

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 ー第2報ー

金子 史代, 飯 吉 令 枝, 桑 野 タイ子
佐々木 美佐子, 小野沢 康 子, 水 戸 美津子

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.ーPart2ー

Fumiyo KANEKO, Yoshie IIYOSHI, Taiko KUWANO,
Misako SASAKI, Yasuko ONOZAWA, Mitsuko MITO,

Niigata College of Nursing

Summary The aim of this study is clarity to give quality of life (QOL) for families of the disabled peoples living at home by social support in J-city and Y-town.

An examination is an interview by visiting. The relate need of domiciliary care to social support compared in J-city and Y-town. The need of domiciliary care gave marks from five point, eating, sleeping, movement, continence and bed sore. In Y-town, Healthy and Medical and Welfare is closely connected. Social support is used assessment from quality and quantity of the need of domiciliary care in Y-town than J-city. In Y-town, nurse and public health nurse and home helper is confidence as an adviser. But, now, in J-city and Y-town, social support can not light about living time and psychical tired out.

要旨 J市とY町に居住する在宅要介護者の介護者の介護状況の実態、さらに社会的サポートが介護者のQOLに与える効果を明らかにすることを目的としアンケート用紙にもとづく訪問面接法で調査した。調査の結果から在宅要介護者の介護需要と社会的サポートとの関係をみるために、要介護者の身体的状態と関連のある食事摂取、睡眠、排便、失禁、褥創の5項目を点数化し介護需要度としJ市とY町で比較検討した。Y町では、保健・医療・福祉が一体化しているために、J市よりも在宅要介護者の介護需要を量と質から評価し、社会的サポートをすすめていた。そのため、Y町では家族以外で相談にのってくれる人として看護婦、保健婦、ホームヘルパーが評価されていた。しかし、両地域ともに現状の社会的サポートでは介護者の生活時間の確保や精神的負担を軽減するには至っていない状況であった。

Key words 在宅要介護者 (The disabled people living at home)
介護者 (Families of the disabled people living at home)
介護 (Domiciliary care)
社会的サポート (Social Support)
Q O L (Quality of life)

I はじめに

現在、我が国の介護が必要な老人の中には、病状がほぼ安定期にあり、治療よりは看護・介護やリハビリテーションを中心とする医療ケアと生活サービスを必要としている者が多数いる¹⁾。しかし、これら在宅要介護老人（以下、要介護者）の介護は家族に委ねているところが多く、要介護者の寝たきりや痴呆による心身の衰弱は介護者の精神的、身体的負担を増大し、介護者の健康や生活の面で問題となっている。

要介護者の在宅療養の安定には要介護者の健康管理や生きがい対策とともに、介護者自身が自らの健康を維持し、充実した生活をおくれるように介護の需要に対する社会的サポートの質的、量的な条件を保障することも重要となっている²⁾。これら介護者の精神的身体的な問題についての研究には、介護者の健康感と生活満足度や在宅介護負担と介護阻害因子等^{3) - 7)}があるが、介護者の生活と社会的サポートとの関係について明らかにした研究は少ない。

今回、介護者の介護状況の実体、さらに社会的サポートが介護者のQOL及び生活満足度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つの地域の介護者にアンケート調査を実施し検討を行ったので報告する。

II 対象と方法

1. 調査対象及び調査地域の概要

調査対象は人口約13万人の地方都市J市の介護者294人、及び人口約1万5千人の豪雪農村Y町の介護者97人である。この二つの地域の社会的環境を平成7年に行われたN県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歳以上の人口の2.7%である。一方、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%である。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である。Y町では保健・医療・福祉が一体化されており、在宅療養に必要な日常生活用具は全て貸与され、ホームヘルプサービスも全員に無料で行われている。両地域のヘルパーの数は65歳以上人口千人に対し、J市は4.42人、Y町は10.32人である。医師数は人口千人に対し、J市では1.67人、Y町は1.33人である。

2. 調査方法及び期間

調査は調査用紙にもとづく訪問面接法を用い、当研究者らとJ市とY町の保健婦及び訪問看護婦が平成7年9月から12月に行った。

調査項目は介護者からみた要介護者の日常生活に関すること6項目、病状と治療に関すること11項目である。介護者については基本的属性5項目、介護に関すること11項目、社会的サポートに関すること21項目である。各項目に選択肢をもうけ回答を得た。

調査項目のうち、社会的サポートについては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・入浴サービス・給食サービス・訪問指導・ボランティア・機能訓練の活用の有無と要望を調査した。介護者の生活満足度については、今の生活の充実の程度を4段階で自己評価するものを使用した。また、介護上困っていることについては平成2年に厚生省が実施した保健福祉同行調査と同一の項目を用いた。

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%）から回答が得られた。そのうち記入漏れがあった者を除外した325人（J市232人、Y町93人）について解析を行った。さらに、調査結果から介護需要度を算出し、介護需要度と社会的サポートの関係について分析した。介護需要度は介護と密接に関係する要介護者の身体的状態に焦点をあて、食事摂取、睡眠、排便、失禁、褥創の5項目について、介護が必要な状態を1点、必要でない状態を0点として点数化し最高を5点、最低を0点とした。

解析利用率は95.3%であった。解析には統計パッケージHALBAUを使い、二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.介護者からみた要介護者の状態

在宅要介護者の平均年齢（ \pm SD）は、J市81.1 \pm 8.2歳、Y町は83.3 \pm 8.1歳であった。寝たきりになったきっかけは、脳血管疾患が一番多く、J市で6割、Y町では5割を占めていた。また、柄沢式「老人知能の臨床的判定基準」の、異常衰退の高度と最高度をあわせるとJ市は29.8%、Y町は47.3%であり、J市よりY町の方が意志疎通が難しく、寝たきり度の重い要介護者が多かった。

介護者からみた要介護者の食事の摂取状態は、J市、Y町ともに6割以上の者が自分で食べることができていた。食事の回数は両地域ともに1日3回の者が一番多く、J市では90.5%、Y町では79.6%であった。Y町よりJ市の要介護者の方が食生活は規則的であった。

清潔の方法はJ市、Y町ともに清拭より入浴が多かった。入浴の回数は週1回の者がJ市47.8%、Y町32.3%、週2回の者はJ市22.0%、Y町37.6%であり、1週間の入浴回数はY町が多かった（ $P<.01$ ）。

自分で手足が動かせる、あるいは移動できる要介護者はJ市56.5%、Y町48.4%であり、排泄をトイレで行っている者はJ市21.6%、Y町12.9%である。褥創がある者は、J市では12.5%、Y町では8.6%である。睡眠の状態では、夜眠らなくて困ることがある者がJ市では23.3%、Y町では30.1%である。睡眠薬を使用している者はJ市14.7%、Y町26.9%で睡眠薬を使用している者はY町に多かった（ $P<.01$ ）。

医療機器の利用及び処置の有無（表1）は、Y町の方が医療機器の利用及び処置が多かった。その内容を多い順からみると、J市もY町も褥創治療、経管栄養、膀胱洗浄、吸引が上位を占めている。要介護者の生活、医療機器の利用及び処置の有無から見てもY町の方に重症者が多かった。

これら要介護者の食事、睡眠、排便、失禁、褥

表1 医療機器の利用および処置の有無

医療機器利用 と処置	J市 232 (100.0)	Y町 93 (100.0)	合計 325 (100.0)	
なし	198 (85.3)	61 (65.6)	259 (79.7)	**
気管切開	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (0.3)	
吸引	5 (2.2)	7 (7.5)	12 (3.7)	*
膀胱洗浄	6 (2.6)	2 (2.2)	8 (2.4)	
褥創	13 (5.6)	10 (10.8)	23 (7.1)	
経管栄養	12 (5.2)	9 (9.7)	21 (6.5)	
点滴	3 (1.3)	0 (0.0)	3 (0.9)	
注射	3 (1.3)	2 (2.2)	5 (1.5)	
在宅酸素	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
人工呼吸	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
人工肛門	0 (0.0)	2 (2.2)	2 (0.6)	*
疼痛管理	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
腹膜透析	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
その他	6 (2.6)	12 (12.9)	18 (5.5)	**

*: $p<.05$ **: $p<.01$

創の有無から点数化し介護需要度の平均点（±SD）は、J市 1.8 ± 1.3 点、Y町 2.0 ± 1.2 点であり、介護需要度3点以上はJ市29.5%、Y町35.8%であった。そのうち介護需要度5点の要介護者はJ市では2.5%であり、Y町には該当者はいなかったが、全体的に介護の必要がある要介護者はY町に多かった。

2. 介護者の状況

1) 介護者の基本的属性

介護者の年代（表2-1）は50歳代から70歳代が多い。平均年齢（±SD）は、J市は 61.7 ± 12.7 歳、Y町は 64.2 ± 11.0 歳であった。性別（表2-2）は女性が多いが、男性の介護者はJ市の方がY町より多かった。両地域の性別の平均年齢は、J市では女性 60.8 ± 11.0 歳、男性 66.7 ± 16.1 歳であり、Y町では女性 63.6 ± 12.7 歳、男性 69.7 ± 7.9 歳であり、Y町の介護者の年代が高い傾向にあった。職業（表2-3）は主婦が多く、J市、Y市ともに全体の約5割を占めていた。家族の平均同居人数（±SD）は、J市は 4.0 ± 1.7 人、Y町では 4.7 ± 1.8 である。要介護者と介護者の二人暮らしはJ市（17.6%）が多く、Y町（8.6%）の約2倍であった。

表2-1 介護者の年代（%）

年代	J市 232(100.0)	Y町 93(100.0)	合計 325(100.0)
39歳以下	7 (3.0)	1 (1.1)	8 (2.5)
40歳代	29 (12.5)	10 (10.8)	39 (12.0)
50歳代	57 (24.6)	24 (25.8)	81 (24.9)
60歳代	75 (32.3)	23 (24.7)	98 (30.2)
70歳代	42 (18.1)	23 (24.7)	65 (20.0)
80歳代	20 (8.6)	9 (9.7)	29 (8.9)
不明	2 (0.9)	3 (3.2)	5 (1.5)

表2-2 介護者の性別（%）

性	J市 232(100.0)	Y町 93(100.0)	合計 325(100.0)
女	199 (85.8)	85 (91.4)	284 (87.4)
男	33 (14.2)	8 (8.6)	41 (12.6)

表2-3 介護者の職業（%）

職業	J市 232(100.0)	Y町 93(100.0)	合計 325(100.0)
農業	40 (17.2)	10 (10.8)	50 (15.4)
会社員	21 (9.1)	12 (12.9)	33 (10.2)
公務員	3 (1.3)	0 (0.0)	3 (0.9)
自営業	17 (7.3)	8 (8.6)	25 (7.7)
主婦	123 (53.0)	49 (52.7)	172 (52.9)
その他	28 (12.1)	11 (11.8)	39 (12.0)
不明	0 (0.0)	3 (3.2)	3 (0.9)

0歳、Y町は 64.2 ± 11.0 歳であった。性別（表2

表2-4 介護年数（%）

年数	J市 232(100.0)	Y町 93(100.0)	合計 325(100.0)
1年未満	8 (3.4)	7 (7.5)	15 (4.6)
1年-2年	35 (15.1)	18 (19.4)	53 (16.3)
2年-3年	34 (14.7)	11 (11.8)	45 (13.8)
3年-4年	29 (12.5)	15 (16.1)	44 (13.6)
4年-5年	24 (10.3)	11 (11.8)	35 (10.8)
5年-10年	55 (23.7)	13 (14.0)	68 (20.9)
10年以上	45 (19.4)	14 (15.1)	59 (18.2)
不明	2 (0.9)	4 (4.3)	6 (1.8)

-2) では女性が多いが、男性の介護者はJ市の方がY町より多かった。両地域の性別の平均年齢は、J市では女性 60.8 ± 11.0 歳、男性 66.7 ± 16.1 歳であり、Y町では女性 63.6 ± 12.7 歳、男性 69.7 ± 7.9 歳であり、Y町の介護者の年代が高い傾向にあった。職業（表2-3）は主婦が多く、J市、Y市ともに全体の約5割を占めていた。家族の平均同居人数（±SD）は、J市は 4.0 ± 1.7 人、Y町では 4.7 ± 1.8 である。要介護者と介護者の二人暮らしはJ市（17.6%）が多く、Y町（8.6%）の約2倍であった。

2) 介護状況

介護年数（表2-4）は、J市では5年以上10年未満の者が23.7%、Y町では1年以上2年未満の者が19.4%で一番多い。介護を交代してくれる人は、J市、Y町ともに交代者なしと答えた者が約4割で一番多いが、交代してくれる人が毎日あるいは時々いると答えた者は、J市で31.9%、Y町で39.8%でY町がやや多い。介護を交代してくれる人の要介護者との続柄はJ市では息子、嫁、娘の順であり、Y町では息子、嫁、配偶者の順であった。介護を補助してくれる人はいないと答えた者はJ市18.5%、Y町14.0%であった。

3) 介護者の困っていること

表3 介護で困っていること (%)

介護をして困っていること(表3)の内容を多い順にみると、J市では家を留守にできない、ストレスや精神的負担が大きい、自分の時間が取れないであった。Y町では家を留守にできない、十分な睡眠がとれない、ストレスや精神的負担が大きいであった。家を留守にできない、ストレスや精神的負担が大きい、介護の手助けをしてくれる人がいない、食事や排泄、

項目	J市	Y町	合計
	231 (100.0)	92 (100.0)	323 (100.0)
適切な介護の仕方がわからない	10 (4.3)	3 (3.3)	13 (4.0)
介護に関する情報が少ない	21 (9.1)	3 (3.3)	24 (7.4)
介護の部屋がない	2 (0.9)	0 (0.0)	2 (0.6)
介護に要する経済的負担が大きい	26 (11.3)	14 (15.2)	40 (12.4)
食事や排泄、入浴の世話の負担が大きい	79 (34.2)	20 (21.7)	99 (30.7) *
介護の手助けをしてくれる人がいない	72 (31.2)	12 (13.0)	84 (26.0) **
仕事に出られない	32 (13.9)	11 (12.0)	43 (13.3)
家を留守にできない	108 (46.8)	27 (29.3)	135 (41.8) **
自分の時間がとれない	80 (34.6)	23 (25.0)	103 (31.9)
十分な睡眠がとれない	47 (20.3)	26 (28.3)	73 (22.6)
ストレスや精神的負担が大きい	98 (42.4)	24 (26.1)	122 (37.8) **
症状の変化に対応できない	17 (7.4)	7 (7.6)	24 (7.4)
相談したり往診してくれる医師がいない	6 (2.6)	0 (0.0)	6 (1.9)
緊急時に入院させてくれるかかりつけの病院・診療所がない	7 (3.0)	0 (0.0)	7 (2.2)
その他	19 (8.2)	10 (10.9)	29 (9.0)
特に困らない	49 (21.2)	31 (33.7)	80 (24.8) *

質問項目は、厚生省平成2年度保健福祉動向調査と同一の項目を用いた。

*:p<.05 ** :p<.01

入浴などの世話の負担が大きいJ市に多かった(p<.01)(p<.05)。介護をしていて特に困ったことがないと答えた者はY町に多かった(p<.05)。介護で困っていることの数J市が多かった(p<.05)が、Y町では60歳以上の高年群に困っている項目数が多かった(p<.05)。

一番多く、医療費の一部補助は17.2%であり、J市とY町で差があった(P<.01)。介護需要度と社

表4 社会的サポートの利用 (%)

内容	J市	Y町	合計
	232 (100.0)	93 (100.0)	325 (100.0)
ホームヘルプサービス	62 (26.7)	38 (40.9)	100 (30.8) *
デイサービス	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) **

*:p<.05 ** :p<.01

4) 社会的サポートの活用

両地域の社会的サポートの活用状況(表4)は、J市では訪問指導、入浴サービスが多く(P<.01)、Y町では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、機能訓練、ボランティアが多かった

(P<.01)(P<.05)。過去に福祉・医療から受けている支援の内容は、J市では医療費の一部補助が36.8%と一番多く、次いで福祉機器の給付17.3%である。一方Y町では福祉機器の給付が47.3%と

会的サポートの活用の関係(表5)はJ市では介護需要度1と2の要介護者に活用が多かった。一方、Y町では各介護需要度に応じた活用があった。家族以外に相談に乗ってくれる人の職種(表6)を多

い順にみると、J市では民生委員が一番多く、次いで医師、友人・知人などである。Y町では看護婦が一番多く、次いで医師、保健婦の順である。民生委員に相談する者はJ市に多く（ $P<.01$ ）、看護婦、保健婦、ホームヘルパー、ケースワーカーに相談する者はY町に多かった（ $P<.01$ ）。

要介護者に対する今後の介護と介護者自身の自分の介護に対する考えは（表7-1.2）、要介護者の今後の介護は、J市、Y町ともに自宅で公的サービスを活用して介護したいが5割以上で一番多かった。次いで多いものは、J市では自宅で家族だけで介護したい、Y町では老人ホームや病院に入所（入院）させたいであった。自宅で家族だけで介護したいと考えている介護者はJ市が29.7%、Y町が12.9%であった。また、介護者自身が介護を受ける時はどうしたいかの質問に対しては、J市では自宅で公的サービスを活用して家族に介護してほしい（41.8%）、Y町では老人ホームや病院などに入所（入院）したい（52.7%）が一番多かった。次いで多いものはJ市では老人ホームや病院に入所（入院）したいであり、Y町は自宅で公的サービスを利用して家族に介護してほしいであった。自宅で家族だけに介護してほしいと考えている介護者はJ市は19.0%、Y町は5.4%であった。これら要介護者に対する今後の介護と介護者自身の自分の介護に対する考えは両地域で差があった（ $P<.01$ ）。

表5 介護需要度と社会的サポートの活用（%）

J市						
介護 需要度	ホームヘルパー	デイサービス	ショートステイ	訪問看護	入浴サービス	訪問指導
0	53 (100.0)	63 (100.0)	70 (100.0)	18 (100.0)	44 (100.0)	57 (100.0)
1	8 (15.1)	13 (20.6)	12 (17.1)	1 (5.6)	4 (9.1)	10 (17.5)
2	17 (32.1)	21 (33.3)	22 (31.4)	6 (33.3)	11 (25.0)	14 (24.6)
3	11 (20.8)	15 (23.8)	18 (25.7)	4 (22.2)	12 (27.3)	14 (24.6)
4	10 (18.9)	7 (11.1)	12 (17.1)	4 (22.2)	7 (15.9)	11 (19.3)
5	6 (11.3)	7 (11.1)	5 (7.1)	3 (16.7)	8 (18.2)	6 (10.5)
6	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	2 (4.5)	2 (3.5)

Y町						
介護 需要度	ホームヘルパー	デイサービス	ショートステイ	訪問看護	入浴サービス	訪問指導
0	28 (100.0)	47 (100.0)	34 (100.0)	33 (100.0)	4 (100.0)	1 (100.0)
1	3 (10.7)	5 (10.6)	3 (8.9)	2 (6.1)	1 (25.0)	0 (0.0)
2	6 (21.4)	13 (27.7)	8 (23.5)	10 (30.3)	1 (25.0)	0 (0.0)
3	6 (21.4)	10 (21.3)	7 (20.6)	5 (15.2)	1 (25.0)	0 (0.0)
4	5 (17.9)	9 (19.1)	8 (23.5)	8 (24.2)	0 (0.0)	1 (100.0)
5	8 (28.6)	10 (21.3)	8 (23.5)	8 (24.2)	1 (25.0)	0 (0.0)
6	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表6 家族以外で相談にのってくれる人（%）

相談にのってくれる人	J市	Y町	合計	
	230(100.0)	92(100.0)	322 (100.0)	
ホームヘルパー	26 (11.3)	22 (23.9)	48 (14.9)	**
民生委員	73 (31.7)	6 (6.5)	79 (24.5)	**
ボランティア	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.3)	
ケースワーカー	2 (0.9)	8 (8.7)	10 (3.1)	**
社会福祉協議会事務所窓口	11 (4.8)	1 (1.1)	12 (3.7)	
保健婦	36 (15.7)	26 (28.3)	62 (19.3)	**
看護婦	31 (13.5)	41 (44.6)	72 (22.4)	**
医師	70 (30.4)	36 (39.1)	106 (32.9)	
友人・知人など	59 (25.7)	21 (22.8)	80 (24.8)	
その他	32 (13.9)	15 (16.3)	47 (14.6)	

*: $p<.05$ **: $p<.01$

5) 介護者の生活満足度と社会的サポートの活用

介護者の今の生活に対する満足度を、とても充実している、まあまあ充実している、あまり充実していない、全然充実していないの4段階で評価し

表7-1 要介護者の今後の介護 (%)

介護	J市	Y町	合計
	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)
自宅で家族だけで介護したい	69(29.7)	12(12.9)	81(24.9)
自宅で公的サービスなどを利用して家族で介護したい	134(57.8)	55(59.1)	189(58.3)
老人ホームや病院などに入所(入院)させたい	23(9.9)	22(23.7)	45(13.8)
その他	1(0.4)	4(4.3)	5(1.5)
不明	5(2.2)	0	5(1.5)

**:p<0.01

表7-2 介護者自身が介護を受ける時 (%)

介護	J市	Y町	合計
	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)
自宅で家族だけで介護してほしい	44(19.0)	5(5.4)	49(15.1)
自宅で公的サービスなどを利用して家族で介護してほしい	97(41.8)	25(26.9)	122(37.5)
老人ホームや病院などに入所(入院)したい	77(33.2)	49(52.7)	126(38.8)
その他	12(5.2)	14(15.0)	26(8.0)
不明	2(0.8)	0	2(0.6)
合計	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)

**:p<0.01

てもらった(表8)。とても充実、あるいは、まあまあ充実と答えた者はJ市(62.9%)、Y町(63.5%)ともほぼ同率であった。反対に全然充実していないと答えた者はJ市10.8%、Y町5.4%であり、J市はY町の2倍であった。介護者の生活満足度を家族の同居人数、介護年数、社会的サポートの有無から見ると、同居人数ではJ市、Y町ともに本

表8 生活満足度

満足度	J市	Y町	合計
	232(100.0)	93(100.0)	325(100.0)
とても充実している	13(5.6)	22(23.7)	18(5.5)
まあまあ充実している	133(57.3)	18(19.4)	187(57.5)
あまり充実していない	59(25.4)	2(2.2)	86(26.5)
全然充実していない	25(10.8)	49(52.7)	30(9.2)
不明	2(0.9)	2(2.2)	4(1.2)

人を含めて2-3人の場合、充実していないと答える者が多く、4-7人では充実していると答える者が多く、J市に多かった(P<.01)。介護年数と生活満足感の関係はなかった。社会的サポートの活用との関係では、J市ではホームヘルパー、ショートステイ、を利用している者に充実していないと答えた者が多かった(P<.05)。Y町でも、ショートステイ、機能訓練を利用している者に充実していないと答えている者が多かった(P<.01)(P<.05)。

IV 考 察

1. 介護需要と社会的サポート

在宅要介護者の身体的な状態から点数化した介護需要度と社会的サポートの活用状況の比較では、J市は介護需要度が低い要介護者に利用が多いのに対して、Y町では各介護需要度に応じた活用があった。特にホームヘルプサービスの活用は、J市では

介護需要度2の要介護者が20.8%と一番多いのに対して、Y町では介護需要度4の者の活用が28.6%と一番多かった。この結果からJ市の場合、ホームヘルプサービスの活用が介護需要と対応していないことが伺えた。この原因としては、J市の場合、Y町に比べてホームヘルパーの絶対数が少なく、ヘルパー派遣が有料であることがあげられる。

また、さらにJ市では保健・医療・福祉が分離しており要介護者の介護需要の評価とホームヘルパー派遣が連動していないことが考えられる。これに対し、Y町の場合は保健・医療・福祉が一体化しているため、要介護者の介護需要の程度をケアコーディネーターが評価し、ホ

ームヘルパーを派遣しており、介護需要に応じた社会的サポートが提供できているものと考えられる。

また、これら両地域の社会的サポートの活用は、社会的サポートに対する地域住民の意識の違いと関係すると考える。両地域ともに要介護者の今後の介護については、自宅で公的サービスを利用して介護したいが5割以上で一番多かったが、次いで多いものはJ市が自宅で家族だけで介護したいであり、Y町では老人ホームや病院などに入所（入院）させたいであった。介護者自身の介護についても、J市では自宅で公的サービスを活用し家族に介護してほしい（41.8％）に対しY町では老人ホームや病院に入所（入院）したい（52.7％）が一番多かった。また、自宅で家族だけで介護したいと考えている者は、要介護者の今後の介護と介護者自身の介護の両方ともにJ市が多く、介護に社会的サポートを活用しようとする意識に差があった。Y町では生活の中に社会的サポートが浸透しており、社会的サポートを活用しようという意識が高まっていることが推察できる。このように社会的サポートへの意識や活用の仕方が両地域間で異なるのは、その地域で実際に行われている保健・医療・福祉の社会的要因が関与している結果であり、このことについては上田ら8）も同様の指摘をしている。

2. 介護者の介護状況と社会的サポート

両地域の介護者が活用している社会的サポートは、実際の介護労力を軽減するホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどが多かった。介護者が介護をしていて困っていることには、往診の医師や緊急時の入院病院がないなどの医療の問題、介護の仕方がわからないで困ってい

るという介護技術に関するものより、介護者の介護に対する負担や生活に関するものが多かった。その内容には、家を留守にできない、ストレスや精神的負担が大きい、自分の時間がとれない、仕事に出れないことが上位を占めていた。このことから、介護者は今の段階では介護の負担感を軽減することを第一に要望しており、介護者が今求めている社会的サポートはショートステイやデイサービス、ホームヘルプサービスなど、介護者の介護負担を直接的に軽減するものであることが推察された。介護者にとっては、介護労力の負担を軽減する社会的サポートを介護需要に応じて活用できることが必要であり、そのためには保健・医療・福祉の一体化による社会的サービスの充実と定着が重要と考える。

3. 介護者の生活満足度と社会的サポート

介護者の生活満足度と社会的サポートの関係は、社会的サポートを活用している介護者は、活用していない介護者より生活満足度が低かった。このことは横山ら9）も指摘しているように、社会的サポートを活用していても、現実には介護の負担がおおきく、介護者の生活満足度を高めるには至っていない状況があることが考えられた。しかし、両地域の要介護者の状態はJ市よりY町の方が寝たきり度も痴呆の程度も重症であり、介護需要度も高い傾向にあったが、介護上困っていることがないと答えた者はY町に多かった。また、介護者の生活満足度では、全然充実していないと答えた介護者がY町よりJ市に多かった。これは、Y町の要介護者の介護には保健・医療・福祉が一体化された社会的サポートが提供されているため、介護者が在宅で介護をしていく上で社会的サポートを合理的に活用している結果によるものと考えら

れる。両地域の過去1年間に福祉・医療から受けている支援の内容においても、J市で医療費の一部補助が一番多いのに対しY町では在宅介護を行うための福祉機器の給付が一番多かった。また、家族以外に相談に乗ってくれる人の職種ではJ市が民生委員、医師、友人・知人であるのに対し、Y町では看護婦、保健婦、ホームヘルパー、ケースワーカーなど、実際に活用している社会的サポートに関係する人達であった。このことはY町では介護者の現実の介護上の問題に直接対応する社会的サポートが行われており、介護者は日々新たに生じる介護上の問題に対しても必要なサポートが受けられる状況があることを示すものであろう。これは保健・医療・福祉の一体化によるところが大きいと考える。

V ま と め

1. J市では介護需度度の低い在宅要介護者に社会的サポートの活用が多いのに対して、Y町では介護需要度に応じた社会的サポートの活用があった。保健・医療・福祉が一体となって在宅要介護者に社会的サポートの活用をすすめているのはY町の方がJ市よりも多い。
2. 在宅要介護者の介護需要を質量から評価し社会的サポートを適用しているのはY町の方がJ市よりも多く、家族以外で相談にのってくれる人はY町では看護婦・保健婦・ホームヘルパーが評価されていた。
3. 介護をしていて困っていることは、両地域とも医療や介護技術に関するものは少なく、介護の負担感や介護者の生活に関することが多い。
4. 社会的サポートを活用している介護者は、活用していない介護者より生活満足度が低かつ

た。現状の社会的サポートは介護者の生活時間の確保や精神的負担の軽減までに至っていない。

引 用 文 献

- 1) 国民衛生の動向.厚生統計協会.東京.43 (9),123 - 135,1996.
- 2) 厚生統計協会編：平成6年 健康・福祉関連サービス需要実態調査の概況,厚生指標,44 (2), 28 - 39,1997.
- 3) 杉沢秀博他：要介護老人の介護者における主健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究,日本公衆衛生雑誌,39 (1),23 - 31, 1992.
- 4) 山岡和枝：在宅ねたきり老人介護負担度評価尺度,日本公衆衛生雑誌,34 (1),215 - 224,1987.
- 5) 藤田利治他：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,日本公衆衛生雑誌,39 (9),687 - 695,1992.
- 6) 上田照子他：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,日本公衆衛生雑誌,40 (12),1101 - 1110,1993.
- 7) 多田羅浩三他：在宅ねたきり患者の疾病,診療,介護の特性に関する研究,日本公衆衛生雑誌,34 (9),605 - 613,1987.
- 8) 上田照子他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究,日本公衆衛生雑誌,41 (6), 499 - 505,1994.
- 9) 横山美江他：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,日本公衆衛生雑誌,39 (10),777 - 783,1992.