

在宅介護が介護者に及ぼす影響と看護ニーズ —脳血管障害者を介護する家族の調査から—

佐藤みつ子*、山田京子**、石鍋圭子**、半田幸代**、大下 静香***

本研究は、在宅の脳血管障害者を介護している介護者の実態を把握し在宅介護に向けて家族指導を考える目的で調査を実施した。対象は、脳血管障害者を世話している介護者120名である。調査は介護者自身の問題、介護内容に関する問題、医療・福祉サービスの利用状況、介護者の家族指導に関する評価の視点から質問紙法で実施した。その結果、介護者は50才～60才の女性、要介護者は50才～60才の男性が多かった。介護者の80%が身体的不調を感じ、病人や家族の将来や病気の悪化の心理的不安をもっていた。また気分転換する時間がなく、その時間もとりにくい等生活上に困難を感じていた。新たに知りたい介護方法は、急変時や興奮、無気力になった時の対応の仕方であった。介護者は、年齢や要介護者の病気の受け止め方、身のまわりの世話の必要度の要因によって影響を受けることが明らかになった。在宅における家族指導は、要介護者の疾病受容や介護の必要度をアセスメントし、介護者のニーズに応えるための家族支援の方法を開発していくことが重要である。

キーワード：在宅・介護者・脳血管障害

I. 研究目的

近年、人口の高齢化の進展や医療の高度化、専門化、等により、長期慢性疾患患者や障害をもったまま在宅で生活する患者が増加し、在宅看護のニーズが高まってきている。一方、介護者の高齢化や核家族化、少子化に伴って家族の介護能力が低下しているのが現状である。ましてや、長期にわたり在宅療養を余儀なくされる疾病や障害をもつ人と共に生活している介護者は、身体的、心理的、社会的に多大な影響を受けるのではないかと考えられる。

また介護者は、要介護者（介護を必要とする障害者）への接し方や具体的な介護方法を入院中に指導を受けている。しかし、日々介護を実施する過程で新たな問題を抱えていると思われる。そこで、本研究は、在宅の脳血管障害者を介護している家族を対象に、介護者の実態を把握し、在宅介護に向けての家族指導を考える目的で、調査を実施した。

II. 研究方法

1. 調査対象：脳血管障害者を直接世話している介護者（家族）をリハビリテーション病院に平成3年12月から平成6年10月まで入院していた脳血管障害者の家族から無作為に120名を選択した。
2. 調査期間：平成8年5月9日～6月30日
3. 調査方法および内容：郵送留置法。調査内容は、

*山梨県中巨摩郡玉穂町山梨医科大学人間科学・基礎看護学講座

**東京都リハビリテーション病院

***広島県立保健福祉短期大学

(受付：1996年8月30日)

在宅療養者の介護者のニーズに関する文献および予備調査より得られた結果から以下の4つの領域を設定し、質問項目を作成した。

- 1) 介護者自身の問題
- 2) 介護内容に関する問題
- 3) 医療・福祉サービスの利用状況
- 4) 入院中の家族指導に関する評価

III. 結果

発送数120、回収82（回収率68.3%）、うち有効回答70について集計対象とした。

1. 要介護者・介護者の特性

要介護者の背景は、平均年齢が61.8才、50才代が24名（34.3%）で最も多く、次いで60才代22名（31.4%）であり、性別では男性が45名（64.3%）で女性より多かった。在宅期間は、1～3年未満が34名（48.6%）で最も多く、次いで3～5年21名（30%）であり、この期間に、入退院を2～3回繰り返している。疾病の認識は、病名を知っている者が61名（87.1%）であった（表1）。病気の受容については、肯定的受容群（現在の状態を受け止め前向きに生きようとしている）と否定的群（仕方ないとあきらめている、あきらめきれず憂鬱である、どのように受け止めてよいかわからず混乱している）に分類して集計した。その結果、肯定的受容群が29名（41.1%）、否定的受容群が40名（57.1%）であった。その内訳は、「現在の状態を受け止めて前向きに生きようとしている」、「仕方ないとあきらめている」、「あきらめきれず憂鬱である」の順に多かった。

介護者の背景は、平均年齢58.3才で、50～60才代が53名（75.7%）であり、女性が74.3%と多かった（表2）。要介護者との関係は、配偶者（妻）70%が多かった。家族構成は、夫婦のみ及び夫婦と未婚

表1 要介護者の背景

項目		人数		（％）	
年齢構成	60才未満	30人	20～39才	3	4.3
		42.9%	40～49才	3	4.3
			50～59才	24	34.3
	60才以上	40人	60～69才	22	31.4
		57.1%	70才以上	18	25.7
平均年齢		61.8才			
性別	男		45	64.3	
	女		25	35.7	
在宅期間	3年未満	41人	1年未満	7	11.4
		58.6%	1～3年未満	34	48.6
	3年以上	29人	3～5年未満	22	30.0
		41.1%	5年以上	7	10.0
病識	知っている		61	87.1	
	知らない		9	12.9	

表2 介護者の背景

項目		人数		（％）	
年齢構成	60才未満	35人	20～39才	3	4.2
		50.0%	40～49才	7	10.0
			50～59才	25	35.7
	60才以上	35人	60～69才	28	40.0
		50.0%	70才以上	7	10.0
平均年齢		58.3才			
性別	男		18	25.7	
	女		52	74.3	
介護経験	有		16	22.9	
	無		54	77.1	

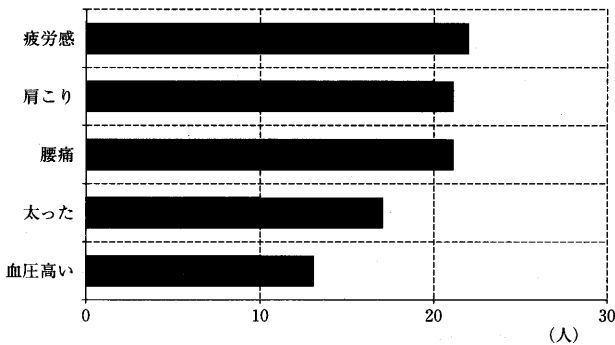


図1 身体的問題 (上位5)

の子供が同居している者が、ともに35.7%であった。以前の介護経験の無い者は77.1%であった。

2. 介護者自身の問題

介護者の身体的不調については、無い者が14名(20%)で、80%は何らかの身体的不調を感じていた。身体的不調が多い群(症状を2つ以上あげた者)と少ない群(症状が1つあるいは無し)に分類した。多い群は、42名(60%)、少ないが28名(40%)であった。その内容は、「疲労感が強くなった」22名(31.4%)、「肩こり」21名(30%)、「腰痛」21名(30%)であった(図1)。

心理的不安については、不安が無い者が6名(8.6%)で、91.4%の者が不安であると回答した。不安が多い群(心理的不安を3つ以上あげた者)と少ない群(2つ以下あるいは無し)に分類した。多い群は、32名(45.7%)で、少ない群は、38名(54.3%)であった。その内訳は、「病人や家族の将来が不安」39名(55.7%)、「病気の悪化に対する不安」36名(51.4%)、「自分の感情をおさえる」32

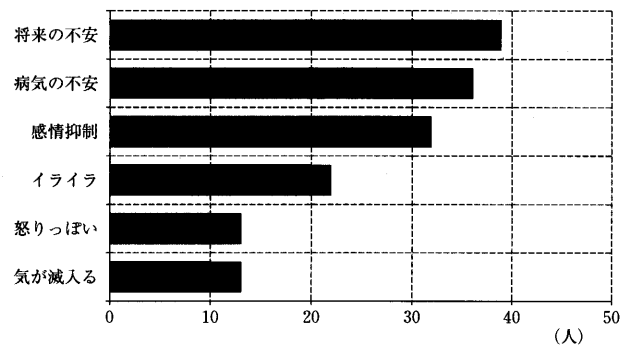


図2 心理的問題

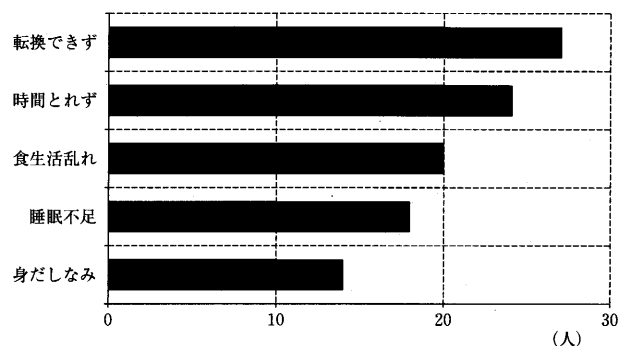


図3 生活上の問題

名(45.7%)、「イライラする」22名(31.4%)であった(図2)。

生活上の困難については、困難がないとした者が、11名(15.7%)と少なく、84.3%の者が困難を感じていた。

生活上への影響が多い群(生活困難を3つ以上あげた者)と少ない群(3つ以下あるいは無し)の

に分類した。

多い群は、40名 (57.1%) で、少ない群は30名 (42.9%) であった。その内容は、「気分転換する時間が少ない」27名 (38.6%)、「自分の時間がとれない」24名 (34.3%)、「食生活が変わる」20名 (28.6%) であった。また、家族間の人間関係で困った経験のある者は40%で、「気持ちが通じない」15名 (21.4%)、「親戚づきあいが難しい」10名 (14.3%)、「一緒に過ごす時間が少ない」8名 (11.4%) が困った状況としてあげられていた (図3)。経済面では、「医療費に関心を持つようになった」16名 (22.9%)、「諸雑費がかかる」11名 (15.7%)、「仕事を辞めた」10名 (14.3%) の順に多かった

3. 介護内容に関する問題

介護が必要な内容としては、「身のまわりの世話」が44名 (62.9%)、「散歩のつきそい」が39名 (55.7%)、「薬の管理」が37名 (52.9%)、「治療や処置」15名 (21.4%) であった。介護が大変とした項目は、「入浴介助」34名 (48.6%)、「食事の介助」17名 (24.3%)、「体の動かし方」14名 (20%) であった。介護方法で知りたいことは、「急変への対応の仕方」16名 (22.9%)「興奮した時および無気力になった時のかわり方」9名 (12.9%) であった。要介護者への接し方では、「希望をもたせるように接する」35名 (50%)、「会話を多くするように心がけ接する」26名 (31.4%)、「心配をかけないように接する」22名 (31.4%) が多かった。介護者の心境は、「介護から学ぶことが多いと感じている」26名 (37.1%)、「病気がどうなるか不安が残っている」25名 (35.7%)、「世話の仕方も慣れ気持ちが落ち着いている」22名 (31.4%)、「病人と共に歩む気持ちになってきた」21名 (30%) であった。

4. 医療や福祉サービスの利用状況

何らかのサービスを「利用している」38名 (54.3%) で、利用している32名 (45.7%) を上回っている。利用しているサービスの種類は「通所リハビリテーション」16名 (22.9%)、「ヘルパーの派遣」11名 (15.7%)、「デイケア」10名 (14.3%) 「入浴サービス」8名 (11.4%) の順に多かった。

5. 入院中の家族指導に関する評価

看護婦の指導については、「療養生活」「病気」「検査」の説明はどれも半数近く63%~69%が「普通である」と評価した。また「介護の催しもの知らせ」「福祉・医療制度の説明」などの情報提供は、説明が「十分である」者が11.4%で、「不十分である」とする者は17%~20%であった。「悩みを十分に聞く」は「不十分である」とする者も12.9%であり、他の項目より多く認められた。

6. 介護者に影響を及ぼす要因

介護者の身体、心理および生活に影響する要因を検討するために、介護者の年齢、要介護者との関係、同居者、介護経験、介護期間、家族関係の状況、要

表3 介護者の身体的、心理的、生活上の問題に影響する要因

要因	年齢	影響 層 %	身体的		心理的		生活上		
			多い 2つ以上	少ない 2つ以下	多い 3つ以上	少ない 3つ以下	多い 3つ以上	少ない 3つ以下	
			60才未満	35 50.0	62.9	37.1	54.3	45.7	68.8 *
60才以上	35 50.0	57.1	42.9	37.1	62.9	45.7	54.3		
病気 受容	肯定的	29 41.4	34.5	65.5	27.6	72.4	27.6	72.4	
	否定的	41 58.6	**	80.0	20.0	*	60.0	40.0	**
家族関係 困難	有	28 40.0	*	75.0	25.0	**	71.4	28.6	**
	無	42 60.0	50.0	50.0	28.6	71.4	38.1	61.9	
身の回り の世話	必要	44 62.9	**	72.7	27.3	*	56.8	43.2	**
	不必要	26 37.1	38.5	61.5	26.9	73.1	34.6	65.4	

* : p<0.05 ** : p<0.01

介護者の病気の受け止め方、身の回りの世話の必要度についてそれぞれ2分割してカイ二乗検定を行った (表4)。その結果、年齢では60歳未満の介護者の方が60才以上の介護者より、生活上に問題を感じている人が有意に多かった (p<0.05)。身体的な不調、心理的なストレス、生活上の困難があると回答した率が有意に高かったのは、要介護者自身が病気・障害を否定的に受けとめていると感じている介護者、要介護者の身の回りの世話が必要度が高い介護者、また、介護者周囲の人間関係に困難を感じている介護者であった (p<0.05, 0.01)。その他の要因については有意差が認められなかった。

IV. 考察

1. 介護者自身の問題からみた看護ニーズ

介護者のほとんどが心身に不調を感じていた。特に要介護者が身のまわりの介護度が高い場合や病気を否定的に受けとめている場合に「不調である」と回答した率が高かった。これは、これまでの研究結果1)~5)の在宅での介護者の7割以上が心身の疲労感を訴えているとの傾向と類似していた。このことは、看護ニーズとして介護サービスや福祉機器による介護負担の軽減を図ることが大切であると共に、病気・障害の理解とそれを現実的に受けとめるための看護支援が介護者の心身の負担を軽減する可能性を示唆していると考えられる。また生活上の困難は60歳未満の介護者の方が60才以上の介護者より有意に高く、介護指導時は生活背景と共に年齢的な配慮が必要であると思われる。

2. 家族指導の評価からみる看護ニーズ

入院中の家族指導は、集団指導と個別指導をしている。集団指導は、患者をとりまくすべての医療従事者が、専門的な視点から実施している。初期段階では、医師が疾患の基礎知識とリハビリテーション医学の特徴・チームについて説明するとともに、看護婦は日頃の健康管理、生活の場でのリハビリテーション、外泊訓練における諸注意を説明している。さらに理学療法士、作業療法士、言語療法士、心理療法士もそれぞれの立場から説明する。個別指導では入浴など、外泊や退院に向けて家族が習得すべき介助方法を実際に体験してもらう形で実施している。しかしながら、介護者への調査の結果からは医療・福祉制度の情報提供について不十分であるという回答があった。これは、プライマリナーズが情報提供はしているものの、提供の時期の判断不足があったことや担当MSWがいることにより、これらについての看護婦の役割の認識が低いこと、さらに退院後、家族が在宅介護していく過程で情報の必要性を感じる場合もあるのではないと思われる。これらの問題を解決するためには、地域との連携や医療・福祉に関して看護者の情報をより多くし、ニーズに応えられるようにする必要がある。

看護婦は悩みを十分に聞いていると回答した者と、不十分であると回答した者に分かれた。これは、看護婦が家族に対して患者と同様に精神的ケアの必要性を認識してはいるが、家族が十分と感じるまでには至っていないことも多いのではないかと考えられた。その理由は、家族に対して、コミュニケーションの時間がとりにくかったことや看護婦のカウンセリングの技術が不足していたと考えられる。

これらのことは、看護婦として家族教室や病棟での指導には力を入れていたが、家族にとってはなお納得のいくものではなかったことを示している。指導方法の工夫とともに入院中に、退院時、その後、じっくりと向き合って話しを聴く必要がある。

さらに在宅介護の指導については、要介護者の疾病の受容や介護の必要度、介護力をアセスメントし、指導に生かすことが重要である。

V. まとめ

1. ほとんどの介護者は身体的不調、心理的不安があり、生活上の困難を感じている。
2. 介護者は、要介護者が身のまわりの介護度が高い程、病気の受けとめが否定的である程、そうでない者より問題と感じている者が有意に高かった。
3. 60才未満の介護者の方が60才以上の者より有意に生活上の困難を感じていた。
4. 介護方法で特に知りたいのは緊急時への対応や興奮時のかかわり方であった。
5. 何らかの医療・福祉サービスを利用している者が54.3%で、通所リハビリテーションやヘルパーの派遣

が多かった。

6. 看護婦の家族指導については、「普通」であるとの回答が多く、医療・福祉の情報提供は「不十分」が20%前後あった。

引用文献

- 1) 藤田祥子 (1987) 痴呆老人在宅介護家庭の生活実態、老年社会学、9 : 188-199.
- 2) 岡本多喜子 (1988) 「在宅痴呆老人」介護者の悩み、老年社会学、10 (1) : 57.
- 3) 水野敏子他 (1992)、介護者と要介護者との介護役割認知のズレと介護負担感、日本看護科学会誌、12 (2) : 17-29.
- 4) 藤田大輔他 (1992)、在宅痴呆老人の介護負担感に及ぼす要因について、厚生学の指標、39 (6) : 36-41.
- 5) 山田紀代美他 (1995)、在宅要介護老人の介護者の疲労感と在宅介護の継続・中断に関する調査研究、日本看護科学会誌14 (1) : 2-10.

Abstract**How In-home Care Affects Care-takers and Nursing Needs
—Survey of Accident (CVA) Patients' Families—****Mitsuko SATO *, Kyoko YAMADA**, Keiko ISHINABE**,
Yukiyo HANDA** and Shizuka OSHITA*****

The survey was conducted to gain a better understanding of the nursing needs of care-takers for Cerebrovascular Accident (CVA) patients, and consider counselling needs related to in-home care of family members. Survey targets were 120 CVA patients' families. It consisted of a questionnaire about physical, psychological, and living needs of care-takers, needs for medical treatment, welfare, and instruction for family members during their patients' stay in the hospital. The results showed that many of the care-takers were women in their 50s and 60s, while many of those receiving care were men in their 50s and 60s. Physical problems cited by care-takers included fatigue, shoulder stiffness, and back problems, while psychological needs included concerns over the future of the patients and their families and worries about the patients' worsening medical problems. Living needs included time for stress reduction and time to themselves. Care method needs included how to respond to a sudden change in patients' conditions, how to respond when they become agitated, and what to do to help lift their spirits when they become depressed. Needs of care-takers varied by their age, experience, length of time as in-home care-takers, and the level of care available to patients. Day-to-day physical and psychological stresses posed special problems for care-takers. In particular, they suffer the psychological stress of having to restrain their own emotions to care for the patients, while worrying about the patients' worsening medical problems. These stress factors accumulate, and the care-takers' lack of time prevents them from finding any outlet. Thus it is important to develop a method to support these families to meet the care-takers' needs.

*Human Science and Fundamentals of Nursing

**Tokyo Metropolitan Rehabilitation Hospital

***Hiroshima Prefectural Public Health Welfare College