

老人保健施設利用者のサービス利用意識

藤野 達也

1. 問題の所在

老人保健施設は、家庭復帰を目的とした通過型施設とされているが、要介護状態である入所者を家庭復帰させることはそう簡単なことではない。老人保健施設が家庭復帰施設として機能することが困難なことは石崎らの研究¹⁾においても指摘されており、平成9年度の老人保健施設調査においても病院から入所して家庭へ帰るものは僅か26.5%であった。そこでは病院から入所した約7割の利用者は病院や施設へ退所している実態がみられ、家庭から入所して家庭へ退所するという利用者の流れによる通過機能は果たされていない。

原因として考えられることは、老人保健施設の利用が利用者自身の問題よりも、その介護を担う家族状況による影響が強くその結果として入所に至っていることである。論者の先行研究においても、老人保健施設への入所要因は、寝たきりや痴呆など利用者の心身状況よりも家族など社会的・環境的要因が強く影響していることを指摘してきた²⁾。そこでは利用者の状態が重度でない虚弱程度の利用者でさえも居宅生活が困難になり、施設入所に至っていた。

また、一方では扶養意識など家族意識の変化が居宅ケアを困難にしていることが考えられる。さまざまな居宅生活を困難にする要因は、施設利用に関する家族意識に何らかの影響を与えていると想定される。意識の影響が強ければ、どんなに社会的サービスなど居宅支援を行っても居宅か施設かということは家族の意識により既に決まってしまう。つまり利用者の心身状態や家族など社会的・環境的状况に問題がなくても、親などを扶養しようとする意識が弱ければ居宅ケアは困難となってしまうし、逆に意識が強ければ問題があっても居宅ケアが可能になる。

そこで本稿では、老人保健施設利用者の家族意識に焦点をあて、それに関連する要因の分析を行った。家族の意識はどのような状況で変化するのか、そのことを解明することは高齢社会の社会システムを構築する基礎資料として重要な役割を果たすものと考えられる。

(1)

2. 分析対象と研究方法

分析データは、論者が平成9年に行った老人保健施設利用者の調査を活用した。平成9年6月30日現在の千葉県内全老人保健施設40施設（全入所定員3,616名、うち痴呆加算定員842名、通所定員812名）のうち、調査協力の得られた13施設の利用者487名と、その家族に郵送調査を行ったものである。対象者は各施設の入所者と通所者（平成9年6月30日現在）で、それぞれ利用開始日時順に20名程度等間隔に抽出した³⁾。(20名に満たない場合には全数を対象とした。)

調査はまず、利用者の状況に関して、「年齢」「性別」「利用開始日」「日常生活自立度（寝たきり度・痴呆度）」⁴⁾「入所先」を各施設の職員に記入してもらい、その利用者の家族（主な連絡先）に対して、郵送アンケート調査を実施した。

家族意識は、「施設利用理由」「希望サービス」「家族関係」「一般的扶養意識」「終末期の意識」「入所者の退所後の予定」「巡回型ホームヘルパーの利用意向」であり、それらの意識に影響を及ぼす可能性のある要因について分析を行った。

3. 老人保健施設利用者家族の意識

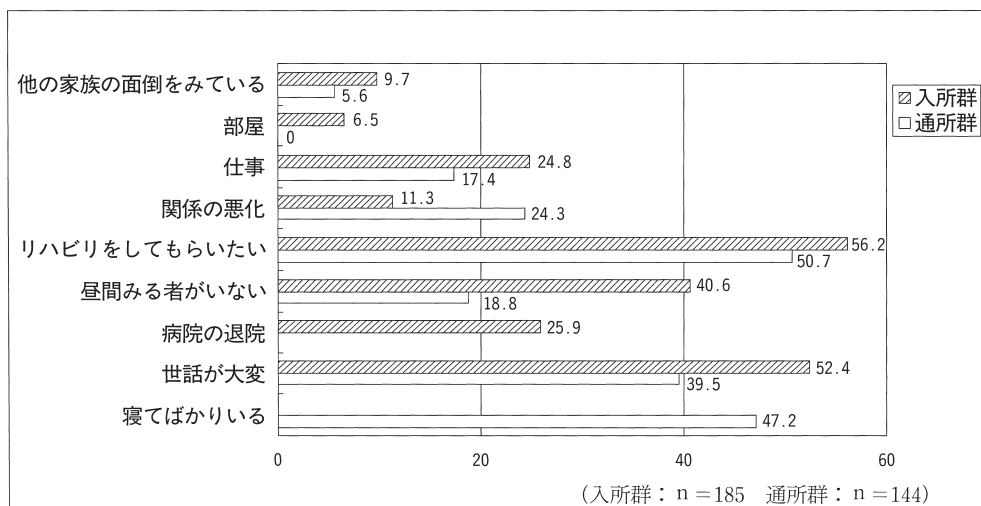
(1) 施設利用理由

図1は、施設利用について主な3つの理由を選んでもらったものである。最も割合の多いものは、入所・通所群とも「リハビリをしてもらいたい」で、入所群56.2%、通所群50.7%と何れも約5割以上の家族が利用理由としてあげている。その他、入所群では「世話が大変」52.4%、「昼間みる者がいない」40.6%、「仕事」24.8%、「病院の退院」25.9%と社会的・環境的な要因をあげている者が多くみられた。通所群においても「寝てばかりいる」47.2%、「世話が大変」39.5%、「関係の悪化」24.3%など入所群と同様に社会的・環境的な要因が中心であった。

3つの主な理由のうち一番中心となる理由をみると(表略)、「リハビリをしてもらいたい」は入所群17.3%、通所群18.1%と最も割合が多く、「世話が大変」は入所群14.6%、通所群6.9%、「昼間みる者がいない」は入所群13.0%、通所群4.2%であった。

ちなみに3つの理由について、施設サービスを利用することによる効果をみると(表略)、入所・通所群とも改善したと家族が感じたものは「仕事」「昼間みる者がいない」「世話が大変」「関係の悪化」など社会的・環境的な理由が中心であった。

図1 家族の施設利用理由 (%)

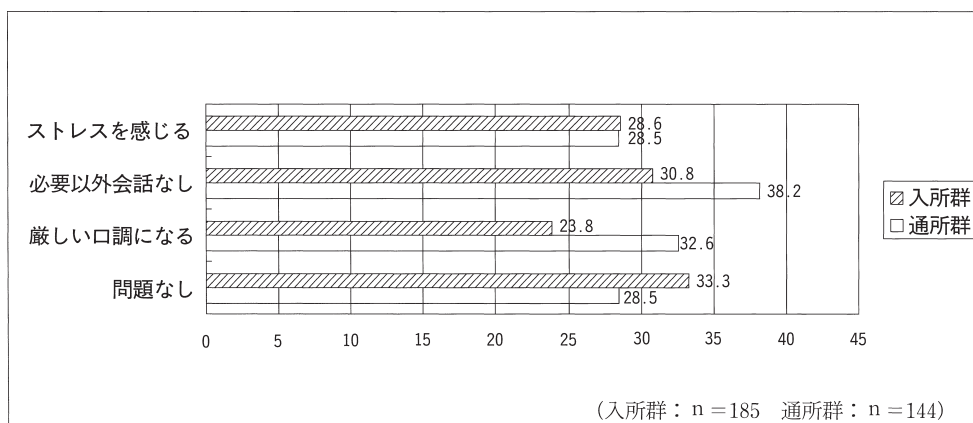


(2) 利用者と家族の関係

図2は利用者と家族の関係を明らかにするため、利用者と家族のコミュニケーションがとれているかどうかを確認したものである。

利用者との関係でストレスを感じていた家族は、入所・通所群とも何れも約3割であった。一方、利用者と家族との会話では、「必要以外会話なし」は入所群30.8%、通所群38.2%、「厳しい口調になる」は入所群23.8%、通所群32.6%と何れも入所群に比べ通所群に何らかの問題が生じていることがわかる。また「問題なし」と答えている割合は入所群33.3%、通所群28.5%と入所群に多くみられた。

図2 利用者と家族との関係 (%)



(3) 家族の扶養意識

表1は、家族の一般的な扶養意識を表にしたものである。全体でみると「家族で面倒をみるべき」は、入所群7.5%、通所群25.5%と通所群に扶養意識が強いことがわかる。しかし、通所群においても「施設入所やむを得ない」「社会的に対応すべき」は合計60.6%にも達し、居宅ケアを行う上で家族は何らかの支援を求めていることがわかる。

寝たきり、痴呆による問題行動有り、住宅地、主介護者仕事有り、主介護者の健康状態悪いなどについて扶養意識に差があるかどうかをみると、入所群では意識の違いはみられなかった。一方通所群では、痴呆による問題行動有り、主介護者の仕事有りに差がみられた。痴呆による問題行動が有る場合は、「社会的に対応すべきだ」37.0%、「施設入所やむを得ない」40.6%と社会的支援に対し肯定的な意見が多く、「家族で面倒をみるべき」という扶養意識の強い者は少なかった。また、主介護者に仕事有る場合では、「施設入所やむを得ない」(45.3%)と社会的対応を求めている者が多いものの「家族で面倒をみるべき」(26.4%)と扶養意識の強い者も多く、仕事をしながらも居宅ケアを継続していることから扶養意識が強い反面、居宅ケアに負担を感じている面もみられた。

表1 利用者家族の一般的扶養意識 (%)

	全 体	寝たきり	痴呆による問題行動有り	住宅地	主介護者仕事有り	主介護者の健康状態悪い
(入所群)						
社会的に対応すべき	31(17.9)	19(23.5)	13(18.3)	17(23.3)	14(15.4)	14(18.2)
施設入所やむを得ない	120(69.4)	53(65.4)	50(70.4)	49(67.1)	66(72.5)	53(68.8)
家族で面倒をみるべき	13(7.5)	7(8.6)	6(8.5)	4(5.5)	4(4.4)	6(7.8)
なんともいえない	9(5.2)	2(2.5)	2(2.8)	3(4.1)	7(7.7)	4(5.2)
		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
合 計	173(100.0)	81(100.0)	71(100.0)	73(100.0)	91(100.0)	77(100.0)
(通所群)						
社会的に対応すべき	34(24.8)	11(25.0)	17(37.0)	18(28.1)	6(11.3)	12(30.0)
施設入所やむを得ない	49(35.8)	15(34.1)	19(41.3)	26(40.6)	24(45.3)	16(40.0)
家族で面倒をみるべき	35(25.5)	14(31.8)	8(17.4)	12(18.8)	14(26.4)	8(20.0)
なんともいえない	19(13.9)	4(9.1)	2(4.3)	8(12.5)	9(17.0)	4(10.0)
		n.s.	p<.05	n.s.	p<.01	n.s.
合 計	137(100.0)	44(100.0)	46(100.0)	64(100.0)	53(100.0)	40(100.0)

χ^2 の検定は、各群に該当するものとそれ以外(略)のもの分布差である。

(4) 終末期ケアの意識

表2は終末期の意識について示したものである。全体にみると、「最後は自宅で」は、入所群19.6%、通所群39.9%と通所群に終末期を居宅でという意識は強い傾向がみられた。終末期ケアの場所として入所群は施設か病院かということを考えているのに対し、通所群では、居宅か病院を考えていた。特に通所群はこの傾向が強く、寝たきり、痴呆による問題行動有り、主介護者に仕事有り、主介護者の健康状態が悪いなど何らかの問題がある場合でも、「最後は居宅で」という意識が強いことがわかる。

表2 利用者家族の終末期意識 (%)

	全 体	寝たきり	痴呆による問題行動有り	住所地	主介護人仕事有り	主介護人の健康状態悪い
(入所群)						
考えていない	27(14.1)	13(14.6)	6(8.1)	14(18.4)	16(16.3)	11(13.6)
病院で看取りたい	51(27.7)	24(27.0)	17(23.0)	25(32.9)	29(29.6)	22(27.2)
最後まで現在の施設で	65(35.3)	32(36.0)	36(48.6)	24(31.6)	34(34.7)	29(35.8)
最後は自宅で	36(19.6)	17(19.1)	13(17.6)	9(11.8)	18(18.4)	14(17.3)
その他	5(2.7)	3(3.3)	2(2.7)	4(5.3)	1(1.0)	5(6.1)
合 計	184(100.0)	89(100.0)	74(100.0)	76(100.0)	98(100.0)	81(100.0)
(通所群)						
考えていない	17(12.3)	7(15.6)	5(10.9)	5(7.7)	6(11.1)	6(15.0)
病院で看取りたい	48(34.8)	11(24.4)	17(37.0)	28(43.1)	13(24.1)	14(35.0)
最後まで現在の施設で	17(12.3)	6(13.3)	5(10.9)	8(12.3)	11(20.4)	3(7.5)
最後は自宅で	55(39.9)	21(46.7)	19(41.3)	24(36.9)	24(44.4)	17(42.5)
その他	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
合 計	138(100.0)	45(100.0)	46(100.0)	65(100.0)	54(100.0)	40(100.0)

χ^2 の検定は、各群に該当するものとそれ以外（略）のもの分布差である。

逆に入所群は、居宅生活に障壁となる何らかの要因があるほど扶養意識は低下する傾向がみられた。また痴呆による問題行動有りの場合には、最後まで現在の施設で考えているものは約5割にも達する。

(5) 家庭復帰への意識（入所群）

表3は、入所中の利用者の家族に今後の方針を尋ねたものである。全体では、「自宅へ戻る」は23.3%にしか過ぎず、家庭復帰施設としての目的が機能していないことが示唆された。さらに詳細にみると（表略）、「自宅へ戻る」のうち81.0%は6ヶ月以内の利用者であり、6ヶ月以上の長期利用者の家族は、自宅へ引き取る意思がほとんどみられなかった⁵⁾。

家族の引き取り意思がないことは、「最後まで現在の施設で」27.2%、「特別養護老人ホームへ」25.8%、「他の老人保健施設へ」7.2%合計60.2%と多くの者が介護施設でのケアを望んでいることから明らかである。このように家族意識として今後の方針が居宅でないことは、老人保健施設の家庭復帰の目的と利用者のニーズが乖離していることを示している。

ちなみに、居宅生活を困難にすると考えられる要因に絞り込み「自宅へ戻る」割合をみれば、寝たきり23.0%、痴呆による問題行動有り13.3%、住所地17.1%、主介護人の仕事有り17.5%、主介護人の健康状態が悪い17.3%となり、自宅への引き取りは減少傾向にあることがわかる。特に痴呆による問題行動があるかないかでは、家族意識の分布に有意差が示され、居宅への復帰意向は全体に比べ約1/2であった。

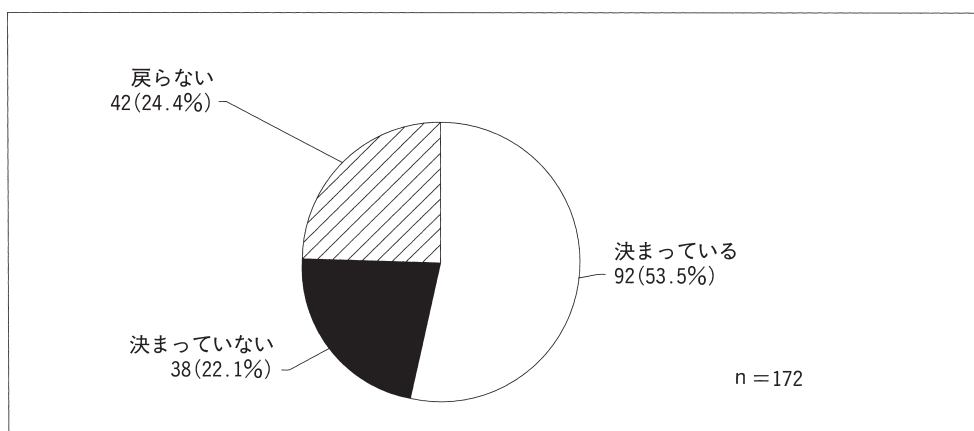
ところで、入所者が家庭に戻った場合の主介護者が決まっているかをみると（図3）、決まっているは53.5%と約半数は何らかの介護者が決まっているものの、決まっていない22.1%、自宅には戻らない24.4%と入所群の約5割の家族は家庭復帰した時の介護のことを考えていな

表3 本調査における家族の意識（今後の方針）（％）

	全 体	寝たきり	痴呆による問題行動有り	住宅地	主介護人仕事有り	主介護人の健康状態悪い
自宅へ戻る (又は他の家族)	42(23.3)	20(23.0)	10(13.3)	13(17.1)	17(17.5)	14(17.3)
最後まで現在の施設で	49(27.2)	24(27.6)	29(38.7)	17(22.4)	25(25.8)	21(25.9)
特別養護老人ホームへ	46(25.6)	23(26.4)	20(26.7)	26(34.2)	27(27.8)	25(30.9)
他の老人保健施設へ	13(7.2)	6(6.9)	3(4.0)	7(9.2)	11(11.3)	6(7.4)
方針未定	27(15.0)	12(13.8)	12(16.0)	13(16.9)	15(15.5)	14(17.3)
その他	3(1.7)	2(2.3)	1(1.3)	0(0.0)	2(2.1)	1(1.2)
		n.s.	p<.05	n.s.	n.s.	n.s.
合 計	180(100.0)	87(100.0)	75(100.0)	76(100.0)	97(100.0)	81(100.0)

χ^2 の検定は、各群に該当するものとそれ以外（略）のものとの分布差である。

図3 入所者の家庭復帰した場合の介護者の状況



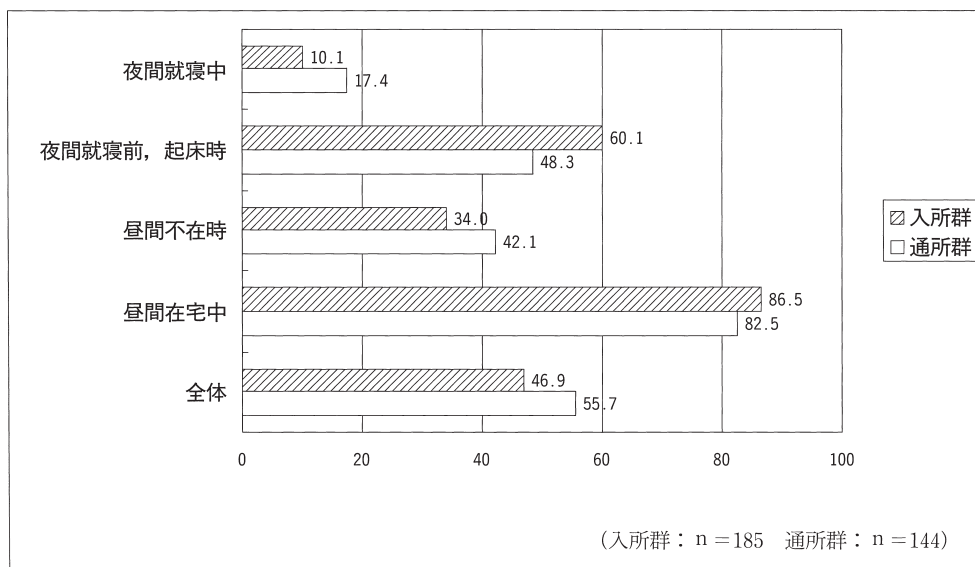
いか、または引き取る意思が全くないという実態が明らかであった。

(6) 他の居宅サービス利用意識

居宅において家族から十分なケアが提供されない場合には、家族ケアに代わる何らかの社会的支援が必要となる。巡回型ホームヘルプサービスは、その役割を担うものとして期待されているが、サービスが有効に活用されるためには、同居している家族の受け入れ意向を確認する必要がある。そこで図4に示すように、時間帯別ホームヘルプサービスの受け入れ可能性について家族に確認した。

全体的にホームヘルプサービスの受け入れについては、入所群46.9%、通所群55.7%が可能と回答しており、昼間家族が在宅中であれば入所・通所群何れも8割以上の家族が受け入れの可能性がある。しかし、それらは家族がホームヘルパーに対応できる時間帯であり、家族対応が困難な場合、特に家族が出かけている場合や夜間就寝時については利用ニーズが低い傾向がみられる。例えば昼間家族が不在の時では入所群34.0%、通所群42.1%であり、夜間

図4 巡回型ホームヘルパーの利用意向（％）



家族が寝ている時間帯は入所群10.1％，通所群17.4％であった。介護者が不在中や夜間介護者が就寝中に社会的な援助が得られるならば，居宅生活の継続や入所者の家庭復帰の可能性が高まると考えられるが，これらの結果からは介護ニーズがあってもそのサービスが有効に活用されるかどうかは疑しい。

4 老人保健施設利用における家族意識の影響

(1) 高齢者を取り巻く家族状況

高齢者が要援護状態になれば何らかの形で家族がかかわらなければならない状況になってしまう。そのため，我が国は家族形態として核家族が増加しているにもかかわらず，依然として65歳以上の43.4％の高齢者は子供など家族との同居世帯である。この同居率は高齢者が要援護状態になると53.9％と増加傾向であった⁶⁾。このことは要援護状態になるとそれまで高齢者のみで生活していた者が子供世帯に引き取られるケースが多くなっていることが示されている。

『千葉市高齢者移動実態調査報告書』においても居住年数20年以上の60歳以上の者が家族との同居や近居により移動する割合は27.9％にものぼっていた⁷⁾。別居している家族にとっては，親が虚弱になれば，身近な地域を呼び寄せなければ家族の生活上に多くの支障が出てくるのであろう。山崎も移動高齢者の特徴として，後期高齢層では「施設入居」や「病気」な

(7)

どによる理由が大きくなると述べている⁸⁾。そのため、たとえ呼び寄せたとしても実質的に共に生活をする形態である同居に結び付くとは限らず、近隣の施設・病院などへ入所、または入院させることが多くなる。このことは子供や孫などの家族が要介護者のケアを担わなければならないという意識が徐々に弱まっていることも一つの要因である。

淑徳大学社会福祉研究所の共同研究報告書においても、「誰が本人を介護することになるのか」という質問に対し、「子供の世話にならない」という者は、年齢が若いほど多い傾向がみられていた⁹⁾。さらに毎日新聞の世論調査においても老後体が不自由になった場合に誰に世話をしてもらいたいかという問いに対し、息子や嫁は僅か10%程度にしすぎない¹⁰⁾。これらはまだ介護の必要のない若い世代に対して尋ねられたものだが、介護者としての扶養意識を理解する上で参考になる。このように家族の扶養意識が低下すると施設入所ニーズが高まってしまうことは必然的なことと考えられる。本研究においても、入所群の35.1%、通所群の29.5%は孫が主に介護することになり、扶養意識の低下は避けられない状況になっていた。

以上の社会的状況の中で要援護高齢者は家族に依存しなければならない状況であると考えられる。例えば病院への入退院や施設への入退所は、家族等の付き添いが要求され、それらなく利用者が単独で行うことは容易ではない。そのため施設入所を含め要援護高齢者の生活は家族の意思に左右されてしまう。今回の研究においても論者が老人保健施設の利用における家族意識が重要であると考えられる理由である。

(2) 施設利用理由について

施設利用理由については、老人保健施設が家庭復帰を目的としたリハビリ施設ということもあり、家族意識としてもリハビリを希望する者が多くみられた。希望するサービス内容について尋ねてみると（表略）、入所群では「歩行の改善」（26.5%）が最も強く、その他にもリハビリ的な要素の強いレクリエーション、行事、クラブ活動、外出など趣味的活動を望む者も多く、生活の質を高めるサービスを希望する者が多いことも認められた。

しかし、家族がリハビリを求めているも、その結果としての改善を期待しているかどうかは疑わしい。論者の経験からも家族からリハビリという言葉はよく聞かれたが、リハビリによる改善が容易でないことを家族が分かっていることが多かった。家族にしてみれば、特別養護老人ホームに入所するより、介護保険前の老人保健施設は、病院に入院するのと同様に簡便であり世間体も悪くない。利用理由をリハビリという治療的なものを掲げていることは、施設入所させなければならない家族の精神的な負い目を軽減させる効果が大きいように感じられる。

家族がリハビリを本質的には求めていることについて柴田らは次のように述べている。「しかも決定的な問題点は入所者のADL改善が直接家庭復帰に結び付かないというである。

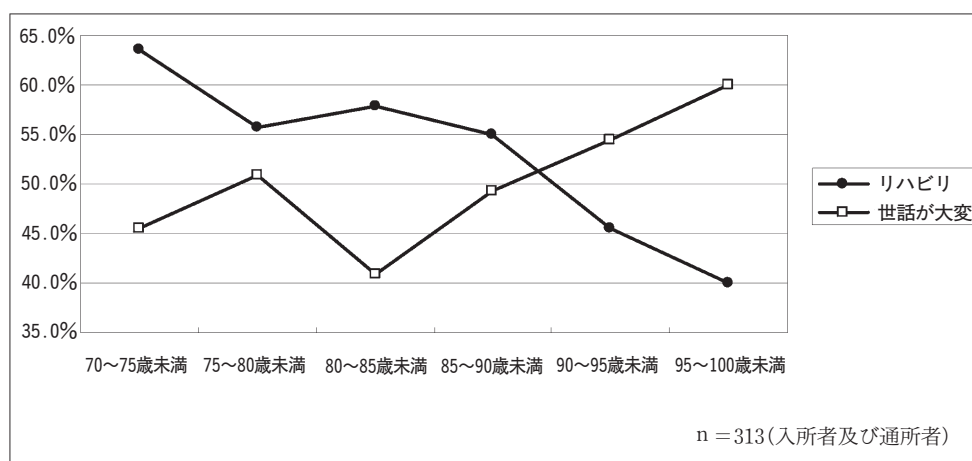
つまり施設側と入所者及び家族の間に大きなニーズのずれが存在するのである。われわれが一人一人の入所者について家庭復帰の可能性を追求しているのに対し、家族は多少の機能回復やADL改善よりも施設収容を望んでいるのである。」¹¹⁾

ここでは、家族のニーズがADLの改善ではなく、社会的要因であることを指摘している。本分析においても、寝たきりかどうかで施設利用理由を比較すれば(表略)、リハビリを望む者は寝たきりの者の60.0%、寝たきりでない者の49.5%であり、寝たきり度別による意識に有意な差はみられず(n.s.)、利用者の身体状況とリハビリのニーズには関連性は認められなかった。家族が希望するリハビリ内容の違いが考えられるものの、老人保健施設利用者の心身状態は維持期であり、家族が大幅な改善を望めないと理解しているようである。

それではどのような家族がリハビリ希望を強く求めているのであろうか。全対象者の利用理由を利用者年齢の推移でその傾向をみると(表略)、入所群では「利用者年齢が若い」、通所群では「痴呆の問題行動有りに」にリハビリを求めている割合が多く認められた($p < .05$)。利用者の年齢の影響は、図5でみられるように、利用者の年齢の上昇に伴いリハビリのニーズは減少傾向であり、逆に世話が大変だという者は増加傾向であった。特に利用者年齢90歳以上では、リハビリニーズは少なく、高齢の利用者が無理をして、また苦しい思いをしてまでリハビリをする必要はないと家族は考えたと思われる。また、利用者の年齢の上昇に伴い介護者の年齢が高くなることも予想され、家族は世話が大変だという割合が増加していると考えられる。逆に年齢の若い利用者の場合には、家族の期待として改善を求めたい気持ちが強いと考えられる。

以上のように、利用者の年齢の高齢化に伴い、長期ケアニーズは増加し居宅ケアニーズは減少傾向であることが示唆された。

図5 利用者の年齢別と施設利用理由の推移 (%)



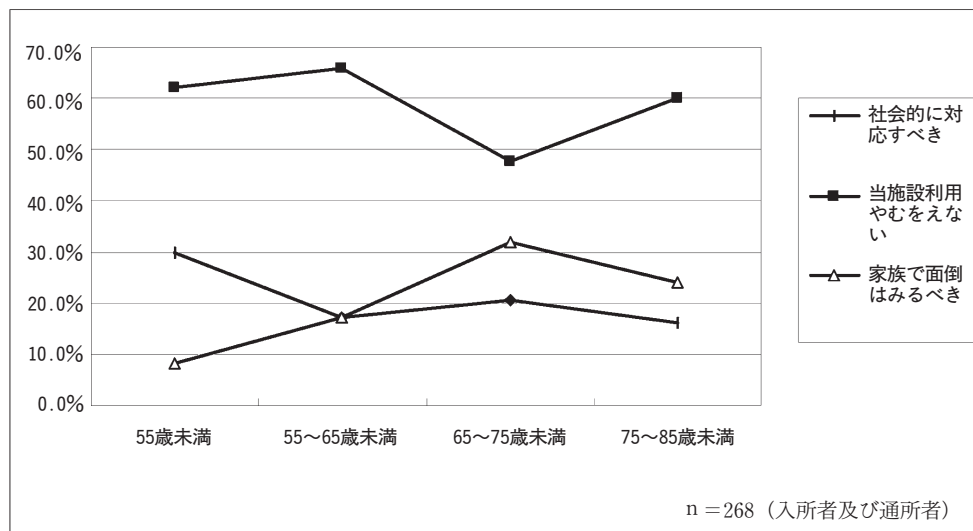
(3) 家族関係と扶養意識

家族関係においては、要介護者と一緒にいることで「ストレスを感じる」は、入所・通所群ともほぼ同じ割合であったが、「必要以外会話なし」や「厳しい口調になる」という割合は、入所群より通所群に多い傾向がみられ、居宅でケアする上で主介護者を含め家族がストレスを感じながら生活を送っていると考えられる。居宅におけるケアの負担について岡本も「重い障害をもった老人を何年も介護している家族は、本心を聞けば意口同音に「愛情だけではできません。非常な犠牲心がいます」と漏らす」¹²⁾と、居宅介護がそう簡単なものではないと指摘している。

そのような負担を感じながら居宅でのケアを行っている家族の扶養意識は、入所群に比べ高く、特に寝たきり状態や家族が仕事を持つ場合などは全体に比べてもその傾向は強くみられた。通所群で扶養意識が低い傾向であったものは、痴呆による介助を要する場合であり、家族の精神的身体的負担が過重になるためか、家族で面倒をみるべきであるという割合が低くなっていた。老人保健施設の入所判定理由においても痴呆老人であることが増加傾向であることから¹³⁾、痴呆性老人を居宅でケアする家族への支援は重要な課題である。これらのことが即入所に直結するとは限らないが、これらの状況を放置しておく、今後入所に結び付くことは当然予想される。

入所群では、ほとんどの者が居宅での家族ケアを当然のことと考えてはいない。現在入

図6 主介護者年齢別扶養意識の推移



所していることもあり、当施設の入所をやむを得ないという者が多かった。老人保健施設が家庭復帰を目的としているのであれば、家族は、居宅ケアを前提として考えているはずであるが、このような結果は長期施設を望んでいる実態が示されている。

その他、家族意識は主介護者年齢において変化すると考えられた。そのため図6に示すように、主介護者の年齢と扶養意識の関係を明らかにしてみると、年齢の上昇により扶養意識が強くなる傾向がみられた。しかし、主介護者の年齢が75歳以上になると、施設利用を容認する傾向はみられている。「当施設の利用はやむを得ない」は年齢が若い主介護者には多いものの、65歳～74歳の者はその割合が少なくなり、75歳以上で上昇している。主介護者の高齢化による介護能力の低下が影響していると思われる。

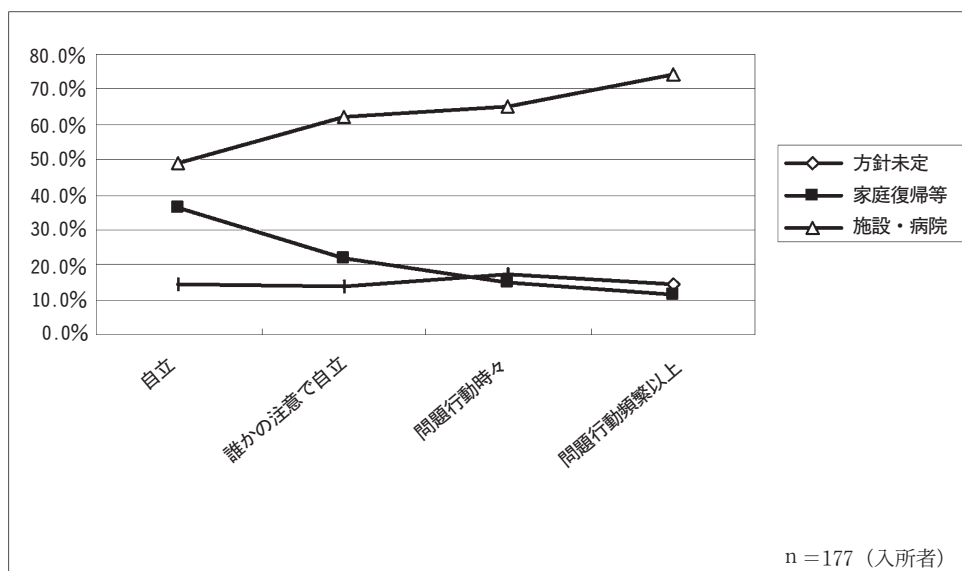
(4) 入所者の家庭復帰の可能性

老人保健施設の入所者を居宅へ復帰させるには、利用者の心身状態や家族など社会的環境的要因などこれまで様々な要因が関係していることが述べられてきた。西浦の研究においては家庭復帰の関連要因として、家族の希望退所先が家庭である、家庭から入所した、日常生活動作の自立度が高い、退所先を老人と相談する、老健施設の費用の支払いが老人の年金である、定期的な投薬がないなどであった¹⁴⁾。希望退所先が家庭である者は、家庭復帰の可能性が高いことは当然のことであるが、本研究において「自宅へ戻る」という者が約1/4にしか過ぎず、家庭復帰が著しく困難であることが認められた。

様々な状況別に自宅に戻る割合をみると、居住地、主介護者に仕事有り、主介護者の健康状態悪くに自宅へ戻る者の割合が少ない傾向がみられる。さらに、痴呆による問題行動ありの場合には有意に自宅へ戻る割合は少なくなっており、痴呆要介護者の場合には居宅ケアの困難性が認められる。痴呆高齢者の家庭復帰が困難なことは河崎ら¹⁵⁾においても報告されており、近年の老人保健施設における痴呆専門棟の急増は居宅でケアできない高齢者の受け皿として機能してきているものと理解できる。

それでは痴呆度と居宅への引き取り意思に関係はあるのだろうか。図7は、入所者の痴呆度別家族意識の割合（今後の方針）である。痴呆が重度になるに従い居宅への引き取る意思を示している者は少なくなり、施設や病院などでのケアを考えている者の割合は増加している。これまでの論者の先行研究においては痴呆の影響が弱いと述べてきたが¹⁶⁾、ここでは異なる結果が示されたことになる。ここで考えられることは痴呆症状の要介護者の場合には居宅でのケアは難しい面もあるものの、寝たきりの者に比べて送迎が容易であり通所群にも痴呆の者が多くみられる為に入所・通所群において影響が少なく出現したと考えられる。そのため入所群だけでみた場合には痴呆のケアが家庭復帰を困難にする重要な要因の一つとして考えられるといえる。

図7 入所者の痴呆度別家族意識の割合 (今後の方針)



(5) 他のサービスの利用意向について

老人保健施設利用者においては居宅サービスが十分に活用されていない現状がみられた¹⁷⁾。このことは介護保険制度前の調査でもあり居宅サービスが十分に整備されていないということが考えられ、今後の介護保険制度下における居宅サービスの充実が望まれるところである。

しかし一方では、家族意識において社会的サービス利用に対する抵抗感があることも事実である。毎日新聞社の世論調査においても、居宅での介護を望む者のうち家族だけの介護を望む者は約3割近くに達する¹⁸⁾。さらの千葉県の高齢者ニーズ調査においても、介護が必要な状態になった場合、どのような介護を受けたいかについては「自宅で家族などの介護」を望む割合は45.8%に達し、年齢の上昇と共に増加傾向にある。一方、「自宅で公的サービス」というものは20.1%であり、これは年齢と共に減少傾向であった¹⁹⁾。

このように潜在的に利用ニーズがあるにもかかわらず、それがサービスの利用につながらないということはよく聞かれることである。居宅サービスの中でもホームヘルパーの利用は、利用者が住み慣れた居宅で長く生活するため、また老人保健施設の入所者を家庭へ復帰させるために重要である。24時間巡回型のホームヘルパーが、十分に活用されれば夜間や早朝の家族介護負担を軽減されるものと考えられる。平成8年の千葉県における痴呆性老人を対象とした調査においては、夜間介護の必要性は51.8%であるとされ、それらの介護者は睡眠を中断することが「よくある」32.4%「時々ある」41.5%と多くの介護者が睡眠を妨げられているとしている²⁰⁾。

今回のホームヘルパーの利用意向からも利用ニーズは、家族が不在時や就寝時は利用ニーズが少ないことが認められた。このことは、ホームヘルパーが巡回した時に家族がその対応のために新たな負担が発生していると考えられ、ホームヘルプサービスの利用を抑制している原因になっていると思われる。特に、夜間就寝時の巡回訪問については介護者への負担が増加する可能性が高い。実際の利用しているサービスについてみても、訪問系のサービスの利用は少なく、通所及びショートステイなどの非訪問系のサービスに利用が集中していた²¹⁾。

このように家族が外部サービスの利用に不安や気兼ねがある状況では、家族負担は軽減するどころか逆に精神的負担が増加する可能性が考えられる。要介護者が居宅生活を継続するためには同居している家族の生活を尊重することも重要である。特に息子夫婦などと同居している家族の多い場合には、居宅サービスは世帯全体の問題として考えて行かなければならない。つまり介護者負担を軽減するサービスでなければ利用には結び付かないことになる。

5. おわりに

家族の意識はおそらく様々な状況により影響を受け変化するものと考えられる。そのため今回の分析でも、一概に家族意識だけで要介護者が施設入所に至るということではない。単に年齢が高齢であるからという理由だけで扶養意識が高いということでもなかった。

しかし、老人保健施設利用者意識を明きあらかにする中で、今後の老人保健施設を含め介護施設体系の再構築の必要性が感じられた。高齢者支援サービスが有効に活用されるためにも、介護者の意識の変化を十分に勘案した介護施設体系や居宅サービス体系の構築が望まれるところである。

註

- 1) 石崎らは老人保健施設が当初の目的である「病院から家庭への通過施設」として運営されることは困難であることを指摘している。石崎達郎, 甲斐一郎, 平山登志夫「大都市近郊の老人保健施設利用者の退所先に影響を与える要因」『日本老年医学会雑誌』32巻2号 1995 pp.105-109
- 2) 藤野達也「老人保健施設入所者・通所者及びその家族の特性比較に関する研究」『社会福祉学』40(1) 1999 pp.20-38
- 3) 抽出にあたっては、利用者のプライバシーへの配慮から、各施設の担当者に依頼したため抽出数は各施設1割程度の誤差がある。
- 4) 日常生活自立度に関しては、『平成8年老人保健施設調査』で行われているものを使用した。
- 5) 6ヶ月以内の者を除く入所者のうち家庭復帰を希望している者は4.4%にしかすぎない。
- 6) 厚生省大臣官房統計情報部保険社会統計課国民生活基礎調査室「平成10年国民生活基礎調査」http://www.mhw.go.jp/toukei/h10-ktyosa/3-3_8.html 及び同/4-1_8.html 2000.10.26
- 7) 千葉市『千葉市高齢者移動実態調査報告書』1996 p.91
- 8) 清水浩昭編著『日本人口論』放送大学教育振興会 1998 p.83

- 9) 下山昭夫「高齢者の資産・生活費管理と老後の生活設計」『淑徳大学社会福祉研究所共同研究報告書』淑徳大学社会福祉研究所 2000 p.41
- 10) 毎日新聞社世論・選挙センター『98年「高齢社会」全国世論調査報告書』1999 p.20
- 11) 柴田ゆかり, 酒向俊治「老人保健施設における理学療法の役割と効果」『PTジャーナル』第25巻第12号 1991 p.836
- 12) 岡本祐三『医療と福祉の新時代』日本評論社 1993 p.146
- 13) 老人保健施設入所判定理由の年次推移をみると, 痴呆性老人を入所判定としていた割合は, 平成元年に20.4%であったものが, 平成9年には35.2%まで上昇している。厚生省大臣官房統計情報部『平成9年老人保健施設調査』厚生統計協会 1999 p.31
- 14) 西浦公朗「大都市近郊にある老人保健施設入所者の家庭復帰に関連する要因について」『日本老年医学会雑誌』36巻7号 1999 pp.479-488
- 15) 河崎茂, 河崎建人, 西尾博行ほか「痴呆専門老人保健施設「希望ヶ丘」の現状と問題点」『公衆衛生』Vol.56 No2 1992 pp.106-109
- 16) 藤野達也 前掲書, 1999 pp.20-38
- 17) まず, 通所群の他居宅サービス利用状況をみると, 現在の老人保健施設デイ・ケア以外に「ほとんど利用していない」は, 62.2%にも達し, 他の居宅サービスをよく利用している者は14.8%にしすぎない。「時々利用している」(17.0%)を含めても31.8%の利用でしかない。
- 18) 毎日新聞社世論・選挙センター, 前掲書, p.22
- 19) 千葉県『平成4年度 高齢者ニーズ調査報告書』1992 p.60
- 20) 千葉県『在宅介護のための保健・福祉サービスのあり方に関する調査 集計結果報告書』1967 pp.87-88
- 21) 調査施設のデイ・ケア以外の居宅サービス利用状況については, 短期入所サービス30.6%, 他施設デーサービス18.1%であり, 居宅外での居宅サービスの利用が中心であった。居宅へ訪問して行うホームヘルプサービス(8.3%), 訪問看護(8.3%), 訪問リハビリ(2.8)の援助者が訪問により行われるサービスの利用は少なかった。

A Study of Families Using Geriatric Health Facilities

Tatsuya FUJINO

Geriatric health services facilities were established in 1987 for the elderly who did not require intensive medical care but who needed rehabilitation and nursing care to prepare them to return home. However, as I already described in my earlier thesis, the facility was not very successful in returning patients to their homes for care. To discover why, I focused on the facility users' families and investigated the factor of the families' sense of conscientiousness.

The data of the survey analysed was gathered in 1997 from residents and day care clients at 13 facilities in Chiba Prefecture, using a mail questionnaire survey, which 392 out of 487 sent were returned (response rate of 67.6 percent). With this data I analysed as two different groups the facility residents and the day care clients and what factor familial sense of conscientiousness played concerning facility use.

Conscientiousness as a reason for facility use, the care of the patients, terminal care place, and discharge place were used as dependent variables. The clients' disabilities, dementia, primary caregivers' living place, work, and health were used as independent variables.

Results of the survey are as follows:

1. The main reason for facility use was rehabilitation, but the needs decrease as the users' ages increase. In addition, rehabilitation needs often have little real relevance to the degree of users' mobility or dementia. After all, the users often have low improvement expectations of the rehabilitation experience, which is perceived as simply a waiting period prior to returning to home care.
2. Dementia can become the important factor which makes home care difficult. As dementia becomes more serious, family willingness to provide home care declines.
3. Facility use is limited by feelings of stigma by the users' families. To solve this problem, the use of the educational approach to wipe out the resistance of users'

families and to gain their trust is important.