

介護保険サービスの必要量利用の可否が 家族介護者に及ぼす影響

ウエダ テルコ ミヤケ マリ アライ ユミコ
上田 照子*1 三宅 眞里*2 荒井 由美子*3

目的 介護保険サービスを介護者が必要と思われる量を利用できているか否かと、介護者の介護負担や介護疲労との関連について検討する。

方法 高齢者の主介護家族を対象とし、質問紙法を用い無記名で行った。質問紙の内容は、高齢者の属性、介護サービスの利用状況、介護者の属性、介護負担、身体的・精神的疲労、健康状態、経済事情等である。質問紙の配布は、介護支援専門員が利用者宅への訪問時に配布し、回収は郵送にて行った。276人の回答を得た（回収割合70.6%）。回答の不備等の10ケースを除外し、266人の調査票を分析した。調査時期は2009年3～5月である。

結果 介護保険サービスが「必要と思われる量を利用できている」と回答した者は61.3%、「できていない」者が30.8%であった。できていない理由の内訳は、「自己負担金が高くつくから」が40.2%、「高齢者が嫌がるから」が50.0%、「役に立たない」が4.9%などであった。介護者の経済事情として、「介護の費用が高齢者の収入で賄えるかどうか」「一部自己負担金の経済的負担」「経済状況」について、サービスが必要量利用できているか否かとの関連を検討した結果、各々において有意な関連がみられ、介護者の経済的事情がサービスの必要量利用の可否に影響を与えている可能性が示唆された。サービス必要量利用の可否と介護状況、介護負担、健康状態等の項目との関連を検討した結果、介護時間、介護による拘束時間、Zarit介護負担感得点、困りごとの数、身体疲労、精神疲労、健康状態において、サービス必要量利用の可否との間に有意な関連が認められた。また、これらについてサービスが必要量利用できていない理由別に検討した結果、理由が「自己負担金がかさむ」群では、Zarit介護負担感得点、困りごとの数、身体疲労、精神疲労において有意な関連を示した。

結論 介護保険サービスは、介護家族の経済事情によって利用が制限されていることが認められた。また、サービスが必要量利用できていない場合には、介護者の介護負担や介護疲労の増大を招いている可能性が示唆され、これらを予防するためにはサービス利用のための経済的な支援が必要と考えられた。

キーワード 介護保険サービス、介護サービスの必要量利用の可否、一部自己負担金、介護負担、介護疲労

I はじめに

高齢化の進展に伴い要介護の高齢者の数も急

増している。2000年に介護保険制度がスタートしたが、この制度が10余年の間に国民に浸透した結果として、だれもが介護のサービスを権利

*1 流通科学大学サービス産業学部教授 *2 関西医科大学公衆衛生学講座講師

*3 独立行政法人国立長寿医療研究センター研究所長寿政策科学研究部長

として利用するものであるという意識が芽生え、介護保険の認定者数はスタート当初の2倍以上になり¹⁾、サービス利用者数も150万から現在420万人にも上っている²⁾。

そして近年、介護施設への入所待機者の数が増大し入所の申請をしても入所に至るまで長期間を要する状況にあるが³⁾、この背景には、介護に対する国民の意識が家族による介護から社会的介護へと変化していったことがあると思われる。しかし、介護の長期化、重度化などにより家族の介護負担が介護サービスを利用してもなお大きい現状があることも考えられ、在宅の高齢者への虐待ケースにおいても家族の介護負担に起因するものが多いことが報告されている^{4)~6)}。

また、経済的問題としてサービス利用における一部負担金が利用者やその家族の大きな経済的負担になり、利用したいサービスが利用できていないケースも多く存在することが報告されている⁷⁾。国民生活基礎調査においても、介護者の悩みやストレスの原因として、「収入・家計・借金等」や、「自分の仕事」など経済問題をあげる者も多い⁸⁾。

一方、家族介護者は、介護保険制度施行当初においては、息子の妻である嫁による介護が最多であったが、ここ数年、独居や高齢者夫婦の世帯、高齢者とその息子や娘との二人世帯が増加するなど高齢者を介護する介護者の続柄も大きく変わり、介護をとりまく環境も変化してきている⁹⁾。息子等の働き手が介護を担う家庭も多くなり、この場合には介護の心身への負担に加えて経済面においても介護者への影響が大きな負担となる。

在宅の介護家庭においては、介護サービスの利用は家族の介護負担の軽減につながるものであるが、必要な量のサービス利用が不可能な場合には、家族がより多くの介護を担わなければならない、身体的、精神的負担を負うことになる。社会階層と医療、福祉サービス利用との関連についての検討がなされはじめてきているが^{10)~12)}、これらの家族の介護負担等への影響について検討した報告は見当たらない。

本調査は、このような背景を踏まえ、介護保険サービスを必要と思われる量を利用できているか否か（以下、サービス必要量利用の可否）とそれが介護家族の介護状況や介護負担、健康に及ぼす影響を中心に検討し、今後の高齢者や介護家族の支援に役立てる資料とすることを目的として実施した。

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象者と方法

大阪府A町の居宅介護支援事業所を利用して高齢者の主介護家族とした。

質問紙に調査の直接の対象者が記入する方法をとった。質問紙は、介護支援専門員（以下、ケアマネ）が高齢者宅へ訪問する際に家族介護者に配布し、回収は、郵送にての返却とした。ケアマネへの配布依頼は、調査者が居宅介護支援事業所に出向き、調査の趣旨と方法について書面と口頭により行った。

調査内容は、高齢者の属性、介護サービス利用状況、介護者の属性、介護時間、介護のための拘束時間、高齢者との人間関係、Zarit介護負担尺度¹³⁾、精神的疲労、身体的疲労、健康状態、経済事情（介護費用が高齢者の収入で賄えるかどうか、一部自己負担金の経済的負担、介護者の家庭の経済状況）、介護上の困りごとなどである。調査時期は2009年3～5月である。

(2) 調査対象数および回答数

調査票の配布を依頼した事業所数はA町内の10事業所のうち9事業所であり、総ケアマネ数は23人であった。これらのケアマネの担当する利用者数は539人であるが、このうちの介護家族のいる391人を調査対象とし、このうち276人の回答を得た。回収割合は、70.6%であった。このうち、回答の不備や、調査票の一部のみの回答が10ケースあり、これらを除外し266人の回答を分析した。

(3) 統計分析

質問項目のうち精神的疲労、身体的疲労、健

康状態については、回答の選択肢を4段階の順序尺度に設定しているため、分析においては各々の項目の状況が悪いほど点数が高くなるように各段階に1点から4点までの点数を与えて用いた。

解析は、SPSS14.0Jソフトを使用し、2群間の独立性の検定においては χ^2 検定、平均値の比較はt検定、順序尺度の分布の差はMan-WhitneyのU検定を用いた。P値は0.05未満を有意として判断した。

(4) 倫理的配慮

本調査は、利用者およびその家族介護者の個人情報保護のため、当方には個人を特定できないよう個人票は無記名とし、また利用事業所も特定できないよう回答者から直接、当方に郵送にて返送するようにした。また、調査への協力拒否できることや秘密の厳守等倫理的な配慮

表1 介護保険サービスの必要量利用の可否

(単位 人, () 内%)		
	サービス必要量利用の可否	
全体	266 (100.0)	
利用できている	163 (61.3)	(100.0)
利用できていない	82 (30.8)	
理由：自己負担金が高つく	33	(40.2)
高齢者が嫌がる	41	(50.0)
役に立たない	4	(4.9)
その他	5	(6.1)
無回答	21 (7.9)	

注 理由は複数回答

を記した書面を調査票に添付し、ケアマネには調査票配布時にこれらの説明を家族介護者にするよう依頼した。

Ⅲ 結 果

(1) 高齢者、介護者の属性

高齢者の性別は、男性37.2%、女性62.8%であり、年齢構成は70歳未満8.7%、70歳代34.0%、80歳代42.6%、90歳以上14.7%であった。要介護度の構成割合は、要支援Ⅰ9.5%、Ⅱ8.0%、要介護Ⅰ22.1%、Ⅱ26.3%、Ⅲ20.6%、Ⅳ8.4%、Ⅴ5.0%であった。

介護者の性別は、男性30.8%、女性69.2%であり、年齢構成は、50歳未満19.3%、50歳代23.5%、60歳代22.0%、70歳代22.7%、80歳以上12.5%であった。

主介護者の高齢者との続柄別の構成割合は、娘27.1%、嫁10.9%、妻22.6%、息子14.7%、夫13.9%、その他11.0%であった。

(2) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービス（以下、介護サービス）の利用状況は、訪問介護68.0%、デイサービス・デイケア68.0%、ショートステイ11.7%、訪問看護14.7%、等であった。

サービスが「必要と思われる量を利用できている」と回答した者は61.3%、「できていな

表2 介護者の経済事情とサービス必要量利用の可否との関連

(単位 %)

	全体			自己負担金がかさむため			高齢者が嫌がるため		
	利用できている (n=163)	利用できていない (n=82)	χ^2 検定	利用できている (n=163)	利用できていない (n=33)	χ^2 検定	利用できている (n=163)	利用できていない (n=41)	χ^2 検定
経済事情	66.5	33.5		79.8	20.2		79.9	20.1	
介護費用の財源が高齢者の収入で賄える	81.3	18.7	p<0.0001	96.1	3.9	p<0.0001	85.9	14.1	p<0.05
少し足りない	43.1	56.9		59.5	40.5		67.6	32.4	
かなり足りない	46.4	53.6		56.5	43.5		72.2	27.8	
一部自己負担金の経済的負担									
たいしたことない	82.8	17.2	p<0.0001	100.0	0.0	p<0.0001	87.8	12.2	n.s.
少し負担	63.8	36.2		83.1	16.9		79.1	22.9	
かなり負担	40.0	60.0		41.4	58.6		75.0	25.0	
経済状況									
ゆとりあり	71.4	28.6	p<0.01	93.8	6.2	p<0.0001	88.2	11.8	n.s.
まあまあ	76.1	23.9		92.7	7.3		83.1	16.9	
少し苦しい	54.8	45.2		70.2	29.8		76.9	23.1	
かなり苦しい	33.3	66.7		41.7	58.3		50.0	50.0	

い」者が30.8%であった。できていない理由の内訳は、「自己負担金が高くつくから」が40.2%、「高齢者が嫌がるから」が50.0%、「役に立たない」が4.9%、「その他」6.1%であった。「自己負担金」と「高齢者が嫌がる」の両者に該当するものは3.0%であった(表1)。

(3) 介護者の経済事情、サービスの利用の可否と経済事情との関連

介護者の経済事情として「介護費用の財源が高齢者の年金や収入で賄えるか」「一部自己負担金の経済的負担」「家庭の経済状況」について集計した結果、介護費用の財源が高齢者の年金や収入(以下、収入)で「賄える」が57.9%、「少し足りない」が24.1%、「かなり足りない」が11.7%であった。また、一部自己負担金支払いの経済的負担では、「たいしたことはない」が34.8%、「少し負担」が46.2%、「かなり負担」が11.3%であった。経済状況は、「ゆとりあり」が8.2%、「まあまあゆとりあり」が55.6%、「少し苦しい」が28.9%、「かなり苦しい」が6.1%であった。

つぎに、これらの経済事情とサービス必要量利用の可否との関連を検討した結果を表2に示した。「介護費用の財源が高齢者の収入で賄えるかどうか」とサービス必要量利用の可否との間に有意な関連がみられ、賄えると回答した群では「必要量利用できている」が、81.3%を占めていたが、少し足りない、かなり足りない群では、半数強が利用できていないとの回答で

あった。「一部自己負担金の経済的負担」においても、サービス必要量利用の可否と有意な関連がみられ、かなり負担と回答した群では、6割が利用できていないと回答しており、介護者の経済的事情がサービス必要量利用の可否に大きな影響を与えている可能性が示唆された。「経済状況」とサービス必要量利用の可否との関連においても、有意な関連が認められ、経済状況が苦しいほどサービスを利用できていない割合が高かった。

さらに、これらをサービスが必要量利用できていない理由別に検討した。サービスが必要量利用できていない理由が「自己負担金がかさむため」である場合には、「介護費用の財源が高齢者の収入で賄えるかどうか」「一部自己負担金の経済的負担」「経済状況」とサービス必要量利用の可否との間に有意な関連がみられ、これらの経済事情が悪いほどサービスが利用できていない割合が高率となる傾向がみられた。しかし、サービスが必要量利用できていない理由が「高齢者が嫌がるため」である場合には、「介護費用の財源が高齢者の収入で賄えるかどうか」のみが有意であった。

(4) サービスの利用の可否と介護状況・健康状態との関連

サービス必要量利用の可否と介護状況、介護負担、健康状態等の項目との関連を検討した結果を表3に示した。介護時間、介護による拘束時間、Zarit介護負担感得点、困りごとの数、

表3 サービス必要量利用の可否と介護状況・介護負担・健康状態との関連

	全体			自己負担金がかさむため			高齢者が嫌がるため			検定 ¹⁾
	利用できている (n=163)	利用できていない (n=82)	有意水準	利用できている (n=163)	利用できていない (n=33)	有意水準	利用できている (n=163)	利用できていない (n=41)	有意水準	
介護状況・健康状態										
介護時間 (hr)	4.6±5.2	7.2±5.6	P<0.05	4.6±5.2	7.0±4.9	n.s.	4.6±5.2	6.5±6.1	n.s.	t
拘束時間 (hr)	8.4±8.3	12.3±8.7	P<0.01	8.4±8.3	10.0±9.0	n.s.	8.4±8.3	12.9±8.9	P<0.05	t
Zarit介護負担感得点	12.1±6.8	16.0±6.9	P<0.001	12.1±6.8	15.9±7.2	P<0.01	12.1±6.8	15.4±6.6	P<0.01	t
困りごとの数	1.4±1.4	2.5±2.1	P<0.001	1.4±1.4	2.6±2.1	P<0.001	1.4±1.4	2.5±2.2	P<0.001	t
身体疲労	108.2(1.9)	145.8(2.4)	P<0.001	92.4(1.9)	116.4(2.3)	P<0.05	96.5(1.9)	118.5(2.2)	P<0.05	M
精神疲労	105.4(1.9)	139.1(2.5)	P<0.001	89.5(1.9)	109.8(2.4)	P<0.05	92.0(1.9)	116.9(2.4)	P<0.01	M
健康状態	113.2(2.6)	140.0(3.1)	P<0.01	96.8(2.6)	104.0(2.8)	n.s.	96.8(2.6)	126.0(3.3)	P<0.01	M

注 1) 検定欄の t は t 検定、M は Man-Whitney の U 検定。

2) 表中の数値は、t 検定を用いている場合は平均値±標準偏差を、Man-Whitney の U 検定を用いている場合は平均順位と () 内に平均値を示す。

身体疲労、精神疲労、健康状態において、サービス必要量利用の可否との間に有意な関連が認められた。なお、サービス必要量利用の可否の両群における高齢者の要介護度の平均値は 3.8 ± 1.6 、 3.9 ± 1.4 、平均年齢は 80.8 ± 8.8 、 79.4 ± 8.4 であり、両群に大差はみられなかった。

また、これらについてサービスが必要量利用できていない理由別に検討した結果、理由が「自己負担金がかさむ」を理由としている者では、Zarit介護負担感得点、困りごとの数、身体疲労、精神疲労において有意な関連がみられ、利用できていない群にZarit介護負担感得点が高く、困りごとが多く、身体疲労、精神疲労が大きいことが示された。介護時間、拘束時間についてはともに利用できていない群に高い値を示していたが有意ではなかった。また、「高齢者が嫌がる」を理由としている者では、拘束時間、Zarit介護負担感得点、困りごとの数、身体疲労、精神疲労において有意な関連を示した。

Ⅳ 考 察

本報告では、サービス必要量利用の可否とそれが介護者の介護状況や介護負担、健康に及ぼす影響について検討した。サービスが必要量利用できているか否かを客観的に判断するためには、実際に利用しているサービスの量の把握や、その利用者にとっての必要量の把握が必要であると考えられる。しかし、介護家族を対象とした質問紙による調査では多くの制約があるため、本報告では必要な介護サービス量を利用できているか否かを介護者の主観によって把握したものをを用いて検討を行った。

本調査から、サービス利用による自己負担金を理由にサービス利用を控えている者が少なからず存在する現状が認められた。倉澤は、在宅療養者において、必要な訪問介護の利用率が自己負担金が必要である群に低いことを報告し、救済策の必要性を述べている⁷⁾。また、大浦は介護負担が大きい群に経済的ゆとりがない者の割合が高いことから、金銭的理由から十分にサービスを利用していない可能性を報告してお

り¹⁴⁾、鷺尾は介護保険の1割負担が思うようにサービスの提供を受けられない一因となっている可能性を指摘している¹⁵⁾。

また本調査からは、介護する家族においてサービス利用の可否が介護負担や健康状態等に影響を及ぼす可能性が示唆される結果が得られたが、Washioは、経済的負担が介護者の介護負担に大きく関連していることを報告している¹⁶⁾。

介護保険制度において、費用の利用者負担はサービスを利用する者としいない者との負担の公平を図り、またサービスの利用についてのコスト意識を喚起するなどの観点から設けられており¹⁷⁾、利用者負担を設けることによって、サービス利用が抑制されるのは当然のことと考えられる。

介護保険サービスは限られた財源の中で、効率よく提供され、不必要なサービスは抑制されるべきであり、過剰なサービスはかえって高齢者の心身の自立を阻害することは以前から指摘されていることであり、本当に必要なサービスがそれを必要とする高齢者に適切に提供されるべきである。必要とするサービスが経済的負担の心配なく可能な限り利用できるよう、対応策を講じる必要があると考えられた。

介護は医療とは違いその質を問わなければ、介護サービスを利用せずに家族が介護することが、ある程度可能となってしまう。しかし、それは介護家族が就労や余暇活動、睡眠等の多くの日常生活を犠牲にしたり、心身のストレスを被りながら日々続くものである。さらに、介護者だけでなく、その家族にまでも何らかの影響が及ぶ可能性もある。これらを数値で評価することは難しいが、介護サービス利用の効果を広く、長期的に見て評価する必要があると思われる。

近年、健康格差すなわち社会経済的な因子が直接的、間接的に健康に影響を及ぼしており、本来平等でなければならない健康の不平等が生じていることが報告されている¹⁸⁾。本調査では、高齢者を介護する家族において、社会経済的要因によって、介護負担や介護疲労に格差が生じ

ている可能性が示唆された。

介護保険サービスの財源が大きな課題となっている現在、一部自己負担金の軽減は慎重でなければならないが、介護者の介護負担や健康、生活、就労の確保等を考えた場合、低所得の介護者に対しての対応が必要と考えられる。

特別養護老人ホームへの入所待機者が多数に及んでいるが⁵⁾、入所における経済的負担は在宅よりも大きいために、入所をあきらめている介護者も少なからず存在していることも本調査の自由記述にみられている。

一方、サービスが必要量利用できない理由として、高齢者がサービスの利用を嫌がることあげられていた。高齢者が嫌がる理由については、今回の調査では十分検討できなかったが、高齢者が嫌がる理由となっている群において、サービス必要量利用の可否と経済事情との関連の分析の結果、「高齢者の収入で賄えるかどうか」との間には有意な関連を示したが、介護者の「経済状況」や「一部自己負担金の経済的負担」との関連は認められなかった。高齢者がサービス利用の費用を自分の収入で賄えない場合にサービス利用を控えている可能性も考えられた。

また、制度への意見や介護上の困りごとについての自由記述欄への記述には、デイサービスの利用時間帯や送迎時の家族の立会いの必要などの意見があげられており、高齢者のみでなく介護者にとっても経済的負担以外に利用を困難にしている要因が存在することが認められた。高齢者や介護者のニーズに沿ったサービスの提供の検討も今後の課題と考えられる。

以上、介護保険サービス利用の状況とそれが家族介護者に及ぼす影響について検討したが、今後、要介護高齢者の在宅介護を維持継続していくためには、経済的支援をはじめとしてさらなる高齢者、介護者のニーズに即したサービスの提供のあり方の検討が求められる。

本調査は1地域での調査であること、また断面調査であること、回答者の主観が中心となった調査であることなどから、家族介護者一般の実態を反映しているとは言いがたく、結果を解

釈する上では限界がある。今後は地域や対象数を増やし、また縦断的な調査により明らかにしていきたい。

謝辞

本調査にご協力をいただきました介護支援専門員の方々はじめ、ご回答をいただきました家族介護者の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 介護保険事業状況報告(老健局介護保険課)資料 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigy/m10/1011.html>) 2011.3.27.
- 2) 厚生労働省. 介護保険給付費実態調査月報 2010.8.31. (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2010/03hyo02.html>) 2011.3.27.
- 3) 厚生労働省老健局高齢者支援課. 特別養護老人ホーム入所申込者の状況. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000003byd.html>) 2011.3.27.
- 4) 厚生労働省(医療経済研究機構). 家庭内における高齢者虐待に関する調査報告書. 東京, 2004.
- 5) 名古屋市高齢者虐待調査研究会. 高齢者虐待の研究調査事業報告書(2004.3). 名古屋市, 2004.
- 6) 上田照子・荒井由美子・西山利正. 在宅要介護高齢者を介護する息子による虐待に関する研究. 老年社会科学 2007; 29 (1): 37-47.
- 7) 倉澤高志. 介護保険制度下における在宅療養者の生命予後に関連する要因. 厚生指標 2010; 57 (2): 19-23.
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成19年国民生活基礎調査の概況. 2008.
- 9) 津止正敏・斎藤真緒. 男性介護者白書. 京都: かがわ出版, 2007: 27-38.
- 10) 杉本浩章, 近藤克則, 樋口京子. 世帯の経済水準による終末期ケア格差. 社会福祉学 2011; 52 (1): 109-22.
- 11) 酒井美和, 伊藤春樹. 介護保険サービスの利用と所得について. 医療福祉研究 2010; (6) 25-36.
- 12) 泉田信行. 介護サービス利用に対する所得の影響 - 施設介護サービスを中心に -. 社会保障研究 2008; 43 (4): 327-42.
- 13) 荒井由美子. Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J-BZI-8)の作成, その信頼性と妥当性に関する検討. 日老医誌 2003, 40: 497-503.
- 14) 大浦麻絵, 鷺尾昌一, 和泉比佐子, 他. 介護保険制度4年目における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感. 日老医誌 2005, 42: 411-6.
- 15) 鷺尾昌一, 斎藤重幸, 荒井由美子, 他. 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討: 日本語版 Zarit 介護負担尺度(J-ZBI)を用いて. 日老医誌 2005, 42: 221-8.
- 16) Washio M, Oura A, Arai Y, et al. Depression among Caregivers of the Frail Elderly: Three Years after the Introduction of Public Long-Term Care Insurance for the Elderly. Int Med J 2003, 10: 179-83.
- 17) 和田勝・唐澤剛. 介護保険の手引き. 東京: ぎょうせい, 2009: 275-98.
- 18) 近藤克則. 社会と心と身体と健康格差社会. 東京: 医学書院, 2005: 1-34.