

在宅要介護者の社会的サポートの効果と QOLに関する研究 –第1報–

飯 吉 令 枝、佐々木 美佐子、桑 野 タイ子、
小野沢 康 子、水 戸 美津子、金 子 史 代

新潟県立看護短期大学

A Study on The Effect of Social Support And QOL
in The Disabled People Living at Home – Part 1 –

Yoshie IYOSHI, Misako SASAKI,
Taiko KUWANO, Yasuko ONOZAWA,
Mistuko MITO, Fumiyo KANEKO

Niigata College of Nursing

key words :

在宅要介護者 (the disabled people living at home)

社会的サポート (social support)

QOL (quality of life)

要旨 J市とY町に居住する在宅要介護者とその介護者を対象に、看護ニーズと介護状況の実態、さらに社会的サポートが要介護者と家族のQOLに与える効果を明らかにすることを目的として調査を実施し、在宅要介護者本人のアンケートと介護者から回答してもらったサービスの利用状況を中心に分析をおこなった。それにより、Y町ではJ市に比べて公的サービスが活用され、在宅要介護者、介護者にこれらのサービスが評価されていたこと、さらにY町ではADLがよい状態で保たれており、J市においてももっと社会的サポートを受けることでADLが改善し、寝たきりにならずにすむ人も増えるのではないかと推測された。

Summary We studied the disabled people at home and their families living in J-city and Y-town to clarify the actual condition of care needs and quality of life (QOL) of patient and their families. In this study we analyzed a questionnaire for the disabled people and a result their families answered about the use of public services. It was speculated as follows :

- 1) Public services are used in Y-town more than J-city.
- 2) These services are appreciated in Y-town.
- 3) Activities of daily living (ADL) are kept in a right condition in Y-town more than J-city.
- 4) ADL are improved and the bed-bound peoples diminish by appropriate use of the social supports in J-city.

I はじめに

我が国の高齢化は急速に進み、今後21世紀に向かって、さらに進行することが予測されている。高齢化に伴った病弱な老人の数の増加は必然的に在宅ケアを増加させるが、在宅での保健・医療・福祉サービスや、家族への支援体制はまだ十分に整っていないのが現状である。

これまで、在宅要介護者についての研究は、これらの理由から多くされてきている。しかしその内容は介護者に焦点を当てたものが多く^{2)~9)}、在宅要介護者本人のQOLに関する調査はまだ少ない¹⁰⁾¹¹⁾。

そこで今回、在宅要介護者の看護ニーズと介護状況の実態、さらに社会的サポートが要介護者と家族のQOLに与える効果を明らかにすることを目的として、J市、Y町の2つの地域の在宅要介護者とその介護者全員にアンケート調査を実施した。本稿では、そのうち在宅要介護者本人のアンケートを中心に、一部介護者から得たサービスの利用状況を加えて分析を行った結果について述べる¹⁾。

II 対象と方法

1. 調査対象及び調査地域の概要

調査は、J市に居住する在宅要介護者403人とその介護者、及び、Y町に居住する在宅要介護者135人とその介護者の全員を対象とした。

今回の調査対象地域の一つであるJ市は人口約13万人の地方都市で、一方のY町は人口約1万5千人の豪雪農村地域である。この2つの地域の社会的環境を平成7年に行われた高齢者現況調査から比較すると、J市の65歳以上の人口は16.3%、寝たきり老人人口は65歳以上人口の2.7%であり、Y

町の65歳以上の人口は20.7%、寝たきり老人人口は65歳以上人口の3.6%であった。さらに寝たきり者の中で在宅寝たきり者の割合は、J市65.7%、Y町65.5%であった。財政力指数は、J市0.738、Y町0.348とJ市の方が高いが、Y町では保健・医療・福祉が一体化されており、在宅福祉サービス面ではY町の方が整備されている。

2. 調査方法

調査は、訪問面接調査とし、J市ではH7年9月から12月に、Y町ではH7年11月に調査を実施した。なお調査は一部、保健婦、訪問看護婦に依頼して行った。

調査内容は、基本属性に関するもの9項目、本人の身体・精神的状態に関するもの5項目、本人の生活状況に関するもの6項目、社会的サポートに関するもの7項目である。

調査項目のうち、ADLの測定では、厚生省による「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」と、移動、食事、排泄、入浴、着替え、整容、意志疎通の7項目について介助なし、一部介助、全面的介助の3段階で評価したものの2つを使用した。

また、精神的な状態についての測定では、意志疎通の程度について、柄澤式の「老人知能の臨床的判定基準」を用い8段階で判定を行い、抑うつ状態について、Zung（1965）のSelf - Rating Depression Scale（SRDスケール）を用いて3段階で評定した。

3. 分析方法

調査対象のうち、J市246人（回収率61.0%）、Y町95人（回収率70.4%）から回答を得られ、そのうち記入漏れのあった人を除外した325人（J市232人、Y町93人）について解析を行った。解析利用率は95.3%であった。

また、本人の生活状況や介護の満足度に関しては、本人が答えることができた265人（J市118人、Y町47人）のみを対象に分析を行った。

なお、解析には統計パッケージHALBAUを使い、2つの地域間の比較には χ^2 検定を用いた。有意水準は5%以下とした。

III 結 果

1. 対象の基本的属性

調査した対象の性別、年齢構成を表1に示した。J市の在宅要介護老人の平均年齢（±SD）は81.1±8.2歳、Y町の平均年齢は83.3±8.1歳であった。性別の平均年齢をみると、J市では女性83.9歳、男

表1 居住地別、男女別の年齢構成

性	年齢	J市	Y町	合計
	50～69歳	7(4.6)	3(5.8)	11(5.1)
	70～79歳	27(17.9)	10(19.2)	37(18.2)
女性	80～89歳	84(55.6)	25(48.1)	109(53.7)
	90歳以上	33(21.9)	14(26.9)	47(23.2)
	計	151(100.0)	52(100.0)	203(100.0)
	50～69歳	15(18.5)	4(9.8)	19(15.6)
	70～79歳	39(48.1)	11(26.8)	50(41.0)
男性	80～89歳	25(30.9)	19(46.3)	44(36.1)
	90歳以上	2(2.5)	7(17.1)	9(3.4)
	計	81(100.0)	41(100.0)	122(100.0)
	50～69歳	22(9.5)	7(7.1)	29(8.9)
	70～79歳	66(28.4)	21(22.6)	87(26.8)
合計	80～89歳	109(47.0)	44(47.3)	153(47.1)
	90歳以上	35(15.1)	21(22.6)	56(17.2)
	計	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)

性75.9歳、Y町では女性84.4歳、男性81.9歳で、J市の男性は他と比べてやや若く、70歳代が多くなっていた。

寝たきりになる以前の職業は、Y町の男性では6割以上が農業であったのに対し、J市の男性では会社員（33.3%）、自営業（27.2%）、農業（21.0%）の順であった。女性は、どちらも主婦が一番多く、次に農業が多かった。現在の本人の収入は老齢年金が一番多く、J市では74.6%、Y町では74.2%

であった。障害年金や恩給をもらっている人はY町に、自治体から介護手当をもらっている人はJ市に有意に多かった。また、生まれた時からまたは結婚してからずっと現在の家に住んでいる人は、Y町に有意に多くなっていた。

さらに家族の状況では、両地域とも、配偶者、息子、嫁と同居している人が半数以上を占めていた。また、娘と同居している人はJ市では22.4%、Y町では7.5%、嫁と同居している人はJ市では56.7%、Y町では73.1%と両地域間に有意差がみられた。主たる介護者は、J市では配偶者（38.8%）、嫁（38.4%）の順であったのに対し、Y町では嫁（47.3%）、配偶者（36.6%）の順であった。

2. 本人の身体的・精神的状況

介助を必要とする期間は、1年未満の人がJ市3.4%、Y町7.5%、3年以上の人がJ市65.9%、Y町57.0%であり、Y町の方がやや介護を受けている期間は短かったが両地域間で有意差は見られなかった（表2）。寝たきりになったきっかけは、脳血管疾患がJ市で6割、Y町で5割近くを占めていた。

表2 要介護期間

	J市	Y町	合計
1年未満	8(3.4)	7(7.5)	15(4.6)
1年以上3年未満	69(29.7)	29(31.2)	98(30.2)
3年以上	153(65.9)	53(57.0)	206(63.4)
不明	2(0.9)	4(4.3)	6(1.8)
合計	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)

両地域の在宅要介護老人の寝たきり度と老人知能の臨床的判定基準については表3、4のとおりで、Y町の老人の方が有意に意志疎通の難しい人が多かった。なお、ADLの全面介助の割合ではJ市、Y町間に有意差はみられなかった（表5）。両地域共に、食事については半数近い人が自力で食べられていた。さらに、寝たきり度と意志疎通の状態を見ると、J市、Y町共に、寝たきり度の重い

人ほど意志疎通の難しい人が多かったが、その中でも、J市では意志疎通ができて寝たきり度の軽い人が多く、Y町では意志疎通が難しく寝たきり

表3 柄澤式「老人知能の臨床的判定基準」

	J市	Y町	合計**
正常 (-)	43(18.5)	10(10.8)	53(16.3)
(±)	37(15.9)	10(10.8)	47(14.5)
異常衰退 軽度(+1)	51(22.0)	13(14.0)	64(19.7)
中等度(+2)	28(12.1)	15(16.1)	43(13.2)
高度(+3)	35(15.1)	31(33.3)	66(20.3)
最高度(+4)	34(14.7)	13(14.0)	47(14.5)
不明	4(1.7)	1(1.1)	5(1.5)
合計	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)

度の重い人が多かった(表6-1、表6-2)。また、J市では、意志疎通の難しい人ほど7項目すべてのADLで全介助の割合が高くなっていった。Y町では、ADLの移動と意志疎通の状態との関係はみられなかった。

抑うつ状態では、J市では、正常28.0%、境界域40.7%、うつ14.4%、Y町では、正常35.7%、境界域45.2%、うつ19.0%で、両地域間で差はみられなかった(表7)。

表7 うつスケール

	J市	Y町	合計
正常	33(28.0)	15(35.7)	48(20.1)
境界域	48(40.7)	19(45.2)	67(40.6)
うつ	17(14.4)	8(19.0)	25(15.2)
不明	20(16.9)	5(10.6)	25(15.2)
合計	118(100.0)	47(100.0)	165(100.0)

表4 ADL評価(寝たきり度)

	J市	Y町	合計
生活自立 J-1	1(0.4)	0(0.0)	1(0.1)
" J-2	7(3.0)	3(3.2)	10(3.1)
準寝たきり A-1	40(17.2)	8(8.6)	48(14.8)
" A-2	32(13.8)	18(19.4)	50(15.4)
寝たきり B-1	16(6.9)	8(8.6)	24(7.4)
" B-2	30(12.9)	21(22.6)	51(15.7)
" C-1	37(15.9)	12(12.9)	49(15.1)
" C-2	64(27.6)	23(24.7)	87(26.8)
不明	5(2.2)	0(0.0)	5(1.5)
合計	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)

表5 動作別の全面介助の割合

	J市	Y町	合計
移動	122(53.5)	45(48.9)	167(52.2)
食事	68(29.8)	22(23.7)	90(28.0)
排泄	127(55.7)	51(54.8)	178(55.5)
入浴	144(63.4)	62(66.7)	206(64.4)
着替	130(57.3)	46(50.0)	176(55.2)
整容	105(46.5)	42(45.2)	147(46.1)
意志疎通	37(16.2)	18(19.4)	55(17.1)

表6-1 痴呆の程度と寝たきり度

(J市)

	J-1~A-2	B-1~C-2	合計
正常~異常衰退 軽度	59(73.8)	68(47.2)	127(56.7)
異常衰退 中等度~最高度	21(26.3)	76(52.8)	97(43.3)
合計	80(100.0)	144(100.0)	224(100.0)

表6-2 痴呆の程度と寝たきり度

(Y町)

	J-1~A-2	B-1~C-2	合計
正常~異常衰退 軽度	16(57.1)	17(26.6)	33(35.9)
異常衰退 中等度~最高度	12(42.9)	47(74.3)	59(64.1)
合計	28(100.0)	64(100.0)	92(100.0)

2. 本人の生活状況

(1) 日中の過ごし方

日中、主にどのように過ごしているかを8項目から1つだけ選んでもらった。J市では、テレビ、ラジオを聴視して過ごす(62.7%)が一番多く、次が一人で何もしないで過ごす(16.1%)であった。Y町では、テレビ、ラジオを聴視して過ごす、と、一人で何もしないで過ごす、が共に38.3%で、両地域間で有意差がみられた(表8)。また、一人で何もしないで過ごしている人は、両地域共に寝たきり度の重い人や、意志疎通の難しい人に多く、

表8 日中の過ごし方

	J市	Y町	合計*
テレビ・ラジオを視聴	74(62.7)	18(38.3)	92(55.8)
新聞・雑誌を読む	8(6.8)	3(6.4)	11(6.7)
俳句・手紙を書く	1(0.8)	1(2.1)	2(1.2)
手仕事をしている	1(0.8)	2(4.3)	3(1.8)
おしゃべり	68(5.1)	2(4.3)	8(4.8)
散歩	3(2.5)	0(0.0)	3(1.8)
一人で何もしないで過ごす	19(16.1)	18(38.3)	37(22.4)
その他	6(5.1)	3(6.4)	8(4.8)
合計	118(100.0)	47(100.0)	165(100.0)

特にJ市で有意であった(表9-1、表9-2)。

年代別では両地域共、過ごし方に有意差はみられなかった。

表9-1 意思疎通の程度別に見た過ごし方

(J市)

	正常～異常衰退 軽度	異常衰退 中等度～最高度
テレビ・ラジオを視聴	59(72.0)	15(44.1)
新聞・雑誌を読む	6(7.3)	2(5.9)
俳句・手紙を書く	1(1.2)	0(0.0)
手仕事をしている	1(1.2)	0(0.0)
おしゃべり	4(4.9)	2(5.9)
散歩	2(2.4)	1(2.9)
一人で何もしないで過ごす	8(9.8)	11(32.4)*
その他	1(1.2)	3(8.8)

表9-2 意思疎通の程度別に見た過ごし方

(Y町)

	正常～異常衰退 軽度	異常衰退 中等度～最高度
テレビ・ラジオを視聴	13(44.8)	5(24.8)
新聞・雑誌を読む	1(3.4)	2(11.1)
俳句・手紙を書く	1(3.4)	0(0.0)
手仕事をしている	2(6.9)	0(0.0)
おしゃべり	1(3.4)	1(5.6)
散歩	0(0.0)	0(0.0)
一人で何もしないで過ごす	8(27.6)	10(55.6)
その他	3(10.3)	0(0.0)

(2) 苦痛、困っていることやつらいこと、不安や心配なこと

現在の苦痛の症状についての有無では、苦痛がある人はJ市で37.3%、Y町で36.2%で、両地域間で有意差はみられなかった。また、苦痛の有無は、寝たきり度や年齢とも関係はみられなかった。

困っていることやつらいことについては、6項目のうち該当するものすべてを選んでもらった。J市では、身の回りのことができないことと答えた

人が50.8%と一番多く、次が、外出が容易にできないことの35.6%であった。また、33.9%の人は困っていることはないと答えていた。Y町では困っていることがない人が46.8%と一番多く、身の回りのことができないことがつらいと答えた人は44.6%と次に多くなっていた。

J市では、身の回りのことができなくて困っている人は、寝たきり度が重い人に多く、さらに、介護者が男性の場合に有意に多くなっていた。Y町では、両者間で差はみられなかった。

不安や心配なことについても、6項目のうち該当するものすべてを選んでもらった。その中で、不安や心配がないと答えた人は、J市で58.5%

、Y町で61.7%と両地域間に差はみられなかった。不安、心配の内容をみると、J市では身の回りの世話についてが一番多かったが、Y町では病気の進行・悪化についてが一番多くなっていた。

(3) 楽しみ、やりたいこと

楽しみについては、9項目のうち該当するものすべてを選んでもらった。テレビ、ラジオ等を聴いたり歌を歌うことを楽しみにしている人が、J市で45.8%、Y町で44.7%と一番多かった(表10)。楽しみがない人は、J市19.5%、Y町12.8%で、J市

にやや多かったが、有意差はみられなかった。ま

表10 楽しみ

	J市	Y町	合計
なし	23(19.5)	6(12.8)	29(17.6)
家族との団らん	37(31.4)	15(31.9)	52(31.5)
テレビ、ラジオ、音楽を聴く、歌を歌うなど	54(45.8)	21(44.7)	75(45.5)
おしゃべり	25(21.2)	17(36.2)	42(25.5)*
外出、ディサービス、散歩など	32(27.1)	15(31.9)	47(28.5)
読書など	6(5.1)	6(12.8)	12(7.3)
子供、孫との面談	32(27.1)	7(14.9)	39(23.6)
その他	6(5.1)	3(6.4)	9(5.5)

たJ市では、70歳代の人に楽しみを持っている人が多かった。なお、寝たきり度別や性別では有意

差はみられなかった。

表11 やりたいこと

	J市	Y町	合計
自分で食事をしたい	2(1.7)	3(6.4)	5(3.0)
誰か特定の〇〇さんに会いたい	5(4.2)	2(4.3)	7(4.2)
外に出たい	29(24.6)	14(29.8)	43(26.1)
なし	66(55.9)	26(55.3)	92(55.8)
その他	11(9.3)	2(4.3)	13(7.9)

今やりたいことについて、6項目のうち1つだけ回答してもらったところ、J市、Y町共に、半数以上の人がやりたいことはないと答えていた。両地域共やりたいことの中で一番多かったのは外に出たいということで、J市24.6%、Y町29.8%であった(表11)。また、Y町では、70歳代の人にやりたいことがある人が多かった。寝たきり度別や性別では両地域共、有意差は見られなかった。

3. 介護状況と社会的サポート

(1) 介護状況

身近な介護者の病気についての理解及び、介護者及び介護に対する満足度について5段階で回答してもらった。

介護者が理解してくれると感じている人は、J市、Y町共に9割を越えていた。

また、介護者の理解と同様に、介護について満足している人は、J市、Y町共に9割を越えていた。

心の支えになっている人については、7項目のうち該当するものすべてを選んでもらった。その中で、J市、Y町共に、介護者が心の支えであると答えた人が一番多かった。次に多かったのは、介護

表12 心の支えになっている人

	J市	Y町	合計
答えられない	0(0.0)	2(4.3)	2(1.2)
いない	2(1.7)	3(6.4)	5(3.0)
介護者	107(90.7)	37(78.7)	144(87.3)
介護者以外の家族	55(46.6)	19(40.4)	74(44.8)
友人、知人など	5(4.2)	2(4.3)	7(4.2)
福祉、医療職など	9(7.6)	10(21.3)	19(11.5)
その他	7(5.9)	2(4.3)	9(5.5)

者以外の家族であった。両地域間で比較すると、介護者が心の支えと答えた人は、J市90.7%、Y町78.7%とJ市に多く、福祉、医療職が心の支えと答えた人は、J市7.6%、Y町21.3%とY町に多かった(表12)。

今後の介護の希望については、4項目から1つ選んで回答してもらった。

J市では、自宅で家族だけで介護してほしいと考えている人が55.9%と一番多く、自宅で公的サービスを利用して、という人は41.4%であった。それに対し、Y町では、自宅で公的サービスを利用して、という人が72.3%と一番多く、自宅で家族だけで介護してほしいと考えている人は21.3%であった(表13)。性別では、両地域共、今後の介護の希望に差は見られなかった。また、J市では、年代が上がるにつれて家族だけで介護してほしいと考

表13 今後の介護

	J市	Y町	合計
自宅で、家族だけで介護してほしい	66(55.9)	10(21.3)	76(46.1)
自宅で、公的サービスなどを利用してでも家族に介護してほしい	49(41.5)	34(72.3)	83(50.3)
老人ホーム、病院などに入所(入院)したい	4(3.4)	0(0.0)	4(2.4)
不明	0(0.0)	3(6.4)	3(1.8)
合計	118(100.0)	47(100.0)	165(100.0)

えている人が多く、若い人ほど公的サービスの利用を考えていた。Y町では、年代によって差はみられなかった。

(2) 公的サービスの状況

各種サービスの利用の有無について、主に介護者から回答してもらった。

Y町では、J市に比べて、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、訪問診療、ボランティア、機能訓練の利用が有意に多かった(表14)。入浴サービスについては、J市の利用が有意に多かった。

福祉・医療から受けている支援や各種サービスに対する満足度については、4段階で回答してもら

表14 サービス利用の有無

	J市	Y町	合計	
ホームヘルプサービス	62(26.7)	38(40.9)	100(30.8)	*
ディサービス	74(31.9)	66(71.0)	140(43.1)	**
ショートステイ	84(36.2)	46(49.5)	130(40.0)	*
訪問看護	19(8.2)	44(47.3)	63(19.4)	**
訪問診療	101(43.5)	66(71.0)	167(51.4)	**
入浴サービス	47(20.3)	7(7.5)	54(16.6)	**
給食サービス	5(2.2)	0(0.0)	5(1.5)	
訪問指導	64(27.6)	1(1.1)	65(20.0)	**
ボランティア	8(3.4)	9(9.7)	17(5.2)	*
機能訓練	9(3.9)	19(20.4)	28(8.6)	**

った。J市、Y町共にどちらかという満足していると答えた人が一番多かった。満足している人は、J市で72.0%、Y町で93.6%で両地域間で差がみられた(表15)。

福祉、医療に対する要望の有無については本人に、各種サービスに対する要望の有無については介護者に回答してもらったが、どちらも両地域間で有意差は見られなかった。

表15 福祉、医療から受けている
支援や各種サービスに対する満足度

	J市	Y町	合計	
かなり満足している	17(14.4)	18(38.3)	35(21.2)	**
どちらかという満足している	68(57.6)	26(55.3)	94(57.0)	
どちらかという不満足である	14(11.9)	0(0.0)	14(8.5)	
かなり不満である	1(0.8)	0(0.0)	1(0.6)	
その他	18(15.3)	3(6.4)	21(12.7)	
合計	118(100.0)	47(100.0)	165(100.0)	

IV 考 察

1. 本人の身体的、精神的状態

J市では寝たきり度が軽くて、意志疎通がはかれる人が多かったのに対して、Y町では、寝たきり度が重くて意志疎通の難しい人が多かった。今回の調査では、本人の病気や障害の重さについてみていないため、ADLの程度で身体的状態をみるという限界はあったが、身体的、精神的状態はY町の方が重度であると推測された。そして、それにもかかわらず全面介助を必要とする人の割合がJ市

に多かったことから、ディサービス、リハビリ等が充実しているY町の方が、J市に比べて本人の実際のADLに合ったいい状態で生活を送っていると考えられた。

2. 社会的サポートと本人の生活状況

今回の2つの調査地域では、在宅要介護者の半数近くが、やりたいと思うこともなく、日中何もしないで過ごしていた。J市、Y町共に意志疎通の程度、寝たきり度と関係なく何もしないで過ごしている人が多かったが、これはその人の寝たきりになる以前の過ごし方にも関係があるだろう。しかし、趣味や役割を持つことは意欲的な生活を送る上で重要であり、生活していく上での意欲は、ADLの維持、向上に影響を及ぼす。このため、意欲的な生活が送れるような支援の工夫も今後さらに必要と思われる。

困っていることでは、身の回りの世話について困ったり、不安に感じている人がY町に比べてJ市に多く、特にJ市では介護者が男性の場合に不安が強くなっていた。これは、ヘルパー、訪問看護婦等、介護者に変わって身の回りの世話を行ってくれる福祉、医療制度の差によるものであろう。

やりたいこと、楽しみでは、「外出がしたい」がJ市、Y町共に多かったが、寝たきり度の重い人、年齢の高い人では減り、社会とのつながりの機会は、ADLの低下、高齢化にあわせて少なくなっていた。これには、本人自身の外には出られない、という思いと同時に、介護者、家族を含めた社会の考え方が影響していると思われた。

また、子供・孫との面談やおしゃべりを楽しみにしている人も多く、人と接する機会を持つことが、生活の充実にも大切であると思われた。

3. 社会的サポートと満足度

Y町はJ市と比べて、ヘルパーの利用、ディサービス、ショートステイの利用、訪問看護、訪問診療、ボランティアの利用が有意に高かった。さらに、本人の満足度もY町が有意に高かった。ディサービス、ショートステイ等の行われている特別養護老人ホームを比較してみても、1施設あたりの対象者はJ市10,700人、Y町3,100人と大きな差があったことから、この違いは、J市にサービスを提供する施設そのものがないということが一番の原因と考えられる。福祉・医療への要望について、サービスが十分されているY町の方がさらに要望が高くなるのではないかと考えていたが、これからサービスを受けたいと思っているJ市の方が要望が高かったことから、J市においては、サービスの整備、充実の必要性が強く感じられた。

また、Y町では、今後の介護について公的サービスを利用して家族に介護してほしいと考えている人が半数以上で、福祉・医療職を心の支えにしている人も2割近くいたのに対して、J市では、今後の介護について半数以上の人自宅家族だけで介護してほしいと考えていた。J市では介護者がみられるうちは家族だけで援助し、介護者による介護が難しくなって初めて公的サービスを利用する傾向が強く、介護者の負担も大きいのではないかと思われた。今後、サービスの充実が、在宅要介護者本人の生活意識を変え、さらに介護者の負担を軽減させるためにも重要であろう。

V ま と め

本調査を通して、以下4項目のことが推測された。

1. 寝たきり度の重い人には、臨床的知能判定基準の重い人の割合が多い。
2. Y町ではJ市に比べて、状態は悪いがADLの全

面介助の割合は低く、ADLが比較的良好な状態で保たれている。

3. J市には寝たきり度の軽い人が多かった。Y町では寝たきり度の軽い人は自立した生活を送っており、J市でももっとサービス等を利用していくことにより、寝たきりにならずにすむ人もいる。
4. 社会的サポートはY町がJ市より多く活用されていた。また、心の支え、今後の介護についての希望においても、Y町では公的サービスが浸透し、評価されていた。

文 献

- 1) 国民衛生の動向.厚生統計協会,東京, 43/9, 123 - 135,1996.
- 2) 山岡和枝:在宅寝たきり老人介護負担度評価尺度.日本公衛誌,34/5,215 - 225,1987.
- 3) 杉澤秀博,中村律子,中野いづみほか:要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化との関連要因に関する研究.日本公衛誌,39/1,23 - 31,1992.
- 4) 藤田利治,石原伸哉,増田典子ほか:要介護老人の在宅介護継続の阻害要因についてのケース・コントロール研究.日本公衛誌,39/9,687 - 695, 1992.
- 5) 横山美江,清水忠彦,早川和生ほか:在宅要介護老人の介護者における健康状態と関連する介護環境要因.日本公衛誌, 39/10,777 - 783,1992.
- 6) 上田照子,橋本美和子,高坂祐夫ほか:在宅障害老人の施設入所に関する介護家族の希望とその関連要因.日本公衛誌, 40/12,1101 - 1110, 1993.
- 7) 上田照子,橋本美和子,高坂祐夫ほか:在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究.日本公衛誌,41/6,499 - 505,1994.

- 8) 岡村智教,飯田稔,谷垣正人ほか:入院受療率に関連する家族要因 -高知県と島根県の比較と高知県N町における検討.日本公衛誌,41/4,352 - 361,1994.
- 9) 太田喜久子:老人のケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向.看護研究,25/6,12 - 20,1992.
- 10) 杉澤秀博:高齢者における主観的幸福および受療に対する社会的支援の効果 -日常生活動作能力の相違による比較-.日本公衛誌,40/3,171 - 179, 1993.
- 11) 岸玲子,江口照子,笹谷春美ほか:高齢者のソーシャル・サポートおよびネットワークの現状と健康状態 -旧産炭地・夕張と大都市・札幌の実態-
- 12) 麻原きよみ,百瀬由美子:高齢者の世間体の意識構造と変化要因.看護研究, 28/1,49 - 59, 1995.
- 13) 北川公子,中島紀恵子,工藤禎子:在宅痴呆性老人の死亡前1年間における居所の移動.看護研究,27/1,21 - 32, 1994.
- 14) 「寝たきり」とADL評価指標「日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」をめぐって.看護研究,25/15,313 - 20, 1992.
- 15) 溝呂木忠:要介護老人と家族のダイナミクス.看護研究,25/6,525 - 533, 1992.
- 16) 池上直己:地域の老人医療に関する研究-老人の行動評価尺度」について-,病院管理,16/4,223 - 230,1979.
- 17) 北川泰久,篠原幸人:高齢者の医療とQOL -脳血管障害と神経疾患を中心に-.診断と治療,82 - 5,35 - 40,1993.
- 18) 堤明純,堤要,折口秀樹ほか:地域住民を対象とした認知的社会的支援尺度の開発.日本公衛誌,41/10,963 - 973, 1994.
- 19) 稲葉佳江,中村真理子,深沢圭子ほか:デイサービス利用者の健康状態と通所状況に関する調査研究.日本公衛誌,40 /2,105 - 114,1993.
- 20) 山川正信,上島弘嗣,岡山明ほか:訪問悉皆調査による在宅高齢者のADL(日常生活動作能力)の実態.日本公衛誌, 41/10,987 - 995, 1994.
- 21) 辻一郎,南優子,深尾彰ほか:高齢者における日常生活動作遂行能力の経年変化.日本公衛誌,41/5,415 - 423,1994.
- 22) 林真矢,橋本美知子:在宅「ねたきり老人」の精神的・身体的集団特性とそれに関連する病因についての研究.日本公衛誌,38/11,842 - 851, 1991.
- 23) 高鳥毛敏雄,多田羅浩三,黒田研二ほか:老人の入院および在宅ケアに関連する要因に関する研究.日本公衛誌,37 /4,255 - 262,1990.
- 24) 後藤裕一郎,鈴木庄亮:慢性脳血管障害患者の介護者における鬱状態について.日本公衛誌,41 /9,945 - 949,1994.
- 25) 井原一成:地域高齢者の抑うつ状態とその関連要因に関する疫学的研究.日本公衛誌,40/2,85 - 93,1993.