

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 9 日現在

機関番号：25301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25780342

研究課題名(和文) 男性家族介護者の社会的孤立の予防、早期発見に向けた地域支援システムに関する研究

研究課題名(英文) A research on community-based support system for the prevention and early detection of social isolation in male family caregivers

研究代表者

桐野 匡史 (KIRINO, MASAFUMI)

岡山県立大学・保健福祉学部・准教授

研究者番号：40453203

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、男性家族介護者の社会的孤立の予防、早期発見に向けた基礎的資料を得ることをねらいに、287名の家族介護者を対象とした質問紙調査を実施した。主な結果として、(1)男性家族介護者は、女性家族介護者と比較して「孤立型」に占める比率が高い傾向にあること、(2)「孤立型」の家族介護者は、近隣者との関係が希薄で、経済的問題を抱えている可能性があり、かつソーシャルサポートが少なく、介護負担感が高いこと、が明らかとなった。これらの結果は、男性家族介護者の社会的孤立の予防に向けた環境づくりの強化に向けた取り組みが必要であることを示唆している。

研究成果の概要(英文)：This study aims to obtain the basic information required for the prevention and early detection of social isolation in the male family caregivers of the elderly. A self-administrated questionnaire survey was conducted among 287 family caregivers of the elderly.

The main results are as follows: (1) male family caregivers represent a high percentage of the “socially isolated group” compared with female family caregivers, (2) the caregivers of the “socially isolated group” have a weak association with neighbors, some economic difficulties, lower social support, and greater care burden. The above results emphasize the need to consider enhancing the environment in order to prevent the social isolation experienced by male family caregivers of the elderly.

研究分野：社会科学

キーワード：家族介護者 社会的孤立 ソーシャルネットワーク 男性介護

### 1. 研究開始当初の背景

近年、女性の社会進出や家族形態の縮小化、介護の社会化の進展等を背景に、在宅で高齢者を介護する家族の介護形態は多様化している。とりわけ、介護保険制度の導入を契機に、介護の担い手は大きく変化し、最近では「配偶者」や「子」による介護が、大きな割合を占めている。また近年では、「介護者モデル」の変容に代表されるように、家族介護のかたちも多様化し、劇的な変化を見せつつある。男性家族介護者(以下、男性介護者とする)の増加もその一例であり、1995年には介護者全体の2割であったものが、2010年には3割を超えるまでに増加している。

このような「介護者モデル」の変容は、介護うつや介護殺人・心中、高齢者虐待といった社会問題と少なからず関連している。たとえば、保坂ら(2006)の研究では、家族介護者のおよそ4人に1人にうつのリスクがあり、65歳以上の介護者であれば3人に1人に希死念慮があることが報告されている。また、湯原(2011)が行った1998年から2010年までに発生した介護殺人・心中に関する調査によれば、加害者の多くが男性介護者であることが報告されている。このような男性介護者の問題について、津止ら(2007)はこの原因が個人の属性を超えた構造的要因にあることを指摘している。上野(2011)も、他の提供者による介護があたかも家族介護の不完全な代替物とみなされることで、家族介護が「自明視」されるといった問題を指摘している。

このような状況にあるにもかかわらず、行政の方針は一貫して在宅介護の推進である。また、こうした問題の背景には、個人と社会との結びつきの欠如、すなわち「社会的孤立」の存在が示唆されているにもかかわらず、家族介護者、とりわけ近年増加している男性介護者の社会的孤立やソーシャルネットワークの実態について実証的に明らかにした研究はほとんどない。

### 2. 研究の目的

本研究課題では、家族介護者、とりわけ男性介護者に焦点を当てつつ、彼らの介護実態や社会的孤立の現状を把握し、その背景要因および心理的影響について明らかにすることを目的とする。

### 3. 研究の方法

本研究では、上記の研究目的の達成のために、まず、男性介護者(介護経験者)を対象にインタビュー調査を実施した。そののち、インタビュー調査で得られた結果を踏まえ、家族介護者を対象に質問紙調査を実施した。なお、これらの調査の実施にあたっては、いずれも研究代表者が所属する機関の倫理審査会の承認を得た。

質問紙調査の実施にあたっては、53か所の居宅介護支援事業所を利用する高齢者の家族介護者287名を対象とした。調査は無記名自記式とし、調査にあたっては書面にて各事業所の長に研究の趣旨、倫理的配慮等に関する説明を行い、同意が得られた場合に、調査への協力を依頼した。また家族介護者に対しても、同様に書面にて調査目的や倫理的配慮(匿名性の保持、プライバシー保

護、研究協力の任意性等)についての説明を行い、同意が得られた場合に限り、調査票の返送をもって調査への協力を得た。調査期間は、平成27年1月から3月までの3か月間とした。

主な調査内容は、介護者の基本属性(性、年齢、続柄、就労状況、介護期間、1日の介護時間、被介護者との同居の有無、世帯構成、最も付き合いのある別居親族宅への移動にかかる時間、近所付き合いの程度、地縁的活動への参加の程度、家族会等への参加の有無、現在の暮らし向き、主観的健康度)、被介護者の基本属性(性、年齢、要介護度、認知症の診断の有無、在宅介護サービスの利用状況、最もよく利用する介護保険サービス事業所への移動にかかる時間)、および介護者のソーシャルネットワーク、ソーシャルサポート、介護負担感、介護充実感、精神的健康等で構成した。

ソーシャルネットワークは、社会的孤立のスクリーニング尺度として広く知られている「日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6; 2011)」に、独自の2領域6項目を追加した4領域12項目(「家族・親族」「友人」「介護仲間」「専門職」)で構成される尺度で測定した。ソーシャルネットワークは、社会的結びつきの構造的側面に着目した概念であり、社会的孤立の評価としても使用されている。

ソーシャルサポートは、西村(2014)によって開発された「家族介護者ソーシャルサポート尺度」を使用した。本尺度は、「情緒的サポート(提供主体は親族、非親族、被介護者)」「手段的サポート(提供主体は親族、非親族)」についてそれぞれ3項目で尋ねるものであり、家族介護者のソーシャルサポートの受領実績を評価する尺度として、その信頼性、妥当性が確認されている。

介護負担感は、Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版である「J-ZBI\_8(荒井ら; 2003)」と「J-ZBI-8Y(上村ら; 2006)」を使用した。上記の2つの尺度はいずれも、「personal strain(介護そのものによって生じる負担)」と「role strain(介護者が介護をはじめたためにこれまでの生活ができなくなることによって生じる負担)」の2領域8項目で評価されるものである。

介護充実感は、西村ら(2005)が開発した「介護充実感尺度」を使用した。本尺度は、介護役割における「自己達成感(達成感)」4項目と「被介護者との通じ合い(一体感)」4項目の2領域8項目で構成されており、介護者の介護体験への肯定的認知評価を測定することを目的としている。

精神的健康は、「日本語版 WHO-5 精神的健康状態表(WHO-5-J)」(Awataら; 2007)を使用した。本尺度は、最近2週間の気分状態を尋ねる5項目で構成されている。また、非常に簡便に精神的健康度を測定する尺度であり、潜在的に精神疾患を有する者や今後疾患へ移行するリスクのある者をスクリーニングすることに役立つものとされている。

統計解析には、以下の2点について明らかにすることを目的に、<sup>2</sup>乗検定、一元配置分散分析(多重比較含む)、Kruskal-Wallis 検定、確認的因子分析、クラスター分析(Ward法)を行うものとした。

家族介護者の介護実態について明らかにする

家族介護者の保有するソーシャルネットワークの特徴(社会的孤立の傾向)と背景要因および心理的影響について明らかにする

このとき、上記の分析にあたっては、家族介護者の性差も加味して検討するものとした。

なお、本研究では、回収された206名分のデータを使用した。ただし、上記の分析については、分析に使用するLSNS-6が日本では55歳以上の者を対象に尺度の信頼性、妥当性が検証されていることから、本研究では55歳以上の介護者に限定し、かつ高齢者(65歳以上)と同居している家族介護者129名分のデータを分析対象とした。

#### 4. 研究成果

##### (1) 研究の主な成果

###### 家族介護者の介護実態

介護者全体に占める割合は、男性よりも女性が多く、男女ともに「50歳代」「60歳代」が主な介護の担い手となっていた。また、配偶者介護、実子介護(息子・娘)が全体の約7割を占めていた。介護者の1割は被介護者と同居していない「別居介護」であった。家族構成は「二世帯世帯」が最も多くなっていた。平均介護期間は58.2カ月(標準偏差52.0)であり、1日当たりの介護時間は「半日程度」が最も多かった。介護者の3割以上は、仕事と介護を両立させていた。近所付き合いの程度は、男女ともに「日常的に立ち話しをする程度のつきあいはしている」がおよそ半数を占めていた。地縁的活動への参加の程度は、男女ともに「年に数回程度」が最も多かった。最も付き合いのある別居親族宅までの移動にかかる平均所要時間は46.2分(標準偏差116.3)であった。家族会等への参加の有無は、「参加したことがない」が全体の7割以上を占めていた。現在の暮らし向きについては、男女ともに「どちらともいえない」が全体の4割程度を占めていた。介護者の健康状態は「まあまあ健康である」が全体の6割以上を占めていた。

被介護者の6割強は「女性」であり、被介護者の8割以上が「75歳以上」の後期高齢者であった。被介護者の要介護度は、「要介護2」を中心に幅広い要介護度の被介護者を在宅で介護していた。また、被介護者の約半数が「認知症の診断」を受けており、被介護者が利用している介護保険サービス(在宅介護サービス)のうち最も利用頻度が高いものは、「通所介護(デイサービス)」であった(約7割)。また、一人あたりのサービス利用数の平均は1.6種類であり、被介護者が最もよく利用する介護保険サービス事業所への移動にかかる平均所要時間は15.3分(標準偏差9.5)であった。

家族介護者の保有するソーシャルネットワークの特徴(社会的孤立の傾向)と背景要因および心理的影響

まず、LSNS-6に独自に2領域6項目を追加したソーシャルネットワーク尺度(「家族・親族」「友人」「介護仲間」「専門職」の計4領域)の構

成概念妥当性を確認的因子分析(推定法:WLSMV)により検討した。その結果、モデルのデータに対する適合度はおおむね統計学的に許容される水準にあった(CFI=0.99, RMSEA=0.07)。

次いで、これら4つの下位尺度得点を用いてクラスタ分析(Ward法)を行った。デンドログラムを参考に、3つのクラスタを抽出した。

クラスタごとの特徴を把握するため、4つの下位尺度得点のZスコアを図1にプロットした。一元配置分散分析および多重比較の結果、「家族・親戚」「友人」「専門職」の得点は、第3クラスタ、第1クラスタ、第2クラスタの順に高かった。また、「介護仲間」の得点は、第3クラスタが他の2つのクラスタよりも有意に高かった。以上の結果から、第1クラスタは「平均型(n=77)」、第2クラスタは「孤立型(n=31)」、第3クラスタは「充足型(n=21)」と命名した。

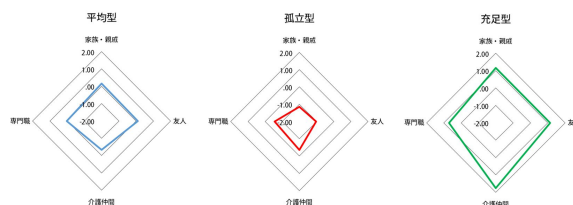


図1.3 3つのクラスタにおけるソーシャルネットワーク尺度のZスコア

次に、上記の3つのソーシャルネットワークのタイプ(平均型、孤立型、充足型)と介護者および要介護者等の基本属性(背景要因)との関連性を検討するため、<sup>2</sup>乗検定、一元配置分散分析(多重比較含む)、Kruskal-Wallis検定を行った。

その結果、介護者の性別、近所付き合いの程度、地縁的活動への参加の程度、現在の暮らし向き、利用事業所までの移動時間の5つの変数で統計学的な有意差が認められた(表1)。具体的には、介護者の性別では、「孤立型」において男性の比率が高く、女性の比率が低くなっていた( $p<0.05$ )。近所付き合いの程度では、「充足型」と比較して「孤立型」の近所付き合いの程度が有意に低くなっていた( $p<0.05$ )。地縁的活動への参加の程度では、「充足型」と比較して、「平均型」および「孤立型」の参加状況が有意に低くなっていた( $p<0.05$ )。現在の暮らし向きでは、「充足型」と比較して「孤立型」の暮らし向きが有意に不良な状態となっていた( $p<0.05$ )。利用事業所までの移動時間は、「平均型」と比較して「孤立型」の移動時間が有意に長くなっていた( $p<0.01$ )。

以上の分析ののち、上記3つのソーシャルネットワークのタイプ別にみた、介護負担感(personal strain, role strain)、介護充実感、ソーシャルサポート、精神的健康の特徴を把握するため、各尺度のZスコアを図2にプロットした。

表1. ソーシャルネットワークのタイプ別にみた基本属性(背景要因)との関連性

変数	調査カテゴリ	第1クラスター (n=21)			第2クラスター (n=21)			第3クラスター (n=21)			検定方法 (注1)	p値	多変量法
		平均値	標準偏差	範囲	平均値	標準偏差	範囲	平均値	標準偏差	範囲			
介護者の性別	男性	15	(45.5)	14	(42.4)	4	(42.1)	4	(42.1)				
	女性	6	(64.6)	17	(72.7)	17	(72.7)			0.1	*		
介護者の年齢	60歳未満	68.2	(15.3)	65.9	(17.4)	65.0	(14.6)	62.2	(15.5)	0.2	n.s.		
	60歳以上	62.0	(49.5)	66.7	(38.4)	62.6	(50.7)	65.8	(45.4)	0.2	n.s.		
介護開始(月)	1日未満	65.8		67.4		58.6		65.4		0.3	n.s.		
	1日以上	65.8		67.4		58.6		65.4		0.3	n.s.		
就業状況	仕事あり	21	(56.8)	10	(27.0)	6	(16.2)	13	(31.7)	0.1	n.s.		
	仕事なし	56	(60.9)	21	(22.8)	15	(16.3)	8	(16.3)	0.1	n.s.		
近所づきあいの程度	頻りに	96.5		93.5		96.6		96.6		0.3	*	<0.3	
	頻りにない(連絡は取らないが、現在は参加していない)	2	(2.3)	2	(1.2)	2	(1.2)	2	(1.2)	0.3	*	<0.3	
家族等への参加の有無	頻りに参加	63	(60.6)	27	(26.0)	14	(13.5)	14	(13.5)	0.1	n.s.		
	頻りにない(連絡は取らないが、現在は参加していない)	14	(56.0)	4	(15.0)	7	(28.0)	7	(28.0)	0.1	n.s.		
地域の暮らし向き	悪化	1	(0.52)	1	(0.2)	2	(1.25)	2	(1.25)	0.3	*	<0.3	
	悪化しない	64.1		55.6		80.4		80.4		0.3	*	<0.3	
主観的健康	良好	67.5		54.1		72.1		72.1		0.3	n.s.		
	悪化	2	(1.3)	1	(1.3)	2	(1.3)	2	(1.3)	0.3	n.s.		
介護開始までの移動時間(分)	短時間	37.3	(65.8)	105.7	(262.2)	18.4	(15.8)	14	(15.8)	0.4	n.s.		
	長時間	33	(70.2)	9	(19.1)	5	(10.6)	11	(10.6)	0.1	n.s.		
介護者等の性別	男性	44	(52.7)	22	(26.8)	16	(18.5)	16	(18.5)	0.1	n.s.		
	女性	85.6	(79.1)	84.9	(77.1)	84.9	(77.1)	84.9	(77.1)	0.2	n.s.		
介護者の年齢	60歳未満	68.2		65.9		65.0		62.2		0.3	n.s.		
	60歳以上	6	(45.7)	5	(16.1)	5	(16.1)	5	(16.1)	0.3	n.s.		
認知症の診断の有無	あり	41	(47.2)	12	(19.7)	8	(13.1)	13	(16.3)	0.1	n.s.		
	なし/わからない	36	(52.9)	18	(22.9)	13	(16.3)	8	(16.3)	0.1	n.s.		
介護開始までの移動時間(分)	短時間	12.9	(6.5)	21.5	(12.5)	15.5	(9.4)	12.9	(6.5)	0.2	**	<0.2	
	長時間	36	(52.9)	18	(22.9)	13	(16.3)	8	(16.3)	0.1	n.s.		

\*p<0.05, \*\*p<0.01, n.s.=not significant  
 注1)検定方法は、カチの乗数検定(0.1) - 正則分散分析(0.2) - Kruskal-Wallis検定(0.3)である。ただし、0.4については、検定(検定)データであるが、検定値が認められることからノンパラメトリック検定であるKruskal-Wallis検定を使用した。  
 注2)費用は、0.10の割合では上限に「人数(%)」、下段に「調査済み標準化尺度」、0.20で「平均値(標準偏差)」を、0.30で「平均値(標準偏差)」を、下段に「中央値(四分位範囲)」を記載した。

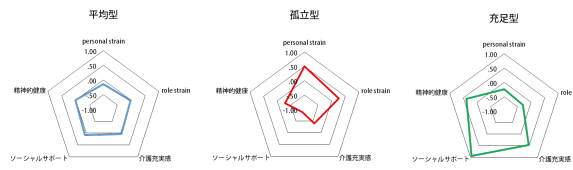


図2. ソーシャルネットワークのタイプ別にみた介護者の心理的状況(Zスコア)

全体的な傾向として、「孤立型」は、他のタイプと比較して、介護負担感が高く、ソーシャルサポートが少ないことが明らかとなった。他方、「充足型」は、介護充実感が高く、ソーシャルサポートが十分に受領できている状態にあり、精神的健康が良好なことが明らかとなった。

(2) 得られた成果の国内外における位置づけと今後の展望

本研究の主な成果から、家族介護者の中でも特に男性介護者は、ソーシャルネットワークの規模が小さく、地縁的な活動や近所付き合いが少なく、社会的に孤立しやすい傾向にあることが明らかになった。また、併せて社会的に孤立している介護者は、現在の暮らし向きの悪化、すなわち経済的問題も少なからず抱えている可能性が示唆された。そのため、男性介護者の社会的孤立を予防、あるいは早期発見のためには、彼らの近隣関係や経済状況をひとつの指標としてアセスメントし、即時介入可能な体制を整えていく必要があるだろう。事実、本研究課題の結果から、社会的に孤立している介護者は、ソーシャルサポートの受領が少ないばかりか、介護負担感の増大とも密接に関連している可能性が示された。そのため、社会的に孤立しがちな男性介護者を支援していくためには、彼らを地域全体で見守り、介護に対する理解と配慮を促すことはもちろん、適切な社会資源とつなぎ、「介護者のケア」の視点からサポートできる環境づくりが必要になるものと考えられる。

なお、近年、このような家族介護者の社会的孤立が大きくクローズアップされている。また社会的孤立が介護心中・殺人の背景に存在することを

示唆する研究も少なくない。それにもかかわらず、依然として十分な研究知見は蓄積されておらず、社会的孤立に関する研究は、高齢者を対象とした研究がほとんどである。しかし、在宅介護の多くは、介護の担い手である家族の存在によって成り立っている。また、国民生活基礎調査(平成25年)では、老老介護の世帯の割合が5割を超えたことが報告されている。その意味では、社会的孤立の問題はもはや高齢者個人の問題ではなく、高齢者とその家族を含めた世帯レベルでの問題として取り上げていくことの必要性を示唆するものと言えよう。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)  
 桐野匡史, 出井涼介, 松本啓子. 在宅で高齢者を介護する家族のソーシャル・ネットワークの類型化とその特徴. 岡山県立大学保健福祉学部紀要(査読なし), 22(1), 65-73, 2015.  
 DOI:10.15009/00001299

桐野匡史, 栗田菜摘, 出井涼介, 松本啓子. 在宅で高齢者を介護する家族のソーシャルサポートと介護負担感の関連性. 社会医学研究(査読あり, 掲載決定).

6. 研究組織

(1) 研究代表者  
 桐野 匡史 (KIRINO, Masafumi)  
 岡山県立大学・保健福祉学部・准教授  
 研究者番号: 40453203