原著（研究）

老老介護の現状と主介護者の介護負担感に関連する要因

堀田 和司¹⁾ 奥野 純子²⁾ 深作 貴子²⁾ 柳 久子²⁾

要約

【目的】

深刻な問題である老老介護の現状と、老老介護世帯の主介護者の介護負担感と関連要因を明らかにする。

【方法】

茨城県南西部において65歳以上の高齢者のみで世帯形成し、介護認定を受けた高齢者が同居している93世帯の主介護者を対象として半構造化面接調査を実施。主介護者の生活状況、要介護者の状態、介護負担感を調査し、介護負担感との関連について分析を行った。

【結果】

老老介護を行っている主介護者の8割以上が配偶者であり、約4割が別居家族からの支援の無い世帯であった。また、主介護者の介護負担感と睡眠時間や主観的健康感、1日の介護時間、別居家族からの支援、要介護者のADL状況、認知症の周辺症状に関連が認められた。

【結論】

老老介護世帯の主介護者が在宅介護を継続できるよう、主介護者を対象とした健康促進、介護時間の軽減や睡眠時間の確保、要介護者の排泄動作の介助量軽減に繋がる支援の必要性が示唆された。

Key Words :

老老介護、介護負担感、ADL、在宅介護

〔日本プライマリ・ケア連合学会誌 2010, vol.33, no. 3, p.256 - 265〕

緒言

65歳以上の高齢者が65歳以上の要介護高齢者の介護を行うことは老老介護と呼ばれ、介護ストレスや介護負担が大きな問題となっている。各新聞紙上でも、老老介護の末の殺人や心中といった内容の記事が見られ、今や老老介護の問題は社会的な問題の一つである。老老介護が問題となる背景には、高齢介護者に、全身持久力、筋力、バランス能力など加齢と共に低下する要素¹⁾²⁾や、転倒、低栄養、生活機能の低下、閉じこもり、うつなど要介護状態の増大化を招く症候や症状

が多項目に渡って存在する³⁾など、加齢に伴う身体的な衰えが大きく、介護による精神的・身体的負担が大きくなることがあげられる。さらに、高齢者世帯の夫婦が認知症に陥った場合には、検討力の低下などから、周囲に助けを求めること、公的なサービスを利用することが困難になり、在宅での介護が限界に達し、生活の破綻を招く⁴⁾ことに繋がり易いとされ、高齢介護者が在宅で介護を継続していくことの困難さが伺える。

平成19年国民生活基礎調査⁵⁾によると、65歳以上

1) 茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科

2) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻 福祉医療学

著者連絡先 堀田 和司（ほったかずし）

茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科（〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 e-mail: hotta@ipu.ac.jp）

受付日： 2009年10月21日、受理：2010年7月1日

の高齢者のみで形成される世帯は約 900 万世帯と、全世帯数の 18.8% を占め、少子高齢化や核家族化の影響もあり、今後も増加の一途を辿ると予想されている⁶⁾。また、要介護者のいる世帯を世帯構造別にみても、要介護者のいる全世帯の 45.7% は高齢者世帯とされており⁵⁾、約半数が老老介護であることを示している。わが国の人口構成や現在の社会状況から考えても、今後老老介護となる世帯数の増加は避けることができないと思われる。

要介護者を介護する主介護者が在宅での介護を継続する上で問題とされている一つに介護負担感がある。介護負担は「親族を介護した結果、介護者が情緒的・身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」と定義され⁷⁾、在宅介護を左右する大きな要因となることが指摘⁸⁾されている。

主介護者の介護負担感を軽減することは、在宅での介護を継続する上で重要な課題であるとの認識から、多くの研究が行われており、介護負担感の関連要因として主介護者の性別や年齢、一日の介護時間、副介護者の有無、認知症の周辺症状、要介護者の要介護度などが挙げられている⁹⁻¹⁴⁾だけでなく、主介護者の鬱的症状や、健康状態の悪化に影響を及ぼすとの報告^{15) 16)}も認められる。

介護負担感に関する研究の増加と共に、要介護者が在宅で介護する主介護者の介護負担感と関連要因は明らかになりつつあるが、老老介護を行っている世帯を対象とした介護負担感に関する研究は少なく¹⁷⁻²⁰⁾ほとんど行われていない。老老介護世帯における様々な問題が社会的な問題として取り上げられ、今後も増加する老老介護世帯の現状を踏まえても、老老介護世帯における主介護者の介護負担感と介護負担感に関連する要因を明らかにすることは重要である。

よって本研究では、老老介護を行っている高齢者世帯の現状を把握すると共に、老老介護世帯における主介護者の介護負担感とその関連要因を明らかにし、介護負担感軽減に向け必要な支援のあり方を検討することを目的とする。

研究方法

1. 対象

茨城県南西部において 65 歳以上の高齢者のみで世帯形成をしており、介護認定を受けた高齢者が同居している世帯を対象とした。

対象となる世帯の紹介については、①ケアマネ

ジャー、医師、地域包括支援センターに研究の主旨を説明し、調査協力の同意を得た上で対象世帯の紹介を依頼、②調査協力の同意が得られた事業所の担当者が、対象世帯に研究の主旨を説明し、調査協力を依頼、③調査協力に同意を得られた世帯の連絡先を協力事業所より紹介を受け、④研究への協力に同意が得られている対象世帯の主介護者に電話連絡し、研究主旨を説明した上で調査への同意が得られた世帯を調査対象とした。

2. 調査期間と方法

調査は 2009 年 3 月～7 月末にかけて対象世帯を訪問し、主介護者に対して半構造化面接調査を行った。面接調査は要介護者とは別室で実施したが、やむを得ず同室で実施する場合には、選択肢や回答内容を指差しで回答できるよう配慮した。なお、調査者は高齢者介護に精通した 3 名であり、訪問前に質問方法について確認が行われている。

3. 質問紙の構成

1) 主介護者の情報

性別、年齢、要介護度、厚生労働省による障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、日常生活動作(以下 ADL: Activities of Daily Living)、在宅介護の継続意志の有無、要介護者との続柄、睡眠時間、趣味活動や地域交流への参加状態、主観的健康感、生活満足度、1 日の介護時間、別居家族、友人、近所からの支援、介護の悩みに関する相談相手の有無、負担と感ずる要介護者の ADL 項目、介護負担感を調査した。ADL については、Barthel Index²¹⁾を用い、負担と感ずる要介護者の ADL 項目については、Barthel Index で測定する 10 項目のうち、介護をしていて負担と感ずる項目を聴取し、「負担を感ずる」と回答した主介護者を「負担を感ずる」群とし「負担を感ずる」と回答しなかった主介護者を「負担を感じない」群の 2 群に分類した。介護負担感については、Zarit 介護負担感尺度 22 項目版 (J-ZBI22)²²⁾を、生活満足度については、「あなたは、現在の生活に満足していますか」との問いについて VAS (Visual Analogue Scale) 用いて、「介護することを生きがいと感ずるか」については、「いつも思う」から「思わない」の 5 件法で測定した。

また、年齢については 75 歳未満である前期高齢者と 75 歳以上の後期高齢者との 2 群に、要介護者との

続柄については配偶者と配偶者以外の2群に、睡眠時間については「十分取れている、取れている、まあまあ取れている」と「不十分である、ほとんど眠れない」の2群に、主観的健康感については、「過去一ヶ月のあなたの健康状態はいかがでしたか」の質問に「最高に良い、とても良い、良い」と「あまり良くない、良くない、全然良くない」の2群に、生活満足度については、VAS得点の中央値を用いて満足度高群と満足度低群の2群に、1日の介護時間については「3時間未満」「3-5時間未満」「5時間以上」の3群に、別居家族からの支援については「常に有り」「時々有り」「無い」の3群に、友人、近所からの支援、介護の悩みに関する相談相手の有無については「常に、よくあり」「時々、たまにあり」「無い」の3群にそれぞれ分類した。

2) 要介護者の情報

性別、年齢、要介護度、厚生労働省による障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、ADL、サービスの利用の有無、認知症の周辺症状の有無を調査した。認知症の周辺症状の有無については、「①昼夜の区別がつかない、②妄想がある、③徘徊がある、④大声を出す、⑤暴力的、⑥失禁、⑦同じことをしつこく言う」の7項目について、該当するものが1つでも有ると答えた場合を認知症の周辺症状有りとした。またADLの状況については、Barthel Index 総得点の中央値を用い、ADL 高群と低群の2群に分類した。

3. 倫理的配慮

本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科の研究倫理委員会の承認を得て実施し、対象とした世帯の主介護者に本研究の概要と目的を文書と口頭にて説明した。また、回答は対象者の自由意志で行われることを確認し、本人の同意を得て行われた。

4. 統計学的解析方法

本研究において、従属変数となる Zarit 介護負担感尺度総得点の正規性を確認するため、Kolmogorov-smirnov の正規性の検定を行った。分析の結果、本標本における Zarit 介護負担感尺度総得点の分布が正規分布でないことが確認されたため、本研究では、2群間の比較を Mann-Whitney 検定、多群間の比較を Kruskal Wallis 検定を用いて比較検討した。また、多群間の比較において有意差が認められたものについては、Mann-Whitney 検定を用いて多重比較を行った。

なお、以上の統計解析には、SPSS14.0J for Windows を用い、群間の比較は $p < 0.05$ を、多群間比較後の多重比較については 0.05/ 比較数を有意とした。

研究結果

事業所からの紹介者 110 名のうち、98 世帯より研究の同意が得られ調査を実施、そのうちどちらも介護保険受給者でない世帯や、家族が同居している世帯など、老老介護に該当しない 5 世帯を除いた、93 世帯

表 1. 主介護者と要介護者の基本的属性

		主介護者	要介護者
		n (%)	n (%)
性別	男性	34 (36.6)	49 (52.7)
	女性	58 (63.4)	44 (47.3)
年齢	65-70歳未満	14 (15.1)	4 (4.3)
	70-75歳未満	23 (24.7)	15 (16.1)
	75-80歳未満	28 (30.1)	24 (25.8)
	80-85歳未満	22 (23.7)	25 (26.9)
	85歳以上	6 (6.5)	25 (26.9)
要介護度	自立	78 (83.9)	-
	要支援1	5 (5.4)	2 (2.2)
	要支援2	4 (4.3)	13 (14.0)
	要介護1	3 (3.2)	8 (8.6)
	要介護2	3 (3.2)	23 (24.7)
	要介護3	-	27 (29.0)
	要介護4	-	10 (10.8)
	要介護5	-	10 (10.8)
障害高齢者の日常生活自立度	自立-J1	69 (74.2)	3 (3.2)
	J2	24 (25.8)	12 (12.9)
	A1	-	33 (35.5)
	A2	-	17 (18.3)
	B1	-	8 (8.6)
	B2	-	3 (3.2)
	C1	-	5 (5.4)
	C2	-	3 (3.2)
認知症高齢者の日常生活自立度	自立-I	92 (98.9)	43 (46.3)
	II a	-	7 (7.5)
	II b	1 (1.1)	14 (15.1)
	III a	-	12 (12.9)
	III b	-	7 (7.5)
	IV	-	8 (8.6)
	M	-	2 (2.2)
続柄	配偶者	78 (83.9)	
	娘	5 (5.4)	
	息子	-	
	嫁	7 (7.5)	
	その他	3 (3.2)	
Barthel Index総得点 (満点:100点)		98.06±4.17	53.87±28.00

が対象である。(有効回答率:84.5%)。

対象者の基本的属性を表1に示した。

主介護者の平均年齢(±SD)は76.2(6.2)歳、要介護者の平均年齢(±SD)は81.2(8.0)歳であった。主介護者の性別は女性63.4%、要介護者の性別は女性47.3%であった。主介護者の年齢は、75-80歳未満が最も多く30.1%、要介護者の年齢は80-85歳未満、85歳以上が同数で最も多く26.9%であった。要介護度については、主介護者は自立が83.9%で、要介護度3以上はならず、要介護者では、要介護度3が最も多く29.0%あった。また、障害高齢者の日常生活自立度は、主介護者の74.2%が自立-J1レベルで最も多く、要介護者ではA1レベルが35.5%と最も多かった。認知症高齢者の日常生活自立度については、主介護者の98.9%が自立-Iレベル、要介護者は自立-Iレベルが46.3%と最も

多かった。また、主介護者と要介護者の続柄は、配偶者83.9%それ以外が16.1%であった。

主介護者の要介護度と要介護者の要介護度を表2に示した。主介護者、要介護者共に介護保険の適用となっている世帯が15世帯16.1%であった。中でも、主介護者、要介護者共に要介護1以上の世帯が6世帯あり、介護度が最も重い要介護2の主介護者が、要介護3、4の要介護者を介護しているケースも認められた。

1) 主介護者の特性と介護負担感との関連

主介護者の個人特性として設定した性別、年齢、在宅介護の継続意志の有無、要介護者との続柄、主介護者の睡眠時間、生活満足度、1日の介護時間、別居家族、友人、近所からの支援、介護の悩みに関する

表2. 主介護者の要介護度と要介護者の要介護度および主介護者の要介護度と介護支援の種類とのクロス集計結果

		主介護者					計(%)
		自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	
要介護者	要支援1	2	0	0	0	0	2(2.2)
	要支援2	11	2	0	0	0	13(14.0)
	要介護1	4	1	2	1	0	8(8.6)
	要介護2	18	1	2	2	0	23(24.7)
	要介護3	24	1	0	0	2	27(29.0)
	要介護4	9	0	0	0	1	10(10.8)
	要介護5	10	0	0	0	0	10(10.8)
別居家族からの介護支援	常にあり	19	2	1	1	1	24(25.8)
	時々あり	27	2	1	1	2	33(35.5)
	なし	32	1	2	1	0	36(38.7)
友人からの介護支援	常にあり	5	0	0	0	0	5(5.4)
	時々あり	14	2	1	0	2	19(20.4)
	なし	59	3	3	3	1	69(74.2)
近所からの介護支援	常にあり	11	2	1	1	0	15(16.1)
	時々あり	19	0	1	0	2	22(23.7)
	なし	48	3	2	2	1	56(60.2)
介護の悩みに関する相談相手	常にあり	30	3	2	0	0	35(37.6)
	時々あり	23	2	0	2	2	29(31.2)
	なし	25	0	2	1	1	29(31.2)
ADL平均		98.6	98.0	95.0	91.7	95.0	

表 3. 主介護者の特性と介護負担感の関連

		介護負担感			
		n	中央値	range	p値
性別	男性	34	21.0	0-57	.022
	女性	58	27.5	0-64	
年齢	前期高齢者	37	28.0	6-62	.008
	後期高齢者	55	22.0	0-64	
在宅介護継続意志	有り	84	24.0	0-64	.006
	無し	8	39.5	25-64	
要介護者との関係	配偶者	77	24.0	0-64	.012
	それ以外	15	26.0	21-62	
睡眠時間	不十分・ほとんど眠れない	23	36.0	14-59	.002
	まあまあ取れている以上	69	24.0	0-64	
主観的健康	最高に良いー良い	48	23.8	0-62	.048
	あまり良くないー全然良くない	41	28.0	0-64	
生活満足度	50%以上の満足	12	25.0	0-59	.066
	50%未満の満足	80	29.0	2-64	
1日の介護時間	1時間未満	20	18.5	0-30	.001
	1-3時間未満	14	21.0	3-50	
	3-5時間未満	7	21.0	2-56	
	5時間以上	51	31.0	0-64	
別居家族からの介護支援	常に有り	23	18.0	0-64	.041
	たまに有り	32	25.0	0-64	
	無い	36	29.0	2-59	
友人からの介護支援	常に、良くあり	5	18.0	2-28	.479
	時々、たまに有り	19	22.0	3-62	
	無い	69	25.0	0-64	
近所からの介護支援	常に、良くあり	15	18.0	0-64	.737
	時々、たまに有り	22	27.0	2-62	
	無い	55	27.0	0-64	
介護の悩みに関する相談相手	常に、良くあり	35	23.0	0-62	.124
	時々、たまに有り	29	28.0	0-57	
	無い	28	24.5	2-62	

2群間の比較はMann-Whitney検定、多群間の比較はKruskal Wallis検定

相談相手の有無について Zarit 介護負担感尺度総得点を比較検討した結果を表 3 に示した。主介護者が男性である場合、女性である場合に比べ介護負担感が有意に低く ($p<0.05$)、主介護者が後期高齢者である場合、前期高齢者である場合に比べ介護負担感が有意に低かった ($p<0.05$)。また、在宅での介護を継続する意志がある場合には、無い場合に比べ介護負担感が有意に低く ($p<0.05$)、主介護者が配偶者の場合には、そのほかの続柄の主介護者に比べ介護負担感が有意に低かった ($p<0.05$)。さらに、睡眠時間を取れていると感じていると回答した主介護者は、睡眠時間が不十分と感じている主介護者に比べ介護負担感が有意

に低く ($p<0.05$)、自分の主観的健康感が良好な主介護者は、主観的健康感が悪い主介護者に比べ介護負担感が有意に低かった ($p<0.05$)。また、1日の介護時間 ($\chi^2 = 16.84, p<0.01$)、別居家族からの支援 ($\chi^2 = 16.84, p<0.01$) についても介護負担感に対して群間での差が有意であり、それぞれ多重比較をした結果、1日の介護時間では5時間以上介護している主介護者は、1時間未満の介護をしている主介護者 ($p<0.001$) と比較し、また、別居家族からの支援では、支援が無い主介護者は、常にある主介護者 ($p<0.01$) と比較し有意に介護負担感が高かった。友人、近所からの支援、介護の悩みに関する相談相手の有無については、介護負担

感に対して群間での有意差は認められなかった。

2) 要介護者の特性と主介護者の介護負担感との関連

要介護者のサービス利用の有無、認知症の周辺症状の有無、ADL 状況、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準について Zarit 介護負担感尺度総得点を比較検討した結果を表 4 に示した。

認知症の周辺症状が有る要介護者を介護する主介護者は、認知症の周辺症状が無い要介護者を介護する主介護者に比べ介護負担感が有意に高く ($p<0.05$)、ADL 自立度の低い要介護者を介護する主介護者は、ADL 自立度の高い要介護者を介護する主介護者に比べ介護負担感が有意に高かった ($p<0.001$)。サービス利用の有無、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の違いからは主介護者の介護負担感に対する群間での差は認められなかった。

3) 主介護者および要介護者の ADL(Barthel Index) 得点と主介護者が要介護者の ADL 介助をする上で負担を感じる ADL 項目と介護負担感との関連

主介護者の ADL 総得点の平均値 ($\pm$ SD) は 98.1(4.2) 点、要介護者の総得点の平均値 ($\pm$ SD) は 53.9(28.0) 点であった。

主介護者が要介護者の ADL への介助をする上で負担を感じる ADL 項目と Zarit 介護負担感尺度総得点との関連について分析した結果を表 5 に示した。主介護者が ADL への介助を行う上で、負担を感じると最も多く回答した ADL 項目は、排尿コントロールで 30.4%、次いで食事 18.5% であった。

要介護者の ADL 各項目への介助に対する負担について、「負担を感じる」群と「負担を感じない」群の 2 群に分類し、Zarit 介護負担感尺度総得点について比較した結果、トイレ動作への介助 ($p<0.01$) および排尿コントロールへの介助 ($p<0.05$) に負担を感じると回答した主介護者は、負担を感じないと回答した主介護者に比べ、有意に介護負担感が高いことが示された。

考察

本研究は、老老介護の現状を把握し、老老介護における主介護者の介護負担感に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

老老介護世帯において、主介護者と要介護者の双方が要支援以上であった世帯は 15 世帯 16.1% であった。これら世帯において介護認定を受けている主介護者のうち、最も重い介護認定を受けている主介護者は要介護度 2 であり、要介護度 3 の要介護者を介護している世帯が 2 世帯、要介護度 4 の要介護者を介護している世帯が 1 世帯であったが、すべての世帯が別居家族か

表 4. 要介護者の特性と介護負担感の関連

		介護負担感			
		n	中央値	range	p値
介護サービスの利用	有り	80	25.0	2-64	.913
	無し	11	25.0	0-57	
障害高齢者の日常生活自立度	自立-J1,J2	15	18.0	0-59	.776
	A1,A2	49	25.0	2-64	
	B1,B2	20	26.0	0-57	
	C1,C2	8	23.0	17-31	
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	29	23.0	0-59	.389
	I	14	22.0	1-64	
	II a, II b	21	25.0	6-42	
	III a, III b	18	28.5	0-64	
	IV,M	10	28.0	16-59	
ADL 状況	ADL 低群	46	29.0	0-64	.000
	ADL 高群	46	20.0	0-64	
認知症の周辺症状	有り	60	26.0	2-64	.014
	無し	32	17.5	0-59	

2群間の比較はMann-Whitney検定、多群間の比較はKruskal Wallis検定

表 5. 各日常生活動作介助への負担と介護負担感の関連

負担感の有無		介護負担感			
		n	中央値	range	p値
食事	負担を感じる	17	25.0	0-57	.384
	負担を感じない	75	25.0	0-64	
車椅子から ベッドへの移乗	負担を感じる	11	27.0	6-62	.373
	負担を感じない	81	25.0	0-64	
整容	負担を感じる	3	36.0	3-59	.602
	負担を感じない	89	25.0	0-64	
トイレ動作	負担を感じる	14	36.5	9-64	.007
	負担を感じない	78	24.0	0-62	
入浴	負担を感じる	14	32.0	0-64	.161
	負担を感じない	78	24.5	0-64	
歩行	負担を感じる	10	29.5	6-62	.551
	負担を感じない	82	25.0	0-64	
階段昇降	負担を感じる	2	18.5	13-24	.361
	負担を感じない	90	25.0	0-64	
着替え	負担を感じる	12	30.5	9-50	.286
	負担を感じない	80	25.0	0-64	
排便コントロール	負担を感じる	15	26.0	15-64	.347
	負担を感じない	77	25.0	0-64	
排尿コントロール	負担を感じる	28	28.0	6-64	.026
	負担を感じない	64	24.0	0-62	

Mann-Whitney検定

ら何らかの支援があると回答していた。主介護者の要介護度が比較的軽いことに加え、主介護者の ADL 平均が要介護度 1 で 91.7 点、要介護度 2 で 95.0 点と自立度が高いことから、主介護者が要支援・要介護状態であっても、日常生活の自立度が高い場合には、別居家族からの支援を受けることで生活が成り立つことが伺える。しかし一方で、全老老介護世帯の約 4 割が、別居家族からの支援が全くないと回答している。これらの世帯では、主介護者のほとんどが介護認定非該当者であり、主介護者としての役割を果たしているが、年齢と共に要介護状態のリスクファクターが増加することを考えれば、将来的に主介護者としての役割を果たすことが困難となり、要介護者との在宅での生活を継続することが困難になる可能性が大きく、問題視すべき点であろう。

また、本研究の老老介護世帯においては、主介護者の 83.9% は要介護者の配偶者で、日本の世帯数の将来推計で示された 25.0%⁵⁾ に比べ非常に高い割合を示している。主介護者の 8 割以上が配偶者であること、別

居家族からの支援がない世帯が約 4 割にも上ることや、友人や近所からの介護支援がない世帯が半数以上を占める現状を考えると、老老介護世帯の今後の在宅生活の継続を見据えた、地域の関わり方、サービス提供のあり方を考えていくことが重要である。

次に、老老介護世帯の主介護者の介護負担感についてである。本研究の対象者においては、Zarit 介護負担感総得点は 27.0 ± 15.8 点であり、本研究と同様に Zarit 介護負担感尺度を用いて、老老介護に限定しない世帯の主介護者について介護負担感を測定している桑原ら²³⁾ の調査結果 (Zarit 介護負担感総得点 33.1 ± 15.0 点、年齢 58.5 ± 14.6 歳) や、佐伯²⁴⁾ の調査結果 (Zarit 介護負担感総得点 32.6 ± 16.0 点、年齢 59.5 ± 14.1 歳) に比べ、主介護者の介護負担感が軽かった。

対象者の基本属性別に介護負担感を検討した結果、主介護者が男性の場合には女性の場合に比べ、また、主介護者が後期高齢者の場合には前期高齢者の場合に比べ、主介護者が配偶者の場合にはそうでない場合に比べ、それぞれ介護負担感が有意に低かった。性別と

介護負担感の関連について、平松ら¹¹⁾は、男性介護者が女性介護者に比べ介護負担感が低いことを示し、他の研究²⁵⁾においても同様の結果が得られている。天田²⁶⁾は、夫による妻の介護においては「妻には散々世話になった。せめて最後ぐらいは」という「負債意識」が見られるとしている。男性介護者の場合には、介護することが今までの感謝の気持ちを含めた行動と考えられ、女性介護者に比べ介護負担感が少ないと推察される。また、年齢と介護負担感の関連については、一致した見解は得られていないが^{12) 27)}、年齢が高い場合、介護負担感が高い傾向を示すものが多い¹¹⁾とされている。本研究においては、前期高齢者の方が後期高齢者に比べ介護負担感が高く、先行研究に述べられている結果とは異なった結果であった。このことは、過去の介護負担感研究では限定されて来なかった、老老介護世帯に焦点を当てた結果、明らかになった特徴であるか、また、どのような原因により、主介護者が後期高齢者の場合に前期高齢者の場合に比べ介護負担感が軽くなるのか、今後明らかにしていく必要がある。

主介護者の生活要因と介護負担感との関連について、睡眠時間、主観的健康、1日の介護時間、別居家族からの支援と介護負担感との関連が示された。これら主介護者の生活要因と介護負担感については、先行研究^{14) 28)}の結果と同様であったが、主観的健康については、4割以上の主介護者が「あまり良くない、良くない、ぜんぜん良くない」と回答しており、健康上何らかの問題を抱え、自分の健康に対する不安を抱えながら介護を行っている主介護者が多いことが示唆される。主介護者の健康状態は、介護負担感だけでなく要介護状態になることを避ける上でも重要なことであり、主介護者を対象とした健康促進のための支援が必要であることが伺える。

要介護者の特性と介護負担感との関連については、要介護者のADL状況と認知症の周辺症状の有無が関連することが示唆され、先行研究の報告^{14) 28) 29)}と同様であった。また、要介護者のADL状況と介護負担感の関連において、主介護者が要介護者のADL介助に負担を感じるADL項目は、排尿コントロール、食事、排便コントロール、トイレ動作・入浴の順に多かったが、中でもトイレ動作への介助($p<0.001$)および排尿コントロールへの介助($p<0.05$)に負担を感じている主介護者は、これらの介助を負担だと感じない主介護者に比べ、介護負担感が有意に高くなることが示された。奥野ら³⁰⁾は、要介護者のADLと在宅生

活について、介護老人保健施設入所者の主介護者が、在宅復帰への条件に「トイレの自立」を提示したとしていることから、排泄に関するADLへの介助量を軽減し、主介護者の介助にかかる負担を軽くすることは、在宅生活を継続する上で重要となり、そのために訪問介護などによるサポートや、訪問リハビリなどによる要介護者へのトイレ動作指導、トイレ動作介助指導といった支援が必要であると思われる。

本研究では、老老介護世帯の現状と、主介護者の介護負担感と関連要因を明らかにし、介護負担感を軽減するための支援の必要性を述べてきた。しかし、本研究の限界として、調査地域が茨城県の南西部地域であること、また、半構造化面接調査により調査を進めたため、対象世帯数も少なく、調査結果に偏りが有る可能性は否定できない。また、調査結果の信頼性の面から、認知症など認知機能面に問題のある主介護者の現状は反映されていない。しかし、本調査は老老介護の現状とその関連要因を明らかにした貴重なデータであり、今後の老老介護の支援のあり方を考える貴重な資料となる。今後、より多くの老老介護世帯を対象とした調査や、認知症を呈した主介護者が介護を行う認知介護の現状も反映させた研究、実際に行われている別居家族からの支援内容や頻度、今後の支援の可能性や介護サービスとの関連などを含め、さらに内容を深めた調査と分析が必要である。

結語

老老介護世帯の主介護者の6割は後期高齢者で、8割以上が配偶者、別居家族からの支援の無い世帯が約4割にも上った。老老介護世帯の主介護者の介護負担感、一般的な家族介護者に比べ低かったが、4割以上の主介護者の主観的健康は良好でなく、何らかの健康不安を抱えながら介護を行っていることが示唆された。

また、介護負担感と睡眠時間や主観的健康感、1日の介護時間、別居家族からの介護支援、要介護者のADL状況、認知症の周辺症状に関連が認められた。老老介護世帯の主介護者が在宅介護を継続していくために、主介護者を対象とした健康促進、介護時間の軽減や睡眠時間の確保、要介護者の排泄動作の介助量軽減、それぞれにつながる支援の必要性が示唆された。

本研究の一部は、平成20年度ファイザーヘルスリサーチ振興財団研究助成制度の助成（代表：奥野純子）を受けて実施した。

引用文献

- 1) 丸山仁司. 高齢者リハビリテーションの動向. 理学療法科学. 2004, vol.19, no.3, p.163-167.
- 2) Marcell, J. Sarcopenia: causes, consequences, and preventions. J Gerontol Med Sci. 2003, vol.58A, p.911-916.
- 3) 鈴木隆雄. 老年症候群 - 要介護への原因 -. 理学療法科学. 2004, vol.8, no.4, p.183-186.
- 4) 近藤州, 東儀瑞穂, 源田圭子, 他. 夫婦共に痴呆に陥り精神科的介入を要した2組のケース. 精神治療学. 2004, vol.19, no.10, p.1237-1243.
- 5) 厚生労働省. 平成19年度国民生活基礎調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html>
- 6) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の世帯数の将来推計 (全国推計) 平成20年3月推計 <http://www.ipss.go.jp/>
- 7) Zarit, S.H.; Reeve, K.E.; Bach-peterson, J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980, 20, p.649-655.
- 8) 上村奈美, 新田静江, 飯島純夫, 他. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZAI-8Y) における妥当性と信頼性の追試 - 厚生指標 -. 2006, vol. 53, no.3, p.15-20.
- 9) 近藤克則. 介護保険は介護者の負担を軽減したか - 介護者の主観的幸福感・抑うつ・介護負担感へのインパクト -. 社会保障旬報. 2002, vol.2135, p.4-29.
- 10) 梶原弘平, 横山正博. 認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の要因に関する研究. 日本認知症ケア学会誌. 2007, vol.6, no.1, p.320-335.
- 11) 平松誠, 近藤克則, 梅原健一, 他. 家族介護者の介護負担感と関連因子の研究 (第1報) - 基本属性と介入困難な因子の検討 -. 厚生指標. 2006, vol.53, no.11, p.19-24.
- 12) 中谷陽明, 東條光雅. 家族介護者の受ける負担 - 負担感の測定と要因分析. 社会老年学. 1989, vol.9, p.27-36.
- 13) Arai, Y.; Washio, M. Burden felt by family caring for the elderly members needing care in southern Japan. Aging & mental health. 1999, vol. 3, p.158-164.
- 14) 吉田久美子, 南好子, 黒田研二. 要介護高齢者の介護者の介護負担感とその関連要因. 社会医学研究. 1997, vol.15, no.15, p.7-13.
- 15) 田中清美, 武政誠一, 嶋田智明. 在宅用介護高齢者を介護する家族介護者の QOL に影響を及ぼす要因. 神戸大学医学部保健学科紀要. 2007, vol.23, p.13-22.
- 16) Di Mattei, V.E.; Prunas, A.; Novella, L. et al. The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. Neurological Sciences. 2008, vol. 29, p.383-389.
- 17) 古城幸子, 木下香織, 太田浩子, 他. 山間地域の老老介護の実情と介護不安 - 在宅要介護高齢者と家族介護者の意識調査の分析. 看護・保健科学研究誌. 2008, vol.8, no.1, p.313-318.
- 18) 関口由佳里, 牛久保美津子. 老老介護における在宅パーキンソン病長期療養者の療養と介護の軌跡. 日本難病看護学会誌. 2007, vol.11, no.3, p.219-224.
- 19) 一瀬貴子. 在宅痴呆症高齢者に対する老老介護の実態とその問題 - 高齢男性介護者の介護実態に着目して -. 家政学研究. 2001, vol.48, no.1, p.28-37.
- 20) 永井眞由美, 小野ミツ. 認知症高齢者を介護する高齢介護者の対処様式の特徴. 老年看護学. 2007, vol.12, no.1, p.49-54.
- 21) Mahoe, F.I. Functional evaluation: The Barthel Index. Md St Med J. 1965, vol.14, p.61-65.
- 22) 荒井由美子. 家族介護者の介護負担. IRYO. 2002, vol.56, p. 601-605.
- 23) 桑原裕一, 鷲尾昌一, 荒井由美子, 他. 要介護高齢者を介護する家族の負担感とその関連要因: 福岡県京築地区における介護保険制度前後の比較. J.Natl. Inst. Public Health. 2002, vol.51, no.3, p.154-167.
- 24) 佐伯あゆみ. 認知症高齢者を介護する家族の家族機能および家族システムが主介護者の介護負担感に及ぼす影響. 日本赤十字九州国際看護大学. 2006, vol.5, p.55-62.
- 25) 山田嘉子, 杉澤秀博, 杉原陽子, 他. 配偶者としての高齢者介護ストレス - 性差への注目. 社会福祉学. 2006, vol.46, no.3, p.16-27.
- 26) 天田城介. 老夫婦心中論 (1) - 高齢夫婦介護をめぐるアイデンティティの政治学. 立教大学社会福祉研究. 2002, vol.22, p.1-17.
- 27) 鷲尾昌一, 荒井由美子, 和泉比佐子, 他. 介護保険制度導入1年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感: Zarit 介護負担尺度日本語版による検討. 日本老年医学雑誌. 2003, vol.40, no.2, p.147-155.
- 28) 安田肇, 近藤和泉, 佐藤能啓. わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究 - 介護者の介護負担感, 主観的幸福感とコーピングの関連を中心に -. リハビリテーション医学. 2001, vol. 38, no.6, p.481-489.

29) 牧迫飛雄馬, 阿部勉, 阿部恵一郎, 他. 在宅要介護者の主介護者における介護負担感に關与する要因についての研究. 日本老年医学雑誌. 2008, vol. 45, no.1, p.59-67.

30) 奥野純子, 戸村成男, 柳久子. 介護老人保健施設在り所者の家庭復歸へ影響する要因 - 介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より. 日本老年医学雑誌. 2006, vol.43, no.1, p.108-116.

Abstract

Current state of Long-term Elderly Care of the Elderly in Japan, and factors affecting the burdens on those giving that care in Japanese communities

Kazushi Hotta¹⁾²⁾ Junko Okuno²⁾ Takako Fukasaku²⁾ Hisako Yanagi²⁾

1) Department of Occupational Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences, 300-0394, Japan

2) Department of Medical Science and Welfare, Graduate School of Comprehensive Human Science, University of Tsukuba, 305-8577, Japan

Purpose

Long-term elderly care of the elderly (Jap. "Ro-ro Kaigo") is a serious problem in Japan. The purpose of this study is to reveal the current state of Ro-ro Kaigo and to evaluate the factors affecting the burden on elderly caregivers.

Method

Ninety-three households of elderly subjects participated in this study. We conducted semi-structured interviews concerning the life styles of caregivers, the burden on caregivers and the condition of elderly subjects requiring long-term care.

Results

Eighty percent or more of the caregivers were spouses, and about 40 percent of the households were not supported by family members living separately.

Moreover, the burden of care borne by the caregivers was correlated with "hours spent daily providing care", "ADL of elderly requiring long-term care" ($p<0.001$), "hours of sleep" ($p<0.01$), "subjective feeling of wellbeing", "support from family living separately", and "behavioral disorders of dementia" ($p<0.05$).

Conclusion

These data suggest that supporting "health promotion", "reduction of hours of caregiving", "reduction of amount of assistance with toilet activity of care recipients", and "securing enough hours of sleep" were important for maintaining home care in Ro-ro kaigo.

Key Words

elderly care of the elderly, elderly caregivers burden, ADL, home care