

□報告□

就労しながら親の介護をするシングル介護者の
退院直後の健康関連 QOL の縦断研究田中 結花子^{1,2} 佐藤 真由美³ 青石 恵子⁴

抄 録

目的：就労しながら親の介護をするシングル介護者の健康関連 QOL を退院後 1 か月時と 3 か月時で比較し健康関連 QOL の変化を考察する。

方法：退院後 1 か月時と 3 か月時の 2 時点において質問紙調査を行った。対象者の基本属性と労働時間と介護時間など、被介護者の介護度および認知度などを調査した。健康関連 QOL の測定には SF-8TM を使用し退院後 1 か月時および 3 か月時の比較をした。

結果：1 日の介護時間の 1 か月時の平均値（以下 Mean）は 270.8 分/日、標準偏差（以下 SD）は 249.0 分/日、3 か月時の Mean は 317.5 分/日、SD は 295.4 分/日と介護時間が有意に増えていた（ $p < 0.01$ ）。健康関連 QOL における精神的サマリースコアの 1 か月時の Mean は 41.9 点、SD は 8.9 点、3 か月時の Mean は 42.9 点、SD は 8.1 点で有意差な差はなかった。身体的サマリースコアの 1 か月時の Mean は 47.5 点、SD は 9.6 点、3 か月時の Mean は 45.9 点、SD は 9.4 点で有意な差はなかった。

考察：シングル介護者は身体面より精神面の健康関連 QOL が低下している状態であった。このことはシングル介護者のみではなく在宅介護を行う介護者に共通の問題であることがわかった。

キーワード：シングル介護者、健康関連 QOL、在宅介護、負担感

I. 緒言

高齢者が増加する一方、未婚者や離婚者の増加、兄弟数の減少、同居率の低下により、単身で介護をする者（以下、シングル介護者）が増えている。単身者の介護では、身近にともに介護を担う家族がいないことだけでなく、自由なライフスタイルや経済的な保障の脆弱さ、心身面からの生活力の困難があり、老老介護や家族がいる介護者とは違った問題や課題があると考えられる。未婚または単身で生活基盤を維持しながら親の介護をすることの問題点や要因を明らかにすることは、高齢者介護のこれからを考える上で重要であり、シングル介護者の QOL に対して適切な対応がなされ

なければ、深刻な社会問題になると考える。

これまでの介護者研究の多くは、在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護の負担感やストレスに焦点が当てられてきた¹⁾。また介護状況や QOL との影響²⁾についての検討がされてきた。健康関連 QOL を使用した研究において、認知症高齢者の入院時と退院時の家族の負担感の調査では、身体面より精神面の健康関連 QOL が損なわれていることが報告されている³⁾。男性家族介護者の心身の健康に対して主観的な健康感が低く、睡眠やストレス知覚についても問題を抱えながら介護のある生活を送っていた¹⁾。さらに重要なことは、介護離職は一見すると仕事と介護の両立

受付日：2021 年 4 月 12 日 受理日：2021 年 9 月 9 日

¹ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 研究生

Division of Nursing, Research worker in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

16S3039@giuhw.ac.jp

² 修文大学看護学部看護学科

School of Nursing, Department of Nursing, Shubun University

³ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学 看護学分野

Division of Nursing, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

⁴ 熊本大学大学院 生命科学研究部

Faculty of Life Science, Kumamoto University

から解放され、介護の負担は軽減されるものと考えられるが、実際には介護離職者の半数以上で、精神面、肉体面、経済面の負担がかえって増す結果になったなど、必ずしも状況を好転させるわけではない⁴⁾。仕事を退職して介護に専念しても、介護開始6か月未満は介護開始初期であり、介護者の介護方法に慣れていないこと、緊急時の対応に不安を感じていることが報告されており⁵⁾、介護者のQOLは低下する。離職をしても問題の解決にはならない。特に経済面では、介護による就労調整が総世帯収入の減少をもたらすことが知られており⁶⁾ その結果、生活が立ち行かなくなるケースも想定される。外で仕事に就くことは、在宅介護から離れることで気分転換の促進や社会的なネットワーク資源をもたらす機能があり⁷⁾ 精神的健康の維持にも関連していた⁸⁾。

II. 目的

就労しながら親の介護をするシングル介護者の健康関連QOLを退院後1か月時と退院後3か月時で比較し、健康関連QOLの変化を考察する。

III. 方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙を用いた縦断調査。

2. 研究方法

1) 対象者

病院から自宅へ退院した1か月以内の親を就労しながらシングルで介護している者。

2) 標本抽出方法

対象施設は、回復期リハビリテーション病院と全国病院協会に入会している病院、訪問看護ステーション、全国の男性介護者と支援者の全国ネットワークの家族会とした。

3) 用語の定義

【シングル介護者】未婚者による介護だけではなく、未婚・離婚・死別・そして一人っ子や兄弟がいてもいなくても、「一人」で介護の責務を担っている人⁹⁾と

定義した。

【就労者】収入を得て生計を維持するための活動すべてを労働といい、ただし家事労働は含まない¹⁰⁾と定義した。

3. 調査方法

1) 標本数算出の根拠

効果量0.5(中等度) $\alpha = 0.05$, 検出力0.8としたとき、サンプル数は各64例、計128例と算出された。そこで、必要サンプル数を150と設定した。さらに、回収率20%を見込んで回復期リハビリテーション病院500か所、全国病院協会に入会している病院500か所、訪問看護ステーション250か所、家族会250か所の合計1,500施設に質問紙を配布することとした。

2) 調査期間

2019年11月～2020年3月までとした。

3) 調査協力依頼方法と質問紙の配布

調査対象施設の病院長、看護部長に研究者が研究内容を説明し承諾施設で実施した。そのため、退院予定の親を在宅で介護しながら就労を両立予定のシングル介護者へ依頼先の病棟管理者より研究の説明を行った。その後、承諾が得られたシングル介護者へ調査票(2回分)を手渡し、回答後郵送してもらう方法をとった。最終的に研究参加に同意した20の施設に対し、質問紙を郵送した。研究参加候補者400名に配布した。退院後1か月以内(以下1か月時)と退院後3か月以内(以下3か月時)の2時点で郵送法をもちいた調査を実施した。

4) 調査項目

(1) 個人属性

性別、年齢、雇用形態、勤務時間および介護時間、介護する親の個人属性として性別、年齢、続柄、介護度および認知度を尋ねた。年齢は対象者、介護する親ともに実年齢で記入を求めた。勤務時間は1週間の平均勤務時間を介護時間は1日の介護時間を実数で記入を依頼した。介護度は、要支援1から要介護5の7段階の選択肢とした。認知度は、判断基準とランクを示した表から認知症の程度に当てはまるランクから選択

してもらった。また、健康関連 QOL を測定するため SF-8™ を使用した。

(2) 健康関連 QOL SF-8™

SF36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey) の短縮版である SF-8™ を用いた。SF-8™ は福原ら¹¹⁾が開発し、過去 1 か月間の健康関連 QOL を測定する尺度で、信頼性・妥当性は検証されている。質問は 8 項目あり、各質問項目は、一般国民における得点分布から算出された国民標準値に基づいたスコアリング法によって得点化されている。国民標準値は 50.0 点とされ、これを標準とした比較が可能である。健康関連 QOL の測定道具の中では、最も質問項目が少なく、簡易に、かつ対象者への負担への配慮ができる。「身体機能」、「日常役割機能 (身体)」、「体の痛み」、「全体的健康感」、「活力」、「社会生活機能」、「日常役割機能 (精神)」、「心の健康」で構成されている。また、身体的健康を示す身体的サマリースコア (以下 PCS) と精神的健康を示す精神的サマリースコア (以下 MCS) が算出され、得点が高いほど健康状態が良好である¹²⁾。

5) 分析方法

調査内容については単純集計を行い、勤務時間および介護時間は平均値 (以下 Mean) および標準偏差 (以下 SD) を分析した。退院後 1 か月時と 3 か月時で変化が予測される項目：介護者の 1 日の平均勤務時間、平均介護時間、親の介護度、認知度、健康関連 QOL は各々集計した。その他、性別、年代、親との同居年数、親との居住環境はベースラインの 1 か月時のみを表示した。SF-8™ は、2 時点の得点を算出し、PCS と MCS は *t* 検定を用いて比較した。

統計分析ソフト SPSS Statistics Ver. 26.0 (日本 IBM 社製) を使用し、有意水準は 5% とした。

6) 倫理的配慮

国際医療福祉大学倫理審査委員会 (承認番号 20-Ig-42) の承認を得た。

参加は自由であり質問紙の返送をもって同意とみなすこと、質問紙は無記名で、本研究のみに使用することで、データ分析の際は個別データとして使用しないことについて説明した。さらに、ID による記号化を

して処理し、研究で用いるパソコンは暗証番号を設定し他者がログインできないように、厳重に取り扱った。パソコンは、使用時、データが外部に決して漏れることないように留意した。質問紙や同意の得られた書類は鍵のかかる書棚にて年度ごとに分類して保管をした。なお、研究修了後 10 年が経過した後は、看護学研究科長の命を受けた教員がシュレッダーにより紙媒体、データを破棄する。USB メモリーに保存したデータは、学会発表、論文投稿など研究が終了した後にも、パスワードを付けて 10 年間保存し、その後、すべてのデータフォーマットを消去することを文書にて説明した。

IV. 結果

1. シングル介護者の 1 か月時、3 か月時の健康関連 QOL の尺度得点の信頼性

SF-8™ の平行検査法における信頼係数は 0.56 から 0.87、中央値 0.65、サマリースコアの平行検査法による信頼係数は、PCS が 0.77 と MCS が 0.73 であった¹¹⁾。

SF-8™ の健康関連 QOL の下位項目別に 1 か月時、3 か月時の Cronbach's *a* を算出した。

対象者の Cronbach's *a* は、1 か月時と 3 か月時ともすべて 0.9 で対象人数は少なかったがデータの信頼性は確保されていた。

2. 対象者の概要

地域の内訳は、東北 1 か所、関東 5 か所、中部 10 か所、近畿 2 か所、中国・四国 1 か所、九州 1 か所であった。質問紙の回収数は、退院 1 か月 400 部配布、第 1 回目の質問紙回収 50 部 (回収率 13%)、第 2 回目の質問紙回収 40 部 (回収率 10%) であった。両方に回答し、目的変数である SF-8™ に欠損のない 36 名を分析対象とした。

回答者 36 名の対象者の属性を表 1-1、1-2 に示す。対象者の平均年齢は 54.1 歳、SD は 6.3 歳であった。性別は、女性が 21 名 (58.3%) であった。1 日の平均勤務時間は、1 か月時 406.5 分/日、(標準偏差以下

表 1-1 対象者の状況

	1 か月時 <i>n</i> (%)	3 か月時 <i>n</i> (%)	<i>p</i> 値
性別			
男性	15 (41.7)		
女性	21 (58.3)		
平均年齢	Mean, SD 54.1, 6.3		
雇用形態			
正規雇用	19 (52.8)	17 (47.2)	<i>p</i> = 0.141
非正規雇用	17 (47.2)	19 (52.8)	

n = 36. *p* 値 : *t* 検定.

表 1-2 対象者の平均年齢, 勤務時間および介護時間

	1 か月 Mean, SD	3 か月 Mean, SD	<i>p</i> 値
平均年齢	54.1, 6.3		
1 日の平均勤務時間	406.5, 176.9 分 / 日	400.5, 170.1 分 / 日	<i>p</i> = 0.06
1 日の平均介護時間	270.8, 249.0 分 / 日	317.5, 295.4 分 / 日	<i>p</i> < 0.01

n = 36.

表 2-1 介護する親の属性

	<i>n</i> (%)
性別	
女性	26 (72.2)
男性	10 (27.8)
親との居住環境	
戸建て	29 (80.6)
マンション	6 (16.6)
公団住宅	1 (2.8)
平均年齢	Mean, SD 84.0, 6.8
親との同居年数 (年)	34.8, 20.0

SD176.9), 3 か月時は 400.5 分 / 日 (SD170.1) あった (*p* = 0.06). 1 日の平均介護時間は, 1 か月時は 270.8 分 / 日 (SD249.0), 3 か月時 317.5 分 / 日 (SD295.4) と 3 か月時になると介護時間が有意に増加していた (*p* < 0.01).

3. 親の概要

シングル介護者が介護する親の属性を表 2-1, 2-2 に示す. 被介護者の平均年齢は, 84.0 歳, SD6.8 であっ

た. 性別は, 女性 26 名 (72.2%), 男性 10 名 (27.8%) と女性が多かった. 介護度は, 1 か月時・3 か月時ともに要介護 2 が 11 名 (30.6%) と最も多かった. 1 か月と 3 か月で介護度に有意な差があるとはいえなかった. 認知度は, 1 か月時ランク I が 13 名 (36.1%), 3 か月時はランク I が 11 名 (30.6%) と認知度は低下した.

表2-2 介護する親の属性

		1 か月時 n (%)	3 か月時 n (%)
介護度	要支援 1	2 (5.6)	1 (2.8)
	要支援 2	4 (11.1)	2 (5.6)
	要介護 1	5 (13.9)	7 (19.4)
	要介護 2	11 (30.6)	11 (30.6)
	要介護 3	7 (19.4)	7 (19.4)
	要介護 4	5 (13.9)	4 (11.1)
	要介護 5	2 (5.6)	4 (11.1)
認知度	ランク I	13 (36.1)	11 (30.6)
	ランク II	6 (16.7)	6 (16.7)
	ランク II b	3 (8.3)	4 (11.1)
	ランク III	5 (13.9)	4 (11.1)
	ランク III a	7 (19.4)	7 (19.4)
	ランク III b	1 (2.8)	4 (11.1)
	ランク IV	1 (2.8)	0 (00.0)

n = 36.

表3 1 か月時および3 か月時における健康関連 QOL の変化

	1 か月時 対象者の Cronbach's α			3 か月時 対象者の Cronbach's α			1 か月時と3 か月時 の比較	
	Mean	SD		Mean	SD		t 値	p 値
PCS: 身体的サマリースコア	47.5	9.6	0.9	45.9	9.4	0.9	1.2	0.2
MCS: 精神的サマリースコア	41.9	8.9	0.9	42.9	8.1	0.9	-1.0	0.3
【下位項目】								
身体的機能	46.8	8.7	0.9	46.9	7.5	0.9	-0.8	0.9
日常役割機能 (身体)	43.8	10.6	0.9	46.4	10.9	0.9	-1.2	0.20
体の痛み	48.5	10.9	0.9	47.0	8.0	0.9	0.9	0.4
全体的健康感	47.7	8.0	0.9	46.1	8.2	0.9	0.8	0.4
活力	48.1	7.3	0.9	47.9	6.5	0.9	0.2	0.9
社会生活機能	42.9	11.1	0.9	42.4	9.8	0.9	0.3	0.8
日常役割機能 (精神)	42.8	8.2	0.9	42.6	7.7	0.9	0.2	0.9
心の健康	42.6	8.2	0.9	45.0	7.8	0.9	-1.9	0.1

n = 36. p 値: t 検定.

4. 1 か月時および3 か月時における健康関連 QOL の変化 (表3)

1) PCS と MCS

対象者のシングル介護者の SF-8TM にて算出した健康関連 QOL の 1 か月時の PCS の平均 (以下 Mean) は 47.5 点, SD は 9.6 点, MCS の Mean は 41.9 点, SD は 8.9 点であった. 3 か月時の健康関連 QOL の

PCS の Mean は 45.9 点, SD は 9.4 点, MCS の Mean は 42.9 点, SD は 8.1 点であった. PCS・MCS とともに低下を示していたが, 有意な差はなかった.

2) 健康関連 QOL の下位項目

1 か月時の身体的機能の Mean は 46.8 点, SD は 8.7 点, 3 か月時の Mean は 46.9 点, SD は, 7.5 点であった. 日常役割機能 (身体) の 1 か月時の Mean は 43.8 点,

SDは10.6点、3か月時のMeanは、46.4点、SDは10.9点であった。社会生活機能1か月時のMeanは42.9点、SDは11.1点、3か月時のMeanは42.4点、SDは9.8点であった。

日常役割機能（精神）1か月時のMeanは42.8点、SDは8.2点、3か月時のMeanは42.6点、SDは7.7点であった。心の健康の1か月時のMeanは42.6点、SDは8.2点、3か月時のMeanは45.0点、SDは7.8点であった。1か月時と3か月時を比較するとPCSは低下、MCSは上昇していたが、有意差はなかった。下位項目では、心の健康が3か月時は、上昇していた。

IV. 考察

1. 1か月時のシングル介護者の健康関連 QOL

1) PCS, MCS について

本調査における1か月時のPCSおよびMCSは低下していた。これは宮下ら⁵⁾の研究による6か月未満の介護開始初期における負担感と関連していた結果と同様だった。その原因には、介護に不慣れなこと、緊急時の対応の不安を抱えていることが考えられ、介護負担感とPCS、MCSと関連があるという内容と一致した。

2) 介護と仕事の両立について

在宅介護開始1か月時のシングル介護者は、親の急性期病院への入院からリハビリテーション病院への転院を経て病院退院後の親の在宅介護と就労の両立など、今までに経験したことがない事柄の連続である。そのため、精神的にも身体的にも負担感が増大していたと考えられる。今回の調査では、下位項目の心の健康や日常役割機能（精神）が低く、これらがMCSに影響した可能性は考えられる。しかし、本研究では多変量解析を実施していないため、影響要因までは断定することはできない。

多くの介護者は、退院指導を受け在宅介護生活を開始している。しかし、著者の介護経験や先行研究^{13,14)}からは、介護環境を整えるための担当ケアマネジャーとの連絡調整、さらには仕事を持つ介護者の場合は、出勤時間の調整など退院指導以外の問題発生が多いと

ということが明らかになっている。

本調査から1日の平均勤務時間が1か月から3か月で減少しており、一方で1日の介護時間は増大していた。また、3か月後のPCSは、低下していることからシングル介護者は身体的にも疲労が蓄積していると考えられる。

3) 介護離職の予防とストレス対処について

シングル介護者のストレス対処と介護離職予防には、早期から退院支援を行うことで、患者・家族の退院後の不安が軽減される¹⁵⁾。しかし、シングル介護者の親は、子どもであるシングル介護者と同居していても介護者は就業しており、昼間は親が単独となる時間が多い。また、看護師も退院指導において個別性を踏まえたきめ細かな退院調整の必要性を感じている。障害があっても住み慣れた自宅で生活できるように、患者である親へのアプローチは当然ながら、介護者であるシングル介護者へのアプローチは重要な課題である。シングル介護者自身も生活者であり、その後の人生において、仕事や生活と介護が両立できるよう、「がんばりすぎない介護」についての退院支援をすることにより介護者への負担軽減に寄与できる。退院直後は、ケアマネジャーとの関係性の構築や、慣れない家事や介護で生活が激変している。介護を替わってくれる人もいない中での介護、友人等への相談の機会も奪われていることも想定され介護から生じる身体的、精神的・心理的影響が懸念される。介護者が退院前後に抱く不安は、「身体的な症状に関する不安」、「日常生活上の不安」、「社会生活上の不安」、「介護に関する不安」、「急変に遭遇することへの不安」など、多岐に渡っており退院後の在宅生活も視野に入れた介護不安がある¹⁶⁾。しかし、退院指導の時期に気づかなかった課題や在宅生活が始まって気づく新たな不安や課題も出てくる。以上のことから、シングル介護者の心理的反応を理解し共感する姿勢が必要である。また、シングル介護者が親の在宅介護開始前に介護についての教育的なサポートや家事などの技術指導を行う機会を設けること。ケアマネジャーや相談できる医療スタッフとの意見交換ができる人間関係の構築、退院後の訪問指導や

介護者同士のピアサポート体制や職場環境の調整も必要である。また、サービスを有効に利用し、親の介護から離れる時間を確保し、自分自身のために自由な時間を確保できるような援助をすることが必要である。

2. 3か月時のシングル介護者の健康関連 QOL

介護開始から3か月時では SF-8™ の結果に有意な差はなかったものの、平均勤務時間は減少し、介護時間は増加していた。星野ら¹⁶⁾の研究では、高齢女性介護者のストレス反応において健康関連 QOL を測定した結果では、身体機能と日常役割機能（身体）以外には有意な差はなかった。身体機能と日常役割機能（身体）の健康関連 QOL の得点は、高齢女性のストレス反応の低値群の平均得点よりシングル介護者の得点の方が低値であった。

3. 1か月時と3か月時のシングル介護者の健康関連 QOL の比較

本研究では、シングル介護者の PCS, MCS の1か月時から3か月時の比較では、有意な差はなかった。在宅認知症高齢者の主たる介護者を対象とした研究³⁾で示された SF-8™ の MCS と比較すると、本研究の対象者は低い得点であった。研究仮説は、シングル介護者は親がリハビリテーション病院を退院してはじめての在宅介護と就労の両立に戸惑い、慣れない家事や親の通院で就労にも影響し健康関連 QOL は低下するとした。シングル介護者は介護開始で親の介護と就労したことで介護と就労が困難で介護継続について思案している時期であった。この介護開始1か月時から3か月時に（介護開始して間がない時期）に健康関連 QOL が好転しなければ就労や介護の継続ができないことが危惧される。滝ら¹⁷⁾は、親の介護と就労を両立する要因に被介護者が歩行的介助頻度が少なく、仕事も自営業や役員クラスで勤めていることを指摘していた。植田ら¹⁸⁾は、介護に要する時間が増えると、公的サービスの利用だけでは就労継続が困難であり、結果として就労者は介護との両立を断念していると報告している。今回の対象者の中にも介護時間が長い介

護者もいるので介護離職の予防策を退院直後から支援していく必要がある。

シングル介護者は身近に介護の代替者がいないことから介護に専念することは親の経済に頼り、パラサイトを生む結果となる。

回復期リハビリテーション病院を対象とした診療報酬改定による退院支援の現状と課題の調査研究¹⁹⁾においても退院困難要因は、「退院後の介護力不足」、「認知機能障害」、「独居」であった。現在の超高齢社会、認知症の増加といった日本の地域医療の現状を反映していた。看護師が退院後の退院支援訪問に行く理由は「院内の退院支援の見直し」や「スムーズな引き継ぎ」が多かった。しかし、退院支援による訪問ができていない施設も多く、その理由が、人員不足、責任の不明確さやマニュアルやパスなどの基準維持の体制整備の不十分さが指摘されていた。

シングル介護者への看護職の役割としては、①親の入院中から介護保険やその他の社会資源の情報を提供すること、②入院中にシングル介護者の家事および介護能力や就労状況を把握すること、③介護者への在宅介護と就労両立に向けた指導の充実が重要と考える。また、退院前後の退院支援訪問の実施を退院後1か月、3か月に実施するなどの退院支援の体制整備が必要である。シングル介護者の在宅介護と就労の両立には、看護師をはじめとする多職種での支援が不可欠である。

V. 本研究の限界と課題

対象者数が少なく一般化には限界がある。わが国全体のシングル介護者や在宅介護継続ニーズを反映しているとは言い切れないものの、シングル介護者と介護している親の特徴を反映しているものであると考える。本研究における対象者は、健康関連 QOL が高齢女性の在宅介護をしている者より低い集団であったが、退院前の状況を調査できていないため、在宅介護開始による影響とは断定することはできない。

今後は、親の入院時におけるシングル介護者の QOL を測定する必要がある。また研究の質を担保す

るためにサンプル数の確保を検討する必要がある。

対象地域および例数を増やすとともに、多変量解析を実施し要因を明らかにしていきたい。さらにシングル介護者の就労と介護の両立の一助としたケアニーズの研究を行うことを検討している。高齢化社会が急加速している今後の日本において重要な研究であると考ええる。

VI. 結語

本研究は、就労しながら親の介護をするシングル介護者の健康関連 QOL を退院後 1 か月時と 3 か月時で比較し、健康関連 QOL の変化を考察した。本研究の対象者は、1 か月時および 3 か月時ともに PCS, MCS とともに有意な差はなかった。シングル介護者は、身体面より精神面の健康関連 QOL (SF-8™) が低下していた。また在宅介護開始 3 か月時は、MCS は上昇していたが、介護に費やす時間は増加して PCS は低下しており介護者の身体的負担が増加していた。このことはシングル介護者のみではなく在宅介護を行う介護者に共通な状況であった。

謝辞

在宅介護開始の大変な中、研究にご協力いただきました情報提供者の皆様、病院、訪問ステーションの担当者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は JSPS 科研費基盤 C19K11156 の助成を受けて実施したものであり、利益相反はない。

文献

- 1) 彦聖美, 鈴木祐恵, 大木秀一. 男性介護者における Stressful Life Events と Sense of Coherence の関連. 石川看護雑誌 2014; 11: 19-27
- 2) 佐藤順子, 仲秋秀太郎. 認知症患者と家族の社会的孤立—ソーシャルサポートと QOL に関する問題点—. 老年精神医学雑誌 2011; 22(6): 699-708
- 3) 杉山智子, 渡邊啓子, 佐藤典子ら. 入院中の認知症高齢者の介護家族における健康関連 QOL—入院時と退院決定時の負担感に焦点をあてて—. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究 2011; 7(1): 35-40
- 4) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社. 2012. 平成 24 年度 仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書 (平成 24 年度厚生労働省委託調査) 結果概要. https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itakuchousa00.pdf 2021.6.29
- 5) 宮下光子, 酒井真理子, 飯塚弘美ら. 在宅家族介護者の介護負担感とそれに関連する QOL 要因. 日本農村医学会雑誌 2006; 54(5): 767-773
- 6) 岸田研作. 介護による就労調整は世帯入院を減少させるか. 家計経済研究 2013; 98: 54-59
- 7) 越智若菜, 田高悦子, 臺有桂ら. 中年期就労介護者の介護と仕事の両立の課題に関する記述的研究. 日本地域看護学会誌 2011; 13(2): 140-145
- 8) 内田佳見, 松岡広子. 仕事をしている女性が主介護者として在宅介護を担う体験—両立の困難さと生活安定のための工夫—. 愛知県立大学看護学部紀要 2016; 22: 27-35
- 9) おちとよこ. シングル介護—ひとりではがんばらない! 50 の Q&A. 日本放送出版協会, 2010: 10-11
- 10) Weblio 辞書. 「就労者 (しゅうろうしゃ)」の意味や使い方. <https://www.weblio.jp/content/%E5%B0%B1%E5%8A%B4%E8%80%85> 2021.6.29
- 11) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. 健康関連 QOL 尺度 SF-8 日本語版マニュアル. 京都府: 特定非営利活動法人健康医療評価研究機構, 2004: 15-40
- 12) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. 生活の質 (QOL) 健康関連 QOL 尺度—SF-8 と SF-36. 医学のあゆみ 2005; 213(2): 133-136
- 13) 渡部幸子, 荻野雅. 就労者における仕事と家族介護の両立の現状と今後の方向性に関する文献研究. 武蔵野大学看護学研究所紀要 2015; 9: 37-46
- 14) 久保田真由美, 山岸千恵, 浦橋久美子. 老親を在宅で介護するひとり介護者の介護と労働の意味—9 人の介護者のインタビュー結果から—. 茨城キリスト教大学看護学部紀要 2012; 4(1): 27-33
- 15) 伊藤由美子 (編). まるっと 1 冊リハビリ病棟の退院支援個別性のある患者・家族支援ができる! リハビリナース 2013 年秋季増刊 (通巻 40 号). メディカ出版, 2013: 180-183
- 16) 星野純子, 堀谷子, 清水律子. 生理学的測定指標を用いた高齢な女性介護者のストレス反応. 日本在宅ケア学会誌 2014; 18(1): 51-59
- 17) 滝ゆず, 堀口和子, 岩田昇. 要介護高齢者の主介護者の介護と仕事の両立に関する要因. 日本在宅ケア学会誌 2017; 21(1): 44-51
- 18) 植田恵子, 岡本玲子, 中山貴美子. 女性介護者の就労継続に影響すると考えられる要因. 日本在宅ケア学会誌 2001; 5(1): 67-75
- 19) 山本恵子, 石川ふみよ, 荒木暁子ら. 診療報酬改定による退院支援の現状と課題. 日本リハビリテーション看護学会誌 2020; 10(1): 21-23

A longitudinal health-related quality of life study of single caregivers who are working and caring for their parents recently discharged from the hospital

Yukako TANAKA, Mayumi SATO and Keiko AOISHI

Abstract

Purpose: The present study compared the health-related quality of life (QOL) of single caregivers who are working and caring for their parents one month and three months after hospital discharge, and examined the changes in health-related QOL.

Methods: Questionnaire surveys were conducted at two time points: one month and three months after hospital discharge. We collected information such as basic attributes, working hours, and care hours of the subjects as well as the level of care and awareness of the persons receiving the care. Health-related QOL was assessed using the 8-item short-form health survey (SF-8TM), and the scores measured one and three months after hospital discharge were compared.

Results: The mean daily care hours at one month were 270.8 min/day and the standard deviation (SD) was 249.0 min/day. At three months, the mean daily care hours were 317.5 min/day and the SD was 295.4 min/day. There was a significant increase ($p < 0.01$) in care hours. The mean mental summary score of the health-related QOL at one month was 41.9 points (SD: 8.9 points), and the mean at three months was 42.9 points (SD: 8.1 points), showing no significant difference. The mean physical summary score was 47.5 points at one month (SD: 9.6 points), and the mean at three months was 45.9 points (SD: 9.4 points), showing no significant difference.

Conclusion: The mental health-related QOL was lower in the single caregivers compared to the physical health-related QOL. We found that this is a common issue, not only in single caregivers, but also among caregivers who provide care at home.

Keywords : single caregivers, health-related quality of life, home care, sense of burden