

[資料]

重度要介護状態の在宅療養者における介護家族のケアニーズ

木村 裕美¹⁾ 神崎 匠世¹⁾

要 旨

医療依存度の高い重度要介護状態の在宅療養者の増加に伴い介護家族の介護負担が問題となっている。本研究の目的は、重度要介護状態の在宅療養者の事例について家族の介護状況と介護ニーズを明らかにし支援の方向性について検討することとした。

都市部にあるNPO法人のH訪問看護ステーションでサービスを受けている療養者で、重度要介護状態の療養者の介護者の合計6事例を対象とし、介護状況、ケアニーズに関する半構成的面接と、慢性的蓄積疲労徴候(CFSI)、Zarit介護負担感尺度日本語版の短縮版、在宅介護者ソーシャルサポート尺度を用いて質問紙調査を行った。結果、介護者が情緒的サポート、実際のサポートが少ないと感じている事例や疾病の進行が早い事例、療養者の状態が急変した事例などは慢性的蓄積疲労徴候や介護負担感が大きかった。これらのことより、介護家族のニーズを的確に捉え、信頼関係構築を念頭に入れた関わりを持つことや家族のライフステージの変容を踏まえた予防的な支援が重要であることが示唆された。

キーワード：重度要介護状態，在宅療養者，介護家族，ケアニーズ

1. はじめに

今日、医療の発展や在宅療養支援の増加に伴い、療養者やその家族が安心して安全に在宅で生活できる環境が整いつつある。在宅療養者の介護を家族が行いながらさらにはソーシャルサポートを活用することで、生活を維持することも可能となってきた。

中重度者の居宅サービス利用割合は、要介護4の者は49.0%、要介護5の者では39.2%である¹⁾。河野らは、現行の居宅介護サービスのみでは、中重度者の在宅療養生活を支えるには限界があると述べている²⁾。介護が重度のものほど、訪問介護や訪問看護サービスの利用割合が増えるが、その一方で通所介護や通所リハビリテーションの利用割合は減少する傾向にあるとされている³⁾。重度要介護状態における在宅療養者の特徴は、療養者のQOLが高い反面、

家族の介護負担が大幅に多いことも事実である⁴⁾。

人工呼吸器装着など医療依存度の高い利用者の場合、24時間体制での介護が必要となり家族の身体的精神的負担はより増加する⁵⁾。小長谷⁶⁾の先行研究では、最も強く介護負担感に影響を及ぼしていたのは、介護者が高齢であり、経済的困窮感を持ち、介護のために1日のほとんどの時間を療養者と過ごす場合であったと述べている。これは、24時間体制での介護の負担の大きさをものがたっている。隅田⁷⁾は、ALS(筋萎縮性側索硬化症)の療養者が在宅での療養を長期間続けるためには、家族による介護が何よりも重視され、家族関係が決定的な影響を持っていると述べている。重度要介護状態における在宅療養は、フォーマルサポートやインフォーマルサポートを通じて、療養者とともに家族も支えられていることが重要である⁸⁾。さらに、家族の介護負担の軽減や在宅療養の長期継続のための、個々の事例における特有のケアニーズにあったサポートがなされることが

1)佐賀大学医学部

大切である。その結果として、療養者とその家族の在宅生活の質が向上すると考えられる。

本研究の目的は、重度要介護状態の在宅療養者の事例について、家族の介護状況と介護ニーズを明らかにし支援の方向性について検討することとした。

II. 用語の定義

1. 重度要介護状態

本研究での重度要介護状態とは、医療依存度が高く、人工呼吸器など常時の医療機器の使用、吸引などの医療的処置や見守り観察など24時間体制の管理を必要とするものとする⁵⁾。また、介護を要する時間や頻度が多く、要介護度3～5の在宅療養者とする。

2. ソーシャルサポート

ソーシャルサポートとはフォーマルサポート、インフォーマルサポート、ファミリーサポート全てである。フォーマルサポートとは、行政や介護保険事業者を含む、医療機関、福祉施設、民間サービス事業者など、法制度に基づいた公的な性格を持つサービス提供によるサポートである。インフォーマルサポートとは親族、友人や知人、近隣住民のほか、ボランティアグループなどをいい、直接に必要なサービスを提供し、されるという関係だけではないサポート集団や個人をいう⁸⁾。

III. 研究方法

1. 対象

都市部にあるNPO法人のH訪問看護ステーションで、サービスを受けている在宅療養者の家族介護者で、医療依存度が高い、もしくは、介護を要する時間や頻度が多い要介護度3～5の在宅療養者の主介護者を対象とした。対象選定は、H訪問看護ステーションからの紹介で、本研究の趣旨を理解し同意が得られた家族介護者である。

2. 方法

調査方法は、家族介護者の年齢、副介護者の有無、介護期間、1日の介護時間、健康状態などの介護者の概要、また、介護者の疲労感や負担感、ソーシャルサポートの状況を、慢性的蓄積疲労徴候(CFSI: Cumulative Fatigue Symptoms Index)、Zarit介護負担感尺度日本語版(短縮版: J-Zarit Burden Interview)、在宅介護者ソーシャルサポート尺度を用いて調査を行った。在宅療養者については年齢、介護度、健康障害、利用しているサービス、コミュニケーション方法について質問紙調査を行った。さらに、日ごろの介護状況、介護者のケアニーズを半構成的面接にてインタビューを行った。

3. 分析方法

1) 質問紙調査について

慢性的蓄積疲労徴候(以下CFSI)は、越川⁹⁾が労働者の疲労を多角的に測定するために考案したものであり、これをもとにした横山¹⁰⁾の研究では8特性81項目にて介護者の疲労度を測定しており、信頼性と妥当性を得ている。81点満点であり、高得点であるほど疲労感が強いものと評価する。81の設問を特性別に8カテゴリーに分類されている。

Zarit介護負担感尺度日本語版(短縮版)は、Zaritの介護負担感尺度を短縮して作られたもので、荒井ら¹¹⁾の研究により信頼性と妥当性を得ている。0(思わない)～4(いつも思う)までの5段階評価であり、88点満点で評価する。得点ごとに0～20点を軽度負担感群、21～40点をやや中等度負担感群、41～60点を中等度負担感群、61～88点を重度負担感群に分類されている¹²⁾。

在宅介護者ソーシャルサポート尺度は、在宅介護におけるソーシャルサポートの尺度として作成されたものであり、石川¹³⁾の研究により信頼性と妥当性を得ている。1(まったくいない)～4(かなりいる)の4段階評価で、情緒的サポート(32点満点)、実際のサポート(8点満点)、非効果的サポート(12点満点)のカテゴリーに分けられる。情緒的サポート、実際のサポートは高得点であるほどよいサ

ポート状況であり、非効果的サポートは得点が低いほどよいサポート状況と評価する。

2) インタビューについて

介護について30分～60分程度の半構成的インタビューを介護者に行った。了解を介護者に得てその内容を録音し逐語録を作成し、日ごろの介護状況、介護者のケアニーズについて総合的に分析を行った。

IV. 倫理的配慮

訪問看護ステーションの代表者に対し本研究の趣旨を説明し、同意を得て協力をいただいた。さらに研究内容については訪問看護師と討議し検討を重ね決定した。

次に、対象者については、研究者が初回訪問時に、本研究の目的・意義、研究期間、倫理的配慮について記載された文書に基づき、対象者の研究への協力は自由意志であり、研究への参加・不参加により、今後のサービス内容に不利益を受けることがないこと、研究で知り得た情報は本研究以外の目的に流用しないことを口頭で説明した。そして同意を得られた対象者に対し研究への協力についての同意書に署名していただき承諾を得た。

V. 結果

1. 対象者および療養者の概要

対象者である主介護者の概要を表1に示す。主介護者は、50代から70代と前期高齢者であり、男性1名、女性5名、続柄は配偶者が3名、娘2名、実母が1名であった。介護期間は約1年が2名、7～8年が2名、10年以上が2名であった。介護時間は11時間から18時間で、1日のほとんどを介護に費やしていた。副介護者がいる者は3名であった。健康状態は5名が何らかの健康問題を抱え介護を行っていた。

在宅療養者の概要は表2に示す。在宅療養者の介護度は要介護3・要介護4がそれぞれ1名、要介護5が4名であった。健康障害はALS（筋萎縮性側索硬化症）3名、慢性気管支炎1名、認知症1名、脊髄小脳変性症1名であった。サービスの利用状況は訪問看護が6名、訪問介護4名、訪問入浴4名、ショートステイ3名、訪問リハビリテーション2名であった。その他に、訪問歯科、訪問眼科、デイサービス、配食サービスの利用があった。3名は訪問看護、訪問介護をほぼ毎日利用していた。コミュニケーションは3名が言語では困難であり、パソコン、アイコンタクト、文字盤を使用していた。その他の3名のうち、1名は可能であったが、1名は気管切開によるカニューレ挿入のため発声ができず、1名は重度の認知症であり意思疎通は困難な状況であった。

表1. 介護者の概要

事例	年齢	性別	介護期間	1日の介護時間	続柄	副介護者の有無	就労状況	余暇時間	健康状態
A	50代	女性	10年	約16時間	妻	なし	休職中 (自営業)	テレビ, 読書	軽度体調不良
B	70代	女性	8年	約16時間	妻	あり	なし	犬の世話	呼吸器疾患 抑うつ
C	60代	女性	7年	約18時間	娘	なし	なし	なし	自律神経失調症
D	60代	女性	9ヵ月	約18時間	娘	なし	なし	なし	腎疾患
E	70代	女性	1年	約11時間	実母	あり	なし	畑仕事, 愛犬と遊ぶ	糖尿病高血圧症
F	60代	男性	10数年	約18時間	夫	あり	なし	水泳(週2回), 畑仕事, 地域の行事, 旅行(年2回)	良好

2. CFSIについて

CFSI得点は表3に示す。81項目中事例Cは35項目該当し、気力の減退および一般的疲労、身体不調、不安感・不安徴候、慢性疲労状態が認められた。事例Eは、24項目該当し気力の減退、一般的疲労、慢性疲労の状態であった。事例Bは23項目該当し気力の減退、一般的疲労、身体不調が認められた。事例Aは20項目該当し一般的疲労、慢性疲労状態であり、身体的不調も訴えていた。事例D、事例FにはCFSIは認められなかった。

3. Zarit介護負担感尺度日本語版（短縮版）について

Zarit介護負担感尺度得点は表4に示す。最も介護負担感が高かったのは事例Cで、88点満点中62点と重度の評価であった。ついで、事例A、事例Eがそれぞれ34点でやや中等度負担感であった。その他は軽度の負担感であった。

4. 在宅介護者ソーシャルサポート尺度について

在宅介護者ソーシャルサポート尺度得点は表5に示す。情緒的サポートは32点満点中最も低かったも

表2. 療養者の概要

事例	年齢性別	要介護度 日常生活自立度（寝たきり度） 認知症高齢者の日常生活自立度	健康障害	利用している 介護サービス	コミュニケーション 方法
A	50代 男性	要介護度 C 自立	5 筋萎縮性側索硬化症（ALS）	訪問看護（6回/週） 訪問介護（6回/週） 訪問入浴	パソコン アイコンタクト 文字盤
B	70代 男性	要介護度 B 自立	3 脊髄小脳変性症 狭心症	訪問看護（5回/週） デイスサービス（1回/週） 配食サービス（5回/週） ショートステイ（随時）	障害なし
C	80代 女性	要介護度 C Ⅲ	4 認知症 右大腿骨頸部骨折	訪問看護（3回/週） 訪問介護（2回/週） ショートステイ（3日/週）	障害なし
D	80代 女性	要介護度 C 自立	5 慢性気管支炎	訪問看護（2回/週） 訪問リハビリ（1回/週） 訪問入浴（1回/週）	気管カニューレ（スピーチバルブ）挿入中で、わずかな発声可能
E	40代 女性	要介護度 C 自立	5 筋萎縮性側索硬化症（ALS）	訪問看護（12回/週） 訪問介護（6回/週） 訪問入浴（2回/週） 訪問リハビリ（2回/週） ショートステイ（随時）	文字盤 パソコン
F	50代 女性	要介護度 C 自立	5 筋萎縮性側索硬化症（ALS）	訪問看護（7回/週） 訪問介護（5回/週） 訪問入浴（1回/週） 訪問歯科、訪問眼科	不可

表3. 慢性的蓄積疲労徴候（CFSI）得点

特性	事例	A	B	C	D	E	F
気力の減退（11項目）		1	4	5	0	4	0
一般的疲労（10項目）		6	4	5	1	7	0
身体不調（9項目）		3	5	5	1	3	0
イライラの状態（7項目）		2	3	1	0	0	0
意欲の低下（13項目）		0	1	5	0	2	0
不安感・不安徴候（11項目）		2	2	6	0	2	0
抑うつ状態（11項目）		2	3	1	0	2	0
慢性疲労（9項目）		4	1	7	0	4	0
総合計得点 （全81項目）		20	23	35	2	24	0

のは事例Aで14点、次いで事例Eが17点、事例Dが18点であった。実際のサポートは8点満点中、最も低かったものは事例Aと事例Cで4点であり、次いで事例Eが5点であった。非効果的サポートは12点満点中最も高かったものは、事例Cで5点であった。

5. 介護状況およびケアニーズ

介護状況およびケアニーズは表6に示す。事例Aは、働きながら介護を行っており体調を崩している。介護者には子供がいるが、それぞれの人生を歩んで欲しいという介護者の希望より、介護の支援や相談相手にはなっていない。よって訪問看護師など専門家の存在は心強く、できるだけ介護サービスを利用している。これらのことより、ケアニーズは医療依存度が高く長期にわたり副介護者がいない状況で、介護や家事の仕事量が多く、社会活動や余暇時間が思うように取れていない状況で、将来的に介護継続に何らかの問題が生じる可能性が高いことであると認められた。

事例Bの介護者は高齢であり呼吸器疾患や抑うつ健康問題を抱えている。今後、これらが悪化した場合は、在宅介護はなりたない。現在は介護者の通院時や週末は姪に介護を依頼するかまたは、訪問看護やショートステイを利用することで補えてはいる。これらのことよりケアニーズは、介護者が高齢で健康問題を抱えていること、副介護者が別居状態で在宅での介護継続が安定的でないことであると認められた。

事例Cは、副介護者なく一人で介護を行い、家族には女手がなく家事にも手が取られる状況にある。また介護者は健康問題も抱え通院時はショートステイを利用するなど介護を補っている。今後の介護の見通しが立たずまた、療養者が日々弱っていくことでやや悲観的になっている。介護者は別居の娘には自身の生活を優先させ介護の支援はしてもらっていない。療養者は認知症を伴い介護の抵抗があり、1日の介護時間が長く余暇時間が取れない。本事例のケアニーズは、認知症ケアの困難さや副介護者がいないことで実際の介護支援が不足している状態であり介護者の体調不良が悪化すれば、在宅介護が困難になることであると認められた。

事例Dは、介護者は健康問題を抱え介護を行っている。妹が法事や地域での集会など社会活動時や週に数回家事や介護を不定期的に支援している状況である。療養者の日常運動機能改善のため通所リハビリの利用を希望しているが日常的に吸引が可能な体制ではなく利用できていない。これらのことよりケアニーズは、1日の介護時間が長く、副介護者はなく介護力が乏しいこと。また、療養者は廃用症候群の危険性があり、リハビリが効果的に行えていないことであると認められた。

事例Eは、介護の場は娘の嫁ぎ先の家であり、介護者の母親は介護に大きな責任を感じている。介護者は、在宅療養移行時は体力があったが現在は健康不安を抱えている。また、療養者とコミュニケーション

表4. Zarit介護負担感尺度日本語版(短縮版)

事例	A	B	C	D	E	F
Zarit得点(88点満点)	34	5	62	10	34	14
負担感分類	やや中等度	軽度	重度	軽度	やや中等度	軽度

得点評価 0~20:軽度負担感, 21~40:やや中等度負担感, 41~60:中等度負担感, 61~88:重度負担感

表5. 在宅介護者ソーシャルサポート尺度得点

事例	A	B	C	D	E	F
情緒的サポート得点(32点満点)	14	20	22	18	17	24
実際のサポート得点(8点満点)	4	8	4	6	5	6
非効果的サポート得点(12点満点)	3	3	5	3	3	3

ンが取れないことで介護者は介護に対し不全感を持っている。療養者の嫁ぎ先の家族には介護についての相談はできない状況にある。これらのことよりケアニーズは、療養者である娘の嫁ぎ先の家族との関係性が構築されていないことや介護に慣れないことにより孤立感を感じ、さらに療養者のコミュニケーション障害により療養者の想いを受け止められず、介護にジレンマ、不全感や精神的疲労を感じていることであると認められた。

事例Fは、介護者は高齢であるが健康で、副介護者が存在し法事や旅行、地域での集会など社会活動は比較的行えている。副介護者である娘は結婚しているが子はなく交代で介護を行える介護力があり、介護の相談相手にもなっている。在宅介護を長期継続するために息抜きが必要と考え極力無理なく日常生活に介護を組み込んでいる。これらのことよりケアニーズは、介護者が前期高齢期へと移行し体力の低下や健康問題が生じてくる可能性もあり、健康管

表6. 介護状況とケアニーズ

事例	A	B	C	D	E	F
介護内容	・吸引、体位交換、食事介助、寝衣交換、環境調整、状態観察、抜針	・見守り、異常時の連絡、必要な介護用品の準備	・食事介助、見守り（状態観察）、寝衣交換、環境調整、排泄介助	・吸引、清拭、リハビリ、食事介助、排泄介助、見守り、車椅子介助	・体位交換、時々排泄の介助、吸引、食事介助	・排泄介助、吸引、胃瘻の処置、顔面清拭、食事介助、病院との連絡
在宅介護に至った経緯	・入院は夫婦としての関係を絶つことになる。 ・入院より在宅での介護が病気の進行を遅らせる。 ・療養者のやりたい事を出来る環境は在宅療養である。	・療養者が入院を拒否した。 ・養者にとって、在宅での介護がよりよい生活ができる。	・在宅での生活が療養者に好ましい。 ・今まで療養者に世話になり恩返ししたい。 ・療養者も過去に介護をしており、自分もそういう姿を娘に見せておきたい。	・介護者自身が自宅で介護したいと望んだ。 ・療養者に寂しい思いをさせたくない。	・在宅での療養生活が好ましい。	・退院後の応援措置を教えてもらい在宅療養をするようになった。
介護状況	・働きながらの介護であり、体調を崩している。 ・介護者には子供がいるが、子供の人生はそれぞれ歩んで欲しいので介護や話し相手にはなっていない。 ・訪問看護師など専門家の存在は心強く、利用できるサービスは利用している。	・介護者の健康が悪化したら在宅介護はなりたたない。 ・介護者の通院時は、姪に介護してもらおうかまたは、訪問看護やショートステイを利用している。 ・買い物は配達を依頼する。 ・週末は姪が食事を作り宿泊し介護をしている。 ・介護者の兄は、電話での相談に応じたり、通院の送迎をしている。	・介護者は一人であり健康障害を起こす可能性がある。 ・今後の介護の見通しが立たないことや、療養者が日々弱っていくことで悲観的である。 ・介護者の通院時は、ショートステイを利用する。 ・介護者以外に女手がなく、家事に手がかかる。 ・介護者の娘には、自身の生活を優先させているため、手伝ってはもらっていない。	・法事や地域での集会など社会活動の時は、介護者の妹に介護を依頼するか、または訪問看護を利用している。 ・介護者の妹は週に1、2回家事や介護を手伝う。 ・介護者の弟は、定期受診時に車で送迎している。 ・通所リハビリを利用したいが日常的に吸引が可能な体制ではなく安心して利用できない。 ・訪問リハビリは状態にあわせた内容で、効果を期待している。	・介護者は療養者の母親であり、在宅介護に責任を感じている。 ・療養者の嫁ぎ先の家族には介護についての相談はできない。 ・療養者とコミュニケーションが取れないことで介護者は介護に対し不全感を持っている。 ・在宅療養移行時は、介護者は体力があったが現在は健康不安を抱えている。 ・介護者の通院は、介護サービスの回数等を調整する。 ・近隣の人には労いの言葉をかけてくれる。	・法事や旅行、地域での集会など社会活動時は、副介護者の娘に介護を依頼するかまたは、訪問看護の回数を調整している。 ・娘は結婚しているが子はおらず、交代で介護を行える状況にあり介護の相談相手になっている。 ・娘婿、息子は、介護はしないが、見守りはしている。 ・悩みを人に相談することはなく、自分で解決することと考えている。 ・在宅介護を長期継続するために息抜きが必要と考えている。
ケアニーズ	・医療依存度が高く長期にわたり副介護者がいない状況で介護を行い、将来に対し介護継続に不安がある。 ・介護者は介護や家事の仕事量が多く体調を崩している。 ・介護で社会活動や余暇時間が取れない。	・副介護者が別居状態で、介護者が高齢であり呼吸器疾患や抑うつ等の健康問題を抱えていることで、在宅介護継続に不安がある。	・認知症を伴い介護の抵抗があり、1日の介護時間が長く余暇時間が取れない。 ・認知症ケアの困難さや副介護者がいないことでの実際の介護サポートが不足している。 ・介護者が体調不良があり在宅介護を継続することに不安がある。	・1日の介護時間が長く副介護者はなく介護力が乏しい。 ・療養者は廃用症候群の危険性があり、訪問リハビリの利用により改善効果を望んでいる状況がある。	・療養者である娘の嫁ぎ先の家族との関係性が構築されていないことにより孤立感を感じている。 ・コミュニケーション障害により療養者の想いを受け止められず、介護にジレンマ、不全感や精神的疲労を感じている。	・介護者は前期高齢期へと移行し体力の低下や健康問題が生じてくる可能性もあり、健康管理の必要性と副介護者も子の誕生などのライフイベントにより、今までのような介護が行えなくなることが予測される。

理の必要性和副介護者も子の誕生などのライフイベントにより、今までのような介護が行えなくなることが予測されることであると認められた。

VI. 考 察

本研究では、重度要介護状態である在宅療養者と介護家族のケアニーズを明らかにした結果、在宅療養者と介護家族の状況を個々に捉えその介護特性にあった在宅療養支援をすることが生活の質の向上と生活の維持につながるとの示唆が得られた。

全事例を通して、情緒的支援および実際の支援が少ないと感じている介護者の負担感は大きくなっていったことが認められた。このことは川西ら¹⁴⁾の研究によっても明らかにされており、社会的支援では物的サービスとともに周囲からの支援や他者との交流など情緒的支援が重要である。また、介護者が介護以外にも仕事や家事などを行わなければならない場合、身体的疲労の蓄積だけでなく、自分がやらなければならないという責任感や義務感から精神的負担感も強くなっていった¹⁵⁾。気兼ねせずに支援を求めることのできる身近な存在の有無は精神的にも大きな支えになる。逆に、同居者や家族が身近にいたとしても信頼関係が構築されていなければ、介護者にとってサポート機能が弱まる。ソーシャルサポートの中でもインフォーマルサポートが特に重要であり、互いの信頼関係が構築されていることが身体的・精神的負担感の軽減につながると考えられた。

発症からの期間が短くても疾病の進行が早かったり、療養者の状態が急変し介護量が増えた事例などは介護負担感が大きい傾向があり、在宅療養期間が長くても介護を生活の一部として捉え、介護が日常習慣となっていた事例では介護負担感が軽減されている傾向があることが認められた。

1. 事例A：医療依存度が高く長期にわたり副介護者がいない状況で、介護や家事の仕事量が多く、社会活動や余暇時間が思うように取れず、将来介護継続に何らかの問題が生じる可能性が高い。

介護者が生活を維持するために家事や家業など介護以外のことに多くの時間を割かねばならない状況にあり、一般的疲労、身体不調、慢性疲労の該当が認められた。在宅療養を継続させるために、訪問看護、訪問介護をほぼ毎日利用していることで日々の暮らしが成り立っていると考えられる。将来に対する不安やイライラ感、一人の時間が持てないことが現状としてあり、介護者が家庭内で担っている役割が大きく、それらと介護との板ばさみに対して精神的疲労も生じていた。介護負担感は、「自分の時間が十分に取れない」、「介護と家事・仕事を同時にこなすことがストレスに感じる」、「介護のために家族・友人と付き合いづらい」、「社会参加の機会が減った」、「自分の思い通りの生活ができない」など、介護することでの社会活動の制約が認められた。ソーシャルサポートを活用することによって確保された時間があっても、それが家事や家業に使われるため、常に療養者の存在を同じ空間で考えながら行う活動に限定され、外出したり、旅行に出かけたりといった余暇活動が自由に行えない状況である。介護を相談できるのは看護師やヘルパー以外にはなく、情緒的サポートも不足していると考えられる。介護期間は10年で長期となり、副介護者もない状況である。今後、在宅介護を継続していくためには、副介護者の確保の再考と介護者も望んでいる自宅での療養生活環境に近く療養者のQOLを保つショートステイサービスを受けられるように、看護師、医師との情報交換を密に行い、レスパイトとしてのソーシャルサポートの実現が必要であると考えられる。

2. 事例B：介護者が高齢で健康問題を抱えていること、副介護者が別居状態で在宅での介護継続が安定的でない。

介護者が高齢で呼吸器疾患をもっており、さらに「体がだるい」、「目がかすむ」といった一般的疲労や、「自分が嫌である」、「憂うつである」などの抑うつ状態も認められ、「悩み、心配事がある」と不安感・不安徴候に該当していた。介護は、ソーシャルサポートにより大部分は軽減されていた。介護者

と療養者は互いに支えあって「生活」しているという思いが強く、人生のパートナーとして捉えている意識が強いことも認められた。しかし年齢的な衰えによる慢性的蓄積疲労は否めない。インフォーマルサポートは、実際的サポート、情緒的サポートともに介護者の姪や兄が買い物や食事の用意、病院の送り迎えなどを手伝いさらに、見守りや、電話での相談相手、介護者への気遣いなどのインフォーマルサポートによる安心感を得ていた。別居の家族が介護者の状況をよく理解し、積極的に療養者と介護者に関わりを持つことがサポートの効果を大きくしていると考えられた。

現在すでに老老介護であることや今後は療養者の状況だけではなく、介護者の心身の健康状態にも配慮をした関わりをもち、インフォーマルサポートの継続により現在の生活や介護の維持、安定化をめざすことが重要であると考えられる。

3. 事例C：認知症ケアの困難さや副介護者がないことで実際の介護支援が不足している状態であり、介護者の体調不良が悪化すれば、在宅介護が困難になる。

医療依存度は低いものの、要介護度は高く介護者の介護負担感は重度である。介護期間は7年で長期になり、認知機能の低下に伴い介護量が増加したことが認められた。認知症ケアの困難さや副介護者が存在しないことでの実際のサポートの少なさ、介護者自身の体調不良がさらに介護負担を増大させている。介護をいつまで続けなければいけないのか、介護しても療養者は元気にはならないという先行きの見えない状況となっている。介護に大きな責任を感じながら、身体的・精神的疲労感が増強し限界に近づいている。療養者は、認知症高齢者であり介護拒否も認められ、一人で介護していくことは相当な負担であることが考えられる。さらに、家族の中で介護者は唯一の女性であり、家事と介護の両立の負担が推測された。フォーマルサポートの訪問看護師の支えは安心感を与え、情緒的に良い影響を与えていると思われた。非効果的サポートとして療養者の介護への抵抗が挙げられた。介護者の存在意義を認め、

励ましなどの情緒的サポートとともに、介護サービスを増やすなど実際のサポートの導入がより一層必要となってくると考えられた。

4. 事例D：1日の介護時間が長く副介護者はなく介護力が乏しい。また、療養者は廃用症候群の危険性があり、リハビリが効果的に行えていない。

医療依存度、介護度はともに高いものの、介護者の介護負担感は軽度という結果であった。その要因として、現在の療養生活の状態を維持していく体制が整っていることが考えられる。介護者は入院中より在宅で行う吸引やおむつ交換などの介護を自主的に学んでいた。在宅生活では介護を生活の一部として捉えることができていると考える。ソーシャルサポートは現在充足しており、ややゆとりがある状況である。療養者は廃用症候群の危険性があり、介護者は訪問リハビリ以外に毎日リハビリ介助をしていた。その結果、退院時よりも日常生活動作の改善があり、介護に自信を持てたと考える。介護に意義を見出し、目標を持つことで前向きに介護を行うことができている。介護者は通所リハビリの利用を希望しているが日常的に吸引が可能な体制ではなかった。介護状況をより改善するには、通所リハビリを利用できるようにケアマネジャーが中心となり利用施設の調整と情報提供を行っていくことが不可欠である。今後、長期に渡り介護の継続が予想され、介護者自身の高齢化でますます介護負担が増加すると思われる。そのためには予防的に先を見越したゆとりある介護状況を作り出すために、通所リハビリなどのフォーマルサポートの利用を段階的に増加させることを検討していく必要があると考えられた。

5. 事例E：療養者の家族との関係性が構築されていないことや介護に慣れないことにより孤立感を感じ、療養者のコミュニケーション障害により介護にジレンマ、不全感など精神的疲労を感じている。

介護者は一般的疲労の状態であり、気力の減退が認められた。これはALSが介護量の多い進行性の疾患であることや平日は自宅と療養者の家を行き来しながらの介護に加え、介護者自身が70代で高齢であ

り、高血圧症、糖尿病に罹患していることも関連していると考えられた。在宅療養期間は1年であるが、疾患の特性から療養者とのコミュニケーションが取れない状況である。介護者は、介護に慣れないことや療養者の想いを受け止められないことによるジレンマから、不全感や精神的疲労を感じていると考えられた。療養者である娘宅に、実母が介護のために通っており孤立感を感じていることが推測され、情緒的サポートが不足していると考えられた。在宅療養期間が短いことから、療養者家族との関係性が構築されておらず、情緒的サポートを得にくい環境になっている。また、介護を優先することにより、隣人や介護者の義妹との社会的交流の場が減少していた。在宅療養が開始されたばかりであり、今後長期に渡り介護が継続されると予測される。疾患の悪化に伴い介護負担も増加していくと考えられる。介護者自身のライフステージは高齢期に位置しており、自身の健康管理も重視しなければならないため、療養者だけでなく介護者の健康にも留意しながらサポートしていく必要があると考える。療養者家族との関係性の構築への支援も視野に入れることが必要である。

6. 事例F：介護者が前期高齢期へと移行し体力の低下や健康問題が生じてくる可能性もあり、健康管理の必要性と副介護者の子の誕生などのライフイベントにより、今までのような介護が行えなくなることが予測される。

介護者と同等の介護力を持った副介護者の存在があり、主介護者は余暇を有効に使いながら介護を行っている。しかしALSという不可逆的な進行性の疾患によるコミュニケーション障害があり、寝たきり状態により生活は全介助状態で介護量は多い。在宅療養期間は10年で長期に続けているため、介護が特別な行為ではなく日常生活の一部として捉えられている様子である。また介護を長期に継続するために、介護に臨む姿勢は介護中心ではなく自己の生活や娯楽も重視している。旅行をしたりサービス利用時に畑仕事やスイミングを行うなど、介護をしながらも人生を有意義に過ごしていることから、精神的、身

体的に負担が軽減されていると考えられた。

情緒的サポートは、同居している娘が副介護者となっており、介護者同等の介護力を持ち交互に分担しながら介護を行い、お互いが相談しながら協力している関係が確立されていた。副介護者の存在が大きな支えであり、在宅介護の継続を可能にしてきたと考えられる。

介護者は65歳であるが現在は体力に自信があり、副介護者も結婚はしているものの子はおらず、30代で無職のため、身体的にも時間的にも支援しやすい環境にあるといえる。在宅療養期間は長く、ライフステージも介護者は前期高齢期へと移行している。今後、介護者の体力の低下や健康問題が生じてくる可能性もあり、療養者の健康管理にあわせ、自身の健康管理も行わなければならない。副介護者も子の誕生などのライフイベントの発生も考えられ、今の支援方法ではうまくいなくなる可能性もある。介護者とその家族のライフステージに合わせた支援方法を考えていく必要があると考えられる。

VII. まとめ

本研究では、事例を通して重度要介護状態の在宅療養者に対する介護家族のケアニーズについて明らかにすることを目的とし、介護家族のケアニーズへの支援について検討した。

重度要介護状態の療養者への介護は、特に信頼関係が築かれたフォーマル・インフォーマルサポートが介護負担の軽減につながると考えられる。訪問看護師など看護職者は、介護者との信頼関係構築を常に念頭に置きながら日々支援していくことが大切である。また、インフォーマルサポートとともにフォーマルサポートでも精神的支援を行い、情報提供やマネジメントをしていく必要がある。そして、家族介護者のインフォーマルサポート状況を把握し、不足分に対する支援をフォーマルサポートで補っていくことを提案することも重要であると考えられる。さらに、在宅での長期療養に伴う介護では、家族介護者のラ

イフステージも変化していく。看護職者はライフステージの変容を踏まえて、予防的な支援を行う必要があると考える。

謝辞

今回の研究で、お忙しい中ご指導いただきましたH訪問看護ステーションの職員の皆様、ならびに、インタビューにご協力いただきましたH訪問看護ステーションを利用している在宅療養者およびその家族介護者の皆様に、厚く御礼申し上げます。

〔受付 '11.06.20〕
〔採用 '12.03.05〕

文 献

- 1) 図説統計でわかる介護保険2007—介護保険統計データブック厚生労働統計協会, 2007
- 2) 河野あゆみ, 岡本双美子, 村田瑞穂, 他: 訪問看護利用者2事例に対する療養通所介護の試み ケア内容と利用者の表情および意識, 日本在宅ケア学会誌, 12(2): 52-59, 2009
- 3) 図説統計でわかる介護保険2009—介護保険統計データブック厚生労働統計協会, 2011
- 4) 綾部明江: 要介護高齢者の在宅生活継続に関する影響要因とケアの視点, 日本看護科学会誌, 27(2): 43-52, 2007
- 5) 古瀬みどり: 医療依存度の高い療養者の介護者の主体性獲得に向けた訪問看護師の支援プロセス, 日本在宅ケア学会誌, 9(1): 31-38, 2005
- 6) 小長谷百絵: 筋萎縮性側索硬化症患者を介護する家族の介護負担感に関する研究—介護負担感の特徴と関連要因—, 日本在宅ケア学会誌, 5(1): 34-41, 2001
- 7) 隅田好美: 長期在宅療養を続けるための要因—筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者と家族への質的調査を通して—, 日本在宅ケア学会誌, 6(3): 51-58, 2003
- 8) 高崎絹子: 保健医療福祉の連携とネットワークづくり—ソーシャルサービスの意義と活動評価の視点から—, 日本在宅ケア学会誌, 7(1): 16-26, 2003
- 9) 越川六郎: CFSI(蓄積的疲労徴候インデックス)の妥当性と信頼性, 労働科学, 67: 145-157, 1993
- 10) 横山美江: 在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究, 看護研究, 26(5): 31-38, 1993
- 11) 荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二: Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成: その信頼性と妥当性に関する検討, 日本老年医学会雑誌, 40(5): 497-503, 2003
- 12) 上村さと美, 秋山純和: Zarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)を用いた家族介護者の介護負担感評価, 理学療法科学, 22(1): 61-65, 2007
- 13) 石川利江: 第5章 改訂版在宅介護ソーシャルサポート尺度の作成, 在宅介護家族のストレスとソーシャルサポートに関する健康心理学的研究, 在宅介護者におけるソーシャルサポートが健康感に及ぼす効果, 41-47, 風間書房, 東京, 2007
- 14) 川西恭子, 官澤文彦: 在宅要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援, 日本在宅ケア学会誌, 4(1): 31-38, 2000
- 15) 金若美幸: 在宅療養者とその家族の顕在的・潜在的ケアニーズの把握, 日本未病システム学会誌, 9(2): 227-229, 2004

Family Caregiver's Caring Needs in Those in State of Heavy Needing Care Who Recuperate Staying

Hiromi Kimura¹⁾ Naruyo Kanzaki¹⁾

¹⁾Department of Community and International Health Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

Key words: Severe need of nursing care state, Home care, Family caregiver's, Care needs

As persons receiving medical treatment at home with a high degree of dependence increases, the burden of nursing required of the caregiver has become a problem. The purpose of this research assumed home recuperation person's in state of heavy needing care case to examine the nursing situation and the nursing needs of the family nursing about the directionality of the clarifying support.

At the H Nursing Station of incorporated nonprofit organization, in Saga City six cases where persons who receiving medical treatment services with a high degree of dependence, and/or the primary caregiver who provides nursing care, were targeted. A semi-comprehensive survey on social support by interview using the Composite Family Stress Indicator (CFSI), Zarit Caregiver Burden Scale, abridged Japanese version, and the Caregiver Social Support Scale was carried out. In the results, the sense of nursing burden was greatly felt in cases where the caregiver felt a lack of emotional and actual support, the disease was advancing quickly, and when there were sudden changes in the condition of the person receiving medical care. Accordingly, keeping in mind the construction of a relationship of mutual trust in formal support, and preventative support based on changes in the life stage were suggested to be important.
