

# 大手健康保険組合の給付対象高齢者における在宅介護の現状

## 職域におけるアンケート調査より

田中 真理\* 柳 久子\* 平野 千秋\*  
小林 圭\* 戸村 成男\* 土屋 滋\*

**目的** 職域において実施された高齢者の健康と介護についてのアンケート調査の結果を分析し、組合健保給付対象の高齢者における、施設入所者、在宅要介護高齢者数とその自立度を調査するとともに、在宅介護の現状を明らかにし、その問題点を把握することを目的とした。

**方法** 大手電算機製造業の健康保険組合が、当該医療保険の給付対象である65歳以上の高齢者（被保険者または被扶養者）のいる家庭を対象に配布した高齢者の健康と介護についてのアンケート調査の結果を分析し、検討した。

### 成績

- 1) アンケートの配布総数は5,472人であり、有効回答者数は2,567人（46.9%）であった。
- 2) 病院に入院または老人福祉施設に入所中の高齢者の割合は4.1%、在宅要介護高齢者9.6%、在宅で介護を受けていない高齢者86.3%であった。高齢者の年齢が高いほど、在宅要介護高齢者や入院入所中の高齢者の頻度が上昇する傾向にあった。
- 3) 要介護高齢者の状態を障害老人自立度判定基準により4群（生活自立J群、準寝たきりA群、寝たきりランクB群、寝たきりランクC群）に分類し、在宅介護の状況を比較した結果、介護機器や在宅福祉事業は、自立度が低い群において、高い群よりも多く利用していた。また、被介護者の自立度が低いほど、介護上の悩みを有する介護者の割合が高く、被介護者の自立度が、介護者の負担感に影響していた。
- 4) 在宅介護が必要となった理由が老人性痴呆症であると回答した「痴呆症D群」においては、介護機器、訪問看護、ショートステイを利用している者の頻度がC群と比較して有意に低く、ホームヘルパーの利用者が多い傾向を示した。また、介護者における今後の在宅介護の継続意識は、D群においてC群より有意に低く、痴呆症を在宅介護している介護者の約3割が、施設入所や病院への入院を希望していた。
- 5) 要介護高齢者の居住地域による比較では、介護者が単身介護である割合、および主介護者が被介護者の配偶者である割合が「地方県群」において「東京近県群」より有意に高く、主介護者が被介護者の子である割合は、「東京近県群」において「地方県群」より有意に高かった。

**結論** 組合健保給付対象の要介護高齢者における在宅介護の現状は、被介護者の自立度、痴呆の有無、居住地区等によって違いが見られ、それぞれに適した支援策が講じられるべきと思われた。

**Key words** : 在宅介護, 要介護高齢者, 日常生活動作 (ADL), (老人性) 痴呆症, 健康保険組合

## I はじめに

我が国は、他に類を見ないほど急速な高齢化が進行している。65歳以上の高齢者人口は、平成5年度（1993年）には1,690万人（総人口の13.5%）であったが、平成12年度（西暦2000年）には2,170万人（17.0%）になり、平成32年（2020年）

頃には4人に1人が65歳以上になると推計されている。一方、厚生省による「老人保健福祉計画」の集計値によると、寝たきり要介護高齢者（寝たきりで痴呆の者を含む）数は、平成4年度（1992年）には90万人（65歳以上人口の5.3%）であったが、平成11年度（1999年）には120万人にのぼると予測されている。また、「痴呆性老人対策に関する検討会報告書」によると痴呆性高齢者の数は、平成2年度（1990年）には約100万人であったが、平成12年度（西暦2000年）には、約160万

\* 筑波大学社会医学系  
連絡先：〒305 茨城県つくば市天王台 1-1-1  
筑波大学社会医学系 柳 久子

人程度になると推計されている<sup>1,2)</sup>。

高齢化社会における在宅介護は、被介護高齢者のQOL (quality of life) の充実を主目的とし、家族をはじめ居住地域や医療機関からの支援を受けながら、住み慣れた家庭や地域社会で療養することを基本としているが、一方では、高齢者医療費の高騰に対する対策として、財政負担を軽減し、効率的な医療を提供するために、病状の安定している慢性疾患患者へ在宅医療が推奨されているという側面も有している<sup>3)</sup>。在宅要介護高齢者とその介護者を支え、在宅介護を無理なく継続させる為には、地域の保健・医療・福祉分野が連携して、多面的で質の高いケアを提供することが望まれている。職域においても介護休暇の導入がなされるなど、在宅介護支援のための取り組みが企業や健保組合にも求められる時代になりつつある。

在宅介護における介護負担感の関連要因の検討は、これまでに数多く報告されている<sup>4~14)</sup>。それらによると介護負担感は、主介護者の年齢や健康状態、介護協力者の有無、介護上の悩みの数、要介護高齢者の日常生活動作 (ADL)、痴呆の有無、精神症状の数などと関連するとされている。また、在宅介護の継続要因や継続阻害要因を主軸にした報告も多く<sup>15~18)</sup>、同様に被介護者の家族構成、介護者との間柄、介護者の性格や健康状態、介護上の悩みの数、被介護者の自立度や精神症状などが関連要因であると指摘されている。しかし、これらの研究の対象者は、特定地域内の住民や特定施設の利用者であることが多く、職域において、扶養している高齢者の状況や、在宅介護の現状を調査した報告例は見あたらない。本研究は、大手電算機製造業の健康保険組合が、当該組合健保給付対象の65歳以上の高齢者のいる家庭を対象に配布した高齢者の健康と介護についてのアンケート調査の結果を分析し、在宅介護の現状を明らかにし、その問題点を把握することを目的とした。

## II 対象および方法

本研究は、1995年6月から7月に某大手電算機製造業の健康保険組合が、全国規模で実施した「高齢者の健康と介護に関するアンケート」調査を集計し、分析を加えたものである。アンケートの配布対象は、当該健康保険の被保険者または被

扶養者に65歳以上の高齢者のいる家庭であり、1家庭に複数の高齢者がいる場合には、高齢者ひとりあたり1枚ずつアンケートを配布した。アンケートの様式は選択式および自記式で、高齢者本人が回答する部分と、高齢者の家族が回答する部分から構成されている。高齢者本人が痴呆等により回答不能である場合は、本人欄も家族が記入をおこなった。配布総数は5,472人であり、有効回答数は2,567人 (46.9%) であった。我々は当該健康保険組合の了承を得て分析を実施したが、集計にあたってはプライバシーを配慮し、個人の特定ができぬよう電算化した調査結果を用いた。

高齢者本人へは、年齢、性別、保険資格、居住県、生活状況、介護の必要性、かかりつけ医の有無について質問した。加えて、高齢者の家族に対し要介護高齢者の有無を問い、家族が「現在、在宅で高齢者を介護している (一部介護しているを含む)」と回答した者を本研究における在宅要介護高齢者と定義した。さらに在宅要介護高齢者の家族へは、要介護高齢者のADL、介護歴、介護者数、続柄、介護機器等の利用状況、在宅福祉事業の利用状況、介護上の悩み、在宅介護の継続意識を質問した。

また、本調査においては、要介護高齢者は、障害老人の自立度 (寝たきり度) 判定基準<sup>1)</sup>に基づき、要介護高齢者の状態により分類した。すなわち、行動範囲が床の上に限定される者を「寝たきりランクC」(C群)、屋内の生活において何らかの介助を要するが座位の保てる者を「寝たきりランクB」(B群)、屋内での生活はおおむね自立しているが介助なしには外出しない者を「準寝たきり」(A群)、単独で外出できる者を「生活自立」(J群)とした。また、老人性痴呆症の高齢者は、非痴呆者と同じADLレベルであっても、その精神症状から介護者に与える影響は異なるものと考え、在宅介護が必要となった理由が老人性痴呆症であると回答した者を、自立度に関わらず、「痴呆症群」(D群)とし、J-C群には含めず、独立して分類した。

各群の関連性の検定には $\chi^2$ 検定を用い、平均値の検定には、unpaired t検定、および一元分散分析を用いた。また、数値で表されるデータにおいて、分散が不均一の場合や正規分布からかけ離れた分布を示す場合はノンパラメトリック検定

(Mann-Whitney 検定, Kruskal-Wallis 検定) を実施した。解析には, 統計解析パッケージソフト Stat View ver.4.5 を使用した。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 調査対象者の全体像

本調査の有効回答総数は2,567人であり, その内訳は, 健康保険の被保険者470人 (18.3%), 被扶養者2,097人 (81.7%) であった。被保険者のうち404人 (86.0%) は, 70歳未満であった。

「現在の生活状況」についての質問において回答の得られた2,504人について, 「生活状況」を集計し, 表1に示した。病院に入院または老人福祉施設に入所中の高齢者は102人で, 全体の4.1%であった。「在宅で介護している高齢者がいる」と回答した者は240人で, 全体の9.6%であった。また年代別の検討では, 高齢になるほど, 在宅要介護高齢者の頻度や入院入所中の高齢者の頻度が上昇していた。

また, 高齢者本人が, 「現在身体に不自由がなく, 介護の必要がない」と回答した2,190人に対して, 将来健康を害された場合の介護について質問した結果を表2に示した。「自宅で家族に面倒をみて貰いたい」と回答した者が56.0%であり,

半数以上の高齢者が在宅介護を希望していた。さらに同じ2,190人の集団において「介護が必要になった場合に家族による在宅介護を受けられると思う」とした者は69.1%であり, 「家族による在宅介護は受けられそうにない」とした者は28.3%であった。「家族に面倒をみて貰いたい」と考えている者の中に, 実際には「家族による在宅介護は受けられそうにない」と感じている者が11.1% (1,291人中143人) 存在した。「家族による在宅介護を受けられそうにない」と思う主たる理由 (複数回答) として, それぞれ約4割が「家族が仕事を持っている」, 「家族に迷惑をかけたくない」からと回答した。

#### 2. 要介護高齢者の自立度による在宅介護の状況

表3に各年代別の在宅要介護高齢者の自立度を示す。老人性痴呆症のために要介護となったD群は各年齢層にはほぼ均一に分布しているが, 寝たきりB, C群は70歳未満と80歳以上に多く, U型の頻度分布を示した。

表4に要介護高齢者の自立度により分類した在宅介護状況の詳細を示した。単身介護の割合は, 自立度の低い群において少ない傾向にあったが, 4群間に有意な差は認められなかった。一方, 介

表1 年代別高齢者の介護状況

要介護高齢者の年齢	在 宅		病院入院中または施設入所中	合 計
	介護されている	介護されていない		
65歳以上69歳以下	43(4.3%) [31/12] 17.9%	931(94.0%) [478/453] 43.1%	16(1.6%) [8/8] 15.7%	990(100%) [517/473] 40%
70歳以上74歳以下	38(6.6%) [16/22] 15.8%	520(90.4%) [164/356] 24.1%	17(3.0%) [8/9] 16.7%	575(100%) [188/387] 23.0%
75歳以上79歳以下	39(9.4%) [16/23] 16.3%	364(87.5%) [97/267] 16.8%	13(3.1%) [0/13] 12.7%	416(100%) [113/303] 16.6%
80歳以上84歳以下	52(18.9%) [13/39] 21.7%	202(73.5%) [64/138] 9.3%	21(7.6%) [5/16] 20.6%	275(100%) [82/193] 11.0%
85歳以上	65(31.3%) [19/46] 27.1%	115(55.2%) [30/85] 5.3%	28(13.5%) [5/23] 27.5%	208(100%) [54/154] 8.3%
年齢不明	3 1.3%	30 1.4%	7 6.9%	40 1.6%
合 計	240(9.6%) [95/142]* 100%	2,162(86.3%) [833/1,299]* 100%	102(4.1%) [26/69]* 100%	2,504(100%) [954/1,510]* 100%

数値は人数と〔男/女〕, (%) は各年代ごとの集計値。\*年齢不明の者を含まない。

表2 高齢者における将来の介護に対する見通し

質問項目	回答者数	
日常生活に介護を必要としている	301	11.7%
必要としていない	2,190	85.3%
(不明)	76)	
日常生活に介護を必要としていない人(2,190人)への付問		
1 介護が必要になった時の生活場所		
1) 自宅で家族、親族に面倒を見て貰いたい	1,226	56.0%
2) 現在の住居を離れても家族、親族に面倒を見て貰いたい	65	3.0%
3) 病院に入院したい	545	24.9%
4) 公共の施設に入所したい	232	10.6%
5) 民間の施設に入所したい	43	2.0%
2 介護が必要になったときの在宅介護の可能性		
1) 介護してもらえと思う	1,513	69.1%
2) 介護してもらえないと思う	620	28.3%
介護してもらえないと思う主な理由(複数回答)		
家族に仕事がある	218	
家族に迷惑をかけたくない	210	
家族と同居していない	118	
配偶者が高齢のため	108	
家族に転勤が多い	37	

表3 年代により区分した在宅要介護高齢者の自立度

要介護高齢者の年齢	寝たきり C群	寝たきり B群	準寝たきり A群	生活自立 J群	痴呆症 D群	合計
65歳以上69歳以下	9(23.1%) [6/3] 29.0%	9(23.1%) [8/1] 14.3%	9(23.1%) [6/3] 14.1%	5(12.8%) [3/2] 15.6%	7(17.9%) [6/1] 19.4%	39(100%) [29/10] 17.3%
70歳以上74歳以下	2(5.9%) [2/0] 6.5%	5(14.7%) [3/2] 7.9%	15(44.1%) [4/11] 23.4%	6(17.6%) [2/4] 18.8%	6(17.6%) [3/3] 16.7%	34(100%) [14/20] 15.0%
75歳以上79歳以下	2(5.6%) [1/1] 6.5%	7(19.4%) [2/5] 11.1%	12(33.3%) [7/5] 18.8%	8(22.2%) [5/3] 25.0%	7(19.4%) [0/7] 19.4%	36(100%) [15/21] 15.9%
80歳以上84歳以下	6(12.0%) [1/5] 19.3%	14(28.0%) [3/11] 22.2%	14(28.0%) [3/11] 21.9%	9(18.0%) [3/6] 28.1%	7(14.0%) [2/5] 19.4%	50(100%) [12/38] 22.1%
85歳以上	12(18.5%) [4/8] 38.7%	27(41.5%) [9/18] 42.9%	14(21.5%) [4/10] 21.9%	3(4.6%) [1/2] 9.4%	9(13.8%) [1/8] 25.0%	65(100%) [19/46] 28.8%
年齢不明		1 1.6%		1 3.1%		2 0.9%
合計	31(13.7%) [14/17]* 100%	63(29.6%) [25/37]* 100%	64(28.3%) [24/40]* 100%	32(14.2%) [14/17]* 100%	36(15.9%) [12/24]* 100%	226(100%) [89/135] 100%

数値は人数と〔男/女〕、(%)は各年代ごとの集計値。\*年齢不明の者を含まない。

介護機器の使用割合は自立度の低い群ほど有意に高かった ( $p < 0.001$ )。介護相談、介護指導、介護研修等の受講経験においても、4群間に有意な差

が認められた ( $p < 0.001$ )。また、在宅福祉事業の利用経験においても4群間で有意な差が認められ、具体的には、訪問看護の利用割合はC群、

表4 要介護高齢者の自立度別に分類した在宅介護の状況

	寝たきり C群 n=31	寝たきり B群 n=63	準寝たきり A群 n=64	生活自立 J群 n=32	p	痴呆症 D群 n=36	p'
被介護者の性別 男性(人)	14	26	24	15		12	
女性(人)	17	37	40	17		24	
被介護者が被保険者である(%)	12.9	11.3	8.3	10.0		16.7	
被介護者が配偶者および子や孫と同居(%)	43.3	33.9	49.2	40.0		38.9	
被介護者が配偶者のみと同居(%)	6.6	12.9	7.9	20.0		16.7	
被介護者が子や孫と同居(%)	40.0	45.1	33.3	30.0		38.9	
被介護者にかかりつけ医師がいる(%)	83.9	71.4	76.6	84.4		63.9	
介護歴 1年未満(%)	22.6	27.0	16.4	21.7		25.0	
介護歴 5年以上(%)	48.4	36.5	42.6	47.8		22.2	*
在宅介護は本人または家族の意思である(%)	96.7	95.2	93.2	100		85.7	
単身介護(%)	58.1	58.7	65.6	75.0		61.1	
介護者の数	1.5±0.7	1.5±0.7	1.5±0.9	1.3±0.7		1.5±0.7	
配偶者が主たる介護者(%)	36.7	31.5	47.5	57.7		29.4	
子供が主たる介護者(%)	26.7	37.0	16.4	23.1		23.5	
子供の配偶者が主たる介護者(%)	36.7	31.5	36.1	19.2		47.1	
介護機器を使用している(%)	93.3	63.9	36.1	13.3	***	57.1	***
リースで利用している介護機器が有る(%)	33.3	11.5	1.6	6.3	*	5.7	**
介護相談, 指導, 研修受講の経験が有る(%)	55.2	27.9	9.8	11.1	***	18.2	**
在宅福祉事業の利用経験が有る(%)	79.3	47.3	15.7	25.0	***	60.0	
訪問看護(%)	65.5	27.3	5.9	10.0	***	33.3	*
ホームヘルパー(%)	3.4	7.3	2.0	15.0		23.3	*
デイケアサービス(%)	27.6	27.3	7.8	10.0	*	26.7	
ショートステイ(%)	51.7	18.2	5.9	0	***	26.7	*
利用在宅事業数	1.5±1.1	0.8±1.0	0.2±0.6	0.4±0.7	†††	1.1±1.2	
利用在宅事業数(利用者のみを集計)	1.9±0.9	1.7±0.7	1.4±0.7	1.4±0.9		1.8±1.0	

質問に対する yes の割合(%)または mean±S.D.

pはC群, B群, A群, J群の比較を検定した結果を, p'はC群とD群の比較を検定した結果を示す。

$\chi^2$ 検定(\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001)またはノンパラメトリック検定(Mann-Whitney検定, Kruskal-Wallis検定)(††† p<0.001)。

B群の「寝たきり群」がA群, J群と比較して高い利用割合を示し, デイケアサービスにおいても同様にC群, B群がA群, J群と比較して高い利用割合を示した。ショートステイにおいては, 特にC群の要介護高齢者の利用が多かった。ホームヘルパーの利用は, 自立度の高いJ群において比較的高い割合を示した。

### 3. 在宅要介護高齢者の自立度と介護上の悩みとの関連

在宅要介護高齢者の自立度により4群に分類して介護上の悩みを比較した結果を表5に示した。「介護上の悩みが有る」と回答した割合は自立度が低い群ほど有意に高かった(p<0.001)。さらに, 具体的な介護上の悩みに関して4群間の比較

を行うと, 「心身が疲れる」と回答した割合も自立度が低い群ほど有意に高かった(p<0.001)。「外出できない」および「自分の時間がない」と回答した割合にも同様の傾向が認められた(いずれもp<0.01)。また, 「経済的負担が重い」と回答した割合は, C群においてのみ高く, その他の3群の割合は近似的であった(p<0.05)。また, 自立度の高い群ほど介護上の悩みの数が少なかった(p<0.001)。

表には示さなかったが, 被介護者が男性である場合には, 約6割が主として配偶者によって介護され, 被介護者が女性である場合は, 約7割が主として子または子の配偶者により介護されていた。しかしながら, 介護上の悩みの有無, 介護上

表5 在宅介護高齢者の自立度と介護上の悩みおよび在宅介護継続意識の関連

	寝たきり C群 n=31	寝たきり B群 n=63	準寝たきり A群 n=64	生活自立 J群 n=32	p	痴呆症 D群 n=36	p'
介護上の悩みが有る (%)	96.8	90.3	67.8	62.5	***	91.4	
介護上の悩みの数	2.7±1.6	2.0±1.4	1.5±1.5	1.0±1.1	***	2.6±1.8	
心身疲労 (%)	87.1	58.1	35.6	29.2	***	80.0	
外出できない (%)	61.3	45.2	37.3	12.5	**	60.0	
自分の時間がない (%)	45.2	33.9	18.6	8.3	**	54.3	
経済的負担が重い (%)	35.5	12.9	11.9	12.5	*	2.9	***
住居が狭い, 介護しづらい (%)	6.5	17.7	8.5	8.3		8.6	
介護方法がわからない (%)	12.9	4.8	3.4	4.2		11.4	
相談相手がいない (%)	6.5	1.6	5.1	4.2		2.9	
家族, 親類が非協力的 (%)	3.2	8.1	8.5	8.3		14.3	
今後も在宅介護を 継続するつもりである (%)	89.7	77.6	87.1	69.2		67.7	*
将来は公的施設へ入所させたい (%)	10.3	12.1	6.5	11.6		22.6	
将来は民間施設へ入所させたい (%)	0	1.7	0	0		6.5	
将来は病院へ入院させたい (%)	0	8.6	6.5	19.2		3.2	

質問に対する yes の割合 (%), または mean±S.D.。

p は C 群, B 群, A 群, J 群の比較を検定した結果を, p' は C 群と D 群の比較を検定した結果を示す。

$\chi^2$  検定 (\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001), unpaired t 検定, または一元配置分散分析 (\*\*\* p<0.001)。

の悩みの数は, 主介護者の属性 (被介護者と主介護者の間柄) とは関連を認めなかった。

#### 4. 「寝たきりランク C」と「痴呆症群」の在宅介護状況の比較

老人性痴呆症の在宅介護における特徴や問題点を明らかにするために, ADL が最も低い C 群と D 群の比較を行い, 結果を表 4 と表 5 に表した。C 群は D 群に比べ, 「介護期間が 5 年以上」, 「介護機器の使用」, 「経済的負担が重い」の割合が有意に高かった。在宅福祉事業の利用状況では, C 群は訪問看護とショートステイを, D 群はホームヘルパーをそれぞれ多く利用していた (p<0.05)。今後の在宅介護の継続意識を比較すると, C 群は 89.7% に対して D 群は 67.7% であり, D 群の介護継続意識が有意に低かった (p<0.05)。この在宅介護の継続意識を介護期間で区分すると, 介護期間が 3 年未満の場合は C 群 83.3% (12 人中 10 人), D 群 75.0% (16 人中 12 人) で両者間に有意差がないのに対して, 介護期間が 3 年以上経過した場合を対象とすると C 群が 94.1% (17 人中 16 人) に対し, D 群は 60.0% (15 人中 9 人) であり, 有意な差が認められた (p<0.05)。

D 群における今後の在宅介護継続意識に影響

を及ぼす要因を調べた結果を表 6 に示した。被介護者の性別は, 在宅介護継続意識と関連が見られなかった。要介護高齢者の ADL 得点は, 在宅介護継続意識のある場合の方が, ない場合に比べて有意に高く, 被介護者の ADL が低いことが在宅介護継続意識の低下と関連していることが示唆された。介護者の属性に関する検討では, 主介護者が子の場合に在宅介護継続意識がある者は 100% (8 人中 8 人) であり, 主介護者が子以外において継続意識のある場合の 52.4% (21 人中 11 人) と比較して有意に高い割合を示した (p<0.05)。

#### 5. 要介護高齢者の居住地域による分類

要介護高齢者の中で, 東京都, 神奈川県, 千葉県に居住している者 (68 人) を「東京近県群」とし, 福島県, 群馬県, 栃木県, 長野県に居住している者 (82 人) を「地方県群」として分類し, 介護の状況について比較を行った結果を表 7 に示す。上記以外の県に居住している者 (90 人) は, 分析より除外した。その結果, 要介護高齢者が, 配偶者および子や孫と同居している割合は, 「東京近県群」 23.5% に対して, 「地方県群」では 59.5% と有意に高く (p<0.001), 逆に要介護高齢者が, 子や孫のみと同居している割合は「地方

表6 痴呆群における在宅介護継続意識と関連する要因

	在宅介護継続意識		P
	あり n=21	なし n=10	
被介護者の性別			
男性(人)	7	4	
女性(人)	14	6	
被介護者のADL			
歩行	2.6±0.6	1.8±0.4	††
更衣	2.4±0.7	1.7±0.5	†
食事	2.8±0.6	2.3±0.7	†
トイレ動作	2.3±0.9	1.6±0.5	†
入浴	2.3±0.7	1.6±0.5	†
会話	2.2±0.9	1.7±0.5	
単身介護 (%)	57.4	80.0	
介護者の数	1.5±0.7	1.2±0.4	
配偶者が主たる介護者(人)	2	6	*
子供が主たる介護者(人)	8	0	*
子供の配偶者が主たる介護者(人)	9	4	
在宅福祉事業の利用経験が有る (%)	58.9	55.6	
訪問看護 (%)	35.3	33.3	
ホームヘルパー (%)	17.6	33.3	
デイケアサービス (%)	17.6	33.3	
ショートステイ (%)	5.9	55.6	**
利用事業数	0.8±0.8	1.6±1.6	
介護上の悩みが有る (%)	85.7	100	
介護上の悩みの数	2.1±1.7	3.0±0.9	

質問に対する yes の割合 (%), または mean±S.D.。  
 $\chi^2$  検定 (\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001),  
 Mann-Whitney 検定 († p<0.05, †† p<0.01), または,  
 unpaired t 検定。

被介護者の生活動作力 (ADL) は, 以下のように点数化した。

会話; 不自由なし (3点), コミュニケーションに難あり (2点), 意思疎通困難 (1点)  
 トイレ動作; ひとりのできる (3点), 介助を要する (2点), 常時おむつ (1点)  
 その他の項目; ひとりのできる (3点), 一部介助を要する (2点), 全介助 (1点)

県群」26.6%に対して, 「東京近県群」では51.5%であり, 有意差が認められた (p<0.01)。「地方県群」では単身介護の割合が71.6%と「東京近県群」の54.4%に比べ有意に高かった (p<0.05)。また, 主介護者が配偶者である割合が「地方県群」は52.6%で「東京近県群」の28.8%に比べて有意に高い (p<0.01) が, 被介護者が子供が主介護者である割合は「東京近県群」が33.3%に対して「地

表7 在宅要介護高齢者の居住地区と介護の状況

	東京近県群 n=68	地方県群 n=82	P
	被介護者の性別		
男性(人)	23	41	*
女性(人)	45	41	
被介護者が配偶者および子 や孫と同居 (%)	23.5	59.5	***
被介護者が配偶者のみと同 居 (%)	16.2	8.9	
被介護者が子や孫のみと同 居 (%)	51.5	26.6	**
単身介護 (%)	54.4	71.6	*
介護者の数	1.6±0.7	1.3±0.6	†
配偶者が主たる介護者 (%)	28.8	52.6	**
子供が主たる介護者 (%)	33.3	9.2	***
子供の配偶者が主たる介護 者 (%)	36.4	28.9	

人数 (人), 質問に対する yes の割合 (%), または mean±S.D.

$\chi^2$  検定 (\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001),  
 または Mann-Whitney 検定 († p<0.05)

方県群」は9.2%と有意に低かった (p<0.001)。また, 表には記載しなかったが, 介護機器の利用, 在宅福祉事業の利用, 介護上の悩み等に関しては, 居住地域間において有意な差は認められなかった。

## 6. 在宅福祉事業の利用状況と介護負担感

在宅福祉事業の利用が介護者の介護負担感を軽減しているかどうか検討するために, 在宅福祉事業利用の有無と介護負担感の関連を被介護者の自立度別に求め, 表8に示した。寝たきりB, C群において, 介護疲労感を訴えた介護者の頻度が, 被介護者がデイケアサービスを利用している場合より利用していない場合の方が高い傾向が見られたが (デイケアサービス利用者57.2%, 非利用者72.1%, B, C群を合わせた検討), 有意な差ではなかった。また, A群およびD群においては, 介護者が在宅介護の継続意識を持つ割合が, ショートステイを利用している場合, 非利用者より有意に低かった。

## IV 考 察

本研究は, 1995年6月から7月に某健康保険組合が, 当該組合健保給付対象の65歳以上の高齢者のいる家庭を対象として全国規模で実施した「高齢者の健康と介護に関するアンケート」を分析し

表8 在宅福祉事業の利用と介護負担に関連する要因

自立度	在宅福祉事業	n	利用頻度 (日)	介護上の 悩みが有る (%)	介護上の 悩みの数	心身が 疲労する (%)	今後も在宅介護を継 続するつもりである (%)
C	訪問看護利用者	19	4.0±6.5	94.7	2.9±1.8	84.2	94.7
	非利用者	10		100	2.5±1.1	90.0	77.8
B	訪問看護利用者	15	1.8±2.1	100	1.9±1.1	53.3	85.7
	非利用者	40		87.5	2.1±1.5	57.5	76.9
A	訪問看護利用者	3	4.5±5.0	100	3.0±2.0	66.7	66.7
	非利用者	45		64.4	1.4±1.5	40.0	89.1
D	訪問看護利用者	10	3.0±2.4	100	2.9±1.2	100	66.7
	非利用者	20		85.0	2.9±2.2	75.0	64.7
C	ホームヘルパー利用者	2	2.5±2.1	100	3.2±1.8	85.7	100
	非利用者	28		96.4	1.4±1.0	100	88.9
B	ホームヘルパー利用者	4	6.5±4.4	100	2.3±1.5	50.0	75.0
	非利用者	51		90.2	0.7±1.0	56.9	80.0
A	ホームヘルパー利用者	1	20	0	1.0	0	100
	非利用者	47		68.1	0.2±0.6	42.6	87.5
D	ホームヘルパー利用者	7	6.6±3.8	100	2.9±0.9	100	50.0
	非利用者	23		87.0	0.6±0.7	78.3	70.0
C	デイケアサービス利用者	8	4.0±2.3	87.5	2.1±1.7	75.0	87.5
	非利用者	21		100	3.0±1.5	90.5	90.0
B	デイケアサービス利用者	15	3.4±1.8	93.3	1.9±1.3	40.0	78.6
	非利用者	40		90.0	2.1±1.5	62.5	79.5
A	デイケアサービス利用者	4	4.7±0.6	75.0	1.8±2.2	25.0	75.0
	非利用者	44		65.9	1.4±1.5	43.2	88.9
D	デイケアサービス利用者	8	3.2±1.2	100	2.9±1.0	100	50.0
	非利用者	22		86.4	2.9±2.1	77.3	70.0
C	ショートステイ利用者	14	4.3±4.4	100	3.2±1.8	93.3	86.7
	非利用者	15		93.3	2.4±1.2	78.6	86.7
B	ショートステイ利用者	10	4.7±8.8	100	2.4±1.6	50.0	66.7
	非利用者	45		88.9	2.0±1.4	57.8	81.8
A	ショートステイ利用者	3	2.0±1.4	100	2.3±2.3	33.3	33.3*
	非利用者	45		64.4	1.4±1.5	42.2	91.3
D	ショートステイ利用者	8	3.9±3.8	100	3.4±0.7	100	16.7**
	非利用者	22		86.3	2.7±2.1	77.3	80.0

質問に対する yes の割合 (%), または mean±S.D.。

ショートステイのみ1年の利用回数を, その他は1カ月あたりの利用回数を示す。

在宅福祉事業の利用者と非利用者を比較し,  $\chi^2$  検定 (\* p<0.05, \*\* p<0.01), Mann-Whitney 検定, または unpaired t 検定を用いて検定した。

たものである。在宅介護の現状に関する報告や研究は主として地域ベースに行われており, 職域における調査はこれまでにほとんど報告されていない。対象となった高齢者の約8割が被扶養者であり, 特に要介護高齢者では被扶養者が9割近くに達している。したがって, 本研究の結果は, 一部退職者の家庭を含むものの主としてサラリーマン家庭における在宅介護の現状を反映しているもの

と思われる。

本研究で「在宅で介護している高齢者がいる」と回答した者は9.6%であり, この在宅要介護高齢者数は, 厚生省による老人福祉計画の平成4年度の要援護老人数<sup>2)</sup>より試算した数値(11.2%)と近い値を示した。また, 在宅痴呆症高齢者であるD群の頻度は1.4%であった。1995年の在宅痴呆性老人数は92.4万人(老年人口比の約5%)と

推計されており<sup>3)</sup>、今回の対象集団における在宅痴呆高齢者の頻度はこの推計値よりやや少ない値を示した。これは、本研究においては、痴呆症群を「老人性痴呆症が原因で要介護となった」と回答した高齢者に限定し、自立度による群分けと重複を避けたため、明らかな発作歴を持つ脳血管性痴呆症等が含まれていないためと思われる。

在宅要介護高齢者の在宅福祉事業の利用経験は、自立度が低い群において高い傾向を示したが、ホームヘルパーのように自立度が高い群において利用率の高い事業も見られた。ホームヘルパーの利用割合は、子供世帯と同居していない場合は22.5%であるのに対して、子供世帯と同居している場合は4.8%であり、両者間に有意な差が認められた ( $p < 0.05$ )。ホームヘルパーは、高齢者のみで生活している、比較的自立度の高い要介護高齢者の支援に貢献していると思われる。

一方、自立度の最も低いC群と痴呆症群であるD群を比較した結果、C群は訪問看護、ショートステイを、D群はホームヘルパーを利用している割合が有意に高かった。C群には、褥瘡の処置をはじめ原因疾患の管理等の医療処置が必要であるのに対して、D群の高齢者は目が離せないこともあり、家事支援や介護補助の為にホームヘルパーが必要とされているためと考えられる。

横山ら<sup>4)</sup>は、デイケアサービスやショートステイを利用している高齢者は、要介護高齢者全体の1割前後であり、その内約8割が寝たきりか屋内の生活においても介護を要する者と報告している。本研究においてそれぞれの利用率は、デイケアサービス20.0%、ショートステイ19.5%であり、横山らの報告よりも若干高い傾向を示した。各々の在宅福祉事業利用者における、C群、B群の割合は(D群を除いて集計した結果)、デイケアサービス79.3%、ショートステイ89.3%であり、本研究においても、自立度の低い要介護高齢者の利用率が高く、かなり自立度が低下してから、デイケアサービスやショートステイを利用していることが示唆された。またD群において、ショートステイ利用者の介護者における在宅介護の継続意識が低かった理由は、痴呆症がかなり進行している症例がショートステイを利用していることを反映しているものと思われる。横山らは先に述べた報告の中で、デイケアサービスを利用し

ている者は非利用者に比べて介護者の疲労感が強いと報告し、その理由として、デイケアサービスの利用者には生活状況が自立していない者や中等度以上の精神症状を有する者が多いためと考察している<sup>4)</sup>。本研究の対象者において、被介護者の自立度ごとに介護者の疲労感と在宅福祉事業の関連を検討したが、有意な差はなかった。週1回程度のデイサービスや訪問看護という現状は、在宅介護の支援としては十分ではないことが示唆された。

痴呆症高齢者であるD群は寝たきりのC群と比較して今後の在宅介護の継続意識が有意に低かった。被介護者が寝たきりである場合は、病状が安定している限り介護を日常生活に組み込み易いのにに対して、痴呆症高齢者は特有の精神症状や徘徊、失禁などの問題行動を有し、介護者の精神的肉体的負担を増大させる。そのため在宅介護継続意識が失われ易いと推察される。介護期間と在宅介護の継続意識の関連を検討すると、介護期間が3年未満の場合はC群とD群の間に有意な差は認められず、介護期間が3年以上の場合に、D群において在宅介護を継続すると回答した者の割合は有意に低かった。痴呆症状は進行性であることも、介護期間の長期化と介護継続意識の低下の関連に影響を与えているとも考えられる。またD群において「施設入所待ち」や「医師の指示だから」などの理由により、現在やむを得ず在宅介護を行っている者の割合は14.3%に留まっていた。しかしながら、D群の介護者の3割以上が、今後在宅で介護することを望んでおらず、条件を整えば施設入所や病院への入院を考えていることは注目に値すると思われる。痴呆症の高齢者を抱える介護者には、早い時期から間断なく介護支援を行い、介護者の疲労や負担を軽減するための配慮が必要である。しかし介護者の負担や苦悩が在宅介護を継続しては解決できないこともある。介護者、被介護者にとり、適切と思われる場合には施設入所や病院への入院も選択肢の一つとして考慮すべきであると思われる。

介護上の悩みは、主として被介護者の自立度に関連しており、主たる介護者の属性や被介護者の居住地域などとは関連が認められなかった。特にC群は、他のすべての群(D群も含む)と比較して、「経済的負担が重い」と回答する割合が高

かった。C群は在宅介護を継続する意識を持つ割合が高いことから、経済的負担に対して何らかの援助策が必要であろう。介護保険制度導入により、経済的負担が軽減することが望まれる。また、家計に負担をかけない介護機器の入手方法や、住宅整備の為に貸付金制度等の情報提供も介護支援の一環として定着させる必要があると思われる。

小田原<sup>12)</sup>が入院中の痴呆性老人の介護者を対象に介護上の悩みを調査したところ、「自分の健康」(60%)、「介護疲労」(56%)、「時間の束縛」(50%)、「経済的不安」(38.0%)などが挙げられ、経済的負担を感じる介護者は少なくともなかったと報告している。本研究のD群(痴呆症群)においては「経済的負担が重い」は2.9%にとどまり、疲労や時間の束縛の悩みは小田原らの報告より多かった。痴呆性高齢者の在宅介護に際しては、経済的負担に対しての悩みは深刻ではないと考えられた。在宅で介護していた痴呆高齢者を入院させた場合、在宅介護の場合より介護者の身体的な介護疲労は軽減するが、経済的負担感は増大するのかもしれない。

在宅要介護高齢者の居住地域による分析では、「地方県群」では被介護者が「配偶者および子や孫と同居」し、「配偶者」による「単身介護」の割合が高い一方、「主たる介護者が子」、「子や孫のみと同居」の割合は、「東京近県群」において有意に高かった。この背景には、高齢者の子世代の都市への移住と、それに伴う「呼び寄せ老人」の問題があると思われる。すなわち、「地方県群」における高齢者の介護は、高齢の配偶者を中心に行われ、「東京近県群」においては、被介護者の子が親を出身地から呼び寄せて介護をしていることにより地域差が生じていると考えられる。したがって、地方県においては、単身介護者の負担感を軽減する為のサービスや情報を提供することが重要であり、東京近県においては、地方から呼び寄せられた高齢者の故郷喪失感や孤独感に配慮し、メンタルケアを取り入れた介護支援を展開する必要があると思われる。

今回の調査は、既報の在宅要介護高齢者の実態調査と比べて分析結果に大きな違いは見られず、サラリーマン家庭や組合健保給付対象者における在宅介護の特徴を明らかにすることはできなかつ

た。しかしながら、居住地域によって在宅介護の現状の違いが見られたことは、全国規模の健保組合等が在宅介護支援策を考える上で参考になるものと思われる。

(受付 '96.12. 9)  
採用 '97. 8.24)

## 文 献

- 1) 厚生省統計局. 1996年国民衛生の動向. 厚生指  
標, 1996; 43 (9): 123-135.
- 2) 厚生省統計局. 1995年国民福祉の動向. 厚生指  
標, 1995; 42 (12): 192-194, 225-2271.
- 3) 日本医療企画. 長寿社会の保健・医療・福祉・余  
暇. 保健医療福祉の総合年鑑 WIBA'92, 1992; 396-  
412.
- 4) 横山美江, 他. 要介護老人における在宅福祉サー  
ビス利用の実態および介護者の疲労状態との関連.  
老年社会科学 1994; 15 (2): 136-149.
- 5) 上田照子, 他. 在宅要介護老人を介護する高齢者  
の負担に関する研究. 日本公衛誌 1994; 41 (6):  
499-505.
- 6) Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective Burden of  
Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal  
Study. Gerontologist, 1986; 26 (3): 260-266.
- 7) 横山美江, 他. 在宅要介護老人の介護者における  
蓄積的疲労徴候. 日本看護研究学会雑誌, 1993; 16  
(3): 23-31.
- 8) 横山美江, 他. 在宅要介護老人の介護者における  
健康状態と関連する介護環境要因. 日本公衛誌,  
1992; 39 (10): 777-783.
- 9) Miller B., Mcfall S., Montgomery A. The Impact of  
Elder Health, Caregiver Involvement, and Global  
Stress on Two Dimension of Caregiver Burden. J of  
Gerontology, 1991; 46: S9-19.
- 10) 臼田 滋, 他. 脳卒中患者の主介護者における介  
護負担感および主観的健康度とその関連要因. 日本  
公衛誌 1996; 43 (9): 854-862.
- 11) Browning Js, Scheirian PM. Spousal Caregivers'  
Burden: Impact of Care Recipient Health Problems  
and Mental Status. J of Gerontological Nursing, 1994;  
20 (3): 17-22.
- 12) 小田原弘子, 中山壽比古. 痴呆性老人患者の在宅  
看護に及ぼす影響の検討. 老年社会科学 1992; 14:  
84-89.
- 13) 下垣 光, 他. 痴呆性老人を抱えるの介護者の意  
識と態度. 老年社会科学 1989; 11: 249-263.
- 14) 岡本多喜子. 「在宅痴呆性老人」の介護者の悩み.  
老年社会科学 1988; 10: 75-90.
- 15) 藤田利治, 他. 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

- 衛誌 1992; 39 (9): 687-695.
- 16) 武田俊平, 他. 都市部の要介護老人における在宅  
群と入院. 入所群の判別分析. 日本公衛誌 1994; 41  
(1): 3-10.
- 17) 上田照子, 他. 在宅障害老人の施設入所に関する  
介護家族の希望とその関連要因. 日本公衛誌,  
1993; 40 (12): 1101-1110.
- 18) 筒井孝子, 新田 収. 在宅高齢者に対する主観的  
負担と介護継続意識に関連する要因の検討. 総合リ  
ハ 1993; 21 (2): 129-134.

---

## CHARACTERIZATIONS OF ELDERLY RECIPIENT OF HOME-CARE AND THEIR CAREGIVERS A QUESTIONNAIRE SURVEY OF ELDERLY MEMBERS OF A HEALTH INSURANCE UNION

Mari TANAKA\*, Hisako YANAGI\*, Chiaki HIRANO\*, Kei KOBAYASHI\*,  
Shigeo TOMURA\*, Shigeru TSUCHIYA\*

**Key words:** Home care, Cared elderly, Activities of daily living (ADL), (Senile) dementia, Health insurance union

The characteristics of elderly being cared for at home and their caregivers were analyzed based on a questionnaire about health and care for the elderly. We also assessed the problems of home care in view of activities of daily living (ADL) of the home-care recipient. Subjects were members of a health insurance union or their families and ages were more than 65 years old. Results were as follows;

1. The total number of released questionnaires was 5,472, of which responses totally 2,567 (46.9%) were received. Frequencies of the elderly at home without care, at home with care, and in hospitals or nursing home were 86.3%, 9.6% and 4.1%, respectively.
2. We categorized the home care recipient according to their ADL and analyzed their status. The frequency of using health care equipment for home care was significantly higher in the low ADL groups than in the high ADL groups. Caregivers in low ADL groups felt much more care burden than those in high ADL groups.
3. There was a tendency for differences in the use of community welfare services such as visiting nurses or short-stay between the home care recipient with dementia (group D) and the bedfast home care recipient (group C). Approximately 30% of caregivers in group D wanted to transfer the care of the elderly to hospitals or nursing home.
4. In Tokyo and nearby prefectures, there was a highly frequency that main caregivers were recipients' children. In the rural prefecture it was more frequent that the main caregiver was recipients' wife or husband only.

---

\* Institute of Community Medicine, University of Tsukuba