

□調査報告□

要介護者と主介護者が家族としてサービス利用を決定する過程

川野 英子* 鳥居 央子**

抄 録

介護保険法におけるサービス利用を決定する過程を明らかにすることを目的に、10組の要介護認定者と主介護者にインタビューを行った。なお、平均インタビュー時間は48分であった。

サービス利用の提案は、主介護者の健康に影響が出ることや、生活上の困難が予測された時に、主介護者から提案されており、利用の決定に向けた合意の決め手は、夫婦共通の目的を達成するため、介護の不足を補うことがあった。また、サービス利用の決定に影響する要因には、家族関係、近所の友人や知人および専門職からの情報があった。家族看護においては、家庭内役割分担の再構築への支援や、一社会資源として家族を育成することが必要であると考えられる。

Keywords: 家族看護, 在宅ケア, サービスの利用

1. はじめに

65歳以上の高齢者の中で、日常生活に何らかの影響がある者の人口千人に対する割合は全国で226.3(国民衛生の動向2009)であり、地域で生活する高齢者の介護に対する社会的関心は高いと考えられる。介護保険法において、要介護認定を受けた人が適正なサービスを利用することは、今までの生活リズムや習慣を維持する助けになる。しかしながら、サービスを利用するか否かをめぐっては、介護者と要介護者の意見が必ずしも一致しないことがあり、介護者と要介護者を含めた家族全体の意見を調整する必要があることを訪問看護の場面を通して体験してきた。家族に焦点を当てる重要性については、一人、あるいは複数の家族員が健康問題を持った場合、家族ユニット全体が影響を受ける(Gilliss 1993)ことが明らかになっているからである。例えば、サービスを利用するということは、サービスそのものを利用する要介護者のほかに、サービス提供者を自宅に迎える準備や施設へ出かける準備といった日常生活の変化を、他の家族員が引き受けること

を含むからである。つまり、要介護者ばかりでなく、介護者をはじめとする家族員一人ひとりの生活にも影響がおよぶため、サービス利用に関する意見は、個人単位ではなく、家族全体として1つにまとめる必要がある。そこで、家族全体の生活リズムなどを再構築するための看護が必要となる。家族看護では、看護師は個人、親子やきょうだいなどのサブシステム、家族全体、そして家族と社会の共有領域のすべてを働きかける対象とする(Friedman et al. 2003)と述べられており、家族員一人ひとりの相互関係がよい方向へ循環することを支援する必要があるとしている。

サービス利用の決定は、要介護者かそれ以外の家族員かという立場によって異なる(九津見ら2004)という調査結果があるものの、先行研究の多くは、要介護者(チェラ2004)または介護者(麻原ら2001;高橋ら2006)、訪問看護師(麻原ら2003;渡邊ら2004)や介護支援専門員(菱田ら2004)といった調査対象が個人単位で、サービス利用を制限する要因を分析したものである。そのため、従来の研究に加え、家族全体の意

受付日: 2010年5月31日 受理日: 2010年10月22日

*国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科

Department of Nursing, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare

E-mail: k-eiko@iuhw.ac.jp

**北里大学 看護学部

Kitasato University School of Nursing

向としてサービスを利用することに決定するまでの過程がわかる調査が必要であると考えた。

その第一歩として本調査では、要介護者と主介護者がサービスを利用することを決める過程を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

家族：互いに愛し、互いに責任を持ち、そのような状態がある一定期間存続するといった期待を持ちながら共存している、2 人あるいはそれ以上の人々からなる社会システム（村田ら 2001）

要介護者：介護保険法において、要介護認定を受けた人

III. 方法

1. 調査対象

家族システム理論では、家族全体という上位システムと個々の家族成員の間で相互に作用し合いながら全体の恒常性を維持すると捉えることから、介護保険法によるサービス利用中で、同居している要介護者と主介護者を対象とした

2. 調査方法

調査期間は平成 18 年 6 月～平成 18 年 11 月であった。データ収集は、対象者宅への訪問による半構成面接である。まず、関東地方の A 市に隣接する 4 市を選んだ。その中から、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション 34 ヶ所の事業所長に調査内容を説明した。そのうち、調査協力に同意が得られた 8 事業所の介護支援専門員から要介護者と主介護者 15 組が選出された。その 15 組のうち、要介護者と主介護者それぞれに調査協力の承諾が得られた 10 組に対して、インタビューを 1 回行った。その時間は 30 分～90 分、平均 48 分であった。なお、一度に複数のサービスを選択することもあるため、利用中のすべてのサービスについてインタビューを行い、インタビュー時の録音は、本人の承諾を得たうえで行った。

3. 調査内容

基本的属性として、要介護者は年齢、性別、要介護度、病名を、主介護者は年齢、性別、続柄とした。加えて両者に、①サービスを利用しようと思ったきっかけ、②サービスを利用することに向けた合意の決め手、③サービス利用の決定にあたり影響したことを自由に話してもらった。なお、リコールバイアス対策として、要介護者に許可が得られれば、介護支援専門員にもサービス利用の経過をインタビューした。さらに、主介護者のインタビュー時には、サービス利用計画書などの書類やメモ、介護記録ノートなどから情報を得た。

4. 分析方法

録音されたインタビュー内容は、文脈に沿って意味がわかるように最小限の言葉を補い、逐語録を作成した。その後、一人ひとりの逐語録を精読し、サービスを利用する前の生活の様子から、サービスを利用しようとするまでの時期と、その後の利用を決めるまでを経時的に並べ替えた。そして、要介護者と主介護者の逐語録から、2 人の時間軸を合わせた。次に、1 組ずつ基本属性および、サービスを利用するきっかけと妥協のしかた、サービス利用の決定に影響したことに関するエピソードを抽出した。最後に、抽出したエピソードの共通性と差異性に注目しながら分類した。また、質的研究に熟達した家族看護学領域の専門家に 1 組の逐語録を作成するごとに抽出したエピソードおよび、共通性や差異性について指導を受け、信頼性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

調査に先立ち、北里大学看護学部研究倫理委員会の承認を受けた。調査への参加を募る際は、研究計画の説明を調査協力施設および、紹介された要介護者と主介護者それぞれに行った。その内容は、自由意志による参加であること、調査目的、訪問によるインタビューで録音すること、個人名・調査協力施設名の匿名性を守ることやデータ管理を厳重に行うことなど、プライバシー保護の方法などについて文書を用いて説明し

た。さらにインタビューの前には、同意書をもって同意を得た。

IV. 結果

1. 調査対象の基本的属性 (表1)

要介護者の性別は、男性6名、女性4名であり、年齢は69歳～93歳であった。なお、介護度は、要介護1が5名、要介護2と3が各2名、要介護4が1名であった。また、主介護者の性別は、男性2名、女性8名であり、年齢は60歳～80歳で、要介護者との続柄は夫婦関係が4組と多く、次いで親子関係、義理の親子の関係であった。加えて、介護期間は1年と2年が各4名、3年と10年が各1名であった。

2. サービス利用を決定する過程

1) サービスを利用しようと思ったきっかけ (表2)

サービス利用を提案した人の内訳は、主介護者が8組、主介護者から依頼されたケアマネジャーが1組、要介護者が1組であった。また、サービス利用を提案するきっかけは、大きく2つあった。1つは、ケースNo.2・3・5・6・7・9に見られた、「主介護者の健康への影響」の予測であった。ケースNo.2の主介護者は「水泳やってるんですよ。介護しなくちゃいけないでしょ。足腰痛いと言ってもらえないから。ときどき(要介護者を)脅かすんですよ。私だって生身なんだからって」、ケースNo.3では「病気になる前と今のお父さんはもう、ギャップがあるから。どうしてこんなにわかんなくなったのっていうその悔しさですね。で、自分の気持ちが穏やかじゃなくなった。で、お父さんとやっていくには、もう少し距離が必要だと思って」、

表1 調査対象者の概要

No	要 介 護 者						主 介 護 者		
	性別	年齢	家族構成	要介護度	主な疾患	利用しているサービス	年齢	続柄	介護期間
1	男	85	3世代世帯	要介護1	なし	①ホームヘルパー, ①訪問看護, ①デイサービス	不明	嫁	2年
2	男	83	核家族世帯	要介護1	脳梗塞	①デイサービス	78	妻	1年
3	男	69	3世代世帯	要介護1	高次機能障害	①デイサービス, ②デイケア	68	妻	2年
4	男	85	核家族世帯	要介護3	脳梗塞	①訪問看護, ①ホームヘルパー, ①福祉用具貸与	60	息子	1年
5	女	85	3世代世帯	要介護4	脳出血後遺症	①訪問看護, ②デイサービス, ②ショートステイ, ②入浴サービス	62	嫁	10年
6	男	90	核家族世帯	要介護2	急性心筋梗塞	①訪問看護	80	妻	1年
7	男	93	核家族世帯	要介護3	脳梗塞	①福祉用具貸与, ①デイサービス, ①ショートステイ (①訪問看護: 現在は利用中止)	64	養女	3年
8	女	78	核家族世帯	要介護1	大腸がん術後	①ホームヘルパー	80	夫	2年
9	女	86	3世代世帯	要介護2	狭心症	①デイケア, ②ショートステイ	65	娘	1年
10	女	87	3世代世帯	要介護1	大腸がん術後	①ホームヘルパー (①訪問看護, ①デイサービス: 現在は利用中止)	不明	嫁	2年

※ 利用しているサービスの欄のサービス名の前にある①・②という数字は、導入の順番を表したもの

ケース No.7 では「もともと、体調は良くなって。静脈瘤もあって。そんなに急に悪くなるものでもないけど、もし私に何かあった時にはと思って」などのエピソードがあった。もう 1 つは、ケース No.1・2・4・6・10 に見られた、「何らかの生活の困難」の予測であった。ケース No.1 の主介護者は、「母はお買い物をしてでも段取りを組んだお料理はできない。でも父が 2 人分の家事をやるのは無理だし」、ケース No.2 では「夜尿瓶をね。外すときにこぼしたりしてね。それと、あちこちにぶつけるみたいで、内出血してたんですよ。そういうのもあって、早くリハビリをしないと動かなくなってしまうから」と話されていた。この内容について要介護者は「1 時間半か 2 時間くらい我慢して。それから尿瓶を使って。でも、びんが浅くて、うっかり外す時にこぼしたりしてね」と話されている。また、ケース No.8 では「男の家事だから気になることはある」と生活の不便さを感じていながらも「お上のものを使うことは恥ずかしいことなんですよ、昔は。戦前の教育がしっかり頭に入っているから」という考えがあり、提案までには至らなかった。その後「あっちこっちから電話がきてね。もう堂々と大きな顔して使えるのよと言われて」と友人に言われたことで、主介護者にサービス利用を提案していた。

2) サービス利用の提案を受けた人の気持ち (表 2)

ケース No.1・2・8・9 では、サービスは主に“介護者のため”に利用を決定したという立場をとっていた。ケース No.1 の要介護者は、「家内の症状がおかしいと。それで家族がですね、東京に来ないかということで。それから、ヘルパーさんを入れるようにと。だから、私のためってということではじめてんじゃない」、ケース No.2 の要介護者は「手すり在家内のために作ったんだよ。こっちが使うとは思ってもよらなかった」、ケース No.9 の要介護者は、「時々デイケアに行くことで負担がかからないなら」などのエピソードが話された。また、ケース No.3 は、提案された時は「何しに行くんだ」と反対したが、2 度目の提案では、ボランティアとしてデイケアを利用することで合意した。このケースの場合、要介護者の主疾患の症状に、遂行機能障害や記憶障害があることが影響していると考えられる。2 度目の提案の出来事について要介護者は「紹介してくれました」と話され、主介護者は「A さん (ケアマネジャー) をお願いして、お父さんがボランティアということで、働きに行くと言ったんです」と話され、要介護者にとっては、主介護者のためというよりは人助けをするためにデイケアにいくと理解していた。

ケース No.4・5・6・7・9・10 では「全部やってくれているから任せている」や、笑いながら冗談交じりで「この年になって放り出されちゃったら困っちゃうからね」と話され、“主介護者に任せている”という立場をとっていた。

表2 サービス利用をしようと思ったエピソードとサービス利用の提案者

No	サービス利用の提案者とその気持ち	提案を受けた人の気持ち
1	提案者：主介護者（嫁） ・父にも必要だと思います ・今まで母にずっと仕えてもらっていたという年代の人なので（家事は大変だろうと思う） ・（体調が悪いのに）母が（家事を）やったら、やはり疲れるだろうと、でも父がそれをやるのは無理だし	・本当に最初は、私のためにはじめてわけじゃないんですよ ・やめることもできるんですが、（別居の）子どもたちも心配してるようだし ・まあ、せっかくだからね（健康の相談にのってくれるなど本人としても助かる部分もある）
2	提案者：主介護者（妻） ・早くリハビリしないと（手足が）動かなくなってしまうから ・入院中はリハビリをやっていたんです。看護師さんたちに良く頑張ってるねと言われて。でも退院してから私が（リハビリをやった）言っても（看護師などの）ギャラリーがいないと（リハビリを）しないんですよ ・今も水泳はしてるけど、私だって生身なんだから。いつまでも元気じゃないから ・また歩けば、市民演奏会とか戦友会にも出られる	・リハビリ（のために必要）というか、私のためにサービスをはじめてわけじゃない ・手すり（の取り付け）も健康な人でもあったほうが便利だしね（だから取り付けることにした） ・これ（主介護者）が元気ならば、来ていただく人も必要ないしね
3	提案者：主介護者（妻） ※主介護者と子どもの依頼で提案を話したのはケアマネジャー ・お父さんにつきっきりで、自分の気持ちが穏やかじゃなくなった。お父さんとやっていくには、もう少し距離が必要だと思った ・娘たちも私が倒れたんじゃ大変だと思ってくれたので	・俺は何でそういうところ（デイケア）に行かなくちゃいけないんだ ・1人でも家に居れるじゃないか ・仕事もしたいのに、何しに（デイケア）に行くんだ ・ケアマネジャーから紹介された
4	提案者：主介護者（息子） ・今までは、勝手に俺が（仕事から）帰ってくるまで待ってたけど、やっぱり心配だから（見守る人が必要かもしれない） ・背骨がさ、最初見たところとだいぶ変わってる、変形してるな。やっぱり、寝っぱなしが多いから。たまには起きて座ってろって（要介護者に）言うんだけど、「腰痛てー」って言ってるしな	・別になんとも思わなかった ・全部やってくれているから、（息子に）任せている
5	提案者：主介護者（嫁） ・私1人じゃどうしてもできないことが度重なっちゃった時があったんです ・主人と子どもが出ちゃったら私、いつも一人なんです。最初のころはすぐトイレに行けるように（手すりを）作ったんですけど、ぜんぜん（トイレに）行けなくなったんですよ ・主人もできる範囲でやればいいといってくれたので	・お互い（要介護者も介護者も）に年々、歳をとっていくし ・もう（主介護者に）頼りきり。やってくれているから、任せている
6	提案者：主介護者（妻） ・退院するときは、（介護保険を）断ったんです。大げさだって。でも帰ってきて（退院して）大変だったの。もう何を言ってもわからないから3週間は大変。私がへばって、娘と嫁に介護を手伝ってもらった ・体の相談（当時は胃腸の調子が悪かった）をしたいと思ってたら訪問看護があると近所から聞いた	・もう全く、家内におんぶ。家内に任せている ・目が気になってたからなあ
7	提案者：主介護者（子ども） ・もともと（主介護者の）体調がよくないから、後々の生活考えて、もし私に何かあった時（持病の悪化）のことも考えてね。今から使おうかと	・だってこの年になって（家から）放り出されちゃったら困っちゃうからな ・従わなければならないような話をされることもあるんですよ
8	提案者：要介護者（妻） ・やっぱりお上の世話になるのは恥ずかしいことだけど、（家事を）自分でやれなくて主人にやってもらっていて。そうするとその辺にごみがたまってるね、それがコロコロと風に吹かれてね ・友達から電話が来てね。どうして使わないのと。それで、自分でいなくちゃ、（介護保険を）申請しなさいと（言われた）	・（家事については）単身赴任の経験もあるから、家事には慣れているんだよ。だから（ホームヘルプサービス）3回は多いんじゃないかと言っただけ ・ただ、昔の教育を受けてきたから、やっぱりお上の世話になるのはねえ
9	提案者：主介護者（子ども） ・友達から（介護認定は）早くやっといたほうがいいよと言われていたけど、介護保険について全く知らなかった。同じ時期にちょうど、3町会合同の集会有って、そのときのテーマが介護保険だった ・たぶん（要介護者は）嫌だと思うけど、私も倒れるといけないから、（デイケアに）行ってって、半ば強制的に言った	・娘のほうがかえって内臓は弱いから。一人で家のことをやるのは大変だと思う。でも時々デイケアに行くことで、（娘に）負担がかからないなら ・全部娘にまかせてある
10	提案者：主介護者（嫁） ・家に閉じこもりぎみになっているのがきになったのでどうにかしたいと思って、（退院時に紹介されていた）訪問看護ステーションに連絡した	・サービスについては、嫁に任せている

3) サービスを利用するという合意に至った決め手

(表 3)

サービス利用に合意する場合、要介護者と主介護者の関係が夫婦である、ケース No.2・6・8 では、夫婦が理想とする生活を送ることができるようにサービスを利用する方向で合意を図っていた。ケース No.2 では、「クラシックが大好きで、こっちに住んでからは、市民オーケストラの演奏会。毎年あれは申し込んで行っていました。だから少し歩けるようになればね」、ケース No.6 では、「緊急の場合にそういう方（訪問看護師）が来て教えてくだされば。あとは 2 人だけでゆっくりできるでしょ」、ケース No.8 では「お互い今でも昔のグループの会合があるんだけど行けてないし。お掃除してくれる人がいたほうがらくだと思って」などと話された。これらは、夫婦揃っての外出や夫婦の時間を大事にするという考えがあり、「夫婦に共通する目的を達成する」ためにサービス利用に合意していた。一方、ケース No.1・4・5・7・9・10 では、主介護者が子どもや嫁の場合であり、療養生活を継続することができるようにサービスを利用する方向で合意を図っていた。ケース No.4・5 では「背骨が最初見たところとだいぶ変わってる」や「はじめはもう、トイレやったげなきや、何やったげなきやとか思ってしまって、ちょっともう行き詰っちゃうって感じでしたけど。私 1 人じゃどうしようもできないことが度重なって」、ケース No.7・9 では「後々の生活考えて」や「私（主介護者）も倒れるといけなから」と話された。また、ケース No.10 は「大腸がんだったので使わないほうがいい食材とかがあるから。趣味を生かして、もう少し外出するとか活動を増やしてほしかったから」と話された。これらは、「家族による介護の不足部分をサービスに委託する」ためにサービス利用に合意していた。

3. サービスを利用することを決定するにあたり影響したこと (表 3)

1) 家族員一人ひとりの相互作用がおよぼす影響

サービスの利用に向けて合意に至る過程には、要介護者と主介護者の 2 者間の関係および、他の家族員と

の関係が影響していた。要介護者と主介護者間の関係については、ケース No.5 の主介護者では「私以外誰も（要介護者の）面倒見てくれないじゃないですか。だからママのいうこと聞かなきゃねっていうのがあったと思うので」や、ケース No.7 の主介護者は「父母がいたから（子育ての時は）いい面があったんです。普通なら子ども置いて旅行になんていけないでしょ、ね。本当なら今は自由なんだけど、仕方ないかなあと思って」と言う一方、要介護者は笑いながら「だってこの年になって放り出されちゃったら困っちゃう」と話されている。これらのケースでは、要介護者が受け取り、主介護者は与えるといった補足的関係がある一方、ケース No.3 の主介護者では「子どもたちに置いていけないしね。結局連れ添うのが私でしょ」、ケース No.6 の主介護者は「生きている人間を置いてこれないでしょ。結局自分の家へ連れてこなきゃなんない」、ケース No.8 の主介護者は「2 人で何とかもちつもたれつでいけばね。ほんとの話」と述べており、2 者は同等であろうとする対称的關係があると推測する。

要介護者と主介護者以外の家族員との関係については、ケース No.1 では「他の兄弟は、私たち（主介護者夫妻）に対する遠慮もあったと思うんですけど、ヘルパーさんにお料理してもらえとか言ってくれるんですね」、ケース No.5 では「夫は本人が嫌がることは一切だめ。だめっていわれたんです。ですけども、介護保険が始まってはじめて主人が、始まったんだから、まあ預けるとこ預けてもいいよみたいな感じで」と話された。また、ケース No.8 では、子どもが要介護者の受診時に車を運転し、主介護者の介護の一部を手伝っていた。要介護者は、「病気はね、悪いだけじゃなくて、夫婦のきずな親子のきずなを確認した」と話されている。同様にケース No.3 も同居の子どもと別居の子どもが受診時に車を出すなどしていた。「疲れたら無理せずに横になって、買い物とか気晴らししてって。子どもたちも承知しているから」と話された。さらにケース No.6 では、退院直後から「娘と嫁と 1 週間ぐらい泊まり込みで（介護の手伝いを）やってもらいました」と話された。そして、引き続き別居の嫁から介護支援

の申し出があったものの、「(別居の)お嫁さんに言った。『あなたがこっちに泊まり込みされても気になるし』って」と支援を断っていたが、「しばらくして嫁がおかずとか宅急便で送ってくれて。あれいいですね。食べたい時に食べられるし。だから前もって(お金を)袋に入れて、うちのはそこから出してよって渡したの」と話され、時間の経過とともに主介護者以外の家族員からの支援を受け入れる方向に考え方が変化していった。

2) 友人・知人・専門職からの影響

サービスを利用しようと提案する前には、提案者はサービスに関する情報を得ていた。その手段には、友人・知人から介護の体験談を聞くことと、専門職にたずねることがあった。

ケース No.1 の主介護者は、「ご近所で(介護をしている人が)けっこういらっしゃるので、井戸端会議するといろんなことが聞けます。ヘルパーさんはこういうものなのよとか、『もー、うちのおばあちゃん勝手に断ってきてね。本人断ったらどうしようもないわよ』とかって」、ケース No.6 では「98(歳)のおばあちゃんを介護されてる方がね、『こういうふうに(訪問看護を依頼)しておく、夜中も安心よ』とおっしゃっていたからね。じゃあもうそれね、紹介してもらったんです」、ケース No.8 の要介護者は、「電話が来てね。申請しなさい」と話された。ケース No.9 の主介護者は「近くの3町会合同の集会在定期的にあって。介護保険がテーマの時があったんです。そのとき介護保険の存在を知ったんです」と話された。このようにして近

表3 サービスを利用するという決め手と合意に影響したエピソード

No	合意に至った決め手	合意に影響したこと
1	・別居している兄弟たちがヘルパーさんを入れろとか、血圧も見てもらえとか言うから。しょうがない。みんな心配しているんだよ	・(要介護者と主介護者に対して)子どもたちがそうやって(サービスを利用するように)言ってきたり、FAXを送ったりしてきている ・ご近所さんからサービス利用の体験談を聞いて、うまく使うためのヒントを得ているとともに、具体的な使い方はケアマネジャーに聞く
2	・また夫婦2人で、演奏会に行くために頑張る	・クラシックが夫婦ともに大好きなのだが、歩けないから演奏会にいけない ・お互いに友達との会合(趣味の会)にも出られないしね、だから歩けるようになってもらわないといけない
3	・最後まで連れ添うためには、サービスを使ったほうがいい ・要介護者にはボランティアとしてデイサービスに行くと言明し、納得してもらう	・子どもが受診時に車を出してくれたり、介護に疲れたら休んでいいと言ってくれたりしたことで、一人で頑張らなくてもいいと気が楽になった ・子どもが積極的に病院職員などにサービスの情報を聞いてきてくれた ・患者会の友達からもサービス利用の体験談などを見聞きできたことが良かった
4	・俺(息子)がいないときに何かあったら心配だから	・ケアマネジャーが勧めてくれたから
5	・介護は自分(嫁)がやらなくちゃと思っていたが、体力に限界を感じた	・夫が、介護保険制度が始まったので、使ってもいいと言ってくれた ・近所の人からもそんなに一生懸命やっていると倒れるから、サービスを使ったほうがいいと勧められたことが何度もあった
6	・若い人とは生活の時間があわない。2人の時間でゆっくりと過ごしたい	・退院直後は、娘と嫁が泊り込みで介護を手伝ってくれたが生活時間を合わせることに多少苦労した。嫁はおかずを宅急便で送ってくれた。いつ食べてもいいのでこんなふうに手伝ってもらう分にはいいと思った ・近所の人からサービス利用の体験談を聞き、その事業所を紹介してもらった
7	・主介護者の体調がよくない中での介護なので、無理をせず長く今の生活をするためにサービスを使ったほうがいい	・以前に母親の介護をした経験をいかして、地域包括支援センターや市役所にサービスに関する話を聞きに行った
8	・二人もちつもとたれつで、過ごしていきたいのと、趣味の会などに外出する機会を増やしたい	・趣味の会などの友人から今はサービスを利用することは恥じゃないから早く手続きをしてサービスを利用しなさいと電話などで何度も説得された ・子どもが受診時に車の運転してくれて介護を手伝ってくれたことはすごく助かった
9	・もともと主介護者の体が弱いからあまり負担にならないようにサービスを利用したほうがいい	・友達からは介護保険の申請をしておいたほうが良いといわれていたが特に申請などはしていなかった ・町内会の集会に出て介護保険の存在を知り、その事業者に話を聞きに行った
10	・大腸がんだったので、医療的なフォローと活動を増やしてくれるものが必要	・ケアマネジャーが勧めてくれたから

所の人的資源を活用して集められた情報は、サービス内容をつかむことに役立てられていた。

また、専門職にたずねたケース No.2 の主介護者は、「ただお歌を歌ったり、何か折り紙折ったり、そういうのだけじゃあね。ですからね、機械のある所なら違うんじゃないかって言って。で、ケアマネジャーさんがそういうところを見つけてくださった」と話された。また、ケース No.1 では、「どうやって使うかはケアマネさんに教わります」や、ケース No.7 でも地域包括支援センターや市役所に問い合わせをして情報を得ていた。さらに、ケース 4 の主介護者も、「私ら素人だから、わからない。経験してくると分かってくるじゃない。最初はそんなのわかりやしないから、ケアマネの押すものだったら信用してやるわけ」と話された。

V. 考察

1. 要介護者と主介護者間のサービス利用を決定する過程

本調査結果から、サービス利用を決定する過程は、要介護者の介護を継続することを見据えて、主介護者の健康への配慮と療養生活上の不便さを補えるサービスの有無を予測し、主介護者主導で進められていた。また、療養生活の予測は近所の友人・知人から情報を得ている場合が多く、さらに詳しい情報は市役所やケアマネジャーなどの専門の人から情報を得ていた。この流れは、Andersen の行動モデル (Andersen et al. 1973 ; 古谷野 1992 ; David et al. 1992 ; 武村ら 1995) と似ていた。Andersen の行動モデルは、保健サービスの利用に関する多様な要因を、年齢や配偶者の有無などの<素因>、世帯や地域の資源などの<利用促進要因>、ADL や利用希望などの<必要性>の 3 つに整理し、さらに<素因>が先行し、<利用促進要因>があり、最後に<必要性>が位置するというサービス利用に影響する機序を明示したモデルである。このモデルと本調査結果を比べると、主介護者も加えたサービス利用に向けた流れはモデルと同様であったが、主介護者の<必要性>と<利用促進要因>は要介護者のそれよりサービス利用に対する影響が大きかった。この理由としては、要介護者が主介

護者に「まかせている」と言っており、悪いようにはしないだろうという甘えと期待があると思われる。一方、主介護者も「私しかいない」「やってあげなきゃと思う」などと保護責任を感じており、情緒を重視し家族全体に配慮する文化規範を持っているからだと考えられる。

2. サービスを利用しようと思ったきっかけから提案まで

サービス利用を検討するきっかけは、主介護者の健康への影響と療養生活上の不便さが予測された時であった。これは、サービス利用と関連する要因の 1 つに指摘されている、自分たちではケアできないという自覚 (北ら 2002) を要介護者よりも主介護者のほうが早く認識するからと考えられる。また、主介護者のほうが近所の友人・知人を通してサービス利用に関する情報に触れている、ケース No.3・6・8 のように主介護者以外の家族員から介護を手伝ってもらった体験も影響していると考えられる。

さらに、本調査では友人・知人から介護体験談を聞きながら、介護支援専門員などの専門職に具体的な利用方法を聞いていた。このことから情報提供の仕方については、常に情報を持つことが重要である (掛本 2000) という指摘をふまえて、介護支援専門員や市役所などの公的な情報発信は、相談者の体調や療養生活上の不便さを引き出し、それを解決できる適切な事業者の情報を提供する必要がある。一方でしばしば指摘される、サービス利用の意思決定に専門職や事業者の意向が関連する (麻原ら 2003) ことについては、特にケース No.4 の主介護者のように、仕事を持っており、他のケースの主介護者のように、近所で行われている友人・知人の介護体験談に触れる機会が少ないことも 1 つの原因であると推測した。つまり、いわゆる口コミのような情報が全くない場合、専門職の意向が強く反映されてしまうと考えられる。そのため、仕事をもつ主介護者でも介護体験談という情報に触れやすくする目的で地域包括支援センターが中心となり、近所の井戸端会議を介護者会といった地域の組織として育成する必要もあると考える。このことは、家族という集

団が社会資源を利用するとともに、社会資源として貢献できるような看護介入が推奨される(荒川 2001)という家族看護の側面からも重要な課題であると考ええる。

3. サービスを利用するという合意とその合意に影響する要因

サービス利用を決定するという合意は、夫婦間では 2 人共通の目的であり、子どもや嫁間では家族による介護で不足する部分を補うという決め手があった。介護の発生による夫婦関係の変化は、支配-依存的関係と、相補的な関係が共存する(村松 2005)という報告がある。本調査の傾向として、夫婦間の関係は相補的な関係が強く、子どもや嫁の関係は支配-依存的関係ながらも、主介護者は、要介護者以外の家族員や近所の人・専門職からの情報を活用しながら、要介護者にサービス利用が必要であることを理解してもらえるように調整をしていると解釈した。よって、主介護者の続柄によって合意に至る手法が異なる可能性が示唆された。また、同居家族がいるとサービス利用は少なくなる(杉澤ら 2002)と、少なくなる(加治屋ら 2004)という結果があるが、ケース No.1・3・6 では別居の家族員から積極的なサービス利用の働きかけがあり、ケース No.3・5・8 では同居の家族員のサービスを利用に対する肯定的な考えがあった。そのため、親族の人数や同居・別居の別よりも、全体的な親族の介護に関する考えがサービス利用に影響すると考えられる。つまり、サービスの利用に向けた合意は、介護機能を追加した家庭内役割分担を再構築する過程とも言える。よって、家族看護で強調されている家族全体を文脈の中で捉えながら、再役割分担を支援する必要がある。

4. 今後の課題

今回の結果は、要介護者と主介護者が同居していることのみを条件としたため、介護期間が 3 年や 10 年というケースがあった。今後は、介護期間が短いケースについて、世帯別や介護度別、地域別で同様の調査を行い、サービスを利用することに関する家族の意見調整過程について検討してゆく必要がある。

VI. 結論

本研究は、要介護者と主介護者がサービスを利用することを決定する過程を明らかにすることを目的として、10 組の要介護者と主介護者にインタビューを行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 今回の調査では、サービス利用の提案の多くは、主介護者の健康への影響が出ることが予測された時と、療養生活上の不便さが予測された時に、主介護者からなされていた。そして、提案を受けた人の多くは、主介護者のために利用するという立場と主介護者に任せるという立場をとっていた。
2. サービスの利用決定に向けた合意は、夫婦共通の目的を達成するため、または家族による介護の不足を補う点に帰着されていた。
3. サービス利用の決定に影響する要因には、家族関係、近所の友人や知人からの情報、専門職からの情報があつた。家族看護においては、文脈をふまえた家庭内役割分担の再構築への支援や、サービス利用を主体的に決定するための一社会資源として、家族を育成することが必要であると考ええる。

謝辞

本研究を行うにあたり、訪問調査にご協力いただきました要介護者と主介護者の皆様に深く御礼申し上げます。また、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は、2006 年度北里大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆修正したものである。

文献

- Andersen RM, Newman JF, 1973, Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51, 95-124
- 荒川靖子(村田恵子ほか監訳), 2001, 家族看護学 理論・実践・研究, 医学書院, 21
- 麻原きよみ, 百瀬由美子, 2003, 介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題-訪問看護師の意識調査から-, 日本地域看護学会誌, 5(2), 90-94
- チェジョンヒョン, 村嶋幸代, 堀井とよみ他, 2004, 訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因, 日本公衆衛生雑誌, 49(9), 948-957
- David M. Bass, Wendy J Looman, Phyllis Ehrlich, 1992, Predicting the Volume of Health and Social Services : Integrating Cognitive Impairment into the Modified Andresen

- Framework, *The Gerontologist*, 32(1), 33-43
- Freedman MM, Bowden VR, Jones EG, 2003, *Family Nursing –Research, Theory, and Practice–*, 5th ed, 9-27, Prentice Hall
- Gilliss, C.L., 1993, *Family nursing Research, theory and practice, Readings in family nursing*, 34-42, Philadelphia, J. B. Lippincott
- 菱田一恵, 森仁美, 松山洋子他, 2004, 介護支援専門員の居宅介護サービス利用支援の現状と課題, *日本地域看護学会誌*, 6(2), 93-99
- 掛本知里, 2000, 高齢夫婦における在宅介護状況に影響する因子に関する検討, *東京女子医科大学看護学部紀要*, 3, 35-43
- 加治屋晴美, 鈴木みずえ, 金森雅夫, 2004, 都道府県別社会関連統計指標を用いた介護保険サービス利用選択要因に関する研究, *公衆衛生*, 68(8), 67-75
- 北素子, 水野智子, 小長谷百絵他, 2002, 医療的ケアを必要とする要介護高齢者を在宅介護する家族に対する支援のための基礎的研究－介護家族の学資源活用プロセス, 勇美記念財団在宅医療助成報告書
- 古谷野亘(柴田博編), 1992, *老人保健活動の展開*, 医学書院, 東京, 225-227
- 九津見雅美, 伊藤美樹子, 三上洋, 2004, 介護保健サービス決定における要介護者と家族の主体性に関連する要因の検討 利用者による属性の違い, *日本公衆衛生雑誌*, 51(7), 507-521
- 村松剛志, 2005, 介護関係の発生による夫婦関係の変化－夫婦間介護をめぐる語りの分析を通じて－, *保健医療社会学論集*, 16(1), 25-36
- 村田恵子, 荒川靖子, 津田紀子(監訳), 2001, *家族看護学 理論・実践・研究*, 医学書院, 東京, 5
- 杉澤秀博, 深谷太郎, 杉原陽子他, 2002, 介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因, *日本公衆衛生雑誌*, 49(5), 425-435
- 高橋甲枝, 井上範江, 児玉有子, 2006, 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素－介護する配偶者の内的心情を中心に, *日本看護科学会誌*, 26(3), 58-66
- 武村真治, 橋本廸生, 古谷野亘, 1995, 保健・医療・福祉サービス利用のモデルとしての Andersen の行動モデルに関する研究の動向と今後の課題, *老年社会科学*, 17(1), 57-65
- 渡邊久美, 住吉和子, 森本美智子他, 2004, 精神疾患としての痴呆患者を抱える家族への社会資源の導入に関する訪問看護師の認識, *日本在宅ケア学会誌*, 8(1/2), 58-64
- 財団法人厚生統計協会, 2009, *国民衛生の動向 2009 年*, 56(9), 75