

在宅介護を担う介護者のQOLに関する研究

— 佐賀県下における在宅介護環境調査から —

酒井出¹ 北川慶子² 斉場三十四³ 田中豊治⁴

The Health-Related Quality of Life of Residential Care Givers: An Overview of the Care Givers Living Conditions and Social Activities from Current Long-Term Nursing Care Research

Izuru SAKAI, Keiko KITAGAWA, Mitoshi SAIBA, Toyoji TANAKA

1. はじめに

高齢者の寿命の伸長による後期高齢期の介護ニーズと家族構造の変化は、家族介護の供給要件を大きく変化させ、家族介護から社会的介護への移転によってそのニーズを充足しようとする社会状況を創出してきている。高齢期に要介護状態になった場合には、社会的介護を受ける生活の場としての介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）において介護を受けることと家族または居宅サービスを利用することによって在宅介護を受けることに大別される。

佐賀県の高齢者を巡る環境を概観すると、高齢化率については、19.8%（平成11年）で、全国平均の16.7%を上回って6年先行し、さらに平成12年度からは20%を超え、全国平均より3.1%高い。佐賀県の人口は、平成9年をピークに減少傾向であるが世帯数は、増加し、世帯人員は高齢者世帯の増加によって3.2人（平成12年）と減少傾向にある。平均寿命（平成11年）は、男性76.59年、女性84.38年である。佐賀県総人口（平成12年）877千人中、高齢者（65歳以上）は、176,470人で、平成16年になると184,287人になると推計されている。また、その高齢者中、平成12年度には、要介護・要支援高齢者数は、21,126人、平成16年には、22,874人、施設サービスニーズを持つ高齢者数は、7,110人、平成16年には7,569人、居宅サービス支援ニーズの高齢者は14,016人、平成16年には15,305人という趨勢にある。これらの高齢者を支える施設である介護老人福祉施設は年々増加し、平成12年の41か所から44か所（平成13年度）、介護老人保健施設は35か所（同）、介護療養型医療施設61か所の計140施設がある。在宅高齢者の介護や介護予防を支える在宅介護支援センターの設置数は、平成12年の75か所から90か所（平成13年）へと大きく伸びてきている。¹

そして、佐賀県下における高齢者への介護を取り巻く重点施策の概況は以下のとおりである。要介護・要支援高齢者のニーズに応じた介護サービス提供のためにサービスの基盤盤として、①在宅サービス分野においては、訪問介護員（ホームヘルパー）の946人から2,413人（平成16年目標）設置、訪問看護ステーションを37か所から70か所（同）、通所介護・通所リハビリ（デイサービス・デイケア）を153か所

1 西九州大学健康福祉学部

2 文化教育学部

3 佐賀医科大学医学部

4 文化教育学部

から211か所（同）へ、短期入所生活介護専用床（ショートステイ）635床から835床（同）へ、痴呆性老人グループホームを2か所から44か所（同）へ、そして介護支援専門員（ケアマネジャー）を平成16年までに466人とする数値目標を設定している。②施設サービス分野においては、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）2,741床から平成16年には、3,241床、介護老人保健施設（老人保健施設）は、2,713床から同2,953床へ、指定介護療養型医療施設（療養型病症群等）は平成16年までに2,094床に整備数値目標を設定している。

さらに要介護状態を予防し、高齢者が自立した生活を持續できるよう、健康づくりや生きがい活動などを積極的に進める生活支援サービスの提供の整備目標を、①養護老人ホームにおいては、883床を平成16年までに1,243床とし、②ケアハウスを700人分から1,370人（同）へと増加し、③高齢者生活福祉センターを55人分から310人分へ、④在宅介護支援センターを74か所から112か所（同）へ、⑤健康教育（集団）を充実し平成16年までには4,537回へと、⑥健康教育（個別）は2,205人へ、⑦健康教育（家族）は140回としている。在宅生活の自立支援に必要なさまざまな健康や介護への不安、ストレス、介護実務などへの対応として、⑧健康相談（病態別・歯科など）が2,176回から2,533回、⑨健康相談（総合）を4,734回へ、⑩健康相談（介護家族）243回へ、⑪機能回復訓練（A型：日常生活動作訓練など）は11,116人から25,239人へ、⑫機能回復訓練（B型：レクリエーションへの参加など）は16,529人から62,720人へ、⑬訪問指導（介護予防対象者）は、16,731人へ、⑭訪問指導（介護家族）を3,653人へと設定し推進しようとしている。痴呆性高齢者への対策として、積極的な社会参加の推進、地域ケアの体制づくりなどを実施し高齢者を地域で支援する体制の整備をめざしている。²

介護保険法によっても居宅サービスとして、訪問介護、訪問入浴介護、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護、地方対応型生活介護、特定施設入所者生活介護および福祉用具の貸与などが提供されており、その提供者は、県内に570事業者が指定されている。これらの多様なサービスを利用することによって高齢者自身の意思を尊重し、在宅で可能な限り、介護を受けながら生活することができるような支援策を講じることとしている。

2. 本調査研究の目的および研究の背景

本研究は、以上のような高齢者の介護を取り巻く社会的環境を背景として、介護を必要とする状態になっても高齢者が住みたい所に住み適切な介護を受けることができ、その生活の質が低下しないようにするために、これまで、要介護高齢者のQOLの研究を進めてきたが、在宅介護の場合、要介護高齢者の生活の質を重視することが強調されてきたことに鑑み、高齢者の居住の場に対する意思を尊重した在宅介護が介護者の生活に与える影響をとらえようとするものである。

本研究を行う背景としての生活満足度の研究およびQOLに関する研究は、1960年代から積極的に取り組まれるようになり、1980年代の研究には目覚ましいものがある。特に、生活満足度に関する研究のなかで、主観的生活満足度（subjective well-being）は、極めて主観的な概念であり肯定的あるいは否定的感情や意識を包括したなかから、個々において評価されるものであり、生活一般に関する満足度（感）であるともいえる。

施設におけるQOLの規定要因としては、①依存化、②孤立、③学習性無力感、④意思決定力の低下などである。従来、施設における高齢者のQOL研究のアプローチは、施設介護に対する入所高齢者の否定的な感情や認識をとらえ、施設側による対応改善とともに高齢者に対しては、施設生活環境に適應することを

1 佐賀県統計資料「さがゴールドプラン21」p1

2 佐賀県企画局企画調整課「佐賀県勢のあらまし」平成13年度版

支援することによってQOLが向上することを捉えようとする場合が多く見られた。高齢者のQOLを研究するとはいえ、客観的QOL評価が主であり、高齢者自身のQOL意識にはほとんど注意が払われてこなかったということは見逃せない。³

平成11年、12年に実施した介護老人福祉施設における要介護高齢者のQOLに関する調査は、従来のQOLに関する調査に加えて、高齢者を取り巻く環境が高齢者のQOLの規定要因となると考えられることから居住環境と意思を捉えるために、the short form 36 (SF-36) の指標およびFIM (Physical independent Measurement) に加え、生活意識調査 (Life satisfaction Questionnaire) を行った。その結果、QOLを規定していたのは日常生活のなかでの「高齢者自身の意思」が最も大きな要因であった。自分の意思で好みの服装やアクセサリなどを身に付けたり、化粧をしたりして、装うことを意識し、満足感、楽しさを感じている要介護高齢者は、どちらかといえば入所期間が長い高齢者に見られ、それら高齢者は、余裕をもって生活をしているという傾向が窺えた。すなわち、自分のやりたいことなど意思の表明が要介護高齢者のQOLとの間に密接な関連があることがわかった⁴。

それをもとに在宅介護を受ける高齢者のQOLおよび介護を担う家族のQOLを併せて捉えようという目的でSF-36、FIMおよび生活意識(満足度)調査を実施した。現在QOLの評価基準として標準化された国際的な調査法として、①the Nottingham health profile ②the sickness impact profile ③the short form 36 (SF-36) ④WHOQOL ⑤the disability distress index ⑥EuroQOL ⑦McMaster health utility index ⑧Quality of well being ⑨Quality of life and health(QLHQ)がある。なかでもSF-36を採用したのは、従来の調査の成果に基づいている⁴。2年間にわたって定量的に、施設要介護高齢者のQOL測定調査を実施したが、いずれの施設の要介護高齢者もすべてが、何らかの慢性疾患を有していることが確認されたからである。SF-36の尺度は、身体機能、心の健康、日常生活役割(身体)、日常生活役割(精神)、身体の痛み、全体的健康度、活力、社会生活機能の8つをいう。要介護高齢者のQOLは加齢にしたがって低下する傾向があることはこれまでの研究成果によって明らかにされている。⁵このことから、在宅介護では、介護が長期化すると、要介護高齢者の加齢による2重のQOLの低下が考えられ、またそのみならず、同時に介護者のQOLの低下をも引き起こすことが推察される。

要介護高齢者のQOLを高めるためには、高齢者自身の意思を尊重する介護は必要であり、または介護者のQOLを高めることも重要であることに着目し、在宅介護が介護者の日常生活にあたる影響に焦点をあてた。それは在宅介護のQOLは、要介護高齢者のQOL、介護者のQOLの双方のQOLがバランスよく維持、向上されなければ介護QOLは高いとはいえず、したがって両者のQOLを捉えなければならないからである。

施設か在宅かを問わず、要介護高齢者が社会とアクセスすることがQOLの規定要因でもありと同様に、介護者が介護をしながら自分の生活を確保するためにも社会とのアクセスが出ることが介護者のQOLを維持・向上すると考えられるからである。要介護高齢者の自立の指標としては、①健康度、②自立心、③コミュニケーション力、④戸外活動、⑤自活力、⑥生活環境、⑦生活習慣であると考えられこれらを定量的に評価することによって要介護者のQOLの状態を捉えることができることが前回の調査研究により明らかになった。これに基づき今回は、介護者の介護環境評価指標としては、健康、介護、地域活動、不安・ストレス、住環境、福祉医療サービス利用の6項目を設定し、パターン分析を試みることにした。本

3 北川慶子(研究代表)「高齢者の施設における生活水準と長期ケアへの適応に関する研究」科学研究費補助金基盤C2研究
成果報告書 平成13年3月

4 Birren,J.E, Lubbin J.E. 「虚弱な高齢者のQOL」医歯薬出版株式会社 1998年p37

5 福原俊一MOS Short- Form 36-Item Health Survey : 新しい患者立脚型健康指標第46巻第4号「厚生指標」1999年
4月

論では6項目の中から在宅介護が介護者の日常生活に与える影響としての「地域社会への参加」を中心に記述することにした。

3. 調査方法および方法

(1) 調査対象

佐賀県下49市町村全域において、在宅要介護者およびその介護者に対する3種類の調査(SF-36、FIM、生活意識調査)および「在宅介護環境」を実施した。さらにそれとの比較を目的として同一地域で同様の生活をする介護をしていない人に対する生活調査も併せ実施した。

総数1200票をソーシャルワーカー、相談員及び佐賀県地域婦人連合会の協力により実施し、1094票調査票を回収した。なお91.2%の回収率であった。

(2) 調査期間

平成13年11月下旬～平成14年1月中旬にかけて2種類の本調査を実施した。

(3) 自立6項目(指標)における「地域活動」の質的調査内容の分析視点

地域社会への参加、近所づきあいを、普段多くでかける場所、地域における教養・文化、運動・スポーツ、ボランティアなど種々の地域の行事などへの参加によって地域との関わりをもっているか、地域でのボランティア活動にどの程度参加しているか、近所の人とは、どのようなつきあいをしているか、家族以外の人で、相談しあったり、世話をし合ったりする親しい友人がいるかなどを、現在の健康状態、毎日3度の規則的な食事、食料品や日用品の購買役割、洗濯、掃除などの家事分担、各種相談機関の認知度、ストレスや悩み、医療機関の利用、住宅環境、介護とアクセスなど極めて日常的に行われる生活活動の項目とについて捉える。

4. 調査結果の概要

わが国の介護状況は、人口1000人あたり、203.3人(平成10年)である。日常生活動作に支障があるとする人の率は、76.0(人口1000人対)で、年齢の上昇とともに高くなり、70歳以上では269.1人(人口1000対)である。在宅介護高齢者数は、平成11年度では、全年齢要介護者数124万3千人のうち100万4千人で、80.8%を占め、65歳以上で在宅要介護者数は86万人を超え、常時介護を必要とする人は31万6千人を超えている。佐賀県下における在宅介護ニーズは、前述のように14千人を超えている。

本調査は、在宅介護ニーズの10%を目標に全県下において実施した。その結果、「地域活動」の概要は以下のとおりである。現在の健康状態、毎日3度の規則的な食事、食料品や日用品の購買役割、洗濯、掃除などの家事分担、各種相談機関の認知度、ストレスや悩み、医療機関の利用、住環境、介護とアクセスより「普段多くでかける場所」については、介護者の回答と介護をしていない人の回答を比較してみると、「友人・親類の家」については、介護者の回答と介護をしていない人ともに24.4%と39.1%と介護をしていない人の回答が高かった。「勤め先・仕事場」については、介護者は、17.9%、介護をしていない人は、32.8%と介護をしていない人の回答が倍近く高かった。「病院」については、介護者は、17.6%、介護をしていない人は、8.1%と介護者の回答の方が倍近く高かった。「商業施設(デパート)など」は、介護者は18.8%、介護をしていない人30.5%と介護をしていない人の回答のほうが高い。

「娯楽施設」は、介護者5.1%、介護をしていない人9.0%と介護をしていない人の回答のほうが高い。「福祉施設(老人福祉センター)」では、介護者は、12.5%、介護をしていない人5.9%と介護者の方が

倍近く高い。「あまり外出しない」については、介護者は、18.5%、介護をしていない人6.5%と介護者の回答が高かった。以上のように、介護者の回答は、「病院」、「福祉施設（老人福祉センター）」、「あまり外出しない」で介護をしていない人より回答が高かった。すなわち、よく出かける場所は、介護者では、介護にかかわる場所にでかける比率が介護をしていない人より高く外出の場が偏りがちであることを示している。

表1-1 あなたが普段多くでかけられる場所はどこですか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	友人・親類の家	192	38.9	39.1
2	勤め先・仕事場	161	32.7	32.8
3	病院	40	8.1	8.1
4	商業施設（デパート）など	150	30.4	30.5
5	娯楽施設	44	8.9	9.0
6	福祉施設（老人福祉センター）	29	5.9	5.9
7	その他	91	18.5	18.5
8	あまり外出しない	32	6.5	6.5
9	無回答	27	5.5	5.5
	不明	2	0.4	
	サンプル数（%ベース）	493	100.0	491

表1-2 あなたが普段多くでかけられる場所はどこですか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	友人・親類の家	86	24.4	24.4
2	勤め先・仕事場	63	17.8	17.9
3	病院	62	17.6	17.6
4	商業施設（デパート）など	66	18.7	18.8
5	娯楽施設	18	5.1	5.1
6	福祉施設（老人福祉センター）	44	12.5	12.5
7	その他	65	18.4	18.5
8	あまり外出しない	65	18.4	18.5
9	無回答	20	5.7	5.7
	不明	1	0.3	
	サンプル数（%ベース）	353	100.0	352

表2では、「教養・文化・スポーツ、ボランティアなど種々の地域行事への参加によって地域社会との関わりをもっているか」についてみると、介護者は、「もっている」と「どちらかといえばもっている」が47.7%、「もっていない」と「あまりもっていない」が46.0%と相半ばしていた。介護をしていない人では、76.4%と18.9%で介護をしていない人の方が地域との関わりが強い。これは、介護者が、高齢であったり介護等で地域との関わりをもつ余裕が十分でないことを表している。

表2-1 あなたは、教養・文化、運動・スポーツ、ボランティアなど種々の地域の行事などへの参加によって地域社会との関わりをもっていますか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	もっている	263	53.3	53.6
2	どちらからといえばもっている	112	22.7	22.8
3	あまりもっていない	67	13.6	13.6
4	もっていない	26	5.3	5.3
5	無回答	23	4.7	4.7
	不明	2	0.4	
	サンプル数 (%ベース)	493	100.0	491

表2-2 あなたは、教養・文化、運動・スポーツ、ボランティアなど種々の地域の行事などへの参加によって地域社会との関わりをもっていますか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	もっている	117	33.1	33.2
2	どちらからといえばもっている	51	14.4	14.5
3	あまりもっていない	57	16.1	16.2
4	もっていない	105	29.7	29.8
5	無回答	22	6.2	6.3
	不明	1	0.3	
	サンプル数 (%ベース)	353	100.0	352

表3の「地域でのボランティアへの参加」では、表2と同様に介護者は、「参加していない」が目立ち、介護をしていない人では、「いつも参加している」、「ときどき参加している」で8割を越えている。また、老人クラブの会合への参加については、介護者も介護をしていない人も「参加していない」、「老人クラブやその他の地域の組織に加入していない」が5割を越えている。これは、介護をしていない人で参加が少ないのは、老人クラブに参加する年齢に達していないと同時にその他の多様な社会活動の場に参加するからであると思われる。

表3-1 あなたは、地域でのボランティア活動にどの程度参加していますか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	いつも参加している	254	51.5	51.7
2	時々参加している	149	30.2	30.3
3	あまり参加していない	30	6.1	6.1
4	参加していない	33	6.7	6.7
5	無回答	25	5.1	5.1
	不明	2	0.4	
	サンプル数 (%ベース)	493	100.0	491

表3-2 あなたは、地域でのボランティア活動にどの程度参加していますか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	いつも参加している	125	35.4	35.5
2	時々参加している	61	17.3	17.3
3	あまり参加していない	22	6.2	6.3
4	参加していない	120	34.0	34.1
5	無回答	24	6.8	6.8
	不明	1	0.3	
	サンプル数 (%ベース)	353	100.0	352

表4では、「近所の人との付き合い」について、介護者と介護をしていない人とを比較してみると全体にどの項目についても介護者の方が参加の比率が低い。特に「趣味の活動をともにする」では、介護者は、19.3%、介護をしていない人では、31.6%と介護をしていない人の方が高い。また、「あまりお付き合いをしない」では、介護者は、11.4%、介護をしていない人では、2.0%と介護をしていない人の方が高い。すなわち、介護者は、介護のため趣味などで近所の人とつきあうひまがなく、例え時間があっても休養に当てるためあまり付き合いをしない人も多い。

表4-1 近所の人とは、どのようなお付き合いをしていますか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	お茶や食事を一緒にする	147	29.8	29.9
2	趣味の活動をともにする	155	31.4	31.6
3	相談事があったとき、お互いに相談する	148	30.0	30.1
4	家事を助け合う	9	1.8	1.8
5	物をあげたりもらったりする	275	55.8	56.0
6	外で立ち話をする程度である	114	23.1	23.2
7	あったとき挨拶をする程度である	90	18.3	18.3
8	あまりお付き合いをしない	10	2.0	2.0
9	その他	5	1.0	1.0
10	無回答	25	5.1	5.1
	不明	2	0.4	
	サンプル数 (%ベース)	493	100.0	491

表4-2 近所の人とは、どのようなお付き合いをしていますか。

No.	カテゴリー	件数	(全体) %	(除不) %
1	お茶や食事を一緒にする	85	24.1	24.1
2	趣味の活動をともにする	68	19.3	19.3
3	相談事があったとき、お互いに相談する	92	26.1	26.1
4	家事を助け合う	8	2.3	2.3
5	物をあげたりもらったりする	143	40.5	40.6
6	外で立ち話をする程度である	78	22.1	22.2
7	あったとき挨拶をする程度である	80	22.7	22.7
8	あまりお付き合いをしない	40	11.3	11.4
9	その他	21	5.9	6.0
10	無回答	26	7.4	7.4
	不明	1	0.3	
	サンプル数 (%ベース)	353	100.0	352

また「家族以外の人で、相談しあったり、世話をしあったりする親しい友人について」は表4で示した数値と同様に全体にどの項目についても介護者の方が相談者をもつ比率が低い。そして、介護者の方が介護をしていない人より「きょうだい・子ども、親族の関係者」に相談する比率は低い。介護には、要介護者・介護者のニーズに関する事、その有する能力、そのおかれている環境など生活全般に関する解決すべき課題や問題は介護状態の発生により生活の変化を生じ、したがって随所に現れてくるのではないかと思われる。

介護者にとって身近に相談したり、感情を共有しあう人々がいることは介護者・要介護者にとって有用不可欠のものと思われるが、介護者に余りいないということは憂慮されることで、問題や課題、悩みを一人でかかえ込んでいるということが考えられ、介護問題としていつか表出するのではないかと危惧される場所である。

(2) 地域社会への参加・近所づきあいと日常生活

介護をしている人で、普段多くでかける場所について男女別の回答は、男性は、「病院」、「あまり外出しない」が24.5%でもっとも多く、つづいて、福祉施設20.8%の順となっていた。女性では、「友人・親類の家」が26.7%で最も多く、「商業施設」、「勤め先・仕事場」20.9%の順となっており、男性の介護者のほうが介護にかかわる場所にてかける比率が高かった。また、介護をしている人で、相談しあったり、世話をしあったりする親しい友人についての男女別の回答は、ともに「きょうだい・子ども・親族関係者」がそれぞれ15.1%、17.5%で最も多かったが、女性では、「近所の人」と回答したひとが11.6%と高かった。

また、普段多くでかける場所としては、図6に示すように、「健康である」と回答した人は、「友人・親類の家」、「勤め先・仕事場」、「商業施設（デパート）」の回答が高くなっている。また、健康度が低くなるにつれて「病院」、「福祉施設」、「あまり外出しない」の回答が高くなっている。介護が日常生活の中に組み込まれている介護家族にも、それぞれの生活があり、日常の外出頻度についてのジェンダー差は余り見られない。しかし、外出先については、格差がみられ、女性は自分の好みの場（商業施設）であったり、有業の場合は仕事に専念する時間を確保していたりと行動範囲が広い。これに比べ、男性は従来、性別役割分業の環境の中で生きてきたこともあり、介護の役割という予期せぬ事態が起こったため、介護することが日常生活の中心となっている傾向が窺える。従って男性は外出するにしても介護関連の場かもしくは外出をしないといった特徴を示している。

また外出先は介護者の健康度と密接な関係があり、健康であれば、自分の好む所、健康度が低くなる病院や介護関連施設など必要度の高いところだけに集中するようになる。

図1の「食料品や日用品の買い物を主として誰がするか」、図2の「洗濯など家事をだれがするか」、図3の「部屋の掃除などの家事をだれがするか」では、「主に自分がしている」と回答した人で、「友人・親類の家」、「勤め先・仕事場」、「商業施設（デパート）」の回答が高くなっている。また、自分以外の人がしている場合、「病院」、「福祉施設」、「あまり外出しない」の回答が高くなっている。

「佐賀県内の相談機関の認知」では、「知っている」と回答した人で「友人・親類の家」、「勤め先・仕事場」、「商業施設（デパート）」の回答が高くなっている。また、「知らない」と回答した人で「病院」、「福祉施設」、「あまり外出しない」の回答が高くなっている。

近所の人との付き合いの状況は、健康度が低くなるにつれて「あまり付き合いをしない」の回答が高くなっており、介護を放棄する訳にはいかないため、外部との交流を減らすことで、日常生活と介護の

維持を図っていることが理解できよう。

図1 普段多く外出する場所はどこかー買物は誰がするか

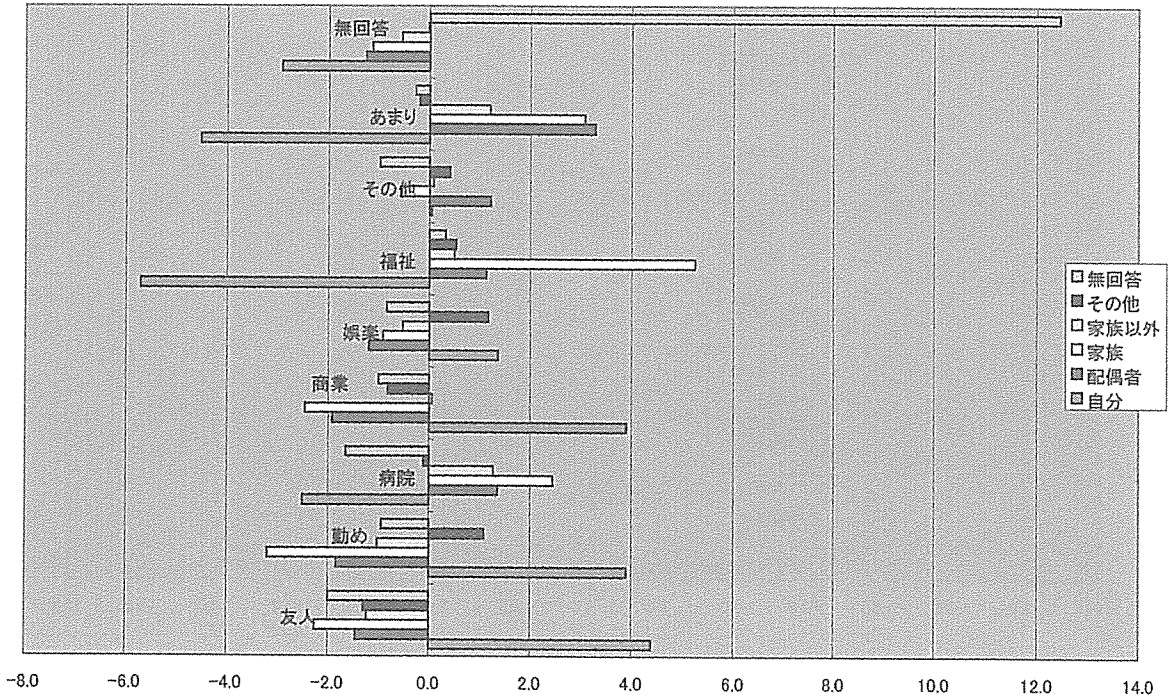


図2 普段多く外出する場所はどこかー洗濯をだれがするか

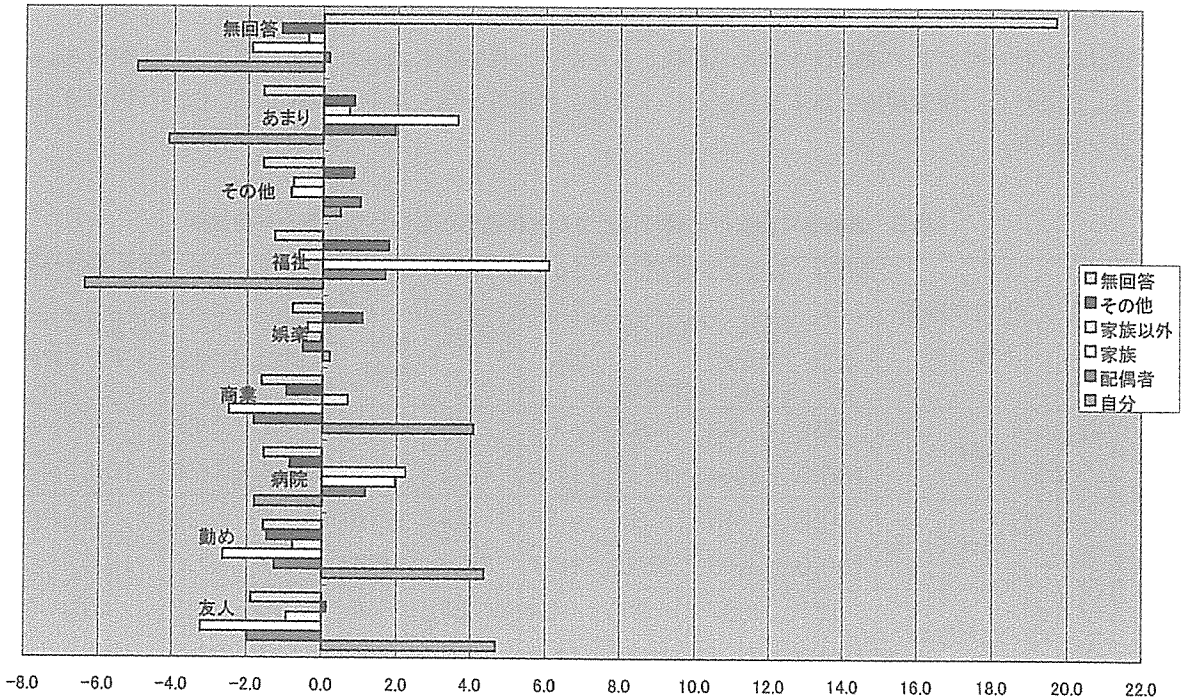
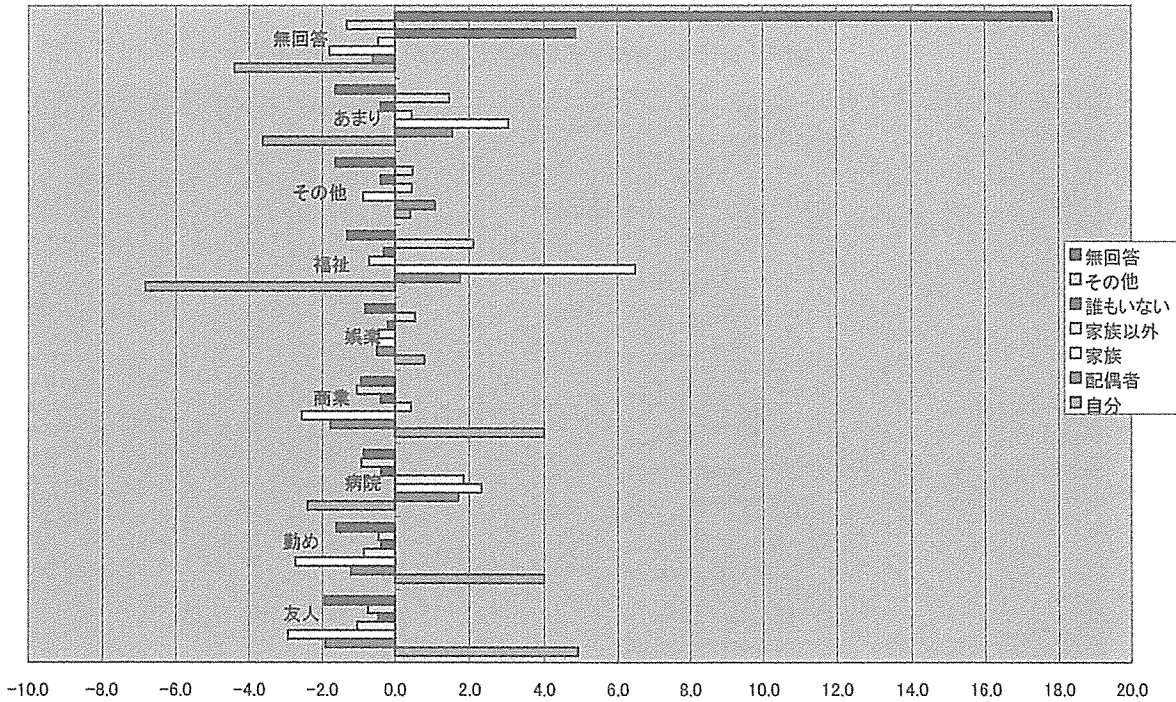


図3 普段多く外出する場所はどこかー掃除を誰がするか



「食料品や日用品の買い物を主として誰がするか」、「洗濯など家事をだれがするか」、「部屋の掃除などの家事をだれがするか」など日常的な家事では、「主に自分がしている」と回答した人以外では「あまり付き合いをしない」の回答が高くなっている。

「佐賀県内の相談機関の認知」では、「知らない」と回答した人で、「あまり付き合いをしない」の回答が高くなっている。家族以外の人で相談しあったり、世話をしあったりする親しい友人がいるか表5および表6の「現在健康であると思うか」とでは、健康度が低くなるにつれて「いない」の回答が高くなっている。

表5 普段多く出かける場所はどこか×相談窓口を知っているかー保健所

上段：度数 下段：%		問20 あなたが普段多くでかけられる場所がどこですか。(あてはまる番号のすべてに○をつけて下さい。)									
		合計	友人・親類の家	勤め先・仕事場	病院	商業施設(デパート)など	娯楽施設	福祉施設(老人福祉センター)	その他	あまり外出しない	無回答
問32 佐賀県に下をるしを相がす。は談知ままれ利い。健康相に等すと次な関また相をい。こ後たか。保相はレ相談てよ機ああと窓つたを用てI所窓	合計	352	86	63	62	66	18	44	65	85	20
		100.0	24.4	17.8	17.6	18.8	5.1	12.5	18.5	18.5	5.7
	知っている	124	45	31	20	33	10	8	28	18	3
		100.0	36.3	25.0	16.1	26.6	8.1	4.8	21.0	12.9	2.4
知らない	127	27	21	24	27	6	20	27	22	2	
	100.0	21.3	16.5	18.9	21.3	4.7	15.7	21.3	17.8	1.6	
無回答	101	14	11	18	6	2	18	12	27	15	
	100.0	13.9	10.8	17.8	5.9	2.0	17.8	11.9	26.7	14.9	

表6 普段多く出かける場所はどこか×相談窓口を知っているか-精神保健福祉センター

上段：度数 下段：%		問20 あなたが普段多くでかけられる場所がどこですか。(あてはまる番号のすべてに○をつけて下さい。)									
		合計	友人・親類の家	勤め先・仕事場	病院	商業施設(デパート)など	娯楽施設	福祉施設(老人福祉センター)	その他	あまり外出しない	無回答
問32 2. 精神保健福祉センター	合計	352 100.0	86 24.4	63 17.8	62 17.6	66 18.8	18 5.1	44 12.5	65 18.5	85 24.2	20 5.7
	知っている	124 100.0	45 36.3	31 25.0	20 16.1	33 26.6	10 8.1	8 4.8	28 21.0	18 12.9	3 2.4
	知らない	127 100.0	27 21.3	21 16.5	24 18.9	27 21.3	6 4.7	20 15.7	27 21.3	22 17.8	2 1.6
	無回答	101 100.0	14 13.9	11 10.8	18 17.8	6 5.9	2 2.0	18 17.8	12 11.9	27 26.7	15 14.9

「食料品や日用品の買い物を主として誰がするか」、「洗濯など家事をだれがするか」、「部屋の掃除などの家事をだれがするか」などの家事の状況では、「主に自分がしている」と回答した人以外で相談する人は誰も「いない」の回答が高くなっている。「佐賀県内の相談機関の認知」では、「知らない」と回答した人で、「いない」の回答が高くなっている。

地域社会との関わりあいについて、「現在誰と一緒に暮らしているか」では、「配偶者」、「未婚の子供」、「兄弟」、「その他の家族」、「同居者はいない」の順で、「地域社会との関わりをもっている」と回答している。

また「現在健康であると思うか」との問いで、「健康である」と評価した人で、「地域社会との関わりをもっている」と回答した人が多い。また、前述のとおり健康度が低くなるにつれて、「地域との関わりをもっていない」の回答が高くなっている。

食料品や日用品の買い物、洗濯、部屋の掃除などの日常的な家事を主に自分がしていると回答した人は、家庭の基幹部分を担っていることもあり、地域社会との関わりをもっていると回答した人が多い。

生活全般に関わる問題に対する、「佐賀県内の相談機関の認知」では、「知っている」と回答した人は「地域社会との関わりをもっている」と回答した人が多い。また、「知らない」と回答した人は、「地域との関わりをもっていない」の回答が高くなっている。相談機関については県民への周知広報活動が行われているとはいえ、地域の人々との交流を通して情報を得ていることが窺える。従って、人との交流の量が情報の量を規定しがちであるといえよう。

地域での活動への参加している在宅介護を担う介護者は、家族構成別に捉えると、「配偶者」、「未婚の子供」、「兄弟」、「その他の家族」など家族形態にかかわらず、「いつも参加している」の数値が高い。すなわち、地域活動を行おうとする場合、その家族構成がどうであるかということが要因とはならない。一般的に、介護交代要員がいる場合は、社会活動ができやすく、一方、交代要員が容易に見つからない場合は介護に追われて、地域活動もおろそかになりがちであると捉えられがちであった。しかし少なくとも、本調査の結果では、異なる傾向が見られた。

図4 地域社会との関わり—だれと一緒に暮らしているか

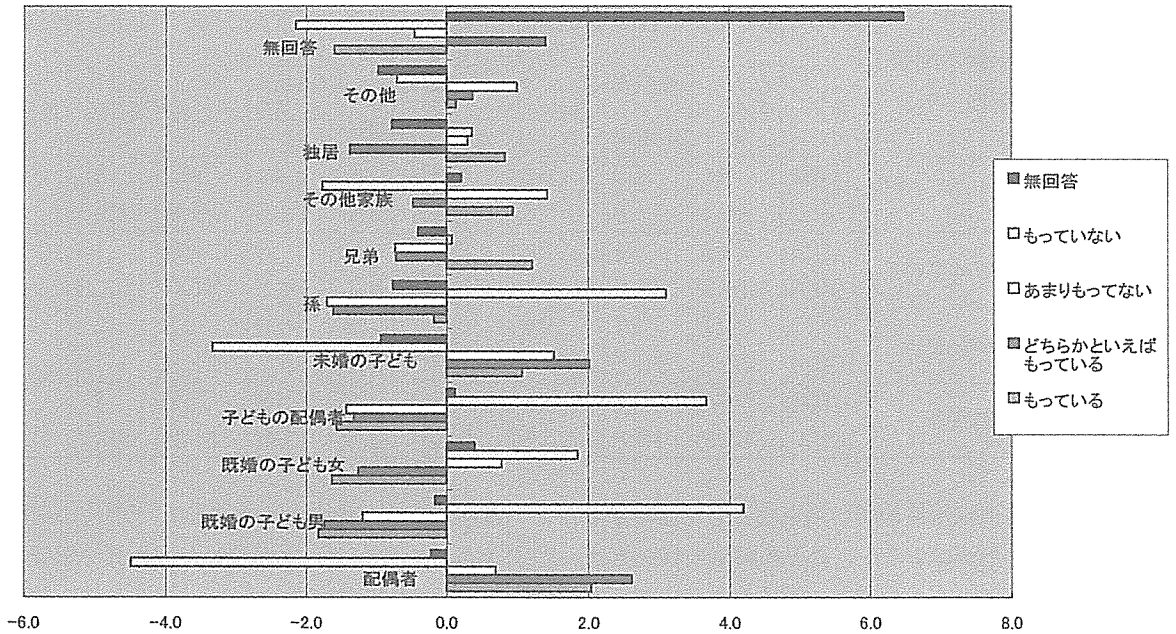


図5は、健康状態別に地域活動参加の状態を見たものである。現在健康であると回答した人は、「いつも参加している」の得点が高い。また、健康度が低くなるにつれて、「参加していない」の回答が高くなっていくところから、地域活動は健康状態に影響されることを表している。介護者の年齢層は広いが、地域活動を規定する要因の一つが健康状態であるということが分かっていることから、高齢者の地域活動参加は、健康状態に左右されるため、介護者の地域活動への参加を規定するのは、高齢者のパターンとよく似ているということができよう。

図5 地域社会との関わり—健康であるか

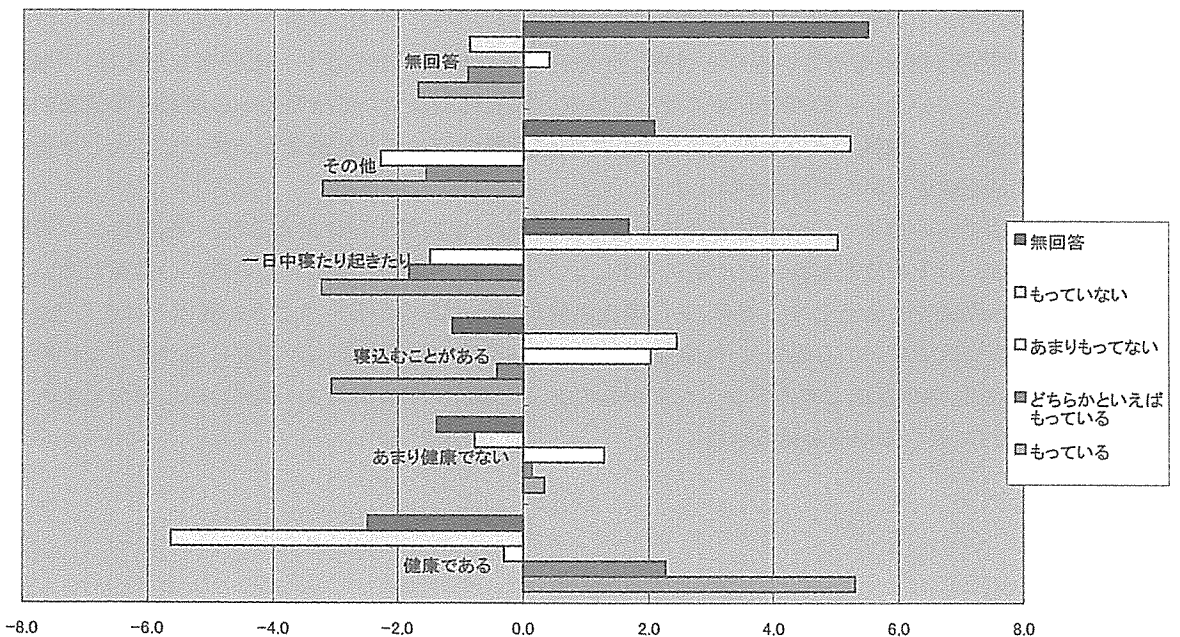
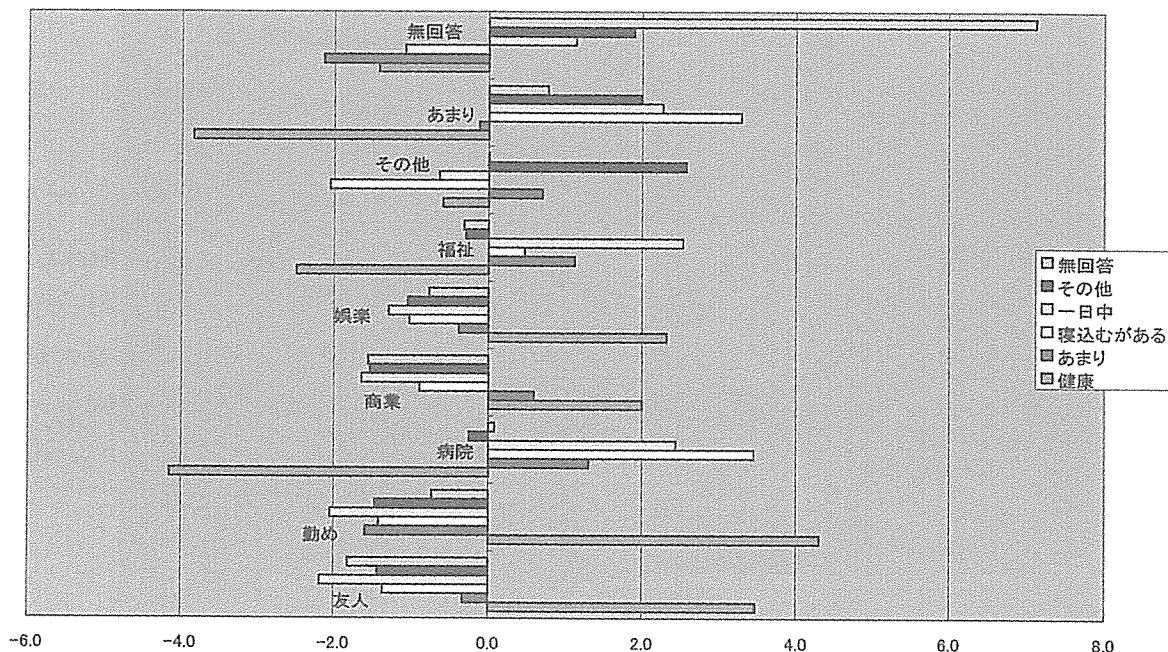


図6 普段多く外出する場所はどこか - 健康であるか



また、「いつも参加している」と回答した人は、「食料品や日用品の買い物を主として自分がしている」、「洗濯など家事を自分がしている」、「部屋の掃除などの家事を自分でしている」などの人が多く、家事も満遍なく担っていることが分かるし、また、「地域活動をいつもしている」と回答している人は佐賀県内の相談機関の存在を知っていると回答している。また、「知らない」と回答した人は、「地域活動に参加していない」の回答比率が高くなっている。介護をしている人で、地域での活動への参加状況を、男女別の回答によってその傾向を見ると、男性では、「参加していない」が18.9%で最も多く、女性では、「いつも参加している」が10.6%で最も多かった。介護の中心となる者は、地域での行事やその他の活動に参加することは、更に負荷がかかることにもなるが、女性は介護を生活の一部として取り込むことが容易というジェンダー差を表している。

図7 地域社会との関わり—買い物を誰がしているか

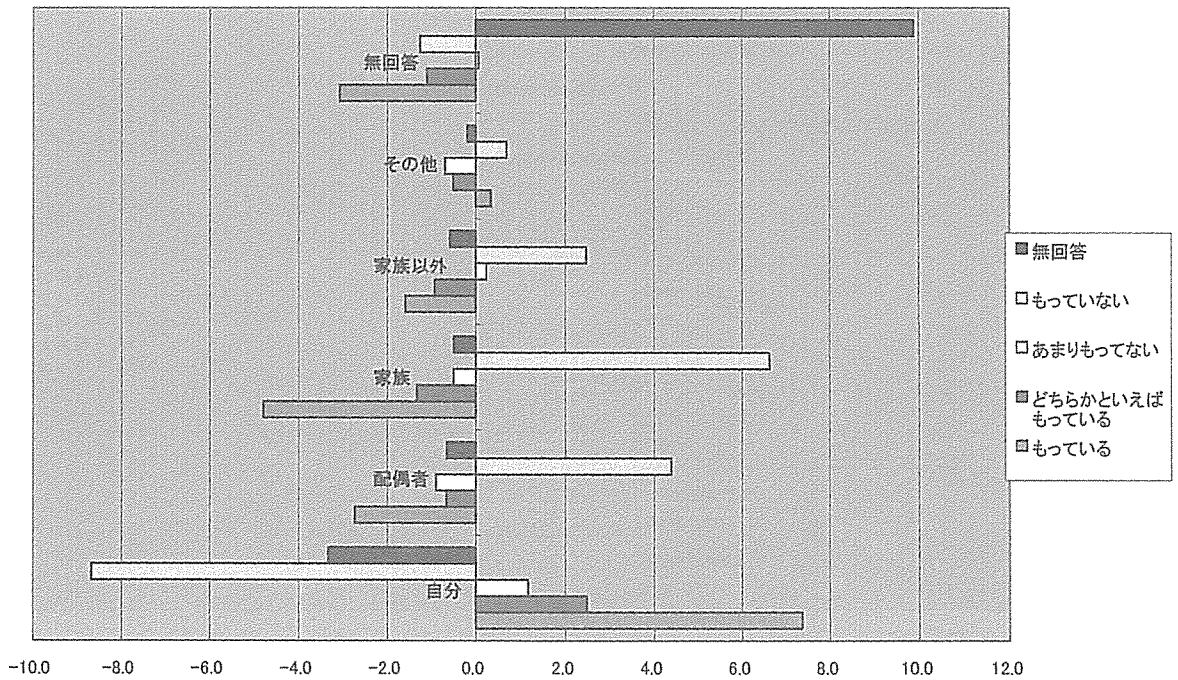


図8 地域社会との関わり—洗濯を誰がするか

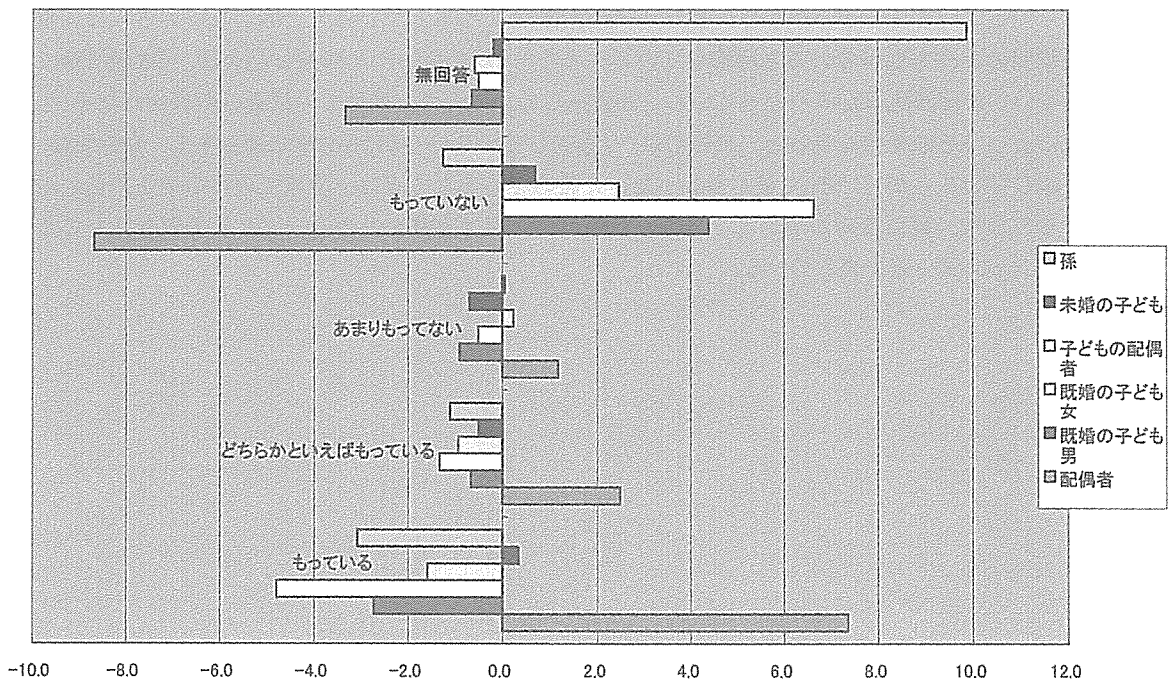
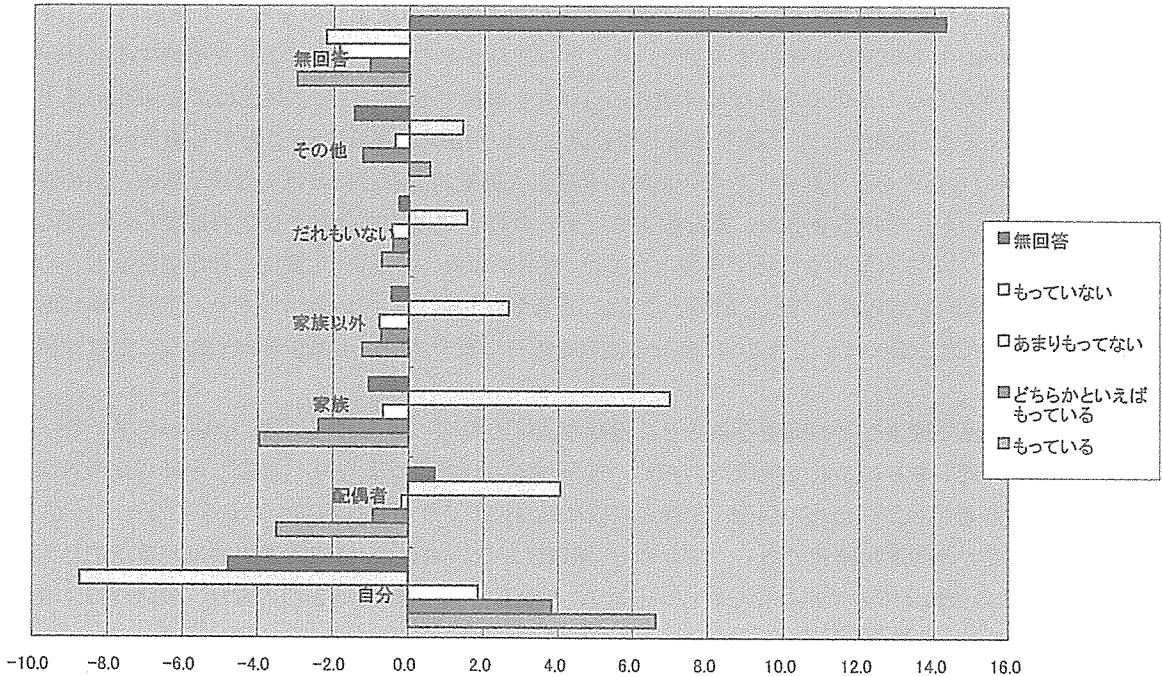


図9 地域社会との関わり-掃除を誰がするか



なお、地域活動は、「年齢別」、「毎日3度の食事をきちんととる食事行動」、「ストレスや悩みの有無」、「精神科の病院・クリニックの受診」、「現在の住宅事情」、「身体機能が低下度と住宅の住みやすさ」等についての、顕著な相関がみられなかった。

5. 考察

介護者の性別では、男性が15.5%、女性が82.0%であり、わが国の平均的な傾向とほとんど同一の傾向を示している。また、介護者の年齢層は、65歳以上が57.4%といわゆる「老老介護」の傾向を示し、特に80歳以上で介護を担っている人が27.4%と後期高齢期の「危機的的老老介護」が顕著に見られた。このような後期高齢期の「老老介護」現象は、高齢化の進行するわが国ではどこにでも見られる介護現象になっていくものと考えられるが、介護者自身が、有病化、介護疲れなどでいつ要介護状態になるかわからないという不安定・危機的介護状況にあるといえよう。

本論では、在宅介護を担う人の圧倒的多数が女性で、しかも半数以上は65歳以上であるという傾向を踏まえて地域への参加・近所付き合いをみることにした。その結果、男性より女性のほうが地域への参加、近隣づきあいは多かった。介護者の多くは、就業している比率が低く、特に男性は、退職後に配偶者の介護にあたる場合が顕著である。男性は、一般的家事の経験に乏しく、その上に介護を担うようになると、その他のことに殆ど余裕がなくなり、家事と介護に専心するという生活になり、また、介護はいつまで続くという予測をつけにくいために、特に老老介護の場合、要介護者、介護者両者のQOLの低下をもたらすということも考えられる。介護が生活の中心となりやすい男性の老老介護はさらに大きな課題である。

介護者の健康度は決して良好ではない。健康と自覚している介護者は全体の4割にも満たず、介護者の年齢も50歳台以上が多いために、総じてあまり健康ではないと感じている人が目立っている。不健康と感じる人たちは、病院に通院するほどの何らかの病気を有しており、長期治療が必要である循環器系疾患が多く、それも加齢にしたがって比率が高くなっている傾向がみられる。ことに、高血圧症、心臓病、糖尿病、

リュウマチ・神経痛などのほかに、なかには介護者自身が脳卒中を経験しながらも在宅介護の担い手になっているという現実も明らかになった。要介護者の意思の尊重やQOLの重視のみならず、介護者のQOLを保持しながらいかに介護のQOLを維持するかという大きな課題がある。介護者のQOLを維持する必要がある理由は、介護者のQOLが低くなれば要介護者のQOLを維持できないこと、加齢によるQOLの低下という要素を加えると、高齢化した介護者は最も要介護に近い距離にあるということでもあるからである。要介護予備軍の介護者を要介護者としないうための介護老人福祉施設などにおける介護予防のための既存のプログラムへいかに参加させるか、また個人で行える介護予防の方途を考えなければならないだろう。介護者の自らに対する自衛的な介護予防策としては、食事や栄養への配慮、定期的な健康診断などを心がけているという傾向が見られた。但し、加齢とともに、その頻度が低下していきつつあり、生活の中における介護が徐々に大きくなっていくために、自分の健康の維持に費やす時間も減少傾向があることは深刻である。

地域活動との関連で健康度との関連をみると、健康な人ほど地域への参加、近所づきあいは多くなっている。健康度が低下するにつれて地域への参加、近所づきあいは少なくなり、普段でかける場所も病気治療、健康回復・維持目的のための病院、介護老人福祉施設のデイサービス利用などが多くなっている。外出先は、健康度との関連が顕著である。すなわち、健康度が低い場合は、健康関連の外出が重点的なものであり、その他の活動までの余裕は見られない。このことから、介護者の地域参加の質は、健康度により大きく影響されるということがいえる。

また、日常の家事の中心になっている介護者は過半数が、家事のすべてを自分一人で行っており、したがって介護者は介護も家事も担いながら自分自身の生活へも時間配分しなければならず、その比重のかけ方が、男性と女性によって異なる傾向が見られる。すなわち、現在の高齢男性は、性別役割分担色の強い社会で生きてきたために、一般家事と介護という新しい要素が高齢期の生活に加わったために、それに自分自身の生活という3要素の配分が難しいことを示している。一方、女性は、従来、家事も保育・介護も担いながら自分自身の生活の仕方を身につけているために、介護状態が発生しても3つの要素の配分が比較的でき易く、したがって、平均的に介護をしている女性のほうが男性よりも地域への参加、近所づきあいの頻度も高いという結果となって現れてきている。

そして高齢であっても健康で家事等日常生活において自立している介護者、また介護に関する相談機関をよく認知している介護者は、地域・近隣の活動も活発であることがわかった。それは、介護や生活関連の情報の取得による生活危機の回避の方途を持つということにも影響を与えていると考えられるからである。

相談機関等の認知度に関しては、地域への参加、近所づきあいも多い人は、それだけ外出の機会も多く、社会へのアクセスの方法も多様にあり、したがって、人との接触頻度が多く、生活上の危機管理のひとつの方法ともいえる相談機関も知っている比率が高い。地域参加は生活危機への備えの機能をも併せ持つといえよう。

本調査における在宅介護状況は、一人で介護する場合は過半数を占めるが、自分の他に家族介護者を有し、介護保険の導入により介護支援事業者の利用を組み合わせるといった場合が4割近くあり、主介護者と従属介護者を家族だけに頼らず、家族に加えて社会的介護を利用するというパターンが徐々に増加してきている。介護分散によって、介護負担を軽減し、要介護者のQOLの低下を防ぎ、介護者自らのQOLも維持し続けていく選択的複数介護分担の時代の到来を暗示しているようである。

要介護者の在宅介護意思の尊重と日常介護への意思を尊重しつつ、介護者自身が自分のやりたいことが日常生活で実現してこそ生活満足度が向上し、介護の質の向上にも影響を及ぼすと考えられる。前述し

たように、男性は、居住地域の外で仕事をしている（いた）者が多いために、地域に溶け込むことなく介護者となるために、介護中心の生活を余儀なくされ、地域活動をおこなう余裕がないという結果になりやすい。一方、女性は、無業の主婦であれ、就業経験を持つ女性であれ、家事や近所付き合いの役割を担い、地域社会活動にも参加してきているために、たとえ介護状況が発生してもその持続は可能であるということが、本調査により鮮明に表れてきた。

介護者としての男性の今後の課題は、従来の家事や地域社会活動をやっていなかったために、いざ自分が介護者になったとき、日常の家事も介護も地域社会活動などや自分自身生活のバランスを欠くことになるであろうことを注視し、高齢期に男女が互いに介護を負担し合う社会の到来が予測されることから、複数選択介護分担のあり方やジェンダーを克服した日常生活役割分担を真剣に考えていかなければならない。さもなければ、いざ介護を担う状況が起きた時に、介護負担が大きく十分な介護ができないことになるだろうし、また自分のやりたいこともできなくなり、両者のQOLの低下を招くことになるということが、自立の一要件である「地域活動」の側面から見ても顕著であった。