

高齢者在宅介護における援助授受の実態解明(2)
—介護保険制度についての主たる介護者の認知と評価の影響—

高 木 修 ・ 田 中 泉

An investigation on help-giving and help-receiving
in elderly people's home care (2)

: "A main care worker's cognition and evaluation on public nursing elderly care insurance.

Osamu TAKAGI, Izumi TANAKA

Abstract

This paper is one of a series of studies conducted on families involved in the home care of elderly people. This investigation aimed at clarifying the actual conditions of public nursing elderly care insurance that is thought to affected the care person-care worker relationship and at analyzing the cognitive state of the persons involved. The questionnaire asked the respondent to answer questions regarding "care level", "actual conditions", "evaluation of authorization requiring care", "the degree of satisfaction of public nursing elderly care insurance" etc. Furthermore, the individual attribute factors considered to affect these replies was examined.

The result of analysis showed, for example, that many sons have dissatisfaction with public nursing elderly care insurance and feel the authorization differs from the old person's actual condition. For many main care workers in a comparatively young age group, the number of those who are satisfied with public nursing elderly care insurance is low, and the number of those with dissatisfaction was high.

Key words: Public nursing elderly care insurance, Actual conditions, Cognitive factors, Individual attribute factor

抄 録

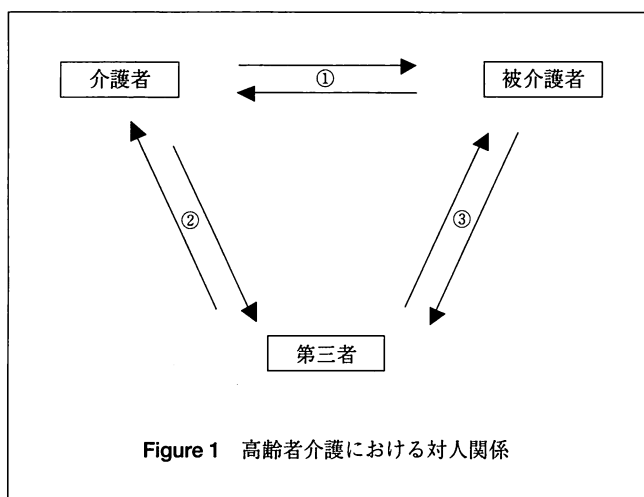
この論文は、高齢者を在宅で介護している家族を対象に行った調査の第2報である。この調査は、要介護者と介護者の関係のあり方に介護保険制度の利用とその制度の認知・評価がいかなる影響を及ぼすかを明らかにすることを目的としている。「要介護者の介護度」、「要介護認定の評価」、「介護保険制度の利用実態」、「介護保険制度の満足度」などについて回答を求め、それらの回答に影響を及ぼす個人差要因について検討した。

分析の結果、例えば、多くの息子は、介護保険制度に不満をもっており、要介護認定が実際のお年寄りの状態と異なっていると感えていること、また、比較的年齢層の若い介護者の多くにおいて、介護保険制度に満足している者の制度利用は限度額を下回っており、逆に、不満を持っている者の制度利用は限度額を上回っているという実態が明らかとなった。

キーワード：介護保険制度 利用実態 認知要因 個人属性要因

【問 題】

高齢者介護における介護者と要（被）介護者との間の援助—被援助関係は、元来、家族、あるいは親族の間で培われてきた人間関係の上に成り立つものである。田中（2003）は、このような高齢者介護において生じる対人相互作用関係をFig. 1のように示している。



人は、介護を要する事態に陥ると、自己の日常生活動作能力に応じて、ケアを受け、また、必要な時にケアを求める。介護する側の家族・親族なども、要介護者に日常生活の介助などのケアを行う一方で、被介護者から、さまざまな形での反応（例えば、返礼的援助）を受け取る（①）。この反応には、物質的・身体的なものに加えて、心理的・精神的なものも含まれる。たとえ意思表示のできない被介護者であっても、反応の仕方から、それを感じ取ることができる。

介護者と第三者との関係を考えると、そこにもさまざまな相互作用が想定される。ある時は、配偶者や子どもといった自分以外の同居家族や親戚に、また、友人・知人などといった私的なサポートネットワークに手助けを要請することもあるだろうし、介護サービス事業者などの公的ネットワークに対して「介護サービスの利用」を申請する形で援助要請を行うこともあるだろう。この第三者は、具体的に、ある時は行政窓口であったり、ボランティア団体であったり、ケアマネージャーやホームヘルパー、デイサービスの職員のよう介護サービスの事業者であったりする。

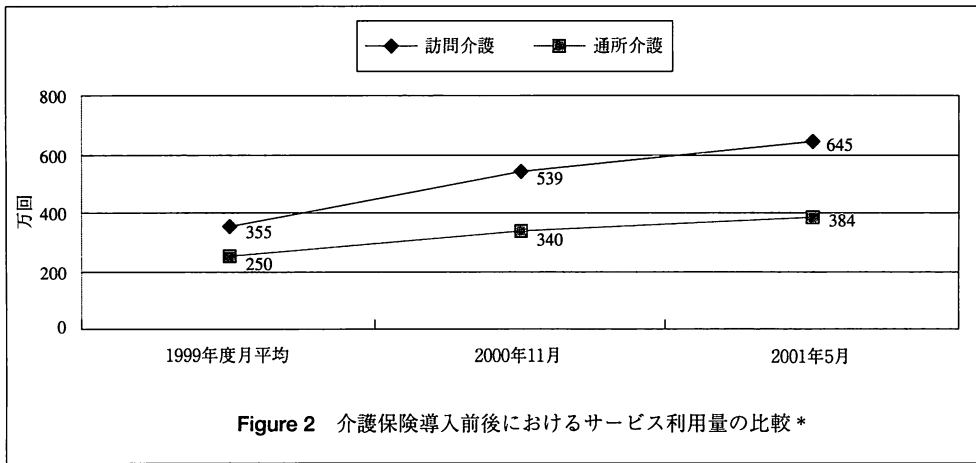
これらの関係の中で、介護者は、介護の手助けを他者に要請し、それを受容するだけでなく、第三者とのやりとりによって、ある時は第三者に対して「やりがい」などの意識を

付与する役割も果たす(②)。また、被介護者と第三者との関係で、第三者が介護サービス業者の場合は、直接的な利用申請とサービス利用ということになる。当然、行政やボランティア団体などからのサービスについても、同様である。また、主たる介護者以外の家族や親族との関係では、①と同様の、今までの人間関係を基盤にした、援助のやりとりといった、相互作用が存在するであろう(③)。つまり、高齢者介護場面での援助—被援助関係は、固定的なものではなく、常に流動的にその役割が変化するものと考えられる。要するに、介護者—被介護者間、被介護者—第三者間、介護者—第三者間の3種の相互作用が、各々の介護場面の特徴に応じて、複雑な関係をもって展開されていると考えられる。

2000年4月に施行された介護保険制度は、従来、家族が担ってきた介護を社会全体で支え合いながら行うという「介護の社会化」を進める名目ではじまった。介護保険制度、あるいは介護保険制度によって関わりをもつようになるサービス事業者(ホームヘルパーやデイサービス等)などは、介護を受けている者で行っている者にとって、第三者に相当すると考えられる。

この介護保険制度は、国民年金や国民健康保険と同様に、社会保険料によってまかなわれる社会保険制度の一つである。すなわち、40歳以上の国民が市区町村に対して毎月一定額の保険料を支払う。制度を利用するためには、一般には、65歳以上の者が、市町村に申請して調査を受け、介護が必要だと認定された者(要介護者)が、施設サービスや在宅サービスなどの給付を受けるという仕組みになっている。この介護保険制度は、スタートしてまだまだ歴史の浅い制度であるが、従来の高齢者福祉サービスは、そのほとんどが税金でまかなわれる措置制度として行われていた。そこで提供される施設サービスや在宅サービスは、行政の判断で提供されるものであった。こうした税金による福祉サービスから社会保険による介護保険制度に移行していく過程で、高齢者をとりまく環境は大きく変化した。

まず、社会的な変化として、山本(2002)は、厚生労働省の資料に基づき、1999年度月平均、2000年11月、2001年5月の3時点で、訪問介護(ホームヘルプサービス)と通所介護(デイサービス)を取り上げ、サービス量の変化を検討した。その結果、Fig. 2のように、訪問介護では1999年度月平均では355万回であったものが、2001年10月では743万回に増え、110%増となっている。同じく、通所介護では、1999年度月平均では250万回であったのが、2001年10月では437万回と、75%増となっており、着実にサービス量は増加している。山本は、このことを、介護保険という特定財源の確保による変化であるととらえている。



* 厚生労働省データに基づき田中が作図

この変化は、新聞記事やニュースやサービス事業者のCMなどのマスメディアによる情報と頻繁に接触することを通して、あるいは、朝夕に住宅地において、サービス事業者の名前が書かれたワゴン車に、多くのお年寄りが乗っているデイサービスへの送迎風景によく遭遇することを通じて、高齢者とは関わりのない人たちも、広く認知するようになってきた。

他方、介護を受ける側にとっての大きな変化の一つとして、伊藤（2001）は、申請の問題を挙げている。従来、行政の判断で行われてきた措置制度による高齢者福祉サービスが、自己責任のもとで、申請し、選択できるものに変化し、サービス提供者とは対等の関係で契約を結んだ上で受けられるものとなった。介護サービスを受けるということが、いわゆる「福祉の世話になる」という性質のものから、当然の権利として主張すべきものとなったのである。しかしながら、サービスを受けるために必要な要介護認定は、本人からの申請がなければ開始されない。申請自体は任意で強制することはできないが、ひとり暮らしや地域社会で孤立している高齢者などで、サービスが必要なのに、申請していない（できない）人が出てきている。このような、自己責任をとらざる申請によって契約を結び、介護サービスを受けるということは、従来、措置制度の下で介護サービスを受けていた世代にとって非常に混乱をとらざることでありと指摘している。

介護者—被介護者の間の援助—被援助関係がいかに展開されるかは、この介護保険制度をどのように認識しているかという、介護保険の認知の仕方に少なからず影響されると考えられ。そのため、これを無視出来ない重要な要因と位置づけて、研究することにした。

本研究は、「介護に関する調査」の結果についての続報である。高木・田中（2002）は、

介護意識のあり方に介護者と被介護者間の続柄が大きく影響していることを実証した。そこで、本稿では、介護保険制度の認知の仕方が、介護者と被介護者やその間の続柄によって異なるのか、また、その他のどのような個人差要因によって異なるのかを明らかにすることを目的とした。

【結 果】

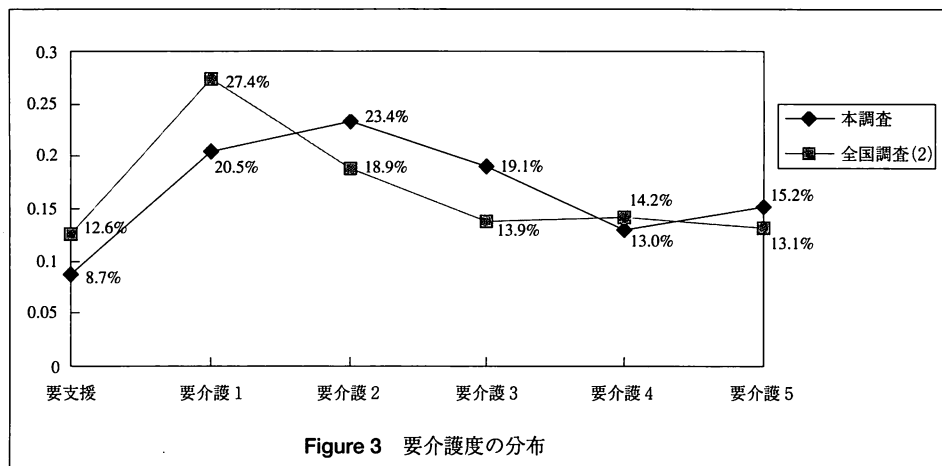
(1) 調査対象者が介護する被介護者の要介護度

高木・田中(2002)では、介護保険制度で定められている要介護度が、介護者と被介護者間の人間関係に影響を与える一つの重要な要因であると考えた。なぜならば、要介護度が高い場合は、低い場合に比べて、それだけ介護に要するコストが大きいからである。

そもそも、要介護度の認定は、市区町村から派遣される訪問調査員による調査の結果を全国統一のコンピュータ判定ソフトに入力して行う一次判定と、その結果をもとに、調査員や主治医の意見書を参考にしながら、最終的に市区町村に設置されている介護認定審査会で決定される。この判定作業は、複数の専門家によって行われ、心身の状況や理解力、コミュニケーション能力等から判断される。これらの判断においては、介護コストを介護に要する時間によって算出し、それを一定の段階によって区分し、「自立」から「要介護5」までの7段階で示すものである。

本調査の対象者を全国データと比較して見ると(Fig.3)、「要支援」「要介護1」といった軽度の要介護者の割合は、全国データの方が上回っているが、「要介護2」「要介護3」といった中度の要介護者の割合は、本調査の方が上回っている。「要介護4」「要介護5」といった重度の要介護者の割合は、全国データと本調査対象者の間に大きな開きはみられない。

さらに、介護関係を配偶者間、あるいは親子間に分け、他方、要介護度を、ちなみに、「自立」から「要介護度2」までを「軽度」、「要介護度3」から「要介護度5」までを「重度」とコード化し、「介護認定はうけているが不明」「無回答」を欠損値として分析対象から除外して、要介護度の割合が介護関係によって異なるかどうかを χ^2 検定で検討した。その結果、介護関係による有意な差異は見られなかった(Table 1)。すなわち、介護者と被介護者間の続柄によって、調査対象者が介護している被介護者の要介護度に差異が見られないことが明らかになった。



注：(1) 「自立」「わからない」「無回答」を削除
 注：(2) 厚生労働省発表（平成13年度末現在）

Table 1 要介護度

要介護度	配偶者間				配偶者合計		親子間						親子合計		全体合計	
	1 夫		2 妻				3 息子		4 娘		5 嫁					
1 軽度	44	57.9%	94	49.7%	138	52.1%	32	60.4%	101	52.1%	147	54.4%	280	54.2%	418	53.5%
2 重度	32	42.1%	95	50.3%	127	47.9%	21	39.6%	93	47.9%	123	45.6%	237	45.8%	364	46.5%
合計	76	100.0%	189	100.0%	265	100.0%	53	100.0%	194	100.0%	270	100.0%	517	100.0%	782	100.0%

(2) 要介護認定の評価

介護保険制度は、高齢で介護が必要になった場合のサービスの提供や施設への入所といった介護保障を社会保険方式で行う制度である。しかし、同じ社会保険制度の一つである医療保険と比較すると、保険給付にあたって要介護認定をうけなければならない点で、大きな違いがある。医療保険であれば、自分が病気だと思えば病院へ行き、医師の診察や治療を受けることができるが、介護保険では、たとえ本人や家族がどんなに介護が必要な状態にあると思っても、要介護認定をうけて、介護が必要な状態であることを認められない限り、いくら保険料を納めていたとしても、保険給付を受けることができない。

要介護度は、要介護者が介護を要する程度を示すものであり、その判定によって、どの程度のサービスが受けられるかが決定され、介護サービスの利用限度額が決められる。しかしながら、介護サービスの必要量は、かならずしも、要介護者の状態だけで決まるわけではなく、家族の要因、すなわち、家族が介護にどれだけ従事できるかといった状況によっても異なる。本研究では、実際の要介護者の状態と認定された要介護度がかならずしも一致するものではないという観点から、要介護認定の評価を質問した。

その結果 (Table 2-1)、全体では、6割以上のものが「3 合っている」(63.4%)であり、次いで「4 わからない」(13.7%)、「3 要介護度の方が軽い」(11.4%)が続いている。

Table 2-1 要介護認定の評価

要介護認定の評価	配偶者間		配偶者合計		親子間			親子合計		全体合計						
	1 夫	2 妻			3 息子	4 娘	5 嫁									
1 要介護度の方が重い	11	13.9%	19	9.9%	30	11.1%	4	7.3%	15	7.6%	17	6.2%	36	6.8%	66	8.3%
2 合っている	54	68.4%	110	57.3%	164	60.5%	29	52.7%	136	69.0%	176	64.2%	341	64.8%	505	63.4%
3 要介護度の方が軽い	7	8.9%	20	10.4%	27	10.0%	13	23.6%	19	9.6%	32	11.7%	64	12.2%	91	11.4%
4 わからない	6	7.6%	31	16.1%	37	13.7%	8	14.5%	23	11.7%	41	15.0%	72	13.7%	109	13.7%
5 その他	1	1.3%	1	0.5%	2	0.7%					3	1.1%	3	0.6%	5	0.6%
6 要介護度が不明			3	1.6%	3	1.1%	1	1.8%	1	0.5%	2	0.7%	4	0.8%	7	0.9%
9 無回答			8	4.2%	8	3.0%			3	1.5%	3	1.1%	6	1.1%	14	1.8%
合計	79	100.0%	192	100.0%	271	100.0%	55	100.0%	197	100.0%	274	100.0%	526	100.0%	797	100.0%

そこで、次に、「2 合っている」と評定したものを、要介護度と実際の状態像が一致しているということで「1 一致」とし、「1 要介護度の方が重い」あるいは「3 要介護度の方が軽い」と評定したものを、要介護度と実際の状態像が不一致であるということで「2 不一致」として、その上で、配偶者間で介護関係を形成している「夫」と「妻」とで要介護認定の評価に差異があるかどうかを確かめるために、 χ^2 検定を行った。その結果 (Table 2-2)、有意な差異は見られなかった。すなわち、主たる介護者が「夫」である場合と、「妻」である場合とで、要介護認定の評価に有意な違いのないことが明らかになった。

Table 2-2 要介護認定の評価 (項目合成後)

要介護認定の評価 (項目合成後)	配偶者間		配偶者合計		親子間			親子合計		全体合計						
	1 夫	2 妻			3 息子	4 娘	5 嫁									
1 一致	54	75.0%	110	73.8%	164	74.2%	29	63.0%	136	80.0%	176	78.2%	341	77.3%	505	76.3%
2 不一致	18	25.0%	39	26.2%	57	25.8%	17	37.0%	34	20.0%	49	21.8%	100	22.7%	157	23.7%
合計	72	100.0%	149	100.0%	221	100.0%	46	100.0%	170	100.0%	225	100.0%	441	100.0%	662	100.0%

他方、親子間で介護関係を形成している「息子」、「娘」、「嫁」の間で、要介護認定の評価に差異があるかどうかを確かめるために、 χ^2 検定を行った。その結果 (Table 2-2)、有意な差異が見られ ($\chi^2(2)=6.14$ $p<.05$)、残差分析を行ったところ、息子が「2 不一致」と評価している比率 (37.0%) が有意に高かった ($d=2.4$ $p<.05$)。

さらに、配偶者間で介護関係を形成している「夫」や「妻」と、親子間で介護関係を形成している「息子」、「娘」、「嫁」との間で、要介護認定の評価に差異が存在するかどうかを確かめるために【介護の続柄】で χ^2 検定を行った。その結果 (Table 2-2)、有意な

差異は見られなかった。すなわち、「配偶者間」で介護している場合と「親子間」で介護している場合とで、要介護認定の評価に有意な違いは見られないことが明らかになった。

さて、この要介護認定の評価は、要介護度によって影響を受けるのではないかと考え、要介護認定の評価と要介護度とのクロス表 (Table 2-3-1) を作成し、 χ^2 検定で検討した結果、要介護度による有意な差異は見られなかった。すなわち、要介護度が「重度」のものを介護している場合と「軽度」のものを介護している場合とで、要介護認定の評価に違いのないことが明らかになった。

さらに、介護者と被介護者の間の続柄別にクロス表を作成し、分布を概観した結果 (Table 2-3-2 ~ Table 2-3-6)、息子の場合 (Table 2-3-4)、要介護度が重度において、「2 不一致」と評定したものの比率が若干高いようである (47.4%)。しかしながら、いずれの続柄の場合も、有意な関連性は見られなかった。すなわち、要介護認定の評価と要介護度の関連性は、【介護の続柄】に影響されないことが明らかとなった。

さて、要介護認定の評価は、介護者側の諸条件 (個人属性要因) に影響されるだろうか。本調査では、介護実態を把握するためにいくつかの要因について質問している。ここでは、Table 2-4 に記した3要因10項目についての得点分布に基づき対象者を区分し、(1)から(8)について、要介護認定の評価と要介護度の関連性がそれらの要因に影響されるかどうかを検討した。その結果、有意差あるいは傾向差が認められた要因について、Table 2-5-1 と Table 2-5-2 に示した。

まず、介護期間 (Table 2-5-1) では、介護期間長期 (3年以上) 群において有意な差異が認められた ($\chi^2(1)=5.86$ $p<.05$)。すなわち、介護期間が3年未満の短期群では、要介護度によって、要介護認定の評価に差は見られないが、介護期間が3年以上の長期群では、要介護度が軽度の場合は要介護認定の評価が「2 不一致」とするものの比率が、また要介護度が重度の場合は要介護認定の評価が「1 一致」とするものの比率が比較的高かった。

また、痴呆の程度 (Table 2-5-2) では、痴呆あり介護困難群において有意な差異が認められた ($\chi^2(1)=11.91$ $p<.01$)。すなわち、痴呆がみられない、介護が困難でないとする「それ以外」群では、要介護度によって、要介護認定の評価に有意な差が見られないが、要介護者に痴呆症状があり、介護が困難と感じている群では、要介護度が軽度の場合、要介護認定の評価が「2 不一致」とする比率が、また、要介護度が重度の場合、要介護認定の評価が「1 一致」とするものの比率が比較的高かった。

高齢者在宅介護における援助授受の実態解明(2)(高木・田中)

Table 2-3-1 要介護度別 要介護認定の評価(全体)

要介護認定の評価 (項目合成後)	要介護度		
	軽度	重度	全体合計
1 一致	297 74.4%	288 76.4%	585 75.4%
2 不一致	102 25.6%	89 23.6%	191 24.6%
合計	399 100.0%	377 100.0%	776 100.0%

Table 2-3-2 要介護度別 要介護認定の評価(夫)

要介護認定の評価 (項目合成後)	要介護度		
	軽度	重度	夫合計
1 一致	28 73.7%	21 72.4%	49 73.1%
2 不一致	10 26.3%	8 27.6%	18 26.9%
合計	38 100.0%	29 100.0%	67 100.0%

Table 2-3-3 要介護度別 要介護認定の評価(妻)

要介護認定の評価 (項目合成後)	要介護度		
	軽度	重度	妻合計
1 一致	44 69.8%	64 77.1%	108 74.0%
2 不一致	19 30.2%	19 22.9%	38 26.0%
合計	63 100.0%	83 100.0%	146 100.0%

Table 2-3-4 要介護度別 要介護認定の評価(息子)

要介護認定の評価 (項目合成後)	要介護度		
	軽度	重度	息子合計
1 一致	16 66.7%	10 52.6%	26 60.5%
2 不一致	8 33.3%	9 47.4%	17 39.5%
合計	24 100.0%	19 100.0%	43 100.0%

Table 2-3-5 要介護度別 要介護認定の評価(娘)

要介護認定の評価 (項目合成後)	要介護度		
	軽度	重度	娘合計
1 一致	70 79.5%	64 80.0%	134 79.8%
2 不一致	18 20.5%	16 20.0%	34 20.2%
合計	88 100.0%	80 100.0%	168 100.0%

Table 2-3-6 要介護度別 要介護認定の評価(嫁)

要介護認定の評価 (項目合成後)	要介護度		
	軽度	重度	嫁合計
1 一致	91 75.8%	83 80.6%	174 78.0%
2 不一致	29 24.2%	20 19.4%	49 22.0%
合計	120 100.0%	103 100.0%	223 100.0%

Table 2-4 分析に用いた個人属性要因一覧

個人属性要因	区分
【介護者の要因】	
(1) 年齢	65歳未満／65歳以上
(2) 末子の扶養状況	扶養／扶養せず
(3) 就労状況	就労／就労せず
(4) 健康状態	病気障害無し／病気障害あり
【要介護者の要因】	
(5) 介護期間	短期(3年未満)／長期(3年以上)
(6) 痴呆の程度	痴呆あり介護困難／それ以外
(7) 要介護度	軽度(「自立」「要介護度1」「要介護度2」) ／重度(「要介護度3」「要介護度4」「要介護度5」)
(8) 居住形態	介護以前から同居／それ以外
【介護保険制度に関する認知要因】	
(9) 介護認定への評価	(認定は状態像と)一致／不一致
(10) 介護保険制度の満足度	満足／不満足

Table 2-5-1 個人属性要因ごとの 要介護度別 要介護認定の評価(介護期間)

	介護期間短期(3年未満)群			介護期間長期(3年以上)群		
	1 軽度	2 重度	合計	1 軽度	2 重度	合計
1 一致	175 80.6%	113 74.3%	288 78.0%	119 66.5%	172 77.8%	291 72.8%
2 不一致	42 19.4%	39 25.7%	81 22.0%	60 33.5%	49 22.2%	109 27.3%
合計	217 100.0%	152 100.0%	369 100.0%	179 100.0%	221 100.0%	400 100.0%

ns $\chi^2(1)=5.86$ $p<.05$

Table 2-5-2 個人属性要因ごとの 要介護度別 要介護認定の評価(痴呆の程度)

	痴呆あり 介護困難群			それ以外群		
	1 軽度	2 重度	合計	1 軽度	2 重度	合計
1 一致	23 43.4%	94 71.8%	117 63.6%	259 78.5%	171 78.1%	430 78.3%
2 不一致	30 56.6%	37 28.2%	67 36.4%	71 21.5%	48 21.9%	119 21.7%
合計	53 100.0%	131 100.0%	184 100.0%	330 100.0%	219 100.0%	549 100.0%

$\chi^2(1)=11.91$ $p<.01$ ns

(3) 介護保険の利用状況と利用程度

【介護保険の利用状況】(Table 3-1)によると、全体の9割あまりが「利用」と回答していた。これは、本調査の調査票配布経路が自治体の介護保険担当部署であったので、当然の結果と言えよう。「利用せず」としたものは、新規に利用を申請したものであったと想定される。

利用状況が配偶者間で介護関係を形成している「夫」と「妻」とで異なるかどうかを確かめるために χ^2 検定を行った。その結果、有意な差は見られなかった。すなわち、主たる介護者が「夫」である場合と「妻」である場合とで、介護の利用状況に有意な違いのないことが明らかとなった。

また、親子間で介護関係を形成している「息子」、「娘」、「嫁」で違いがあるかどうかを確かめるために χ^2 検定を行った。その結果、有意な差は見られなかった。すなわち、主たる介護者が「息子」か「娘」か「嫁」かで、介護の利用状況に有意な違いのないことが明らかとなった。

さらに、「夫」や「妻」の配偶者間で介護関係を形成している場合と、「息子」、「娘」、「嫁」と「親」の間で介護関係を形成している場合とで利用状況に違いがあるかどうかを確かめるために χ^2 検定を行った。その結果、有意な差は見られなかった。すなわち、「配偶者間介護」と「親子間介護」で、介護の利用状況に有意な違いのないことが明らかとなった。

さて、上記設問で「1. 利用している」と回答したものに対して、要介護度によって定められた支給限度額に比してどの程度利用しているか、つまり【利用程度】を質問した。その結果(Table 3-2-1)、介護保険の利用者708名のうち、ほぼ7割のものが「1 限度額未満」(69.4%)と回答していた。なお、調査時期である平成13年現在の利用限度額は付録1のように定められている。

つぎに、配偶者間介護関係を形成している「夫」と「妻」とで利用程度に違いがあるかどうかを確かめるために、まず、【利用の程度】について、「1 限度額未満」と評定したものを「限度額未満」に、「2 限度額一杯」と「3 限度額以上」と評定したものを「限度額以上」にコード化し、他の項目を欠損値として分析対象から除外して、利用の程度(2)と主たる介護者(2)の組み合わせで χ^2 検定を行った。その結果、有意な差は見られなかった(Table 3-2-2)。すなわち、主たる介護者が「夫」か「妻」かで、介護保険の利用程度に有意な差のないことが明らかとなった。

また、親子間で介護関係を形成している「息子」、「娘」、「嫁」とで利用の程度に違いがあるかどうかを確かめるために χ^2 検定を行った。その結果、有意な差は見られなかった。

高齢者在宅介護における援助授受の実態解明(2)(高木・田中)

Table 3-1 介護保険の利用状況

利用状況	配偶者間				配偶者合計	親子間						親子合計	全体合計			
	1 夫		2 妻			3 息子		4 娘		5 嫁						
1 利用	68	89.5%	161	88.5%	229	88.8%	47	87.0%	181	93.8%	251	92.3%	479	92.3%	708	91.1%
2 利用せず	8	10.5%	21	11.5%	29	11.2%	7	13.0%	12	6.2%	21	7.7%	40	7.7%	69	8.9%
合計	76	100.0%	182	100.0%	258	100.0%	54	100.0%	193	100.0%	272	100.0%	519	100.0%	777	100.0%

Table 3-2-1 介護保険利用の程度

利用程度	配偶者間				配偶者合計	親子間						親子合計	全体合計			
	1 夫		2 妻			3 息子		4 娘		5 嫁						
1 限度額未満	45	66.2%	106	65.8%	151	65.9%	28	59.6%	132	72.9%	180	71.7%	340	71.0%	491	69.4%
2 限度額一杯	12	17.6%	28	17.4%	40	17.5%	9	19.1%	31	17.1%	43	17.1%	83	17.3%	123	17.4%
3 限度額以上	1	1.5%	2	1.2%	3	1.3%	3	6.4%	3	1.7%	11	4.4%	17	3.5%	20	2.8%
4 わからない	7	10.3%	21	13.0%	28	12.2%	7	14.9%	10	5.5%	15	6.0%	32	6.7%	60	8.5%
9 無回答	3	4.4%	4	2.5%	7	3.1%			5	2.8%	2	0.8%	7	1.5%	14	2.0%
合計	68	100.0%	161	100.0%	229	100.0%	47	100.0%	181	100.0%	251	100.0%	479	100.0%	708	100.0%

Table 3-2-2 介護保険利用の程度(項目合成後)

利用程度	配偶者間				配偶者合計	親子間						親子合計	全体合計			
	1 夫		2 妻			3 息子		4 娘		5 嫁						
1 限度未満	45	77.6%	106	77.9%	151	77.8%	28	70.0%	132	79.5%	180	76.9%	340	77.3%	491	77.4%
2 限度以上	13	22.4%	30	22.1%	43	22.2%	12	30.0%	34	20.5%	54	23.1%	100	22.7%	143	22.6%
合計	58	100.0%	136	100.0%	194	100.0%	40	100.0%	166	100.0%	234	100.0%	440	100.0%	634	100.0%

Table 3-3-1 要介護度別 介護保険の利用程度(全体)

利用程度 (項目合成後)	要介護度			全体合計		
	軽度	重度	全体合計			
1 限度未満	283	79.1%	289	74.3%	572	76.6%
2 限度以上	75	20.9%	100	25.7%	175	23.4%
合計	358	100.0%	389	100.0%	747	100.0%

ns

Table 3-3-2 要介護度別 介護保険の利用程度(夫)

利用程度 (項目合成後)	要介護度			夫合計		
	軽度	重度	夫合計			
1 限度未満	25	83.3%	18	75.0%	43	79.6%
2 限度以上	5	16.7%	6	25.0%	11	20.4%
合計	30	100.0%	24	100.0%	54	100.0%

ns

Table 3-3-3 要介護度別 介護保険の利用程度(妻)

利用程度 (項目合成後)	要介護度			妻合計		
	軽度	重度	妻合計			
1 限度未満	45	81.8%	59	74.7%	104	77.6%
2 限度以上	10	18.2%	20	25.3%	30	22.4%
合計	55	100.0%	79	100.0%	134	100.0%

ns

Table 3-3-4 要介護度別 介護保険の利用程度(息子)

利用程度 (項目合成後)	要介護度			息子合計		
	軽度	重度	息子合計			
1 限度未満	13	61.9%	13	81.3%	26	70.3%
2 限度以上	8	38.1%	3	18.8%	11	29.7%
合計	21	100.0%	16	100.0%	37	100.0%

ns

Table 3-3-5 要介護度別 介護保険の利用程度(娘)

利用程度 (項目合成後)	要介護度			娘合計		
	軽度	重度	娘合計			
1 限度未満	65	81.3%	66	78.6%	131	79.9%
2 限度以上	15	18.8%	18	21.4%	33	20.1%
合計	80	100.0%	84	100.0%	164	100.0%

ns

Table 3-3-6 要介護度別 介護保険の利用程度(嫁)

利用程度 (項目合成後)	要介護度			嫁合計		
	軽度	重度	嫁合計			
1 限度未満	93	80.9%	84	73.0%	177	77.0%
2 限度以上	22	19.1%	31	27.0%	53	23.0%
合計	115	100.0%	115	100.0%	230	100.0%

ns

すなわち、主たる介護者が「息子」か「娘」か「嫁」かで、介護保険の利用の程度に有意な違いのないことが明らかとなった。

さらに、「親子間」で介護をしている場合と、「配偶者間」で介護をしている場合とで利用程度に違いがあるかどうかを確かめるために χ^2 検定を行った。その結果、有意な差異は見られなかった。すなわち、「配偶者間」で介護している場合と「親子間」で介護している場合とで、介護の利用程度に有意な差のないことが明らかとなった。

次に、介護保険の利用程度をどのような要因が規定しているかを検討することにした。まず最初に、要介護度との関連を χ^2 検定で検討した (Table 3-3-1)。その結果、有意な差異が見られなかったが、「2 限度以上」とするものは、要介護度が軽度の場合 (20.9%) よりも、重度の場合 (25.7%) において、若干多いようであった。さらに、続柄別にクロス表 (Table 3-3-2 ~ Table 3-3-6) を作成し、分布を概観したが、いずれの続柄においても、利用程度と要介護度との間に有意な関係は見られないようであった。

さらに、個人属性要因別に、利用程度と要介護度の関連性を検討した。ここでも、Table 2-4 であげた要因の中で、(7)「要介護度」をのぞく、すべての要因について、表の区分にしたがって2群に分け、介護保険の利用程度と要介護度の関連性の有無を χ^2 検定で検討した。その中で、有意な結果が認められた要因について、Table 3-4-1 と Table 3-4-2 に示した。

まず、介護期間 (Table 3-4-1) では、介護期間3年未満群において有意な差異が認められた ($\chi^2(1)=3.93$ $p<.05$)。すなわち、介護期間が3年以上群では、要介護度によって介護保険の利用程度に有意な差は見られなかったが、介護期間が3年未満で、要介護度が軽度の場合、介護保険の利用程度が「1 限度未満」とするものの比率が、逆に、要介護度が重度の場合は、介護保険の利用程度が「2 限度以上」とするものの比率が比較的高かった。

また、介護保険制度の満足度 (Table 3-4-2) では、満足群において有意な傾向が認められた ($\chi^2(1)=3.83$ $p<.10$)。すなわち、介護保険制度に不満であるものでは、要介護度によって、介護保険の利用程度に差が見られなかったが、介護保険制度に満足しているものでは、要介護度が軽度の場合、介護保険の利用程度が「1 限度未満」とするものの比率が、要介護度が重度である場合は、利用程度が「2 限度以上」とするものの比率が比較的高い傾向が認められた。

要介護認定の評価は、実際の介護保険の利用の程度にどのような影響を及ぼしているのかを検討するために、要介護認定の評価と介護保険の利用程度とのクロス表を作成し

Table 3-4-1 個人属性要因ごとの 要介護度別 介護保険の利用程度(介護期間)

	介護期間短期(3年未満)群						介護期間長期(3年以上)群					
	1 軽度		2 重度		合計		1 軽度		2 重度		合計	
1 限度未満	157	80.9%	112	71.3%	269	76.6%	125	77.2%	176	76.2%	301	76.6%
2 限度以上	37	19.1%	45	28.7%	82	23.4%	37	22.8%	55	23.8%	92	23.4%
合計	194	100.0%	157	100.0%	351	100.0%	162	100.0%	231	100.0%	393	100.0%

$\chi^2(1)=3.93$ p<.05

ns

Table 3-4-2 個人属性要因ごとの 要介護度別 介護保険の利用程度(介護保険制度の満足度)

	介護保険制度満足群						介護保険制度不満足群					
	1 軽度		2 重度		合計		1 軽度		2 重度		合計	
1 限度未満	216	80.3%	195	72.8%	411	76.5%	37	66.1%	65	75.6%	102	71.8%
2 限度以上	53	19.7%	73	27.2%	126	23.5%	19	33.9%	21	24.4%	40	28.2%
合計	269	100.0%	268	100.0%	537	100.0%	56	100.0%	86	100.0%	142	100.0%

$\chi^2(1)=3.83$ p<.10

ns

Table 3-5-1 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(全体)

	一致		不一致		全体合計	
1 限度未満	403	80.1%	105	67.7%	508	77.2%
2 限度以上	100	19.9%	50	32.3%	150	22.8%
合計	503	100.0%	155	100.0%	658	100.0%

$\chi^2(1)=9.62$ p<.01

Table 3-5-2 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(夫)

	一致		不一致		夫合計	
1 限度未満	32	80.0%	10	71.4%	42	77.8%
2 限度以上	8	20.0%	4	28.6%	12	22.2%
合計	40	100.0%	14	100.0%	54	100.0%

ns

Table 3-5-3 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(妻)

	一致		不一致		妻合計	
1 限度未満	68	79.1%	21	72.4%	89	77.4%
2 限度以上	18	20.9%	8	27.6%	26	22.6%
合計	86	100.0%	29	100.0%	115	100.0%

ns

Table 3-5-4 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(配偶者間)

	一致		不一致		配偶者間合計	
1 限度未満	100	79.4%	31	72.1%	131	77.5%
2 限度以上	26	20.6%	12	27.9%	38	22.5%
合計	126	100.0%	43	100.0%	169	100.0%

ns

Table 3-5-5 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(息子)

	一致		不一致		息子合計	
1 限度未満	15	75.0%	9	64.3%	24	70.6%
2 限度以上	5	25.0%	5	35.7%	10	29.4%
合計	20	100.0%	14	100.0%	34	100.0%

ns

Table 3-5-6 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(娘)

	一致		不一致		娘合計	
1 限度未満	97	82.2%	16	59.3%	113	77.9%
2 限度以上	21	17.8%	11	40.7%	32	22.1%
合計	118	100.0%	27	100.0%	145	100.0%

$\chi^2(1)=5.45$ p<.05

Table 3-5-7 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(嫁)

	一致		不一致		嫁合計	
1 限度未満	128	82.1%	28	70.0%	156	79.6%
2 限度以上	28	17.9%	12	30.0%	40	20.4%
合計	156	100.0%	40	100.0%	196	100.0%

ns

(Table 3-5-1)、 χ^2 検定を行った。その結果、有意な差異が見られた ($\chi^2(1)=9.62$ $p<.01$)。すなわち、要介護認定が実際の状態と一致していると評価している人の場合、「1 限度未満」とするものの比率が、逆に、要介護認定が実際の状態と不一致であると評価している人の場合、「2 限度以上」とするものの比率が比較的高かった。この傾向が、介護者と被介護者の続柄全体で言えることなのかどうかを検討するために、それぞれの続柄別に、 χ^2 検定を行った (Table 3-5-2～Table 3-5-7)。その結果、娘が介護している場合 (Table 3-5-6) においてのみ、有意な結果が見られた ($\chi^2(1)=5.45$ $p<.05$)。

では、個人属性要因別に、利用の程度と要介護度の関連性を検討する。ここでも、Table 2-4 であげた要因の中で、(7)「要介護度」をのぞく、すべての要因について、表の区分にしたがって2群に分け、介護保険の利用程度と要介護認定の評価の関連性を検討した。その中で、有意な関係性が見られた要因について、その分析結果をTable 3-6-1～Table 3-6-7に示した。

まず、介護者側の要因である、末子の扶養状況 (Table 3-6-1)、就労状況 (Table 3-6-2)、そして、年齢 (Table 3-6-3) において、以下のことが明らかになった。末子の扶養状況では、末子扶養群においてのみ、有意な差異が見られた ($\chi^2(1)=8.72$ $p<.01$)。このような傾向は、就労状況、年齢においても同様で、就労群 ($\chi^2(1)=8.53$ $p<.01$)、65歳未満群 ($\chi^2(1)=8.27$ $p<.01$) においてのみ、有意な差異が見られた。

そもそも、末子を扶養し、就労しており、65歳未満であるものは、高木・田中 (2002) のライフステージにおける、(2)社会的に自立し、生産活動に従事し、次世代をはぐくむ段階に属する。こうした段階の中で介護に従事している場合、介護保険の利用程度と要介護認定の評価との関係において、要介護度が実際の状態と一致していると評価するものが「1 限度未満」とする比率が、逆に、要介護度が実際の状態と不一致であると評価するものが「2 限度以上」とする比率が比較的高いということが明らかとなった。他方、末子の扶養を終え、就労もしておらず、65歳以上であるものは、高木・田中 (2002) のライフステージにおける、(3)それぞれの社会的役割からリタイアする段階に属する。こうした段階の中で介護に従事している場合、介護保険の利用程度と要介護認定の評価との間に特に有意な関係性は見られなかったのである。

次に、要介護者側の要因である、介護期間 (Table 3-6-4)、要介護度 (Table 3-6-5)、居住形態 (Table 3-6-6) や、介護保険制度に関する認知要因である介護保険制度の満足度 (Table 3-6-7) においても有意な差異が認められた。すなわち、介護期間が3年

Table 3-6-1 個人属性要因ごとの 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度（未子の扶養状況）

	未子扶養群						未子扶養せず群					
	1 一致		2 不一致		合計		1 一致		2 不一致		合計	
1 限度未満	130	83.3%	29	61.7%	159	78.3%	241	78.2%	67	71.3%	308	76.6%
2 限度以上	26	16.7%	18	38.3%	44	21.7%	67	21.8%	27	28.7%	94	23.4%
合計	156	100.0%	47	100.0%	203	100.0%	308	100.0%	94	100.0%	402	100.0%

$\chi^2(1)=8.72$ $p<.01$ ns

Table 3-6-2 個人属性要因ごとの 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度（就労状況）

	就労群						就労せず群					
	1 一致		2 不一致		合計		1 一致		2 不一致		合計	
1 限度未満	150	79.4%	39	60.0%	189	74.4%	247	80.5%	64	72.7%	311	78.7%
2 限度以上	39	20.6%	26	40.0%	65	25.6%	60	19.5%	24	27.3%	84	21.3%
合計	189	100.0%	65	100.0%	254	100.0%	307	100.0%	88	100.0%	395	100.0%

$\chi^2(1)=8.53$ $p<.01$ ns

Table 3-6-3 個人属性要因ごとの 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度（年齢）

	65歳未満群						65歳以上群					
	1 一致		2 不一致		合計		1 一致		2 不一致		合計	
1 限度未満	264	80.0%	69	65.7%	333	76.6%	135	80.4%	35	71.4%	170	78.3%
2 限度以上	66	20.0%	36	34.3%	102	23.4%	33	19.6%	14	28.6%	47	21.7%
合計	330	100.0%	105	100.0%	435	100.0%	168	100.0%	49	100.0%	217	100.0%

$\chi^2(1)=8.27$ $p<.01$ ns

Table 3-6-4 個人属性要因ごとの 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度（介護期間）

	介護期間短期（3年未満）群						介護期間長期（3年以上）群					
	1 一致		2 不一致		合計		1 一致		2 不一致		合計	
1 限度未満	194	80.8%	43	66.2%	237	77.7%	208	79.7%	61	68.5%	269	76.9%
2 限度以上	46	19.2%	22	33.8%	68	22.3%	53	20.3%	28	31.5%	81	23.1%
合計	240	100.0%	65	100.0%	305	100.0%	261	100.0%	89	100.0%	350	100.0%

$\chi^2(1)=5.54$ $p<.05$ $\chi^2(1)=4.03$ $p<.05$

Table 3-6-5 個人属性要因ごとの 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度（要介護度）

	要介護度軽度群						要介護度重度群					
	1 一致		2 不一致		合計		1 一致		2 不一致		合計	
1 限度未満	193	82.8%	51	68.0%	244	79.2%	201	78.2%	54	67.5%	255	75.7%
2 限度以上	40	17.2%	24	32.0%	64	20.8%	56	21.8%	26	32.5%	82	24.3%
合計	233	100.0%	75	100.0%	308	100.0%	257	100.0%	80	100.0%	337	100.0%

$\chi^2(1)=6.70$ $p<.05$ $\chi^2(1)=3.24$ $p<.10$

Table 3-6-6 個人属性要因ごとの 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度（居住形態）

	以前より同居群						それ以外群					
	1 一致		2 不一致		合計		1 一致		2 不一致		合計	
1 限度未満	322	81.1%	90	72.0%	412	78.9%	75	76.5%	14	48.3%	89	70.1%
2 限度以上	75	18.9%	35	28.0%	110	21.1%	23	23.5%	15	51.7%	38	29.9%
合計	397	100.0%	125	100.0%	522	100.0%	98	100.0%	29	100.0%	127	100.0%

$\chi^2(1)=4.21$ $p<.05$ $\chi^2(1)=7.22$ $p<.01$

未満の短期群の場合 ($\chi^2(1)=5.54$ $p<.05$) でも、3年以上の長期群の場合 ($\chi^2(1)=4.03$ $p<.05$) でも、要介護度が実際の状態と一致していると評価するものが「1 限度未満」とする比率が、逆に、要介護度が実際の状態と不一致であると評価するものが「2 限度以上」とする比率が比較的高かった。また、要介護度においては、要介護度が実際の状態と一致していると評価するものが「1 限度未満」とする比率が、逆に、要介護度が実際の状態と不一致であると評価するものが「2 限度以上」とする比率が比較的高いということが、軽度群の場合 ($\chi^2(1)=6.70$ $p<.05$) は有意な差異として、また、重度群の場合 ($\chi^2(1)=3.24$ $p<.10$) は有意傾向として認められた。また、居住形態では、以前より同居群 ($\chi^2(1)=4.21$ $p<.05$) の場合でも、それ以外群 ($\chi^2(1)=7.22$ $p<.01$) の場合でも、また、介護保険制度の満足群 ($\chi^2(1)=4.05$ $p<.05$) においても、不満足群 ($\chi^2(1)=4.89$ $p<.01$) においても、要介護度が実際の状態と一致していると評価するものが「1 限度未満」とする比率が、逆に、要介護度が実際の状態と不一致であると評価するものが「2 限度以上」とする比率が比較的高いということが明らかになった。

(4) 介護保険限度額未満の利用者の理由

介護保険の利用程度が「1 限度額未満」であるとしたもの (Table 3-2-1) について、その理由を複数回答で質問した。その結果 (Table 4-1)、全体で、最も多く選択された理由は、「1 サービスが足りている」(64.9%)であり、これに「8 要介護者が嫌がる」(25.7%)、「4 料金負担が大」(16.6%)が続いていた。

限度額未満しか利用しない理由が配偶者間で介護関係を形成してる「夫」と「妻」で異なるかどうかを確かめるために、全体で10%以上の選択がある「1 サービスが足りている」、「4 料金負担が大」、「8 要介護者が嫌がる」のそれぞれについて χ^2 検定を行った結果、有意な差異はいずれの理由においても見られなかった。すなわち、限度額未満しか利用しない理由は、主たる介護者が「夫」か「妻」かで変わらないことが明らかとなった。

次に、親子間で介護関係を形成している「息子」、「娘」、「嫁」で、限度額未満しか利用しない理由に差異があるかどうかを確かめるために χ^2 検定を行った。その結果、「1 サービスが足りている」において有意差傾向が見られ ($\chi^2(2)=5.82$ $p<.10$)、残差分析を行ったところ、「息子」の選択率が低いこと ($d=-2.4$ $p<.05$) が明らかとなった。

さらに、配偶者間介護と親子間介護とで限度額未満しか利用しない理由に差異があるかどうかを確かめるために χ^2 検定を行った。その結果、「8 要介護者が嫌がる」において有意な差異が見られ ($\chi^2(1)=6.09$ $p<.05$)、親子間介護 (28.4%)の方が、配偶者間介

高齢者在宅介護における援助授受の実態解明(2)(高木・田中)

Table 3-6-7 個人属性要因ごとの 要介護認定の評価別 介護保険の利用程度(介護保険制度の満足度)

	介護保険制度満足群						介護保険制度不満足群					
	1 一致		2 不一致		合計		1 一致		2 不一致		合計	
1 限度未満	303	78.9%	68	68.7%	371	76.8%	63	80.8%	28	60.9%	91	73.4%
2 限度以上	81	21.1%	31	31.3%	112	23.2%	15	19.2%	18	39.1%	33	26.6%
合計	384	100.0%	99	100.0%	483	100.0%	78	100.0%	46	100.0%	124	100.0%

$\chi^2(1)=4.05 \quad p<.05$ $\chi^2(1)=4.89 \quad p<.05$

Table 4-1 介護保険の限度額未満利用者の理由

	配偶者間				配偶者合計		親子間					親子合計		全体合計		
	1 夫		2 妻				3 息子	4 娘		5 嫁						
1 サービス足りている	30	65.2%	73	68.9%	103	67.8%	14	50.0%	82	63.1%	117	66.1%	213	63.6%	316	64.9%
2 利用したいサービス ない	6	13.0%	6	5.7%	12	7.9%	4	14.3%	12	9.2%	6	3.4%	22	6.6%	34	7.0%
3 利用したいサービス 利用できず	8	17.4%	8	7.5%	16	10.5%	2	7.1%	9	6.9%	18	10.2%	29	8.7%	45	9.2%
4 料金負担が大	5	10.9%	20	18.9%	25	16.4%	7	25.0%	20	15.4%	29	16.4%	56	16.7%	81	16.6%
5 希望するサービス事 業者見つからない	2	4.3%	1	0.9%	3	2.0%			4	3.1%			4	1.2%	7	1.4%
6 周囲の目が気になり 抵抗	1	2.2%	3	2.8%	4	2.6%			1	0.8%	5	2.8%	6	1.8%	10	2.1%
7 他人が入ることの抵 抗	4	8.7%	6	5.7%	10	6.6%	1	3.6%	23	17.7%	14	7.9%	38	11.3%	48	9.9%
8 要介護者が嫌がる	11	23.9%	19	17.9%	30	19.7%	5	17.9%	36	27.7%	54	30.5%	95	28.4%	125	25.7%
9 その他	5	10.9%	8	7.5%	13	8.6%	4	14.3%	7	5.4%	11	6.2%	22	6.6%	35	7.2%
合計	46	100.0%	106	100.0%	152	100.0%	28	100.0%	130	100.0%	177	100.0%	335	100.0%	487	100.0%

Table 4-2 介護保険未利用者の理由

	配偶者間				配偶者合計		親子間					親子合計		全体合計		
	1 夫		2 妻				3 息子	4 娘		5 嫁						
1 サービスが必要でな い	4	50.0%	11	64.7%	15	60.0%	4	66.7%	7	63.6%	10	50.0%	21	56.8%	36	58.1%
2 本人がサービス拒否	1	12.5%	6	35.3%	7	28.0%	2	33.3%	5	45.5%	4	20.0%	11	29.7%	18	29.0%
3 入院している																
4 希望サービス手に入 らない										2	10.0%		2	5.4%	2	3.2%
5 他人が入ることに抵 抗	1	12.5%			1	4.0%			1	9.1%			1	2.7%	2	3.2%
6 家族にみてもらっ ている	3	37.5%	5	29.4%	8	32.0%			2	18.2%	4	20.0%	6	16.2%	14	22.6%
7 利用料が負担できな い	1	12.5%			1	4.0%									1	1.6%
8 手続きがわからない	1	12.5%			1	4.0%	1	16.7%			1	5.0%	2	5.4%	3	4.8%
9 その他	1	12.5%			1	4.0%			1	9.1%	2	10.0%	3	8.1%	4	6.5%
合計	8	100.0%	17	100.0%	25	100.0%	6	100.0%	11	100.0%	20	100.0%	37	100.0%	62	100.0%

護 (19.7%) よりも選択率の高いことが明らかとなった。

ところで、介護保険の利用状況において「2 利用せず」と回答したものについて (Table 3-1)、その理由を複数回答で質問した (Table 4-2)。その結果、全体で、最も多く選択された理由は、「1 サービスが必要でない」(58.1%) であり、これに「2 本人がサービス拒否」(29.0%)、「6 家族にみてもらっている」(22.6%) が続いていた。なお、これらの選択実数が少なかったので χ^2 検定は行わなかった。

(5) 介護保険制度の満足度

介護保険制度にどの程度満足しているかを見るために、クロス表を作成した (Table 5-1)。その結果、全体で、「2 まあ満足している」が52.2%と半数あまりで最も多かった。「1 大変満足している」をこれに加えると、65.8%となる。他方、「3 どちらかといえば不満」に「4 不満」を加えると18.9%となり、やはり、3人に2人は満足していることが分かる。なお、この満足度の傾向は、介護者と被介護者のすべての続柄において、よく似ているが、「夫」、「妻」、「娘」、「嫁」に比べて、「息子」(38.2%) はやや低いようである。

配偶者間で介護関係を形成している場合の「夫」と「妻」で、満足度に差があるかどうかを確かめるために、「1 大変満足している」と「2 まあ満足している」を「1 満足」に、「3 どちらかといえば不満」と「4 不満である」を「2 不満」に、「5 わからない」を「3 わからない」にコード化し、「無回答」を分析対象から除外し、 χ^2 検定を行った結果、有意な差異は見られなかった (Table 5-2)。すなわち、主たる介護者が「夫」か「妻」かで、満足度に違いのないことが明らかになった。

他方、親子間で介護関係を形成している場合の「息子」、「娘」、「嫁」とで、満足度に差異が存在するかどうかを確かめるために、満足度を先のように3分して χ^2 検定を行った結果、有意差が見られ ($\chi^2(4)=11.42$ $p<.05$)、残差分析を行ったところ、「息子」の場合は、「2 不満」が有意に多かった ($d=3.3$ $p<.01$)。すなわち、主たる介護者が「息子」の場合、介護保険制度に対して「不満」とするものの比率が比較的高いことが明らかになった。

では、個人属性要因と満足度との関連性を検討する。ここでも Table 2-4 であげた要因についてクロス表を作成し、 χ^2 検定を行った。その中で有意な関連性が見られたものについて、Table 5-3-1 ~ Table 5-3-6 に示した。

まず、介護期間 (Table 5-3-1) では、有意な差異が認められた ($\chi^2(1)=20.23$ $p<.01$)。すなわち、介護期間が3年未満のものの場合、介護保険制度に満足していると

高齢者在宅介護における援助授受の実態解明(2)(高木・田中)

Table 5-1 介護保険制度の満足度

	配偶者間				配偶者合計	親子間					親子合計	全体合計				
	1 夫	2 妻	3 息子	4 娘		5 嫁										
1 大変満足している	10	12.7%	38	19.8%	48	17.7%	6	10.9%	19	9.6%	35	12.8%	60	11.4%	108	13.6%
2 まあ満足している	41	51.9%	96	50.0%	137	50.6%	21	38.2%	111	56.3%	147	53.6%	279	53.0%	416	52.2%
3 どちらかといえば不満	13	16.5%	24	12.5%	37	13.7%	13	23.6%	29	14.7%	41	15.0%	83	15.8%	120	15.1%
4 不満である	3	3.8%	7	3.6%	10	3.7%	7	12.7%	7	3.6%	6	2.2%	20	3.8%	30	3.8%
5 わからない	11	13.9%	23	12.0%	34	12.5%	7	12.7%	24	12.2%	39	14.2%	70	13.3%	104	13.0%
9 無回答	1	1.3%	4	2.1%	5	1.8%	1	1.8%	7	3.6%	6	2.2%	14	2.7%	19	2.4%
合計	79	100.0%	192	100.0%	271	100.0%	55	100.0%	197	100.0%	274	100.0%	526	100.0%	797	100.0%

Table 5-2 介護保険制度の満足度(項目合成後)

	配偶者間				配偶者合計	親子間					親子合計	全体合計				
	1 夫	2 妻	3 息子	4 娘		5 嫁										
1 満足	51	65.4%	134	71.3%	185	69.5%	27	50.0%	130	68.4%	182	67.9%	339	66.2%	524	67.4%
2 不満足	16	20.5%	31	16.5%	47	17.7%	20	37.0%	36	18.9%	47	17.5%	103	20.1%	150	19.3%
3 わからない	11	14.1%	23	12.2%	34	12.8%	7	13.0%	24	12.6%	39	14.6%	70	13.7%	104	13.4%
合計	78	100.0%	188	100.0%	266	100.0%	54	100.0%	190	100.0%	268	100.0%	512	100.0%	778	100.0%

Table 5-3-1 個人要因別 介護保険制度の満足度(介護期間)

	満足	不満足	全体合計			
1 3年未満	328	51.9%	57	32.4%	385	47.6%
2 3年以上	304	48.1%	119	67.6%	423	52.4%
合計	632	100.0%	176	100.0%	808	100.0%

$\chi^2(1)=20.23$ $p<.01$

Table 5-3-2 個人要因別 介護保険制度の満足度(痴呆の程度)

	満足	不満足	全体合計			
1 介護難	153	25.4%	53	32.7%	206	26.9%
2 それ以外	450	74.6%	109	67.3%	559	73.1%
合計	603	100.0%	162	100.0%	765	100.0%

$\chi^2(1)=3.13$ $p<.10$

Table 5-3-3 個人要因別 介護保険制度の満足度(要介護度)

	満足	不満足	全体合計			
1 軽度	329	52.7%	76	45.0%	405	51.1%
2 重度	295	47.3%	93	55.0%	388	48.9%
合計	624	100.0%	169	100.0%	793	100.0%

$\chi^2(1)=2.89$ $p<.10$

Table 5-3-4 個人要因別 介護保険制度の満足度(居住形態)

	満足	不満足	全体合計			
1 以前から同居	525	84.1%	135	76.3%	660	82.4%
2 それ以外	99	15.9%	42	23.7%	141	17.6%
合計	624	100.0%	177	100.0%	801	100.0%

$\chi^2(1)=5.34$ $p<.05$

Table 5-3-5 個人要因別 介護保険制度の満足度(介護認定への評価)

	満足	不満足	全体合計			
1 一致	437	79.0%	87	60.0%	524	75.1%
2 不一致	116	21.0%	58	40.0%	174	24.9%
合計	553	100.0%	145	100.0%	698	100.0%

$\chi^2(1)=21.21$ $p<.01$

する人の比率が、逆に、介護期間が3年以上のものの場合、介護保険制度に不満を感じているとする人の比率が比較的高くなることが明らかとなった。

また、痴呆の程度 (Table 5-3-2) では、有意差はみられなかったものの、傾向差が認められた ($\chi^2(1)=3.13$ $p<.10$)。すなわち、痴呆の程度では、「1 痴呆有り介護が困難」としているもの場合、介護保険制度に不満を感じているとする人の比率が、「2 それ以外」としているもの場合、介護保険制度に満足しているとする人の比率が比較的高くなる傾向が認められた。

さらに、要介護度 (Table 5-3-3) では、有意差はみられなかったものの、傾向差が認められた ($\chi^2(1)=2.89$ $p<.10$)。すなわち、要介護者が「1 軽度」のものの場合、介護保険制度に満足しているとする人の比率が、逆に、要介護者が「2 重度」のものの場合、介護保険制度に不満を感じているとする人の比率が比較的高くなる傾向が認められた。

さらに、居住形態 (Table 5-3-4) においても有意な差異が認められた ($\chi^2(1)=5.34$ $p<.05$)。すなわち、居住形態では、要介護者と「1 以前から同居」しているもの場合、介護保険制度に満足している人の比率が、逆に、「2 それ以外」のもの場合は、介護保険制度に不満を感じているとする人の比率が比較的高いことが明らかとなった。

さらに、また、要介護認定の評価 (Table 5-3-5) においても有意な差異が認められた ($\chi^2(1)=21.21$ $p<.01$)。すなわち、要介護度が要介護者の状態と一致していると感じているもの場合、介護保険制度に満足しているとする人の比率が、逆に、要介護者の状態と不一致であると感じているもの場合は、介護保険制度に不満を感じているとする人の比率が比較的高いことが明らかとなった。

【考 察】

(1) 介護保険制度に対する態度への影響要因について

本研究では、調査対象者の要介護度分布や介護保険の利用実態 (利用の有無・利用の程度) を踏まえた上で、介護保険制度の認知要因 (要介護認定の評価・限度額未滿利用者および未利用者の理由・介護保険制度の満足度) を分析し、介護関係における第三者としての介護保険制度が果たしている役割の実態について検討した。

その結果、本稿の分析では、特に、介護保険制度の認知要因の一つである【要介護認定の評価】が大きな影響力を持つことが明らかとなった。まずはじめに、この要因がどのよ

うに測定され、どのような意味をもつのかを説明し、それに関連する結果について考察する。

【要介護認定の評価】とは、要介護者が市区町村の介護認定審査会の決定により判定された要介護度が、実際の要介護者の状態像と一致しているかどうかを質問して捉えたものである。この要介護度は、介護保険制度の仕組みの中で、社会保険料として40歳以上の国民から一斉に徴収した保険料を給付の際、どう分配するかという性質のものであり、言い換えると、給付に制限を設けるための枠組みの一つである。

【要介護認定の評価】と要介護度や利用状況との関係には、いくつかの個人属性要因が有意な関わりをもっていることが明らかになった。

まず、要介護度との関係について見ると、3年以上の長期介護群、および、要介護者に痴呆症状があり介護を困難と感じている群においては、要介護度が軽度のものの方が、認定された要介護度が実際の要介護者の状態像と「不一致」であると感じていることが分かった。介護期間が長期間に及んでいたり、被介護者が痴呆で介護が困難と感じているものは、それ以外の介護状況のものに比べて、介護コストが相対的に高い状況の中で介護を行っていると言えよう。そうしたものが「要介護認定の評価」において不一致を感じているという実態は、制度の何らかの問題性を内包していると考えられる。換言すれば、これは、介護保険制度によるサービスが、日常の介護の中で支援できる範囲の限界を示唆していると言えるのではないだろうか。

次に、利用限度額との関係を見てみると、「要介護認定が実際の要介護者の状態像と一致していると評価しているものでは、利用程度が限度額未満であり、要介護認定が不一致であると評価しているものでは、利用程度が限度額以上である」という関係が、「末子を扶養している」「就労している」そして「65歳未満」である若年の介護者において一層明確であることが明らかとなった。

なお、「介護期間」や「要介護度」といった介護コストに関わる要因、「居住形態」といった家族関係に関する要因、「介護保険制度の満足度」においても、区分した群間に有意差が認められたが、その意味するところは、本稿の分析だけでは十分解釈できないところもあり、今後の研究で解明していく必要性があろう。

では、【限度額未満利用者の未利用の理由】について考察する。ここでは、「サービスが足りている」「要介護者が嫌がる」「料金負担が大」という項目が多く挙げられていた。また、未利用の理由としては、「家族にみてもらっている」というものも2割ほどあった。山本(2002)は、「サービスを使わない理由」について、「今のところ家族介護でなんとか

やっていける」(59%)、「今のところ自分でなんとか出来る」(36%)が、未利用者の意見を代表するとしている。しかし、介護保険制度の主旨が介護の社会化である以上、これらの未利用は個人の判断による拒絶ケースとして安易に放置するのではなく、行政の速やかな対応が望まれると論じている。介護保険制度によって「介護の社会化」は進み、介護を取り巻く状況はかなり変化した。しかし、各家庭においては、介護は、まだまだ家族内における営みであり、人々の根本的な意識にはなかなか変わりにくい部分が多いことを示しているのではないだろうか。その一方で、2003年2月16日付けの朝日新聞では、介護保険制度のはじまった2000年4月を前後して特別養護老人ホームへの入所希望者が飛躍的に増加していると報じている。在宅介護の支援を根本理念とした介護保険制度が、かえって家族の間に施設志向を促進させている実態を指摘する意見もある(例えば、Yomiuri on-line 2001年4月10日)。この傾向の原因として、介護保険制度の運用(例えば、特別養護老人ホームの居住費や食費の算定方法)の不備を指摘する意見がある一方で、家族内の介護規範、すなわち、介護の必要なお年寄り家族が看るものという規範意識の低下を問題にする見解も存在する。介護保険制度という、これまでにない新しい制度がはじまったことで、こうした、高齢者に対する家族規範がまた新しい形を形成していくことが予想される。今後は、こうした利用、不利用の理由を分析することで、新しい家族規範の方向性を探っていくことが必要であろう。

最後に、【介護保険制度への満足度】について見てみる。本調査における満足度は、介護保険に対して、肯定的なのか否定的なのかといった大まかな態度を測定する項目である。これについても、個人属性要因に規定され、介護コストの低いものは「満足」、介護コストの高いものは「不満足」といった傾向を示していた。また、同居形態が、「以前から同居」していたものは「満足」し、「それ以外」では「不満足」とする傾向が見られた。この結果は、介護保険制度が、介護コストが低く、家族内で介護しているものにとって、便利な制度であるとうことを示唆していると考えられる。

(2) 介護保険に対する息子の認知、娘の認知

本稿の分析によって、特に続柄による特徴的な介護のあり方が認められたのは、介護保険制度に対する息子の認知の仕方である。要介護度の認定に関して、実際の状態像と「不一致である」と評価している比率、また、介護保険制度に関して、「不満足である」と評定している比率は、いずれも、他の続柄に比べて、息子のそれが有意に高いものであった。上述のように、要介護認定の評価には、単に要介護度が実際の状態像と一致しているか否

ということのみならず、介護保険制度の利用によって、支援が足りているかどうかということも反映されていると言えよう。したがって、認定された要介護度が実際の要介護者の状態像と不一致であり、介護保険制度に不満であるとする多くの息子たちは、介護保険制度によって、自分たちの介護が支援されていないと受け取っていることが示唆されている。他の続柄以上に、息子がこのような見解を持つ背後には、一般的に考えて、息子の寄せる介護保険制度に対する期待の高さが存在するのだろうか。しかし、その期待というものは一体どういうところからきているのであろうか。月々の給料の中から、また、年金の中から強制的に天引きされる介護保険料に対して、同じ社会保険料である健康保険料と同様の感覚があるために、給付に対して上限があることで、期待はずれに思っているのだろうか。しかしながら、介護保険は制度上、どうしてもカバーしきれない部分がある。そうしたことに対する不満なのか。これらの不満は、何も息子に限られた不満とは言い難い。この結果の意味するところは、今後の研究で明らかにしていかなばならぬ課題であろう。

また、「娘」の場合、介護保険の利用程度と要介護認定の評価との関係において、要介護認定が実際の状態像と一致していると評価しているものは、利用程度が限度額未満であり、他方、要介護認定が実際の状態像と不一致であると評価しているものは、利用程度が限度額以上であることが明らかになった。高木・田中(2002)は、娘の行う介護体制として、業者の利用を含む「直系親族外のみ」で介護する比率が他の続柄に比べて高いということを明らかにし、家族や地域からのサポートを得られず、業者等のサービスを利用しながら介護を行っている場合の多いことを推定している。こうした状況の中で介護を行っているものの多い「娘」にとって、他の続柄以上に、介護保険制度による支援がうまくなされているか否かが、介護者、要介護者双方の生活の質を左右する上で、大きな問題と言えるのであろう。

【引用・参考文献】

- 伊藤周平2001 介護保険を問いなおす ちくま新書
高木 修・田中 泉 2002 高齢者の在宅介護における援助授受の実態解明 ―主たる介護者を対象にした「介護に関するアンケート調査」により― 関西大学社会学部紀要34：129-179
田中 泉 2003 高齢者介護における援助授受過程に関する研究 ―援助をめぐる規範について― 関西大学大学院人間科学 58：121-132
山本恵子 2002 行財政からみた高齢者福祉 ―措置制度から介護保険へ― 法律文化社

—2003.7.7 受稿—