

研究報告

どんな家族介護者が介護保険サービスを十分と思わないのか？

堀口和子¹⁾、岩田 昇²⁾、鈴木千枝¹⁾

1) 兵庫医療大学看護学部、2) 広島国際大学心理学部

Which type of family caregivers think that LTCI services are insufficient?

Kazuko HORIGUCHI¹⁾, Noboru IWATA²⁾, Yukie SUZUKI¹⁾

1) School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences, 2) Department of Psychology, Hiroshima International University

抄 録

目的：本研究は、どのような家族介護者が介護サービスを不十分と思っているのかを明らかにすることを目的とした。

方法：全国83訪問看護ステーションを利用する1,278世帯の家族介護者を対象にした在宅看護に関する包括的な調査研究 (Iwata & Horiguchi, 2015) のデータを用いた。配布した1,278部の調査票のうち、1,020部の回答が得られた (回収率79.8%)。得られた回答から、介護サービス十分群と不十分群との2群間で、要介護者・家族介護者の状況、介護サービス利用頻度、在宅介護生活状況を比較検討した。統計解析は χ^2 検定、t検定、さらに、介護サービス十分群と不十分群に寄与する変数を抽出するため判別分析を実施した。

結果：家族介護者のうち、介護サービス十分群は615人 (62.7%)、不十分群は366人 (37.3%) であった。両群間を比較すると、不十分群の方が、要介護者の平均年齢が低く、医療的ケア数が多かった。要介護度、日常生活自立度、認知症の程度では両群間に有意な差はみられなかった。家族介護者では、不十分群の方が、平均年齢が低く、家族が担う介護種類数が多く、介護時間が長く、夜間介護の該当率が高く、健康状態が悪かった。介護サービス利用頻度では、不十分群の方が訪問看護と訪問介護が多かった。家族の介護生活状況では、生活と介護のバランス、家族介護肯定感、在宅介護の受容、緊急事態への心積り、家族介護充足感、介護に対する経済的余裕など不十分群の得点が有意に低かった。判別分析の結果、医療的ケア数が多いほど、家族介護者の健康状態が悪いほど、介護サービス不十分群に分類されていた。

結論：介護サービスが不十分と思っている家族介護者は37%で、医療的ケア数の多さや家族介護者の不健康状態などに影響されていることが示唆された。

キーワード：介護保険サービス、家族介護者、介護サービスの評価、要介護者、在宅介護

Abstract

Purpose : This study aimed to reveal the types of family caregivers who thought that long-term care insurance (LTCI) services are insufficient.

Methods : A postal survey was conducted in 1,278 caregiving families listed by local visiting nurse stations throughout Japan using a two-stage sampling strategy. Data were collected by self-administered questionnaire, comprising items related to the care recipient's demographics and condition, family caregiving situation, frequency of use of care services, and family caregivers' appraisal checklist (FACL) (six components : balance between life and caregiving, preparedness for emergencies, positive appraisal of family caregiving, family caregivers' roles, family's economic status, and positive acceptance of home care) . Questionnaires responses were obtained from 1,020 families (79.8%) , and available data from 981 families. Chi-square test, t-test, and discriminant analysis with stepwise selection were used to examine differences between "sufficient" and "insufficient" families.

Results : Based on the response to an item asking about the current formal service, 981 families were categorized into two groups : "sufficient" families (n = 615, 62.7%) and "insufficient" families (n = 366, 37.3%) . Compared with the "sufficient" families, the "insufficient" families spent significantly longer hours taking care of their care recipients; had a greater amount of caregiving activities, such as night and medical care; a greater frequency of home-visit nursing services and care; and had lower scores on all six FACL components. Discriminant analysis indicated that more medical care received and poorer family caregiver's health lead to "insufficient" families, whereas higher scores on three FACL components and older care recipients and caregivers lead to "sufficient" families.

Conclusion : One-third of caregiving families caring for the elderly (37.3%) recognized LTCI services as insufficient, to which more medical care received and poorer family caregiver's health appeared to be associated.

Key words : long-term care insurance services, family caregiver, appraisal of care, frail elderly care-recipients, home care

I 緒言

重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で最期まで生活できるような包括的かつ継続的な支援の構築¹⁾が求められている。介護の社会化がいかに進展しても、すべての介護を公的介護サービスで行うことは不可能であり、家族介護者の理解および連携によって、最善の対応策を施していかざるを得ない。しかし、どんな対応策を検討し、理解を求めたとしても、すべての家族から理解を得られるとは限らず、介護サービスに対する評価も必ずしも高いとは限らない。

では、どのような家族介護者が、「介護サービスは十分ではない」と評価するのだろうか。これまでの介護サービスに関する研究では、介護保険制度の導入前後で居宅サービス利用の量的拡大と介護負担軽減の観点から介護の社会化を検証したもの²⁾、介護保険サービスの必要量利用の可否と介護負担・疲労との関連を検討したもの³⁾、家族介護者の介護評価と居宅サービスの利用状況の関連を検討したもの⁴⁾、介護サービス利用あるいは各サービスに限定した在宅療養者の満足状況に関するもの^{5,6)}など、介護サービス利用との関

連性に関する検討が行われている。しかしながら、上述の家族介護者が介護サービスを十分と思っているか否かで、要介護者の状況、家族介護者の介護生活状況、介護サービスの利用頻度などを包括的に比較検討した研究はない。

そこで本研究では、どのような家族介護者が介護サービスを不十分と思っているのかを明らかにすることを目的とした。具体的には、今の介護サービスに関して十分整っていると思っている家族介護者と不十分であると思っている家族介護者の2群間で、要介護者・家族介護者の状況、介護サービス利用頻度、および在宅介護生活状況などを比較検討した。本研究で得られる結果は、介護サービスが不十分と思っている家族介護者への効果的な支援のあり方を考える上で、重要な基礎資料となるものと考えられる。

II 研究方法

1. 調査対象と調査方法

本研究は、全国83訪問看護ステーションを利用する1,278世帯の家族介護者を対象にした在宅看護に関

する包括的な調査研究^{7,8)}のデータを用いて、解析したものである。調査は要介護高齢者を介護している家族介護者を対象として無記名自記式質問紙調査で行い、調査概要の説明文書および調査票表紙には、回答済調査票の返信をもって同意とみなす旨を明記した。調査期間は2011年11～12月であった。配布した1,278部の調査票のうち、1,020部の回答が得られたが(回収率79.8%)、「今の介護サービスで十分に整っていると思う」という質問項目の記入漏れを除外した981名を解析対象とした(有効回答96.2%)。

2. 調査項目

調査票では、要介護高齢者および家族介護者の状況、介護サービス利用頻度、家族の在宅介護生活状況について尋ねた。まず、要介護者の状況として、年齢・性別、要介護度、日常生活自立度、認知症の程度(なし・軽度・中等度・重度)、介護の程度(ADL)、医療的ケアについて尋ねた。介護の程度は、食事、服薬、入浴、着替え、歩行、車椅子移動、トイレの各項目に関して、「介助なし」「少し」「半分程度」「すべて」の4選択肢から該当するものを選択するよう求めた。その後、回答の選択肢は、「少し」「半分程度」「すべて」を「介助あり」とし、「介助なし」と併せて2段階で評定した。おむつ交換のみ「なし」「あり」で尋ねた。医療的ケアでは、医療的ケア数と内容(胃ろう・人工肛門・バルン留置カテーテル・吸引・在宅酸素療法・人工呼吸器・点滴・インスリン注射・中心静脈栄養・褥瘡・透析・その他)について尋ねた。

家族介護者の状況としては、家族介護者の年齢・性別、家族介護者と要介護者との続柄、健康状態(かなり良い・まあ良い・やや悪い・悪い)、就労の有無(無職・パート・常勤)、家族介護者の介護状況として、家族介護者が担っている介護種類数と介護内容(医療的ケア・入浴・車椅子移動・食事・服薬・歩行・着替え・おむつ交換・トイレ)、介護月間、介護時間、夜間介護の有無、介護手伝い者・介護相談者の有無について尋ねた。

介護サービスでは、訪問看護、訪問介護、デイサービス、デイケア、訪問入浴、訪問リハビリテーションについて、週当たりの利用回数を尋ねた。なお、ショートステイに関してのみ、月当たりの利用回数を尋ねた。

家族の在宅介護生活状況を評価する指標^{9,10)}として、家族介護生活評価チェックリスト(Family Caregivers' Appraisal Checklist; FACL)を用いた。FACLは、家族ユニットを対象に在宅介護生活の状況

を簡便かつ多角的に評価できるツールである。15項目で構成され、家族介護者の「生活と介護のバランス(3項目:気分転換・ペース配分・健康管理)」、「緊急事態への心積り(1項目)」、「家族介護肯定感(4項目:前向きな考え方・介護充実感・介護成長感・要介護者へ愛情)」、「家族介護充足感(3項目:介護役割感・最善の介護・家族の協力と助け合い)」、「介護に対する経済的余裕(1項目)」、「十分な介護サービス(1項目)」、「在宅介護の受容(2項目:その日を大切に・介護継続意思)」の7側面の評価ができる。回答選択肢は「あてはまらない」「あまりあてはまらない」「あてはまる」「よくあてはまる」の4件法(1～4点)である。得点が高いほど各側面が高いことを表す。

3. 分析方法

本研究で注目した介護サービスの十分・不十分の判定は、上記FACLの「十分な介護サービス」への回答に基づいて行った。すなわち、「今の介護サービスで十分に整っていると思う」という質問項目に対し、「あてはまらない」「あまりあてはまらない」と回答した366名(37.3%)を介護サービス不十分群、「あてはまる」「よくあてはまる」と回答した615名(62.7%)を介護サービス十分群と分類した。

この2群間で、要介護者と家族介護者の状況、介護サービス利用頻度、FACLを比較し、不十分群の特徴を検討した。項目・変数の特性によって χ^2 検定ないしt検定を行った。 χ^2 検定で有意差を認めた項目・変数では、調整済み残差分析によって有意差を示す回答選択肢を特定した。また、介護サービス十分群と不十分群の識別に寄与する変数群を抽出するため、線形判別分析(ステップワイズ法)を行った。なお、これらの統計処理には、統計解析プログラムSPSS(Statistics22)を使用し、危険率5%未満を有意とした。

4. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの管理者と家族介護者には、在宅看護に関する包括的な調査研究で研究目的と方法、家族介護者および施設の匿名性の確保、研究参加への自由意思の尊重、研究不参加による不利益がないこと、調査は介護サービス機関とは関係がないことなどを文書で説明した。また、回答済調査票の返信をもって、家族介護者の同意を得たとみなす旨も明記した。なお、調査研究は神戸大学大学院保健学研究科保健学倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ 結果

1. 要介護者の状況に関する介護サービス十分群と不十分群間比較 (表1)

要介護者の性別分布に差はなかったが、平均年齢では介護サービス十分群の方が有意に高齢であった(十分群82歳、不十分群79歳)。要介護度・日常生活自立度・認知症の程度では、両群間に有意な差はみられなかった。介護の程度では、食事の介助に有意差が認められ、十分群の方が食事の介助ありの割合が低かった(十分群:443名・72.5%、不十分群298名・82.1%)。服薬の介助に有意傾向が認められ、十分群の方が介助ありの割合が低かった。その他の介護の程度項目では有意差は認められなかった。

医療的ケア数は介護サービス不十分群が有意に多く(不十分群1.4、十分群1.0)、吸引・胃ろう・在宅酸素療法・人工呼吸器・インスリン注射などで有意差がみられ、透析で有意傾向がみられた。これらの医療的ケアは、いずれも介護サービス不十分群の方が多かった。

2. 家族介護者の状況に関する介護サービス十分群と不十分群間比較 (表2)

家族介護者の平均年齢においても有意な群間差がみられ、介護サービス十分群の方が高齢であった(十分群67歳、不十分群64歳)。要介護者の性別と介護者の続柄の組合せでは、女性要介護者に対しては娘が介護者となっている場合が最も多く(201名・38.1%)、次いで嫁と夫がほぼ同数であった(順に128名・24.3%、125名・23.7%)。

男性要介護者に対しては、妻が介護者になっている場合が大半で(313名・79.4%)、次に娘であった(43名・10.9%)。要介護者と主介護者との続柄では有意傾向がみられた。残差分析から、女性要介護者の場合、妻を介護する夫が介護サービス不十分群に有意に多く、義母を介護する嫁が介護サービス十分群に有意に多かった。一方、男性要介護者の場合、義父を介護する嫁が介護サービス不十分群に有意に多かった。

介護状況では、介護時間、家族介護者が担っている介護種類数と介護内容、夜間介護の有無で有意な群間差が認められた。介護サービス不十分群の方が、介護時間が有意に長く(不十分群11.9時間、十分群9.9時間)、夜間介護の割合も多かった(不十分群245名・68.4%、十分群350名・57.7%)。家族介護者が担っている介護種類数でも介護サービス不十分群が有意に多く(不十分群5.0、十分群4.8)、介護の内容では、医

療的ケアと入浴の介助で有意差が認められ、車椅子・食事・服薬の介助で有意傾向がみられた。どの介護内容においても介護サービス不十分群の方が有意に多かった。

家族介護者の健康状態も群間で有意に異なり、介護サービス不十分群の方が健康状態が悪かった。仕事、介護手伝い者および相談者の有無では、群間差はみられなかった。

3. 介護サービス利用頻度およびFACLの介護サービス十分群と不十分群間比較

介護サービスの利用頻度(表3)では、訪問看護で有意な群間差が認められ(不十分群1.9、十分群1.7)、訪問介護で有意傾向がみられた(不十分群5.0、十分群4.2)。ともに介護サービス不十分群の方が多く利用していた。その他の介護サービスでは群間差はみられなかった。FACL(表4)では、家族介護者の「生活と介護のバランス」「緊急事態への心積り」「家族介護肯定感」「家族介護充足感」「介護に対する経済的余裕」「在宅介護の受容」の全ての側面群間差が認められ、いずれも介護サービス不十分群の得点が有意に低かった。

4. 介護サービス十分群と不十分群の判別に関わる変数 (表5)

要介護高齢者および家族介護者の状況、家族の在宅介護生活の状況のうち、両群間で有意差が認められた変数を用いて線形判別分析を行った。その結果、7変数が有意な寄与を示した。

介護サービス不十分群の重心は-0.516、十分群の重心は0.328であった。標準化正準判別関数係数の符号は、2群の判別における各変数の正負の関与を示す。すなわち、表5の判別関数係数が正の変数では値が高くなるほど回答者は十分群側に近づき、判別関数係数が負の変数では値が高くなるほど不十分群に近づく。

FACLの3下位尺度(介護に対する経済的余裕、生活と介護のバランス、家族介護肯定感)と、家族介護者および要介護者の年齢は有意な正の係数を示した。これらが高値を示すほど十分群に分類されていた。一方、要介護者の医療的ケア数、家族介護者の健康状態が有意な負の係数を示し、これらが高値を示す(医療的ケア数が多い、介護者の健康状態が悪い)ほど、不十分群に分類されていた。これらに基づく正判別率は66.5%であった。

表1 要介護者の状況に関する介護サービス十分群と不十分群間比較

	介護サービス十分群 (N=615)		介護サービス不十分群 (N=366)		p
	N	(%)	N	(%)	
年齢(平均±SD)	82.0	±10.8	78.9	±13.6	***
性別					
女性	349	(57.2)	207	(57.2)	
男性	261	(42.8)	155	(42.8)	
要介護度					
なし	12	(3.3)	11	(1.8)	
要介護1	45	(7.4)	19	(5.3)	
要介護2	65	(10.7)	42	(11.6)	
要介護3	85	(14.0)	55	(15.2)	
要介護4	113	(18.6)	57	(15.8)	
要介護5	290	(47.6)	176	(48.8)	
自立度					
生活自立J	14	(2.3)	5	(1.4)	
準寝たきりA	76	(12.5)	33	(9.0)	
寝たきりB	148	(24.3)	95	(26.0)	
寝たきりC	371	(60.9)	232	(63.3)	
認知症の程度					
なし	266	(46.1)	166	(48.8)	
軽度	147	(25.5)	85	(24.8)	
中等度	103	(17.9)	50	(14.6)	
重度	61	(10.6)	42	(12.2)	
介助の程度					
食事 介助あり	443	(72.5)	298	(82.1)	**
服薬 介助あり	523	(85.9)	326	(89.9)	†
車椅子 介助あり	495	(85.2)	304	(88.4)	
入浴 介助あり	580	(94.9)	351	(96.4)	
トイレ 介助あり	493	(85.0)	292	(87.4)	
歩行 介助あり	489	(92.1)	287	(93.8)	
着替え 介助あり	564	(92.3)	335	(92.3)	
おむつ 介助あり	441	(72.4)	269	(74.3)	
医療的ケア状況					
医療的ケア数(平均±SD)	1.0	±1.1	1.4	±1.3	***
医療的ケア(該当者数(%))					
吸引	114	(18.5)	110	(30.1)	***
胃ろう	136	(22.1)	114	(31.1)	**
在宅酸素療法	33	(5.4)	35	(9.6)	*
人工呼吸器	15	(2.4)	18	(4.9)	*
インスリン注射	32	(5.2)	31	(8.5)	*
透析	4	(0.7)	7	(1.9)	†
バルン留置カテーテル	103	(16.7)	72	(19.7)	
人工肛門	16	(2.6)	7	(1.9)	
点滴	34	(5.5)	18	(4.9)	
中心静脈栄養	6	(1.0)	5	(1.4)	
床ずれ	103	(16.7)	61	(16.7)	
その他	22	(3.6)	22	(6.0)	†

† p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

未回答などの欠損値を除いたため、各群の総数は変数によって異なる場合がある。

表2 家族介護者の状況に関する介護サービス十分群と不十分群間比較

	介護サービス十分群 (N=615)		介護サービス不十分群 (N=366)		p
	N	(%)	N	(%)	
年齢(平均±SD)	66.5	±11.3	64.4	±11.6	**
要介護者との続柄					
女性要介護者					
夫	69	(20.8) ^a	56	(28.7) ^b	†
息子	48	(14.5)	25	(12.8)	
娘	125	(37.7)	76	(39.0)	
嫁	90	(27.1) ^b	38	(19.5) ^a	
男性要介護者					
妻	206	(82.1)	107	(74.8)	†
息子	10	(4.0)	5	(3.5)	
娘	26	(10.4)	17	(11.9)	
嫁	9	(3.6) ^a	14	(9.8) ^b	
健康状態					
良い	472	(77.8)	245	(68.1)	**
悪い	135	(22.2)	115	(31.9)	
仕事					
無職	491	(80.4)	288	(78.9)	
パート	53	(8.7)	33	(9.0)	
常勤	67	(11.0)	44	(12.1)	
介護状況					
介護月間(平均±SD)	68.3	±66.2	72.1	±65.7	
介護時間(平均±SD)	9.9	±8.1	11.9	±8.1	***
介護種類数(平均±SD)	4.8	±1.9	5.0	±2.1	*
介護内容(主介護者担当数(%))					
医療的ケア	196	(31.9)	164	(44.8)	***
入浴	147	(23.9)	109	(29.8)	*
車椅子	305	(49.6)	205	(56.0)	†
食事	449	(73.0)	286	(78.1)	†
服薬	63	(17.2)	303	(82.8)	†
歩行	180	(29.3)	94	(25.7)	
着替え	79	(21.6)	287	(78.4)	
おむつ	419	(68.1)	244	(66.7)	
トイレ	255	(41.5)	151	(41.3)	
夜間介護	350	(57.7)	245	(68.4)	**
インフォーマルサポート					
介護手伝い者(あり)	386	(62.8)	213	(58.2)	
介護相談者(あり)	363	(59.0)	216	(59.0)	

† p<.10, *p<.05, **p<.01, ***p<.001.

a: 調整済み残差<-1.96, b: 調整済み残差>+1.96

未回答などの欠損値を除いたため、各群の総数は変数によって異なる場合がある。

Ⅳ 考察

本研究では、家族介護者が今の介護サービスで十分整っているか否かで介護サービス十分群と不十分群に分類し、要介護者および家族介護者の状況、介護サービス利用頻度、在宅介護生活状況などを比較検討した。さらに、有意差を認められた変数の中から、2群の判別に寄与する変数を抽出した。

本調査の対象集団において、家族介護者の37%が現在利用している介護サービスは不十分であると思っていることが分かった。我々は当初、要介護者が重度要介護状態の場合に、より不十分と思うのではないかと推測していたが、実際には要介護度ではなく、むしろ医療的ケア数が影響していた。医療的ケアの内容を見ると、吸引、胃ろう、在宅酸素療法、人工呼吸器、インスリン注射などで有意差が認められた。医療的ケアは、高度な介護技術が必要で、家族介護者にとって、心理的負担が大きい¹¹⁾。特に、吸引や在宅酸素療法、在宅呼吸器などは要介護者の生命に直結するケアで、家族介護者に長時間の介護拘束感をもたらし、精神的

ストレスを増大することが考えられる。一定の条件下で介護職員等による喀痰吸引や経管栄養など医療的ケア¹²⁾が実施できるようになったが、すべての介護職員が実施できるというわけではない。医療的ケアがある場合、通所系サービスやショートステイの利用に制限がかかること³⁾があり、また、医療ニーズの高い高齢者のための看護小規模多機能型在宅介護（複合型サービス）もまだ少ないのが現状である¹³⁾。今後、在宅医療が進むなか、在宅医療と介護連携の推進¹⁴⁾を図りながら、医療的ケアを行っている家族介護者へのサービスの充実が求められる。

介護サービス不十分群の家族介護者には、介護者が担う介護種類数が多く、長い介護時間および夜間介護の該当率が高いなどの特徴があった。家族介護者の健康状態も悪かった。これらのことから、介護サービス不十分群は、要介護者にどれだけ介護が必要なのかではなく、どれだけの介護を担っているかが影響していることが示唆された。不十分群の家族が多く担っていた介護内容は、入浴の介助、車椅子移動、食事や服薬の介助などであり、家族介護者にとっては重労働であったり、転倒や誤嚥などのリスクを伴う、高度な介護技術を要するものであった。介護サービスを不十分であるか否かは、家族介護者が担っている介護の量的な側面と質的な側面の両面から影響を受けていることが示唆された。

ところで、介護サービスに関する評価を考える上で重要な視点は、介護サービスの利用率であろう。居宅サービスの平均利用率は要介護者でおよそ4割から6割であり¹⁵⁾、家族介護者の約3割が必要な介護サービスを利用できていない³⁾という報告がある。すなわち

表3 介護サービスの利用頻度（回/週）に関する介護サービス十分群と不十分群間比較

	介護サービス十分群		介護サービス不十分群		p
	N	平均 (SD)	N	平均 (SD)	
訪問看護	605	1.7 (1.3)	361	1.9 (1.4)	*
訪問介護	195	4.2 (4.0)	131	5.0 (4.8)	†
デイサービス	283	2.5 (1.6)	155	2.4 (1.5)	
デイケア	58	2.4 (2.1)	33	2.4 (1.1)	
訪問入浴	217	1.6 (0.7)	142	1.7 (1.3)	
訪問リハ	160	1.4 (0.7)	98	1.5 (0.8)	
ショートステイ(回/月)	170	6.6 (4.6)	98	7.4 (4.8)	

† p<.10, *p<.05.

表4 FACL得点に関する介護サービス十分群と不十分群間比較

FACL下位尺度	介護サービス十分群		介護サービス不十分群		p
	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	
生活と介護のバランス(範囲:3-12)	7.9 (2.1)	6.8 (2.0)			***
家族介護肯定感(範囲:4-16)	10.4 (2.7)	9.3 (2.7)			***
在宅介護の受容(範囲:2-8)	6.2 (1.1)	5.9 (1.2)			***
緊急事態への心積り(範囲:1-4)	3.0 (0.7)	2.9 (0.7)			**
家族介護充足感(範囲:3-12)	9.1 (1.6)	8.7 (1.6)			***
介護に対する経済的余裕(範囲:1-4)	2.7 (0.9)	2.2 (1.0)			***

介護サービス十分群(N=608~615)、介護サービス不十分群(N=362~366)

p<.01, *p<.001.

表5 介護サービス十分群と不十分群の判別に関わる変数

変数	標準化正準判別関数係数	p
介護に対する経済的余裕(FACL)	.398	***
生活と介護のバランス(FACL)	.346	***
家族介護肯定感(FACL)	.308	***
家族介護者の年齢	.256	***
要介護者の年齢	.212	***
医療的ケア数	-.335	***
家族介護者の健康状態	-.333	***
各群の重心		
介護サービス十分群	.328	
介護サービス不十分群	-.516	

正判別率: 66.5%

**p<.001.

在宅介護は、基本的には家族介護を前提としており、それを補完する程度しか在宅介護サービスは利用されていない^{2, 16)}のである。また、介護サービスを利用するか否かは家族介護者の経済事情や高齢者の拒否や家族の意向^{3, 16)}なども影響するといわれている。このように、介護サービス不十分の評価については、サービス利用に対する社会経済的ならびに心理的状態の影響も無視できない。

一方、本研究では、FACLの3側面が介護サービス十分群と不十分群の判別に有意な関与を示していた(表5)。FACLは家族介護者の在宅介護に関する様々な認知評価を簡便に測定するツールで、介護継続の見通しに関する情報が得られると考えられている⁹⁾。本研究では、FACLの「介護に対する経済的余裕」、「生活と介護のバランス」、「家族介護肯定感」が高いほど、介護サービス十分群に分類されていた。すなわち、家族介護者が介護をポジティブに評価し、自分たちの生活と介護のバランスが図られ、家庭に経済的な余裕がある家族介護者が、介護サービスを十分と思っていたことが示唆された。一方、要介護者の医療的ケア数が多いほど、家族介護者の健康状態が悪いほど介護サービスを不十分と思っていた。介護サービス不十分群の方が医療的ケアを受けている要介護者の割合が高く、介護時間も長くなっている(表1, 2)。すなわち、介護サービスを不十分と思っている家族介護者の方がより重症な要介護者を長時間介護しており、家族介護者の健康状態も悪化すると考えられる。介護サービスを不十分と思っているのは、このような背景があると考えられる。

V 本研究の限界と今後の課題

本研究では、どのような家族介護者が介護サービスを不十分と思っているかを検討したが、介護サービスが不十分であるとした家族介護者のなかには、必要な介護サービスを利用したうえでの回答であったかどうかは不明であること、介護サービスの評価を家族介護者の評価に限定したこと、本調査は横断的調査研究であり、ある一時点での結果でしかないこと、調査対象者は訪問看護を利用している家族介護者であり、調査に積極的である調査対象であったことなどに限界がある。今後の課題として、介護サービスの利用状況と利用率など、また、介護サービスの量的な視点だけでなく、サービスの組み合わせなど、複合的に検討することが必要である。

このようにいくつかの限界があるものの、どのような家族介護者が介護サービスを不十分と思っているのかを明らかにすることで、新たな介護サービスの創設や家族介護者への効果的な支援のあり方の検討に活用できるのではないだろうか。

VI 結論

本研究では、どのような家族介護者が介護サービスを不十分と感じているのかを検討した。家族介護者のうち、今の介護サービスで十分整っていると思っている家族介護者は615人(62.7%)、不十分であると思っている家族介護者は366人(37.3%)であった。判別分析の結果、医療的ケア数が多いほど、家族介護者の健康状態が悪いほど介護サービスを不十分と思い、介護に対する経済的余裕・生活と介護のバランス・家族介護肯定感が高いほど、要介護者および家族介護者の年齢が高いほど、介護サービスを十分と思っていた。今後は、医療的ケアに対するサービスの充実を図るとともに、家族介護者の在宅介護生活の充実に向けた家族支援の必要性が示唆された。

本研究の調査にご協力くださいました在宅介護を行っている家族および訪問看護師の皆さまに心より感謝申し上げます。本研究は公益財団法人日本生命財団の助成を受け実施した。なお、本研究は19th East Asian Forum Of Nursing Scholars (Horiguchi, Iwata, & Suzuki, 2016) で発表した。

引用文献

- 1) 地域包括ケアシステム. 厚生労働省. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, (参照2016-2-20)
- 2) 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明. 介護保険制度の導入・改定前後における居宅サービス利用と介護負担感の変化—反復横断調査に基づく経年変化の把握—. 厚生指標. 2012, vol.59, no.15, p.1-9.
- 3) 上田照子, 三宅真里, 荒井由美子. 介護保険サービスの必要量利用の可否が家族介護者に及ぼす影響. 厚生指標. 2012, vol.59, no.3, p. 8-13.
- 4) 菅原直美, 坂田由美子, 高田ゆり子. 家族介護者の介護評価と居宅サービス利用状況との関連—要介護4.5の要介護者の家族介護者を対象とした横断研究—. 老年社会学. 2016, vol.37, no.4, p.406-416.
- 5) 佐久間志保子, 佐々木宰, 工藤綾子. 介護サービス利用による在宅療養者の満足状況. 日本在宅ケア学会誌. 2005, vol.9, no.2, p.83-92.
- 6) 古川秀敏, 永峯卓哉, 中尾八重子, 高比良祥子, 吉田恵理子.

- 介護サービスに対する利用者の満足度とサービスの有効性との関連. 日本在宅ケア学会誌. 2007, vol.10, no.2, p.67-74.
- 7) Iwata, N.; Horiguchi, K. Differences in caregivers' psychological distress and associated factors by care recipients' gender and kinship. *Aging & Mental Health*. 2015, [Epub ahead of print] . doi : 10.1080/13607863.2015.1074161.
 - 8) 岩田 昇, 堀口和子. 要介護者の性別および家族介護者の続柄別に見る在宅介護の認知評価, 対処方略および生活への影響の相違. 日本公衆衛生雑誌. 2016, vol.63, no.4, p.179-189.
 - 9) 堀口和子, 岩田 昇, 松田宣子. 家族ユニットにおける介護生活評価指標の開発. 老年社会科学. 2013, vol.35, no.1, p.15-28.
 - 10) Horiguchi, K.; Iwata, N.; Matsuda N. Classification of caregiving families according to the family caregivers' appraisal checklist. *Kobe Journal of Medical Sciences*. 2012, 58(5), p.E145-E159.
 - 11) 樋口キエ子, 田代孝雄. 医療的ケアをになう家族介護者支援に関する研究: 医療的ケアに慣れる過程で体験するたいへんなことから. 日本在宅ケア学会. 2004, vol.8, no.1/2, p.50-57.
 - 12) 介護職員等による喀痰吸引等実施のための制度について. 厚生労働省.
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html (参照 2016-9-1).
 - 13) 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービスについて) . 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>, (参照2016-2-20).
 - 14) 在宅医療と介護連携推進について. 厚生労働省.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000077428>. (参照 2016-9-1).
 - 15) 平成26年度介護給付実態調査の概要. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/14/dl/04.pdf>, (参照2016-2-20).
 - 16) 杉澤秀博, 深谷太郎, 杉原陽子, 石川久展, 中谷陽明, 金 恵京. 介護保険制度下における在宅介護サービスの過小利用の要因. 日本公衆衛生雑誌. 2002, vol.49, no.5, p.425-436.