

## 医療ニーズのある利用者を介護する主介護者の看護負担に関する研究

片山圭子<sup>1)</sup> 諸橋理恵子<sup>1)</sup> 倉茂直子<sup>1)</sup> 藤川あや<sup>2)</sup>

1) 栃尾郷診療所 2) 新潟県立看護大学

キーワード：医療ニーズ 介護負担 気持ちの変動 介護者支援

### 研究目的

日本では急速な高齢化が進み、介護保険の居宅サービス利用者は介護保険が施行された 2000 年と比較し約 3 倍以上増加している。また、入院日数の短縮等により、介護保険利用者の中で医療的な処置が必要な方が全体の 6 割だった。

介護保険利用者の主な介護には、食事の世話、排泄の介助等が挙げられる。それらに加え、医療的な処置や管理を行うことになった時に、介護者の負担はよりいっそう増すと考えられる。病状の悪化等で入院した場合も、入院期間の短縮で早期に在宅に退院となり、医療的な処置などを在宅で継続して行わなければならないケースが増加している。

在宅療養に関わるサービスを提供する事業所として、医療ニーズのある利用者には訪問看護を導入し、実際のケアや医療的な管理、精神的な面での支援を担っている。一方で、サービスを利用していても医療ニーズのある利用者を介護する介護者の負担感が見受けられる。

そこで本研究では、医療ニーズのある利用者を介護している主介護者が感じている介護負担の内容と在宅介護継続の要因を明らかにすることを目的とした。

### 用語の定義

医療ニーズ：要介護者が在宅で生活していく上で、医療的な面での身体的・精神的ケアを有し医療処置や管理を必要とすること。

### 研究方法

#### 1 研究対象者

A 居宅介護支援事業所の利用者で、医療的な処置を行っている利用者の主介護者 5 名

#### 2 研究期間

データ収集期間は、平成 25 年 6 月～8 月

#### 3 調査方法・調査内容

同意を得られた主介護者に半構成的面接法にてデータを収集した。面接は対象者の自宅で、対象者の都合のよい時間帯に行った。面接所要時間は 60～90 分程度で、対象者の承諾を得て録音を行った。質問項目は、「介護者の年齢」「家族構成」「介護協力者の有無」「介護年数」「医療処置の内容」「介護に対する思い(開始前・開始後)」「今後の介護に対する思い」の 7 項目であった。

#### 4 分析方法

面接によって得られたデータを逐語録にし、逐語録から、介護者が感じている介護負担、介護者の気持ちの変動、介護継続への思いと考えられる文脈を抜き出しコード化した。そして、類似性のあるものを集めてサブカテゴリー化し、共通するサブカテゴリーをカテゴリーにまとめ、医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容であると考えられるもの、医療ニーズのある利用者における在宅介護継続の要因であると考えられるものに分けた。

#### 5 倫理的配慮

本研究は、B 総合病院倫理審査委員会の承認を得たうえで研究を行った。対象者に研究の主旨、研究方法、プライバシーの保護、情報の守秘、研究結果の公表の仕方、研究参加の自由性や途中の拒否、またそれによる不利益はないことの説明を文章と口頭で説明し同意書に署名をいただいた。

## 結果

### 1 対象者の概要

対象者の年齢は最小値 57 歳，最大値 76 歳，平均年齢 63.6(SD±7.6 歳)歳であった。性別はすべて女性で，介護年数は 3 年から 19 年と幅があった。医療処置の内容としては胃ろうの管理，褥瘡処置，人工肛門の管理，皮膚疾患のケア，在宅酸素療法などであった。介護協力者がいる方は 3 人，いない方は 2 人であった。

### 2 医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容

医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容を表 1 に示した。【医療従事者の説明への戸惑い】【医療や介護への未知の不安】【介護を抱え込むことの負担】【介護への葛藤】の 4 つのカテゴリーが見出された。尚，本文中のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは『 』, コードは「 」とする。

【医療従事者の説明への戸惑い】では，在宅介護開始前の医療者からの情報や説明に対する介護者の思いに視点をおき分析した。「過去の同じような利用者がリハビリを諦めたこと」という『回復が期待できないことへのあきらめ』，「医師に休薬を勧められたが検査結果に影響があるのではないかと心配になった」という『医師の説明や指示に対する心配』の 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

【医療や介護の未知の不安】では不安の内容に視点をおき，「医療処置や介護方法がわからないことへの不安」「利用者を一人にすることへの不安」の 2 つが抽出された。退院後は必須となる医療処置受け入れ段階での不安や，利用者を自宅に一人にすることで何かあったらどうしようか，という不安があることがわかった。これから始まる介護に対してどうしていけばよいのか，何かあったらどうしようか，などのはっきりとしないことへの不安がみられた。

【介護を抱え込むことの負担】では，「姉はストマの交換について覚える気がない」「家族関係のことがあり若夫婦には言えないので本人にあたってしまう」などから形成される『介護協力者の不在』や，「優しくしてやりたいという気持ちになれなかった」「本人は本人なりに考えていると思うと可哀そう」などから形成される『利用者との関係からくる気持の葛藤』また，『介護による介護者のライフスタイルの変更』の 3 つのサブカテゴリーがあげられた。

表 1. 医療ニーズのある利用者の介護に関する負担の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
医療従事者の説明への戸惑い	回復が期待できないことへのあきらめ	過去に本人と同じような利用者がリハビリを諦めて帰ったことを医師より聞き落胆した(A) リハビリ室で「重傷で困った」という関係者の話を聞いて、もう駄目だと思った(A)
	医師の説明や指示に対する心配	医師に胃ろうを勧められたが家族と相談してしないことにした(B) 医師に休薬を勧められたが検査結果に影響があるのではないかと心配になった(B) 本人の状態をみて医師に危ないと言われたことが信じられなかった(E)
医療や介護への未知の不安	医療処置や介護方法がわからないことへの不安	介護が始まる前はとても不安だった(C) 留守のところヘルパーが入るのも抵抗があった(D) 人工肛門の知識がなかった(C) 指導を受けている時、とても落ち込んだ(C)
介護を抱え込むことの負担	利用者を一人にすることへの不安	夜は不安で寝れないので疲れた(D) 起きたらどうなってるだろうか、朝起きたときはどきどきしながら起きる(D) 本人がまだ動けたから、日中留守にするのが心配(D) 家にいるときは常に無意識のうちに頭の中にある(A)
	介護協力者の不在	仕事が多く、また、家の中の仕事もみんなやっていた(C) 姉は退院前にストマの交換について覚える気がない(C) 私がしてあげなければという気持ちと、何で私ばかりという気持ちが常にあり葛藤がある(C) 家族関係のことがあり、若夫婦には言えないので本人にあたってしまう(C)
	介護によるライフスタイルの変更	胃ろうになるので3ヶ月会社を休んだ(D) 日中独居の時、トラブルがあると勤めは無理かなと思う(D) 介護協力者がいないので常勤からパートになり介護しようと決めた(D) ベッドから落ちたりした時は勤めは無理かなと思った(D) 年をとり体が動かないのはちょっといい(E) 介護が続くことは仕方がないことだと思ふ(E)
介護への葛藤	利用者との関係に起因する葛藤	本人はしゃべらないし傲慢なところもあり、関係が良くなかった(C) 優しくしてやりたいという気持ちになれなかった(C) 本人は本人なりに考えていると思うと可愛そうだ(C) 利用者に対する相反する気持ち(C)

### 3 医療ニーズのある利用者における在宅介護継続の要因

医療ニーズのある在宅介護継続の要因を表 2 に示した。【在宅介護への決意】【介護協力者の存在】【無理のない介護意欲】【医療介護サービスによる介護量の軽減】【日常生活に組み込まれた介護】の 5 つのカテゴリーが見出された。

【在宅介護への決意】では、「少しでも良くなってほしい」「辛いのを承知でリハビリさせるのは辛い」「在宅酸素の管理を含めた介護が始まることは覚悟していた」などから、『利用者の回復の可能性を信じる』、「在宅酸素の管理を含めた介護が始まることは覚悟していた」などの『在宅介護をする覚悟』と、『介護を前向きにする利用者の存在』『病気だから仕方がないというあきらめ』の 4 つサブカテゴリーが抽出された。

【介護協力者の存在】では、「夫婦の会話があり相談相手になってくれ気が楽だった」ことなどから『介護を支援する家族の存在』があること、「周りの人の介護に対する良い評価をもらった」ことなどの『家族以外の人との会話や良い評価』の 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

【無理のない介護意欲】では、「本人の状態は自然に任せていけばいい」ということなどから『将来への介護の見通し』の 1 つのサブカテゴリーが抽出された。

【医療介護サービスによる介護量の軽減】では、「他の介護者と情報を共有する」こと、「いろいろな会に参加し人と知り合い助けてもらう」などの『他介護者との情報共有』、「ケアマネからアドバイスを受けて助かった」「ヘルパーを入れて自分は働こうと思った」ことから『介護サービスによる介護負担の軽減』、「訪問看護師に相談したり、来てもらえることの安心感」があったことから『訪問看護の存在への安心感』の 3 つのサブカテゴリーが抽出された。

【生活に組み込まれた介護】では、「本人は動かないし、決まった通り順番にしていけば夜になる」「自分のことを先に済ませそれから介護にあたる」ことから『介護者のペースで介護できること』や、「デイサービスに行っている間は、安心して仕事に出れる」ことなどから、『介護から離れる開放感』の 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

表 2. 医療ニーズのある利用者における在宅介護継続の要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
在宅介護への決意	利用者の回復の可能性を信じる	苦しいけれど現状より少しでも良い状態になってほしい(A) 本人がっついの承知して鬼になりリハビリさせるのは辛い(A) 私がみている間は死にたいといわないでほしい(A)
	在宅介護をする覚悟	在宅酸素の管理を含めた介護が始まることは覚悟していた(E) 入院したときはよいよ来たかと思った(E) 介護に対して真剣に向き合いすぎる(D)
	介護を前向きにする利用者 病気だから仕方がないというあきらめ	本人が生きていてくれるってことが自分の心の張りになる(A) 頸髄損傷の時があまりにも辛かったから、今の脳出血の時は病気だから仕方がないという思い(A)
介護支援者の存在	介護を支援する家族の存在	夫婦の会話があり相談相手になってくれ気が楽だった(A) 長男がそばにいてくれたから、今の病気の時は前の時より辛い(A)
	周囲から認められた介護	介護に対する周りの良い評価をもらった(A) 身近な人に少し話をすると楽になる(D)
無理のない介護意欲	将来への介護の見通し	本人の状態は自然に任せていけばいい(D) 介護ができなくなった時はかんがえればいい(E)
医療介護サービスによる介護量の軽減	他介護者との情報共有	他の介護者と電話で話をして情報を共有する(E) 介護の手本になる人から影響を受けた(E) いろいろな会に参加したことで、人と知り合い助けてもらっている(E)
	介護サービスによる 介護負担の軽減	ケアマネからアドバイスを受けて助かった(D) ヘルパーを入れて自分は働こうと思った(D) 介護サービスを受けることができて助かる(D) デイサービスも良くしてくれるしありがたい(C) 自宅にいないとぐっすり眠れる(A)
	訪問看護師の存在への 安心感	訪問看護師に相談したり、来てもらえることの安心感(E)
日常生活に 組み込まれた介護	介護者のペースでの介護	本人は動かないし、決まるとおり順番にしていけば夜になる(B) 介護者のペースで介護でき、食事の順番もこちらの御都合で調整できる(B) 時間の使い方が上手になり、介護を続けて意向と思う(D) 最近いろいろなことを考える余裕が少してきた(A) 自分のことを先に済ませそれから介護にあたる(E) 疲れたときやできないと思ったときはしなければいい(E)
	介護から離れる開放感	漏れがなければ家で交換しなくてもデイサービスの交換で済むからありがたい(C) デイサービス良くしてくれるし、行っている間は安心して仕事に出れる、ありがたいと思う(C)

## 考察

5名の介護者からのインタビューより、介護者が抱えている介護負担には4つの要因があり、そしてその負担を抱えつつも、介護が継続できている5つの要因が明らかになった。

結果より、回復が期待できないことに対する落胆の気持ち、また、在宅介護開始前は医療者からの説明に戸惑ったり、医療処置や介護方法の知識、技術がないことへの不安や心配があることがわかった。介護開始に向けて関わる医療・介護スタッフの役割として、介護者への実際の医療処置や介護方法の指導はもちろん、介護者の不安や心配な気持ちを受けとめた関わりをもっていくことも重要な役割と考える。

また、病院の看護師が入院早期から退院後の介護状況を見据えた支援ができるよう、介護支援専門員は早期に情報を提供し、退院に向けて医療関係者と協力していくことが重要であるため、今後一層医療との連携に力を入れていかなければならないと言える。

在宅介護開始後については、利用者と同居している介護者であっても、仕事等の理由で日中独居にすることの心配もある中で、ヘルパーなどの介護サービス担当者が自宅に入ることへの抵抗もみられる。サービス調整についても細やかな配慮が必要である。

夜間・日中共に利用者を一人にすることに不安を感じている現状があり、何が起きるかわからないが起きたらどうしようという思いが伺える。フォーマル・インフォーマルサービスにとらわれず、個々にあった態勢作りが必要と考える。また、独居を余儀なくされている利用者の支援について、介護サービスを調整しても限界があり、介護者のライフスタイルの変更をしなければならない現状もみられた。生活の継続は基本であり、そのために家族が仕事を続けなければならない現状と、要介護者を一人にしておけない現状の狭間で介護者の負担は計り知れず、今後の課題である。

渡部(2010)は、「医療処置・管理のある要介護高齢者の介護者にとって、医療機関を含め専門家と相談できるシステムの存在が肯定的介護認知に影響を与えるものであり、医療依存度の高い療養者と介護者を支援する在宅ケア体制の確立が重要である」と述べていることから、介護者の身体的・精神的負担軽減のためには、訪問看護師による支援は必要な社会資源である。また、サービスについての情報提供をし、経済的な負担も考慮しながら、家族が納得して利用していけるよう調整の役割を担っていく必要があると考える。

## 結論

- 1 在宅介護支援担当者は、介護者が医療処置・介護方法の知識・技術の習得ができるよう、入院早期の介護情報提供を行う。
- 2 退院後の介護開始に向けて、介護者の不安が最小限に抑えるために入院の医療関係者との連携を密にしながら関わっていくことが重要である。
- 3 介護者の身体的・精神的負担軽減のためには、訪問看護師による支援が必要となる。
- 4 家族の経済的な負担も考慮し、納得してサービス利用ができるよう情報提供・サービス調整をしていくことが必要である。

## 引用・参考文献

柿木那保ら(2010)：医療依存度が高い療養者の在宅療養継続要因の明確化—訪問看護で関わった一事例を通して—，第41回看護総合。

片山陽子ら(2009)：在宅移行期における療養者の医療ニーズ別にみた家族介護者の介護準備態勢，日本看護研究学会雑誌，32(4)。

斉藤恵美子ら(2001)：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，第48(3)。

渡辺朝子ら(2010)：家族介護者の持つ介護負担感と介護肯定感に関する検討—アンケート調査の分析から—，第41回日本看護学会論文集(地域看護)。

渡部洋子(2012)：家族介護者の介護認知に影響をおよぼす要因—在宅療養者の医療処置・管理と肯定的認知における検討，中京学院大学看護学部 紀要，2(1)，19-31。