

## 重度要介護高齢者における在宅介護の継続との関連要因：在宅介護期間と介護生活への充実感と満足感による判別分析から

久保寺，重行

---

(出版者 / Publisher)

法政大学大学院

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

大学院紀要 = Bulletin of graduate studies

(巻 / Volume)

81

(開始ページ / Start Page)

105

(終了ページ / End Page)

121

(発行年 / Year)

2018-10-31

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00021345>

# 重度要介護高齢者における在宅介護の継続との関連要因

## —在宅介護期間と介護生活への充実感と満足感による判別分析から—

人間社会研究科 人間福祉専攻

博士後期課程 2016 年度修了 久保寺 重行

### はじめに

介護保険法第2条第4項では、「第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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ように配慮されなければならない。」となっており、介護保険制度の導入における「在宅介護の重視」という理念に基づいた条文が制定されている。

実際、居宅介護サービスの介護給付費は、制度創設時の2000（平成12）年が約1兆円であったものが、2013（平成25）年には約4.2兆円と4倍以上にまで増大し、居宅介護サービスの受給者数は、2000（平成12）年の約1,300万人に対し、2013（平成25）年には約4,200万人<sup>1)</sup>にまで膨れ上がっていることから、要介護高齢者の増大とともに在宅介護が多く必要の高齢者に利用されてきていることがいえる（厚生労働省 2000、2013a)<sup>2)</sup>。

しかし、居宅介護サービスの整備が進むとともに、利用者が増大していく一方で、後藤ら（2003）においては、要介護度が重い高齢者ほど施設入所者の割合が高くなることが述べられており、また、高齢者介護研究会（2003）においても同様に、高齢者の在宅生活は困難性を増し、高齢者が在宅生活の継続を望んでも継続できない状況にあるということが報告されている。

制度が導入されてから今日に至るまでの要介護4以上の重度要介護高齢者の状況をみると、2000（平成12）年の介護保険制度創設時は約67万人であったものが、2013（平成25）年には約128万人と倍近くまで増加している（厚生労働省 2000、2013a）。また、要介護度別に施設介護サービスの受給者数の内訳をみると、重度要介護高齢者の占める割合は62.2%となっており、軽度要介護高齢者（要支援1、2、要介護1）の0.5%、中度要介護高齢者（要介護2、3）の32.3%と比較しても、非常に大きな数値となっている（厚生労働省 2013a）。

このような状況に対し、2006（平成18）年には、認知症や中重度要介護高齢者ができる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できることを可能とすることを目的として地域密着型サービスが創設された。しかし、中重度要介護高齢者の在宅生活を支える機能として量的にも質的にも十分とはいえない現状があり（月刊介護保険 2011）、現行の制度においては、やはり重度要介護高齢者が在宅で生活することの難しさが示されている。

このような現況から、本研究では要介護高齢者のうち、施設介護サービスの利用が多くを占めている要介護4以上の重度要介護高齢者のみに対象を絞り、長期間にわたり、介護生活への充実感と満足感を高めながら在宅生活を継続することを可能とする要因を明らかにすることを目的とする。

### 1 在宅介護への取り組み

2000（平成12）年度に導入された介護保険制度は「在宅介護の重視」を理念として創設されたものであったが、日本の在宅介護に対する取り組みは、1950年代に長野県内で導入された家庭奉仕員制度まで遡ることができる。

家庭奉仕員制度は、様々な自治体で導入され、国も地方の導入から6年経過後に導入したものである。当初は、対象者が「病弱または虚弱の要保護老人世帯で、このうち生活保護該当世帯が50%以上を占める」ことで

あったが、様々な改正が繰り返され、対象者も拡大していった。家庭奉仕員の担い手は、仕事内容や派遣先の家庭状況が貧困層であるという状況から、貧困層を経験している戦争未亡人が多くを占めていたといわれている（池川 1971、明山、野川 1973、塚本、山下 1964）。しかし、家庭奉仕員制度が導入されていたとはいえ、まだまだ養護老人ホームや特別養護老人ホームなどの施設介護を中心とした高齢者福祉であった。

施設介護中心の高齢者福祉から在宅介護中心の高齢者福祉への転換のもととなったのが、イギリスのコミュニティケアや北欧のノーマライゼーションという理念であり、日本では 1980 年代に広がった。

このような理念をもとに、在宅福祉を推進していくため、国ではゴールドプラン、新ゴールドプラン、ゴールドプラン 21 を策定した。3つのゴールドプランは、大蔵・厚生・自治の 3 大臣合意により策定され、総事業費も約 6 兆円強から 9 兆円が見込まれたといわれている。ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイなどの事業所整備の目標が掲げられ、その他、ホームヘルパーの養成など在宅福祉の推進などが主な内容であった。

また、1993（平成 5）年度に策定された市町村老人福祉計画と都道府県老人保健福祉計画をもとに、厚生省（現：厚生労働省）では介護サービス基盤の整備目標の集計値が算出されたが、その集計結果がゴールドプランの目標を大幅に上回ったことから、新ゴールドプランの基盤整備では、ゴールドプランの目標を上回る目標を設定したり、老人看護サービスの整備、認知症高齢者対策などの新たな課題に対応していったのである。

介護保険制度導入後も、引き続き「在宅介護の重視」を理念に運営を行っていたが、「地域包括ケア研究会報告書（平成 22 年 3 月）」の中で、居宅介護サービスの中の滞在型中心の訪問介護では、重度要介護高齢者の在宅生活を支えることは困難であることが指摘されている。その後、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、2006（平成 18）年 4 月の介護保険制度改正により地域密着型サービスが創設された。在宅系のサービスとしては、主には、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護があるが、実際は、入所系の認知症対応型共同生活介護が大半のシェアを占め（厚生労働省 2013b）、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護の利用が伸びず、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者の在宅生活を支える機能として量的にも質的にも十分とはいえない現状がある。

夜間対応型訪問介護の場合を例にとると、実施事業所数が伸び悩み、サービス普及が進んでいない。その要因としては、利用者側にとっては日中・夜間のサービス利用ではすぐに支給限度額に達してしまう心配があることから、ケアプランを作成するケアマネジャーも同様に夜間対応型訪問介護の利用を遠ざけていることや、事業者にとっては事業としての採算が見込みにくいという課題などが存在している（月刊介護保険 2011）。

現在 2025（平成 37）年に向けて厚生労働省では、地域包括ケアシステムを提唱しており、導入の背景には、①高齢者人口、②認知症、③高齢者世帯、④高齢者を支える社会への変化の 4 つがある。2012（平成 24）年度施行の介護保険法及び介護報酬改定等では、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、介護保険法第 5 条第 3 項において、国および地方公共団体の責務として地域包括ケアシステムの推進を図る趣旨の条文が加わり、地域包括ケアシステムに法的根拠が与えられた。また、地域密着型サービスとして、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護と、小規模多機能型居宅介護拠点と訪問看護サービスの機能を有した複合型サービスが導入された。

しかし、早朝や深夜を問わず対応できる職員の確保の難しさや、離島や過疎地における移動問題があり、採算面も含めると、介護事業者の参入が進まないという課題がある。人口が多く効率的な巡回が可能な都市部でしかサービスが広がっていないという現状がある（月刊介護保険 2011）。

さらに、管轄は厚生労働省と国土交通省の共官制度となっているサービス付き高齢者向け住宅も、新たな制度として地域包括ケアシステムの構築に寄与することが期待されているサービスである。

在宅介護に関する取り組みは、介護保険制度が導入される前から長年にわたり実施されてきているが、急速な高齢社会の変化に対応しきれておらず、認知症高齢者を含め、中重度要介護高齢者の在宅介護の充実はまだまだ十分ではない。北欧と比較をすると、日本は財源のあり方、住まい、医療と介護の連携体制など課題は山積みとなっている。

## 2 要介護高齢者の在宅介護の継続に関する研究動向

要介護高齢者の在宅介護の継続に関する研究には、在宅生活を継続している要介護高齢者と在宅生活を継続できずに施設に入所した要介護高齢者との比較により、在宅介護の継続要因を明らかにしようとした研究がある。

本研究と同様に、重度要介護高齢者に限定し分析した研究に石附ら（2009）がある。石附ら（2009）は、居宅介護支援事業所を利用している重度要介護高齢者を対象に調査を行い、重度になってからの在宅介護期間を3年以上継続できている長期在宅重度者と、3年以内に施設に入所した施設入所重度者を多重ロジスティック回帰分析により比較している。長期間在宅介護を継続できる要因としては、寝たきり度が高いことが指摘されており、身体機能の重症度で施設入所の必要性を検討することの限界を述べている。また、経管栄養の医療処置を受けている、在宅継続の希望は本人より家族の方が強い、日中同居者がいること、介護者の身体的負担が軽減されること、家族関係がよいことも長期間在宅介護を継続できる要因として示されている。逆に、通所系サービスや入所系サービスを利用している人は、在宅介護の継続が難しく施設入所の促進要因となっていることを指摘している。

次に石附ら（2009）のように重度要介護高齢者に限定した研究ではなく、要介護高齢者全体を対象にした先行研究を紹介していく。

福田ら（2011）は、通所リハビリテーションおよび通所介護の利用者と、在宅非継続者として介護老人保健施設の入所者とを比較している。結果としては、通所リハビリテーションおよび通所介護の利用者は、要介護高齢者本人は男性が多く、年齢は若く、FIM得点<sup>3)</sup>にみる自立度が高かったと述べている。また、家族人数が多く、有配偶者が多いという特徴があげられている。その他、通所利用者は老健入所者に比べて、排泄機能が維持できている、認知能力が高く在宅介護の継続要因であると述べている。しかし、研究における課題として、家族介護者に関する情報が不足していることと、調査地域が農村部であることを指摘している。

後藤ら（2003）は、介護保険施設の利用者と介護保険施設以外の利用者を「施設」、在宅で1つ以上の介護サービスを利用している利用者を「在宅」として調査を行い、要介護度による違い（水準）と生活場所による違い（格差）とで分析を行った。生活場所としては、要介護3で在宅生活者割合と施設利用者割合が拮抗し、要介護4で施設利用者割合が上回っていることから、要介護3が生活場所の選択において1つの転換点となっていると指摘している。また、施設と在宅では、要介護3と要介護4の間で認知症と排泄の非自立率に大きな格差が出ており、排泄と認知症が施設入所の要因となっている可能性が示されている。

綾部（2007）は、在宅介護を始めて1年6ヶ月後の状況から在宅で生活していた利用者を在宅生活継続群、入院および施設等に入所していた利用者を在宅生活非継続群に区分けし、在宅要介護高齢者の健康状態の改善・維持・悪化予防、介護者の介護負担の改善に対し、在宅要介護高齢者の自立支援を促進する「ケアの視点」を提言することを目的として、ロジスティック回帰分析により比較を行っている。在宅介護継続の要因としては、利用者年齢および介護者年齢がともに低いこと、通所介護と短期入所生活介護の利用率が低いことが示された。また、ケアニーズとして、介護者は利用者の自立を促す自立能力を向上させること、精神能力における認知能力が高いこと、褥瘡のケアが関連していることを述べている。

松島ら（1999）は、在宅介護継続中の高齢者とその家族の在宅群と、在宅介護を中断した高齢者とその家族の非在宅群に分けて分析をしている。在宅介護が継続できる要因としては、入院中における褥瘡の処置方法、困った時の相談機関、排泄の援助方法などの退院時指導を受けていること、社会資源を多く利用していることを指摘している。一方、在宅介護が困難な要因としては、在宅介護を受け入れることで減収につながるという経済的理由、介護者の精神的疲労、健康状態の悪化を指摘している。

さらに、在宅介護を継続している要介護高齢者を対象とした研究として、加藤（2008）がある。加藤（2008）は、通所介護サービスに通所する利用者とその家族介護者を対象に調査を行った。在宅介護を継続していく上で求める介護環境については、因子分析を行い、①普段の、家庭内の介護体制の充実と費用負担の軽減、②緊急時の、家庭外の介護体制の充実、③インフォーマルサポート源の協力、④家のバリアフリー化と専門家の指

導の4因子を抽出している。また、緊急時の医療・介護体制の充実、必要時のショートステイの利用の確保、満足できる介護サービスの有効な活用、周囲の者の理解や協力が在宅介護の継続につながるという結果を出している。

李（2004）は、在宅サービスを利用する者のうち、1年以上介護を継続している介護者を対象として調査を行った。そして、要介護者の属性および心身の状況、介護者の属性および心身状況別に、在宅介護の継続を希望している介護者の割合、大きな心身の負担を感じている介護者の割合、および調査員によって在宅介護困難と判定された介護者の割合を比較し、ロジスティック回帰分析を行っている。結果としては、介護者が男性であること、介護者が就労していないこと、経済状況が良好であることが在宅介護の継続要因になると分析している。また、介護者における大きな負担感および調査員による在宅介護が困難であるという判断は、介護者の心身状態に有意性があることがわかり、在宅介護の継続には、要介護者を介護する家族に対する経済的な支援および介護者の心身負担を軽減するための支援体制の確立が必要であると述べている。

しかし、これまで行われた先行研究にはいくつかの課題がある。

第一に、分析対象者の利用している居宅介護サービスが一部のサービスに限定されていることである。要介護高齢者は様々なサービスを利用しながら在宅生活を送っており、訪問介護や短期入所などのサービスを利用している要介護高齢者が含まれていないため、在宅介護を継続する上で利用するであろう居宅介護サービス全体の有効性が検証できていない。

第二に、長期間にわたり、介護生活への充実感と満足感を高めながら在宅生活を継続することを可能とする要因を明らかにしていないことである。先行研究では、長期間在宅介護を継続できる要因は明らかにしているが、長期間在宅介護を継続している人も、人によっては経済的な理由や、施設の空きがないことから施設に入れたくても入れずに仕方なく在宅介護を続けている人など様々な事情を抱えている可能性もある。在宅介護は単に長期間継続できればよいというものではなく、介護生活への充実感と満足感も高めながらの在宅介護を目指していかなければならない。

よって、本研究では、単に長期間在宅介護を継続できる要因だけを検証するのではなく、介護に対する肯定的側面である介護生活への充実感や満足感も持ちながら在宅介護を長期間継続できる要因を検証することとする。

本研究で検証している介護生活への充実感や満足感のように介護に対する肯定的側面を研究した先行研究としては、Lawtonら（1989）がある。Lawtonら（1989）は、ストレス理論に基づく概念上のアプローチとして、介護プロセスの評価が、否定的側面としての介護負担感という従来からある捉え方だけでなく、肯定的側面なども含めて広義であることを示唆している。その肯定的な側面として、特に主なものとして「介護満足感」がある。介護者が介護することは必ずしもストレスばかりとは限らず、肯定的な側面で捉えることができると述べている。さらに、Lawtonら（1991）は、介護における否定的側面とは別に肯定的側面を持っていることで介護に対する前向きな気持ちを維持することができることも述べている。その他には、kramer（1997）による介護からの利得（Gain）などの概念を研究したものもある。

### 3 研究方法と分析の枠組み

#### （1）調査対象者および調査方法と内容

調査対象地域と調査対象者はA県B市ほか2市において、社会福祉法人や社会福祉協議会が提供する在宅介護サービスを利用しながら在宅生活を継続している重度要介護高齢者とその介護者173組である。

調査対象地域については、対象者に多様性を持たせるために、全国平均と比較して高齢化率の低い地域、全国平均と同じぐらいの地域、高齢化率の高い地域を選択し、調査地域の偏りをなくすようにしている。

この3市を調査対象地域として選んだ理由は、本調査が郵送法ではなく、介護支援専門員による聞き取り調査を行っており、その協力が可能な地域であったことと、これらの調査対象地域は、平成22年度から23年度

にかけて国のモデル事業である「地域包括ケア推進事業」を実施したり、特別養護老人ホームなどの施設整備を抑制している保険者であり、在宅介護の推進を意識し、介護保険運営を行っている保険者であることから抽出したものである。

調査方法は、先にも述べたとおりケアマネージャーの個別訪問による聞き取りにより、調査票を記入していただいた。その際、事前にケアマネージャーには本調査についての説明会を開催した。回収率は90.3%であり、調査時期は2013年7月から12月までに実施した。

重度要介護高齢者に関する調査内容は、性別、年齢、家族構成、要介護度、重度になってからの在宅介護期間、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度、通院の程度、居宅介護サービスの利用内容である。

介護者に関する調査内容は、性別、年齢、重度要介護高齢者との続柄、介護時間、介護生活への充実感と満足感、重度要介護高齢者との関係性の良さ、副介護者の有無である。

表1 重度要介護高齢者と介護者に関する調査内容

重度要介護高齢者	基本属性	性別（男性＝1、女性＝0）、年齢 家族構成（ひとり暮らし＝1、配偶者と2人暮らし＝2、子どもと同居＝3、子ども夫婦と同居＝4、子ども夫婦と孫と同居＝5、その他＝6）
	状況	要介護度、要介護4以上の重度になってからの在宅介護期間 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（ランクJ＝1、ランクA＝2、ランクB＝3、ランクC＝4） 認知症高齢者の日常生活自立度（なし＝0、ランクI＝1、ランクIIa＝2、ランクIIb＝3、ランクIIIa＝4、ランクIIIb＝5、ランクIV＝6、ランクM＝7） 通院の程度（週1回以上＝1、月に2～3回＝2、月に1回＝3、2か月に1回＝4）
	居宅介護サービスの利用内容	訪問診療・往診、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション 短期入所生活介護、短期入所療養介護（利用あり＝1、利用なし＝0）
介護者	基本属性	性別（男性＝1、女性＝0）、年齢 重度要介護高齢者との続柄（配偶者＝1、子ども＝2、子どもの配偶者＝3、孫＝4、兄弟姉妹＝5、その他＝6）
	状況・意識	介護時間（必要な時に手を貸す程度＝1、2～3時間＝2、半日程度＝3、ほとんど1日＝4） 介護生活への充実感と満足感（とてもそう思う＝1、ややそう思う＝2、あまりそう思わない＝3、全くそう思わない＝4） 重度要介護高齢者との関係性はうまくいっているか（とてもそう思う＝1、ややそう思う＝2、あまりそう思わない＝3、全くそう思わない＝4） 副介護者の有無（有＝1、無＝0）

## （2） 分析方法

本研究における分析の枠組みは、長期間在宅介護を継続できる要因と、先行研究にはない、介護生活への充実感と満足感を用いてそれぞれの分析を行う。すなわち、長期間、介護者が介護生活への充実感や満足感を持って在宅介護が継続できる要因を明らかにする。

長期間在宅介護が継続できる要因については、重度になってからの在宅介護期間に着目している。重度になってからの在宅介護期間を石附ら（2009）（2010）と同様に3年で区分し、重度になってからの在宅介護が3年未満の重度要介護高齢者を「短期在宅介護者群」、3年以上継続している重度要介護高齢者を「長期在宅介護者群」として位置づけた。分析方法は、集計結果に基づき、在宅介護の継続に影響を及ぼしそうな説明変数をもとに仮説を立て、「短期在宅介護者群」を0、「長期在宅介護者群」を1とし、ダミー変数とした質的変数を従属変数とした判別分析をステップワイズ法により行った。

介護者が介護生活への充実感や満足感を持って在宅介護を継続できる要因については、「長期在宅介護者群」のデータを用いて、介護生活への充実感と満足感を持っているかという問題に対し、「とてもそう思う」「ややそう思う」を介護生活への充実感と満足感が「あり」、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を介護生活への充実感と満足感が「なし」というように2つに区分した。そして、分析方法は「長期在宅介護者群」と「短

期在宅介護者群」と同様に、介護生活への充実感と満足感が「あり」を1、介護生活への充実感と満足感が「なし」を0とし、ダミー変数とした質的変数を従属変数とした判別分析をステップワイズ法により行った。

判別分析は、データの判別や分類を目的とするもので、対象とする類似した群のすべての変数が同時に測定された場合にこれらの群を区別するのに用いられる。さらにステップワイズ法を用いることにより、モデルで使用する最良の変数を自動的に選択している。本研究では、介護生活への充実感と満足感を持ちながら長期間在宅介護を継続できる要因を明らかにするために、判別分析によるステップワイズ法を用いた。

なお、居宅介護サービスの利用内容については、① 訪問系（医療・看護系）サービス、② 訪問系（介護系）サービス、③ 通所系サービス、④ 入所系サービスの4種類に分類し分析を行った。訪問系（医療・看護系）サービスは、居宅介護サービスの訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導に訪問診療・往診を加え、いずれか1つ以上利用している場合、訪問系（医療・看護系）サービスを利用しているとしている。以下、訪問系（介護系）サービスは、訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、通所系サービスは、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション、入所系サービスは、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護を表している。

統計解析にはSPSS20.0を使用した。

### （3）倫理的配慮

調査においては、調査票の表紙に依頼文を添付し、①調査の目的、②回答は自由意志であること、③調査は無記名であり、個人を特定しないこと、④調査結果は本研究のみに使用し、個人の不利益になるようなことには用いないこと、⑤研究終了後アンケート用紙は破棄すること、⑥データは厳重に保管し外部に漏れることがないことのほか、筆者の所属先、調査票に対する問い合わせ先を記載した。

また、本研究の研究対象者に対する倫理的配慮については、法政大学大学院人間社会研究科研究倫理審査委員会の承認を得たうえで調査を行った（2013.7.17付、承認番号：研論130102号）。

## 4 重度になってからの在宅介護期間に関する分析結果

### （1）重度要介護高齢者の実態

表2は、重度要介護高齢者の基本属性・状況・居宅介護サービスの利用内容の集計結果を表している。

まず、基本属性についてみていく。性別については、両群ともに男性に比べて女性の占める割合が非常に大きく6割から7割となっている。年齢については、両群ともに75歳から84歳と85歳以上の占める割合が大きく、特に85歳以上は5割前後を占めており、年齢層が高くなるにしたがって割合が増加している。家族構成については、「短期在宅介護者群」においては、子ども夫婦と孫と同居が27.2%、次いで配偶者と2人暮らしが21.9%となっているのに対し、「長期在宅介護者群」は子どもと同居が30.5%、次いで配偶者と2人暮らしが22.0%となっている。「短期在宅介護者群」で一番高い数値であった子ども夫婦と孫と同居は「長期在宅介護者群」では11.9%とそれほど大きな数値を示していない。ひとり暮らしは重度要介護高齢者であることから両群とも少なく、ひとり暮らしの難しさを示している。

次に重度要介護高齢者の状況について述べる。寝たきり度については、「短期在宅介護者群」はランクBが45.5%と非常に高い数値となっているのに対し、「長期在宅介護者群」はランクBとランクCがそれぞれ44.1%となっており、在宅介護を継続していく中で寝たきり度が高くなっていることを示している。認知症については、両群ともにランクⅢaの割合が高くなっており、重度ゆえに、または在宅介護期間が長くなることで認知症が重くなっているという傾向は見られない。通院の程度については、両群ともに月に1回の割合が非常に高く、「短期在宅介護者群」は60.0%、「長期在宅介護者群」は60.5%となっている。

最後に居宅介護サービスの利用内容については、「短期在宅介護者群」では通所系サービスの利用者率が

70.2%となっており、他のサービスよりも高くなっているが、「長期在宅介護者群」では、通所系サービスの利用者率は若干下がっているのに対して、逆に訪問系（医療・看護系）サービスと訪問系（介護系）サービスは10ポイント以上も高くなっている。在宅介護期間が長くなると、重度要介護高齢者は訪問系サービスの利用を重視し始める傾向があることが示された。

表2 重度になってからの在宅介護期間からみた重度要介護高齢者の実態 n=173

		短期在宅介護者群 (3年未満)		長期在宅介護者群 (3年以上)		
		n	%	n	%	
基本属性	性別	男性	34	29.8%	22	37.3%
		女性	80	70.2%	37	62.7%
	年齢	65歳未満	3	2.7%	5	8.5%
		65歳から74歳	10	8.8%	5	8.5%
		75歳から84歳	39	34.5%	23	39.0%
		85歳以上	61	54.0%	26	44.1%
	家族構成	ひとり暮らし	8	7.0%	3	5.1%
		配偶者と2人暮らし	25	21.9%	13	22.0%
		子どもと同居	18	15.8%	18	30.5%
		子ども夫婦と同居	13	11.4%	9	15.3%
子ども夫婦と孫と同居		31	27.2%	7	11.9%	
その他		19	16.7%	9	15.3%	
状況	寝たきり度	ランクJ	4	3.6%	0	0.0%
		ランクA	25	22.3%	7	11.9%
		ランクB	51	45.5%	26	44.1%
		ランクC	32	28.6%	26	44.1%
	認知症	なし	13	11.7%	6	10.2%
		ランクI	15	13.5%	10	16.9%
		ランクII a	7	6.3%	7	11.9%
		ランクII b	15	13.5%	7	11.9%
		ランクIII a	31	27.9%	12	20.3%
		ランクIII b	10	9.0%	6	10.2%
		ランクIV	14	12.6%	9	15.3%
		ランクM	6	5.4%	2	3.4%
	通院の程度	週1回以上	11	13.8%	2	5.3%
		月に2～3回	16	20.0%	6	15.8%
月1回		48	60.0%	23	60.5%	
2か月に1回		5	6.3%	7	18.4%	
居宅介護サービスの利用	訪問系（医療・看護系）サービス	42	36.8%	29	49.2%	
	訪問系（介護系）サービス	52	45.6%	33	55.9%	
	通所系サービス	80	70.2%	37	62.7%	
	入所系サービス	55	48.2%	27	45.8%	

## (2) 介護者の実態

表3は、介護者の基本属性・状況・意識の集計結果を表している。

まず、基本属性についてみていく。介護者の性別についても、両群ともに女性の占める割合が高く7割近くを占めている。年齢については、「短期在宅介護者群」は65歳未満が55.6%と半数以上を占めていたのに対し、「長期在宅介護者群」では、85歳以上の0%を除くとばらつきがある。「長期在宅介護者群」では老老介護の世帯が多くいることを示している。重度要介護高齢者との続柄については、両群ともに配偶者と子どもの占める割合は高くなっているが、昔は「介護は嫁」という固定的性別役割分担意識が高かったことから考えると、介護者の続柄には大きな変化が生じてきている可能性がある。そのほか、「短期在宅介護者群」では子どもの配偶者も21.1%と多かったが「長期在宅介護者群」では5.2%と15ポイント以上も差があった。子どもの配偶者

表3 重度になってからの在宅介護期間からみた介護者の実態

n=173

			短期在宅介護者群 (3年未満)		長期在宅介護者群 (3年以上)	
			n	%	n	%
基本属性	性別	男性	40	35.1%	18	30.5%
		女性	74	64.9%	41	69.5%
	年齢	65歳未満	60	55.6%	22	37.9%
		65歳から74歳	25	23.1%	19	32.8%
		75歳から84歳	19	17.6%	17	29.3%
		85歳以上	4	3.7%	0	0.0%
	続柄	配偶者	37	32.5%	29	50.0%
		子ども	45	39.5%	24	41.4%
		子どもの配偶者	24	21.1%	3	5.2%
		孫	3	2.6%	0	0.0%
兄弟姉妹		4	3.5%	0	0.0%	
その他		1	0.9%	2	3.4%	
状況	介護時間	必要な時に手を貸す程度	23	22.5%	5	8.6%
		2～3時間	21	20.6%	9	15.5%
		半日程度	18	17.6%	17	29.3%
		ほとんど1日	40	39.2%	27	46.6%
	重度要介護高齢者との関係性の良さ	とてもそう思う	51	44.7%	34	57.6%
		ややそう思う	40	35.1%	22	37.3%
		あまりそう思わない	19	16.7%	3	5.1%
全くそう思わない		4	3.5%	0	0.0%	
副介護者	いる	87	76.3%	39	66.1%	
意識	介護生活への充実感と満足感	とてもそう思う	10	8.9%	10	16.9%
		ややそう思う	51	45.5%	26	44.1%
		あまりそう思わない	30	26.8%	21	35.6%
		全くそう思わない	21	18.8%	2	3.4%

が介護者となっている場合、在宅介護を継続することは難しく施設入所になる可能性が高い。

次に介護者の状況についてであるが、介護時間については、両群ともにほとんど1日という回答が高い数値となっている。ただ、「短期在宅介護者群」では必要な時に手を貸す程度と2～3時間という回答が「長期在宅介護者群」より割合が高いのに対し、半日程度とほとんど1日という回答は「短期在宅介護者群」よりも「長期在宅介護者群」の方が高くなっていることから、在宅介護を継続していると重度要介護高齢者の状態の悪化などにより、介護者の介護時間が増加していく傾向があることが伺える。重度要介護高齢者との関係性の良さについては、両群ともにとてもそう思うとややそう思うという回答が高く、両方の回答を合わせると8割から9割を占めており、重度要介護高齢者との関係性を良好に保つことの重要性が示されている。副介護者がいる人の割合については、「短期在宅介護者群」が76.3%であり、「長期在宅介護者群」は66.1%であり、両群ともに高い数値となっている。重度要介護高齢者の介護には、重度要介護高齢者との関係性の良さや副介護者の存在が大きいことが示されている。

最後に介護者の意識として、介護生活への充実感と満足感の結果について述べる。介護生活への充実感と満足感は、両群ともにややそう思うが一番高い数値となっている。「長期在宅介護者群」の方が、「短期在宅介護者群」よりも、とてもそう思うは8ポイント高く、全くそう思わないは15ポイント以上低くなっている。在宅介護を長期間継続すると介護生活に充実感や満足感を抱いている介護者が増加していることを示している。

### （3）重度になってからの在宅介護期間との関連要因

表2と表3の結果により、重度になってからの在宅介護期間との関連要因についての仮説をまとめる。まず、基本属性については、重度要介護高齢者においても介護者においても両群ともに差がないため、在宅介護の継続には関連はないものと考えられる。重度要介護高齢者の状況においては、寝たきり度と通院の程度、居宅介護サービスの利用においては、訪問系（医療・看護系）サービスと訪問系（介護系）サービスに差が見られるため、在宅介護の継続に関連があるという仮説が成り立つものと考えられる。また、介護者の状況においては、介護時間と重度要介護高齢者との関係性の良さ、介護者の意識である介護生活への充実感と満足感、在宅介護の継続に関連があるという仮説が成り立つものと考えられる。以上在宅介護の継続と関連性があると考えられる変数を投入して分析を行った。

表4は、重度になってからの在宅介護期間を3年以内である「短期在宅介護者群」と3年以上である「長期在宅介護者群」で区分し、ステップワイズ法による判別分析を行った結果である。標準化された正常判別関数係数、説明変数と正準判別関数との関係を表す構造行列、従属変数と正準判別関数係数との関係を示すグループ重心の関数などが出力された。5%水準で統計的に有意な正準判別関数は1つ析出され、100%の分散を説明することができた。

表4を見ると、ステップワイズ法により、寝たきり度、介護生活への充実感や満足感、訪問系（医療・看護系）サービス、介護時間の4つの説明変数が抽出された。正準判別関数は寝たきり度が.633、介護生活への充実感や満足感が.576、訪問系（医療・看護系）サービスが.558、介護時間が.539であり、寝たきり度が高いこと、介護生活への充実感と満足感を持っていること、訪問系（医療・看護系）サービスを利用していること、介護時間が長いことにより高くなることが示されている。

各グループの重心の関数を見ると、長期在宅介護者群（3年以上）は正準判別関数の平均が.411であることから、居宅介護サービスの利用については、訪問系（医療・看護系）サービスを利用していること、重度要介護高齢者の状況としては、寝たきり度が高いこと、介護者の状況としては、介護時間が長いこと、介護者の意識としては、介護生活への充実感と満足感を持っているという特徴が認められた。一方、短期在宅介護者群（3年未満）は正準判別関数の平均が-.243であったことから、長期在宅介護者群（3年以上）の特徴とは逆の特徴が見られる。

以上の結果からは、寝たきり度が高いことや介護時間が長いことが在宅介護を長期間継続できることと関連性を持っており、長期間在宅介護を継続できる要因となるが、これは介護者にとって望ましい介護生活とはい

えない。また、表3の「長期在宅介護者群」では介護生活への充実感や満足感に対する問題に対し、あまりそう思わない、全くそう思わないと回答した介護者も4割近くいることが示されている。このような実態があることから、単に長期間在宅介護を継続するだけでなく、介護生活への充実感と満足感も持った在宅介護を目指すべきであると考え。そこで次節では、介護生活への充実感と満足感を持ちながら在宅介護を継続していく要因を明らかにしていく。

表4 重度になってからの在宅介護期間からみた分析結果

	正準判別関数
固有値	.101
分散の説明率	100.0
正準相関係数	.303
Wilksのラムダ	.908
$\chi$ 二乗検定の有意水準	5%
構造行列	
寝たきり度	.633
介護生活への充実感や満足感	.576
訪問系（医療・看護系）サービス	.558
介護時間	.539
重度になってからの在宅介護期間の各グループの重心の関数	
長期在宅介護者群（3年以上）	.411
短期在宅介護者群（3年未満）	-.243

## 5 介護生活への充実感や満足感に関する分析結果

### (1) 重度要介護高齢者の実態

表5は、介護生活への充実感や満足感からみた重度要介護高齢者の基本属性・状況・居宅介護サービスの利用内容の集計結果を表している。

まず、基本属性についてみていく。性別については、両群ともに男性に比べて女性の占める割合が大きくなっているが、介護生活への充実感と満足感がある方は男性の割合が介護生活への充実感と満足感がない方より10ポイント高くなっている。年齢については、両群ともに75歳から84歳と85歳以上の占める割合が大きく、特に介護生活への充実感や満足感のある方は、85歳以上が5割近くを占めており、年齢層が高くなるにしたがって割合が増加している。家族構成については、両群とも類似した結果となっており、子どもと同居、次に配偶者と2人暮らしの占める割合が大きくなっている。

次に重度要介護高齢者の状況について述べる。寝たきり度については、介護生活への充実感や満足感がない方はランクBが52.2%と一番高い数値となっているのに対し、介護生活への充実感や満足感がある方はランクB以上にランクCが50.0%と一番高い数値となっており、寝たきり度が高くなっても介護生活に充実感や満足感をもっている介護者が多くいることが示されている。認知症については、両群ともにランクⅢaの割合が高くなっているが、介護生活への充実感と満足感がない方は、ランクIとランクⅢaの割合が他のランクに比べて著しく大きくなっている傾向があるが、介護生活への充実感や満足感を得られているかどうかと認知

症の重さは関連性がなさそうである。通院の程度については、両群ともに月に1回の割合が非常に高く、介護生活への充実感と満足感がある方は68.2%、介護生活への充実感と満足感がない方は50.0%となっている。

最後に居宅介護サービスの利用内容については、両群とも通所系サービスの利用割合が一番高くなっているという特徴とともに、通所系サービスと入所系サービスには両群ともに大きな差はないが、訪問系サービスで大きな差が出ている。訪問系（医療・看護系）サービスは、介護生活への充実感や満足感のない方が60.9%で

表5 介護生活への充実感と満足感からみた重度要介護高齢者の実態（長期在宅介護者群） n=59

			充実感や満足感あり		充実感や満足感なし	
			n	%	n	%
基本属性	性別	男性	15	41.7%	7	30.4%
		女性	21	58.3%	16	69.6%
	年齢	65歳未満	2	5.6%	3	13.0%
		65歳から74歳	3	8.3%	2	8.7%
		75歳から84歳	14	38.9%	9	39.1%
		85歳以上	17	47.2%	9	39.1%
	家族構成	ひとり暮らし	0	0.0%	3	13.0%
		配偶者と2人暮らし	8	22.2%	5	21.7%
		子どもと同居	10	27.8%	8	34.8%
		子ども夫婦と同居	7	19.4%	2	8.7%
子ども夫婦と孫と同居		5	13.9%	2	8.7%	
その他		6	16.7%	3	13.0%	
状況	寝たきり度	ランクJ	0	0.0%	0	0.0%
		ランクA	4	11.1%	3	13.0%
		ランクB	14	38.9%	12	52.2%
		ランクC	18	50.0%	8	34.8%
	認知症	なし	3	8.3%	3	13.0%
		ランクI	4	11.1%	6	26.1%
		ランクII a	5	13.9%	2	8.7%
		ランクII b	6	16.7%	1	4.3%
		ランクIII a	6	16.7%	6	26.1%
		ランクIII b	4	11.1%	2	8.7%
		ランクIV	6	16.7%	3	13.0%
	ランクM	2	5.6%	0	0.0%	
	通院の程度	週1回以上	5	22.7%	2	12.5%
		月に2～3回	2	9.1%	4	25.0%
		月に1回	15	68.2%	8	50.0%
		2か月に1回	0	0.0%	2	12.5%
居宅介護サービスの利用	訪問系（医療・看護系）サービス	15	41.7%	14	60.9%	
	訪問系（介護系）サービス	22	61.1%	11	47.8%	
	通所系サービス	23	63.9%	14	60.9%	
	入所系サービス	17	47.2%	10	43.5%	

あるのに対し、介護生活への充実感や満足感のある方が41.7%となっており、20ポイント近くの差がでている。訪問系（介護系）サービスは訪問系（医療・看護系）サービスとは逆に介護生活への充実感や満足感がある方が61.1%であるのに対し、介護生活への充実感や満足感のない方は47.8%と10ポイント以上差が出ている。したがって介護生活への充実感と満足感の有無と訪問系サービスの利用には大きな関連性があることを示している。

## （2）介護者の実態

表6は、介護生活への充実感や満足感からみた介護者の基本属性・状況の集計結果を表している。

まず、基本属性についてみていく。介護者の性別についても、両群ともに女性の占める割合が高く7割前後を占めている。年齢については、介護生活への充実感や満足感がある方は、若い人ほど介護生活への充実感や満足感をもっていることが示されている。介護生活への充実感と満足感がない方は各年代でばらつきがある。85歳以上は両群とも0%となっている。重度要介護高齢者との続柄については、両群ともに配偶者と子どもの占める割合が高くなっており、合わせると9割前後を占めている。

表6 介護生活への充実感と満足感からみた介護者の実態（長期在宅介護者群） n=59

			充実感や満足感あり		充実感や満足感なし	
			n	%	n	%
基本属性	性別	男性	10	27.8%	8	34.8%
		女性	26	72.2%	15	65.2%
	年齢	65歳未満	14	40.0%	8	34.8%
		65歳から74歳	12	34.3%	7	30.4%
		75歳から84歳	9	25.7%	8	34.8%
		85歳以上	0	0.0%	0	0.0%
	続柄	配偶者	18	51.4%	11	47.8%
		子ども	15	42.9%	9	39.1%
		子どもの配偶者	2	5.7%	1	4.3%
		孫	0	0.0%	0	0.0%
兄弟姉妹		0	0.0%	0	0.0%	
その他		0	0.0%	2	8.7%	
状況	介護時間	必要な時に手を貸す程度	3	8.3%	2	9.1%
		2～3時間	8	22.2%	1	4.5%
		半日程度	10	27.8%	7	31.8%
		ほとんど1日	15	41.7%	12	54.5%
	重度要介護高齢者との関係性の良さ	とてもそう思う	27	75.0%	7	30.4%
ややそう思う		8	22.2%	14	60.9%	
あまりそう思わない		1	2.8%	2	8.7%	
全くそう思わない		0	0.0%	0	0.0%	
	副介護者	24	66.7%	15	65.2%	

次に介護者の状況についてであるが、介護時間については、両群ともにほとんど1日という回答が一番高い数値となっているが、介護生活への充実感と満足感がある方は、2～3時間という回答が20ポイント近く多く、半日程度とほとんど1日はやや少なくなっていることから介護生活への充実感と満足感がない方より介護時間が短い傾向があるといえる。重度要介護高齢者との関係性の良さについては、両群ともにとてもそう思うとややそう思うという回答が高く、両方の回答を合わせると9割以上を占めている。その中でも介護生活への充実感と満足感がある方はとてもそう思うという回答が75.0%となっており、介護生活への充実感と満足感がない方と比較しても40ポイント以上の差があり、非常に高い数値となっている。介護生活への充実感や満足感を持つことと重度要介護高齢者との関係性の良さには大きな関連性があることが示されている。副介護者がいる人の割合については、両群とも6割を占めており、大きな差は出ていない。

### (3) 介護生活への充実感や満足感との関連要因

表5と表6の結果により、介護生活への充実感や満足感の有無との関連要因についての仮説をまとめる。まず、基本属性については、重度要介護高齢者においても介護者においても両群ともに差がないため、介護生活への充実感や満足感とは関連はないものと考えられる。重度要介護高齢者の状況においては、寝たきり度と通院の程度、居宅介護サービスの利用においては、訪問系（医療・看護系）サービスと訪問系（介護系）サービスに差が見られるため、介護生活への充実感や満足感に関連があるという仮説が成り立つものと考えられる。また、介護者の状況においては、介護時間と重度要介護高齢者との関係性の良さに関連があるという仮説が成り立つものと考えられる。以上介護生活への充実感や満足感の有無と関連性があると考えられる変数を投入して分析を行った。

表7は、介護生活への充実感と満足感の有無をもとに、ステップワイズ法による判別分析を行った結果である。表4と同様に標準化された正常判別関数係数、説明変数と正準判別関数との関係を表す構造行列、従属変数と正準判別関数係数との関係を示すグループ重心の関数などが出力された。5%水準で統計的に有意な正準判別関数は1つ析出され、100%の分散を説明することができた。

表7を見ると、ステップワイズ法により、重度要介護高齢者との関係性の良さと通所系サービスの2つの説明変数が抽出された。正準判別関数は重度要介護高齢者との関係性の良さが.704、通所系サービスが.684であり、重度要介護高齢者との関係性が良いことと、通所系サービスを利用していることにより高くなることが示されている。

表7 介護生活への充実感と満足感からみた分析結果

(長期在宅介護者群)	
	正準判別関数
固有値	.259
分散の説明率	100.0
正準相関係数	.454
Wilksのラムダ	.794
$\chi^2$ 二乗検定の有意水準	5%
構造行列	
重度要介護高齢者との関係性の良さ	.704
通所系サービス	.684
介護生活への充実感と満足感の各グループの重心の関数	
介護生活への充実感と満足感（あり）	.418
介護生活への充実感と満足感（なし）	-.590

各グループの重心の関数を見ると、介護生活への充実感や満足感（あり）は正準判別関数の平均が.418であることから、重度要介護高齢者との関係性が良いことと通所系サービスを利用しているという特徴が認められた。一方、介護生活への充実感や満足感（なし）は正準判別関数の平均が-.590であったことから、介護生活への充実感や満足感（あり）の特徴とは逆の特徴が見られる。

## 6 考察とまとめ

### （1）重度になってからの在宅介護期間との関連

「4 重度になってからの在宅介護期間に関する分析結果」では重度になってからの在宅介護期間を3年以上と3年未満に分け、「長期在宅介護者群（3年以上）」と「短期在宅介護者群（3年未満）」として判別分析を行った。

本研究では、居宅介護サービスを、①訪問系（医療・看護系）サービス、②訪問系（介護系）サービス、③通所系サービス、④入所系サービスの4つに分類し分析をしたところ、「長期在宅介護者群」では、訪問系（医療・看護系）サービスを利用しているという特徴があることがわかった。

居宅介護サービスの利用が在宅介護の継続要因となり得るかは、調査対象者が要介護高齢者全体なのか重度要介護高齢者に限定しているのかで大きく異なっている。

要介護高齢者全体を対象とした研究では、綾部（2007）は、在宅介護の継続と居宅介護サービスの利用の関連はなかったと述べている。また、藤田ら（1992）、渡辺ら（1998）では、在宅介護の継続を困難にする要因として、訪問系サービスを多く利用していることを指摘しており、本研究とは異なる結果となっている。

一方、重度要介護高齢者に限定した研究である石附ら（2010）の研究では、長期間在宅介護を継続できている人は、訪問系サービスの利用が多い傾向を示している。本研究では、訪問系サービスを訪問系（医療・看護系）サービスと訪問系（介護系）サービスに区分して分析を行っているという違いはあるが、訪問系サービスの利用が在宅介護を長期間継続していく要因であるという同じ結果となった。

要介護高齢者全体を対象とした研究では、訪問系サービスは在宅介護の継続と関連がないか、在宅介護の阻害要因となっているのに対し、重度要介護高齢者を対象とした研究では、在宅介護の継続要因となっていることから、訪問系サービスの利用が在宅介護の継続に与える影響は、要介護状態によって大きく異なることが示唆された。

国が提唱する地域包括ケアシステムの5つの構成要素の1つに「医療」があげられており、特に在宅医療は近年よく耳にする言葉となってきた。第6期介護保険事業計画において、介護保険法第115条の45でも地域支援事業の包括的支援事業に医療と介護の連携事業が追加されており、新たな財政支援制度も構築されている。今後、訪問系（医療・看護系）サービスのさらなる普及とともに、介護をし始める早い時期より、ケアプランの中で通所系サービスや入所系サービスよりも、訪問系（医療・看護系）サービスの利用を取り入れていくように努めることは、在宅介護を長期間継続していく上で必要なことであるといえる。

もう1つ「長期在宅介護者群」の特徴として、介護生活への充実感と満足感があげられる。介護生活への満足感と充実感という介護における肯定的側面のように、介護に対する前向きな気持ちを維持することができればLawtonら（1991）、在宅介護の継続にもつながることが考えられる。しかし、介護における肯定的側面は、介護者自身の意識の持ち方だけで得られるものばかりではないため、重度要介護高齢者の介護に関わる介護支援専門員、介護職員をはじめ、訪問系（医療・看護系）サービスの利用も在宅介護の継続と関連があったことから、医者および訪問看護師や、その他心理的なサポートができる人々により、介護者が満足感や充実感の得られる介護生活を送ることができるよう支援していく必要がある。

### （2）介護生活への充実感や満足感の有無との関連

「5 介護生活への充実感や満足感に関する分析結果」では介護生活への充実感や満足感を「ある」と「なし」に区分し、判別分析を行った。

介護生活への充実感や満足感がある方では、重度要介護高齢者との関係性の良さと通所系サービスを利用していることが特徴としてあげられた。

重度要介護高齢者との関係性については、大嶋ら（2004）が介護する以前より要介護高齢者と介護者との人間関係は良い方が、介護者の介護負担感の軽減に影響を及ぼすと述べている。また、久保寺（2016）も重度要介護高齢者との関係性の良さは、重度になってからの在宅介護期間に関係なく、介護者の介護負担感を軽減する要因となっていると述べている。このように、介護に対する否定的側面が軽減されていることから、重度要介護高齢者との関係性の良さは、介護者の介護生活への充実感と満足感に良い影響を与えていることが考えられる。

通所系サービスの利用については、本研究では、長期在宅介護者群の介護者の介護生活への充実感と満足感を高めるサービスとなっている。久保寺（2016）は通所系サービスの利用が、長期在宅介護者群と同様に、重度になってからの在宅介護期間が3年以上の場合は、介護者の介護負担感との関連性がなく、介護における否定的側面には影響がないという結果となっており、通所系サービスの利用が介護における肯定的側面に影響を及ぼしているかどうかまでは言及できない。また、石附ら（2009）では通所系サービスは施設への入所要因という結果となっており、石附ら（2009）の見解とは大きく異なる結果となっている。しかし、通所系サービスは介護者にとってレスパイトケア（沖野ら 2014）としての利用目的もあることから、上手に利用すれば介護者の介護生活への充実感や満足感をもたらすサービスとなっていることが考えられる。

## 7 本研究の限界と今後の課題

最後に本研究の限界と今後の課題について3つ述べておく。第一に、本調査の量的調査は縦断的調査ではなく、横断的調査であるということである。介護者の介護負担感や介護生活への充実感や満足感に関する分析では、ある一時をもとにして分析を行っており、時間的変化から分析することを行っていない。在宅介護期間が変化していくことで介護者の介護生活への充実感や満足感も変化していく可能性があり、今後は同じ重度要介護高齢者を対象として縦断的調査による分析を行っていくことを検討していくことが必要である。

第二に、サンプル数が少ないことである。本研究では重度要介護高齢者に限定しており、分析結果の普遍性や客観性を主張する上で弱い可能性がある。重度要介護高齢者は要介護高齢者のうち2割前後しかいないため、要介護高齢者全体を対象として研究を行うことと比較すると、サンプルを収集することはその分かなり難しくなる。しかし、要介護度によって介護保険サービスの利用状況に大きな違いがある以上、在宅介護の研究をするにあたり、要介護高齢者全体を対象とした研究では適確な結論を得ることは難しく、要介護度をある程度限定して研究を行う意義は高いものがある。重度要介護高齢者に限定した研究はまだ少なく、今後はサンプル数を増やし、その普遍性や客観性を高めていく必要があると考える。

第三に、調査地域が限られていることである。先行研究では、1市だけの定点観測とか、高齢化率が低い地域のため、介護保険が抱えている課題を提起しにくい研究もある。本研究では全国平均と比較して高齢化率の低い地域、全国平均と同じぐらいの地域、高齢化率の高い地域を選択し、調査地域の偏りをなくすようにしているが、調査地域は3市であり、普遍性という点からもさらに調査地域を拡大する必要があると考える。

今後、在宅介護に関する研究をさらに積み上げていくためには、調査対象である重度要介護高齢者と介護者を縦断的調査とすることでどのような変化が生ずるのかを明確に比較していくことと、調査地域を拡大するなどしてサンプル数も増やしていくことで、さらに客観性や普遍性を高める必要があると考える。

しかし、本研究は、要介護高齢者の中でも、特に在宅介護を継続することが難しく施設入所者が6割以上も占める重度要介護高齢者に限定をして検証を行ったことは、施設介護から在宅介護への転換を目指すこれからの超高齢社会における地域包括ケアのあり方について検討する上で、社会的にも大きな意義があると考えられる。

## 謝辞

本研究は日本学術振興会科学研究費「挑戦的・萌芽研究」(2013年度)および年賀寄附金(2013年度)の助成を受け、「高齢者在宅ケア継続システム研究プロジェクト(研究代表:宮城孝教授(法政大学))」の研究の一環として行ったものです。本研究に多大なるご協力をいただきました調査協力者の皆様に深く感謝申し上げます。

## 注

- 1) 受給者数は1年間の延べ利用者数を表している。
- 2) 介護給付費、受給者数ともに第1号被保険者のみを対象としている。
- 3) FIM得点は機能的自立評価法といい、食事、整容、移乗など日常生活活動(ADL)評価法に含まれる13項目に、表出、問題解決などの認知項目が含まれている。

## 引用文献

- 明山和夫、野川照夫(1973)「老人家庭奉仕員制度—その沿革と現状」『有斐閣』
- 綾部明江(2007)「要介護高齢者の在宅生活継続に関する影響要因とケアの視点」『日本看護科学会誌』Vol.27, No.2, 43-52.
- 池川清(1971)「家庭奉仕員制度」『大阪市社会福祉協議会』
- 石附敬、和気純子、遠藤英俊(2009)「重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因」『老年社会科学』第31号第3巻, 359-365.
- 石附敬、和気純子(2010)「重度要介護高齢者の在宅サービスの利用実態と利用要因—長期在宅者と施設入所者の比較—」『社会福祉学』第51巻第2号, 57-69.
- 大嶋伸雄、星山佳治、川口毅(2004)「介護以前の主観的人間関係からみた介護負担感に関する疫学的研究」『昭和医学会誌』第64巻第2号, 215-228.
- 沖野裕大、西田宗幹、林久恵(2014)「訪問リハビリテーションから通所系サービスへ繋がったケースの実態調査」『理学療法学』1141.
- 加藤佳子(2008)「高齢者の在宅介護継続を可能にする要件と介護継続意思に関連する要因」『岡崎女子短期大学研究紀要』第41巻, 71-82.
- 久保寺重行(2016)「在宅重度要介護高齢者の介護者における介護負担感への関連要因—在宅介護期間に着目した実証分析—」『厚生生の指標』第63巻第5号, 7-12.
- Kramer bj(1997)「Gain in the Caregiving Experience;Where are We?What Next?」『Gerontologist』37(2),218-232.
- 月刊介護保険(2011)「特集 在宅の限界点を上げるケア—定期巡回・随時対応サービスと複合型サービスの実践例をみる—」『株式会社法研』8月号, 12-19.
- 厚生労働省(2000)「介護保険事業状況報告(平成12年)」
- 厚生労働省(2013a)「介護保険事業状況報告(平成25年)」
- 厚生労働省(2013b)「介護サービス施設・事業所調査(平成25年)」
- 高齢者介護研究会(2003)「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて—」
- 後藤真澄、若松利昭(2003)「要介護度別介護サービス利用特性に関する研究」『厚生生の指標』第50巻第7号, 17-22.
- 塚本哲、山下袈娑男(1964)「都市における老人のニードとそのサービスに関する研究—東京都における被保護世帯の老人と家庭奉仕員に就いて—」『東洋大学社会学部紀要』
- 福田敏秀、浦上克哉(2011)「高齢者が在宅生活継続するための支援に関する検討—在宅高齢者と施設入所者の比較を通して—」『米子医学雑誌』第62巻, 44-51.
- 藤田利治、石原伸哉、増田典子(1992)「要介護老人の在宅介護継続の阻害要因についてのケース・コントロール研究」『日本公衆衛生雑誌』第9巻, 687-694.
- 松島則子、美谷滋子、七尾美樹ほか(1999)「在宅介護の継続阻害要因に関する研究」『地域看護』第30巻, 32-34.
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2009)「地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)」
- 李文娟(2004)「在宅介護の継続希望と関連する要因」『老年社会科学』第25巻第4号, 471-481.
- Lawton MP, Kleban Mh, Moss M, et al(1989)「Measuring caregiving appraisal」『J Gerontol』44(3),61-71.

Lawton MP、Kleban Mh、Moss M, et al (1991) 「A Two-Factor Model of Caregiving Appraisal and Psychological Well-Being」  
『J Gerantal』 46, 181-189.

渡辺美鈴、河野公一、河村圭子、他 (1998) 「行政の在宅保健・福祉サービスを受けている高齢者の特別養護老人ホームの入所に関連する要因について」『日本公衆衛生雑誌』 第 45 巻, 45-55.