

在宅介護における家族介護者の負担感規定要因

涌井 智子*

抄 録

2020年12月末時点で、わが国の要支援・要介護認定者数は680.4万人となり今後も増加することが予測されている。要介護者の68%に家族等介護者が存在するという国民生活基礎調査のデータを基に単純推計すると、463万人が主な介護者として介護を担っていることになり、家族介護は大きな社会課題である。家族介護者の存在は、要介護者の施設入所が遅くなることや在宅での生活継続が可能となる重要な要素であり、医療や介護を含む高齢者の生活全般において、介護保険導入後も依然として重要な役割を担っている。しかしながら、介護を担うことによって家族介護者の社会関係は縮小し、Quality of Lifeが低下し、抑うつにつながることになれば、地域社会における継続的な介護の提供が難しいだけでなく、介護者自身の身体的・精神的健康の阻害、仕事や子育て、結婚生活を始めた社会生活全般に支障が出る。

2025年には団塊ジュニア世代が50代となり、社会において仕事や子育てに忙しい時期となる。仕事においては重要な役職についていることも多く、この世代が親の介護を担うことは、これまで以上に社会におけるインパクトが大きくなることが懸念される。2025年問題を目前に、従来の三世帯世帯での女性による介護は大きく変わってきており、息子介護者の増加、未婚の子による介護の増加、別居介護が増加するなど、家族介護形態が多様になりつつある中で、本稿において、介護を担う家族の介護負担感を改めて整理することで、これからの在宅介護を支える家族の介護負担感に関する研究および支援についての示唆を得ることとした。

キーワード：介護負担感，家族介護，要介護高齢者，在宅支援，介護管理

社会保障研究 2021, vol.6, no.1, pp.33-44.

I はじめに

2020年12月末時点で、要支援・要介護認定者数は、680.4万人 [1] となり今後も増加することが予測されている。要介護者の68%に同居または別

居の家族等介護者が存在する [2] という国民生活基礎調査のデータを基に単純推計すると、463万人が主な介護者（以下、主介護者）として介護を担っていることになる。主介護者でなくとも何らかの形で介護を支える副介護者等家族を含めれば、これより多くの人々がわが国の介護に携わっ

* 東京都健康長寿医療センター研究所

ていることになり、家族介護は大きな社会課題の一つである。

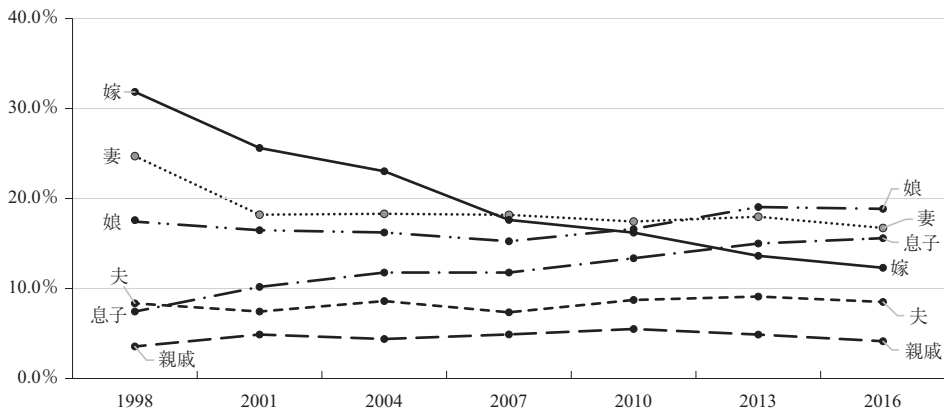
我が国において家族は、要介護高齢者の生活を支える極めて重要な役割を担ってきた。2000年に介護保険を導入して以降も、要介護高齢者の介護における家族役割の重要性は大きく変わっていない [3]。要介護者の日常生活動作を支えることから始まり、介護保険サービスの利用プラン策定や、医療や介護サービスの選択において家族の意見が求められることは多々ある。また要介護者が認知症などで意思表示ができない場合には要介護者本人の代諾者となりうる。家族介護者の存在は、要介護者の施設入所が遅くなることや在宅での生活継続が可能となる重要な要因であることが報告 [4, 5] されており、医療や介護を含む高齢者の生活全般において、家族は依然として重要な役割を担っているのである。

介護を担うことによって、家族介護者の社会関係が縮小し [6]、介護者のQuality of Life (以下、QOL) が低下し [7, 8]、抑うつ [9] につながるになれば、要介護高齢者の施設入所につながる [10] など継続的な介護の提供が難しいだけでなく、介護者自身の生活、つまり仕事や子育て等、社会生活全般に支障が出る。

近年、団塊の世代が75歳以上に到達することによって、介護を必要とする者が急速に増加し、介護保険における財政的・人資源的な限界が大きく

取りざたされている。この問題は2025年問題と呼ばれ、高齢者をいかに支えていくかということが喫緊の課題とされている。しかしこの問題は同時に、団塊世代の子どもである団塊ジュニア世代がいかに親世代の介護を支えるかという問題でもある。2025年には団塊ジュニア世代 (1971年~1974年生まれを指すことが多い) は50代となり、社会において仕事や子育てに忙しい時期となる。仕事においては重要な役職についていることも多く、この世代が親の介護を担うことは、これまで以上に社会におけるインパクトが大きくなる懸念される。

ここで近年の家族介護の変遷を概説しておきたい。国民生活基礎調査のデータによれば、伝統的な家制度の下で、直系家族における嫁が介護を担っていた状況は大きく変わり、同居介護においては、すでに2013年には、息子による介護、嫁による介護、娘による介護割合はほとんど変わらない状況となっている [11]。別居の介護者を含んだ分布の変遷からは、すでに息子介護は嫁介護割合を上回っており、家庭を支える女性が介護を担っていた時代から、大きく変わってきていることが明らかである (図1参照) [12]。このことは要介護高齢者を支える世帯構造の変遷を見ても同様に明らかである。介護保険導入以前の1989年には、要介護高齢者を支える世帯構造の半数 (50.8%) が三世代世帯であったのに対し、その後



出所：国民生活基礎調査。

図1 要介護高齢者の主介護者の続柄 (別居を含む)

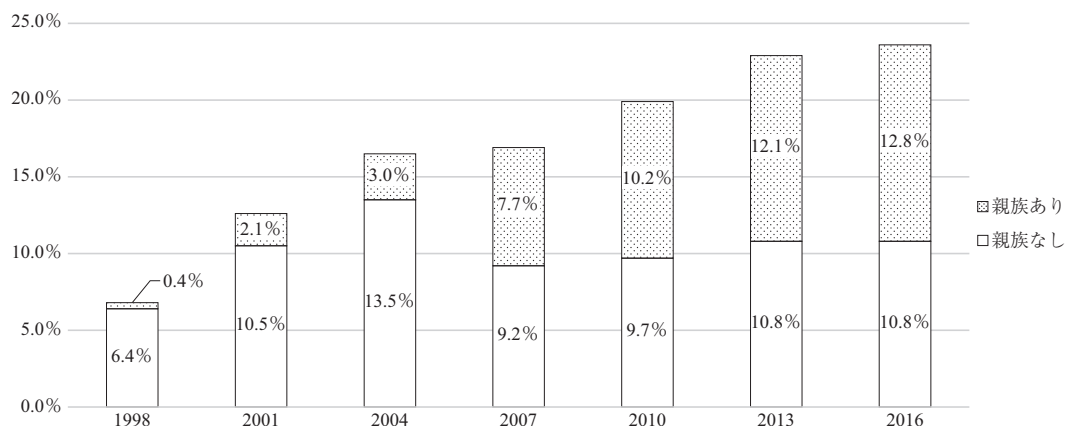


図2 要介護の独居高齢者における親族介護者の有無

24年の間に三世帯世帯割合は減少し、2013年には20.4%となっている。これに対し大きく増加したのが要介護高齢者の単独世帯（4.6%→23.0%）、夫婦のみ世帯（15.0%→21.9%）、そして未婚の子との同居世帯（7.5%→13.8%）であり[13]（図表省略）、介護保険導入当初に想定された家族介護の形態から、大きく変わってきている。

このことが意味するのは、家事や仕事に分業され役割が明確であった三世帯世帯における女性の介護者が主流だった介護保険導入当初に比べて、既婚親子間での同居が減り、別居の息子介護者が増加したこと、配偶者のいる三世帯世帯の子どもによる介護に代わって、同居の未婚子が介護を担うようになっていることである。またこのことは、働く介護者の増加を示唆する。息子介護者および未婚者の増加、そして女性の社会進出の状況は、仕事に従事する介護者の増加を意味し、仕事と介護の両立の問題はこれまで以上に課題となりえよう。

また、要介護高齢者の単独世帯は増加傾向にあり、その介護形態も変わってきている。介護保険導入当初は、要介護高齢者の単独世帯においては身寄りのないものがほとんどであった。1998年における要介護高齢者世帯のうち単独世帯は6.8%で、この要介護高齢者の単独世帯を母数にした場合、親族のいるものは5.9%に過ぎなかった。しかし、2016年には単独世帯は23.6%にまで

増加し、その内訳をみてみると親族のいる単独世帯の要介護高齢者が54.2%にまで増加し、ケアが必要になった後も単独での生活を継続し、親族介護者が別居による介護を提供する状況が半数を超えていることが見て取れる（図2参照）[14]。現在のような高齢者の単独世帯の増加が続けば、今後とも別居による介護形態の増加が予測される。

これらの現状を鑑みると、介護保険導入後20年を迎え、介護保険導入当初とは異なる家族介護の状況が顕著になってきており、2025年問題という社会にとっての迫りくる介護問題を目前に、改めて、家族が介護を担うことによる介護の負担についてその規定要因を整理することが必要になる。2025年問題を乗り切る支援方策につなげるためにも、本稿では介護負担感の規定要因について、先行研究を中心に整理を行い、これからの在宅介護を支える示唆を得ることとした。

II 介護負担感の定義

まず本稿で扱う言葉の定義を概説しつつ、家族等介護者における介護負担の特徴について整理する。

Pearlin et al. [15]によれば、介護 (caregiving) とは、親族や友人等に対して、手助けや支援を提供する行動そのもの及びその経験を指し、感情的側面に重きが置かれるケアリング (caring) を包

含するとされる。そこには、自分で担うことができない誰かの生活を手段的、心理的に支えることが含まれる。家族や友人らによる介護の提供は私的介護/インフォーマルケア (informal care) であり、介護保険サービス等、専門職から提供されるフォーマルケア (formal care) と区別される。特にインフォーマルケアは、配偶者間、あるいは親子間といった特定の文脈において行われる行動であり、特定の文脈が故の負担が存在する。

インフォーマルケアが配偶者、あるいは親子といった、親しい関係間の文脈で行われる行動であることは、介護の身体的・認知的依存度が上がることによって、単に提供する支援や手助けが増加するというだけでなく、これまで築いてきた家族や友人らとの関係を、大きく構築しなおすことが必要になることを意味する。それ故にインフォーマルケアにおける介護の負担は複雑となる。例えば、それまで経済的に支えられ、人生におけるアドバイスを受け、生活を支えられる側であった子が、支える側であった親の生活を手段的、心理的、経済的に支える側になることであり、これは容易なことではない。従来との関係が変わる状況を受け入れ、相互の関係を再構築することが求められる。

また、本来の社会生活において、支援の提供が一方であることは稀であり、家族と言えど、互惠関係の基に支援授受がなされるものであるが、介護とは、親密な関係者間の文脈において、互惠関係のバランスが従来のものから崩れることにより、手助けや支援を受ける側の心理的側面において申し訳なさや罪悪感を、支援提供側が感じてしまうといった状況を生じさせる。あるいは、互惠関係を期待できない中での手助けや支援提供を続けざるを得ない状況となる。加えて、多くの場合、介護として定義されるのは、何らかの慢性的あるいは進行性の障がいや機能低下を伴う生活への支援や手助けであるため、負いうる支援や手助けは段階的に増加することが想定され、このことによって介護者にとっての負担は先を想定できないものとなる。

まとめると、介護を担うことによる負担、特に

インフォーマルケアにおける負担とは、親密な関係者間における文脈において生じ、文脈において生じるがゆえにその負担は単なる身体的・経済的負担にとどまらず、そして、その負担は段階的に大きくなるということが想定されるという特徴を持つ。

Zarit et al. [10] によれば、介護負担感とは、親族に介護を提供する結果として、介護者自身の情緒的・身体的健康や社会生活、経済状況において負担を感じることに定義されており、介護の負担は介護者の身体的・情緒的健康への影響にとどまらない。社会生活や経済状況といった介護者の生活全般に影響を与える。そのため、Montgomery et al. [16] は介護による負担を主観的・客観的な測定が可能な二つの側面を測定することの重要性を示しており、仕事への影響や家族間の不和、経済状況や婚姻への影響といった要素が、介護負担の客観的負担の一側面として評価されるようになっている [17]。

これらを踏まえ、介護を担うことによって家族介護者が受ける負の側面であるBurdenをここでは「負担」とし、特に主観的、精神的に家族介護者が感じる負担を「介護負担感」とここで定義し、本稿では、この主観的な介護負担感への関連要因について整理することとしたい。

Ⅲ 介護負担感の規定要因

Pearlinら [15] によれば、アルツハイマー型認知症介護におけるストレスモデルは、大きく分けて4つの側面からなる。一つ目は、家族介護者の背景要因であり、家族介護者の社会的経済的状況や介護経験、従来の家族関係や、利用できる公的サービス等が含まれる。これに加えて、ストレス要因、ストレス要因を緩和する要因、最後にストレス兆候やストレスの結果として生じる身体的・精神的症状の4つに分けられ、介護負担感はこの含まれる。まずは、Pearlinらのストレスモデルを中心に、介護負担感につながるストレスとなりうる要介護高齢者の身体・認知機能要因について整理し、家族が介護者という役割を担うことで生じる役割負担、そして介護者の背景要因につ

いて整理を行う。

1 ストレス要因

介護を担う上で、ストレス要因となりうるのは要介護者の生活の依存度を規定する身体的、認知的機能の低下である。身体的機能の依存度は、主に要介護者が日常生活を行う上での基本的日常生活動作（ADL）、及び手段の日常生活動作（IADL）の依存の程度で測定される [17-19]。洗顔や着替え、食事、排せつ、屋内外の移動といった基本的な生活動作であるADLに加えて、生活を維持する上で求められる食事の準備や洗濯、買い物といった家事、服薬管理や財産管理といった高次の生活動作が含まれ、これらの生活動作のうちいくつ、またどの程度、介護者に依存するかが負担感に関連するとされる [20, 21]。しかしながら、要介護者の身体機能低下の多寡そのものが必ずしも介護者のストレスや介護負担感と関係しているわけではない [22]。要介護者のADL/IADLの支援ニーズを介護者が満たす中で、介護者が直面する要介護者からの抵抗や、ADL/IADL支援を提供する中で予定した通りに支援や手助けを提供できない、あるいは介護者自身が満足する支援や手助けをできないといった、要介護者の生活維持のための支援ニーズを満たす中で生じる問題が介護者のストレスと関連するのである [15, 23]。

一方、認知的機能の低下は、記憶障害や見当識障害、言語障害や実行機能障害と言われるもので、記憶力の低下から始まり、他者との意志疎通が難しくなることや、他者を正確に認識できなくなる、今日の日付がわからなくなるといった側面が含まれる。これらの認知機能低下は、高齢者が生活する上での問題行動につながり、介護者にとっては問題行動そのものに直面することや、要介護者が問題行動を起こすために必要となる見守り、問題行動への対処・対応が大きなストレス要因となる。例えば、繰り返される質問や話を聞くこと、食事をしたことを忘れて食事を要求したり、散歩に出かけた目的や帰る道を忘れてしまったり、帰る場所があると思いついて徘徊すること等である。また、要介護者が頻繁に泣いたり、気

分の上下が著しいことや、大きな声を出して周囲の者を脅したりする様子を介護者が見ること自体もストレス要因となる [6]。認知症状の有無によって介護負担感を比較しても、認知症要介護高齢者の家族における介護負担感が高く [9, 24, 25]、要介護高齢者に認知症状があることは介護負担感の最も確実な規定要因となっている。

要介護者の身体機能低下による生活動作の依存度や、認知機能低下から派生する問題行動などは、主に客観的指標によって測定することができる一方で、これらに対する手助けや支援を提供することで、介護者が主観的に感じる過度の負担や、親しい間柄である関係者という文脈の中だからこそ感じる、それまでの関係性の消失も重要なストレス要因の一因である [15]。例えば、家族等介護者が、日常生活動作を十分に支援することができずと感じて、もつとうまくできると考えることや、とにかく多くの手助けや支援をしなければならず疲れていると感じる過重負担があげられる。一方、親しい関係であった家族関係であるからこそ、要介護者の身体・認知機能の低下によって、互いの信頼関係が消失してしまったと感じたり、自分の（介護者の）知っている家族ではもはやないと感じる、あるいは、自分のことをよく知ってくれたはずの人がもういないと感じることなどが含まれ、多くは要介護高齢者の認知機能の低下によって生じる主観的側面であり、介護負担感につながる見過ごせない一因である [15]。

2 役割負担

一方、要介護者の身体機能や認知機能の低下、および機能低下による日常生活動作の依存度からくるストレス要因に加えて、家族の介護を担うことで直面するさまざまな役割負担が介護負担感につながることを指摘される。

まず挙げられるのが、家族間におけるコンフリクトである [26]。例えば、要介護者に介護が必要な状態であることをほかの家族が認めない、あるいは介護方針に対する考え方の違い、要介護者の在宅生活継続あるいは施設入所の必要性に対する

考え方の違いなどから生じる家族間の不和や、要介護者に対する接し方の違いが生む不和等がこれに含まれる。また、兄弟間や親族間における介護分担のアンバランスさやアンバランスであることに対する不服や不満、介護者が介護を担っている状況に対してほかの親族が十分に感謝を示さないことに対する不満もこれに含まれる。反対に、「こうすべきである」と、主に介護を担う主介護者が、ほかの親族から必要でないアドバイスを受けたり、介護の仕方に口を挟まれるといったことも、家族間コンフリクトとして負担感につながる要因である。

さらに介護者の社会活動や社会生活といったそれまでの介護者が行っていた生活が、介護を担うことで制限されることは大きな負担である [27, 28]。それまで介護者が行ってきた社会活動や社会生活が制限されることによって、本来QOLにつながる活動が制限されるだけでなく、それらの社会生活を通してやり取りされてきた自己啓発、自己効力感の醸成、情緒的支援や情報支援授受が少なくなることも、社会生活が制限されることがストレス要因になりうる大きな問題である。

社会生活における制限の最たるものが、仕事と介護の葛藤である [29]。介護を担うことによって仕事を短縮せざるを得ない、あるいは仕事を先に変更したり、休職や退職を選択せざるを得ないことが報告されている [30, 31]。実際、就業構造基本調査からは、2016年10月から2017年9月までの1年間で「介護・看護のため」に前職を離職した者は9万9千人となっており、男性2万4千人、女性7万5千人となっている [32]。これらのすべてが無業となっているわけではなく、働きやすい環境への転職などもここに含まれるが、大きな数字であることに変わりはない。仕事があるがゆえに、介護から離れてレスパイトとなり息抜きにつながったり、情報などのソーシャルサポートを得る機会となったり、仕事を継続することで介護者自身の成長や効力感につながるなどの機会となるという報告がある一方で [33, 34]、多くの場合、仕事と介護を両立させるプレッシャーを感じていたり、仕事があがって介護提供がままならない、

あるいは介護のことが気になって仕事に集中できないなど、仕事と介護を継続する中での葛藤が報告され [31]、介護者が仕事に従事することは負担感の要因となっている [35]。これには介護者の就業形態や雇用形態が大きく関連して、仕事と介護の両者を担う際の葛藤につながっていることが考えられる。実際に中谷らの調査では、常勤雇用の方が負担感が低いなど、雇用形態が負担感に関連することが報告されており [36]、仕事と介護の両者を担う際の肯定的、否定的影響について、介護者の世帯における就業の必要度も含めて検討することがますます重要になってくると言えよう。

3 家族介護者の背景要因

介護ストレスのそもそもの要因である身体機能や認知機能の低下、および介護を担うことで生じる役割負担に加えて、家族介護者自身の背景要因もまた介護負担感に寄与する重要な要素である。

例えば、介護者の性別、年齢、続柄があげられる。女性介護者の方が、負担感が高いという報告がある一方で [7, 10, 21]、女性の方が負担感が低いという報告もあり [35]、必ずしも一貫していない。また、負担感の中でも不安といった一要素においてのみ性差があり、役割負担においては変化がないと報告されている [37]。年齢についても同様で、一般に介護者が高齢の方が負担感が大きいとされるものの、介護負担感の要素によってその影響は異なっている [37]。これには、性別、年齢に加えて、介護者と要介護者間の続柄も関係しており、介護者が配偶者である場合に負担感が高い [8] とされる一方で、その影響の違いは人種や世代要因といった要素が介護負担感への影響の多寡に関連している可能性が考えられる。一方、学歴が低いことは多くの場合介護負担感につながる要因である [21, 35]。

介護者自身の健康も重要な関連要因である。介護者が健康であることで、要介護者が必要とする介護タスクを提供できること、あるいは介護者が満足と考える介護内容を提供することが可能となり、負担感の軽減につながると考えられる。介護者の健康が悪化することによって負担感が高くな

ることが報告されているが [17, 36], 介護者自身の健康状態の変化と負担感との関連を検討したものは稀であり, 今後はこのような健康状態の変化との関連の検討が進むことが期待される。

経済的負担は大きな介護負担の一つである。2016年の国民生活基礎調査では, 同居の主な介護者で悩みやストレスがあると回答した者の原因として, 男女ともに2割の介護者が収入・家計・借金など経済状態の悩みやストレスを挙げている [38]。介護を担うことで本来の仕事が十分にできずに収入が減少してしまうことや, 介護にかかる費用が増加することによって家計が苦しくなり, 負担となることがこの要因である。これによって, 介護者の経済状況がよくないことは介護負担感の関連要因となっている。

また, 後述する, 介護負担感を低減させるソーシャルサポートに関連するが, 主介護者を支援する副介護者の存在は大きい [36]。世帯の中に, 介護を手段的に手伝う家族がいることは, 主介護者にとって心理的な負担感の軽減につながる重要な要素である。直接的に手段的介護を担わなくとも, 主介護者が介護を提供することを効率的にする家庭内の家事を手伝うことや, 病院の送り迎えを手伝う等, 要介護高齢者にとってのIADLの遂行を直接的・間接的に支援する者がいることによって, 家族介護者の負担感は軽減される。

4 家族介護者の精神的要因

自己効力感とは, Bandura [39] によれば, ある状況において, 必要な行動をうまく遂行できると, 自己の経験に基づいて, 自分の可能性を認知していることとされる。家族介護の状況においては, 一般的熟達感の測定や, 状況に特化した効力感を測定しているものが, この介護場面における自己効力感として測定されており, これらの自己効力感は介護負担感および抑うつ低減に関連するとされる [20, 40]。要介護高齢者の認知機能や身体機能が低下し, 依存度が上昇したとしても, 家族介護者自身の介護の経験を基に眼前の状況をうまく遂行できると認識することができる, あるいはそのような経験を重ねていくことが, 負担感

の蓄積を低減できるためと考えられる。

また, このほかに介護負担感に関連する家族介護者の精神的要因としては主観的健康 [41], Well-being [42], 不安, また宗教的な適応スキルを報告しているものもある [25]。

介護者の自身のスティグマと負担感との関連を報告しているものもある [43]。統合失調症や双極性障害の介護者において負担感とスティグマとの関連が報告されるように, 親族にアルツハイマー型認知症高齢者がいることを恥ずかしいと感じることによる介護者自身のスティグマは, 必要なサービスへの利用控えにつながり, しいては介護負担感に関連するとされる [43, 44]。

IV 介護負担感を緩和する要因

介護負担感につながるストレス要因が報告される一方で, 介護負担感を低減する要因には, ソーシャルサポートの授受や介護者のコーピング, サービスの利用, 介護肯定感等があげられる [45, 46]。家族介護者にとって, 周囲の者が介護を直接的に支援する手段的サポートや, 介護に関連した情報を提供する情報サポート, そして思いやりや理解, 悩みを聞くといった情緒的サポートを提供することは, 介護負担感の緩和につながるとも重要な要素となる [47, 48]。その一方で, これらの支援が介護者の支援ニーズに見合わない場合には, 負担感の上昇につながることも報告されている [35]。介護におけるソーシャルサポートは, 誰が, 何を, どのタイミングで提供するかが重要である。家族の中に要介護高齢者がいる場合には, 手段的支援や経済的支援, 情緒的支援などが家族によって提供され, 家族の中で最もケアを提供するものが主介護者となってケアを担う。米国ではこれらの介護が比較的兄弟間(家族間)で分担されるのに対して, 日本においては一人の介護者に介護の負担が集中することが多く, 家族とのコンフリクトの一因でもある「兄弟姉妹が, (自分が) 期待するほどに支援を提供してくれない」という思いが, ほかの家族からのソーシャルサポートの効果を逡減してしまうこともある [49]。

またサービスの利用は、家族介護者が介護サービスを利用することができるという安心感を与え[50]、実際にデイケアやデイサービスといった通所介護の利用をすることで介護時間の減少につながり、介護者の負担感軽減につながることを報告されている[51, 52]。

一方、介護を担うことによって得られる喜びや満足感が介護負担を緩和するとされる。Lawton et al. は介護に対する認識には、介護負担感などの否定的な側面に加えて、満足感などの肯定的な側面があり、これらは互いに独立して存在するため、両者を評価することの重要性を報告している[53]。介護を提供することによって、介護に対するやりがいや生きがいを感じ、介護を担うことで満足感を感じることができれば、介護負担感の低下につながり介護の継続希望につながるとされる[46, 54]。

V これからの介護負担感

1 変わる測定方法が可能にする新たな介護負担感研究の可能性

ここまで、これまでの先行研究を基に、介護負担感の関連要因を整理した。家族の介護という役割において、親しい間柄という文脈だからこそ生じる葛藤に加えて、介護の影響は介護者自身の経済面や、社会生活、精神的負担と多岐にわたり、これらが介護者の主観的介護負担感に影響を与えていることを概説した。

しかしながら、これまでの介護負担感研究の限界として、従来の横断調査による質問紙調査や、2時点・3時点によって変化を計測する縦断調査においては測定しきれない、日常生活における介護の負担感を把握しきれない点あげられる。

要介護高齢者の身体・認知機能の低下や他者への依存度は、日によって変化する。高齢者本人の認知機能の状況や、気分が日によって異なることもその一因であり[23, 55]、また利用するサービスが異なる等の理由によって、介護者が提供する介護内容が異なることがその一因となる[56]。しかしこれらの日常的な負担の多寡についての研

究は近年始まったばかりである。Zarit et al., [52]は通所サービスの利用が、サービス利用翌日の介護者のストレス反応に影響することを報告しており、介護を提供することによるストレス反応が日によって異なることを明らかにしている。またPihet et al. は毎日の介護負担感における変動を把握することを目的に、タブレット端末を用いた調査研究を行っており、要介護高齢者の認知症状に関連した問題行動や介護者と要介護者との関係性が、介護負担感の日常の変動を説明することを報告している[57]。また、家族介護者を対象にした日記調査の解析からも、家族介護者が、要介護高齢者の身体・認知機能や情緒・心理状態の一樣でない日ごとの変動に直面しており、それ故にその日の要介護高齢者の状態を推測し、介護内容を変えろといった対応をしていることが明らかとなっている[58]。

近年、特に「Daily data」あるいは「Diary data」と呼ばれる方法で、要介護高齢者と介護者の日常生活をインタビュー調査や聞き取りによって把握する研究が行われてきている。実際、2014年に報告されたZarit et al., の研究は電話による聞き取りによって毎日の状況を把握したものである一方で[52]、2017年に報告されたPihet et al., の研究や2018年に実施した我々の調査研究においては、調査対象である家族介護者本人が、タブレット端末を用いて日常の介護状況を入力しており[57, 58]、広く人々に使われるようになったスマートフォンやタブレット端末、PCを利用することによって、介護の日常を簡便に記録する調査研究が格段に導入しやすくなっている。家族への介護提供は、介護者自身の生活に組み込まれており、要介護高齢者の生活と介護者自身の生活とを切り離すことができない生活の一部である。スマートフォンやタブレット端末、あるいはウェアラブル端末といった測定機器が広く浸透することで、要介護高齢者の介護を担う家族の生活に組み込まれた「介護者」という役割を持つ肯定的・否定的な影響をより簡便に測定することが可能になり、これまで明らかになっていない日常のストレス要因と日常の介護者の精神的変化との関連が今後明らか

かになることが期待される。これによって、適切なタイミングで家族介護者の身体的・精神的負担の状況を把握するとともに、介護者個人に向けて適切なタイミングでの支援介入への示唆が得られることが期待される。また、従来のような過去1か月間の状況を代表するような介護負担感尺度ではなく、より日常の状況を測定することができるような負担感尺度などの開発も期待されよう。

2 変わる家族像による新たな介護負担の可能性

ケアが必要になっても地域での生活継続を望む高齢者が一割割合いるという実態 [59] に加えて、2025年問題を目前に依然として施設介護よりも在宅での介護が経済的にも人資源的にも推奨される状況において、高齢者の在宅での生活をさまざまな形で支える家族の存在は今後も変わらず重要となる。しかしながら、人口減少社会における家族においては、介護者としての役割をこれまでと同様に期待することは難しく、家族の負担が大きくなることは不可避であると予想される。冒頭で概説したように、我が国の家族介護の状況は、介護保険を導入した当初と比較して大きく変わってきている。三世帯世帯における介護は、家庭内での役割が自然と分業され、家事や介護で高齢者を手段的に支える者に加えて、仕事を担うことで高齢者と介護者を経済的に支える者、情緒的に高齢者と介護者を支える者など、要介護高齢者への直接的、間接的な介護および支援が家庭内でなされていたのに対し、未婚の子が介護者である場合においては、高齢者への手段的・経済的・情緒的介護・支援が多重に、主介護者によって担われることは稀ではない。このようなケースにおいて高齢者への介護が優先された場合、介護者自身の経済的営みや情緒的支援をどう確保するかといったことが解決されなければ、従来以上に仕事と介護のコンフリクト、介護者の婚姻を含めた社会生活と介護とのコンフリクトが、負担感につながる要因として顕在化することになるであろう。

また少子化の影響は、「多重介護」という一人の介護者が複数の要介護高齢者の介護を担う状況を加速させる。両親ともに介護が必要になり、娘介

護者、息子介護者が両親の介護を同時期に担う状況や、自身の親（母親または父親）と配偶者の親（義母または義父）を見るケース、また介護者自身が高齢化している状況においては親の介護に加えて配偶者の介護を担うケースも報告されている。2010年のデータではあるが、65歳以上要介護高齢者の家族介護者を対象とした調査研究においては、多重介護と定義される2人以上の要介護高齢者の介護を担う家族介護者が1割いることが明らかとなっている [49]。当然、多重介護を担う介護者においては、経済的に困窮しているものが有意に多く、介護負担感は有意に高くなっていることが報告されている。

これらのように、人口減少社会において、女性が社会で働くようになり、社会における介護や家族の価値観といった社会的背景が変わることによって、家族による介護の担い方も多様になり、介護者という役割を担う家族への身体的・精神的・社会的影響が変わることは大いに考えられる。2025年問題を社会で乗り切るためにも、これからの家族介護者の多様な状況を鑑みた介護負担感研究および支援策の検討が必要である。

最後に

本稿では、介護を担う家族の介護負担感を改めて整理し、これからの在宅介護を支える家族の介護負担感に関する研究および支援についての示唆を得ることとした。家族介護者の存在は、要介護高齢者の在宅生活を支え、施設入所を遅らせる重要な要素であり、医療や介護を含む高齢者の生活全般において、介護保険導入後も、依然として重要な役割を担っている。しかしながら、介護を担うことによって家族介護者の社会関係は縮小し、Quality of Lifeの低下・主観的介護負担感の増加になれば、地域社会における継続的な介護の提供が難しいだけでなく、介護者自身の身体的・精神的健康の阻害、仕事や子育て、結婚生活を始めた社会生活全般に支障が出る。2025年問題と言われる高齢者介護の課題解決が急務となる中で、現在の多用な家族介護者の状況を踏まえた介護負担

感の規定要因を踏まえた支援策の検討は重要であり、本稿がその一助となれば幸いである。

参考文献

- 厚生労働省。介護保険事業状況報告（暫定）令和2年12月分。2021年 2021年3月10日] : Available from: <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m20/2012.html>.
- 厚生労働省。2019年国民生活基礎調査の概況。2019 [cited 2021 3.10] : Available from: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf>.
- Shimada, C., et al., *Reconsidering long-term care in the end-of-life context in Japan*. Geriatr Gerontol Int, 2016. 16 Suppl 1: pp.132-139.
- Gaugler, J.E., et al., *Predictors of institutionalization of cognitively impaired elders: family help and the timing of placement*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2000. 55 (4): pp.247-255.
- Benjamin, A.E., et al., *Retention of paid related caregivers: who stays and who leaves home care careers?* Gerontologist, 2008. 48 Spec No 1: pp.104-113.
- Cheng, S.T., et al., *The social networks of Hong Kong Chinese family caregivers of Alzheimer's disease: correlates with positive gains and burden*. Gerontologist, 2013. 53(6): pp.998-1008.
- Scholzel-Dorenbos, C.J., et al., *Quality of life and burden of spouses of Alzheimer disease patients*. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2009. 23(2): pp.171-177.
- Hughes, S.L., et al., *Relationship between caregiver burden and health-related quality of life*. Gerontologist, 1999. 39(5): pp.534-545.
- Clyburn, L.D., et al., *Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2000. 55(1): pp.S2-13.
- Zarit, S.H., P.A. Todd, and J.M. Zarit, *Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study*. Gerontologist, 1986. 26(3): pp.260-266.
- 涌井智子, 3. 多様化する家族介護と介護保険サービス。日本老年医学会雑誌, 2017. 54(1): pp.35-40。
- 涌井智子, 家族介護のトレンド解析による家族の介護力の検討, in 第29回日本家族社会学会大会。2019 : 神戸学院大学, 神戸。
- 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 = Japanese journal of gerontology, 2018. 40(3): pp. 301-307。
- 涌井智子, 国民生活基礎調査からみる独居高齢者のケアの実態と今後への示唆 (特集 一人暮らしの認知症高齢者)。老年精神医学雑誌, 2020. 31(5): pp. 467-473。
- Pearlin, L.I., et al., *Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures*. Gerontologist, 1990. 30(5): pp.583-594.
- Montgomery, R.J., J.G. Gonyea, and N.R. Hooyman, *Caregiving and the experience of subjective and objective burden*. Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies, 1985. 34(1): pp.19-26.
- Chou, Y.C., et al., *Predictors of subjective and objective caregiving burden in older female caregivers of adults with intellectual disabilities*. Int Psychogeriatr, 2011. 23 (4): pp.562-572.
- Katz, S., et al., *Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function*. JAMA, 1963. 185: pp.914-919.
- Lawton, M.P. and E.M. Brody, *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living*. Gerontologist, 1969. 9(3): pp.179-186.
- Gallagher, D., et al., *Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers*. Aging Ment Health, 2011. 15 (6): pp.663-670.
- Kim, M.D., et al., *Caregiver burden among caregivers of Koreans with dementia*. Gerontology, 2009. 55(1): pp.106-113.
- George, L.K. and L.P. Gwyther, *Caregiver Well-Being - a Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults*. Gerontologist, 1986. 26 (3): pp.253-259.
- Shirai, Y. and S.S. Koerner, *Examining the Influence of Care-Recipient Resistance on Family Caregiver Emotional and Physical Well-Being: Average Frequency Versus Daily Fluctuation*. J Appl Gerontol, 2018. 37(2): pp.203-227.
- Sheehan, O.C., et al., *Stress, Burden, and Well-Being in Dementia and Non-Dementia Caregivers: Insights from the Caregiving Transitions Study*. Gerontologist, 2020.
- Chiao, C.Y., H.S. Wu, and C.Y. Hsiao, *Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review*. Int Nurs Rev, 2015. 62(3): pp.340-350.
- Strawbridge, W.J. and M.I. Wallhagen, *Impact of Family Conflict on Adult Child Caregivers*. The Gerontologist, 1991. 31(6): pp.770-777.
- Wakui, T., et al., *Effects of home, outside leisure, social, and peer activity on psychological health among Japanese family caregivers*. Aging & Mental Health, 2012. 16(4): pp.500-506.
- Fredman, L., et al., *Leisure-time exercise and overall physical activity in older women caregivers and non-caregivers from the Caregiver-SOF study*. Preventive Medicine, 2006. 43(3): pp.226-229.

29. Chen, M.L., *The Growing Costs and Burden of Family Caregiving of Older Adults: A Review of Paid Sick Leave and Family Leave Policies*. Gerontologist, 2016. 56(3): pp.391-396.
30. 山口麻衣, 高齢者ケアが就業継続に与える影響--第1回全国家族調査 (NFR98) 2次分析. 老年社会科学, 2004. 26(1): pp.58-67.
31. Scharlach, A.E. and S.L. Boyd, *Caregiving and employment: results of an employee survey*. Gerontologist, 1989. 29(3): pp.382-387.
32. 総務省統計局, 平成29年就業構造基本調査. 2018.
33. Scharlach, A.E., *Caregiving and Employment: Competing or Complementary Roles?* The Gerontologist, 1994. 34(3): pp.378-385.
34. Skaff, M.M. and L.I. Pearlin, *Caregiving: role engulfment and the loss of self*. Gerontologist, 1992. 32(5): pp.656-664.
35. Hughes, T.B., et al., *Correlates of objective and subjective measures of caregiver burden among dementia caregivers: influence of unmet patient and caregiver dementia-related care needs*. Int Psychogeriatr, 2014. 26(11): pp.1875-1883.
36. 中谷陽明 and 東條光雅, 家族介護者の受ける負担-負担感の測定と要因分析 (痴呆性老人の家族介護に関する研究<特集>). 社会老年学, 1989 (29): pp.27-36.
37. Leggett, A.N., et al., *Stress and burden among caregivers of patients with Lewy body dementia*. Gerontologist, 2011. 51(1): pp.76-85.
38. 厚生労働省, 平成28年国民生活基礎調査の概況. 2016.
39. Bandura, A., W. Freeman, and R. Lightsey, *Self-efficacy: The exercise of control*. 1999, Springer.
40. Cheng, S.T., et al., *Self-efficacy is associated with less burden and more gains from behavioral problems of Alzheimer's disease in Hong Kong Chinese caregivers*. Gerontologist, 2013. 53(1): pp.71-80.
41. Andren, S. and S. Elmstahl, *Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: a cross-sectional community-based study*. Int J Nurs Stud, 2007. 44(3): pp.435-446.
42. McConaghy, R. and M.L. Caltabiano, *Caring for a person with dementia: exploring relationships between perceived burden, depression, coping and well-being*. Nurs Health Sci, 2005. 7(2): pp.81-91.
43. Werner, P., et al., *Family stigma and caregiver burden in Alzheimer's disease*. Gerontologist, 2012. 52(1): pp.89-97.
44. Werner, P. and J. Heinik, *Stigma by association and Alzheimer's disease*. Aging Ment Health, 2008. 12(1): pp.92-99.
45. Zarit, S.H., K.E. Reever, and J. Bach-Peterson, *Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden*. Gerontologist, 1980. 20(6): pp.649-655.
46. Suzuki, M., et al., 介護肯定感の負担軽減効果とストレス対処様式. Japanese Journal of Stress Sciences, 2002. 17(1): pp.62-71.
47. Given, B.A. and C.W. Given, *Family caregiving for the elderly*. Annu Rev Nurs Res, 1991. 9: pp.77-101.
48. Vrabec, N.J., *Literature review of social support and caregiver burden, 1980 to 1995*. Image J Nurs Sch, 1997. 29(4): pp.383-388.
49. Wakui, T., E.M. Agree, and I. Kai, *A New Feature of Japanese Caregiving? Compound Caregiving of Older Adults in an Aging Society with Fewer Children*, in *Gerontological Society of America 2019 Annual Scientific Meeting*. 2019: Austin, Texas, USA.
50. Mitadera, Y. and S. Hayasaka, 家族介護者による在宅福祉サービスの評価. Journal of Health and Welfare Statistics, 2003. 50(10): pp.1-7.
51. 北浜伸介, 武政誠一, and 嶋田智明, 公的介護保険が患者の身体・心理面及び介護者の介護負担度に与える影響. 神戸大学医学部保健学科紀要, 2004. 19: pp.15-25.
52. Zarit, S.H., et al., *Daily Stressors and Adult Day Service Use by Family Caregivers: Effects on Depressive Symptoms, Positive Mood, and Dehydroepiandrosterone-Sulfate*. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2014. 22(12): pp.1592-1602.
53. Lawton, M.P., et al., *Measuring caregiving appraisal*. Journal of gerontology, 1989. 44(3): pp.61-P71.
54. 櫻井成美, 介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究, 1999. 70(3): pp.203-210.
55. Chunga, R.E., et al., *Family caregivers' distress responses to daily behavioral and psychological symptoms of dementia: The moderating role of relationship quality*. Int J Geriatr Psychiatry, 2021. 36(6): pp.822-830.
56. Freedman, V.A., et al., *Time Use and Experienced Wellbeing of Older Caregivers: A Sequence Analysis*. The Gerontologist, 2019. 59(5): pp.e441-e450.
57. Pihet, S., C. Moses Passini, and M. Eicher, *Good and Bad Days: Fluctuations in the Burden of Informal Dementia Caregivers, an Experience Sampling Study*. Nurs Res, 2017. 66(6): pp.421-431.
58. 涌井智子, 平山亮, and 甲斐一郎, 在宅介護の見える化が明らかにする介護の日周変動と家族介護者の対処行動, in 第61回日本老年社会学会大会. 2019: 東北福祉大学仙台駅東口キャンパス, 仙台.
59. 人生の最終段階における医療の普及・啓蒙の在り方に関する検討会, 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書, 厚生労働省, Editor. 2018.

Factors Related to the Caregiving Burden of Informal Caregivers

WAKUI Tomoko*

Abstract

The number of older people certified as requiring long-term care in Japan reached 6.8 million by the close of 2020, and future increases are expected. The Comprehensive Survey of Living Conditions estimates that 68% of these long-term care recipients have family members that shoulder the role of primary caregiver; this totals some 4.68 million people. This suggests that family care is a major social issue in Japan. Even after the introduction of the public long-term care insurance program in Japan, the family still has a critical role in supporting an older family member's life by delaying institutionalization. The year 2025 issue, will not only affect baby boomers but their children as well, as conflicts arise between family care, work, and raising the next generation. This paper reviewed factors associated with the caregiving burden and discussed future research in this field.

Keywords : Caregiving Burden, Caregivers, Informal Care, Review

* Research Fellow, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology