

高齢者介護施策が介護における家族役割に与える影響：日米比較

涌井 智子

東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム 医療・介護システム 研究員
 (助成時:東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム 要介護化の要因解明と予測 研究員)

この度、ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成を受けて、介護に関して日米比較を行うことができました。介護の応用研究には比較的助成が多くありますが、こういった基礎研究に助成をしていただき、大変感謝いたしております。

【ポスター1】

まず、私が行った研究のそもそもの目的について。

日米における介護保険プログラムの差異…日本では皆保険として介護保険がありますが、米国ではメディケア…後でご説明しますが…といったものはあるのですけれども、具体的な介護の保険というよりは、身体の状態を評価して、どちらかという医療保険に近い形のものになっています。そうした違いの中で行われる介護においてこういった違いがあるのか、そもそもの背景としてはアメリカの介護から何を学べるのかというところで、今回、同別居介護の規定要因、それから、介護を担う介護者がどのように介護を分担しているのかという点で、日本とアメリカで違いがあるのかを明らかにすることを目的に研究を行いました。

ポスター1

研究の目的

- 日米における介護保険プログラムの差異と介護状況を検討するため、
 - ① 同別居介護の規定要因
 - 別居介護はいかにして可能？
 - ② 介護タスクの分担状況
 - 性差による介護タスクの違いが？
 - どのような支援ニーズが必要か？

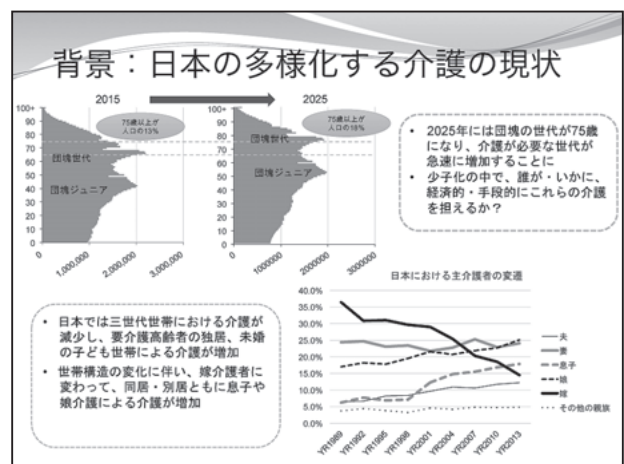
について日米の状況を比較し、日本における公的介護保険と家族の役割をいかにバランスよく存在させるかという課題を検討

【ポスター2】

背景として、日本の介護はかなり多様化しています。

これは、2015年と2025年の日本の人口ピラミッドです。団塊の世代が2025年には75歳以上高齢者に入ってきます。介護の問題は65歳以上高齢者のお話だと考えていらっしゃる方も多いのですが、実際に介護が必要になるのは75歳以上で、今、介護保険サービスを受けている方の

ポスター2



8割から9割近くが75歳以上になっています。団塊の世代が75歳以上に入ってくる2025年は、「2025年問題」と言われたりしますけれども、この2025年までに、介護の課題である、お金をどうしていくのかということ、それから、本当に家族が介護を担っていいのかということを考えていく必要があると考えています。

ポスターの下部は1989年以降の主介護者の変遷を示したものです。1989年、介護保険が導入される前、お嫁さんの介護が半数近くだったのが、今や、息子介護の方が比較的多くなっています。この背景にあるところとしては、世帯構造…例えば、昔は3世帯における介護というのが一般的だったのが、今は核家族になったり、別居介護になったり、なかなか息子夫婦と同居というのが少なくなったところがあって、介護する家族というのが変わってきているところがあります。

【ポスター3】

それから、アメリカにおける介護ですが、先ほだちょっとご紹介しましたけれども、日本では介護に特化した皆保険になっており、一方でアメリカのメディケアというのは医療保険に近いものになっています。

利用できるかどうかというのは、65歳以上で…40歳以上だと特定の疾患があって、というニーズの評価というものはあるのですが、例えば、この保険を使おうと思ったときには、実際に使ったサービスによって疾病が改善したかとか、そういう評価が必要になってきますので、日本のような介護を支える介護保険とは違ってきます。

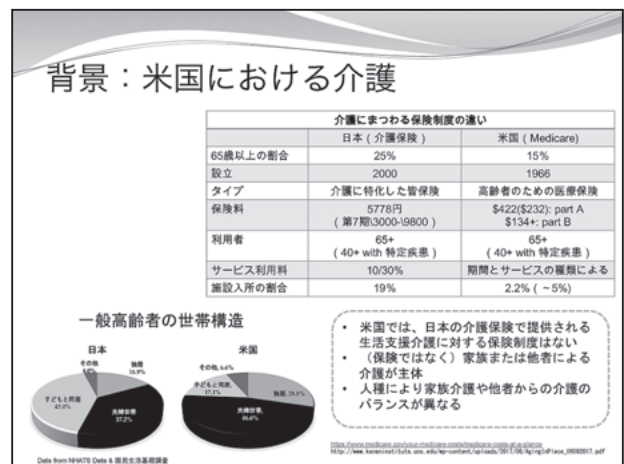
それから、アメリカで行われている介護というのは、もちろん家族が行う部分は多いのですが、それをきょうだい間で分担したり、あるいはサービスを購入することで分担するようなどころがありまして、そういった辺りから日本の介護が何を学べるかなというところで、研究を進めています。

一般高齢者の世帯構造を比較してみても、アメリカでは夫婦世帯がほとんどです。介護が必要でない高齢者の人を含めた場合でも、日本では「子どもと同居」というのがまだ、かなり残ってしまっていて、こういった違いも介護の状態に影響してくるのではないかとこのところで、今回、解析を進めました。

【ポスター4】

今回利用したアメリカのデータはThe US National Study of Caregiving (NSOC) というものでして、これはThe National Health and Aging Trends Study (NHATS) という全米の高齢者スタディの中から「介護が必要」と判断された高齢者とその家族に対して行っている調査です。今回、ファイザーヘルスリサーチ振興財団からの助成を受けて、主に、

ポスター3



「解析1」「解析2」と記載しているところを、解析させていただいております。

目的が2つありまして、一つは同別居介護の規定要因が日本とアメリカで違うことを明らかにすること。これにおいてはNSOCのデータと、福井県の在宅介護者を対象に調査を行ったデータを比較して、二変量解析とロジスティック回帰分析を行いました。

それから、日本とアメリカにおいて介護者が行う介護の内容がどの程度違うのか、その分担の仕方がどの程度違うのかというところを、今回、記述的に比較していますので、それをご紹介します。

【ポスター5】

日米における同別居介護の規定要因…これは二変量解析になるのですが、日本では、今回のこの調査では8割が同居していて、アメリカでは半数の51%が同居という状況になっています。

アメリカを見ていただくと、高齢者のADLとか、そういったもので同別居が規定されている一方で、日本ですと、介護者の性別であったり、続柄であったり、介護者の仕事の有無…どちらかというところ、介護者の条件で同居か別居かという違いが出ているのが明らかになっています。

アメリカですと、要介護者が女性の場合、要介護者の自立度が低い、ソーシャルサポートがない、といった要素が関連します。日本もアメリカも共通しているのは、既婚よりも介護者がシングルの場合に同居に至っています。

一方、日本では介護者がお嫁さん、介護者に仕事がない、高齢者に食事介助が必要…これだけ要介護高齢者の食事に関するADLのところの違いが出ていますが、…といった変数が同居の規定要因となっていて、日米で違いが出ております。

【ポスター6】

さらに、同別居を従属変数とするロジスティック回帰分析を行ったところ、アメリカについては、高齢者のADLについて、高齢者で身体機能が下がってきて介護が必要になると介護者と同居をしている。婚姻状況については、日米、特に違いはありません。米

ポスター 4

方法

	米国	日本	
調査	The US National Study of Caregiving (NSOC)	福井県家族介護従事調査 (FLoCS)	国民生活基礎調査
場所	全米	福井県	全国
N	613	1684	19938
解析対象	65歳以上Medicareの対象者の子ども介護者 (施設入所者は除く)	要介護(1~5)認定高齢者の子ども介護者 (施設入所者は除く)	何らかの手助けを必要とする回答した高齢者の子ども介護者 (施設入所者は除く)
When	2011	2010	2013
Method	30分間の電話インタビュー	郵送による自記式の質問紙調査	自記式の質問紙調査

解析 1
【日米における同別居介護の規定要因】

- NSOCデータとFLoCSデータの比較から、各国の同居介護と別居介護の実態を比較
- X²による二変量解析と、同別居を従属変数とするロジスティック回帰分析

解析 2
【日米における介護タスクの分担状況の比較】

- NSOCデータと国民生活基礎調査データの比較から、各国の介護タスクの分担状況を比較
- 記述的に比較

ポスター 5

結果 1：日米における同別居介護の規定要因

- 同居の割合
 - 米国：51%
 - 日本：88%
- 同居介護の規定要因（二変量解析）
 - 米国
 - 要介護者が女性
 - 要介護者の自立度が低い
 - ソーシャルサポートがない
 - 介護者が未婚や離別・死別
 - 日本
 - 介護者が女性（嫁）
 - 介護者に仕事がない
 - 食事介助が自立

	米国		日本			
	n	割合	n	割合		
性別	487	53.0%	47%	1393	85.3%	13.7%
男性	125	44.2%	20%	289	88.2%	11.8%
女性	362	57.8%	27%	1604	87.5%	18.9%
ADL	251	57.5%	42.8%	1464	87.0%	13.3%
ADL (0-9)	251	57.5%	53.5%	201	83.6%	16.4%
入浴 (要手助け)	257	57.2%	42.8%	1366	85.6%	13.1%
着脱 (要手助け)	304	45.0%	53.1%	287	85.0%	15.0%
自立	143	58.0%	42.0%	1068	85.5%	13.5%
歩行 (要手助け)	668	49.1%	50.9%	665	86.5%	13.5%
移動 (要手助け)	308	54.5%	49.3%	1387	85.5%	13.5%
自立	304	47.7%	52.3%	286	87.5%	12.5%
食事介助 (要手助け)	139	65.2%	33.8%	622	84.8%	15.2%
自立	475	48.7%	53.3%	851	88.5%	11.5%
認知機能	297	53.4%	48.0%	1172	86.5%	13.5%
悪い	321	48.9%	51.1%	498	86.9%	13.1%
介護者の状態	427	51.1%	48.9%	1280	88.0%	11.4%
性別	185	51.4%	48.6%	394	82.2%	17.8%
男性	399	51.1%	48.9%	832	82.3%	17.7%
婚姻状況	198	50.0%	50.0%	394	80.2%	19.8%
独	29	52.0%	48.0%	756	83.0%	7.0%
婚姻	268	47.0%	53.0%	638	87.8%	12.2%
職業	322	54.0%	46.0%	843	89.1%	10.9%
仕事なし	147	51.7%	48.3%	674	86.2%	13.8%
介護期間	130	52.3%	47.7%	414	88.6%	10.4%
3ヵ月	323	50.8%	49.2%	678	82.2%	14.7%
ソーシャルサポート	449	47.7%	52.3%	1305	86.7%	13.3%
なし	161	60.9%	39.1%	300	89.6%	10.4%
認知サポートあり	311	36.0%	64.0%	1300	83.7%	14.3%
認知サポートなし	163	63.0%	37.0%	216	90.7%	9.3%
食事	132	72.7%	27.3%	591	81.1%	8.9%

国では、副介護者がいると同居しない結果となっていて、サポートを得られることで、別居での介護が可能になるのではないかと考えております。

【ポスター7】

2つ目の解析として、日米における介護タスクの分担状況を比較しております。左側がアメリカ、右側が日本で、それぞれADLとIADLの介護タスクを横にお示ししています。

息子介護者、娘介護者、嫁介護者別に解析を行っていて、色の濃い部分が多い方が主介護者の人が全ての介護タスクを1人で担っているということになります。

左側と右側を比較していただくと、日本での介護は、アメリカの介護と比較して、タスクを分担しない傾向にあることが見て取れます。これは、息子の場合でも、娘の場合でも、お嫁さんの場合でも…アメリカはお嫁さんの介護者はすごく少ないのですが…その分担の状況というのは、介護者の続柄がだれであっても同じ傾向があります。

ただ、日本の場合、比較的、入浴介助に関しては、何らかの他者あるいはサービスが入っている状況にあり、入浴介助を入り口として、タスクをサービスや他の家族と分担することで介護継続が可能になるのではないかと結論に至っています。

【ポスター8】

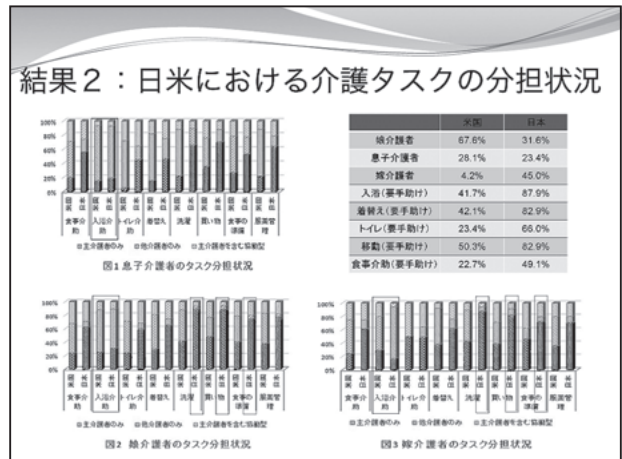
考察になります。

日本の介護状況は家族形態など、介護者や規範的要因の介護への影響が大きいことが、今回の結果1の結果から明らかになっています。今後の介護保険サービス策を検討する際には、要介護者の介護ニーズの検討だけでは不十分で、それを支える家族構成とか介護形態を考慮に入れていく必要があると考えています。

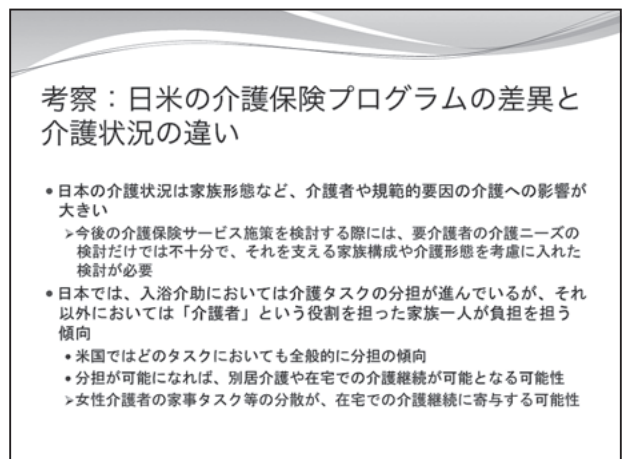
ポスター 6



ポスター 7



ポスター 8



それから、日本では、入浴介助においては介護タスクの分担が行われていますけれども、それ以外においては、介護者という役割を担った家族1人が負担を担う傾向です。特に、女性、娘とか嫁介護者の家事のタスク（ポスター7）のところは本当に濃い部分が多くなっているのがお分かりいただけると思うのですが、介護を1人で担っているという状況です。アメリカではどのタスクにおいても全般的に性差なく、タスクの違いなく分担している傾向にあります。分担が可能になれば、別居介護といった、今以上に在宅での介護継続が可能になると考えています。

また、女性介護者の介護タスクの分担について、日本では男性と女性で違いがあるというのが結果として明らかになっているのですけれども、これも在宅での介護継続に寄与する可能性があります。最初にお示ししましたように息子介護者がとても増えていますので、これからの介護において男性介護者の割合が増えていくという点では、家事などの介護タスクを分担することで、男性介護者の介護従事を支援する必要があると考えています。

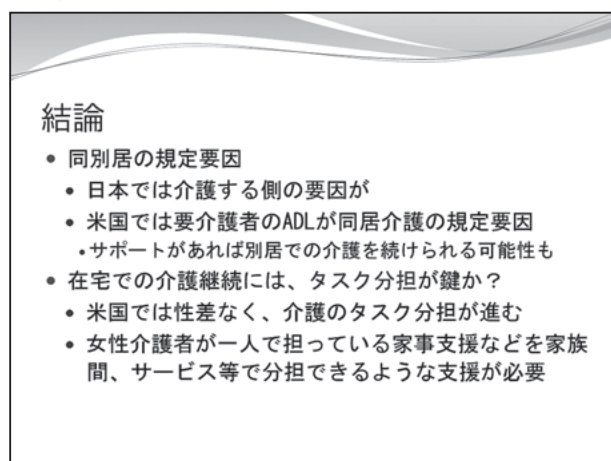
【ポスター9】

結論です。

同別居の規定要因ですが、日本では介護する側の要因が、アメリカでは要介護者のADLが、同居介護の規定要因となっていました。サポートがあることで、別居での介護を続けられる可能性が指摘されます。

また、在宅での介護継続にはタスク分担が鍵だと考えていまして、米国では性差なく介護のタスク分担が進んでいます。女性介護者が1人で担っている家事支援などを家族間あるいはサービスなどで今後分担できるような支援が、日本においては必要ではないかと考えています。

ポスター 9



結論

- 同別居の規定要因
 - 日本では介護する側の要因が
 - 米国では要介護者のADLが同居介護の規定要因
 - サポートがあれば別居での介護を続けられる可能性も
- 在宅での介護継続には、タスク分担が鍵か？
 - 米国では性差なく、介護のタスク分担が進む
 - 女性介護者が一人で担っている家事支援などを家族間、サービス等で分担できるような支援が必要

質疑応答

会場： 非常にわかりやすいご発表をありがとうございます。米国と日本のプログラムと介護状況を比較されているのですけれども、日本が米国と比較して優れていると先生が感じられた点が、もしもありましたら教えていただければ。
今回の分析で、米国のほうが優れているというような印象のご発表だと受け取っ

てしまったのですが。

涌井: 介護保険制度に関しては、日本が間違いなく優れていると思います。皆保険ですし、それこそ3世代世帯の家庭から1人暮らし高齢者までを包含するものです。個人的には、男性が介護できているというのは介護保険が可能にしていると考えています。最初、これをご紹介したときは世帯構造の話ばかりでしたがけれども、息子介護者も介護を担えるにはそれなりのサービスが必要で、それは間違いなく、日本の介護保険サービスが可能にしていると考えています。ただ、これから女性が日本でも働くようになって、アメリカと同じように男性もどんどん介護に、ということになりますと、その辺りのことを念頭においた保険プログラムに変えていく必要があるのかなと考えています。2000年に介護保険を導入した当初は、3世代世帯で娘とかお嫁さんというのが念頭にありましたので、レスパイトケアの通所の介護とか、そういったものが比較的主なサービス提供だったのですが、息子さんだと働いている方が多いですし、どちらかという在宅での手段の介護…ADLとかIADLとかといったものを支えるプログラムの充実が必要になるかなと考えています。

会場: 私どもも、家族介護者を対象にして国際比較研究を、今後進めていこうと思っております。もし、聞き落としていたら失礼なのですが、例えば、日本は介護保険、アメリカではまたこういうシステムがあるようなのですが、日本で扱われているような要介護度とか認知症の重症度などを、何か同じような目線で比較することは可能なのでしょうか？ アメリカにもそのような重症度を見られる指標というのはあるのでしょうか？

涌井: 身体機能とか認知機能ということですか？ これは、私の考えなのですが、日本には、介護保険のための要介護度評価がありますけれども、要介護度評価を使うことは、正直申し上げてお勧めしません。これは、介護保険のサービス提供の評価のための指標なので、日本国内で使う分には要介護度の程度に合わせてということは可能だと思うのですが、アメリカやヨーロッパと比較する場合には、それこそADLであったりとか、認知機能もMMSEとか、それぞれの指標を使うことで、日米間での比較が可能になると考えます。