

高齢在宅療養者を介護する介護者の意識

国武 和子, 古川 秀敏, 野口 房子

Consciousness of Caregiver who Takes Care of the Elderly at Home

Kazuko Kunitake, Hidetoshi Furukawa, Fusako Noguchi

Abstract

[Purpose] The purpose of this study was to examine, 1) the feeling of burden of caregiver, 2) continuing consciousness of caregiver for home care, 3) interaction between caregiver and elderly, 4) satisfaction with the home visit nursing care and 5) the frequency of the social resource and social service used by caregiver.

[Subject and Method] The elderly were over 65 years old. They belonged to the two groups, B and C, by using of the Activities of Daily Living (ADL) Scale made by the Ministry of Health & Welfare. The researcher face to face interviewed them and the caregiver. The subjects composed of 12 elderly people and 12 caregivers.

[Results] The results were as follows.

1. One half and over of caregiver answered that they felt burden of taking care of the elderly.
2. In the continuing consciousness, 8 people (67%) responded that I made up my mind to be with the elderly while the breathes his/her for last.
3. In the interaction between caregiver and the elderly, 12 people said very so to the question, "Did the elderly work hard until now?"
4. There were no caregiver who did not satisfy the home visit nursing care service.

Key word : The elderly (高齢者)、Home visit Nursing care (訪問看護)、Caregivers (介護者)、Burden Caregiver (負担感)

1. はじめに

近年、わが国における高齢者人口は急速に増加し、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は17%を超え¹⁾、超高齢社会になってきたといわれている。それは老年痴呆や寝たきりと言った社会的問題を提起している。わが国の高齢在宅療養者の介護の担い手は主に家族であり、家族の中の介護を提供する介護者の意識が療養者の生活の質に影響を及ぼす可能性がある。しかし、今日の高齢化社会における家族形態の変化、家族機能の低下²⁾は家族に依存した介護に限界を生じて、訪問看護・介護を含めた社会資源の基盤整備が不可欠な状況になりつつある。また、社会資源の利用状況も介護者、家族の価値意識によってその利用は左右されているのが現状である。地域によっては、日本の伝統的習慣として家庭の中に第3者が入ることを嫌う傾向や家族が介護を行うのは当然であるといわれる状況もある。

介護者の意識について近森⁴⁾ 坂田⁵⁾ は、介護継続意識、介護者と療養者との関係などが介護負担感に関連していたと報告している。介護者の意識に関する調査研究は少なく、不明な点が多い。また、訪問看護に対する家族の評価について、川村ら³⁾ は、満足している家族が大多数であったと述べている。そこで今回、高齢在宅療養者の社会資源・サービス利用、介護者の意識、訪問看護利用に対する満足度調査を行ったので報告する。

2. 研究目的

N町はN県の県庁所在地であるN市に隣接した40,000人強の人口を有し、第1次産業および第2次産業である農業を主にした世帯、また、N市に隣接していることから振興住宅・ベッタウンとして発展し、高齢化率は14%の地域である。今回この4月から介護保険制度が導入される直前の高齢在宅療養者を介護する介護者の意識、また、高齢在宅療養者の社会資源の利用状況について明らかにすることにより、介護者への支援のあり方を考察した。

3. 研究方法

1) 対象

調査対象は、N町福祉部健康保険課の保健婦等が健康相談・訪問指導を行っている高齢在宅療養者（以下療養者と略す）12名とその介護者である。療養者は厚生省日常生活自立度判定基準の室内要介助群B：（室内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体）、C：（日中ベッドで過ごし、排泄、食事において介助が必要な者）に該当し、訪問看護を利用している65歳以上の高齢者である。

2) 調査方法・内容

療養者と介護者に関する調査は12名の自宅訪問による面接法とした。調査期間2000年2月から3月の2ヶ月。

療養者に対する調査項目：療養者の属性、訪問看護開始時期、訪問看護内容、NMスケール評価介護内容、社会資源・サービスの利用状況。

介護者に対する調査項目：介護者の負担感意識14項目、介護者の継続意識、介護者と療養者との関係、介護者の訪問看護利用。

介護者の負担感意識の測定には中谷ら⁷⁾、Morycz (1985)⁷⁾の研究を参考にし、また、独自に4項目を追加し、計18項目について4つのカテゴリー「高齢者に関する要因」「介護者のストレス」「介護者の価値観」「環境に関する要因」に分け調査を行った。

介護者の継続意識7項目を近森(1999)⁴⁾の研究を参考にし、2つのカテゴリー「介護態度の積極性」と「その他」に分け調査を行った。

介護者と療養者の関係10項目の質問紙を近森(1999)⁴⁾の研究を参考に、3つのカテゴリー「役割」「勢力」「情緒」に分け調査を行った。

訪問看護利用に対する意識15項目の質問紙を川村ら(1995)³⁾の研究を参考に5つのカテゴリー訪問看護婦との「関係」、訪問看護の「必要性」、「知識・技術に関する信頼性」、「介護者の配慮」と「その他」に分け調査を行った。

また、今回の調査、負担感意識・介護継続意識、介護者と療養者との関係、訪問看護利用に対する満足度は、介護者の介護に対する受け止め方・意識が中心であることから、「意識」の定義を「ものごとを認識し、思考する心の動きを言い、人としての知識、感情、意志のあらゆる働きを含む」（広辞苑より）とした。

介護者の意識の調査項目は付録（表9）として掲載した。

3) 分析方法：各調査項目について単純集計をした。

4) 倫理的配慮

調査協力依頼書を作成し、文書と口頭で調査の趣旨と概要の説明をし、同意を得た。訪問面接時間は30分から1時間とした。

4. 研究結果

1) 高齢者の基本的属性

対象の年齢は72歳から91歳、平均年齢80.4（±6.3）歳であり、性別は男性5名、女性7名であった。配偶関係は有配偶者10名（男性4名、女性6名）であり、配偶者なしが2名（男性1名、女性1名）、家族形態は高齢者夫婦のみが5名、息子夫婦と同居が4名、娘夫婦と同居が3名であった。訪問看護利用期間は、6ヶ月未満

付録

表. 9 介護者の意識調査項目-その1-

介護者の負担感意識

1. 療養者に関する要因
 - ・今後、世話が私の手に負えなくなるのではないかと心配になる。
 - ・家で世話をしている高齢者のことで近所に気がねに思う。
 - ・世話が大変で、自分が病気になるか心配になってしまう。
 - ・容態が急に変わらないかと心配になってしまう。
 - ・ある種の行動に困惑していますか(失禁、物がなくなる、多食)。

2. 介護者のストレス
 - ・世話で趣味・学習・その他の社会活動などの為に使える時間がもてなくて困る。
 - ・世話で、精神的に疲れてしまう。
 - ・世話で、家事やその他のことに手が回らなくて困る。
 - ・介護のために睡眠がさまたげられていると思いませんか。
 - ・感情的な調整(さびしい思い、意見の衝突、言い争い)が必要になった。

3. 介護者の価値観
 - ・世話の苦労はあっても、前向きに考えていると思う。
 - ・愛情がなければ世話はできないと思う。
 - ・親のめんどうを見るのは、子どもの当然の義務と思う。
 - ・自分が家で最後まで見てあげたいと思う。

4. 環境に関する要因
 - ・病院か施設で世話してほしいと思う。
 - ・世話を変わってくれる親族がいれば世話を変わってほしいと思う。
 - ・訪問看護がもっと利用できればよいと思う。
 - ・世帯の経済状態についてやりくりが必要である。

回答法

1. 非常にそう思う
2. そう思う
3. あまり思わない
4. 全く思わない

介護者の継続意識

1. 介護態度の積極性
 - ・世話は、重荷と思う。
 - ・家で最期を迎える覚悟はできている。
 - ・世話をしている高齢者に何かあれば、自分の責任だと思う。
 - ・もし自分が病気になると、世話ができなくなると不安に思う。
 - ・病院より家の方がよく世話をしてあげられると思う。
 - ・世話で精神的に精一杯である

2. その他
 - ・世話の仕方が分からなくて困る

回答法

1. 非常にそう思う
2. そう思う
3. あまり思わない
4. 全く思わない

介護者の意識調査項目-その2-

介護者と療養者との関係

- 1・ 役割
 - ・ 一生懸命、仕事や家事をしてきた人ですか。
 - ・ 無理だと感じる要求をあなたにしますか。
 - ・ 繰り返し同じ事を言うとき、あなたは聞きますか。
- 2・ 勢力
 - ・ あなたの注意を素直に聞いてくれますか。
 - ・ 要介護のおじいさん／おばあさんの態度に腹が立つことはありますか。
 - ・ あなたに遠慮をしますか。
- 3・ 情緒
 - ・ あなたに感謝やねぎらいの言葉をかけてくれますか。
 - ・ あなたを笑わせたり、喜ばせたりしますか。
 - ・ 昔の話をよくしますか。
 - ・ 家にいることを喜んでいますか。

回答法

1. 非常にそう思う
2. そう思う
3. あまり思わない
4. 全く思わない

介護者の訪問看護利用に対する意識

- 1・ 介護者と訪問看護婦との関係
 - ・ 私は訪問看護婦と物事について私と話したり、問題を私と共有するやり方に満足している。
 - ・ 私は訪問看護婦によって愛情を示され、私の怒り、悲しみ、愛などの感情に応えてくれることに満足している。
 - ・ 私は、訪問看護婦と自分が時間を共にできていることに満足している。
 - ・ 私は訪問看護婦に、何でも聞いたり、話したりできることに満足している。
- 2・ 訪問看護の必要性
 - ・ 私は何か困ったとき、援助を求めることのできる訪問看護婦が要ることには満足している。
 - ・ 私は自分が必要なときいつでも訪問看護婦が来てくれることに満足している。
 - ・ 私は訪問看護婦が行っていることが何のための行っているかがわかることに満足している。
 - ・ 私は訪問看護婦によるケアを受けているので、在宅療養を続けていくことができることに満足している。
- 3・ 訪問看護婦の知識・技術に関する信頼性
 - ・ 私は訪問看護婦の説明が、分かりやすいことに満足している。
 - ・ 私は訪問看護婦が提供してくれる知識や技術について信頼できることに満足している。
 - ・ 私は訪問看護婦が来ることにより、療養に必要な物品やそのそろえ方がわかることに満足している。
- 4・ 訪問看護婦の介護者への配慮
 - ・ 私は自分が新しい活動を始めたり、新しい方向を目指したいと望むときに、訪問看護婦がその希望を受け入れ指示してくれることに満足している。
 - ・ 私は訪問看護が、私の生活(介護者自身の社会生活)を大事にしてくれることに満足している。
- 5・ その他
 - ・ 私は訪問看護を利用するために支払う費用について満足している。
 - ・ 私は訪問看護婦と医師との連絡がうまくいっていることに満足している。

回答法

1. 常に満足している
2. 時に満足している
3. 満足していない

が2名、6ヶ月以上1年未満が1名、1年から3年未満が7名、3年から5年未満が1名、5年以上が1名であった。対象の基礎疾患は脳血管障害4名、痴呆2名、骨折・外傷2名、難病・パーキンソン病1名、その他3名であった。N式老年者用精神状態尺度（この評価法は質問、指示による知能検査式の評価法ではなく、日常的な実際の行動観察による評価法で老年者に拒否されることなく行うことができる⁶⁾。以下NMスケールと略す）での評価を行った。結果は正常4名、境界1名、軽度痴呆3名、中等度痴呆3名、重症痴呆1名であった（表1）。

2) 介護者の基本的属性

介護者12名の年齢は、46歳から81歳、平均年齢は67.4（±11.3）歳であり、性別は男性7名、女性5名であった。療養者との続柄は、配偶者7名、娘3名、嫁2名で、健康状態は健康5名、健康問題はあるが介護には支障がない5名、問題があり介護に支障がある2名であった。介護の頻度は毎日かかりつきり4名、部分的に毎日介護が必要8名で、介護の期間は6ヶ月以上から1年未満3名、1年から3年未満5名、3年から5年未満2名、5年以上が2名であった。副介護者については、有りが9名、無いが3名であった（表2）。

表1. 高齢者の基本属性

項目		人数	%
性別	男性	5	41.7
	女性	7	58.3
年齢 平均年齢(SD) 80.4歳(6.4)	65歳以上 75歳未満	3	25
	75歳以上 85歳未満	6	50
	85歳以上	3	25
配偶関係	有配偶者	10 (男性4名、女性6名)	83.3
	無配偶者	2 (男性1名、女性1名)	16.7
家族形態	高齢世帯	5	41.7
	息子夫婦と同居	4	33.3
	娘夫婦と同居	3	25
基礎疾患	脳血管障害	4	33.3
	痴呆	2	16.7
	骨折・外傷	2	16.7
	難病・パーキンソン病	1	8.3
	その他	3	25
訪問看護の利用期間	6ヶ月未満	2	16.7
	6ヶ月～1年未満	1	8.3
	1年～3年未満	7	58.3
	3年～5年未満	1	8.3
	5年～	1	8.3
痴呆レベル	正常	4	33.3
	境界	1	8.3
	軽度痴呆	3	25
	中等度痴呆	3	25
	重症痴呆	1	8.3
日常生活自立度	B: 室内での生活に何らかの介助を要する。日中もベッド上での生活が主体	9	75
	C: 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事は介助	3	25

表2. 介護者の基本属性

項目		人数	%
性別	男性	5	41.7
	女性	7	58.3
年齢 平均年齢(SD) 67.4歳(11.3)	50歳未満	1	8.3
	50歳以上 65歳未満	4	33.3
	65歳以上	7	58.3
療養者との続柄	配偶者	7	58.3
	娘	3	25
	嫁	2	16.7
健康状態	健康	5	41.7
	問題であるが介護には支障がなし	5	41.7
	問題があり介護に支障がある	2	16.7
介護の頻度	毎日かかりつきりである	4	33.3
	部分的に毎日介護が必要	8	66.7
介護の期間	6ヶ月～1年未満	3	25
	1年～3年未満	5	41.7
	3年～5年未満	2	16.7
	5年～10年未満	2	16.7
副介護者の有無	あり	9	75
	なし	3	25

3) 社会資源の利用状況と介護者の介護内容

N町福祉部健康保険課の保健婦等による健康相談・訪問指導の内容は、症状観察から始まり、機能訓練、療養指導、内服薬の管理、社会資源の紹介、身体の清潔の順であった(図1)。保健婦等による健康相談・訪問指導以外で利用されている高齢者のための公的な社会資源の利用では最も利用が高いのは、デイサービス10名で8割以上が使用していた。次いでホームヘルプサービス6名、日常生活用具給付・貸付5名、訪問リハビリテーション5名の順であった(表3)。これらの公的社会資源の利用を家族形態との関係で見ると、デイサービス利用者10名のうち、4名が夫婦のみの高齢世帯であり、息子夫婦と同居3名、娘夫婦と同居3名が利用している。ホームヘルプサービスでは利用者6名のうち4名が夫婦のみの高齢世帯、息子夫婦と同居1名、娘夫婦と同居1名で、日常生活用具給付・貸付利用では利用者5名のうち息子夫婦と同居3名、夫婦のみの高齢世帯1名、娘夫婦と同居1名であり、訪問リハビリテーションの利用では利用者5名のうち息子夫婦と同居3名、夫婦のみの高齢世帯2名であった(表4)。

介護者の主な介護内容は高齢者自身が自ら移動できないことによる身体介護が主で、買物・掃除・洗濯12件、身体の移動介護11件、食事の用意11件、衣服の着脱介護11件、内服薬の管理10件、話し相手10件、トイレ誘導・後始末9件、身体の清潔9件の順に多く、在宅療養と医療との接点をなす介護行為は、内服薬の管理10件、創傷処置2件であった(図2)。

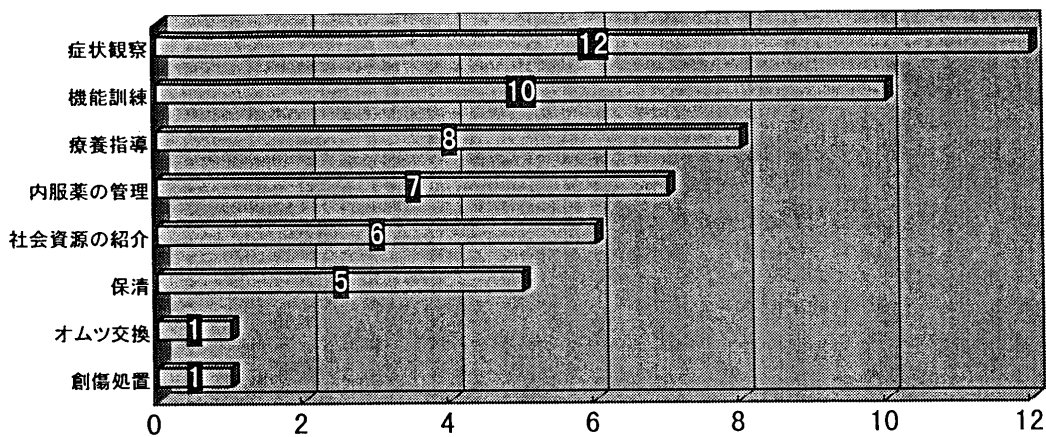


図1. 訪問看護内容(複数回答)

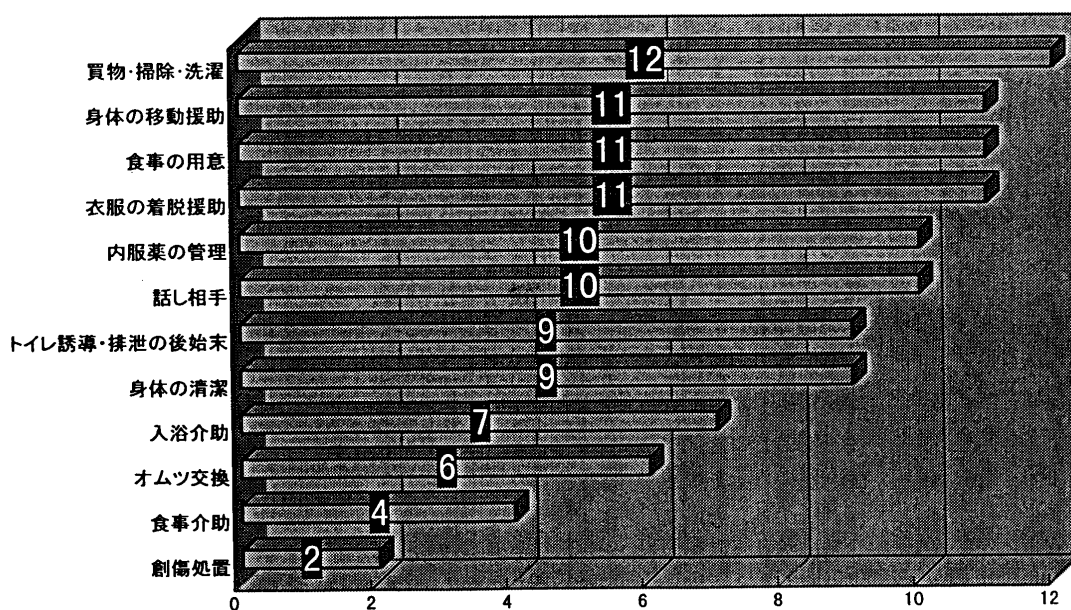


図2. 介護内容(複数回答)

表3. 社会資源の利用状況

項 目	活用実数		非活用実数		計	
	活用実数	%	非活用実数	%	計	%
サービス	10	83.3	2	16.7	12	100
ホームヘルプサービス	6	50	6	50	12	100
日常生活用具給付・貸付	5	41.7	7	58.3	12	100
訪問リハビリテーション	5	41.7	7	58.3	12	100
ショートステイ	4	33.3	8	66.7	12	100
デイケアサービス	3	25	9	75	12	100
訪問入浴サービス	1	8.3	11	91.7	12	100
通所リハビリテーション	1	8.3	11	91.7	12	100
配食サービス	1	8.3	11	91.7	12	100

表4. 家族形態から見た主な社会資源・サービス利用

家族形態から見たサービス利用状況						
n=12						
項 目	活用実数	%	非活用実数	%	計	%
高齢世帯	4	80	1	20	5	100
息子夫婦	3	75	1	25	4	100
娘夫婦	3	100	0	0	3	100

家族形態から見たホームヘルプサービス利用状況						
n=12						
項 目	活用実数	%	非活用実数	%	計	%
高齢世帯	4	80	1	20	5	100
息子夫婦	1	25	3	75	4	100
娘夫婦	1	33.3	2	66.6	3	100

家族形態から見た日常生活用具給付・貸付利用状況						
n=12						
項 目	活用実数	%	非活用実数	%	計	%
高齢世帯	1	20	4	80	5	100
息子夫婦	3	75	1	25	4	100
娘夫婦	1	33.3	2	66.6	3	100

家族形態から見た訪問リハビリテーション利用状況						
n=12						
項 目	活用実数	%	非活用実数	%	計	%
高齢世帯	2	40	3	60	5	100
息子夫婦	3	75	1	25	4	100
娘夫婦	0	0	3	100	3	100

4) 介護者の負担感意識

介護者の負担感意識について18項目を調査した。負担感「全体」では、非常にそう思うが4名(33.3%)、そう思う2名、あまり思わないが3名、全く思わないが3名であった。カテゴリー別に見ると「高齢者に関する要因」では、非常にそう思う5名、そう思う2名、あまり思わないが2名、全く思わないが3名であった。細項目の「家で世話をしている高齢者のことで近所に気がねに思う」は、全くそう思わない10名、そう思う2名であった。また、「ある種の行動に困惑していますか(失禁、物が亡くなる、多食)」は、非常にそう思う8名、そう思う2名、あまりそう思わない2名、全くそう思わないの回答者はいなかった。

「介護者のストレス」では、非常にそう思う2名、そう思う3名、あまり思わないが4名、全く思わないが3名であった。

「介護者の価値観」では、非常にそう思う7名、そう思う3名、あまり思わないが2名、全く思わないはいなかった。また、介護者の価値観の細項目4項目とも12名中6名以上が非常にそう思うと回答していた。「愛情がなければ世話はできない」「親のめんどうを見るのは子どもの当然の義務と思う」は、非常にそう思う8名と回答していた。

「環境に関する要因」では、非常にそう思うと回答した介護者はいなくて、そう思う2名、あまり思わないが5名、全く思わないが5名であった(表5)。

5) 介護者の継続意識

介護者の継続意識7項目全体では、非常にそう思う3名、そう思う5名、あまり思わないが2名、全く思わないが2名であった。カテゴリー別の「介護態度の積極性」では、非常にそう思う3名、そう思う4名、あまり

表5. 介護者の負担感意識

	全体 n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)
	4(33.3)	2(16.7)	3(25)	3(25)
療養者に関する要因(全体)	n=12			
	5(41.7)	2(16.7)	2(16.7)	3(25)
療養者に関する要因の項目別	n=12			
	5(41.7)	3(25)	3(25)	1(8.3)
今後、世話が私の手に負えなくなるのではないかと心配になる。	5(41.7)	3(25)	3(25)	1(8.3)
家で世話をしている高齢者のことで近所に気がねに思う。	0	2(16.7)	0	10(83.3)
世話が大変で、自分が病気になるか心配になってしまう。	5(41.7)	2(16.8)	2(16.7)	3(25)
容感が急に変わらないかと心配になってしまう。	5(41.7)	4(33.3)	2(16.7)	1(8.3)8.3)
ある種の行動に困惑していますか(失禁、物がなくなる、多食)。	8(66.7)	2(16.7)	2(16.7)	0
介護者のストレス(全体)	n=12			
	2(16.7)	3(25)	4(33.3)	3(25)
介護者のストレスの項目別	n=12			
	3(25)	0	4(33.3)	5(41.7)
世話で趣味・学習・その他の社会活動などの為に使える時間がもてなくて困る。	3(25)	0	4(33.3)	5(41.7)
世話で、精神的に疲れてしまう。	2(16.7)	5(41.7)	4(33.4)	1(8.3)
世話で、家事やその他のことに手が回らなくて困る。	3(25)	0	4(33.5)	5(41.7)
介護のために睡眠がきまげられていると思いませんか。	1(8.3)	3(25)	7(58.3)	1(8.3)
感情的な調整(さびしい思い、意見の衝突、言い争い)が必要になった。	0	5(41.7)	3(25)	4(33.3)
介護者の価値観(全体)	n=12			
	7(58.3)	3(25)	2(16.7)	0
介護者の価値観の項目別	n=12			
	8(66.7)	4(33.3)	0	0
世話の苦労はあっても、前向きに考えていこうと思う。	8(66.7)	4(33.3)	0	0
愛情がなければ世話はできないと思う。	6(50)	3(25)	3(25)	0
親のめんどうを見るのは、子どもの当然の義務と思う。	8(66.7)	2(16.7)	1(16.7)	0
自分が家で最後まで見てあげたいと思う。	7(58.3)	1(8.3)	4(33.3)	0
環境に関する要因(全体)	n=12			
	0	2(16.7)	5(41.7)	5(41.7)
環境に関する要因の項目別	n=12			
	0	4(33.3)	3(25)	5(41.7)
病院が施設で世話してほしいと思う。	0	4(33.3)	3(25)	5(41.7)
世話を委ねてくれる親族がいれば世話を委ねてほしいと思う。	0	2(16.7)	5(41.7)	5(41.7)
訪問看護がもっと利用できればよいと思う。	0	4(33.3)	3(25)	3(25)
世帯の経済状態についてやりくりが必要である。	0	0	6(50)	6(50)

表6. 介護者の継続意識

	全体 n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)
	3(25)	5(41.6)	2(16.7)	2(16.7)
介護態度の積極性(全体)	n=12			
	3(25)	4(33.3)	3(25)	2(16.7)
介護態度の積極性の項目別	n=12			
	6(50)	3(25)	3(25)	0
世話は、重荷と思う。	6(50)	3(25)	3(25)	0
家で最期を迎える覚悟はできている。	8(66.7)	1(8.3)	2(16.7)	1(8.3)
世話をしている高齢者に何かあれば、自分の責任だと思う。	3(25)	5(41.7)	2(16.7)	2(16.7)
もし自分が病気になる、世話ができなくなると不安に思う。	0	4(33.3)	4(33.3)	4(33.3)
病院より家の方がよく世話をしてくれると思う。	1(8.3)	6(50)	5(41.7)	0
世話で精神的に精いっぱいである。	2(16.7)	2(16.7)	4(33.3)	4(33.3)
その他	n=12			
	3(25)	5(41.6)	2(16.7)	2(16.7)
世話の仕方が分からなくて困る。	3(25)	5(41.6)	2(16.7)	2(16.7)

思わないが3名、全く思わないが2名であった。再項目の「家で最期を迎える覚悟はできている」は、非常にそう思う8名、そう思う2名、あまりそう思わない1名であった。「その他」のカテゴリーは、「世話の仕方が分からなくて困る」で、非常にそう思う3名、そう思う5名、あまり思わないが2名、全く思わないが2名であった（表6）。

6) 介護者と高齢者との関係

介護者と高齢者との関係10項目全体では、非常にそう思う2名、そう思う3名、あまり思わないが4名、全く思わないが3名であった。カテゴリー別に見ると「役割」では、非常にそう思う2名、そう思う4名、あまり思わないが2名、全く思わないが4名であった。細項目の「一生懸命仕事や家事をしてきた人ですか」では、12名全員が非常にそう思うと回答していた。「勢力」では、非常にそう思う3名、そう思う3名、あまり思わないが4名、全く思わないが2名であった。「情緒」では、非常にそう思う1名、そう思う3名、あまり思わないが3名、全く思わないが5名であった（表7）。

7) 介護者の訪問看護利用に対する満足度

高齢者の在宅療養には訪問看護の利用は不可欠な役割である。介護者は質問項目全体では「常に満足している」が12名中9名、「時に満足している」3名であり、「満足していない」という回答はなかった。カテゴリー別に見ると訪問看護の「必要性」では、常に満足しているが9名、時に満足している3名であった。細項目では「何か困ったとき、援助を求めることのできる訪問看護婦が要ることに満足している」が、常に満足しているが10名であった。

訪問看護婦との「関係」では、「常に満足している」が12名中8名、「時に満足している」が4名で、細項目の「何でも聞いたり、話したりできることに満足している」では12名全員が常に満足していると回答している。

「知識・技術に関する信頼性」では、「常に満足している」が10名、「時に満足している」が2名であった。再項目では、「療養に必要な物品やそのそろえ方がわかることに満足している」が、常に満足している11名であった。

「介護者への配慮」では、「常に満足している」が8名、「時に満足している」が4名で、再項目では「新しい活動を始めたり、新しい方向を目指したいとき支持してくれる」が、常に満足している8名であった。「その他」の「訪問看護を利用するために支払う費用について満足」は12名全員が常に満足していると回答していた。

「訪問看護婦と医師との関係がうまくいっていることに満足している」では、常に満足している9名、時に満足している3名であった（表8）。

5. 考察

1) 高齢在宅療養者の基本的属性

療養者の平均年齢は、80.4（±6.4）歳で、前期高齢者3名（25%）、後期高齢者が9名（75%）を占め、前期高齢者の3倍が後期高齢者で、今回の調査でも在宅療養をしているのは後期高齢者であることは先行研究と一致している。

配偶関係では有配偶者が10名、配偶者なしが2名である。つまり、配偶者である高齢者が何らかの形で高齢者の介護に携わっている構図である。

寝たきりになった基礎疾患は、脳血管疾患が最も多く、次いで、痴呆、骨折・外傷、難病・パーキンソン病、その他の順で、全国の寝たきり原因の順位と同じである。

訪問看護の利用期間は、3年未満が10名、3年以上2名であった。

痴呆レベルでは、正常は4名で、境界レベルを境にみると、それより軽度レベルが1名、それより重症レベルが7名で痴呆症状を有している高齢者が8名で身体的介護と同時に精神的援助が長期にわたって必要であ

表7. 介護者と高齢者との関係

全体		n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)	
	4(33.3)	3(25)	3(25)	2(16.7)	
役割(全体)		n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)	
	4(33.3)	2(16.7)	4(33.3)	2(16.7)	
役割の項目別		n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)	
一生涯命、仕事や家事をしてきた人ですか。	12(100)	0	0	0	
無理だと感じる要求をあなたにしますか。	1(8.3)	2(16.7)	2(16.7)	7(58.3)	
繰り返し同じ事を言うとき、あなたは聞きますか。	0	3(25)	9(75)	0	
勢力(全体)		n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)	
	2(16.7)	4(33.3)	3(25)	3(25)	
勢力の項目別		n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)	
あなたの注意を素直に聞いてくれますか。	3(25)	4(33.3)	4(33.3)	1(8.3)	
要介護のおじいさん/おばあさんの態度に腹が立つ ことはありますか。	3(25)	5(41.7)	2(16.7)	2(16.7)	
あなたに遠慮をしますか。	0	4(33.3)	2(16.8)	6(50)	
情緒(全体)		n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)	
	5(41.7)	3(25)	2(16.7)	2(16.7)	
情緒の項目別		n=12			
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	全く思わない 人数(%)	
あなたに感謝やねぎらいの言葉をかけてくれますか。	4(33.3)	5(41.7)	3(25)	0	
あなたを笑わせたり、喜ばせたりしますか。	4(33.3)	3(25)	2(16.7)	3(25)	
昔の話をよくしますか。	4(33.3)	1(8.3)	4(33.3)	3(25)	
家にいることを喜んでいきますか。	5(41.7)	3(25)	0	0	

表8. 介護者の訪問看護利用に対する満足度

全体		n=12		
	常に満足 人数(%)	時に満足 人数(%)	満足していない 人数(%)	
	9(75)	3(25)	0	
訪問看護の必要性(全体)		n=12		
	常に満足 人数(%)	時に満足 人数(%)	満足していない 人数(%)	
	9(75)	3(25)	0	
介護者と訪問看護婦との関係(全体)		n=12		
	常に満足 人数(%)	時に満足 人数(%)	満足していない 人数(%)	
	8(66.7)	4(33.3)	0	
訪問看護婦の知識・技術に関する信頼性(全体)		n=12		
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	
	10(83.3)	2(16.7)	0	
訪問看護婦の介護者への配慮(全体)		n=12		
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	
	8(66.6)	4(33.3)	0	
その他・経済性		n=12		
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	
	12(100)	0	0	
その他・訪問看護婦と医師との関係		n=12		
	非常にそう思う 人数(%)	そう思う 人数(%)	あまり思わない 人数(%)	
	9(75)	2(16.7)	1(8.3)	

ることを示している。今回、しかしこのことは生命の危険性は少ないが介護をする上での生活援助を行う大変さを示していると言える。

2) 介護者の基本的属性

性別では、女性7名、男性5名であり、女性の方が配偶者以外の介護者が介護していることを示している。また、年齢は65歳未満5名、65歳以上7名で、平均67.4(±11.3)歳で半数以上が65歳以上であることは高齢者が高齢者を介護している状況にあり、調査結果は社会一般に言われているそのままを示している。療養者との続柄では、配偶者が7名、娘3名、嫁2名で、この順位も先行研究で明らかになっている⁸⁾。

3) 社会資源・サービスの利用

訪問看護以外に利用されている高齢者のための社会資源・サービス利用で、最も利用度が高いのはデイサービス10名、次いでホームヘルプサービス6名で訪問看護利用者は、その他の社会資源・サービス利用に連携しやすい状況にあることが示されていると言える。

家族形態別に見ると夫婦のみの高齢世帯では、デイサービス利用者4名、ホームヘルプサービス利用者4名と、他の社会資源・サービス利用と比較して多い。夫婦のみの高齢世帯では、介護者の体力等を考慮した場合、家事ヘルパー等専門的な知識があまり要求されず、介護者自身の話し相手にもなっていることが示唆される。また冷水ら¹⁰⁾の研究では、障害老人を抱える家族の社会資源・サービス利用希望の規定要因の研究では、配偶者、娘、嫁の立場では微妙に規定力が異なること述べている。今回の調査では対象数が少ないことから断定できないが推測の範囲ではあるが考察した。

また、夫婦のみの高齢世帯ではデイサービス、ホームヘルプサービスの利用が高いが、各自治体によっては、社会資源・サービス利用の対象は異なると一般的に言われている。このことから、高齢在宅療養者の介護を促進する上で、家族の介護力のみには限界があり、専門職や家事・介護ヘルパー等を積極的に利用した相互補完的な支援を展開する訪問看護婦としてその調整者としての役割が望まれる。それには高齢在宅療養者を介護するものが誰であるか、社会資源・サービス利用の内容、地域の規範意識の要因を明らかにした支援が望まれる。

4) 介護者の意識

療養者の介護に携わる介護者は、介護に対してさまざまな負担感を持ちながら介護していることは先行研究で明らかである⁹⁾。介護者の負担感は、身体疲労から始まり、介護に対する困惑、心理・社会的ストレス、経済・金銭上の問題とさまざまである。今回介護者の意識を負担感意識、介護者の継続意識、介護者と療養者との関係、また、訪問看護利用に対する介護者の満足度の調査を行った。

負担感について中谷ら(1988)⁷⁾によるとその主因子は「痴呆性老人や気難しい老人を介護する上での困難」「世話する人の人手不足、仕事にかかる支障、経済的にかかる困難」の2つを挙げている。これらを参考にし、負担感を「療養者に関する要因」「介護者のストレス」「介護者の価値観」「環境に関する要因」の4つの項目別に調査を行い、非常にそう思うを比較すると「療養者に関する要因」が5名、「介護者のストレス」2名、「介護者の価値観」が7名であり、「環境に関する要因」は0であり介護者の価値観に非常にそう思うと回答した者が多かった。その内容は、介護者は療養者に対し、世話の苦労はあっても前向きに考える、愛情がなければ世話はできない、親の面倒を見るのは子どもの義務、家で最後まで見てあげたいという介護に対する意識を持っているものが多かった。また、「介護者の価値観」の細項目の「世話の苦労は有っても前向きに考えていこうと思う」「親のめんどうを見るのは子どもの当然の義務と思う」は介護者の負担感意識18項目のうち、非常にそう思うと答えた介護者が12名中8名で他の項目より多く、介護者の介護に対する意識は価値観に支えられた状況で介護が行われていると言ってよい。

藤崎(1990)⁸⁾は、介護継続意思に強い規定力を持つ要因として、「介護者の健康状態」「介護者の年齢」「介護態度の積極性」「療養者の身体状況」の4つの要因をあげている。しかし、介護継続意思は、意識要因全般の中で合理的説明がもっとも難しいとしている。

今回の調査では介護継続意識全体では、非常にそう思うが3名であった。その中の「家で最後を迎える覚悟はできている」では非常にそう思うが8名と多く「もし自分が病気になると、世話ができなくなるので不安に思う」に対して、非常にそう思うと回答した介護者はいなかった。いずれも介護者の療養者の介護に対する姿勢は前向きで、積極的態度和考えることができる。

療養者と介護者との関係について、藤崎(1990)⁸⁾は、療養者の精神的安定等の「情緒」をはかるための役割は、具体的な技術、直接的な介護内容のように明確に識別することが難しい。また、家族内の関係は、相互作用の側面と構造的側面を持っているとし、老人介護を行う上では、老人介護と他の生活課題との関連を考慮することの必要性を述べている。

今回の調査では、療養者との関係を「役割」「勢力」「情緒」のカテゴリーで見た。

「役割」では、「一生懸命仕事をしてきた人ですか」に非常にそう思うに12名全員が回答している。介護者が療養者の介護を行う上で、療養者の今までの生き方を肯定的に受け入れた状況として捉えることができる。また、「無理だと感じる要求をあなたにしますか」では、全くそう思わないが7名であるが、このことは今回の調査の対象が寝たきり度の高い療養者であり、介護度が高い状況にあるにもかかわらず、介護者は療養者のニーズに対して肯定的な反応と解釈することができる。また、「勢力」「情緒」では介護者と療養者の「人間関係」のバランスの上でも、療養者が家に居ることについてもその状況を介護者が受け入れていると捉えることができる。

5) 介護者の訪問看護利用に対する満足度

訪問看護に対する家族の評価について、川村ら³⁾は、訪問看護を受けて「とても満足している」「まあまあ満足している」と回答した家族が96%で、「あまり満足していない」と回答した家族が4%で「満足していない」していないと回答した家族はいなかったと報告している。

今回の調査では、訪問看護利用に対する介護者の満足度を「訪問看護の必要性」「訪問看護婦との関係」「知識・技術に関する信頼性」「介護者への配慮」「その他」の5つのカテゴリーに分けて調査した。全体では、「常に満足している」が12名中9名、「時に満足している」3名であり、「満足していない」の回答者はいなかった。また、カテゴリー毎でも同様の結果が得られ、川村ら³⁾の結果とほぼ一致していた。

以上、訪問看護利用に対する介護者の意識では、95%以上が満足と回答している。介護継続意識では、介護に対する姿勢は前向きで、積極的態度和見られた。また、療養者と介護者のバランスは、役割、勢力、情緒の面でほぼ保たれていた。しかし、介護者の意識では負担感を感じている人が多く、特に介護が介護者の価値観に支えられている状況が認められた。

今後、高齢在宅療養者にかかわり合う介護者の支援のあり方は、介護者が長期間にわたって築いた価値観に対して、訪問看護婦等は、それを否定することなく、精神的、肉体的、心理・社会的にきめ細かな援助が必要と考える。

6. 結論

訪問看護を利用している65歳以上の高齢在宅療養者とその介護者に対して、介護者の介護負担感意識、介護継続意識、介護者と療養者との関係、訪問看護利用に対しての介護者の意識についての面接調査を行った。

- 1) 負担感意識では「介護者の価値観」に「非常にそう思う」と回答した介護者が12名中7名を占め最も多く、他の「療養者に関する要因」「介護者のストレス」「環境に関する要因」より多かった。
- 2) 介護者の継続意識では、いずれも介護者の療養者の介護に対する意識は前向きで積極的態度和考えることができる回答であった。
- 3) 介護者と療養者との関係意識について、3つのカテゴリーに分けて見た。「役割」では12名全員が「非常にそう思う」と回答していた。
- 4) 介護者の訪問看護に対しての利用の意識について5つのカテゴリーに分け、いずれも12名全員が「常に満足している」「時に満足している」の回答であった。

7. 今後の課題

高齢者人口の増加は、今後ますます訪問看護、介護を必要とする人口が増加することが予測される。今後、家族介護者の介護負担の軽減をはかる上で訪問看護婦等の役割は大きい。

今回の調査対象は、65歳以上で厚生省の「障害者老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準の室内要介助群」のB・C者で、訪問看護利用者を対象に行った。

介護者の年齢は65歳以上が50%を占めていた。また、療養者の介護期間は1年以上3年未満が最も多かった。今後は調査対象を広げた調査を行い、また、これらをもとに療養者、介護者への支援のあり方、それには、24時間継続したケア提供が可能なシステム作り、特に夜間のケアの充実、そしてそれらを取り巻くソーシャルサポートネットワークづくりについての取り組みが必要であると考えられる。

8. 引用・参考文献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向。厚生統計協会。1999。p35～40
- 2) 三浦文男編集：図説高齢者白書。社会福祉法人 全国社会福祉協議会。1998。p34～63
- 3) 川村佐和子：研究報告書 老人に対する看護技術の評価から・訪問看護に対する家族の評価。平成7年度厚生省看護対策総合研究事業。p25～37
- 4) 近森栄子：在宅ケアを提供される高齢者の特性と家族の負担感との関連。神戸市看護大学紀要 Vol. 3, 1999. p101～112
- 5) 岡本祐三 監訳：高齢者機能評価ハンドブックー医療・看護・福祉の多面的アセスメント技法ー。東京・医学書院。1998。p128～131。p144～147
- 6) 大塚俊男 他：高齢者のための知的機能検査の手引き。東京・ワールドプランニング。1997。p81～86
- 7) 中谷陽明, 東條光雅：家族介護者の受ける負担ー負担感の測定と要因分析ー。社会老年学 (No 29), p27～36
- 8) 藤崎宏子：要介護老人の在宅介護を規定する家族的要因ー分析枠組みの検討ー。総合都市研究。第39号 1990。p61～81
- 9) 坂田周一：在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意思。社会老年学 (No29)。P37～42
- 10) 冷水豊：障害老人をかかえる家族における福祉サービス利用の規定要因。社会老年学 (No16)。p11～19
- 11) 菊地和則 他：在宅要介護高齢者に対する家族（在宅）介護の質の評価とその関連要因。老年社会科学 (No18)。p50～61