

88 投稿

# 手助けや見守りを要する者がいる世帯における 世帯員の健康とストレスの状況

— 国民生活基礎調査の匿名データの解析 —

セコ ルミ ミヤモト ミホ サイトウ サキナ ヤマダ ヒロヤ  
世古 留美\*1 宮本 美穂\*2 齋藤 彩那\*5 山田 宏哉\*3  
カワド ミユキ タニワキ ヒロシゲ ハシモト シュウジ  
川戸 美由紀\*3 谷脇 弘茂\*3 橋本 修二\*4

**目的** 手助けや見守りを要する者がいる世帯における主介護者と他の世帯員について、健康とストレスの状況を平成22年国民生活基礎調査の匿名データに基づいて解析した。

**方法** 統計法36条に基づく匿名データを利用した。20歳以上の世帯員から、40歳未満の手助けや見守りを要する者とその世帯員などを除く、72,024人を解析対象者とした。男女ごとに、手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員を基準として、手助けや見守りを要する者がいる世帯の主介護者と他の世帯員について、通院、健康意識、悩みやストレス、こころの状態のオッズ比をそれぞれロジスティック回帰で年齢を調整して推定した。

**結果** 手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員を基準とする年齢調整オッズ比をみると、主介護者において、「悩みやストレスあり」は男性で2.14と女性で2.49、「健康意識がよくない」は男性で1.36と女性で1.31、「こころの状態がよくない」は男性で1.86と女性で1.65であり、いずれも有意 ( $p < 0.05$ ) に大きかった。他の世帯員において、「悩みやストレスあり」は男性で1.11と大きい傾向 ( $p < 0.1$ )、女性で1.26と有意に大きく、「こころの状態がよくない」は女性で1.30と有意に大きかった。

**結論** 手助けや見守りを要する者がいる世帯において、主介護者には健康とストレスによくない状況があることが確認された。他の世帯員には、主介護者と同様に悩みやストレスが生じていること、女性では精神的問題の生ずる可能性が大きいことおよび主介護者と異なり健康意識の低下が生ずる可能性が大きいことが示唆された。

**キーワード** 国民生活基礎調査、匿名データ、介護、ストレス、家族

## I はじめに

人口の高齢化と世帯構造の変化に伴い、在宅介護の状況が大きく変わりつつある<sup>1)~3)</sup>。手助けや見守りを要する者がいる家族について、健康とストレスの状況を把握することは重要な課題の1つである。主介護者においては、多くの研究が実施され、健康やストレスがよくない状況であると報告されている<sup>2)4)~7)</sup>。一方、手助けや見守りを要する者がいる家族において、主介

護者だけでなく、同居の他の世帯員にも健康やストレスの状況に好ましくない傾向があるかもしれないが、他の世帯員の傾向を評価した報告は見あたらない。

国民生活基礎調査においては、世帯ごとに、世帯員の手助けや見守りの要否、主な介護の実施の有無と同居の有無および各世帯員の健康とストレスの状況が調査されている<sup>8)</sup>。本研究では、平成22年国民生活基礎調査の匿名データに基づいて、手助けや見守りを要する者がいる世

\*1 藤田医科大学保健衛生学部看護学科教授 \*2 同准教授 \*3 藤田医科大学医学部衛生学講座講師

\*4 同教授 \*5 浜松市役所南区健康づくり課保健師

帯における主介護者と他の世帯員について、健康とストレスの状況を検討した<sup>9)</sup>。健康とストレスの状況として、通院、健康意識、悩みやストレス、こころの状態を用いた。

## Ⅱ 方 法

統計法36条に基づき厚生労働省から提供を受けて、匿名データを利用した（厚生労働省発統0605第1号、平成29年6月5日）。匿名データを利用して得られた結果については、匿名データを基に利用者が独自に作成・加工した統計等であり、厚生労働省が作成・公表しているものとは異なる<sup>9)</sup>。以下、基礎資料と解析方法を示す。

### (1) 基礎資料

平成22年国民生活基礎調査の匿名データを基礎資料とした<sup>8)9)</sup>。各世帯員の性、年齢、世帯番号、世帯員番号、手助けや見守りの要否、主な介護者の同別居および通院、健康意識、悩みやストレス、こころの状態を用いた。匿名データでは年齢は5歳階級別で、最終階級が90歳以上であり、また、手助けや見守りを要する者が2人以上の世帯は除外されている。

### (2) 解析方法

世帯員93,730人の中から、40歳未満と年齢不詳の手助けや見守りを要する者または手助けや見守りの要否が不明の者がいる世帯の世帯員および20歳未満、年齢不詳または手助けや見守りを要する者と別居の世帯員を除く、72,024人を解析対象者とした。手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員および手助けや見守りを要する者がいる世帯における手助けや見守りを

表1 性・年齢階級別の世帯員の状況

(単位 人、( )内%)

	手助けや見守りを要する者がいない世帯	手助けや見守りを要する者がいる世帯		
	世帯員	手助けや見守りを要する者	主介護者	他の世帯員
<b>男性</b>				
総数	31 491(100.0)	848(100.0)	605(100.0)	1 238(100.0)
20～24歳	1 973( 6.3)	-( - )	3( 0.5)	100( 8.1)
25～29	2 086( 6.6)	-( - )	5( 0.8)	118( 9.5)
30～34	2 416( 7.7)	-( - )	1( 0.2)	99( 8.0)
35～39	3 061( 9.7)	-( - )	17( 2.8)	89( 7.2)
40～44	2 764( 8.8)	21( 2.5)	21( 3.5)	73( 5.9)
45～49	2 684( 8.5)	20( 2.4)	42( 6.9)	77( 6.2)
50～54	2 528( 8.0)	23( 2.7)	75( 12.4)	125( 10.1)
55～59	2 921( 9.3)	43( 5.1)	86( 14.2)	180( 14.5)
60～64	3 270( 10.4)	66( 7.8)	93( 15.4)	165( 13.3)
65～69	2 744( 8.7)	86( 10.1)	74( 12.2)	98( 7.9)
70～74	2 156( 6.8)	110( 13.0)	51( 8.4)	51( 4.1)
75～79	1 641( 5.2)	171( 20.2)	61( 10.1)	28( 2.3)
80～84	866( 2.7)	159( 18.8)	52( 8.6)	17( 1.4)
85～89	326( 1.0)	93( 11.0)	20( 3.3)	14( 1.1)
90歳以上	55( 0.2)	56( 6.6)	4( 0.7)	4( 0.3)
<b>女性</b>				
総数	34 085(100.0)	1 727(100.0)	1 310(100.0)	720(100.0)
20～24歳	1 868( 5.5)	-( - )	3( 0.2)	97( 13.5)
25～29	2 185( 6.4)	-( - )	11( 0.8)	96( 13.3)
30～34	2 623( 7.7)	-( - )	13( 1.0)	80( 11.1)
35～39	3 184( 9.3)	-( - )	25( 1.9)	66( 9.2)
40～44	2 921( 8.6)	21( 1.2)	34( 2.6)	53( 7.4)
45～49	2 695( 7.9)	21( 1.2)	99( 7.6)	74( 10.3)
50～54	2 684( 7.9)	28( 1.6)	140( 10.7)	65( 9.0)
55～59	3 060( 9.0)	38( 2.2)	222( 16.9)	67( 9.3)
60～64	3 511( 10.3)	70( 4.1)	242( 18.5)	52( 7.2)
65～69	2 997( 8.8)	89( 5.2)	184( 14.0)	24( 3.3)
70～74	2 442( 7.2)	156( 9.0)	154( 11.8)	11( 1.5)
75～79	1 980( 5.8)	260( 15.1)	101( 7.7)	8( 1.1)
80～84	1 281( 3.8)	371( 21.5)	62( 4.7)	18( 2.5)
85～89	512( 1.5)	379( 21.9)	18( 1.4)	6( 0.8)
90歳以上	142( 0.4)	294( 17.0)	2( 0.2)	3( 0.4)

注 40歳未満の手助けや見守りを要する者とその世帯員は解析対象外とした。

要する者、主介護者、他の世帯員に区分した。男女ごとに、手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員を基準として、主介護者と他の世帯員について、通院、健康意識、悩みやストレス、こころの状態のオッズ比をそれぞれロジスティック回帰で年齢を調整して推定した（年齢調整オッズ比）。通院は有無、健康意識はあまりよくない・よくない（「よくない」とよい・まあよい・ふつう（「よい」）、悩みやストレスは有無、こころの状態は5点以上（「よくない」と4点以下（「よい」）に2区分した。こころの状態はK6であり、K6が5点以上は精神的問題の可能性が大きいと判定される<sup>10)</sup>。

表2 通院、健康意識、悩みやストレス、こころの状態と世帯員の状況の関連性

Ⅲ 結 果

表1に性・年齢階級別の世帯員の状況を示す。男性では、総数34,182人の中で、手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員が31,491人(92.1%)であり、手助けや見守りを要する者がいる世帯における手助けや見守りを要する者が848人(2.5%)、主介護者が605人(1.8%)、他の世帯員が1,238人(3.6%)であった。女性では、総数37,842人の中で、それぞれが34,085人(90.1%)、1,727人(4.6%)、1,310人(3.5%)、720人(1.9%)であった。女性では男性に比べて、手助けや見守りを要する者の割合と主介護者の割合が大きく、他の世帯員の割合が小さかった。年齢構成割合をみると、男女とも、手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員に比べて、65歳

変数			手助けや見守りを要する者がいない世帯		手助けや見守りを要する者がいる世帯	
			世帯員	主介護者	他の世帯員	
男性 通院	なし	人数(人)	18 582	276	745	
		人数(人)	12 272	321	463	
	割合(%)	39.8	53.8	38.3		
	オッズ比	1.00	0.97	1.03		
	p値		0.731	0.658		
健康意識	よい	人数(人)	23 444	414	961	
		人数(人)	3 526	115	148	
	割合(%)	13.1	21.7	13.3		
	オッズ比	1.00	1.36	1.07		
	p値		0.006	0.478		
悩みや ストレス	なし	人数(人)	14 643	202	572	
		人数(人)	13 123	336	568	
	割合(%)	47.3	62.5	49.8		
	オッズ比	1.00	2.14	1.11		
	p値		<0.001	0.095		
こころの 状態	よい	人数(人)	19 162	314	773	
		人数(人)	6 670	168	296	
	割合(%)	25.8	34.9	27.7		
	オッズ比	1.00	1.86	1.10		
	p値		<0.001	0.173		
女性 通院	なし	人数(人)	18 494	557	451	
		人数(人)	14 934	734	244	
	割合(%)	44.7	56.9	35.1		
	オッズ比	1.00	1.04	1.03		
	p値		0.491	0.747		
健康意識	よい	人数(人)	24 961	875	555	
		人数(人)	4 292	230	79	
	割合(%)	14.7	20.8	12.5		
	オッズ比	1.00	1.31	0.99		
	p値		0.001	0.951		
悩みや ストレス	なし	人数(人)	13 423	315	242	
		人数(人)	16 671	836	412	
	割合(%)	55.4	72.6	63.0		
	オッズ比	1.00	2.49	1.26		
	p値		<0.001	0.005		
こころの 状態	よい	人数(人)	19 491	632	573	
		人数(人)	8 344	384	39	
	割合(%)	30.0	37.8	6.4		
	オッズ比	1.00	1.65	1.30		
	p値		<0.001	0.002		

注 1) 健康意識の「よい」はよい・まあよい・ふつうの回答を、「よくない」はあまりよくない・よくないの回答を指す。  
 2) こころの状態の「よい」はK6が4点以下を、「よくない」はK6が5点以上を指す。  
 3) 割合は合計人数に対する割合(%)。  
 4) オッズ比(年齢調整オッズ比)は手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員を基準とし、年齢を調整したものの。  
 5) p値はオッズ比の有意性検定によるもの。

表2に、通院、健康意識、悩みやストレス、こころの状態と世帯員の状況の関連性を示す。手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員を基準とする年齢調整オッズ比をみると、主介護者において、「悩みやストレスあり」は男性で2.14と女性で2.49と2よりも大きく、「健康意識がよくない」は男性で1.36と女性で1.31、「こころの状態がよくない」は男性で1.86と女

性で1.65であり、いずれも有意(p<0.05)に大きかった。通院ありの男女には一定の傾向がなかった。他の世帯員において、「悩みやストレスあり」は男性で1.11と大きい傾向(p<0.1)、女性で1.26と有意に大きく、「こころの状態がよくない」は女性で1.30と有意に大きかった。通院ありと「健康意識がよくない」の男女および「こころの状態がよくない」の男性

には一定の傾向がなかった。

## Ⅳ 考 察

手助けや見守りを要する者がいる世帯における主介護者と他の世帯員について、健康とストレスの状況を検討した。手助けや見守りを要する者がいない世帯の世帯員を基準として、主介護者の年齢調整オッズ比をみると、男女とも「悩みやストレスあり」は2以上と有意に大きく、また、「健康意識がよくない」と「こころの状態がよくない」は有意に大きかった。これらの結果は先行研究と同様であった<sup>4)~7)</sup>。手助けや見守りによって、主介護者には悩みやストレスが生ずるとともに、健康意識の低下や精神的問題の生ずる可能性が大きいと考えられる<sup>6)7)</sup>。

手助けや見守りを要する者がいる世帯における主介護者以外の世帯員の年齢調整オッズ比をみると、「悩みやストレスあり」は男性で大きい傾向、女性で有意に大きく、また、「こころの状態がよくない」は女性で有意に大きかった。これらの結果から、他の世帯員には、主介護者と同様に悩みやストレスが生じていること、女性では精神的問題の生ずる可能性が大きいことおよび主介護者と異なり健康意識の低下が生ずる可能性が大きいことが示唆された。手助けや見守りを要する者との同居によって、他の世帯員にも悩みやストレスが生じ得ると考えられ、また、女性では介護を手伝う機会が男性よりも多いために精神的問題の生ずる可能性が大きかったのかもしれない<sup>11)12)</sup>。一方、主介護者と異なり、他の世帯員では介護負担がそれほど大きくないため、健康意識の低下が生ずる可能性が大きくなかったのかもしれない。

国民生活基礎調査は全国から無作為抽出された世帯の世帯員を対象にする大規模調査である<sup>8)</sup>。匿名データはリサンプリングなどの匿名化が施されているものの、9万人余りのデータであり、日本の世帯と世帯員の全体を代表すると考えられる<sup>9)13)</sup>。その匿名データに基づくことから、本研究の解析結果は日本の世帯員全体の傾向を反映していると考えられる。また、本

解析結果から匿名データ利用の有用性が示唆される。

本研究には一定の制限と課題がある。本解析は横断的であることから、関連性の結果をただちに因果的な影響とは解釈できない。本研究では介護保険の要支援・要介護の認定でなく、手助けや見守りの要否を用いた。国民生活基礎調査では介護保険の要支援・要介護の情報は、介護票を用いて調査対象者の一部だけに調査されており、また、匿名データにはその情報が含まれていない<sup>8)9)</sup>。手助けや見守りを要する者は介護保険の要支援・要介護者だけでなく、介護の手間がそれほど大きくない者を含んでいる<sup>8)</sup>。本研究結果の解釈にあたっては、手助けや見守りを要する者が対象であることを考慮する必要がある。健康とストレスの状況として、通院、健康意識、悩みやストレス、こころの状態を用いた。これらは健康とストレスに関する代表的な調査項目であり、また、比較的良好に用いられている<sup>4)8)12)14)</sup>。ここでは、手助けや見守りを要する者がいる世帯において、主介護者と他の世帯員に2区分した。健康やストレスの状況に対しては、世帯員数などの世帯の状況、手助けや見守りを要する者との続柄などの関係および介護サービスの利用状況などが関係すると考えられる<sup>11)12)</sup>。今後、このようなより詳細な検討を行うことが大切であろう。

## 謝辞

本研究はJSPS科研費JP17K09138の助成を受けた。

## 文 献

- 1) 厚生労働統計協会編. 国民衛生の動向. 厚生指標 2018 ; 65(9).
- 2) 稲葉孝子. 高齢者介護の現状と問題点. *Dokkyo Journal of Medical Sciences* 2017 ; 44(3) : 339-46.
- 3) 涌井智子. 多様化する家族介護の現状と今後の介護を支えるシステムについて考える. *老年社会科学* 2018 ; 40(3) : 301-7.
- 4) 今井弥生. 家族介護者の身体的, 精神的, 社会的特徴からみたQOL. *臨床福祉ジャーナル* 2016 ;

- 13：14-21.
- 5) 村上正和, 福田真由, 牧野美里, 他. 家族介護者の介護負担感との関連因子についての文献的考察－被介護者要因, 介護者要因, 介護者－被介護者間関係, 外的要因に分類して－. 作業療法 2017；36(4)：386-96.
  - 6) 松村香, 沼田加代, 畠山玲子, 他. 熊本市およびその近郊における主介護者の抑うつ状態に影響を及ぼす要因研究－主介護者の性格特性を加味して－. 厚生指標 2016；63(1)：30-7.
  - 7) Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, et al. Caregiver burden : a clinical review. JAMA 2014；311(10)：1052-60.
  - 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 平成22年国民生活基礎調査. 2012.
  - 9) 厚生労働省ホームページ. オーダーメイド集計及び匿名データの提供. (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itaku/>) 2018.12.28.
  - 10) Sakurai K, Nishi A, Kondo K, et al. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. Psychiatry Clin Neurosci 2011；65(5)：434-41.
  - 11) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋. 在宅介護の状況及び介護ストレスに関する介護者の性差の検討. 日本公衆衛生雑誌 2004；51(4)：240-51.
  - 12) Penning MJ, Wu Z. Caregiver stress and mental health : impact of caregiving relationship and gender. Gerontologist 2016；56(6)：1102-13.
  - 13) 橋本修二, 川戸美由紀, 山田宏哉, 他. 国民生活基礎調査の匿名データによる健康状態と喫煙の解析. 厚生指標 2012；59(13)：27-31.
  - 14) 今堀まゆみ, 泉田信行, 白瀬由美香, 他. 介護予防事業の身体的・精神的健康に対する効果に関する実証分析：網走市における高齢者サロンを事例として. 日本公衆衛生雑誌 2016；63(11)：675-81.