

人間福祉研究
第4号/2001年度

高齢者・障害者に対する地域ケアネットワークづくりに関する研究

——介護保険制度実施後の介護問題の変化

しば はら きみ え
柴 原 君 江
うち だ たけ お
内 田 健 夫
(神奈川県医師会)

〈要 旨〉

高齢者・障害者が望む在宅生活を継続させるためには、本人と最も身近な家族介護者とよりよい関係を維持・継続させなければならない。しかし毎日の介護は、生活条件や家族関係と深く関って多くの問題があることが指摘されている。そこで、筆者等は介護保険実施前より地域で生活する高齢者・障害者のケアネットワークづくりのために介護ニーズや家族の介護実態を明らかにしてきた。高齢者・障害者と生活を共にしている家族は、気苦労や不安、いらいら、頭痛・腰痛等の辛さを抱えての介護で、特に「痴呆あり群」に多くの問題が見られた。

今回の介護保険実施後の調査においては、介護を厭わしく思う感情は減少傾向にあった。しかし、「痴呆あり群」では介護における「人間関係の問題」と「介護負担感」が、また介護度が高くなるほど「介護負担感」が有意に高かった。介護保険の利用は、調査対象において高率であったが、「利用なし群」では介護者の「健康不安」「疲労」「負担感」が「利用あり群」に比して高い傾向にあった。在宅における介護は、社会的支援と共に家族の安定した介護環境を作っていくためのインフォーマルな支援と組み合わせが必要である。家族会・介護者の会や町ぐるみの支援ネットワークの活用が急がれる。

〈キーワード〉

在宅高齢者・障害者 家族介護者 ケアネットワーク

I. はじめに

筆者等は、平成11年度の調査研究において地域で生活する高齢者・障害者と家族介護者のよりよい生活のために、どのような見守りや支援体制が望まれるか、支援ネットワークづくりにむけて介護の実態を明らかにしてきた。

この調査研究では、介護する家族の高齢化や心身の疲労・将来の不安等が痴呆あり群に多く見られた。福祉サービスを活用しながらの介護であっても、家族の生活の犠牲感や、時に介護を放棄することがあるなど見逃せない問題も明らかになった。家庭の介護力の弱小化にともなって高齢者の虐待も指摘されるところであり、近隣等の身近なタイミングよい援助の手を差し延べる必要性があると思われた。12年度より導入された介護保険による社会的支援の充実によって、家族介護上の問題がどの様に変化したかを考察しながら新たな支援への提言をしていくことが必要であると思われ、本研究を実施した。

II. 研究方法

1. 研究目的

高齢者・障害者の在宅における介護の実態と問題を把握し、介護保険実施前に調査した結果と比較しながら援助課題を分析する。本研究の結果から地域の介護従事者、ボランティアへの啓発と地域ケアネットワークづくりを進めるための基礎資料とする。

2. 研究方法

- 1) 研究対象：川崎市内在住の在宅要介護者及び介護者を抱える家族のうち、家族会加入者280名を対象とした。
- 2) 研究方法及びデータ収集方法：アンケート調査。半構成的質問調査票による郵送留置調査。280のうち回収139。回収率49.6%有効回答数127
- 3) 分析方法：統計ソフト STATESTECA によるt検定、分散分析、因子分析
- 4) 倫理的配慮：本調査にあたっては、調査対象者に研究の目的を説明し、了解を得た上で協力が得られる範囲において調査を実施した。個人を特定できる調査項目を排除し、また、得られた情報を調査目的以外に使用できないように配慮した。

Ⅲ. 結 果

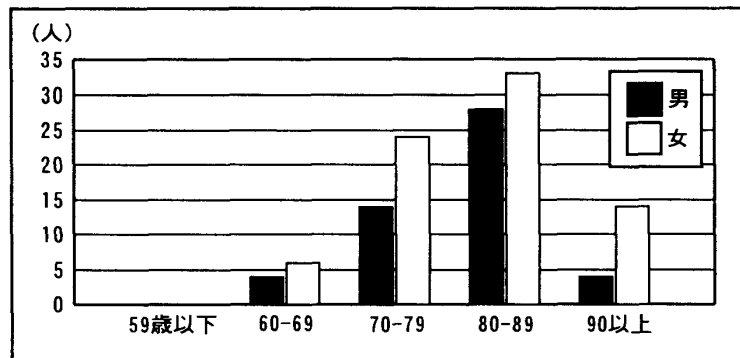
1. 対象者の状況

1) 対象者の性別・年齢

対象者は表1の通り127名、男性50名(39.0%)、女性77名(61.0%)。年齢は64歳から99歳まで平均年齢は80.2歳であった。年齢階層別で最も多かったのは男女とも80～89歳で61名(48.0%)であった。

	総 数	男	女
総数	127 (100.0)	50 (100.0)	77 (100.0)
60-69歳	10 (7.9)	4 (8.0)	6 (7.8)
70-79歳	38 (29.9)	14 (28.0)	24 (31.2)
80-89歳	61 (48.0)	28 (56.0)	33 (42.8)
90歳以上	18 (14.2)	4 (8.0)	14 (18.2)

図1 性別・年齢別対象者



2) 対象者の生活自立状況

対象者の生活自立状況は表2の通り72名(56.7%)が自立、32名(25.2%)が寝たり起きたりで一部介助、19名(15.0%)が寝たきりで全面介助であった。食事の自立は80名(63.0%)、排泄が自立している者は68名(53.5%)で、外出の全介助者は35名

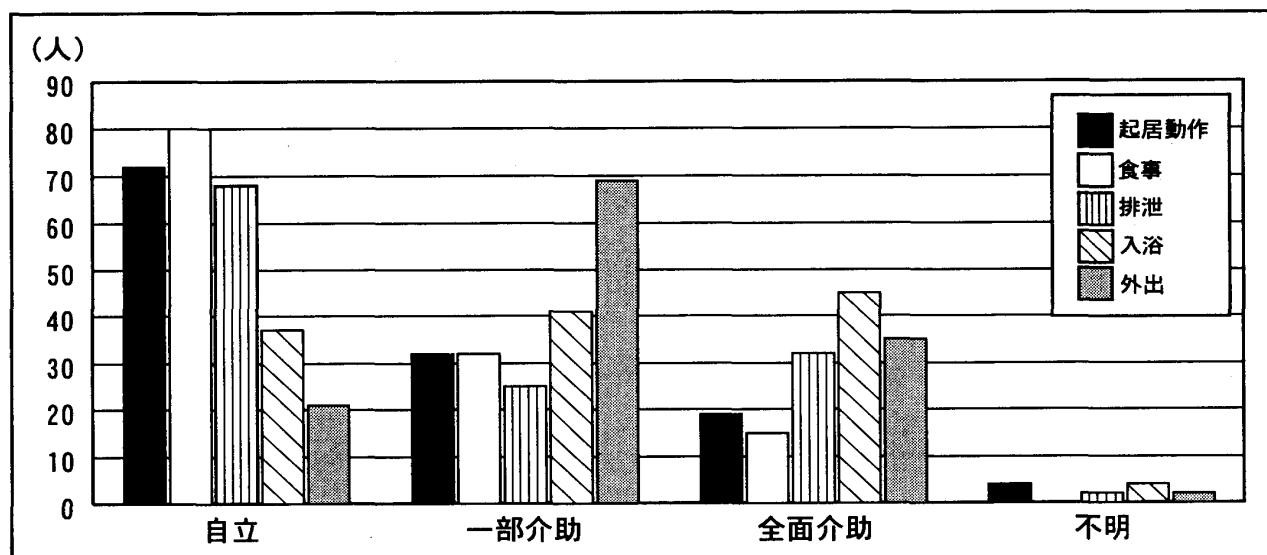
(27.6%)、排泄の全介助は32名(25.2%)、入浴の全介助は45名(35.4%)であった。

表2 対象者の生活自立状況

n = 127 (%)

	総数	食事	排泄	入浴	外出
総数	127 (100.0)	127 (100.0)	127 (100.0)	127 (100.0)	127 (100.0)
自立	72 (56.7)	80 (63.0)	68 (53.5)	37 (29.1)	21 (16.5)
一部介助	32 (25.2)	32 (22.2)	25 (19.7)	41 (32.3)	69 (64.3)
全面介助	19 (15.0)	15 (11.8)	32 (25.2)	45 (35.4)	35 (27.6)
不明	4 (3.1)		2 (1.6)	4 (3.1)	2 (1.6)

図2 対象者の生活自立状況



3) 痴呆の有無

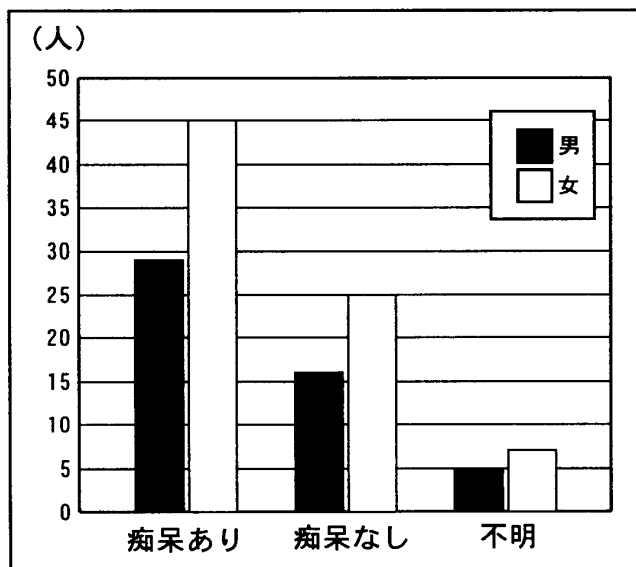
対象者のうち痴呆ありは74名(58.3%)で、性別の割合は男女共ほぼ同じ58%であった(表3・図3)。

表3 性別にみた痴呆の有無

n = 127 (%)

	総数	男	女
総数	127 (100.0)	50 (100.0)	77 (100.0)
痴呆あり	74 (56.7)	29 (58.0)	45 (58.4)
痴呆なし	41 (32.3)	16 (32.0)	25 (32.5)
不明	12 (9.4)	5 (10.0)	7 (9.1)

図3 性別にみた痴呆症の有無



4) 介護保険の認定状況

対象者127名のうち、介護保険の認定を受けているものは表4の通り114名(89.8%)で、痴呆あり74名のうち71名(95.9%)が介護保険の認定を受けていた。痴呆あり群は要介護3、4、5が多く、痴呆なし群は要介護1、2、3が多くみられた。介護保険認定者の利用状況は表6の通り、めいっぱい利用している者は33名(28.9%)、半分程度利用している者は62名(54.4%)で、11名(9.6%)はほとんど利用していなかった。一方、介護保険の認定を受けていない者13名(10.2%)の理由は「家族の介護で十分」「利用したいサービスがない」「他人を入れたくない」などで、利用料の一部負担を理由にあげた者は僅かであった。

図4 介護保険認定状況

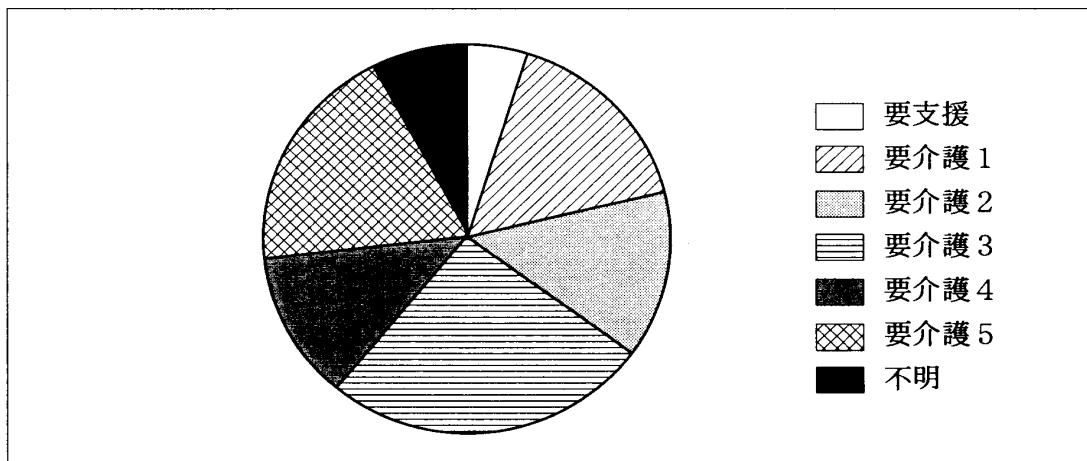


表4 痴呆の有無別介護保険の認定

n = 127 (%)

	総数	痴呆あり	痴呆なし	不明
総数	127 (100.0)	74 (100.0)	41 (100.0)	12 (100.0)
利用している	114 (89.8)	71 (95.9)	34 (82.9)	9 (75.0)
利用していない	13 (10.2)	3 (4.1)	7 (17.1)	3 (25.0)

図5 介護保険利用者の痴呆の有無別介護度

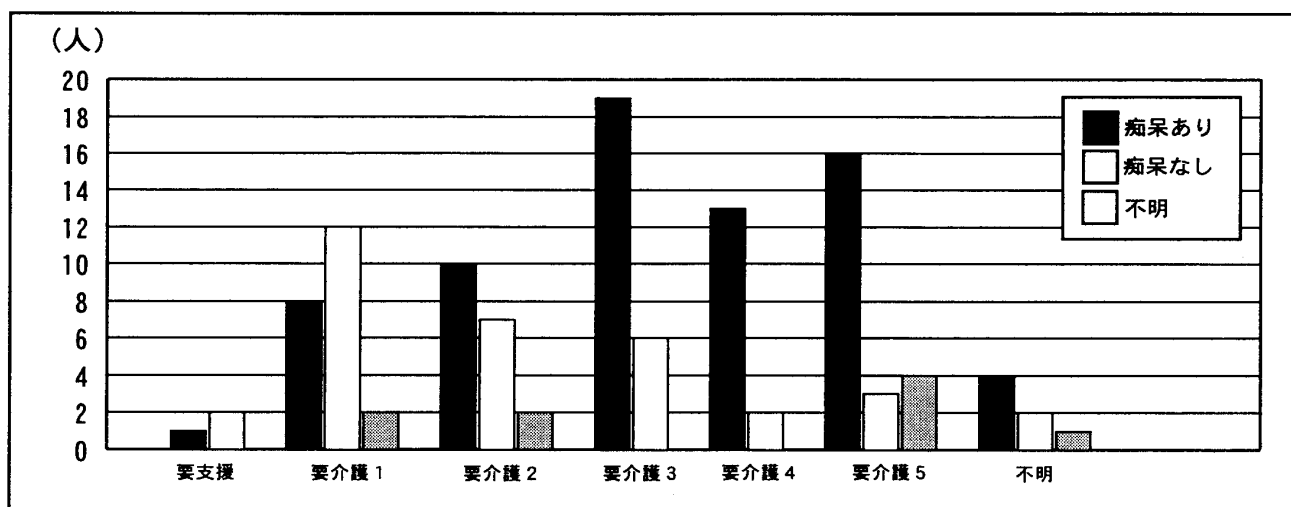


表5 介護保険利用者の痴呆の有無別介護度

n = 114 (%)

	総数	痴呆あり	痴呆なし	不明
総数	114 (100.0)	71 (100.0)	34 (100.0)	9 (100.0)
要支援	3 (2.6)	1 (1.4)	2 (5.9)	0
要介護1	22 (19.3)	8 (11.3)	12 (35.3)	2 (22.2)
要介護2	19 (16.7)	10 (14.1)	7 (20.6)	2 (22.2)
要介護3	25 (21.9)	19 (26.8)	6 (17.6)	0
要介護4	15 (13.2)	13 (18.3)	2 (5.9)	0
要介護5	23 (20.2)	16 (22.5)	3 (8.8)	4 (44.5)
不明	7 (6.1)	4 (5.6)	2 (5.9)	1 (11.1)

表6 介護保険利用者の介護度別利用状況

n = 114 (%)

	総数	めいっぱい利用	半分利用	ほとんど利用せず	不明
総数	114 (100.0)	33 (100.0)	62 (100.0)	11 (100.0)	8 (100.0)
要支援	3 (2.6)	2 (6.1)	1 (1.6)		
要介護1	22 (19.3)	8 (24.2)	10 (16.1)	2 (18.2)	2 (25.0)
要介護2	19 (16.7)	3 (9.1)	14 (22.6)		2 (25.0)
要介護3	25 (21.9)	4 (12.1)	16 (25.8)	4 (36.3)	1 (12.5)
要介護4	15 (13.2)	7 (21.2)	6 (9.7)	2 (18.2)	
要介護5	23 (20.2)	7 (21.2)	14 (22.6)	1 (9.1)	1 (12.5)
不明	7 (6.1)	2 (6.1)	1 (1.6)	2 (18.2)	2 (25.0)

表7 介護保険を利用していない理由

n = 25

	総数	構成比
総数	25	100.0%
家族の介護で十分	8	32.0%
他人を入れたくない	4	16.0%
利用料がかかる	3	12.0%
利用したいサービスがない	6	24.0%
希望しない	4	16.0%

5) 現在受けているサービス

現在受けている保健医療福祉サービスは、表8の通りデイサービスが最も多く71名(55.9%)、次いで訪問介護46名(36.2%)、ショートステイ40名(31.5%)、訪問看護27名(21.3%)で、平均2.6種類のサービスを利用していた。痴呆の有無別にみると、デイサービス、ショートステイは痴呆あり群が多く利用し、訪問介護は痴呆なし郡が多く利用していた。保健婦の訪問指導は前回調査では14%であったが、2.4%に減少していた。また、日常生活自立群ではデイサービスの利用が65.3%、訪問介護とショートステイがそれぞれ26.4%であるが、全面介助では入浴サービスが63.2%、ショートステイが52.6%であった。

6) 援助の効果

今までに受けた援助の効果については「介護の軽減」が最も多く65名(51.2%)、次いで「介護情報の提供」が51名(40.2%)であった。「援助によって心配がなくなった」ものは22名(17.3%)であった。痴呆あり群は平均2.8項目の援助効果の記載があったが、痴呆なし群は平均2.0項目であった。

表8 痴呆の有無別にみた現在受けているサービス (MA) n = 127 (%)

	総数	痴呆あり	痴呆なし	不明
総数	127 (100.0)	74 (100.0)	41 (100.0)	12 (100.0)
訪問介護	46 (36.2)	23 (31.1)	21 (51.2)	2 (8.3)
訪問看護	27 (21.3)	16 (21.6)	11 (26.8)	
入浴サービス	16 (12.6)	8 (10.8)	7 (17.1)	1 (3.2)
デイケア	19 (15.0)	15 (20.3)		4 (33.3)
デイサービス	71 (55.9)	46 (62.2)	16 (39.0)	9 (75.0)
ショートステイ	40 (31.5)	29 (39.2)	4 (9.8)	7 (58.3)
住宅改修	7 (5.5)	4 (5.4)	3 (7.3)	
福祉用具貸与・購入	25 (19.7)	17 (23.0)	6 (14.6)	2 (16.7)
訪問歯科	6 (4.7)	3 (4.1)	3 (7.3)	
医師の往診	19 (15.0)	12 (16.2)	6 (14.6)	1 (8.3)
保健婦の訪問	3 (2.4)	1 (1.4)	1 (2.4)	1 (8.3)
緊急通報システム	1 (0.8)	1 (1.4)		
ミニデイケア	11 (8.7)	10 (13.5)	1 (2.4)	
配食サービス	16 (12.6)	5 (6.8)	9 (22.0)	2 (16.7)
リハビリ教室	6 (4.7)	2 (2.7)	2 (4.9)	2 (16.7)
デイセンター	1 (0.8)	1 (1.4)		
移送	12 (9.4)	9 (12.2)	3 (7.3)	
不明	9 (7.2)	4 (5.4)	4 (9.8)	1 (8.3)

2. 介護者の状況

1) 主な介護者は表9の通り男性26名(20.5%)、女性97名(79.5%)であった。年齢は34歳から最高90歳、平均年齢60.3歳であった。本人との関係は表10の通り配偶関係が最も多く47名(37.0%)、娘・嫁が共に31名(24.4%)、男性の介護者は夫、及び息子が共に12名(9.4%)、その他2名である。

表9 性別・年齢別介護者

n = 127 (%)

	総数	男	女	不明
総数	127 (100.0)	26 (100.0)	97 (100.0)	4 (100.0)
59歳以下	56 (44.1)	11 (42.3)	45 (46.4)	
60-69歳	30 (23.6)	4 (15.4)	25 (25.8)	1 (25.0)
70-79歳	27 (21.3)	6 (23.1)	21 (21.6)	
80-89歳	9 (7.1)	4 (15.4)	4 (4.1)	1 (24.0)
90歳以上	1 (0.8)	1 (3.8)		
不明	4 (3.1)	2 (2.1)	2 (50.0)	

表10 本人の性別と介護者の関係

n = 127 (%)

	総数	男	女
総数	127 (100.0)	50 (100.0)	77 (100.0)
夫	12 (9.4)		12 (15.6)
妻	35 (27.6)	35 (70.0)	
娘	31 (24.4)	2 (4.0)	29 (37.7)
嫁	31 (24.4)	7 (14.1)	24 (31.2)
息子	12 (9.4)	3 (6.0)	9 (11.7)
孫	4 (3.1)	1 (2.0)	3 (3.9)
その他	2 (1.6)	2 (4.0)	

2) 介護者の職業は表 11 の通り「なし」が 86名(67.7%)、「常勤」が10名(7.9%)、「パート」が19名(15.0%)であった。息子が介護者の場合はそのほとんどが仕事をもっている。嫁の介護者では約半数が何らかの仕事をもっていた。介護者を手伝う同居の家族の有無は、表13の通り「あり」が64名(50.4%)で娘や嫁を手伝う家族は多いが高齢の夫や息子の介護への手伝いは少ない傾向であった。

表 11 介護者の職業の有無 n = 127

	総 数	構成比
総数	127	100.0
なし	86	67.7
常勤	10	7.9
自営業	9	7.1
パート	19	15.0
その他	3	2.4

表 12 介護者別にみた職業

n = 127

	総 数	な し	常 勤	自営業	パート	その他
総数	127 (100.0)	86 (100.0)	10 (100.0)	9 (100.0)	19 (100.0)	3 (100.0)
夫	12 (9.4)	11 (12.8)			1 (5.3)	
妻	35 (27.6)	34 (39.5)	1 (10.0)			
娘	31 (24.4)	20 (23.3)	2 (20.0)	5 (55.5)	4 (21.1)	
嫁	31 (24.4)	16 (18.6)		1 (11.1)	13 (68.4)	1 (33.3)
息子	12 (9.4)	1 (1.2)	6 (60.0)	3 (33.3)	1 (5.3)	1 (33.3)
孫	4 (3.1)	3 (3.5)	1 (10.0)			
その他	2 (1.6)	1 (1.2)				1 (33.3)

表 13 手伝ってくれる同居の家族の有無

n = 127

	総 数	な し	あ り	不 明
総数	127 (100.0)	60 (100.0)	64 (100.0)	3 (100.0)
夫	12 (9.4)	7 (11.7)	5 (7.8)	
妻	35 (27.6)	23 (38.3)	12 (18.8)	
娘	31 (24.4)	11 (18.3)	18 (28.1)	2 (66.7)
嫁	31 (24.4)	7 (11.7)	24 (37.5)	
息子	12 (9.4)	9 (15.0)	3 (4.7)	
孫	4 (3.1)	2 (3.3)	2 (3.1)	
その他	2 (1.6)	1 (1.7)		1 (33.3)

3) 主介護者の生活状況は、表14の通りであった。介護者のうち60名(47.2%)は何らかの健康問題があって通院し、63名(49.6%)は服薬をしていた。特に介護者である夫、妻は高齢でもあって通院・服薬率は高率であった。家族が受けているインフォーマルな支援は表15の通り、別居の子供・親族が最も多く51名(40.2%)であった。次いで家族会・介護者会が27名(21.3%)、ボランティア22名(17.3%)であった。

表14 介護者の生活状況

n = 127 (%)

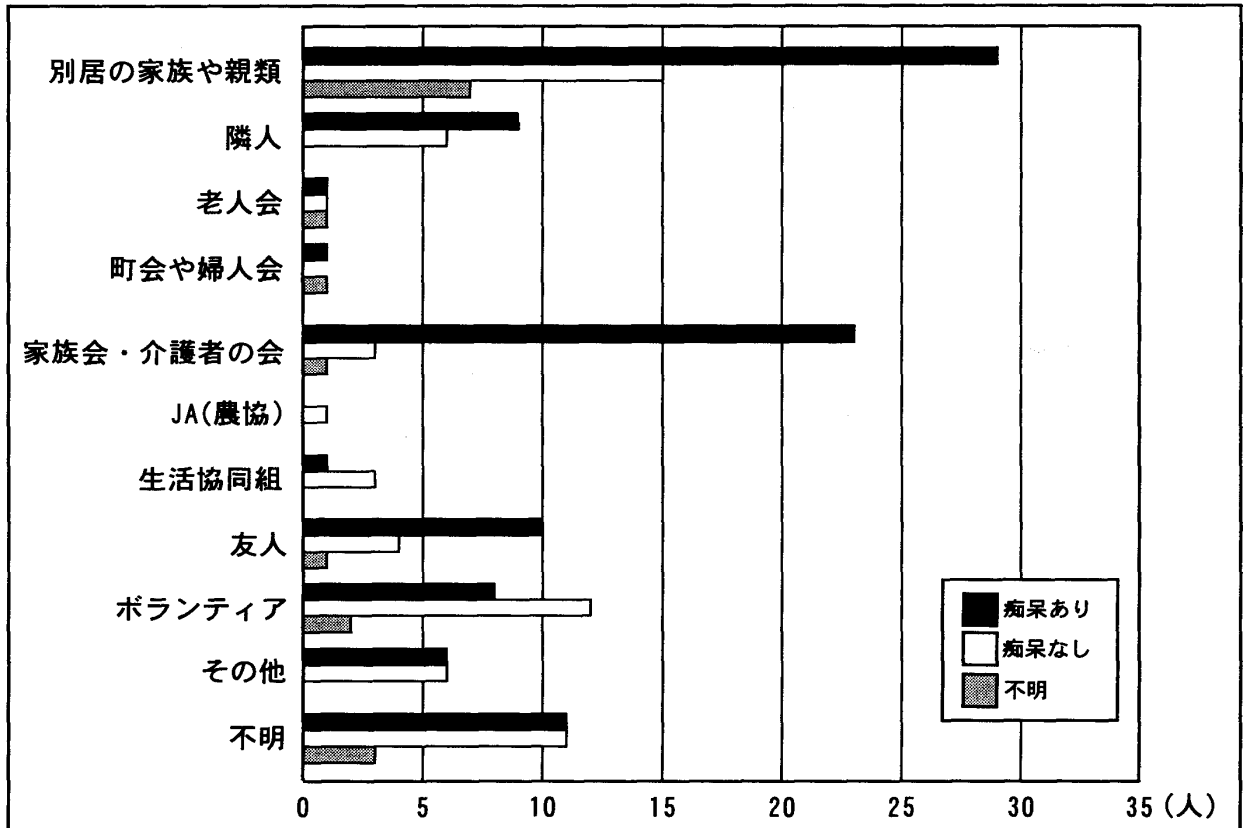
	総数	夫	妻	娘	嫁	息子	その他	不明
総数	127 (100.0)	35 (100.0)	31 (100.0)	31 (100.0)	12 (100.0)	4 (100.0)	2 (100.0)	
通院中	60 (47.2)	11 (91.6)	24 (66.7)	11 (35.5)	7 (22.6)	4 (33.3)	3 (75.0)	
服薬中	63 (49.6)	7 (58.3)	25 (71.4)	14 (45.2)	10 (32.3)	4 (33.3)	3 (75.0)	
子育て中	7 (5.5)			3 (9.7)	4 (12.9)			
PTA役員	1 (0.8)				1 (3.2)			
町会役員	13 (10.2)		2 (5.7)	3 (9.7)	6 (19.4)	1 (8.3)	1 (25.5)	
他に病人	5 (3.9)		4 (12.9)	1 (3.2)				
その他	18 (14.2)		4 (12.9)	6 (19.4)	8 (25.8)			
不明	29 (22.8)	1 (8.3)	7 (20.0)	7 (22.6)	5 (16.1)	6 (50.0)	1 (25.5)	2 (100.0)

表15 痴呆の有無別インフォーマルな支援

n = 127

	総数	痴呆あり	痴呆なし	不明
総数	127 (100.0)	74 (100.0)	41 (100.0)	12 (100.0)
別居の子供・親族	51 (40.2)	29 (39.2)	15 (36.6)	7 (58.3)
隣人	15 (11.8)	9 (12.2)	6 (14.6)	
老人会	3 (2.4)	1 (1.4)	1 (2.4)	1 (8.3)
町会・婦人会	2 (1.6)	1 (1.4)	1 (8.3)	
家族会・介護者会	27 (21.3)	23 (31.1)	3 (7.3)	1 (8.3)
JA農協	1 (0.8)		1 (2.4)	
生活共同組合	4 (3.1)	1 (1.4)	3 (7.3)	
友人	15 (11.8)	10 (13.5)	4 (9.8)	1 (8.3)
ボランティア	22 (17.3)	8 (10.8)	12 (29.3)	2 (16.7)
その他	12 (9.4)	6 (8.1)	6 (14.6)	
未記入	25 (19.7)	11 (14.9)	11 (26.8)	3 (25.0)

図6 痴呆の有無別インフォーマルな援助



4) 援助が必要な時と援助の効果

援助が必要な時を自立状況別にみると、表16の通り介護者の外出が最も多く75名(59.1%)、次いで介護者の病気が65名(51.2%)、冠婚葬祭時が45名(35.4%)であった。休日、夜間、年末年始の援助ニーズは低かった。

表16 自立状況別にみた援助が必要な時(MA)

n = 127 (%)

	総数	自立	一部介助	全面介助	不明
総数	127 (100.0)	72 (100.0)	32 (100.0)	19 (100.0)	4 (100.0)
休日	13 (10.2)	7 (9.7)	4 (12.5)	2 (10.5)	
夜間	12 (9.4)	6 (8.3)	4 (12.5)	2 (10.5)	1 (25.0)
年末年始	8 (6.3)	4 (5.6)	3 (9.4)	1 (5.3)	
緊急時	42 (33.1)	19 (26.4)	16 (50.0)	6 (31.6)	2 (50.0)
介護者病気	65 (51.2)	38 (52.8)	14 (43.8)	13 (68.4)	
介護者外出	71 (55.9)	43 (59.7)	22 (68.8)	10 (52.6)	
冠婚葬祭	39 (30.7)	21 (29.2)	15 (46.9)	9 (47.4)	
その他	7 (5.5)	5 (6.9)	1 (3.1)	1 (5.3)	
不明	15 (11.8)	10 (13.9)	2 (6.3)	2 (10.5)	1 (25.5)

5) 介護者の介護している気持ち

①介護している家族介護者の気持ちは「介護者の健康不安」が最も多く、79名(62.2%)次いで「ストレス」や「疲労感」で、平均4.7項の気持ちが記載されていた。

介護者の疲労、介護負担、介護の肯定的感情に分けてみると「介護者の健康不安」「ストレス」などの介護疲労に集中していた。

痴呆の有無別にみると表17の通り、痴呆あり群は痴呆なし群に比して「思うようにならない」「気持ちがつながらない」「存在そのものが負担」が高率であった。

「介護は当然」「介護は生きがい」など肯定的な受け止めの気持ちは痴呆あり群、痴呆なし群に大きな差がなかった。

表17 痴呆の有無別にみた介護者の介護している気持ち n = 127 (%)

	総数	痴呆あり	痴呆なし	不明
総数	127 (100.0)	74 (100.0)	41 (100.0)	12 (100.0)
犠牲感	25 (17.9)	20 (27.0)	4 (9.8)	1 (8.3)
思うようにならない	33 (26.0)	22 (29.7)	6 (14.6)	5 (41.7)
思わず叩くことあり	10 (7.9)	10 (13.5)		
気持ちがつながらない	23 (18.1)	17 (23.0)	5 (12.2)	1 (8.3)
存在そのものが負担	20 (15.7)	14 (18.9)	5 (12.2)	1 (8.3)
家庭内のいざこざ	9 (7.1)	8 (10.8)	1 (2.4)	
近隣の気がね	14 (11.1)	10 (13.5)	3 (7.3)	1 (8.3)
孤立感	9 (7.1)	8 (10.8)	1 (2.4)	
介護をやめたい	10 (7.9)	8 (10.8)	1 (2.4)	1 (8.3)
施設に入れたい	19 (15.0)	15 (20.3)	2 (4.9)	2 (16.7)
介護は当然	44 (34.6)	26 (35.1)	14 (34.1)	4 (33.3)
頼られる喜び	16 (12.6)	13 (17.6)	3 (7.3)	
介護は生きがい	8 (6.3)	5 (6.8)	2 (4.9)	1 (8.3)
負担でない	9 (7.1)	4 (5.4)	4 (9.8)	1 (8.3)
自分の健康不安	79 (62.2)	51 (68.9)	22 (53.7)	6 (50.0)
将来の不安	61 (48.0)	37 (50.0)	21 (51.2)	3 (25.0)
疲労感	67 (52.8)	46 (62.2)	16 (39.0)	5 (41.7)
ストレス	68 (53.5)	47 (63.5)	18 (43.9)	3 (25.0)
経済的不安・負担	16 (12.6)	13 (17.6)	3 (7.3)	
その他	13 (10.2)	8 (10.8)	3 (7.3)	2 (16.7)
未記入	1 (0.8)		1 (2.4)	

p < 0.05

②介護の気持ちと介護者関係について、「犠牲感」は息子の介護、特に痴呆ありにおいて有意に高かった。(p<0.05)

嫁は「介護者の健康不安」「ストレス」が有意に高く(p<0.05)、痴呆ありでは「存在そのものが負担」が高い傾向であった。その一方「頼られる喜び」も高い傾向であった。妻は「負担でない」が有意に高く(p<0.05)、夫は「思わず叩くことあり」が痴呆あり群に多い傾向であった。

「ストレスは」息子、夫が有意に高く、「気持ちがつながらない」は妻、息子、嫁の順に高く、「介護は当然」は妻、嫁、夫の順に高かった。(p<0.05)

③介護している気持ちのうち、犠牲感、思うようにならない、思わず叩く、気持ちがつながらない、存在そのものが負担、家庭内のいざこざ、近隣に気がね、孤立感、介護をやめたい等を「人間関係上の問題」として第1因子とし、介護は当然、頼られる喜び、負担でない、施設に入れたい等を「受容」として第2因子とした。また、健康不安、疲労、ストレス、経済的不安・負担等を「介護負担感」の第3因子として因子分析を試みた(表18)。

表18 介護の気持ちの因子負荷量(バリマックス法) 負荷量>.700000

介護の気持ち	因子1	因子2	因子3
犠牲感	0.615449	-0.088378	-0.075806
思うようにならない	-0.151779	-0.035471	0.752412 *
思わず叩くことあり	0.153366	0.175984	0.430038
気持ちがつながらない	0.229750	0.85395	0.694572
存在そのものが負担	0.35794	-0.201853	0.471689
家庭内のいざこざ	0.553211	-0.108876	0.165485
近隣の気がね	0.372110	0.071049	0.218389
孤立感	0.385631	-0.257609	0.011960
介護をやめたい	0.364298	-0.288684	0.313884
施設に入れたい	0.462125	0.024023	-0.000333
介護は当然	0.436155	0.139196	-0.070515
頼られる喜び	0.269893	-0.393768	0.0364848
介護は生きがい	0.615707	0.218266	0.026466
負担でない	0.717449 *	-0.075616	0.153529
自分の健康不安	0.078939	0.054000	0.454786
疲労感	-0.046467	0.693828	0.059791
ストレス	0.079618	0.716754 *	-0.014052
経済的不安・負担	-0.074518	0.472432	0.071756
その他	-0.179174	0.337336	-0.216798
未記入	-0.137512	-0.044417	0.04822

因子1：人間関係上の問題 因子2：受容 因子3：介護負担感

痴呆あり群では第1因子の「人間関係上の問題」と第3因子「介護負担感」が有意に高く、また要介護度が高くなるなど第3因子の「介護負担感」が有意に高かった。
($p < 0.05$)

④介護保険の利用の有無と介護している気持ちとの関連

介護保険の利用あり群と利用なし群（認定を受けているが全く利用していない者を含む）の介護している気持ちとの関連をみたところ、利用なし群は「自分の健康不安」と「疲労感」「負担感」が高い傾向であった。

⑤自立状況と介護者の介護の気持ちとの関連では、寝たきりになるなど「思うようにならない」「経済的不安・負担」「介護は当然」が有意に高かった。（ $p < 0.05$ ）

Ⅲ. 考 察

介護保険の実施から1年を経過した。援助を必要としているサービスの受け手への理解、必要な介護サービスの受け方、介護している家族の気持ちの安定感、地域におけるケアサービスの活用上の問題など、支援を必要とする多くの課題が残されている。社会的介護の隙間をうめるインフォーマルな支援が在宅要介護者と家族にとって身近なものになるように、今回の調査を通して情報提供をしていきたいと考える。

1. 対象者の状況

今回の介護保険実施後の調査は、平成11年の介護保険実施前の調査と同じ対象群に行った。対象者127名は11年の調査と必ずしも同一人とは言えないが、対象の男女比、平均年齢、痴呆の有無、寝たきりの割合においてほぼ同様の対象群とみる事ができる。

在宅における生活自立状況は、介護保険実施前調査と比して自立が増加し、寝たきりの全介助も増加していた。高齢に伴って全介助の増加は避けられないが、自立にむかう援助の工夫が望まれる。食事については、寝たきり状態であっても全介助の割合が少ない。また、自立であっても外出や入浴は介助を要する者が多い。排泄は自立と全介助と二分され家族の介護を要する大きな問題となっていた。

2. 介護保険の利用

ほとんどの対象者は介護保険の認定を受けているが、調査対象が家族会加入者であるた

めと思われる。サービスの利用率は全市平均で40%程度であるが、本調査対象者は30%近くの対象がめいっぱい利用し、50%以上の対象が半分程度の利用であり、全市の平均利用率よりかなり高い傾向を示している。介護保険の認定を受けながらほとんど利用していない約1割は要介護3～5に集中している。ぎりぎりまで家族で介護して無理になったら介護保険を利用するために認定は受けておきたいという者も多い。

介護保険の利用あり群と介護保険の利用なし群と、認定を受けているが全く利用していない者を含めて、介護している気持ちの関連では「自分の健康不安」「疲労感」「負担感」が高い傾向にあった。また、介護者の気持ちは介護保険実施後調査においても「自分の健康不安」「ストレス」「疲労感」「負担感」が高い傾向にあって、家族介護の限界が伺われる。ケアニーズの把握とマネジメントの必要性が伺われる。「思わず叩くことがある」「家庭内のいざこざ」「孤立感」「頼られるよろこび」は減少傾向にあったが、「施設に入りたい」は前回調査と同様で、「痴呆あり群」の2割が希望していた。痴呆の家族介護の難しさや負担が大きいことは理解できるが、それ以上に本人の苦しみを察して、質の高い介護をめざすためにグループホームの援助や個別のきめこまかな介護支援計画が必要である。

3. 介護状況と受けているサービス

現在受けているサービスの数は、介護保険実施前と大きな変化がなかった。介護保険実施後もサービスの低下をきたさないという自治体の介護方針が生かされている。休日、夜間に援助のニーズが少なかったのは、サービスがかなり充足されているものと思われる。

保健婦による訪問指導が減少したのは、訪問看護との役割分担がされたこと、ケアマネジャーとの連携によって、保健婦による指導対象が限定されたことによると思われる。保健婦の訪問指導について役割分担がされたとは言え、家族介護者の健康不安、ストレス、思うようにならないなど人間関係の問題などがかなりあり、対象のニーズの観点から検討を要すると思われる。安定した家族関係を作っていくために保健婦による援助が必要である。

4. 介護者の介護している気持ち

家族介護者の気持ちは、介護保険実施前の調査では平均7.3項目が記載されたが、今回の調査では4.7項目に減少していた。また「介護者の健康不安」、「ストレス」、「疲労感」は介護保険実施前・後の差がなく高率であったが、「思うようにならない」など介護を厭わしく思う感情に関しては介護保険実施後では減少傾向にあった。このことは、社会

的介護の定着による安定感が伺える。痴呆あり群に「思うようにならない」「気持ちがつながらない」「存在そのものが負担」が高率であり、人間関係上の問題や、介護負担感を中心に援助をしていく対象として考えなければならない。

家族介護者のうち嫁のストレスが高く、特に痴呆ありに顕著であることは一般的に言われている。今回の調査でも痴呆ありの高齢者を介護している嫁は、「犠牲感」「思わず叩くことがある」「存在そのものが負担」が他の介護者に比して有意に高かった ($p < 0.05$)。痴呆なしの高齢者を介護する嫁は、「介護は当然」「気持ちがつながらない」が有意に高かった ($p < 0.05$)。介護者として重要な存在である嫁への期待も高まる場所であるが、家族会等で嫁の苦しい立場が多く出され心のケアが必要な対象が見受けられる。息子・夫の男性介護者は、なれない家事や介護の負担、仕事や家庭経済をになう立場であり、まして夫は高齢であり受療率も高い。痴呆の妻を介護する夫は、「思わず叩くことがある」「孤立感」「介護は当然」が有意に高い ($p < 0.05$) が、痴呆なしの場合は「介護は生きがい」「負担にならない」が高かった。妻は当然ながら「負担でない」「介護は当然」の立場を主張しているが、高齢であることと医療を受けている者が多いことから支えていかなければならない対象である。

前回の調査で介護者の介護している気持ちの類型化を試みた結果から「人間関係上の問題」つまり介護関係、「受容」つまり介護の肯定、そして介護を厭わしく思う感情「介護負担感」について分析した。介護対象者では痴呆あり群、対象の介護レベルでは要介護度が高くなるほど、家族介護者では息子や夫の男性介護に援助の手を厚く差し延べる必要があることが示唆された。在宅における介護は、社会的支援と共に家族の安定した介護環境を作っていくためのインフォーマルな支援と組み合わせが必要である。家族会・介護者の会や町ぐるみの支援ネットワークの活用が急がれる。

IV. ま と め

介護保険導入後の支援上の課題として「痴呆あり群」と介護レベルで要介護度が高くなるほど、また男性介護者に援助の手を差し延べる必要があると思われた。また嫁のストレスは高く、家族介護から社会的介護に移らざるを得ないし、男性も介護に関らざるを得なくなると思われる。今回の調査は家族会で支えあっている対象なので、施設利用の増大に関して明らかな結果は出なかったが、今後注目すべき問題と思われる。

【参考文献】

1. 柴原君江他『在宅看護における24時間ケアニーズに関する研究』川崎市立看護短期大学『紀要』Vol.13, No.1, 1998.
2. 柴原君江他『高齢者・障害者の地域ケアネットワークづくりに関する研究』川崎市立看護短期大学『紀要』Vol.6, No.1, 2001.