

# 老人・家族の相談援助活動の質の向上と評価に関する研究

平成10年度厚生省科学研究費補助金  
長寿総合科学研究事業  
報告書

平成11年3月

主任研究者 小西 美智子  
(広島大学医学部保健学科 地域・老人看護学講座)

## 目次

I	研究組織		1
II	研究報告		2
1	老人・家族の相談援助活動の質の向上と評価に関する研究 Study of Development of Nursing Practices and Homecare Aids for Elderly Persons and Their families	小西美智子	2
2	要介護高齢者に対する家族介護者の介護継続要因の検討	小野ツルコ	7
3	在宅ケアにおける家族介護者の生活状況	小西美智子	21
4	健康問題をもつ高齢者の生活援助に関する研究 －高齢者の終末期ケアと家族－	小西恵美子	28
5	地域における痴呆相談内容の分析	鎌田ケイ子	32
6	ホームヘルプサービスの質の向上に関する研究 －個別援助計画に使える簡便なアセスメントシートと介護記録様式の開発－	橋本 祥恵	38
7	高齢在宅療養者の生活状況からみた生きがいに関する研究	小西美智子	58

## I 研究組織

主任研究者	小西美智子	(広島大学医学部保健学科 地域・老人看護学)
分担研究者	小野ツルコ	(愛媛大学医学部看護学科 地域・老人看護学)
	鎌田ケイ子	(東京都老人総合研究所 看護学部門)
	小西恵美子	(長野県看護大学看護学部看護学科 生活援助学)
	橋本祥恵	(岡山県立大学短期大学部健康福祉科 生活福祉学)

## 老人・家族の相談援助活動の質の向上と評価に関する研究

小西美智子（広島大学医学部保健学科  
地域・老人看護学教授）

在宅療養高齢者が生きがいをもって、疾病や老化を肯定的に受け止める療養生活及び介護者の介護負担感を軽減できる介護生活をするためには高齢者、家族、友人・知人・近隣者間に友好的なサポート関係が保てるように相談・支援することの必要性、さらに痴呆に関する相談は保健福祉医療サービス情報の提供とサービスにつなげる対応の必要性が示唆された。

### 〔研究組織〕

- 小西 美智子（広島大学医学部保健学科  
地域・老人看護学教授）
- 小野 ツルコ（愛媛大学医学部看護学科  
地域・老人看護学教授）
- 鎌田 ケイ子（東京都老人総合研究所  
看護学部門主任研究員）
- 小西 恵美子（長野県看護大学看護学科  
生活援助学教授）
- 橋本 祥恵（岡山県立大学短期大学部  
健康福祉学科生活福祉学  
教授）

### A. 研究目的

高齢者と家族の療養生活及び介護生活を支援する相談援助活動のあり方を明らかにするために、在宅高齢者が加齢や疾病によって心身の機能が低下し、日常生活を自立する事ができなくなった際の本人及び家族の看護・介護ニーズ、医療・保健・福祉ニーズを分析して、そのニーズに合った看護・介護ケア及び社会資源の活用方法について分析することである。また在宅高齢者自身の疾病や老化の受け止め

方及び療養生活への意識、家族・介護者の在宅高齢者への理解度、介護生活及び介護負担感等、高齢者の在宅療養生活及び家族・介護者の介護生活について明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

看護職と介護職が在宅療養者に行っている相談指導内容と在宅高齢者及び家族への調査から検討した。

1) 広島県H市8保健センターの機能訓練教室に通所している在宅療養高齢者の介護者 43名及びH市隣接の訪問看護ステーションから訪問看護を受けている在宅療養高齢者の介護者 61名における在宅療養者の療養状況（社会資源を含む）と介護者の状況（家族構成、続柄、健康、就労、介護内容、生活行動、生活上の問題等）について自記式調査票の回答内容を分析した。

2) 愛媛県内4カ所の訪問看護ステーション利用者41名の介護者に、被介護者の状況、介護期間、介護時間、介護内容、介護負担、介護を

支えていると思われる要因、介護上の困難点等について面接調査し、許可を得て録音した内容を逐語的に書き起こしその内容を分析した。

3) 長野県K市に在住する前期高齢者と同居する実の娘又は義理の娘 172 名に終末期ケアに関して高齢者と家族との話し合い状況、終末期の治療の決め方、高齢者の終末期治療への希望及び最後の看取りの場所等について自記式調査票の回答内容を分析した。

4) 広島県内の訪問看護ステーションを利用している在宅療養高齢者 27 名に、「日常生活の中でどういった楽しみをもっているか」「病気や老いに対してどのように考えているか」等について半構成的に訪問面接を行った。許可を得て録音した内容をグラデット・セリ-的アプローチにより分析した。

5) 都内T区保健センター窓口において平成 10 年 4 月から 11 月までの 8 ヶ月間に相談を行った中で、相談記録上痴呆性疾患として記録のあった者 135 名について、被介護者の基本的属性と痴呆症状、家族構成、相談内容、相談回数、相談対応、利用している保健福祉サービス等を相談記録から分析した。

6) 平成 8, 9 年度において検討した結果を基に、高齢者の生活ニズとホームヘルパ-の援助方法を提示したファイス-ト、利用者像、個別援助計画、及び介護援助項目票（食事の介護、排泄の介護、衣服着脱・整容の介護、入浴・洗髪・清拭の介護、通院等の介助その他必要な身体の介助、家事の援助、生活・身上・介護に関する相談助言、住宅改良に関する相談助言、その他必要な相談助言）を作成し、岡山県内の 8 市町村のホームヘルパ-に試用を依頼し、さらに活用への検討を行った。

## C. 研究結果

広島県内の機能訓練教室及び訪問看護ステーション利用者の介護者の生活状況を分析すると、介護者の睡眠時間、食事時間は被介護者の日常生活自立状況による差はないが、同じ年齢の介護していない一般住民に比べると短い。被介護者の自立度が低くなると夜間介護が加わり介護時間及び家事時間が増加し、運動・散歩時間なし者が多くなる。日常生活上の問題として「家を留守に出来ない」「ストレス・精神的負担」は被介護者が寝たきり又は準寝たきりの状況では 6 - 7 割あった。

愛媛県 4 訪問看護ステーション利用者 41 名の介護者は男性 9 名（夫、息子、娘の夫）、女性 32 名（妻、娘、息子の妻）で、介護を負担に感じている者は全体で 73.1 %あり女性に多かった。家族形態で見ると 3 世代家族の介護者は夫婦世帯の介護者より負担に感じている割合が高かった。また年齢が 80 歳以上の介護者と息子の妻は全員が介護負担を感じていた。14 年以上介護を継続している介護者 4 例に共通することとしては、被介護者と介護者間及び他の家族との人間関係が良好であり、定期的に他の家族から介護のサポートが得られていた事であった。

長野県K市で前期高齢者と同居している娘（実子又は義子）は、高齢者と終末期ケアについて話し合ったことがある者は 172 名中 17 %で、話し合ったことがない者は 64 %と多かった。終末期の治療の決め方について同居娘の理解状況は、高齢者は 27 %は医療者に、18 %が家族に任せたいと理解しているが、48 %の同居娘は知らないと回答した。同居娘自身は終末期の治療は本人が決める 37 %、医療者が決める 35 %であった。また高齢者が終末期の治療として受けたい内容と

して高度医療を望んでいるとする同居娘は5%であるが、同居娘自身は29%が高度医療を受けさせたいと考えている。高齢者の最後の看取り場所について同居娘は自宅45%、施設42%であった。

広島県内の訪問看護ステーションを利用している在宅療養者27名中、22名は生きがいをもって療養生活をしており、4名が今後生きがいを生活に取り入れる事を希望していたが、1名は希望もなかった。生きがいにはADL維持に関する基本的・生理的な活動、家族、友人・知人、及び保健医療職を含めた社会的な活動、信仰、読書、編み物等自己実現に至る創造的な活動までが含まれていた。在宅療養生活の受け止め方は病気や老化と付き合いにくいとする肯定的な受け止め方と病気になって悔しい等否定的な受け止め方が見られた。そして自己実現につながる生きがいをもっている者の中にも療養生活を肯定的に受け止める者と否定的に受け止める者がいたが、療養生活を肯定的に受け止めている者はいずれも自己実現となる生きがいをもっていた。

都内地域保健センターの相談窓口での8ヶ月間の痴呆性疾患患者135名の相談内容を分析すると、被介護者の痴呆症状は物忘れが最も多く次が認知障害であり、相談者としては子供が半数を占めていた。相談内容としてはデイサービス及びショートステイの利用が最も多く、次が福祉機器の利用、ヘルパーの派遣となっていた。これら対応方法としては申請手続きとサービス情報の提供が多かった。実際に利用している保健福祉サービスはショートステイ、デイサービス、おむつ助成、訪問看護指導が多かった。痴呆症状として失禁がある場合はショートステイの利用等対応項目が多くまた専門知識の提供を行っていた、次に多い妄想、幻覚症状では専門医療機関等

の紹介が多かった。

岡山県内8市町村のヘルパーが55事例に作成した記録用紙を試用した結果、問題事項として情報シートからサービス計画にまとめることが困難が最も多く、次が長期目標と短期目標が区別できない等であったが、気づかなかつた新たにニーズを発見できたと言う様に、ヘルパーの資質の向上に関与出来ることも解った。

#### D. 考察

在宅高齢者は療養生活について様々な思いをもって日常生活を営んでいる事から、看護職・介護職はこれら高齢者の疾病、老化の状況と共に疾病、老化への思い及び生きがいについても相談指導し支援する事が必要であると思う。支援方法としては家族・知人・友人等を高齢者のサポート者として育成することであると思う。

高齢者を介護している介護者の負担感是被介護者の心身の状況と共に介護者自身の心身の状況によって強くなったり、弱くなったりするようである。介護負担感を少なくするためには被介護者と同様に介護者が家族・知人・友人等との良い人間関係に基づくサポートが不可欠である。一方同居していても高齢者と家族が高齢者の終末期ケアに関して具体的に話し合っていない状況もあり、そこには親子間での治療に関する価値観の違いもあることが推察される。そして痴呆症状のある者に関する相談者は子供が多く、その問題として物忘れ等高齢者に多い内容であることから、高齢者だけの判断では問題が潜在化してしまう可能性があるため、早期の相談対応が必要である。また対応としては個々の条件にあったサービス情報の提供や福祉制度の利用、専門医

療機関への紹介等が窓口での役割になると言える。在宅療養者及び家族のニーズを的確に把握するためにはチェック項目や記録が多くなるが、ヘルパー等専門職としてのレベルをあげるためには必要であるとも言える。

## E. 結論

在宅高齢者の療養生活及び介護者の介護生活を質の高い内容にしていくためには、看護職・介護職としては、ニーズを的確に把握すると共に、その対応方法についても相談・指導・支援する事が大切である。つまり、社会資源の情報を高齢者・家族に提供し、個々の生活条件に合わせて選択し利用することが出来る事であり、高齢者と家族との人間関係が良好に保てるように支援することであり、被介護者及び介護者の友人・知人・隣人を療養生活及び介護生活を継続するためのサポート・システムの中に組み入れる様に働きかけることである。

# STUDY ON DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICES AND HOMECARE AIDS FOR ELDERLY PERSONS AND THEIR FAMILIES

Mishiko KONISHI (Hiroshima University, Professor)

Keiko KAMATA (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology,  
Chief Researcher)

Turuko ONO (Ehime University, Professor)

Emiko KONISHI (Nagano College of Nursing, Professor)

Yosie HASHIMOTO (Okayama Prefectural University Junior College,  
Professor )

The objective of the research is to analyze the nursing and care needs homebound frail elderly persons with physical or mental health problems, as well as the needs of the families of said elderly persons, and to develop various methods of counseling and supporting services for them.

We examined of the physical and mental caregiver's burden of 102 caregivers with frail elderly persons using services provided by visiting nursestation and of 41 caregivers with frail elderly persons using community-based rehabilitation programs. The time spent on exercise of caregivers of elderly persons with low degree of independence in ADL was significant shorter than that of the caregivers of elderly persons with hitg degree of independence in ADL. And 70% of the caregivers of frail elderly person were feeling home-bound , mental strain, and psychologically restrained . But a few caregivers of frail elderly person were not to feel caregiving burden, because they were counseled consists of emotional support by their families and freinds,and sometimes have been assistant caregiver of frail elderly persons.

The counseling and supporting services for caregivers and their families of elderly with dementia and high degree of independence in ADL were of utilization and information concerning short stays at medical facilities and nursing home, dayservice and other welfare system.

It is necessary that the nurses who work with the frail elderly persons at home and their family caregivers assist in developping and in advicing emotional and physical support resources to higher ADL and QOL of the elder persons and their caregivers



# 要介護高齢者に対する家族介護者の介護継続要因の検討

愛媛大学医学部看護学科

小野ツルコ 大西美智恵 田中昭子

## 1. はじめに

介護保険導入を1年後に控え、新しい高齢者の介護システムに対する関心が高まっている。高齢者が住み慣れた生活の場で、介護を受けてその人らしい生涯を全うすることは誰もが願うところであるが、少子高齢社会を迎え十分な介護力が得られるかどうかは課題である。また要介護高齢者の介護を要する期間は、様々な要因が関わっており、簡単に決められるものではない。むしろ高度医療の進歩、介護システムの充実は、平均寿命の延長を促し、介護期間は長引くことになるかもしれない。

人は誰でも高齢になると何らかの介護、生活支援が必要となり、高齢で介護が必要となっときの療養場所として、施設か又は家庭かが考えられるが、どちらかという、高齢者の多くは家庭療養を希望する者が多い<sup>1)</sup>。しかし要介護高齢者が在宅療養を希望しても、介護する家族が居なければ在宅療養は成立しない。また家族介護者の80%近くは妻、嫁、娘等女性が担っているが、在宅療養が可能かどうかは、介護者の介護意志、介護意欲に負うところが大きい。

要介護高齢者の介護期間は、有限ではあるけれどもその期間を予測することは難しく、介護が継続できるかどうかの関連要因として老人側の要因、介護者側の要因、介護環境要因、介護の悩み等が指摘されている。<sup>2)</sup> 中でも介護者側の要因として介護者の介護負担感が介護中断の関連要因として指摘されている。

<sup>3)</sup> 今後在宅ケアを進めていく上で、介護者に対してどのような支援が必要であるか、在宅でケアを継続している家族介護者を支えているものは何かを明らかにする事は、家族介護者の支援を行う上での参考資料となる。特に今回は介護者の介護負担感を中心に、介護継続の関連要因を検討した。

## 2. 対象

E県内の4カ所の訪問看護ステーション利用者の家族介護者を対象に、訪問看護ステーションの利用に関する満足度のアンケート調査を実施した際、調査用

紙の最後に介護についての面接調査の趣旨を記し調査協力依頼をした。協力を得た対象者に再度はがきで訪問予定日を問い合わせ、日時を打ち合わせて家庭訪問をした。アンケート調査用紙回収数は196人であり、そのうち面接調査の協力を表明された者は84人であった。その後に訪問予定日を問い合わせる過程で、死亡したり、入院して面接ができなくなった者は41人である。さらに訪問計画を立てた後に連絡困難となり面接できなかった者は2人で、最終的に面接調査ができた者は41人であった。

### 3. 方法

家族介護者の家庭へ出かけていき、被介護者の状況、介護者の介護期間、介護時間、介護内容等介護の実状と、介護の負担感、介護を支えていると思われる要因、介護上の困難点等を半構成式面接法で面接し、対象者の了解を得て面接内容をテープレコーダーに録音した。録音した内容の逐語記録を作成し、記録内容から必要事項を分析した。面接者は筆者らを含めて5人で、事前に面接の方法を統一するためにロールプレイを行って話し合った。面接時間は30分から70分であった。

### 4. 結果

#### 1) 被介護者の背景

表1 被介護者・介護者の性別と年齢別

性別 年齢別	被介護者 人(%)			主介護者 人(%)		
	計	男性	女性	計	男性	女性
50才未満				5(12.2)	1(11.1)	4(12.5)
50才代				10(24.4)	1(11.1)	9(28.1)
60才代	5(12.2)	3(20.0)	2(7.7)	11(26.8)	3(33.3)	8(25.0)
70才代	13(31.7)	7(46.7)	6(23.1)	12(29.3)	3(33.3)	9(28.1)
80才代	17(41.5)	5(33.3)	12(46.2)	2(4.9)	0	2(6.3)
90才代	6(14.6)	0	6(23.1)	1(2.4)	1(11.1)	0
	41(100)	15(100)	26(100)	41(100)	9(100)	32(100)

被介護者の性別・年齢別は表1の通りである。被介護者の性別は男15人(36.6%)、女26人(63.4%)であり、年齢別では60歳代5人(12.2%)、70歳

代13人 (31.7%)、80歳代17人 (41.5%)、90歳代 6人 (14.6%) であった。疾患別では、脳梗塞13人、痴呆6人、脳出血4人、難病5人、腫瘍3人、高齢による虚弱3人、心疾患、呼吸器疾患、大腿骨骨折などその他7人であった。自立度別では、寝たきりの者23人 (56.1%)、座位可能な者12人 (29.3%)、屋内での生活は自立しているが介助無しでは外出できない者5人 (12.2%)、ほぼ自立1人であった。痴呆の有無別では痴呆を有する者25人 (61.0%) であった。

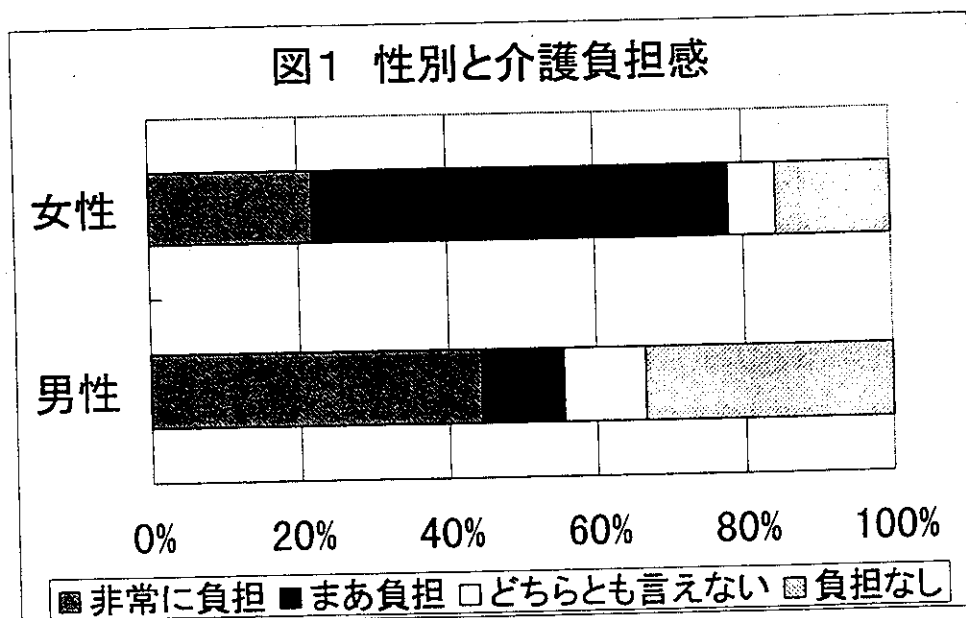
### 2) 主たる家族介護者 (以下介護者と称す) の状況

介護者の性別は表1通りで男9人 (21.9%) 女32人 (78.1%) であり、介護者の年齢構成は50才未満の者5人 (12.2%)、50才代10人 (24.4%)、60才代11人 (26.8%)、70才代12人 (29.3%) 80才以上3人 (7.3%) であった。

被介護者に対する介護者の続柄は、妻14人 (34.1%)、娘11人 (26.8%)、嫁7人 (17.1%)、夫4人 (9.8%)、息子4人 (9.8%)、婿1人であった。介護者の職業の有無は、職業を有する者13人 (31.7%)、無職の者28人 (68.3%) であり、また健康状態が健康及びまあ健康な者14人 (34.1%)、ふつう12人 (29.3%)、健康でない者15人 (36.6%) であった。

### 3) 介護負担感

介護者が被介護者の介護を非常に負担と感じている者は11人 (26.8%)、まあ負担であると感じている者19人 (46.3%)、どちらともいえない者3人 (7.3%)、全く負担を感じない者8人 (19.5%) であり、負担感の強弱はあるものの、介護を負担に感じている者は73.1%あった。



介護負担感を性別に見ると図1の通りであり、非常に負担である、まあ負担であるを合わせて見ると、男性に比して女性の方が負担感を有する者が多い。しかし男性は非常に負担であると強い負担感を感じている者の割合が高く、男性介護者9人の概況は表2の通りである。また女性介護者32人の内、介護を非常に負担であると感じている者は7人であり、その概況は表3の通りである。

表2 男性介護者

事例	介護者							被介護者						
	続柄	年齢	職業	家族形態	健康状態	介護負担感	介護時間	介護期間	続柄	年齢	病名	自立度	痴呆	意志疎通
A	夫	67	無	夫婦	肺癌 低肺機能	非常に負担	11~12時間	7年	妻	77	肝障害 肝性昏睡	坐位可	無	可
B	娘婿	63	たばこ自営	2世代	ふつう	なし	4~5時間	5年	姑	89	脳出血	寝たきり 全介助	有	不可
C	息子	51	農業	2世代 (母子)	まあ健康	まあ負担	2~3時間	2年6か月	母	76	脳出血	寝たきり 全介助	有	不可
D	夫	94	無	夫婦	健康	非常に負担	6~8時間	7年	妻	86	痴呆症	坐位可	有	可
E	息子	65	無	3世代 (夫婦で介護)	狭心症 高血圧	非常に負担	2~3時間	4年	母	89	痴呆症	寝たきり	有	不可
F	息子	47	会社員	3世代 (夫婦で介護)	まあ健康	非常に負担	2~3時間	1年6か月	母	69	脳出血	寝たきり 全介助	有	不可
G	夫	75	無	夫婦	糖尿病	なし	17時間	5年7か月	妻	76	脳出血	坐位可	有	可
H	夫	75	無	夫婦	ふつう	どちらとも言えない	4~5時間	5年	妻	74	脳梗塞	寝たきり	有	不可
I	息子	70	華道教授	2世代 (夫婦で介護)	ふつう	なし	4時間	17年	母	92	全盲 骨粗鬆症	坐位可	有	可

表3 介護負担感の大きい女性介護者

事例	介護者							被介護者					
	続柄	年齢	職業	家族形態	健康状態	介護時間	介護期間	続柄	年齢	病名	自立度	痴呆	意志疎通
J	妻	67	無	夫婦	喘息	24時間 夜1~2回	4年	夫	69	脳梗塞 直腸癌	寝たきり 全介助	有	可
K	妻	76	無	3世代	健康でない	24時間 夜2~3回	14年	夫	79	ハートキソツ	寝たきり 胃瘻	有	不可
L	妻	76	無	3世代	糖尿病 高血圧	13時間以上	5~6年	夫	80	脳血栓	坐位可	有	可
M	嫁	48	無	2世代	まあ健康	9~10時間 夜2回	10年	姑	89	脳血栓	寝たきり 全介助	有	可
N	娘	55	無	2世代	乳癌	10時間 夜1回	7年6か月	母	89	拡張型心筋症	坐位可	無	可
O	妻	71	無	3世代	骨粗鬆症	24時間 夜度々(痰吸引)	6年	夫	77	脳梗塞	寝たきり	無	不可
P	妻	64	無	2世代	ふつう	24時間	2年7か月	夫	64	脳梗塞 狭心症	寝たきり ハル留置 経管栄養 吸引	無	不可

介護者の年齢別に介護の負担感をみると図2の通りで、50才未満、50才代共に介護を負担に感じている者の割合が高い。60才代、70才代と年齢が高くなるにつれて負担感を感じる者は減少し、80才以上では全員が介護を負担に感じている。80才以上の者は3人であり、その概要は表4の通りでいずれも配偶者を介護しており、老一老介護といえる。

被介護者に対する介護者の続柄別にみた介護負担感は図3の通りであり、嫁

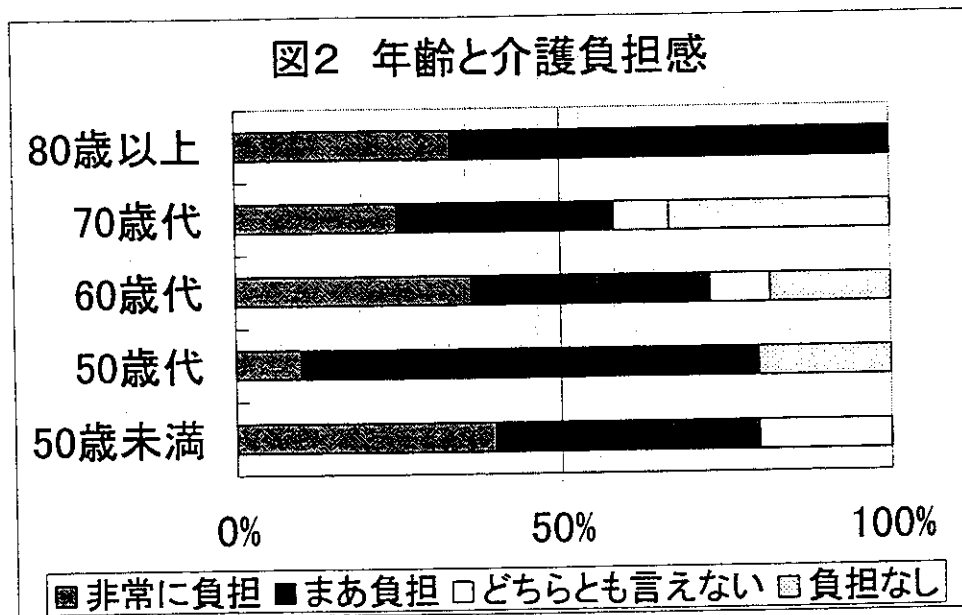


表4 80歳以上の介護者

事例	介護者					被介護者								
	続柄	年齢	職業	家族形態	健康状態	介護負担感	介護時間	介護期間	続柄	年齢	病名	自立度	痴呆	意志疎通
D	夫	94	無	夫婦	健康	非常に負担	6~8時	7年	妻	86	痴呆症	坐位可 排泄介助	有	可
Q	妻	83	無	夫婦	まあ健康	まあ負担	24時間 夜頻回	6年	夫	83	肺癌	坐位可 ポータル介助	無	可
R	妻	80	無	3世代	健康でない	まあ負担	24時間	1年	夫	85	ハートキック	坐位可 排泄介助	有	可

は負担感の強い者は少ないが、全員が介護を負担に感じている。嫁介護者の概況は表5の通りである。また夫は半数が負担であると感じている一方、介護を全く負担に感じていない者もいる。妻は夫に比較して介護を負担に感じている者の割合が高い。

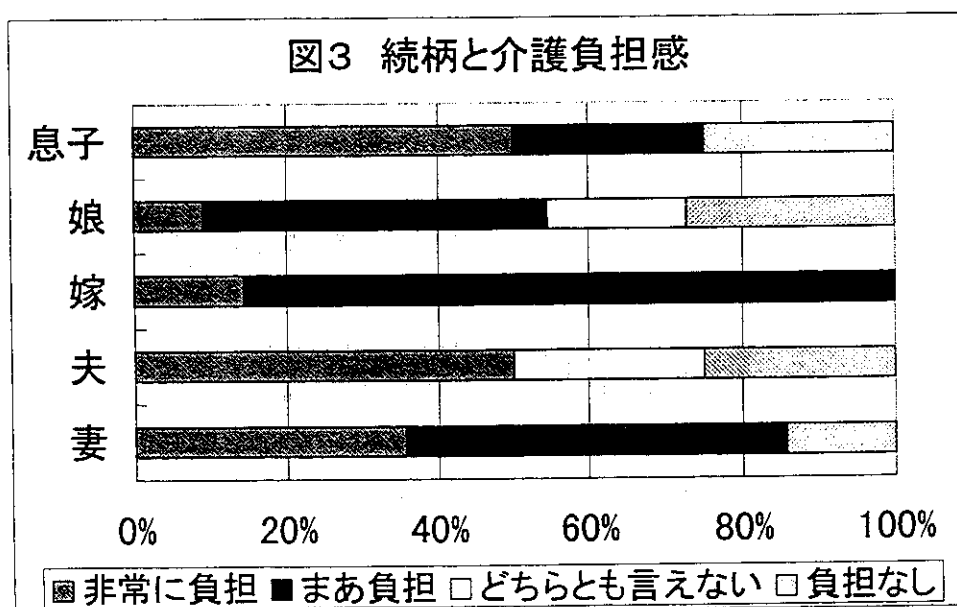
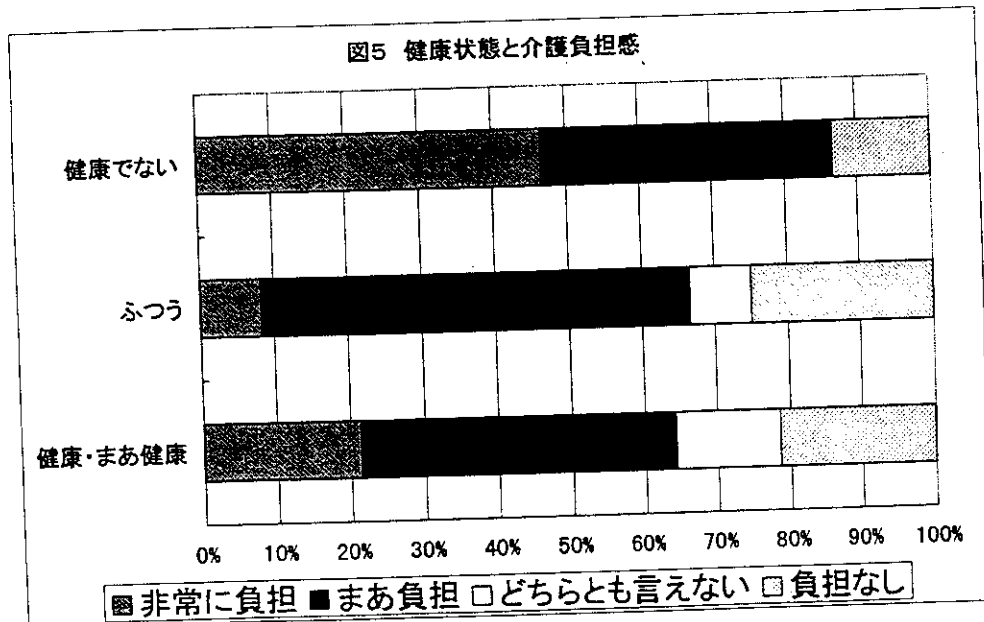
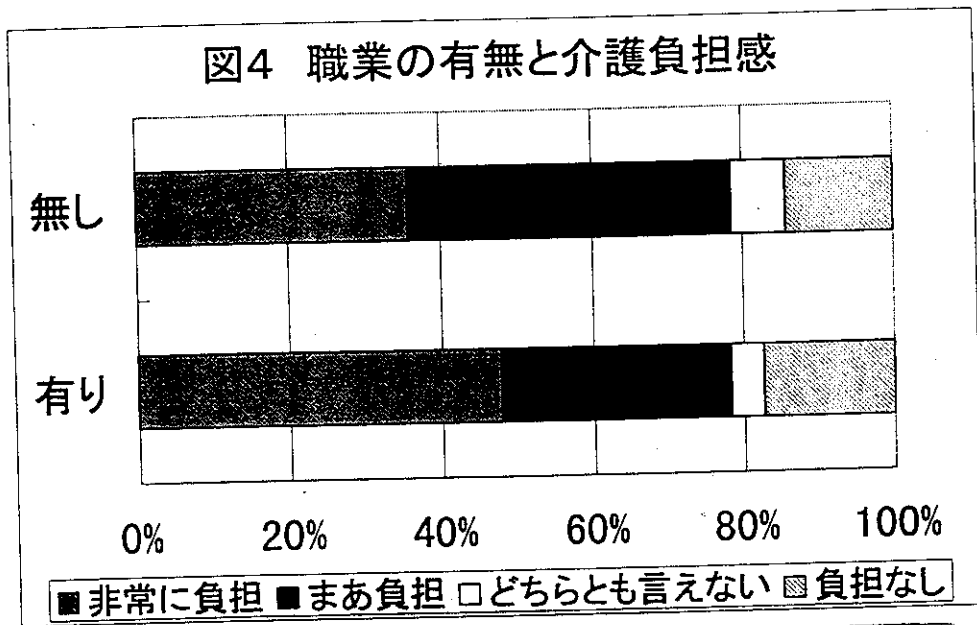


表5 嫁介護者

事例	介護者						被介護者						
	年齢	職業	家族形態	健康状態	介護負担感	介護時間	介護期間	続柄	年齢	病名	自立度	痴呆	意志疎通
M	48	無	2世代	まあ健康	非常に負担	9~10時間 夜2回	10年	姑	89	脳血栓	寝たきり 全介助	有	可
S	52	文具店自営	3世代	健康	まあ負担	5~6時間 夜1回	4年	姑	81	脳梗塞	寝たきり 全介助	有	可
T	48	薬局自営	2世代	健康	まあ負担	2~3時間	1年	姑	80	呼吸不全 リウマチ	坐位可 一部介助	有	不可
U	56	陶芸自営	2世代	ふつう	まあ負担	24時間 夜1~2回	3年	姑	82	半身不随	坐位可	有	不可
V	59	無	2世代	ふつう	まあ負担	6~8時間	1年	姑	90	脳梗塞 胆石	寝たきり 経管栄養	無	可
W	64	無	3世代	ふつう	まあ負担	5時間	2年	姑	93	痴呆	介助で外出	有	不可
X	50	無	2世代	ふつう	まあ負担	5時間 夜1~2回	3年6か	姑	89	痴呆	寝たきり	有	不可

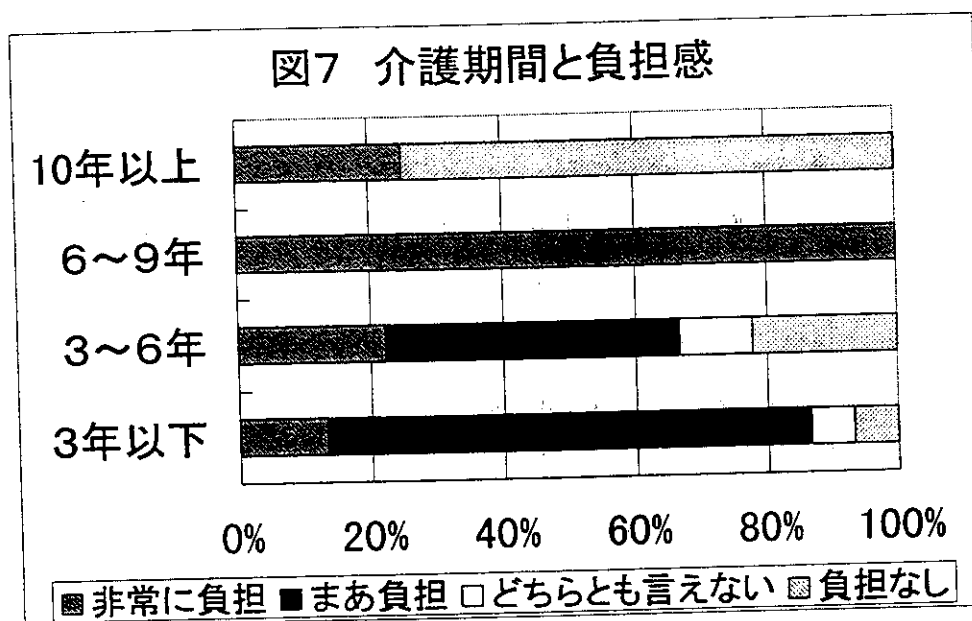
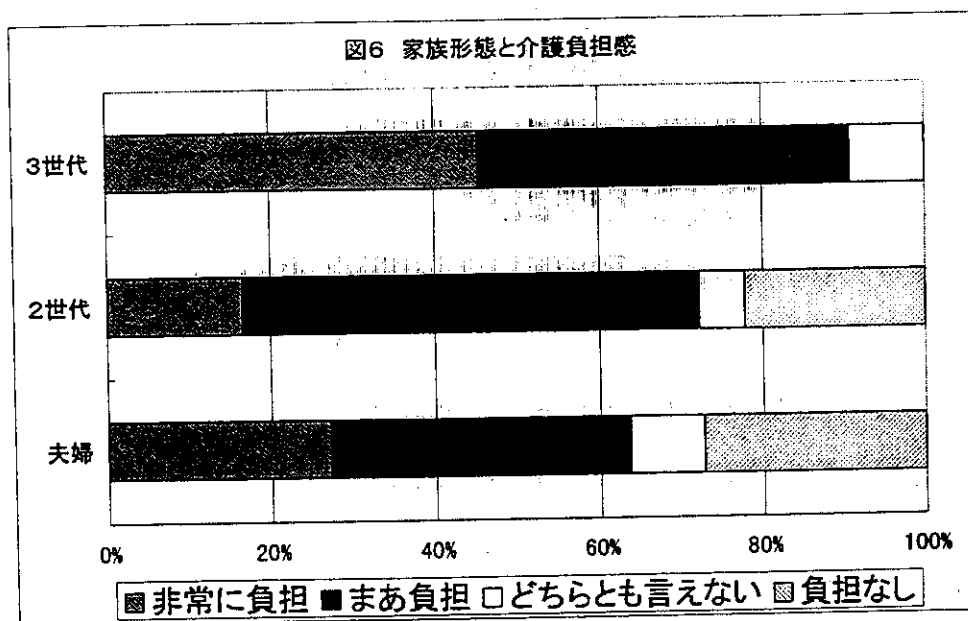
職業の有無別の介護負担感は図4の通りであり、職業の有無に関係なく負担感を感じていたが、職業ありの者に強い負担感を感じている者の割合が高い。

介護者の健康状態と負担感との関係を見ると図5の通りであり、健康でない者が介護を負担に感じている者の割合が高い。

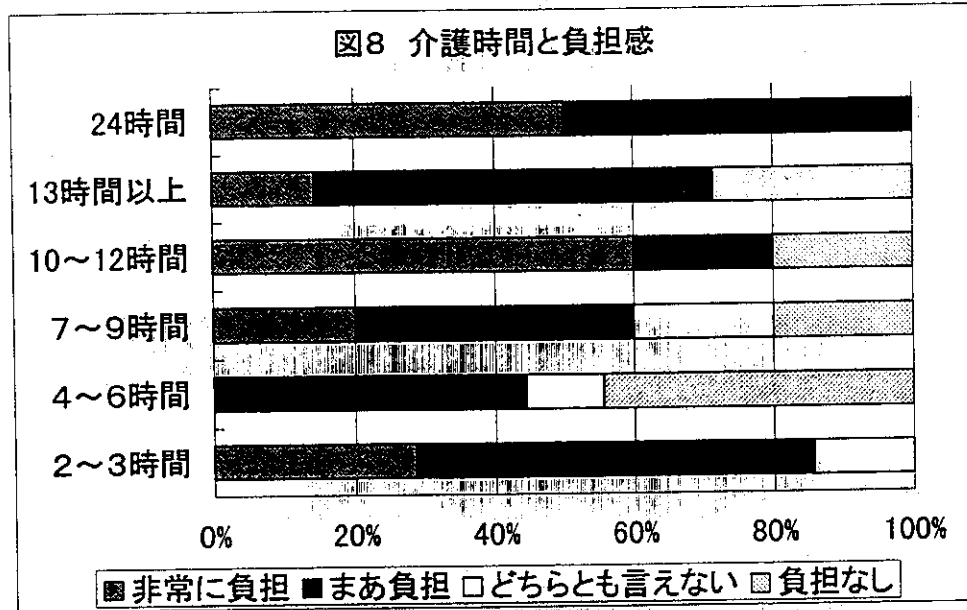


家族形態と負担感との関係は図6の通りであり、夫婦のみの家族よりも3世代家族の介護者に負担感を感じず者の割合が高い。夫婦のみの家族では他の家族形態に比較して負担に感じない者の割合が高い。

介護期間別の介護負担感は図7の通りであり、介護期間が3年以下であっても負担感を感じている者の割合は高く、介護期間が10年以上になると、負担を感じずる者よりも、負担を感じない者の方が多かった。



一日の介護時間別に介護負担感を見ると図8の通りであり、24時間被介護者と生活を共にしている介護者は、負担感を強く感じている。しかし介護時間2～3時間と短くても介護を負担に感じる者の割合は高い。



#### 4) 長期介護継続の理由と介護する気持ちを支えているもの

介護期間が14年以上続いている者は表6の通り4人であり、長い期間介護が継続されている状況について細かく見た。4人中3人は妻が夫を介護しており、妻の年齢はY68才、K76才、Z70才であり、被介護者の夫はY、Kは寝たきりで胃薬による経管栄養を行っており全介助を要する。Z、I事例はベッド上座位になることは可能であり、食事の用意をすると、自分で食べることができる。

表6 介護期間10年以上の事例

事例	被介護者						介護者									
	性別	年齢	病名	自立度	痴呆	意志疎通	続柄	年齢	家族形態	職業	健康状態	介護期間	介護時間	負担感	家族関係	サポート
Y	男	80	多発性脳梗塞他	寝たきり	有	可	妻	68	夫婦のみ	無	まあ健康	14年	18～19	全くなし	良好	有
K	男	79	パーキンソン病	寝たきり	有	不可	妻	76	3世代	無	健康でない	14年	24	非常に負担	良好	有
Z	男	73	脳梗塞	座位可能	無	可	妻	70	夫婦のみ	無	まあ健康	16年	6～8	全くなし	良好	有
I	女	92	骨粗鬆症・全盲	座位可能	有	可	息子	70	2世代	華道教授	ふつう	17年	4	全くなし	良好	有

被介護者の疾患はY、Z例は脳梗塞、K例はパーキンソン病、I例は全盲と骨粗しょう症及び高齢による虚弱である。介護期間はいずれも長期であり、介護時



間もK例では24時間である。K例の介護者は常に被介護者のそばに付き添っており、夜は被介護者と同室で並んで寝ており、被介護者の気配を感じては起きて、吸痰やおむつ交換、体位変換を行っている。Y例も介護時間は18～19時間と長く、ほとんど被介護者に付き添っており、夜間も2回は起きて吸痰、おむつ交換を行っている。

在宅で介護を継続している理由としてY例は、被介護者である夫の入院中の様子から「本人が家に帰りたいたいと思っている気持ち」を察してということや、介護者の病院に対する不満、不信感によるものであり、K例は「仕方がない」、「腐れ縁」だと思っていること、Z例は「これが宿命だと思う」であり、I例は「自然の成り行き」として介護を行っている。また介護を継続する気持ちを支えているものとして、Y例は被介護者つまり夫の「元気な時の温厚な人柄」を挙げており、K例は被介護者が元気なときは泣かされることが多かったが、病気になって弱った姿を見て「仕方がない、自分しか面倒を見る者が居ない」と思ったこと、Z例では被介護者が「若いときから思いやりのある人だった」ことをあげている。I例では、介護をしている息子とその妻との夫婦仲のよいことが介護をする気持ちを支えていた。また4事例とも家族関係が良好で、子供や兄弟姉妹がいざというときにはすぐ駆けつけてくれるよい人間関係が形成されていた。

#### 4. 考察

家族介護者が介護を継続している要因は多様であるが、今回は介護者の負担感が介護の継続意欲に関わる要因として大きいのではないかと考え、介護負担感を中心に分析した。さらに介護期間が14年以上継続しており、現在も介護を継続している4事例について、介護者の発言内容から介護継続の要因を明らかにすることを試みた。

##### 1) 家族介護者の介護負担感に関連する要因

本調査の対象者は訪問看護ステーションの利用者の家族介護者であり、在宅介護を肯定的にとらえて介護しているグループであると考えられる。さらに家庭訪問による面接調査に対して、自発的に協力の意志を表明された人たちであり、介護に対して積極的に取り組んでいると推測された。被介護者の56.1%が寝たきりであり、61%が痴呆症状を有する者であることから、被介護者は介

護の必要性の高い人たちである。被介護者の性別は男性が 36.6 %、女性が 63.4 %であり、家族介護者の性別は男性が 21.9 %、女性が 78.1 %であり、被介護者、介護者共に女性が多い。

先行文献によると<sup>4) 5) 6)</sup> 介護意欲や介護意志、介護中断に介護負担感が影響することがあげられており介護負担を感じる要因として、妻、介護時間の長さ、高齢の介護者で健康を害した人、被介護者の ADL、痴呆性老人、排泄の援助、副介護者の有無、被介護者と介護者の身内の不一致、介護期間などがあげられている。

#### (1) 男性介護者の負担感

介護者のほとんどは女性であるが、男性介護者も増える傾向にあり、男性介護者の場合、女性に比較して介護負担感を感じない者の割合が低いことが報告されている。<sup>7)</sup> 今回の調査でも図 2 の通り、男性介護者は女性介護者に比較して負担感を感じている者の割合は低い、強度の負担感を感じている者の割合は高い。そこで男性介護者 9 人の内訳を見た。表 2 の通り男性の続柄は夫 4 人、息子 4 人、婿 1 人、で、このうち介護負担感を強く感じているのは夫 2 人 (A、D) 息子 2 人 (E、F) の 4 人で、その被介護者は妻、母であり、3 人 (D、E、F) が痴呆症状を呈し、そのうち 2 人 (E、F) は意志疎通ができない。また自立度は寝たきり 2 人 (E、F)、座位可能 2 人 (A、D) である。介護者の 4 人のうち仕事を有している者は 1 人である。

介護負担感全くなしの者は 3 人で婿 (A) 夫 (G) 息子 (I) であり、被介護者は 3 人とも痴呆症状を呈しているが、二人は意志疎通が可能である。介護を非常に負担であると感じる要因として、介護者が高齢であること、低肺機能や狭心症・高血圧症などの健康問題を有すること、あるいは年齢は若くても職業を有していることなどが考えられる。

#### (2) 女性介護者の負担感

女性介護者の内で介護を非常に負担であると感じているの者は 7 人であった。続柄別にみると、妻 5 人、娘、嫁であり、妻の年齢は 60 才代 2 人、70 才代 3 人であり、被介護者の自立度は寝たきり 4 人、座位可能 1 人で、介護時間が 13 時間から 24 時間である。寝たきりの 4 人は全介助が必要であるが、経管栄養を

している者2人、バルンカテーテルを入れている者1人で介護度が高い。いずれも痴呆があり、意志疎通が困難である。介護者の6人が治療中の病気を持ち健康でない。健康状態がふつうの1人は24時間介護をしている。介護負担感に影響する要因として、介護者の拘束時間の長いこと、介護者の健康問題を有することが示唆された。

被介護者に対する介護者の続柄別に介護負担感を見ると、嫁は7人全員が介護を負担に感じている。被介護者は全員姑であり、寝たきりが5人である、他は座位可能、介助が有れば外出可能である。又介護者の3人は40才代2人、50才代4人、60才代1人で比較的若い。そのうち自営業の仕事を持っている者3人である。また家族形態が3世代が2人、2世代5人で、嫁介護者は嫁としての家事や、仕事をしながら介護をしており、嫁の役割として当然と見られているかもしれない。介護が義務として行われることは、介護の負担感につながりやすいのではないかと考えられる。

### (3) 高齢介護者の負担感

介護者の年齢が80才以上の者が3人(夫、妻、妻)いた。被介護者は80才代の配偶者で、3例とも自立度は座位可能であり、排泄、移動等の部分介助をしている。3人とも介護を負担に感じているが、特に90才代の男性はトイレへの誘導、排便後の始末、おむつの取り扱いなど排泄の援助を、非常に負担に感じていた。高齢者が高齢者を介護することによる負担感が大きいことは容易にうなづけることであり、食事、排泄、清潔の援助に配慮が必要である。今後平均寿命が延長してくると、老老介護の問題はさけられない課題であり、特に高齢の夫が介護する場合の支援体制を作ることが必要である。

### 2) 長期介護継続意志に関する要因

14年以上の長期にわたって介護を継続している家族介護者は表6の通りであるが、4事例に共通していることは、家族のサポート体制が良好であることである。

A事例は再婚して20年であり、結婚7年目に夫が発病し、以後妻は介護を生き甲斐の様にして尽くしているが、これが自分の運命であると話していた。夫の介護が必要になってから、娘の婚家先の近くへ引っ越しをして、介護を手伝

ってもらっている。B 事例は夫が健康なときは、問題の多い夫婦であったらしいが、発病してからは妻が自分しか面倒を見る人は居ないと、腐れ縁だといいつつも献身的に介護していた。息子夫婦と孫と同居して夫の介護に専念しているが、息子たちの両親を思いやる気持ちや、夫婦関係の絆の強さが伺えた。C 事例は夫婦で同じ宗教を信仰しており、妻が夫を介護するのは宿命だと受け止めており、夫婦の仲の良さが感じられた。娘がいつでも駆けつけてくれる近さに住んで居る。D 事例は、若い時から親子で同居しており、両親が高齢になり介護が必要になることを当然のこととして受け止めており、息子と嫁の夫婦で介護をしていた。また介護者の姉妹が母親の介護に帰ってきており、家族関係が良好さが伺えた。

4 事例とも近くに娘が住んでおり、頻回に訪ねてきている。また遠隔地に住んでいる場合でも定期的に介護にきており、緊密な家族関係が円滑に機能していることが伺えた。すなわち介護者や被介護者の血縁の子供や兄弟姉妹が、健康であった時と同じように自然に交流が続けられることが、介護者の介護意欲を支えているのではないかと考えられる。

そのほかに介護を継続する気持ちを支えているものとして、健康なときの被介護者の人柄の良さ、温厚な性格であるとか、優しい人であったとかをあげていた。また宿命だとか、宿命だとか宗教や夫婦の絆の強さも指摘していた。夫婦であれ親子であれ、運命共同体として普段からのお互いの関係の良否の延長線上で、介護が行われていることは、家族の関係が如何に重要であるかと言うことを物語っている。

介護継続の意志に関連要因として介護者の年齢、介護者の続柄、介護協力者の有無、病気前の介護者と被介護者の関係などがあげられている<sup>8)</sup>が介護の継続意志は、いくつかの要因が重なり合っており、個別の要素が強いことが了解された。

### 3) 介護継続をサポートする方向

21世紀はますます少子高齢社会が進み、在宅介護が家族によってどこまで支えられるか、簡単に予測することが難しい。高齢者が慢性の病気になり介護が必要になったとき、どこで生活することがその人の QOL の向上になるのか