

高齢者の在宅介護継続を可能にする要件と 介護継続意思に関連する要因

加 藤 佳 子

要 旨 要介護高齢者を介護する家族介護者が在宅介護を継続していくためにはどのような要件が必要か、また在宅介護継続意思に関連する要因は何かを把握するために、愛知県内のA市、B町、C市に所在する各1か所のデイサービス利用高齢者の家族を対象としたアンケート調査を実施した。分析の結果、介護負担感と要介護度が在宅介護継続意思に有意に関連していること、また、緊急時の医療・介護体制の充実、必要時のショートステイの利用の確保、満足できる介護サービスの有効な活用、さらに周囲の者の理解や協力、良好な家族関係が在宅介護継続の重要な要件であることが明らかとなった。

abstract

To find requirements of home-care continuation and factors related to its will, questionnaire survey was conducted on families using day service of three municipalities in Aichi Prefecture. The survey found that the will of home-care continuation was related to care burden and required care level, and that important requirements included ample medical care and caring system in emergencies, assured use of short-stay service when needed, effective use of good nursing service, cooperation by people around, and good family relationships.

1 はじめに ー背景と研究目的

介護保険制度が施行されて8年近くが経過した。介護保険制度の目的は、それまで中心となって介護を担ってきた家族の介護負担を軽減し、介護を社会で担おうという「介護の社会化」、および介護を要する高齢者自ら介護サービスを権利として選択し、利用できる「介護の権利性・選択性の保障」である。そして、「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」がめざされている。(介護保険法第2条第4項)

こういった目的を達成すべく、さまざまな介護サービスが実施され、たしかにデイサービスを始めたとする居宅サービスは量的には充実してきた。しかし他方では、介護保険制度施行以来、かえって施設志向が強まったとの批判も聞かれる。

そこで本稿では、介護保険制度がめざす在宅生活の継続を可能にするためにはどのような要件が必要か、家族が在宅介護継続のために何を望んでいるのか、あるいは在宅介護継続意思に関連する要因はなにかを探求する。その際、過去3年間行ってきた同

様な調査(ただし、対象者は毎年異なる)の結果も視野に入れ、かつ、今年度調査対象とした3施設についての横断的な考察、および聞き取り調査から得られた個別事情についての考察も加える。これらの結果から、在宅で高齢者を介護する家族に対する支援について若干の提言をすることを目的としている。

2 研究方法

(1) 調査方法

愛知県内の2市1町に所在する通所介護サービス(以下、デイサービスとする)事業所に通所する利用者とその家族介護者を対象とし、利用者には面接方式で、家族介護者には自記式質問紙を用いたアンケート調査を行った。調査期間は2007年6月～8月までのおよそ2ヶ月間であった。家族には利用者の帰りの荷物の中にアンケート協力依頼文と調査票を入れさせてもらい、回答は同封の封書で郵送してもらうという方法を取った。回答率は3施設合計で65.2%(101票)であった。さらに、回答者の中から聞き取り調査を承諾した介護者(16名)に対して、電話での聞き取り調査を実施した。

(2) 調査項目

利用者に対しては、①デイサービス、ショートステイサービス、ホームヘルプサービスの各利用実態と満足度に関する項目、②基本属性に関する項目、③今後の介護の意向に関する項目（施設入所と在宅介護継続とのいずれを望むか）の計33項目。家族に対しては、①前記3サービスの利用実態と満足度、およびケアマネジャーに対する満足度に関する項目、②要介護者（前記「利用者」に同じ。以下、多くの場合に「要介護者」とする）・家族介護者の基本属性に関する項目、③両者の健康に関する項目（要介護者の要介護度とその変化、認知症の有無とその気になる程度を含む）、④介護負担感に関する項目、⑤介護の喜びに関する項目、⑥今後の介護の意向に関する項目（利用者に対する項目③に同じ）、⑦在宅介護継続のために望む介護環境、⑧ソーシャルサポートに関する項目、⑨家庭での介護の実態に関する項目、⑩介護保険制度改正に関する項目の計60項目。

(3) 分析方法

在宅介護継続意思に関連する要因を把握するために、今後望む介護の態様（施設入所か在宅介護継続か）を従属変数とし、「要介護者と家族介護者の基本属性に関する項目」を始めとする前記①から⑨までの（⑥を除く）すべての項目を独立変数とした、クロス集計による χ^2 検定を行った。その結果、有意な関連が認められた介護負担感については、介護に対する肯定的な感情（喜び）と相関分析を行い、その関連を調べた。同様に有意な関連が認められた要介護度については、負担感を始めとする介護行為に関連する項目との関連を調べるためにクロス集計による χ^2 検定を行った。また、在宅介護を継続するうえで求める介護環境の希望の程度を把握するために平均値を算出するとともに、因子構造を把握するために因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。それによって得られた因子と今後望む介護の態様との関連を探るために、各因子の平均値を従属変数とし、施設入所か在宅介護継続かを独立変数とするt検定を行った。分析にはspss14バージョンを使用した。

3 結果

以下の結果および考察は原則として介護者についてのものである。利用者（要介護者）については必要に応じて考察の対象とする。

(1) 今後望む介護の態様について—施設入所か在宅介護継続か

今後、介護がより多く必要となった場合に、施設入所を望むか、それとも在宅介護を継続していかんかについて、3施設全体としては、施設入所希望が58.8%、在宅介護継続希望が41.2%であった。施設別に見ると、A施設では、前者が65.1%、後者が34.9%、B施設では前者が57.1%、後者が42.9%、C施設では前者が47.6%、後者が52.4%であった。C以外は施設入所希望が在宅介護継続希望を約14～30ポイント上回っているが、C施設のみは逆に、在宅介護継続希望が施設入所希望をおよそ5ポイント上回っている。

表1 今後望む介護の態様について—施設入所か在宅介護継続か

	全体	A施設	B施設	C施設
施設入所	58.8%	65.1%	57.1%	47.6%
在宅介護継続	41.2%	34.9%	42.9%	52.4%

(2) 在宅介護継続意思に関連する要因

分析の結果、在宅介護継続意思は、介護負担感の程度 ($p < 0.001$) と要介護度 ($p < 0.05$) とに有意に関連することが明らかとなった（数値は3施設全体の結果。今後、特に明記する場合の他は、3施設全体の結果を示す。なお、施設ごとでは、介護負担感については、3施設とも $p < 0.05$ 。要介護度については、A施設では同じ結果が出たが、B、C施設は対象者が少なかった（各25名）ため、有意差は出なかった）。すなわち、介護負担感を強く感じている介護者は施設入所志向が強く、介護負担感をあまり感じていない介護者は在宅介護継続の志向が強かった。また、要介護度については、要介護度の低い「要支援および要介護1」の要介護者の家族介護者の方が施設入所志向が強く、要介護度の高い「要介護4および5」の要介護者の家族介護者の方が在宅介護継続志向が強かった。

表2 在宅介護継続意思に有意な関連がみられた要因

要因	有意水準	特徴
介護負担感	$p < 0.001$	負担感が強い（施設希望） 負担感が弱い（在宅希望）
要介護度	$p < 0.05$	要支援～要介護1（施設希望） 要介護4～要介護5（在宅希望）

介護負担感の内容については、その負担に思う程

度を、⑤「いつも思う」、④「しばしば思う」、③「たまに思う」、②「ほとんど思わない」、①「全く思わない」の5段階で選択してもらい、値が大きくなるほど負担感が強いと解釈した(全10項目)。その平均値から介護負担感の強弱を見てみると、3施設とも、「認知症の行動に困ってしまうことがある」に最も高い平均値(3.93)を示し、次いで、「被介護者のそばにいと気が休まらない」(3.76)、「被介護者の性格(頑固で人の言うことを聞かないなど)がいやに思うことがある」(3.72)、「介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことがある」(3.70)、「介護のために自分の時間が十分にとれないと思うことがある」(3.56)が上位5位を占めた(施設によってこれらの順序は多少異なる一表3参照)。

特徴的なのは、C施設が全体に介護負担感が他の2施設に比べて低いこと(負担感の平均値の合計で見ると、A施設より2.47ポイント、B施設より2.48ポイント低い)、また他の2施設ではそれぞれ最下位および最下位から2番目の「自分は今以上にもっとがんばって介護をするべきだと思うことがある」が第6位に位置し、ポイントもA施設は2.87、B施設は3.04と低い値を示しているのに対し、3.20と高い値を示していることである。

表3 介護負担感の程度(項目別平均値)

	全体	A施設	B施設	C施設
認知症等の行動に困る	3.93	3.92	4.12	3.76
被介護者のそばにいと気が休まらない	3.76	3.81	4.04	3.44
被介護者の性格がいやに思う	3.72	3.79	3.88	3.72
自分の思い通りの生活ができなくなったと思う	3.70	3.77	3.68	3.58
介護のために自分の時間が十分にとれないと思う	3.56	3.42	3.88	3.44
介護を誰かに任せてしまいたいと思う	3.37	3.54	3.28	3.12
全体として介護に負担を感じる	3.32	3.44	3.52	2.64
被介護者のために体調を崩したと思う	3.20	3.42	3.16	2.80
介護にかかる金銭的な余裕はないと思う	3.09	3.19	2.92	3.00
今以上にもっとがんばって介護をするべきだと思う	3.00	2.87	3.04	3.20

(3) 在宅介護を継続していくうえで求める介護環境

在宅介護を継続していくためには、どのような介護環境を求めるのかについて、因子分析を行ったところ、以下の結果が得られた。

1) 因子構造について

分析の結果、4つの因子に分解された。第1因子は、「兄弟姉妹・親戚などが介護費用を分担してくれること」「ホームヘルプサービスをもっと多く利用できるようにすること」「24時間巡回型サービスを受けられるようになること」「サービス利用の負担額をもっと安くすること」の4項目で構成され、これを「普段の、家庭内の介護体制の充実と費用負担の軽減」と命名した。第2因子は、「デイサービスの回数をもっと多く、時間を長く利用できるよすこと」「ショートステイを必要なときに利用できること」「いざというときに、病院や施設に入院・入所できること」の3項目で構成され、これを「緊急時の、家庭外の介護体制の充実」と命名した。第3因子は、「友人・知人などが悩みを聞いてくれたり相談にのってくれること」「被介護者や家族・親戚などが感謝やねぎらいの言葉をかけてくれること」「家族がもっと介護や家事に協力してくれること」の3項目で構成され、これを「インフォーマルサポート源の協力」と命名した。第4因子は、「家をバリアフリーにすること」「専門家が親切に介護や看護についての指導やアドバイスをしてくれること」の2項目で構成され、これを「家のバリアフリー化と専門家の指導」と命名した。累積寄与率は54.8%であった。因子全体(12項目)のクロンバッハ α 値は0.836を示し信頼性が確認された。

2) 求める介護環境の要望の程度について

上で得られた各因子について、その要望の程度を因子ごとの平均値(要望の程度の低い方から1~5までの5段階の平均値)からみると、第2因子「緊急時の、家庭外の介護体制の充実」がもっとも高く(平均値:4.04)、次いで第3因子「インフォーマルサポート源の協力」と第4因子「家のバリアフリー化と専門家の指導」が同じ値で並び(同:3.37)、4番目に第1因子の「普段の、家庭内の介護体制の充実と費用負担の軽減」の順となった(同:3.16)。

要望の程度が一番高かった第2因子を見てみる

と、「いざというときに、病院や施設に入院・入所できる」が全体で最も高く、平均値は4.49を示した。「ショートステイを必要なときに利用できる」は2番目に高く、同4.13、「デイサービスの回数をもっと多く、時間を長く利用できるようにすること」は5番目で同3.49であった。

介護環境の要望の程度と今後希望する介護の態様（施設入所か在宅介護継続か）との関係を把握

するため、各因子の平均値を従属変数とし、施設入所か在宅介護継続かを独立変数とする t 検定を行った結果、第2因子に対する要望の程度との間で有意差がみられ（ $t = 2.80$ $p < 0.001$ ）、第2因子に対する要望の程度の高い人は施設入所を希望し、要望の程度が低い人は在宅介護継続を希望するという結果になった。

表4 在宅介護を継続していくために求める介護環境の因子分析（主因子法・バリマックス回転）

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
兄弟姉妹・親戚等が介護費用を分担してくれること	.778	.125	.195	-.027
ホームヘルプサービスをもっと多く利用できること	.699	.190	.096	.230
24時間巡回型サービスを受けられるようになること	.575	.151	.223	/.370
サービス利用の負担額をもっと安くすること	.548	.371	-.143	.257
デイサービスをもっと多く利用できること	.207	.783	.083	.069
ショートステイを必要なときに利用できること	.245	.613	.209	.048
いざというときに病院や施設に入院・入所できること	.055	.471	.150	.342
友人・知人等が悩みを聞いてくれたり相談にのってくれること	-.030	.121	.642	.112
被介護者や家族が感謝やねぎらいの言葉をかけてくれること	.157	.045	.635	.002
家族がもっと介護や家事に協力してくれること	.255	.266	.594	.290
家をバリアフリーにすること	.414	.038	.058	.805
専門家が指導やアドバイスをしてくれること	.047	.337	.300	.520
固有値	2.09	1.63	1.45	1.40
寄与率	17.46	13.55	12.11	11.64
累積寄与率	17.46	31.01	43.12	54.76

表5 在宅介護を継続していくために求める介護環境の項目別平均値

いざというときに病院や施設に入院・入所できること	4.49
ショートステイを必要なときに利用できること	4.13
サービス利用の負担額をもっと安くすること	3.88
専門家が指導やアドバイスをしてくれること	3.70
デイサービスをもっと多く利用できること	3.49
家族がもっと介護や家事に協力してくれること	3.49
被介護者や家族が感謝やねぎらいの言葉をかけてくれること	3.25
友人・知人等が悩みを聞いてくれたり相談にのってくれること	3.14
24時間巡回型サービスを受けられるようになること	3.11
ホームヘルプサービスをもっと多く利用できること	3.10
家をバリアフリーにすること	3.05
兄弟姉妹・親戚等が介護費用を分担してくれること	2.61

(4) 在宅介護継続を可能にしている要因一聞き取り調査から

介護者への聞き取り調査を通して得られた情報を

もとに、在宅介護を可能にしている要因と、困難にしている要因を考えてみる。以下に、聞き取り調査をした16名について属性や介護状況等を表にする。

表6 要介護者と介護者の属性・介護状況等

	A	B	C	D	E	F
要介護者年代	90代前半	70代後半	90代前半	90代前半	80代後半	80代後半
性別	女	女	女	女	男	女
要介護度	4	3	支援2	2	5	1
認知症の有無と気になる程度	有 ③*1	有 ④	無	有 ③	有 ④	有 ④
介護者年代	60代前半	40代後半	60代前半	60代後半	50代後半	50代後半
続柄(要介護者の何にあたるか)	娘	娘	嫁	息子	娘	嫁
同・別居の別と同居期間	同居 ②*2	同居 ①	同居 ④	同居 ④	同居 ⑤	同居 ①
1日の介護時間	⑤*3	⑤	②	②	⑤	③
負担感の程度	3*4	5	3	5	3	4
喜び・悲しみを感ずる程度	3*4	2	3	1	4	3
ショートステイの利用の有無	有 6日/月	有 6日/月	無	有 4日/月	無	無
相談できる専門家の有無	有	有	有	有	無	無
相談・手伝う親戚・知人の有無	有	無	無	無	有	有
今後望む介護形態	在宅	その他*6	施設	施設	在宅	施設
在宅介護継続のために望むこと	2, 12, 1, 9, 10*5	2, 5, 6, 9	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 6, 10	4, 6	2, 6, 5, 12
特記事項 (続柄等は、介護者から見たもの)	ショート利用中に夫と山登りして気分転換。ショートの職員がとても良くしてくれる。	夫に暴言をはく為、夫の休日にショートを利用。認知症の対応に悩む。	義母は持病があり、どこに行くにも送迎が必要。自分の人生も大事にしたい。	母は気が強く、姉・妹ともけんかし、自分が母をみるしかない。感謝の気持ちが残念。	1日だけショートを利用したときに寂しかった為トラウマとなり、絶対に施設入所はいやだという。	義妹と交代してみている。義妹のところにいるときは落ち着かなく、自分自身の元気がなくなる。

	G	H	I	J	K	L
要介護者年代	70代前半	80代前半	90代前半	70代後半	80代前半	80代後半
性別	男	男	男	男	女	女
要介護度	2	3	3	5	2	支援
認知症の有無と気になる程度	有 ④	有 ③	無	有 ①	無	無
介護者年代	70代前半	50代前半	60代後半	40代前半	50代後半	60代前半
続柄(要介護者の何にあたるか)	妻	娘	娘	娘	娘	娘
同・別居の別と同居期間	同居 ⑤	別居	同居 ④	同居 ②	同居 ①	同居 ⑤
1日の介護時間	④		③	④	②	②
負担感の程度	3	4	3	3	4	2
喜び・悲しみを感ずる程度	2	4	1	5	3	3
ショートステイの利用の有無	無	有 4日/月	無	無	有 3日/月	有 5日/月
相談できる専門家の有無	有	有	無	有	無	無
相談・手伝う親戚・知人の有無	有	無	無	有	無	有
今後望む介護形態	在宅	施設	在宅	在宅	その他*7	在宅
在宅介護継続のために望むこと	2, 4, 5, 6	2, 6, 3, 8, 9	2, 5, 6,	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	2, 4, 6, 11, 12	1, 2, 4, 5, 6, 9
特記事項 (続柄等は、介護者から見たもの)	デイで色々なことをしてもらい、やる気を出しているようだが、すぐ忘れる。事業所はとても良くしてくれる。	火曜～金曜と東京から泊りがけで介護に通う。介護保険がなければ両親は自宅では暮らせない。	先回の認定時より体調もよくなった。施設志向から在宅志向へと変わった。	常勤の仕事をしているが、デイ、ヘルパー、訪問リハビリ等を組み合わせて在宅介護を継続している。	自分の母なのでできるだけのことにはしたいが、仕事につけなく、経済的に負担大きい。体調不良。	頭がクリアなので、デイではあまり手をかけてもらえず寂しく思っているようだ。

	M	N	O	P
要介護者年代	90代前半	80代前半	80代後半	90代後半
性別	女	女	女	女
要介護度	4	2	2	3
認知症の有無と気になる程度	有 ?*8	有 ④	有 ④	無
介護者年代	50代後半	50代後半	50代後半	70代後半
続柄(要介護者の何にあたるか)	娘	娘	嫁	息子
同・別居の別と同居期間	同居 ②	同居 ③	別居	同居 ⑤
1日の介護時間	⑤	④	⑤	②
負担感の程度	5	3	5	3
喜び・悲しみを感ずる程度	2	3	3	2
ショートステイの利用の有無	有 3日/月	有 緊急時のみ	有 4日/月	有 5日/月
相談できる専門家の有無	無	無	有	無
相談・手伝う親戚・知人の有無	無	無	無	無
今後望む介護形態	在宅	在宅	その他*9	施設
在宅介護継続のために望むこと	特になし	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	6, 9, 10, 12	1, 6, 2, 4
特記事項 (続柄等は、介護者から見たもの)	母は認知症で何も話さないが、デイから帰って来る表情で満足していることがわかる。集団生活はかわいそう。ショートでは便が出なくなる。	知り合いの家族が施設入所。施設の状況を見たら施設には入れたくないと思う。介護者や家族へのサポートを望む。専門家はもっと勉強を。	夫の弟・妹は口は出すが金や手は出さない。感謝やねぎらいの言葉を姑や夫の弟・妹から聞いたことはない。	妻と交代で介護。今のところデイで風呂に入れてもらうため、特に困らないが、将来は在宅介護は限界。

〔備考〕

* 1 認知症について気になる程度

①全く気にならない ②あまり気にならない ③少し気になる ④非常に気になる

* 2 同居期間

①5年未満 ②5年～10年未満 ③10年～20年未満 ④20年～40年未満 ⑤40年以上

* 3 1日の平均介護時間

①1時間未満 ②1時間～3時間未満 ③3時間～5時間未満 ④5時間～8時間未満 ⑤8時間以上

* 4 介護負担感の程度、および介護に喜び・楽しさを感じる程度

1 全く感じていない 2 あまり感じていない 3 どちらともいえない
4 まあ感じている 5 非常に感じている

* 5 在宅介護継続のために望むこと (⑤「非常に望む」ことと、④「まあ望む」ことのみ記載。⑤④の順に記載)

- 1 デイサービスの回数をもっと多く、時間を長く利用できるようにすること
- 2 ショートステイを必要なときに利用できるようにすること
- 3 ホームヘルプサービスをもっと多く利用できるようにすること
- 4 サービス利用の負担額をもっと安くすること
- 5 専門家が親切に介護や看護についての指導やアドバイスをしてくれること
- 6 いざというときに、病院や施設に入院・入所できること
- 7 家をバリアフリーにすること
- 8 24時間巡回型サービスを受けられるようになること
- 9 家族がもっと介護や家事に協力してくれること
- 10 被介護者や家族・親戚などが感謝やねぎらいの言葉をかけてくれること
- 11 兄弟姉妹・親戚などが介護費用を分担してくれること
- 12 友人・知人などが悩みを聞いてくれたり相談にのってくれること

* 6 被介護者の認知症が重い場合、本人にとって何が一番かを想像するしかない。

専門家の本当の他人にお願いした方が本人にとって良いのかも思う。やってみないとわからない。

* 7 一人しか残っていない親であるし、苦勞した人だから、できるだけことはしたいと思うが、自分の体調も悪く、経済的な理由もある。他方、施設では本人が耐えられないと思うので、迷う。

* 8 介護者の回答が「？」である。母親の認知症はかなり重く、全く話さず、徘徊もある。しかし、そのことがどの程度気になるかと問われると、応えるのが難しいという意味であろうと解釈される。

* 9 今の仕事をやめたら在宅で、と考えていたが、自分の体調等を心配した周りの人たち(社会福祉協議会や施設の職員)が施設入所の手続きを取ってくれ、姑は最近になって施設に入所した。今まで仕事と姑の世話にがんばりすぎて来たので、このまま入所を続けてもらい、これからは自分の人生も大事にしたいと考え始めた。

これらの事例から、今後も在宅介護継続を希望している介護者と、今後は施設入所を希望している介護者について、そのように希望する要因を挙げる。

1) 在宅介護継続を希望する、あるいは可能と考える要因

- ① 家族の理解と協力 (A, L)
- ② 要介護者への思い (A, E, G, J, L, M, N)
- ③ 介護サービスの有効な利用とサービスあるいはサービス提供者への満足感 (A, E, G, J, L, M)
- ④ 要介護者の体調の改善 (I)
- ⑤ 施設入所への拒否感 (E, N)

2) 施設入所を希望する、あるいは在宅介護継続を困難と考える要因

- ① 要介護者の態度 (感謝の気持ちがないなど) (D, O)
- ② 要介護者の認知症による行動 (B, F)
- ③ 家族などの非協力 (O)
- ④ 要介護者の病状 (C)
- ⑤ 介護者の体調不良または体調懸念 (F, K, O, P)
- ⑥ 経済的問題 (K)
- ⑦ 仕事や家族関係等で物理的に不可能 (H)

4 考 察

(1) 施設入所を望むか在宅介護継続を望むかについて

今後、より多くの介護を必要としたときに施設入所を望むか在宅介護を継続したいかについては、全体としては施設入所希望がおよそ6割、在宅介護継続希望がおよそ4割であった。この割合は過去3年間の調査結果とほぼ同様である¹⁾。ただ、C施設については在宅介護継続希望が施設入所希望を上回った。これは4年間、16施設で調査した中で初めての結果である。C施設は他にも特徴がある。全体として介護負担感の程度が他の2施設に比べて低いこと、および「今以上にがんばって介護をすべきだと思うことがある」人の割合が他の2施設に比べて高いことである。

これについて、さまざまな観点から考えてみたい。

まず、要介護者と介護者の属性等については3施設で大きな差はない。要介護者の平均年齢は3施設とも84歳から86歳の間であり、介護者の平均年齢も

60歳から67歳までの間にあり、ほとんど差はない。要介護度は3施設とも要介護2の人が一番多く、各施設ともおよそ4割が要介護2である。

介護者の続柄では、多少の差がある。A施設では娘の割合が一番高く41.2%、次いで嫁31.4%、妻8.0%の順であるが、B施設では嫁が第1位で40.0%、2位が妻21.7%、3位が娘8.0%である。C施設は、妻、娘、息子、嫁が共に20.0%である。

先行研究によると、介護者が妻、実子の場合には在宅介護の意向が強く、嫁・婿の場合は施設入所の意向が強いという報告もある²⁾。

筆者らが行った調査では、2005年度には有意差とまでは言い切れないが、その傾向が示された ($p=0.055$)³⁾。今回もA施設については同様な結果が出た ($p=0.054$)。しかし、今回C施設のみ、在宅介護継続希望が施設入所希望を上回ったことの原因は続柄に無関係のことは明白である (介護者は妻・娘・息子・嫁に4等分されているから)。

デイサービスの利用は、3施設とも週1~2回の人が多い (A:5割、B:6割、C:7割)。先行研究によると、ショートステイの利用者は施設入所の意向が強く、未利用者は在宅介護の意向が強いという有意差が報告されており⁴⁾、また筆者らの研究でも同様な結果が出ているが⁵⁾、A施設では62.2%の人がショートステイを利用しており、未利用者は37.8%であるが、B、C施設ではほぼ半数の人が利用しており、残りの半数は利用していない。したがって、ショートステイの利用の有無とも関係がないことになる。

他の項目との関連性も見てみたが、介護者に関するものについては、明確な要因は見出せなかった。

利用者 (要介護者) については、施設間で少なからず差が出た。それは、施設入所希望あるいは在宅介護継続希望の割合において、およびその理由において現れた。

利用者 (要介護者) についての聞き取り調査結果を見てみると、A施設では、施設入所希望30.6%、在宅介護継続希望58.3%、B施設では前者が21.6%、後者が68.6%、C施設では前者が15.8%、後者が71.1%であった。C施設ではA施設に比べ、在宅介護継続希望がおよそ13%多い。また、その理由について差が出たものだけを見てみると、施設入所希望については、「家族に迷惑をかけたくないから」が、A施設17.9%、B施設9.3%、C施設7.7%と、やはりA施設とC施設とでは10%以上の差がある。また、「施設の方が楽だ」が、A施設では12.8%いるが、

BおよびC施設では0%である。

在宅介護継続希望についての理由では、「家の方が安心」が、A施設15.4%、B施設35.2%、C施設46.2%、「家の方が気楽」が、A施設30.8%、B施設35.2%、C施設56.4%、「家族に介護してほしい」が、A施設28.2%、B施設22.2%、C施設46.2%であった。

これらの結果から以下のことが推認される。C施設を利用している要介護者は、A施設を利用している要介護者に比べ、家族介護をそれほど大変なことだとは思っておらず、安心して家族に自分の介護をゆだねられると考えており、逆にA施設を利用している要介護者は、家族に迷惑をかけることを嫌い、施設の方が気楽と考えている人もいる。

この差はどこから来るのであろうか。

ひとつには、介護者の介護態度にもよるものと考えられる。前述したように、介護負担感の平均値の合計がC施設は他に比して低い。すなわち、介護者が介護することにそれほど負担感を抱いていないから、その反映として、介護される人もそれほどの気兼ねなく、安心して介護されるということではないであろうか。さらには、「今以上にがんばって介護するべきだと思うことがある」のポイントがC施設の介護者が他の施設の介護者に比して高かったのも、介護への積極性や肯定的感情を示していると解釈できる。

このような介護への積極性や肯定的感情は地域性にも関連しているのではないかと思われる。C施設が所在する地域は旧来その地域に住んでいる、いわゆる「土地の人」が多く、昔からの近所付き合いが続いている人たちが多く、高齢化率は17.6%と、中核市であるC市の中でも比較的高齢化率が高い。また、社会教育委員⁶⁾といわれる人たちを中心とした「ふれあい」活動もさかんである。そのような中で、いざとなれば、隣近所の人々が助けてくれる、といった安心感があるのではないであろうか。

逆に、A施設の所在するA地域は大都市の中の新興住宅街で新しく他から移り住んできた人たちが多く、隣近所の人たちとのふれあいもほとんどない。高齢化率も15.7%と若い町である（ちなみに、B施設の所在するB町の高齢化率もA地域と同じ15.7%であり、B町に所在する大手企業で働く若者も多い）。そのような環境にあって、従来の家族介護に対する否定的な考えをもった人も他に比べると多く、家族に迷惑をかけるよりは施設に入った方が気楽、と考える人が比較的多いのではないかと考えられる。介護者の続柄として、「娘」がもっとも多く、2位の

「嫁」を10ポイント近くも上まわっているのも特徴といえる。これは4年間の調査を通して初めてのことであり（今までの調査では「嫁」が1位であった）、いまだに存在する「介護は嫁がするもの」という風習（暗黙の了解⁷⁾）がなくなりつつあるということのひとつの表れであるといえよう。

（2）在宅介護継続意思に関連する要因について

在宅介護継続意思に関連する要因としては、介護負担感の程度と要介護度との二つに有意差が認められた。介護負担感の内容では、「認知症の行動に困ってしまうことがある」にもっとも強い負担感を感じており、次いで、「気が休まらない」「自分の思い通りの生活ができない」など、すべて精神的負担感といえるものに強い負担を感じている。これらの精神的負担感が施設への入所希望を強めているといえる。これは先行研究とも一致している⁸⁾。

こういった「精神的負担感を軽減するには、介護に対して逆に精神的に肯定的な感情をいただくことが有用である」との仮説の下に、介護負担感と介護に対する肯定的感情との相関関係を分析した。「介護に対して楽しみや喜びを感じていますか」の質問に対して、「全く感じていない」から「非常に感じている」までを1～5までの5段階で選択してもらい、数字の大きいほど楽しみや喜びを多く（強く）感じていると解釈した。その結果と前述した介護負担感についての5段階評価との相関関係を分析したところ、楽しみや喜びを多く感じている人ほど介護負担感の程度が低いという負の相関関係があることが明らかとなった（相関係数 -0.218 、 $p < 0.05$ ）。筆者らが過去に行った調査でも同様な結果が出ている（注3）参照。

「どのようなときやことに喜びを感じますか」の質問では、「自分が必要とされていると感じたとき」（40.6%）、「被介護者が喜んでいるのを見たとき」（36.6%）、「被介護者から感謝の言葉が聞けたこと」（35.6%）の順に回答が多かった。自分の介護行為に対して、眼に見える形で喜びや感謝の気持ちが伝えられることにより、自分の介護行為が認められたことを実感し、「自分は必要とされているのだ」という自信や自負心を抱く。それが介護行為に肯定的な意味づけを与えることになり、やりがいにも通じる。やりがいが喜びとなり、介護負担感の軽減につながるものと考えられる。介護者以外の家族のメンバーはそのような介護者の心理・精神状態や心の動きに十分心を配ることが求められる。と同時に、家族以

外の周囲の者、およびケアマネジャーはじめ介護に係わる専門職はこういったことを認識して、介護者の介護負担感の軽減に努めることが必要と考える。

要介護度との関係では、要介護度の軽い「要支援～要介護1」では施設入所希望が強く、要介護度の重い要介護4、5では在宅介護継続希望が強いという結果は先行研究にはなく、注目される⁹⁾

これは前述した介護負担感と関連づけて考えると説明がつく。介護負担感のうち、強い負担感を示したものは、「認知症の行動に困る」というもの、および精神的な負担感であった。認知症の行動は必ずしも要介護度が高い人に現れるとは限らない。また、精神的な負担感、要介護度が高い人の介護に強く感じるとは限らない。むしろ、寝たきりなどの要介護度の高い人の介護の方が精神的な負担感はそのほど高くないのかもしれない。あるいは、現在すでに要介護度の高い人を介護している家族は、介護についての自信があるが、現在要介護度の低い人を介護している家族は、より重い人を介護するという体験がないために、そうなった場合には在宅介護は不可能と考えやすいのではないかと推測される。

(3) 在宅介護継続のために求める介護環境について

在宅介護を継続していくために求める介護環境については、「いざというときに病院や施設に入院・入所できること」および「ショートステイを必要なときに利用できること」が1位、2位を占めた。この結果は4年連続して同じである。

このような「緊急時の介護体制の充実」(第2因子)が実現されるなら、できる限り在宅介護を続けたいと望む家族も少なくないであろう。しかし、その保障がないために、施設入所への志向が高まってしまうというのが現実であろう¹⁰⁾。

この第2因子への要望が高い人に施設入所希望者が多いという関連についても、現在ではこの要望が十分に満たされていないことを意味している—すなわち、ショートステイを必要なときに利用できないから(あるいは、いざという時に入院・入所できないから)、そういう現状が打開されることを望むが、現状としては在宅介護継続は難しく、したがって施設入所を望む—と解釈できる。

ショートステイの利用については、実質的に2ヶ月前に予約しておかねばならず、緊急時の利用はなかなか難しい場合が多い。ケアマネジャーを対象としたアンケート調査では、ショートステイ利用先を

見つけることを困難と感じる頻度は、計画的・定期的な利用であっても、「常に困難」が55.8%、「しばしば困難」「ときどき困難」を合わせると81.3%のケアマネジャーが「困難」と感じると応えている。緊急の利用にいたっては、「常に困難」が85.3%、「しばしば、ときどき困難」を合わせると93.6%のケアマネジャーが「困難と感じる」と応えている¹¹⁾。

また、ショートステイ先を見つけることが困難である原因として、「利用したい時期が集中する」(77.9%)、「空き情報がわからない」(67.1%)と応えている¹²⁾。「空き情報がわからない」については、ケアマネ自身の努力不足もあるかもしれない。有能なケアマネジャーなら豊富な情報量を持ち、経験と人脈と才覚で利用者のニーズに沿ったショートステイ先を探すこともできよう。その意味では、ケアマネジャーの自己研鑽が求められる。しかし、ケアマネジャーの経験年数や資質如何によってショートステイについての情報量に差が生じ、その結果、利用が左右されるような現状は改善されなければならない。皆が情報を共有できるネットワークの構築が望まれる。さらにはケアマネジャーが研鑽をつめるような研修の機会が与えられることも必要であろう。ケアマネジメント研修を受講した、あるいは臨床経験をつんだケアマネジャーのケアマネジメント能力が高く、インフォーマルな社会資源との連携の程度も高いとの報告もある¹³⁾。それにはケアマネジャーの業務を精査し、研鑽を積む時間を保障する必要もあるのではないかと考える¹⁴⁾。

(4) 在宅介護継続を可能にしている要因について

聞き取り調査から、在宅介護の継続を希望し、あるいは可能にしている要因として、①家族の理解と協力、②要介護者への思い、③介護サービスの有効な利用とサービスあるいはサービス提供者への満足感④要介護者の体調の改善⑤施設入所への拒否感が挙げられる。

②と③はほとんどの事例で共通して該当する。すなわち、たとえ要介護度が高くても(E, J, M)、あるいは認知症状が非常に気になっても(E, G, N)、要介護者をできるだけ自宅で介護したいという要介護者への思いがあり、満足のいく介護サービスを有効に利用することによってそれが現在できているがゆえに、将来も在宅介護を継続したいと考えるのである。それについては、家族の協力と理解も不可欠である(介護者が、要介護者以外の他の家族と同居していない場合には、①の「家族の協力と理解」は

該当なしとした)。

「家族への想い」は、それまでの要介護者と介護者の関係性の中で醸成されて来たものである。多くは介護者の要介護者への感謝の気持ち、いたわりの気持ちなどが根底にある。しかし、それだけでは在宅介護は継続できない。介護サービスを有効に使うこそ可能となる。Jの事例では、介護者である娘は常勤の仕事をしていながら、デイサービス、ホームヘルプサービス、訪問リハビリ等を組み合わせて要介護5の父親を在宅で介護している。Eもデイサービス、訪問看護を受けながら、要介護5の父親を介護し、Aの事例ではショートステイを利用している間に夫と山登りをして気分転換を図りつつ、要介護4の母親を介護している。3者ともサービス内容や事業所の対応に非常に満足している。

逆に施設入所を望む理由としては、要介護者や家族に感謝の気持ちがないなどのため、介護者が要介護者に良い感情を抱いていないことが根底にある場合と、要介護者の認知症の行動、病気など、要介護者側に主たる原因のあるもの、および介護者の体調不良、仕事や家族関係、経済的理由など、介護者側に主たる原因があるものと分かれる。

Bの事例では、介護者である娘は在宅介護の気持ちはあり、認知症の影響で夫に暴言を吐く母に、夫が休日家でいるときはショートステイを利用してもらうなどの工夫をしているが、日ごろから子どもの世話になりたくないと言っていた母を自分が介護することは、母にとって苦痛ではないか、いっそ専門職の他人に任せ方が本人にとって良いのではないかと悩んでいる。他にも認知症の対応に悩み、認知症の専門医がいない、適切な助言や指導をしてくれる人がいないと訴える人もいた。

認知症について、あるいは介護や医療について、身近に指導や助言が受けられることが要請される。家族関係など、他人が入り込む余地のない問題もあるが、介護負担感についての質問では、「認知症の行動に対し、困ってしまうと思う」にもっとも強く負担感を感じるという結果が出たことから、認知症に適切に対応できたなら、介護負担感も弱まり、在宅介護継続に傾く介護者も出てくるものと思われる。要介護者、介護者の体調不良等についても、専門家に相談したり、助言を受けたりすることによって改善されることもあろう。あるいは近隣の援助も介護者の心身の健康維持には有用であると考えられる。

5 おわりに ーまとめと今後の課題

在宅介護継続意思に有意に関連する要因は、介護負担感と要介護度の二つという結果が出たが、そのうち、要介護度が高い方が在宅介護継続意向が強く、要介護度が低い方が施設入所意向が強いという結果は従来の研究にはなく、注目される。

過去の調査では、この他に1日の介護時間、指導や助言をしてくれる専門職の有無、悩みを聞いてくれたり、相談にのってくれる友人・知人の有無やショートステイの利用の有無、あるいは介護者の続柄等に有意差が出たが、今回はそれらには有意差が出なかった。対象者が少なかったことが主な原因であると推測されるが、介護者として、従来は嫁が最も多かったが、地域により、娘が一番多い施設もあったり、あるいは遠隔地に住みながら通い介護を続けるなど、介護の態様が多様化してきたことも一因かと思われる。

在宅介護を継続していく上で、緊急時の施設への入所や病院への入院が保障されること、ショートステイを必要なときに利用できることが最も要望が強い。これは筆者らが過去3年間行ってきた結果と一致している。

今回初めて施設間の比較検討も行い、地域によって介護の実態に差があることがわかった。また、回答者の個別事情も考察することによって、統計的なマスの調査ではわからない介護の実情が明らかになるとともに、統計結果の裏づけも得ることができた。たとえば、要介護度が高い方が在宅介護継続意思が強いという、一見逆に思えるような統計結果も、個別事情を検討することによってその正当性が確認された。

個別事情の検討によって、さらに以下のことが明らかになった。認知症状が重いからといって、そのことが必ずしも「非常に気になる」とは限らないこと、かえって、認知症のある人との会話を楽しんでいる介護者もいること、要介護度が重い人でも、サービスをうまく利用することで、常勤の仕事をしていながら在宅介護を続けていくこともできること等々である。また、個別事情の中にも普遍性があることも分かった(4の(4)参照)。

今後の課題としては、緊急時の入院・入所の保障、必要時のショートステイの利用の確保がまず挙げられる。それと同時に、認知症専門医、およびケアマネジャーなどの専門職の確保と資質の向上、そのための研修の機会の保障、業務の精査、情報のネット

ワーク化である。さらに、今回概観しかできなかった地域の介護力—近隣同士の平常からの助け合い、見回りなどの活動をどのように発展させて介護の助け合いにつなげていくか—いわゆる地域力の醸成とその活用である。

家族と専門職、および地域がそれぞれの役割を担ってこそ、要介護状態になろうと、認知症になろうと、住み慣れた地域で、最期まで人間らしく、尊厳をもって生きてゆけるのである。

最後に、インタビューに応じてくれたケアマネジャーの以下の言葉を記したい。

「ケアマネの本務が十分に遂行できるためには、現場の責任者の福祉に対する考え方、理念、力量、熱意が肝心である。また、責任者にはケアマネや職員への適切なアドバイスやより良いサービスについての提案や指導、精神面についてのフォロー等々も求められる。

そのような力量・資質を備えた優秀な人材の育成・確保にはそれに相応した報酬が必要である。現在の福祉の仕事に対する賃金はあまりに安すぎる。優秀な人材は育たず、他の仕事に持っていかれてしまう。

給料が上がれば良い人材が集まる。」

まさにそのとおりであろう。付言すれば、そのような責任者が有能な職員を育成し、それが職場のサービスの、ひいては日本全体の福祉サービスの質の確保・向上につながるのである。

福祉に係わる仕事に対する報酬をあげることこそ、何よりも先に行うべきことではないであろうか。

注

- 1) もっとも、細かく見てみると、2005年度に比べ、2006年度は在宅介護継続希望の割合が高くなり、2007年度は、また施設入所への希望の割合が少し高くなったが、2005年度に比べればなお在宅介護継続希望の割合が少し高いという結果であった。しかし、2006年度は対象人数が少なく、かつ、各年度とも対象者が違うために、この結果が全体の傾向を表しているということはできない。
- 2) 斉藤恵美子他「家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討」『日本公衆衛生雑誌』48巻3号、p.181~188、2001年。

- 3) 加藤佳子他「要介護高齢者を抱える家族介護者の在宅介護継続意思に関連する要因—通所系介護サービス利用者の家族介護者へのアンケート調査結果から—」『地域活性化研究』第5号、p.37~47、2006年6月。加藤佳子「通所系介護サービス利用者家族の在宅介護継続意思に関連する要因および被介護者・介護者の関係性」『福祉研究所 所報 創刊号』p.19~30、2006年3月。
- 4) 東京都老人総合研究所、杉原陽子「介護の社会化は進んだか—介護保険制度施行前後における繰り返しの横断調査の結果から—」『中央調査報』No. 565。
- 5) 注3)に同じ。
- 6) 各小学校区ごとに組織される。民生委員・町内会・老人会・子ども会・女性の会等々の代表者らが中心となって、高齢者の見守り、体育会や環境学習会、世代間交流その他の活動をしている。また、社会福祉協議会のリードで、「福祉の眼でまちづくりをしよう」という意識が少しずつ浸透してきている。
- 7) 厚生労働省の平成16年度「国民生活基礎調査」によると、家族介護者の内訳は、夫8.2%、妻16.5%、息子7.6%、娘11.2%、婿0.4%、嫁19.9%である。
- 8) 今福恵子「家族介護者の介護に対する継続意思と関連要因の分析」『静岡県立大学短期大学部・特別研究報告書』(13・14年度)－19』p.1~7。李文娟「在宅介護の継続希望と関連する要因」『老年社会科学』第25巻第4号、p.471~481、2004年1月、および、前掲注3)、注4)。
- 9) 先行研究では、食事と排泄に関して、自立群と不能群は介護継続意思があるが、半自立群は継続意思がないという報告がある—筒井孝子・新田 収「在宅高齢者に対する介護者の主観的負担と介護継続意思に関連する要因の検討」『総合リハビリテーション』21巻2号、p.129~134、1993年。
- 10) 内閣府の調査でも、「家族に介護を受けさせたい場所」として、「可能な限り自宅で介護を受けさせたい」とする者が57.7%、「施設に入所させたい」とする者が23.9%で、在宅介護希望者が施設入所希望者のおよそ2.5倍となっている—「高齢者介護に関する世論調査」内閣府：平成15年9月。全国20歳以上のものを対象。有効回答3,567人。

- 11) 株式会社 生活情報センター『介護サービス統計資料年報2003』。もっとも現在では、地方によってはこの状況は多少緩和されたとの情報もあるが、都市部では依然として厳しい状態に変わりはない。
- 12) 注11) に同じ。
- 13) 畑 智恵美「在宅介護支援センター職員のケアマネジメント実践—ケアマネジメントプロセスに基づいた援助行動の内容」『老年社会学』第22巻第1号、p.59～70。2004年。
- 14) 筆者が数名のケアマネジャーにインタビューしたところによると、2006年4月の介護保険制度改正で、福祉用具を使用している人、デイの機能加算が付いた人については、サービス担当者会議を半年に1回、担当者全員が一同に会して行わなければならない、その日程調整、書類の作成・管理（書類はすべて監査のために保管しておかなければならない）等々、事務量が膨大で手間隙がかかり、また書類の無駄遣いが増大したとのことである。サービス担当者会議は他の事業所や他の職種の人との協議やコミュニケーションの場として有益ではあるが、すべてのケースで必ずしも半年に1回開催する必要はないのではないか。この会議のために利用者や家族に係わる時間が割かれてしまい、本末転倒ではないかと考える。

〔参考文献〕

- 1 畑 智恵美「ケアマネジャーの全体的職務満足度とその関連要因—在宅介護支援センター相談員の調査をもとに—」『日本在宅ケア学会誌』vol. 9, No. 2 (2005, 12).
- 2 陶山啓子他「家族介護者の介護肯定間の形成に関する要因分析」『日本公衆衛生雑誌』48巻3号, p.181～188. 2001年。
- 3 三田寺裕治。早坂聡久「家族介護者による在宅福祉サービスの評価」『厚生指標』50 (10)、2003年9月。
- 4 坂田周一「痴呆性高齢者の家族の介護負担感と継続意思」『社会老年学』No. 29東京大学出版会。
- 5 平川香苗子「夫婦世帯の介護者が介護を継続している理由」『第35回老年看護2004年』p.131～133.

- 6 全国社会福祉協議会『月刊福祉』2007年9月号
- 7 内閣府『平成18年版 高齢社会白書』(株)ぎょうせい、平成18年6月。
- 8 同上『平成19年版』平成19年6月。
- 9 社団法人 全国老人保健施設協会編『平成18年版 介護白書』(株)ぎょうせい、平成19年1月。

〔付記〕

2007年度の調査については本学専任講師上田智子氏の、2004、2005年度の調査については本学福祉研究所のご協力を得た。ここに記して謝意を表したい。