

令和 2 年 7 月 10 日現在

機関番号：34401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2018～2019

課題番号：18H06403・19K21482

研究課題名(和文) 育児・介護を含む家庭内役割と健康との関連を明らかにする社会疫学研究

研究課題名(英文) Socio-epidemiological Study on the Association between Informal Caregiving and Caregivers' Health

研究代表者

鈴木 有佳 (Suzuki, Yuka)

大阪医科大学・医学部・助教

研究者番号：50827269

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、日本人の代表サンプルである国民生活基礎調査等の大規模調査データを用いて、家庭内役割と健康との関連、またその関連が社会経済状況ならびに就業状況によって異なるかを明らかにすることを目的とした。

研究の結果、介護およびダブルケアはケアを行う女性の主観的な健康と負に関連しており、また、家庭内ケア(子育て、介護、ダブルケア)は健康行動と負に関連していることが示された。また、それらの関係は、ケア者の社会経済状況によっては異ならなかったが、就業状況によって異なる可能性が示された。高齢化が進み、家庭内の介護負担が増える中、家庭内ケアを行う者の健康を守る公衆衛生学的施策が重要であることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、子育てと介護が同時に存在する現代の家庭内役割と健康との関連について、日本人の代表サンプル調査データを用いて実施した初めての研究である。本研究により、家庭内ケアと主観的な健康および健康行動の関連、および就業状況による関連の変化が示された。今後の女性の健康・健康行動支援施策では、家庭内ケアの種類に加え、就業状況を考慮する必要性が示唆された。

日本では家庭内ケアを主に女性が担っており、ケアを行う彼女らの健康を守ることは、彼女らの子どもを含む他の家族の健康を守ることもつながる。本研究の結果は、家庭内ケアを行う女性の健康増進および仕事と家庭の両立支援施策へ資するものであると考える。

研究成果の概要(英文)：This study examined 1) the association between the types of informal caregiving (no care, childcare only, nursing care only, and dual care) and caregivers' subjective health and health behavior, and 2) the change in the relationship according to the caregivers' socio-economic and employment conditions, using a nationally representative survey data of Japanese women.

We found that informal nursing care and dual care impose a health burden on female caregivers, regardless of their socio-economic conditions. Also, all 3 types of informal caregiving had a negative association between caregivers' health behavior, and the association was found different by their employment status. Allowing informal female caregivers being unhealthy will not only adversely affect the caregivers, but also their families, including their children. This highlights the importance of addressing the health of women who provide care for their family members on an informal basis.

研究分野：社会疫学

キーワード：社会疫学 家庭内役割 ダブルケア 家庭内介護 健康

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

晩婚化・晩産化と並行して少子高齢化が進む日本社会において、生産性を保ちながら人々が健康に生活を維持できる政策を実施することは、今後、日本社会が存続していくためにきわめて重要な課題である。生産性を維持する「1億総活躍社会」の実現へ向けて、政府が2015年から毎年発表している「女性活躍加速のための重点方針」に示されているように、女性が社会で働くにあたっては、旧来より女性が主に担ってきた育児ならびに介護について、当事者全員が心身の健康を保ち、各々の役割を全うできるような支援施策が急務である。

女性の平均初婚年齢および第一子平均出産年齢は1970年代から急速な上昇を続け、1970年から2015年の間に、平均初婚年齢は24.2歳から29.4歳へ、第一子平均出産年齢は25.6歳から30.6歳へ(人口動態調査)45年間でそれぞれ5.2歳、6.3歳上昇した。約二世世代にわたって出産年齢が上昇したことに伴い、子育てと親の介護の時期が近づき、2012年時点では**推計25万人(内閣府調査)が6歳未満の子の育児と親の介護を同時に行っており**、多くの家庭内役割を担っている。

現代日本では急速に社会構造が変化しており、女性が社会で働くことが旧来より強く望まれている一方、子育てや介護、家事等の家庭の仕事は旧来と変わらず女性が担当するという社会規範が根強く残っている。このような状況では、女性はライフコースを通して多くの家庭内役割を求められることとなり、子育て・介護等の重複した家庭内ケア(ダブルケア)がある人は、そのような役割がない人に比べて、健康状態が悪化している可能性がある。

先行研究によって、子育てあるいは介護をする者では心身の健康が損なわれていることは明らかになっている(Sociol Health Illn. 1985;7:375-400., BMC Public Health. 2015;15:177.)。しかし、これまでの研究は子育てと介護を別々にとらえており、**子育てと介護が同時に存在する現代の家庭内ケアと健康との関連についての研究は行われていない**。また、先行研究にはサンプル数が限られているものが多く、それらの結果を日本人全体に一般化することは難しい。

さらに、社会経済状況によって、家庭内ケアと健康の関連は変化することが、海外の先行研究によって報告されている(Women Health. 2008;47(2):63-86., BMC Public Health. 2014;14:362.)。豊富な経済的資源が、家事や育児、介護の支援サービスの利用可能性を変え、家庭内ケアを担う者の健康負担を減らしている可能性が示唆されている(Sociol Health Illn. 1985;7:375-400.)したがって、日本においてもダブルケアを含む家庭内ケアと健康の関連は、対象者の社会経済状況によって異なる可能性がある。

### 2. 研究の目的

そこで本研究は、日本人の代表サンプルである国民生活基礎調査等の大規模調査データを用い、日本人女性における以下のことを明らかにすることを目的とした。

#### 研究1

- (1) 家庭内ケアと主観的不健康感との関連
- (2) 上記関連が社会経済状況によって異なるか

#### 研究2

- (1) 家庭内ケアと精神健康との関連
- (2) 上記関連が就業状況によって異なるか

#### 研究3

- (1) 家庭内ケアと不健康行動との関連
- (2) 上記関連が就業状況によって異なるか

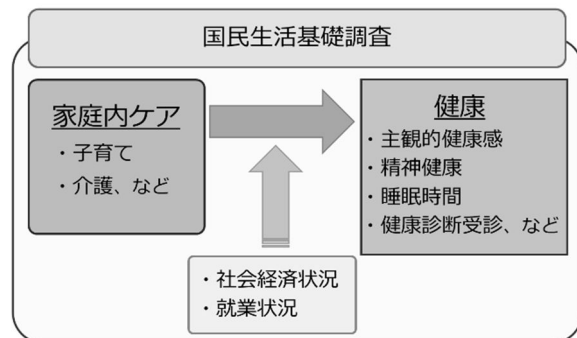


図1. 研究概要

### 3. 研究の方法

上記目的を達成するため、国民生活基礎調査のデータ利用申請を行い、解析を実施した。

#### データ

国民生活基礎調査は、厚生労働省が国民の代表サンプルとして全国から約29万世帯を抽出し、昭和61年から3年に1回大規模調査を実施している。代表性が高く、日本全体の状況を把握することが可能であり、詳細な世帯構造、所得、介護に関する情報のほか、主観的健康感・健康診断受診状況等の健康状態および健康行動に関する情報が含まれている。

本研究においては、統計法第33条に基づき調査票情報利用申請を行い、提供された平成25年の世帯票、健康票の調査票情報を用いて解析を行った。

#### 研究1: 家庭内ケアと主観的不健康感との関連

対象者は、結婚経験のある20-59歳の女性である。説明変数または目的変数に情報欠損がある者を除外し、104,171人を解析対象者とした。

説明変数は家庭内ケアである。対象者を家庭内ケアの種類によって、1) 家庭内ケアなし 2) 子育てのみ 3) 介護のみ 4) 子育て&介護(ダブルケア)の4群に分けた。尚、子育ては18歳未満の子どもとの同居と定義し、介護は手助けや見守りを必要とする6歳以上の世帯員を主となって世話していることと定義した。

目的変数は主観的不健康感である。現在の健康状態に関する5択の問いのうち、「あまりよくない」または「よくない」と答えた者を主観的不健康感を持つものとした。

交互作用因子として社会経済状況を用いた。5月における等価家計支出(家計支出額/世帯人員数)2群および教育歴2群で測定した。その他、調整変数として年齢群(5歳階級)教育歴、婚姻状況(現在婚姻)世帯内最所得者の職業、等価家計支出(4分位)、居住地域を用いた。

解析には多変量ロジスティック回帰分析を用い、ケアなし群と比較した育児のみ、介護のみ、ダブルケアの主観的不健康感のオッズ比を推定した。また、サブグループ解析では、高支出&ケアなし群と比較した支出群ごとのケア役割の主観的不健康感のオッズ比を推定した。

## 研究2：家庭内ケアと精神健康との関連

対象者は、結婚経験のある20-59歳の女性である。説明変数または目的変数に情報欠損がある者を除外し、102,496人を解析対象者とした。

説明変数は家庭内ケアである。対象者を家庭内ケアの種類によって、1) 家庭内ケアなし 2) 子育てのみ 3) 介護のみ 4) 子育て&介護(ダブルケア)の4群に分けた。

目的変数は精神健康である。K6が13点以上の者を精神障害ありとした。

交互作用因子として就業状況の有無を用いた。その他、調整変数として年齢群(5歳階級)教育歴、婚姻状況(現在婚姻)世帯内最所得者の職業、等価家計支出(4分位)、居住地域を用いた。

解析には多変量ロジスティック回帰分析を用い、ケアなし群と比較した育児のみ、介護のみ、ダブルケアの精神障害のオッズ比を推定した。また、サブグループ解析では、就業の有無ごとにケアなし群と比較した、各ケア役割の精神障害のオッズ比を推定した。

## 研究3：家庭内ケアと不健康行動との関連

対象者は、結婚経験のある20-59歳の女性である。説明変数または目的変数に情報欠損がある者を除外し、103,893人を解析対象者とした。

説明変数は家庭内ケアである。対象者を家庭内ケアの種類によって、1) 家庭内ケアなし 2) 子育てのみ 3) 介護のみ 4) 子育て&介護(ダブルケア)の4群に分けた。

目的変数は不健康行動である。1日の平均睡眠時間6時間未満の短時間睡眠ならびに過去1年間の健康診断未受診を用いて測定した。

調整変数には年齢群(5歳階級)教育歴、婚姻状況(現在婚姻)世帯内最所得者の職業、居住地域を用いた。

解析には多変量ロジスティック回帰分析を用い、ケアなし群と比較した育児のみ、介護のみ、ダブルケアの短時間睡眠ならびに健康診断未受診のオッズ比を推定した。また、サブグループ解析では、就業の有無ごとにケアなし群と比較した、各ケア役割の不健康行動のオッズ比を推定した。

## 4. 研究成果

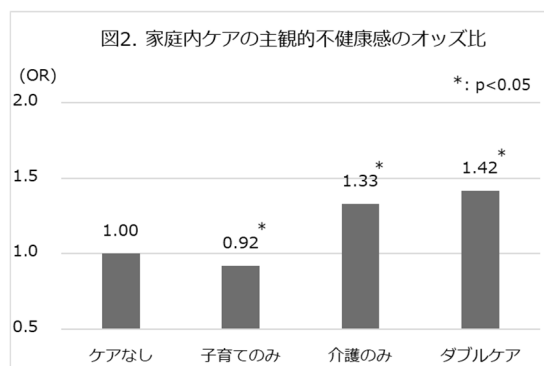
本研究の結果、家庭内ケアの種類が、主観的な健康ならびに健康行動と関連していることが明らかになった。

### 研究1：家庭内ケアと主観的不健康感との関連

対象者のうち、主観的不健康感を訴える者は12,375人(11.9%)だった。ケアなし群は46,483人(44.6%)、子育てのみ群は53,215人(51.1%)、介護のみ群は2,985人(2.9%)、ダブルケア群は1,488人(1.4%)だった。

家庭内ケアの種類によって主観的不健康感を訴える人の割合は異なった。

ケアを行っていない女性と比較して、子育てのみを行う女性では主観的不健康感を訴える割合が低く(オッズ比0.92(95%CI: 0.88-0.97))、介護のみ、ダブルケアを行う女性では、主観的不健康感を訴える割合が同等に高かった(オッズ比(95%CI): 1.33(1.21-1.47)、1.42(1.23-1.64))、(図2)

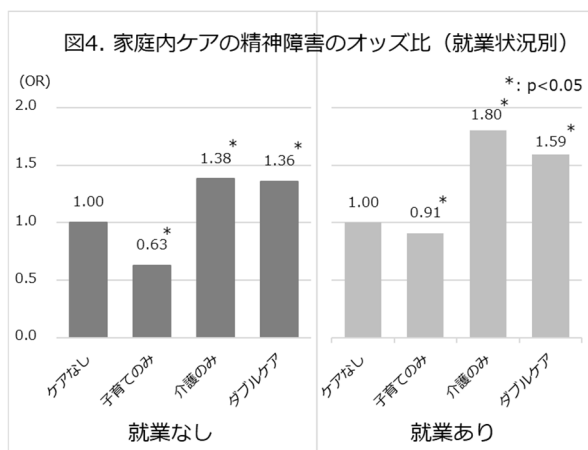
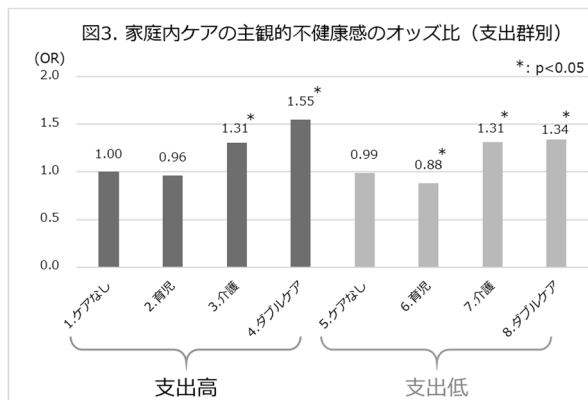


社会経済状況によるサブグループ解析の結果、家計支出、教育歴のいずれにおいても、家庭内ケアと主観的不健康感の関連についての交互作用は認められなかった。(図3)

### 研究2：家庭内ケアと精神健康との関連

対象者のうち、精神障害を訴える者は5,059人(4.9%)だった。ロジスティック回帰分析の結果、ケアを行っていない女性と比較して、子育てのみを行う女性では精神障害を訴える割合が低く(オッズ比0.80(95%CI: 0.74-0.86))、介護のみ、ダブルケアを行う女性では、精神障害を訴える割合が同等に高かった(オッズ比(95%CI): 1.60(1.38-1.86)、1.58(1.31-1.91))

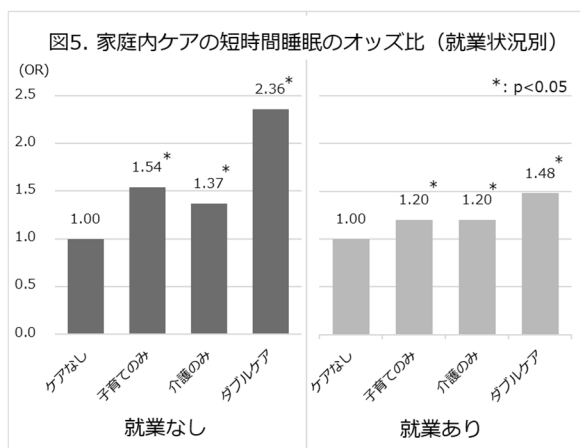
就業状況別のサブグループ解析の結果、就業なし群と比較して、就業あり群において、家庭内ケアと精神障害の関連が強い傾向が見られた。各就業群のケアなし群と比較した介護のみ、ダブルケアを行う女性の精神障害のオッズ比(95%CI)は、就業なし群で1.38(1.09-1.76)、1.36(1.03-1.79)、就業あり群で1.80(1.48-2.19)、1.59(1.22-2.07)だった。(図4)



### 研究3：家庭内ケアと不健康行動との関連

対象者のうち、短時間睡眠者は44,925人(43.2%)、過去一年間の健康診断未受診者は40,397人(38.8%)だった。ロジスティック回帰分析の結果、短時間睡眠者の割合は、子育てのみ介護も行っていない群と比較して、子育てのみ、介護のみ、ダブルケアを行ういずれの群でも有意に高かった(OR(95%CI): 1.27(1.23-1.32)、1.24(1.15-1.34)、1.69(1.51-1.88))。また、健康診断未受診者の割合においても、同様の関連が見られた(OR(95%CI): 1.41(1.36-1.46)、1.17(1.08-1.26)、1.95(1.75-2.17))

就業状況別のサブグループ解析の結果、就業あり群と比較して、就業なし群において、家庭内ケアと短時間睡眠の関連が強い傾向が見られた。健康診断未受診については就業の有無による差は見られなかった。(図5)



### 結果のまとめ

- 介護のみを行う女性およびダブルケアを行う女性は、ケアを行っていない女性に比べて主観的不健康感、精神障害を訴える割合が高い。
- 育児のみを行う女性は、ケアを行っていない女性に比べて主観的不健康感、精神障害を訴える割合が低い。
- 家庭内ケアと主観的不健康感の関連には社会経済状況による交互作用は見られない。
- 家庭内ケアと精神障害の関連は、就業なし群と比較して就業あり群において、強い傾向がある。
- 不健康行動については、子育てのみ、介護のみ、ダブルケアを行ういずれの女性においても、ケアを行っていない女性に比べて短時間睡眠、健康診断未受診の割合が高い。特に、介護を行う女性の中でもダブルケアを行う女性は、不健康行動の割合が高い。
- 就業しておらずダブルケアを行う女性では短時間睡眠である割合が特に高い。

## 考察

本研究により、家庭内ケア（子育て、介護、ダブルケア）は、主観的な健康および健康行動と主に負に関連していることが示された。子育てあるいは介護は、時間と労力を必要とする。これが家族をケアしている者が自らの健康のために使うことができる時間を制約し、彼女らの健康行動に影響を与えた可能性が考えられる。

子育てについては、健康行動には負に関連したが、主観的な健康には正に関連した。先行研究でも、子育てによる親の健康影響については、結果が一致しないと報告されており (Journal of Sociology, 2006;42(1):61-78.)、更なる研究が必要である。

ダブルケアを行う女性において、主観的な不健康を訴える割合が介護のみを行う女性と同等に高かったことについては、子育てによる主観的な健康に対する正の影響が、ダブルケアによる追加負担の健康影響を和らげた可能性が考えられる。しかし、ダブルケアを行う女性は、介護のみを行う女性に比べて不健康行動の割合が高いため、ダブルケアによる健康影響については総合的に検証を行う必要がある。

また、家庭内ケアと主観的な不健康感の関係が社会経済状況によって変わらなかったことは、海外の先行研究とは異なる結果だった。この背景には、日本の介護保険制度が、介護・支援を必要とする人に対して、収入ではなく介護・支援の必要度に応じて制度下で利用可能な福祉サービスを決めていることが、社会経済状況による家庭内ケア者への健康影響の差を均等化した可能性が考えられる。

さらに、家庭内ケアと主観的な健康および健康行動は、就業の有無によって関連が異なることが示された。特に就業しておらずダブルケアを行う女性における短時間睡眠の高い割合から、彼女らが担う多くの家庭内役割による負担が、過度となっている可能性が考えられる。

今後は、家庭内ケアの種類に加え、就業状況を考慮した健康・健康行動支援を行う必要性が示唆された。

また、本研究では次世代多目的コホート研究 (JPHC-NEXT)のベースライン調査データを用い、社会的役割数と主観的な健康感の関連についても解析を完了し、論文文化を進めている。

## 【総括】

本研究により、家庭内役割の種類や数が、主観的な健康ならびに健康行動と関連していることが明らかになった。また、それらの関係は、家庭内ケアを行う者の就業状況によって異なる可能性が示された。日本では育児や介護等の家庭内ケアを主に女性が担っており、ケアを行う彼女らの健康を守ることは、彼女らの子どもを含む他の家族の健康を守ることにもつながる。高齢化が進み、家庭内の介護負担が増える中、家庭内ケアを行う者の健康を守る公衆衛生学的施策が重要であることが示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計8件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 2件）

1. 発表者名 Yuka Suzuki, Kaori Honjo
2. 発表標題 Increased risk of poor self-rated health and serious mental illness among women caring for both children and adult family members in Japan, based on the nationwide survey
3. 学会等名 Society for Epidemiologic Research 52nd Annual Meeting (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Kaori Honjo, Yuka Suzuki
2. 発表標題 Risk of poor self-rated health and serious mental illness among women caring for both children and adult family members in Japan
3. 学会等名 The 11th Annual Meeting, International Society for Social Capital Research (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 鈴木有佳、本庄かおり
2. 発表標題 ダブルケア（子育て、介護）と睡眠時間・健診受診行動の関連：国民生活基礎調査より
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 仙田幸子、鈴木有佳、本庄かおり
2. 発表標題 母親の職業と出産後1年時までの子の死亡の関連：人口動態職業・産業別調査データより
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 田浦広大、鈴木有佳、本庄かおり
2. 発表標題 ニートであることが主観的健康感に与える影響:国民生活基礎調査データより
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 鈴木有佳、本庄かおり
2. 発表標題 中高年ニートの実態と主観的健康感:国民生活基礎調査データより
3. 学会等名 第30回日本疫学会学術総会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 鈴木有佳、池田愛、池田里美、丸山広達、谷川武、本庄かおり、磯博康
2. 発表標題 女性の社会的地位に関する市区町村の状況と死亡率との関連
3. 学会等名 第77回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 鈴木有佳
2. 発表標題 女性の経済・雇用に関する市区町村の指標と死亡率との関連
3. 学会等名 科研費シンポジウム「多変量データ解析法における理論と応用」
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	磯 博康  (Iso Hiroyasu)		
研究協力者	本庄 かおり  (Honjo Kaori)		
研究協力者	野田(池田) 愛  (Noda Ai)		