

[論 文]

在宅介護におけるショートステイサービス利用の要因分析

－楽天インサイトによるアンケート調査を基に－

An Empirical Study upon Factors of Using Short-Stay-Service in Japanese Elderly Health and Welfare Facilities

－ Based on a Questionnaire Survey by Rakuten Insight －

江 畑 年 巳^{*}

1. はじめに

全国の高齢化率の推移¹を内閣府の『高齢社会白書』（令和2年版）をもとに見てみると、平成22年の23.0%から、毎年上昇傾向がみられ令和元年度には28.4%まで上昇している。このようにわが国では、急速な高齢化が進んでおり、超高齢社会になると介護施設のケアだけでは十分ではなく、高齢者の在宅でのケアが必然となる。さらに、厚生労働省の『高齢社会に関する意識調査』（平成28年度）では、「年をとって生活したい場所」という質問に対し、「自宅で過ごしたい」という回答が72.2%と高い結果となった。これは、高齢者が介護を必要としても、自宅で生活を強く希望していることを意味し、今後、在宅介護や介護施設から在宅への復帰が益々重要になる。こうした在宅復帰を主な役割としている介護施設に老人保健施設（以下、「老健」）があり、老健の役割はより大きくなると考えられる。

老健を退所した被介護者や介護者の在宅復

帰支援を進めていく上で、重要となる在宅支援サービスに介護予防短期入所療養介護や、短期入所療養介護（以下、「ショートステイ」）が挙げられる。これは、他の在宅サービスのホームヘルプサービスやデイサービスと比べ、リハ職や、医師、看護師など多職種によって施設サービスをすることから、日常生活動作（Activities of Daily Living、以下「ADL」）の維持や、病気の早期発見や悪化を防ぐことができる。これは老健ならではの機能であり、老健を利用したショートステイは、在宅生活を継続する上で必要不可欠なサービスと言える。また、老健を退所された被介護者が再び老健のショートステイを利用することで継続的に、被介護者や、介護者の状態を確認し、在宅生活の支援ができる。そこで、老健と介護者を需要と供給の両面から考えると、老健はショートステイの供給側であり、その供給は施設の規模や職員配置人数、職種、サービスの体制、施設方針などの要因によって決定される。そして、介護者や被介護者は、サービスの需要側であり、その需要は両者の経済状況や家族構成、家族関係、健康状態、介護者の介護意欲や介護負担感、被介護者の介護度や疾病状況、などの要因によって決定される。しかし、こうした需要要因が老健のショートステイの需要に、

^{*} 青森中央学院大学大学院地域マネジメント研究科院生
¹ 総人口に占める65歳以上の高齢者の割合が7%以上14%未満の場合には高齢化社会、14%以上21%未満の場合には高齢社会、21%以上になると超高齢社会と呼ばれる。

どれほど影響しているのか、定量的に分析した先行研究は見当たらない。そこで、本稿では、全国において在宅介護をしている介護者を対象に、介護者及び被介護者の介護環境や経済面、身体状況、負担感など介護に関する事項について、アンケート調査を実施した。そこでの調査結果から、ショートステイを必要としている介護者や被介護者の要因をロジット分析により析出することで、ケアマネジャーや老健の支援相談員からショートステイの利用を促し、被介護者のADLの維持や、介護者の負担を軽減し、在宅生活を支援することができる。本稿では、介護者や被介護者のショートステイの利用を決定する在宅介護の要因を検討し、在宅介護の継続に資することを研究の目的としている。

2. 老健の役割と先行研究について

本節では、老健の役割を先行研究とあわせて確認することとする。

各老人福祉施設の役割を見てみると、老健の主な機能に在宅復帰が挙げられることから、老健の役割は大きいと思われる。老健が担う在宅支援に、介護予防短期入所療養介護（要支援1または2）や、短期入所療養介護（要介護1から5）がある。このショートステイの効果として、立花（2001）では、ショートステイの利用は多くの介護者の精神的負担や、身体的負担の軽減に効果があり、特に負担感の強い介護者の睡眠時間の確保につながっていることを指摘している。また、『新在宅支援推進マニュアル』（2019）では、老健の役割を定義する中で、ショートステイには大きく4つの機能があるとしている。

第1は、レスパイト機能である。これは被介護者がショートステイを利用している間に、介護者は一時的に休養や、リフレッシュすることで負担が軽減され、再び在宅介護の意欲を取り戻せるようにする機能である。そして、被介護

者は老健のショートステイでリハ職によるリハケアを受けることにより、弱まりつつある機能を維持したり、改善できたりすることで、ADLを維持できる。厚生労働省の『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』に基づく対応状況等に関する調査結果（令和2年度）でも、虐待に関する相談・通報件数が令和元年度には34,057件、令和2年度には35,774件と5.0%の増加傾向を示しており、虐待発生要因も介護疲れ、介護ストレスが上位に挙げられている。

第2は、ブラッシュアップ機能である。これは、被介護者の立位保持や歩行状態が低下し不安を感じたときに、ショートステイの個別リハビリを受けることで、以前の状態まで回復し、在宅生活に戻れるという機能である。立花（2014）は、ショートステイの利用に対する介護者からの要望の1つとして、被介護者のADLの向上を求める傾向が指摘している。在宅介護では介護者の高齢化もみられ、老々介護となることが多い。そのため、被介護者の身体機能維持は在宅介護を継続する上で、介護者の負担を軽減することから必要不可欠であると綾部（2007）も指摘している。

第3は、夜間環境調整機能である。これは、一人暮らしの高齢者が自身の認知機能や運動機能の低下により、夜間の排泄に不安を抱えるため、ショートステイの中で排泄の動作などを確認や訓練し、在宅生活を継続させるという機能である。もちろん、こうした訓練には介護者の不安や負担を和らげる効果が期待される。緒方（2000）は、介護者の負担感に関連する因子として、被介護者の夜間の世話を指摘している。

そして第4は、外来や入院からの通過機能である。これは、被介護者が病院から自宅へ戻る際の橋渡しとして、老健のショートステイを経由して在宅復帰するという機能である。例えば、外来や入院にて診療を受けている被介護者に特段の異常が見当たらないものの、被介護者

が違和感を訴えたり、自宅での生活を不安視したりすることがある。こうした場合、老健のショートステイの中で、ケアマネジャーと医師が連携し、被介護者の体調管理とリハビリに取り組み、在宅復帰につなげている。以上の4つの役割が老健でのショートステイに期待される機能である。²

3. 介護負担に関する先行研究について

介護者は在宅介護が始まると、生活パターンの変化や被介護者の状態変化の不安がみられ、心身や身体的に負担を感じる。在宅介護の介護負担について緒方（2000）は、訪問看護を利用している介護者と訪問看護師を対象に調査をした。調査内容は、介護者や被介護者の状況や、サービスの利用、中谷らの介護負担感尺度を使用している。その結果、介護者の負担感、介護者自身が不健康だと自覚している場合や訪問看護師から介護者の介護意欲が低いと判断された時、そして被介護者への夜間の世話が負担になると述べている。大山（2001）は、介護支援センターを利用し、在宅介護をしている家族と被介護者に対して調査をしている。調査内

容は介護者や被介護者の介護状況や、サービス利用状況、中谷らの介護負担感尺度、健康関連の主観的健康度、日常生活機能を定量化したSF-36を使用している。その結果、介護者は続柄が配偶者の場合や経済負担が大きい場合や、心の健康の低下と身体機能の低下から、介護負担がみられると述べている。また、介護負担が軽減する要因は、介護協力者がいることであった。在宅生活を継続する要因について綾部（2007）は、B県の2市1村で調査を実施している。対象者は在宅の介護サービスを利用している要介護者（被介護者）とし、回答者しているのは居宅介護支援施設に勤務するケアマネジャーである。調査内容は、対象となった要介護者の介護度や身体の状態、精神状態、ケアニーズ、サービス利用状況、介護者の介護力について調査をしている。結果は在宅介護の継続要因として、介護者や被介護者とも年齢が低いことを挙げつつ、両者の身体能力や判断力の高さが関連していることを指摘している。そして、被介護者が在宅を継続するために、必要なケアニーズを介護度別に見てみると、要支援や要介護1においては、被介護者の家事遂行能力を補う援助が必要とし、要介護2と要介護3では、被介護者の判断力を補う援助が必要とされ、要介護4と要介護5では、被介護者の褥瘡が挙げられ、褥瘡のある被介護者に対して介護者や専門職から健康管理能力の援助が、必要となると述べられている。石附（2009）では、重度要介護高齢者での在宅生活継続の要因について、A県の自宅で長期介護を受けている重度被介護者を、対象にした調査をしている。これは自宅で長期介護を受けている重度被介護者と在宅から施設入所した重度被介護者の在宅状況を比較している。調査内容は、介護者や被介護者の年齢や性別、心身の状況、サービス利用状況、家族支援とし、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが回答している。結果は、被介護者が重度に限定した場合、寝たきり度の高い被介

² 老健のショートステイの状況は、全国老人保健施設協会の『介護老人保健施設における在宅療養支援の在り方に関する調査研究事業 報告書』（平成28年度）より平成12年の介護保険制度以降、ショートステイの定員がなくなったため、ショートステイ専用床を確保しておらず、空床を利用している施設が多い。また、在宅復帰率の高い老健は、緊急のショートステイの受入れも多い。在宅復帰率の高い老健ではショートステイの確保床を拡大し、在宅支援のサービスとして機能していくと予測される。しかし、そうではない施設も一定数存在していた。ショートステイの利用課題は入所手続きの煩雑さや支給限度額の管理、料金の高さ、算定可能な医薬品や診療費の限界、他科受診の制限も挙げられている。さらに、ケアマネへの老健のショートステイの役割、メリットの周知不足も挙げられた。ショートステイの利用理由は要支援者では、リハビリ目的、介護者の体調不良が理由として多く、要介護者はレスパイト利用という結果だった。

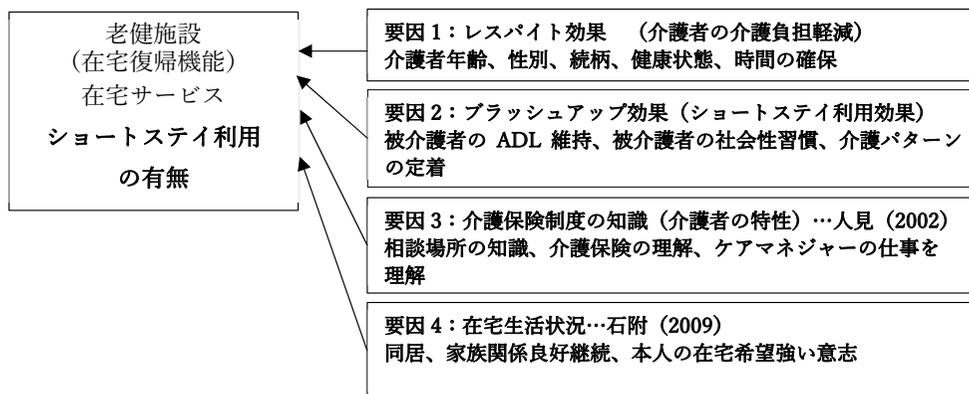
護者の方が在宅を長期に継続されている。そして、在宅継続の強い要因は、本人や家族の在宅継続の希望となり、特に家族の在宅希望が、本人の希望を上回る結果となっている。その他にも、介護者や被介護者と日中同居する人が、いることや介護者の身体負担が軽減なされていること、家族関係がよいことに関連が見られた。また、その他に被介護者が、経管栄養の処置を受けていることで在宅生活の長期化に、強い関連性がみられた。これは、経管栄養の医療処置の必要性が、施設側の受け入れを困難にしている可能性を指摘している。この先行研究では、

入所や通所の利用パターンは逆に施設入所の促進要因としている。在宅介護は介護者や被介護者の心身の状況だけではなく、両者の在宅継続の希望やサービス利用が要因として明らかになっている。

4. ショートステイの利用要因について

以上の先行研究を踏まえると、ショートステイの利用を決定する要因として、図1のように、大きく4つが考えられ、アンケート調査を設計する上で、これらを整理しておく。

図1：ショートステイ利用の有無の要因となり得るもの



1つ目は、レスパイト効果の要因である。これは介護者が介護の身体的な負担や、精神的負担から一時的な開放を求めてショートステイを利用するという要因である。こうした要因による利用は、介護者の年齢や性別、健康状態、被介護者から見た介護者の統柄などによっても程度が異なると考えられる。

2つ目は、被介護者や介護者がショートステイの効果を期待する中でブラッシュアップを求めているという要因である。老健のショートステイでは、専門のリハ職が被介護者のADLや身体能力の向上、維持につながるリハビリを提供しており、被介護者がそうしたサービスを進んで

受けようとする要因である。

3つ目は、介護者や被介護者の介護保険に関する知識の活用起因する要因である。介護保険制度は、介護者や被介護者が高齢になるなどで介護が必要になる時に、介護サービスの利用を考える。介護者が介護保険に関する知識があると迅速に被介護者の介護について相談することでショートステイを選択するという要因である。人見 (2002) でも介護者への介護保険の知識の提供がサービスの利用に影響があると述べられている。

4つ目は、介護者や被介護者の、在宅生活の状況や関係性からなる要因である。介護者や被

介護者は、自宅での介護を強く希望する。そのためには、介護者側の身体的な負担や精神的な負担を減らすことで、良好な家族関係を継続することができる。お互いが希望する、在宅生活を継続するために、ショートステイを利用するという要因である。これは、石附（2009）でも指摘されており、被介護者の強い在宅希望が在宅介護の継続要因として挙げられている。

5. アンケート調査について

5. 1 対象

分析対象は、全国を対象に自宅において介護をしている方150名である。このアンケートでは、回答者の家族介護の状況を調査したため、自分自身のことに加え、回答者とともに家族介護している介護者全員と被介護者全員の情報についても回答していただいた。

5. 2 調査期間と方法

調査期間は令和4年1月6日、1月7日である。調査方法はインターネット調査であり、楽天インサイトへサンプルサイズ150にて依頼した。

5. 3 調査内容

調査内容は、介護者ごとに介護者の性別や年齢、介護期間、続柄、仕事の有無、同居の有無、健康状態、1日の介護時間、月収、などの基本属性と被介護者ごとに被介護者の性別や年代、年金有無、介護度、健康状態、ショートステイの有無、負担限度額申請の有無、その他（ショートステイ以外）の介護サービス利用の有無、ADL（歩行・食事・トイレ動作、入浴）、年金額（一回分）、サービス利用料金の支払い元の内訳に加え、介護保険に関する5つの質問、自宅介護に関する8つの質問、自宅介護の理解に関する2つの質問、自宅介護の協力に関する4つの質問、介護負担感に関する11の質問など計30項目である。なお、介護負担感の尺度には中谷・東條（1989）の「介護負担感ス

ケール」の一部を用いた。

5. 4 アンケートの結果について

介護者、被介護者の属性と状況を表1に示す。

表 1 介護者及び被介護者の属性

介護者特性(N=262)				被介護者特性(N=189)			
	人数	(%)		人数	(%)		
性別	男性	117	44.7	性別	男性	59	31.2
	女性	145	55.3		女性	130	68.8
年齢	29以下	16	6.1	年齢	50-59	9	4.8
	30-39	17	6.5		60-69	14	7.4
	40-49	34	13		70-79	39	20.6
	50-59	57	21.8		80-89	85	45
	60-69	65	24.8		90以上	33	17.5
	70以上	73	27.9		上記以外	9	4.8
介護期間	1年未満	107	40.8	年金を受給	有	127	67.2
	1年以上3年未満	94	35.9		無	57	30.2
	3年以上5年未満	36	13.7	生活保護対象	5	2.6	
	5年以上10年未満	12	4.6	年金受給	年金平均額	182,921	
	10年以上	13	5				
続柄 (複数回答)	配偶者	75		介護度	要支援	31	16.4
	親	204			要介護1	35	18.5
	祖父・祖母	31			要介護2	26	13.8
	その他:	42			要介護3	23	12.2
同居の有無	有	136	51.9		要介護4	13	6.9
	無	126	48.1		要介護5	6	3.2
健康状態	健康である	96	36.6	その他	55	29.1	
	やや健康である	87	33.2	健康状態	健康である	34	18
	どちらともいえない	45	17.2		やや健康である	47	24.9
	あまり健康ではない	27	10.3		どちらともいえない	63	33.3
	全く健康ではない	4	1.5		あまり健康ではない	33	17.5
	わからない	3	1.1		全く健康ではない	12	6.3
職種	第一次産業(農家・漁業・林業)	6	2.3		ショート利用	有	63
	第二次産業(加工・工業・建設業)	27	10.3	無		126	66.7
	第三次産業(商業、金融業、運輸業、情報通信業、サービス業)	95	36.3	負担限度額申請	有	45	23.8
	その他:	15	5.7		無	18	9.5
	無職	119	45.4	その他サービス利用	有	82	43.4
				無	107	56.6	
介護時間 (平均) /日	3.1		ADL歩行	自立	98	51.9	
月収 (平均)	340,670		一部介助	71	37.6		
			全介助	20	10.6		
			ADL食事	自立	135	71.4	
				一部介助	44	23.3	
			全介助	10	5.3		
			ADLトイレ	自立	114	60.3	
		一部介助		61	32.3		
		全介助		14	7.4		
		ADL入浴	自立	89	47.1		
			一部介助	62	32.8		
			全介助	38	20.1		

出所：筆者作成の「在宅介護に関する調査」より

表1から、性別は、介護者や被介護者とも女性が約5割から6割で、女性が男性を上回っていることが分かる。年齢では、介護者は50歳以上から70歳以上の各年代とも、20%以上であった。被介護者は80代が最も多く45%だった。介護期間は、1年未満が多く40.8%となり、10年以上は5%であった。続柄は親が最も多く、次に配偶者となっていた。同居の有無については、同居しているが51.9%、同居していないが48.1%だった。介護者の健康状態は、健康であるが36.6%、やや健康であるが33.2%で約70%を占めていた。介護者の職種については無職が45.4%と、次に第三次産業36.3%、最も少ないが第一次産業の2.3%だった。そして、介護者の介護時間は平均3.1時間/日であり、介護者の平均月収は、約34万円であった。被介護者の年金額の有無については、有が67.2%、無が30.2%であり、その他として生活保護受給が2.6%だった。被介護者の介護度は、要支援が16.4%、要介護1が18.5%、要介護2が13.8%、要介護3が12.2%、要介護4

が6.9%、要介護5が3.2%であり、その他は29.1%だった。被介護者のショートステイ利用についての有無では、利用しているが33.3%、利用していないが66.7%であった。被介護者の介護負担限度額の申請の有無については、申請しているが23.8%、申請していないが9.5%だった。被介護者のその他の介護サービス利用の有無については、利用しているが43.4%、利用していないが56.6%だった。そして、被介護者のADLでは、歩行や食事、トイレ利用、入浴を対象に、自立できているかどうか、一部介助が必要かどうか、全介助が必要かどうか、という3つの状態で評価した。全ての対象で最も多かった状態は自立であり、その割合は歩行の51.9%、食事の71.4%、トイレの60.3%、入浴の47.1%、そして、一部介助の割合は、歩行の37.6%、食事の23.3%、トイレの32.3%、入浴の32.8%、全介助の割合は、歩行の10.6%、食事の5.3%、トイレの7.4%、入浴の20.1%だった。

次に、質問の回答を表2に示す。

表2 質問回答結果

Q70.あなたは介護保険について理解していますか。			Q71.あなたは介護保険を利用する時はどこへ相談すればよいか知っていますか。		
n=150	人	(%)	n=150	人	(%)
理解している	18	12	知っている	28	18.7
やや理解している	47	31.3	やや知っている	53	35.3
どちらともいえない	47	31.3	どちらともいえない	31	20.7
あまり理解していない	31	20.7	あまり知らない	24	16
全く理解していない	7	4.7	全く知らない	14	9.3
Q72.あなたは認知症の対応の仕方は理解していますか。			Q73.あなたは介護者が急に介護ができなくなった時の対応は準備できていますか。		
理解している	15	10	準備している	8	5.3
やや理解している	42	28	やや準備している	27	18
どちらともいえない	45	30	どちらともいえない	52	34.7
あまり理解していない	36	24	あまり準備されていない	45	30
全く理解していない	12	8	全く準備されていない	18	12

Q74.家族間での介護協力はありますか。			Q75.家族間の協力度合は介護開始当時比べて協力的ですか。		
	人	%		人	%
協力はある	32	21.3	協力的	32	21.3
やや協力はある	53	35.3	やや協力的	51	34
どちらともいえない	43	28.7	どちらともいえない	52	34.7
あまり協力されていない	16	10.7	あまり協力的ではない	12	8
全く協力されていない	6	4	全く協力的ではない	3	2
Q76.1あなた（介護者）と被介護者の関係性はよいですか			Q76.2あなた（介護者）と被介護者の関係は介護開始時と比べてどうですか		
関係性はよい	49	32.7	関係性はよい	48	32
やや関係性はよい	63	42	やや関係性はよい	57	38
どちらともいえない	31	20.7	どちらともいえない	36	24
あまり関係性はよくない	5	3.3	あまり関係性はよくない	7	4.7
全く関係性はよくない	2	1.3	全く関係性はよくない	2	1.3
Q77.1あなたは介護の仕方、援助方法に不安はないですか			Q77.2あなたは介護について相談できる人、相談する所には不安はないですか		
不安	27	18	不安	18	12
やや不安	58	38.7	やや不安	57	38
どちらともいえない	47	31.3	どちらともいえない	49	32.7
あまり不安ではない	16	10.7	あまり不安ではない	22	14.7
全く不安ではない	2	1.3	全く不安ではない	4	2.7
Q78.あなたはケアマネジャーの仕事内容について知っていますか。			Q79.あなたはケアマネジャーを信頼していますか。		
知っている	22	14.7	信頼している	20	13.3
やや知っている	70	46.7	やや信頼している	68	45.3
どちらともいえない	33	22	どちらともいえない	55	36.7
あまり知らない	22	14.7	あまり信頼していない	7	4.7
全く知らない	3	2	全く信頼していない	0	0
Q80.周りの家族、地域、職場の人は在宅介護に対して理解はあると思いますか。			Q81.周りの家族、地域、職場の人からの在宅介護に対してサポートはありますか。		
理解はある	20	13.3	ある	22	14.7
やや理解はある	53	35.3	ややある	38	25.3
どちらともいえない	60	40	どちらともいえない	63	42
あまり理解はない	16	10.7	あまりない	22	14.7
全く理解はない	1	0.7	全くない	5	3.3
Q82.介護開始当時と現在を比べてみて介護負担は大きくなりましたか。			Q83.あなたの在宅介護で困っていることは何ですか。最もあてはまるものをお答えください。		
負担は大きい	12	8	認知症の対応	51	34
やや負担は大きい	59	39.3	昼夜逆転生活	9	6
どちらともいえない	64	42.7	徘徊	6	4
あまり負担はない	12	8	排泄関係	20	13.3
全く負担はない	3	2	歩行困難	45	30
			服薬拒否・服薬管理	19	12.7

Q84.あなたの在宅介護で不安なことは何ですか。最もあてはまるものをお答えください。	人	%	Q85.あなたの在宅介護を継続できる要因を教えてください。最もあてはまるものをお答えください。	人	%
介護側の高齢化	47	31.3	本人の希望	60	40
介護側の急変時	28	18.7	介護負担が少ない	35	23.3
経済面	47	31.3	介護（在宅）サービス利用に不安がない	12	8
人工透析者の施設利用	4	2.7	急な施設利用が可能	16	10.7
急な施設利用が可能かどうか	24	16	経済的理由	25	16.7
			その他	2	1.3

Q86.あなたの在宅介護を継続できなくなる要因を教えてください。最もあてはまるものをお答えください。

介護側の健康面の不安	45	30
認知症に対応できない	29	19.3
介護負担が増えた	21	14
自宅での介護に不安	31	20.7
経済的な理由	20	13.3
医療度が増えた	4	2.7
その他	0	0

Q87.以下の項目について最もあてはまるものをお答えください。（抜粋）

	n=150	非常に そう思う	少し そう思う	あまり そう思わない	全く そう思わない
2.趣味、学習、その他の社会活動などのために使える時間がもてなくて困る	人 %	24 16	69 46	52 34.7	5 3.3
3.世話で毎日精神的にとても疲れてしまう	人 %	31 20.7	64 42.7	47 31.3	8 5.3
5.病院か施設で世話して欲しいと思うことがある	人 %	29 19.3	84 56	33 22	4 2.7
8.もし少しでも代わってくれる親族がいれば、世話を代わって欲しいと思う	人 %	18 12	67 44.7	58 38.7	7 4.7
9.世話で精神的にはもういっぱいである	人 %	15 10	52 34.7	69 46	14 9.3
11.世話をしていると、自分の健康のことが心配になってしまう	人 %	26 17.3	78 52	42 28	4 2.7

出所：中谷・東條（1989）の「介護負担感スケール」の一部、筆者作成の「在宅介護に関する調査」より

表2から、Q70.の介護保険の理解については、「理解している」が12%、「やや理解している」が31.3%と、約43%が理解できており、「あまり理解していない」が20.7%、「全く理解していない」が4.7%と、約25%が理解できていないことが分かる。また、「どちらともいえない」が31.3%であった。Q71.の介護保険の利用時の相談窓口に関する問いでは、「知っている」が18.7%、「やや知っている」が35.3%と、約54%が相談場所を知っており、「あまり知らない」が16%、「全く知らない

い」が9.3%と、約25%が相談場所を知らないことが分かった。また、「どちらともいえない」が20.7%であった。Q72.のあなたは認知症の対応の仕方は理解していますかは、「理解している」が10%、「やや理解している」が28%と、38%が理解できており、「あまり理解していない」が24%、「全く理解していない」が8%と、約32%が理解できていないことが分かる。また、「どちらともいえない」が30%であった。Q73.の介護者が急に介護ができなくなった時の対応については、「準備して

いる」が5.3%、「やや準備している」が18%と、約23%が介護者不在の対応を準備しており、「あまり準備されていない」が30%、「全く準備されていない」が12%と、約42%が介護者不在時の対応の準備をしていないことが分かった。また、「どちらもともいえない」が34.7%であった。Q74.の家族間の介護協力については、「協力はある」が21.3%、「やや協力はある」が35.3%と、56.6%で家族間の介護協力があり、「あまり協力されていない」が10.7%、「全く協力されていない」が4%と、約15%は家族間の介護協力ができてないことが分かった。また、「どちらもともいえない」が28.7%であった。Q75.の家族間の介護協力の度合を介護開始時と比べてみると、「協力的」が21.3%、「やや協力はある」が34%と、約55.3%は介護開始時と変わらず協力的であった。「あまり協力されていない」が8%、「全く協力されていない」が2%と、10%は介護開始より家族間の協力がされてなかった。また、「どちらもともいえない」が34.7%であった。Q76.1の介護者と被介護者との関係性では、「関係性はよい」が32.7%、「やや関係性はよい」が42%と、75%は介護者と被介護者の関係性がよく、「あまり関係性はよくない」が3.3%、「全く関係性はよくない」が1.3%と、約5%は関係性がよくない結果であった。また、「どちらもともいえない」が20.7%であった。Q76.2の介護者と被介護者との関係性は、介護開始時と比べてみると「関係性はよい」が32%、「やや関係性はよい」が38%と、70%は介護者と被介護者の関係性は介護開始時と比べてもよく、「あまり関係性はよくない」が4.7%、「全く関係性はよくない」が1.3%と、約6%は関係性が介護開始時よりよくないことが分かった。また、「どちらもともいえない」が24%であった。Q77.1の介護方法に不安がないかでは、「不安」が18%、「やや不安」が38.7%と、介護者の約57%が介護方

法に不安があり、「あまり不安ではない」が10.7%、「全く不安ではない」が1.3%と、約12%が介護方法で不安がなかった。また、「どちらもともいえない」が31.3%であった。Q77.2のあなたは介護について相談できる人、相談する所には不安がないですかでは、「不安」が12%、「やや不安」が38%と、介護者の約50%が介護方法に不安があり、「あまり不安ではない」が14.7%、「全く不安ではない」が2.7%と、17.4%が介護方法で不安がなかった。また、「どちらもともいえない」が32.7%であった。Q78.あなたはケアマネジャーの仕事内容について知っていますかでは、「知っている」が14.7%、「やや知っている」が46.7%と、61.4%がケアマネジャーの仕事内容を知っており、「あまり知らない」が14.7%、「全く知らない」が2%と、約17%がケアマネジャーの仕事内容を知らないことが分かった。また、「どちらもともいえない」が22%であった。Q79.あなたはケアマネジャーを信頼していますかでは、「信頼はしている」が13.3%、「やや信頼はしている」が45.3%と、約59%がケアマネジャーを信頼しており、「あまり信頼していない」が4.7%、「全く信頼していない」が0%と、約5%はケアマネジャーを信頼していないことが分かった。また、「どちらもともいえない」が36.7%であった。Q80.周りの家族や地域、職場の人の、在宅介護に対する理解の問いでは「理解はある」が13.3%、「やや理解はある」が35.3%と、約49%が家族、地域、職場などの周りから理解されており、「あまり理解はない」が10.7%、「全く理解はない」が0.7%と、約11%は周りからの理解がされていなかった。また、「どちらもともいえない」が40%であった。Q81.周りの家族や地域、職場の人の、在宅介護に対するサポートはありますかの問いでは「ある」が14.7%、「ややある」が25.3%と、40%が家族、地域、職場などの周りからサポートがあり、「あまりない」

が14.7%、「全くない」が3.3%と、18%は周りからのサポートがなかった。また、「どちらともいえない」が42%であった。Q82.介護開始当時と比べて介護負担は大きくなりましたかの問いでは、「負担は大きい」が8%、「やや負担が大きい」が39.3%と、約47%が介護当時を比べて負担が大きく、「あまり負担はない」が8%、「全く負担はない」が2%と、10%は介護当時を比べて負担がなかった。また、「どちらともいえない」が42.7%であった。Q83.の在宅介護で介護者が困っていることの選択項目として、「認知症の対応」、「昼夜逆転生活」、「徘徊」、「排泄関係」、「歩行困難」、「服薬拒否、服薬管理」を挙げており、選択割合が高かったのは「認知症の対応」の34%、「歩行困難」の30%であった。Q84.の在宅介護で介護者が不安なこと選択項目として、「介護者の高齢化」、「介護側の急変時」、「経済面」、「人工透析者の施設利用」、「急な施設利用」を挙げており、選択割合が高かったのは「介護側の高齢化」と「経済面」のともに31.3%であった。Q85.のあなたが在宅介護を継続できる要因に関する選択項目として、「本人の希望」、「介護負担が少ない」、「在宅サービスに不安がない」、「急な施設利用が可能」、「経済的理由」、「その他」を挙げており、選択割合が高かったのは「本人の希望」の40%、「介護負担が少ない」の23.3%であった。Q86.あなたが在宅介護を継続できなくなる要因に関する選択項目として、「介護側の健康面の不安」、「認知症の対応ができない」、「介護負担が増えた」、「自宅での介護に不安」、「経済な理由」、「医療度が増えた」を挙げており、選択割合が高かったのは「介護側の健康面の不安」の30%、「自宅での介護に不安」の20%とであった。

5. 5 アンケート調査の考察

在宅介護のなかで、介護者も被介護者も男性より女性が多く、特に、被介護者は女性が男性

の2倍となっており、女性は在宅で介護を受けている。介護者の職種は無職が多く、この調査では60歳以上の介護者が多いことから、退職後は働かずに介護をしているか、仕事を辞めて介護していると推測される。これは内閣府の『令和2年度版 高齢社会白書』（令和2年）からも確認でき、女性は、介護や看護のために離職している割合が高く、女性の介護や看護と家事の両立は、難しいとされている。70歳以上の介護者も多くがみられたことから、老々介護が多いと思われ、老々介護の加速が懸念される。介護者の介護期間は、1年未満や3年未満が多い一方で、10年以上の介護期間もみられた。10年以上の介護者は、被介護者の人数が多くなっているか、被介護者が、若いうちから介護が必要な状態だったと考えられる。日本の人口減少も踏まえると、介護者1人当たりの被介護者は、複数になることや、介護期間も長くなると考えられる。そして、被介護者の平均介護度は、1.3となった。しかし、被介護者の介護度については、その他が約30%みられた。被介護者の介護サービスの利用については約57%が利用していない結果となり、そのためショートステイ利用が少ないと考えられた。そして、被介護者の年金平均額（1回分）は18万円である一方、無年金者もみられ介護者やその周りの家族が援助していると考えられる。経済的に苦しい被介護者や介護者は、介護保険の自己負担を回避したいため、介護保険を利用しない選択も考えられる。また、介護者は介護離職や介護と家事の両立をする女性が多くみられ、そうした女性は、高齢者が多かった。介護者の健康状態は70%が「健康状態はよい」と答えており、在宅介護を継続できなくなる要因でも「介護者側の不健康」を挙げている。介護側の健康状態は在宅介護の継続の要因と考えられる。そして、「介護保険についての知識や相談場所について」は「どちらともいえない」や「知らない」の回答が多いことから、介護者は介護サービスの知

識がないため、必要な介護サービスを利用できていないと考える。このことから、介護者は介護に対して不安がみられたと考える。その他に、介護者と家族の関係性の質問は、「関係性がよい」と「やや関係性がよい」の回答が多くみられ、家族間の介護の協力体制についても、「協力性はある」と「やや協力性がある」が多かった。これは、介護者と被介護者の関係性や家族間の介護協力は、在宅介護の継続要因として重要だと考えられる。介護者の介護負担感の質問については、全体的に介護者の介護負担は小さかった。これは、被介護者の介護度が高く、寝たきり状態の人数がこの調査では、少なかったと考えられる。そして、介護者が回答した在宅生活の継続要因は「被介護者の希望」が多かったことから、介護者は被介護者の在宅の意思を尊重していたと考える。

6. 分析

6. 1 分析方法

本稿では、ショートステイの利用に関する要因を分析する。そのため、インターネット調査から入手した150のサンプルを基に、2値選択のロジスティック回帰分析を用いる。使用した変数は表3の通りである。

被説明変数は被介護者のショートステイ利用の有無とし、利用があれば1、無ければ0のDummy変数である。説明変数は第4節で見たショートステイの利用を決定する主な4要因を細分化し、アンケート調査によって得たものであり、介護者や被介護者の属性、介護に関する質問、介護負担に関する質問項目とし、説明変数の選択には赤池情報量基準を使用した。実際の推計式は、サンプルの分類方法の違いにより2式ある。第1式は被介護者全員を対象にしたものであり、第2式は介護者がみる被介護者が1人の場合のみを対象としたものである。また、実際の係数の推定にはRを使用した。

表3 用いる変数について

分析①			分析②		
被説明変数	変数名	内容	被説明変数	変数名	内容
説明変数	ショートステイ利用の有無	利用=1 利用なし=0	説明変数	ショートステイ利用の有無	利用=1 利用なし=0
介護者	性別	男性=1 女性=0	介護者	性別	男性=1 女性=0
	親D	親=1 配偶者=0 祖父=0		親D	親=1 配偶者=0 祖父=0
	同居有無	有=1 無=0		同居有無	有=1 無=0
被介護者	介護度	介護度1=1 介護度2=2 介護度3=3 介護度4=4 介護度5=5 要支援、その他=0	被介護者	介護度	介護度1=1 介護度2=2 介護度3=3 介護度4=4 介護度5=5 要支援、その他=0
被介護者	年金額	1回の年金額	被介護者	年金額	1回の年金額
	負担限度額の申請	有=1 無=0		負担限度額の申請	有=1 無=0
	トイレ一部介助Dummy	自立=0、一部介助=1、全介助=0		トイレ一部介助Dummy	自立=0、一部介助=1、全介助=0
質問項目	Q70 あなたは介護保険について理解していますか	理解している=2 やや理解している=1 どちらともいえない=0 あまり理解していない=-1 全く理解していない=-2	介護者	介護期間	1年未満=1 1年以上3年未満=2 3年以上5年未満=4 5年以上10年未満=7.5 10年以上=10
	Q74家族間での介護協力がありますか	協力はある=2 やや協力はある=1 どちらともいえない=0 あまり協力はない=-1 全く協力はない=-2	質問項目	Q71 あなたは介護保険を利用する時どこへ相談すればよいか知っていますか	知っている=2 やや知っている=1 どちらともいえない=0 あまり知らない=-1 全く知らない=-2
	Q77.1あなたは介護の仕方に援助方法に不安はないですか	不安=2 やや不安=1 どちらともいえない=0 あまり不安ではない=-1 全く不安はない=-2		Q74家族間での介護協力がありますか	協力はある=2 やや協力はある=1 どちらともいえない=0 あまり協力はない=-1 全く協力はない=-2
	Q80 周りの家族、地域、職場の人は在宅介護に対して理解はありますか	理解はある=2 やや理解はある=1 どちらともいえない=0 あまり理解はない=-1 全く理解はない=-2		Q76-1あなた（介護者）と被介護者の関係性はよいですか	関係性はよい=2 やや関係性はよい=1 どちらともいえない=0 あまり関係性はよくない=-1 全く関係性はよくない=-2
	Q87.1世話をしていると自分の健康のことが心配になってしまう	非常にそう思う=2 少しそう思う=1 あまりそう思わない=0 全くそう思わない=-1		Q77.1あなたは介護の仕方に援助方法に不安はないですか	不安=2 やや不安=1 どちらともいえない=0 あまり不安ではない=-1 全く不安はない=-2
				Q80 周りの家族、地域、職場の人は在宅介護に対して理解はありますか	理解はある=2 やや理解はある=1 どちらともいえない=0 あまり理解はない=-1 全く理解はない=-2
				Q87.1世話をしていると自分の健康のことが心配になってしまう	非常にそう思う=2 少しそう思う=1 あまりそう思わない=0 全くそう思わない=-1

6. 2 第4節、第5節を踏まえた2つの回帰式

第1式では、赤池情報量基準の変数選択により、説明変数は介護者の性別、親Dummy、同居の有無、被介護者の年金額、介護度、介護負

担額の申請の有無、各ADLではトイレ一部介助Dummy、質問項目では、Q70.(Q介護保険理解)、Q74.(Q家族間介護協力)、Q77.1(Q介護方法援助方法)、Q80.(Q周囲理解)、Q87.1(Q自己健康)となった。よって、推計式

は以下のものである。なお、 μ は統計的誤差項である。

ショートステイDummy = const + a 1 介護者性別Dummy + a 2 続柄親Dummy + a 3 介護者の同居Dummy + a 4 被介護者年金額 + a 5 被介護者介護度 + a 6 負担限度額Dummy + a 7 被介護者トイレ一部Dummy + a 8 Q介護保険理解 + a 9 Q家族間介護協力 + a 10 Q介護方法援助方法 + a 11 Q周囲理解 + a 12 Q自己健康 + μ ……第1式

介護者の性別Dummyは1ならば男性、0ならば女性を意味し、男性の方が仕事との両立を求められるため、正の係数が予想される。続柄の親Dummyは1ならば親、0ならば配偶者、祖父母を意味し、被介護者の親は介護者の子に対して在宅だけの生活を主張しやすいため、負の係数が予想される。介護者の同居Dummyは、1ならば同居、0ならば別居を意味し、介護者と同居している場合、介護者は介護から解放され、自分の時間を確保しようとするため、正の係数が予想される。被介護者の年金額の係数は、年金額が高いと、ショートステイの自己負担分を支払いやすくなるので、正の係数が予想される。被介護者の介護度は1から5であり、選択肢の0は要支援かその他を意味する。被介護者の介護度が高いと、介護者が介護をするときの身体的負担が大きく、負担緩和を望みショートステイを利用するため、正の係数が予想される。負担限度額Dummyは1ならば申請している、0ならば申請していないを意味し、負担額を申請していると被介護者がサービスを利用するとき、補助申請により利用金額が少なくなるため正の係数が予想される。被介護者トイレ一部Dummyは1ならば一部介助、0ならばトイレの自立または、トイレ全介助を意味する。自立の場合、介護者の負担は無いため、ショートステイの必要性は低く、また、全介

助の場合、おむつ利用による介護者の負担の軽減や、ショートステイへのアクセス性の低下などにより、ショートステイの利用が抑制されると考える。よって、トイレ一部Dummyの係数は正となることが予想される。Q70.(Q介護保険理解)、すなわち「あなたは介護保険について理解していますか」は、2ならば理解している、1ならばやや理解している、0ならばどちらともいえない、-1ならばあまり理解していない、-2ならば全く理解していないを意味する。介護者が介護保険を理解しているならば、ショートステイもスムーズに利用できるため、正の係数が予想される。Q74.(Q家族間介護協力)、すなわち「家族間での介護協力はありますか」は、2ならば協力はある、1ならばやや協力はある、0ならばどちらともいえない、-1ならばあまり協力は無い、-2ならば全く協力は無い、を意味し、介護者の家族間での介護が協力的になされるならば、ショートステイを利用せずに被介護者を介護できるため、負の係数が予想される。Q77.1(Q介護方法援助方法)、すなわち「あなたは介護の仕方や援助方法に不安はないですか」は、2ならば不安、1ならばやや不安、0ならばどちらともいえない、-1ならばあまり不安ではない、-2ならば全く不安がないことを意味する。介護者は、状態が少しずつ変化する被介護者の介護方法に不安を抱くことが多いと考えられるため、正の係数が予想される。Q80.(Q周囲理解)、すなわち「周りの家族、地域、職場の人は在宅介護に対して理解はありますか」は、2ならば理解はある、1ならばやや理解はある、0ならばどちらともいえない、-1ならばあまり理解はない、-2ならば全く理解はないことを意味する。介護者や被介護者が介護サービスを利用することに周囲から理解が得られる場合、サービスを利用しやすいため、正の係数が予想される。Q87.1(Q自己健康)、すなわち「世話をしていると自分の健康のことが心配になっ

てしまう」は、2ならば非常にそう思う、1ならば少しそう思う、0ならばあまりそう思わない、-1ならば全くそう思わないことを意味する。介護者が自分の健康が心配になると、自分の健康の維持や回復を考えて、介護の代替としてショートステイを利用すると考えられるため、正の係数が予想される。

一方、第2式では、説明変数は介護者の性別、介護期間、親Dummy、同居の有無、被介護者の年金額、介護度、介護負担額の申請の有無、各ADLでトイレ一部介助Dummy、質問項目では、Q71.(Q介護保険理解)、Q74.(Q家族間介護協力)、Q76.1(Q介護者と被介護者の関係性)、Q77.1(Q介護方法援助方法)、Q80.(Q周囲理解)、Q87.1(Q自己健康)となった。よって、推計式は以下のものである。なお、 μ は統計的誤差項である。

ショートステイDummy = const + a_1 介護者性別Dummy + a_2 統柄親Dummy + a_3 介護者の同居Dummy + a_4 被介護者年金額 + a_5 被介護者介護度 + a_6 負担限度額Dummy + a_7 被介護者トイレ一部Dummy + a_8 介護期間 + a_9 Q介護保険理解 + a_{10} Q家族間介護協力 + a_{11} Q介護者と被介護者の関係性 + a_{12} Q介護方法援助方法 + a_{13} Q周囲理解 + a_{14} Q自己健康 + μ ・・・第2式

第2式の被説明変数は第1式と同じショートステイDummyであることから、第1式には含まれていない説明変数について解説する。

介護者の介護期間は、1ならば1年未満、2ならば1年以上3年未満、4ならば3年以上5年未満、7.5ならば5年以上10年未満、10ならば10年以上を意味し、介護期間が長くなると、介護者は介護による身体的負担を長期にわたって蓄積することになる。よって、負担軽減のため、ショートステイを利用すると考えられる

ので、正の係数が予想される。Q71.(Q介護保険理解)、すなわち「あなたは介護保険を利用する時はどこへ相談すればよいか知っていますか」は、2ならば知っている、1ならばやや知っている、0ならばどちらともいえない、-1ならばあまり知らない、-2ならば全く知らないことを意味し、介護者が相談する場所を知っていると、迅速に介護の相談ができ、ショートステイを利用できるため、正の係数が予測される。Q76.1(Q介護者と被介護者の関係性)すなわち、「あなた(介護者)と被介護者の関係性はよいですか」は、2ならば関係性はよい、1ならば、やや関係性はよい、0ならばどちらともいえない、-1ならば、あまり関係性はよくない、-2ならば、全く関係性はよくないことを意味し、介護者と被介護者の関係性が良好であれば、両者の精神的な負担が少ないため自宅で過ごせる。よって、負の係数が予想される。

7. 分析結果

ロジスティック回帰分析の結果を表4に示す。

表4 ロジスティック回帰分析の結果

	第1式 (被介護者全員が分析対象)	第2式 (介護者がみる被介護者が1人)
(Intercept)	0.03135	0.08216
性別(介護者)Dummy	0.613	1.017
親Dummy	0.1310**	0.2240***
同居有無	3.117	3.617
年金受給額額 (被介護者)	-0.1213**	-0.2181***
介護度	-2.751	-3.503
負担限度額申請の有無	0.09004*	0.1028 .
トイレ一部介助Dummy	2.171	1.871
介護期間	1.358e-07 .	1.441e-07
Q70 介護保険について理解していますか	1.701	1.485
Q71介護保険を利用するにはどこへ相談す れがよいか知っている	0.02488 .	0.0371.
Q74 家族間での介護力がありますか	1.655	1.705
Q76.1被介護者の関係性はよいですか	0.8061***	0.6676***
Q77.1 介護の仕方、援助方法に不安はない ですか	15.989	9.326
Q80 周りの家族、地域、職場の人は在宅 介護に対して理解はありますか	0.08289.	0.1115 .
Q87.11 世話をしていると自分の健康が心 になってしまう	1.84	1.828
McFadden's Pseudo R2		0.02500*
AIC		2.211
	-0.03351 .	
	-1.966	
		-0.05324*
		-2.379
	0.0286	0.04366
	1.445	1.623
		-0.08464*
		-2.566
	0.04304 *	0.08405***
	2.209	3.422
	0.04840*	0.1078***
	2.158	3.595
	-0.05950*	-0.1240***
	-2.222	-3.524
McFadden's Pseudo R2	0.703	0.702
AIC	50.845	52.057

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

7. 1 第1式の推計結果の解釈

介護者の性別Dummyの係数は、予想した正の符号条件と整合しており、介護者が女性よりも男性の場合の方がショートステイを利用していることが分かる。これは男性の方が、職業との両立を求められていることと、男性の介護者は、子育てや家事全般をしてきた女性より仕事中心の生活を送り、家事や子育ての経験不足が推測され、人の世話は難しいと考えられるためである。続柄の親Dummyの係数は、予想した負の符号条件と整合しており、被介護者が親の場合、親は介護者の子に在宅を中心とした介護の希望を伝えやすく、子も義務感から自宅での介護を選択すると考えられる。介護者の同居Dummyの係数は、予想した正の符号条件と整合しており、介護者は同居をしていると、被介護者との過ごす時間が長く、精神的に休むことができない。そのため、介護者は介護から解放され、自分の時間の確保を図るためだと考える。被介護者の年金額の係数は、予想した正の符号条件と整合しており、被介護者の年金額が高いとショートステイの利用料金を自己負担で支払う余裕があるため、ショートステイを利用すると考えられる。被介護者の介護度の係数は、予想した正の符号条件と整合しており、被介護者の介護度が高いほど、ショートステイが利用される。被介護者の介護度が高い場合、介護者は入浴介助や移動手段などの介助量が多くなることから、身体的な疲労が蓄積する。介護者の身体の休息も必要となるため、ショートステイの利用につながると考えられる。負担限度額Dummyの係数は、予想した正の符号条件と整合しており、これは、被介護者がサービスを利用するとき、行政に補助申請をすることで食事等の料金が減額される。被介護者は介護サービスの支払金額が少なくなることからショートステイの利用につながると考えられる。被介護者のトイレ一部Dummyの係数は、予想した正の符号条件と整合しており、被介護者のトイレ

動作が自立の場合、介護者の介助は、ほとんど無いため負担は少ないことから、ショートステイの利用は少ないと考える。さらに、全介助の場合、被介護者はオムツも使用しているケースが多くなるため、介護者は夜間のトイレ介助の負担が小さくなり、ショートステイの利用は少なくなると考えられる。一方、被介護者のトイレ一部介助の場合は、介護者は夜間のトイレ介助や排泄失敗のケアをするため、介護者の負担は大きくなり、ショートステイの利用につながると考えられる。質問Q70。「あなたは介護保険について理解していますか」の係数は、予想した符号条件と異なり、負の係数となった。これは、介護者が介護保険を理解していると被介護者が利用する時に生じる、ショートステイの利用料の請求や煩雑な手続きを避けるため、自宅で介護を選択することから、ショートステイの利用は少ないと考えられる。Q74。「家族間での介護協力はありますか」の係数は有意ではなかった。Q77.1「あなたは介護の仕方、援助方法に不安はないですか」の係数は、予想した正の符号条件と整合しており、被介護者の状態が少しずつ変化する中で、介護に必要な追加的な知識や、対応方法の取得などに不安を抱え、その軽減のためにもショートステイを利用すると考えられる。Q80。「周りの家族、地域、職場の人は在宅介護に対して理解があると思いますか」の係数は、予想した正の符号条件と整合しており、介護者や被介護者の介護に対して、職場や地域の人々の理解があると、介護サービスを利用がしやすくなるため、ショートステイの利用につながると考える。Q87.1「世話をしていると自分の健康のことが心配になってしまう」の係数は、予想した符号条件と異なり、負の係数となった。これは、介護者は、自身の健康に対して心配や不安もあるが、被介護者の介護に専念しすぎるあまり、自分のことを考える余裕がなく、ショートステイの利用を介護の選択肢と捉えられていないと考えら

れる。

7. 2 第2式の推計結果の解釈

第2式は、第1式と被説明変数が同じであることから、第1式には無い説明変数の推定結果や、符号条件や有意性が第1式と変化した係数について解釈することにする。

介護者の介護期間の係数は、予想した正の符号条件と整合しており、被介護者の介護期間が長くなると、介護者は長期にわたり精神や身体的な負担を抱えることになる。そのため、介護者の負担軽減が必要となり、ショートステイの利用につながると考えられる。Q71.「介護保険を利用する時に相談場所を知っている」の係数は、予想した符号条件と異なり、負の係数となった。これは、介護者が介護保険を利用する際に、相談場所を知っているものの、現状の介護ではまだ、介護保険の利用が必要となる、負担の大きい介護には至っていない。そのため、介護者はショートステイを利用していないと考えられる。Q76.「介護者と被介護者の関係性はよい」の係数は、予想した負の符号条件と整合しており、介護者と被介護者との関係性が良好であるほど、ショートステイに頼る機会が少ないため、ショートステイの利用につながらないと考えられる。第1式、第2式の両方で有意となった係数は、性別や親Dummy、同居の有無、介護度、負担限度額、トイレ部Dummy、「介護の仕方への不安」、「家族、地域、職場の在宅介護に対して理解」、「世話をしていると自分の健康が心配になってしまう」であった。

8. 結論と課題

7節の回帰分析において、ショートステイの利用の有無の要因として有意であったのは、主に被介護者の介護度の高さや、介護者の性別、同居の有無、介護者の介護に対する不安、介護

者の周囲の介護に対する理解などであった。特に、介護者は介護の介助方法に不安を持ちながら介護をしており、介護についての相談や助言を必要としていたと考えられる。このことから、ショートステイの利用は被介護者に対してだけではなく、介護の一時的な休息の確保や介護方法などに関する悩みの相談など、介護者に対するサービスの供給もあることから、家族全体をケアしていると捉えることもできる。しかし、ショートステイを含む介護サービスの利用については、被介護者全体の約43%しか利用していなかった。これは、在宅介護において、被介護者や介護者が必要な介護サービスを利用することなく、介護者中心のやや孤立した介護をしていることを意味する。以上のことから、在宅介護を継続するためには、介護サービスを利用していない被介護者や介護者に対して、本来必要となる介護サービスの利用を促すことが重要だと考える。そのためには、行政・居宅のケアマネジャーや、老健の支援相談員が介護者や被介護者の在宅介護の状況を共有、連携することで、介護者や被介護者に必要な介護ニーズを把握し、介護サービスの利用を働きかけていくべきである。また、老健は介護者や被介護者が利用しやすい環境作りとして、ショートステイについて分かりやすい利用案内書を作成したり、リハ職のリハビリ効果を広めたりしつつ、さらには、介護保険の手続きのサポートを進め、緊急のショートステイも積極的に受け入れ、入所時の煩雑な手続きを簡略化し、入退所時間の臨機応変な対応が可能な体制の構築が必要になる。こうした老健における体制の構築は、被介護者だけでなく、その介護者との接点も多い支援相談員を中心に進めるべきと考える。よって、支援相談員の役割はますます重要になる。今回の調査では、インターネットによる全国の在宅介護について状況を得ることができた。ただし、インターネットを使用できる人に限定され、ネットの操作が苦手な女性や高齢

者の情報は得られにくかったと考えられる。被介護者の認知症の症状に関しては、介護者側で判断することは難しいと考えられるため、質問から除外した。今回は介護サービスにおける供

給側の介護者や被介護者のサービス利用状況が明確にできたため、今後は需要側である、在宅復帰の老健の取組みを支援相談員の支援を中心に検討していきたい。

謝辞

本研究は青森中央学院大学学長裁量経費より助成を得て進められたものであり、記して感謝する。また、インターネット調査にご協力下さった、自宅介護をしている全国の皆様にも感謝を申し上げます。また、本研究を進めるに当たり、指導教員の山本俊准教授、及び楠山大暁准教授から多大なご助言を賜りました。なお、本稿にあり得る全ての誤りは筆者の責任によるものである。

参考文献

- 内閣府 (2021) 『令和2年度版 高齢社会白書』
- 厚生労働省 (2019) 『令和元年度 厚生年金保険・国民年金事業年報』
- 厚生労働省 (2020) 『令和2年度 「高齢者虐待の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果』
- 全国老人保健施設協会 (2019) 『新在宅支援推進マニュアル』三輪書店
- 全国老人保健施設協会 (2016) 『介護老人保健施設における在宅療養支援の在り方に関する調査研究事業 報告書』(平成28年度)
- 厚生労働省 (2016) 『平成28年版 厚生労働白書「政策統括官月政策評価感質委託 高齢社会に関する意識調査」』
- 中谷陽明・東條光雅 (1989) 「家族介護者の受ける負担-負担感の測定と要因分析」『社会老年学』第29号, pp27-36.
- 綾部朋江 (2007) 「要介護高齢者の在宅生活継続に関する影響要因とケアの視点」『日本看護科学会誌』 J.Jpn. Acad.Nurs.Sci., Vol.27, No.2, pp.43-52.
- 宮原伸二・山下幸恵・塚原貴子 (2011) 「認知症高齢者の長期在宅療養を可能にする条件」『日本農村医学会雑誌』第60巻2011年11月第4号, pp.507-515.
- 立松麻衣子、斎藤功子、西村一朗 (2001) 「在宅介護者の介護負担感とショートステイ利用効果」『日本家政学会誌』 Vol.52, No7, pp.617-626.
- 立松麻衣子、斎藤功子、西村一朗 (2002) 「在宅要援護介護者のショートステイ利用効果」『日本家政学会誌』 Vol.53, No4, pp.369-379.
- 立松麻衣子 (2013) 「家族介護者の介護負担感からみたショートステイの方策-要介護高齢者の地域居住を支える介護事業所のあり方に関する研究-」『日本家政学会誌』 Vol.64, No9, pp.577-590.
- 立松麻衣子 (2014) 「家族介護者の介護負担感とショートステイサービス利用効果の横断的調査からみたショートステイサービスの課題-要介護高齢者の地域居住を支える介護事業所のあり方に関する研究(第2報)-」『日本家政学会誌』 Vol.65, No11, pp.632-642.
- 石附敬、和気純子、遠藤英俊 (2009) 「重度用介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因」『老年社会科学』第31巻3号2009.10, pp.359-365.
- 緒方泰子、橋本廸生、乙坂佳代 (2000) 「在宅要高齢者を介護する家族の主観的介護負担」『日本公衛誌』第47巻第4号, pp.307-319.

- 大山直美、鈴木みずえ、山田紀代美（2001）「家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析」『老年看護学』Vol. 6, No. 1, pp.58-66.
- 人見裕江、中村洋子、小河孝則、畝博、森千佳、浜田美穂、岩崎尚子、郷木義子、岡京子、徳山ちえみ、谷垣静子、宮林郁子、浦上克哉、稲光哲明、矢倉紀子（2002）「在宅痴呆性高齢者の介護負担感と介護保険サービスの利用に関する研究」『米子医誌』J Yonago Med Ass 53, pp.90-98.
- 宮原伸二・山下幸恵・塚原貴子（2011）「認知症高齢者の長期在宅療養を可能にする条件」『日本農村医学会雑誌』第60巻2011年11月第4号, pp. 507-515.
- 木村裕美・西尾美登里・古賀佳代子・久木原博子（2020）「在宅認知症高齢者の介護者の対人信頼感による介護負担感への影響と要因」『日農医誌』69巻2号, pp.111-120.
- 山本道代・奥宮暁子・山本武志・相馬仁（2014）「介護老人保健施設における医療・福祉専門職間の情報提供と被提供の認識の相違」保健医療福祉連携7巻1号『日本保健医療福祉連携教育学会学術誌』・保健医療福祉連携7(1), pp. 2-10.