

高齢介護者の死亡・要介護リスクの検討

- AGES コホート研究 -

前日本福祉大学大学院社会福祉学研究科 小久保 まや (会員番号 7465)

近藤 克則 (日本福祉大学・会員番号 3953)

キーワード：家族介護者，健康寿命喪失，コホート研究

1. 研究目的

平均寿命の伸びとともに，在宅で介護を要する高齢者の数も増えている．家族の介護を担う者（以下，介護者）の健康状態は，要介護者が在宅生活を維持するためにも重要である．

本研究は，介護者の健康状態に着目したコホート研究によって，介護を始めたことが介護者の死亡・要介護リスクを高めるのか，どのような特徴を持つ介護者で健康が損なわれやすいのかを明らかにすることを目的とした．

2. 研究の視点および方法

AGES（愛知老年学的評価研究）プロジェクト 2003 年調査時点において，65 歳以上で要介護認定を受けていなかった 14,668 人について，エンドポイントを死亡または要介護認定（以下，健康寿命喪失）とし 2003 年から 2007 年の 4 年間追跡した（Nishi A, et al. 2011）．14,668 人から一人暮らしであると回答した者を除外すると，調査前の一年間に介護を始めたとは回答した者（介護者）は 885 人，介護を始めたとは回答しなかった者（非介護者）は 10,669 人，無回答の者は 1,699 人であった．男女別に年齢のみを調整した cox ハザード回帰分析を行い，介護者の健康寿命喪失のリスク（ハザード比，以下 HR）を求めた．さらに，介護者だけを対象に，健康障害因子として想定される因子を説明因子とし，男女別に年齢のみを調整した cox ハザード回帰分析を行い健康寿命喪失の HR を求めた．

3. 倫理的配慮

AGES プロジェクトの調査は，日本福祉大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施している．

4. 研究結果

介護者では男性 388 人（45.4%），女性 467 人（54.6%）に対し，非介護者では男性 5,636 人（52.8%），女性 5,033 人（47.2%）と，介護者では女性の割合が多かった．また，年齢では，介護者の年齢は 72.6 ± 5.9 歳に対し，非介護者の年齢は 72.5 ± 5.9 歳であり，男女別に比較しても有意な差は見られなかった（男性介護者 72.8 ± 6.2 歳 vs 男性非介護者 72.0 ± 5.6 歳，女性介護者 72.5 ± 5.6 歳 vs 女性非介護者 72.9 ± 5.6 歳）．しかし，介護者は非介護者と比べると，健康寿命を喪失する年齢調整 HR は，男性では 1.27 ($p < .05$)，女性では 1.29 ($p < .05$) と有意に高かった．さらに，高齢者を前期高齢者（74 歳以下）と後期高齢者（75 歳以上）に分けて年齢調整 HR を求めたところ，前期高齢者では，男性 1.11 ($p = .59$)，女性 1.14 ($p = .54$) と男女とも有意な結果は得られなかったが，後期高齢者では，男性 1.37 ($p < .05$)，女性 1.35 ($p < .05$) とリスクがより高くなった．

次に，介護者 855 人について分析をすると，健康寿命喪失には性別による特徴がみられ，男

性では、主観的健康感と主観的機能の項目で「よくない」と回答した者（それぞれ HR: 2.44, 2.64, とともに $p < .001$ ）、外出の頻度が殆どない者（HR: 2.64, $p < .05$ ）で健康寿命喪失のリスクが高かった。また、1日の歩行時間が短い者（HR: 2.21, $p < .01$ ）、昼寝の習慣がある者（HR: 1.72, $p < .05$ ）、昼寝の時間が長い者（HR: 2.38, $p < .05$ ）で有意に高かった。一方、女性では、男性と同様に主観的健康感と主観的機能の項目で「よくない」と回答した者（それぞれ HR: 2.26, 3.53, とともに $p < .001$ ）、外出の頻度が殆どない者（HR: 4.94, $p < .001$ ）で健康寿命喪失のリスクが高かった。また、GDS15項目版（うつなし4点以下、うつ傾向5から9点、うつ10点以上）が5点以上の者で有意にリスクが高くなった（HR: 2.58, $p < .01$ ）。

4. 考察

本研究は、介護を始めたと回答した一人暮らしでない者855人を4年間追跡した結果である。介護者の性別を国民生活基礎調査（2007）の男性28.1%、女性71.9%と比較すると、本研究では男性45.4%、女性54.6%と男性が多かった。高齢者になると、介護者に男性の占める割合は増すと考えられる。また、介護者は非介護者に比べ男女とも年齢に差はみられなかったものの、介護者は非介護者より有意に健康寿命を喪失するリスクが高く、後期高齢者ではそのリスクが増した。このことは、介護保険制度があっても、介護が健康寿命を縮めるほどのストレスであることを意味している。

介護者が健康寿命喪失のリスクを増す要因として、男女とも閉じこもりがあり、男性では歩行時間が短い者や昼寝の習慣がみられた。国民生活基礎調査（2008）によると、同居している介護者の1日のうち介護に要した時間として、「必要な時に手をかす程度」が最もが多い（37.2%）が、「ほとんど終日」と回答している者も多かった（22.3%）。今回、閉じこもり状態であった介護者が介護していた要介護者の要介護度が高かった可能性もあるが、介護者への外出支援は検討すべき課題であると考えられる。また、男女とも主観的健康観や機能状態でよくない者、女性ではうつで健康寿命喪失のリスクが高くなった。イギリスやオーストラリアなど他の先進国と異なり、本邦では介護者はニーズアセスメントの対象ではなく孤立しやすい（三富2010）。介護者自身の不調やうつなどのストレス反応がみられても、ケアの対象とされておらず健康寿命喪失のリスクが高くなると考える。本研究において、介護を始めることが、単に主観的な介護負担感だけでなく、介護者自身が要介護認定を受けたり死亡する「健康寿命の喪失」リスクを高めることが確認された。これは他の先進国で進められている「介護者法」の策定など、介護者の権利を守り支援することの重要性を示している。

謝辞：本研究には、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（文部科学省）、並びに、厚生労働科学研究費補助金（長寿総合科学研究総合研究事業、H22 長寿 指定 008）による助成を受けた。記して、感謝します。

【文献】

Nishi A, et al (2011) Cohort profile: ages 2003 cohort study in Aichi, Japan. *Journal of epidemiology* 21: pp.151-157.
 厚生労働省（2008）「平成19年国民生活基礎調査」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html>
 三富紀敬（2010）『欧米の介護保障と介護者支援』ミネルヴァ書房。