

別添 4

厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)) 分担研究報告書

主介護者の介護動機が介護負担に与える影響： つくば市に在住する要介護者と家族に対する調査を用いた分析

研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
研究協力者	柏木志保	山梨大学環境大学院総合研究部生命環境学域 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野
研究協力者	Timothy Bolt	埼玉大学人文社会科学研究科経済学部 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
研究協力者	森山葉子	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部
研究協力者	Felipe Sandval	筑波大学ヘルスサービス開発研究センター

要旨

(目的) 家族介護者は、在宅介護を必要とする高齢者にとり必要なパートナーである。家族介護者の心のバランスを保つことは、在宅介護を継続するために、また高齢者の日々の生活の質を高めるためにも重要であると考えられる。しかし、日本の家族介護者の 68.9%は負担やストレスを感じている。先行研究によると、社会的な規範が介護負担の要因になることが指摘されている。しかしながら、これは、社会や地域の特性により異なると考えられる。そこで本稿では、介護負担の要因を明らかにするとともに、介護の動機が介護負担に与える影響について分析を行うことを目的とする。

(方法) 本研究は、茨城県つくば市が高齢者福祉計画策定のために実施したアンケート調査の結果を用いた。本稿では、65 歳以上の 472 名の要介護者を対象とした。つくば市が実施したアンケート調査では、家族介護者の介護負担を評価するために Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J_ZBI_8) が用いられた。本稿では、13 点以上を高負担群、また 13 点未満を低負担群と設定し、多重ロジスティック解析を試みた。

(結果) 36.0%の家族介護者が高負担群であった。また、多重ロジスティック解析の結果、介護の動機(環境型)(Odds Ratio: 3.09; 95% Confidence Interval: 1.58-6.05)、家族介護者が介護の方針に対し意見を述べるできないこと(OR: 0.24; 95% CI: 0.08-0.69)、要介護者が認知症であること(OR: 3.91; 95% CI: 1.84-8.30)が高負担感と関連があることが明らかとなった。

(結論) 日本では、高齢者が元気なうちに、介護方針について家族間で話し合うことは好ましくないと考えられる傾向にある。しかしながら、介護が必要になる前に、家族間で介護について詳細に話しあうことが、家族介護者の介護負担を軽減させることになると思われる。

A. 研究目的

在宅介護を必要とする要介護者にとり、家族介護者は必要なパートナーである。しかし、高齢者と同居する家族介護者の 68.9%が負担やストレスを感じている。家族介護者の心のバランスを保つことは、在宅介護を継続するために、また高齢者の日々の生活の質を高めるためにも重要であると考えられる。

家族介護者の負担に関する先行研究では、社会的な規範が介護負担の要因になることが指摘される一方で、子が高齢の親の面倒をみるべきだという社会的な規範は日本社会においては時代とともに、また社会や地域の特性により異なることが指摘されている。そこで、本稿では、家族介護者の介護負担との関連要因を明らかにするとともに、家族介護者の介護の動機と介護負担の関係について分析することを目的とする。

B. 研究方法

本稿では茨城県つくば市が高齢者福祉計画策定のために、2014年に実施したアンケート調査の結果を用いた。この調査では、要介護認定を受けた6,683名の中から1,972名が無作為に抽出され、郵送によるアンケート調査が実施された。984名(回収率49.9%)から回答があった。この調査では、家族介護者の負担を評価するためにZarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J_ZBI_8)が用いられた。本稿では、J_ZBI_8を回答していない者、そして家族から介護を受けていない者を対象から除外した。その結果、472名の要介護高齢者とその家族介護者が対象となった。

本稿では13点以上を高負担群、13点未満を低負担群と設定し、多重ロジスティック解析を試みた。

この調査では、6つの介護の理由を設定している。それらは、1)自分がすべきだと義務感を感じたから、2)自分をもっとも介護しやすい状況にあったから、3)自分しかいなかったから、4)介護す

べき人がその役割を果たさなかったから、5)自分がお世話してあげたいと思ったから、6)その他である。本稿では先行研究に従って「義務(規範)」と「自分しか介護に携わることができない環境」に分類した。「義務(規範)」には上述の1)を選定した。また、「自分しか介護に携わることができない環境」には、上記3)と4)を選定した。

C. 研究結果

集計の結果、36.0%の家族介護者が高負担群であった。多重ロジスティック解析の結果、介護の理由(環境型)(OR: 3.09; 95% CI: 1.58-6.05)、家族介護者が介護の方針に対し意見を述べることをできないこと(OR: 0.24; 95% CI: 0.08-0.69)、要介護者が認知症であること(OR: 3.91; 95% CI: 1.84-8.30)が高負担感と関連があることが明らかとなった。また、本稿では社会的な規範は介護負担と関連がなかった。

D. 考察

分析の結果、自分しか介護をする人がいないという環境が介護負担と関連があることがわかった。これは、Schulz (2012)が選択の余地がないことと介護負担との関連を示した研究と同様の結果である。

本稿では、家族介護者が介護方針に意見を述べることをできないことも介護負担と関連があることが明らかとなった。高齢者介護は、忍耐が必要な作業である。このような作業に対し、日々介護に携わる家族介護者の意見が介護方針に反映されなければ、個々の作業に対し家族介護者の負担感が高くなることは、当然である。

本稿では要介護者が認知症である場合も家族介護者の負担感が高くなることが明らかとなった。この結果は、介護負担に関する先行研究と同様の結果である。

E. 結論

日本では、高齢者が元気な時に介護の話を家族間で行うことは好ましいと思われない傾向にある。しかし、介護を担うことができる者が少なくなった現状を考慮すると、高齢者が元気なうちにどのような介護を望むのか、またそれを受け家族はどのような介護を実践しようと思うのかを話しあい、介護の方針を家族間で定めることが家族介護者の負担軽減策になると思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし