様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 １１ 日現在

機関番号：２２１０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３７９０５７２

研究課題名（和文）老老介護世帯の在宅介護継続に向けた諸要因とコミュニティとの関連

研究課題名（英文）Relationship between factors affecting continued home-based care and community service for elderly caring for elderly.

研究代表者
堀田　和司（HOTTA, KAZUSHI）

茨城県立医療大学・保健医療学部・講師

研究者番号：００５６９１２１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　3,000,000円、（間接経費）　900,000円

研究成果の概要（和文）：在宅介護の継続に関連する要因である介護負担感、介護肯定感、コミュニティサービスの利用状況について、老老介護世帯の主介護者を対象としてその関連要因を明らかにするとともに、コミュニティサービスの利用の実際を明らかにすることを目的とした。その結果、一日の介護時間、要介護者の認知症の周辺症状、在宅介護継続意志、主観的健康感、生活満足度、要介護者のADL、ソーシャルサポートそれぞれが、介護負担感および介護肯定感に関連することが示唆された。また、主介護者の多くは自治体で提供するコミュニティサービスを利用することができていない状況が明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the factors affecting caregivers' burden and positive emotions about elderly caregivers, and to expose the current state of community service. Care burden of caregivers was correlated with "hours spent by caregivers", "behavioral symptoms and psychological of dementia", "will of continued home-based care", "subjective health feeling", "life satisfaction", "ADL of elderly requiring long-term care" and "social supports". Moreover, caregivers' positive emotions was also related to those factors. Many caregivers did not make good use of the municipal community service for the community-dwelling elderly.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：老老介護　介護負担感　介護肯定感　コミュニティサービス

科学研究費助成事業　研究成果報告書

１．研究開始当初の背景

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、主介護者の介護ストレスや介護負担が大きな問題となっている。

平成 19 年国民生活基礎調査によると、65 歳以上の高齢者のみで形成される世帯は約 900 万世帯、その中で、要介護者のいる世帯の 45.7%は高齢者世帯とされ、要介護者の介護を行っている世帯の約半数が老老介護を行ってい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を踏まえると、今後老老介護となる世帯数の増加は不可避の状況となっている。

要介護者に対する在宅介護の継続については、主介護者の介護負担感や介護状況、QOL の状態が重要な要因とされ、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との関連が多くの研究で示唆されている。しかしながら、介護を否定的に捕らえる介護負担感を軽減することとともに、介護から得られる喜びや学びから起こる介護肯定感を得ることが、在宅介護継続には重要との指摘もされつつある。多くの研究により、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、介護肯定感と関連要因についての研究はほとんど見当たらず、また、これらについて老老介護世帯を対象とした研究は、ほとんど行われていない現状がある。

２．研究の目的

本研究では、老老介護世帯の生活状況や主介護者の介護負担感と介護への肯定感それぞれの側面と、在宅介護継続に関連する介護サービスやコミュニティサービスについて検討し、高齢者のみの世帯が安心して生活できるサービスのあり方や支援策を明確化することを目的とし、

①老老介護世帯、非老老介護世帯それぞれの生活概要を把握するとともに、主介護者の介護負担感および介護に対する肯定感の両側面に関連する要因を明らかにする。

②老老介護世帯の主介護者のコミュニティサービス利用の現状を把握し、高齢者のみの世帯状況においても安心して生活することができる介護サービスのあり方や支援策、コミュニティのあり方を明確化する。

の 2 課題について検討することとした。

３．研究の方法

研究目的①について、

対象；

茨城県内全市町村の社会福祉協議会（44 市町村 77 事業所のうち、居宅介護支援事業所を展開している 40 市町村）の担当ケアマネジャーが担当する介護保険サービス利用世帯を対象とした。

方法；調査は、40 市町村の社会福祉協議会の調査協力担当者に向けて、老老介護世帯 10 世帯、非老老介護世帯 10 世帯、計 20 部の質問紙を配布した。調査は、留置き法による自記式質問紙調査とし、各事業所の担当ケアマネジャーが担当する介護保険サービス利用世帯について、訪問時に質問紙を配布、次月訪問時に調査票を回収し、各事業所ごとに研究実施者に返送することとした。

調査票は、老老介護世帯の主介護者および要介護者の性別、年齢などの基本情報のほかに、在宅介護継続意志（1.いいえ 2.わからない 3.はいの 3 件法）、主観的健康感（1.不健康 2.やや不健康 3.普通 4.健康の 4 件法）、生活満足度（VAS-scale:0-100 点）、一日の介護時間、日常生活動作（ADL：Barthel Index）、別居家族からの支援状況（1.なし 2.たまに 3.常にの 3 件法）、主介護者の介護負担感（Zalit 介護負担感スケール 8 項目版：0－32 点）、介護に対する肯定感（14-56 点）、コミュニティ参加の有無と頻度（1.全く参加せず 2.ほとんど参加せず 3.時々参加 4.積極的に参加の 4 件法）、主介護者の生活の質（QOL；SF-8-short-form health survey）、ソーシャルサポート（LSNS-6：Lubben Social Network Scale 短縮版：0-30 点）についての各尺度から構成されている。

研究目的②について

老老介護世帯の主介護者のコミュニティサービス利用の現状を把握するため、茨城県内 2 市の地域包括支援センターに聞き取り調査を実施し、協力が得られた K 市において実施した。

対象；

茨城県 K 市において毎年実施している、地域在住高齢者の健康支援事業である、長寿健診の参加者を対象とした。

方法；長寿健診参加者は、住民基本台帳に基づき、2 か所の小学校区から 65 歳以上の高齢者をランダムに選択し、案内状を送付し募集を行った。

調査票は、介護の有無、主観的健康感、生活満足度、一日の介護時間、別居家族からの支援状況、主介護者の介護負担感（Zalit 介護負担感スケール 8 項目版）、介護に対する肯定感、コミュニティ参加の有無と頻度、ソーシャルサポート（LSNS-6：Lubben Social Network Scale 短縮版）についての各尺度から構成されている。

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、personal strain、role strain についての各群の分布状況に正規性

が確認できなかったため、各尺度の相関をSpearman の順位相関、2 群間の比較をMann-Whitney 検定を用いて比較検討した。また、以上の統計解析には、SPSS20.0J for Windows を用い、それぞれ p<0.05 を有意とした。

４．研究成果

研究目的①について

各事業所に配布した 800 部の内、調査票の回収に至った世帯が 560 部、年齢伊などの記載漏れの認められた 559 部を分析対象とした。（有効回答率：69.9%）。

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、老老介護世帯 76.5 (7.3) 歳、非老老介護世帯 60.9 (10.1)歳であった。主介護者の性別は、老老介護世帯、非老老介護世帯共に女性が多く、それぞれ 63.4%、要介護者の性別は女性 84.0%であった。要介護者の要介護度については、老老介護世帯では、要介護度１および３が最も多く、それぞれ 20.2%、非老老介護世帯では、要介護 2 が最も多く 24.0%、次いで要介護 1 の 20.2%であった。

表1. 主介護者の基本的属性

		老老群	非老老群
		n (%)	n (%)
性別	男性	74 (36.6)	63 (16.0)
	女性	142 (63.4)	275 (84.0)
平均年齢		76.5±7.3	60.9±10.1
要介護度	要支援1	5 (2.3)	10 (2.9)
	要支援2	26 (11.9)	24 (7.0)
	要介護1	44 (20.2)	69 (20.2)
	要介護2	41 (18.8)	82 (24.0)
	要介護3	44 (20.2)	64 (18.7)
	要介護4	32 (14.7)	45 (13.2)
	要介護5	16 (7.3)	35 (10.2)
続柄	配偶者	163(74.8)	77 (22.8)
	それ以外	51 (25.2)	260(77.2)
要介護者のADL（Barthal Index）		52.23±26.9	51.71±26.7

1)老老・非老老介護世帯における各尺度の比較

主介護者の介護負担感（と、介護肯定感、生活満足度、主介護者の生活の質（SF-8；PCS：身体的サマリースコア，MCS：精神的サマリースコア）、ソーシャルサポート、要介護者の ADL について、老老・非老老介護世帯各群の得点を表 2 に示した。また、両群の比較を Mann-Whitney 検定を用いて行った。

その結果、主介護者の介護負担感総得点（p<.05）、personal strain(p<.01)は老老介護世帯の主介護者が非老老介護世帯の介護者に比べ、有意に低かった。また、主介護者の生活の質（SF-8）について、PCS(p<.001)は老老介護世帯の主介護者が有意に低く、MCS(p<0.5) は老老介護世帯の主介護者が有意に高かった。なお、主介護者の介護肯定感、生活満足度、ソーシャルサポート、要介護者の ADL については、老老介護世帯・非老老介護世帯の主介護者の得点に有意な差は認められなかった。

表2.　各尺度と老老・非老老介護世帯の比較

	老老群	非老老群	
	Mean (±SD)	Mean (±SD)	*p-value*
介護負担感合計	11.6 (8.3)	13.3 (8.1)	.012
personal strain	7.6 (5.5)	8.3 (5.1)	.010
role strain	4.3 (3.5)	4.9 (3.5)	.054
介護肯定感	35.5 (9.5)	35.7 (8.1)	.904
SF8 PCS	43.1 (9.4)	46.4 (8.7)	.000
MCS	45.3 (9.1)	43.8 (8.7)	.042
LSNA-6	12.9 (6.3)	12.3 (5.9)	.229
生活満足度	52.6 (23.9)	50.9 (22.6)	.632
要介護者のADL（Barthal Index）	52.2 (26.9)	51.7 (26.7)	.898

以上のことから、老老介護世帯の主介護者の介護負担感は、非老老介護世帯の主介護者に比べ低く、中でも介護そのものから感じる負担感が低いことが示唆された。

また、年齢と共に得点が下がるとされる SF-8 の MSC 得点が、老老介護世帯の主介護者が非老老世帯の主介護者に比べ有意に低いことから、老老介護世帯の主介護者にとっては、介護を行うことそのものが精神的な QOL の低下に繋がらず、むしろ若い介護者ほど精神的な QOL の低下につながる可能性があることが考えられた。

2)主介護者の介護負担感をめぐる要因

老老・非老老介護世帯の主介護者の介護負担感と、在宅介護継続意志、主観的健康感、生活満足度、一日の介護時間、要介護者の ADL、認知症の周辺症状、別居家族からの支援状況、コミュニティ参加の有無と頻度、主介護者の生活の質（SF-8；PCS：身体的サマリースコア，MCS：精神的サマリースコア）、ソーシャルサポートの相関を Spearman の順位相関により求めた結果を表 3 に示した。

表3. 介護負担感と各尺度の相関

	老老群	非老老群
	Rs p-value	Rs p-value
介護継続意志	-.420 .000	-.452 .000
主観的健康観	-.167 .018	-259 .000
生活満足度	-.457 .000	-.431 .000
1日の介護時間	.292 .000	.267 .000
要介護者のADL	-.199 .004	-.119 .033
認知症の周辺症状	.489 .000	.459 .000
別居家族からの支援	-.075 .289	-.082 .139
コミュニティ参加と頻度	-106 .133	-267 .000
SF8 PCS	-.035 .631	-.169 .003
MCS	-.570 .000	-.521 .000
LSNS-6	-237 .000	-248 .000

その結果、老老介護世帯の主介護者の介護負担感と一日の介護時間（p<.000）、認知症の

周辺症状（p<.000）の間に正の相関が、在宅介護継続意志（p<.000）、主観的健康感（p<.05)、生活満足度（p<.000)、要介護者の ADL（p<.05)、精神的サマリースコア（p<.000))、ソーシャルサポート（p<.000）の間には負の相関がそれぞれ認められた。また、非老老介護世帯の主介護者においては、介護負担感と一日の介護時間（p<.000)、認知症の周辺症状（p<.000）の間に正の相関が、在宅介護継続意志（p<.000)、主観的健康感（p<.05)、生活満足度（p<.000)、要介護者の ADL（p<.05)、コミュニティ参加と頻度（p<.000)、身体的サマリースコア（p<.000)、精神的サマリースコア（p<.000)、ソーシャルサポート（p<.000）の間には負の相関がそれぞれ認められた。

老老介護世帯および非老老介護世帯の主介護者の介護負担感と相関のある要因には、大きな違いは認められず、両群の主介護者共に介護負担感には、在宅介護継続意志、主観的健康感、生活満足度、要介護者の ADL、コミュニティ参加の有無と頻度、ソーシャルサポートそれぞれが少ないことが、主介護者の介護負担感を高める要因となることが示唆され、一方で、一日の介護時間が多く、認知症の周辺症状を多く認める要介護者を介護している場合には介護負担感が高くなることが示唆された。

3)主介護者の介護肯定感をめぐる要因

老老・非老老介護世帯の主介護者の介護肯定感と、在宅介護継続意志、主観的健康感、生活満足度、一日の介護時間、要介護者の ADL、認知症の周辺症状、別居家族からの支援状況、コミュニティ参加の有無と頻度、主介護者の生活の質（SF-8；PCS：身体的サマリースコア，MCS：精神的サマリースコア)、ソーシャルサポートの相関を Spearman の順位相関により求めた結果を表 4 に示した。

その結果、老老介護世帯の主介護者の介護肯定感においては、在宅介護継続意志（p<.000)、主観的健康感（p<.01)、生活満足度（p<.001)、要介護者の ADL（p<.05)、精神的サマリースコア（p<.05))、ソーシャルサポート（p<.000）の間には正の相関が、認知症の周辺症状（p<.001）の間に負の相関が、それぞれ認められた。また、非老老介護世帯の主介護者においては、在宅介護継続意志（p<.000)、生活満足度（p<.000)、一日の介護時間（p<.000)、精神的サマリースコア（p<.01)、ソーシャルサポート（p<.000）の間には正の相関が、要介護者の ADL(p<.01)、認知症の周辺症状（p<.001）の間に負の相関が、それぞれ認められた。

老老介護世帯および非老老介護世帯の主介護者の介護肯定感と相関のある要因について、両群の主介護者共に介護肯定感との相関が認められた要因は、在宅介護継続意志、生活満足度、認知症の周辺症状、SF-8 の MSC、ソーシャルサポートであった。

このことより、主介護者の介護肯定感を高めるためには、在宅介護継続意志が高いこと、生活満足度が高いこと、要介護者の認知症の周辺症状が少ないこと、ソーシャルサポートを多く持っていることが重要であることが示唆された。

また、介護肯定感については、介護負担感と異なり、老老介護世帯、非老老介護世帯特有の相関した要因が確認された。老老介護世帯においては、主観的健康観と、コミュニティ参加の有無と頻度が相関しており、健康状態を良いと感じられること、コミュニティに多く参加することが重要であると考えられる。一方で非老老介護世帯においては、要介護者の ADL が主介護者の介護肯定感に繋がる要因となることが示唆された。

表4. 介護肯定感と各尺度の相関

	老老群	非老老群
	Rs p-value	Rs p-value
介護継続意志	.379 .000	.443 .000
主観的健康観	.208 .004	.059 .326
生活満足度	.263 .001	.267 .000
1日の介護時間	.041 .574	.230 .000
要介護者のADL	-.107 .135	-.158 .005
認知症の周辺症状	-.232 .001	-.247 .000
別居家族からの支援	-.048 .507	.060 .291
コミュニティ参加と頻度	.150 .037	.062 .273
SF8 PCS	.095 .203	-.003 .954
MCS	.172 .020	.180 .002
LSNA-6	.448 .000	.287 .000

4)老老介護世帯の主介護者のソーシャルサポートと主介護者の介護負担感・介護肯定感・健康関連 QOL、生活満足度の関連

老老介護世帯の介護負担感および介護肯定感に相関が認められたソーシャルサポートについて、高齢者の社会的孤立のスクリーニングとして用いられる LSNS-6 得点 12 点未満にて 2 群に群分けし（12 点未満 84 名、12 点以上 115 名)、介護負担感・介護肯定感・健康関連 QOL、生活満足度について比較した結果を表 5 に示した。なお、両群の比較を Mann-Whitney 検定を用いて行った。

その結果、主介護者の介護負担感総得点（p<.01)、personal strain(p<.001) について、LSNS 低群は有意に高く、主介護者の介護肯定感(p<.001)、MCS(p<.01)については、

LSNS 低群は有意に低かった。また、有意差は認められなかったものの、LSNS 低群は role strain (p<.058)が高い傾向にあり、PCS (p<.09)、生活満足度(p<.077)が低い傾向にあった。

表5. 老老介護世帯の主介護者のソーシャルサポートと主介護者の介護負担感・介護肯定感・健康関連QOL、生活満足度の関連

	LSNS低群	LSNS高群	
	Mean (±SD)	Mean (±SD)	*p-value*
介護負担感合計	14.1 (9.7)	9.8 (6.6)	.003
personal strain	9.1 (6.5)	5.9 (2.1)	.001
role strain	5.0 (3.9)	3.9 (3.1)	.058
介護肯定感	31.9 (9.8)	38.6 (8.0)	.000
SF8 PCS	42.0 (8.9)	43.4 (9.7)	.090
MCS	43.1 (9.1)	47.1 (7.9)	.006
生活満足度	49.0 (25.6)	55.4 (21.4)	.077

老老介護世帯の主介護者のソーシャルサポートの現状について、本研究の結果、約40%にあたる主介護者の LSNS-6 得点が 12 点未満であり、多くの主介護者が社会的孤立に近い状態であることが示唆された。栗本ら（2010）が実施した調査では、LSNS-6 得点が 12 点未満であった地域在住高齢者は 19.4%であったことから考えても、老老介護世帯の主介護者において社会的孤立の状況に陥っている可能性がある者が 2 倍近くになり、いかに老老介護世帯の主介護者が社会的孤立状態に陥りやすい状況にあるかを示唆するものである。

また、ソーシャルサポートが少なく、社会的孤立状態に近い主介護者は、ソーシャルサポートを持つ主介護者に比べ、介護負担感が有意に高く、なかでも介護そのものからくる介護負担感が高いことが示唆された。このことは、介護肯定感についても同様であり、ソーシャルサポートの少ない主介護者は、多い主介護者に比べ、介護肯定感が低く、介護を肯定的に捉えられていない状況であることが示唆された。また、主介護者のソーシャルサポートは、介護負担感、介護肯定感に関連しているだけでなく、健康関連 QOL、特に精神的 QOL への影響も示唆された。

研究目的②について

老老介護世帯の主介護者のコミュニティサービス利用の現状を把握するため、茨城県 K 市の地域在住高齢者を対象とした支援事業である長寿健診への参加者を対象とし、現在の介護状況についての調査を実施した。

調査の結果、参加者 271 名のうち現在介護を行っている主介護者は、全参加者の 6.6%であり、そのうち老老介護世帯の主介護者は 4.4%であった。

また、参加者の内、現在介護を行っている主介護者の自治体や地域のコミュニティサービスへの参加状況は、しばしば参加する 33.3%、たまに参加する 16.7%、全く参加しない 50.0%であった。また、老老介護世帯では、しばしば参加する 41.7%、たまに参加する 25.0%、全く参加しない 33.3%であった。

老老介護を行っている主介護者のソーシャルサポートについて、LSNS-6 総得点の平均は 13.9 点であり、約 33.3%にあたる主介護者の LSNS-6 得点が 12 点未満であった。

また、コミュニティサービスに全く参加しないと回答した主介護者の内、LSNS-6 得点が 12 点未満であったものは 50.0%であった。

以上より、現在介護を行っている主介護者の多くは自治体で提供するコミュニティサービスを利用できておらず、ソーシャルサポートも少ない状況であることが示唆された。

＜今後の課題＞

本研究では、自治体の提供するコミュニティサービスとして、より地域に密着した地域住民主催のコミュニティサービスへの参加状況まで、調査を実施する事ができなかった。今後は、主介護者が短時間でも出かけることが出来ると考えられる、住居地周辺で実施されている趣味の会、公民館事業などへの調査を実施し、介護負担感、介護肯定感との関連を明らかにする必要がある。

また、介護負担感、介護肯定感、コミュニティ参加に関連があると予測される、主介護者のソーシャルサポートについて影響を与える関連要因を明らかにし、その改善策を講ずる必要がある。

＜まとめ＞

①老老介護世帯の主介護者の介護負担感は、非老老介護世帯の主介護者に比べ、低かった。
②老老介護世帯の主介護者の介護負担感に関連する要因は、一日の介護時間、要介護者の認知症の周辺症状、在宅介護継続意志、主観的健康感、生活満足度、要介護者の ADL、ソーシャルサポートであった。
③老老介護世帯の主介護者の介護肯定感に関連する要因は、在宅介護継続意志 (p<.000)、主観的健康感、生活満足度、要介護者の ADL、要介護者の認知症の周辺症状、ソーシャルサポートであった。
④老老介護世帯の主介護者のソーシャルサポートは十分とは言えず、ソーシャルサポートは十分とは言えず、老老介護世帯の主介護者が社会的孤立状態に陥りやすい状況にあることが示唆された。
⑤老老介護世帯の主介護者の多くは自治体で提供するコミュニティサービスを利用することができていない可能性が高かった。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 0 件）

〔学会発表〕（計 3 件）
堀田和司，奥野純子，深作貴子，柳久子
老老介護世帯と非老老世帯における主介護者の介護負担感と要介護者の ADL との関連
第 70 回日本公衆衛生学会総. 2011 年 10 月秋田県秋田市
堀田和司，奥野純子，深作貴子，柳久子
介護サービス利用と介護者の介護負担感、QOL の関連
第 71 回日本公衆衛生学会総会. 2012 年 10 月山口県山口市
堀田和司，奥野純子，深作貴子，柳久子
老老・非老老介護世帯における介護者の介護負担感と介護肯定感の関連および関連要因の検討
第 72 回日本公衆衛生学会総会. 2013 年 10 月三重県津市

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
堀田　和司　（HOTTA KAZUSHI）
茨城県立医療大学・保健医療学部・講師
　研究者番号：00569121