

高齢者の在宅介護継続のための要件と在宅介護継続意思に関連する要因

——三年間の実態調査から

加藤 佳子
上田 智子

- 一 はじめに——背景と研究目的
- 二 研究方法
- 三 研究結果
- 四 考察
- 五 おわりに——まとめと今後の課題

一 はじめに——背景と研究目的

介護保険制度が施行されて八年余りが経過した。この間、サービス利用者は年々増加し、制度発足時の二〇〇〇年度では一八四万人であったが、二〇〇六年度では三五四万人と九二％増加している。そのうち、居宅サービス利用者は二五七万人、施設サービス利用者は八十一万人であり、居宅サービス利用者が七三％と、全体の四分の三強を占めている（厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」）。

介護保険導入の目的は、それまで中心となって介護を担ってきた家族の介護負担を軽減し、介護を社会で担おうという「介護の社会化」、および介護を要する高齢者自ら介護サービスを権利として選択し、利用できる「介護の

権利性・選択性の保障」である。そして、「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」がめざされている（介護保険法第二条第四項）。

こういった目的を達成すべく、さまざまな介護サービスが実施され、たしかにデイサービスを始めとする居宅サービスは量的には充実してきた。しかし、他方では、介護保険制度施行以来、かえって施設志向が強まったとの批判も聞かれる。¹⁾

本稿では、介護保険制度のめざす「可能な限り、居宅において自立した日常生活を営むこと」すなわち在宅生活の継続を可能にするためにはどのような要件が必要か、家族が在宅介護継続のために何を望んでいるのか、あるいは在宅介護継続意思（家族が在宅で介護を継続していこうとする意思）に関連する要因は何かを探求する。

在宅介護継続意思に関する先行研究では、介護負担感との関連についての研究が多いが見解が分かれる。²⁾ その他、在宅介護継続意思について、要介護者・介護者各々の身体的・精神的健康状態、介護者の続柄、両者の性別、介護期間、一日の介護時間、介護サービス利用状況、介護者の就労状況、経済状態、専門家や親戚のサポート等々との関連についての研究があるが、その結果もさまざまである。³⁾ それぞれに調査対象や調査方法が限定されていることも一因かと思われる。

そこで本稿では、筆者らが過去三年間にわたって行ってきた調査結果を総合して分析する。⁴⁾ その中で、在宅介護継続意思に関連する要因のうち、最も多く言及されてきており、本研究でも最も強い関連性が見られた介護負担感について詳しく考察する。また、先行研究ではなされていない、在宅介護継続意思に関連する要因と在宅介護継続のために求める要件（Ⅱ介護環境）との関連性についても探求する。これらの分析を通して得られた結果から、在宅で高齢者を介護する家族に対する支援について若干の提言をすることを目的としている。

二 研究方法

1 調査方法

愛知県内のデイサービス事業所一二箇所（デイケア二箇所を含む）に通所する利用者の家族介護者を対象に、自記式質問紙を用いたアンケート調査を実施した。調査は、家庭での主たる介護者宛のアンケート協力依頼文と調査票を利用者の帰りの荷物の中に入れられてもらい、回答は同封の封書で郵送してもらうという方法で実施した。調査期間、対象施設ごとの回収票数等は以下の通りである。

・調査期間および施設^⑤ごとの回収票数

- (1) 二〇〇五年七月～一〇月（回収率四七・八％）
施設A…五七票、B…七二票、C…二四票、D…四〇票、E…二五票、F…六四票、計二八二票
 - (2) 二〇〇六年七月～九月（回収率三八・〇％）
施設G…二七票、H…一八票、I…一二票、計五七票
 - (3) 二〇〇七年六月～七月（回収率六五・二％）
施設J…五一票、K…二五票、L…二五票、計一〇一票
- 以上、一二施設 合計四四〇票

2 調査内容

調査内容は以下の五七項目である。

- ① 基本属性に関する項目（五項目）
介護者・要介護者の性別、年齢、続柄② 健康に関する項目（八項目）
介護者・要介護者の通院の有無、介護者の身体的自覚症状（肩こり・腰痛・疲労感・不眠・頭痛・その他）、精

神的自覚症状（不安や気分の落ち込み・イライラ）の程度、要介護者の認知症の有無と気になる程度、要介護度とその変化

③ 介護サービスや介護の状況に関する項目（一二項目）

デイサービス・ショートステイ・ホームヘルパーの各居宅サービス利用頻度と満足度、ケアマネジャーの満足度と満足・不満足の原因、介護年数、一日介護平均時間、介護サービス利用期間

④ 介護負担感に関する項目（負担感の程度、一〇項目）

介護のために自分の時間が十分とれない、認知症の行動に困る、そばにいと気が休まらない、介護のために体調を崩した、金銭的余裕がない、自分の思い通りの生活ができなくなった、介護を誰かに任せたい、今以上に頑張るべき、性格がいや、全体として負担、と思うか

⑤ 介護に対する喜びや楽しみを感じる程度とその内容（二項目）

被介護者から感謝の言葉が聞けた、被介護者の身体状況がよくなった、被介護者の精神状況がよくなった、被介護者とのつながりがより深くなったと感じた、被介護者が喜んでいてのを見た、自分が被介護者に必要とされていると感じた、家族・親戚から感謝やねぎらいの言葉が聞けた、被介護者と一緒にいられる、福祉サービスの利用等を通じて人とのつながりができた、その他

⑥ 在宅介護継続意思に関する項目（二項目）

もっと要介護度が高くなって多くの介護が必要となったとき、施設入所を望むか在宅で介護を続けていきたいか、およびその理由

施設…家族介護に限界、本人にとってその方が良い、施設の方が安心、自分の人生も大事、家の構造上無理、その他の他

在宅…できる限り家族が介護すべき、集団生活はかわいそう、今までの恩返し、自分が介護することを望んでいると思う、入所させるのは心配、薄情と思われる、その他

⑦ 在宅介護を継続するために望む要件（一二項目）

デイサービスの回数・時間をもっと多く、ショートステイを必要時利用できる、ホームヘルプをもっと多く、負担額をもっと安く、専門的指導やアドヴァイス、緊急時の入院入所、家のバリアフリー化、二四時間巡回サービス、家族の協力、要介護者や親戚からの感謝・ねぎらい、兄弟姉妹・親戚の費用分担、友人知人に悩み相談、を望むか

⑧ ソーシャルサポートに関する項目（三項目）

相談できる専門職、相談したり介護を手伝う親戚知人、介護を手伝う家族、の有無

⑨ 生活に関する項目（三項目）

同居・別居の別、同居期間、就労状況

3 分析方法

(1) 前記①～⑨の各項目についての単純集計

(2) 在宅介護継続意思に関連する要因

現在より多くの介護が必要となったときに、施設入所を望むか在宅介護継続を望むかを従属変数とし、上記①～

⑨（⑥⑦をのぞく）を独立変数としたクロス集計による χ^2 検定

(3) 介護負担感に関連する要因

介護負担感に関する項目はNatiの介護負担度尺度⁶⁾を参考に作成した一〇項目に対し、「いつも思う」から「全く思わない」まで五段階の回答を求め、それぞれ五一点を配点し合計点数を算出した。その点数が高いほど介護負担感が強いことを表している。

介護負担感を構成する一〇項目について主成分分析および信頼性分析をおこなった結果、「今以上に頑張って介護するべきだと思う」の項目は、内的一貫性が低く、分析から除外した。この項目を除く九項目の信頼性係数（ク

ロンバック α 値)は、〇・八九八であった。九項目の合計点数を従属変数とし、前記調査項目の①～⑨(④をのぞく)を独立変数として、その性質により t 検定または一元配置分散分析を行った。

(4) 在宅介護継続のために求める介護環境

最尤法、バリマックス回転による因子分析を行った。因子全体(一二項目)のクロンバック α 値は〇・八〇一を示し、信頼性が確認された。各因子の要求の程度との関連性を見るために、因子の平均値を従属変数として以下の変数を独立変数とする分析を行った。検定方法は独立変数の性質により、 t 検定、一元配置分散分析を行った。

- ① 今後希望する介護の態様(施設入所か在宅介護継続か)
- ② 介護者・要介護者の親族関係(続柄)
- ③ 介護者・要介護者の年齢、性別、要介護者の要介護度
- ④ 介護者・要介護者の健康状態(通院の有無)、要介護者の認知症の有無と気になる程度

分析には spss 14.0 バージョンを用いた。

三 研究結果

1 単純集計結果

対象となった家族介護者(以後、単に介護者という)四四〇名の内訳は男性八八名(二〇・八%)、女性三三三名(七九・二%)(不明一七名)で、平均年齢は六二・三歳であった。年代では、五〇歳未満四七名(一一・二%)、五〇歳代一四一名(三三・七%)、六〇歳代二二名(二九・一%)、七〇歳代以上一〇九名(二六・〇%)、そのうち、いわゆる後期高齢者といわれる七五歳以上は七〇名(一六・七%)であった。続柄は配偶者が一〇二名(二

五・四％）、娘・息子一四六名（三五・四％）、嫁・婿一五三名（三七・〇％）、その他一二名（二・九％）であった。性別と年齢、年齢と続柄との関係を表1-1、1-2に示す（欠損値を省いたため、数値は多少異なる）。年齢と続柄に有意差が認められ、男性は半数近くが七〇歳以上で女性は半数以上が六〇歳未満であった。また、七〇歳以上の介護者の八割近く（七六・七％）は配偶者であり、五〇歳未満の介護者の六割近く（五六・五％）が嫁であるという特徴が認められた。

同居率は九二・一％で三八五名が同居しており、平均同居年数は一〇年未満三八名（二〇・〇％）、一〇～二〇年未満二五名（六・六％）、二〇年以上が三一七名（八三・四％）であった。介護者の仕事の有無では二五二名（六〇・九％）が無職であった。介護者の健康状態は、現在通院中二二九名（五二・〇％）、肩こりや頭痛等の身体的自覚症状がある三六四名（八二・八％）、不安やイライラ・気分の落ち込み等精神的自覚症状をいつも（しばしば）感じる一七二名（四〇・七％）、たまに感じる二〇八名（四九・二％）であった。

表1-1 介護者の性別 と年齢

		50歳未満	50歳代	60歳代	70歳以上	合計
男性	人数	5	10	29	42	86
	%	5.8	11.6	33.7	48.8	100.0
女性	人数	41	131	93	67	332
	%	12.3	39.5	28.0	20.2	100.0
合計	人数	46	141	122	109	418
	%	11.0	33.7	29.2	26.1	100.0

表1-2 介護者の年齢と続柄

		配偶者	娘息子	嫁婿	その他	合計
50歳未満	人数	0	17	26	3	46
	%	0.0	37.0	56.5	6.5	100.0
50歳代	人数	3	60	77	1	141
	%	2.1	42.6	54.6	0.7	100.0
60歳代	人数	19	59	35	5	118
	%	16.1	50.0	29.7	4.2	100.0
70歳以上	人数	78	7	15	3	103
	%	75.7	6.8	14.6	2.9	100.0
合計	人数	100	143	153	12	408
	%	24.5	35.0	37.5	2.9	100.0

要介護者の平均年齢は八三・二歳、女性二九六名（七一・〇％）、男性一二一名（二九・〇％）、要介護度は平均二・八三であった。三二五人（七八・〇％）が通院しており、認知症がある要介護者は一九八名（五二・九％）、その程度が非常に気になる介護者は八五名（四九・二％）であった。一日の介護平均時間では一〜三時間未満一〇五名（三〇・八％）が最も多く、次いで一時間未満七二名（二二・一％）、八時間以上七〇名（二〇・五％）で、介護年数は一〇〜二〇年未満が最も多く一五一名（三九・二％）、次いで三〜五年未満一二五名（三一・五％）、五〜一〇年未満八九名（二七・一％）であった。介護サービスを利用している期間も五〜一〇年未満が最も多く一七一名（四六・〇％）、次いで三〜五年未満一二一名（三五・二％）であった。各サービスに対して「まあ（非常に満足）」という回答は、デイサービス八九・四％、ショートステイ八八・四％、ホームヘルパー七三・六％で、ケアマネジャーに対しては八五・六％であった。また、ソーシャルサポートに関しては、相談できる専門職がいる二〇五名（五三・〇％）、相談できる親戚・知人がいる二三七名（五九・七％）、手伝う家族がいる二七六名（六八・五％）と回答があった。

在宅介護継続意思では、継続意思なし（施設入所を望む）二二八名（六一・六％）、継続意思あり（在宅介護継続を望む）一四二名（三八・四％）であった。

2 在宅介護継続意思に関連する要因

² x 検定の結果、在宅介護継続意思は以下の要因と有意な関連があることが認められた。

(1) 介護者の基本属性にかかわる要因

介護者の年齢を五〇歳未満、五〇歳代、六〇歳代、七〇歳代、八〇歳以上の五段階に分類して在宅介護継続意思との関連をみた結果、五〇歳代と七〇歳代とで有意差が示された（ $p < 0.05$ ）。すなわち、五〇歳代では施設入所希望が六七・五％、在宅介護継続希望が三二・五％と、施設入所希望が在宅介護継続希望の二倍以上であるのに対し、

七〇歳代では前者が四四・八％、後者が五五・二％と、逆に在宅介護継続希望が施設入所希望を一〇ポイント以上上回った。

また、七〇歳未満と七〇歳以上でも有意差が示された（ $p < 0.01$ ）。七〇歳未満では施設入所希望が六五・八％、在宅介護継続希望が三四・二％であるのに対し、七〇歳以上では前者が四八・八％、後者が五一・二％であった。

続柄（介護者が被介護者の何にあたるか）でも有意な関連がみられた（ $p < 0.01$ ）。配偶者は施設入所希望が四七・二％、在宅介護継続希望が五二・八％であるのに対し、嫁・婿は前者が七二・六％、後者は二七・四であった。なお、孫・兄弟姉妹は施設入所希望が一〇〇％であった。

(2) 介護の状況にかかわる要因

一日の介護時間の長短でも有意な関連がみられた（ $p < 0.01$ ）。一日の介護時間が三時間～五時間未満の介護者では、施設入所希望が七八・八％、在宅介護継続希望が二一・二％であるのに対し、同じく五時間以上の介護者では、施設入所希望が四八・〇％、在宅介護継続希望が五二・〇％と逆転している（三時間未満では、施設六二・五％、在宅三七・五％）。

ショートステイ利用の有無とも有意な関連がみられた（ $p < 0.01$ ）。利用したことがある介護者では、施設入所を希望する人が六九・七％、在宅介護継続を希望する人が三〇・三％であるのに対し、利用したことがない介護者は施設入所希望が五五・一％、在宅介護継続希望が四四・九％であった。

(3) 介護に対する精神・心理状態や感情にかかわる要因

介護負担感の程度とも有意な関連が認められた（ $p < 0.001$ ）。介護を「しばしば（いつも）負担に思っている」介護者の七四・一％が施設入所希望であり、在宅介護継続希望は二五・九％に過ぎないが、「全く（ほとんど）負

表2 今後望む介護の態様（施設入所か在宅介護継続か）

介護継続意思なし（施設入所を望む）	228名（61.6％）
介護継続意思あり（在宅介護を望む）	142名（38.4％）
合 計	370名（100.0％）

担に思わない」介護者では施設入所希望が四一・四％であるのに対し、在宅介護継続希望は五八・六％であった。

また、介護負担感に関する項目との関連を見たところ、「介護にかける金銭的な余裕がないと思うことがある」および、「自分は今以上にもっとがんばって介護をするべきだと思う」の二つ以外は、有意な関連が認められた。そのなかでも特に、「被介護者のそばにいと気が休まらない」「介護を誰かにまかせてしまいたい」「被介護者の性格（頑固で人の言うことを聞かないなど）がいや」と「しばしば（いつも）思っている」人は、「全く（あまり）思わない」人に比して有意に施設入所希望が多いという結果になった（ $p < 0.0001$ ）。

一方、介護に喜びや楽しみを感じる程度とも有意な関連がみられた（ $p < 0.01$ ）。介護に対して喜びや楽しみを「まあ（非常に）感じている」介護者は施設入所希望が四五・五％、在宅介護継続希望が五四・五％であるのに対し、「全く（ほとんど）感じていない」介護者では七〇・八％の人が施設入所を希望しているのに対し、在宅介護継続を希望する人は二〇・二％にすぎない。

(4) ソーシャルサポートにかかわる要因

いつでも相談できる専門職の有無とも有意な関連がみられた（ $p < 0.05$ ）。いつでも相談できる専門職のいる介護者では、施設入所希望が五六・七％、在宅介護継続希望が四三・三％であるのに対し、いない介護者では前者が六七・三％、後者は三二・七％にすぎなかった。

いつでも相談したり、介護を手伝ってくれる親戚・知人の有無とも有意な関連が示された（ $p < 0.05$ ）。いつでも相談したり、介護を手伝ってくれる親戚・知人がいる介護者では施設入所希望が五七・七％、在宅介護継続希望が四二・三％であるのに対し、いない介護者では施設入所希望は六九・七％、在宅介護継続希望は三〇・三％であった。

なお、先行研究では、在宅介護継続意思に有意に関連する要因として、要介護者の性別、身体的・精神的状況、認知症の程度、介護者の就労状況、経済状態、介護期間の長短および介護者や家族員の健康状態等が挙げられている。

るものもあるが、本調査では、以上の八要因（表3参照）以外には有意な関連性が認められなかった。

3 介護負担感に関連する要因

在宅介護継続意思に関連する要因のうち、介護負担感が最も強い関連を示した（他の要因は有意水準が $p < 0.05$ または $p < 0.01$ であったが、介護負担感だけは $p < 0.001$ であった）。これは、在宅介護継続意思には介護負担感との関連が特に強いと判断できる。したがって、ここでは、介護負担感について詳しく見ていくこととする。

介護負担感に関する九項目の平均値を表4に示す。九項目の平均介護負担度（一～五点）は二・九〇±〇・七八で、「全体として負担を感じている」が三・三三±一・一四で最も高く、次いで「自分の思いどおりの生活が出来なくなった」三・一八±一・一四、「被介護者の性格が嫌に思う」三・一七±一・二六の順であった。他方で、介護負担感と逆の感情であるともいえる、「介護に対して楽しみや喜びを感じる」程度（一～五点）

表3 在宅介護継続意思に有意な関連が認められた要因

要 因		特 徴		有意差
属 性	介護者の年齢	50歳代	施設希望	*
		70歳代	在宅希望	
	続柄	70歳未満 70歳以上	施設希望 在宅希望	**
介護状況	1日の介護時間	配偶者 嫁	在宅希望 施設希望	**
		3時間～5時間 5時間以上	施設希望 在宅希望	
	ショートステイの利用の有無	利用したことがある 利用したことがない	施設希望 在宅希望	**
精神・ 心理状態 感情	介護負担感の程度	負担感が強い 負担感が弱い	施設希望 在宅希望	***
	介護に楽しみや喜びを感じる程度	まあ(非常に)感じている 全く(あまり)感じていない	在宅希望 施設希望	**
ソーシャル サポート	いつでも相談できる 専門職の有無	いる いない	在宅希望 施設希望	*
	介護を手伝ってくれる 親戚・知人の有無	いる いない	在宅希望 施設希望	*

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

の平均値は二・四五±一・〇〇で、「全く（ほとんど）感じない」との回答が五一・一％であった。

次に、介護負担感に関する九項目の合計点数を算出し、分析した結果を以下に述べる（表5参照）。

介護負担感の最小値は九点、最大値は四三点、平均値二六・五±七・五八点、中央値二七・〇点であった。介護負担感と関連が認められた項目として、基本属性では要介護者の年齢と有意差があった（ $F(0.54, 110.1)$ ）。要介護者の年齢を七〇歳未満と七〇歳以上に分けて関連をみた結果、七〇歳以上では七〇歳未満に比べ介護負担感が高かった。また、七五歳未満と七五歳以上に分けると同様な結果であった。

健康状態については、身体的自覚症状として六つの選択肢を示し（二・研究方法2調査内容②健康に関する項目参照）、該当するすべての項目に○をつけてもらう方法をとった。その該当数を合計し○ゝ六点に点

表 4 介護負担感の程度

負担感の内容	度数	全く 思わない	ほとんど 思わない	たまに 思う	しばしば 思う	いつも 思う	平均値 ±標準偏差
全体として負担を感じている	417 %	31 7.4	70 16.8	108 25.9	148 35.5	60 14.4	3.33±1.14
自分の思いどおりの生活が出来なくなった	413 %	36 8.7	63 15.3	171 41.4	75 18.2	68 16.5	3.18±1.14
被介護者の性格が嫌に思う	411 %	49 11.9	73 17.8	127 30.9	84 20.4	78 19.0	3.17±1.26
そばにいと気が休まらない	401 %	35 8.7	78 19.5	149 37.2	85 21.2	54 13.5	3.11±1.13
自分の時間が十分に取れない	414 %	28 6.8	75 18.1	184 44.4	87 21.0	40 9.7	3.09±1.02
認知症等の行動に困ってしまう	375 %	63 16.8	78 20.8	106 28.3	86 22.9	42 11.2	2.91±1.25
誰かにまかせてしまいたいと思う	410 %	62 15.1	104 25.4	148 36.1	62 15.1	34 8.3	2.76±1.13
被介護者のために体調を崩したと思った	407 %	66 16.2	125 30.7	143 35.1	53 13.0	20 4.9	2.60±1.06
介護にかかる金銭的な余裕はないと思う	410 %	103 25.1	152 37.1	107 26.1	32 7.8	16 3.9	2.28±1.05
介護負担平均							2.90±0.78

表 5 介護負担感に有意な関連が認められた要因 (n=440)

関連する要因			度数	平均値	標準偏差	P
基本属性	要介護者年齢	70歳未満	23	21.9	8.35	**
		70歳以上	319	27.0	7.37	
健康状態	身体的自覚症状	平均値未満	145	24.1	7.55	***
		平均値以上	206	28.2	7.15	
	精神的自覚症状	全く（ほとんど）ない	34	19.5	6.21	***
		たまにある	168	25.0	6.40	
		しばしば（いつも）ある	141	30.1	7.32	
要介護者の状態	認知症状の有無	あり	185	29.2	6.50	***
		なし	111	22.8	7.18	
	認知症状の程度	全く（あまり）気にならない	28	24.9	6.15	***
		少し気になる	76	27.1	5.39	
		非常に気になる	78	32.7	5.81	
介護状況	1日の介護 平均時間	3時間未満	155	24.7	7.23	***
		3～5時間	49	29.0	6.74	
		5時間以上	89	27.9	7.25	
	ショートステイ 利用の有無	利用あり	161	28.6	6.81	***
		利用なし	160	24.9	7.67	
	ショートステイ 利用の満足度	不満足・どちらともいえない	40	29.4	7.29	***
		まあ（非常に）満足	311	26.1	7.54	
ソーシャル サポート	いつでも相談できる 親戚・知人の有無	あり	193	25.4	7.64	***
		なし	94	28.8	7.21	
	介護を手伝う 家族の有無	あり	228	25.7	7.35	**
		なし	87	28.4	7.51	
喜び	介護の楽しみ 喜び	全く（あまり）感じていない	184	29.0	7.46	***
		どちらともいえない	124	24.3	6.03	
		まあ（非常に）感じている	37	22.6	8.53	
意思	在宅継続の意思	施設入所希望	192	27.8	7.48	***
		在宅介護希望	115	23.7	6.87	

**P<0.01

***P<0.001

数化した結果、その平均値は 1.88 ± 1.39 であった。そこで、「平均値未満」（自覚症状が平均値未満の人）と「平均値以上」の群に分類した。精神的自覚症状（不安や気分の落ち込み・イライラ）は、その程度に応じて「全く（ほとんど）ない」「たまにある」「しばしば（いつも）ある」の三群に分類した。そのうえで、身体的自覚症状と精神的自覚症状それぞれの介護負担感との関連を調べた結果、いずれも介護負担感と有意差が認められ（ $F=5.12, F=41.7, P<0.001$ ）、身体的あるいは精神的自覚症状が強いほど介護負担感も強くなっていた。

要介護者の状態では、認知症状の有無とその気になる程度に有意差が認められた（前者は $F=7.97, P<0.001$ 、後者は $F=27.87, P<0.001$ ）。介護状況では、一日の介護平均時間が三時間未満と三〜五時間、五時間以上で有意差があり（ $F=9.83, P<0.001$ ）、三〜五時間で最も介護負担感が強くなっていた。また、ショートステイ利用の有無（ $F=2.23, P<0.001$ ）とナイトステイの満足度（ $F=2.51, P<0.05$ ）の二つに有意差が認められた。ショートステイ利用の有無では、利用「あり」の方が「なし」よりも介護負担感が強く、満足度では、「まあ（非常に）満足」より「満足していない、どちらともいえない」の方が介護負担感は強かった。

ソーシャルサポートに関しては、いつでも相談できる親戚・知人の有無（ $F=3.58, P<0.001$ ）と介護を手伝う家族の有無（ $F=2.94, P<0.01$ ）とに有意差が認められた。相談できる親戚・知人や介護を手伝う家族がいないと介護負担感が高かった。

介護負担感と介護の楽しみ喜びとは、負の相関を示し（相関係数： $-0.277, P<0.001$ ）、楽しみ喜びを全く（あまり）感じていない人ほど負担感は大きくなっていた。また、介護負担感が高いほど施設入所を希望していた。

4 在宅介護を継続していくうえで求める介護環境

在宅介護を継続していくためにはどのような介護環境を求めるかについて因子分析を行ったところ、以下の結果が得られた。

(1) 因子構造について

分析の結果、四つの因子に分解された。第一因子は、「二四時間巡回型サービスを受けられるようになること」「家をバリアフリーにすること」「ホームヘルプサービスをもっと多く利用できることにすること」「家族がもっと介護や家事に協力してくれること」「専門家が親切に介護や看護についての指導やアドバイスをしてくれること」の五項目で構成され、これを「普段の、家庭内の介護体制の充実」と命名した。第二因子は、「ショートステイを必要とときに利用できること」「デイサービスの回数をもっと多く、時間を長く利用できることにすること」「いざというときに、病院や施設に入院・入所できること」の三項目で構成され、これを「緊急時の、家庭外の介護体制の充実」と命名した。第三因子は、「被介護者や家族・親戚などが感謝やねぎらいの言葉をかけてくれること」「友人・知人などが悩みを聞いてくれたり相談にのってくれること」の二項目で構成され、これを「インフォーマルサポート源の協力」と命名した。第四因子は、「サービス利用の負担額をもっと安くすること」「兄弟姉妹・親戚などが介護費用を分担してくれること」の二項目で構成され、これを「費用負担の軽減」と命名した。累積寄与率は四七・三％であった。因子全体（一二二項目）のクロンバック α 値は〇・八〇一を示し信頼性が確認された。

(2) 求める介護環境の要望の程度について

分析で得られた各因子について、その要望の程度を因子ごとの平均値（要望の程度の低い方から一〜五までの五段階の平均値）からみると、第二因子「緊急時の、家庭外の介護体制の充実」がもっとも高く（平均値四・二二）、二番目に第一因子「普段の、家庭内の介護体制の充実」（同三・三九）、次いで第三因子「インフォーマルサポート源の協力」（同三・二四）、第四因子「費用負担の軽減」（同三・〇五）の順であった。要望の程度が一番高かった第二因子の中では、「いざというときに、病院や施設に入院・入所できる」が最も高く、平均値は四・六〇を示した。次いで、「ショートステイを必要とときに利用できる」が同四・二九であった。「デイサービスの回数を増やし、時間を長くする」の平均値は三・七〇であり、これは第一因子の中の、「専門家が親切に介護や看護についての指

表 6 在宅介護を継続していくうえで求める介護環境の因子分析

項 目	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
24時間巡回型サービスを受けられること	.748	.255	.120	.076
家をバリアフリーにすること	.672	-.024	.033	.124
ホームヘルプサービスをもっと多く利用できること	.494	.193	.143	.174
家族がもっと介護や家事に協力すること	.486	.115	.484	.105
専門家が介護や看護について指導やアドバイスをしてくれること	.438	.277	.244	.256
ショートステイを必要なときに利用できること	.108	.777	.079	.024
デイサービスの回数を増やし、時間を長くすること	.130	.819	.197	.172
いざというときに、病院や施設に入院・入所できること	.126	.540	.075	.139
被介護者や家族・親戚が感謝やねぎらいの言葉をかけてくれること	.080	.088	.736	.226
友人・知人が悩みを聞いてくれたり、相談にのってくれること	.118	.180	.623	-.115
サービス利用の負担額をもっと安くすること	.194	.246	-.033	.683
兄弟姉妹・親戚などが介護費用を分担してくれること	.228	.082	.294	.391
固有値	1.84	1.58	1.40	0.86
寄与率	15.32%	13.13%	11.66%	7.18%
累積寄与率	15.32%	28.45%	40.10%	47.28%

導やアドヴァイスをしてくれること」
（同三・八二）、および第四因子の中の、
「サービス利用の負担額をもっと安くす
ること」（同三・八二）に次いで五番目
であった。

次に、介護環境の要望の程度と今後希
望する介護の態様（施設入所か在宅介護
継続か）との関係を把握するために検
定を行った結果、第二因子に対する要望
の程度との間で有意差が認められ
（ $t=7.65, p<0.001$ ）、第二因子に対する
要望の程度の高い人は施設入所を希望し、
要望の程度が低い人は在宅介護継続を希
望するという結果になった。

介護者・被介護者の基本属性に関する
要因との関係では、一元配置分散分析の
結果、続柄と介護者の年齢との間で有意
差が認められ、他の要因とでは有意差が
認められなかった。多重比較の結果、続
柄については、介護者が「嫁・婿」の場
合には「配偶者」に比べ、第二因子への

表7 在宅介護を継続していくうえで求める介護環境の項目別平均値

項 目	平均値	標準偏差
いざというときに、病院や施設に入院・入所できること	4.60	0.64
ショートステイを必要ときに利用できること	4.29	0.87
専門家が介護や看護について指導やアドヴァイスをしてくれること	3.82	0.95
サービス利用の負担額をもっと安くすること	3.82	1.07
デイサービスの回数を増やし、時間を長くすること	3.70	1.06
家族がもっと介護や家事に協力すること	3.45	1.10
被介護者や家族・親戚が感謝やねぎらいの言葉をかけてくれること	3.31	1.22
家をバリアフリーにすること	3.27	1.22
24時間巡回型サービスを受けられること	3.27	1.10
友人・知人が悩みを聞いてくれたり、相談にのってくれること	3.20	1.23
ホームヘルプサービスをもっと多く利用できること	3.19	1.20
兄弟姉妹・親戚などが介護費用を分担してくれること	2.29	1.29

要望の程度が高く ($F=4.38, p<0.01$)、同じく介護者が「嫁・婿」の場合には、「配偶者」「娘・息子」に比べ、第三因子に対する要望の程度が高かった ($F=9.20, p<0.001$)。

介護者の年齢では、同じく多重比較の結果、「五〇歳未満」の介護者は「八〇歳以上」の介護者に比べ、第二因子への要望の程度が高く ($F=3.36, p<0.05$)、同じく「五〇歳未満」の介護者は「六〇歳代」の介護者に比べ、第三因子への要望の程度が高かった ($F=3.90, p<0.01$)。以上のほか、介護者・被介護者双方にかかわるいかなる要因についても因子との間で有意な関連は認められなかった。

四 考 察

1 在宅介護継続意思に関連する要因について

以上の結果から、被介護者が今よりさらに介護を必要となった場合に、施設入所を希望するか在宅介護継続を希望するかに関連する要因として以下のことが明らかになった。

(1) 介護者の基本属性にかかわる要因との関係では、在宅介護継続意思と有意に関連するものは介護者の年齢と続柄である。年齢と続柄とが独立して在宅介護継続意思との間に有意差が出たが、年齢と続柄との間

表 8 各因子の要望の程度と有意な関連が認められた要因

因 子	要望の程度	要因 (特徴)	有意水準	分析方法
第 2 因子への要望	高い 低い	施設入所希望 在宅介護希望	* * *	t 検定
	高い 低い	介護者＝嫁 介護者＝配偶者	* *	一元配置分散分析
	高い 低い	介護者＝50歳未満 介護者＝80歳以上	*	一元配置分散分析
第 3 因子への要望	高い 低い	介護者＝嫁 介護者＝配偶者・娘	* * *	一元配置分散分析
	高い 低い	介護者＝50歳未満 介護者＝60歳代	* *	一元配置分散分析

* $p<0.05$

* * $p<0.01$

* * * $p<0.001$

にも有意な関連がある。在宅介護継続意思に有意差が出た五〇歳代と七〇歳代とを比較してみると、五〇歳代では配偶者が二・一％であるのに対し、嫁は（分類では「嫁・婿」としたが、介護者の続柄が「婿」との回答は四四〇人中一人のみであったので、以後は「嫁」に統一する）は五四・六％を占め、逆に七〇歳代では配偶者が七一・六％であるのに対し、嫁は一六・四％に過ぎない。七〇歳未満と七〇歳以上とでも在宅介護継続意思に有意差が出たが、これも続柄と関連しており、七〇歳未満では配偶者が七・二％であるのに対し、嫁は四五・二％であり、七〇歳以上では配偶者が七五・七％であるのに対し、嫁は一四・六％に過ぎない。したがって、年齢による有意差は続柄による有意差の反映であるとも解釈でき、これは、配偶者は在宅介護継続を、嫁は施設入所を望むという続柄を変数とした分析と（当然のことながら）一致しており、また、先行研究とも整合性がある⁸⁾。

さらに詳細に年齢との関連を見てみると、七〇歳代では前述のように在宅介護継続希望が施設入所希望を一〇ポイント以上上回ったが、八〇歳以上になると逆に施設入所希望が在宅介護継続希望を一五・四ポイント上回る。在宅介護を希望しても八〇歳以上になると自分自身の体力・健康等を考え無理であろうと判断してのことと推察される。すなわち、七〇歳代だけが在宅介護継続希望が施設入所希望を上回っているが、その他の年代では施設入所希望の方がはるかに多い。したがって、統計上の分析では七〇歳未満と七〇歳以上とで有意差が出たが、七〇歳未満の介護者は施設入所希望、七〇歳以上の介護者は在宅介護継続希望と単純に考えるのは正しくない（正確には、七〇歳と七五歳未満のみで在宅介護希望が施設入所希望を一三・四ポイント上回っており、他の年代では施設入所希望の方が多い）。

そこで、続柄において有意差が出た配偶者と嫁について、今後望む介護の態様とその理由を見てみると、在宅介護継続を望む理由として両者ともにも多いのが、「できる限り家族が介護すべきと思うから」であり、これを選択している割合は、施設入所希望も含めた介護者全体で見た場合、配偶者は、三六・三％、嫁は一七・六％である。これを在宅介護継続を望んでいる人のみのなかでみると、配偶者が七五・五％に、嫁は七三・〇％となる。すなわち、配偶者では全体の約四割弱が、嫁では全体の約二割弱が、「家族が介護すべき」と考えているが、在宅

介護継続を望む人ののみでみると両者にあまり差はなく、両者ともおよそ七割五分が「家族が介護すべき」と考えていることになる。

次に多い理由は、配偶者では、「(被介護者は)自分が介護することを望んでいると思うから」で、介護者全体の二六・五%、在宅介護継続希望者のみでみれば五六・三%の人がこれを選んでいるが、嫁ではこの理由を選んだ者は介護者全体の八・五%、在宅介護継続を望んだ人のみでみても三五・一%と、介護者全体では配偶者の三分の一以下、在宅介護継続希望者のみで見ても三分の二以下で、二・二ポイントもの差がある。

家族で介護をしていきたいとする理由において、配偶者も嫁も各々およそ七割五分のものが「家族としての(当然の?)義務」と考えている点は同じであるといえるが、ちがいは、配偶者は自分が介護することを相手が望んでいるという想い(信念・自信)が強いのに対して、嫁はそのような想いが配偶者に比べ弱いということである。自分が介護することを望まれていなくても、家族として介護しなければならぬという嫁の複雑な心境がうかがえる。

他方、施設入所を望む理由としては、「自分の人生も大事にしたいから」を選択した介護者は、配偶者では全体の二〇・八%、嫁では同二三・五%と、二倍以上の開きがある。年代では、五〇歳代(うち五四・六%が嫁)が最も多くこの理由を選択している。「家族が介護すべき」と思いつつも、そのために自分の人生を犠牲にしたくないというのが嫁の正直な気持ちであろう。

(2) 介護の状況にかかわる要因との関係では、一日の介護時間が五時間以上の人に在宅介護継続志向が強く、三時間から五時間未満の人に施設入所志向が強いという結果は、介護時間の長短と施設入所か在宅介護継続かの選択が正比例の関係にないことを示している。すなわち、介護時間が長いから施設入所を望むということにはならない。施設入所か在宅介護継続かの選択には、負担感が有意に関連していること、そのなかでも、「被介護者のそばにいると気が休まらない」「被介護者の性格がいや」など、いわば心理的・精神的負担感といえるものが強いほど施設入所志向が強いということを見てきたが、上記の結果は、介護時間が長いということは必ずしも心理的・精神的負

担感が強いということにはならないことを物語っている。介護負担感に関連する項目で見ても、介護時間が三〜五時間の人が最も強く負担感を感じている（三結果、3「介護負担感に関連する要因」参照）。介護時間が五時間以上の人に在宅介護継続意思が強いということは、介護を受容し（腰をすえて介護をしようという覚悟ともいえる）、生活の中にうまく組み入れているということなのかもしれない。あるいは、一般に介護時間が長ければ、それだけ大変であろうとの周囲の者からのねぎらいや感謝の言葉を受けることも介護時間の少ない介護者より多いであろうから、そのような周囲の者による肯定的反応や評価によって、精神的負担感が軽減すると同時に、介護者に自らの介護行為に対する肯定的意味づけをさせることにつながるからであるとも考えられる（後述(3)参照）。

ショートステイの利用・未利用との関連についてみると、ショートステイを利用している人は施設入所を望む傾向が強いという結果は先行研究と一致している。¹⁰⁾ ショートステイの利用者は七割以上の人が満足しているという結果が出ているが、ショートステイを利用した経験者はショートステイの効用を体得し、ショートステイを施設入所への前段階ととらえ、家族（被介護者）を施設に入所させることへの抵抗感が弱いと解釈できる。¹¹⁾

(3) 介護に対する精神・心理状態や感情にかかわる要因との関係では、介護に対する負担感が強い人ほど施設入所を望み、その中でも特に、「被介護者がそばにいと気が休まらない」、「介護を誰かに任せてしまいたい」、「被介護者の性格がいや」、などといった心理的・精神的負担感が強い人ほど施設入所志向が強いという傾向が示された（ $p<0.001$ ）。また、負担感の平均値で見ても、これら精神的な負担感の方が肉体的あるいは経済的負担感より高いことが示されている（表4参照）。これは、先行研究ともほぼ一致している。

介護保険制度によって介護サービスが量的に拡充され、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ等の利用も急増した。それにより、肉体的、物理的な負担はかなり軽減されたが、精神的な負担感の軽減には十分な解決策になっていないことの表れであろう。

在宅介護継続のためには家族介護者のこういった精神的負担感の軽減が不可欠である。それには、家族・親戚・

近隣をはじめ、地域社会のサポートが重要である（これについては、後述④）「ソーシャルサポートにかかわる要因」の項で併せて論じる）。

一方、介護に楽しみや喜びを多く感じる人は在宅介護継続を望む傾向が強い。楽しみや喜びといった肯定的感情（側面）が介護継続意思に有意に関連するということは先行研究でも報告されている。楽しみや喜びをどのようなときに感じるかの質問で一番多かったのは、「被介護者から感謝の言葉を聞けたとき」で、半数近くの人がこのことに楽しみや喜びを感じるとしている。「被介護者が喜んでいのを見たとき」「自分が必要とされていると感じたとき」「被介護者の身体状況がよくなったとき」にも多くの介護者が楽しみや喜びを感じると応えている。

すなわち、被介護者からの感謝の言葉、被介護者の喜びの表情、身体状況の改善など、自らの介護に対する肯定的な反応や眼に見える効果が、「介護の楽しみ・喜び」という介護者自身の肯定的感情につながったものと考えられ、それはまた自らの介護行為に対する肯定的な意味づけ、いわゆる「やりがい」や「はげみ」につながる。

被介護者のみならず、家族・親戚などをはじめとする周囲のものが介護者に感謝やねぎらいの言葉をかけるなどをはじめとする肯定的な反応を示すことも同様な意味を持つ。在宅介護支援にかかわる専門職は自らそのような情緒的サポートを心がけるとともに、家族介護者を取り巻く周囲の人たちに対してもそれを促すような働きかけをする必要がある。

また、前述のごとく（三）研究結果 3 「介護負担感に関連する要因」（参照）、介護負担感と介護についての楽しみや喜び等の肯定的感情との間には負の相関関係が示されている。すなわち、介護について楽しみや喜びを感じることが多いほど介護負担感が軽減されることになり、それが在宅介護継続へ向かわせることにつながる。

④ ソーシャルサポートにかかわる要因との関係では、「いつでも相談したり、介護を手伝ってくれる親戚・知人がいる」人は在宅介護継続を望む傾向が強いという結果から、このようないわゆるインフォーマルなサポートを得られることが在宅介護を継続させるひとつの要因であると言ってよいであろう。これは先行研究とも一致する。¹⁵⁾

ちなみに²⁾検定を行ったところ、こういった親戚・知人がいる人は「介護に楽しみや喜びを感じている」割合が高いという結果が出た。前述③で見たように、介護に楽しみや喜びを感じている人は、介護負担感が弱く、また介護負担感の弱い人は在宅介護継続の意向が強いわけであるから、ここからも、インフォーマルサポートが多く提供されることが在宅介護継続への要因となることが導かれる（すなわち、インフォーマルサポートの提供↓介護に楽しみや喜びを感じる↓介護負担感の軽減↓在宅介護継続）。

インフォーマルサポートは家族・親戚・近隣・知人などからの援助であるが、その根本には介護者への「気遣い」がある。それが「ねぎらいや感謝の言葉」や「援助の申し出」となって表れ、「悩みを聞き、相談にのる」「介護サービスに係わる情報の提供」「時間の提供」「介護に参加」等の行為につながっていく。「気遣い」は、介護者とサポート提供者とのそれまでの人間関係のなかで醸成されるところが大きいが、民生委員など地域の福祉に携わる人たちの適切な働きかけにより生成され、はぐくまれることも少なくない。民生委員などがこういった視点からの地域のニーズを汲み取りそれを地域で共有し、援助へとつなげていくような活動をしていくことが必要と考える。

「いつでも相談できる専門職がいる」人も在宅介護継続意思が強いという結果からは、フォーマルサポートの重要性も認識される。訪問看護師の情緒的サポートに介護継続意思との関連で有意差があるという先行研究もある¹⁰⁾。インフォーマルサポートとフォーマルサポートとは独立したのではなく、インフォーマルサポート源の育成のためにも、あるいはそれを組織してサポートにつなげていくためにも、専門職の働きかけが有用である。そのためには、在宅介護支援センターや地域包括支援センターの相談をはじめとした家族支援機能をより充実・強化していくことが求められる¹¹⁾。あるいは社会福祉協議会などがリーダーシップをとって、悩みや相談に適切に対応できる人材の育成や組織づくり等をしていく必要があると考える¹⁰⁾。

介護保険のサービス利用に係わる専門職のうち、キーパーソンはケアマネジャーである。ケアマネジャーがどれだけ利用者（要介護者）本人や家族のニーズを汲み取ったケアプランを作成するか、どれだけ家族の悩みを聞き、相談に応ずるか等々が在宅介護継続を左右するともいえよう。ケアプラン作成（および状況の変化に伴った改変）、

サービスの提供等については、医師を初めとする専門職やサービス事業所との連携も不可欠であり、その連携、調整の役目を果たすのもケアマネジャーである。ケアマネジャーの質が問われるゆえである。ケアマネジメント研修を受講した、あるいは臨床経験を積んだケアマネジャーのケアマネジメント能力が高く、インフォーマルな社会資源との連携の程度も高いとの報告もある²⁸⁾。ケアマネジャーはケアプラン作成以外にさまざまな仕事を兼務していることが多く、利用者やその家族とじっくりと時間をかけて向き合ったり、研鑽を積んだりするゆとりがないのが実情である。こういった現状を打開することが望まれる。

2 介護負担感に関連する要因について

介護負担感是在宅介護継続意思に有意に関連し、介護負担感是在宅介護継続意思なし（施設希望）の方が明らかに高くなっていた。介護負担感が高いと在宅介護継続意思は弱くなる。

負担感に有意に関連する要因には、要介護者の年齢、身体的精神的自覚症状、認知症状の有無と気になる程度、一日の介護平均時間、ショートステイの利用、相談できる親戚・知人の有無、介護を手伝う家族があった。

要介護者の年齢では、七〇歳以上で介護負担感が高くなっていた（七五歳以上でも結果は同様）。介護者の身体的および精神的自覚症状では、いずれも自覚症状が強いほど負担感を強く感じていた。介護者の健康状態は、介護負担感と密接に関連していることは既に多くの調査で明らかであり、本研究でも先行研究と同様の結果を示した。

また、認知症があり、その気になる程度が強いと介護負担感が増すことはある程度予想されうることであるが、中谷²⁹⁾の認知症高齢者を対象とした調査によれば、精神症状六因子のうち妄想幻覚・不安うつ・攻撃的行動といった三因子は負担感を高くするという結果が得られている。本研究での認知症の気になる程度はこの三因子を特定するものではないが、認知症状に含まれると思われることから介護負担感が増したと考える。

介護状況として一日の介護平均時間では、三〜五時間未満が最も介護負担感が強かった。一般的に介護時間が長くなるほど負担感が強くなると考えがちだが、数時間と半日以上で差があり、数時間の方が負担感は大い³⁰⁾、思う

ように外出できないと負担感が強くなるという報告があり、三～五時間の数時間程度は、五時間以上に比べて、介護者が腰をすえて介護にかかるには中途半端な時間であり、外出しづらく、かえって負担に感じるということであろう。また、在宅介護サービスの中でショートステイ利用との関連が強く認められた。ショートステイ利用者は利用していない介護者より介護負担感が高い傾向にあった。ショートステイはいわゆる一時預かり的サービスで、主に介護者の都合で利用されている実態がある。したがってこの傾向は、負担感が強い介護者ほどショートステイを利用していることの現われであると思われる。ソーシャルサポートとの関連では、相談できる親戚・知人がいない、手伝う家族がいないと介護負担感が高くなっていた。家族・親族からの満足なサポートは介護者のストレス軽減に有効であるとの報告や、副介護者がいる介護者の負担感は弱いという結果とも一致していた。介護負担感軽減のためのソーシャルサポートの必要性があらためて確認できた。

3 在宅介護を継続していくうえで求める介護環境について

在宅介護を継続していくうえで求める介護環境は四つの因子に分解され、そのうち第二因子「緊急時の、家庭外の介護体制の充実」への要望が一番高く、なかでも、「いざというときに病院や施設に入院・入所できること」および「ショートステイを必要ときに利用できること」を望む割合が最も高かった。また、第二因子に対する要望の程度の低い人は在宅介護継続を望み、要望の程度の高い人ほど施設入所を希望することが明らかとなった。これは、多くの人にとって、現在ではこの要望が十分に満たされていないことを意味している―すなわち、ショートステイを必要ときに利用できないから（あるいは、いざという時に入院・入所できないから）、そういう現状が打開されることを望むが、現状としては在宅介護継続は難しく、したがって施設入所を望む―と解釈できる。ちなみに一元配置分散分析の結果、第二因子に対する要望が高い人は介護負担を強く感じており（ $F=10.67, p<0.001$ ）、他方、楽しみや喜びをしばしば感じる人は第二因子に対する要望の程度が低いという傾向が示された（ $F=6.38, p<0.001$ ）。これについても、緊急時の介護体制が十分整っていないと感じている人は介護負担感を強く感じ、整って

いると思っている（あるいは整備する必要性を感じない人）は介護に楽しみや喜びを感じる割合が高いと理解できる。

これらの結果を総合すれば、こういった緊急時あるいは家庭外の介護体制が充実されれば、介護負担感が軽減され、介護に楽しみや喜びを感じる割合も増え、したがって在宅介護継続へとつながることになる（四考察 1 在宅介護継続意思に関連する要因について、(3)「介護に対する精神・心理状態や感情にかかわる要因との関係」参照）。嫁が配偶者に比較して、また「五〇歳未満」の介護者が「八〇歳以上」の介護者に比較して第二因子への要求の程度が高いという結果は、嫁、あるいは五〇歳未満の介護者（五六・五％は嫁）は緊急時の介護体制が不十分だということを配偶者や八〇歳以上の介護者に比して強く感じているということではないであろうか。在宅介護継続のためにそれを強く望むということは、逆から言えば、それが充実されない限り、在宅介護継続は困難（あるいは不可能）だということを強く訴えているとも解釈できる。

嫁が配偶者や娘・息子に比較して、また「五〇歳未満」の介護者が「六〇歳代」の介護者に比べ、第三因子（インフォーマルサポート源の協力）への要求の程度が強いということも、嫁や五〇未満の介護者にとっては、それが不十分だということ、言い換えれば要介護者本人や家族などからねぎらいや感謝の言葉があまり聞かれない、親戚・友人などが悩みや相談に十分対応してくれないと感じていると解釈できる。インフォーマルサポート源の協力の必要性が再度確認されたわけであるが、とりわけ嫁がそれを強く望んでいるということが象徴的である。こういった実情を十分認識したうえで、ケアマネジャーはじめ、看護師、保健師、社会福祉士などの専門家、あるいは地域包括支援センターなどが介護者の相談にのったり、指導やアドヴァイスをすることが要請される。

五 おわりに——まとめと今後の課題

要介護高齢者を抱える家族介護者が、在宅介護を継続していくためにはどのような要件が必要か、また在宅介護継続意思に関連する要因は何かについてみてきた。その結果、在宅介護を継続するために最も望むことは、いざというときに施設や病院に入所・入院でき、必要なときにショートステイを利用できるという、いわゆる緊急時の介護体制の充実・保障であること、また在宅介護継続意思には介護者の年齢や続柄、介護負担感や介護に楽しみや喜びを感じる程度、介護時間やショートステイの利用の有無、介護についての親戚・知人のサポートおよび専門家のアドヴァイスや指導等々が有意に関連することが分かった。

本研究で初めて、緊急時の介護体制の充実・保障を強く望む人は施設入所への意向が強く、介護負担感も強く感じていること、逆に緊急時の介護体制の充実・保障への要望の程度が低い人は在宅介護継続を望み、また介護の楽しみ・喜びをしばしば感じていることが明らかになった。

介護負担感のなかでは、肉体的負担感より心理・精神的負担感の方が負担としてより強く感じ、また在宅介護継続意思にマイナスに働く作用が強いこと、介護負担感と介護に楽しみや喜びを感じる程度とは負の相関関係があり、なかでも被介護者から感謝の言葉を聞けたときにもっとも多くの介護者が喜びを感じていることがわかった。続柄では配偶者に在宅介護継続意思が強く、嫁は施設入所への意向が強かった。また嫁は緊急時の介護体制の充実・保障、およびインフォーマルサポート源の協力を介護者の中では最も強く要望していることが明らかになった。この結果についても、先行研究の中で言及されているものは見出せない。

以上から、若干の提言と課題を述べ、おわりにかえたい。

緊急時の介護体制の充実・保障については、病院や施設の絶対数の確保とともに、その偏在の解消が課題である。[※]また、病院・施設等の利用状況（空きベッド状況）についての情報のネットワーク化が望まれる。ショートステイの利用については、特に緊急時に利用先を見つけることが困難であるとの調査結果があり、また、地域により、

あるいはケアマネジャーの情報量や力量により左右される部分も大きい。⁹⁰⁾情報のネットワーク化により、どこに住んでいようと、あるいはケアマネジャー個人の情報量や力量に左右されることなく、利用できる施設が容易に見つけられるようにすることが必要と考える。

介護負担感の軽減には介護に楽しみや喜びを多く感じられるようにすることが有効であり、介護者に対する周りの者の精神的サポート、専門家の指導やアドバイスをが有用であるとの結果から、介護者への指導やケアが十分に行える専門家が求められる。とりわけ、認知症についての専門家の養成は急務であろう。また、精神的サポートを組織化していくような地域のリーダー育成も重要な課題である。

配偶者とは違い、当然には扶養義務のない嫁が実際には一番多く介護を担っており、その嫁が特にインフォーマルサポート源の協力に対する要望が強いことについては、結婚によって他所から移り住んできた嫁にとって、地域のサポートの有無は特に心理面に与える影響が大きいからであると考えられる。地域のサポートが得られることが、とりわけ嫁にとっては在宅介護継続につながる要因となろう。地域のインフォーマルサポート源は一朝一夕に生まれるものではない。元は日常的な助け合いの中から育まれ、発展していくものである。それには民生委員、町内会の働きかけなども必要であろうし、そこから芽生えた関係や活動を組織化していくためには地区社会福祉協議会や公民館、福祉公社等々との連携が重要であると考える。このような連携によって地域の「助け合い」活動が組織化され、それが「地域の福祉力」となって、介護家族をサポートすることに力を発揮する。これからの在宅介護には「地域の福祉力」が重要なポイントとなろう。これをいかに醸成し、発展させていくかが課題である。⁹¹⁾

施設入所希望理由として、「自分の人生も大事にしたいから」を選択したうちでもっとも多かったのは嫁と五〇歳の介護者（その五四・六％は嫁）であった。「在宅介護」はだれかの犠牲の上に成り立ってはならない。また、どのような場合であっても、施設入所より在宅介護の方が望ましいとは限らない。

行き届いたケアが受けられるのなら施設の方がよいという考えもあるうし、そのようなケアを提供している施設も存在することは事実である。また、施設入所をせざるをえないという事情もあるう。ただ、全国の調査で、介護

が必要となったときに、「可能な限り自宅で介護を受けたい」とするものが四割強で最も多く、その理由については、八割以上が「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」としていること、また、自分の家族が介護が必要となった場合にどこで介護を受けさせたいかとの問いに対しては、六割近くが「可能な限り自宅で（実家または自分の家で）介護を受けさせたい」としていること、さらには、デイサービス利用者を対象として筆者らが行った三年間にわたる調査（有効回答四九五票）では、七割近い人が自宅で介護を受けたいとしていること等々にかんがみ、要介護者自身が望み、家族介護者にとっても過大な負担とならないような在宅介護継続を可能とする要件は何かを探索した次第である。それは、介護者の「自分の人生も大事にしたい」という希望がかなえられる要件でもある。

緊急時の介護体制が充実・保障されているという安心感のもとに、日常的には各種介護サービスを有効に利用し、また家族をはじめ、「地域の福祉力」も介護者をサポートする。こういう状況にあれば、自分の人生も大事にしつつ、在宅介護も継続できると考えられる。さらには、介護者自身が「地域の福祉力」の一翼を担うことも不可能ではない。それが生きがいとなることもあり得よう。

介護を受ける側も介護する側も、人間としての尊厳をお互いに尊重し、それぞれの人生を大事にできる在宅介護、これこそが介護保険のめざす「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」介護ではないであろうか。それを可能とする要件は、緊急時の介護体制の充実、満足できるサービスの確保とその有効な利用、そして専門家およびインフォーマルなサポートを含めた地域の福祉力である。この三つを充実・発展させることが今後の課題である。

注

- (1) 厚生労働省の「介護給付費実態調査月報」によると、居宅サービス受給者数は、平成一七年五月では、二五七万七〇〇〇人（千未満四捨五入、以下同じ。要支援等を含む）で、これは対平成一三年五月（介護保険制度施行から一年一ヵ月後。同前）比一・九三倍であるが、その後の推移をみると、平成一八年五月は対前年度同月比〇・九八倍（二五三万五〇〇〇人、経過的要

介護を含む）、平成一九年五月は対前年度同月比〇・七七倍（一九五万六千人、同前）と減少している。

他方、施設サービス受給者数は、平成一七年五月では、七九万人（要支援等を含む）で、これは対平成一三年五月比（同前）一・三〇倍であり、その後の推移をみると、平成一八年五月は対前年度同月比一・〇一倍（八〇万人、経過的要介護を含む）、平成一九年五月は対前年度同月比一・〇二倍（八二万人、同前）と増加している。

(2) 介護継続意思と介護負担感に関連して以下の研究がある。

① 筒井孝子、新田収「在宅高齢者に対する介護者の主観的負担と介護継続意思に関連する要因の検討」『総合リハビリテーション』21 (2) p129-134 (1993)

(ADLの悪化により介護負担感が増し結果的に介護継続意思が弱くなる。)

② 坪井章雄、新井光男「訪問リハビリテーションにおける高齢障害者の在宅介護継続因子の検討—在宅生活継続例と破綻例の介護者の心理的側面より—」『作業療法』18 (5) p402-489 (1999)

(介護負担感是在宅介護の可否を決定する大きな要因である。)

③ 坂田周一「在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意思」『社会老年学』No29 p37-43 (1989)

(介護負担感と介護継続意思は介護者の健康状態を除けば全く異なる要因の影響を受けている。—痴呆性高齢者の家族四〇一名を対象)

④ 中谷陽明、東條光雅「家族介護者の受ける負担感」『社会老年学』No29 p27-36 (1989)

(介護負担感と介護継続意思とは直接的に関連せず、介護負担感が強いからといって必ずしも介護継続意思が弱いとは限らない。)

⑤ 斉藤恵美子、国東千春、金川勝子「家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討」『日本公衆衛生誌』33 (3) (2001)

(介護継続意思と介護の肯定的側面には関連があり、介護負担感とは関連がない。介護の肯定的側面と介護負担感には関連がない。)

⑥ 今福恵子、田中早苗、坂上朋子他「家族介護者の介護に対する継続意欲と関連要因の分析」『静岡県立大学短大部特別研究報告書』19 (2003)

(介護継続意思と介護負担感とは関連がある。「在宅療養者のことが気になって思うように外出できない」ことがある群

とない群としては介護継続意思について有意な差がみられる（自分の好きな時に外出できないため介護負担感も増強し、そのことが介護継続意思に関連する）。「介護年数が五年未満」と「五年以上」の間では介護継続意思について有意な差がみられる（介護期間が長期にわたること、介護負担も増強し、介護継続が困難になる）。―訪問看護を利用する介護者の家族一五〇名を対象）

⑦ 高橋和子、小林淳子「高齢者夫婦世帯で在宅療養している要介護高齢者の介護者の精神的健康状態の良好群と低群における介護状況の比較」『宮城大学看護紀要』8（1）（2005）

（精神的健康状態が悪いと介護負担感が強くなるが、介護継続意思との関連は認められなかった。―六五歳以上の高齢者夫婦世帯四三組を対象）

(3) 上記のほかに介護継続意思に関連する要因として以下のことが挙げられている。

② 坪井、新井、前掲書。

⑤ 齊藤他、前掲書。
（主たる介護者に対する他の家族の理解・協力が在宅介護継続のための大きな要因となっている。）

⑤ （介護継続意思が高い介護者は、続柄では配偶者・実子が多く、介護態度がより積極的であり、社会サービスの利用意向、介護満足度が高い。）

⑥ 今福他、前掲書。

（親戚・療養者の情緒的サポート（介護についてはけまされた」「苦労や悩みについて話を聞いてくれた」）について有意な差がみられる。）（訪問看護師の情緒的サポートに介護継続意思との関連で有意差がある。）

⑧ 東京都老人総合研究所・杉原陽子「介護の社会化はすんだか―介護保険制度施行前後における繰り返しの横断調査の結果から―」『中央調査報』200365。

（ホームヘルパーを利用している主介護者が入所を希望する確率は非利用者と有意な違いがなく、ショートステイを利用している家族では、利用者の方が非利用者より入所を希望する確率が高い。）

⑨ 佐藤敏子、清水裕子「女性介護者の蓄積的疲労兆候の実態と介護継続関連要因―嫁・妻・娘の検討―」『日本在宅ケア学会誌』Vol.9, No.1, p46-51。

（在宅介護困難理由として、介護者の精神的疲労、健康状態の悪化が挙げられる。嫁は負担感が重く、介護継続意思は低

二〇)

⑩ 安梅勅江、高山忠雄「高齢障害者の介護負担感から見た在宅ケア支援のあり方に関する要因の検討」『総合リハビリテーション』21 (2) p129-134 (1993)

(家族や周囲の理解協力が得られず、介護状況・経済的環境が悪い場合、継続意思は弱まり施設を希望する。)

⑪ 李 文娟「在宅介護の継続希望と関連する要因」『老年社会科学』第二五巻第四号、2004/1, p471-481.

(介護者における在宅介護の継続に関連する要因は、要介護者が男性であること、介護者が就労していないこと、および経済状況が良好であることである。)

(4) 二〇〇五年度に行った調査結果については、加藤佳子、権汝珠、仲田勝美、上田智子「要介護高齢者を抱える家族介護者の在宅介護継続意思に関連する要因」『地域活性化研究』第五号 (二〇〇六)、p3747、および、加藤佳子「通所系介護サービス利用者家族の在宅介護継続意思に関連する要因および被介護者・介護者の関係性」『福祉研究所報・創刊号』二〇〇六年三月、p19-30を参照。また、二〇〇六年度の調査結果については、加藤佳子「在宅介護継続に関する被介護者と介護者の意思について」デイサービス利用者と家族介護者へのアンケート調査結果から」『福祉研究所報・第二号』二〇〇七年三月、p41-44を参照。

(5) A、B、C施設は〇市所在。〇市の人口はおよそ三六七、八〇〇人、高齢化率一五・三% (二〇〇六年二月現在)。D、E、F施設はA市所在。A市の人口はおよそ一七二、六〇〇人、高齢化率一四・〇% (二〇〇六年三月現在)。G、H、I施設も〇市所在。J施設は人口二二〇万人を超えるN市の中のM区所在。M区の人口およそ一五八七〇〇人、高齢化率一五・七% (二〇〇七年九月現在)。K施設は〇市のK町所在、K町の人口およそ三四三〇〇人、高齢化率一五・七% (二〇〇七年九月現在)。L施設は〇市所在。

(6) Zarit負担スケールは、介護者の健康、心理的安定、経済状況、社会生活、痴呆老人と介護者との関係等の側面における負担感について二九の質問から成る。その後、二〇項目に短縮され多くの調査研究で使用されている。(Zarit, S. H. Reever, K. E. 'Bach-Petresives of the Impaired elderly: Correlates of feelings of burden' 『Gerontologist』20, p469-655, 1980)

(7) 要介護者に同じ。ここからは、介護する人に対して、「介護される人」という関係性に視点をおいた「被介護者」を用いる。ただし、介護保険制度やアンケート項目に関連させて述べる場合には「要介護者」を用いる。

(8) 先行研究⑤⑨参照。

- (9) 内閣府「高齢者介護に関する世論調査」（平成一五年七月）によると、家族の中では誰に介護を望むかの問いに対し、「配偶者」が男性七八・三％、女性四一・五％、「息子」が男性四・四％、女性六・五％、「娘」が男性四・九％、女性三〇・七％、「嫁」が男性二・五％、女性七・四％である（平成一五年時点の数字）。
- (10) 先行研究⑧参照。
- (11) ただし、ショートステイを利用した高齢者自身の肯定的評価（あるいは少なくとも否定的ではない反応）が前提となる。家族介護者に対する電話でのインタビューでは、「一度だけ利用したときに寂しかったのか、トラウマになっていて、『絶対に施設には入りたくない』と本人が言っているから」と、在宅介護継続を希望している家族介護者もいた。
- (12) 先行研究⑥⑧⑨⑪参照。
- (13) 先行研究⑤参照。
- (14) 先行研究②参照。
- (15) 先行研究②⑥参照。
- (16) 先行研究⑥参照。
- (17) 地域包括支援センターの構成メンバーとされている者のうち、看護師、保健師には各々独自の活動領域があるが、同じく専門職でありながら、社会福祉士の専門性についてはまだ地域に知られていないというのが実態である。ケアマネの職務はケアをマネジメントすることであり、社会福祉士の職務はケースをマネジメントすることであるといわれるように、広く家族や地域の問題について相談にのり、解決策を考え、実行に移していくことこそ社会福祉士の本務である。地域包括支援センターや地区社会福祉協議会、あるいは市町村の社会福祉関係部署等をもって社会福祉士を活用するべきだと考える。同時に、社会福祉士は地域福祉のコーディネーター役としての自覚と責任を持って、自ら研鑽を積み、活躍することが期待される。
- (18) 地域の社会福祉協議会などが、そのようにして地域で生成された「気遣い」「おたがいさま精神」を上手に組織し、介護サビスを提供するボランティア組織に発展させた例もある（三重県、美杉村）。
- (19) 畑智恵美他「在宅介護支援センター職員のケアマネジメント実践―ケアマネジメントプロセスに基づいた援助行動の内容」『老年社会』第二二巻第一号、2000.4. p59~70）。
- (20) 筆者が数名のケアマネジャーにインタビューしたところによると、二〇〇六年四月の介護保険制度改正で、福祉用具を使用している人、デイの機能加算が付いた人については、サービス担当者会議を半年に一回、担当者全員が一同に会して行わな

ればならなくなり、その日程調整、書類の作成・管理（書類はすべて監査のために保管しておかなければならない）等々、事務量が膨大で手間隙がかかり、また書類の無駄遣いが増大したとことである。サービス担当者会議は一人の利用者にかかわる全職種の人が一同に会して協議するという重要な場ではあるが、すべてのケースについて半年に一回、しかも関係者全員が一同に会して開催するということは必ずしも必要ではないであろう。関係者、とりわけケアマネジャーの負担が大きすぎる。この会議のために利用者や家族に係わる時間が割かれてしまい、本末転倒ではないかと考える。

- (21) 白井みどり、柳堀朗子、中山和弘他「在宅要介護高齢者の介護者の健康状態と介護負担」『愛知県立看護大学紀要』vol.1(2) p95-102 (1996) 丸橋佐和子「特定機能病院退院後中高年齢患者の主介護者の心身の健康状態と影響要因」『日本看護研究学会雑誌』vol.23 (4) (2000) および、先行研究③⑤参照。

- (22) 先行研究④参照。

- (23) 中谷論文(④)によると、痴呆老人の精神症状六因子（見当識記憶障害、問題行動、妄想幻覚、不安うつ、攻撃的行動、不潔行為）のうち、妄想幻覚、不安うつ、攻撃的行動の三因子の症状が多いほど介護負担感が高くなる。

- (24) 先行研究①参照。

- (25) 先刻研究⑥参照。

- (26) 岡林秀樹、杉澤秀博、高梨薫他「在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果」『心理学研究』26(6) p486-493 (1999)

- (27) 先行研究④参照。

- (28) 高齢者医療を扱う病院の絶対数の少なさに加え、その偏在も問題であり、高齢の患者を抱える地域の医師の診療可能数を超えているところも少なくない。たとえば、三年間でアンケート調査をした一二施設のうち七施設が所在する〇市は人口およそ三七万人、高齢化率は約一六・一％であるが、第三次医療を行う（最も緊急を要する医療を施す）病院は、一か所しかなく、開業医はこれ以上高齢の患者を診ることはできないと悲鳴をあげている。また、介護療養型医療施設の廃止―平成二三年度末までに現在の介護療養病床を老人保健施設やケアハウス等に転換する―についてもさらに事態が悪化するのではないかの懸念の声も多い。

- (29) 株式会社・生活情報センター『介護サービス統計資料年報二〇〇三』によれば、ケアマネジャーを対象としたアンケート調査で、ショートステイ利用先を見つけることを困難と感じる頻度は、計画的・定期的な利用であっても、「常に困難」が五五・

八％である。「しばしば困難」「ときどき困難」を合わせると八一・三％のケアマネジャーが「困難」と感じると応えている。緊急の利用にいたっては、「常に困難」が八五・三％、「しばしば、ときどき困難」を合わせると九三・六％のケアマネジャーが「困難と感じる」と応えている。

(30) 数人のケアマネジャーからの聞き取り調査によれば、前記の事情は、地方においては徐々に改善されてきているが、都市部ではまだ緊急にショートステイ先を見つけるのはかなり困難である、ただし、ベテランのケアマネジャーは情報量も多く、経験と人脈でなんとかニーズに対応できているとのことである。

(31) ショートステイ先を見つけることが困難である原因として、「利用したい時期が集中する」（七七・九％）、「空き情報がわからない」（六七・一％）と応えている（出展：注⑨に同じ）。

「空き情報がわからない」については、ケアマネ自身の努力不足もあるかもしれない。有能なケアマネジャーなら豊富な情報量を持ち、経験と人脈と才覚で利用者のニーズに沿ったショートステイ先を探すこともできよう。その意味では、ケアマネジャーの自己研鑽が求められる。しかし、ケアマネジャーの経験年数や資質如何によってショートステイについての情報量に大きな差が生じ、その結果、利用の可否が左右されるような現状は改善されなければならない。

(32) 本調査結果では、介護者の続柄として嫁が一番多く（三七・八％）、次いで娘（二五・九％）、配偶者（二五・四％）の順であった。全国的な調査でも介護者の続柄として嫁が一番多い。厚生労働省「国民生活基礎調査」平成一六年によると、要介護者から見た主な介護者の続柄として、夫八・二％、妻一六・五％、息子七・六％、娘一一・二％、婿〇・四％、嫁一九・九％となっている。

(33) 「地域の福祉力」については、京都府立大学社会福祉学部の調査研究「地方都市における『地域の福祉力』形成の現状と課題(1)(2)」『日本社会福祉学会第五一回全国大会、報告要旨集』p.283-290が示唆に富む。

(34) 内閣府「高齢者介護に関する世論調査」平成一五年九月。全国二〇歳以上の者を対象。有効回答三、五六七票、調査期間…平成一五年七月二四日～八月三日。

(35) 加藤が過去三年間に行った聞き取り調査によると、デイサービス、ホームヘルプサービス、訪問リハビリ、ショートステイ等々を有効に利用しつつ、常勤の仕事を持って在宅介護を続けている介護者もいた。それらの介護者には、利用者がホームヘルプサービスを受けている間に、自分は自分のやりたいことをする、あるいはショートステイの期間中に夫と旅に出るなどして上手に気分転換をはかっているなど、「介護サービスの有効利用」と「自分の人生を大事にする」という共通の特色が見ら

れた。

(36) そのような例は加藤の知る限りでも数例ある(「自分のうちで、畳の上で死にたい」というお年寄りの願いをかなえてやりたいと思ったのがきっかけで、高齢者も障害者も通い、泊まることができる介護サービス事業所を開所し、現在は地元になくはない施設になっている富山県の「このゆびとーまれ」や、介護が必要な障害のある人を預かったのをきっかけに、自宅を介護サービス事業所に改造した三重県津市の「つくしんぼ」等)。

参考文献 (注に挙げたものを除く)

- 1 山田嘉子他「配偶者としての高齢者介護ストレス―性差への着目」『社会福祉学』Vol.46-3 (76)。
- 2 平川香苗子「夫婦世帯の介護者が介護を継続している理由」『第三五回日本看護学会論文集―老年看護二〇〇四年』二〇〇五年一月、p131-133。
- 3 陶山啓子他「家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析」『老年社会科学』二五巻四号(二〇〇四)。
- 4 比較家族史学会監修『介護と家族』早稲田大学出版部、二〇〇一年。
- 5 畑 智恵美「ケアマネジャーの全体的職務満足度とその関連要因―在宅介護支援センター相談員の調査をもとに」『日本在宅ケア学会誌』Vol.9 No.2 (2005/12)。
- 6 内閣府『平成一八年版 高齢社会白書』平成一八年六月、(株)ぎょうせい。同一九年版、平成一九年六月。
- 7 社団法人全国老人保健施設協会編『平成一八年版 介護白書』平成一九年一月、(株)ぎょうせい。
- 1) Zarit S.H., Reever K.E., and Bach-Peterson J.,
“Relatives of the Impaired elderly: Correlates of feelings of burden”, Gerontologist, 20, pp649-655, 1980
- 2) Kosberg J.J., Carl R.E., and Keller D.M.
“Components of burden: Interventive implications”, Gerontologist 30, pp236-242, 1990.
- 3) Knight B.G., Fox L.S. and Chou chih-Ping,
“Factor Structure of the Burden Interview”, Journal of Clinical Geropsychology 6 (4), pp249-258, 2000.
- 4) Hunt, C.K.,
“Concepts in caregiver research”, Journal of Nursing Scholarship, 1, pp27-32, 2003.

5) Paolotti Isabella,

“Membership Categories and Time Appraisal in Interviews with Family Caregivers of Disabled Elderly”, Human Studies, 24 (4), pp293-325, 2001.

本稿の分担は以下のとおりである。

一 はじめに——背景と研究目的

二 研究方法

三 研究結果

1 単純集計結果

2 在宅介護継続意思に関連する要因

3 介護負担感に関連する要因

4 在宅介護を継続していくうえで求める介護環境

四 考察

1 在宅介護継続意思に関連する要因について

2 介護負担感に関連する要因について

3 在宅介護を継続していくうえで求める介護環境について

五 おわりに——まとめと今後の課題

加藤佳子、上田智子

加藤佳子、上田智子

上田智子

加藤佳子

上田智子

加藤佳子

加藤佳子

上田智子

加藤佳子

加藤佳子