

No.40

家族介護者の介護認識と就労実態からの家族レジリエ  
ンス研究：小規模地方都市を焦点化して

原田魁成

柳原清子

寒河江雅彦

齊藤実祥

2018年04月05日

# 家族介護者の介護認識と就労実態からの家族レジリエンス研究 小規模地方都市を焦点化して

原田 魁成\*1 柳原清子\*2 寒河江雅彦\*3 齊藤実祥\*1

## 抄録

本研究は北陸地方都市の要介護世帯全数調査から、就労や介護認識等を家族レジリエンスの視点で分析したものである。対象の家族介護者は574人（回収率40%）で、平均年齢は66.7歳であり、71.8%が同居であった。就労者は半数でその内、介護認定前後において23.6%の家族介護者が就労変化を経験していた。日常生活は家事を中心に維持され、友人より家族からの支援が中心であった。主観的幸福度は10点満点で平均6.1であった。重症化した際の在宅継続意識は「その時になってから」が4割であった。家族の自意識は「苦労の人生の自負」や「困難と戦う姿勢」を持つ一方で、家族内の「ユーモアな会話」や「意見を戦わす姿勢」は低かった。家族介護者は日常維持を基盤に、就労変化や家族内で力を結集し介護に対処していた。小規模地方都市の家族レジリエンスは「こんなこともあるさ」と肯定的な信念で心を奮い起こし、家族内で凝集し、細やかな幸福を見出す姿勢が浮き彫りとなった。

## I 緒言

今日、我が国は超高齢化が進展する中で、最後まで住み慣れた地域で暮らしたいという人々の願いは、国をあげて取り組む「地域包括ケアシステム」の理念にもなっている。同時に介護保険給付費の高騰を背景に、介護保険制度改革が推し進められ、虚弱な高齢者への対応の方向性として「介護」モデルから、「介護」プラス「予防」モデルへと転換が図られている<sup>1)</sup>。具体的には、介護保険が新予防給付と介護給付の2本立てとなり、新予防給付は市町村が対応する。また地域密着型サービスが導入され、自治体や住民の互助がキーワードとなっている。しかし、こうした変化の中でも、家族が高齢者の見守り役及び介護者として期待されていることには変わりはない。

これまで高齢者の家族介護研究は、介護負担感研究が数多くなされ<sup>2-3)</sup>、介護者のバーンアウト尺度開発も含めて国際的な研究もなされている<sup>4-5)</sup>。そこでは、老老介護等で身体的・心理的に追い詰められ、社会的にも孤立し、共倒れになりそうな状況が明らかになってい

\*1 金沢大学大学院 人間社会環境研究科

\*2 金沢大学 医薬保健研究域 保健学系

\*3 金沢大学 人間社会研究域 経済学経営学系

る。

専門職が家族介護者支援を考える際に、家族介護力研究<sup>6-7)</sup>は欠かせない。在宅介護力スコア<sup>8)</sup>は、高齢者のADLや医療処置、認知症の有無と、家族介護者の健康、意欲及び経済力などを測定するものである。これらの研究から、家族介護が継続される要因として、家族介護者の健康と副介護人の有無、余暇時間の必要性が示唆されている。

本研究は家族レジリエンス研究である。ここでレジリエンスとは<sup>9)</sup>、「回復力」や「弾力性」と訳されるが、ある苦しい状況下から這い上がって回復する力、困難性を跳ね返す・打ち勝つ力と捉えることにする。

家族レジリエンスの第一人者のワルシュ<sup>10)</sup>は、危機的状況を通して家族が家族として回復する可塑性を「家族レジリエンス」と提示し、関係性の文脈で肯定的に人びとのストレスや能力を捉えた。病気や障がいを持った人々への支援分野における概念分析<sup>11)</sup>では、家族レジリエンスは家族の危機的状況及び永続的なストレスの中での、「家族の相互理解の促進」、「家族内・家族外の人々との関係性の再組織化」、「家族の対処行動の変化」、「家族内・家族外の資源の活用」、「家族の日常の維持」であり、最終的な「家族機能の新しいパターンの確立」とされている。

介護の困難性に関して、近年介護を理由とする家族の離職や転職が社会問題<sup>12)</sup>となっている。全国では介護・看護を理由に前職を離職した者は48.7万人（平成19年～平成24年の5年間で、そのうち女性が38.9万人（79.9%）であることから、女性が介護・看護のために仕事を離職・転職している現状がある。

高齢者が要介護状態となってきた、それ自体が家族の危機であるが、同時にそのことで就労形態の変化を余儀なくされた場合もまた家族の危機の重なりと見ることができる。一方で就労形態を変化させることは、適応を意図した家族レジリエンスとも考えられる。

こうした就労や日常の家族生活、介護認識も加味し、社会が変化している中での、地方小規模市の家族レジリエンスの実態を焦点化したのが本研究である。

## II 用語の操作的定義

**家族レジリエンス**：本研究における家族レジリエンスとは、ワルシュ<sup>13)</sup>と大山ら<sup>14)</sup>の家族レジリエンス概念を参考に操作上、＜困難な状況下で発揮する家族の対処力や姿勢、自意識、信念、交流などである＞と広義的に定義する。

## III 研究方法

### 1. 研究デザイン

横断的質問紙調査による量的記述研究である。

### 2. 研究対象者

A市の要介護・要支援認定を受けている全世帯（施設入所者を除く）1440人である。なお回収率は40%（574人）であった。

### 3.調査方法

無記名自記式質問紙調査法にて調査を行い、返信用封筒により回収を行った。

### 4.調査票の構成

#### 1)基本属性

要介護者の年齢、性別、介護度、家族形態と家族介護者の年齢、性別、介護者数、家族の続柄（複数回答）、同居人の有無、副介護人の有無、副介護人の続柄（複数回答）、1週間当たりの介護時間で構成した。

#### 2) 主観的幸福度

総合的な主観的幸福度を尋ねるため、「幸福でない」を1点、「幸福である」を10点で記入するVAS（Visual Analog Scale）を作成した。

#### 3)日常生活維持力

家族生活力量モデル<sup>15)</sup>を参考に、「家事全般」「家の快適さや安全への配慮」「家族内の役割分担」「金銭管理」「会話・交流」の5項目を「まったくできていない」から「かなりできている」までの4件法で構成した。

#### 4)ソーシャルサポート

岩佐一ら<sup>16)</sup>の日本語版「ソーシャルサポート尺度」を用いた。この尺度はサポートの意識4項目、家族からのサポート4項目、友人からのサポート4項目で、「まったく思わない」から「非常にそう思う」まで7件法で構成されたものである。

#### 5) 介護継続意識（終末期）

要介護者が重症化した際の意向を「在宅でこのまま看取る」「病院・施設へ願ひする」「その時の状況で考える」「考えていない」「その他」から選択する構成とした。

#### 6) 家族の自意識、姿勢、交流（狭義の家族レジリエンス）

ワルシュ(1998)の家族レジリエンス概念3分類9要因<sup>13)</sup>及び大山らの家族レジリエンス測定尺度<sup>14)</sup>に関する記述を参考にし、「私の家族は…である」との5項目の質問項目を独自に作成した。5項目は「苦勞の多い人生だったか」「困難と戦う姿勢」「意見を言い合う関係」「ユーモアな会話」「家族全員での話し合い」で“まったくあてはまらない”から“よくあてはまる”の4件法で構成した。

困難な状況が増えたときの家族の姿勢として、「なぜこんなことがと怒りをおぼえる」「こんなこともあると受け止める」「困難、そこには意味があると考え」「しかたがないこととして考えない」「その他」から選択する構成とした。またこれまでの家族の信念について「かなり肯定的（やればできる）な信念」「どちらかといえば肯定的」「どちらかといえば否定的」「まったく否定的な信念」から選択する構成とした。

### 5.分析方法

基本属性、生活遂行力、ソーシャルサポート、介護の継続意識、家族の信念の各項目について記述統計を行った。家族介護者の属性と就労変化、就労形態の分析にはクロス集計を、家族介護者の属性と継続意識、就労変化、就労形態の分析には標準化残差を用いた片

側検定を、家族介護者の基本属性、広義の家族レジリエンスと幸福度の分析には一元配置分散分析を、そして生活遂行力及び周辺サポートの広義の家族レジリエンスと幸福度の分析には多重回帰分析を用いて分析した。統計ソフトはエクセル統計を用いた。なお継続意識について、「考えていない」と「その他」は関連要因の分析で使用する際の有効回答数が非常に少数であったことから省略した。

## 6.倫理的配慮

研究に先立ち、A市の「個人情報保護条例」に基づき、市と「誓約書」及び「共同研究契約書」を取り交わした。研究対象者に無記名の調査であること、研究協力は自由意志であること、データは施錠された保管庫にて厳重に管理し、研究終了後は破棄することなどを文書で説明し、回答をもって同意を得たこととした。また研究者らの所属する大学研究倫理審査委員会で承認され、A市の協力のもとで実施した。

## IV結果

### 1.要介護者及び家族介護者の基本属性

要介護者の平均年齢は 85.0 歳±7.6 (±SD,以下同様) で、68.6%が女性であった。介護度は要支援と要介護 1-2 が 77.1%で、家族形態は独居、及び高齢者夫婦のみが 44.3%であった。

家族介護者の平均年齢は 66.7 歳±10.7 で 359 人 (64.1%) が女性であった。介護者数は 1 人が 453 人 (81.5%) であった。要介護者との続柄は実親・義親が 360 人 (64.9%)、配偶者が 172 人 (31.0%) であり、399 人 (71.8%) が要介護者と同居していた。363 人 (66.9%) は副介護人のサポートを受けており、その続柄は配偶者が 182 人 (50.1%)、兄弟姉妹が 101 人 (27.8%) であった。平均介護時間は 31.5 時間±39.0 であった。

### 2.家族の日常生活遂行力、ソーシャルサポート

家族介護者の日常生活遂行力は 20 点満点中平均 14.1±3.00 で「まあできている」という評価であった。ソーシャルサポートについて、4 項目別平均は 28 点満点中「サポートを受けている意識」が 18.7±5.98、「家族からのサポート」が 18.6±6.49、「友人からのサポート」が 14.9±6.36 の順に高かった。

### 3.主観的幸福度の関連要因

家族介護者の主観的幸福度について、平均は 10 点満点中 6.1 で相対的に高かった。

基本属性との関連では性別、年齢、就労の有無、同居別居との間にいずれも有意な差は見られなかった。一方、副介護人の有無、介護時間の 10 時間未満と 30 時間以上の間、継続意識の「病院・施設入所」と「その時の状況で」の間、3 世代同居と高齢者夫婦及び子ども世帯、高齢者夫婦及び独居の世帯の間でそれぞれ有意な差が見られた。

幸福度と生活遂行力の間には 0.415 の中程度の正の相関があった。幸福度と周辺サポートの間には、0.488 の中程度の正の相関があったが、サポートを受けている意識や友人からのサポートと幸福度に相関は見られなかった。

表1 主観的幸福度と関連要因

項目	変数	主観的な幸福度			項目	変数	主観的な幸福度		
		n(%)	M±SD	P 値			n(%)	M±SD	P 値
性別	男性	165(36.2)	6.0±2.3	.183	副介 護人	有	321(67.3)	6.5±2.1	.001**
	女性	291(63.8)	6.3±2.2			無	156(32.7)	5.4±2.4	
年齢	～64	219(48.2)	6.2±2.2	<sup>1</sup> .814	介護 時間 (h)	～10	149(34.7)	6.5±2.2	<sup>1</sup> .307
	65～74	151(33.3)	6.1±2.2	<sup>2</sup> .695		10～30	145(33.7)	6.2±2.2	<sup>2</sup> .026*
	75～	84(18.5)	6.0±2.4	<sup>3</sup> .954		30～	136(31.6)	5.8±2.3	<sup>3</sup> .488
就労 有無	就労	238(52.3)	6.2±2.2	.438	同居 人	同居	352(73.0)	6.0±2.3	.395
	無職	217(47.7)	6.1±2.3			別居	130(27.0)	6.2±2.4	
家族 形態	3世代	198(41.1)	6.6±2.2	<sup>1</sup> .024*	継続 意識	在宅で	40(8.5)	6.4±2.6	<sup>1</sup> .311
	高齢者 ・子	110(22.8)	5.9±2.1	<sup>2</sup> .038*		病院・ 施設	237(50.7)	5.8±2.3	<sup>2</sup> .998
	高齢者 ・独居	174(36.1)	5.9±2.5	<sup>3</sup> .964		その時	190(40.7)	6.4±2.2	<sup>3</sup> .043*

<sup>1</sup> 1・2 変数目の平均差結果 <sup>2</sup> 1・3 変数目の平均差結果 <sup>3</sup> 2・3 変数目の平均差結果

\*p<0.05 \*\*p<0.01 一元配置分散分析 その後 Tukey 検定

表2 生活遂行力、周辺サポートと幸福度

項目	変数	n	M±SD	偏回帰係数	P 値	単相関	ダービン ワトソン比
生活遂行 力	—	461	14.1±2.9	0.321	0.001**	0.415	1.844
周辺 サポート	意識		18.9±5.9	0.019	0.576	0.395	
	家族	402	18.7±6.5	0.137	0.001**	0.448	1.835
	友人		14.8±6.4	0.010	0.604	0.249	

\*p<0.05 \*\*p<0.01 多重回帰分析

生活遂行力の幸福度は n=461,平均 6.1±2.3、周辺サポートの幸福度は n=402,平均 6.0±2.3

#### 4.介護下での家族の自意識、姿勢、家族メンバー間のやりとり

家族の苦労・人生の捉え方や姿勢、家族内でのやりとりは、「苦労の多い人生だったか」は、「(苦労は)してきた」が 73.5%、「困難と戦う姿勢」に関しては、「してきた」が 76.0%であった。一方で家族全員での話し合いは、「していない」が 52.6%であった。また家族内での「意見を戦わせる姿勢」は、「あまりしていない」が 49.1%、家族の会話における「ユーマアの持ち方」においては「まあしてきた」が 51.8%であった。

困難に対する家族の姿勢について、「受け止める」が 39.1%、「考えないようにする」が

38.9%であった。またこれまでの家族の信念は「肯定的」が 82.8%であった。

#### 5. 家族介護者の就労形態と就労変化及び関連要因

要介護者の介護認定をきっかけに 23.6%が「介護離職・転職」していた。

要介護者が重症化（終末期に近い）した場合の家族の介護継続意識は、「在宅で」が 7.7%、「病院・施設入所」が 47.6%、「その時の状況で」が 40.2%であった。介護継続意識と年齢との関連をみると、64 歳以下と 65 歳以上の家族介護者の間に、「病院・施設入所」と「その時の状況で」においてそれぞれ有意な差が見られた。性別は、「その時の状況で」のみ有意な差が見られた。

就労変化の有無について、性別間では有意な差が見られた。

就労形態について、年齢とはすべての項目で有意な差が見られた。性別とは正規雇用、非正規雇用、無職の間に有意な差が見られ、男性は正規雇用が多く、女性は非正規雇用、無職が多かった。

表 3 介護継続意識、就労と年齢、性別の関連

(~64 歳 n=208、65 歳~ n=178、男性 n=137、女性 n=249、全体 n=386)

項目	変数	年齢		P 値 (片側)	性別		P 値 (片側)
		~64 n(%)	65~ n(%)		男性 (%)	女性 (%)	
継続意識	在宅	12(5.8)	16(9.0)	.112	13(9.5)	15(6.0)	.105
	病院・施設	115(55.3)	76(42.7)	.007**	74(54.0)	117(47.0)	.093
	その時	81(38.9)	86(48.3)	.032*	50(36.5)	117(47.0)	.023*
就労変化	有	48(23.1)	38(21.3)	.342	14(10.2)	72(28.9)	.001**
	無	160(76.9)	140(78.7)	.342	123(89.8)	177(71.1)	.001**
就労形態	正規	73(35.1)	4(2.2)	.001**	47(34.3)	30(12.0)	.001**
	非正規	57(27.4)	30(16.9)	.007**	23(16.8)	64(25.7)	.022*
	自営業	21(10.1)	40(22.5)	.001**	19(13.9)	42(16.9)	.220
	無職	57(27.4)	104(58.4)	.001**	48(35.0)	113(45.4)	.024*

\*p<0.05 \*\*p<0.01 調整済み標準化残差分析による片側検定（片側 p 値）

## V 考察

### 1 地方小規模市の介護状況と就労の実態

A 市では要介護者の平均年齢が 85.0 歳、家族介護者の平均年齢は 66.7 歳で、老老介護の実態が明らかになった。一方で 3 世代同居率が 21.3%で全国平均 12.2%より高く、独居及び高齢者夫婦のみの世帯が 44.3%で、全国平均 57.8%<sup>17)</sup>より下回っていることから、家族のサポートを受けやすい環境であると言える。

また副介護人は配偶者、兄弟姉妹等の親族で 8 割を占め、家族からのサポートに対して「支えてくれている」や「手助けをしてくれる」と感じており、さらに家族からのサポートと主観的幸福度に正の相関が見られていることから、A 市の家族介護者は血縁を重視したサポート体制が構築されていることが明らかとなった。

就労について、A 市では介護離職・転職率が 23.6%であった。全国の介護離職・転職者は年間 10.1 万人<sup>12)</sup>であり、全国の介護離職・転職率は 5%と推計されることから、A 市では極めて高い割合で離職・転職が起こっている。就労の変化には男性と女性で有意な差があり、女性の方が介護離職・転職している割合は高い。その理由は北陸の女性の就業率<sup>18)</sup>が極めて高いこと、男女間の賃金格差があること<sup>19)</sup>、男女間の管理職の割合に差があること<sup>20)</sup>、女性の非正規雇用の割合が高いことなどが考えられる。

A 市を対象とした先行研究<sup>21)</sup>から、家族介護者の平均年収は就労変化前が 273.4 万円、変化後が 110.8 万円で半減している。加えて介護に関係した支出額は月平均 4.4 万円であることから、介護離職・転職者の金銭的負担は大きく、家族生活への影響は少なくない。

主観的幸福度と介護時間との関連で介護時間が 10 時間未満と 30 時間以上の家族介護者の主観的幸福度には有意な差があった。つまり介護時間の短い家族介護者の方が、主観的幸福度が高かった。副介護人のいる者や 3 世代同居の世帯であること、及び介護時間が短い者が、主観的幸福度が高いという結果は、介護負担感に関する先行研究<sup>7)</sup>の知見を裏付ける結果となった。

## 2 小規模地方都市の家族レジリエンス

本研究では家族レジリエンスを広義の枠組みで、ソーシャルサポートでの人々の結び付きや、就労での社会経済的資源、情緒的表現での主観的幸福度として捉えた。さらにワルシュのレジリエンス概念<sup>13)</sup>における、信念体系としての「逆境に意味を持たせているか」や「肯定的な見通しを持っているか」を調べた。

要介護者の介護を続ける状況下で、困難が増えたときの家族の考え方は、「こんなこともあるさと受け止める」や、「しかたないと考えないようにする」がそれぞれ 4 割で、諦観や辛抱強さが色濃く出ていた。また、「苦労の多い人生だったか」や、「困難と戦う姿勢」に関して、7 割強が同意し、受動的ではあるが困難と向き合ってきた。加えて、家族の信念としてもものごとに対する姿勢は、「肯定的」が 8 割を超え、相談するのは知人友人ではなく家族であった。

これらの諦観、辛抱強さ、肯定的にとらえる姿勢、一方で他人への閉鎖性は、北陸の風土が関係していると考えられる。A 市を含む北陸の人々の特性<sup>22)</sup>として、真面目さ、我慢強さ、人情の厚さ、血縁のつながりなどが指摘されている。それを生み出すものとして、気候的に雪国であり、冬場の厳しい日常生活から我慢強さを生み出してきた。また北陸地方は浄土真宗が古くから栄えている。家族レジリエンスにおいて、「家族が持つ信念」は中核に位置しており、その信念の形成には信仰が関与する<sup>23)</sup>。浄土真宗の教えは「勤勉に働き蓄財することが弥陀の御心に適う」とされており、北陸の人々は土着信仰のような形で



勤勉さや真面目さを醸成している。これらのことから風土が家族レジリエンスを規定する重要な要因となっていることが推察された。

一方で、家族レジリエンス<sup>10)</sup>の「家族内交流としてのオープンな情緒的表現」、「はっきりとした物言い」、「問題解決への協働」の側面では、家族内の役割分担は「まあしている」程度であり、家族内での「意見を戦わせる姿勢」は、「していない」が6割であった。さらに家族全員での話し合いは、「全員でやってきた」は1割未満であった。総じて、家族内交流としてのオープンな情緒的表現はなされておらず、はっきりとした物言いは避ける傾向にあることが推察される。ここには日本人の阿吽の呼吸での家族内コミュニケーションや、思い憚ることを美德とする文化<sup>24)</sup>が関係していると考えられる。

A市の家族レジリエンスの家族内交流は、家族に対して、「助けてくれる、支えてくれる」や「相談に乗ってくれる」とは感じているが、オープンさはなく、「家族の相互理解の促進」、「家族内・家族外の人々との関係性の再組織化」という家族レジリエンスは低いことが明らかとなった。

## VI 結論

結論は以下のとおりである。

- ①A市家族介護者は平均年齢66.7歳で老老介護の実態であった。
- ②日常生活は家事を中心によく維持され、家族からのサポートを受けていた。
- ③A市の介護離職・転職率は23.6%で、女性の方が就労変化の割合が高かった。
- ④北陸の地方都市を事例とした分析ではあるが、高齢化、老老介護及び介護家族の就労変化や年収減少など、全国の地方都市と共通した特徴が多く見られた。
- ⑤A市の家族の自意識は「苦労の人生の自負」や「困難と戦う姿勢」を持っていた。
- ⑥家族レジリエンスの、家族の日常生活の維持や就労変化などの家族の対処行動の変化は起こしていたが、家族内・家族外の人々との関係性の再組織化は行われていなかった。
- ⑦A市の家族は肯定的な信念で心を奮い起こし、細やかな幸福を見出す姿勢が浮き彫りとなった。

## VII 本研究の限界と今後の展開

本研究は既存研究と政府統計では把握されていなかった地方都市における、要介護者のいる全世帯を対象とした実態調査を行ったことが特徴である。本調査の回収率が40%とやや低かったのは、質問紙の内容の複雑さが関連していたと思われる。

また家族レジリエンスは尺度を用いた調査票ではなく、構成概念からの質問であったために一般化が困難であり、今回の結果でそのまま他地域との比較には使用できない。本研究では家族介護という困難に直面した家族レジリエンスの分析を行ってきたが、今後は家族レジリエンス尺度を用いて、他地域との比較研究を行うことで家族レジリエンスの地域特性が明らかになりたい。

## ■参考文献

- 1.厚生労働省：介護保険制度改革の概要([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html) ,2018.2.1).
2. 桐野 匡史,栗田 菜摘,出井 涼介,ほか:在宅で高齢者を介護する家族のソーシャルサポートと介護負担感の関連性.社会医学会機関誌 ,33(2):51-60 (2016).
3. Kimura H, Tamoto T, Kanzaki N ,et al.: Burnout and characteristics of mental health of caregivers of elderly dementia patients. J Rural Med,6(2):47-53(2011).
4. Chang HY, Chiou CJ, Chen NS: Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health.Arch Gerontol Geriatr,50(3):267-271(2010) May-Jun.
5. Schreiner AS, Morimoto T, Arai Y: Assessing family caregiver's mental health using a statistically derived cut-off score for the Zarit Burden Interview. Aging Ment Health,10(2):107-11 (2006).
6. 永井 真由美：認知症高齢者の家族介護力評価とその関連要因. 老年看護学 10(1): 34-40, (2005).
7. 榎直美, 尾形由起子, 横尾美智代,ほか：家族介護者の介護力構成要素と介護負担感との関連 福岡県立大学看護学研究紀要,11 (2): 35-44(2014).
8. 宮森正,岡島重孝: 在宅介護スコアの開発.日本プライマリケア学会誌,15(4):8-64(1992).
9. 得津慎子：「全体としての家族」主体のソーシャルワーク実践における家族レジリエンス概念導入の有用性.総合福祉科学研究,6 号:1-11(2015).
- 10.Walsh, F: Family resilience-A framework for clinical practice Family Process,42:1-18(2003).
11. 高橋 泉：「家族レジリエンス」の概念分析一病気や障害を抱える子どもの家族支援における有用性. 日本小児看護学会誌,22(3) :1-8(2013).
- 12.厚生労働省：平成 24 年就業構造基本調査 (<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/> ,2018.2.1) .
13. Walsh, F: The concept of family resilience. Family process ,35 (3) :261-281(1996).
14. 大山西藏、野末武義：家族レジリエンス測定尺度の作成及び信頼性・妥当性の検討. 家族心理学研究,27 (1) :57-70(2013).
15. 家族ケア研究会：家族生活力量モデルーアセスメントスケールの活用法. 医学書院:5-16(2002).
16. 岩佐一、権藤恭之、増井幸恵他：日本語版 「ソーシャルサポート尺度」の信頼性ならびに妥当性ー中高年を対象とした検討ー. 厚生指針,54(6):26-33(2007).
17. 内閣府：平成 29 年度版高齢社会白書. ([http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1\\_2\\_1.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1_2_1.html),2018.2.1).
- 18.内閣府男女共同参画局：男女共同参画白書平成 29 年版([http://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/honpen/b1\\_s00\\_01.html](http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/honpen/b1_s00_01.html) ,2018.2.7).
19. 内閣府男女共同参画局：男女共同参画白書平成 29 年版([http://www.gender.go.jp/about\\_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/honpen/b1\\_s02\\_01.html](http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/zentai/html/honpen/b1_s02_01.html) ,2018.2.7).
20. 厚生労働省：雇用均等基本調査 平成 28 年度(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-28r-07.pdf> ,2018.2.7).

21. 齊藤実祥、寒河江雅彦、原田魁成等：家族介護者の介護離職・転職に伴う経済損失と労働時間の賃金換算推計 第59回全日本病院学会 <http://ajha59ishikawa.jp/> (2017).
22. 田林明：北陸地方の地域性とは何か,日本地理学会発表要旨集 ,2014a(0):146(2014).
23. 遠藤勇司：レジリエンスと宗教,家族療法研究,33 (1) :34-37(2016).
24. 石原 邦雄：高齢期の「個人化」の家族論的文脈,家族社会学研究,22(1): 43-47(2010)

# The study of Family resilience regarding employment and awareness of long-term care on a small-scale regional city

Kaisei Harada\*<sup>1</sup> Kiyoko Yanagihara\*<sup>2</sup> Masahiko Sagae \*<sup>3</sup> Misaki Saito\*<sup>1</sup>

## Abstract

This study consisted of a survey of all families with a member requiring long-term care in a small-scale regional city in Japan's Hokuriku area. Data were analyzed regarding employment and awareness of long-term care, and so on, from the viewpoint of family resilience.

Data included 574 people who were family caregivers (response rate: 40%); the mean age was 66.7±10.7 years, with 71.8% of participants living with the person who requires care.

Half of the participants reported that they were currently employed. Of these, 99 (23.6%) had experienced a change in their employment due to their caregiving.

Daily life was maintained chiefly through housework. More social support was received from family members than from friends. The mean subjective happiness rating of family caregivers was 6.1 points on a 10-point scale.

Of the participants, 40% stated that they would “wait and see when that time comes” in response to a question asking whether the caregiver is considering they should continue at-home care if the elderly person's health worsens.

Family resilience was shown in the pride that one had “lived through a life with lots of pains and troubles,” and the “attitude of being able to fight against difficulties.”

However, resilience was low in terms of in-family “humorous conversations” and “an attitude where opinions are expressed and exchanged .”

Family caregivers were, based on daily life maintenance, responding to their situations by changing their employment (way of working), and by helping and supporting each other emotionally within the family.

This study made it clear that family resilience in this small-scale regional city was based on the positive belief that “these kinds of things also happen,” which stimulated

---

\*<sup>1</sup> Graduate School of Human and Socio-Environmental Studies, Kanazawa University

\*<sup>2</sup> Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

\*<sup>3</sup> Faculty of Economics and Management, Institute of Human and Social Sciences, Kanazawa University

the family members to unite and discover ways to find small pieces of happiness in their daily lives.