

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 27 日現在

機関番号：32304

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21330121

研究課題名（和文）在宅要介護高齢者の看取りケアと地域ネットワーク・サポートの日韓国際比較研究

研究課題名（英文）Places of the End-of-life Care of Frail Elderly and the Effects of Social Support for Family Caregivers：Comparisons between Korea and Japan

研究代表者

金 貞任（KIM JUNG-NIM）

東京福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：00364696

## 研究成果の概要（和文）：

本研究では、日韓の在宅要介護高齢者の家族介護者を対象に在宅要介護者の終末期ケアの居場所の規定要因を社会的サポート・ネットワークの側面から明らかにした。プロビット分析の結果、要介護高齢者の終末期ケアの在宅選択の規定要因について、日本は家族介護者への要介護高齢者の血縁関係者からの情緒的サポートが影響している。しかし韓国は、要介護高齢者が三世代世帯に居住することが影響していると明らかになった。

**研究成果の概要（英文）：**The purpose of this study was to determine the factors of the actual place for the end-of-life care for frail elderly, by social support network for family caregivers at home in Japan and Korea. The probit analysis results showed that family caregivers with higher levels of emotional support from family and relatives of frail elderly seemed to provide end-of-life care at home for frail elderly in Japan. In contrast, the family caregivers of the frail elderly in the three generational household seemed to provide the end-of-life care at home for frail elderly in Korea.

## 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	9,400,000	2,820,000	12,220,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	10,400,000	3,120,000	13,520,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会学

キーワード：看取りケア、要介護高齢者、社会的ネットワーク、社会的サポート、家族介護者

## 1. 研究開始当初の背景

1) 日本と韓国は、その程度に差があるが、

高齢化に伴う介護需要が増加し、その結果として要介護高齢者の看取りへの対応が重要になっている。どこ

で死を迎えるかを考えるに当たり、要介護高齢者を在宅で看取するための各種サービスの選択肢を得るためには、公的な介護サービスだけでは、家族の状況、サービスの利用可能性、生活の質（QOL）、看取りケアの質という視点から十分でない側面がある。しかし、専門家が提供する介護サービスや保健医療サービスの他、地域住民と家族・親族が相互に関係する、「地域ネットワーク・サポート」によって、在宅での要介護高齢者の看取りケアが可能である。

2) ソーシャルネットワーク・サポートに関する研究は、Granovetter(1973)以降、大きな注目を集めているが、理論研究が多く、実証研究が少ない。そのため、理論研究で示された、看取りケアと地域ネットワーク・サポートの関連についての知見が、実証に乏しいために十分に説得力を持つものとなっていない。特に、日本と韓国は共に高齢化が急速に進んでいるが、看取りケアに関する国際比較可能なデータが少ないため、こうした実証研究を行う必要性が大きい。

3) 看取りケアの場所について、日本の高齢者は「在宅希望」が89.1%であるが（図説高齢者白書、2004）、高齢者の在宅死が1960年70.7%から2001年13.5%まで減少し、病院死が1960年18.2%から2003年86.5%まで増加している（人口動態統計、2001；シルバー新報、2005）。韓国の現在の要介護高齢者は、在宅介護が一般的であるが、葬儀場との関連で終末期は病院に搬送されるケースが多い。施設入所者は、医療機関での十分な治療を受けない状態での死亡であること（仁川A施設の2年間の死亡者合計64人全員が施設死）、有料老人ホームが看取りケアの場になっていることが問題となっている（韓国障害者新聞、2006.11.1）。

4) 日本と韓国は儒教文化圏にあり、社会経

済側面では類似している側面もあるが、異なる側面もある。今後、韓国社会の介護需要の増加と共に看取りケアが議論の焦点になることは確実であり、看取りケアのモデルを構築する必要が生じる。

6) 先行研究の看取りケアの分析対象者は、高齢者または入院患者であるが、高齢の患者は、自分の意見が安定せず、意見の表明が困難なケース、または表明しないこともある。一方、在宅の要介護高齢者には、家族が介護を行うので、在宅要介護高齢者の看取りケアの決定者は、家族介護者になる。家族介護者を対象に看取りケアに関連する要因を明らかにすることが重要である。

## 2. 研究の目的

本研究は、日韓国際比較研究を通して研究期間内に以上の目的を達成するために、要介護高齢者の家族介護者を対象にした実証研究である。具体的な内容は、次の通りである。

1) 在宅要介護高齢者と家族介護者の看取りケアに関する意識、2) 在宅ネットワーク・サポートについて、専門家ネットワーク・サポート、3) 看取りケアに必要な医療サービスの費用と在宅で看取りケアを受けるために障壁となる現行介護システムの問題点等について実態調査と分析を行う。

## 3. 研究の方法

(1) 2009年度においては、日本と韓国の看取りケアと介護・医療サービスの関係についての文献調査、関連する統計や対応する施設および在宅サービスの提供等に関する資料や情報の収集と基礎的な分析等を行うとともに、次年度に行う調査について、予備的な検討を行った。

(2) 2010年度には、前年度に収集した資料を基にした分析を継続するとともに、日本と韓国の家族介護者を対象とした調査を企画・実施し、日韓比較の検討結果のとりまとめを行った。

(3) 最終年度には調査結果の詳細な分析を行い、日韓在宅要介護高齢者の看取りケアと地域ネットワーク・サポートに関する政策の在り方や今後の研究の方

向性についてとりまとめた。

(4) 調査の概要：本研究は、研究代表者、研究分担者5名からなる研究組織により以下の通り、日韓において要介護高齢者を介護している家族介護者を対象に量的調査を用いた留置調査と面接調査を併用して調査を実施した。

平成22年の調査概要は、以下の通りである。

・調査対象者：平成22年4月時点で要介護度認定を受けた在宅要介護高齢者の家族介護者。

・標本規模 日本が1,570人、回収数1,500ケース（回収率95.5%）、韓国が1,080人、回収数993ケース（回収率91.1%）。

・調査時点：日本が平成22年10月～11月、韓国が平成22年8月～10月。

・調査地域：日本が5つの都市、韓国が4つの都市。

・調査方法：日本が訪問留置調査、韓国が訪問面接調査。

・調査票の概要：要介護高齢者の身体的・精神的状況、世帯の状況、家族介護者の情報と介護状況、公的サービスと私的サービスのネットワークとサービス利用状況、介護費用と医療費用の状況、介護に対する意識、介護負担や対処、看取りの居場所等。公的介護サービスに関して、日韓の公的介護サービスの差異、すなわち、要介護度、ケアマネジャー、住宅改修、介護現金手当等を考慮し、質問項目を作成した。

(5) 分析に用いる被説明変数と説明変数は、次の通りである。

1) 被説明変数：要介護高齢者の看取りケアの居場所は、4項目（「要介護高齢者の症状が治る見込みがなく現在よりも症状が悪化し、介護をいつまで続けなければいけない時、望む最後の居場所」、「介護をい

つまですればいいかわからない時、実際に行う見取りケアの居場所」、「要介護高齢者の症状が治る見込みがなく死期が迫っている（6か月程度あるいはそれより短い）と医師から告げられた時、望む見取りケアの居場所」と「死期が迫っている時（6か月程度）、実際に行う看取りケアの居場所」、8選択肢（「自宅」、「自宅以外の子どもの家」、「兄弟姉妹など親戚の家」、「病院など専門的医療機関」、「特別養護老人ホーム」、「有料老人ホーム・ケア付き介護施設」、「その他」、「わからない」）から構成されている。最終的には、それぞれ4選択肢（「在宅」、「医療機関」、「福祉施設」、「その他」）に再構成した。

説明変数

2) 説明変数として、要介護高齢者に関する諸変数、家族介護者に関する諸変数、社会的サポート・ネットワークを用いる。要介護高齢者に関する諸変数は、性、年齢階級、世帯構成、ADL制限、IADL制限、要介護度から構成される。家族介護者に関する諸変数は、性、年齢階級、要介護高齢者との続柄から構成されている。

## 4. 研究成果

### (1) 日韓の調査対象者の概要

日韓の調査地域のサンプルの分布状況は、表1-1の通りである。日本は伊勢崎市と近隣の本庄市が6割以上を占めているが、韓国はアンヤン市が6割以上を示しており、近隣のグンポ市が3割強であった。

図表1-1 調査地域の状況

調査地域	日本		韓国		
	N	%	N	%	
A市	727	48.5	F市	620	62.4
B市	149	9.9	G市	256	25.8
C市	198	13.2	H市	58	5.8
d町	74	4.9	I市	59	5.9
E市	352	23.5	合計	993	100
合計	1500	100			

### 1) 要介護高齢者の特徴

要介護高齢者の性について、日韓ともに女性が6割以上を示しているが、男性要介護高齢者も3割以上であることが明らかにされた。

要介護高齢者の年齢に関して、日本は80歳代が4

割以上を占めているが、韓国は75歳から85歳未満が4割以上を占めており、日韓ともに65歳未満が5%未満であった。

図表1-2 要介護高齢者の性と年齢階級

日本		N	%	韓国		N	%
性	男性	523	35.4	男性	309	33.3	
	女性	956	64.6	女性	618	66.7	
	合計	1479	100.0	合計	927	100.0	
年齢階級	65歳未満	46	3.1	65歳未満	45	4.6	
	65～69歳	63	4.2	65～69歳	74	7.6	
	70～74歳	118	8.0	70～74歳	184	18.9	
	75～79歳	180	12.1	75～79歳	231	23.7	
	80～84歳	302	20.4	80～84歳	216	22.1	
	85～89歳	378	25.5	85～89歳	139	14.2	
	90～94歳	284	19.1	90～94歳	66	6.8	
95歳以上	113	7.6	95歳以上	21	2.2		
合計	1484	100.0	合計	976	100.0		

要介護高齢者の要介護度に関して、韓国の要介護度は等級が低いほど要介護状態が重いことを示す。日本は要介護1と要介護2が5割を占めているが、韓国は3等級が5割を占めている。

要介護高齢者の日常生活動作(ADL)に関して、日韓ともに3種類以下が6割弱を占めている。要介護高齢者の手段的日常生活動作(IADL)に関して、日韓ともに6種類以上が最も高くなっている。

図表1-3 要介護度と身体的状態

日本		N	%	韓国		N	%
要介護度	要介護1	367	25.0				
	要介護2	373	25.4	等級外	212	22.1	
	要介護3	280	19.1	3等級	497	51.8	
	要介護4	254	17.3	2等級	167	17.4	
	要介護5	195	13.3	1等級	83	8.7	
合計	1469	100.0	合計	959	100.0		
ADL喪失数	2項目以下	884	58.9	2項目以下	583	58.7	
	3～5項目	328	21.9	3～5項目	269	27.1	
	6項目以上	288	19.2	6項目以上	141	14.2	
	合計	1500	100.0	合計	993	100.0	
IADL喪失数	2項目以下	191	12.7	2項目以下	295	29.7	
	3～5項目	493	32.9	3～5項目	261	26.3	
	6項目以上	816	54.4	6項目以上	437	44.0	
	合計	1500	100.0	合計	993	100.0	

現在かかっている病気の数について、3つ以上の病気にかかっている要介護高齢者は、日本人が4割以上であるが、韓国人は5割以上を占めており、韓国人の方が日本人よりも高い割合を示した。

図表1-4 現在かかっている病気の数

国	病気の数	N	%	国	病気の数	N	%
日本	1	370	25.7	韓国	1	187	19.3
	2	443	30.8		2	210	21.7
	3	330	22.9		3	224	23.1
	4つ以上	297	20.6		4つ以上	347	35.8
	合計	1440	100.0		合計	968	100.0

要介護高齢者の住宅形態について、日本人は9割以上が持ち家に居住しているが、韓国人は6割強が持ち家に居住しており、3割強が借家に居住していることが明らかにされた。

図表1-5 要介護高齢者の住宅形態

住宅形態		N	%	住宅形態		N	%
日本	持ち家(一戸建て)	1401	93.7	韓国	持ち家(一戸建て)	239	24.4
	持ち家(分譲マンション)	7	.5		持ち家(分譲マンション)	375	38.2
	民間借家(一戸建て)	25	1.7		民間借家(一戸建て)	60	6.1
	民間借家(マンション・アパート)	11	.7		民間借家(マンション・アパート)	139	14.2
	県営・市営住宅や公園等の公営住宅	21	1.4		県営・市営住宅や公園等の公営住宅	78	8.0
	間借り	2	.1		間借り	21	2.1
	介護施設・医療機関等に入所・入院	13	.9		介護施設・医療機関等に入所・入院	27	2.8
	その他	15	1.0		その他	42	4.3
	合計	1495	100.0		合計	981	100.0

## 2) 家族介護者の特徴

家族介護者は、日韓ともに女性が男性よりも割合が高い。家族介護者の年齢について、日本は60代が3割以上で高く、韓国は50代が4割弱で高い。家族介護者の学歴について、日韓ともに高校卒が最も高くなっている。家族介護者の健康状態について、日韓ともに健康である割合が高い。家族介護者の現在の仕事について、日本は仕事有が4割強であるが、韓国は仕事有が5割強となっていた。

図表1-6 家族介護者のプロフィール

日本		N	%	韓国		N	%
性	男性	306	20.5	男性	149	15.1	
	女性	1184	79.5	女性	835	84.9	
	合計	1490	100.0	合計	984	100.0	
年齢	40歳未満	42	2.8	40歳未満	59	6.0	
	40～49歳	145	9.8	40～49歳	296	30.2	
	50～54歳	157	10.6	50～54歳	238	24.3	
	55～59歳	273	18.4	55～59歳	149	15.2	
	60～64歳	313	21.1	60～64歳	81	8.3	
	65～69歳	198	13.3	65～69歳	54	5.5	
	70～74歳	117	7.9	70～74歳	50	5.1	
	75歳以上	240	16.2	75歳以上	53	5.4	
	合計	1485	100.0	合計	980	100.0	
	学歴	小学校	82	5.5	小学校	68	7.2
中学校		229	15.5	中学校	116	12.2	
高校		778	52.5	高校	407	42.8	
短大・高专・専門学校		271	18.3	短大・高专・専門学校	115	12.1	
大学		113	7.6	大学	199	20.9	
大学院		3	.2	大学院	34	3.6	
わからない		5	.3	学校に通ったことがない	7	.7	
合計		1481	100.0	合計	950	100.0	
健康状態	健康である	263	17.6	健康である	275	27.9	
	まあ健康である	763	51.0	まあ健康である	253	25.7	
	どちらともいえない	220	14.7	どちらともいえない	169	17.2	
	あまり健康ではない	214	14.3	あまり健康ではない	206	20.9	
	健康ではない	36	2.4	健康ではない	81	8.2	
	合計	1496	100.0	合計	984	100.0	
仕事の有無	仕事あり	672	46.1	仕事あり	538	56.9	
	仕事なし	785	53.9	仕事なし	407	43.1	
	合計	1457	100.0	合計	945	100.0	

家族介護者の要介護高齢者との続柄について、日韓ともに息子の妻の割合が若干高い。家族介護者の要介護高齢者との居住距離に関して、日本は家族介護者の要介護高齢者との同居が8割弱を示しているが、韓国は5割弱を示した。次に日本は要介護高齢者の居住距離が15分未満の者は1割未満だが、韓国は1時間未満が3割を示していた。

図表1-7 家族介護者の要介護者との続柄と居住距離

	日本		韓国		
	N	%	N	%	
続柄					
配偶者	417	27.9	配偶者	172	17.7
息子	177	11.8	息子	79	8.1
息子の妻	444	29.7	息子の妻	296	30.4
娘	388	26.0	娘	288	29.6
その他	68	4.6	その他	139	14.3
合計	1494	100.0	合計	974	100.0
居住距離					
同居	1243	83.4	同居	506	52.7
同じ敷地	61	4.1	同じ敷地	33	3.4
15分未満	86	5.8	15分未満	69	7.2
15分以上30分未満	54	3.6	15分以上30分未満	109	11.4
30分以上1時間未満	20	1.3	30分以上1時間未満	131	13.6
1時間以上2時間未満	11	.7	1時間以上2時間未満	69	7.2
2時間以上	16	1.1	2時間以上	43	4.5
合計	1491	100.0	合計	960	100.0

要介護高齢者の介護期間について、日本は5年～10年未満と2年～5年未満が3割を占めているが、韓国は2年～5年未満が3割強で最も高い。一方、家族介護者の要介護期間について、日本は2年～5年未満が3割で最も高いが、韓国は2年未満が5割弱で高い。

図表1-8 要介護高齢者の要介護期間と家族介護者の介護期間

介護期間	家族介護者の要介護期間		家族介護者の介護期間	
	日本	韓国	日本	韓国
2年未満	15.0	21.1	27.0	48.0
2～5年未満	30.5	30.9	35.9	30.0
5～10年未満	29.2	26.4	21.8	12.3
10年以上	25.3	21.6	15.3	9.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

### 3) 要介護高齢者と家族介護者の経済状態

要介護高齢者（配偶者含む）と家族介護者の世帯の年収について、日本の要介護高齢者は100万円未満群と「100万円～200万円未満」がそれぞれ6割で最も高く、韓国の要介護高齢者は年収がない群が2割強であった。

	日本	要介護高齢者	家族介護者世帯	韓国	要介護高齢者	家族介護者世帯
なし		6.1	.7		なし	27.2
100万円未満		31.4	2.7		100万円未満	15.2
100～200万円未満		29.6	9.7		100～200万円未満	11.6
200～300万円未満		17.3	16.5		200～300万円未満	4.0
300～400万円未満		9.2	15.8		300～400万円未満	4.8
400～500万円未満		3.2	13.5		400～500万円未満	4.2
500～700万円未満		2.3	17.8		500～700万円未満	4.9
700～1000万円未満		.8	15.2		700～1000万円未満	6.4
1000～1500万円未満		.2	6.4		1000～1500万円未満	9.3
1500万円以上		.1	1.8		1500～2500万円未満	12.5
合計		100.0	100.0		2500～3500万円未満	17.3
					3500～4500万円未満	14.8
					4500～5500万円未満	9.6
					5500～7000万円未満	7.2
					7000万円以上	5.2
					合計	100.0

### 4) 医療費と介護費の自己負担

①要介護高齢者の医療費の年間自己負担について、日本は年齢階級が上がるにつれて、年間自己負担が低くなる傾向にあった。一方、韓国における年齢階級と年間自己負担の関係は、日本よりはやや緩やかではあるが、同様の傾向が見られるといえる。

	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～84歳	85歳以上
一人当たり平均(円)	266,565	222,349	151,601	137,085	116,459
一人当たり平均(ウォン)	453,000	298,000	325,000	295,000	

次に、要介護度を軸にして、医療費の年間自己負担額をみると、日韓ともに要介護度が高いほど、年間自己負担が高くなる傾向がみられる。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一人当たり平均(円)	92,444	122,193	127,339	180,015	196,184
一人当たり平均(ウォン)		等級外	等級3	等級2	等級1
		273,000	282,000	341,000	599,000

②毎月の介護費用について、日本は平均43,800円であり、介護サービスの利用に伴う毎月の自己負担額は、平均26,100円である。一方、韓国は、毎月の介護費用は、平均45.5万ウォン、介護サービスの自己負担額は、23.4万ウォンである。

日本		韓国	
2000円未満	2.20%	2万ウォン未満	1.10%
2000～5000円未満	2.40%	2万～5万ウォン未満	1.10%
5000～1万円未満	5.20%	5万～10万ウォン未満	5.10%
1万～2万円未満	13.90%	10万～20万ウォン未満	18.90%
2万～3万円未満	12.80%	20万～30万ウォン未満	18.10%
3万～5万円未満	17.40%	30万～50万ウォン未満	23.10%
5万～10万円以上	15.40%	50万～100万ウォン未満	20.70%
10万円以上	8.40%	100万ウォン以上	12.00%
不詳	22.40%	不詳	0%
平均(千円)	43.8	平均(万ウォン)	45.5
自己負担平均(千円)	26.1	自己負担平均(万ウォン)	23.4

介護費用の負担者について、日本では全体の3分の2は、要介護者本人であり、残りは、配偶者と同居の子どもが各15%である。一方、韓国では、要介護者本人は15%であり、子どもが全体の3分の2を占めている

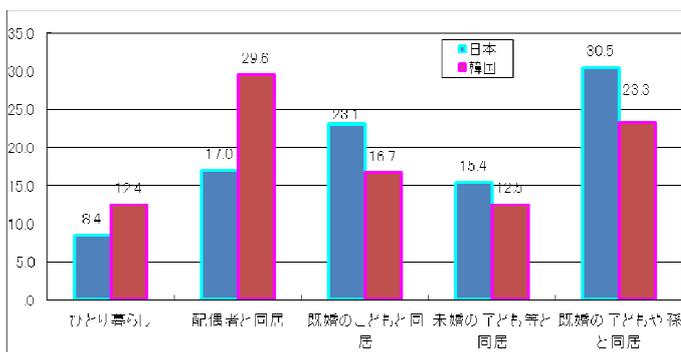
	日本	韓国
要介護者本人	64.10%	15.20%
要介護者の配偶者	15.30%	15.80%
要介護者の同居の子ども	15.90%	36.10%
要介護者の別居の子ども	1.60%	8.40%
要介護者の子どもが配分	1.50%	20.20%
借入	0.10%	0.40%
その他	1.50%	3.90%

### 5) 地域ネットワーク・サポート

#### ①手段的ネットワーク・サポート

要介護高齢者の世帯構成に関して、日本は3世代世帯が高くなっているが、韓国は配偶者との同居の割合が高い。要介護高齢者のみ世帯は、日本が1割未満であるが、韓国は1割弱であった。

図表1-14 要介護高齢者の世帯構成



家族介護者を主に手伝える人の要介護高齢者との続柄に関して、日韓ともに要介護高齢者の息子が約3割を示している。

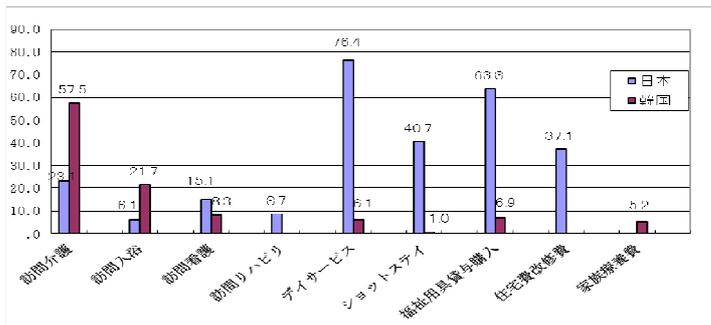
	日本		韓国			
	N	%	N	%		
要介護高齢者との続柄	息子	446	30.2	息子	266	27.1
	息子の配偶者	179	12.1	息子の配偶者	118	12.0
	娘	307	20.8	娘	228	23.2
	娘の配偶者	93	6.3	娘の配偶者	32	3.3
	兄弟姉妹	105	7.1	兄弟姉妹	131	13.3
	その他の親族	140	9.5	その他の親族	92	9.4
	いない	209	14.1	いない	115	11.7
合計	1479	100.0	合計	982	100.0	

要介護高齢者のADLとIADLの世話や介護について、ほとんどの種類の介護や世話を家族介護者が行っている割合が日韓ともに高くなっている。一方、要介護高齢者の自分自身の身の周りの自立について、洗濯、食事の準備、買い物、部屋の掃除は1割未満であることが明らかにされた。

	家の中の移動		食事の手助け		排便		入浴		着替え		整容		体位交換や移乗	
	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国
家族介護者	36.4	28.7	46.1	35.4	39.7	27.3	17.7	30.1	44.7	33.9	47.6	33.2	30.4	27.6
要介護者の子・家族	7.5	18.1	7.8	17.8	5.8	13.2	3.9	19.0	6.8	15.6	7.7	16.2	5.9	18.4
サービスの事業者	5.9	19.3	4.2	20.1	6.8	19.0	60.8	30.0	10.3	21.7	7.4	21.8	8.6	19.8
1～3以外の人	.5	.4	.3	.5	.1	.1	1.0	2.2	.5	.6	.5	.7	.1	.5
自分でできる	49.8	33.5	41.7	26.2	47.7	40.4	16.6	18.6	37.6	28.1	36.7	28.1	55.0	33.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	口腔清潔		薬の管理		洗濯		食事の準備		買い物		金銭管理		部屋の掃除	
	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国
あなた(主介護者)	31.3	29.1	66.0	39.6	74.5	43.2	75.4	46.3	78.2	49.2	67.5	48.4	74.8	42.8
要介護者の子・家族	4.9	14.5	10.4	19.1	13.7	20.7	14.7	20.9	16.5	28.3	17.6	27.2	13.1	21.0
サービスの事業者	8.6	17.3	4.4	15.6	4.6	24.8	6.5	22.1	2.9	12.8	.6	6.3	8.5	26.5
1～3以外の人	.1	.1	.1	.2	.3	2.4	.2	1.7	.7	1.8	.3	.5	.4	2.0
自分でできる	55.1	39.0	19.1	25.6	6.9	8.8	3.2	9.1	1.7	7.9	14.0	17.6	3.1	7.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

公的サービスの利用の有無に関して、日本はデイサービスの利用が7割強で最も高く、次に、ショートステイの利用の順になっているが、韓国は訪問介護が5割強で最も高くなっており、次に訪問入浴の順になっている。一方、福祉用具貸与・購入は、日本が6割弱、韓国が1割未満であった。日本は、住宅改修費の利用が3割強、訪問リハビリテーションの利用が1割未満を占めているが、韓国はそれらのサービスが介護サービスとして実施されていない。一方、韓国は家族療養費(家族がヘルパー資格を持ち、親や配偶者を介護した場合、家族介護者に対する現金給付)の割合が5%の利用に止まっているが、日本は家族介護者に対する現金給付が実施されていない。

図表 1-17 公的サービスの利用の割合



②情緒的・手段的サポート・ネットワーク

情緒的サポートの受領に関して、日韓ともに「心配や愚痴を聞いてくれる」「元気付けてくれる」「思いやり気を配ったりしてくれる」人は、日韓ともに同居家族の割合が最も高い。それに次いで、日本は近隣・友人や親族の占める割合が高くなっている。

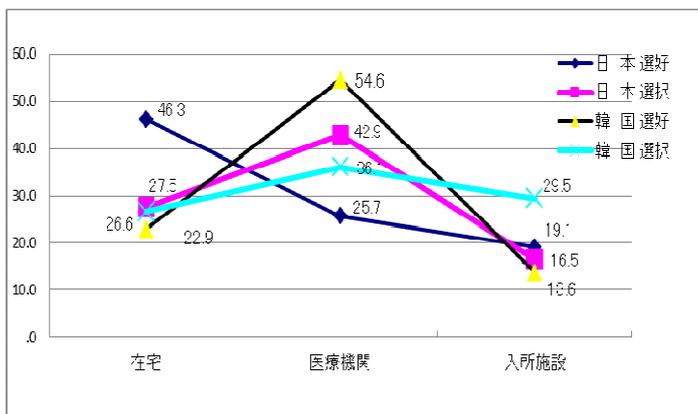
図表1-18 情緒的・手段的サポート(いない)

	心配やぐちを聞いてくれる		元気をつけてくれる		思いやり気を配ったりしてくれる							
	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国						
同居家族	454	30.3	548	55.2	582	38.8	615	61.9	483	32.2	601	60.5
要介護者の別居子	885	59.0	716	72.1	986	65.7	761	76.6	887	59.1	711	71.6
親族	687	45.8	818	82.4	748	49.9	859	86.5	675	45.0	799	80.5
近隣・友人	615	41.0	739	74.4	647	43.1	790	79.6	711	47.4	826	83.2
ヘルパー・マネジャー	537	35.8	873	87.9	898	59.9	926	93.3	711	47.4	826	83.2
看護師・医師	1003	66.9	956	96.3	1251	83.4	942	94.9	1232	82.1	969	97.6
	お使いや留守番などをしてくれる		数日間の家事を手伝ってくれる		お金を貸してくれる							
	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国						
同居家族	480	32.0	571	57.5	707	47.1	732	73.7	812	54.1	747	75.2
要介護者の別居子	1072	71.5	682	68.7	1145	76.3	786	79.2	1179	78.6	758	76.3
親族	1019	67.9	821	82.7	1160	77.3	889	89.5	1120	74.7	834	84.0
近隣・友人	1196	79.7	845	85.1	1412	94.1	947	95.4	1401	93.4	893	89.9
ヘルパー・マネジャー	1411	94.1	920	92.6	1417	94.5	949	95.6	1496	99.7	978	98.5
看護師・医師	1477	98.5	971	97.8	1491	99.4	912	91.8	1496	99.7	976	98.3

(2) 日韓看取りケアの居場所の現状

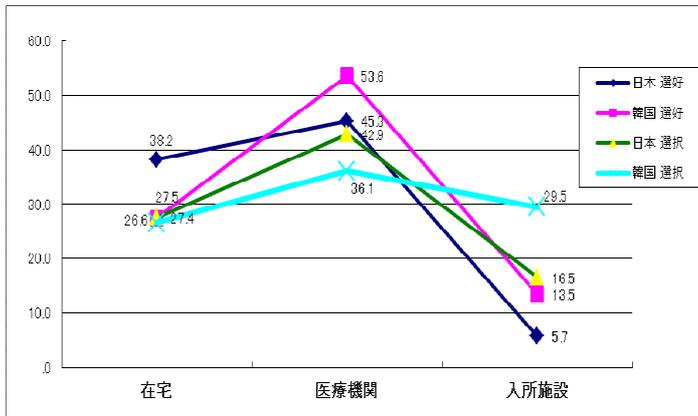
1) 要介護高齢者の症状が治る見込みがなく現在よりも症状が悪化し、介護をいつまで続けなければいかわからない時、家族介護者が選好する要介護高齢者の看取りケアの居場所について、日本は在宅が46%で最も高く、韓国は、医療機関が55%で最も高い。一方、家族介護者が実際に行う要介護高齢者の看取りケアの居場所は、日韓ともに医療機関の占める割合が高いことが分かった。

図表1-19 介護がいつまで続けられるかわからない時、看取りケアの居場所選好と選択



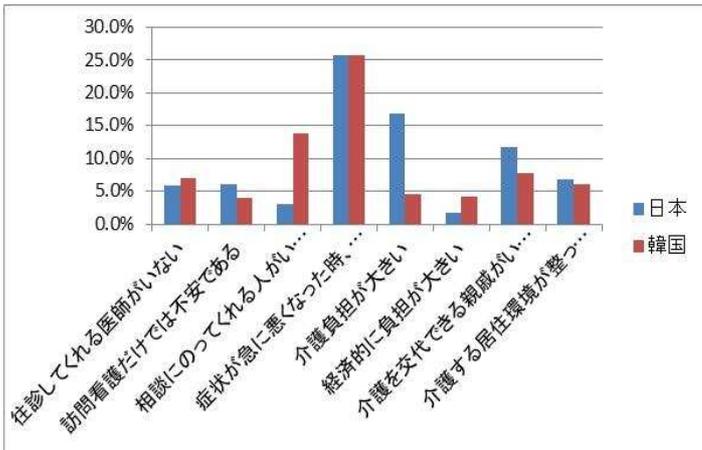
2) 要介護高齢者の症状が治る見込みがなく死期が6か月程度あるいはそれより短いと医師から告げられた時、日韓の家族介護者は、要介護高齢者の居場所として選好する居場所と選択する居場所が、ともに医療機関の割合が最も高く、次に在宅、入所施設の順になっている。

図表 1-20 寿命が6か月以内である時、看取りケアの居場所の選好と選択



3) 住み慣れた在宅で要介護高齢者の看取りケアができない理由について、日韓の家族介護者は、ともに「症状が急に悪くなり、対応ができない」群が2割強で最も高くなっていた。次に日本は「介護の負担が大きい」群になっているが、韓国は「相談に乗ってくれる人がいない」群が多いことがわかった。

図表 1-21 在宅で看取りケアができない理由



### (3) 社会的サポート・ネットワークと看取りケアの居場所の規定因

要介護高齢者の介護がいつ終わるかわからない時、家族介護者が実際に行う看取りケアの居場所の規定因を明らかにするために、情緒的、手段的サポート・ネットワークを用いて、プロビット分析を行った。

1) 家族介護者が実際に行う要介護高齢者の看取りケアの居場所として在宅には、日本の血縁関係からの情緒的サポート・ネットワーク群とショートステイ利用群の係数がそれぞれ5%と1%水準で有意であった。韓国は、要介護高齢者の三世帯世帯群と隣人・友人からの情緒的サポート・ネットワーク群がそれぞれ有意であったが、符号は異なっていた。すなわち、日本の家族介護者は、血縁関係から情緒的サポート・ネットワークが広い群とショートステイを利用しない群が在宅で看取りケアを実践することになる。韓国家族介護者は、要介護高齢者が三世帯世帯である群と、隣人・友人から情緒的サポート・ネットワークが狭い群が、在宅で看取りケアを実践することになる。

2) 家族介護者が実際に選択する要介護高齢者の看取りケアとして医療機関には、日韓ともに、血縁関係者、隣人・友人、公的關係者

のサポート・ネットワークがそれぞれ有意な係数であったが、符号が異なっていた。すなわち、日本は、血縁関係、隣人・友人、公的關係者から情緒的サポート・ネットワークが狭いと、医療機関で看取りケアを行う傾向があるようだ。しかし、韓国は、血縁関係者から情緒的サポート・ネットワークが狭い群、隣人・友人から情緒的サポート・ネットワークが広い群と、公的關係者から情緒的サポート・ネットワークが広い群が、医療機関で看取りケアを選択するようだ。

	在宅		医療機関	
	日本 係数	韓国 係数	日本 係数	韓国 係数
定数	1.958	1.539	.639	.958
要介護高齢者の性	.020	-.089	.052	-.107
年齢	.012	.002	-.003	.004
要介護度	.100	.125	.001	-.028
家族介護者の性	.017	-.218	.135	.120
年齢	-.002	.006	.009	.006
健康状態	.029	.012	-.061	-.035
世帯：夫婦のみ	.155	.131	.105	.073
世帯：二世帯世帯	-.065	.121	.168	.248
世帯：三世帯世帯	.099	.415	.004	-.002
血縁関係の情緒的サポート	.013	.012	-.001	-.007
隣人・友人の情緒的サポート	-.014	-.052	-.007	.009
公的機関の情緒的サポート	.003	-.063	-.006	.056
訪問介護の利用	-.008	-.011	.065	.155
デイサービスの利用	.007	-.076	-.036	-.234
ショートステイの利用	-.243	.098	-.140	-.156

注：黄色は1%、青色は5%水準で有意であることを示す  
世帯構成のダミー変数は、一人世帯=0  
分析に用いたサンプル数は、日本が1213ケース、韓国が777ケースである。

## 5. まとめと政策的インプリケーション

### (1) まとめ

1) 要介護高齢者の介護がいつ終わるかわからない時、看取りケアの居場所に関して、日本の家族介護者は、在宅を医療機関よりも選好する傾向があるが、実際には医療機関を在宅よりも選択することが示唆された。しかし、韓国の家族介護者は、医療機関を在宅よりも選好する傾向があるが、実際は在宅と医療機関を選択する割合が等しいことが明らかにされた。

要介護高齢者の寿命が6カ月であると医師から告知を受けた時、要介護高齢者の看取りケアの居場所として、日韓の家族介護者はともに医療機関を選好する割合が在宅を選好する割合よりも高くなってい

た。一方、要介護高齢者の看取りケアを実践する場所に関して、日韓の家族介護者はともに医療機関を選択する傾向がある。ただし、韓国の家族介護者は、看取りケアの居場所として医療機関を選好する割合が選択する割合よりも高くなっていることが明らかにされた。

2) 家族介護者が実際に選択する要介護高齢者の看取りケアの居場所の規定要因について、日本は血縁関係者の情緒的サポート・ネットワークが有効であった。情緒的サポート・ネットワークが広い日本の家族介護者は、医療機関での看取りケアを実際に選択することに対して否定的であることが示唆された。しかし、韓国の家族介護者は、情緒的サポート・ネットワークが広いほど、在宅での看取りケアを実際に行うことについて否定的であり、医療機関での看取りケアを実際に行うことについて肯定的であることが明らかにされた。

以上のように、要介護高齢者が在宅で実際に看取りケアを受けることが少数になっており、多数の家族介護者が「死ぬ時は病院」を看取りケアの居場所として考えている傾向がみられる。一方、日本は情緒的サポート・ネットワークが広いと、要介護高齢者を在宅で看取することに有効であることが示唆されたが、韓国は、情緒的サポート・ネットワークが広いと医療機関での看取りケアの実施に効果的であることが明らかになったと言える。これらの日韓の家族介護者による要介護高齢者の看取りケアの居場所の選好と選択に関する差は、儒教文化の残存の有無、公的医療保険制度と国民年金制度の導入の時期が異なり、皆保険制度が果たす役割などに起因すると考えられる。いずれにせよ、韓国も日本のように看取りケアの居場所として在宅を医療機関よりも選好するようにな

ることが予想される。日韓ともに、時期の先後は異なるが、多死化時代を迎えており、要介護高齢者が住み慣れた在宅で看取りケアを受けるためには、公的ネットワーク・サポートのみならず、私的ネットワーク・サポートの果たす役割が非常に重要であることが明らかにされた。それと共に、看取りケアに関する啓蒙運動や勉強会などの対策が必要であると考えられる。

## (2) インプリケーションと今後の課題

本研究のインプリケーションと今後の課題として、以下の点を指摘しておきたい。

1) 日韓ともに介護保険制度が施行され、社会的サポート・ネットワークとして、在宅サービス利用が徐々に拡大しており、在宅の要介護高齢者に対応した介護サービスがそれなりに機能するようになったと言える。しかし、在宅の要介護高齢者の看取りケアを実際に行うために、在宅サービスが適切かつ十分に利用されているかについては、さらなる評価が必要であると考えられる。

2) 今後日韓は「多死化時代」を迎えるようになり、すべての要介護高齢者が病院や医療機関で終末期を迎えることは困難である。日本や韓国の二人っ子政策のように、家庭教育、学校教育、社会教育等教育の場を通して、要介護高齢者が住み慣れた在宅や福祉施設で安心して看取ることが可能であるという普及啓発活動を進め、国民の意識の改革をする必要があると考えられる。長時間かけて国民の間に意識を浸透させることが何より重要な課題であると考えられる。

3) 在宅の要介護高齢者の症状に対応した社会的サポート・ネットワークがどの程度提供できるかが在宅の要介護高齢者の看取りケアの成否を決めることであると考えられる。在宅の要介護高齢者の状態が急変した時、介護と医療や看護を連携したサービスの提供、要介護高齢者や介護者の不安を払拭し問題が解決できるワンストップ体制や適切な援助方法の開発が、重要な課題だと考えられる。

## 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)

- ① Kim JN, Takegwa S, Kojima K, Masuda S and Sasaki T. 2011. Places of the End-of-life Care of Frail Elderly and the Effects of Social Support for Family Caregivers in Japan. 9th Asia/ Oceania Regional Congress of Geriatrics and Gerontology. 2011. 10. 25. Melbourne, Australia.
- ② 金貞任, 武川正吾, 金成垣、2011、日韓の在宅要介護高齢者の終末期ケアの居場所を規定する要因—地域サポート・ネットワークを中心に—、日本社会福祉学会、2011年10月9日、淑徳大学
- ③ 金貞任, 武川正吾, 小島克久, 増田雅暢, 金成垣, 佐々木貴雄、2011、在宅要介護高齢者の終末期の居場所に関する研究、老年社会科学会、2011年6月17日、東京都

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

○取得状況 (計 0 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

[その他]

なし

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

金 貞任 (KIM JUNG-NIM)  
東京福祉大学・社会福祉学部・教授  
研究者番号：00364696

(2)研究分担者

武川 正吾 (TAKEGAWA SHOGO)  
東京大学大学院・人文社会系研究科・教授  
研究者番号：40197281  
小島 克久 (KOJIMA KATSUHISA)  
国立社会保障・人口問題研究所・国際関係部・室長  
研究者番号：80415819  
金 成垣 (KIM SUNG-WON)  
東京経済大学・経済学部・講師  
研究者番号：20451875  
佐々木 貴雄 (SASAKI TAKAO)  
東京福祉大学・社会福祉学部・講師  
研究者番号：30433634  
増田 雅暢 (MASUDA MASANOBU)  
岡山県立大学・保健福祉学部・教授  
研究者番号：00284464  
(H21→H22：連帯研究者)

(3)連携研究者

なし