

在宅療養に関連する要因の分析

長崎 雅子・若林 由香
吉川 洋子・曾田 陽子
落合のり子・福澤陽一郎

Correlates Associated of Medical Care at Home

Masako NAGASAKI, Yuka WAKABAYASHI
Yoko YOSHIKAWA, Yoko SOTA
Noriko OCHIAI and Yoichiro FUKUZAWA

概 要

出雲市のT地区の20歳以上を対象に、在宅介護・療養についてのアンケート調査を行い、在宅療養に関連する要因の検討を行った。

在宅療養の希望と本人の状況、家族の状況、介護への関心・知識・体験との関連を検討したところ、性別、年齢、入院経験、福祉についての知識において有意の関連がみられた。

キーワード：在宅療養、要因分析、意識調査

I. はじめに

高齢化社会、医学・医療の進歩、生活の質の追求、医療費の高騰などにより、在宅での療養は促進化の傾向にある。加えて2010年代には、第1次ベビーブームの「団塊の世代」が65歳の年齢に達し高齢化はますます進展する。このような状況のなかで、在宅療養の促進にむけては、1988年に在宅患者訪問看護指導料が診療報酬上設置された。そして1991年の老人保健法の改正により、訪問看護ステーションの制度が創設された。翌年の1992年に改正された医療法のなかでは、在宅での医療が明確化されたと同時に、診療報酬の面からも在宅療養に向けた整備が図られている¹⁾。また1997年の12月には介護保険法が制定され、在宅療養の環境は整備が進みつつある。

そうした社会背景のなかで、現在療養中の人、

あるいは介護を実施している人など当事者を対象としたものや、高齢者を対象とした在宅介護・療養についての調査は多いが、社会における一般の生活者としての立場からみた在宅介護・療養についての報告は少ない。そこで我々は出雲市のT地区を対象として、一般の生活者としての立場から在宅介護・療養についての意識調査を行った。本稿では在宅療養の意志決定に関連する要因について報告する。

II. 研究方法

1. 対 象

出雲市のT地区の20歳以上の成人で、調査期間に自分で記入が可能な人。

2. 方 法

質問紙を用いた自己記入方式による留め置き法。

3. 調査期間

平成9年3月8日～平成9年3月15日

4. 調査にあたって留意したこと

出雲市のT地区は高齢化率19.8%（平成8年度末）の農業を基盤とした農村部で、市の中心部から4～6kmの距離に位置している。T地区を調査の対象とした理由は、本学はT地区にあり、基礎看護実習Ⅰのフィールドになっていて協力が得やすいことや、出雲市の訪問看護事業の訪問対象者数が、高齢化率がほぼ同じ他の地区と比べて少ない点に注目し²⁾、地域の特性を把握したいと考えた。

アンケート調査の精度と回収率を高めるために、対象地区の公民館と自治委員長に主旨の説明を行い理解を得た後、自治委員に対し、各戸へのパンフレット配布の依頼をした。そして全戸に調査の概略と協力要請ならびに調査票の配布と回収方法についてのパンフレットを、調査実施の10日前に配布した。調査票の配布・回収は看護学生が全戸を訪問し実施した。記入済みの調査票は、個人のプライバシーを守るため、1枚ずつ封筒に入れて封をし、さらに家族分をまとめて大きな封筒に入れて1週間後に回収した。配布・回収は回収率を高めるために、それぞれ土・日曜日の2日間で行った。

アンケートの質問内容は、以下に示す。

- 1) 本人の状況（性別、年齢、職業、健康状態、入院経験、家庭内の役割）
- 2) 家族の状況（構成、家族の人数）
- 3) 介護への関心・知識（情報源、福祉サービスについて）・体験
- 4) 在宅療養・介護の意志と意志決定に影響する因子（37項目）で構成した。

5枚の調査票は色分けし、回答に混乱のないように工夫した。

III. 結 果

在宅介護・療養についてのアンケートの配布数は1017で回収は880（有効回答数867，有効回答率98.52%）回収率は86.5%であった。この

なかから在宅療養の意志について回答のあった557名の中から、調査項目の、1) 本人の状況、2) 家族の状況、3) 介護への関心・知識・体験等11項目にすべて回答していた473名を対象として検討した。

在宅での療養をすると答えたのは159名(24.3%)、しないと答えたのは111名(23.5%)、わからないと答えたのが203名(45.0%)であった。これらの在宅療養の意志と11の調査項目について χ^2 検定を行った結果、性別、年齢、入院経験、福祉サービスの知識について有意の差がみ

表1 療養意志と因子

因子(療養の意志)		する	しない	わからない	全体	χ^2 検定		
		159(100%)	111(100%)	203(100%)	473(100%)			
性別	男	92(57.9)	40(36.0)	95(46.8)	227(48.0)	**		
	女	67(42.1)	71(64.0)	108(53.2)	246(52.0)			
年齢	20代	11(6.9)	10(9.0)	22(10.8)	43(9.1)	**		
	30代	17(10.7)	16(14.4)	42(20.7)	75(15.9)			
	40代	27(17.0)	35(31.5)	42(20.7)	104(22.0)			
	50代	26(16.4)	22(19.8)	32(15.8)	80(16.9)			
	60代	48(30.2)	21(18.9)	35(17.2)	104(22.0)			
	70代	22(13.8)	4(3.6)	23(11.3)	49(10.4)			
	80代	7(4.4)	3(2.7)	6(3.0)	16(3.4)			
	90代	1(0.6)	0	1(0.5)	2(0.4)			
	職業	会社員	55(34.6)	45(40.5)	70(34.5)		170(35.9)	
		団・公	13(8.2)	8(7.2)	23(11.3)		44(9.3)	
自営		11(6.9)	7(6.3)	21(10.3)	39(8.2)			
農業		23(14.5)	11(9.9)	22(10.8)	56(11.8)			
専主婦		22(13.8)	16(14.4)	23(11.3)	61(12.9)			
その他		11(6.9)	15(13.5)	19(9.4)	45(9.5)			
無職		24(15.1)	9(8.1)	25(12.3)	58(12.3)			
家族構成	1人	2(1.3)	1(0.9)	0	3(0.6)			
	夫婦	14(8.8)	9(8.1)	24(11.8)	47(9.9)			
	夫婦と未婚の子	35(22.0)	22(19.8)	39(19.2)	96(20.3)			
	夫婦と子供夫婦	16(10.1)	11(9.9)	12(5.9)	39(8.2)			
	3世代	75(47.2)	46(41.4)	94(46.3)	215(45.5)			
	その他	17(10.7)	22(19.8)	34(16.7)	73(15.4)			
家族人数	1人	2(1.3)	1(0.9)	0	3(0.6)			
	2人	16(10.1)	14(12.6)	23(11.3)	53(11.2)			
	3人	20(12.6)	12(10.8)	22(10.8)	54(11.4)			
	4人	26(16.4)	18(16.2)	33(16.3)	77(16.3)			
	5人	37(23.3)	19(17.1)	41(20.2)	97(20.5)			
	6人	31(19.5)	27(24.3)	44(21.7)	102(21.6)			
	7人	24(15.1)	16(14.4)	29(14.3)	69(14.6)			
	8人	2(1.3)	2(1.8)	9(4.4)	13(2.7)			
	10人以上	1(0.6)	2(1.8)	2(1.0)	5(1.1)			
	健康状態	大変よい	17(10.7)	9(8.1)	27(13.3)		53(11.2)	
よい		90(56.6)	75(67.7)	124(61.1)	289(61.1)			
支障なし		46(28.9)	25(22.5)	50(24.4)	121(25.6)			
支障有り		4(2.5)	2(1.8)	2(1.0)	8(1.7)			
横臥	2(1.3)	0	0	2(0.4)				
入院経験	あり	98(61.6)	60(54.1)	87(42.9)	245(51.8)	**		
	なし	61(38.4)	51(45.9)	116(57.1)	228(48.2)			
介護関心	あり	134(84.3)	82(73.9)	161(79.3)	377(79.7)			
	なし	25(15.7)	29(26.1)	42(20.7)	96(20.3)			
介護経験	あり	71(44.7)	43(38.7)	72(35.5)	186(39.3)			
	なし	88(55.3)	68(61.3)	131(64.5)	287(60.7)			
福祉サービス知識	よく知っている	16(10.1)	3(2.7)	10(4.9)	29(6.1)	*		
	知っている	55(34.6)	44(39.6)	54(26.6)	153(32.3)			
	内容は知らない	81(50.9)	58(52.3)	126(62.1)	265(56.0)			
	全く知らない	7(4.4)	6(5.4)	13(6.4)	26(5.5)			
福祉サービス利用	ぜひ利用	21(13.2)	24(21.6)	25(12.3)	70(14.8)			
	必要時	119(74.8)	79(71.2)	157(77.3)	355(75.1)			
	どちらでもない	17(10.7)	8(7.2)	21(10.3)	46(9.7)			
しない	2(1.3)	0	0	2(0.4)				

** : p < 0.01 * : p < 0.05

られた。(表1)以下有意の差が見られたものについて述べる。

1. 在宅療養の意志と性別

在宅療養をすると答えたのは、男性40.5%に対し、女性27.2%で男性のほうが多かった。またしないと答えたのは、男性17.4%に対し、女性は28.9%と女性のほうが多かった。(図1)

また男性・女性ともに40%強の人がわからないと回答した。

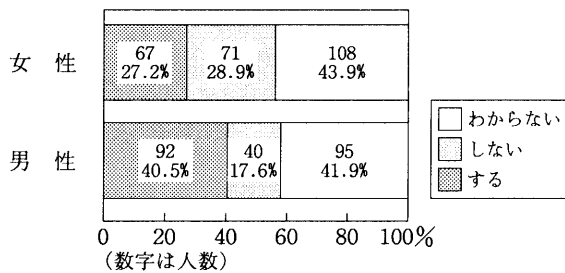


図1 性別と療養意志

2. 年齢と療養意志

在宅療養をすると答えた年代は60代の46.2%が最も多く、70代以上では44.4%，50代32.5%と続いていた。また40代以下では在宅療養をすると答えた人はいずれも30%以下であり、60代70代以上の高齢者において、在宅の療養の意志がある人が多かった。またわからないと回答したのは、20代、30代の若い人が50%以上であった。(図2)

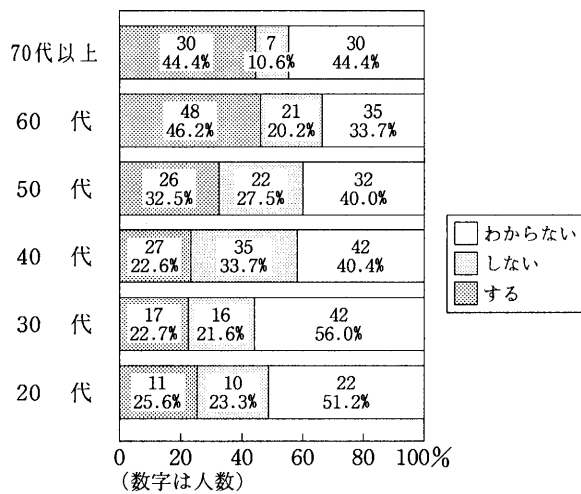


図2 年齢と療養意志

3. 入院経験と療養意志

在宅療養すると答えたのは、入院経験のある人が40.0%に対し、なしは26.8%であった。またわからないと答えたのは、入院経験ありが35.5%に対し、なしは50.8%で、入院経験がある人はわからないと答えた人が少なかった。(図3)

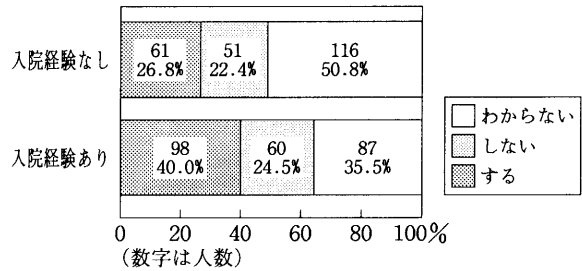


図3 入院経験と療養意志

4. 福祉の知識と療養意志

在宅療養すると答えた人は、福祉の知識がある人が55.2%と最も多く、知識がある人ほど在宅療養をすると答えた人が多かった。また知識のない人は、約半数がわからないと答えていた。(図4)

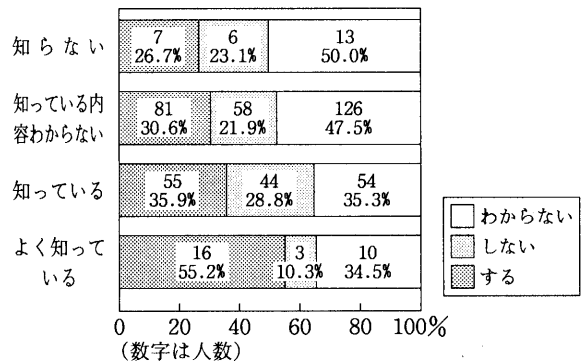


図4 福祉の知識と療養意志

IV. 考 察

1. 分析対象者の減少について

在宅介護・療養のアンケートについての回答者は880名であったが、在宅療養の意志について回答していたのは557名であった。アンケートはA3用紙5枚からなり、1枚目は対象者全員が回答する内容とした。1枚目の最後に在宅

介護の意志を問い, すると答えた人と, しないと答えた人は, 色を違えた別の用紙に答えてもらい, それぞれの最後の質問に在宅療養の意志を聞き, すると答えた人と, しないと答えた人を更に色分けをして, 理由についての回答を得た。数の差が生じた理由はアンケートの構成と量の2点の問題によるものと考えられる。

2. 在宅療養の意志に関連する要因について

要介護老人や高齢者, あるいは介護者の側からの研究報告は多くあるが, 一般の生活者を対象とした在宅療養についての調査報告は少なく, ライフデザイン白書³⁾に交流・生きがい, 高齢期の生活, 介護として関連のデータが報告されている。それによると介護経験について全体では23.5%, 男性19.1%, 女性27.6%が経験がある⁴⁾と回答している。我々の調査においては, T地区において介護経験があるのは全体では36%であり, 男性が30.9%, 女性が60.9%で全体の介護経験者が多く, また女性が経験者が圧倒的に多かった。鳥根県における要介護老人の介護者の状況⁵⁾は息子の嫁(43.0%), 妻(27.5%), 娘(13.2%)の順であり, 女性が夫(8.0%), 息子(4.1%)の男性に比べてはるかに多い。在宅療養希望の性差は, 過去の在宅での介護経験が反映しているものと考えられ, 介護経験が多い女性が在宅療養の希望が少ない結果となっている。これには実際の体験を通しての精神的・身体的な負担が反映していると考えられる。何故なら, 横山らは, 在宅介護老人を介護している介護者の3/4が, 健康上何らかの問題を抱えていたことを報告している⁶⁾。また介護者の主観的健康感⁷⁾は介護実施時に比べ, 介護中止時に有意な改善が見られたという報告もある⁷⁾。

また年齢との関係では, 60代以上の高齢者は在宅療養の希望が多い。これについては, 年齢が高くなるにつれて健康な状態は減少することから, 在宅療養を身近に思う人が多くなることや, 60代以降の人は, 大多数がすでに会社や仕事においては一線を退いていることから, 年齢が高い人の人間関係や生きがいは, 家庭・自宅,

地域・近隣との交流のなかにある⁸⁾ことに起因すると考えられ, 在宅での療養希望が増加すると考えられる。

入院経験との関係については, 入院経験ありの人に在宅療養を希望する人が高率な背景としては, 過去の入院生活を快適性・利便性の面からどう感じたかが影響しているものと考えられるが, 今後更に検討していく必要がある。

福祉の知識との関係では, 実沢らの報告⁹⁾に, 在宅介護福祉サービスの利用について影響する因子として, 地域性や福祉サービスを提供する側の実態も影響することが述べられている。在宅介護の進展にともなって, 福祉のサービスは, 制度面での改正, サービスの種類の多様化, 質の向上にむけての検討がはかられており, 地域住民への福祉サービスの知識の普及とサービスを提供する保健・医療・福祉従事者の努力によって, 今後ますます在宅での療養希望者は増加すると思われる。

在宅介護について, 要介護老人が在宅か入院か, あるいは施設へ入所するか否かについての関連要因としては, 「独居か否か」「子供との同居」の要因があるとの報告¹⁰⁾や, 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・コントロール研究では, ケース群とコントロール群を比較した結果, コントロール群との間で差が見られたものが, 「家族人数」「家族構成」であり, コントロール群では3世代同居が多く, 家族の数も多い¹¹⁾という報告がある。T地区の家族構成は, 1人暮らし1%, 夫婦のみ7%, 夫婦と未婚の子16%, 夫婦と子供夫婦6%, 3世代同居34%, その他14%, 無回答22%で, 平均家族数は4.8人であった。1人暮らし, 夫婦のみの世帯が極めて少なく, 3世代同居が多く, 家族数が多いという地域の特性が, 在宅療養の意志にどのように影響しているかについては, 今後検討をすすめたい。

また, 各質問に対してわからないと回答した人のなかには, 質問に対してどちらともいえないの考えと, まだ考えていないという両者が含まれていると思える。健康感が高い若い年齢

層¹²⁾においては、在宅での療養や介護については、自分の事として考える機会が少ないこともその一因と思われる。一方高齢者にとっては、自分の意志はもちろんあるが、家族に対しての気遣いが、どちらともいえないのなかには含まれていると思われる。在宅療養をする・しないの意志決定に関係する理由についても、本調査の一貫として実施しているので、今後今回の結果とあわせて統合的に分析をすすめたい。

V. ま と め

出雲市のT地区の住民を対象とした、在宅介護・療養についてのアンケート調査の結果、在宅療養をする・しないの意志決定に関連する要因は、「性」「年齢」「入院の経験」「福祉サービスについての知識」であった。すなわち女性よりも男性、60代以上の年齢の高い層において、入院経験がある人、福祉の知識がある人が在宅療養を選択する傾向が示唆された。

謝 辞

アンケート調査の実施にあたり、格別のご協力を頂きました。鳶巣公民館長中島五夫様をはじめ、公民館の職員の皆様に心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

1) 大友英一, 平井俊策編: 老年の在宅医療, 医薬ジャーナル社, 1995, 7-17.

- 2) 出雲市役所健康課: 訪問指導・機能訓練事業のまとめ, 1995.
- 3) 加藤寛監修: ライフデザイン白書1996-1997, ライフデザイン研究所, 1996.
- 4) 前掲3), 68-71.
- 5) 島根県: 島根県老人保健福祉計画, 21, 19-94.
- 6) 横山美江, 清水忠彦, 早川和生他: 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.
- 7) 杉澤秀博, 中村律子, 中野いずみ他: 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その関連要因に関する研究—老人福祉手当受給者の4年間の追跡調査から, 日本公衆衛生雑誌, 39(1), 23-31, 1992.
- 8) 前掲3), 194-197.
- 9) 実沢千賀子, 若松真理子, 大須賀直子他: 在宅介護福祉サービスに関する影響要因の研究, 保健婦雑誌, 51(5), 384-389, 1995.
- 10) 黒田研二, 趙 林, 岡本悦司他: 在宅介護老人, 病院長期入院老人, 特別養護老人ホーム入所者の特性に関する比較研究, 日本公衆衛生雑誌, 39(4), 215-221, 1992.
- 11) 藤田利持治, 石原伸哉, 増田典子他: 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), 637-695, 1992.
- 12) 前掲3), 106-109.