

在宅で高齢者を介護する家族のソーシャル・ネットワークの類型化とその特徴

桐野匡史* 出井涼介** 松本啓子***

要旨 本研究は、家族介護者支援に向けた基礎資料を得ることをねらいに、在宅で高齢者を介護する家族のソーシャル・ネットワークを類型化し、その特徴について明らかにすることを目的とした。A 県内の居宅介護支援事業所（53 事業所）を利用する家族介護者 287 名に対し、無記名自記式の調査を実施した。調査内容は、家族介護者および要介護者等の基本属性等およびソーシャル・ネットワークで構成した。クラスター分析の結果、家族介護者のソーシャル・ネットワークのタイプは「平均型」、「孤立型」、「充足型」の 3 つに類型化された。とりわけ、「孤立型」は「充足型」と比較して、男性介護者の占める比率が高く、社会参加活動が低く、現在の暮らし向きが不良であった。今後は、社会的に孤立しやすい家族介護者への支援の拡充が求められる。

キーワード：ソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポート、社会的孤立、介護者支援

1. 緒言

近年、女性の社会進出や介護の社会化の進展等を背景に、在宅で高齢者を介護する家族の介護形態は多様化している。とりわけ、介護保険制度の導入を契機に、従来の「介護者モデル」¹⁾ は大きく変容し、介護の担い手に変化が生じてきている。事実、平成 25 年国民生活基礎調査によれば、在宅で要支援または要介護者（以下、要介護者等）を介護する同居家族のうち、「配偶者」と「子」が全体の大多数を占めている²⁾。また同調査によれば、介護する同居家族のうち、男性介護者は全体のおよそ 3 人に 1 人（31.3%）、介護者および要介護者等がともに 65 歳以上の組み合わせは全体の半数（51.2%）となっており、従来の「子の配偶者（嫁）」を中心とした家族介護のかたちは劇的な変化を見せている。

このような「介護者モデル」の変容は、介護うつ^{3,4)} や介護殺人・心中^{5,6)} といった社会問題と少なからず関連している。たとえば、保坂ら⁷⁾ が行った調査によれば、家族介護者のおよそ 4 人に 1 人にうつのリスクがあり、65 歳以上の介護者（老老介護）では、およそ 3 人に 1 人に希死念慮があることが報告されている。また、介護うつは、判断力が落ち、物

事を冷静に考えられなくすることから、介護殺人・心中のリスクになることが示唆されている⁵⁾。従来の研究では、こうした介護うつや介護殺人・心中の発生には、介護者の介護負担や介護疲れといった要因の関与が広く知られている^{4,5), 8-10)}。その一方で、家族介護者の介護うつや介護殺人・心中には、個人と社会との結びつきの欠如、すなわち社会的孤立やソーシャル・ネットワークとの関連性も指摘されている^{5, 11)}。湯原は、これまでの介護殺人・心中に関する調査や判例を整理する中で、「介護者への支援が社会的になされず、特定の家族に介護が集中し、その結果、介護者が社会から孤立していく現状が改善されない限り、介護殺人の事件は生じ続けるだろう」⁵⁾ と述べている。このことは社会から孤立しがちな家族介護者をケアするうえで、彼らと彼らを支える人々とのつながりの重要性を示唆するものである。しかし、これまで家族介護者を対象として、彼らの社会的孤立あるいはソーシャル・ネットワークの特徴やタイプについて実証的に検討した研究¹²⁾ は少ない。

そこで本研究では、家族介護者支援に向けた基礎資料を得ることをねらいに、在宅で高齢者を介護す

* 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科

** 岡山県立大学大学院保健福祉学研究科保健福祉科学専攻

*** 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

〒701-0193 岡山県倉敷市松島288

る家族のソーシャル・ネットワークを類型化し、その特徴について明らかにすることを目的とした。

II. 方法

調査対象は、A 県内の居宅介護支援事業所（53 事業所）を利用する家族介護者（以下、介護者）287 名とした。調査は無記名自記式の質問紙調査とし、調査にあたっては書面にて各事業所の長に研究の趣旨、倫理的配慮等に関する説明を行い、同意が得られた場合に、調査への協力を依頼した。また介護者に対しても同様に、書面にて調査の説明を行い、同意が得られた場合に限り、調査票の返送をもって調査への参加協力を得た。調査期間は、平成 27 年 1 月から 3 月までの 3 ヶ月間とした。本研究の実施にあたっては、岡山県立大学倫理委員会（番号：430）の承認を得た。

調査項目は、介護者の性別、年齢、要介護者等からみた介護者の続柄、介護期間、1 日の介護時間、就労状況、近所づきあいの程度、家族会等への参加の有無、地縁的活動への参加の程度、現在の暮らし向き、主観的健康度、一番付き合いのある別居親族宅までの移動にかかる時間（別居親族宅までの移動時間）、要介護者等の性別、年齢、要介護度、認知症の診断の有無、要介護者等が一番よく利用している介護保険サービス事業所までの移動にかかる時間（利用事業所までの移動時間）、ソーシャル・ネットワークで構成した。

ソーシャル・ネットワークは、Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6)¹³⁾ に独自に 6 項目を追加した尺度で測定した。LSNS-6 は、社会的結びつきの構造的側面である客観的特性を表す指標であるソーシャル・ネットワークを測定する尺度のひとつである。また、LSNS-6 は高齢者の社会的孤立を簡便にスクリーニングできる尺度として広く知られており、日本では栗本ら（2011）が日本語版 LSNS-6 短縮版を作成し、その信頼性、妥当性を確認している¹⁴⁾。質問項目は、「少なくとも月に 1 回、会ったり話をしたりする家族や親戚は何人いますか」、「あなたが、個人的なことでも話すことができるくらい気楽に感じられる家族や親戚は何人いますか」、「あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親戚は何人いますか」の 3 項目であり、それぞれ「家族や親戚」に代えて「友人」についても同様の 3 項目で尋ねる形式と

なっている。なお本研究では、上記の LSNS-6 に加えて、介護者のソーシャル・ネットワークの重要な構成員となり得る「介護仲間（同じように介護をしている人や家族会、介護者の集いなどを通じて知り合った人）」と「専門職（医療・介護・福祉等の専門職）」についてもそれぞれ同様の 3 項目を尋ね、4 領域計 12 項目で構成した（以下、ソーシャル・ネットワーク尺度）。回答と得点化は、「0 点：いない」から「5 点：9 人以上」までの 6 件法であり、得点が高いほどソーシャル・ネットワークが充足していることを意味する。

統計解析では、第一に、介護者のソーシャル・ネットワークを類型化するため、ソーシャル・ネットワーク尺度を構成する 4 つの領域（家族・親戚、友人、介護仲間、専門職）ごとに下位尺度得点を算出し、その得点を用いてクラスター分析（Ward 法）を行うものとした。クラスター数の抽出は樹形図（デンドログラム）を参考に決定した。次いで、各クラスターの特徴について明らかにするため、抽出されたクラスターと介護者および要介護者等の基本属性等との関連性について検討した。具体的には、カイ二乗検定、Kruskal-Wallis 検定および一元配置分散分析により検討するものとし、多重比較を行う場合には Bonferroni の方法により補正した。ただし、カイ二乗検定については、調整済み標準化残差を用いた残差分析¹⁵⁾により、有意性に貢献したセルの特定を行った。

以上の分析に先立ち、4 領域 12 項目で構成されるソーシャル・ネットワーク尺度の信頼性と妥当性の検討を行うものとした。具体的には、4 つの領域（家族・親戚、友人、介護仲間、専門職）をそれぞれ第 1 次因子、「ソーシャル・ネットワーク」を第 2 次因子とする 4 因子二次因子モデルを構築し、確認的因子分析によりデータへの適合度を確認した。このとき、パラメータの推定には、重み付け最小二乗法の拡張法（WLSMV）を使用した。推定されたパラメータの有意性は検定統計量の絶対値が 1.96 以上（5%有意水準）を示したものを統計学的に有意であると判断した。モデルのデータに対する適合度は、Comparative Fit Index (CFI) および Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) により判断した。一般的に、CFI は 0.9 以上、RMSEA は 0.1 を超えないことが妥当なモデルの基準値とされる。なお、尺度の信頼性はクロンバックのアルファ

信頼性係数により評価した。統計パッケージには、SPSS22.0 および Mplus7.3 を使用した。

本研究では、最終的に 287 名の調査票配布数に対し、206 名より回答を得た。ただし、統計解析には、要介護者等の年齢が 65 歳以上かつ要介護者等と同居している 55 歳以上の介護者のうち、分析に必要なデータに欠損値がない 129 名分のデータを使用するものとした。なお、本研究において介護者の年齢を 55 歳以上に限定した理由は、ソーシャル・ネットワークの測定に使用した LSNS-6 が、日本では 55 歳以上の者を対象に開発され、その信頼性、妥当性が検証されているためである¹⁴⁾。

Ⅲ. 結果

(1) 分析対象者の基本属性等の分布 (表 1)

介護者の性別は、男性 33 人 (25.6%)、女性 96 人 (74.4%) であり、平均年齢は 67.1 歳 (標準偏差 7.9、範囲 55-89) であった。要介護者等からみた介護者の続柄は、「配偶者 (内縁を含む)」が最も多く 44 人 (34.1%) であった。平均介護期間は 58.4 カ月 (標準偏差 47.3、範囲 1-240) であり、1 日の介護時間は「1 時間～2 時間程度」が 24 人 (18.6%) と最も多かった。就労状況は、仕事をしていない人が 92 人 (71.3%) と大多数を占め、近所づきあいの程度は「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしてい

る」が 72 人 (55.8%) で最も多かった。家族会等への参加の有無は「参加していない (過去は参加していたが、現在は参加していないを含む)」が 104 人 (80.6%) であった。地縁的活動への参加の程度は「年に数回程度」が 54 人 (41.9%) で最も多く、現在の暮らし向きは「どちらともいえない」が 52 人 (40.3%) で最も多くなっていた。主観的健康度は「まあまあ健康である」が 75 人 (58.1%)、「あまり健康ではない」が 37 人 (28.7%) であり、別居親族宅までの平均移動時間は 50.6 分 (標準偏差 140.4、範囲 1-1440) であった。

要介護者等の性別は、男性 47 人 (36.4%)、女性 82 人 (63.6%) であり、平均年齢は 85.8 歳 (標準偏差 7.7、範囲 66-101) であった。要介護度は、「要介護 2」が最も多く 33 人 (25.6%) で、次いで「要介護 3」が 31 人 (24.0%) となっていた。認知症の診断の有無は「あり」と「なし・わからない」が約半数ずつであった。利用事業所までの平均移動時間は 15.3 分 (標準偏差 9.3、範囲 2-60) であった。

(2) ソーシャル・ネットワーク尺度の構成概念妥当性と信頼性の検討 (図 1)

4 因子二次因子モデルで構成したソーシャル・ネットワーク尺度のデータへの適合度を確率的因子分析により検討した結果、適合度指標として採用し

表 1 分析対象者の基本属性等の分布 (n = 129)

介護者の性別	男性	33 (25.6)	地縁的活動への参加の程度	参加(活動)していない	32 (24.8)
	女性	96 (74.4)		年に数回程度	54 (41.9)
介護者の年齢	平均67.1歳 (標準偏差7.9, 範囲55-89)			月に1日程度	22 (17.1)
要介護者等からみた介護者の続柄	配偶者(内縁を含む)	44 (34.1)		月に2～3日程度	14 (10.9)
	息子	21 (16.3)		週に1日	5 (3.9)
	娘	28 (21.7)		週に2～3日	2 (1.6)
	息子の配偶者(嫁)	33 (25.6)	現在の暮らし向き	非常に苦しい	6 (4.7)
	娘の配偶者(婿)	1 (0.8)		やや苦しい	37 (28.7)
	その他	2 (1.6)		どちらともいえない	52 (40.3)
介護期間 (カ月)	平均58.4カ月 (標準偏差47.3, 範囲1-240)			ややゆとりがある	31 (24.0)
1日の介護時間	手を貸す程度	20 (15.5)		非常にゆとりがある	3 (2.3)
	1時間未満	20 (15.5)	主観的健康度	健康ではない	9 (7.0)
	1時間～2時間程度	24 (18.6)		あまり健康ではない	37 (28.7)
	2時間～4時間程度	22 (17.1)		まあまあ健康である	75 (58.1)
	半日程度	22 (17.1)		とても健康である	8 (6.2)
	ほぼ一日中	21 (16.3)	別居親族宅までの移動時間 (分)	平均50.6分 (標準偏差140.4, 範囲1-1440)	
就労状況	仕事あり	37 (28.7)	要介護者等の性別	男性	47 (36.4)
	仕事なし	92 (71.3)		女性	82 (63.6)
近所づきあいの程度	あいさつ程度の最小限のつきあひかしていない	22 (17.1)	要介護者等の年齢	平均85.8歳 (標準偏差7.7, 範囲66-101)	
	日常的に立ち話をする程度のつきあひはしている	72 (55.8)	要介護度	要支援1	1 (0.8)
	互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる	35 (27.1)		要支援2	5 (3.9)
家族会等への参加の有無	参加していない (過去は参加していたが、現在は参加していない含む)	104 (80.6)		要介護1	24 (18.6)
	不定期・定期的に参加	25 (19.4)	認知症の診断の有無	要介護2	33 (25.6)
				要介護3	31 (24.0)
				要介護4	22 (17.1)
				要介護5	13 (10.1)
			利用事業所までの移動時間 (分)	あり	61 (47.3)
				なし・わからない	68 (52.7)
				平均15.3分 (標準偏差9.3, 範囲2-60)	

単位：人 (%)

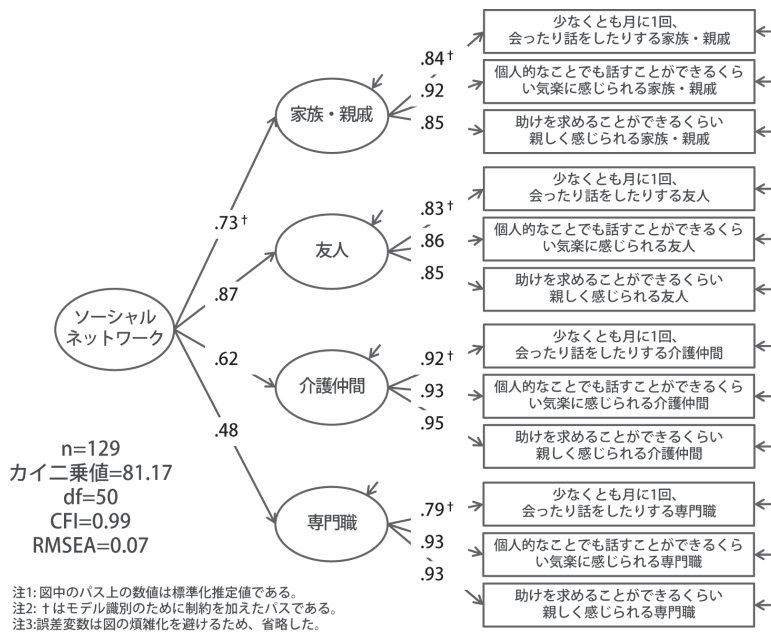


図1 ソーシャル・ネットワーク尺度の確認的因子分析の結果 (n = 129)

たCFIは0.99、RMSEAは0.07であり、いずれも統計学的に許容される範囲にあった。また、推定されたパスのパラメータはいずれも正值で、モデル識別のために制約を加えたパスを除き、すべて統計学的に有意であった。なお、本尺度のクロンバックのアルファ信頼性係数は0.88(下位尺度は0.84から0.91の範囲)であった。

(3) ソーシャル・ネットワークの類型化とその特徴

ソーシャル・ネットワーク尺度を構成する4つの領域(家族・親戚、友人、介護仲間、専門職)の下位尺度得点を用いてクラスター分析(Ward法)を行った結果、3つのクラスターが抽出された。クラスターごとに下位尺度得点の平均値を比較すると、第1クラスターは「家族・親戚」が7.4点(標準偏差2.5)、「友人」は5.8点(標準偏差2.5)、「介護仲間」は1.0点(標準偏差1.8)、専門職は4.9点(標準偏差3.0)であった。第2クラスターは「家族・親戚」が2.9点(標準偏差2.2)、「友人」は1.9点(標準偏差2.4)、「介護仲間」は1.0点(標準偏差1.7)、専門職は3.3点(標準偏差1.9)であった。第3クラスターは「家族・親戚」が10.9点(標準偏差1.8)、「友人」は9.3点(標準偏差2.4)、「介護仲間」は7.1点(標準偏差2.2)、専門職は7.0点(標準偏差2.7)であった。一元配置分散分析および多重比較に

よる平均値の差の検定の結果、「家族・親戚」、「友人」、「専門職」の下位尺度得点の平均値は第3クラスター、第1クラスター、第2クラスターの順に高く、「介護仲間」の下位尺度得点は第3クラスターが他の2つのクラスターよりも有意に高くなっていた。以上の特徴から、第1クラスターは「平均型」、第2クラスターは「孤立型」、第3クラスターは「充足型」と命名した。

次いで、上記3つのソーシャル・ネットワークのタイプと介護者および要介護者等との基本属性との関連性について検討した結果、介護者の性別、近所づきあいの程度、地縁的活動への参加の程度、現在の暮らし向き、利用事業所までの移動時間の5つの変数で統計学上の有意差が認められた(表2)。具体的には、介護者の性別では、「孤立型」において男性の比率が高く、女性の比率が低くなっていた。また近所づきあいの程度では、「充足型」と比較して「孤立型」の参加状況が有意に低くなっていた。地縁的活動への参加の程度では、「充足型」と比較して、「平均型」および「孤立型」の参加状況が有意に低くなっていた。現在の暮らし向きでは、「充足型」と比較して「孤立型」の暮らし向きが有意に不良な状態となっていた。利用事業所までの移動時間は、「平均型」と比較して「孤立型」の移動時間が有意に長くなっていた。

IV. 考察

従来の家族介護者を対象とした介護うつ、介護殺人・心中、高齢者虐待等に関する報告では、介護者の社会的孤立の予防やソーシャル・ネットワークの構築などによる家族支援の必要性が示唆されている^{3, 5, 16)}。しかしながら、これらの特徴やタイプについて実証的に明らかにした報告は多くはない。また、介護者を対象としたソーシャル・サポート研究においても、ソーシャル・サポートが彼らの介護負担感の軽減や精神的健康の低下予防に有効であるとの知見¹⁷⁻¹⁹⁾がある一方で、ソーシャル・サポートの種類や測定の違いによって必ずしも一貫した結果は得られていない。最近では、「介護者モデル」の変容に代表されるように、家族介護のかたちも多様化し、彼らを取りまく環境も大きく変化している。また、生活単位の個人化や地域社会との結びつきが希薄化する中で、介護者や要介護者等は地域や社会から孤立しやすく、必ずしも他者からの自発的な援助を期待できる状況にはない²⁰⁾。しかし、閉鎖的な環境がさまざまな悲劇を引き起こすことは事実である。このような現状を勘案するなら、今後ますます介護者の社会的孤立やソーシャル・ネットワークに関する研究成果の蓄積が期待される可言えよう。

さて本研究では、まず介護者のソーシャル・ネットワークを測定する指標として、4領域12項目で構成されるソーシャル・ネットワーク尺度を使用した。これに先立ち、本研究では本尺度の構成概念妥当性と信頼性を検討した。その結果、いずれも統計学的に許容される良好な数値が得られた。このことは、本研究で新たに構成したソーシャル・ネットワーク尺度が、測定尺度として一定の妥当性と信頼性を兼ね備えている、すなわち介護者のソーシャル・ネットワークの測定に十分に耐えうる尺度であったことを裏付けるものと言えよう。

以上の分析ののち、本研究ではソーシャル・ネットワーク尺度を構成する「家族・親戚」、「友人」、「介護仲間」、「専門職」の4つの下位尺度得点を使用し、クラスター分析を行った。その結果、「平均型」、「孤立型」、「充足型」の3つのソーシャル・ネットワークのタイプが抽出された。その特徴について整理すると、「平均型」は「孤立型」と同様に「介護仲間」のネットワークは小さいものの、「家族・親戚」、「友人」、「専門職」のネットワークは「孤立型」よりも大きく、「充足型」よりは小さ

くなっていた。また「充足型」は他の2つのタイプと比較して、すべてのネットワークが大きくなっていた。他方で、「孤立型」は「平均型」と比較したときの「介護仲間」を除けば、他の2つのタイプと比較して、いずれのネットワークも小さくなっていた。このことから、「孤立型」の介護者は、ほとんど頼れる人がいない状況で介護を担っていることが明らかとなった。そのため、他のタイプに優先して、「孤立型」の介護者に対しては、彼らを支え、見守るソーシャル・ネットワークの構築と拡充が急務であると推察される。ただし、介護をめぐるのはソーシャル・ネットワークの拡大が介護の負担を低減させる反面、緊密な関係から得られる支援がえってストレスになるとの指摘もある²¹⁾。したがって、社会的に孤立しがちな介護者に対しては、適切な他者が介在する風通しの良い開放的な介護環境の構築が必要であると考えられる。

また本研究では、上記3つのソーシャル・ネットワークのタイプと介護者および要介護者等との基本属性との関連性についても検討した。特筆すべき点は、「孤立型」の介護者は「充足型」の介護者と比較して、男性の占める比率が高く、近所づきあいや地縁的活動への参加が少なく、現在の暮らし向きは不良であったことである。従来の研究では、男性介護者は女性介護者と比較して、周りの人や友人などに支援を求める行動が少なく²²⁾、インフォーマルな人々への支援要請姿勢が消極的であることが報告されている²³⁾。とりわけ、男性介護者は介護によって社会的なつながりが失われやすく、社会関係が縮小傾向にある^{1, 24)}。したがって、「孤立型」の介護者に男性が多かったことは従来の知見と整合していると推察される。また「孤立型」の介護者は「充足型」の介護者と比較して、近所づきあいや地縁的活動への参加の程度が少なかった。このことは、対象者こそ多少異なるものの、たとえば石川ら²⁵⁾の研究では、ボランティア経験や地域活動経験などの社会参加活動がソーシャル・ネットワークの大きさに関連していることを報告している。つまり、「孤立型」の介護者において社会参加活動が少なかったことは概ね従来の知見と一致していると推察されよう。ただし、社会参加活動の減少は、新たな対人関係の構築や関係性の深化・成熟を図る機会の減少を招き兼ねない。そのため、「孤立型」の介護者には対人関係が過度に抑制されることがないように、介護の抱

表2 介護者のソーシャル・ネットワークのタイプ別にみた特徴 (n = 129)

変数	回答カテゴリ	第1クラスター (n=77)	第2クラスター (n=31)	第3クラスター (n=21)	検定方法 (注1)	p値	多重比較
		平均型	孤立型	充足型			
介護者の性別	男性	15 (45.5) -1.9	14 (42.4) 2.9	4 (12.1) -0.7	※1	*	
	女性	62 (64.6) 1.9	17 (17.7) -2.9	17 (17.7) 0.7			
介護者の年齢		68.2 (8.5)	65.9 (7.4)	65.0 (6.6)	※2	n.s.	
介護期間 (カ月)		62.0 (49.5)	46.7 (38.4)	62.6 (50.7)	※2	n.s.	
1日の介護時間		65.8	67.4	58.6	※3	n.s.	
就労状況	仕事あり	3 (1-4)	3 (1-4)	2 (0.5-4)	※1	n.s.	
	仕事なし	21 (56.8)	10 (27.0)	6 (16.2)			
近所づきあいの程度		66.5	53.5	76.6	※3	*	2<3
		2 (2-3)	2 (1-2)	2 (2-3)			
家族会等への参加の有無	参加していない (過去に参加していたが、現在は参加していない含む)	63 (60.6)	27 (26.0)	14 (13.5)	※1	n.s.	
	不定期・定期的に参加	14 (56.0)	4 (16.0)	7 (28.0)			
地縁的活動への参加の程度		63.2	56.3	84.4	※3	*	1<3 2<3
		1 (0.5-2)	1 (0-2)	2 (1-2.5)			
現在の暮らし向き		64.1	55.6	82.4	※3	*	2<3
		2 (1-3)	2 (1-2)	2 (2-3)			
主観的健康度		67.5	54.1	72.1	※3	n.s.	
		2 (1-2)	1 (1-2)	2 (1-2)			
別居親族宅までの移動時間 (分)		37.3 (65.8)	105.7 (262.2)	18.4 (15.8)	※4	n.s.	
要介護者等の性別	男性	33 (70.2)	9 (19.1)	5 (10.6)	※1	n.s.	
	女性	44 (53.7)	22 (26.8)	16 (19.5)			
要介護者等の年齢		85.6 (7.9)	84.9 (7.7)	84.9 (7.7)	※2	n.s.	
要介護度		68.2	56.0	66.6	※3	n.s.	
		6 (4.5-7)	5 (5-6)	5 (5-7)			
認知症の診断の有無	あり	41 (67.2)	12 (19.7)	8 (13.1)	※1	n.s.	
	なし・わからない	36 (52.9)	19 (27.9)	13 (19.1)			
利用事業所までの移動時間 (分)		12.9 (6.5)	21.5 (12.5)	15.5 (9.4)	※2	**	1<2

*p<0.05, **p<0.01, n.s. = not significant

注1: 検定方法は、カイニ乗検定 (※1)、一元配置分散分析 (※2)、Kruskal-Wallis検定 (※3) である。ただし、※4については、量的 (数値) データであるが、床効果が認められることからノンパラメトリック検定であるKruskal-Wallis検定を使用した。

注2: 表中は、※1の分析では上段に「人数 (%)」、下段に「調整済み標準化残差」、※2※4では「平均値 (標準偏差)」、※3では上段に「平均ランク」、下段に「中央値 (第1四分位-第3四分位)」を記載した。

え込みや介護ホリックな状態に陥らないような支援が求められる。なお、「孤立型」の介護者は「充足型」の介護者よりも現在の暮らし向きが不良であったが、これは暮らし向きを経済状況と捉えれば、高所得者ほど低所得者よりネットワーク総数が大きい²⁶⁾、とする報告と概ね一致する。しかし、現在の暮らし向きは、生活の総体の評価として広く多様な要素を包含している可能性もあることから、一概に従来の研究成果と符合すると結論づけるのではなく、今後、より詳細な指標を用いた検討が必要であろう。

最後に、「孤立型」の介護者は「平均型」の介護者と比較して、利用事業所までの移動時間が長くなっていた。一般的に考えれば、利用事業所までの移動時間の長さは、目的地までのアクセスのしやすさを反映する。そのため、利用事業所までの移動時間は、ソーシャル・ネットワークの4つの側面の中でも特に「専門職」のネットワークの大きさと関連することが予想される。しかし、本研究では「専門職」のネットワークの平均値が最も大きい「充足型」と最も小さい「孤立型」の間には統計学的な有

意差は認められず、むしろ中程度の「専門職」のネットワークをもつ「平均型」と「孤立型」の間のみ統計学的な有意差が認められた。そのため、利用事業所までの移動時間の長さは、単に専門職と接触するための事業所までの距離や交通の便を反映するのではなく、広く介護者の生活環境、たとえば山間部や平野部、農村部や都市部などの地域特性を反映している可能性があると考えたほうが妥当であろう。したがって、利用事業所までの移動時間は、今後、地域特性などの他の変数を考慮したより詳細な検討が必要であると推察される。

以上、本研究では在宅で高齢者を介護する家族のソーシャル・ネットワークを類型化し、その特徴について明らかにした。しかしながら、本研究では分析に使用した標本数が少なく、交絡要因の影響等を排除した十分な分析はできなかった。そのため、今後はより大規模な標本調査を実施するとともに、より高度な分析手法によって介護者の社会的孤立やソーシャル・ネットワークを規定する要因を明らかにしていく必要がある。ただし、本研究において社

会的に孤立しやすい介護者の特徴を明らかにできたことは、支援が必要な家族を特定するための重要な情報となりえる。そのため、本研究の意義が否定されるものではないと言えよう。とりわけ、「孤立型」の介護者になりやすい男性介護者への支援の拡充はもちろん、社会参加活動や現在の暮らし向きなどにも配慮した介護者支援の展開が求められる。

謝辞

本研究は、科学研究費補助金事業（研究課題番号：25780342）の助成を受けて実施した研究の一部である。本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました事業所およびご家族の皆様に深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 津止正敏、斎藤真緒 (2007). 男性介護者白書—家族介護者支援への提言—. かもがわ出版.
- 2) 厚生労働省. 平成 25 年国民生活基礎調査の概況.
- 3) 湯原悦子 (2013). 介護うつ：認知症介護における介護者支援のための課題：司法福祉の立場から. 老年社会科学, 34 (4) : 525-530.
- 4) 松村香、岡田節子、山内朝江、他 (2013). 主介護者の抑うつ状態に影響を与える要因の構造的分析：主介護者の性格特性を加味して. 老年精神医学雑誌, 24 (12) : 1295-1307.
- 5) 湯原悦子 (2011). 介護殺人の現状から見出せる介護者支援の課題. 日本福祉大学社会福祉論集, 125 : 41-65.
- 6) 羽根文 (2006). 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—. 家族社会学研究, 18 (1) : 27-39.
- 7) 保坂隆、町田いずみ (2006). 自殺企図の実態と予防介入に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）、平成 17 年度研究報告書.
- 8) 安田直史、村田伸 (2012). 要介護高齢者を介護する主介護者の抑うつに影響を及ぼす因子の検討. ヘルスプロモーション理学療法研究, 1 (2) : 109-115.
- 9) 羽生正宗 (2010). 老老介護の現状分析. 山口経済学雑誌, 59 (4) : 303-341.

- 10) S. Higashino, Han-Su Yu, M. Kirino, et.al. (2005). The Relationship between Mental Health and Care Burden in the Primary Caregivers of Seniors requiring Support Care. The Journal of Japan Academy of Health Sciences, 8 (3) : 147-153.
- 11) Clyburn,L.D., Stones,M.J., Hadjistavropoulos,T., et.al. (2000). Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 55B (1) : S2-13.
- 12) 田中共子、兵藤好美、田中宏二 (2002). 在宅介護者のソーシャルサポートネットワークの機能—家族・友人・近所・専門職に関する検討—. 社会心理学研究, 18 (1) : 39-50.
- 13) Lubben,J.E., & Gironde,M.W. (2003). Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. In B. Berkman & L. K. Harooytan (Eds.) , Social work and health care in an aging world (pp.319-350). New York : Springer.
- 14) 栗本鮎美、栗田主一、大久保孝義、ほか (2011). 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌, 48 (2) : 149-157.
- 15) 鄭躍軍、金明哲 (2011). 社会調査データ解析. 共立出版.
- 16) 認知症介護研究・研修仙台センター (2014). 高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点. 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター.
- 17) 牧迫飛雄馬、阿部勉、阿部恵一郎、他 (2008). 在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関与する要因についての研究. 日本老年医学会雑誌, 45 (1) : 59-67.
- 18) Savage, S., Bailey, S. (2004) .The impact of caring on caregivers' mental health : a review of the literature. Aust Health Rev, 27 (1) : 111-7.
- 19) 高橋和子、小林淳子 (2003). 高齢者夫婦世帯における介護者のインフォーマルサポートの実態と精神的健康の関連. 老年看護学, 8 (1) : 5-13.
- 20) 桐野匡史、出井涼介、中島望、ほか (2004). 在宅で高齢者を介護する家族の介護関連デシリ－・ハッスルと援助要請行動の関係. 日本保健科学学会誌, 17 (1) : 14-24.

- 21) 唐沢かおり (1998). 高齢者介護労働での人間関係をめぐって - 対人相互作用としての介護. 産業・組織心理学研究, 12 (1) : 17-27.
- 22) 杉浦圭子、伊藤美樹子、三上洋 (2004). 在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討. 日本公衆衛生学会誌, 51 (4) : 240-251.
- 23) 一瀬貴子 (2004). 高齢家族介護者の「ストレス発生過程」に及ぼす「介護に対して抱く生き甲斐感」の影響 - ストレス因果モデルに従ったパス解析による規定要因分析 -. 関西福祉大学研究紀要, 7 : 91-107.
- 24) 森詩恵 (2008). 男性家族介護者の介護実態とその課題. 大阪経済論集, 58 (7) : 101-112.
- 25) 石川久、冷水豊、山口麻衣 (2009). 高年者のソーシャルネットワークの特徴と生活満足度との関連に関する研究—4つの地域特性別分析の試み—. 人間福祉学研究, 2 (1) : 49-60.
- 26) 原田謙 (2012). 社会階層とパーソナル・ネットワーク—学歴・職業・所得による格差と性差—. 医療と社会, 22 (1) : 57-68.

Classification and description of social network in family caregivers caring for the frail elderly at home

MASAFUMI KIRINO*, RYOSUKE DEI**, KEIKO MATSUMOTO***

**Graduate School of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama, 719-1197, Japan*

***Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama, 719-1197, Japan*

****Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare, 288 Matsushima, Kurashiki, Okayama 701-0193, Japan*

Keywords : social network, social support, social isolation, carers support