

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

要介護高齢者とその家族の自立性の改善に対する意識

平成 27 年度

医療福祉学専攻 先進的ケア・ネットワーク開発研究分野・介護福祉学領域

氏名： 阿部紀男

要介護高齢者とその家族の自立性の改善に対する意識

阿部 紀男

要旨

本研究の目的は、要介護高齢者とその家族の自立性の改善に対する意識を明らかにすることである。自立性の改善を実践している事業所のサービスを利用し、自立性の改善をした要介護高齢者 161 名とその家族 73 名にアンケート調査を行った。その結果、85%が「元気になった」と評価し、改善の成果に 94.6%が「満足」、高齢者を自立させる介護は 74.3%が「肯定」との回答が得られた。さらに自立性の改善によって生活の回復がもたらされ、将来の生活に「家族旅行がしたい」など希望を抱いていた。これらから、要介護高齢者、家族は「要介護高齢者は再び自立性を改善できうる」という介護の捉え方をするようになり、自立性を改善させる介護に期待するようになっていた。これらの意識は自立性が改善した成果がもたらしたものと見える。要介護高齢者とその家族の自立性の改善に対する意識は、自立性の改善をする介護の必要性を裏付け、そういった介護サービスの必要性が示唆されたといえる。

キーワード 高齢者介護 自立性の改善 要介護高齢者の意識 家族の意識

Attitudes towards the Improvement of Independence among the Elderly in Need of Care and their Families

Norio ABE

Abstract

This study aimed to identify attitudes towards the improvement of independence among the elderly in need of care and their families. We conducted a questionnaire survey involving 161 elderly people in need of care who have regained some of their independence after using facility care services as well as their 73 families. As the results, 85% of the subjects responded that their independence has “improved”. Also, 95.9% of the subjects were “satisfied” with the outcome, and 74.3% of them had positive attitudes towards care aimed to improve the independence of the elderly. Furthermore, the elderly subjects have achieved better living conditions by improving their independence, and stated their wishes for their future, such as “I would like to make a family trip”. The results showed that the elderly in need of care and their families were convinced of “being able to improve their independence“, and started to expect the outcomes of such care. These attitudes can be said to be the result of the improved independence. The attitudes towards the improvement of independence among the elderly in need of care and their families revealed and suggested the importance of providing such care.

Key words: elderly care, improvement of independence, attitude of elderly in need of care and their families

| 目次 | 頁 |
|---------------|---|
| 第 1 章 研究背景 | 1 |
| I. 研究の背景 | 1 |
| 1. 介護保険と自立支援 | 1 |
| 1) 介護保険の変遷 | 1 |
| 2) 自立支援の動向 | 2 |
| 3) 自立支援の取りくみ | 2 |
| 4) 自立支援の混迷 | 3 |
| 5) 研究の動機と意義 | 4 |
| II. 先行研究 | 4 |
| III. 研究目的 | 5 |
| IV. 用語の操作的定義 | 6 |
| 1. 自立性の改善について | 6 |
| 2. 意識について | 6 |
| 第 2 章 研究方法 | 7 |
| 1. 研究対象者 | 7 |
| 2. 調査期間 | 7 |
| 3. 調査方法 | 7 |
| 4. 調査項目 | 7 |
| 5. 分析方法 | 8 |
| 6. 倫理上の配慮 | 8 |

| | |
|-----------------------------|----|
| 第 3 章 結果 | 9 |
| 1. 調査対象の概要 | 9 |
| 2. 要介護度の変化 | 10 |
| 3. 排便の場所の変化 | 11 |
| 4. 歩行の状態の変化 | 13 |
| 5. 本人及び、家族の意識 | 14 |
| 6. 自由記載 | 28 |
| 第 4 章 考察 | 34 |
| 1. 自立性の改善に対する評価について | 34 |
| 2. 自立性の改善に対する希望について | 35 |
| 3. 自立性の改善に対する価値観について | 35 |
| 4. 自立性の改善に対する期待について | 36 |
| 5. 要介護高齢者本人と家族にとって自立性の改善の意味 | 37 |
| 第 5 章 結語 | 39 |
| I. 結論 | 39 |
| II. 本研究の限界と課題 | 40 |
| 謝辞 | 41 |
| 文献 | 41 |
| 資料 | 43 |

第1章 研究背景

I. 研究の背景

1. 介護保険と自立支援

わが国の高齢者介護は高齢化や核家族化の伸展、医療の進歩に伴い高齢者の寿命が延び介護が長期化している。介護保険制度は「親の介護は家族で」という伝統的な日本の介護の形から、社会全体で分担して支える新たな仕組みとして2000年4月より導入されてから15年が経緯している。

介護保険の創設時のねらいは、介護保険法第一条に述べられており、主に次の4点がある。1点目は介護に対する社会的支援である。社会全体で支える仕組みを構築することにより介護について安心して生活できるとともに、家族等の介護者の負担軽減を図る。このことが介護の社会化と呼ばれている。2点目は利用者本位とサービスの統合化である。老人福祉と老人医療を再編成し、利用者の選択と希望を尊重して措置制度から契約軽度に変更する。3点目は社会保険方式の導入など、給付と負担の関係を明確にするるとともに、介護費用の財源について、将来にわたって安定的に確保するため、共同連帯の理念に基づき公平に保険料を負担する。4点目は要介護者の自立支援、要介護状態になっても、その有する能力に応じて、自らの意志に基づき自立した質の高い日常生活を送ることができるように支援する。

これら4つの中でも介護保険制度の中心理念は「自立支援」であり、「自立支援」は介護保険のキーワードとなる。

1) 介護保険の変遷

介護保険制度は、制定されたときから3年毎の見直し、5年毎の改定を予定されている。介護保険による要介護認定者数と給付費は、制度が導入された2000年4月で認定者数は約218万人、給付費は3.6兆円あったところが2013年では、認定者数は約564万人、給付費は9.4兆円になっており、要介護認定者は増加した。特に要支援、要介護の認定を受けた人が増えている⁴⁾。制度改定を2005年に行い、増え続ける保険給付を予防重視という政策で抑えようと介護予防をより強化したサービス内容を新設するなど大幅な改正がなされた。

社会保障審議会の介護保険制度の見直しに当たっての基本的な視点は、①この制度が将来にわたって安定的に存在し、機能し続けるものでなければならないという制度の持続可能性の視点、②高齢者が出来る限り健康で活動的な生活を送るために、明るく活力ある超高齢化社会の構築、③介護、年金、医療の機能分担の明確化、社会保障の総合化を引き続き進めていくことである。

介護保険制度の改正法案が2005年に成立し、2006年度から施行された。具体的には新しい予防給付が導入され、また施設給付の見直しにより施設入所者の食費、居住費の自己負担化などが決定された。施設利用者の自己負担は2005年10月から実施されている。その後、介護保険制度の定着とともに増大する介護報酬の問題や高齢者が地域でより自立した生活をさせるために2011年の見直しを受け2012年4月から新たな介護保険サービスが給付されている。この改定の主旨は、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活ができるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つを一体化して提供する方向で示されている。そして2015年には「団塊の世代」といわれる人たちが前期高齢者に到達し、近未来の2025年は団塊の世代が後期高齢者となり高齢化率は30.3%と予測されている。

医療費など社会保障費の急増、介護の問題など高齢社会のさらなる問題が懸念されるとして、2025年をめぐにした高齢者が住み慣れた地域で継続して生活ができるよう介護保険の基盤整備の政策が進められている。しかし自立支援をどのように具体的に実践するかの方向は示されていない。

2) 自立支援の動向

2014年の社会保障審議会の介護給付費分科会において成果報酬を含む介護の質の評価を行う方針が示された^{3) 4)}。介護保険は日本国民の40歳以上の人すべてが加入しなければならない強制加入保険である。保険者は各市町村、被保険者は65歳以上が第1号保険者、40歳～64歳が第2号被保険者である。介護サービスを利用するにあたっては、介護認定審査会により対象者が要支援または要介護状態の認定が行われ、その後認定結果に応じて、介護サービスが給付される。サービス提供事業所に支払われる介護報酬は要介護度ごとに設定されている。

介護保険の制度改正で介護予防をより強化しながらも軽度者の改善率は低く、予防効果を示していないのでは、介護保険の理念である自立支援が十分にはかかれていないのではと以前から議論されている。また介護報酬は要介護度が高いと報酬も高いため、仮に事業所が専門性の高い介護を提供して本人の自立性を改善し、要介護度を低くすると介護報酬は下がるという矛盾がある。

このような背景から2018年度の介護報酬改定では、「要介護度の改善」など自立性の改善を介護の質に反映させることが検討されている⁵⁾。

3) 自立支援の取り組み

現行においても事業所が高齢者の要介護度を改善した場合に「成功報酬」を支払う自治体、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるように取り組む自治体、また自立支援の実践を具体的に取り組む事業所が現れている。

実例として滋賀県は、高齢者の要介護度を改善し住み慣れた地域で自立した生活ができるように、県内に所在する通所介護、通所リハビリテーションおよび認知症対応型通所介護を行う事業所が高齢者の要介護度の改善に取り組み、一定の成果を上げた場合に、交付金を支給する事業を2012年度から2014年度の3年間実施している。個別機能訓練加算など選択的サービスを一定期間実施した事業所を県独自の算定式で評価する仕組みで、事業所は利用者の在宅での生活機能を意識したプログラムに取り組むなど自立性の改善に努力し、その効果を示している⁵⁾。

岡山市は、「岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区」として通所介護の介護サービスの質を評価し、積極的に利用者の状態像の維持・改善を図る事業所へインセンティブを与えることで岡山市全体の通所介護の質を向上させることを目的に財政支援をしている。具体的な事業内容及び先駆性を次のようにしている、「現行の制度では、介護度が重度化すればするほど介護報酬が上昇するスキームであり、介護度の改善に係る制度設計が不十分であった。そのため、要介護度を改善した場合の介護報酬を高く設定する等新たに介護度の改善に強いインセンティブを与える仕組みを創設する。要介護高齢者数の増加や要介護度の重度化を一層抑制し、給付費の伸びを適正化していくことが必要であるが、全国的にもこうした取り組みは行われていない⁶⁾。

東京都の品川区は「出来る限り住み慣れた我が家で暮らす」として、「総合的効果的サービスの提供」「制度の健全運営」などを挙げている。2013年度より、「要介護度改善ケア奨励事業」として介護保険施設の入所者の介護度が改善した場合に、施設に奨励金を交付する制度を導入し、約50人の要介護度の改善を達成している⁷⁾。埼玉県和光市は、医療介護総合確保推進法（2014年度）を介護保険事業計画に反映させるべく「和光市長寿あんしんプラン」として「よくなったら介護保険のサービスは卒業」「介護予防に努めてできるだけ要介護・要支援状態にならないようにする」として自治体の先進的取り組みを報告している。基本目標として、「地域包括ケアシステムの確立による介護保障と自立支援のさらなる発展を目指す」とし、基本方針として「介護予防・要介護度の重度化予防による自立支援の一層の推進」としている。実際に、要支援認定者の4割以上が介護保険を「卒業」し、全国平均で16.8%の要介護認定率を9.6%(2012年)という水準に保っている。行政職員、地域包括支援センター職員、ケアマネージャーなどの専門職が地域ケア会議を積極的に機能させている⁸⁾。

また全国老人福祉施設協議会は、科学的・理論的な専門性の高い介護により利用者の自立性とQOL向上を図る自立支援型介護を行う施設の養成に取り組んでいる。これは全国の特別養護老人ホームの職員が科学的・理論的介護の知識と理論を学び、ケアを実践するもので、介護学の構築と介護職の専門化に結びついている。現在約100施設(2014年)の「日中のおむつゼロ」の施設が存在しその成果を示している⁹⁾。滋賀県、岡山市、品川区、和光市の4つの都道府県、自治体および全国老人福祉施設協議会は、介護保険制度の中心理念である「自立支援」を具体的に取り組んでいることがわかる。

4) 自立支援の混迷

介護保険制度に見るように、高齢者はその尊厳を維持しながら、出来る限り要介護状態とならずに健康で活き活きと暮らし続けていけるよう、要介護状態となっても出来る限り悪化を防ぎ自立した生活を送ることができるよう支援することが急がれている。リハビリテーションの充実による要介護化への予防が重視されていることから、要介護者の自立性の改善は介護の目標となっている。

自立支援とは、尊厳を保持し、自らの意思にもとづき、自らの能力に応じて毎日の生活を営むことができるように援助することでもある。社会活動に参加し、趣味や生きがいをもって生活を楽しむことができるよう援助することである、つまり、その人らしく、いきいきと主体的に生きることを支えることであるとしている¹⁰⁾。自立性の改善について我が国の動向と自治体の取り組みをみると高齢者介護はその方向へ向いているかのようであるが実際はどうなのであろうか。

社会保障審議会の介護保険部会、介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する検討会によれば、介護支援専門員に対する自立の捉えかたとして「自立とは持てる能力を生かした生活」「自立とはたとえ人の手を借りようとも自らの意志で生活を組み立てること」「自立をADLで評価すべきではない」「自立は利用者目線で考え生活の良循環を作ること」などの意見がある¹¹⁾。また本人と家族は、要介護度が低くなり従来受けていたサービス量が減って不満に思う存在がある。福島県での要介護認定調査に関するアンケート資料には「更新前と身体は変わらないのに何故、介護度が低くなるのか」「他者と同じような状態なのに何故、自身は要介護度が低いのか」などの意見が見られ、介護度が改善することを良いと思わないように見うけられる¹²⁾。

高齢者ケアの現場では、「歩けるようになって転んだら介護がよけいに大変になる」と

家族が要介護高齢者本人の自立性の改善への否定的態度も耳にすることがよくある。このような本人や家族の自立性の改善を拒否、否定する考えは、介護支援専門員、サービス関係者にそのまま受け入れられ、「家族の希望」「利用者本位」と称して自立性の改善を諦め、お世話型のサービスとなっていく。

このように現状は自立性の改善に消極的な本人、家族、そしてその意向を受けて、高齢者をおむつのまま、歩けないままにしているケア提供側の存在がある。研究者は長らく特別養護老人ホーム、デイサービス等で高齢者ケアの実務に携わってきた立場から既存の入所施設や通所施設をみてきた。一般に特別養護老人ホームでは、60%~70%の利用者がおむつを当てられ、そのような施設での介護は排泄についておむつ交換がくり返され、デイサービスでも歩くという介護はほとんどない。

5) 研究の動機と意義

介護保険法では「国民は・・・要介護状態となった場合においても・・・その有する能力の維持向上に努めるものとする」(介護保険 第四条)と国民の努力が強調されている¹⁾。

池田は、自立支援が進展しない課題の1つに利用者側の意識があるとし、介護保険制度の「自立支援」がどのようなことか理解され難く、その結果「自立支援」への「期待」が生じないため、自立性を改善させないことへの不満もなく批判もせず、現状を許していると意味することを述べている¹³⁾。また竹内は、すべての人は、本来的に「よりよい生活」を望んでいるとし、このことが本人、家族の力によって達成できないときに、社会的援助のニーズが生じてくる。この援助には2つ要素が関与してくる。1つは、援助の提供者と利用者の「期待」である。「期待」は援助を提供したり、受けたりするときの「目的」でもあり「結果(成果)」でもある。もう1つは、援助はつねに提供者と利用者の「共同作業」であるという事実であると述べている¹⁴⁾。

これらから、自立性の改善には本人、家族とケア提供側の協力が求められる。言いかえると本人、家族、そしてケア提供側が、自立性の改善の方向へ意欲的になるなど「共同作業」が求められると考えた。

本研究は、自立支援を自立性の改善という視点とし、自立支援を取り巻く要介護高齢者本人と家族、ケア提供側の混沌とした状況において自立性の改善を進めるにあたり、本人と家族の自立性の改善を拒否、否定する考えの要因はどのようなものか、実際に自立性の改善を体験した本人と家族に限定をして調査することにより自立性の改善に対して本人と家族がどのように意識しているかの示唆をえられると考え、そのことが、高齢者の自立性を改善する介護の一助となると考えた。

II. 先行研究

本研究を行うにあたり、自立性の改善を要介護者高齢者と家族がどのように意識しているかに関する先行研究を整理した。要介護高齢者本人と家族に対する事業所等サービス提供側の顧客満足度調査は多く存在したが、その内容は施設設備、食事の内容、苦情・要望への対応などで完結し、自立性の改善に関するものは見当たらなかった。また医療機関等で、褥瘡、麻痺など部分的な状態の改善の取り組みの報告、回復期のリハビリテーションによるADLの改善等の研究は見られたが、改善したことを本人と家族がどのように意識しているかの記述は見当たらなかった。

本人と家族の意識に関連して、参考となる先行研究をみた。福田は、高齢者は自身を社会的弱者としてとらえているとしている¹⁸⁾。そして横山は、高齢者は「自身は考え方が古く、ひっそりという方がよい」という心理が働いているとしている¹⁹⁾。またある生命保険会社の介護者に関する調査では、介護は突然発生し、介護にあたり働き方、住まいを変更するようになり、費用は介護度に比例し、精神的負担を実感している一方、本人の笑顔・会話の改善が毎日の励みになるとしている²⁰⁾。このことから要介護高齢者本人と家族の心理的葛藤が伺える。また中越らは要介護高齢者のADL自立度の低下と家族の介護負担感に有意差が認められたとした¹⁶⁾。安田らは家族の介護負担感を軽減させるためには、要介護者のADL能力を向上させるためのリハビリテーションが重要であると述べている¹⁷⁾。このことからADLの改善は介護負担感を軽減させると考えられる。

自立性の改善と要介護高齢者本人、家族、サービス提供側に関する研究で、伊豆田は特別養護老人ホームの入居者の意向を調査したところ、半数以上が元気になって家に帰りたく希望しながら、家族に迷惑（「健康」「介護負担」「ADL」）などという理由で現状のまま入所を受け入れているに対し、家族の在宅復帰の意向は、本人の要介護度・ADLとそれほど関係していなく、個々のケースの課題を支援することで解決する可能性がある述べている²¹⁾。

さらに、小平は介護者家族・サービス事業者が一体となって認知症状を改善する「認知症改善事業・あんしん生活実践塾」の報告において、要介護高齢者本人の認知症状が改善したにもかかわらず家族の評価は低く、改善は一時的なものでないのかという家族の大きな不安があるのではないかとしている²²⁾。これらのことから自立性の改善には、本人と家族それぞれの心理、本人と家族の関係などADLとは別な心理的な課題が伺える。

小平らは特別養護老人ホームの介護の質に関する研究において、入居者のADLレベルは施設によって差があり、おむつ装着率はケアの質を示す指標となりえたとしている²³⁾。また小谷らは特別養護老人ホームの長期入居者で、過去に排泄が改善した入居者は平均年齢が高いにも関わらず重度化していなく、入居者の能力を最大限に生かす援助の必要性を述べている²⁴⁾。さらに嵯峨井は在宅介護の継続を困難にしている主な要因には、ADLの特に排泄があると述べている²⁵⁾。これらから「排泄」が自立性の改善に関与すると考えられる。

さらに、後藤は要介護高齢者の自立に対する思いと介護職の自立支援への考え方に関する研究において、要介護高齢者の自立の可能性があるとされたADLは歩行であるとしている。そして家族は要介護高齢者本人が歩行できることが一番の自立と考えていて、在宅における要介護高齢者はADLの自立に対し今より少しでも歩けるようになりたいと思っているとしている。また介護職は要介護高齢者が自立するなら自立を実現させる介護をしたいと思っているとしている²⁶⁾。このことから「歩行」が自立性の改善に関与すると考えられる。

これらの先行研究により自立性の改善の実践において排泄と歩行のADLが関連していること、本人の在宅復帰と関連があること、家族の介護負担に関連があることがわかった。しかし自立性の改善に対する要介護高齢者とその家族の意識は明らかになっていない。

III. 研究目的

本研究の目的は、自立性の改善に対する要介護高齢者本人と家族の意識（評価、希望、価値観、期待）を明らかにすることである。

IV. 用語の操作的定義

1. 自立性の改善について

WHO(世界保健機関)では、身体的に病気がないだけでなく、精神的かつ社会的に良好な状態を「健康」と定義している。これは、人間は身体、精神、社会の3つの要素から成り立っている事実に基づいている。

したがって自立に関しても、身体的自立、精神的自立と社会的自立の3つに分かれ、さらに障害児、障害者、それから高齢者という3つの分類に対し、自立というものの課題がそれぞれ違ってくる。竹内は高齢者の場合は、長期にわたって身体、精神、社会的自立を送った人が、身体的な自立を失っていき、そこから家族の介護負担が生まれている。高齢者の場合はADL(日常動作)をもう1回自立できるように戻して、生活を整えていけばよいと述べている¹⁵⁾。

このことから本研究での「自立性の改善」とは「身体的自立」いわゆる「要介護高齢者の日常生活動作(ADL)」が改善したことと定義する。自立性の改善においてははじめからすべてのADLを対象にするよりも、在宅生活において心理的にも物理的にも介護負担の多い「排泄(排便の場所)」を自立性の改善の視点とする。

また介護において歩行はADLの基礎となる、排便という日常生活動作の自立は、衣服操作、水を流すなどの一連の「トイレ動作」と「トイレの場所まで移動」が必要である、このように日常生活はすべて歩くということとつながっている。このことから「歩行(歩行の状態)」を自立性の改善の視点とする。

2. 意識について

本研究の意識とは、自立性を改善させる介護を利用して、要介護高齢者がより通常のトイレで排便でき、より自立した歩行ができるようになったことに対する要介護高齢者とその家族の評価・希望・価値観・期待のことである。

第2章 研究方法

1. 研究対象者 高齢者ケア関係の学会等で利用者のADL等の「改善」に取り組んだ事例を発表している施設、居宅介護支援事業所等で実際に自立性の改善をした要介護高齢者とその家族を対象とした。
要介護高齢者の①介護度が改善した②排便の場所が改善した③歩行の状態が改善した の3点のいずれかに当てはまる方とする。

2. 調査期間 平成27年7月15日～8月31日

3. 調査方法 要介護高齢者の自立性を改善させた施設に電話、電子メールで問い合わせ、自立性が改善した人の人数を確認して質問紙を郵送した。担当者を介して、要介護高齢者と家族への質問紙調査を実施した。特別養護老人ホーム3か所 老人保健施設2か所 有料老人ホーム2か所 通所介護3か所 通所リハビリ1か所 居宅支援事業所3か所 に依頼した。
質問紙を400件配布したところ回答は246件(61.5%)得られ、うち自立性の改善の条件を満たしていない回答と質問紙に多く空欄のあった回答の12件を除く234件(58.5%)を用いた。

4. 調査項目

- ①属性(要介護度、性別、年齢、同居の有無、同居期間、介護期間)
- ②要介護度・排便の場所・歩行の状態
- ③自立に対する意識

下記の質問項目が要介護高齢者本人と家族の自立に対する意識(期待、希望、価値観、評価)についてであり、1 強く満足 2 やや満足 3 どちらとも言えない 4 やや不満 5 強く不満 の5件法である。

自立性の改善の評価について

「介護サービスの利用を始めた時と比べて全体に元気にかわったと思うか」

「元気に変わった人は満足か」

将来の希望について

「良くなった状態が継続することを望むか」

「自宅・その他に住み続けることを望むか」

「施設等から自宅等へ戻ることを望むか」

「再び低下したら再自立を望むか」

高齢者を再び自立させる介護の価値観について
「高齢者を再び自立させる介護をどのように思ったか」
「高齢者を再び自立させる介護をやめてほしいと思ったか」
「たとえ達成できなくても自立に向かう努力は良いことか」
「自立支援に多少の費用は必要と思うか」
「自立して再び社会交流をすることをどう思うか」

高齢者を再び自立させる介護への期待について
「高齢者を再び自立させる介護を提案されて実現可能と思ったか」
「改善、達成した状態をずっと継続できると思ったか」

5. 分析方法

単純集計にて全体の傾向を分析し、要介護高齢者本人と家族の意識を検討するために、クロス集計後 χ^2 検定を行い、関連性を検討した。統計処理には、統計ソフト IBM SPSS Statistics ver.21 を用いた。有意差検定、相関は、有意水準 5%未満とした。

6. 倫理上の配慮

国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。

承認番号 (15-Ig-33)

対象者に目的・方法・協力の任意性・個人情報の保護などを文章で説明し同意を得た。研究への参加は、自由意志であること、一旦同意された場合でも途中で参加辞退できること、匿名性を保持できるように記号化し研究目的以外には使用しないこと、終了後はデータを破棄すること、結果の公表について説明した。

第3章 結果

1. 調査対象の概要

1) 基本属性

在宅・本人の性別は男性 40 人(39.2%) 女性 62 人(60.8%)、年齢は最大 97 歳、最少 47 歳、平均は 80.3 歳であった。在宅・家族の性別は男性 22 人(36.1%) 女性 39 人(63.9%)、年齢は最大 82 歳、最少 39 歳、平均は 65.0 歳であった。施設・本人の性別は男性 12 人(20.3%) 女性 47 人(79.7%)、年齢は最大 97 歳、最少 71 歳、平均は 87.4 歳であった。施設・家族の性別は男性 3 人(25.0%) 女性 9 人(75.0%)、年齢は最大 83 歳、最少 48 歳、平均は 69.4 歳であった(表Ⅲ-1)。

表Ⅲ-1 対象 4 群の属性

| | | 性別 | | | 平均年齢±標準偏差 (最小 最大) |
|----|----------|------|------|-------|----------------------|
| | | 男性 | 女性 | | |
| 在宅 | 本人 度数(人) | 40 | 62 | 102 | 80.3±8.8歳 |
| | % | 39.2 | 60.8 | 43.6 | (47-97) |
| | 家族 度数(人) | 22 | 39 | 61 | 65.0±9.8歳 |
| | % | 36.1 | 63.9 | 26.1 | (39-82) |
| 施設 | 本人 度数(人) | 12 | 47 | 59 | 87.4±5.4歳 |
| | % | 20.3 | 79.7 | 25.2 | (71-97) |
| | 家族 度数(人) | 3 | 9 | 12 | 69.4±11.6歳 |
| | % | 25.0 | 75.0 | 5.1 | (48-83) |
| 合計 | 度数(人) | 77 | 157 | 234 | 平均 77.6±12.0歳 |
| | % | 33.0 | 77.0 | 100.0 | (39-97) |

本人と家族との関係(続柄)

本人と家族との関係は在宅で、妻 17 人(27.9%)が最も多く、次いで娘 15 人(24.6%)、息子 13 人であった。施設では妻と娘 3 人(25%)最も多く、次いで嫁と夫 2 人が共に(16.7%)であった(表Ⅲ-2)。

表Ⅲ-2 本人と家族との関係(続柄)

| | | 本人と家族の続柄 | | | | | | | 合計 | |
|----|-------|----------|-----|------|-----|------|------|------|-----|-------|
| | | 嫁 | 義姉 | 妻 | 姉妹 | 息子 | 夫 | 娘 | | 姪 |
| 在宅 | 度数(人) | 4 | 0 | 17 | 3 | 13 | 9 | 15 | 0 | 61 |
| | % | 6.6 | 0.0 | 27.9 | 4.9 | 21.3 | 14.8 | 24.6 | 0.0 | 100.0 |
| 施設 | 度数(人) | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 12 |
| | % | 16.7 | 8.3 | 25.0 | 0.0 | 0.0 | 16.7 | 25.0 | 8.3 | 100.0 |
| 合計 | 度数(人) | 6 | 1 | 20 | 3 | 13 | 11 | 18 | 1 | 73 |
| | % | 8.2 | 1.4 | 27.4 | 4.0 | 17.8 | 15.1 | 24.7 | 1.4 | 100.0 |

同居期間と被介護期間

本人と家族の同居期間は最少 0.0 ヶ月、最大 972.0 ヶ月、平均は 288.4 ヶ月であった。本人が介護されていた期間は最少 0.0 ヶ月、最大 318.0 ヶ月、平均は 36.5 ヶ月であった尚、無回答 2 人を除いたので度数は 232 人である(表Ⅲ-3)。

表Ⅲ-3 同居期間と被介護期間

| | 度数(人) | 最小値(ヶ月) | 最大値(ヶ月) | 平均値(ヶ月) | 標準偏差 |
|----------|-------|---------|---------|---------|------|
| 同居期間累計月 | 232 | 0 | 972 | 288 | 302 |
| 被介護期間累計月 | 232 | 0 | 318 | 37 | 39 |

2. 要介護度の変化

1) 要介護 5 から要支援 2 に改善した人は 2 名 (7.7%)、要介護 4 から要支援 1 に改善した人は 2 名 (4.7%)、改善の割合が高かったのは要支援 2 から要支援 1 で 32 名 (82.1%)、次いで要介護 1 から要支援 2 で 25 名 (73.5%) であった(表Ⅲ-4)。

表Ⅲ-4 要介護度の変化

| | | 調査時の要介護度 | | | | | | | | 合計 | |
|----------------|------|----------|------|------|-------|------|-------|------|------|------|-------|
| | | 非該当 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | | |
| 調査時以前の 要介護度 | 非該当 | 度数(人) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | % | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 要支援1 | 要支援1 | 度数(人) | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | | % | 66.7 | 33.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 要支援2 | 要支援2 | 度数(人) | 2 | 32 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 39 |
| | | % | 5.1 | 82.1 | 2.6 | 2.6 | 5.1 | 2.6 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 要介護1 | 要介護1 | 度数(人) | 0 | 1 | 25 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 34 |
| | | % | 0.0 | 2.9 | 73.5 | 20.6 | 2.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 要介護2 | 要介護2 | 度数(人) | 0 | 1 | 7 | 25 | 10 | 1 | 0 | 0 | 44 |
| | | % | 0.0 | 2.3 | 15.9 | 56.8 | 22.7 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 要介護3 | 要介護3 | 度数(人) | 0 | 1 | 1 | 4 | 11 | 21 | 1 | 0 | 39 |
| | | % | 0.0 | 2.6 | 2.6 | 10.3 | 28.2 | 53.8 | 2.6 | 0.0 | 100.0 |
| 要介護4 | 要介護4 | 度数(人) | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 15 | 21 | 0 | 43 |
| | | % | 0.0 | 4.7 | 4.7 | 4.7 | 2.3 | 34.9 | 48.8 | 0.0 | 100.0 |
| 要介護5 | 要介護5 | 度数(人) | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 7 | 14 | 26 |
| | | % | 0.0 | 0.0 | 7.7 | 0.0 | 3.8 | 7.7 | 26.9 | 53.8 | 100.0 |
| 申請中 | 申請中 | 度数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | % | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| 合計 | 合計 | 度数(人) | 6 | 39 | 39 | 39 | 28 | 40 | 29 | 14 | 234 |
| | | % | 2.6 | 16.7 | 16.7 | 16.7 | 12.0 | 17.1 | 12.4 | 6.0 | 100.0 |

2) 調査時以前と、調査時での要介護度の変化 3 分類 (クロス集計)

要介護度の変化を 3 分類 (改善は要介護度が軽度化、変化なしは変化なし、低下は要介護度が重度化したことを表す) した。改善 149 人 (63.7%)、変化なし 76 人 (32.5%)、低下 6 人 (2.6%) であった。(表 III-5)。

表 III-5 要介護度の変化 3 分類

| 要介護度の変化3分類 | 度数(人) | % |
|------------|-------|-------|
| 改善 | 149 | 63.7 |
| 変化なし | 76 | 32.5 |
| 低下 | 6 | 2.6 |
| 無回答 | 3 | 1.3 |
| 合計 | 234 | 100.0 |

3. 排便の場所の変化

1) 調査時以前と調査時の排便の場所の変化 (クロス集計)

調査時以前の排便の場所がベッド上、41 人 (85.4%)、ポータブルトイレ、46 人 (85.2%)、その他、(66.7%)は、調査時では場所がトイレであった。(表 III-6)

表 III-6 調査時以前と調査時の排便の場所の変化

| | | 調査時の排便の場所 | | | | 合計 | |
|-----------------|-------|-----------|--------------|------|-----|------|-------|
| | | トイレ | ポータブル トイレ | ベッド上 | その他 | | |
| 調査時以前の 排便の場所 | トイレ | 度数(人) | 129 | 0 | 0 | 0 | 129 |
| | | % | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | ポータブル | 度数(人) | 46 | 8 | 0 | 0 | 54 |
| | トイレ | % | 85.2 | 14.8 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | ベッド上 | 度数(人) | 41 | 6 | 1 | 0 | 48 |
| | | % | 85.4 | 12.5 | 2.1 | 0.0 | 100.0 |
| | その他 | 度数(人) | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | | % | 66.7 | 0.0 | 0.0 | 33.3 | 100.0 |
| | 合計 | 度数(人) | 218 | 14 | 1 | 1 | 234 |
| | | % | 93.2 | 6.0 | 0.4 | 0.4 | 100.0 |

2) 排便の場所の変化 3 分類

排便の場所の変化を 3 分類（改善は場所がよりトイレへ、変化なしは変化なし、低下は場所がよりベッド上へを表す）した。変化は、改善 97 人（41.5%）、変化なし 137 人（58.5%）、低下は 0 人（0.00%）であった（表Ⅲ-7）。

表Ⅲ-7 排便の場所の変化 3 分類

| 排便の場所の変化3分類 | 度数(人) | % |
|-------------|-------|-------|
| 改善 | 97 | 63.7 |
| 変化なし | 137 | 32.5 |
| 低下 | 0 | 2.6 |
| 合計 | 234 | 100.0 |

4. 歩行の状態の変化

1) 調査時以前の歩行の状態と調査時の歩行の状態の変化（クロス集計）

寝たきりから自立 4 人（16.7%）、改善の割合が高かったのは、見守りから自立で 36 人（78.3%）、次いで車椅子併用から自立で 19 人（44.2%）であった（表Ⅲ-8）。

表Ⅲ-8 調査時以前と調査時の歩行の状態の変化

| | | 調査時の歩行の状態 | | | | 合計 | |
|-----------------|-------|-----------|------|-------|------|-------|----|
| | | 自立 | 見守り | 車いす併用 | 車いす | | |
| 自立 | 度数(人) | 79 | 0 | 0 | 0 | 79 | |
| | % | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 | |
| 見守り | 度数(人) | 36 | 8 | 1 | 1 | 46 | |
| | % | 78.3 | 17.4 | 2.2 | 2.2 | 100.0 | |
| 調査時以前の 歩行の状態 | 車いす併用 | 度数(人) | 19 | 18 | 6 | 0 | 43 |
| | % | 44.2 | 41.9 | 14.0 | 0.0 | 100.0 | |
| 車いす | 度数(人) | 8 | 22 | 9 | 3 | 42 | |
| | % | 19.0 | 52.4 | 21.4 | 7.1 | 100.0 | |
| 寝たきり | 度数(人) | 4 | 8 | 7 | 5 | 24 | |
| | % | 16.7 | 33.3 | 29.2 | 20.8 | 100.0 | |
| 合計 | 度数(人) | 146 | 56 | 23 | 9 | 234 | |
| | % | 62.4 | 23.9 | 9.8 | 3.8 | 100.0 | |

2) 歩行の状態の変化3分類

歩行の状態の変化を3分類（改善は状態がより自立へ、変化なしは変化なし、低下は状態がより寝たきりへを表す）した。変化は、改善138人(59.0%)、変化なし94人(40.2%)、低下2人(0.9%)であった(表Ⅲ-9)。

表Ⅲ-9 歩行の状態の変化3分類

| 歩行の状態の変化3分類 | 度数(人) | % |
|-------------|-------|-------|
| 改善 | 138 | 59.0 |
| 変化なし | 94 | 40.2 |
| 低下 | 2 | 0.9 |
| 合計 | 234 | 100.0 |

5. 本人及び家族の意識

本人、家族の自立性の改善に対する意識と各質問項目との関連を検証した（クロス集計後 χ^2 検定）。自立性の改善に対する問い 14 項目中、有意な関連が認められた項目は、自立性の改善をさせる介護の提案、自立性の改善をさせる介護への費用負担の必要性、施設の本人の退所希望の 3 項目であった。

自立性の改善に対する意識を「評価」、「希望」、「価値観」、「期待」にわけそれぞれ検証をする。

1) 自立性の改善に対する評価

(1) 介護サービスの利用を始めた時と比べて元気に「変わった」と思うか

「とても元気になったと思う」本人 68 人 (42.2%)、家族 23 人 (31.5%)、合計 91 人 (38.9%) であった。「やや元気になったと思う」本人 72 人 (44.7%)、家族 36 人 (49.3%)、合計 108 人 (46.2%) であった。「どちらとも言えない」本人 20 人 (12.4%)、家族 12 人 (16.4%)、合計 32 人 (13.7%) であった。「やや悪くなった」本人 1 人 (0.6%) 家族 2 人 (2.7%)、合計 3 人 (1.3%) であった。「とても悪くなった」本人、家族 0 人 (0.0%) であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった (表 III-10)。

表 III-10 介護サービスの利用を始めた時と比べて全体に「変わった」と思うか

| | | サービスを利用し始めた時と比べて全体に変わったと思いますか | | | | | 合計 |
|----|--------|-------------------------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------|
| | | とても元気に なった | やや元気に なった | どちらとも言 えない | やや悪く なった | とても悪く なった | |
| 本人 | 度数(人) | 68 | 72 | 20 | 1 | 0 | 161 |
| | % | 42.2 | 44.7 | 12.4 | 0.6 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.6 | -.7 | -.8 | -1.3 | 0.0 | |
| 家族 | 度数(人) | 23 | 36 | 12 | 2 | 0 | 73 |
| | % | 31.5 | 49.3 | 16.4 | 2.7 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.6 | .7 | .8 | 1.3 | 0.0 | |
| 合計 | 度数(人) | 91 | 108 | 32 | 3 | 0 | 234 |
| | % | 38.9 | 46.2 | 13.7 | 1.3 | 0.0 | 100.0 |

$$\chi^2(3)=4.067, p=.254$$

(2) 介護サービスの利用を始めた時と比べて「とても元気になった」「やや元気になった」人で、「元気」になった事実をどう思うか。

(質問1で「とても元気になった」「やや元気になった」人が回答しているため n=203)

「とても満足」本人 63 人(44.1%)、家族 33 人(55.0%)合計 96 人(47.3%)であった。

「やや満足」本人 71 人(49.7%)、家族 25 人(41.7%)合計 96 人(47.3%)であった。

「どちらとも言えない」本人 9 人(6.3%)、家族 2 人(3.3%)、合計 11 人 (5.4%) であった。「やや不満」本人 0 人(0.0%)、家族 0 人(0.0%)であった。「とても不満」本人 0 人(0.0%)、家族 0 人(0.0%)であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-11)。

表Ⅲ-11 「とても元気になった」「やや元気になった」の方で、「元気」になった事実をどう思うか。

| | | とても元気、やや元気になった方で元気になった事実をどう思いますか | | | | | 合計 |
|----|--------|----------------------------------|------|-----|------|-------|-------|
| | | どちらとも言 | | | | | |
| | | 強く満足 | やや満足 | えない | やや不満 | とても不満 | |
| 本人 | 度数(人) | 63 | 71 | 9 | 0 | 0 | 143 |
| | % | 44.1 | 49.7 | 6.3 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.4 | 1.0 | .9 | .0 | .0 | |
| 家族 | 度数(人) | 33 | 25 | 2 | 0 | 0 | 60 |
| | % | 55.0 | 41.7 | 3.3 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.4 | -1.0 | -.9 | .0 | .0 | |
| 合計 | 度数(人) | 96 | 96 | 11 | 0 | 0 | 203 |
| | % | 47.3 | 47.3 | 5.4 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |

$$\chi^2(2)=2.324, p=.313$$

2) 自立性の改善に対する希望

(1) 現在の改善した「現在の状態」がこのまま継続することを望むか。

「強く望む」本人 113 人 (70.2%)、家族 54 人 (74.0%)、合計 167 人 (71.4%) であった。

「やや望む」本人 35 人 (21.7%)、家族 14 人 (19.2%) 合計 49 人 (20.9%) であった。

「どちらとも言えない」本人 12 人 (7.5%)、家族 5 人 (6.8%)、合計 17 人 (7.3%) であった。「あまり望まない」本人 1 人 (0.6%)、家族 0 人、合計 1 人 (0.4%) であった。「まったく望まない」本人、家族 0 人 (0.0%) であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった (表 III-12)。

表 III-12 「現在の状態」がこのまま継続することを望みますか

| | | 現在の状態がこのまま継続することを望みますか | | | | | 合計 |
|----|--------|------------------------|------|-----------|--------|--------|-------|
| | | 強く望む | やや望む | どちらとも言えない | やや望まない | 強く望まない | |
| 本人 | 度数(人) | 113 | 35 | 12 | 1 | 0 | 161 |
| | % | 70.2 | 21.7 | 7.5 | 0.6 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -.6 | .4 | .2 | .7 | .0 | |
| 家族 | 度数(人) | 54 | 14 | 5 | 0 | 0 | 73 |
| | % | 74.0 | 19.2 | 6.8 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | .6 | -.4 | -.2 | -.7 | .0 | |
| 合計 | 度数(人) | 167 | 49 | 17 | 1 | 0 | 234 |
| | % | 71.4 | 20.9 | 7.3 | 0.4 | 0.0 | 100.0 |

$\chi^2(3) = .737, p = .865$

(2) 自宅(その他の居住する場所)に住み続けることを望みますか。
(在宅のみの問い、施設 71 人 30.3%を除外し n=163)

「強く望む」本人 62 人(60.8%)、家族 25 人(41.0%)合計 87 人(53.4%)であった。
「やや望む」本人 33 人(32.4%)、家族 29 人(47.5%)合計 62 人(38.0%)であった。
「どちらとも言えない」本人 5 人(4.9%)、家族 5 人(8.2%)、合計 10 人(6.1%)であった。「やや望まない」本人、家族 0 人(0.0%)であった。「強く望まない」本人 2 人(2.0%)、家族 2 人(3.3%)、合計 4 人(2.5%)であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-13)。

表Ⅲ-13 自宅(その他の居住する場所)に住み続けることを望むか。

| | | 自宅等に住み続けることを望みますか | | | | | 合計 |
|----|--------|-------------------|------|-----------|--------|--------|-------|
| | | 強く望む | やや望む | どちらとも言えない | やや望まない | 強く望まない | |
| 本人 | 度数(人) | 62 | 33 | 5 | 0 | 2 | 102 |
| | % | 60.8 | 32.4 | 4.9 | 0.0 | 2.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 2.5 | -1.9 | -.8 | .0 | -.5 | |
| 家族 | 度数(人) | 25 | 29 | 5 | 0 | 2 | 61 |
| | % | 41.0 | 47.5 | 8.2 | 0.0 | 3.3 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -2.5 | 1.9 | .8 | .0 | .5 | |
| 合計 | 度数(人) | 87 | 62 | 10 | 0 | 4 | 163 |
| | % | 53.4 | 38.0 | 6.1 | 0.0 | 2.5 | 100.0 |

$$\chi^2(3)=6.065, p=.109$$

(3) 自宅(その他の居住する場所)に戻ることを望むか。
 (施設のみ問い、在宅 163 人 69.7%を除外し n=71)

「強く望む」本人 15 人(25.4%)、家族 1 人(8.3%)、合計 16 人(22.5%)であった。
 「やや望む」本人 19 人(32.2%)、家族 1 人(8.3%)、合計 20 人(28.5%)であった。
 「どちらとも言えない」本人 11 人(18.6%)、家族 3 人(25.0%)、合計 14 人(19.7%)であった。
 「やや望まない」本人 8 人(13.6%)、家族 3 人(25.0%)、合計 11 人(15.5%)であった。
 「強く望まない」本人 6 人(10.2%)、家族 4 人(33.3%)、合計 10 人(14.1%)であった。
 クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-14)。

表Ⅲ-14 自宅(その他の住まい)に戻ることを望むか。

| | | 自宅等へ戻ることを望みますか | | | | | 合計 |
|----|--------|----------------|------|-----------|--------|--------|-------|
| | | 強く望む | やや望む | どちらとも言えない | やや望まない | 強く望まない | |
| 本人 | 度数(人) | 15 | 19 | 11 | 8 | 6 | 59 |
| | % | 25.4 | 32.2 | 18.6 | 13.6 | 10.2 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.3 | 1.7 | -.5 | -1.0 | -2.1 | |
| 家族 | 度数(人) | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 12 |
| | % | 8.3 | 8.3 | 25.0 | 25.0 | 33.3 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.3 | -1.7 | .5 | 1.0 | 2.1 | |
| 合計 | 度数(人) | 16 | 20 | 14 | 11 | 10 | 71 |
| | % | 22.5 | 28.2 | 19.7 | 15.5 | 14.1 | 100.0 |

$\chi^2(4)=8.155, p=.086$

(4) 本人・家族の同居をしていたかの有無と質問との関連性を調べるために、自宅等への退所希望についてクロス集計後 χ^2 検定を行った。(施設のみ問い、在宅 163 人 69.7% を除外し n=本人 59・家族 12) 結果、同居していた本人は「やや望まない」27.8%、「強く望まない」27.8%、に有意に多い関連が認められた。(表Ⅲ-15・16)。

表Ⅲ-15 施設・本人の同居の有無と質問との関連性

| | | 自宅等へ戻ることを望みますか | | | | | 合計 | |
|----|-------------------|----------------|------|-----------|--------|--------|------|-------|
| | | 強く望む | やや望む | どちらとも言えない | やや望まない | 強く望まない | | |
| 本人 | 同居の有無 <u>していた</u> | 度数(人) | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 18 |
| | | % | 11.1 | 16.7 | 16.7 | 27.8 | 27.8 | |
| | | 調整済み残差 | -1.7 | -1.7 | -.3 | 2.1 | 3.0 | |
| | <u>していなかった</u> | 度数(人) | 13 | 16 | 8 | 3 | 1 | 41 |
| | | % | 31.7 | 39.0 | 19.5 | 7.3 | 2.4 | 100.0 |
| | | 調整済み残差 | 1.7 | 1.7 | .3 | -2.1 | -3.0 | |
| 合計 | | 度数(人) | 15 | 19 | 11 | 8 | 6 | 59 |
| | | % | 25.4 | 32.2 | 18.6 | 13.6 | 10.2 | 100.0 |

$$\chi^2(4) = 15.842, p = .003$$

表Ⅲ-16 施設・家族の同居の有無と質問との関連性

| | | 自宅等へ戻ることを望みますか | | | | | 合計 | |
|----|-------------------|----------------|------|-----------|--------|--------|------|-------|
| | | 強く望む | やや望む | どちらとも言えない | やや望まない | 強く望まない | | |
| 家族 | 同居の有無 <u>していた</u> | 度数(人) | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 |
| | | % | 14.3 | 14.3 | 28.6 | 14.3 | 28.6 | 100.0 |
| | | 調整済み残差 | .9 | .9 | .3 | -1.0 | -.4 | |
| | <u>していなかった</u> | 度数(人) | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 |
| | | % | 0.0 | 0.0 | 20.0 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | | 調整済み残差 | -.9 | -.9 | -.3 | 1.0 | .4 | |
| 合計 | | 度数(人) | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 12 |
| | | % | 8.3 | 8.3 | 25.0 | 25.0 | 33.3 | 100.0 |

$$\chi^2(4) = 2.400, p = .663$$

(5) 今後、再び低下、元の状態に戻った場合、再自立を望むか。

「強く自立を望む」本人 98 人(60.9%)、家族 36 人(50.0%)、合計 134 人(57.5%)であった。「やや自立を望む」本人 46 人(28.6%)、家族 24 人(33.3%)、合計 70 人(30.0%)であった。「どちらとも言えない」本人 16 人(9.9%)、家族 12 人(16.7%)、合計 28 人(12.0%)であった。「やや自立を望むと思わない」本人 1 人(0.6%)、家族 0 人、合計 1 人(0.4%)であった。「強く自立を望むと思わない」本人、家族 0 人(0.0%)であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-17)。

表Ⅲ-17 今後、再び元の状態に戻った場合、再自立を望むか。(無回答 1 人 0.4%を除外)

| | | 再び元の状態に戻った場合、再自立を望みますか | | | | | 合計 |
|----|--------|------------------------|------|------|--------|--------|-------|
| | | どちらとも | | | | | |
| | | 強く望む | やや望む | 言えない | やや思わない | 全く思わない | |
| 本人 | 度数(人) | 98 | 46 | 16 | 1 | 0 | 161 |
| | % | 60.9 | 28.6 | 9.9 | 0.6 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.6 | -.7 | -1.5 | .7 | .0 | |
| 家族 | 度数(人) | 36 | 24 | 12 | 0 | 0 | 72 |
| | % | 50.0 | 33.3 | 16.7 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.6 | .7 | 1.5 | -.7 | .0 | |
| 合計 | 度数(人) | 134 | 70 | 28 | 1 | 0 | 233 |
| | % | 57.5 | 30.0 | 12.0 | 0.4 | 0.0 | 100.0 |

$$\chi^2(3)=3.719, p=.293$$

3) 自立性の改善に対する価値観

(1) 「高齢者を再び自立させる介護」という考え方をどのように思ったか。

「強く肯定」本人 78 人(48.4%)、家族 29 人(39.7%)、合計 107 人(45.7%)であった。

「やや肯定」本人 46 人(28.6%)、家族 21 人(28.8%)、合計 67 人(28.6%)であった。

「どちらとも言えない」本人 34 人(21.1%)、家族 21 人(28.8%)、合計 55 人(23.5%)であった。「やや否定」本人 3 人(1.9%)、家族 2 人(2.7%)、合計 5 人(2.1%)であった。「とても否定」本人、家族 0 人(0.0%)であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-18)。

表Ⅲ-18 「高齢者を再び自立させる介護」という考え方をどのように思ったか。

| | | 「高齢者を再び自立させる介護」の考え方をどう思いましたか | | | | | 合計 |
|----|--------|------------------------------|------|------|------|-------|-------|
| | | どちらとも | | | | | |
| | | 強く肯定 | やや肯定 | 言えない | やや否定 | とても否定 | |
| 本人 | 度数(人) | 78 | 46 | 34 | 3 | 0 | 161 |
| | % | 48.4 | 28.6 | 21.1 | 1.9 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.2 | .0 | -1.3 | -.4 | .0 | |
| 家族 | 度数(人) | 29 | 21 | 21 | 2 | 0 | 73 |
| | % | 39.7 | 28.8 | 28.8 | 2.7 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.2 | .0 | 1.3 | .4 | .0 | |
| 合計 | 度数(人) | 107 | 67 | 55 | 5 | 0 | 234 |
| | % | 45.7 | 28.6 | 23.5 | 2.1 | 0.0 | 100.0 |

$$\chi^2(3)=2.267, p=.519$$

(2) このような「高齢者を再び自立させる介護」はやめてほしいと思ったか。
「強くやめてほしいと思った」本人 12 人(7.5%)、家族 4 人(5.5%)、合計 16 人(6.8%)であった。「やややめてほしいと思った」本人 12 人(7.5%)、家族 4 人(5.5%)、合計 16 人(6.8%)であった。「どちらとも言えない」本人 24 人(14.9%)、家族 18 人(24.7%)、合計 42 人(17.9%)であった。「やや進めてほしいと思った」本人 29 人(18.0%)、家族 16 人(21.9%)、合計 45 人(19.2%)であった。「強く進めてほしいと思った」本人 84 人(52.2%)、家族 31 人(42.5%)、合計 115 人(49.1%)であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-19)。

表Ⅲ-19 このような「高齢者を再び自立させる介護」はやめてほしいと思ったか。

| | | 「高齢者を再び自立させる介護」はやめてほしいと思いましたが | | | | | 合計 |
|----|--------|-------------------------------|----------|-----------|----------|----------|-------|
| | | 強くやめてほしい | やややめてほしい | どちらとも言えない | やや進めてほしい | 強く進めてほしい | |
| 本人 | 度数(人) | 12 | 12 | 24 | 29 | 84 | 161 |
| | % | 7.5 | 7.5 | 14.9 | 18.0 | 52.2 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | .6 | .6 | -1.8 | -.7 | 1.4 | |
| 家族 | 度数(人) | 4 | 4 | 18 | 16 | 31 | 73 |
| | % | 5.5 | 5.5 | 24.7 | 21.9 | 42.5 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -.6 | -.6 | 1.8 | .7 | -1.4 | |
| 合計 | 度数(人) | 16 | 16 | 42 | 45 | 115 | 234 |
| | % | 6.8 | 6.8 | 17.9 | 19.2 | 49.1 | 100.0 |

$\chi^2(4)=4.595, p=.331$

(3) 要介護高齢者について、たとえ達成できないまでも「自立」に向かって努力することは良いことと思うか。

「強く思う」本人 110 人(68.3%)、家族 44 人(60.3%)、合計 154 人(65.8%)であった。

「やや思う」本人 40 人(24.8%)、家族 24 人(32.9%)、合計 64 人(27.4%)であった。

「どちらとも言えない」本人 7 人(4.3%)、家族 5 人(6.8%)、合計 12 人(5.1%)であった。

「やや思わない」本人 3 人(1.9%)、家族 0 人、合計 3 人(1.3%)であった。「強く思わない」本人 1 人(0.6%)、家族 0 人、1 人(0.4%)であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-20)。

表Ⅲ-20 要介護高齢者について、たとえ達成できないまでも「自立」に向かって努力することは良いことと思うか。

| | | 要介護高齢者についてたとえ達成できなくても「自立」に向かって努力することは良いことと思えますか | | | | | 合計 |
|----|--------|---|------|------|--------|--------|-------|
| | | どちらとも言 | | | | | |
| | | 強く思う | やや思う | えない | やや思わない | 強く思わない | |
| 本人 | 度数(人) | 110 | 40 | 7 | 3 | 1 | 161 |
| | % | 68.3 | 24.8 | 4.3 | 1.9 | 0.6 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.2 | -1.3 | -0.8 | 1.2 | .7 | |
| 家族 | 度数(人) | 44 | 24 | 5 | 0 | 0 | 73 |
| | % | 60.3 | 32.9 | 6.8 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.2 | 1.3 | .8 | -1.2 | -.7 | |
| 合計 | 度数(人) | 154 | 64 | 12 | 3 | 1 | 234 |
| | % | 65.8 | 27.4 | 5.1 | 1.3 | 0.4 | 100.0 |

$$\chi^2(4)=4.106, p=.392$$

(4)「高齢者を再び自立させる介護」に多少の費用負担がかかることは必要と思うか。

「強く思う」本人 40 人(24.8%)、家族 13 人(17.8%)、合計 53 人(22.6%)であった。

「やや思う」本人 61 人(37.9%)、家族 39 人(53.4%)、合計 100 人(42.7%)であった。「どちらとも言えない」本人 33 人(20.5%)、家族 18 人(24.7%)、合計 51 人(21.8%)であった。「やや思わない」本人 25 人(15.5%)、家族 3 人(4.1%)、合計 28 人(12.0%)であった。「強く思わない」本人 2 人(1.2%)、家族 0 人、合計 2 人(0.9%)であった。

本人は費用負担の必要性を「やや必要と思わない」25 人(15.5%)、家族は「やや必要と思う」39 人(53.4%)に有意に多い関連が認められた(表Ⅲ-21)。

表Ⅲ-21「高齢者を再び自立させる介護」に多少の費用負担がかかることは必要と思うか。

| | | 「高齢者を再び自立させる介護」に多少の費用負担 は必要と思いますか | | | | | 合計 |
|----|--------|--------------------------------------|------|-----------|--------|--------|-------|
| | | 強く思う | やや思う | どちらとも言えない | やや思わない | 強く思わない | |
| 本人 | 度数(人) | 40 | 61 | 33 | 25 | 2 | 161 |
| | % | 24.8 | 37.9 | 20.5 | 15.5 | 1.2 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.2 | -2.2 | -0.7 | 2.5 | 1.0 | |
| 家族 | 度数(人) | 13 | 39 | 18 | 3 | 0 | 73 |
| | % | 17.8 | 53.4 | 24.7 | 4.1 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.2 | 2.2 | 0.7 | -2.5 | -1.0 | |
| 合計 | 度数(人) | 53 | 100 | 51 | 28 | 2 | 234 |
| | % | 22.6 | 42.7 | 21.8 | 12.0 | 0.9 | 100.0 |

$$\chi^2(4) = 10.713, p = .030$$

(5) 自立もしくは改善して再び「ご近所との付き合い」などの社会交流をすることをどう思うか。

「強く満足」本人 48 人(47.1%)、家族 35 人(57.4%)、合計 83 人(50.9%)であった。

「やや満足」本人 34 人(33.3%)、家族 23 人(37.7%)、合計 57 人(35.0%)であった。

「どちらとも言えない」本人 18 人(17.6%)、家族 3 人(4.9%)、合計 21 人(12.9%)であった。「やや不満」本人 2 人(2.0%)、家族 0 人、合計 2 人(1.2%)であった。

「とても不満」本人、家族 0 人(0.0%)であった。クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった(表Ⅲ-22)。

表Ⅲ-22 自立もしくは改善して再び「ご近所との付き合い」などの社会交流をすることをどう思うか。(在宅のみの問いなので、欠損値 71 人 30.3%(施設)を除外)

| | | 社会交流の再開をどう思いますか | | | | | 合計 |
|----|--------|-----------------|------|-----------|------|-------|-------|
| | | 強く満足 | やや満足 | どちらとも言えない | やや不満 | とても不満 | |
| 本人 | 度数(人) | 48 | 34 | 18 | 2 | 0 | 102 |
| | % | 47.1 | 33.3 | 17.6 | 2.0 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.3 | -.6 | 2.3 | 1.1 | 0.0 | |
| 家族 | 度数(人) | 35 | 23 | 3 | 0 | 0 | 61 |
| | % | 57.4 | 37.7 | 4.9 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.3 | .6 | -2.3 | -1.1 | 0.0 | |
| 合計 | 度数(人) | 83 | 57 | 21 | 2 | 0 | 163 |
| | % | 50.9 | 35.0 | 12.9 | 1.2 | 0.0 | 100.0 |

$\chi^2(3)=7.003, p=.030$

4) 自立性の改善に対する期待

(1) 再び自立させる介護を提案されたとき、実現可能と思ったか。

「強く可能と思った」本人 44 人(27.3%)、家族 10 人(13.7%)、合計 54 人(23.1%)であった。「やや可能と思った」本人 46 人(28.6%)、家族 34 人(46.6%)、合計 80 人(34.2%)であった。「どちらとも言えない」本人 49 人(30.4%)、家族 20 人(27.4%)、合計 69 人(29.5%)であった。「やや思わなかった」本人 18 人(11.2%)、家族 5 人(6.8%)、合計 23 人(9.8%)であった。「強く思わなかった」本人 4 人(2.5%)、家族 4 人(5.5%)、合計 8 人(3.4%)であった。本人は自立支援介護の提案を「強く思った」44 人(27.3%)、家族は「やや思った」34 人(46.6%)に有意に多い関連が認められた(表Ⅲ-23)。

表Ⅲ-23 再び自立させる介護を提案されたとき、実現可能と思ったか。

| | | 「高齢者を再び自立させる介護」の提案をされたとき、実現可能と思いましたが | | | | | 合計 |
|----|--------|--------------------------------------|-------|-----------|----------|----------|-------|
| | | 強く思った | やや思った | どちらとも言えない | やや思わなかった | 強く思わなかった | |
| 本人 | 度数(人) | 44 | 46 | 49 | 18 | 4 | 161 |
| | % | 27.3 | 28.6 | 30.4 | 11.2 | 2.5 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 2.3 | -2.7 | .5 | 1.0 | -1.2 | |
| 家族 | 度数(人) | 10 | 34 | 20 | 5 | 4 | 73 |
| | % | 13.7 | 46.6 | 27.4 | 6.8 | 5.5 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -2.3 | 2.7 | -.5 | -1.0 | 1.2 | |
| 合計 | 度数(人) | 54 | 80 | 69 | 23 | 8 | 234 |
| | % | 23.1 | 34.2 | 29.5 | 9.8 | 3.4 | 100.0 |

$$\chi^2(4) = 11.239, p = .024$$

(2) 達成した状態の改善レベルを継続・維持できると思ったか。

「強く思った」本人 56 人 (34.8%)、家族 19 人 (26.0%)、合計 75 人 (32.1%) であった。
 「やや思った」本人 54 人 (33.5%)、家族 24 人 (32.9%)、合計 78 人 (33.3%) であった。
 「どちらとも言えない」本人 40 人 (24.8%)、家族 22 人 (30.1%)、合計 62 人 (26.5%) であった。
 「やや思わなかった」本人 9 人 (5.6%)、家族 3 人 (4.1%)、合計 12 人 (5.1%) であった。
 「強く思わなかった」本人 2 人 (1.2%)、家族 5 人 (6.8%)、合計 7 人 (3.0%) であった。
 クロス集計後 χ^2 検定では有意な関連は認められなかった (表 III-24)。

表 III-24 達成した状態の改善レベルを継続・維持できると思ったか。

| | | 達成した改善状態を維持できると思いましたか | | | | | 合計 |
|----|--------|-----------------------|-------|-----------|----------|----------|-------|
| | | 強く思った | やや思った | どちらとも言えない | やや思わなかった | 強く思わなかった | |
| 本人 | 度数(人) | 56 | 54 | 40 | 9 | 2 | 161 |
| | % | 34.8 | 33.5 | 24.8 | 5.6 | 1.2 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | 1.3 | .1 | -.8 | .5 | -2.3 | |
| 家族 | 度数(人) | 19 | 24 | 22 | 3 | 5 | 73 |
| | % | 26.0 | 32.9 | 30.1 | 4.1 | 6.8 | 100.0 |
| | 調整済み残差 | -1.3 | -.1 | .8 | -.5 | 2.3 | |
| 合計 | 度数(人) | 75 | 78 | 62 | 12 | 7 | 234 |
| | % | 32.1 | 33.3 | 26.5 | 5.1 | 3.0 | 100 |

$$\chi^2(4) = 7.232, p = .124$$

6. 自由記載

1) 自由記載があったものを在宅の本人・家族と施設の本人・家族で内容別に分類した。

(1) 在宅・本人の自由記載

全体に自立性の改善を肯定的に受けとめ、身体的自立に意欲的であり、在宅を継続して旅行、趣味など活動し社会交流を再開し継続できることを望んでいた。家族への配慮も見られた（表Ⅲ-25）。

表Ⅲ-25 在宅・本人の自由記載

| |
|---|
| 元気でいたい |
| 元気で長生きしたい 元気なまま死にたい 元気になりたい 元気になりたい、しかしながら介護を受けていてもしあわせがあると思う 現状維持の継続 いつまでも元気でいたい、寝たきりになる前に死にたい 健康でいたい 病気になりたくない 機能訓練に励んで運動能力を維持したい |
| さらなる自立を望む |
| 自身が望む暮らしをしたい 自分で自分のことができるようになりたい |
| 自己体験を活かしたい |
| より自立して自己体験を他者に指導したい 自立支援型介護の普及を望む |
| 在宅生活を続けたい |
| 自宅で暮らしたい 最後まで自宅で暮らしたい、寝たきりになりたくない、寝たきりでおむつになるなら死んだ方がまし 自宅で入浴したい、自宅で散歩したい 出来るだけ元気で在宅生活を続け最後は年金で入れる施設があるとよい |
| 病気を治して健康になりたい |
| 病気(脊髄管狭窄症)を治したい 手足のしびれが取れるとよい |
| 歩けるようになりたい |
| 歩けるようになりたい、元の大工の仕事をしたい 自由に歩いて外出したい 元のように歩けるようになりたい |
| サービスへの要望 |
| 要支援でも希望のサービスをうけたい 通所介護を続けたい |

趣味を再開したい、やり続けたい

趣味の継続、自分の意欲を持ち続けたい
趣味の再開
好きな歌手のディナーショーに行きたい
一人で買い物に行くこと
自動車の運転をしたい
美味しいものを食べたい
庭の手入れ、料理をしたい

仕事をしたい、役割を持ちたい

畑仕事をしたい
もっと自立したら仕事をしたい
家事をしたい

社会交流を続けたい

社会交流を続けたい
社会参加を望む
友だち付き合いを続けたい
友だち付き合いを続けたい、農業をしたい

旅行をしたい

家族旅行をしたい
妻と旅行したい
旅行に行きたい、自分の足で買い物に行きたい
旅行に行きたい、外食したい
旅行に行きたい

その他

元のようにになりたい、しかしながら高齢で半ばあきらめるしかない
自分のことが自分でできればそれで満足
障害は治らない、運転もできなくなった。妻も死んで、今は前向きに考えられない
費用がかかるが介護保険は国が決めることなので自分ではどうしようもない
病気(パーキンソン)で身体が不自由である、リハビリをしても良くなるのか不安、せめて洗濯でもして家の役に立てるようにになりたい
高齢者は趣味・意欲により自立すると思う、介護職はそれを早く見つけて指導するべき
介護職の待遇を良くしてください

(2) 在宅・家族の自由記載

全体に本人が自立性の改善をすることに好意的であり、在宅介護を継続して積極的に本人を支援する意識がみられた。本人との活動的な生活の再開を望み、本人の役割が出来る
とよいとしている。一方、介護負担のストレス、将来の不安も意識している（表Ⅲ-26）。

表Ⅲ-26 在宅・家族の自由記載

| |
|--|
| 現状維持を望む これ以上悪くならないように現状維持を望む |
| 元気でいてほしい とても意欲的になり、このまま元気でいてほしい 父が元気でいてもらえればそれでいい、母を看取り疲労とストレスで苦しんだが満足している さらなる自立、自立し続けてほしい もし妻が独りになっても自立し続けてほしい リハビリの効果が出て本人も自信がついたのでもっと頑張ればよい |
| 障害は治らなくても自立できると思う デイサービスで筋肉がついて元気になった、通うことが生きがいである。障害は治らなくても生活は自立できる。認知症にならなければ良い |
| 自宅で暮らしたい(夫婦で一緒に) 夫婦で一緒に田舎に行きたい 夫婦で自宅で暮らし続けたい 自宅で暮らせればよい 夫にもっと自立してもらい在宅で暮らしたい |
| 役割の期待 元の夫婦の働きができるとうい 元気になって再び主婦になってもらいたい |
| 歩けてほしい 一人で外で歩けるようになってほしい 一人で外で歩けるようになってほしい散歩してほしい |
| 旅行をしたい 趣味と旅行をしたい 更に元気になって家族旅行をしたい |

介護から離れたい

親の介護から離れたい
母の介護から離れたい

ストレス・介護負担を感じる

家族関係のストレスがなくなるとよい
自身の負担が軽くなりたい
身体が自立しても、本人が認めない限り介護負担は続くのでこのような課題が解決すればよい
実母は若い時から双極性障害でずっと面倒を見ていました。私の限界が来たら施設を考えます

将来に不安

将来は不安
将来は不安なので考えられない

その他

介護者こそ自立して暮らすべきである
自宅でリハビリしたい
自分でできることをやって目的を持ちたい
現状の公に自立支援する制度が曖昧な在り方での費用負担は納得できない。
老々介護で費用負担は疑問
利用施設の対応は良い、すべての施設が利用先のようになればよい
介護職の手当を上げること
現在、薬の副作用で困っているので、漢方に変えたい
デイサービスで内科にかかるとよい
本人が意欲的になる指導を願いたい
要介護高齢者は自立支援ケアを受けるべき

(3) 施設・本人の自由記載

身体的自立を望みながら在宅復帰の希望を表さず、むしろ家族への配慮が見られた
(表Ⅲ-27)。

表Ⅲ-27 施設・本人の自由記載

| |
|--|
| 趣味を続けたい |
| 趣味の書道を続けたい 自転車に乗りたい |
| 元気でいたい |
| 更に元気になりたい おむつはもう絶対にいや、トイレで用を足したい |
| さらなる自立を望む |
| 一人でなんでも出来るようになりたい |
| 病気を治して健康になりたい |
| 病気を治したい |
| 歩けるようになりたい |
| 独歩になりたい 独歩になりたい |
| 仕事をしたい、役割を持ちたい |
| 農業をしたい |
| 家族への遠慮 |
| 気兼ねしないなら自宅で暮らしたい 自立しても問題なく家族と暮らせるようになればいい |

(4) 施設・家族の自由記載

在宅復帰を考えながら、その後の不安、介護のストレスがあることがみられた(表Ⅲ-28)。

表Ⅲ-28 施設・家族の自由記載

| |
|--|
| 自宅で暮らしたい(夫婦と一緒に) |
| どの程度改善するか解らないが、本人が努力する限りともに支援したい、そして再び在宅で二人の生活をしたい |
| 介護から離れたい |
| 老人保健施設に入居してほしい |
| ストレス・介護負担を感じる |
| 本人がさらに自立して、私の負担が減ればよい |
| その他 |
| 急性期からの回復は早いですが老人保健施設ではリハビリの時間が短いのではないかと、時間をかける必要あり |

第4章 考察

要介護状態とは「老化や障害などに伴う心身状態の変化により、日常生活に支障をきたして介護が必要となっている状態」でありその状態が継続していることである。また回復期リハビリテーションでいう「回復期」とは身体機能や日常生活動作の改善が期待できる全身状態が安定した直後のことであると説明している。さらに通院リハへの期待についても病気・障害に応じたリハ・指導をしてもらいたいと言う意見が多く、病気・障害の治療といった医療的側面が強いと言われている。

堤は要介護高齢者の身体機能面の維持や向上を目指すことは大切であるがケアが必要な人の多くは、身体機能の改善を過大に期待することは難しいとしている²⁷⁾。また池田は介護が必要となった途端、人は自己決定を実現に移せない状況に向き合うことになり、徐々に自己決定そのものを放棄していくものは少なくないとし、介護する側も本人の自己決定を実現への援助に慣れていないので、要介護高齢者の身体をいたわり、事故を避けるために「寝かせきり」にして「見守る」介護に収束していくと述べている¹³⁾。

これらのことから今回の調査対象の要介護高齢者と家族は「要介護状態になって介護サービスを利用することになった、これから将来は介護により自立性が改善し元のような身体的自立が出来る、自立した生活ができる」という意識を持っていたのかは疑問である。要介護高齢者の自立性の改善について要介護高齢者本人と家族はどのように意識しているのか、自立に対する評価、希望、価値観、期待についてそれぞれ述べていく。

1. 自立性の改善に対する評価について

高齢者介護の現状は、おむつならおむつのまま、歩けないなら歩けないままにと「今あるがままにお世話をする」このようなことが多くみられる。「家族の希望」「利用者本位」と称して今あるがままにお世話をされていた要介護高齢者とその家族は、おむつのまま、歩けないままでよいと思っていたのであろうか。

今回の調査では自立性を改善させる介護によって元気になったことを満足と評価していた。要介護高齢者本人の自由記載からみると「元気で長生きしたい」「更に元気になりたい」「いつまでも元気でいたい、寝たきりになる前に亡くなりたくない」「機能訓練に励んで運動能力を維持したい」など実際に自立性を改善する介護を体験した本人は排便の場所が改善、歩行の状態が改善し元気になった成果を実感し、さらに元気になることが可能ではと将来を意識するようになったのではないか。

本人は自立性が改善するまで、別な自立した生活ができるなど予想もできず静かにしている生活しかなかった。自立したことによって元気になって生活することを選択したのだと考えられる。これを受け家族は「とても意欲的になり、このまま元気でいてほしい」「リハビリの効果が本人も自信がついたのでもっと頑張ればよい」「元気になって再び主婦になってもらいたい」など介護の効果を評価したと考えられる。本人が元気になりADLが改善したことで介護負担が軽減したと考えられADLの自立は介護負担を軽減するという中越、安田の主張と一致している¹⁷⁾。

2. 自立性の改善に対する希望について

本研究での自立性の改善とは、「身体的自立」、具体的にその視点を排便の場所の改善、歩行の状態の改善と定義した。自由記載をみると要介護高齢者本人は「寝たきりになりたくない、おむつになるなら死んだ方がまし」「おむつはもう絶対に嫌、トイレで用を足したい」など排泄の自立性を改善し、後のこれからの自立した生活を意識するように変化したと考えられる。同様に家族は「共に自宅で暮らし続けたい」「家族旅行をしたい」など自立性が改善した本人との元の生活を望むように意識が変化したと考えられる。

要介護高齢者本人と家族は改善した状態が継続することを望んで、約9割が自宅等に住み続けたいと望んでいた。平成24年の内閣府の調査では自宅で介護を受けたいという希望は約5割であったことからこれを大きく上回っている²⁸⁾。自立性の改善によって生活の回復がもたらされ将来の介護負担のない生活を意識するように変化したと考えられる。このことは自立性の改善は自宅等で暮らし続けることを強く実現可能にすると考えられる。

一方、施設の要介護高齢者本人と家族のみの問いである「在宅復帰を望むか」では、同居していた本人はやや望まない、強く望まないに有意に多い関連がみられた。本人の自由記載では「気兼ねしないなら自宅で暮らしたい」「自立しても問題なく家族と暮らせるようになればいい」とある。多くの場合、要介護高齢者本人の施設入居までの経緯は、家族の心身の負担とそれに伴うストレスの増大により同居の維持が困難となり入居に至ったと予想される。

伊豆田の先行研究では施設入居者は自宅に帰りたいたいと思いながら家族にADLの低下がもたらす介護負担の迷惑がかかると現状を受け入れているに対し、家族の在宅復帰の意向は、本人のADLとそれほど関係してないように見え、在宅復帰を妨げている要因は個々のケース独自のものとしている²¹⁾。この個々の課題のひとつに「役割」があると考えられる。人は社会的動物といわれるように、他の人と関係を結びながら生活している。その関係をつくるものが「役割」である。仮に本人が在宅復帰を果たしたとしても家族内での役割がなければ本人は存在価値が低下し、しいては喪失感、孤立感と結び付くと考えられる。施設に入居している本人は自立性が改善しても自宅に帰りづらい意識を持ちながら生活していると考えられる。

3. 自立性の改善に対する価値観について

一般に要介護高齢者のイメージは、病院や施設で弱々しくベッドで寝ている姿、食事介助されている場面、あるいは車いすに乗った高齢者と職員が輪になって歌ったり、風船をついたりしているようなものである。また介護事業所のパンフレットには「やさしさ」とか「いたわり」など、保護してお世話をすることを思わせる語句がよくみられる。

本研究の調査対象者が利用した事業所は援助側として自立性を改善させる目的を持って理論的な科学的なケアを実践している。その結果、自立性を改善する介護を体験した要介護高齢者本人は排便の場所が改善、歩行の状態が改善し元気になった成果を実感し、自立性の改善に向けて意欲を示すなど自立することを肯定し、積極的にケアを受けたいと意識し、強く進めてほしいと意識するようになったと考えられる。

そしてその本人が自立にむけて積極的な様子に家族も自立性の改善を肯定し、本人、家族は共に自立性の改善を良いことと捉え、高齢者介護に対する価値観を変化していったと考えられる。

本研究の自立性の改善は身体的自立を視点としているが、高齢者が地域社会と交流を持ち続けることは高齢者の社会的孤立を防止し、日々の生活を充実させることにつながる。自立性の改善によって本人の生活空間の広がりから得られる生活上の変化が他の人たちとの交流を再び可能となったことに満足したと考えられる。

自立性の改善に費用負担は必要かの質問では、要介護高齢者本人は否定的で家族は肯定的であった。先行研究をみると高齢者は自身を社会的弱者としてとらえているとされ、平成24年の内閣府の調査では介護費用は自身の年金から、次いで子供からの援助を充てるとある²⁸⁾ことから、費用も含めて本人は家族の介護を受けることへの気兼ねがあると考えられる。費用のことはすべてこのように解釈できるわけではないが無関係ではないと考えられる。一方、家族は費用負担をやや必要に有意に多い関連がみられた。介護負担が軽減するのなら自立性の改善に費用負担をする価値があると意識したと考えられる。

4. 自立性の改善に対する期待について

自立性の改善を達成し改善した状態をずっと継続できると思いましたかの質問には、要介護高齢者本人、家族共に、強く思った、やや思った、どちらとも言えないに約25%~35%の割合で分散している。自由記載で本人は「高齢であきらめるしかない」「障害は治らない、前向きに考えられない」など諦めがみられる。程度の差はあろうが本人は以前の元気で暮らしていた頃と隔絶した落差があり意欲的になりにくい心理と考えられる。また維持期リハビリテーションの実際で高齢者が「もう少し手がうごくようにならないか」「もっと上手に歩けないか」など手足の障害のこと、機能回復に期待する背景には例えば「主婦として炊事や洗濯ができない」「買い物ができない」「友達と交流できない」など、ここでも役割を持ってないことや、家族の介護を受けることへの気兼ね、社会交流や仕事ができないことへの不満など、社会生活上の不自由さが潜んでいると考えられる。家族は「介護から離れたくない」「将来は不安」「身体が自立しても、本人が認めないかぎり介護負担が続く」「老人保健施設でのリハビリの時間が短いのでは、時間をかける必要あり」とあり本人を介護するストレスと負担感は否めない。

要介護高齢者本人と家族共に自立性の改善を図る過程に生じる期待と不安の心理は、本人の人生観・価値観、家族の人生観・価値観、家族関係、そしてケア提供側の質が大きく関与しているのではないのかと考えられる。伊豆田の本人と家族それぞれの心理などADLとは別な課題の示唆、また小平の認知症の改善は一時的なものではないかという家族の不安があるのではとの示唆と一致している^{21) 22)}。

しかしながら、「高齢者を再び自立させる介護を提案されて実現可能と思ったか」の質問で、本人は「強く実現可能と思った」及び、家族は「やや実現可能と思った」に他の回答に対して有意に多い関連がみられた。これまでみてきた自立性の改善に対する本人と家族の好感ともいえる評価、希望、価値観の意識は、さらにケア提供側の自立性の改善に向けた積極的な介護の関わりにより、排便の場所が改善し、歩行の状態が改善し、全体の自立性が改善した成果が本人と家族に「より自立して再び元の生活に戻ろう」という期待をもたらしたと考えられる。

5. 要介護高齢者本人と家族にとって自立性の改善の意味

2000年に発足した介護保険制度では、その総則の中で「この法律は・・・これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう・・・」（目的 第一条）、「保険給付は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう・・・（介護保険 第二条）と自立状態の維持もしくは回復が強調されている¹⁾。しかし実態は必ずしもこのように運用されておらず、要介護者は年々増加しさらに重度化する傾向がみられている⁸⁾。この背景をして、介護報酬は重度者ほど支給限度額が多いためサービス・ケア提供側に自立性改善の積極性を失わせることがいわれ、そのほかに要介護者本人と主として介護にあたる家族が必ずしも改善を望んでいないとも言われている。

事実、特別養護老人ホームの入居者の意向を調査した伊豆田によれば、半数以上が（元気になって）家に帰りたいと希望しながら、家族に迷惑がなどという理由で現状のままを受け入れている²¹⁾。この他に、調査研究はなされていないが、よくいわれるのは、「歩けるようになって転んだら介護がよけいに大変になる」との介護者の自立性改善への否定的態度である。このような現状を受けて、本研究は「自立性を改善する」ということについて要介護者や家族がどのように意識しているかを明らかにしようとした。

結果から言えることは、事前の予想よりも要介護者高齢者も家族は積極的、肯定的に「自立性の改善」を受けとめているということである。本人は自立支援の提案について実現可能と思い「更に元気になるたい」、「自転車の運転がしたい」「家事をしたい」など、より積極的に自立性の改善を願っていた。家族はそれを支えるように自立の改善のためには費用負担が必要だと意識するようになり、「もし妻が独りになっても自立し続けてほしい」、「元気になって再び主婦になってもらいたい」などの役割の期待や今後の在宅生活の維持を望んだ自由記述が多くみられた。

要介護高齢者本人も家族もお互いの立場を受けとめながら、「自立性の改善」を積極的に捉えていた。一方、施設入居者の本人と家族に、施設から自宅等への退所希望を尋ねると、同居していた本人は退所をやや望まない・強く望まないで 55.6%と予想より多い結果であった。これらは、本人と家族は同居していたという形式はあっても、実際は別々の生活を送っている。そのため本人は、自宅等での居場所、もしくは家族の中で存在役割を見いだせないでいるのではないかと考えられる。

このことは、竹内も在宅生活では、要介護高齢者本人の存在価値・役割の家族の受け入れが課題であると述べている¹⁴⁾。これから自立性を改善すれば、在宅復帰は可能というものではなく、在宅復帰を妨げる要因がここに潜んでいることが伺える。全般的に言えば、調査対象としたおむつ使用率ゼロなどの成果をあげている特別養護ホームなどの入所施設や、自立支援を理念に揚げサービスを実践している通所施設などの利用者の本人と家族の評価も高く、約85%あまりの人が「元気になった」と評価している。本研究の調査依頼をしたおむつゼロを達成している特別養護老人ホームや在宅復帰強化型老人保健施設あるいはデイサービス・デイケアなど、自立支援を理念に揚げサービス・ケアを行っている施設を仮に「自立支援型施設または事業」と呼ぶとすれば、これに対して一般の施設においてその利用の結果として「元気になったか」といった思いの調査は見当たらないが、本研究の対象とした事業所において85.1%が「元気になった」と評価している。

成果に対する満足度も良い、94.6%がとてももしくはやや「満足」と回答している。これを市町村で行われているサービス満足度と比べると、例えば首都圏某市の平成25年度高齢者実態調査では、デイサービスについてはとても、もしくはやや「満足」51.3%、デイケア45.8%と、「一般的なサービス」に対する満足度よりも「自立支援型施設または事業」はかなり高いといえる²⁸⁾。これは事業所が自立性の改善に取り組み、本人と家族がその成果

を実感したことによるだろうと思われる。一方、日々の介護生活の中であって、「元気になる」「満足している」という経験は介護生活にひとつの明るさをもたらすものと考えられ、自立性の改善の成果といえると思う。

「元気がなった」「満足している」とのいわば自立性の改善への「好感」ともいえるような評価は、他の問いにしても一貫して流れているように感じられる。「高齢者を自立させる介護」について 74.3%が、強く、もしくはやや「肯定」を回答していること、またそのような「高齢者を自立させる介護」を事業者側から提案されたとき、やめてほしいと「思わなかった」、68.3%、さらに再び自立性の改善が可能と「思った」57.3%、到達レベルの維持が可能と「思った」65.4%と全体的に高い数値を得ていることに注目したいと思う。それは、一般的に高齢者は時間とともに弱くなり回復はほとんど不可能という認識が強いからである。

このことは自立性が改善していく過程で意識が徐々に変化していったと考えられる。歩けなかった要介護高齢者本人が歩けるようになり、トイレに行けるようになりと成果が現れ、それにつれて本人も家族もこの介護に肯定的な考えを持つにいたったと考えるのが妥当と思われる。

さらに注目すべきは、高齢者がたとえ達成できないまでも自立に向かって「努力する」ことに 93.2%が「良いこと」と感じており、この考え方が、「再び低下し元の状態に戻った場合」に、「再び自立を望む」が 87.5%と非常に多いことである。その中でも本人は再び自立することを強く望んでいた。²⁹⁾ 飽くことなき自立への迫り²⁹⁾ というべきかもしれない。

家族介護者のストレスの1つとしてよくいわれるのは、「本人が自ら努力しようとせず、他人の手を待っている姿」があるという。自立性を改善する介護は、本人が自ら歩き、食事をし、トイレに行き、という本人が自主的行動をする行動変容に結びつくことであるから、たとえ効果が達成しないまでも本人が努力することは、在宅介護全般に心理的な影響を与えていくことになる。

介護負担感には客観的負担と主観的負担がある。前者は主に ADL の実施に伴う介助作業などの物理的負担がその代表例で、後者は心理的な介護負担感のことを思えばよい。両者にはそれぞれ原因となる複数の要因があるとされているがいずれにせよ要介護高齢者本人および介護者、家族への支援にあたっては、ADL の改善による介助作業の物理的負担の軽減とともに心理的な介護負担感の軽減が求められる²⁹⁾。このことから自立性を改善する介護は完全とは言えぬまでも、少なくともいままで考察してきたところでは、客観的かつ主観的負担の両者を軽減していくものとみてよいと考えられる。

自立性を改善する介護への「好感」ともいえる肯定的受け止めは、他の質問の回答にもみられる。たとえば自立性を改善する介護に「多少の費用負担」があっても「良い」とする回答が 65.3%におよぶ。特に家族は再び自立させる介護であれば多少の費用負担がかかることは必要であると意識していた。自立性を改善する介護は介護保険の枠の中で行われるもので、しかも利用者は介護保険の費用は払っているのであらためて費用を要するものではない。したがってこの設問はあくまでも仮の話であるにもかかわらず、費用負担をしても良いと答え、それだけの価値あるものと認めていることが考えられる。

さらに元気になるって、元の生活のように「社会交流・ご近所との付き合い」ができることを「満足」していることは注目できる。一般に閉じこもりがちで地域での交流も乏しくなりがちなところに、再び社会交流が復活しそれに満足することは大切である。元気になることで、活動性が向上し生活空間が広がり、気持ちが外に向くようになったことは容易に想像できる。

介護保険は、主として通所リハビリテーションにて、ICF の強調する参加（社会参加）を報酬加算で行われるようになった。社会参加とは地域社会の他の人々との交流の復活とみてよく、このことからいけばまず必要なことは、他の人々との交流を望みそれに満足を感じずる状態になることが基本と言え、そのための有効な方法またはプロセスの1つとして自立性を改善する介護があるとみてよいだろう。

ここで保たれた結果、考察を、先行研究を参照しつつみていくことにしたい。中越らは要介護高齢者の ADL 自立度の低下と家族の介護負担感に有意差が認められたとし¹⁴⁾、安田らは家族の介護負担感を軽減させるためには、要介護高齢者の ADL 能力を向上させるためのリハビリテーションが重要であると述べている¹⁶⁾。

後藤は要介護高齢者の自立に対する思いと介護職の自立支援への考え方に関する研究において、要介護高齢者の自立の可能性があるとされた ADL は歩行であるとしている。そして家族は要介護高齢者が歩行できることが一番の自立と考えていて、在宅における要介護高齢者は ADL の自立に対し今より少しでも歩けるようになりたいと思っている。また介護職は要介護高齢者が自立するなら自立を実現させる介護をしたいと思っている²⁶⁾。

これらの研究はいずれも自立性の改善をする介護の必要性を示唆するものといえよう。本人と家族は「より自立した状態に改善していこう」「介護負担を軽くして心身ともにゆとりをもって生活しよう」という意識があることがわかった。この本人とその家族の意識に、高齢者介護サービスは応え、自立性の改善に努力する必要性があると示唆された。

第5章 結語

I. 結論

本研究は自立性の改善をした要介護高齢者 161 名とその家族 73 名にアンケート調査を実施し、次のようなことが明らかになった。

1. 実際に自立性の改善をした要介護高齢者とその家族は「自立性の改善」を積極的、肯定的に意識していた。
2. 実際に自立性の改善をした要介護高齢者とその家族は要介護状態でも自立性は改善すると捉えていたことが示唆された。
3. 要介護高齢者本人は「自立性の改善」を期待し努力してよいと意識し、家族は費用負担をするなど好意的に受け入れ本人の「自立性の改善」を願っていた。
4. 要介護高齢者の施設生活から在宅生活への復帰には本人の自立性を改善させ、本人の在宅での存在価値・役割などを再構築する家族を含めた支援をする必要があると示唆された。

II. 本研究の限界と課題

自立性の改善にはこれまでみてきたようにさまざまな利点があると示唆されたが、本研究では例数が限られたという限界があった。これは「自立性の改善を掲げて介護を実践している事業所」という条件で協力施設を募ったということに原因があると考えている。

さらに、一般事業所との比較、要介護高齢者本人と家族を年代別して比較するなどの詳細は言及していない。

今後の課題は、自立性の改善という身体面の自立をはかる取り組みが、要介護高齢者本人と家族それぞれの心理面にどのようなプロセスで影響していくかを明らかにする必要があると感じている。また結果の中で自立が達成できなくても努力することは良いこと、価値あることとの回答がみられたが、自立性の改善が具体的成果をあげなくともその過程において何をもたらすかを知ることは、この方法をより確かなものとするための、つまり自立性の改善をする介護の理論的発展のために必要だろうと思う。これが今後の課題と思われる。

謝辞

本研究にご協力いただいた、自立支援型介護事業所のご利用者様、およびその家族の皆様、並びに事業所の職員様には心より感謝申し上げます。本研究をまとめるにあたり、微力な研究者をこと細やかにご指導くださった、国際医療福祉大学大学院、竹内孝仁教授、並びに小平めぐみ講師に心より深く感謝いたします。さらに親愛なる竹内ゼミの皆様には多大な支援を頂き感謝いたします。そして身を以て自立性の改善を現した私の母、その過程に協力してくれた親族に感謝の気持ちとお礼を申し上げ謝辞にかえさせていただきます。

文献

- 1) 介護保険法 第1章総則 目的 第1条 介護保険 第2条 第4条
- 2) 社会保障審議会 介護保険部会. 介護保険制度の見直しに関する意見. 2013:12:20
- 3) 第104回社会保障審議会 介護給付費分科会. 資料. 2014:7:16
- 4) 社会保障審議会-介護給付費分科会. 介護保険制度を取り巻く状況. 2014:4:28
- 5) 滋賀県. 滋賀県民間主導要介護度改善評価交付事業実施要綱.
- 6) 岡山市. 平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「総合特区事業」通所介護サービスにおける質の評価に関する調査研究事業報告資料. 2014
- 7) 品川区. 第六期品川区介護保険事業計画の骨子案. 2015
- 8) 和光市. 第6期和光市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画. 2015:1
- 9) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 介護力向上講習会 科学的介護実践講座開項.
- 10) 奥野茂代, 大西和子, 老年看護学・理論と看護の実践. 第5版 2014:1:17-224
- 11) 社会保障審議会 介護保険部会. 介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する検討会. 2012:12:27
- 12) 会津若松市. 平成25年度会津若松市要介護認定調査員研修会アンケート. 2013
- 13) 池田省三. 介護保険論. 東京:中央法規:2011:190-193
- 14) 竹内孝仁. ケアマネジメントの職人. 東京:年友企画:2007:2:240-255
- 15) 竹内孝仁. 介護の生理学. 東京:秀和システム:2013:3:8-12
- 16) 中越竜馬, 武政誠一, 中山可奈子ら. 在宅高齢者のADLとその家族介護者のQOL・介護負担の縦断的な変化に影響を及ぼす要因について. 理学療法科学 29 (1) 2014:87-95
- 17) 安田直史, 村田伸. 要介護高齢者を介護する主介護者の抑うつに影響を及ぼす因子の検討. Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy vol.1 (2) 2011:10:42-52
- 18) 福田義也. 現代日本における老年観 老いの発見 2. 東京:岩波書店:1986:83-110
- 19) 横山弘子. 高齢者はどうみられているか. 老いのこころのケア. 東京:ミネルヴァ書房:2010:154-174
- 20) 朝日生命保険相互会社. 介護をしている家族に関する調査より. 2012:11
- 21) 伊豆田みゆき. 特別養護老人ホームからの在宅復帰に関する研究. 自立支援介護学 vol.2 (2) 2009:3:76-83

- 22) 小平めぐみ, 竹内孝仁. 竹内理論を用いた家族に対する認知症改善事業 (第 2 報) 家族に対するアンケート結果から. 自立支援介護学. vol. 8 2015:6:154-159
- 23) 小平めぐみ, 野村晴美, 井上善行. 特別養護老人ホームの介護の質の向上とチームケアに関する研究おむつ排泄の自立を中心に. 自立支援介護学. vol. 3 2010:3:116-122
- 24) 小谷尚美, 井上善行. 特別養護老人ホーム長期入所者の要介護度および ADL の縦断的研究. 自立支援介護学. vol. 5 2011:10:32-38
- 25) 嵯峨井千佳. 特別養護老人ホーム入所希望例と在宅介護継続希望例の比較研究. 自立支援介護学. vol. 5 NO. 2 2012:6:146-153
- 26) 後藤喜美子. 在宅における要介護者の自立に対する思いと介護職の自立支援への考え方 (意識) に関する研究. 自立支援介護学. vol. 6 2013:4:104-111
- 27) 堤修三. 介護保険の意味論. 東京:中央法規:2011:7:152-162
- 28) 川崎市. 平成 25 年度川崎市高齢者実態調査報告書. 2013:12:126
- 29) 大嶋伸雄, 星山佳治, 川口毅. 介護以前の主観的人間関係からみた介護負担感に関する疫学的研究. 昭和医会誌 第 64 卷 (2) 2004:215-228
- 30) 島津淳. 要介護状態となった環境要因及び要介護度変化の環境要因についての一考察. 総合ケア 2004:10:59-67
- 31) 厚生労働省. 国民生活基礎調査. 2012.

資料

1. 在宅・本人用質問紙

質問 1 あなた様のことについておたずねします、

平成 27 年 7 月 1 日現在での状況をご記入下さい。またあてはまる項目に○をつけてください。

- (1)性別 1.男性 2.女性
 (2)年齢 満 [] 歳
 (3)同居の有無 1.している 2.していない
 (4)1.の同居している場合 約 [] 年 [] ヶ月
 (5)介護されていた、もしくはされている期間 約 [] 年 [] ヶ月

質問 2 あなた様が在宅サービスを利用する前と現在の状況について

おたずねします、あてはまる項目に○をつけて下さい。

| | | |
|-------|---------|---|
| 要介護度 | サービス利用前 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| | 現在 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| 排便の場所 | サービス利用前 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| | 現在 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| 歩行状態 | サービス利用前 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |
| | 現在 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |

質問 3 現在のあなた様のことについておたずねします。

問 3-1 在宅サービスの利用を始めた時と比べて「変わった」と思えますか

- 1 とても元気になった 2 やや元気になった 3 どちらとも言えない
 4 やや悪くなった 5 とても悪くなった

問 3-2 問 1-1 で「1 とても元気になった」 「2 やや元気になった」の方におたずねします。状態が総じて「元気」になった事実をどのように思えますか

- 1 とても満足 2 やや満足 3 どちらとも言えない
 4 やや不満 5 とても不満

問 3-3 「現在の状態」がこのまま継続することを望みますか

- 1 強く望む 2 やや望む 3 どちらとも言えない
 4 あまり望まない 5 まったく望まない

- 問 3-4 自宅(その他の居る場所)に住み続けることを望みますか
- 1 強く望む 2 望む 3 どちらとも言えない
4 やや望まない 5 強く望まない

質問 4 「高齢者を再び自立させる介護」についておたずねします。

- 問 4-1 「高齢者を再び自立させる介護」という考え方をどのように思いましたか
- 1 非常に肯定的に思った 2 やや肯定的に思った 3 どちらとも言えない
4 やや否定的に思った 5 とても否定的に思った

- 問 4-2 このような「高齢者を再び自立させる介護」はやめてほしいと思いましたが
- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 あまり思わなかった 5 まったく思わなかった

- 問 4-3 「おむつ外し」「歩けるようになる」など再び自立させる介護を提案されたとき、実現可能と思いましたが
- 1 強く可能と思った 2 やや可能と思った 3 どちらとも言えない
4 やや不可能と思った 5 強く不可能と思った

- 問 4-4 達成したレベル(例えばトイレで排泄できる、要介護度が改善したなど)をずっと継続できると思いましたか
- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 やや思わなかった 5 まったく思わなかった

- 問 4-5 要介護高齢者について、たとえ達成できないまでも「自立」に向かって努力することは良いことと思えますか
- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない
4 やや思わない 5 まったく思わない

- 問 4-6 今後、あなた様が再び元の状態に戻った場合、どのようになることを望みますか
- 1 強く自立を望む 2 やや自立を望む 3 どちらとも言えない
4 やや自立を望まない 5 まったく自立を望まない

- 問 4-7 このような「高齢者を再び自立させる介護」に多少の費用負担がかかることは必要と思えますか
- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない
4 やや思わない 5 まったく思わない

- 問 4-8 自立もしくは改善した時に、再びあなた様が「ご近所との付き合い」などの社会交流をすることをどう思えますか
- 1 とても満足 2 やや満足 3 どちらとも言えない
4 やや不満 5 とても不満

- 問 5-1 自由記載

2. 在宅・家族用質問紙

質問 1 主たる介護者である、あなた様のことについておたずねします、

平成 27 年 7 月 1 日現在での状況をご記入下さい。またあてはまる項目に○をつけてください。

- (1)性別 1.男性 2.女性
 (2)年齢 満 [] 歳
 (3)本人との関係 []
 (4)同居の有無 1.している 2.していない
 (5)1.の同居している場合 約 [] 年 [] ヶ月
 (6)介護していた、もしくはしている期間 約 [] 年 [] ヶ月

質問 2 ご本人が在宅サービスを利用する前と現在の状況について

おたずねします、あてはまる項目に○をつけて下さい。

| | | |
|-------|---------|---|
| 要介護度 | サービス利用前 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| | 現在 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| 排便の場所 | サービス利用前 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| | 現在 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| 歩行状態 | サービス利用前 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |
| | 現在 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |

質問 3 現在のご本人のことについておたずねします。

問 3-1 在宅サービスの利用を始めた時と比べて「変わった」と思えますか

- 1 とても元気になった 2 やや元気になった 3 どちらとも言えない
 4 やや悪くなった 5 とても悪くなった

問 3-2 問 1-1 で「1 とても元気になった」 「2 やや元気になった」の方におたずねします。状態が総じて「元気」になった事実をどのように思いますか

- 1 とても満足 2 やや満足 3 どちらとも言えない
 4 やや不満 5 とても不満

問 3-3 「現在の状態」がこのまま継続することを望みますか

- 1 強く望む 2 やや望む 3 どちらとも言えない
 4 あまり望まない 5 まったく望まない

- 問 3-4 自宅(その他の居る場所)に住み続けることを望みますか
- 1 強く望む 2 望む 3 どちらとも言えない
4 やや望まない 5 強く望まない

質問 4 「高齢者を再び自立させる介護」についておたずねします。

- 問 4-1 「高齢者を再び自立させる介護」という考え方をどのように思いましたか
- 1 非常に肯定的に思った 2 やや肯定的に思った 3 どちらとも言えない
4 やや否定的に思った 5 とても否定的に思った

- 問 4-2 このような「高齢者を再び自立させる介護」はやめてほしいと思いましたが
- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 あまり思わなかった 5 まったく思わなかった

- 問 4-3 「おむつ外し」「歩けるようになる」など再び自立させる介護を提案されたとき、実現可能と思いましたが
- 1 強く可能と思った 2 やや可能と思った 3 どちらとも言えない
4 やや不可能と思った 5 強く不可能と思った

- 問 4-4 達成したレベル(例えばトイレで排泄できる、要介護度が改善したなど)をずっと継続できると思いましたか
- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 やや思わなかった 5 まったく思わなかった

- 問 4-5 要介護高齢者について、たとえ達成できないまでも「自立」に向かって努力することは良いことと思えますか
- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない
4 やや思わない 5 まったく思わない

- 問 4-6 今後、ご本人が再び元の状態に戻った場合、どのようになることを望みますか
- 1 強く自立を望む 2 やや自立を望む 3 どちらとも言えない
4 やや自立を望まない 5 まったく自立を望まない

- 問 4-7 このような「高齢者を再び自立させる介護」に多少の費用負担がかかることは必要と思えますか
- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない
4 やや思わない 5 まったく思わない

- 問 4-8 自立もしくは改善した時に、再びご本人が「ご近所との付き合い」などの社会交流をすることをどう思いますか
- 1 とても満足 2 やや満足 3 どちらとも言えない
4 やや不満 5 とても不満

- 問 5-1 自由記載

3. 施設・本人用質問紙

質問 1 あなた様のことについておたずねします、

平成 27 年 7 月 1 日現在での状況をご記入下さい。またあてはまる項目に○をつけてください。

- (1)性別 1.男性 2.女性
 (2)年齢 満 [] 歳
 (3)同居の有無 1.していた 2.していない
 (4)1.の同居していた場合 約 [] 年 [] ヶ月
 (5)介護されていた、もしくはされている期間 約 [] 年 [] ヶ月

質問 2 あなたが現在の施設に入居前と現在の状況についておたずねします、
 あてはまる項目に○をつけて下さい。

| | | |
|-----------|-------------|---|
| 要介護度 | サービス利 用前 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| | 現在 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| 排便の 場所 | サービス利 用前 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| | 現在 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| 歩行状態 | サービス利 用前 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |
| | 現在 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |

質問 3 現在のあなた様のことについておたずねします。

問 3-1 現在の施設に入居する前と比べて「変わった」と思えますか

- 1 とても元気になった 2 やや元気になった 3 どちらとも言えない
 4 やや悪くなった 5 とても悪くなった

問 3-2 問 1-1 で「1 とても元気になった」 「2 やや元気になった」の方に

おたずねします。状態が総じて「元気」になった事実をどのように思えますか

- 1 とても満足 2 やや満足 3 どちらとも言えない
 4 やや不満 5 とても不満

問 3-3 「現在の状態」がこのまま継続することを望みますか

- 1 強く望む 2 やや望む 3 どちらとも言えない

- 4 あまり望まない 5 まったく望まない

問 3-4 自宅(元に居た所)に戻ることを望みますか

- 1 強く望む 2 望む 3 どちらとも言えない
4 やや望まない 5 強く望まない

質問 4 「高齢者を再び自立させる介護」についておたずねします。

問 4-1 「高齢者を再び自立させる介護」という考え方をどのように思いましたか

- 1 非常に肯定的に思った 2 やや肯定的に思った 3 どちらとも言えない
4 やや否定的に思った 5 とても否定的に思った

問 4-2 このような「高齢者を再び自立させる介護」はやめてほしいと思いましたが

- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 あまり思わなかった 5 まったく思わなかった

問 4-3 「おむつ外し」「歩けるようになる」など再び自立させる介護を提案されたとき、実現可能と思いましたが

- 1 強く可能と思った 2 やや可能と思った 3 どちらとも言えない
4 やや不可能と思った 5 強く不可能と思った

問 4-4 達成したレベル(例えばトイレで排泄できる、要介護度が改善したなど)をずっと継続できると思いましたか

- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 やや思わなかった 5 まったく思わなかった

問 4-5 要介護高齢者について、たとえ達成できないまでも

「自立」に向かって努力することは良いことと思えますか

- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない
4 やや思わない 5 まったく思わない

問 4-6 今後、あなた様が再び元の状態に戻った場合、どのようになることを望みますか

- 1 強く自立を望む 2 やや自立を望む 3 どちらとも言えない
4 やや自立を望まない 5 まったく自立を望まない

問 4-7 このような「高齢者を再び自立させる介護」に多少の費用負担がかかることは必要と思えますか

- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない
4 やや思わない 5 まったく思わない

問 5-1 自由記載

4. 施設・家族用質問紙

質問 1 主たる介護者である、あなた様のことについておたずねします、

平成 27 年 7 月 1 日現在での状況をご記入下さい。またあてはまる項目に○をつけてください。

- (1)性別 1.男性 2.女性
 (2)年齢 満 [] 歳
 (3)ご本人との関係 []
 (4)同居の有無 1.していた 2.していなかった
 (5)1.の同居していた場合 約 [] 年 [] カ月
 (6)介護していた期間 約 [] 年 [] カ月
 (7)あなた様が介護していた方が、以前に居た場所 1.自宅 2.施設 []

質問 2 あなた様が介護していた方の施設入居前と現在の状況についておたずねします、あてはまる項目に○をつけて下さい。

| | | |
|-------|-----|---|
| 要介護度 | 入居前 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| | 現在 | 1.非該当 2.要支援 1 3.要支援 2 4.要介護 1 5.要介護 2 6.要介護 3 7.要介護 4 8.要介護 5 9.申請中 |
| 排便の場所 | 入居前 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| | 現在 | 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.ベッド上 4.その他 () |
| 歩行状態 | 入居前 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |
| | 現在 | 1.自立 2.見守り 3.車いす併用 4.車いす 5.寝たきり |

質問 3 現在のご本人のことについておたずねします。

問 3-1 現在の施設に入居した時と比べてご本人は「変わった」と思いますか

- 1 とても元気になった 2 やや元気になった 3 どちらとも言えない
 4 やや悪くなった 5 とても悪くなった

問 3-2 問 1-1 で「1 とても元気になった」 「2 やや元気になった」の方に
 おたずねします。状態が総じて「元気」になった事実をどのように
 思いますか

- 1 とても満足 2 やや満足 3 どちらとも言えない
 4 やや不満 5 とても不満

問 3-3 「現在の状態」がこのまま継続することを望みますか

- 1 強く望む 2 やや望む 3 どちらとも言えない
4 あまり望まない 5 まったく望まない

問 3-4 自宅(元に居た所)に戻ることを望みますか

- 1 強く望む 2 望む 3 どちらとも言えない
4 やや望まない 5 強く望まない

質問 4 「高齢者を再び自立させる介護」についておたずねします。

問 4-1 「高齢者を再び自立させる介護」という考え方をどのように思いましたか

- 1 非常に肯定的に思った 2 やや肯定的に思った 3 どちらとも言えない
4 やや否定的に思った 5 とても否定的に思った

問 4-2 このような「高齢者を再び自立させる介護」はやめてほしいと思いましたが

- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 あまり思わなかった 5 まったく思わなかった

問 4-3 「おむつ外し」「歩けるようになる」など再び自立させる介護を提案されたとき、実現可能と思いましたが

- 1 強く可能と思った 2 やや可能と思った 3 どちらとも言えない
4 やや不可能と思った 5 強く不可能と思った

問 4-4 達成したレベル(例えばトイレで排泄できる、要介護度が改善したなど)をずっと継続できると思いましたか

- 1 強く思った 2 やや思った 3 どちらとも言えない
4 やや思わなかった 5 まったく思わなかった

問 4-5 要介護高齢者について、たとえ達成できないまでも

「自立」に向かって努力することは良いことと思えますか

- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない
4 やや思わない 5 まったく思わない

問 4-6 今後、ご本人が再び元の状態に戻った場合、どのようになることを望みますか

- 1 強く自立を望む 2 やや自立を望む 3 どちらとも言えない
4 やや自立を望まない 5 まったく自立を望まない

問 4-7 このような「高齢者を再び自立させる介護」に多少の費用負担がかかることは必要と思えますか

- 1 強く思う 2 やや思う 3 どちらとも言えない 4 やや思わない
5 まったく思わない

問 5-1 自由記載