

山間過疎地域における自宅での介護と近隣との関連について

須永恭子 小林俊哉

富山大学医学薬学研究部 富山大学地域医療保健支援部門

Home Care and the Neighborhood in Mountainous Underpopulated Areas

1. 研究目的

わが国の高齢化は今後も進展し「20年後には人口の1/3を高齢者が占める」と予測されている¹。高齢化は医療費の高騰²や多死時代の到来¹という問題を招き、病院中心の医療から地域を中心とする医療に移行しつつある。現在、“急性期以降は在宅で、看取りは在宅で”という体制作りが進められているが³、これは在宅での療養生活が基本にあり、殊に在宅の場が自宅の場合、家族による介護、生活を支える社会資源（サポート）があって実施および継続可能となる。

自宅での介護のサポートとして、公的な社会資源によるフォーマルサポート以外にインフォーマルサポートがある。ただし、フォーマルサポートは使える量や条件が決まっているため、緊急時の対応には身内、隣近所、友人等の支援によるインフォーマルサポートが有効である。

インフォーマルサポートの質と量は、地域社会のつながりの強さや地域の互助、共助に対する考え方が影響する。過疎地域はフォーマルサポートの量が十分でなく、インフォーマルサポートに頼らざるを得ない一面もあったが、共同体としての「相互扶助の文化」があり、助け合いのコミュニティが形成されていたことで、サポートとして有効活用されることが多かった⁴。しかし、現在の過疎地の多くは、高い高齢化率、人口減少や少子化に加え、勤務先の大半が居住地域外で隣近所、地域と関わる機会が減り、つながりが作りにくい。よって、周囲には頼らない介護が多くなっていると考えられる。

ただし、この状況が全ての過疎地域に当てはまるのではなく、各地域の自宅での介護に対する考え方、近隣同士の付き合いに対する考え方、互助関係のあり方等が影響し、実態は様々である。フォーマルサポートが十分ではない過疎地域においては、各々の地域性を考慮した隣近所や個人的な支援者らによるサポートの活用が期待されている。そこで本研究では、過疎地域の人々の互助による介護支援の実態と有効性を検討するため、過疎地域住民を対象に自宅での介護と近隣との関わりについて調査を行った。

2. 研究方法

2.1 対象

1) 対象地域

対象地域のA市B地区は標高1,000mを越える山々に囲まれた急峻な峡谷地形で、豪雪地帯である。全人口は709人（平成24年1月末）で253世帯が生活し⁵、A市では過疎地域活性化特別措置法に基づき過疎計画を樹立し、住民の生活基盤整備を行っている。B地区内に

1 2012年『訪問看護と介護Vol.17』医学書院

2 <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1900.html>
(2012年1月31日取得)

3 2011年『平成23年版看護白書』日本看護協会出版会

4 八森 淳, 2008年「農村部・過疎地域における高齢者総合機能評価と認知症疾患の鑑別診断」, 『老年精神医学雑誌第19巻7号』, (pp. 775)

5 http://www.city.nanto.toyama.jp/webapps/open_imgs/info/0000000021_0000029917.pdf (2012年1月31日取得)

は B 地区行政センター，診療所が設置されているが，地区外の介護保険サービスを利用するには地理的に不都合である⁶。

2) 調査対象者

平成 22 年 12 月下旬に B 地区に住民票を有する全成人で，長期入院，施設入所，勤務および学業の都合で 6 ヶ月以上 B 地区を離れている者を除いた 604 名を調査対象者とした。

3) 解析対象者

調査対象者にアンケート調査票を郵送にて発送し，回答は郵送による返送と留め置き法とした。留め置きの回収は自治会長に依頼した。平成 23 年 3 月中旬までに回答が得られたのは 433 名であり（回収率 71.6%），このうち，独居を除いた 401 名を解析対象とした。

2.2 調査方法

1) 自記式無記名のアンケートを行った。調査期間は平成 22 年 12 月から平成 23 年 3 月とした。

6 南砺市「過疎地域自立促進計画（平成 22-27 年）」（2010 年）

2) 調査項目

基本属性（性別，年齢，職業，居住年数，同居家族数，同地区内居住の親戚数），介護状況（自宅での介護の有無），過去 1 か月間の健康状態，近隣との関係（近隣への信用，付き合いのある近隣の数，同居家族以外で近所に頼りにできる人〔以下，家族以外で頼りにできる人〕の有無，周囲との人間関係祭りへの参加）で，基本属性以外の調査項目は表 1 に示した。

3. 分析方法

1) 調査項目のカテゴリ分類

介護状況は，施設入所を除き，自宅において“介護が必要な人はいない”と“家庭内介護を行っている又は受けている・施設に通っている又は受けている”の 2 区分とした。近隣の人々は，要介護者又は介護者の誰かを支援するというより，介護で困っている家の手助けという感覚が多いと考えられる。よって，本研究では介護が必要な状態にある又は無いに着目し，“介護が必要な人はいない”の〈介護なし〉と“家庭内介護を行っている又は受けている・施設に通っている又は受

表 1 調査内容と回答項目

介護状況	1. 介護が必要な人はいない 2. 家庭内介護を行っている又は受けている 3. 施設に通っている又は受けている 4. 施設に入所している
過去 1 か月間の健康状態	1. 最高に良い 2. とても良い 3. 良い 4. あまり良くない 5. 良くない 6. 全然良くない
近隣への信頼	1. とても信用できる 2. まあ信用できる 3. どちらともいえない 4. あまり信用できない 5. 全く信用できない
付き合いのある近隣の数	1. 近所のほぼすべての人と付き合いがある 2. 近所の半分の程度と付き合いがある 3. 近所のごく少数の人とだけ付き合いがある
同居家族以外で頼りにできる人が近所にいる	1. いる 2. いない
周囲との人間関係	1. 大変満足 2. 満足 3. 不満足 4. 大変不満足
祭りへの参加	1. 毎回参加する 2. ほとんど参加する 3. たまに参加する 4. あまり参加しない

けている”の〈介護あり〉でカテゴリ化した。

これ以外については、過去1か月間の健康状態：1. 最高に良い 2. とても良い 3. 良いを〈健康〉、4. あまり良くない 5. 良くない 6. 全然良くないを〈不健康〉、近隣への信頼：1. とても信用できる 2. まあ信用できるを〈信用できる〉、3. どちらともいえない 4. あまり信用できない 5. 全く信用できないを〈信用できない〉、付き合いのある近隣の数：1. 近所のほぼすべての人と付き合いがある 2. 近所の半分の程度と付き合いがあるを〈半分以上付き合いがある〉、3. 近所のごく少数の人とだけ付き合いがあるを〈ごくわずか〉、周囲との人間関係：1. 大変満足 2. 満足を〈満足〉、3. 不満足 4. 大変不満足を〈不満足〉、祭りへの参加：1. 毎回参加する 2. ほとんど参加する 3. たまに参加するを〈参加〉、4. あまり参加しないを〈不参加〉とした。

2) 自宅での介護の有無と調査項目の比較

上述の通り、自宅での介護の有無の2群〈介護なし〉、〈介護あり〉と各質問項目との関連について単変量解析をおこなった。検定には χ^2 検定ないし Fisher の直接確率（有意水準5%未満）を用いた。

3) 自宅での介護の有無と地域との関わりとの関連

多変量解析として、ロジスティック回帰分析（有意水準5%未満）を行った。介護の有無を従属変数（基準：介護なし）、単変量解析で有意であった年代、同居家族数、健康状態、周囲との人間関係、家族以外の頼りにできる人の有無を独立変数として全ての変数を強制投入した。

4. 倫理的配慮

調査は、A市社会調査委員会倫理審査で承認を得てから実施した。調査を行う際には、文書を通じて調査の趣旨、協力は自由意志に基づくことを説明し、アンケートの回答と提出をもって同意を得るものとした。個人情報への厳守、本研究に伴う利益および不利益、情報の目的外使用の禁止、データは個人を特定する情報を削除し、本研究関係者以外のアクセスを制限したパソコンで保存することを約束した。

5. 結果

1) 分析対象者の状況

対象者の平均年齢は、62.7±15.7歳で、年代別の割合では70代（24.4%）が最も多かった。男女の割合は男性51.4%、女性48.6%であった。介護の状況は介護なしが85.0%、介護ありが15.0%であった。介護ありにおける介護保険の利用状況は76.8%であった。同居している家族数は2.3±1.8人、同地域内居住の親戚数4.0±4.3人であった。

2) 自宅での介護の有無と調査項目の比較

自宅での〈介護なし〉と〈介護あり〉の2群について、各調査項目を比較した結果を表1に示した。全体で〈介護なし〉は85.0%、〈介護あり〉15.0%であった。〈介護なし〉と比べ〈介護あり〉で有意に多かったのは、年代では〈50代〉、〈60代〉、同居家族では〈3人〉、〈4人以上〉、健康状態では〈不健康〉、家族以外で頼りにできる人では〈いる〉であった。

表2 自宅での介護の有無と調査項目との関連 (%)

	介護なし (85.0%)	介護あり (15.0%)	p値
年代			
-40代	20.1	9.1	0.03
50代	19.1	34.5	
60代	18.8	21.8	
70代-	41.9	34.5	
性別			
男性	51.0	55.4	0.33
女性	49.0	44.6	
同居家族数 (回答者含)			
2人	45.1	17.0	0.00
3人	15.3	35.8	
4人以上	39.6	47.2	
親戚数 (同地域内居住)			
いない	26.5	17.9	0.22
1-5人	56.5	57.1	
6人以上	17.0	25.0	
居住年数			
5年未満	2.0	5.6	0.21
5-10年未満	1.7	0.0	
10年以上	96.3	94.4	
健康状態			
健康	72.3	60.0	0.05
不健康	27.7	40.0	
近隣への信用			
信用できる	84.7	83.9	0.51
信用できない	15.3	16.1	
付き合いのある近隣の数			
半分以上付き合いがある	84.2	76.4	0.12
ごくわずか	15.8	23.6	
家族以外で頼りにできる人			
いる	82.9	91.1	0.08
いない	17.1	8.9	
周囲との人間関係			
満足	85.9	94.5	0.05
不満足	14.1	5.5	
祭りへの参加			
参加	87.6	83.9	0.29
不参加	12.4	16.1	

χ²検定なし Fisherの直接確率 (有意水準5%未満)

3) 自宅での介護の有無と地域との関わり, 家族, 生活に関わる項目との関連

ロジスティック回帰分析の結果を表2に示した。〈介護あり〉は, 40代に対して50代で4.49 (95%信頼区間1.46-13.80), 60代で3.27 (95%信頼区間1.02-10.52)であった。同居家族数では, 2人(回答者含)に対して3人で7.80 (95%信頼区間2.91-20.89), 4人以上で4.63 (95%信頼区間1.86-11.55)であった。健康状態では, 〈健康〉に対して〈不健康〉で3.00 (95%信頼区間1.43-6.27)であった。

表3 自宅での介護の有無と家族, 地域との関わりに関する項目との関連

	オッズ比	95%信頼区間		有意確率
年代				
-40代	1.00			
50代	4.49	1.46	13.80	0.01
60代	3.27	1.02	10.52	0.05
70代-	2.02	0.62	6.53	0.24
同居家族数(回答者含)				
2人	1.00			
3人	7.80	2.91	20.89	0.00
4人以上	4.63	1.86	11.55	0.00
健康状態				
健康	1.00			
不健康	3.00	1.43	6.27	0.00
家族以外で頼りにできる人				
いない	1.00			
いる	2.16	0.68	6.82	0.19
周囲との人間関係				
不満足	1.00			
満足	2.67	0.70	10.17	0.15

ロジスティック回帰分析

独立変数: 年代, 同居家族数, 健康状態, 家族以外で頼りにできる人,

周囲との人間関係, 従属変数: 自宅介護の有無

6. 考察

過疎地域は高齢化、若い世代の町への移住に加え、利便性の悪さ、介護サービスの不十分さから『介護が必要になったら町へおる（町の施設に入る）、町へ移った子供たちのところに行く』というケースが多い。一方、要介護になっても家族と同居し、限界までその地で暮らすことを望み、その世話をする介護者がいる。X県山間過疎地域5地域を対象に実施した調査⁷（以下、X県過疎地域調査）で“介護を受けたい場所”を聞いた結果、いずれにおいても“自宅”が最も多かった。希望がある限り、本人と介護者が共に住み慣れた地域で生活を続けるための支援が必要である。

過疎地域は、代々その地域で生活する人が多く、地縁的つながりによる互助的な関係が受け継がれてきた。親しい間柄でなくとも、近隣の家で何かあれば助け合うという関係は、インフォーマルサポートの基本であり、社会資源の量が十分でない過疎地域の自宅介護ではインフォーマルサポートは必要不可欠である。しかし、人口減少と少子高齢化が進み、地域としてのまとめ、住民同士の関わりは減少し、互助的な関係は変化している。介護に関しては、平成12年に介護保険制度が始まり、近所や住んでいる地域に対するニーズも以前とは異なると考えられる。以上から、山間過疎地域を対象に自宅での介護と近隣との関わりについて把握することとした。

自宅での介護と近隣との関連を分析した結果、自宅での介護と同居の家族数、健康状態は関連していたが、近隣との関わりに関する項目では関連は認められなかった。この結果と単変量解析の結果—自宅介護において近隣に頼りにできる人、周囲との人間関係に満足している人が多かったことを考察すると、日常の付き合いはしているが、介護に関しては“家族のことは家族で行う”という状況となっていることが推測された。一方、今回の対象は独居を除いたが、X県過疎地域調査では、一人暮らし高齢者は全体と比べ「病気の時に家に上がって介護してくれる親しい人がいる」、「近隣関係は親密である」の割合が多いと報告していた。家族がいない場合は、近隣が見守りも含め、インフォーマ

ルサポートとしての役割を担う意識があると考えられる。本研究においても独居と近隣との関わりについて調査を行う必要があると考えられた。

同居の家族数において、より強く関連していたのは3人であった。今回、家族構成は不明だが、2世代家族で親一人と子供夫婦二人、両親と子供一人の組みあわせが推測される。いずれにしても、家族だけの介護は、介護者に介護負担がかかる。古城らは⁸、山間地域の在宅要介護高齢者の家族介護者を対象に家族介護者の体調と介護の交代の有無について調査し、体調が悪い/体調が時々悪いと答えた割合は交代者がいない人は55.6%、交代者がいる人は44.4%という結果を得た。家族だけの介護の場合、交代者がいないことが多く、隣近所が交代者の役割を担える可能性はある。ただし、介護負担の内容によって、近隣の支援では対応しきれないこともあり、まず家族の介護負担について調査する必要があると考えられた。

健康状態は、自宅介護と関連していたが、要介護者においては然るべき結果であった。介護者に関しては、介護をしていることで精神的負荷や疲労から不健康感が高まる、自身の健康状態が悪くても介護が多忙でそのまますくは、悪化という状況が考えられた。

介護負担から不健康感、介護者の健康状態が悪い場合、介護の代替者や相談相手が必要となるが、X県過疎地域調査において「介護で困ったときの相談相手」で最も多かったのは、家族や親戚であった⁷。高齢者2人家族の場合、介護者の健康状態が悪い時の代わりや相談相手となる家族はおらず、近隣の助けが必要ということもある。高齢者同士の介護においては、健康状態とともに、近隣の見守りや支援の可能性を検討する必要があると考えられた。

7 奥田憲昭「過疎地域高齢者の生活構造と生活課題」

<http://ir.lib.oita-u.ac.jp/dspace/bitstream/10559/14330/1/keiron-61-4-2.pdf> (2012年1月31日取得)

8 古城幸子他、2008年「山間地域の老老介護の実情と介護不安～在宅要介護高齢者と家族介護者の意識調査～」、『看護・保健科学研究誌第8巻1号』、(pp. 316)

(受理 2012 年 3 月 8 日)

今回の調査では、B 地区の住民同士の関係性やインフォーマルサポートの量・内容、介護に対する B 地区の捉え方の詳細を把握するには至らなかったが、“近隣に頼らず家族で介護を行う”ことが主であることが示された。しかし、家族には介護の負担がかかり、高齢者同士の介護には限界があることから、近隣の支援に対するニーズは潜在的に存在すると考えられる。B 地区の自宅での介護に対する考え方や家族自身の介護に対する考え方を尊重しつつ、インフォーマルサポートとして近隣の支援の発掘と養成を行うことが求められる。また、発掘の際にはサポートの質や定量的な指標による詳細な検討が必要である。

7. 本研究の限界

要介護者の ADL や認知症の程度、要介護度のランク、介護保険サービスの利用状況を把握していなかった。介護の必要度とともにそれをフォーマルサポートでどこまで支援がなされているかで、近隣に支援を求めるといっても異なる。また、介護者について主介護者それ以外の介護者の区別をしなかった。介護者の負担の内容と量によって、介護者のニーズは様々である。主介護者に限定して、近隣との関わりを調査する必要があった。B 地区に存在するインフォーマルサポートと要介護者・主介護者の状況を把握した上で近隣の支援の必要性や関わりについて把握することが今後の検討課題である。

8. 結語

山間過疎地域において自宅での介護の有無と近隣との関わりについて検討した結果、自宅での介護ありは、50 代、60 代が多く、同居の家族数では、回答者含めた人数が 3 人、4 人以上で多かった。また、家族以外で頼りにできる人がいて、周囲との人間関係に満足している者が多く、健康状態では、不健康とする者が多かった。自宅での介護には、年代、同居家族数、健康状態が有意に関連していた。

本研究にご協力いただきました B 地区の住民の皆さま、A 市の職員の皆様に心より深く感謝申し上げます。