



## 高齢介護者の老老介護の負担感に影響する民族間の違いと環境要因の検討 —朝鮮族、漢民族、日本人との比較— に関する国際共同研究

筑波大学大学院人間総合科学研究科福祉医療学 講師

奥野 純子

### 【ポスター 1】

前のご発表でも老老介護が非常に増えてきているという研究結果がありましたが、在宅介護の現場では高齢者のみ世帯が非常に増加しておりまして、高齢介護者の介護負担感が高くなっていると推測されます。高齢者が要介護者を介護することは、いわゆる老老介護と呼ばれていまして、新聞上で心中とか虐待とかというような内容の記事が見られ、社会的な問題の一つになっていると思います。

私たちは平成18年に中国東北部の吉林省の朝鮮族と漢族の介護負担感に影響する要因を調査しました。その結果、これまで日本で報告されている介護負担得点よりも低かった、ということから、今回の研究が始まりました。

そこで目的は、日本と中国の朝鮮族と漢族の3民族間の老老介護世帯の現状と介護負担感に影響する要因を、3民族の違いから明らかにし、今後増大する老老介護の介護負担軽減の支援のあり方を検討することです。

### 【ポスター 2】

対象と方法ですが、日本の場合、茨城県南西部において65歳以上の高齢者のみで世帯形成をしており、介護認定を受けた高齢者が同居している世帯を対象としました。対象世帯は、研究に同意が得られた対象地区のケアマネジャーや医師、それから地域包括支援センターなどから協力を得まして、対象世帯の紹介を受けております。その対象世帯の主介護者に説明をして、協力の同意が得られた95世帯としました。

調査方法は横断研究で、直接家庭を訪問して、面接調査を行っております。

#### ポスター 1

##### 背景

在宅介護の現場では、高齢者のみ世帯が増加し、高齢介護者の介護負担感が高いと推測される。高齢者が要介護高齢者を介護することは「老老介護」と呼ばれ、心中・虐待といった内容の記事が見られ社会的な問題の一つとなっている。我々は、平成18年に中国で朝鮮族と漢族の介護負担感に影響する要因を検討した結果、これまで日本で報告されている介護負担得点よりも低かった。

##### 目的

日本・中国(朝鮮族、漢族)の3民族間の「老老介護」世帯の現状と、介護負担感に影響する要因を3民族の違いから明らかにし、今後増大する老老介護の介護負担軽減の支援の在り方を検討する

#### ポスター 2

##### 対象と方法: 日本

- 茨城県南西部において65歳以上の高齢者のみで世帯形成をしており、介護認定を受けた高齢者が同居している世帯を対象とした。
- 対象世帯は、研究に同意が得られた対象地域のケアマネジャー、医師、地域包括支援センターなどから、対象世帯の紹介を受け、対象世帯の主介護者より調査協力への同意が得られた95世帯である。
- 調査方法;横断研究、半構造化面接調査  
要介護者+主介護者の基本属性、生活状況、ADL、主介護者の介護負担感(Zarit介護負担感22項目版)
- 調査期間;2009年3月~7月末

調査項目は、要介護者、主介護者の基本属性とか生活状況、それからADL等を調査しております。主介護者の介護負担感に関しましては、Zaritの介護負担感の22項目版を使用しております。

調査期間はポスターに記載した通りであり、筑波大学の倫理委員会の承認を得て実施しております。

【ポスター 3】

一方、中国の方の対象と方法ですが、中国の東北部、吉林省の延吉市の調査を行っています。

延吉市は総人口約40万人であり、その50%が朝鮮族、約40%が漢族で、朝鮮族が集中して居住している地域です。

対象者ですが、日本と平均寿命が違うということがありますので、60歳以上の高齢者のみで世帯構成している朝鮮族52世帯、漢族41世帯を調査しました。

朝鮮族のご家庭を訪問させていただいて撮影し、要介護者の方がどのような療養をしているかという写真をポスターに示しました。

左側の写真は朝鮮族ですのでオンドルがあります。入院期間は非常に短くて、ご家庭に早い時期で帰ってきます。この方は骨折をしまして、すごく痛みがある状況で家に帰ってきて、その痛みを抑えるために健足でカバーをずっと寝ていて、この健足までが拘縮してしまっていたというような方でした。

地域にリハビリシステムもなく、非常に日本とは違うのだなと実感しました。

また右の写真は漢族ですが、日本の要介護5に相当するような状況で、経管栄養をしておりましたが、その内容物=食事は奥様が自分で漢方薬とかを入れて、自分でミキサーにかけて注入してしまっていて、日本と本当に状況が違うのだということが分かりました。

【ポスター 4】

こちらは結果です。

3民族間の要介護高齢者の特性割合ですが、男性は朝鮮族に多くて、後期高齢者は（少し年齢が違います

ポスター 3

**対象と方法: 中国**  
**調査地の概要**

- 対象者: 60歳以上の高齢者のみで世帯構成し、要介護高齢者が同居している93世帯 (朝鮮族52世帯、漢族41世帯)
- 期間: 2009年7月末~10月初め

吉林省 延吉市

総人口は約40万人で、そのうち朝鮮族が約50%、漢族が約40%の割合を占めている。

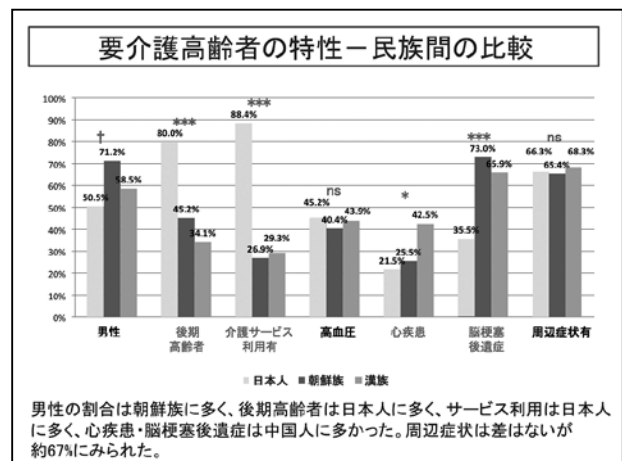
朝鮮族



漢族



ポスター 4



ので)日本人に多く、サービスを利用している方も日本人が当然多かったです。心疾患、脳梗塞後遺症は中国人に非常に多かったです。「周辺症状有」は何か周辺症状が1個でもある場合に「有」としましたが、3民族間で差は無いものの、各民族とも約7割近くの方がおり、介護しているという状況でした。

【ポスター 5】

主介護者の特性ですが、配偶者がほとんどです。

特に漢族は、介護者の95%が配偶者でした。

朝鮮族は、疾患では心疾患だとか脳梗塞だとか関節痛、腰痛を持っていらっしゃる主介護者が多かったです。睡眠時間も「非常に不十分」という方が多かったです。ほとんどが3時間以上介護している状況で、特に朝鮮族は9割近くが3時間以上介護していました。

金銭的な支援も、3民族間で割合に差がありまして、朝鮮族は7割ぐらいが支援されていますが、日本人は2割ぐらいしか支援されていませんでした。

また、施設入所に対する考え方も、日本人は2割ぐらいが「よくない」ということですが、朝鮮族の場合4割、漢族の場合は46.3%の方が「よくない」と考えていまして、介護に対する考え方が違うことが見られます。

【ポスター 6】

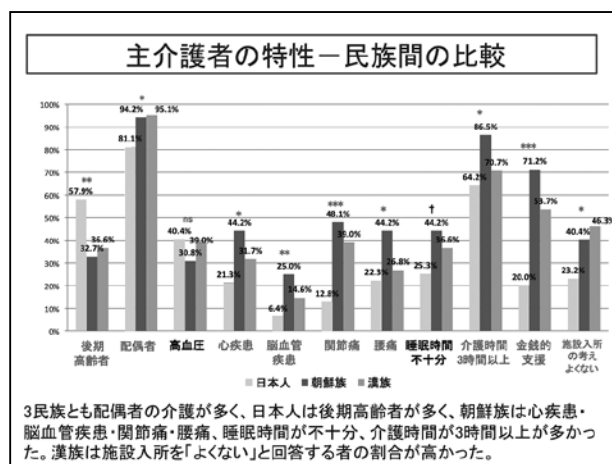
Zaritの介護負担感ですが、日本人の平均得点が27.6、朝鮮族は34.6、漢族34.3で、朝鮮族と日本人で有意な差がありました。

非常に低いので、4分位それから5分位で分けて見てみましたが、5分位で分けて45点以上の人も日本人には15.8%いましたが、漢族は非常に多く、29.3%と高い割合で介護負担が高い方が多かったですと思います。

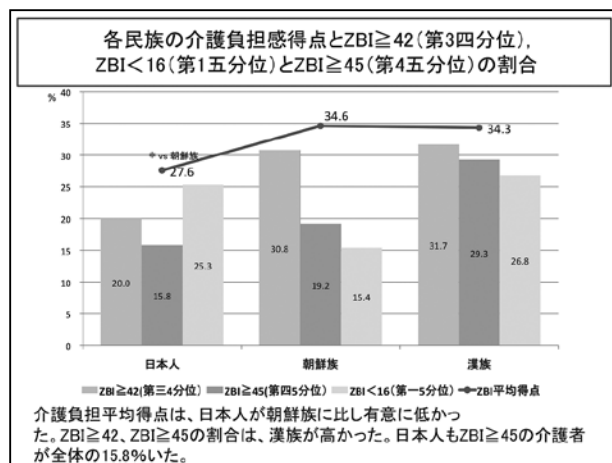
【ポスター 7】

これは、第4五分位の45点以上の介護負担に対する影響を、一番低い16点以下のものを対照としまして、オッズ比を求めたものです。3民族とも共通して影響要因と考えられ

ポスター 5



ポスター 6



るものに、要介護高齢者の周辺症状とそれから介護時間というものがかなりの高い割合でありました。6.7、7.0、13.2というように、周辺症状があるということは非常に介護負担に影響しているということが分かりました。

それと、朝鮮族と日本人の共通項目は睡眠時間です。ほとんど眠れないとか、不十分、それから別居家族の援助がない、要介護高齢者のADL(バーセルインデックスです)が60

点未満の場合に非常に影響が高く、特に睡眠時間が不十分だと26.3倍も45点以上になる可能性が高く、影響要因として非常に高い因子であるということが分かりました。

さらに、介護者の健康感が悪くなると、3.0ですが、非常に高くなるということも分かりました。

漢族の場合には、日本のような公的な介護サービスはありませんが、民間の街道サービスというものがあっていて、それを利用することで7.1のオッズ比ということで、かなりそういう影響要因があるのかなと思います。

【ポスター 8】

考察です。

3民族とも要介護者は配偶者がほとんどで、90%以上が在宅介護の継続意志がありました。

日本人の主介護者の60%は後期高齢者であり、今後も後期高齢者による在宅介護が増加することが予測されます。

日本人の介護負担感が、当初、非常に高いということでしたが、今回低かった理由として、今までの日本の介護負担感の研究では、子供だとか、若い方が対象でした。若い方は一般的に介護負担が高いと言われていまして、そういうものが影響していたのかなと思います。今回は後期高齢者が多くて、配偶者は介護することが自分の仕事と考えており、あまり負担感を感じていないという方が多いのかなということが推測できました。また、介護サービスを一度も使ったことがないという方は今回対象に含めませんでしたので、その辺も対象者に偏りがあったのかもしれない。

ポスター 7

ZBI ≥ 45 (第4五分位値) Vs ZBI ≤ 16 (第1五分位値) に影響する要因		
	OR (95%CI)	P
【日本人】		
女 vs 男	4.7 (1.1-21.2)	*
後期高齢者 vs 前期高齢者	0.1 (0.03-0.5)	**
介護継続意志 (無)	1.3 (0.97-1.6)	*
要介護高齢者周辺症状 (有)	6.7 (1.5-30.2)	*
介護時間 (3時間以上)	7.7 (1.4-41.7)	*
睡眠時間 (不十分・ほとんど眠れない)	26.3 (2.8-248.0)	**
別居家族の援助 (無い・たまにある)	6.0 (1.5-24.7)	*
要介護高齢者 (ADL < 60)	9.7 (2.1-45.4)	**
主観的健康感	3.0 (1.2-7.7)	*
【朝鮮族】		
要介護高齢者周辺症状 (有)	7.0 (0.9-56.9)	†
介護時間 (6時間以上)	4.0 (0.5-32.0)	†
睡眠時間 (不十分・ほとんど眠れない)	16.3 (1.4-197.8)	*
冠婚葬祭介護代替 (無い・たまにある)	15.0 (1.2-185.2)	*
要介護高齢者 (ADL < 60)	2.5 (1.2-185.2)	*
病時介護代替者 (無い・たまにある)	12.0 (1.1-111.3)	*
主観的健康感	2.3 (0.9-6.2)	†
【漢族】		
要介護高齢者周辺症状 (有)	13.2 (1.2-140.7)	*
介護時間 (3時間以上)	9.2 (0.9-97.7)	†
街道サービス (有)	7.1 (0.7-75.2)	†

† P < 0.1, \* P < 0.05, \*\* P < 0.01  
 □ 3民族共通 □ 日本人と朝鮮族の共通項目

ポスター 8

考察 I	
●	3民族とも主介護者は配偶者が多く、90%以上が在宅介護継続意志があった。
●	日本人の主介護者の60%が後期高齢者であり、今後も後期高齢者による在宅介護が増加することが予測された。
●	日本人の介護負担感平均得点は、予想に反し低かった。日本の既報の介護負担得点が高い事は、対象者が若い世代も含んでいること、今回の対象者は後期高齢者が多く、配偶者が多かったため低くなったと推測できる。また、介護サービスを利用していない者は対象に含めなかったことも要因の一つと思われた。
●	一方、朝鮮族・漢族の要介護者は、脳梗塞後遺症が多く、中国では、在宅でのリハビリシステムがない中、腰痛などのある高齢介護者が要介護者を介護することは困難であり、介護負担感が高かったのではと推測できる。

一方、朝鮮族、漢族の要介護者は、まだまだ血圧管理などもされていない状況ですので、脳梗塞の後遺症の方が非常に多かったです。リハビリのシステムも無い中で高齢者が在宅で介護していました。

### 【ポスター 9】

朝鮮族は「介護の適任者は配偶者である」という考えがあり、配偶者が子供から金銭的な支援を受けながら介護しています。そして認知症の高齢者を、介護者自身も健康に不安を持ちながら介護していました。

一方漢族は、「親の介護は子供が適任」という伝統的な考えがあるのですが、配偶者が介護しており、経済的な負担もあって、「施設入所しても仕方ない」ということで介護負担感が高いのかなということでした。

まとめです。

介護負担感を軽減するためには、1日の介護時間が3時間未満、それから認知症のケアをしっかりと、夜間十分寝られるようなサービスの充実が必要かなと思います。それと共に主介護者の健康支援が重要であると思います。

ポスター 9

**考察 II**

- 朝鮮族は、「介護の適任者は配偶者」という考えがあり、配偶者が子供から金銭的支援を受けながら介護しているが、認知症高齢者を介護者自身の健康に不安を持ちながら介護している様子が伺えた。
- 漢族は、「親の介護は、子供が適任」という伝統的な考え方があるものの、配偶者が介護しており、認知症高齢者の介護、民間のサービス利用による経済的負担などが、施設入所も「良い・仕方ない」という状況をもたらした介護負担感が高くなったのではと推測できた。

**まとめ**

<ul style="list-style-type: none"><li>➢1日の介護時間は3時間未満</li><li>➢認知症高齢者への対応</li><li>➢夜間の介護支援</li><li>➢主介護者の健康支援が重要である！</li></ul>	}	さらなる介護サービスの充実が必要
---	---	------------------

## 質疑応答

会場： 日本の茨城県の場合65歳以上で、中国、朝鮮族に関して60歳ということですが、この辺は何か意図的かというと、意味があるのですか？

奥野： 日本の場合65歳以上が高齢者という一応の基準があるかと思いますが、平均寿命の違いで、今回は60歳以上にしました。

会場： 制度としての線引きをしたということは分かるのですが、5歳の違いで何か影響はないのでしょうか？

奥野： 全く同じ年齢であるのが解析上は良いとは思いましたが、実際に介護している年齢の方がもう60歳とか、退職年齢とかも全然違いますので、60歳にしました。その辺も当然考えなくてはならないと思っています。有り難うございます。

会場： 簡単に一つだけうかがいたいのは性差、あるいは性別です。老老とっていらっ  
しゃった中で、主介護者が男性の場合と女性の場合は、この研究の範囲内でどのぐ  
らいの割合だったか教えていただけますか。

奥野： 主介護者が男性は3割ぐらいで女性は7割ぐらいです。