

資料編

1. 追加調査 調査票

(資料1) 追加調査 調査票

Q1 あなたの婚姻状況をお知らせください。

- 1. 現在結婚している
- 2. 現在結婚していない

Q2 あなたと同居している、ご自身の18歳未満のお子様はいますか。

- 1. いる
- 2. いない

Q3 あなたの雇用形態をお知らせください。※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。

- 1. 正規職員
- 2. 非正規職員(臨時職員、嘱託職員、契約社員等)

Q4 あなたの職位をお知らせください。※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。

- 1. 役員
- 2. 部長クラス
- 3. 課長クラス
- 4. 係長クラス
- 5. 一般

Q5 あなたがお勤めの企業の規模(おおまか度)をお知らせください。※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。※出向、派遣の方は出向元、派遣元についてご回答ください。

- 1. 30人以下
- 2. 31~100人
- 3. 101~500人
- 4. 501~1000人
- 5. 1,000人超
- 6. わからない

Q6 あなたがお勤めの企業の業種をお知らせください。※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。

- 1. 建設、不動産
- 2. 製造
- 3. 電力、ガス
- 4. 情報、通信
- 5. 運輸
- 6. 卸売、小売
- 7. 金融、保険
- 8. 医療、介護
- 9. 教育、学習支援
- 10. サービス
- 11. 官公庁
- 12. その他

Q7 あなた、もしくは配偶者の親の年齢を、それぞれお答えください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----|--------|-------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------|
| | | 50歳未満 | 50代 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85～89歳 | 90歳以上 | いない（死去等） |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q8 あなた、もしくは配偶者の親の住んでいる場所について、最もあてはまるものをそれぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|--------|----|----|--------|-------------------------|--------------------------|------------|
| | | 持家 | 借家 | 病院に入院中 | 介護保険施設（特養、グループホーム等）に入所中 | 有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に入居中 | わからない、知らない |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q9 あなた、もしくは配偶者の親の居住地への移動手段（距離）で最もあてはまるものを、それぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----|--------|----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| | | 同居（同一世帯） | 隣接地（2世代住宅） | 徒歩や自転車で行ける | 電車等で30分程度 | 電車等で1時間程度 | 電車等で2時間程度 | 電車等で2時間超もしくは飛行機を使う | わからない、知らない |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q10 あなた、もしくは配偶者の親の世帯状況を、それぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 |
|----|--------|-----------|-------------|----------------|
| | | 一人で暮らしている | 夫婦だけで暮らしている | その他の親族等と暮らしている |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ |

Q11 あなた、もしくは配偶者の親の介護状況を、それぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--------|---------------|--------------------------|------------|------------|
| | | 現在介護が必要な状態にある | 近い将来（2～3年のうち）介護が必要になると思う | まだ心配はないと思う | わからない、知らない |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q12 あなた、もしくは配偶者の親の主たる介護者を、それぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--------|------|--------|-------|----------|
| | | 自分自身 | 自分の配偶者 | 親の配偶者 | その他の親族など |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q13 あなた、もしくは配偶者の親の心身状況(認知症の有無)について、それぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 |
|----|--------|----|----|-------|
| | | ある | なし | わからない |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ |

Q14 あなた、もしくは配偶者の親は、要支援認定もしくは要介護認定を受けていますか。それぞれについてお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 |
|----|--------|-------|--------|-------|
| | | 受けている | 受けていない | わからない |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ |

Q15 あなた、もしくは配偶者の親の要介護度を、それぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----|--------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | わからない |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q16 あなた、もしくは配偶者の親が利用する介護保険給付の在宅サービスを、それぞれすべてお知らせください。(それぞれいくつでも)

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|--------|---------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | 介護サービス（訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーションなど） | 通所サービス（例：通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーションなど） | 短期入所サービス（ショートステイ） | 福祉用具の利用 | その他 | 利用していない | わからない |
| 1. | 自分の父親 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | 自分の母親 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | 配偶者の父親 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | 配偶者の母親 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Q17 あなた、もしくは配偶者の親に対する、あなた自身の現在の介護への関わりについてどうお考えですか。それぞれについて最もあてはまるものをお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 積極的に関わっていると思う | ある程度は関わっていると思う | あまり関わっていないと思う | 全く関わっていないと思う | 関わるつもりはない | 特に自分が関わる必要はない |
| 1. | 自分の父親 | <input type="radio"/> |
| 2. | 自分の母親 | <input type="radio"/> |
| 3. | 配偶者の父親 | <input type="radio"/> |
| 4. | 配偶者の母親 | <input type="radio"/> |

Q18 あなた、もしくは配偶者の親に対する、あなた自身の現在の介護への関わりを、それぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 年に何度か関与している | 月に1回程度関与している | 週に1回程度関与している | 週に2回以上関与している | ほぼ毎日関与している | 関与していない・関与できない |
| 1. | 自分の父親 | <input type="radio"/> |
| 2. | 自分の母親 | <input type="radio"/> |
| 3. | 配偶者の父親 | <input type="radio"/> |
| 4. | 配偶者の母親 | <input type="radio"/> |

Q19 あなたは現在の仕事と、親の介護をどれほど両立できていますか。最もあてはまるものをお知らせください。

- 1. よく両立できている
- 2. なんとか両立できている
- 3. 両立するのが困難になりつつある
- 4. 両立するのがすでに困難な状況にある

Q20 前問で「【Q19の選択内容】」とお答えになった理由を、以下の中からすべてお知らせください。(いくつでも)※この中であてはまるものがないという場合もこの中で比較してあてはまると思うものをお選びください。

- 1. 自分の精神的な負担が大きい
- 2. 自分の肉体的な負担が大きい
- 3. 親と離れて暮らしていること
- 4. 相談に乗ってもらえる人がいない
- 5. 適切な介護サービスを受けられない
- 6. 医療や介護にかかる費用
- 7. 自分の健康状況
- 8. 現在介護をしている他の家族や親族が介護に関われなくなった
- 9. 子育てへの影響
- 10. 自分の家庭の生計が成り立たない
- 11. 家庭内や親族間の人間関係の悪化
- 12. 職場での人間関係の悪化
- 13. 給料や人事などの待遇への影響

Q21 あなたは過去に介護のために離転職した経験はありますか。

- 1. ある
- 2. なし

Q22 あなたもしくは配偶者の親を介護するようになるまでに、どの程度準備をしてきましたか。最もあてはまるものをお答えください。

- 1. ある程度予想しており、家族の間で対応方法を話し合っていた
- 2. ある程度予想していたが、まだ先のことだろうと思い何もしていなかった
- 3. ある程度予想していたが、考えたくなかったので先送りしていた
- 4. 突然このような状態になったので、何も準備していなかった

Q23 あなたもしくは配偶者の親の介護が必要な状態になったとき、あなたはどちらに相談をしましたか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)

- 1. 家族や親族
- 2. 友人、知人、近所の人
- 3. あなたの住んでいる区市町村の窓口
- 4. 親が住んでいる区市町村の窓口
- 5. ケアマネジャー
- 6. 職場の上司
- 7. 職場の同僚
- 8. あなたの地域の地域包括支援センター
- 9. 親の住んでいる地域の地域包括支援センター
- 10. インターネットの相談掲示板への書き込み
- 11. フェイスブック、ツイッター、ブログなどのSNS
- 12. その他
- 13. 誰にも相談しなかった

Q24 あなたは介護についての情報をどちらで入手しましたか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)

- 1. 家族や親族
- 2. 友人、知人、近所の人
- 3. ケアマネジャー
- 4. 病院・診療所の医師・看護師等
- 5. 地域包括支援センター
- 6. 役所の窓口の人
- 7. 役所にあるパンフレットなど
- 8. 役所が発行している広報紙
- 9. タウン情報誌
- 10. 介護関連の雑誌や書籍
- 11. その他の新聞や雑誌
- 12. インターネットでの情報検索
- 13. インターネットの相談掲示板
- 14. フェイスブック、ツイッター、ブログなどのSNS
- 15. その他
- 16. 特にどこからも情報を入手しなかった

Q25 今から振り返ってみて、あなたもしくは配偶者の親の介護について、あなたは事前にどのような準備をしておけばよかったと思いますか。(いくつでも)

- 1. 配偶者との相談
- 2. 自分の子供との相談
- 3. 自分の親との相談
- 4. 自分のきょうだいとの相談
- 5. その他の親族との相談
- 6. 介護保険のしくみを調べること
- 7. 介護保険のサービス内容を調べること
- 8. 介護保険の利用のしかたを調べること
- 9. その他の介護にかかわる公的な支援策を調べること
- 10. 実際に家族がどのような役割分担をするか話し合うこと
- 11. 介護保険施設を調べること
- 12. 有料老人ホーム等を調べること
- 13. その他
- 14. 特にない

Q26 以下の方々について、仮に今後介護が必要になった場合、主に誰が介護を担うことになると思いますか。最も可能性の高いものをそれぞれお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|--------|------|--------|-------|----------|---------|-------|----------------|
| | | 自分自身 | 自分の配偶者 | 親の配偶者 | その他の親族など | 介護施設や病院 | 誰もいない | 考えたことはない、わからない |
| 1. | 自分の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 配偶者の父親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 配偶者の母親 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q27 あなたの職場に介護のために仕事を休む人がいますか(いましたか)。

- 1. いる(いた)
- 2. いない(いなかった)
- 3. わからない

Q28 介護で仕事を休むことについて、あなたの職場の雰囲気はどうか。※複数の職に就いている方は、メインの職場についてお答えください。

- 1. 協力的だと思う
- 2. あまり協力的ではないと思う
- 3. わからない

Q29 もし、周囲に介護で長期間休む人がいて、あなたの業務にシワ寄せがあったらあなたはどのように思いますか。最もお気持ちに近いものをひとつお選びください。

- 1. 仕方がないと思うし、進んで協力したい
- 2. 仕方がないと思うが、足りない労働力は会社が補てんすべき
- 3. 長期間休むのならば、違う部署に異動すべき
- 4. 長期間休むのならば、今の会社を辞めるべき

Q30 あなたの職場では、家族の介護についてのあなたの状況・事情を聞いてもらえるしくみがありますか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)

- 1. 個別面談で必ず聞かれる
- 2. アンケート調査が実施されている
- 3. 相談窓口がある
- 4. その他
- 5. 特にない
- 6. わからない

Q31 あなたは、自分の職場での、家族を介護する際の休暇制度を知っていますか。

- 1. よく知っている
- 2. ある程度は知っている
- 3. よくわからない
- 4. まったくわからない

Q32 あなたが仕事と介護を両立していく上で不安だと思うことを、以下のそれぞれについてお知らせください。

| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|-----------------------------|-------|------|--------|----------------|
| | | かなり不安 | 少し不安 | 不安ではない | 考えたことがない・わからない |
| 1. | 自分の精神的な負担が大きい | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | 自分の肉体的な負担が大きい | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | 親と離れて暮らしていること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | 相談に乗ってもらえる人がいない | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. | 適切な介護サービスを受けられない | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6. | 医療や介護にかかる費用 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7. | 自分の健康状況 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8. | 介護をしている他の家族や親族が介護に関われなくなること | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9. | 子育てへの影響 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10. | 自分の家庭の生計が成り立たない | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11. | 家庭内や親族間の人間関係の悪化 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12. | 職場での人間関係の悪化 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 13. | 給料や人事などの待遇への影響 | ○ | ○ | ○ | ○ |

Q33 あなたは介護をしながら今の仕事を続けることについてどう考えますか。最もあてはまるものをひとつお選びください。

- 1. いまの職場(部署)で働き続ける
- 2. 可能であれば配置転換を申し出る
- 3. 介護と両立しやすい仕事に転職する
- 4. 休む(親の所在地の近くの企業に転職)
- 5. 家業を継ぐ
- 6. 起業する(自営業に転職)
- 7. 仕事をやめて介護に専念したい
- 8. 考えたこともない、わからない

Q34 前問で「仕事をやめて介護に専念したい」とお答えになった理由を、以下の中からすべてお知らせください。(いくつでも)※この中であてはまるものがないという場合もこの中で比較してあてはまるものをお選びください。

- 1. 親の介護をとにかくしたいから
- 2. 今の職場に居づらいから
- 3. 自分以外に介護を担える人がいないから
- 4. 介護保険施設を申し込んでいるが空きがないから
- 5. 再就職の道・方法があるから
- 6. 早期退職制度を利用できるから
- 7. 自分が仕事を辞めても配偶者等の収入で何とかやっていると
- 8. 貯蓄や資産が十分あるので、仕事を辞めても生活に支障はないから

Q35 あなたは、あなたもしくは配偶者の親を自分の家や近所に呼び寄せて介護することについて、どう思いますか。※現在電車などで30分程度以上かかる場所に居住している親についてお答えください。

- 1. 呼び寄せたいと思う
- 2. 難しいと思う
- 3. 考えたこともない、わからない

Q36 呼び寄せ介護が難しいと思う(思われる)理由を、以下の中からすべてお選びください。(いくつでも)※この中であてはまるものがないという場合もこの中で比較してあてはまると思うものをお選びください。

- 1. 自分の家族の反対
- 2. その他の親族の反対
- 3. 親自身が拒否
- 4. 親の心身状況からみて移動が難しい
- 5. 同居できるスペースがない
- 6. 配偶者への気兼ね
- 7. 子育てへの影響
- 8. 自分の家に呼び寄せても介護する人がいない
- 9. 親がすでに介護保険施設に入所している
- 10. 自分の住んでいる地域の介護サービスが充実していない

Q37 あなたは、介護が必要になったときに備えて、話し合いや介護についての情報収集といった準備をすでにしましたか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)

- 1. 配偶者と相談をした
- 2. 自分の子供と相談をした
- 3. 自分の親と相談をした
- 4. 自分のきょうだいと相談をした
- 5. その他の親族と相談をした
- 6. 介護保険のしくみを調べた
- 7. 介護保険のサービス内容を調べた
- 8. 介護保険の利用のしかたを調べた
- 9. その他の介護にかかわる公的な支援策を調べた
- 10. 実際に家族がどのような役割分担をするか話し合った
- 11. 介護保険施設を調べた
- 12. 有料老人ホーム等を調べた
- 13. その他
- 14. 何もしていない、考えたこともない
- 15. する必要は感じているが、どうしたらよいか分からない

Q38 あなたは今、介護の情報をどこから入手していますか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)

- 1. 家族や親族
- 2. 友人、知人、近所の人
- 3. ケアマネジャー
- 4. 病院・診療所の医師・看護師等
- 5. 地域包括支援センター
- 6. 役所の窓口の人
- 7. 役所にあるパンフレットなど
- 8. 役所が発行している広報紙
- 9. タウン情報誌
- 10. 介護関連の雑誌や書籍
- 11. その他の新聞や雑誌
- 12. インターネットでの情報検索
- 13. インターネットの相談掲示板
- 14. フェイスブック、ツイッター、ブログなどのSNS
- 15. その他
- 16. 特に何もしていない

Q39 あなたは、以下の公的支援をご存じですか。それぞれについてお答えください。

| | | 1 | 2 |
|----|---|-----------------------|------------------|
| | | 知 つ て い る | 知 ら な い |
| 1. | 「地域包括支援センター」をご存知ですか ※高齢者の介護についての地域の総合相談窓口です。 | ○ | ○ |
| 2. | 「成年後見制度」をご存じですか ※認知症などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。 | ○ | ○ |
| 3. | 「介護サービス情報公表システム」をご存知ですか ※全国の介護サービス事業所の情報がインターネットで検索・閲覧でき、事業所や施設選びを支援するシステムです。 | ○ | ○ |
| 4. | 「社会福祉協議会(社協)」をご存知ですか ※地域の「福祉のまちづくり」の実現をめざし、各種福祉サービスや相談活動、ボランティアや市民活動の支援をしている組織です。 | ○ | ○ |
| 5. | あなたのお住まいの区市町村の介護についての公的支援策をご存知ですか | ○ | ○ |

Q40 仕事と介護の両立のために、職場で取組んでほしいことは何ですか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)

- 1. 労働時間の短縮(1日単位)
- 2. 労働時間の短縮(週の日数)
- 3. 出退社時間の繰り下げ・繰り上げ、中抜け
- 4. フレックスタイム、裁量労働制
- 5. 在宅勤務制度
- 6. 早期退職制度
- 7. 定期面談における家族の介護状況の聴取
- 8. 介護のしやすい部署への配置転換
- 9. 介護のために休暇を取得した際の職場の理解
- 10. 上司との定期的な相談体制
- 11. 介護等の公的支援に関する情報提供
- 12. 介護に関する勉強会や研修会の開催
- 13. 介護をしていることのプライバシーを守る(職場に知られないようにする等)
- 14. その他
- 15. 特になし
- 16. わからない

Q41 あなたの仕事の仕方はどちらかというどのようなタイプですか。

- 1. どちらかという個人の裁量で仕事を進められる
- 2. どちらかというチーム作業が主体である(進め方にあまり裁量がない)
- 3. 裁量の有無にかかわらず、職場から離れることが難しい

Q42 今までのあなた自身の介護との関わり(経験)はどうか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも)

- 1. 親が祖父母などの親族の介護をしている(していた)
- 2. 自分自身も祖父母の介護をしている(していた)
- 3. 自分自身もその他の親族(祖父母以外)の介護をしている(していた)
- 4. 近所に家族の介護をしている人がいる(いた)
- 5. 友人に家族の介護をしている人がいる(いた)
- 6. 職場に家族の介護をしている人がいる(いた)
- 7. 認知症サポーター(オレンジ色の腕輪)である
- 8. 高齢者等へのボランティア活動に参加経験がある
- 9. 学生時代に介護や福祉の勉強をしていた
- 10. 介護関連の仕事に従事している(していた)
- 11. その他
- 12. 全く関わりはない(なかった)

Q43 あなたは仕事と介護を両立していくためにどのような支援が必要だと思いますか。ご意見のある方は、ご自由にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

2. 追加調査 単純集計

(資料2) 追加調査 単純集計

| | | |
|-----------|----------------------------|------|
| Q1 | あなたの婚姻状況をお知らせください。 単一回答 | % |
| | 1 現在結婚している | 48.9 |
| | 2 現在結婚していない | 51.1 |
| 全体(N) | | 4120 |

| | | |
|-----------|--|------|
| Q2 | あなたと同居している、ご自身の18歳未満のお子様はいますか。 単一回答 | % |
| | 1 いる | 28.0 |
| | 2 いない | 72.0 |
| 全体(N) | | 4120 |

| | | |
|-----------|---|------|
| Q3 | あなたの雇用形態をお知らせください。 ※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。 単一回答 | % |
| | 1 正規職員 | 85.9 |
| | 2 非正規職員(臨時職員、嘱託職員、契約社員等) | 14.1 |
| 全体(N) | | 4120 |

| | | |
|-----------|---|------|
| Q4 | あなたの職位をお知らせください。 ※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。 単一回答 | % |
| | 1 役員 | 3.9 |
| | 2 部長クラス | 3.1 |
| | 3 課長クラス | 7.8 |
| | 4 係長クラス | 10.4 |
| | 5 一般 | 74.9 |
| 全体(N) | | 4120 |

| | | |
|-----------|---|------|
| Q5 | あなたがお勤めの企業の規模(おおまかで)をお知らせください。 ※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。 ※出向、派遣の方は出向元、派遣元についてご回答ください。 単一回答 | % |
| | 1 30人以下 | 25.9 |
| | 2 31~100人 | 15.7 |
| | 3 101~500人 | 18.5 |
| | 4 501~1000人 | 7.9 |
| | 5 1,000人超 | 28.9 |
| | 6 わからない | 3.1 |
| 全体(N) | | 4120 |

| | | |
|-----------|--|------|
| Q6 | あなたがお勤めの企業の業種をお知らせください。 ※複数の職に就いている方は、メインのものをお答えください。 単一回答 | % |
| | 1 建設、不動産 | 10.4 |
| | 2 製造 | 21.1 |
| | 3 電力、ガス | 1.2 |
| | 4 情報、通信 | 6.8 |
| | 5 運輸 | 3.9 |
| | 6 卸売、小売 | 10.7 |
| | 7 金融、保険 | 5.9 |
| | 8 医療、介護 | 8.2 |
| | 9 教育、学習支援 | 4.9 |
| | 10 サービス | 13.7 |
| | 11 官公庁 | 5.9 |
| | 12 その他 | 7.2 |
| 全体(N) | | 4120 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|-------|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------|------|
| Q7 | あなた、もしくは配偶者の親の年齢を、それぞれお答えください。 単一回答 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| | | | 50歳未満 | 50代 | 60~64歳 | 65~69歳 | 70~74歳 | 75~79歳 | 80~84歳 | 85~89歳 | 90歳以上 | いない(死去等) | |
| | | | 4120 | 1.0 | 15.4 | 15.1 | 11.8 | 10.1 | 9.1 | 6.8 | 2.9 | 0.4 | 27.3 |
| | | | 4120 | 2.4 | 22.3 | 15.5 | 13.0 | 11.7 | 12.6 | 8.7 | 2.5 | 0.5 | 11.0 |
| | | | 2015 | 0.7 | 7.1 | 13.0 | 13.1 | 11.3 | 10.8 | 7.7 | 2.3 | 0.4 | 33.5 |
| 4 | 配偶者の母親 | 2015 | 1.0 | 12.2 | 16.1 | 14.8 | 12.7 | 14.8 | 8.6 | 3.0 | 0.9 | 15.8 | |

| Q8 | あなた、もしくは配偶者の親の住んでいる場所について、最もあてはまるものをそれぞれお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|---|-------|------|------|--------|-------------------------|--------------------------|------------|
| | | | 持家 | 借家 | 病院に入院中 | 介護保険施設(特養、グループホーム等)に入所中 | 有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に入居中 | わからない、知らない |
| | 単一回答 | | | | | | | |
| 1 | 自分の父親 | 2994 | 86.4 | 10.6 | 0.8 | 0.6 | 0.3 | 1.3 |
| 2 | 自分の母親 | 3667 | 85.6 | 11.9 | 0.6 | 0.9 | 0.5 | 0.5 |
| 3 | 配偶者の父親 | 1339 | 87.5 | 9.3 | 0.9 | 1.1 | 0.4 | 0.9 |
| 4 | 配偶者の母親 | 1697 | 85.3 | 11.5 | 0.4 | 1.7 | 0.7 | 0.5 |

| Q9 | あなた、もしくは配偶者の親の居住地への移動手段(距離)で最もあてはまるものを、それぞれお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----|--|-------|----------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|------------|
| | | | 同居(同一世帯) | 隣接地(2世代住宅) | 徒歩や自転車で行ける | 電車等で30分程度 | 電車等で1時間程度 | 電車等で2時間程度 | 電車等で2時間超もしくは飛行機を使う | わからない、知らない |
| | 単一回答 | | | | | | | | | |
| 1 | 自分の父親 | 2994 | 29.2% | 2.0% | 11.5% | 12.6% | 11.7% | 10.4% | 21.1% | 1.6% |
| 2 | 自分の母親 | 3667 | 30.7% | 2.5% | 12.4% | 12.4% | 11.7% | 9.7% | 20.0% | 0.7% |
| 3 | 配偶者の父親 | 1339 | 6.0% | 1.9% | 15.3% | 21.1% | 18.8% | 11.4% | 24.4% | 1.1% |
| 4 | 配偶者の母親 | 1697 | 7.4% | 1.8% | 16.4% | 20.6% | 17.9% | 11.7% | 23.8% | 0.5% |

| Q10 | あなた、もしくは配偶者の親の世帯状況を、それぞれお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 |
|-----|-----------------------------------|-------|-----------|-------------|----------------|
| | | | 一人で暮らしている | 夫婦だけで暮らしている | その他の親族等と暮らしている |
| | 単一回答 | | | | |
| 1 | 自分の父親 | 2012 | 7.9 | 57.5 | 34.6 |
| 2 | 自分の母親 | 2437 | 15.7 | 47.0 | 37.3 |
| 3 | 配偶者の父親 | 1210 | 7.2 | 57.4 | 35.4 |
| 4 | 配偶者の母親 | 1510 | 14.9 | 46.1 | 39.0 |

| Q11 | あなた、もしくは配偶者の親の介護状況を、それぞれお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|-----------------------------------|-------|---------------|--------------------------|------------|------------|
| | | | 現在介護が必要な状態にある | 近い将来(2~3年のうち)介護が必要になると思う | まだ心配はないと思う | わからない、知らない |
| | 単一回答 | | | | | |
| 1 | 自分の父親 | 2952 | 3.7 | 9.7 | 83.9 | 2.7 |
| 2 | 自分の母親 | 3610 | 4.0 | 7.7 | 86.6 | 1.7 |
| 3 | 配偶者の父親 | 1312 | 3.1 | 11.7 | 82.2 | 3.0 |
| 4 | 配偶者の母親 | 1662 | 4.6 | 9.4 | 83.3 | 2.6 |

| Q12 | あなた、もしくは配偶者の親の主たる介護者を、それぞれお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|-------------------------------------|-------|------|--------|-------|----------|
| | | | 自分自身 | 自分の配偶者 | 親の配偶者 | その他の親族など |
| | 単一回答 | | | | | |
| 1 | 自分の父親 | 150 | 27.3 | 6.0 | 44.7 | 22.0 |
| 2 | 自分の母親 | 202 | 36.1 | 5.9 | 20.8 | 37.1 |
| 3 | 配偶者の父親 | 68 | 7.4 | 20.6 | 45.6 | 26.5 |
| 4 | 配偶者の母親 | 112 | 6.3 | 35.7 | 11.6 | 46.4 |

| Q13 | あなた、もしくは配偶者の親の心身状況(認知症の有無)について、それぞれお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 |
|-----|--|-------|------|------|-------|
| | | | ある | なし | わからない |
| | 単一回答 | | | | |
| 1 | 自分の父親 | 150 | 33.3 | 58.7 | 8.0 |
| 2 | 自分の母親 | 202 | 53.5 | 40.1 | 6.4 |
| 3 | 配偶者の父親 | 68 | 38.2 | 54.4 | 7.4 |
| 4 | 配偶者の母親 | 112 | 57.1 | 33.9 | 8.9 |

| Q14 | あなた、もしくは配偶者の親は、要支援認定もしくは要介護認定を受けていますか。それぞれについてお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 |
|-----|---|-------|-------|--------|-------|
| | | | 受けている | 受けていない | わからない |
| | 単一回答 | | | | |
| 1 | 自分の父親 | 150 | 79.3 | 17.3 | 3.3 |
| 2 | 自分の母親 | 202 | 83.7 | 15.3 | 1.0 |
| 3 | 配偶者の父親 | 68 | 70.6 | 20.6 | 8.8 |
| 4 | 配偶者の母親 | 112 | 77.7 | 13.4 | 8.9 |

| Q15 | あなた、もしくは配偶者の親の要介護度を、それぞれお知らせください。 単一回答 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-----|---|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | わからない |
| 1 | 自分の父親 | 119 | 5.0 | 8.4 | 7.6 | 19.3 | 12.6 | 10.1 | 16.8 | 20.2 |
| 2 | 自分の母親 | 169 | 3.0 | 7.7 | 11.8 | 21.9 | 15.4 | 14.8 | 14.8 | 10.7 |
| 3 | 配偶者の父親 | 48 | 2.1 | 8.3 | 8.3 | 18.8 | 16.7 | 12.5 | 10.4 | 22.9 |
| 4 | 配偶者の母親 | 87 | 3.4 | 9.2 | 16.1 | 12.6 | 12.6 | 12.6 | 5.7 | 27.6 |

| Q16 | あなた、もしくは配偶者の親が利用する介護保険給付の在宅サービスを、それぞれすべてお知らせください。 (それぞれいくつでも) 複数回答 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----|--|-------|--|--------------------------------------|-------------------|---------|-----|---------|-------|
| | | | 訪問サービス(例:訪問介護(ホームヘルプ)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションなど) | 通所サービス(例:通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーションなど) | 短期入所サービス(ショートステイ) | 福祉用具の利用 | その他 | 利用していない | わからない |
| 1 | 自分の父親 | 150 | 23.3 | 35.3 | 12.0 | 26.7 | 8.7 | 31.3 | 7.3 |
| 2 | 自分の母親 | 202 | 24.8 | 32.7 | 14.4 | 21.3 | 6.9 | 35.1 | 5.4 |
| 3 | 配偶者の父親 | 68 | 13.2 | 26.5 | 17.6 | 22.1 | 5.9 | 32.4 | 19.1 |
| 4 | 配偶者の母親 | 112 | 25.0 | 33.0 | 17.0 | 15.2 | 8.9 | 25.0 | 11.6 |

| Q17 | あなた、もしくは配偶者の親に対する、あなた自身の現在の介護への関わりについてどうお考えですか。それぞれについて最もあてはまるものをお知らせください。 単一回答 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----|--|-------|---------------|----------------|---------------|--------------|-----------|---------------|
| | | | 積極的に関わっていると思う | ある程度は関わっていると思う | あまり関わっていないと思う | 全く関わっていないと思う | 関わるつもりはない | 特に自分が関わる必要はない |
| 1 | 自分の父親 | 150 | 12.0 | 33.3 | 29.3 | 14.7 | 2.7 | 8.0 |
| 2 | 自分の母親 | 202 | 26.2 | 22.3 | 28.2 | 12.9 | 1.5 | 8.9 |
| 3 | 配偶者の父親 | 68 | 8.8 | 10.3 | 23.5 | 35.3 | 7.4 | 14.7 |
| 4 | 配偶者の母親 | 112 | 9.8 | 17.9 | 26.8 | 25.9 | 6.3 | 13.4 |

| Q18 | あなた、もしくは配偶者の親に対する、あなた自身の現在の介護への関わりを、それぞれお知らせください。 単一回答 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----|---|-------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|----------------|
| | | | 年に何度か関与している | 月に1回程度関与している | 週に1回程度関与している | 週に2回以上関与している | ほぼ毎日関与している | 関与していない・関与できない |
| 1 | 自分の父親 | 150 | 15.3 | 18.7 | 16.0 | 10.7 | 12.0 | 27.3 |
| 2 | 自分の母親 | 202 | 15.3 | 19.3 | 14.4 | 12.4 | 14.9 | 23.8 |
| 3 | 配偶者の父親 | 68 | 16.2 | 8.8 | 5.9 | 5.9 | 2.9 | 60.3 |
| 4 | 配偶者の母親 | 112 | 25.0 | 13.4 | 12.5 | 3.6 | 6.3 | 39.3 |

| Q19 | あなたは現在の仕事と、親の介護をどれほど両立できていますか。最もあてはまるものをお知らせください。 単一回答 | % |
|-------|---|------|
| 1 | よく両立できている | 20.4 |
| 2 | なんとか両立できている | 39.2 |
| 3 | 両立するのが困難になりつつある | 13.7 |
| 4 | 両立するのがすでに困難な状況にある | 26.7 |
| 全体(N) | | 446 |

| Q20 | 前問で「【Q19の選択内容】」とお答えになった理由を、以下の中からすべてお知らせください。(いくつでも) ※この中であてはまるものがないという場合もこの中で比較してあてはまると思うものをお選びください。 複数回答 | % |
|-------|--|------|
| 1 | 自分の精神的な負担が大きい | 34.4 |
| 2 | 自分の肉体的な負担が大きい | 36.7 |
| 3 | 親と離れて暮らしていること | 58.3 |
| 4 | 相談に乗ってもらえる人がいない | 8.3 |
| 5 | 適切な介護サービスを受けられない | 6.7 |
| 6 | 医療や介護にかかる費用 | 24.4 |
| 7 | 自分の健康状況 | 17.2 |
| 8 | 現在介護をしている他の家族や親族が介護に関われなくなった | 3.9 |
| 9 | 子育てへの影響 | 8.3 |
| 10 | 自分の家庭の生計が成り立たない | 29.4 |
| 11 | 家庭内や親族間の人間関係の悪化 | 12.2 |
| 12 | 職場での人間関係の悪化 | 3.9 |
| 13 | 給料や人事などの待遇への影響 | 12.8 |
| 全体(N) | | 180 |

| Q21 | あなたは過去に介護のために離転職した経験はありますか。 単一回答 | % |
|-----|-------------------------------------|------|
| 1 | ある | 6.5 |
| 2 | なし | 93.5 |
| | 全体(N) | 446 |

| Q22 | あなたもしくは配偶者の親を介護するようになるまでに、どの程度準備をしてきましたか。 最もあてはまるものをお答えください。 単一回答 | % |
|-----|---|------|
| 1 | ある程度予想しており、家族の間で対応方法を話し合っていた | 24.2 |
| 2 | ある程度予想していたが、まだ先のことだろうと思いついて何もしていなかった | 32.1 |
| 3 | ある程度予想していたが、考えがなかつたので先送りになっていた | 14.8 |
| 4 | 突然このような状態になったので、何も準備していなかった | 28.9 |
| | 全体(N) | 446 |

| Q23 | あなたもしくは配偶者の親の介護が必要な状態になったとき、あなたはどちらかに相談しましたか。 あてはまるものをすべてお選びください。 (いくつでも) 複数回答 | % |
|-----|---|------|
| 1 | 家族や親族 | 64.1 |
| 2 | 友人、知人、近所の人 | 14.8 |
| 3 | あなたの住んでいる区市町村の窓口 | 13.9 |
| 4 | 親が住んでいる区市町村の窓口 | 15.0 |
| 5 | ケアマネジャー | 31.2 |
| 6 | 職場の上司 | 5.8 |
| 7 | 職場の同僚 | 4.0 |
| 8 | あなたの地域の地域包括支援センター | 5.8 |
| 9 | 親の住んでいる地域の地域包括支援センター | 5.4 |
| 10 | インターネットの相談掲示板への書き込み | 2.7 |
| 11 | フェイスブック、ツイッター、ブログなどのSNS | 0.7 |
| 12 | その他 | 2.2 |
| 13 | 誰にも相談しなかった | 16.4 |
| | 全体(N) | 446 |

| Q24 | あなたは介護についての情報をどちらで入手しましたか。 あてはまるものをすべてお選びください。 (いくつでも) 複数回答 | % |
|-----|--|------|
| 1 | 家族や親族 | 42.2 |
| 2 | 友人、知人、近所の人 | 17.3 |
| 3 | ケアマネジャー | 39.2 |
| 4 | 病院・診療所の医師・看護師等 | 28.9 |
| 5 | 地域包括支援センター | 12.6 |
| 6 | 役所の窓口の人 | 17.3 |
| 7 | 役所にあるパンフレットなど | 8.3 |
| 8 | 役所が発行している広報紙 | 4.0 |
| 9 | タウン情報誌 | 0.7 |
| 10 | 介護関連の雑誌や書籍 | 5.4 |
| 11 | その他の新聞や雑誌 | 2.9 |
| 12 | インターネットでの情報検索 | 19.1 |
| 13 | インターネットの相談掲示板 | 4.0 |
| 14 | フェイスブック、ツイッター、ブログなどのSNS | 1.1 |
| 15 | その他 | 3.8 |
| 16 | 特にどこからも情報を入手しなかった | 13.2 |
| | 全体(N) | 446 |

| | | |
|------------|---|------|
| Q25 | 今から振り返ってみて、あなたもしくは配偶者の親の介護について、あなたは事前にどのような準備をしておけばよかったと思いますか。(いくつでも) | % |
| | 複数回答 | |
| | 1 配偶者との相談 | 25.6 |
| | 2 自分の子供との相談 | 3.6 |
| | 3 自分の親との相談 | 17.3 |
| | 4 自分のきょうだいとの相談 | 20.9 |
| | 5 その他の親族との相談 | 7.6 |
| | 6 介護保険のしくみを調べること | 35.2 |
| | 7 介護保険のサービス内容を調べること | 34.5 |
| | 8 介護保険の利用のしかたを調べること | 29.1 |
| | 9 その他の介護にかかわる公的な支援策を調べること | 25.6 |
| | 10 実際に家族がどのような役割分担をするか話し合うこと | 15.9 |
| | 11 介護保険施設を調べること | 20.9 |
| | 12 有料老人ホーム等を調べること | 8.1 |
| | 13 その他 | 1.6 |
| 14 特にない | 24.7 | |
| 全体(N) | 446 | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------|---|-------|----------|--------|-------|----------|---------|-------|----------------|-----|------|
| Q26 | 以下の方々について、仮に今後介護が必要になった場合、主に誰が介護を担うことになると思いますか。最も可能性の高いものをそれぞれお知らせください。 単一回答 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| | | | 自分自身 | 自分の配偶者 | 親の配偶者 | その他の親族など | 介護施設や病院 | 誰もいない | 考えたことはない、わからない | | |
| | | | 1 自分の父親 | 2763 | 36.2 | 3.3 | 18.6 | 15.7 | 7.1 | 1.8 | 17.4 |
| | | | 2 自分の母親 | 3405 | 43.4 | 4.1 | 9.8 | 19.2 | 6.6 | 1.1 | 15.8 |
| | | | 3 配偶者の父親 | 1231 | 7.3 | 23.6 | 19.8 | 25.8 | 7.7 | 1.1 | 14.7 |
| 4 配偶者の母親 | 1542 | 9.5 | 25.7 | 12.6 | 28.9 | 7.6 | 1.3 | 14.5 | | | |

| | | |
|------------|----------------------------------|------|
| Q27 | あなたの職場に介護のために仕事を休む人がいますか(いましたか)。 | % |
| | 単一回答 | |
| | 1 いる(いた) | 21.6 |
| | 2 いない(いなかった) | 58.9 |
| | 3 わからない | 19.5 |
| 全体(N) | 4120 | |

| | | |
|------------|--|------|
| Q28 | 介護で仕事を休むことについて、あなたの職場の雰囲気はどうですか。 ※複数の職に就いている方は、メインの職場についてお答えください。 | % |
| | 単一回答 | |
| | 1 協力的だと思う | 40.0 |
| | 2 あまり協力的ではないと思う | 31.5 |
| | 3 わからない | 28.5 |
| 全体(N) | 4120 | |

| | | |
|------------------------|--|------|
| Q29 | もし、周囲に介護で長期間休む人がいて、あなたの業務にシワ寄せがあったらあなたはどう思いますか。 最もお気持ちに近いものをひとつお選びください。 | % |
| | 単一回答 | |
| | 1 仕方がないと思うし、進んで協力したい | 33.9 |
| | 2 仕方がないと思うが、足りない労働力は会社が補てんすべき | 55.0 |
| | 3 長期間休むのならば、違う部署に異動すべき | 4.9 |
| 4 長期間休むのならば、今の会社を辞めるべき | 6.3 | |
| 全体(N) | 4120 | |

| | | |
|------------|--|------|
| Q30 | あなたの職場では、家族の介護についてのあなたの状況・事情を聞いてもらえるしくみがありますか。 あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも) | % |
| | 複数回答 | |
| | 1 個別面談で必ず聞かれる | 8.1 |
| | 2 アンケート調査が実施されている | 4.2 |
| | 3 相談窓口がある | 7.4 |
| | 4 その他 | 3.9 |
| | 5 特にない | 63.9 |
| 6 わからない | 16.5 | |
| 全体(N) | 4120 | |

| Q31 | あなたは、自分の職場での、家族を介護する際の休暇制度を知っていますか。 | |
|-----|-------------------------------------|------|
| | 単一回答 | % |
| 1 | よく知っている | 6.2 |
| 2 | ある程度は知っている | 28.6 |
| 3 | よくわからない | 40.9 |
| 4 | まったくわからない | 24.3 |
| | 全体(N) | 4120 |

| Q32 | あなたが仕事と介護を両立していく上で不安だと思うことを、以下のそれぞれについてお知らせください。 | 全体(N) | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|-------|-------|------|--------|----------------|
| | | | かなり不安 | 少し不安 | 不安ではない | 考えたことがない・わからない |
| | 単一回答 | | | | | |
| 1 | 自分の精神的な負担が大きい | 3674 | 45.5 | 41.9 | 4.1 | 8.4 |
| 2 | 自分の肉体的な負担が大きい | 3674 | 45.0 | 40.4 | 6.4 | 8.2 |
| 3 | 親と離れて暮らしていること | 3674 | 19.1 | 35.3 | 27.1 | 18.5 |
| 4 | 相談に乗ってもらえる人がいない | 3674 | 14.5 | 43.2 | 27.6 | 14.7 |
| 5 | 適切な介護サービスを受けられない | 3674 | 18.1 | 46.9 | 17.2 | 17.8 |
| 6 | 医療や介護にかかる費用 | 3674 | 47.2 | 34.9 | 7.2 | 10.7 |
| 7 | 自分の健康状況 | 3674 | 17.7 | 43.3 | 27.9 | 11.1 |
| 8 | 介護をしている他の家族や親族が介護に関われなくなること | 3674 | 12.7 | 37.6 | 24.4 | 25.3 |
| 9 | 子育てへの影響 | 3674 | 10.6 | 24.9 | 31.8 | 32.7 |
| 10 | 自分の家庭の生計が成り立たない | 3674 | 30.2 | 40.9 | 14.8 | 14.1 |
| 11 | 家庭内や親族間の人間関係の悪化 | 3674 | 16.2 | 39.2 | 26.3 | 18.2 |
| 12 | 職場での人間関係の悪化 | 3674 | 13.8 | 38.0 | 28.5 | 19.7 |
| 13 | 給料や人事などの待遇への影響 | 3674 | 26.1 | 40.8 | 17.0 | 16.1 |

| Q33 | あなたは介護をしながら今の仕事を続けることについてどう考えますか。最もあてはまるものをひとつお選びください。 | |
|-----|--|------|
| | 単一回答 | % |
| 1 | いまの職場(部署)で働き続ける | 43.7 |
| 2 | 可能であれば配置転換を申し出る | 10.9 |
| 3 | 介護と両立しやすい仕事に転職する | 8.9 |
| 4 | 1ターンする(親の所在地の近くの企業に転職) | 3.8 |
| 5 | 家業を継ぐ | 0.4 |
| 6 | 起業する(自営業に転職) | 1.1 |
| 7 | 仕事をやめて介護に専念したい | 4.2 |
| 8 | 考えたこともない、わからない | 26.9 |
| | 全体(N) | 4120 |

| Q34 | 前問で「仕事をやめて介護に専念したい」とお答えになった理由を、以下の中からすべてお知らせください。(いくつでも) ※この中であてはまるものがないという場合もこの中で比較してあてはまると思うものをお選びください。 | |
|-----|---|------|
| | 複数回答 | % |
| 1 | 親の介護をとにかくしたいから | 47.7 |
| 2 | 今の職場に居づらいから | 35.1 |
| 3 | 自分以外に介護を担える人がいないから | 35.1 |
| 4 | 介護保険施設を申し込んでいるが空きがないから | 3.4 |
| 5 | 再就職の道・方法があるから | 6.9 |
| 6 | 早期退職制度を利用できるから | 3.4 |
| 7 | 自分が仕事を辞めても配偶者等の収入で何とかやっていけるから | 11.5 |
| 8 | 貯蓄や資産が十分あるので、仕事を辞めても生活に支障はないから | 9.8 |
| | 全体(N) | 174 |

| Q35 | あなたは、あなたもしくは配偶者の親を自分の家や近所に呼び寄せて介護することについて、どう思いますか。 ※現在電車などで30分程度以上かかる場所に居住している親についてお答えください。 | |
|-----|---|------|
| | 単一回答 | % |
| 1 | 呼び寄せたいと思う | 19.4 |
| 2 | 難しいと思う | 48.5 |
| 3 | 考えたこともない、わからない | 32.1 |
| | 全体(N) | 2728 |

| Q36 | 呼び寄せ介護が難しいと思う(思われる)理由を、以下の中からすべてお選びください。(いくつでも) ※この中であてはまるものがないという場合もこの中で比較してあてはまるものをお選びください。 | % |
|-----|--|------|
| | 複数回答 | |
| 1 | 自分の家族の反対 | 10.5 |
| 2 | その他の親族の反対 | 4.8 |
| 3 | 親自身が拒否 | 39.8 |
| 4 | 親の心身状況からみて移動が難しい | 13.1 |
| 5 | 同居できるスペースがない | 54.3 |
| 6 | 配偶者への気兼ね | 17.9 |
| 7 | 子育てへの影響 | 6.7 |
| 8 | 自分の家に呼び寄せても介護する人がいない | 27.2 |
| 9 | 親がすでに介護保険施設に入所している | 2.0 |
| 10 | 自分の住んでいる地域の介護サービスが充実していない | 4.7 |
| | 全体(N) | 1322 |

| Q37 | あなたは、介護が必要になったときに備えて、話し合いや介護についての情報収集といった準備をすでにしましたか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも) | % |
|-----|---|------|
| | 複数回答 | |
| 1 | 配偶者と相談をした | 8.3 |
| 2 | 自分の子供と相談をした | 1.2 |
| 3 | 自分の親と相談をした | 5.9 |
| 4 | 自分のきょうだいと相談をした | 6.9 |
| 5 | その他の親族と相談をした | 1.2 |
| 6 | 介護保険のしくみを調べた | 3.3 |
| 7 | 介護保険のサービス内容を調べた | 3.5 |
| 8 | 介護保険の利用のしかたを調べた | 2.9 |
| 9 | その他の介護にかかわる公的な支援策を調べた | 2.2 |
| 10 | 実際に家族がどのような役割分担をするか話し合った | 1.1 |
| 11 | 介護保険施設を調べた | 1.6 |
| 12 | 有料老人ホーム等を調べた | 1.4 |
| 13 | その他 | 1.4 |
| 14 | 何もしていない、考えたこともない | 56.6 |
| 15 | する必要は感じているが、どうしたらよいか分からない | 22.4 |
| | 全体(N) | 3674 |

| Q38 | あなたは今、介護の情報をどこから入手していますか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも) | % |
|-----|---|------|
| | 複数回答 | |
| 1 | 家族や親族 | 19.4 |
| 2 | 友人、知人、近所の人 | 13.2 |
| 3 | ケアマネジャー | 4.2 |
| 4 | 病院・診療所の医師・看護師等 | 4.9 |
| 5 | 地域包括支援センター | 2.3 |
| 6 | 役所の窓口の人 | 3.2 |
| 7 | 役所にあるパンフレットなど | 3.2 |
| 8 | 役所が発行している広報紙 | 2.5 |
| 9 | タウン情報誌 | 1.3 |
| 10 | 介護関連の雑誌や書籍 | 2.3 |
| 11 | その他の新聞や雑誌 | 2.7 |
| 12 | インターネットでの情報検索 | 13.6 |
| 13 | インターネットの相談掲示板 | 2.6 |
| 14 | フェイスブック、ツイッター、ブログなどのSNS | 0.8 |
| 15 | その他 | 2.5 |
| 16 | 特に何もしていない | 62.2 |
| | 全体(N) | 3674 |

| Q39 | あなたは、以下の公的支援をご存じですか。それぞれについてお答えください。 単一回答 | 全体(N) | 1 | 2 |
|-----|--|-------|-------|------|
| | | | 知っている | 知らない |
| 1 | 「地域包括支援センター」をご存知ですか ※高齢者の介護についての地域の総合相談窓口です。 | 4120 | 25.6 | 74.4 |
| 2 | 「成年後見制度」をご存じですか ※認知症などにより、判断能力が十分でない人の権利を守る制度です。 | 4120 | 46.8 | 53.2 |
| 3 | 「介護サービス情報公表システム」をご存知ですか ※全国の介護サービス事業所の情報がインターネットで検索・閲覧でき、事業所や施設選びを支援するシステムです。 | 4120 | 9.7 | 90.3 |
| 4 | 「社会福祉協議会(社協)」をご存知ですか ※地域の「福祉のまちづくり」の実現をめざし、各種福祉サービスや相談活動、ボランティアや市民活動の支援をしている組織です | 4120 | 34.9 | 65.1 |
| 5 | あなたのお住まいの区市町村の介護についての公的支援策をご存知ですか | 4120 | 14.9 | 85.1 |

| Q40 | 仕事と介護の両立のために、職場で取組んでほしいことは何ですか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも) 複数回答 | % |
|-----|---|------|
| 1 | 労働時間の短縮(1日単位) | 36.5 |
| 2 | 労働時間の短縮(週の日数) | 25.8 |
| 3 | 出退社時間の繰り下げ・繰り上げ、中抜け | 34.9 |
| 4 | フレックスタイム、裁量労働制 | 31.4 |
| 5 | 在宅勤務制度 | 21.4 |
| 6 | 早期退職制度 | 6.4 |
| 7 | 定期面談における家族の介護状況の聴取 | 8.6 |
| 8 | 介護のしやすい部署への配置転換 | 16.4 |
| 9 | 介護のために休暇を取得した際の職場の理解 | 28.2 |
| 10 | 上司との定期的な相談体制 | 10.4 |
| 11 | 介護等の公的支援に関する情報提供 | 12.5 |
| 12 | 介護に関する勉強会や研修会の開催 | 6.4 |
| 13 | 介護をしていることのプライバシーを守る(職場に知られないようにする等) | 8.2 |
| 14 | その他 | 1.3 |
| 15 | 特になし | 14.4 |
| 16 | わからない | 13.4 |
| | 全体(N) | 4120 |

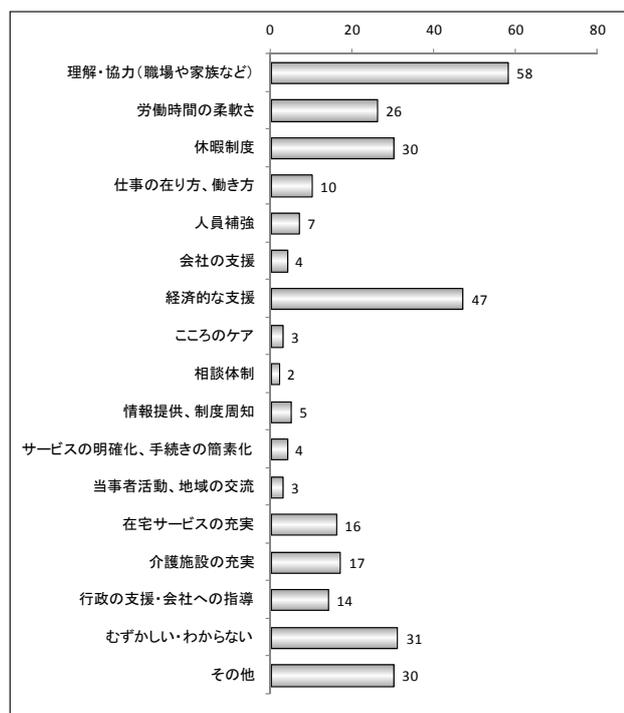
| Q41 | あなたの仕事の仕方はどちらかというどのようなタイプですか。 単一回答 | % |
|-----|---------------------------------------|------|
| 1 | どちらかという個人の裁量で仕事を進められる | 48.2 |
| 2 | どちらかというチーム作業が主体である(進め方にあまり裁量がない) | 30.1 |
| 3 | 裁量の有無にかかわらず、職場から離れることが難しい | 21.7 |
| | 全体(N) | 4120 |

| Q42 | 今までのあなた自身の介護との関わり(経験)はどうですか。あてはまるものをすべてお選びください。(いくつでも) 複数回答 | % |
|-----|--|------|
| 1 | 親が祖父母などの親族の介護をしている(していた) | 22.0 |
| 2 | 自分自身も祖父母の介護をしている(していた) | 5.2 |
| 3 | 自分自身もその他の親族(祖父母以外)の介護をしている(していた) | 3.4 |
| 4 | 近所に家族の介護をしている人がいる(いた) | 4.8 |
| 5 | 友人に家族の介護をしている人がいる(いた) | 6.7 |
| 6 | 職場に家族の介護をしている人がいる(いた) | 7.9 |
| 7 | 認知症サポーター(オレンジ色の腕輪)である | 1.0 |
| 8 | 高齢者等へのボランティア活動に参加経験がある | 2.9 |
| 9 | 学生時代に介護や福祉の勉強をしていた | 2.6 |
| 10 | 介護関連の仕事に従事している(していた) | 4.2 |
| 11 | その他 | 3.3 |
| 12 | 全く関わりはない(なかった) | 59.2 |
| | 全体(N) | 4120 |

Q43 仕事と介護を両立していくために必要な支援（自由回答）

仕事と介護を両立していくために必要な支援について、自由に意見を記入してもらった。内容を分類すると、以下の17分類に整理できた。多かった意見は「理解・協力（職場や家族など）」であり、続いて「経済的な支援」であった。

【仕事と介護を両立していくために必要な支援】（件数）



各分類における主な意見は以下のとおりである。

【理解・協力（職場や家族など）】

- ・職場の理解。
- ・職場の配慮。
- ・周囲の理解。
- ・家族の理解と協力。
- ・融通の利く職場であってほしい。
- ・育児休暇のように認知される必要がある。
- ・職場で介護のために仕事を休んだり、早退する社員への周囲の理解。
- ・お互い様の精神と職場の理解が得られるような社内啓蒙活動の必要性。
- ・突然の休みにも協力的にする。
- ・理解と仕事のスピードをあげていくこと。
- ・会社と一緒に働いている人たちの理解がないと難しい。自分の配偶者の理解も得られないと介護ができないと思う。
- ・会社にどうか理解してもらおう為、話し合いを、進めたいと思う。

- ・職場の理解がもっとも重要であると思う。職場の理解がないと、介護で休む等、できないときがあると非常に困るため。
- ・同僚と上司の協力。
- ・誰にでも起こりうる状況だと思い、まずは「思いやり」を。

【労働時間の柔軟さ】

- ・勤務時間などを短縮したりできる制度を大企業だけでなく中小企業の会社でも当たり前のように利用できるような世の中になってほしい。
- ・休暇や時短勤務などの制度。
- ・自身の裁量幅を増やしてもらえると有り難い。
- ・仕事の時間短縮勤務および通院の際の公的休暇。
- ・早い時間で退社ができる等の対応をとってもらいたい。
- ・特別有給休暇 または、時間／月の介護フレックス。
- ・時短勤務や突然の休暇の取得への理解 介護離職者に対する補助や支援、また介護が終わった後の就職支援。
- ・会社員としては、勤務時間の柔軟性、配置変換などあったらと思うが、それだけでは十分な対応は難しい。やはり、公的な支援の多様性がほしい。
- ・労働時間の短縮はとてまたすかるし、今ある悩みも解決できる。しかし、実現は難しい。自分も50歳の一般社員なので解雇の可能性もある。
- ・必要な時に仕事を抜ける、休むなどが可能な職場環境。医療機関、公的機関の夜間対応。
- ・月一回の通院の日だけ出勤時間を遅らせるなどの時間的な余裕が欲しい。
- ・勤務時間のフリー化。
- ・裁量労働 在宅勤務。
- ・仕事での拘束が長いと、自宅での介護に限界がある。しかし、サービスを利用すると公的福祉支援があっても金銭的に負担が大きい。会社に経済面での負担を強いることはできないので、せめて時間の短縮などの働き方の改善により自宅での介護が少しでもしやすいように協力してもらいたい。

【休暇制度】

- ・状況によって、休みやすい環境が必要だと思う。
- ・休暇年金制度。
- ・育児休暇のような公的な制度。
- ・介護休暇などが当然の権利として、取れるような職場環境にしていく必要がある。
- ・遠方の親を見にいったり福祉施設やケアマネージャーとの話し合いのための休暇を所得しやすくしてほしい。
- ・休みを取りやすくしてほしい。
- ・介護休暇制度など。
- ・特別休暇制度。
- ・希望すれば必ずとることが出来る介護休暇。
- ・一時的な休暇制度を、とりやすくする環境が必要。
- ・長期の有給休暇制度。
- ・介護休暇と介護の時間に合わせてくれる制度。

- ・会社と協力理解が必要なので、介護のためにお休みをとれる制度などが義務付けられることが必要。
- ・定期的な休暇制度が必要。
- ・長期休暇が取れる。毎月定期的に休暇が取れる。電車で移動する場合の交通費の割引または補助。
- ・ある程度介護の為に有給を使わせて欲しい。人間味がない職場で働いているのでもう少し考えてほしい。
- ・急でも休める体制がほしい。

【仕事の在り方、働き方】

- ・残業しない、飲み会に参加しない。
- ・日本の仕事のあり方自体が問題。仕事を中心に回っている事からの意識の脱却がないと難しい。法律的に「介護」や「育児」を理由にした休暇取得を妨害したら法的制裁を与えるぐらいの制度が必要。また、介護職員への給与アップも絶対に必要。
- ・派遣であっても、長期休暇をとった場合、元の職場（同じ職場でなくても、仕事に就ける）に戻れる制度。
- ・抜本的に労働の有り様を考え直さないと厳しい。
- ・在宅ワークができる状態にすること。
- ・出勤しなくても仕事ができるような環境整備と社会全体の理解 老人ホームでの偏見が無くなれば良い。
- ・社会的なシステムの構築 ワークシェアリングなどで、一人一人に仕事の責任分担を行う。
- ・家内で行う内職などの仕事が出来たらよい。
- ・仕事の役割負担。

【人員増強】

- ・有給や介護休暇を遠慮なく取れるような人員配置。
- ・自分の仕事を分担できるスタッフの育成。
- ・仕事を分担できる人数がいること。一人ですべてこなしていると休めない。
- ・自分が仕事をしている間、自分の代わりに介護をしてくれる人(施設)が充実していれば、安心して仕事に取り組める。
- ・お互いの業務を代行する人間がいない。ギリギリの人数でやっている。結局、休んだ分のつけは自分に帰って来る。
- ・余裕のない人員なので少し増員してほしい。

【会社の支援】

- ・会社でも介護に関して勉強して欲しい。
- ・職場等の支援は特に必要ない。
- ・会社で対応策を提案して頂ける部署があれば良いと思う。

【経済的な支援】

- ・短時間勤務であっても、なんとか生活できるレベルの給与もしくは何らかの収入が確保できるということ。
- ・介護によって休暇をとらなければならないときの給与補償。
- ・休業補償。
- ・生活費の援助。
- ・減税などの金銭的公的援助。

- ・両立できるための時間や生活資金の助成。
 - ・収入を補てんするような制度（介護をする方の保険とか？）、介護者が孤立しないような地域や同様な人たちを結ぶネットワークの構築等。
 - ・市の介護が無料で受けられる。
 - ・仕事を休んでも、その分の給料が頂ける、生計がたてられる、また、自分の身の回りの家事を誰かがやってくれること。
 - ・会社の支援はそれほど必要ではないが介護費用の負担額が少なくなるようにしてほしい。
 - ・金銭的なサポート。ヘルパーなど助けてくれる人はたくさんいるので、経済的な支援があると助かる。
 - ・介護休業・休暇取得の際の給与の保証。
 - ・介護休暇と資金の低利息借入金。
 - ・税金内でまかなえる介護をしてほしい。介護職が金銭面で不足しているようなので介護職の賃金を上げ、受け入れが何人待ちのようなことがないようにしてほしい。
 - ・介護の関係で休む日が多くなってもお給料の保証、理解はしてほしい。
 - ・単身赴任者の帰宅補助の拡充。
 - ・介護する側への経済的支援（公的扶助あるいは会社に義務付けするようなもの）。
- 両立は難しいと思っているので質問の答えにならないと思いますが、仕事を犠牲にして（生活に必要な収入）介護をする事を選択する人には、施設で働く方と同等のお金が支払われると良い。

【こころのケア】

- ・心の相談窓口のしっかりしたものがほしい。
- ・心のケアをして欲しい。
- ・キーパーソンとなる自分の気持ちを支えてくれるサービス。

【相談体制】

- ・公的な機関（役所）などの親切な応対と説明が必要で、わかりづらい。ケアマネが不親切で、えらそうだ。

【情報提供・制度周知】

- ・受けられるサービスが分かりやすく地域の高齢者のいるところにプロの説明案内、低所得者への無料のケア、家から外への誘い。
- ・孤立しない為に周りの理解協力はとても必要であるので、地域や勤務先などでも認知症について勉強する機会を設けるべきだと思う。
- ・専門家に相談して正しい知識を身につける。

【サービスの明確化、手続きの簡素化】

- ・行政と会社の支援、介護制度の補助等の充実と手続きに簡素化。
- ・介護認定を受けやすくしてほしい。現状だと介護は必要なのに受けられない、このまま、症状が酷くなるのを待って認定を受けるしかない。
- ・介護保険などの内容をもっと広く知らしめてほしい。介護認定決定まで、一ヶ月以上かかるのを早めてほしい。役所や包括は土日が休みで、平日仕事の人なかなか相談に行けない。

- ・環境と仕組みが必要だと思う。施設の設備や条件などの基準を決めて、入れる度合も決めた方がいいのではと思う。

【当事者活動、地域の交流】

- ・介護しているもの同士の交流場所の提供や職場と介護施設の連携。
- ・地域のみinnで助成しあうこと。
- ・地域との交流。

【在宅サービスの充実】

- ・現在、デイサービス、ショートステイ、訪問介護の利用でたいていは事足りているが、ステイ先で熱が出たりしても、迎えに行くのではなく、きちんと面倒をみてもらえるとありがたいと思う。
- ・公的支援の充実が必要。現在実母は施設に入所しているが、入所前は我が家で預かっていた。仕事に出た後は実母一人が家で留守番状態だった。デイサービスの利用は必要だが介護度によって利用日数が少なく困る。もう少し頻度を多く通所利用できるようにする必要がある。
- ・デイサービスの時間延長、自宅への訪問回数を増やしてほしい、介護施設の増設。
- ・少しお金がかかっても良いから、ヘルパーさんにもう少し時間的に長く、または回数を多く来てほしい。切実に困っている。介護制度の見直しは政府レベルで行われるが、改悪ばかりだ。
- ・もっとリーズナブルなサービス。
- ・日中不在の同居世帯と、別居世帯では介護サービスに差があり、同居だと十分な支援が受けられない。
- ・デイケアセンターの充実。
- ・デジタル機器のレンタル。
- ・平日、介護者不在の間のサポートの充実。介護費用の無償化。
- ・兄弟、私含めてできれば職場に影響を出したくないので充実した介護サービスを利用している環境になってほしい。
- ・デイサービスの時間延長など。
- ・介護をしていただいている施設の運営時間が夜間や延長などもっと柔軟であれば助かる。行政の介護事業所への補助金等が良くなればヘルパーさんの給料や質や、やる気が向上すると思う。国の財政がよくないからしょうがないのかも・・・。
- ・病院の送り迎えなど。
- ・ヘルパー等の支援。
- ・ショートステイ。
- ・介護を補助する手頃な家庭用の器具や機械。

【介護施設の充実】

- ・介護施設の充実、介護職員の待遇改善が出来る社会構造の創造。
- ・介護施設、マンパワーの充実により、仕事をあまり休まなくてもよい支援体制。仕事を抜けてもバックアップできるように人員に余裕があること。
- ・仕事をしながらの在宅介護は無理だと思うので、入所施設の充実を進めてほしい。
- ・本人の希望は自宅にいたいとのことだが、介護施設入所もやむなし。
- ・兄弟姉妹が少ないので、二人で4人の親の介護をしなければならないこともあり、厳しい。デイケアにも、送り出す人が必要で訪問看護は、ものとりれ妄想の時期は厳しかった。また、例外であるが、ヘルパーの中に手癖が悪い人も現実

にいた（警察沙汰になった）。健康診断や通院にも介護の手続きにも一日がかりで、フルタイムだと本当に厳しい。特養的施設もっと増やしてほしい。グループホームは高すぎて年金と貯金が減るばかり。あと何年かかるかわからないので厳しい。

- ・介護施設の許容範囲。
- ・低価格の負担で入所できる施設が不足している。特養以外はかなりの費用がかかるので、年金ではまかないにくい。介護付き住宅はとていいと思うが、掛かる費用が大きい。この値段ではとても入れる人は少ないと思う。
- ・個々のニーズに対応できる施設の充実。
- ・自宅の介護は厳しい 特養などの充実化を図ってもらいたい。待機者がきりない。
- ・もっと特養のような公的な施設をたくさんつくるべきだと思う。
- ・施設に入所していても、訪問してほしい。
- ・公的老人ホームを増やし、その受け入れを増やし、金銭的な援助が必要。
- ・職場の理解と、国が介護にかかるお金を負担してくれること。施設を増やすこと。
- ・現在、母は入院中。四肢麻痺になる以前は車椅子生活がながく、施設に入所していた。生活がかかった仕事をしているので、両立は介護度によるが私の場合は無理だったので、母の為にも辛かったけれど施設入所を選択して良かった。

【行政の支援、会社への指導】

- ・国の支援による介護システム整備。
- ・国の政策が必要。介護に対する補償と、介護施設で働く労働者に対する支援援助。
- ・国がしっかりとした制度を見直し、介護しやすい環境作りをするべき。
- ・介護保険制度の財政基盤充実のための税金投入支援。
- ・会社に対する指導。
- ・介護にあたる人への行政からの援助。
- ・もっと国レベルで、企業に現状を知らせるべき。
- ・物心両面に於いての公的な補助が最低限必要。民間で働いては企業間での考え方の落差は埋まらないままで 個人ではどうにも出来ない問題では無いと思う。
- ・会社によりいろいろだと思うが私のような中小のブラック企業では介護だの育児など会社には全く関係のないことだ。出来れば公的機関が会社にそういった事を強制的に義務付ければいいと思う。
- ・県や市の福祉課などを尋ねて 今自分に出来る事と、出来ない事を話して 出来ない事を支援してもらおう。
- ・在宅時間が取られる職場作りをしている会社に、国から補助金が出る制度など、抜本的に要介護の家族のいる人が働ける環境作りを、国が率先して欲しい。

【むずかしい・わからない】

- ・経営者なので多分、支援は無理。
- ・介護をする立場になってみないとわからないが多すぎる。
- ・基本的に仕事をしながらの介護は難しいと思う。
- ・今はまわりにいる人達に恵まれているので 何とない。
- ・同居がいいと思うが、妻との関係が難しい。
- ・自分の場合は、代わりがないのでどうしようもない。

- ・実感がないため、まだわからない。
- ・その時が来たら考える。
- ・両立は考えられない。
- ・今の段階で意見を言うことは難しい。

【その他】

- ・遠方に住んでいて義母の介護に日常的に直接関わることができない。テレビで見たのだが、私の住んでいるところでボランティアをするとポイントが貯まり、そのポイントを義母の住んでいるところで義母の介護に使うことができる、というシステムがどこかである、ということを知った。とても良いシステムだと思う。
- ・例えば、親の介護の場合、子ども夫婦どちらかの稼ぎだけで生計が成り立てば、在宅介護は可能かもしれないが、現代社会では共働きしないと生活できないようなしくみになっている。特に女性は、家事・子育て・仕事・介護全てを担うような社会のしくみに疑問がある。支援以前に、在宅介護について見直す必要はないだろうか。
- ・家族が全て介護をするという前提で話をしていること自体がおかしいと思う。
- ・過剰な延命処置の廃止、安楽死の合法化。
- ・ボランティアの活用。
- ・勤務時間帯に介護を代替してくれる要員のサービス、自分自身が体を休められる時間を確保する事が必要だと思う。
- ・職場の同僚の理解、協力だけでは限界があるので、通勤時間の短い部署、残業の少ない部署等への配置転換や、休暇の際の代替職員など組織としてのバックアップが必要だと思う。現実には職員削減などの合理化が進んでおり、困難だと感じるが…。
- ・核家族時代の、それぞれの家族への配慮。
- ・住み慣れた家を離れたくないという親の思いを大事にできるよう福祉が充実してくれるとありがたいと思う。
- ・自由な時間を作るための IT 投資。
- ・仕事をしながら親の介護をするのは、大変なこと。だんだん ADL が低下していきだろうし、いつまで続くかわからない介護は、介護サービスをうまく使いながら、介護する人もされる人も幸せに日常生活が送れることが、全ての人にとって幸せなことだと思う。

3. 「家族介護」既存研究 リスト

(資料3)「家族介護」既存研究 リスト

※ 本調査研究で収集できた「家族介護」研究609件のうち、文献検索サイトから抄録等の研究内容を収集できた研究に限っている。分類は本調査研究における「家族介護に関する既存研究の分類の視点」に基づいている(分類間の重複あり)。

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|---|-------------------|--|
| 1 | ①④ | 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業～別居介護・遠距離介護をめぐる実態と支援のあり方～ | 2011年～ 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・別居介護は日常的な身体介護ではなく、話し相手、状態の確認、見守りなど情緒的サポートが主。 ・地域包括、ケアマネが重要な役割を果たしている。ただし地域によって力量・対応に差あり。 ・介護者までの所要時間片道所要「1時間未満」が約3分の2を占め、「2.5時間以上」は約1割にとどまる。 ・別居介護に伴い、勤務先や雇用形態を変更させた者は約4分の1。 ・介護と仕事を両立できていないとする者が半数強。 ・行政に求める支援策は、「容態悪化時の緊急時対応」「介護施設の使いやすさ」「通院支援」「定期的な安否確認や見守り」「日常的な家事」など。 ・情報入手相談先は、「ケアマネジャー」「施設の職員」「地方自治体など公的機関窓口」など。 ・別居介護・サポートを行う者の7割弱が就労しており、「正社員」(34%)、「非正社員(契約社員、パート・アルバイト)」(18%)、「自営業者等」(14%)。 ・別居介護・サポートが5年以上にわたる場合が3割を超えている。 ・別居親に会いに行く距離が長い人ほど、交通費がかかる人ほど、「別居・遠距離介護に対する経済的な支援(交通費割引、税控除など)」や「別居・遠距離介護に対する情報提供・アドバイス」を希望する割合が増える傾向。また、遠距離介護になるほど「転居」または「呼び寄せ」の意向が強くなる。 ・介護者の今後3年以内の意向は、「現在のまま別居を続けたい」(50%)、「現在より在宅介護サービスを利用しながら、別居介護、サポートを続けたい」(21%)、「わからない、未定」(19%)など。 ・要介護者、要サポート者の介護体制にあたっては、地域包括支援センターやケアマネジャーが重要な役割を果たすが、子どもが親を呼び寄せて居住地に変更があった場合などは、改めて手続きをしないとケアマネジメントが受けられないという問題が生じている。 ・従業員の別居介護に対する企業の支援策としては、多様な働き方を許容する制度の導入、情報提供や相談支援などの面での役割が期待されるとの意見。 |
| 2 | ② | 高齢者の家族介護者における介護コミットメントと介護継続意思との関係 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護役割に関して認知構成する3因子(情動的コミットメント※、計算的コミットメント、規範的コミットメント)と介護継続意思との関連性を明らかにしたところ、情動的コミットメント因子と規範的コミットメント因子が、介護継続意思因子に有意な影響を示していた。 ※コミットメント:コミットメント(commitment)は英語からきており、「かわりあうこと」、「ゆだねること」「委託」「委任」、また「言質を与えること」「公約」「誓約」「約束」などを意味する。つまり、責任をもって関わること、責任をもって関わることを明言すること、責任を伴う約束のこと。 |
| 3 | ② | 在宅家族介護者の介護関連デ일리・ハッスルと介護放任傾向との関係 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性のほうが女性よりも介護放任傾向が高い。 ・男性では、「社会資源の活用困難」が日常生活におけるいらだちを引きおこし、「時間的制約」は影響しなかった。 ・女性の場合、「要介護者とのかわり」が日常生活におけるいらだちを引きおこしていた。 <p>※デ일리・ハッスル=日常生活におけるイライラ、いらだち</p> |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|--|-------------------|--|
| 4 | ② | 介護職で家族介護を行っている二重介護者の困難性と優位性：インタビュー調査による概念化の試み | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・この研究は、介護をしつつ、なおかつ家族の介護もしている人（二重介護者）を対象とした研究である。 ・二重介護者にはプロだと周りから思われていることのプレッシャーからくる困難性と、仕事上で介護を経験していることから、介護に対して見通しがつく等の優位性という2つの相反する性質を持っている。 |
| 5 | ② | 家族介護者の負担感に関する研究：性差による相違 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに、医療処置に関することと排泄介助に関することが困難として挙げられた。 ・排泄介護等のケアに慣れるまでは、慣れるまでに3ヶ月を要することが明らかになった。 ・女性介護者も男性介護者も【介護へのジレンマ】がある中で、「介護者が殺人や虐待を犯す気持ちは理解できる」と述べている。 ・男性は世間体を考え、社会資源の活用に躊躇する傾向にある。 ・介護の継続に関わる要因として、「社会資源の活用方法や情報提供」そして、「よい人間関係の構築」が必要であり、介護を継続する意思決定を支援する体制作りは早急に求められる。 ・介護を継続するものは、夫、妻、親に対する愛情と介護に対する自負である。 |
| 6 | ② | 男性家族介護者による高齢者虐待生起のメカニズム | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護に没頭してしまうことによって認知的資源に余裕がない男性家族介護者は、即時的評価を通じて衝動的攻撃を行う可能性が高い。 ・長期間の介護生活を送ることによってもたらされる家事や介護行為への慣れ、介護の否定的側面のみならず肯定的側面への気付き、家族会に参加して介護困難を吐露するなど、内的状態を吟味するための時間や認知的資源に余裕がある男性家族介護者は、衝動的攻撃を選択せず、再評価を通じて状況を再解釈し、戦略的攻撃を行う可能性が高い。 ・男性家族介護者の「社会的孤立」を防ぐことが、男性家族介護者による高齢者虐待防止のための介入策や支援策のひとつになりうる。 |
| 7 | ② | 介護職に従事しながら家庭でも家族介護をしている二重介護者の介護負担研究：アンケート調査による介護負担影響要因分析 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の負担において、「血縁による区分」が『娘』であるほど、「要介護者の年齢」が『低い』ほど、「サービスの利用状況」が『利用する』であるほど、「世帯構成」が『独居』であるほど、介護負担が大きいことがあきらかとなった。 ・介護者の担い手は、「娘」が33.6%と最も多く、ついで、「嫁」「孫」「息子」「夫・妻」であった。 ・「在宅介護」のほうが「施設介護」よりも介護負担を感じていた。 ・「世帯構成」をみると、介護者が「嫁」であるほど、介護負担を大きく感じるようになった。 ・要介護度が高く、「独居」であるほど、介護負担が高い。 ・介護職の場合でも、要介護者が家族になると、介護負担感が大きく、心身のコントロールが難しいことがわかった。 |
| 8 | ② | 家族介護者の睡眠と血圧日内変動と疲労感の追跡調査 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者67名の3年後の健康状態を調査したところ、66名が生存しており、在宅介護を継続していたものは24名だった。 ・介護を中断していた19名は、日中の仮眠時間が有意に長く、疲労感を軽減していた。 |
| 9 | ② | 経管栄養を導入した在宅要介護者の家族介護者の思い：インタビューを通して家族による代理意思決定のあり方を考える | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族による要介護者への経管栄養導入の代理意思決定のプロセスとして、「混迷・困惑・絶望」の段階→「期待・希望」「揺れ」の段階→「藁をもすがる」段階→「安定・安堵」の段階→「ジレンマ」の段階を経ていることがわかった。 ・要介護者の家族は、医師からの説明を簡単なものだったと受け止め、経管栄養導入後の生活のイメージを持たず、要介護者の意思も確認できないまま、経管栄養の導入という代理意思決定をしていた。 ・一旦導入された経管栄養が、本人・家族の意思確認がされることなく、本人の嚥下状態のモニタリングもされることなく、交換の日にちがきたからと機械的にPEG交換され、継続されていることもわかった。 ・導入の経緯はどうであれ、「生きている」という命の重みを実感し、経管栄養に満足している家族の思いもあった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|---|-------------------|---|
| 10 | ② | 男性家族介護者の 介護役割と男性性 | 2010 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性家族介護者は、伝統的な男性規範によって行動や考え方が縛られることで、他者との「関係性」や「親密性」を構築・維持することが困難な状況に置かれており、そのことが地域関係や社会関係の縮小につながっている。 ・男性のコミュニケーション特性の影響のために、地域関係や社会関係が希薄になりがちな男性家族介護者の社会的孤立を防ぐための支援策として、アサーション・トレーニング*(assertion training)を提案した。 ※アサーション：より良い人間関係を築くための、自分も相手も大切にしたい自己表現法 |
| 11 | ② | 続柄別にみた家族 介護者の介護負担 感と精神的健康の 関連性 | 2010 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護に対する負担感が高いほど、精神的健康度が低下している。 ・要介護高齢者との続柄は、「息子の嫁」が最も多く182名(29.4%)で、続いて「娘」が152名(24.5%)、「妻」122名(19.7%)であった。 ・介護負担感が専門的な介入によって、介護者の精神的健康を良好にさせる可能性がある。 |
| 12 | ② | 家族介護者の実態 調査・研究報告(4) 高齢者虐待への態 度と介護意欲との 関連について | 2009 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者に対して、「歳のせいでも覚えていない」という認識や、要介護者の気持ちを優先させるといった姿勢がないとき、虐待への共感的態度が見られた。 |
| 13 | ② | 家族介護者の実態 調査・研究報告(3) 高齢者虐待への態 度と介護負担との 関連について | 2009 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の「物とられ妄想」は、最も虐待への共感的態度と関連した。 ・介護者は、身体的負担となる介護ではなく、精神的負担となる介護に対してストレスになる行動が虐待への態度と関連した。 ・認知症介護の悩みが多いほど、介護生活で不満や不安の多いほど、また、燃えつきているほど虐待へ共感的態度を示した。 |
| 14 | ② | 家族介護者の「生 きられた世界」の 語りの検証：現 象学的アプローチ における質的分析 を通して | 2009 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・「厳しい介護状況下で獲得していく価値観や人生観の基準となるものはなんであるか」というリサーチクエスチョンに沿って対象者に半構造化面接を実施したところ、生死を見つめるといったスピリチュアルな次元の感覚が浮かび上がった。 ・家族介護者の語りから立ち現れる人生観には、介護をすることで人生の実証を示す姿勢が映し出された。 |
| 15 | ② | 家族介護者の「介 護に対する評価」 の構造に関する研 究 | 2009 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・「介護の捉え方」には、『肯定的評価』と、『否定的評価』と、『中立的評価』があった。 ・『肯定的評価』として、喜びや楽しみといった介護への積極性が見られる①ポジティブな意味付け、介護体験を肯定的に受け入れていると考えられる②受容的な意味付け、消極的ではあるが肯定的に受け止めていると考えられる③義務宿命的な意味付け、『否定的評価』として、④ネガティブな意味付けであり、＜負担＞よりも＜大変＞を多く用いていた。『中立的評価』として、⑤将来が不安、⑥「一般的な介護や制度に対する考え」の構成要素があった。 |
| 16 | ② | 若年家族介護問題 の基礎的研究： 分析枠組みの構築 に向けて | 2009 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・若年家族介護者が抱える介護問題の根底には異なる生活圏域や就労問題、地域の福祉環境の整備状況等、若年家族介護者が今の生活を捨てて、「実家において要介護者を介護することができない現実的な問題」がある。 ・若年者が担う介護のみを対象とした統計・資料はわずかであった。 ・若年家族介護者が抱える介護問題は多岐にわたる。 ・今後は若年家族介護者の調査研究に取り組み、多様な事例を分析することで若年家族介護問題の分析枠組みの構築にむけて研究する必要がある。 |
| 17 | ② | 女子大学生の家族 介護に関する意識 の現状 | 2009 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・調査により、女子大生の家族介護の意識の現状を明らかにした。 ・大半の学生は、家族介護の意思を持っている。 ・大半の学生は、食事介助、更衣介助、移動介助、食事の用意、掃除、買い物、話し相手を実施可能な家族介護と捉えている。 ・大半の学生は、介護知識・技術の学習を希望している。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|---|-------------------|---|
| 18 | ② | 認知症高齢者の家族介護者のQOLに関する文献検討 | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者における介護者のQOLについて定義づけている文献は見当たらず、WHOによるQOLの定義やLawtonのQOLの構成要素について述べているのみであった。 ・介護者のQOLは一般の人や専門職者と比べて低く、認知症を持っている高齢者の介護者のQOLはさらに低かった。 ・QOLの要因として、介護者側では介護者の年齢、健康状態、認知症高齢者の認知機能障害、うつ症状、心理的サポート、介護に関する話し合いや勉強会の参加状況、であった。 ・認知症高齢者側では、認知症の心理・行動症状の在りなしが主観的QOLの高さと低さを規定していた。 |
| 19 | ② | 家族介護者の家族会参加における3つの主要概念の関連性：共感、適応、家族会継続意図を用いた構造方程式モデリング | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者の家族会参加における共感が介護への適応を促進し、この適応感と家族会継続意図に関連があることが示唆された。 |
| 20 | ② | 家族介護者の健康状態と関連する介護要因：通所系介護サービス利用者の家族介護者アンケート3年間の結果から | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の健康状態について検討した。 ・心身の負担が非常に高く身体に比べ、精神的状態が悪い。 ・心身の状態が悪い介護者は通院している割合が高く、手伝う家族もなく、ショートステイの利用率が高い。 ・介護時間が5時間以上に及ぶと精神状態の悪化を招く恐れがある。 ・介護を手伝う家族がいないと、いる場合に比べ最も高い精神的影響を及ぼす。 ・認知症介護者には主に精神的サポートを中心とした支援の必要性が示唆された。 |
| 21 | ② | 特別養護老人ホーム入所高齢者の家族介護者におけるQOLとその関連要因：SF-36による検討 | 2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅の家族介護者と比べて、特養入所によって家族介護者の、身体的、精神的健康のQOLは改善させることがわかった。しかし、特養入所1年未満の家族介護者においては検証が必要である。 |
| 22 | ② | 家族介護者の介護ストレス緩和要因に関する文献的考察 | 2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護ストレスによる介護者の負担感や精神的健康度は、インフォーマル・サポート※によって直接または間接的に軽減する。 ・今後は、介護ストレスが精神的健康度に及ぼすプロセスにおける介護者の評価を明確にし、コーピングとソーシャルサポートを相互に作用し合う修飾因子と位置付ける分析枠組みの構築が重要である。 ※インフォーマル・サポート：要介護者などに近い立場の家族、友人、近隣住民、ボランティアなどの専門家ではない人々による非公式な援助のこと。 メリット：サポート内容・方法の柔軟性や多様性。デメリット：サポートの継続性・責任の所在の不明確さ。 |
| 23 | ② | 在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究：家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点をあてて | 2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者が生活を立て直すプロセスには4つのカテゴリー【多重生活の調整と配分】【専門職との付き合い方の模索】【一人で格闘することから生まれる視野の拡大】【病人と向き合う】が抽出された。 ・家族介護者は【新しい自分の生活が回りだす】という感覚を得ていた。家族介護者はこのプロセスを通して、自分と他者との関わりを、時間や自分の気持ちを切り替えることによって、自分を取り戻し、自分のやり方を見出していた。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|---|-------------------|---|
| 24 | ② | 在宅要介護高齢者を介護する家族介護者のQOLに影響を及ぼす要因 | 2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康感に関しては、介護や世話のために、体調がわるくなったことがあるかという問に対し、半数以上の介護者が介護による変調をきたしていた。 ・経済事情に関しては、主介護者の主観的経済事情は、対象過程の1/4に介護に対する経済的問題を生じていた。 ・要介護者のADL自立度が高ければ高いほど介護負担感は有意に低くなることを示した。 ・介護度が高ければ高いほど介護負担が高くなることを示していた。介護負担感が多ければ多いほど、抑うつになる傾向を示した。 ・更衣動作の自立度が高ければ高いほど介護者のQOLも高くなる。 ・介護者が抑うつであれば、QOLも低下する。整容、入浴、更衣、排便、排尿といったセルフケアの自立度が介護負担感に影響を及ぼしていた。 |
| 25 | ② | 家族介護者の介護負担感についての研究：性差による負担感の相違（第35回日本女性心身医学会学術集会） | 2006年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性、女性ともに介護を続けていられるのは家族、訪問看護師、医師の協力があることが大きいと感じていた。 ・女性の場合、介護をしても趣味や地域の活動に積極的に活動している人は介護負担が低い。 ・男性介護者は、趣味や旅行に行くより、妻のそばにいて介護をしたい、妻に対して、「良くなったらドライブにつれていきたい」、「山のぼりに連れて行きたい」など前向きな姿勢で介護を行っていた。 |
| 26 | ② | 介護殺人・心中事件にみる家族介護の困難とジェンダー要因—介護者が夫・息子の事例から | 2006年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の多くは、女性であるが、高齢者虐待をする人の64.6%が男性であった。 ・男性は、保守的であり、過度に高齢者の介護に専念するほど、殺人・心中の可能性は高くなった。 |
| 27 | ② | 家族介護の在り方に関する中山間地域と都市部の比較研究：愛媛県中島町と松山市を事例として | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・都市での介護は、介護者自身の自己実現の機会としても有効性をもつ可能性がある。 ・介護者の心理的要素の対策は、都市だけでなく、中山間地域対策としても重要性を増す。 ・都市では、家族規模が縮小しているため、介護においても、外部サービスの導入で補填する方法がとられている。 ・住み慣れた地域（地方）での生活を維持するためには、ある程度の家族力（家族）を維持し形成させる必要がる。 ・中山間地域においても、都市での介護の在り方＝家族規模の縮小を外部サービスの導入で補填する方法）がとられるようになり、中山間地域も都市化していく傾向にある。 |
| 28 | ② | 高齢者についての家族介護の5事例 | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・今回は事例が少なく、経済的に恵まれた家庭の5事例に偏っていた。 ・どの事例も、介護保険サービスの利用について知識があり、利用についても適切にされており、家族生活力量が高い家族であった。この時点では、独居老人、重層的問題を抱えた家庭などとは解決していく能力に大きな差がある。 ・いくつかの事例に対して、介護事例を積み重ねた研究が今後とも必要である。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|--|-------------------|--|
| 29 | ② | 在宅高齢脳卒中片麻痺者の家族介護者のQOLに影響を及ぼす要因について | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の介護負担とQOLを左右する要因について分析・検討したところ、要介護度は介護負担を反映していないことが判明した。 ・要介護者側のQOLはADLの自立度が影響する。 ・介護者側のQOLは介護負担感と健康不安感が影響を及ぼす。 ・介護者の介護負担感が大きいほど、介護者のQOLの低下を示し、身体的健康面のみならず精神的健康面にも影響を与えていた。特に身体的、心理的な理由で日常の活動が低下する「日常役割機能の低下」、社会参加や友人との交流の機会といった「社会生活機能」が介護者のQOLを低下させていた。 ・在宅高齢脳卒中片麻痺者の在宅生活を継続させるためには、その中心である家族介護者の健康を維持し、要介護者のADL自立度を高め、介護負担を軽減し介護者のQOLを向上させることが必要になる。 ・介護負担を測る一般的な指標として、Zarit介護負担尺度※が使用されており、介護負担感の程度を客観的に確認できるが、より詳細に介護負担を理解するには、各設問を分析していくことが有用である。 <p>※Zarit介護負担尺度＝アルツハイマー型認知症患者の介護負担を評価する目的で、Zaritにより開発、作成されたもので、現在では、さまざまな介護者を評価するために用いられている。日本語版では、荒井によって邦訳され、信頼性と妥当性が明らかにされている。</p> <p>荒井由美子：Zarit介護負担スケール日本語版の応用，医学のあゆみ 186：930-931, 1998</p> |
| 30 | ② | 在宅要介護高齢者の家族介護者のコーピングタイプとその特徴 | 2004年 | <ul style="list-style-type: none"> ・コーピング（ストレス対処法）の使い方によって介護者のコーピングタイプを明らかにし、その特徴を分析することによって、在宅における援助に関する示唆を得ることを目的とした。 ・介護者のコーピング（ストレス対処法）は、「問題解決」コーピングと、「情緒処理」コーピングに分けられた。 |
| 31 | ② | 家族介護者の介護日・非介護日の睡眠・覚醒状況 | 2004年 | <ul style="list-style-type: none"> ・今回の研究は、個別の睡眠の質を十分に検討するに至らず予備的研究に終わった。 ・家族介護者は睡眠が足りていない状況である。 |
| 32 | ② | 在宅ターミナルにおける家族介護者のQOLの特徴：満足度とQOLの関連 | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・ターミナル期になる患者を介護している人で、在宅における家族介護者のQOLは、介護者自分自身の存在意義や役割意識の有無が精神面の支えに関与していた。 |
| 33 | ② | 介護する娘と介護される母親との関係性からみた家族介護者のストレス(1)：特に介護者の喪失感に着目して | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護者と介護者との関係性は、娘介護者のほうが嫁介護者よりも良好であり、続柄によって、過去の関係及び現在の関係の良好さに違いがあった。 ・過去の関係性の良好さと喪失感の高さとの間には、娘介護者においてのみ有意な相関がみられた。 ・また、過去に母親に提供したと感ずるサポートの大きさと喪失感の高さとの間には、娘、嫁介護者ともに有意な相関がみられた。 |
| 34 | ② | 介護保険制度実施後の痴呆性高齢者に対する在宅の家族介護の実態 | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者には、痴呆性老人の特性やこれに対応した介護方法や、情報提供はほとんど行われておらず、家族にとって介護への不安が大きいことが明らかとなった。 ・高齢者への対応方法について、家族教育を目的とした支援プログラムが必要である。 |
| 35 | ② | 痴呆性高齢者の家族介護時間の特性：家族介護主担者の時間的様相 | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の介護主担者の生活時間が介護時間により多く占めている現状があらかになり、自由裁量できる時間を削りつつ介護時間を確保する日々により、睡眠不足、疲労を蓄積していくことがわかった。 |
| 36 | ② | 要援護高齢者の在宅介護継続を規定する要因：家族介護者の主観的要因を中心に(人文・社会科学系) | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の負担感、介護継続意志に強く影響し、介護負担感の強い家族介護者は在宅での介護継続について否定的であるものが多いことが明らかとなった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|---|-------------------|---|
| 37 | ② | 痴呆性高齢者の家族介護者の経験に関する一考察 | 2002年 | <ul style="list-style-type: none"> ・20名の家族介護者の介護予防意識は高く、要介護者の生活の場が自宅・施設を問わず、要介護者の介護予防を意識的に図っている傾向が高いことが明らかとなった。 ・家族介護者自身も、介護予防を図っていたが、介護予防の重要性や必要性は感じているものの制度の仕組みがよくわからないという意見や介護予防に対する社会全体の理解を求める声も多かった。 |
| 38 | ② | 農村地域での異文化背景による家族介護の実態(その2)：A県B村の事例を中心に | 2002年 | <ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域では、嫁不足から早くから外国人花嫁を迎え入れているが、異文化の価値観の違いによる問題もあり、家族介護の支援を考える必要がある。 ・豪雪地帯であるこの村は、インフォーマルの活用が必要であるが、農村の高齢化に伴って限界が出てくる。 ・村には、昔ながらの共同体の精神がある。 |
| 39 | ② | 要援護高齢者を介護する家族介護者の介護ストレスに関する研究 | 2002年 | <ul style="list-style-type: none"> ・長時間介護に携わっている介護者の抑うつ度は高い。長時間の介護拘束感、介護者のQOLを低下させる可能性がある。 ・家族の情緒的サポートが介護者のストレス反応を軽減させる可能性があり、在宅介護の継続において、インフォーマルサポートは重要な資源であることが示唆された。 ・気分転換や家族への協力依頼など、積極的なコーピング(ストレス対処)を行っている介護者ほど、ストレス反応(抑うつ)が低く抑えられている。 ・気分転換や家族への協力依頼など積極的なコーピング(ストレス対処)を行うことによって、ストレス症状が極限まで、達してしまうことを阻止できる可能性がある。 |
| 40 | ② | 在宅介護における家族介護者の血圧と心拍数の日内変動：夜間の介護に焦点において | 2002年 | <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠を中断して覚醒した時は、自分の尿意による覚醒時より、介護目的での覚醒のほうが自立機能に負担がかかる。 ・同じ介護目的の覚醒であっても、その覚醒が強制であるか否かにより異なった反応が生じることがわかった。 ・夜間の睡眠を中断して介護することによる、自律神経機能への影響が示唆された。 |
| 41 | ② | 家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析 | 2001年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の主観的介護負担と関連が強かった健康関連QOL(HRQOL)は、身体機能、心の健康、日常役割機能(身体)、日常役割機能(精神)、体の痛みであった。 ・介護者には、腰痛や上下肢痛の訴えがあり、介護における中腰の作業によって、痛みが出現していた。 ・体の痛みが低い群の介護者は主観的介護負担の高群者に多く、体の痛みが多い介護者は、体の痛みのために、介護負担の少ない援助や他の協力者に介護を任せている可能性があり、従来の先行研究とは違った結果になった。 ・主観的介護負担には介護者の年齢、続柄、経済的負担感、介護協力者、専門家への相談、身体機能、心の健康、体の痛みが影響することがわかった。 |
| 42 | ② | 家族介護者の介護負担と建築的障壁に関する一考察：要援護高齢者実態調査にみる住宅改修の意義と課題 | 2001年 | <ul style="list-style-type: none"> ・我が国の社会福祉における住宅及び居宅環境に関する論議は決して多くない。とりわけ、住宅改修の在り方についての制度論は、その必要性を大枠で認めつつも、踏み込んだ議論は十分にされてきたとは言えない。それは、介護保険における、住宅改修の範囲と程度、市町村特別給付や保健福祉サービスとしての在り方等、各自治体の政策プライオリティと基本視座の明確化についてもあてはまる問題であろう。本研究で明らかになった、建築学的障壁が介護者の負担感に与える影響を踏まえた住宅改修の意義と課題の明確化が、今後の住宅改修及び高齢者の居住環境改善・整備の在り方を検討する一助となることを期待したい。 |
| 43 | ② | 農村地域での異文化背景による家族介護の実態(その1)：農村社会の文化的背景と家族介護 | 2001年 | <ul style="list-style-type: none"> ・農村社会では、後継者の不足は深刻な問題である。嫁不足から、アジアの諸外国から花嫁として農村に嫁ぎ、舅・姑の介護を行うケースでは、ホームヘルパーが、外国人花嫁の悩みや相談を受けたりする。 ・外国人との婚姻によって文化の違う介護を行っている場合、通常の介護支援システムだけでは、不十分である。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|---|-------------------|---|
| 44 | ② | 患者の要介護度・ADL能力と家族介護負担との関係 (調査・統計) | 2000年 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護者のADL(日常生活動作)能力ならびに介護認定調査項目を評価し、それぞれの間にどのような関係があるのかについて検討した。 ・患者に対して、機能的自立度評価(FIM)と認定調査票を用いて行った。 ・機能的自立度評価と要介護度との間に強い相関がみられたことから、要介護認定が患者のADL能力を大きく反映するものであることが分かる。機能的自立度評価が本人のADL能力と介護の必要性も評価している。 ・要介護度が低く判定された患者の家族の中にも、介護負担を強く感じている介護者が存在する可能性がある。 |
| 45 | ② | 痴呆性高齢者の介護における倫理的諸問題：家族介護者による自由記述回答の内容分析 | 1999年 | <ul style="list-style-type: none"> ・自由記述における考察。事例研究。 ・介護のために退職し、仕事との両立に苦慮した。 ・介護者が妻であれば、夫の年金収入、娘であれば親の年金収入が、介護者自身の生計を支えているが、そのことと介護から解放されたいと願うことの間で葛藤を起こしていたケースがあった。 |
| 46 | ② | 家族介護の質に関する検討 | 1993年 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での家族介護者は自分の行っている介護について専門家の評価や支持を望んでいる。 ・家族介護の本質を踏まえた家族援助に役立つ評価方法が必要である。 |
| 47 | ② | 高齢者をケアする男性家族介護者のストレス過程についての実証的研究 | 2009年～2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性家族介護者のストレス過程は女性家族介護者と共通する部分もあるが異なる部分もあること、また、その内容は要介護者との続柄によってやや異なる可能性が示された。 |
| 48 | ② | 認知症高齢者の施設入所を決断するまでの家族介護者の心理的变化 | 2007年～2009年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の親を施設に預ける罪悪感に苦しみ葛藤する一方で、親との親密な時間を共有することにより親子関係が喚起されており、この喚起体験が介護者の罪悪感を薄め、親の全てを受け入れ感謝する気持ちに変化していた。 ・入所後も罪悪感を引きずらないためにも介護過程の中でこの気づきを体験できる家族支援の重要性が示唆された。 |
| 49 | ② | 要介護高齢者と家族介護者の生活時間配分 | 2005年～2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族の介護状況と生活時間配分の実態をふまえ、要介護高齢者と家族の関係をとらえるための対象として孫世代(高校生および大学生)に焦点をあて、質問紙調査を計画、実施した。 ・自分の祖父母に対する直接的なケアの経験は、祖父母が要介護の状態であっても大学生、高校生いずれも少なく、家事労働にもほとんど時間を費やしていない。 ・祖父母が現在要介護の状態にあるか否かでは、高校生では要介護でない祖父母のほうが要介護である祖父母に比べ、高い機能認識である傾向がみられた。けれども大学生ではその傾向は明確ではない。 ・孫が祖父母の機能をより認識しているほど、祖父母の介護への関わり意欲が強い傾向にあった。そして祖父母が要介護者である場合、祖父母の機能の認識が高いほど実際の介護への関わり状況も積極的である傾向があった。 ・同居の有無では、祖父母の機能、祖父母の介護への関わり意欲、介護の実態ともに関連はみられなかった。 ・同居の有無を問わず、父方よりも母方の祖父母に対して、4つのすべての機能において孫世代の認識が高い傾向にあった。 |
| 50 | ② | 居住環境の違いにおける痴呆性高齢者及びそれぞれの家族介護者のQOLの比較 | 2004年～2006年 | <ul style="list-style-type: none"> ・居住環境の違いにおいて介護者のQOLに差がないことが明らかとなった。 ・認知症高齢者の介護者のQOLは国民標準値および同年代の標準値より低く、QOLが低い状態であることが分かった。 |
| 51 | ② | 痴呆介護実践力向上に関する研究-家族介護者の生涯学習体験に基づく分析- | 2004年～2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者の認知症介護実践力向上を図るための支援方法として、成人の特徴をふまえた教育理論が応用できる可能性がある。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|--|-------------------|---|
| 52 | ② | 在宅痴呆性老人家族介護者の自己強化のプロセスとその促進要因の仮説化と検証 | 2001年～2003年 | <ul style="list-style-type: none"> 自己強化の各段階への規定要因として次の要因が統計的に有意であった。(1)確かさへの規定要因:受け止め、理解、病気認識(2)変更への規定要因:受け止め、心身余裕(3)受容への規定要因:受け止め、理解、限界認識、痴呆の人との関係安定(4)広がりへの規定要因:受け止め、理解、心身余裕。 自己強化合計点は、ストレス得点と弱い負の相関があった 家族介護者の自己強化のプロセスの各段階に応じた支援の必要性が示唆された。 |
| 53 | ② | 要介護老人の家族介護者の介護力に関わる検討 | 2000年～2001年 | <ul style="list-style-type: none"> 質的な評価が本人・家族のQOLを確保していくためには重要であることが明らかになった。 介護者の健康状態が被介護者の介護状況に大きく関わっており、被介護者の健康の維持増進とともに、介護者の健康の維持増進を行っていくことが重要である。 |
| 54 | ② | 家族介護者の健康危険度を判定できる自己評価表の開発 | 2000年～2002年 | <ul style="list-style-type: none"> 家族介護者で「慢性疲労あり」群は、「なし」群と比較して、家族介護者の「年齢が65歳以上」、「要介護3の利用者を介護している」、「夜間介護のために起床する人」、「慢性疲労症状に気力減退症状が加わっている」、「疲労軽減行動は自分の中に閉じこもる傾向や治療行動、自己治癒行動をとっている」、「介護負担が多い方、特に、体調・仕事・経済的面で負担に感じている」、「サポートが少ない、元気をつけてくれる人がいない」、「介護をやりたくないが仕方がない、介護は当然と思っている」という特徴があった。 |
| 55 | ②③ | 認知症高齢者の家族介護者を対象とした家族支援プログラムの考察 | 2013年 | <ul style="list-style-type: none"> 介護する家族の精神的負担やストレスを軽減することは、認知症の人の暮らし環境を改善することにつながる。 認知症高齢者の家族介護者に対する研究は、家族介護者の介護における受け止め方に焦点をあてたもの、家族介護者の支援の方法の2点に関するものがほとんどである。 以前は、介護における受け止め方は、介護負担感という介護に対する否定的な評価に焦点をあてた研究が中心だったが、最近では介護への満足感や充実感、自己成長感という肯定的な評価の研究もされるようになってきている。(2013年時点) |
| 56 | ②③ | 市民公開講座「認知症本人と家族介護者の語り」の概要と質問紙調査からの知見 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> 参加者の79.5%が、「認知症者の語り」、「家族介護者の体験談や事例」といった認知症者の語りや、ビデオ映像による家族介護者の語りが印象に残ったと回答し、当事者の生の声は、参加者にとって認知症者と家族介護者に対する理解を深めるための重要な役割を果たすと考えられた。 認知症本人と家族支援のための市民講座は、参加者にとって認知症者と家族介護者に対する理解を深めるための重要な役割を果たした。 |
| 57 | ②③ | 家族介護者のDaily Hasslesと主観的QOLの関係 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> 日常のいらだち(Daily Hassles)を多く受ける人ほどストレス強度が強くなり、ストレス強度が主観的QOLを低下させていることが示された。 家族介護者のQOL低下の予防には、介護を代替するマンパワーの確保が重要なことが示唆された。 <p>※Daily Hassles(日常生活いらだち事)=日常生活の些細なことにより、常に長期間繰り返され、かつ意識されないうちに経験されるストレス。</p> |
| 58 | ②③ | 介護老人保健施設入所時と2か月後における家族介護者の生活状況と精神的健康度 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅から老健への入所者の家族介護者は、配偶者と死別し、複数の疾患をもつ高齢者と同居している娘が大半であった。 老健入所時の家族介護者の精神的健康度を測定した結果、精神的健康度不良を示す介護者が大半であり、入所目的が、介護負担軽減の目的が最も多かった。 家族介護者の睡眠時間は、老健入所により、有意に増加し、睡眠の質と量も改善されている。 |
| 59 | ②③ | 在宅要介護高齢者に家族介護者が提供したケアの実態およびその時間帯別ケア提供の特徴:認知症有無別の検討 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症あり群となし群を比較すると、認知症あり群は、「身の回りの世話」や「専門的な治療・処置」のケア提供時間がなし群より長く、ケア発生割合が夜間も高い傾向が示された。 認知症の要介護高齢者に対しては、とくに夜間の身体介護ニーズや医療的ニーズに対する定期訪問やBPSDの発現への随時訪問といった24時間巡回型サービスを組み合わせた支援の必要性が示唆された。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|--|-------------------|--|
| 60 | ②③ | 家族介護と公的介護に対する選好度の規定要因および関係性について | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護意識が家族介護・公的介護に対する選好度を規定していること、および、両者の選好度の間には背反的な関係がある。 ・家族介護への選好は介護サービス等の公的介護の利用抑制につながり、介護への態度が公的介護導入を制限する要因になることが認められた。 |
| 61 | ②③ | 家族介護と公的介護に対する選好度の規定要因および関係性について | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・一般成人 331 人を対象とした調査研究の結果、家族介護意識が家族介護・公的介護に対する選好度を規定していること、および、両者の選好度の間には背反的な関係があることが明らかになった。 ・調査対象者が被介護者の立場に立って回答した際に、家族介護への選好は介護サービス等の公的介護の利用抑制につながり、介護への態度が公的介護導入を制限する要因になることが認められた。 ・一方、家族介護に伴う負担の懸念が高い場合は公的介護利用を志向して、介護サービスに対する税金使用への賛意が高まることが示唆された。 |
| 62 | ②③ | 夜間介護が家族介護者の睡眠の質に与える影響 | 2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・65 歳以上の家族介護者 500 人を対象に、睡眠の質を調査した。 ・約 7 割の家族介護者が夜間介助行為を行っており、更衣や排泄といった身体介助は、約半数の者がほぼ毎日実施していた。 ・家族介護者の睡眠の質は、昼夜間 1 日の介護の影響だけでなく、夜間に実施している介護の影響を受けることがわかった。 ・夜間訪問介護などの介護サービスの充実を図り、夜間訪問介護などの介護サービスを適切に利用できる体制を整備することは、家族介護者の健康保持に有効である。 |
| 63 | ②③ | 家族介護者の在宅介護負担の現状とその対策：北海道 T 町における介護負担調査および介護に関する啓発活動の効果 | 2009年 | <ul style="list-style-type: none"> ・女性のほうが知識よりも介護に対して、情報提供や啓発活動だけでなく、現実的な支援対応を求めている。 |
| 64 | ②③ | 在宅介護を継続している家族介護者が介護継続意欲を持つ要因 | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者が介護継続意欲を持てるような援助として、介護者が介護の価値を見出す、介護の成果を実感できる、家族の絆を再確認できる、気分転換を図れる、など肯定的な評価等が要因である。 |
| 65 | ②③ | 家族介護者の家族会参加による介護への適応モデル | 2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族会参加によって、「共感」が得られ、肯定的に考えられるようになった。 |
| 66 | ②③ | 家族介護者の介護に対する認知的評価に関連する要因：介護に対する肯定・否定両側面からの検討 | 2006年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者が感じる介護に対する認知的な評価の関連要因の違いから、支援専門職は介護者の健康状態に配慮するとともに、満足のいく、インフォーマルサポートを得て否定的評価を軽減することができることが重要。 ・介護者の属性や介護経験に留意して、介護を肯定的にとらえていくことができるような支援の必要性が示唆された。 |
| 67 | ②③ | 在宅介護終了後の家族介護者の達成感・満足感および空虚感と死別前要因との関連 | 2006年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護中に生きがいを持っていた介護者は、持たなかった者より在宅介護終了後の空虚感が少なかった。 ・介護と死の看取りに対する達成感・満足感を高め、空虚感を軽減するための死別前の支援として次の 3 つがある。⇒①介護者と被介護者との関係性を良好に保つよう関係調整を図ること、②介護者が健康を維持しながら介護できるよう健康管理を支援すること、③介護者の生きがいを尊重することである。 |
| 68 | ②③ | 高齢者介護をめぐる家族の位置—家族介護者視点からの介護の「社会化」分析 | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・多くの中年の女性は、介護保険の施行にもかかわらず、介護に対処するために仕事を辞めることを余儀なくされている現状にある。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|--|-------------------|--|
| 69 | ②③ | 要介護高齢者の在宅ケアに関わる家族介護者の意識調査 | 2000年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者は要介護者を安全に、安楽に完璧に介護する意識が得られたが、身体疲労や義務・役目という負担感もあった。 ・家族介護者の介護ニーズが、入浴介護、衣服の着脱等の身体ケアに集中していた。 ・家族介護者は、介護体験から家族関係の再構築、人間的優しさ、その人らしさの発見等多くの意味を得ていた。 ・家族介護者は身体的ケアのみならず、仲間との交流や生きがいへの支援を望んでいた。 |
| 70 | ②③ | 在宅痴呆性老人の家族介護者の負担感：継続評価による変化の測定とその要因分析の試み | 1998年 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人の状況と負担感の関係については、痴呆の程度の変化だけでは負担感の増大にはつながらず、むしろADLやACTIVITYの変化、レベルダウンにより、負担感は大くなる。 ・認知症高齢者の家族介護者の負担は、認知症高齢者の問題行動の数ではなく、問題行動の内容が介護負担を増大させている。 ・認知症高齢者失禁や入浴拒否など比較的対応しやすい介護者の理解が得られやすい問題行動が改善されても、夜間の不穏や徘徊、暴力など深刻な問題行動が改善されないと負担感は改善されない。 ・介護者の健康状態が不良であると、介護負担が大くなる。 ・デイサービスとショートステイの利用回数は、回数が増えれば負担軽減となっていた。 ・ショートステイやデイサービスといった、在宅支援サービスにより、ADLや認知症の程度が改善されれば、間接的にも負担感に影響を与えることが示唆された。 |
| 71 | ②③ | 現代親孝行：家族介護から社会的介護へ | 1994年 | <ul style="list-style-type: none"> ・我が国では、欧米諸国に比べて老人の同居嗜好が強く、子供夫婦と生活し孫の守をしながら暮らすことが最高の幸福と考える人が多く、人生の最後は、住み慣れた地域や家で子どもたちにみとられながら死んでいきたいと願っている。しかし、それが容易にできない時代が押し寄せている。 ・戦後の激しい知識の変化と、産業化の成熟は社会体系の変化による必然的な影響となって、家族の在り方に大きな変化を与えた。日本社会は、産業の近代化によって、生産の場が家庭から会社や工場と移っていった。自営業者を主体とする部落社会から、雇用者を主体とする都市社会へと転換した。そのため、農村部から多くの若者が第二次産業へ就職するため、大都市及びその周辺に集中していった。こうした社会構造の変化が我が国の労働人口の90%がサラリーマンとなったために、これまでであった同居による経済合理性はなくなった。 |
| 72 | ②③ | 家族介護者のエンパワーメント支援に関する研究 | 2008年～2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者のストレス対処行動のうち介護者の実行度が高いのは、「あきらめ」「肯定的思考」などの認知的な対処であり、反対に実行度が低いのは「友人・親戚への援助依頼」「介護者同士の励まし合い」「情報収集」などの行動的な対処であった。 ・介護者のストレス対処行動のうち効果的だと評価されたのは「気分転換」「家族の協力」「介護サービス利用」「専門家の援助」であり、評価されなかったのは「友人・親戚への援助依頼」であった。 ・「問題解決的行動」因子の中でも「気分転換」は実行していない人にも効果的と評価される傾向が認められた。 ・介護ストレスをためない工夫では、趣味、外出などの気分転換型が43.0%で最も多く、次いで公的支援型21.0%であった。 |
| 73 | ②③ | 高齢者を在宅で介護する男性家族介護者の社会的サポートシステムに関する研究 | 2008年～2009年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性家族介護者は、食事の準備や掃除といった家事全般に困難を感じていることが明らかとなった。 ・男性家族介護者のソーシャル・サポート・ネットワークのサイズは全般的に小さく、しかもそれは配偶者や同居家族の欠落によってさらに縮小する傾向が認められた。 ・人的・社会的資源の不足によるストレスは、男性介護者の高齢者に対する不適切な介護と関連が認められた。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|--|-------------------|---|
| 74 | ②③ | 男性が家族介護に取り組むための未来型家族介護者支援モデル開発 | 2008年～2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・配偶者の介護をしようとする気持ちは夫婦の関係性、夫の家事参加、夫婦間トラブルの頻度に依拠していることが判明した。 ・夫婦間介護意識は、実際に介護を行っている者も介護を行う以前も夫と妻で違いがあり、特に夫の介護意志決定には男性特有の意地・遠慮やそれまでの夫婦の関係を償おうという思いが反映していた。 |
| 75 | ②③ | 在宅療養における高齢者身体拘束の実態と対策-家族介護者と在宅サービス提供者の認識 | 2007年～2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者、ならびに、在宅介護を支えるサービス提供者の多くが、身体拘束についての知識を新聞・テレビから得たと答え、講習会等研修を受ける機会が全くないと答えた割合が、非常に高かった。 ・サービス提供者の約4割が身体拘束を高齢者の家庭で見ているが、職種によって認識に差があり、多くが身体拘束に関して家族介護者の理解を促し支援するのに十分な認識・知識を持っていないことが判明した。 ・今後、身体的虐待につながる家庭内身体拘束を効果的に防止するためには、家族介護者を混乱させず同一の見解で家族介護者を支えるために、在宅サービス提供者全体への統一的な研修体系構築が必要かつ不可欠であることが確認された。 |
| 76 | ②③ | 在宅要介護高齢者と死別した家族介護者の悲嘆に関する縦断的研究 | 2004年～2006年 | <ul style="list-style-type: none"> ・看取り後の介護者が求める支援・活動内容では、「機会があれば利用・参加したい」と回答した介護者が最も多かったのは、レクリエーション44.1%、次いで、趣味や運動の教室43.0%、看取りの体験談を話す機会33.3%、看取りに関する講演会32.3%、訪問看護師訪問31.2%、保健師訪問30.1%、カウンセリング30.1%、医師の診察29.0%、電話相談25.8%、看取り体験者が互いに癒し励まし合う機会23.7%、介護ボランティア23.7%であった。 |
| 77 | ②③ | 在宅ケアにおける家族介護の質に関する研究 | 2003年～2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・今回作成した対象者の重症度に合わせた要介護度別の家族介護による介護評価スケールは、妥当性や信頼性が支持されたことから、実用に向けての可能性が確認された。 |
| 78 | ②③ | 在宅障害老人の家族介護者におけるストレスに関する実証的研究 | 2003年～2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・「サービスのおかげで余裕ができた」、「サービスのおかげでくつろげるようになった」といった肯定的評価が、介護ストレスに対して有意な影響を与えていることが明らかとなった。 ・社会的支援が介護ストレスに与える影響について縦断的に検討するために、一次調査と二次調査に完全回答を行った173名を対象に分析を行ったところ、介護ストレス評価尺度の下位尺度である「身体的消耗感」と抑うつ得点に、社会的支援得点の変化が影響を与えていた。 ・社会的支援を増加させると同時に、介護に対して家族介護者自身が肯定的な評価を獲得できるよう体制を整備していくことが、介護ストレス軽減につながることを示唆している。 |
| 79 | ②③ | 在宅高齢者の家族介護状況の経年的分析 | 1996年～1997年 | <ul style="list-style-type: none"> ・身内の人間関係による役割加重の減少と介護を通じて得られる他の人からの報酬の増加は、周囲の人々との人間関係や生活の再構築が行われていることを示すものと考えられた。 ・介護者と要介護者の関係性の良さや介護状況に対する予測性や準備性が介護者役割加重を軽減できることが示唆された。 ・要介護者は、病気による困難な生活の中でできるだけ自分で対処しようとしていた。 ・要介護者は、介護者への思いやりや介護への肯定的評価と同時に、自分を相対的に低く置く関係がみられ、受けている介護は、自分を支える個別的なものを受け止めていた。 |
| 80 | ②③ | 高齢者介護における家族介護者とホームヘルパーのストレス | 1995年 | <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパーのストレスの軽減にはストレスの原因を取り除くと共に、欠勤時に代わりのヘルパーがケースを訪問する体制を整え、保健医療との連携を図るなど、組織的資源の充実を図ることが有効であることが明らかになった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|-----|--|-------------------|--|
| 81 | ②③④ | ジェンダーセンシティブな家族介護者支援の可能性 -男性介護者調査から- | 2010年～ 2014年) | <ul style="list-style-type: none"> ・男性介護ネットの調査では、高齢で自らの健康の不安を抱えながら介護を続ける男性介護者が多い ・一方で、若い世代の介護者は、仕事との両立を切実な課題とする30代40代の介護者も増加傾向にあることが分かった。 ・同居介護では、(1)排泄や食事、(2)長時間介護、(3)介護者自身の健康、(4)要介護者とのコミュニケーションにおいて悩みを抱える介護者が多かった。 ・施設入所に対する葛藤から、在宅介護が長期化する傾向があった。 ・今回の対象者(対象者人数は記載されていない)の介護離職経験者が38.1%占めており、介護と仕事との両立が極めて重要な支援課題であることが明らかになった。 ・介護と仕事との両立に関するインタビュー調査で、介護休業制度は、利用したかったが利用できなかった介護者が多い。回答者の多くは、両立のために有給休暇制度を最も利用しており、緊急時には、遅刻や早退、欠勤などで対応せざるを得ない現状が浮かび上がった。 ・介護休暇等の制度を利用しづらい企業風土が大きいことがわかった。 |
| 82 | ②③⑤ | 認知症高齢者と家族介護者が関わり合う際に生じる困難に対する看護介入の開発：介入プログラムの作成と実践 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者と家族介護者が関わり合う際に生じる困難を軽減する看護介入の開発を目的とした。 ・認知症高齢者に看護介入したところ、【湧き上がる自然な感情を表現する】、【仲間を意識して気づかう】など自己を表現し、他者と協調する様子がみられた。 ・認知症高齢者への看護介入の結果、家族介護者にも【相手に添った関わりをする】や【病前の面影にも注目する】、【気持ちを通わせて相手を知る】など認知症高齢者の行動特性への理解と対応がみられた。 |
| 83 | ②③⑤ | 家族介護者の介護予防意識からの一考察 | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者は、要介護者・家族介護者両者の介護予防を図ってはいるものの、介護予防への具体的な内容までは理解していない傾向にあった。 ・家族介護者には介護予防に関しての情報の提供はあるものの、内容までは十分な理解とは言えず、今後個々に応じた情報提供の在り方を検討し、家族介護者の理解を得る方法が必要である。 ・要介護者と家族の関係性において、それぞれの思いで介護を行っており、介護機能の世代間の継承性があることが推測された。 |
| 84 | ②③⑤ | 高齢者の家族介護と介護継続の規定要因 | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の継続には、距離をとらずに関わり合い、頻繁なコミュニケーション活動・接触行動を通じて、介護継続の意思を醸成することが肝要である。 |
| 85 | ②③⑤ | 日本の家族介護者研究におけるwell-beingの関連要因に関する文献レビュー | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護分野において、ウェルビーイング(well-being)についての論文69編を抽出したところ、セルフヘルプグループに関しては、詳細な検討は行われていなかった。 ※ウェルビーイング(well-being)＝現代的ソーシャルサービスの達成目標として、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念。 |
| 86 | ②③⑤ | 認知症高齢者の家族介護力評価とその関連要因 | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の家族介護力評価指標から、介護力には介護者の健康状況、高齢者の痴呆自立度、デイケア/デイサービスの利用、認知症に関する相談、学習機会の有無が関連することが示唆された。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|-----|--|-------------------|---|
| 87 | ②③⑤ | 在宅ケアを規定する介護属性と地域類型：多変量解析を用いた家族介護の検討 | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスは、独居高齢者より、二世帯以上家族のほうがより多く利用していた。 ・重篤で寝たきりになるほど、介護は安定し、要介護者が移動しない分、介助が楽になるため、サービスは利用されていなかった。 ・しかし、要介護の状態が軽いほど、サービスを積極的に利用し、健常者と同じ生活を継続しようとする意欲が特に女性に見られた。 ・男性の介護者は妻が多いため、性別役割分業として介護を自分の義務として抱え込む傾向があることも考えられた。 ・旧村地域では閉鎖的で利用に消極的という福祉関係者の従来の常識があるが、サービスは比較的よく使われていた。 ・開発地域では家族が孤立化を強め、親族やコミュニティーとのつながりが弱くなり、その介護力の不足を補充する手段として介護サービスが利用されており、特に、ショートステイの利用は非常に高かった。 ・地域によって、利用意識は異なり、サービス利用には明らかな差が出ている。身体状況や地域（特に混合地域、旧村地域）とう条件が家族形態という条件より、影響が大きいという結果が出た。 ・同居で家族成員が多くいる世帯であっても、介護サービスは積極的に使われていた。 |
| 88 | ②③⑤ | 家族介護におけるソーシャルワークアセスメントの研究：高齢者家族介護の事例を通して | 2001年 | <ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカーが早期に要介護高齢者及び家族の能力を把握していることにより、長期的な視点に立ってプロセス展開を見通せる力と状況の変化を察知しシステムに働きかける力になる。 ・入院時に家にもどれないのではと悲観的であった者に対して、アセスメントスケールを用いインタビュー面接をへて、予測を立て自己決定を促す援助を行ったケースは、5年後在宅介護を継続できる結果となった。 |
| 89 | ②③⑤ | 高齢者虐待の看護介護職の認識に関する研究-家族介護に伴う虐待に焦点を当てて- | 1998年 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者観、扶養・介護観など、高齢者虐待に関連する認識調査では、看護・介護職は一般市民に比較して、老人ホーム入所をひとつの選択肢と考えているなど、非伝統的な認識をもっていた。 ・欧米で用いられている高齢者虐待の定義は、自虐・自己放任を除いて、わが国の家族介護にまつわる虐待についても適用可能である。 ・具体的な介護状況を設定した質問では、看護・介護職と一般市民、看護職と介護職で虐待か否かに認識の差があり、高齢者虐待に関する教育や議論が必要であることが示唆された。 ・看護職では70.7%の者が、介護職では52.8%の者が就業上見聞きした経験をもっていた。 ・看護・介護職に対し、過去に援助した虐待事例を記述してもらったところ、計202例、1人平均0.5例の虐待事例を援助したと認識していた。この数値の看護職と介護職の差はみられなかった。看護・介護職の虐待に対する認識が高まれば、援助経験事例数は増加するといえる。 ・虐待事例の行為別では、放任、身体的虐待、心理的虐待、金銭的・物的搾取、自虐・自己性的虐待の順に多かった。 |
| 90 | ②③⑤ | 高齢者「家族介護」の社会的分析 | 2010年～2013年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護家族の間では、「認知症」という疾患を患った要介護者が「主な介護者にしか本当の姿を見せない」と理解されており、その結果「自分しか要介護者の本当の姿を知らない」と、大きな責任を背負いこんでいくメカニズムが存在していた。 ・介護者が「認知症」という概念を学ぶことで、それを患った要介護者を悪意などのない「無垢化された存在」として扱い、それに基づいて介護方針を立てている実態があった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|----|----|--|-------------------|--|
| 91 | ②⑤ | 認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス：新たな関係性を育む循環と関係性構築を困難にする循環 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者本人は、認知症の発症により、「常」であったはずの自分の能力や家族介護者との関係性が崩れていくことを自覚し、「崩れていく自己像」に苦悩していた。 ・「崩れていく自己像」に苦悩する患者本人は、「自分を生かす」とこと、「譲歩を引きうける」という、2つの対照的な行為のバランスを保ちながら、家族介護者と新たな関係性をはぐくもうとしていた。 ・家族介護者と安定した関係性が保たれているように見えても、変化に留意したサポートが必要である。 ・認知症患者の心の揺れ動くバランスを保つには、専門家による「まだある能力の手応え」への後押しや家族介護者の励ましによって、「生かされている」と実感することが重要であった。 ・「譲歩への抵抗」「病に操られている」「できることの探しの断念」が関係する循環は、不満・失望・無力感を伴い、家族介護者との距離を作り、心の孤立化へと陥る危険とともに、家族介護者との新たな関係構築を困難にさせていた。 |
| 92 | ②⑤ | 後期高齢者の終末期家族介護の実態 | 1992年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族が介護した体験をどのように受け止めているかは、千差万別であった。 ・看護専門職が早期に関わり、本人に安楽な状態をつくり、家族には介護負担が少ない介護方法を伝えて在宅ケアを支える必要性は高い。 ・6か月以上床上に就き、要介護状態であった高齢者のうち65%は、保健婦が関わっていなかった。 ・普段の活動で保健婦の周知を図る工夫が必要である。 ・家族が介護で工夫、努力してきたことを認め、その労をねぎらう援助を実施したが、このような働きかけは、遺族への援助として重要であり、援助者自身が介護に価値を見出していないとできないことが確認できた。 |
| 93 | ③ | 認知症高齢者の家族介護者に対する介入に関する文献検討 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー病患者の配偶者に対して、個人カウンセリングを行ったところ、うつ状態、否定的反応は低下し、主観的健康感が維持できた。 ・施設職員がBPSDに関する知識や対応方法のアセスメントを身につけることで、介護負担感減少につながるということがわかった。 <p>※認知症の行動心理症状 Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (以下 BPSD) ⇒ 認知症の問題行動のこと。【行動症状】暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、【心理症状】抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等のこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所時の家族介護者の生活状況と精神健康状態は不良である場合が多いが、介護を受ける人が入所後に改善することがあり、その過程を理解して支援する必要性が示唆された。 |
| 94 | ③ | 家族介護者からみたケアマネジャーの支援 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者の中には、ケアマネジャーの役割や業務範囲を理解できない者がいる。 |
| 95 | ③ | 認知症高齢者の自動車運転：支援マニュアルを用いた家族介護者に対する介入効果 | 2011年～2015年(予定) | <ul style="list-style-type: none"> ・運転問題自己効力感尺度日本語版には、十分な信頼性が認められ、基礎的な妥当性も認められた。 |
| 96 | ③ | 居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族へのアセスメントと家族介護者支援との関連 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員による家族介護支援では、家族介護者支援において重要とされている家族調整には、他の家族員まで含めた家族関係の把握が、介入の糸口につながってくるということが示唆された。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|---|-------------------|--|
| 97 | ③ | 在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・便秘傾向や下痢傾向という排便障害に適切な対処ができると、オムツや排便コントロールに必要な費用が削減され、経済的に余裕ができる。 ・排泄介護にかかる時間が短縮されることで、直接介護する時間の短縮が図れる。 ・以上のことから、社会・経済的負担の軽減のみならず、身体的、心理的負担の軽減につながる。 |
| 98 | ③ | 認知症高齢者の家族介護者への支援に関する現状と課題 | 2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の家族介護者の精神的負担や、ストレスを解消するための手段や防ぐためのシステムが確立されていない現状である。 ・さまざまな分野において現在試行されている段階である。 ・家族介護者への支援が認知症の本人への支援につながる。 ・専門職向けの家族支援の研修では定員を大幅に上回る応募があるという現状から、家族介護の専門家もその対応や支援方法に苦戦している。 |
| 99 | ③ | 居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族介護者支援の構造 | 2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者支援においても、アセスメントによる家族介護者の状態の理解が、その支援活動における基礎となることが示唆された。 ・家族介護者へのアセスメントによって、家族介護者が抱えている心理的な負担とその支援のニーズを適切に把握することができる。 ・家族調整においては、アセスメントによって他の家族員の関係まで把握しておくことが、介入の糸口になることが示唆された。 |
| 100 | ③ | 在宅療養者を支える家族介護者の他者へのケアの委譲—家族介護者に関する質的研究のメタ統合から | 2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・1980～2006年の間に千葉大学大学院看護学研究科に提出された学位論文を対象として、選定基準を満たす在宅で暮らす疾病・障害・老いを有する者を介護する家族員を対象とした論文を選択し、Paterson (2001) ら、Noblit & Hare (1998) のメタ統合の手法を参考に分析。 ・家族介護者の他者へのケアの委譲にかかわる認識と行動とし、(1)介護を抱え込む(2)一人で介護をやってゆける(3)拘束的思考から脱却する(4)他者にケアを委譲す、の4つが見出された。 ・家族介護者の他者へのケアの委譲にかかわる認識と行動への影響要因として(1)委譲に向かわせる要因(2)委譲を促進する要因(3)委譲を減退させる要因(4)家族介護者を後押しする他者の行動、の4つが見出された。 |
| 101 | ③ | 家族介護者の社会活動制限が健康に与える影響：在宅介護者の社会活動制限の性差に着目して(一般演題、第19回日本健康医学会総会抄録集) | 2009年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性介護者は、自宅外での家族との活動、介護友人、友人との活動頻度が少ない。 ・女性で、仕事をしていない介護者はリラックスの時間が多いほど、介護負担感が有意に低い。仕事をしている女性介護者ではこの傾向は見られない。 ・男性介護者で仕事を持つ者は、介護負担感が少なかった。仕事をもたない男性介護者では、リラックスの時間があると介護負担感が有意に低くなった。 |
| 102 | ③ | 大学病院療養指導室における退院支援の実態と退院支援体制の検討(第2報)：家族介護者の視点をつうじて | 2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護生活における助かった支援は訪問看護など療養の管理に関すること、入浴サービスなど生活の継続、日常の相談役となる家族の存在であった。 ・あればよい支援の第一が緊急時の入院体制や夜間の診療体制の充実であった。 |
| 103 | ③ | 要介護高齢者の家族介護者に対する心理・教育的介入プログラムの効果 | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・面接による教育的支援で用いたパンフレットの記載内容である介護の工夫・知恵といった介護方法に関する知識習得、要介護者の理解促進、介護から得られたことへの気づき等、介護者が介護を捉えなおす動機づけとなり、介護負担感の軽減に繋がった。 ・個別の面接と電話での介入に加え、傾聴・共感の態度、労へのねぎらい、介護者のできている側面を言語で伝えることが、介護者の思いの表出や自己存在の重要性の再認識を促し、負担感の軽減に繋がった。 ・実施者には援助的人間関係を形成する資質が求められている。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|--|-------------------|--|
| 104 | ③ | 要介護高齢者の家族介護者を対象とする介入研究の動向と課題 | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護高齢者の家族介護を対象とする介入研究をみると、多くの課題が残されていた。 ・介入研究の理論的・概念枠組みとして、ストレス介入モデルとストレスコーピングモデルが複数の文献で用いられているが、大半の文献では、明示されていない。 ・要介護高齢者の家族介護を対象とする介入効果は、高齢者の健康レベルや身体的・精神的反応で評価されているが、測定用具が確立されていないため、今後客観性があり、信頼性の高い測定用具を開発していくことが大きな課題である。 |
| 105 | ③ | 介護保険制度3年後の課題：家族介護者のエンパワメントの必要性 | 2004年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者の支援には、家族会（セルフヘルプグループ）の活動が有効である。 |
| 106 | ③ | 家族介護における主介護者の肯定的認識に着目した看護援助に関する研究 | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・主介護者の介護実践力を高め、外部支援者・外部資源の活用などにより、要介護者の健康状態を良好に保つ援助が重要である。 ・介護が適切にできている、要介護者の健康状態が良好に保たれているなど、肯定的認識を生み出すもとなる状態をつくる必要がある。次の二つが重要。 ・主介護者が状況を肯定的に捉える基盤をつくること（具体的には、主介護者がゆとりをもつことができるよう、介護から離れ気分転換する機会を確保し、そのことが周囲からも支持されるようにする援助）が重要である。 ・介護状況の肯定的側面の意識化を促進する（具体的には、主介護者自身の気づきを促す援助及び援助者が肯定的側面を捉え主介護者に伝える援助をする）ことが重要である。 |
| 107 | ③ | 家族介護者に対する教育支援プログラム実践とその効果について | 2002年 | <ul style="list-style-type: none"> ・エンパワメントプログラムとして最も効果として現れたのは、参加した家族介護者たちが自ら抱える介護の課題を共有化するという相互支援であった。 ・「専門家に相談する」ことや抑鬱度に関しては、ほとんど変化が見られず、より消極的な問題解決や負担感軽減については一時的なプログラムの限界がある。 ・一泊旅行を通して、自らの介護課題を共有化したことによって、セルフヘルプグループ形成につながった。 |
| 108 | ③ | 要介護高齢者及び家族介護者を支援するサポートシステムに関する研究：家族介護者の孤独感と関連する要因分析をとおして | 2002年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性介護者のほうが、女性介護者よりも、「孤独感」が高いことが明らかとなった。 ・一般的に家事が不慣れな男性介護者の家事負担とともに、社会的に孤立する状況が見られた。 ・配偶者を介護する男性介護者支援の必要性が明らかとなった。 ・手段的サポートでは、「家族」のサポートが「非常に頼れた」が43.5%と最も多く、次いで「専門職」31.0%となっており、24時間365日続く、在宅介護においては、専門職よりも家族の手段的サポートが頼りにされていた。 ・「民生委員」「友人・知人」「ボランティア」へは具体的な家事や介護の実働について期待していない結果となった。 ・介護に関する具体的な悩みを聞いてくれる表出的サポートでも、「非常に頼れた」は「家族」42.8%、「専門職」23.4%であった。しかし、「知人・友人」も「非常に頼れた」と「ある程度頼れた」を合わせて40%以上と回答していることから、知人・友人の情緒的な役割の意義が見いだせた。 ・孤独感との関連では、「専門職」からのサポートよりも、「知人・友人」や「家族・親戚」、とりわけ実子からもサポートを頼りにしていることが分かった。 ・孤独感への対処方法として有効である余暇活動では、「家族介護者を取りまくインフォーマルなサポートネットワークの構築」と、②「余暇活動への参加等の対処行動と心理的解放を図れるような情報・情緒的支援を行う」とともに、③「対人接触や介護場面からの解放を図れるようサービスの的確な活用を複合して行うことが求められる」結果となった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|--|-------------------|---|
| 109 | ③ | 在宅看護における 家族介護者の対人 認知に関する研 究：男性介護者 の対人認知の実態 | 2002 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・男性介護者は、被介護者である妻に対して、夫として愛情を持った介護を行っていることが分かった。 ・男性介護者の場合、その60%は高齢の夫婦のみの世帯であり、独立して別世帯を持つ家族員との関係は希薄であり、女性介護者の介護行動との間に差が見られた。 ・男性介護者は、被介護者に対し、積極的に介護を行っているが、悩み事を相談する場が少ないことがわかった。 |
| 110 | ③ | 高齢者介護サー ビス利用を妨げる家 族介護者の態度要 因について | 2001 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用を抑制する要因として最も、多くあげられたのが、費用負担やサービス内容への疑問、手続きのわかりにくさである「システムの問題」であった。 ・介護される高齢者が、「介護サービスの利用」に対して、持つ態度も、家族介護者のサービス利用意図を左右する可能性がある。 |
| 111 | ③ | 家族介護者のショ ートステイサービ ス利用実態に関す る調査 | 2001 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者のショートステイの1人当たりの年間利用回数は中央値4回(最小値は1回、最大値は60回)であり、滞在日数は中央値が6日(最小値は1日、最大値は60日)であった。 ・家族介護者のショートステイサービスを利用する最も主要な理由は、介護疲れ・休養であった。・家族介護者の71.7%は、利用したことによる満足感が高いと自己評価していた。 |
| 112 | ③ | 在宅痴呆性老人家 族介護者にとつて の家族会の意味： 家族介護者の人生 観・介護観・家族 会へのニーズとの 関連 | 2001 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅痴呆性老人の家族介護者の介護負担の重さを軽減させるために、セルフ・ヘルプ・グループの活動の効果がある。 ・介護者の人生観・介護観・いきがい感によって、家族会の意味がそれぞれに異なることを考慮する必要がある。 ・介護者の人生観から、【自己状況受け入れの人生観】【自己感覚信頼・自己開拓の人生観】の2つの生き方が見出された。 |
| 113 | ③ | 在宅介護における 家族介護者の介護 負担感と影響要 因、およびインフ ォーマルサポート との関連 | 2000 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・嫁が介護者の場合は、嫁はその家族にとり血のつながらない他人であり、血縁関係にはない遠慮や意見の食い違いがおきる可能性が示唆された。 ・介護からの一時的な開放と言う意味での常勤的職業を持っている介護者は、負担感が低い結果となった。 ・介護者の就労の有無と介護負担感との関連について有意差は見られなかった。 ・介護負担の多い介護者は睡眠時間が低かった。介護負担の多い介護者の睡眠時間は5.8±0.7、介護負担の少ない介護者の睡眠時間は7.1±1.2時間である。 |
| 114 | ③ | 在宅介護における 家族介護者として の女性：足利日 赤訪問看護ステー ションの家族介護 者を通して | 2000 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・経済的な問題がある場合は、別として、女性のスタイルが変化している今日、介護は身内であるというものはやや困難である。 ・足利日赤訪問看護ステーションの調査対象になった家族介護者の85.7%は女性であり、介護協力者の83%が女性であった。 ・介護者である妻、嫁、娘たちは、介護の第一人者でありながら、家庭における女性としての仕事も担っている。 ・女性の介護負担の軽減と介護者の生活の質を高める為には、これまで以上に(1)在宅介護の支援システムの強化(2)家族成員の協力体制とセルフケアの意識づけ(3)在宅介護サービスの選択の尊重が必要である。 |
| 115 | ③ | 介護モデルにおけ る要介護者等の介 護度と家族介護評 価 | 1999 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・重度の身体障害者に医療的管理や介護者に対する精神的支援・指導を十分に行う必要がある。 |
| 116 | ③ | 長野の村で介護福 祉士として考えた こと(第1回日本 介護福祉学会公開 講座) | 1995 年 | <ul style="list-style-type: none"> ・申請書の提出も、利用するサービスごとに求められ、手続きが複雑であったり、調査ばかりされたりでは受ける側も戸惑うことも多いので、総合的なシステムの中で簡潔に行われれば、システムも見えやすくなる。それぞれの職種が理念をもとに、より前向きに研修する姿勢も必要だと思われた。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|--|-------------------|---|
| 117 | ③ | 家族介護の限界と社会的介護の条件(公開講座、シンポジウム、〈特集〉家族介護の限界と社会的介護の条件づくり-第1回日本介護福祉学会公開講座-) | 1995年 | <p>日本で家族に頼らない介護を実現するためには、特に以下の2点が重要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1点目として、介護問題に関する国民の意識改革である。「明日は我が身」というように、介護問題を自分の問題だと国民一人ひとりが認識していることが肝要であろう。特に、自分とは関係ないと思っている男性、身近な青少年たちに介護の実態を見せ、啓蒙していくことから始めることであろう。 ・2点目として、専門職自身の意識改革も必要である。専門職として、自分がケアする相手に何が必要かを考え、ニーズ的に対応していくこと、それを満たすシステムを作っていくことが肝要である。介護が24時間必要だということは日本でも明白なわけであり、その実現に向かって既存の枠を打ち破っていくことが大事だと考える。 |
| 118 | ③ | デイ・ケア利用者の家族介護負担度について(ADL・社会的不利) | 1988年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護負担となりやすい項目は、自由時間がとれない、外出できない、介護を代わってくれる人がいない、などであった。 ・世帯別負担度では夫婦のみ、二世帯、三世帯の順に、負担度は低くなっていた。 ・主たる介護者別負担度では、夫、妻、娘、嫁の順に負担度は低くなっていた。 ・自立度と負担度では、屋内生活群の負担度が最も高く、ベッド上生活群、屋外生活群の順に低くなっていた。 ・負担度は屋内生活群がもっとも高く、自立度の低いベッド生活群は屋内生活群より負担度が低くなるのが、デイ・ケア利用者に限っては証明された。 |
| 119 | ③ | 男性家族介護者の地域福祉支援システムの構築に関する研究 | 2010年～2013年(予定) | <ul style="list-style-type: none"> ・男性介護者の援助要請行動は、女性介護者と比較して「親族を除く私的なつながり(インフォーマル・サポート・ネットワーク)」において有意に低くなっており、その傾向はとりわけ介護者が息子である場合において顕著であった。 ・男性介護者は普段からの近隣等とのつながりの希薄さが大きく関与していることが示唆された。 ・男性介護者特有の傾向(使命感、義務感、几帳面さ、援助の受け入れ拒否や当事者会への参加率の低さ)にいかに取り組み、男性介護者に対する地域支援のあり方を見直すべきである。 |
| 120 | ③ | 家族介護意識・介護ストレスに着目した血圧低減プログラムの開発 | 2008年～2011年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者の最小血圧の上昇は、通所系でなく訪問系介護サービスを利用していることや抑うつ感情のある介護者であるといった要因が考えられた。 ・また、毛髪中のNa濃度はFFQのナトリウム摂取量や24時間尿中のNa排泄量とは関連が認められなかったが、年齢やカリウムとの関連がみられることから長期間の栄養評価の指標として利用できる可能性があると考えられた。 |
| 121 | ③ | 認知症家族介護者の生涯発達に基づいた施設職員による効果的介入技法の構築 | 2007年～2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族と自己との関係性認知の構造に大きな違いはないが、グループホーム職員では利用者家族に迎撃的にかかわっていると認知される傾向が強く、バーンアウトの中でも情緒的消耗感や脱人格化との関連も強いことが明らかとなった。 ・2年間の研究成果をまとめると、認知症家族介護者の生涯発達にもとづいた家族支援をすすめるにあたっては、施設形態による職員の家族への態度の違いを考慮する必要がある。 |
| 122 | ③ | 在宅要介護高齢者の家族介護者が必要としている介護技術指導 | 2006年～2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が家族介護者への指導の必要性が高いと回答した介護技術は、褥瘡予防、口腔ケア、嚥下困難の食事介助、体位変換、室温調節、紙おむつの使用や交換の方法、観察、安楽な体位、安楽な呼吸のための体位、上肢に障害のある場合の寝衣交換など、日常生活に密着した内容のものが多かった。 ・家族介護者が不安や困難を感じると回答した介護技術は、日常生活の中で必要となる技術が多かった。 ・吸引、酸素吸入、尿道カテーテルの管理、経管栄養の管理など、医療器具を使用する専門的技術については、看護師はそれほど指導の必要性を感じておらず、家族介護者も不安や困難をあまり感じていないという結果であった。 ・本研究の結果より、訪問看護師が家族介護者への指導の必要性を感じている介護技術と、家族介護者が実施にあたり不安や困難を感じる介護技術はほぼ一致していることが明らかになった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|---|-------------------|---|
| 123 | ③ | 特別養護老人ホーム入所高齢者の家族介護者を対象とした支援プログラムの実施と評価 | 2006年～2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・わが国における高齢者の家族介護者の研究の多くは、在宅高齢者の家族を対象とした研究が多くを占め、施設に入所する高齢者の家族介護者に関する研究はわずかであり、その実態は殆んど知られていない。 ・家族介護者は、施設に謝し、スタッフの忙しさを理解しているが故に、サービスに対する不満を感じた場合にも伝えることを躊躇するなど、施設スタッフへの気兼ねについて語った。 ・また、重度認知症高齢者の家族では、入所後に高齢者と面会した場合にも、家族とどの様にかかわったら良いのか手がかりを得ない状態であることが明らかとなり、施設に入所する高齢者の家族介護者も、入所高齢者をサポートしていく上での悩みを抱えてことが明らかとなった。 |
| 124 | ③ | 家族介護者の意欲を向上させるレスパイトケアのプログラム開発 | 2004年～2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・レスパイトケアを促進するためには、療養者に関わる様々な専門職者に対し、役割を分担しながら専門性を発揮することが重要であると共に、一時入院・入所する病院・施設のスタッフへの教育プログラム(1)対象者への個別ケア、(2)呼吸管理ケア、(3)家族ケアの技術教育を含む事前研修の必要性が示された。 |
| 125 | ③ | 地域における家族介護力の評価方法の開発に関する研究 | 1998年～1999年 | <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡に対するケアは、訪問看護ステーションで実施されている援助内容の約30%を占め、医療処置としては最も多い項目としてあげられており、在宅での褥瘡の発症は、介護者の負担を増大させ、介護継続が困難となる要因のひとつである。 ・介護者のケアでは栄養管理、観察の方が入浴・清拭、徐圧より比較的によくなされており、介護環境では、公的支援である社会資源の方が、私的支援の介護協力者の支援よりもよく活用されていた。 ・介護環境では、社会資源の数の3～5点に占める割合は62.5%、協力者の支援頻度では57.5%、協力者の支援内容では42.5%であった。 また、ブレイデンスケール平均点は14点と、先行研究の在宅療養者のスコアとほぼ同様の値であった。 |
| 126 | ③ | 家族介護者の在宅ケアサービス利用に対する意識変容に影響を及ぼす要因研究 | 1997年～1998年 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族はそれぞれの家族周期上の課題を抱えており、その課題を乗り越えていく上でのつまずきが身体的・精神的健康状態にも影響を及ぼしていることがわかった。 ・家庭訪問では日常の営みのなかに保健婦として第三者が介入することによって、会話のなかで家族が自分の気持ちを他の家族員に素直に表現できる効果があることを実感した。 ・個々の家族員、また家族全体としてのセルフケア能力は家族の関係性のみならず、親族や近隣との関わりによっても大きく影響を受けるため、家族と社会との関係を整えていくことが重要である。 |
| 127 | ③ | 高齢者介護の介護者支援システムに関する研究—家族介護者に対するレスパイト・サービスの有効性の検証を通して— | 1996年～1998年 | <ul style="list-style-type: none"> ・障害高齢者が、家族介護を当然と考えるのに対して、介護者のレスパイト・サービス・ニーズが極めて高い。 ・介護保険制度への不安とその解決策としてのレスパイト・サービスへの高い期待と有効性が検証でき、同時に研究継続が必要である。 |
| 128 | ③ | 要介護高齢者の家族介護者の対処力強化を図る心理社会的プログラムの開発と効果の研究 | 1995年 | <ul style="list-style-type: none"> ・問題解決型の対処プログラムが介護者の問題解決対処をよりポジティブに変容させていることが示された。 |
| 129 | ③⑤ | デイサービス利用・非利用に関連する要因—質的分析を通じた高齢者・家族介護者・介護支援専門員3者の関係性 | 2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者については他人の世話になりたくないなどの高齢者の対人抵抗感もデイサービスの利用を抑制する。 ・家族介護者については、他人の世話になりたくないなどの対人的抵抗感が強い場合には利用の割合が高かった。 ・また、否定的なイメージをもっている人で利用割合が高かった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|--|-------------------|---|
| 130 | ③⑤ | 在宅から施設への『生活の連続性』と家族介護者の関連性について | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護者の施設入居後も引き続き施設における役割を認識できれば、介護者としての意欲の回復につながり、彼ら自身がエンパワーしていくことが明らかとなった。 ・在宅から施設へとその連続性が確保されるためには、家族介護者の在宅介護の経験が施設介護にも反映させることができるようなかかわりが重要であり、ソーシャルワーク実践の展開に役立つ。 ・家族介護者の施設での要介護高齢者との関係には過去の在宅での介護経験が影響している。 ・今後他施設への質的研究の継続により、さらに検討し、この見解を一般化することが必要である。 |
| 131 | ③⑤ | 訪問看護師の排便援助に関する研究：排便問題を抱える要介護高齢者と排便介助のできない家族介護者に対して | 2006年 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師が排便援助を行うことの効果は、要介護者の腹部症状をはじめとした身体的状態が安定していること、訪問日以外で排便がない、あるいは排便がみられても少量で、排便介助に関する家族介護者の負担が少ないこと、在宅療養期間が短期入所施設などを利用しつつも長期継続していることであった。 |
| 132 | ③⑤ | 痴呆性高齢者の状態像に対応する在宅環境整備に関する研究：家族介護者への調査に基づく環境整備の実施状況と有効性 | 2004年 | <ul style="list-style-type: none"> ・痴呆性高齢者の状態像によって、有効性の高い環境整備が異なることが示唆された。 |
| 133 | ③⑤ | 在宅介護における対象者及び家族介護者への介護支援効果測定表試案 | 1995年 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護における対象者及び家族介護者への介護支援効果測定表を試案した。 ・「介護サービスが適切に提供されているか」「介護者の身体的・精神的状況はどの程度改善されているか」を知るためのこの評価測定の目標は、ある程度達成された。 |
| 134 | ③⑤ | 作業療法における家族介護負担感軽減への支援：事例研究の結果から | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法介入により、介護負担感の軽減や介護肯定感が向上を見ることができた。 ・病院において、週1回40分の作業療法実施のプログラム①筋力増強訓練、②箸操作訓練を行ったところ、介入約3ヶ月後には、主に3つの改善点が見られた。1つめは、立ち上がりがスムーズになった、2つ目は、ソックスエイドの使用がうまくなり、靴下を履く能力が向上した、3つ目は要介護者の自立にむけての意識が高まった。 ・生活に直結することを作業療法で行うことによって、何事も自分で行えるという成功体験を得ることができた。 ・要介護者の在宅生活を継続させるためには、家族の協力が不可欠である。 ・今後の課題として、ADL 介護負担感調査表の信頼性と妥当性の検証と生活に重きを置いた介護負担感の評価表について、他職種を含めた介護支援現場への活用を考える必要がある。 |
| 135 | ③⑤ | 家族介護者と痴呆高齢者のコミュニケーション技法に関する教育プログラムの開発 | 2005年～2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・特に、認知症高齢者の介護者は、「受容的会話の配慮」「発話の配慮」「根気強さ」の3因子すべてにおいて認知症でない高齢者の介護者よりもたくさんスキルを用いていることがわかった。 ・認知症高齢者の介護者のコミュニケーションを高めるための教育方法として、日々のコミュニケーション技法に対する使用認識およびその実際を介護者自身が客観的に把握でき、しかもその結果の分析には介護者自身の年齢や疲労感等の情報を加えつつ、介護者自身が自らのコミュニケーション行動を客観的に振り返るような内容を含んだプログラムの必要性が示唆された。 |
| 136 | ③⑤ | 短期入所サービス利用の痴呆性高齢者の家族介護者に対する問題行動対応方法教育の効果 | 2005年～2007年 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の家族介護者にBPSDに関する職員研修およびBPSD対応方法の教育的支援を行うことは、家族介護者の介護負担感の軽減に有用であると言える。 ※BPSD=Symptoms of Dementia(BPSD)⇒【行動症状】暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、【心理症状】抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等のこと。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|--|-------------------|---|
| 137 | ③⑤ | 介護保険制度が要介護高齢者および家族介護者に与えた影響に関する研究 | 2003年～2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・今回取り上げた4つの主要な保健福祉サービス(ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービス、訪問看護サービス)については、介護保険制度実施後にすべてのサービスの利用率が増加していた。 ・しかしながら一方で、介護者の心身状況(身体的健康、精神的健康)、介護負担(精神的負担感、社会生活上負担)、及び社会生活の変化については、介護保険制度実施前後では顕著な差がみられなかった。 ・サービスは利用してはいるが、その利用が介護者の負担軽減までには至っていない可能性が示された。 ・介護保険制度に関する評価については、提供されるサービスの量の側面だけでなく、サービスの質の側面についても吟味される必要性が示唆された。 |
| 138 | ③⑤ | サービス利用の変化が痴呆性老人の問題行動と家族介護者の援助行動に及ぼす影響 | 2001年～2002年 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所サービス利用を決めるには、家族介護の限界を助言する専門職の後押しがあった。これらのことから、「入所サービス利用の見極め」「痴呆症状悪化に伴う一時避難の保障」という援助が必要と考えられた。 ・家族介護者はやむにやまれぬ心情で入所サービスを利用していた。施設から在宅に戻った事例は寝たきりになっていた。このようなことから、「入所している高齢者のケアと家族介護者への施設サービスの質の向上」が必要であると考えられた。 ・軽度の痴呆性高齢者には利用するサービスがなく、家族の会などのインフォーマルな援助を利用していた。このことから、「痴呆が発症した早期からの援助活動」を「インフォーマルな援助者を発掘し育てる地域づくり」によって行い、「痴呆性高齢者自身の自己実現」をはかり、「問題行動が顕在化しないような援助」を予防的におこなっていくことが必要と考えられた。 ・在宅で寝たきり的高齢者では通所サービスや短期入所を使って介護者の負担軽減をしていたが、高齢者には身体的に負担となっていた。このことから、「病状が重い高齢者に対する在宅サービスでの健康管理」が必要であり、「高齢者の通所サービスによる負担を軽減し、介護者の自己実現を図るような訪問サービス」が必要と考えられた。 ・家族介護者は、インタビューのときに、自己の介護を振り返り、介護の意味を語っていた。このことから「家族介護者への語りの援助」の重要性が考えられた。 |
| 139 | ③⑤ | 在宅福祉サービス体系における「家族介護者」の位置づけに関する実証的研究 | 1998年～2000年 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅福祉サービスの担い手との適切な連携があることで、家族介護者の不安や困難な点が解消されて、在宅介護が継続できることが明らかにされた。 |
| 140 | ④ | 生活時間に見る中高年期男女の家族介護の現状とワーク・ライフ・バランスをめぐる課題 - 「平成23年社会生活基本調査」の利用を通じて- | 2013年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の生理的生活時間の状況は、睡眠時間、休養、くつろぎの時間とも男性より女性が下回っている。 ・正規の職員・従業員の女性介護者は、WLBが図りにくいことが明らかになった。 ・40代、50代の女性介護者の社会的文化的活動時間が特に少ない。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|---|-------------------|---|
| 141 | ④ | これからの家族介護を考える：働きながら介護を担う家族介護者に対する支援の必要性 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護を「自分だけが押し付けられていると思うことがある」に当てはまると回答した割合は、男性よりも女性の方が多い。 ・介護者は、男女ともに「子」である割合が増えている。 ・男女ともに、配偶者の親より自分の親の介護の方が「自分の役割」と回答している割合が高い。 ・特に男性の方が、自分の親の介護の方が「自分の役割」としていることが多い。 ・女性は、自分の親の介護を「家族で協力」して行うと答えた割合が5割、配偶者（夫）の親の介護の場合は「家族で協力」が6割以上を占める。 ・どのような介護が望ましいかについては、「自分の親」の場合、約半数が「介護サービスを利用して在宅介護を行う」と回答している。 ・自分の親は在宅介護、配偶者の親は施設入所を望む割合がそれぞれ高く、介護の対象によって望む介護の在り方が異なっている。 ・正規社員の女性は、自分の親の介護でさえも家族で協力して介護を乗り切りたいと思っている人が過半数。 |
| 142 | ④ | 家族介護者の就業状況を中心とした要介護者世帯の生活実態--A市における事例調査より | 2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事継続について、相談機関の有無が介護者の負担や就業に影響していた。 ・常勤職についている介護者のほうが、「負担」として少ないことが示唆された。 ・夫が協力的な場合は、就労を継続している傾向にあった。 ・勤務体系が厳しいため介護との両立が難しく、離職を決意した事例があった。 ・パートという就業条件であるため、有給など条件もなく、介護のために仕事を辞めている事例があり、正規の就業に比べ、非正規であるということでも離職しやすいということがわかった。 ・介護者が就労している間、本人が社会的、精神的にも孤立してしまう事例があった。 |
| 143 | ④ | 家族介護者への支援施策に関する予備的考察--就労と介護の両立支援を中心に | 1999年 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅支援サービス等の社会資源サービスにおいて、働く介護者を支援する視点のものが1999年度においてはほとんどなかった。 ・家庭内における有償労働と無償労働の分担には大きなアンバランスがあり、介護も無償労働として大部分を女性が担っていることを指摘。 |
| 144 | ④ | 一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究 | 1999年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者が妻の場合、娘や嫁に比べて介護役割責任を感じやすく、介護が満足感につながる場合があり、介護者の続柄が介護継続の思いに関連する可能性がある。 ・介護者が農業と介護を両立するため、生活時間のサイクルを「繰り返しよく」「組んでいく」「合間にみる」と言語化し、多様な仕事量を限られた1日で処理するための試みがされていた。時間と仕事量の見積りの戦略に基づいて次の5つの方法が用いられていた。①時間の調整、②感触や昼食時の介護の実施、③ながら作業、④あらかじめの実施、家族への指示、⑤便利な道具や集団の活用 ・老親介護が社会通念的規範だけでなく、介護者が生活していかなければならない村集団の規範として存在し、村住民からの集団規制があることが重要であり、このことが介護者は現実を問題として意識化することなく受け入れていた。 |
| 145 | ④ | 仕事をもつ男性家族介護者の実態分析とその支援政策に関する研究 | 2009年～2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事をもつ男性家族介護者の介護・生活と仕事の関係では、(1)介護保険制度が導入されて時間が経過したのちでも介護サービスへのアクセスの難しさ、(2)金銭的な面での負担、(3)男性が介護自体を行っていく社会状況、(4)介護休業制度を利用しないでなんとか介護と仕事を両立させたいという気持ち、(5)仕事と介護の両立には、会社の配慮・相談できる上司があげられた。 |
| 146 | ④ | 就労と介護の両立を図る家族介護者へのエンパワーメント・アプローチに関する研究 | 2006年～2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・就労している家族介護者は、既存の家族会(行政主導型、専門職主導型など)とは年齢層、悩みや得たい情報も異なっている。20-50代前半の就労と介護の両立を行なう家族介護者を対象として、インターネットを活用した新たな家族組織を立ち上げる必要性が明らかとなった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|--|-------------------|--|
| 147 | ④⑥ | 検討 労働者と家族介護の課題—ネスレジャパンホールディング(配転本訴)事件(神戸地裁姫路支部平17・五・九判決)を契機として | 2005年 | <ul style="list-style-type: none"> ・神経症と診断された妻、介護保険において要介護2の母をそれぞれ抱える2人の現地採用労働者が会社側の意向である遠隔地への配置を拒否した事案について、介護休暇制度と介護保険制度が効果を示し、配置転換に至らない結果となった。 |
| 148 | ⑥ | 家族介護者研究の動向 (第29回産業医科大学学会総会学術講演) | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・「家族介護者研究」の動向を、医学中央雑誌webに収録されている既存の文献から調査した。 ・研究目的では、介護の実態の記述75件、介護負担感に関するもの45件、介護肯定感に関するもの10件、介護者の両面的な介護評価に関するものが13件、介護のプロセスを解明したもの12件、介入による比較やその効果測定等に関するもの6件であった。 ・介護評価では、介護者の介護の評価に影響する因子は、介護期間、介護者の睡眠時間、要介護者の障害の程度、介護者のコーピングスタイル、専門職による支援の質と量で、介護の評価は介護者の心身の健康に影響を与えていることが示された。 |
| 149 | ⑥ | 家族介護者支援に関する政策上の変遷 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護を理由に転職や離職せざるを得ない人が増加している社会状況を反映して、2010年には厚生労働省による「仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究」の結果が公表された。 ・「介護期間中に仕事を辞めた経験がある者の、勤務先を辞めたきっかけ」は転職者では「当時の勤務先では労働時間が長かったため」が46.3%と最も多く、離職者では「自分の意志で介護に専念しようと思ったため」が40.3%と最も多く、「当時の勤務先では介護休業を取得することができなかった、取得しづらかったため」が27.5%となっている中に仕事を辞めた経験がある者の、「辞めた勤務先での勤務継続意向」では68.6%が「そう思う+どちらかというと思う」と答え、当時の勤務先において勤務を継続する意向を持っていたことがわかる。これらの結果から、仕事と介護を両立させるための支援制度が不足していることがわかった。 ・家族介護の負担は現在も軽減されておらず、大きな負担を負っている状況であり、人命にも大きくかかわる問題となっている。 |
| 150 | ⑥ | 日本における家族介護者支援の現状と課題 | 2010年 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在、日本には家族介護者支援を主たる目的とした法制度は存在していない。 ・介護保険法は2005年度の改正と2008年度の改正を経て、現在に至っているが、現在の介護保険法の中で家族介護者支援に関する事項は「地域支援事業」の中に見られるだけである。 ・日本においてはこれまで要介護者への支援やその制度について海外の事例は多く紹介されて、介護保険法成立過程においても検討されてきたが、ことに家族介護者支援に関しては海外の介護者支援が参考にされず、制度化されることなく現在に至っている。 ・今後は家族介護者支援に関して進んだ制度を持つ国々の介護者支援の全般的な内容を参考にし、その日本における実現可能性を1つひとつ丁寧に取りあげ探る姿勢が必要である。 |
| 151 | ⑥ | 介護保険料設定と家族介護に関する基礎的考察：介護保険制度開始直前の検討 | 2000年 | <ul style="list-style-type: none"> ・本稿は、介護保険制度開始直前のこの時期に介護保険料がどのように制定されるのか、これまでの検討を振り返りながら整理してみた。 ・2004年4月から介護保険サービスの提供が始まり、40～64歳の保険料徴収が始まる。2005年3月にはホームヘルプサービス利用料軽減期間が終了する。そのころには、再度本格的な制度の見直しが行われる。 ・毎日新聞社が実施した、世論調査の結果をみると、全体で88%が「介護保険制度の先行きに不安を抱えている」と言っている。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|---|-------------------|---|
| 152 | ⑥⑦ | 家族介護人に対する法的支援への一考察 | 2001年 | <ul style="list-style-type: none"> ・スウェーデンでは、家族介護人を地方自治体の公務員として雇用する制度がある。家族介護を労働とみなしている点は日本と違う。我が国も、いまだ多くの介護を家族に頼らざるを得ない要介護者が、気兼ねなく家族と関わられるため、安心して介護を担えるようにするためにも、家族介護を社会的労働と評価していくべきである。 |
| 153 | ⑦ | ドイツの家族介護期間法 | 2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・ドイツの家族期間制度について。家族介護期間法による、家族介護期間では、就業者が親族の要介護者を介護するために、最長で2年間、最大で15時間まで労働時間を短縮できる。家族介護期間中は労働時間を50%短縮することができるとともに、従前の総所得の75%を受け取ることができる。家族介護期間終了後、フルタイム就業に復帰しても、就業者は家族介護期間と同期間、家族介護期間中に企業に積み立てられた就業者の負担分が返済されるまで、給料は75%のまま据え置かれる。雇用者側が有給を買うもの。→労働時間短くすると、労働生産性が上がる。 |
| 154 | ⑦ | 家族介護者の支援と介護従事者の確保・育成：ドイツの取組み | 2009年 | <ul style="list-style-type: none"> ・ドイツにおいては、現金給付の支給にとどまらず、家族介護者が将来の年金給付で不利にならないよう配慮することや家族等が一時的に介護できない場合に代替介護をうける権利を認めることなど、家族介護者を支援するための様々な方策が講じられている。 ・ドイツにおいて、介護保険は、要介護者が必要とする介護のすべてを保障するのではなく、家族による介護が行われることを前提に、それを補完して要介護者を支援するための基礎的な保障を行うとの考え方が明確にされている。 ・我が国では、家族が介護を担うことに対しては、消極的な意見もあり、要介護者に必要な介護を確保するうえで、家族介護が政策的にどのように位置づけられるのかは必ずしも明確ではない。このことは、我が国の家族介護支援が、ドイツに比べて限定的なものにとどまっている要因の一つとなっている。 |
| 155 | ⑦ | 韓国の家族介護者における肯定的介護認識に関する研究 | 2009年 | <ul style="list-style-type: none"> ・韓国での嫁は、介護をやむを得ないものととらえ、義親に対する犠牲感が強い。 ・日本社会では、「介護の勤めを立派に果たすこと」は「嫁」の評価基準の1つとされるというが、韓国の嫁らは、非常に具体的な夫からの承認が親孝行規範の実践と結びついていた。これは日本と欧米とは明らかに異なる点である。 |
| 156 | ⑦ | 介護者としての外国人労働者と結婚移民：台湾における高齢者・障害者の家族介護の変容（〈特集〉東アジアの家事・介護をめぐる女性の域内移動：台湾の外国人労働者と結婚移民の事例から） | 2008年 | <ul style="list-style-type: none"> ・台湾では、在宅の外国人介護労働者に対して、労働基準が適用されないため、長時間労働であるにもかかわらず、低賃金に抑えられており、同じ外国人労働者でも最低賃金が適用される建設・製造業と比べると明瞭である。 ・大陸と東南アジア出身の外国人労働者は、障害者と結婚する率が多い。 ・外国人出身配偶者をもつ台湾人障害者は有配偶者の9.9%を占める。外国出身配偶者との結婚割合が特に多いのは、知的障害（34%）や慢性精神疾患を抱える障害者（18%）との結婚である。 ・この突出した外国出身配偶者の割合は、残余的な福祉サービスの供給によって、障害者の経済的自立が困難であることと同時に、障害者の置かれた社会的な偏見や孤立によって、介護の継承が困難な知的障害や精神疾患を抱えるものとその家族が、問題を解決する手段として、国際結婚を選択している。 |
| 157 | ⑦ | フィンランドの家族介護とイエ・親族・福祉国家における老いの人類学的研究 | 2009年～2012年 | <ul style="list-style-type: none"> ・フィンランドにおいて、人類学と民族誌記述に関する理論的成果は、調査対象地域において進行する福祉国家の規模縮小と家族介護の拡大という事態を解釈する土台となった。 |

| ID | 分類 | 論文名 | 発表年 (研究 期間) | 要約 |
|-----|----|--|-------------------|---|
| 158 | ⑦ | 在宅家族介護者の肯定的介護体験の日本とスウェーデン、フィンランド、英国の比較研究 | 2001年～2003年 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護満足感は、被介護者に関する項目、介護者自身に関する項目、人と人との関わりに関する項目に分類できた。 ・介護者が被介護者自身の尊厳や快適性を保つことに介護満足感を得るのは、各国に共通していた。 ・被介護者に関する項目は国毎に違いがみられ、スウェーデンのように24時間在宅ケアサービス体制が充実している国では、介護者が介護者自身に関する項目について介護満足感を感じるの、低い傾向がみられた。人と人に関する項目では、日本が介護満足感を感じる割合が高く、ついで、フィンランド、イギリス、スウェーデンの順であった。 ・日本では、被介護者と同居して介護をしている割合が高く、介護を一種の「仕事」として捉え、自分自身の自己役割遂行意識に関連し介護を通して、介護者自身が成長・発達していることが考えられる。しかし、未だ介護負担の重い状況もみられ、さらに、被介護高齢者と家族介護者双方のQOLを視野に入れた支援のために在宅ケアサービスを充実していく必要性が示唆された。 |
| 159 | ⑦ | イギリスの家族介護者の担う介護労働の経済的価値に関する実証的研究 | 1998年～2000年 | <ul style="list-style-type: none"> ・イギリスでは、推計によると570万人(95年)の在宅介護者を数える。これは、6軒に1軒の世帯に1人の在宅介護者を擁することになる。570万のうち170万人の在宅介護者は、週に少なくとも20時間を介護にあてる。同じく85万5000人の在宅介護者は、週50時間以上を介護にあてる。 ・障害者や高齢者の関心を承認することとあわせて、在宅介護者のニーズに正当に関心を払わなければならない。 ・イギリスでは、在宅介護者に関心をあてた政策①サービスによる支援、②雇用関係の施策及び③所得給付の3つからなる。 |