

平成23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

医療的ケアを要する要介護高齢者の介護を担う
家族介護者の実態と支援方策に関する
調査研究事業報告書

平成24年(2012年)3月

財団法人 日本訪問看護振興財団

まえがき

1980年当時、まだ制度として訪問看護が確立されていなかった時代、病院から自主的に訪問看護を行っていた施設数はわずかに157である（1979・1980年全国ホームケア研究会調査結果より）。その後、利用者と時代の要請にしたがい、現在では施設数（訪問看護ステーション数）は5,983にまで増えている（介護給付費実態調査月報平成24年1月審査分より）。在宅ケア、訪問看護に従事する方々の努力もあり、患者の自宅での療養生活を支える制度は確かに充実してきた。介護保険制度、医療保険制度も在宅療養を促進する方針が一層明確になってきている。

一方、患者の身近にいて直接に療養生活を支えている家族の状況はどうだろう。平成22年度の国民生活基礎調査によると、三世帯同居の割合はわずかに7.9%だが、直接的な家族の介護が難しいとされる単独世帯、夫婦のみの世帯、夫婦と未婚の子のみの世帯の3類型をあわせると約8割（78.8%）であり、介護する家族の機能は心もとない状況にあるといえる。

しかし現在、入院期間は短縮され、医療処置を必要とする患者も在宅療養への移行が進み、家族は本人への毎日の身体的・精神的ケアのみならず、直接に医療処置を担わなければならなくなっている。家族が直面しているそのような困惑や困難から、訪問看護に求められる支援の内容と質を明らかにし、その対応策を考えることは、今後の在宅ケアサービスを適切に進めていくうえで急務であり、家族が次の要介護者にならないための予防策を講じていかなければならない。本調査研究事業の主旨は、ここにある。今回の結果をもとに、より一層、家族と利用者のニーズに適った在宅ケアサービスを追求する次第である。

最後に、本調査にご協力いただきました訪問看護ステーションの皆様、家族介護者の皆様に心より感謝申し上げます。

平成24年3月

医療的ケアを要する要介護高齢者の介護を担う
家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業

検討委員長 原 礼子（慶應義塾大学）

◆ 目 次 ◆

第1章 事業の概要	1
1. 目的	1
2. 方法	1
第2章 訪問看護ステーション調査の結果	5
1. 回収結果	5
2. 回答事業所の概要	5
3. 医療処置を要する利用者の介護保険サービス利用の制約	10
4. 訪問看護ステーションによる介護家族に対する支援	13
5. 利用者の家族支援に労力や時間がかかる利用者像と訪問看護ステーションによる支援（個票データ）	14
6. 家族支援のために欲しい制度・サービス	27
第3章 家族介護者調査の結果	29
1. 回収結果	29
2. 利用者の基本属性、必要な介護・処置等	29
3. 家族介護者（回答者）の基本属性、健康状況等	36
4. 家族介護者による介護の状況	51
5. 訪問看護師からの支援	66
6. 市区町村の家族支援のサービスの利用	68
7. 必要な支援等	68
第4章 総括	75
第1節 結果のまとめ	75
1. 訪問看護ステーションが家族支援に労力や時間を費やしている利用者の特色	75
2. 訪問看護ステーションが家族支援に労力や時間を費やしている主な家族介護者の実態	75
3. 主な家族介護者による介護の状況等と負担感	78
4. 支援、サービス利用の実態	79
第2節 提言	82
1. 家族介護者の休息の機会の保障	82
2. 医療的ケアを要する要介護者が利用可能な通所系サービス、短期入所の拡大	82
3. 訪問看護師による家族介護者支援の評価	83
4. 家族介護者の健康の維持、予防的介入の必要性	85
5. 家族介護者が参加しやすい家族介護継続支援事業の実施	85
6. ライフステージを通じた支援	86
7. 家族介護者の就労保障	87
参考資料	89
あとがき	95

第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 目的

介護保険制度の導入後、介護の社会化は進んだが、医療的ケアを要する利用者が利用可能なサービスは限定的であり、同居家族への介護依存度は依然として高い。特に、医療的ケアを担う家族の場合は、医療機器の取り扱いや病状の観察、変化への対応、処置など高い緊張の中にある。

自治体が提供する家族介護者支援は「介護用品の支給」「慰安と情報交換を目的とした交流会」「家族介護教室」などが多く、個別的な支援は少ない。保健師の家庭訪問による家族介護者支援は、対象者の増加に追いつかない状況である。

一方、訪問看護師は要介護者への看護の提供にとどまらず、家族への医療処置の指導、病状の説明、相談・助言はもとより、家族の健康管理まで行うことも多い。家族介護者の支援の役割の一部を担っていると考えられる。

そこで、本事業では、2つの調査を実施し「医療的ケアを有する要介護高齢者の家族介護者の実態」「訪問看護師による家族支援の実態」を把握する。調査結果から、医療的ケアを要する要介護高齢者を介護する家族特有の課題やニーズ及び訪問看護師が担うことの出来る支援内容を明らかにし、各自治体で実現可能な家族介護者の支援方策を検討する¹⁾。

2. 方法

1) 検討委員会、ワーキング委員会の設置

学識経験者、事業実践者等による検討委員会、ワーキング委員会を設置し、研究計画の作成、調査の内容・方法、結果の分析、報告書のとりまとめについて検討を行った。

(1) 委員構成

【検討委員会】

	氏名	所属
委員長	原 礼子	慶應義塾大学 教授
委員	片田 弥生	社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷訪問看護ステーション 所長
	猿山 悦子	小山市健康増進課医療連携・健康づくり推進室 室長
	杉田 勝	社会福祉法人創明会 居宅介護支援センター船橋梨香園 センター長
	雪田 きよみ	医療生協さいたま生活協同組合 訪問看護ステーション虹 所長
	佐藤 美穂子	財団法人日本訪問看護振興財団 常務理事
	上野 まり	財団法人日本訪問看護振興財団 事業部長（事務局兼務）

【ワーキング委員会】

	氏名	所属
委員長	原 礼子	慶應義塾大学 教授
委員	上野 まり	財団法人日本訪問看護振興財団 事業部長（事務局兼務）
	柴崎 祐美	財団法人日本訪問看護振興財団 研究員（事務局兼務）

【事務局】

氏名	所属
上野 まり	財団法人日本訪問看護振興財団 事業部長
柴崎 祐美	財団法人日本訪問看護振興財団 研究員

【事業の一部委託先】

氏名	所属
星芝 由美子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 主任研究員
家子 直幸	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 研究員

(2) 委員会の開催**【第1回 検討委員会】**

日時：平成23年8月8日 18時00分～20時00分

場所：八重洲倶楽部 第1会議室

内容：研究計画、調査票案の検討

【第2回 検討委員会】

日時：平成24年1月23日 18時00分～20時00分

場所：八重洲倶楽部 第5会議室

内容：訪問看護ステーション調査、家族介護者調査結果の報告

【第3回 検討委員会】

日時：平成24年3月6日 17時00分～19時00分

場所：八重洲倶楽部 第5会議室

内容：追加分析結果の報告、報告書案の検討

【第4回 検討委員会（書面委員会）】

日時：平成24年3月22日～3月26日

内容：報告書最終案の検討

【第1回 ワーキング委員会】

日時：平成23年6月27日 18時00分～20時00分

場所：財団法人日本訪問看護振興財団

内容：研究計画、調査票案の検討

【第2回 ワーキング委員会】

日時：平成24年1月20日 10時00分～12時00分

場所：慶應義塾大学

内容：訪問看護ステーション調査、家族介護者調査分析方法の検討

【第3回 ワーキング委員会】

日時：平成24年3月29日

場所：慶應義塾大学

内容：最終報告書の確認

2) 訪問看護ステーション調査の実施

(1) 目的

訪問看護ステーションが実施している家族支援及び、訪問看護師が把握している、家族介護者の実態やニーズを明らかにすること。

(2) 方法

① 調査対象

WAMNET に登録している全国の訪問看護ステーション 5,198 事業所から、1,000 事業所を系統抽出した。ただし、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による災害救助法の適用市町村（東京都を除く）を除いた。

② 方法

自記式、郵送法。

③ 調査期間

平成 23 年 10 月 12 日～平成 23 年 11 月 15 日（最終締め切り 11 月 21 日）

④ 調査内容

事業所の基本属性（開設主体、職員数、利用者数等）、訪問看護の内容と要した時間、家族への支援内容、訪問看護師が把握する家族のニーズ 等

3) 家族介護者調査の実施

家族介護者が担っている医療的ケアの内容、負担感、訪問看護師から受けていると感じている家族支援の内容、必要としている家族支援の内容等を明らかにすること。

① 調査対象

前述の訪問看護ステーション調査の対象として抽出された事業所から利用者家族 2 名ずつ選定した。

選定の基準は①65 歳以上の高齢者を在宅で介護している家族、かつ、②何らかの医療処置を要し、訪問看護師が支援する上で、労力、時間を費やしている家族と設定し、事業所に対象者の選定と調査票の配布を依頼した。

② 方法

自記式、郵送法。

訪問看護ステーションを介し調査票を配布し、直接回収した。

③ 調査期間

平成 23 年 10 月 12 日～平成 23 年 11 月 15 日（最終締め切り 11 月 21 日）

④ 調査内容

家族介護者の基本属性（年齢、続柄、就労の状況等）、介護内容・負担感、介護者の健康状況、介護技術・医療機器の取り扱いの負担感、訪問看護師から受けた支援、市町村の家族介護支援事業の利用状況

4) 倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護振興財団研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。具体的には、次の点について配慮した。

訪問看護ステーション調査については、書面にて研究の目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ることはないこと等を説明し、調査票への記入及び返送をもって調査への同意とした。

家族介護者調査については、まず、調査票を配布する訪問看護ステーションに対して、書面にて、家族介護者の選定は強制ではないこと、訪問看護ステーションから家族介護者に対し、記入方法等の説明は不要であること、調査票の回収は不要であることを説明した。家族介護者に対しては、書面にて研究の目的、プライバシーは厳守されること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切不利益を被ること、はないこと等を説明した。調査票は訪問看護ステーションを介さずに直接ポストに投函することとした。調査票の返送をもって調査協力とした。

報告書の作成にあたっては、匿名性を保持した。

¹⁾ 本研究で意図する家族介護者支援とは、家族を支援することで、家族に介護の役割を期待するものではない。基本的には、社会によって介護が保障されており、その上で家族の意思で介護を担うかどうかを選択することが出来る社会の在り方を提示したいと考える。よって、家族が介護を選択した場合、家族を権利主体と捉え、そのニーズの充足を支援することを家族支援と捉えるものである。

第2章 訪問看護ステーション調査の結果

第2章 訪問看護ステーション調査の結果

1. 回収結果

発送予定数はWAMNET登録事業所(ただし、東北地方太平洋沖地震及び長野北部の地震による災害救助法の適用市町村を除く)より、1,000件、うち休止2件、未着6件で実際の発送数は992件だった。期限までに有効な回答が得られた調査票は392件だった。有効回収率は39.5%だった。

図表 2-1 回収結果

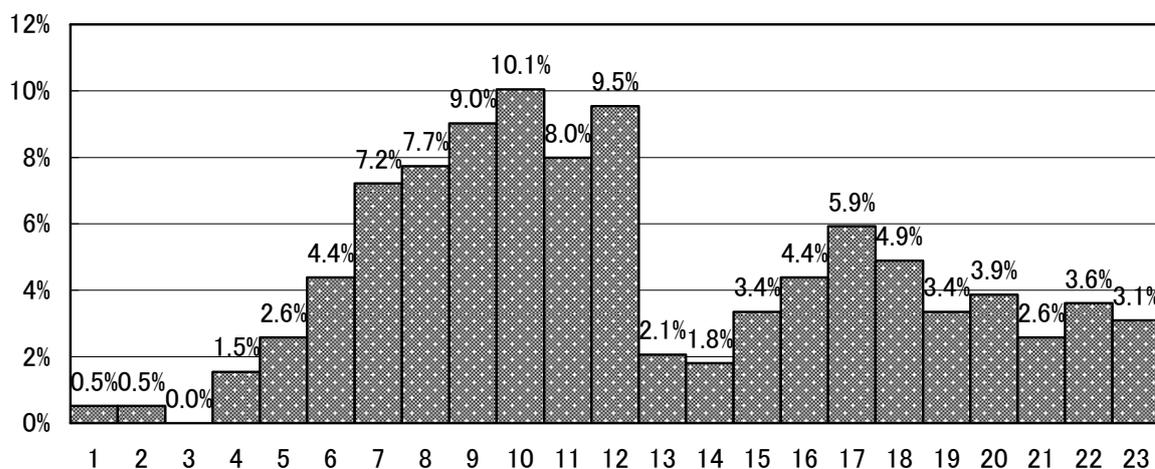
発送数	有効回収数(有効回収率)
992件	392件(39.5%)

2. 回答事業所の概要

1) 事業開始年(問1)

事業開始年は、平成10年は10.1%、平成12年が9.5%、平成9年が9.0%と平成10年ごろが比較的多かった。

図表 2-2 事業開始年 (n=388)



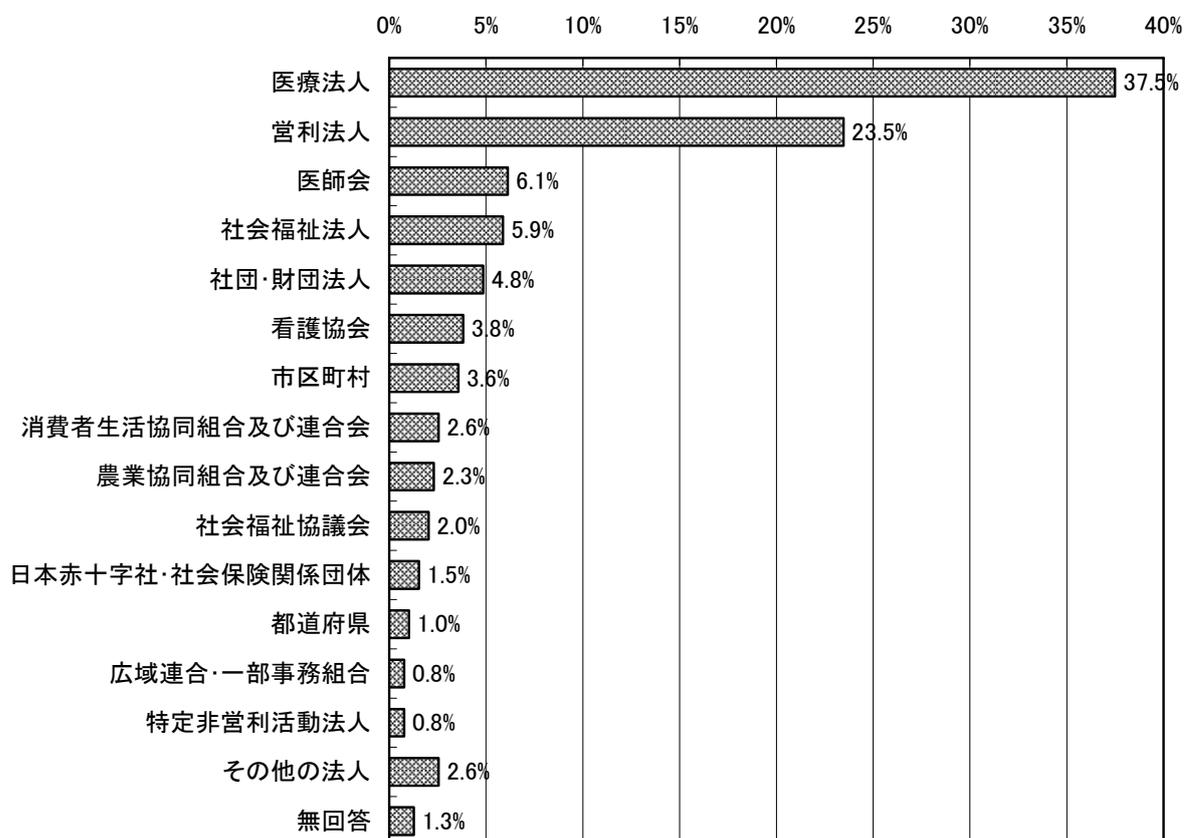
開始年(平成)	件数(件)	割合	開始年(平成)	件数(件)	割合
1	2	0.5%	13	8	2.1%
2	2	0.5%	14	7	1.8%
3	0	0.0%	15	13	3.4%
4	6	1.5%	16	17	4.4%
5	10	2.6%	17	23	5.9%
6	17	4.4%	18	19	4.9%
7	28	7.2%	19	13	3.4%
8	30	7.7%	20	15	3.9%
9	35	9.0%	21	10	2.6%
10	39	10.1%	22	14	3.6%
11	31	8.0%	23	12	3.1%
12	37	9.5%			

2) 開設主体（問2）

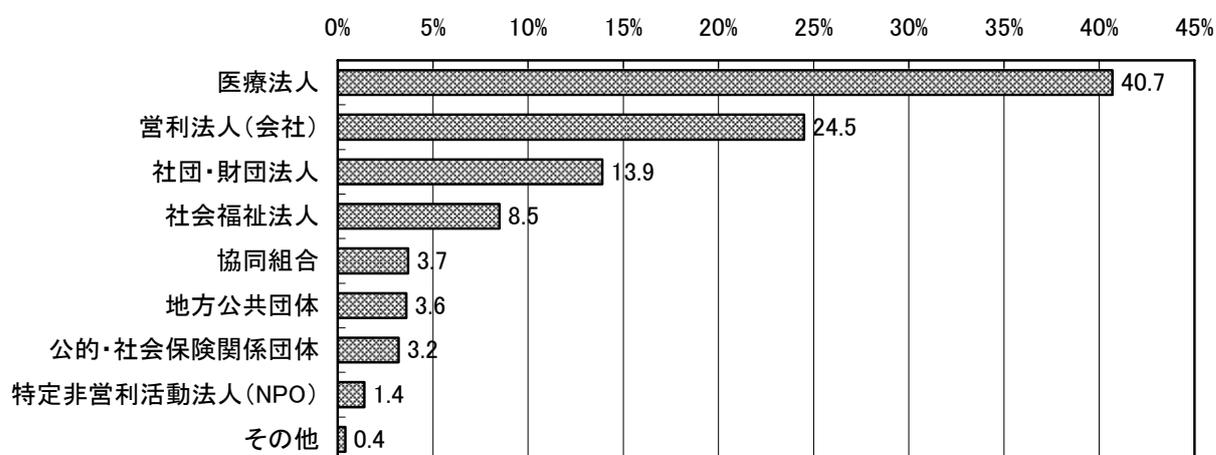
開設主体は、「医療法人」が37.5%、「営利法人」が23.5%、「医師会」が6.1%、「社会福祉法人」が5.9%だった。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」でも、医療法人が最も多く、次いで営利法人とほぼ同様の結果だった。

図表 2-3 開設主体 (n=392)



参考：開設主体



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」平成22年

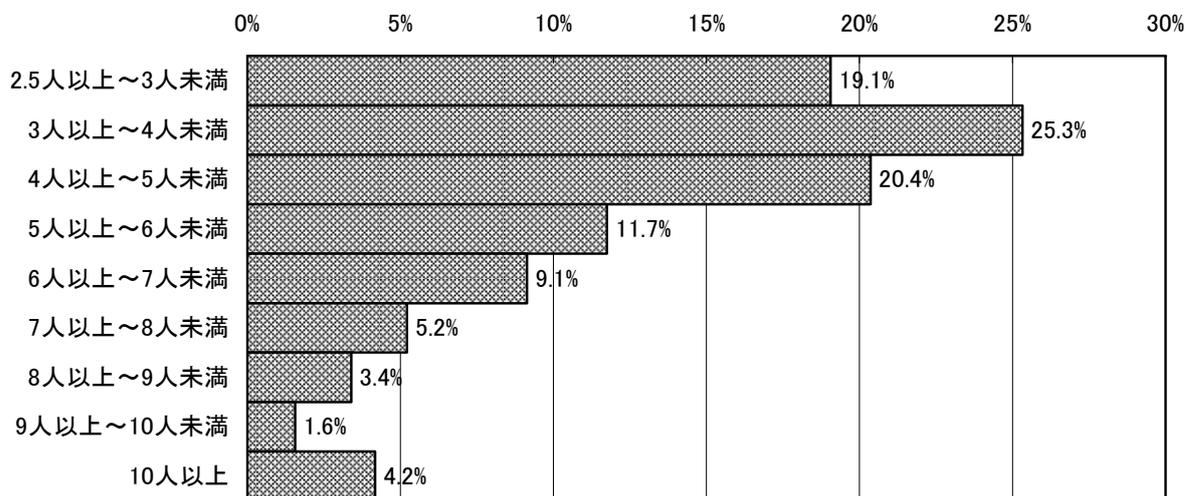
3) 看護職員数（問3）

看護職員数（常勤換算数）は、平均 4.8 人だった。

分布をみると、「3人以上4人未満」が 25.3%と約 4 分の 1 だった。

図表 2-4 看護職員数 (n=383)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員数（人）	383	4.8	2.7	4.0



4) 利用者数（問4）

介護保険利用者数は、平均 49.7 人、健康保険法等利用者数は平均 16.9 人、合計で、平均 66.6 人の利用者がいた。

健康保険法等利用者比率は平均 25.6%だった。

介護保険利用者数について、分布をみると 30 人以上 40 人未満が 15.8%だった。

健康保険法等利用者数について、分布をみると、10 人未満が 36.9%だった。

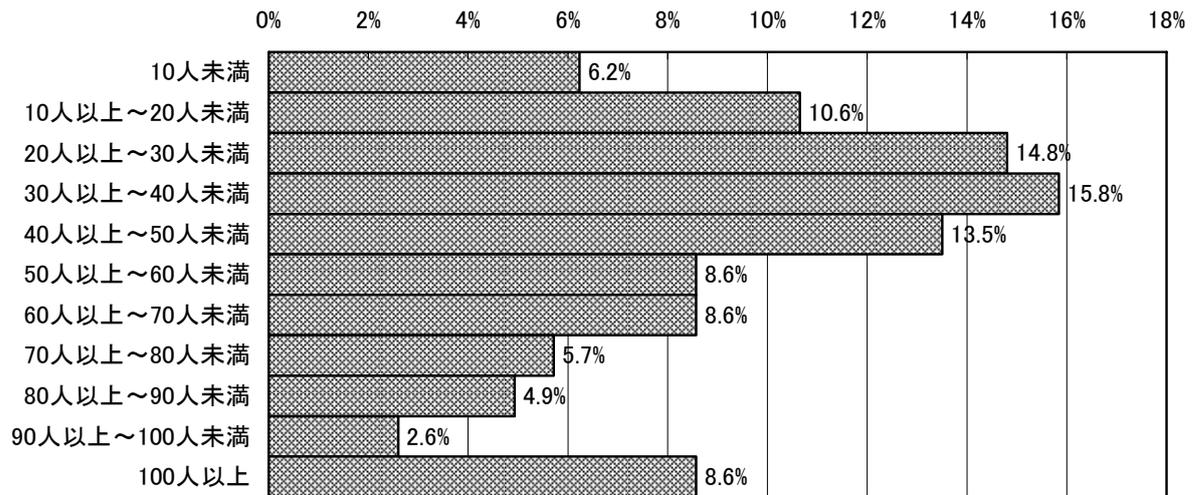
介護保険利用者数と健康保険法等利用者数について、分布をみると、40 人以上 50 人未満が 15.3%だった。

健康保険法等利用者比率は 20%以上 30%未満が 30.1%、10%以上 20%未満が 29.4%だった。

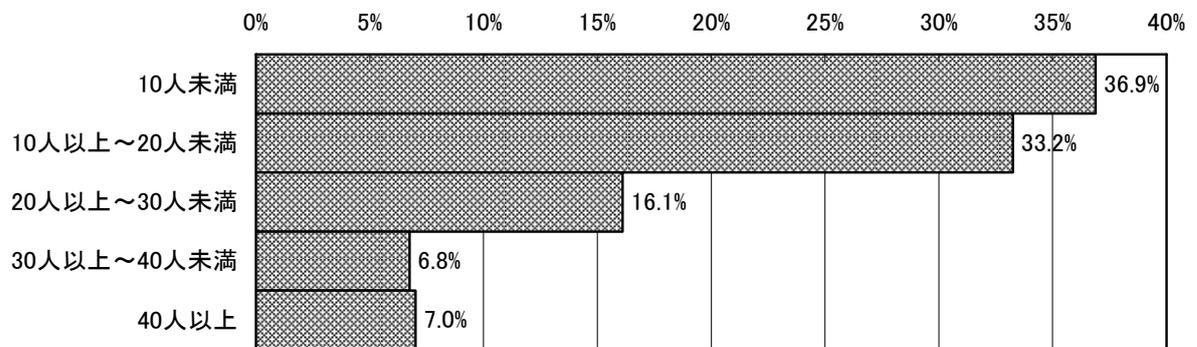
図表 2-5 利用者数 (n=385)

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
介護保険利用者数（人）	385	19,123	49.7	35.9	42.0
健康保険法等利用者数（人）	385	6,522	16.9	17.0	12.0
介護保険利用者数+健康保険法等の合計（人）	385	25,645	66.6	45.5	54.0
健康保険法等利用者比率（%）	385		25.6	18.1	22.0

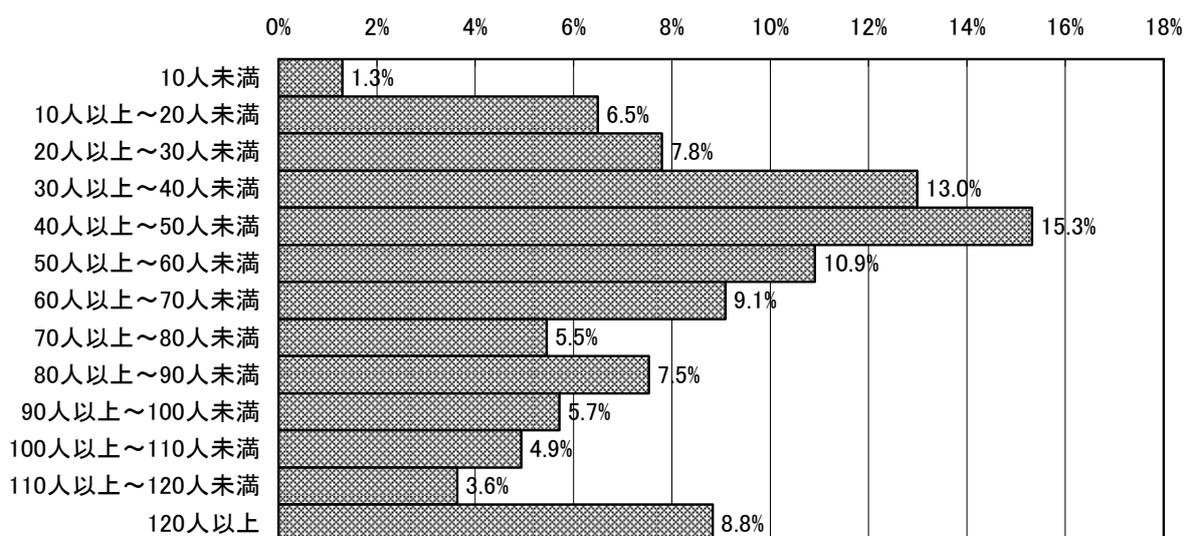
図表 2-6 介護保険利用者数 (n=385)



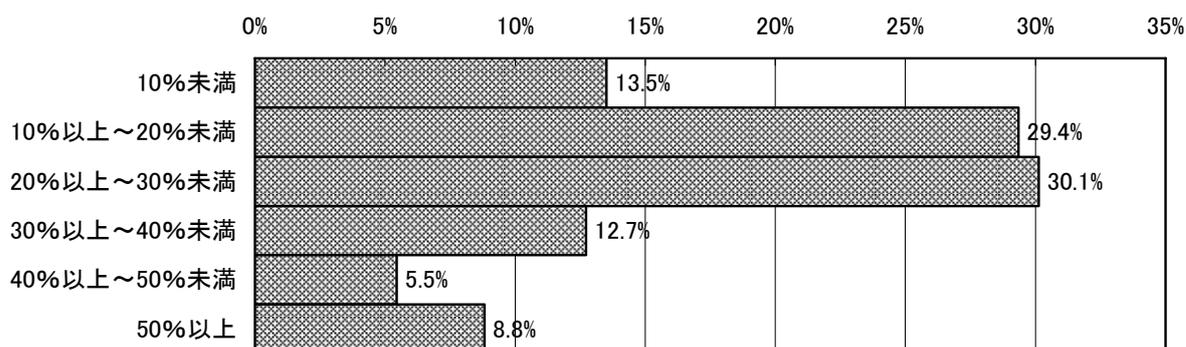
図表 2-7 健康保険法等利用者数 (n=385)



図表 2-8 介護保険法と健康保険法等利用者数の合計 (n=385)



図表 2-9 健康保険法等利用者比率 (n=385)



3. 医療処置を要する利用者の介護保険サービス利用の制約

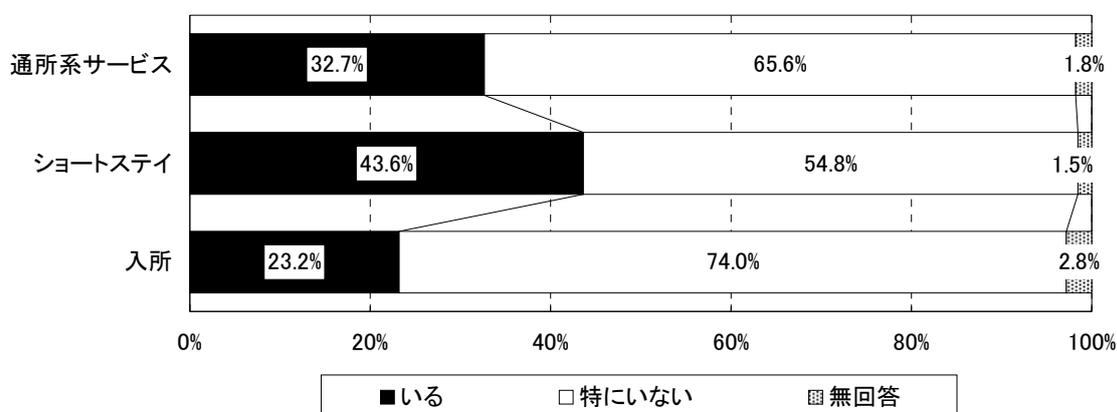
ここでは、要介護高齢者において、医療処置が必要なため、介護保険サービスの利用に制約が生じているかどうかをたずねた。

1) 介護保険サービスを利用できない利用者がある事業所数

医療処置等が必要なため、「通所系サービス」を利用できない利用者が「いる」事業所は 32.7%、「ショートステイ」を利用できない利用者が「いる」事業所は 43.6% だった。

医療処置等が必要なため「施設（特別養護老人ホーム等）への入所」を断念している利用者が「いる」事業所は 23.2% だった。

図表 2-10 介護保険サービスを利用できない利用者がある事業所数 (n=392)



2) 利用できない利用者数

① 通所系サービスを利用できない利用者数

通所系サービスを利用できない利用者数は、回答事業所の合計で 325 人、1 事業所あたり平均 0.9 人だった。

1 人以上「いる」と回答した 128 事業所のうち具体的な人数の回答があった 119 事業所においては、平均 2.7 人だった。

② ショートステイを利用できない利用者数

ショートステイを利用できない利用者数は、回答事業所の合計で 372 人、1 事業所あたり平均 1.0 人だった。

1 人以上「いる」と回答した 171 事業所のうち、具体的な人数の回答があった 149 事業所においては、平均で 2.5 人だった。

③ 施設への入所を断念している利用者数

施設への入所を断念している利用者数は、回答事業所の合計で 162 人、1 事業所あたり平均 0.4 人だった。

1 人以上「いる」と回答した 91 事業所のうち具体的な人数の回答があった 78 事業所においては、平均で 2.1 人だった。

【該当者がいない場合は0人として計算】

図表 2-11 介護保険サービスを利用できない利用者数

	回答件数	合計値	平均値	標準偏差	中央値
通所系サービスを利用できない利用者数（人）	376	325	0.9	1.9	0.0
ショートステイを利用できない利用者数（人）	364	372	1.0	1.8	0.0
施設への入所を断念している利用者数（人）	368	162	0.4	1.1	0.0

【該当者が1人以上いた事業所を対象として集計】

図表 2-12 介護保険サービスを利用できない利用者数（該当者が1人以上いた事業所）

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
通所系サービスを利用できない利用者数（人）	119	2.7	2.4	2.0
ショートステイを利用できない利用者数（人）	149	2.5	2.1	2.0
施設への入所を断念している利用者数（人）	78	2.1	1.7	2.0

3) 利用できない理由（自由回答、主な回答）

(1) デイサービスについて

- ・気管切開をしていて、吸引が頻回に必要
- ・胃瘻造設
- ・経管栄養、経鼻栄養
- ・導尿処置
- ・人工呼吸器使用
- ・ポート利用中で管理ができない
- ・腹膜灌流が必要なため
- ・麻薬による疼痛コントロール
- ・瘡処置が必要
- ・在宅酸素のため
- ・長時間の車椅子が難しい／等

(2) ショートステイについて

- ・胃瘻
- ・人工呼吸器使用
- ・気管切開のため
- ・在宅酸素
- ・夜間の吸引も頻回に必要なため
- ・インシュリン注射ができない
- ・点滴が必要
- ・ポート利用中で管理ができない
- ・腹膜灌流のため
- ・ターミナル
- ・疼痛管理（麻薬）
- ・仙骨褥瘡で毎日の処置ができないため
- ・導尿が必要／等

(3) 施設への入所を断念している理由

- ・褥瘡処置
- ・膀胱カテーテル
- ・気管切開、吸引
- ・I V H
- ・モルヒネ
- ・人工呼吸器使用
- ・腹膜灌流
- ・胃瘻、腸瘻
- ・ストマ造設
- ・インシュリン
- ・夜間看護師がいないため、対応をしてもらえない／等

4. 訪問看護ステーションによる介護家族に対する支援

1) 家族に対して行っている支援（問8）

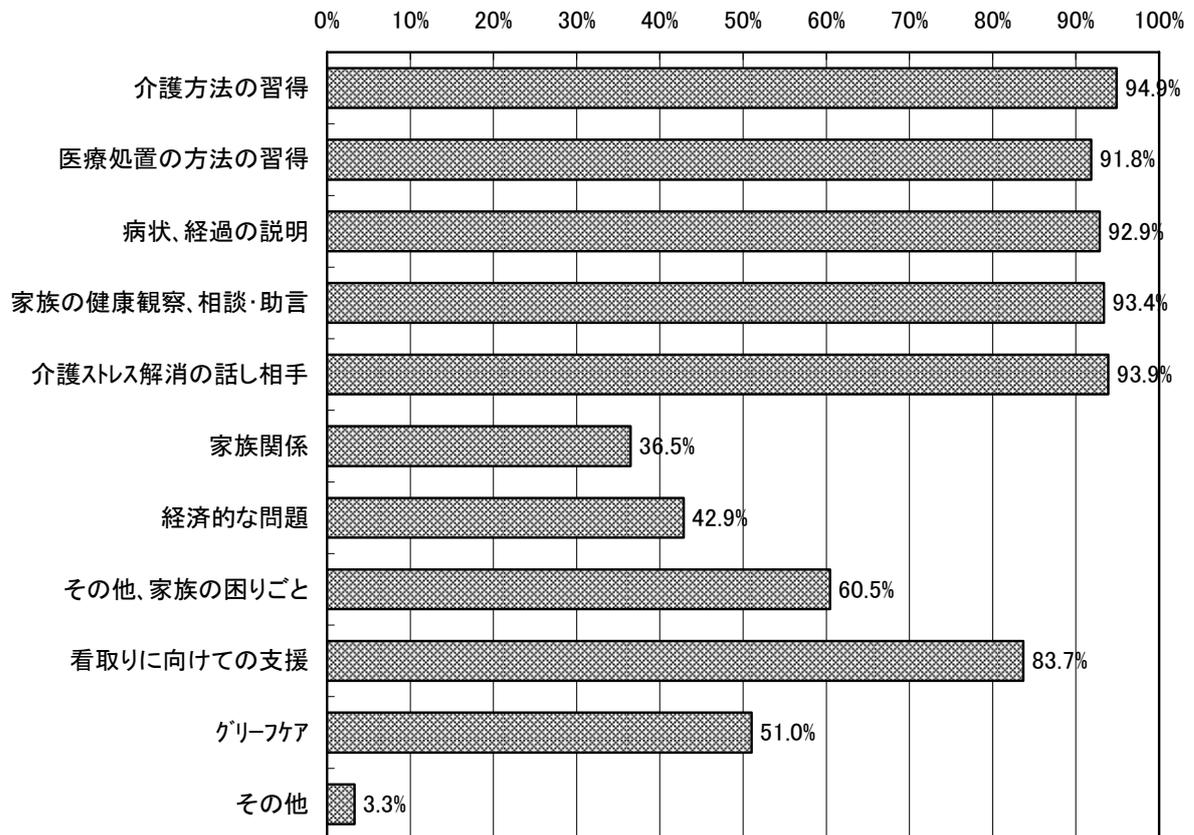
家族に対して行っている支援は、「介護方法の習得」が94.9%、「介護ストレス解消の話し相手」が93.9%、「家族の健康観察、相談・助言」が93.4%、「病状、経過の説明」92.9%、「医療処置の方法の習得」が91.8%といずれも9割を超えていた。

また、「看取りに向けての支援」が83.7%と8割以上、「グリーフケア」は51.0%と約半数の事業所で実施していた。

「経済的な問題」は42.9%と4割強、「家族関係」が36.5%と3分の1強の事業所で、このような支援も行っていることがわかった。

その他としては、「社会資源の活用・紹介」「介護支援専門員、サービス事業所、医師との連絡・調整」「医療材料の補充」「地域の薬局との連携」「福祉用具の検討」が挙げられた。

図表 2-13 家族に対して行っている支援 複数回答 (n=392)



5. 利用者の家族支援に労力や時間がかかる利用者像と訪問看護ステーションによる支援（個票データ）

調査においては、65歳以上で、医療的ケアと介護を要する利用者で、各ステーションが「利用者の『家族』の支援」に労力や時間を費やしている利用者を2人選んでもらい、利用者の特性・利用者像や訪問看護ステーションによる支援の状況について把握した。その結果、392事業所から699人分の有効な回答が得られた。ここでは、その分析結果を報告する。

1) 利用者の基本属性

(1) 利用者の年齢

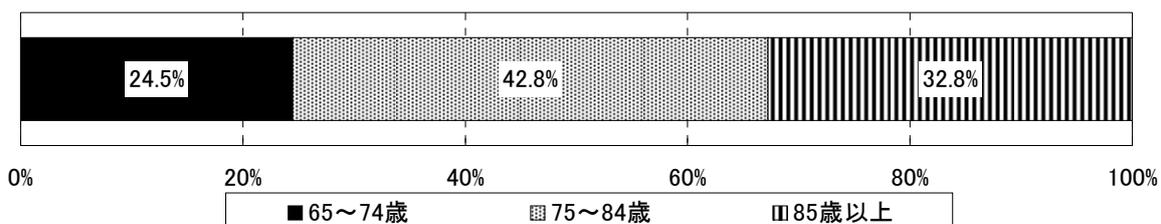
該当する利用者の平均年齢は、80.9歳だった。

年齢区分で見ると、75～84歳が42.8%、85歳以上が32.8%で、合わせて75歳以上の後期高齢者が75.6%と4分の3を占めた。

図表 2-14 利用者の年齢 (n=699)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
年齢 (歳)	699	80.9	8.7	81.0

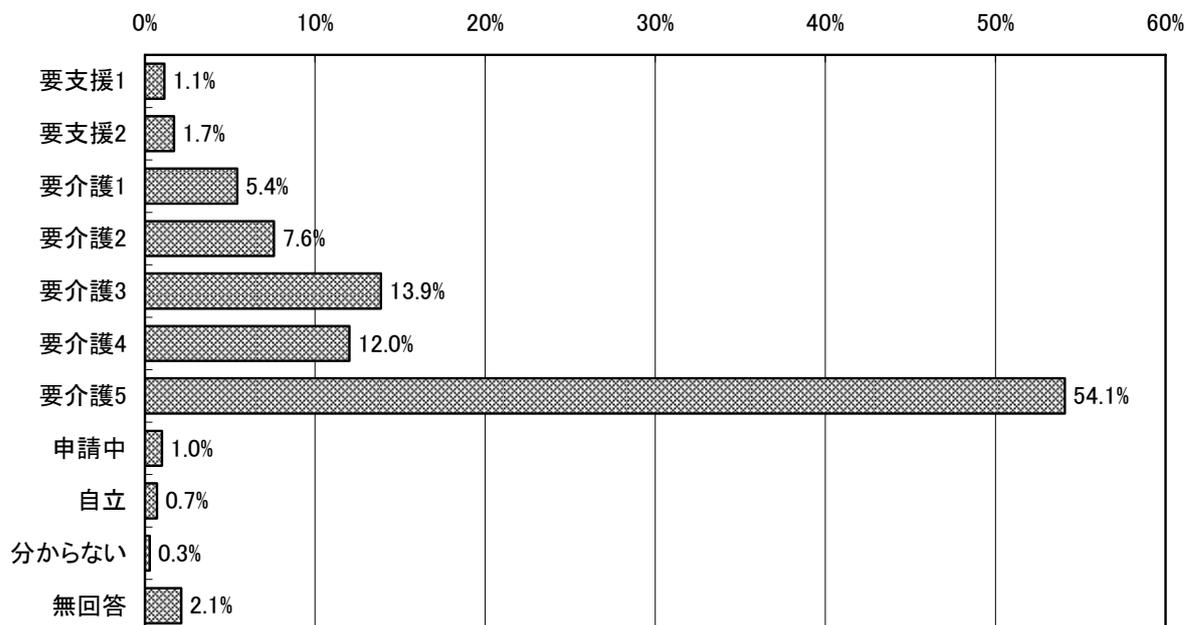
図表 2-15 利用者の年齢の分布 (n=699)



(2) 利用者の要介護度

要介護度は、「要介護5」が54.1%、「要介護3」が13.9%、「要介護4」が12.0%だった。利用者の要介護度は比較的高かった。

図表 2-16 利用者の要介護度 (n=699)



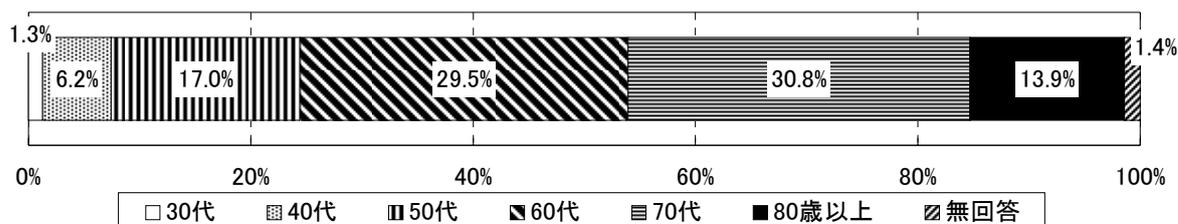
2) 主たる家族介護者について

(1) 主たる家族介護者の年齢

主たる介護者の年齢区分をみると、70代が30.8%、60代が29.5%、80歳以上が13.9%だった。

60代以上が74.2%と約4分の3を占め、70代以上が44.7%と半数弱を占め、いわゆる老老介護が多かった。

図表 2-17 主たる介護者の年齢の分布 (n=699)

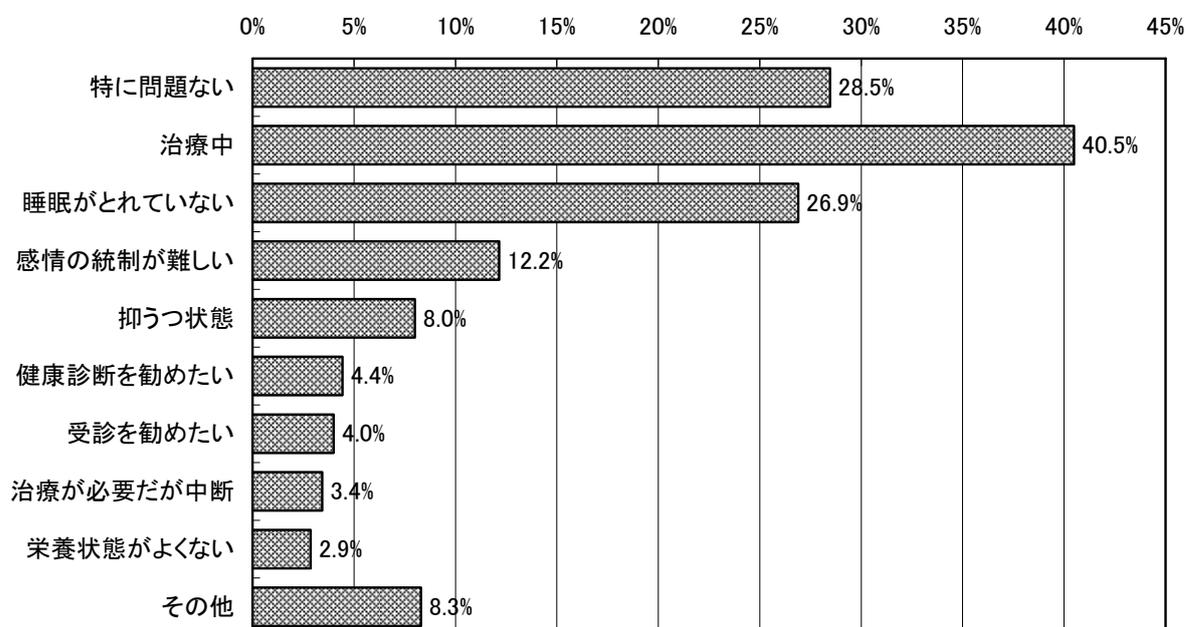


(2) 介護者の健康状態

介護者の健康状態について、「特に問題ない」が28.5%だった。家族の支援に労力や時間がかかる利用者の介護者の約7割においては、なんらかの健康上の問題があることが分かった。

詳しくみると、「治療中」が40.5%で最も多く、次いで「睡眠がとれていない」が26.9%、「感情の統制が難しい」12.2%、「抑うつ状態」が8.0%だった。

図表 2-18 介護者の健康状態 複数回答 (n=699)



【介護者の年齢別】

家族の健康状態について、年齢が高くなると「特に問題ない」の比率が下がり、80歳以上では、「治療中」が60.8%と6割を超えた。

40代では、「感情の統制が難しい」が25.6%と他の世代より高い。

図表 2-19 介護者の年齢別 介護者の健康状態

単位：件

	合計	特に問題ない	治療中	治療が必要だが中断	栄養状態がよくない	抑うつ状態	睡眠がとれていない	感情の統制が難しい	健康診断を勧めたい	受診を勧めたい	その他
全体	699 100.0%	199 28.5%	283 40.5%	24 3.4%	20 2.9%	56 8.0%	188 26.9%	85 12.2%	31 4.4%	28 4.0%	58 8.3%
30代	9 100.0%	6 66.7%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%
40代	43 100.0%	17 39.5%	7 16.3%	1 2.3%	1 2.3%	6 14.0%	13 30.2%	11 25.6%	1 2.3%	4 9.3%	4 9.3%
50代	119 100.0%	46 38.7%	31 26.1%	3 2.5%	2 1.7%	9 7.6%	29 24.4%	16 13.4%	8 6.7%	3 2.5%	10 8.4%
60代	206 100.0%	69 33.5%	68 33.0%	3 1.5%	2 1.0%	23 11.2%	51 24.8%	28 13.6%	12 5.8%	7 3.4%	11 5.3%
70代	215 100.0%	46 21.4%	115 53.5%	9 4.2%	7 3.3%	9 4.2%	65 30.2%	19 8.8%	9 4.2%	10 4.7%	22 10.2%
80歳以上	97 100.0%	13 13.4%	59 60.8%	6 6.2%	8 8.2%	8 8.2%	27 27.8%	10 10.3%	1 1.0%	4 4.1%	8 8.2%

χ^2 検定

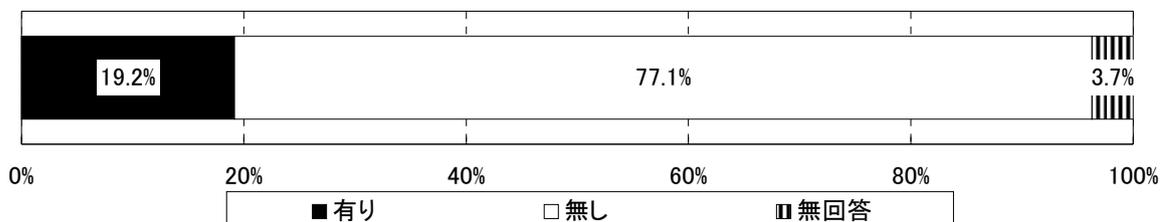
特に問題ない：p=0.0000、治療中：p=0.0000、感情の統制がとれていない（40代とそれ以外の二分）：p=0.0056

3) 利用者の自立度やケアの状態について

(1) 1か月以内の退院・施設退所の有無

1か月以内の退院・施設退所は、「有り」が19.2%と、退院・退所から間がない利用者が約2割にのぼった。

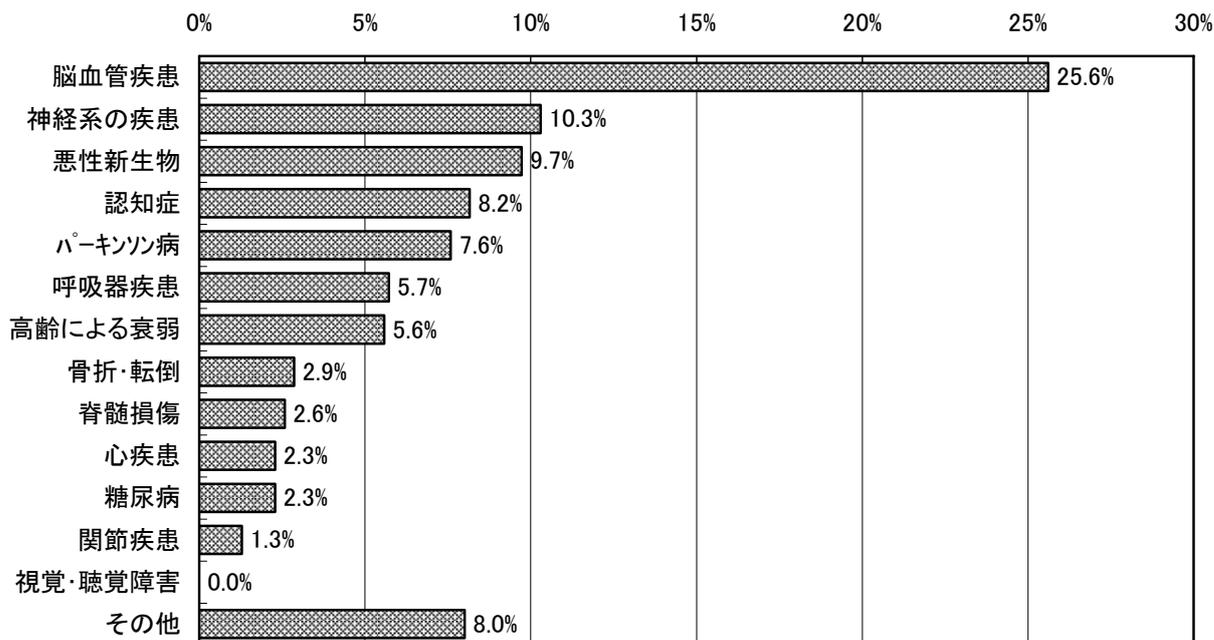
図表 2-20 1か月以内の退院・施設退院の有無 (n=699)



(2) 介護が必要となった主な原因

介護が必要となった主な原因は、「脳血管疾患」が25.6%、「神経系の疾患」が10.3%、「悪性新生物」が9.7%だった。

図表 2-21 介護が必要となった主な原因 (n=699)



【1 か月以内の退院・施設退所の有無別】

1 か月以内の退院・施設退所が「有る」場合、「悪性新生物」の比率が「無し」に比べて高かった。

図表 2-22 1 か月以内の退院・施設退所の有無別 介護が必要になった主な原因

単位：件

	合計	脳血管疾患	心疾患	悪性新生物	呼吸器疾患	関節疾患	認知症	パーキンソン病	神経系の疾患	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊髄損傷	高齢による衰弱	その他	無回答
全体	699 100.0%	179 25.6%	16 2.3%	68 9.7%	40 5.7%	9 1.3%	57 8.2%	53 7.6%	72 10.3%	16 2.3%	0 0.0%	20 2.9%	18 2.6%	39 5.6%	56 8.0%	56 8.0%
有り	134 100.0%	29 21.6%	10 7.5%	20 14.9%	9 6.7%	1 0.7%	12 9.0%	7 5.2%	11 8.2%	4 3.0%	0 0.0%	4 3.0%	1 0.7%	8 6.0%	8 6.0%	10 7.5%
無し	539 100.0%	141 26.2%	6 1.1%	46 8.5%	31 5.8%	7 1.3%	43 8.0%	44 8.2%	58 10.8%	12 2.2%	0 0.0%	16 3.0%	16 3.0%	31 5.8%	45 8.3%	43 8.0%

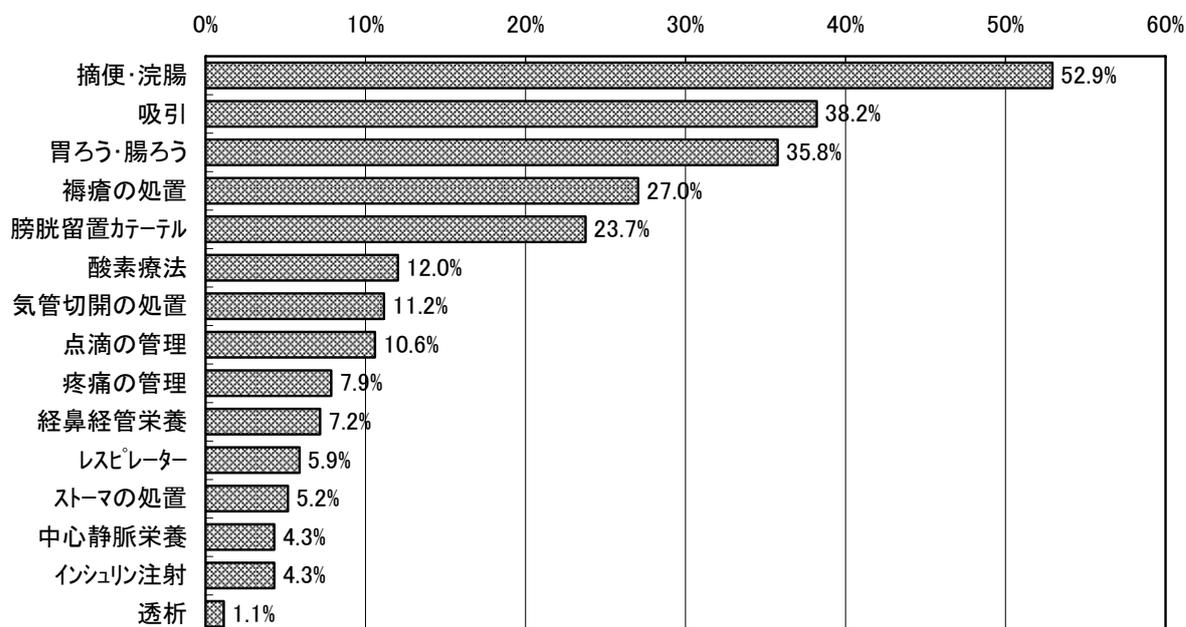
χ^2 検定

悪性新生物とそれ以外の二分：p=0.0268

(3) 必要な処置・ケア

必要な処置・ケアは、「排便・浣腸」が 52.9%で最も多く、次いで「吸引」が 38.2%、「胃ろう・腸ろう」が 35.8%、「褥瘡の処置」が 27.0%、「膀胱留置カテーテル」が 23.7%だった。

図表 2-23 必要な処置・ケア 複数回答 (n=699)



【1か月以内の退院・施設退所の有無別】

1か月以内の退院・施設退所が「有る」場合、「無い」場合に比べて、「点滴の管理」「中心静脈栄養」の割合が高かった。一方、「経鼻経管栄養」の割合は「有る」場合よりも「無い」場合のほうが、高かった。

図表 2-24 1か月以内の退院・施設退所の有無別 必要な処置・ケア

	合計	摘便・洗腸	吸引	胃ろう・腸ろう	褥瘡の処置	膀胱留置カテーテル	酸素療法	気管切開の処置	点滴の管理	疼痛の管理	経鼻経管栄養	レスピレーター	ストーマの処置	中心静脈栄養	インシュリン注射	透析
全体	699 100.0%	370 52.9%	267 38.2%	250 35.8%	189 27.0%	166 23.7%	84 12.0%	78 11.2%	74 10.6%	55 7.9%	50 7.2%	41 5.9%	36 5.2%	30 4.3%	30 4.3%	8 1.1%
有り	134 100.0%	65 48.5%	59 44.0%	53 39.6%	44 32.8%	33 24.6%	15 11.2%	16 11.9%	22 16.4%	11 8.2%	4 3.0%	7 5.2%	10 7.5%	12 9.0%	5 3.7%	1 0.7%
無し	539 100.0%	291 54.0%	199 36.9%	189 35.1%	139 25.8%	127 23.6%	65 12.1%	59 10.9%	51 9.5%	40 7.4%	44 8.2%	33 6.1%	24 4.5%	17 3.2%	24 4.5%	7 1.3%

単位：件

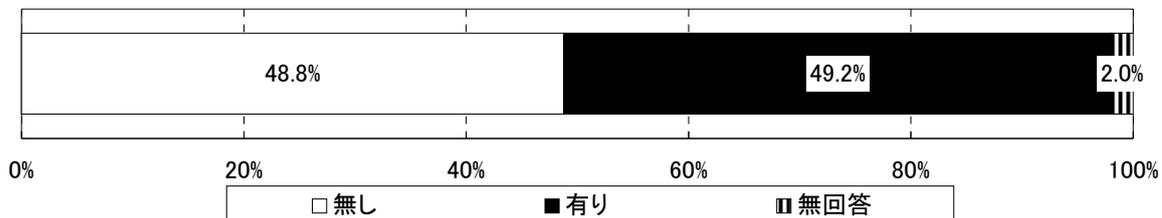
χ^2 検定

点滴：p=0.0205、中心静脈栄養：p=0.0031、経鼻経管栄養：p=0.0371

(4) 利用者の認知症の行動・心理症状の有無

利用者の認知症の行動・心理症状は「有り」が49.2%とほぼ半数だった。

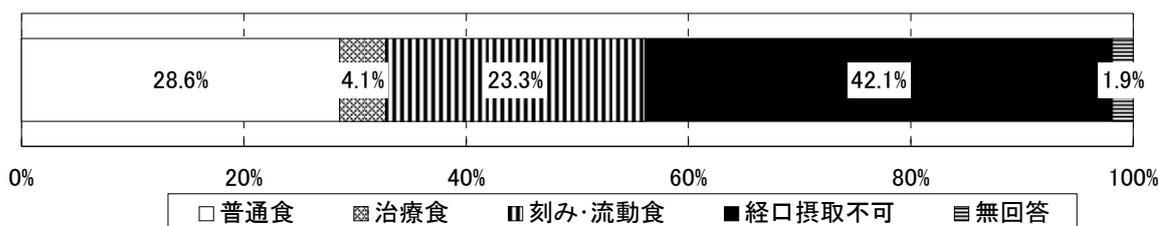
図表 2-25 利用者の認知症の行動・心理症状の有無 (n=699)



(5) 食事

食事については「経口摂取不可」が42.1%にのぼった。「普通食」が28.6%、「刻み・流動食」が23.3%、「治療食」が4.1%だった。

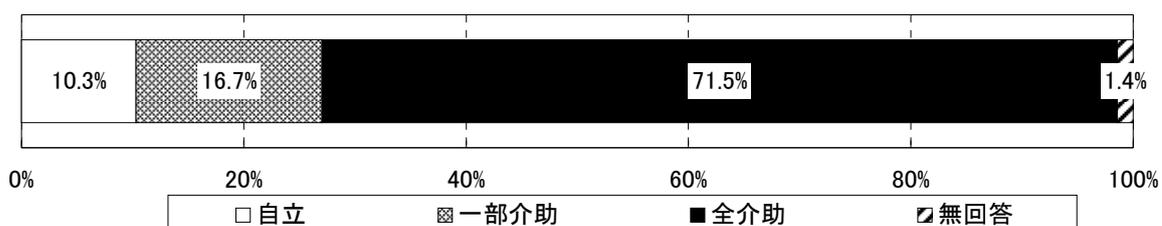
図表 2-26 食事 (n=699)



(6) 排泄

排泄は、「全介助」が71.5%と約7割を占めた。

図表 2-27 排泄 (n=699)

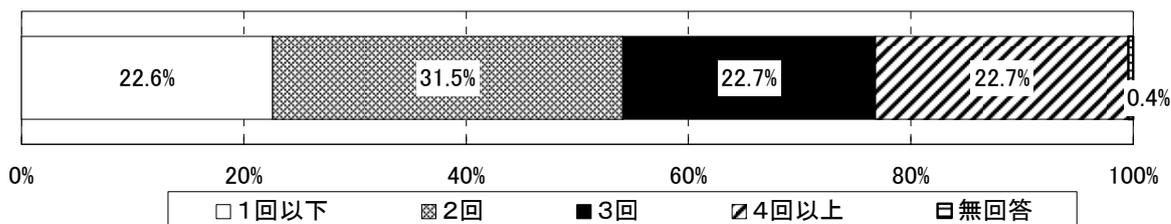


4) 訪問看護ステーションからのケア、支援について

(1) ステーションからの訪問回数

直近1週間でのステーションからの訪問回数は2回が31.5%、3回、4回以上がそれぞれ22.7%、1回以下が22.6%で、平均訪問回数は2.9回と、「介護サービス施設・事業所調査」の平均訪問回数（1月5.4回、1週間あたり換算1.26回）に比べ多かった。

図表 2-28 ステーションからの訪問回数 (n=699)



図表 2-29 利用者宅での滞在回数 (n=696)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
ステーションからの訪問回数 (回)	696	2.9	2.1	2.0

参考 訪問看護ステーション利用者1人あたり訪問回数（平成22年9月中）

	利用者1人あたり訪問回数 (回)
総数	5.4
介護予防サービス	4.0
要支援1	3.4
要支援2	4.3
介護サービス	5.5
要介護1	4.8
要介護2	5.1
要介護3	5.3
要介護4	5.6
要介護5	6.5

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成22年）

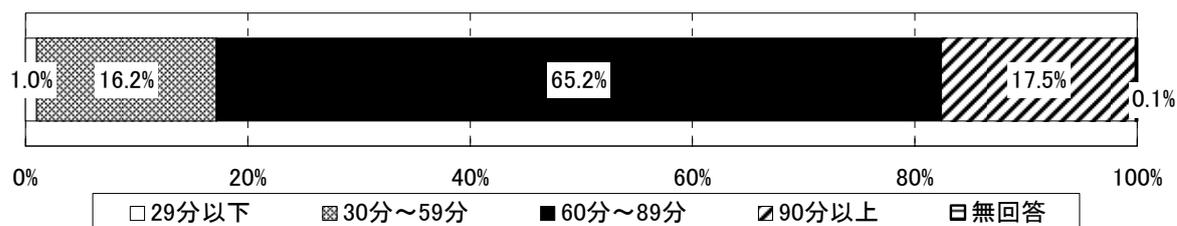
(2) 利用者宅での滞在時間と専ら家族支援にあてた時間

直近1回の利用者宅の滞在時間は、平均63.9分で、分布をみると、「60分～89分」が65.2%、90分以上が17.5%だった。

図表 2-30 利用者宅での滞在時間 (n=698)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
利用者宅での滞在時間 (分)	698	63.9	21.4	60.0

図表 2-31 利用者宅での滞在時間の分布 (n=699)

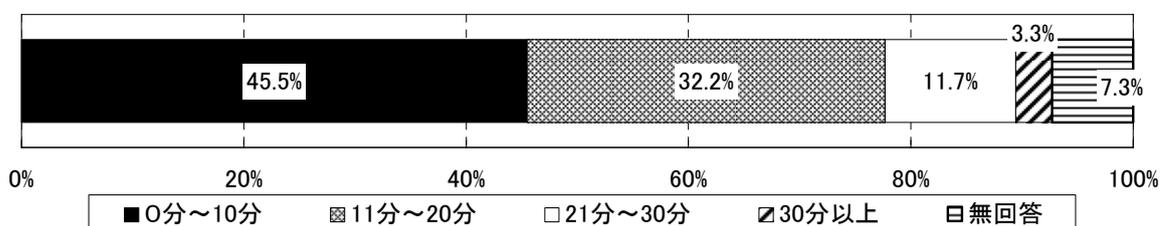


このうち、専ら家族支援にあてた時間は、平均 15.6 分で、分布をみると「0 分～10 分」が 45.5%だった。

図表 2-32 専ら家族支援にあてた時間 (n=648)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
専ら家族支援にあてた時間 (分)	648	15.6	10.7	13.8

図表 2-33 専ら家族支援にあてた時間の分布 (n=699)



【1 か月以内の退院・施設退所の有無別】

専ら家族支援にあてた時間は、「有り」では平均 17.6 分、「無し」の平均 15.0 分に比べて、長かった。

図表 2-34 1 か月以内の退院・施設退所の有無別 専ら家族支援にあてた時間

単位：分

	件数	平均	標準偏差	中央値
全体	648	15.6	10.7	13.8
有り	129	17.6	10.1	15.0
無し	501	15.0	10.9	10.0

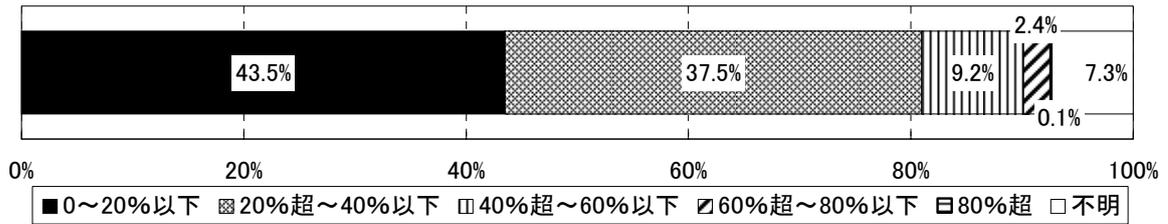
平均値の差の検定：p=0.0125

直近 1 回の滞在時間のうち、専ら家族支援にあてた時間の割合は平均 24.9%で、分布をみると、「0～20%以下」が 43.5%、「20%超 40%以下」が 37.5%だった。

図表 2-35 家族支援割合 (n=648)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
家族支援割合 (%)	648	24.9	14.4	22.2

図表 2-36 家族支援割合の分布 (n=699)

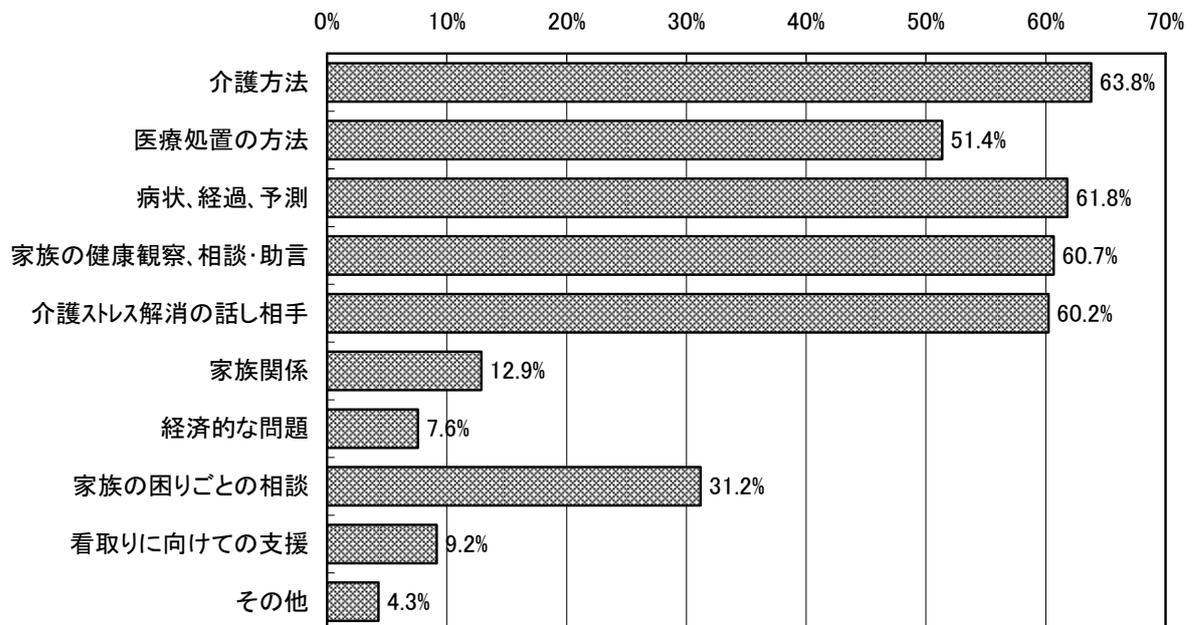


(3) 家族支援の内容

家族支援の内容は、「介護方法」が 63.8%で最も多く、次いで「病状、経過、予測」が 61.8%、「家族の健康観察、相談・助言」が 60.7%、「介護ストレス解消の話し相手」が 60.2%でいずれも 6 割を超えていた。

「家族関係」が 12.9%、「経済的な問題」が 7.6%あった。

図表 2-37 家族支援の内容 複数回答 (n=699)



【介護者の年齢別】

家族支援の内容については、主な家族介護者が30代、40代の場合、「病状、経過、予測」「介護方法」の割合が高いものの、他の年齢と比べると「経済的な問題」も比較的高かった。

60代以上では、「介護ストレス解消の話し相手」も6割を超え、他の年齢と比べると高く、また、70代以上では、「家族の健康観察、相談・助言」も6割を超え、他の年齢と比べると高く、80歳以上においては72.2%と最も多かった。

図表 2-38 介護者の年齢別 家族支援の内容

単位：件

	合計	介護方法	医療処置の方法	病状、経過、予測	家族の健康観察、相談・助言	介護ストレス解消の話し相手	家族関係	経済的な問題	家族の困りごとの相談	看取りに向けての支援	その他
全体	699 100.0%	446 63.8%	359 51.4%	432 61.8%	424 60.7%	421 60.2%	90 12.9%	53 7.6%	218 31.2%	64 9.2%	30 4.3%
30代	9 100.0%	5 55.6%	4 44.4%	5 55.6%	5 55.6%	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%	4 44.4%	2 22.2%	2 22.2%
40代	43 100.0%	28 65.1%	25 58.1%	29 67.4%	22 51.2%	17 39.5%	9 20.9%	7 16.3%	13 30.2%	2 4.7%	2 4.7%
50代	119 100.0%	74 62.2%	72 60.5%	80 67.2%	58 48.7%	63 52.9%	12 10.1%	7 5.9%	30 25.2%	11 9.2%	5 4.2%
60代	206 100.0%	138 67.0%	105 51.0%	140 68.0%	123 59.7%	130 63.1%	24 11.7%	16 7.8%	69 33.5%	25 12.1%	8 3.9%
70代	215 100.0%	136 63.3%	109 50.7%	127 59.1%	141 65.6%	137 63.7%	32 14.9%	14 6.5%	68 31.6%	15 7.0%	11 5.1%
80歳以上	97 100.0%	61 62.9%	39 40.2%	44 45.4%	70 72.2%	66 68.0%	11 11.3%	7 7.2%	31 32.0%	8 8.2%	2 2.1%

χ^2 検定

経済的な問題について、「30代・40代」と「50代以上」の二分：p=0.0149

介護ストレスの解消の相手について、「30代～50代」「60代以上」の二分：p=0.0002

家族の健康観察、相談・助言について、「30代～60代」「70代以上」の二分：p=0.0007

【1か月以内の退院・施設退所の有無別】

1か月以内の退院・施設退所が有る場合、無い場合に比べて、「介護方法」「医療処置の方法」の割合が高かった。

図表 2-39 1か月以内の退院・施設退所の有無別 家族支援の内容

単位：件

	合計	介護方法	医療処置の方法	病状、経過、予測	家族の健康観察、相談・助言	介護ストレス解消の話し相手	家族関係	経済的な問題	家族の困りごとの相談	看取りに向けての支援	その他	無回答
全体	699 100.0%	446 63.8%	359 51.4%	432 61.8%	424 60.7%	421 60.2%	90 12.9%	53 7.6%	218 31.2%	64 9.2%	30 4.3%	11 1.6%
有り	134 100.0%	101 75.4%	89 66.4%	89 66.4%	82 61.2%	73 54.5%	17 12.7%	12 9.0%	44 32.8%	18 13.4%	8 6.0%	1 0.7%
無し	539 100.0%	327 60.7%	256 47.5%	327 60.7%	324 60.1%	331 61.4%	67 12.4%	39 7.2%	160 29.7%	44 8.2%	21 3.9%	9 1.7%

χ^2 検定

介護方法：p=0.0015、医療処置の方法：p=0.0001

(4) 電話での相談回数

直近1週間での電話での相談回数は、「0回」が63.9%、「1回」が19.3%で、平均0.6回だった。

図表 2-40 電話での相談回数 (n=699)



図表 2-41 電話での相談回数 (n=669)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
電話での相談回数 (回)	669	0.6	1.1	0.0

6. 家族支援のために欲しい制度・サービス

日ごろ、利用者の家族を支援するなかで、どのような制度、サービスがあればよいと感じるか尋ねたところ、「訪問看護師が行う家族への相談・指導の介護報酬による評価」が求められていた。また、「訪問看護師による受診同行」や、「ターミナル期等の夜間・長時間の訪問看護師の付添」という回答もみられた。医療処置がある人のショートステイの受け入れが難しい中、「訪問看護によるショートステイ利用の支援、療養通所介護の拡充」といった意見もあった。

また、訪問看護以外も含め、「介護者のメンタルサポート」や「傾聴」も挙げられた。

○家族への相談・指導の介護報酬による評価

- ・限られた時間内の訪問で家族のケア（相談、話し相手、介護指導など）は時間外になり請求できないし、しづらい。
- ・家族支援に要する時間も様々で、予定時間をオーバーする事もしばしばある。健康管理、健康相談に関しては、看護師のサービス提供時間として、加算等の位置付けがあるとよいと思われる。内容としては他のサービス支援が多いが、利用者のためにも家族支援はとても大事なケア、仕事だと思う。
- ・入院中に指導の時間が充分確保できればよいが、1回やっただけや、使用物品が違うまま自宅に帰ってこられることがよくあり、そういったケースでは本人のケアをしながら、家族へも指導をしなければならない。時間の制約があると難しく、半分ボランティア的に訪問したりすることが度々あるため、指導の部分で何らかの評価があることが望ましい。

○訪問看護師による付き添い、ターミナル等の夜間・長時間の付添

（受診同行）

- ・受診に関して、介護タクシーに家族（介護者）も同乗できるようにするなど、同居家族がいても生活支援が使えることが望ましい。また、訪問看護を居宅のみでなく、病院の受診介助をサービスに入れて欲しい。自宅から病院までは自らで行かれるが病院での先生の話が理解できない（認知症で高齢の利用者が受診される場合、難聴で先生の話が理解できない）ために、適切な薬の処方が受けられないことがある。病院での受診介助は診療の補助業務であり看護師の業務と考えられる。特に知的障害のある方は看護師の付添いが必要であり、受診介助サービスに入れていただきたい。

（夜間の付添、ターミナル支援）

- ・レスパイト入院困難や、老々介護や家族のマンパワー不足で看取りができない場合の、看護師の夜間付添いなどに何らかの制度があればいいなと思う。
- ・ターミナルの患者でも見守りを引き受けてくれるヘルパーやボランティア等のサービス、または看護師が（保険内で）長時間ついてあげられる制度が望まれる。

○ショートステイと訪問看護とのかかわり、小規模多機能＋訪問看護

- ・気管切開や吸引、経管栄養など医療ニーズの高い方のデイサービス、ショートステイの受け入れ先がほとんどない。家族も預けたいが、何かあったときにどうしようかと不安があるため、日々関わってる訪問看護がそれにうまく関わることで、受け

入れ先が広がるようになり、家族のレスパイトのためにうまく利用していけるようになったら良いと思う。

- ・医療依存度の高い方のレスパイト先の確保。そのためにも、ショート先や介護施設への訪問看護が実施できるように制度緩和する。
- ・訪問看護ステーションによるショートステイ。普段は訪問に伺っている看護師がステーションでショートステイを受け入れられると、看護師も身近で経過もわかっているの、預けやすいのではないかとと思われる。実際にそのようなサービスを開始している事業所もあるのではないかとと思うが、例えば、夜間も頻回の吸引が必要な時など、身体的にも技術面でも家族としては安心につながると思う。
- ・気管切開や人工呼吸器、頻回な吸引が必要な利用者が定期的に利用できるレスパイト先の確保が困難であるため、医療依存度の高い利用者が利用できる通所・ショート先があればと思う。小規模多機能に訪問看護がプラスされる24年度からの制度が活用されることを期待し、当ステーションも将来的に検討していきたいと考えている。なお、介護保険外の若年層の利用者は、高齢者に比較すると通所もショートステイも数が少なく、さらに問題を抱えている。

○療養通所介護の拡充

- ・施設利用は、受け入れ可能であってもマンパワー（看護職）や設備（ベッド数）に問題があり利用できる人数に限りがある。療養通所介護の報酬を見直し、経営的に安定させることで療養通所介護の数を増やしていく。医療依存度が高い方も安心して通所できる環境を整える。

○メンタルケア、カウンセラー

- ・家族は相談事というより、日頃の自分の大変さや努力を認めてほしい。「よく頑張ってますね」の言葉が欲しいと思う。介護者のメンタルケアができる人材を導入してほしい。
- ・サービスの中にカウンセラーが同行することで、家族がカウンセラーを利用できるサービスを取り入れてもよいのではないかと。現在は、訪問看護サービス中に両方をやっている時がある。
- ・精神面でストレスを解消してくれるようなカウンセラー的サービスが必要である。

○傾聴サービス

- ・介護者も精神的に不安定な方が多い。主介護者のみで、介護協力者のいない事での介護の負担や不安が大きく、介護者をサポートするサービスがない。訪問中はケアにおわれ、十分な家族（介護者）へのケア、対応にあてる時間がとれない。介護者へのサービス・ケアへの時間に訪問時間を費やしていくと負担が増えるという悩みもある。介護者への支援サービス、デイ・ショート以外で傾聴等の、または日常生活上の支援があれば助かる。
- ・満足度調査をしても、話し相手が欲しいとの意見が多い。訪問看護は限られた単位数の中で立てられたプラン内で済まそうとすると、話し相手になる事ができない。現状としては、必要と思われる方にはボランティアで話を聞く時間をとっているが、保健師等が、介護が長期になっている方や医療依存度が高く在宅療養されている家等の定期的訪問ができればいいのではないかと。

第3章 家族介護者調査の結果

第3章 家族介護者調査の結果

1. 回収結果

調査対象の家族介護者へは、訪問看護ステーションを通じて配付した。1事業所あたり2名を抽出して、配付するように依頼した。これにより、最大で1,984人（事業所票×2倍）への配布を期待した。

回収は家族介護者から、直接郵送での返送を依頼し、回収数は621件だった。

このうち、利用者の年齢について65歳未満または無記入(障害、小児等、要介護者以外を含む)が65件あった。介護者が2人だったものや利用者が2人だったものが8件だった。利用者が既に死亡が1件、要介護でない者が1件で、有効な回答が得られた件数は546件だった。有効回収率は27.5%だった。

図表 3-1 回収結果

想定最大配布件数	回収数 (回収率)	有効回収数(有効回収率)
1,984 件	621 件 (31.3%)	546 件 (27.5%)

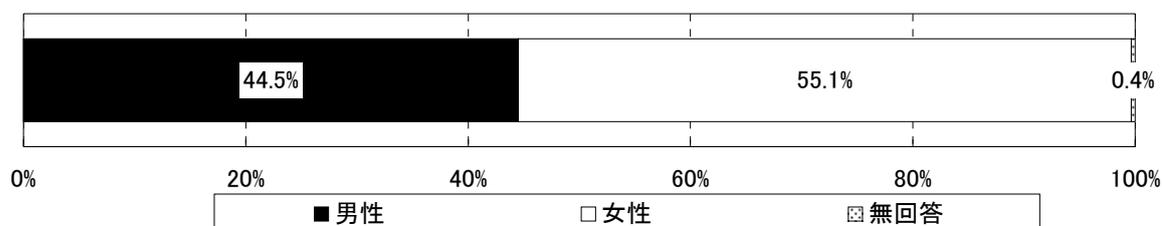
※回収率、有効回収率は、想定最大配付件数に対する割合を記載した。

2. 利用者の基本属性、必要な介護・処置等

1) 性別

利用者の性別は、「男性」が44.5%、「女性」が55.1%だった。

図表 3-2 性別 (n=546)



2) 年齢

利用者の年齢は、平均が 82.1 歳で標準偏差は 9.1 だった。

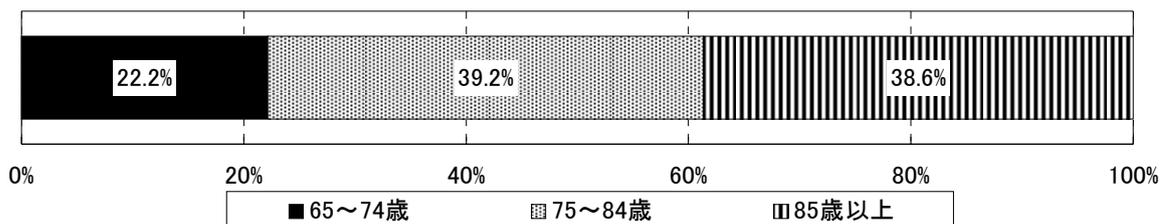
「75～84 歳」が 39.2%、「85 歳以上」が 38.6%で、75 歳以上の後期高齢者が合わせて 77.8%だった。

今回の調査には、64 歳以下が対象に含まれていないものの、厚生労働省「国民生活基礎調査」と比べて、ほぼ同様の結果だった。

図表 3-3 年齢 (n=546)

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
利用者の年齢 (歳)	546	82.1	9.1	82.0

図表 3-4 年齢の分布 (n=546)



参考：性・年齢階級別にみた要介護者等の構成割合

40～64 歳	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90 歳以上
4.5%	5.1%	9.3%	16.6%	23.9%	22.8%	17.8%

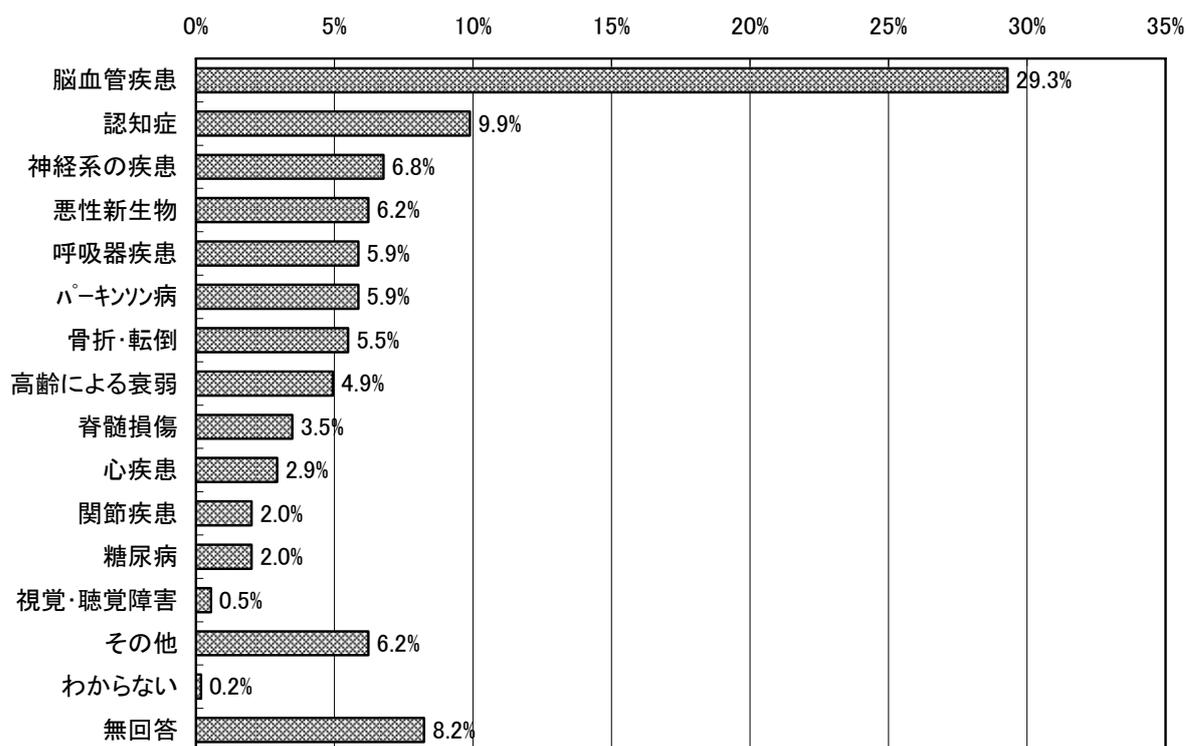
出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成 22 年度

3) 介護が必要となった主な原因

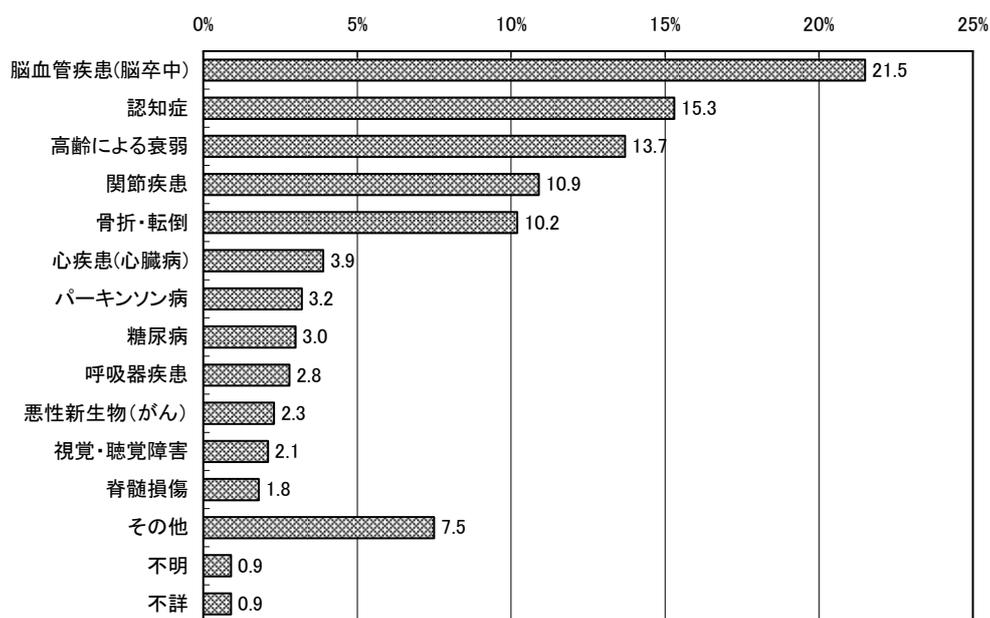
介護が必要となった主な原因は、「脳血管疾患」が 29.3%、「認知症」が 9.9%、「神経系の疾患」が 6.8%、「悪性新生物」が 6.2%だった。

厚生労働省「国民生活基礎調査」と比べると、「脳血管疾患」「認知症」の順位は同じだが、3位に「神経系の疾患」、続いて「悪性新生物」「呼吸器疾患」が上位にある点が異なっていた。

図表 3-5 介護が必要となった主な原因 (n=546)



参考 介護が必要となった主な原因



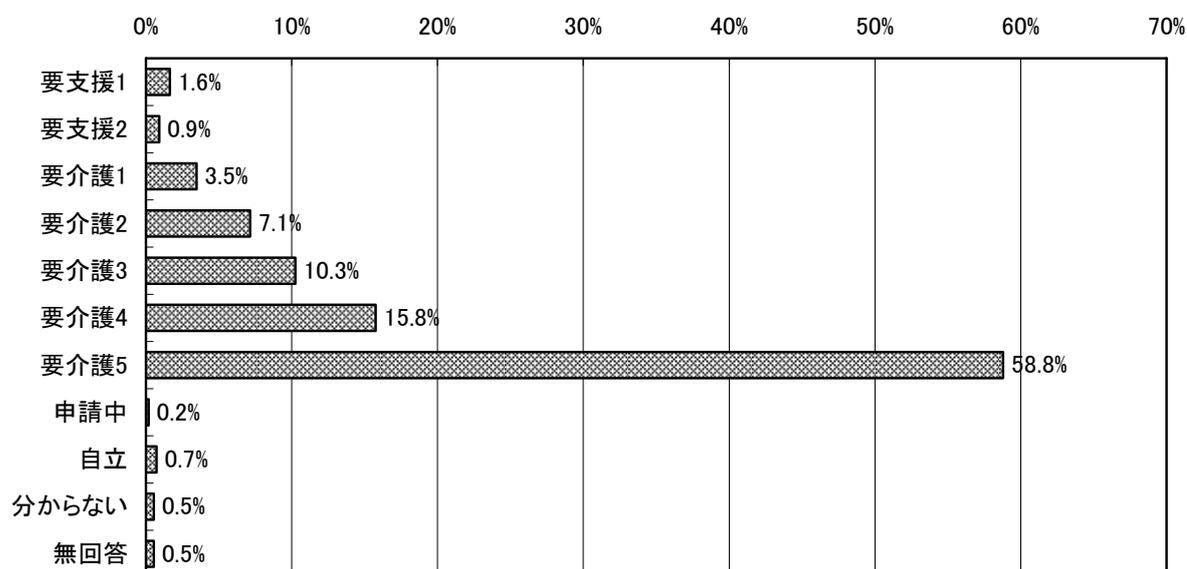
出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成 22 年度

4) 要介護度

利用者の要介護度は、「要介護 5」が 58.8%、「要介護 4」が 15.8%、「要介護 3」が 10.3%だった。

今回の調査対象では、厚生労働省「国民生活基礎調査」の結果に比べて、要介護 5 が非常に高い。

図表 3-6 要介護度 (n=546)



参考 要介護者等のいる世帯の世帯構造別にみた要介護度の構成割合

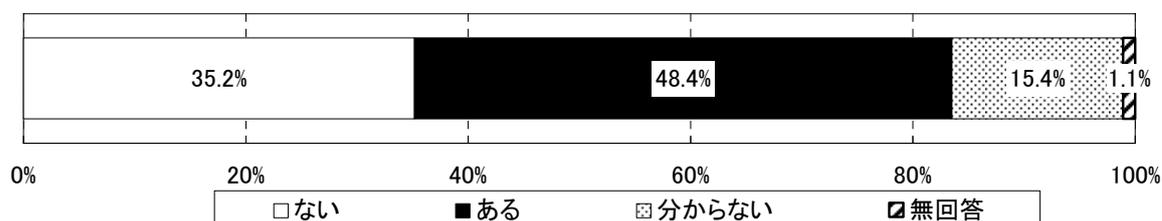
要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
12.1%	15.4%	17.2%	19.3%	15.3%	10.3%	7.4%

注) 世帯に複数の要介護者等がいる場合は、要介護の程度が高い者のいる世帯に計上されている。
出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成 22 年度

5) 認知症の症状

利用者に認知症の症状は「ある」が 48.4%、「ない」が 35.2%だった。

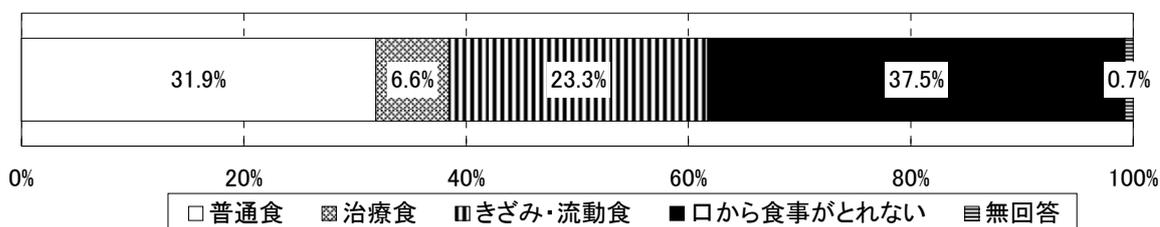
図表 3-7 認知症の病状 (n=546)



6) 食事の状況

利用者の食事の状況は、「口から食事がとれない」が 37.5%、「普通食」が 31.9%、「きざみ・流動食」が 23.3%だった。

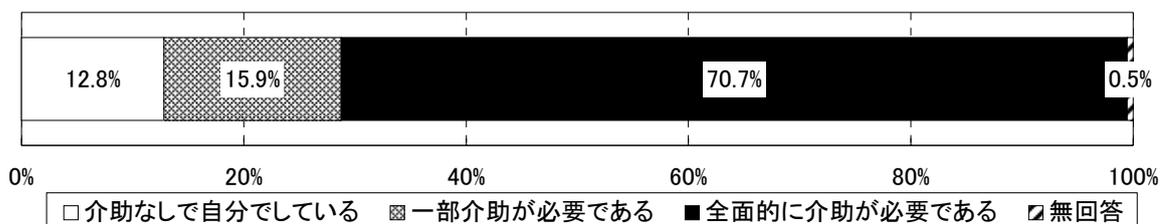
図表 3-8 食事の状況 (n=546)



7) 利用者の排泄の状況

利用者の排泄の状況は、「全面的に介助が必要である」が 70.7%、「一部介助が必要である」が 15.9%、「介助なしで自分でしている」が 12.8%だった。

図表 3-9 利用者の排泄の状況 (n=546)



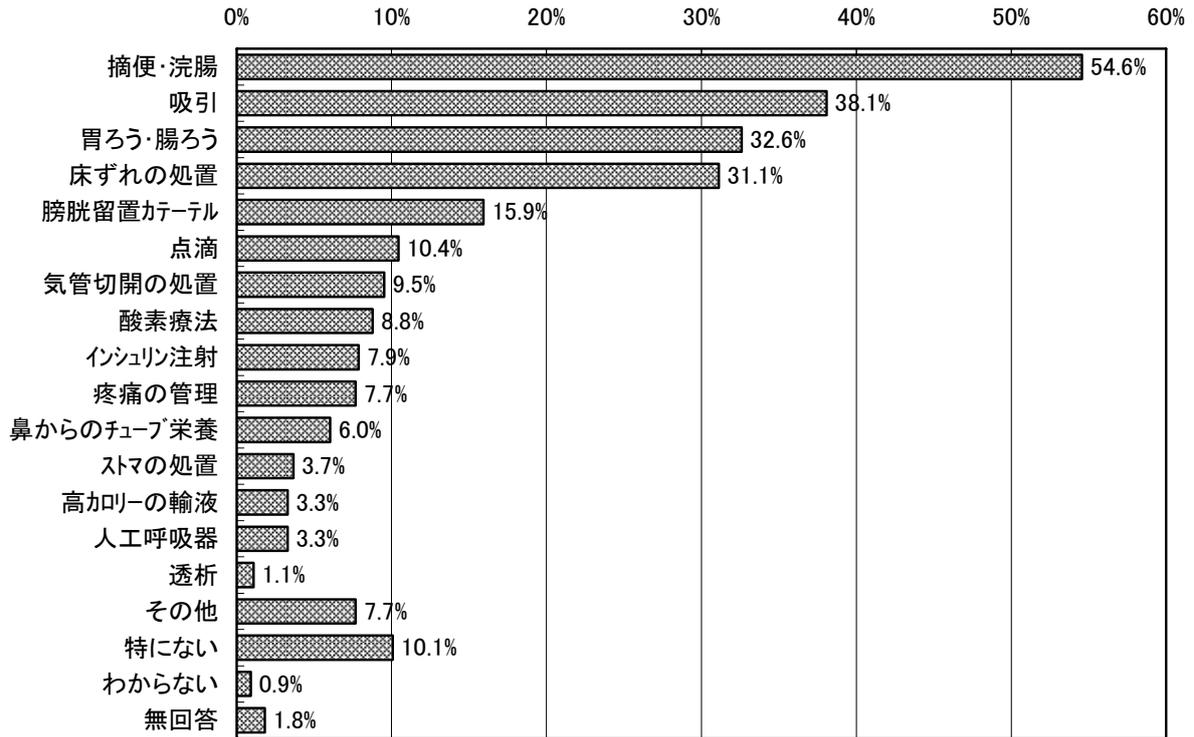
8) 利用者に必要な医療処置

利用者に必要な医療処置は、「排便・浣腸」が 54.6%で最も多く、次いで「吸引」が 38.1%、「胃ろう・腸ろう」が 32.6%だった。

「特にない」が 10.1%だった。

その他の具外的な内容としては、吸入、腎ろう、リハビリテーション、やけどの処置、血糖値測定等があった。

図表 3-10 利用者に必要な医療処置 複数回答 (n=546)

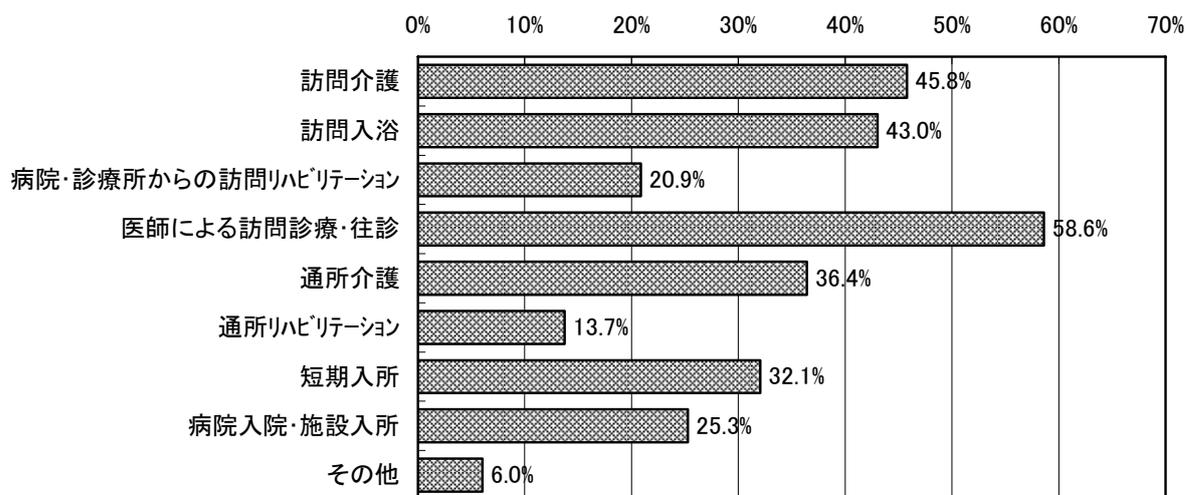


9) 訪問看護以外で過去半年以内に利用した医療・介護サービス

訪問看護以外で過去半年以内に利用した医療・介護サービスは、「医師による訪問診療・往診」が 58.6%で最も多く、次いで「訪問介護」が 45.8%、「訪問入浴」が 43.0%だった。

その他の具体的な内容としては、訪問歯科、マッサージ、通院、福祉用具レンタルが挙げられた。

図表 3-11 訪問看護以外で過去半年以内に利用した医療・介護サービス 複数回答 (n=546)



【1日の介護時間別】

「ほとんど終日」介護をしている場合、「訪問診療・往診」が69.0%、「訪問入浴」が57.0%、「訪問介護」が51.8%、「短期入所」が37.3%と利用している割合が比較的高かった。

図表 3-12 1日の介護時間別 訪問看護以外で過去半年以内に利用した医療・介護サービス
複数回答

単位：件

	合計	訪問介護	訪問入浴	訪問リハビリテーション	訪問診療・往診	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所	病院入院施設入所
全体	546 100.0%	250 45.8%	235 43.0%	114 20.9%	320 58.6%	199 36.4%	75 13.7%	175 32.1%	138 25.3%
ほとんど終日	284 100.0%	147 51.8%	162 57.0%	73 25.7%	196 69.0%	96 33.8%	34 12.0%	106 37.3%	77 27.1%
半日程度	112 100.0%	51 45.5%	41 36.6%	22 19.6%	68 60.7%	46 41.1%	14 12.5%	33 29.5%	30 26.8%
2～3時間程度	57 100.0%	20 35.1%	15 26.3%	12 21.1%	27 47.4%	25 43.9%	10 17.5%	15 26.3%	15 26.3%
必要な時に手をかす程度	82 100.0%	29 35.4%	17 20.7%	5 6.1%	28 34.1%	29 35.4%	15 18.3%	18 22.0%	15 18.3%
ほとんど介護はしていない	2 100.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%

χ^2 検定

訪問介護：p=0.0177、訪問入浴：p=0.0000、訪問リハビリテーション：p=0.0015、訪問診療・往診：p=0.0000、短期入所：p=0.0269

（「ほとんど介護はしていない」は「必要な時に手をかす程度」とまとめて、検定した）

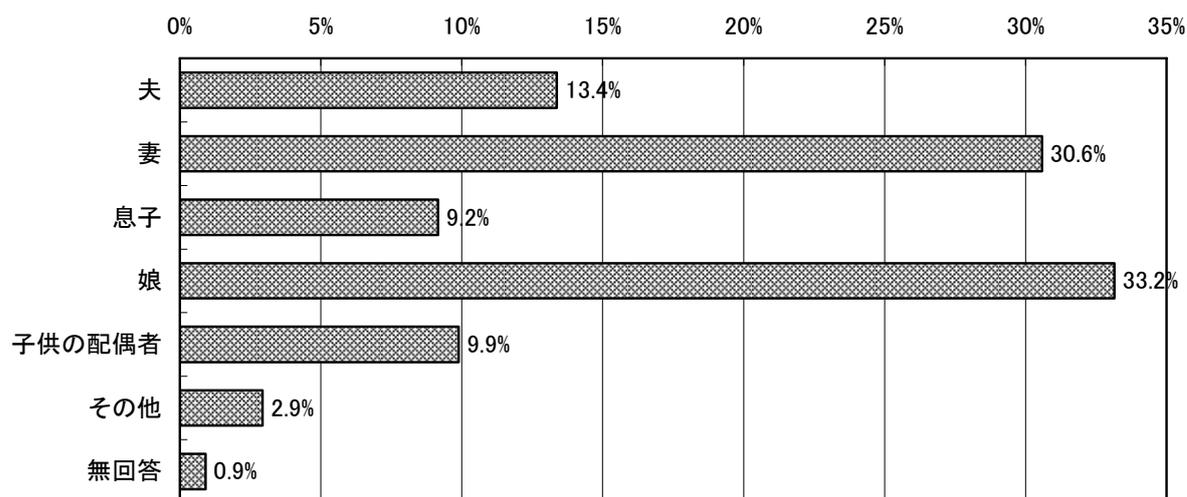
3. 家族介護者（回答者）の基本属性、健康状況等

1) 続柄（問1）

利用者からみた回答者の続柄は「娘」が 33.2%、「妻」が 30.6%、「夫」が 13.4% だった。

その他の具体的な内容は、「孫」「妹」「姪」「甥の妻」だった。

図表 3-13 続柄 (n=546)

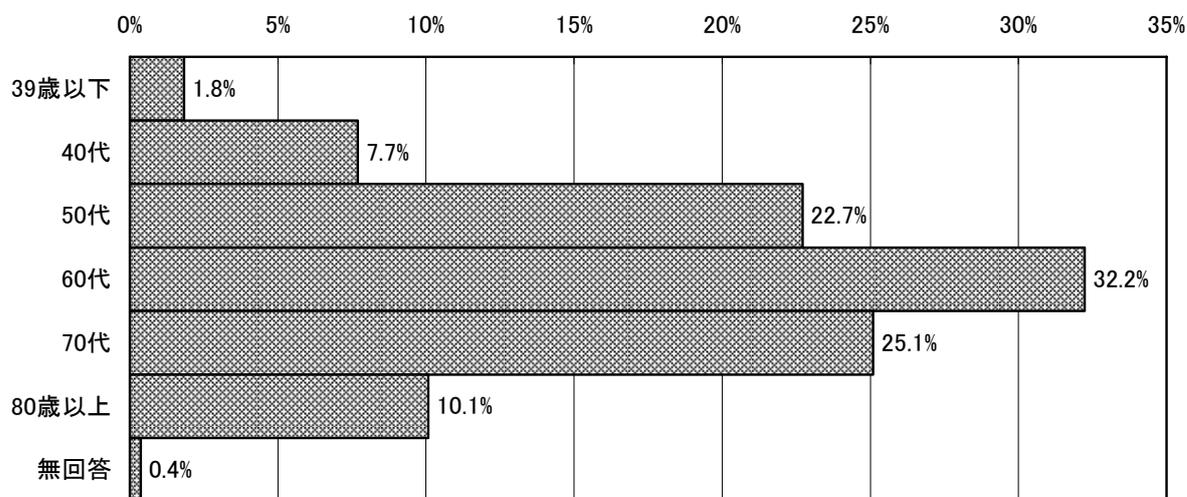


2) 家族介護者（回答者）の年齢（問2）

年齢は、「60代」が 32.2%、「70代」が 25.1%、「50代」が 22.7%だった。

訪問看護ステーション調査での回答に比べ 50代以下の回答が多く、比較的若い利用者家族への配布もしくは回答が多かったものと考えられる。

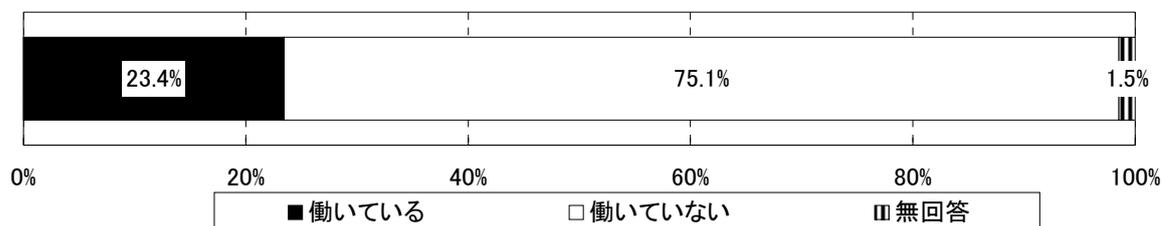
図表 3-14 家族介護者（回答者）の年齢 (n=546)



3) 介護者の仕事の状況

介護者は、「働いている」が 23.4%、「働いていない」が 75.1%だった。

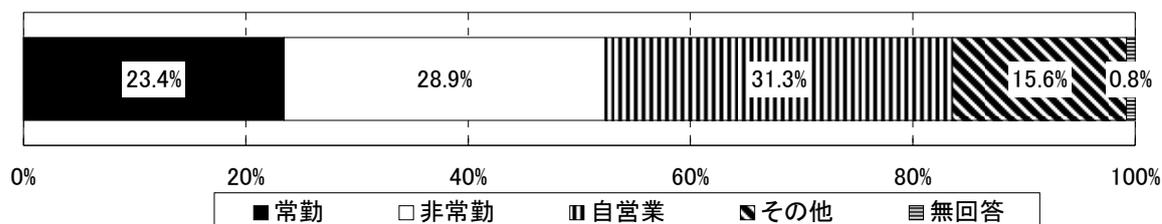
図表 3-15 介護者の仕事 (n=546)



(1) (働いている場合) 勤務形態

働いていると回答した 128 人について、勤務形態は「自営業」が 31.3%、「非常勤」が 28.9%、「常勤」が 23.4%だった。

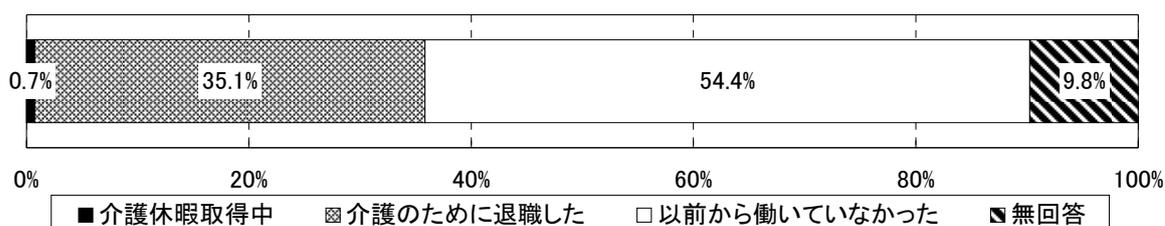
図表 3-16 (働いている場合) 勤務形態 (n=128)



(2) (働いていない場合) 働いていない理由

働いていないと回答した 410 人について、働いていない理由は「以前から働いていなかった」が 54.4%、「介護のために退職した」が 35.1%だった。

図表 3-17 (働いていない場合) 働いていない理由 (n=401)



以下では、介護者の仕事の状況に着目して分析を行った。

【介護者の仕事の状況別 年齢】

働いている人（常勤、非常勤、自営業）は「50代」が比較的多い。「介護休暇取得中・介護のために退職」は「60代」が比較的多い。「以前から働いていなかった」は「70代」が比較的多い。

図表 3-18 介護者の仕事の状況別 介護者の年齢

単位：件

		合計	39歳以下	40代	50代	60代	70代	80歳以上	無回答
全体		546 100.0%	10 1.8%	42 7.7%	124 22.7%	176 32.2%	137 25.1%	55 10.1%	2 0.4%
働いている	常勤	30 100.0%	2 6.7%	8 26.7%	15 50.0%	5 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	非常勤	37 100.0%	2 5.4%	6 16.2%	17 45.9%	8 21.6%	4 10.8%	0 0.0%	0 0.0%
	自営業	40 100.0%	0 0.0%	7 17.5%	13 32.5%	9 22.5%	7 17.5%	4 10.0%	0 0.0%
	勤務形態その他・無回答	21 100.0%	0 0.0%	2 9.5%	6 28.6%	7 33.3%	4 19.0%	2 9.5%	0 0.0%
働いていない	介護休暇取得中・介護のために退職	147 100.0%	3 2.0%	8 5.4%	43 29.3%	70 47.6%	21 14.3%	2 1.4%	0 0.0%
	以前から働いていなかった	223 100.0%	3 1.3%	11 4.9%	27 12.1%	69 30.9%	82 36.8%	31 13.9%	0 0.0%
	働いていない理由無回答	40 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 5.0%	8 20.0%	16 40.0%	13 32.5%	1 2.5%
現在のお仕事の状況無回答		8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	3 37.5%	3 37.5%	1 12.5%

χ^2 検定

「働いている」「働いてない」の二分：p=0.0000

「介護休暇取得中・介護のために退職」とそれ以外の二分：p=0.0000

「以前から働いていなかった」とそれ以外の二分：p=0.0000

【介護者の仕事の状況別 続柄】

「常勤」の場合、「息子」「娘」の割合が比較的高かった。

「介護休暇取得中・介護のために退職」した場合、「娘」の割合が比較的高かった。

図表 3-19 介護者の仕事の状況別 続柄

単位：件

		合計	夫	妻	息子	娘	子供の配偶者	その他	無回答
全体		546 100.0%	73 13.4%	167 30.6%	50 9.2%	181 33.2%	54 9.9%	16 2.9%	5 0.9%
働いている	常勤	30 100.0%	1 3.3%	2 6.7%	6 20.0%	13 43.3%	5 16.7%	3 10.0%	0 0.0%
	非常勤	37 100.0%	1 2.7%	3 8.1%	3 8.1%	20 54.1%	8 21.6%	2 5.4%	0 0.0%
	自営業	40 100.0%	6 15.0%	6 15.0%	8 20.0%	13 32.5%	6 15.0%	1 2.5%	0 0.0%
	勤務形態その他・無回答	21 100.0%	1 4.8%	6 28.6%	2 9.5%	7 33.3%	3 14.3%	1 4.8%	1 4.8%
働いていない	介護休暇取得中・介護のために退職	147 100.0%	14 9.5%	34 23.1%	16 10.9%	68 46.3%	11 7.5%	2 1.4%	2 1.4%
	以前から働いていなかった	223 100.0%	38 17.0%	92 41.3%	12 5.4%	53 23.8%	20 9.0%	7 3.1%	1 0.4%
	働いていない理由無回答	40 100.0%	11 27.5%	20 50.0%	2 5.0%	5 12.5%	1 2.5%	0 0.0%	1 2.5%
現在のお仕事の状況無回答		8 100.0%	1 12.5%	4 50.0%	1 12.5%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

χ^2 検定

常勤とそれ以外の二分：p=0.0035、

「以前から働いていなかった」とそれ以外の二分：p=0.0012

【介護者の仕事の状況別 健康状態】

「常勤」では健康状態が「良い」「とても良い」が比較的多かった。

図表 3-20 介護者の仕事の状況別 健康状態

単位：件

		合計	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	無回答
全体		546 100.0%	20 3.7%	301 55.1%	199 36.4%	21 3.8%	5 0.9%
働いている	常勤	30 100.0%	2 6.7%	23 76.7%	5 16.7%	0 0.0%	0 0.0%
	非常勤	37 100.0%	0 0.0%	24 64.9%	13 35.1%	0 0.0%	0 0.0%
	自営業	40 100.0%	1 2.5%	22 55.0%	16 40.0%	1 2.5%	0 0.0%
	勤務形態その他・無回答	21 100.0%	0 0.0%	14 66.7%	7 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
働いていない	介護休暇取得中・介護のために退職	147 100.0%	3 2.0%	84 57.1%	53 36.1%	5 3.4%	2 1.4%
	以前から働いていなかった	223 100.0%	11 4.9%	114 51.1%	85 38.1%	12 5.4%	1 0.4%
	働いていない理由無回答	40 100.0%	3 7.5%	19 47.5%	16 40.0%	2 5.0%	0 0.0%
現在のお仕事の状況無回答		8 100.0%	0 0.0%	1 12.5%	4 50.0%	1 12.5%	2 25.0%

χ^2 検定

常勤とそれ以外：p=0.0278（「とても良い」「良い」とあわせて検定した）

【介護者の仕事の状況別 介護のために夜中におきることの有無】

「常勤」では介護のために夜中におきることが「全くない」が比較的高かった。

図表 3-21 介護者の仕事の状況別 介護のために夜中におきることの有無

単位：件

		合計	よくある	ある	あまりない	全くない	無回答
全体		546 100.0%	157 28.8%	224 41.0%	121 22.2%	39 7.1%	5 0.9%
働いている	常勤	30 100.0%	4 13.3%	13 43.3%	7 23.3%	6 20.0%	0 0.0%
	非常勤	37 100.0%	9 24.3%	16 43.2%	9 24.3%	2 5.4%	1 2.7%
	自営業	40 100.0%	9 22.5%	17 42.5%	10 25.0%	4 10.0%	0 0.0%
	勤務形態その他・無回答	21 100.0%	4 19.0%	9 42.9%	6 28.6%	2 9.5%	0 0.0%
働いていない	介護休暇取得中・介護のために退職	147 100.0%	58 39.5%	54 36.7%	27 18.4%	8 5.4%	0 0.0%
	以前から働いていなかった	223 100.0%	61 27.4%	90 40.4%	55 24.7%	16 7.2%	1 0.4%
	働いていない理由無回答	40 100.0%	8 20.0%	23 57.5%	7 17.5%	1 2.5%	1 2.5%
現在のお仕事の状況無回答		8 100.0%	4 50.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%

χ^2 検定

常勤とそれ以外：p=0.0248

【介護者の仕事の状況別 要介護度】

「常勤」では他に比べて、「要介護5」の割合が低かった。

図表 3-22 介護者の仕事の状況別 要介護度

		合計	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	申請中	自立	分からない	無回答
働いている	全体	546 100.0%	9 1.6%	5 0.9%	19 3.5%	39 7.1%	56 10.3%	86 15.8%	321 58.8%	1 0.2%	4 0.7%	3 0.5%	3 0.5%
	常勤	30 100.0%	1 3.3%	1 3.3%	7 23.3%	1 3.3%	4 13.3%	6 20.0%	9 30.0%	0 0.0%	1 3.3%	0 0.0%	0 0.0%
働いていない	非常勤	37 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 16.2%	5 13.5%	3 8.1%	19 51.4%	1 2.7%	1 2.7%	2 5.4%	0 0.0%
	自営業	40 100.0%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	6 15.0%	2 5.0%	4 10.0%	27 67.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
働いていない	勤務形態その他・無回答	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	1 4.8%	0 0.0%	4 19.0%	15 71.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	介護休暇取得中・介護のために退職	147 100.0%	0 0.0%	1 0.7%	4 2.7%	8 5.4%	9 6.1%	19 12.9%	106 72.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
働いていない	以前から働いていなかった	223 100.0%	6 2.7%	3 1.3%	6 2.7%	13 5.8%	30 13.5%	38 17.0%	122 54.7%	0 0.0%	2 0.9%	1 0.4%	2 0.9%
	働いていない理由無回答	40 100.0%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 10.0%	5 12.5%	11 27.5%	18 45.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.5%
現在のお仕事の状況無回答	現在のお仕事の状況無回答	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	5 62.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

単位：件

χ^2 検定

常勤とそれ以外：p=0.0000

【介護者の仕事の状況別 介護継続期間】

「常勤」では介護継続期間が比較的短かった。

図表 3-23 介護者の仕事の状況別 介護継続期間

単位：件

		合計	1 か 月 未 満	3 か 月 未 満 以上	6 か 月 未 満 以上	1 年 未 満 以上	3 年 未 満 以上	5 年 未 満 以上	1 0 年 未 満 以上	1 0 年 未 満 以上	無 回 答
全体		546 100.0%	3 0.5%	8 1.5%	22 4.0%	36 6.6%	123 22.5%	97 17.8%	143 26.2%	108 19.8%	6 1.1%
働 い て い る	常勤	30 100.0%	0 0.0%	3 10.0%	2 6.7%	5 16.7%	7 23.3%	4 13.3%	8 26.7%	1 3.3%	0 0.0%
	非常勤	37 100.0%	1 2.7%	3 8.1%	1 2.7%	1 2.7%	10 27.0%	7 18.9%	8 21.6%	6 16.2%	0 0.0%
	自営業	40 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.5%	6 15.0%	10 25.0%	9 22.5%	4 10.0%	10 25.0%	0 0.0%
	勤務形態その他・ 無回答	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.5%	0 0.0%	7 33.3%	1 4.8%	7 33.3%	4 19.0%	0 0.0%
働 い て い な い	介護休暇取得中・ 介護のために退職	147 100.0%	0 0.0%	2 1.4%	6 4.1%	7 4.8%	27 18.4%	29 19.7%	43 29.3%	33 22.4%	0 0.0%
	以前から働いてい なかつた	223 100.0%	1 0.4%	0 0.0%	10 4.5%	14 6.3%	51 22.9%	41 18.4%	58 26.0%	44 19.7%	4 1.8%
	働いていない理由 無回答	40 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 7.5%	11 27.5%	5 12.5%	11 27.5%	8 20.0%	2 5.0%
現在のお仕事の状況 無回答		8 100.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	4 50.0%	2 25.0%	0 0.0%

χ^2 検定

常勤とそれ以外：p=0.0007

○介護を手伝ってくれる家族や親戚の有無

「常勤」では「いる」が 80.0%を占めた。また、「いる場合」、家族や親戚が介護を手伝ってくれる頻度は、「常勤」では「いつも」が 54.2%と比較的高かった。

図表 3-24 介護者の仕事の状況別 介護を手伝ってくれる家族や親戚の有無

単位：件

		合計	いる	いない	どちらともいえない	無回答
全体		546 100.0%	352 64.5%	163 29.9%	29 5.3%	2 0.4%
働いている	常勤	30 100.0%	24 80.0%	5 16.7%	1 3.3%	0 0.0%
	非常勤	37 100.0%	31 83.8%	5 13.5%	1 2.7%	0 0.0%
	自営業	40 100.0%	32 80.0%	5 12.5%	3 7.5%	0 0.0%
	勤務形態その他・無回答	21 100.0%	14 66.7%	5 23.8%	2 9.5%	0 0.0%
働いていない	介護休暇取得中・介護のために退職	147 100.0%	87 59.2%	49 33.3%	11 7.5%	0 0.0%
	以前から働いていなかった	223 100.0%	136 61.0%	78 35.0%	8 3.6%	1 0.4%
	働いていない理由無回答	40 100.0%	22 55.0%	14 35.0%	3 7.5%	1 2.5%
現在のお仕事の状況無回答		8 100.0%	6 75.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%

図表 3-25 介護者の仕事の状況別 家族や親戚が介護を手伝ってくれる頻度

単位：件

		合計	いる	時々	たまに	無回答
全体		352 100.0%	109 31.0%	124 35.2%	105 29.8%	14 4.0%
働いている	常勤	24 100.0%	13 54.2%	8 33.3%	2 8.3%	1 4.2%
	非常勤	31 100.0%	14 45.2%	10 32.3%	6 19.4%	1 3.2%
	自営業	32 100.0%	5 15.6%	16 50.0%	10 31.3%	1 3.1%
	勤務形態その他・無回答	14 100.0%	3 21.4%	5 35.7%	5 35.7%	1 7.1%
働いていない	介護休暇取得中・介護のために退職	87 100.0%	26 29.9%	28 32.2%	29 33.3%	4 4.6%
	以前から働いていなかった	136 100.0%	42 30.9%	47 34.6%	45 33.1%	2 1.5%
	働いていない理由無回答	22 100.0%	3 13.6%	9 40.9%	7 31.8%	3 13.6%
現在のお仕事の状況無回答		6 100.0%	3 50.0%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%

χ^2 検定

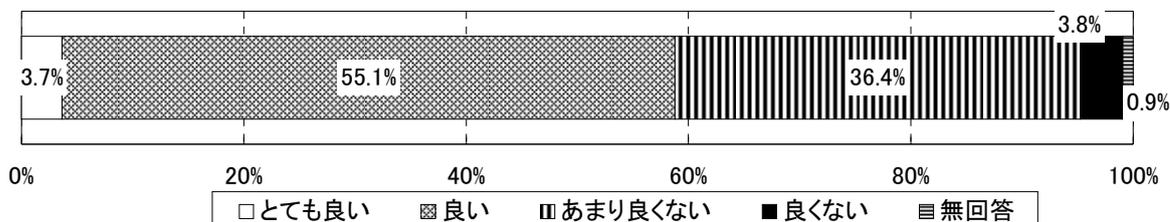
常勤とそれ以外：p=0.0124

4) 健康状態等

(1) 健康状態

健康状態は、「あまり良くない」が 36.4%、「良くない」が 3.8%で、合わせると 40.2%がどちらかというとはよくなかった。

図表 3-26 健康状態等 (n=546)



【介護者の年齢】

介護者の年齢が高くなると、「良くない」「あまり良くない」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 3-27 介護者の年齢別 健康状態

単位：件

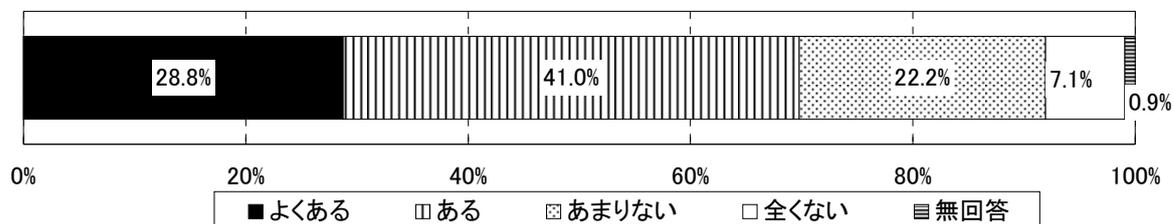
	合計	とても良い	良い	あまり良くない	良くない	無回答
全体	546 100.0%	20 3.7%	301 55.1%	199 36.4%	21 3.8%	5 0.9%
39歳以下	10 100.0%	0 0.0%	8 80.0%	2 20.0%	0 0.0%	0 0.0%
40代	42 100.0%	2 4.8%	26 61.9%	13 31.0%	1 2.4%	0 0.0%
50代	124 100.0%	3 2.4%	87 70.2%	31 25.0%	3 2.4%	0 0.0%
60代	176 100.0%	5 2.8%	90 51.1%	75 42.6%	4 2.3%	2 1.1%
70代	137 100.0%	7 5.1%	70 51.1%	53 38.7%	6 4.4%	1 0.7%
80歳以上	55 100.0%	3 5.5%	19 34.5%	25 45.5%	7 12.7%	1 1.8%

χ^2 検定 p=0.0013

(2) 介護のために夜中に起きる

介護のために夜中に起きることは、「ある」が 41.0%、「よくある」が 28.8%で、合わせると 69.8%であり、約 7 割でどちらかという「ある」ことが分かった。

図表 3-28 介護のために夜中に起きる (n=546)



【医療処置別】

介護のために夜中におきることが「よくある」と回答した割合が40%を超えた医療処置は、「人工呼吸器」(50.0%)、「気管切開の処置」(48.1%)、「胃ろう・腸ろう」(44.4%)、「酸素療法」(43.8%)、「吸引」(40.9%)だった。

図表3-29 必要な医療処置別 介護のために夜中に起きる

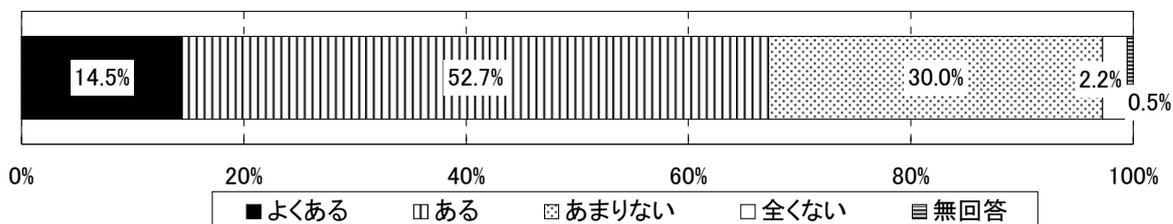
単位：件

	合計	よくある	ある	あまりない	全くない	無回答
全体	546 100.0%	157 28.8%	224 41.0%	121 22.2%	39 7.1%	5 0.9%
点滴	57 100.0%	15 26.3%	28 49.1%	12 21.1%	2 3.5%	0 0.0%
高カロリーの輸液	18 100.0%	6 33.3%	5 27.8%	5 27.8%	2 11.1%	0 0.0%
透析	6 100.0%	0 0.0%	3 50.0%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%
stom の処置	20 100.0%	4 20.0%	9 45.0%	4 20.0%	3 15.0%	0 0.0%
酸素療法	48 100.0%	21 43.8%	18 37.5%	6 12.5%	1 2.1%	2 4.2%
人工呼吸器	18 100.0%	9 50.0%	5 27.8%	3 16.7%	1 5.6%	0 0.0%
気管切開の処置	52 100.0%	25 48.1%	19 36.5%	7 13.5%	1 1.9%	0 0.0%
疼痛の管理	42 100.0%	9 21.4%	24 57.1%	8 19.0%	1 2.4%	0 0.0%
鼻からのチューブ栄養	33 100.0%	7 21.2%	16 48.5%	8 24.2%	2 6.1%	0 0.0%
胃ろう・腸ろう	178 100.0%	79 44.4%	69 38.8%	24 13.5%	6 3.4%	0 0.0%
床ずれの処置	170 100.0%	58 34.1%	69 40.6%	29 17.1%	13 7.6%	1 0.6%
膀胱留置カテーテル	87 100.0%	32 36.8%	36 41.4%	17 19.5%	1 1.1%	1 1.1%
吸引	208 100.0%	85 40.9%	86 41.3%	30 14.4%	7 3.4%	0 0.0%
インシュリン注射	43 100.0%	10 23.3%	19 44.2%	13 30.2%	1 2.3%	0 0.0%
排便・浣腸	298 100.0%	105 35.2%	123 41.3%	52 17.4%	15 5.0%	3 1.0%

(3) 気分が落ち込んだりイライラする

気分が落ち込んだりイライラすることは、「ある」が 52.7%、「よくある」が 14.5%で、合わせると 67.2%で、どちらかといえば「ある」ことがわかった。

図表 3-30 気分が落ち込んだりイライラする (n=546)



介護継続期間別には、統計的に有意な差は認められなかったが、1日のうち、介護時間が長いほうが、気分が落ち込んだり、いらいらすることが「よくある」「ある」の割合が高かった。

図表 3-31 介護継続期間別 気分が落ち込んだりイライラする

単位：件

	合計	よくある	ある	あまりない	全くない	無回答
全体	546 100.0%	79 14.5%	288 52.7%	164 30.0%	12 2.2%	3 0.5%
1か月未満	3 100.0%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%
1か月以上3か月未満	8 100.0%	0 0.0%	5 62.5%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%
3か月以上6か月未満	22 100.0%	4 18.2%	12 54.5%	5 22.7%	0 0.0%	1 4.5%
6か月以上1年未満	36 100.0%	9 25.0%	13 36.1%	14 38.9%	0 0.0%	0 0.0%
1年以上3年未満	123 100.0%	10 8.1%	71 57.7%	38 30.9%	4 3.3%	0 0.0%
3年以上5年未満	97 100.0%	23 23.7%	43 44.3%	29 29.9%	2 2.1%	0 0.0%
5年以上10年未満	143 100.0%	18 12.6%	78 54.5%	44 30.8%	2 1.4%	1 0.7%
10年以上	108 100.0%	15 13.9%	59 54.6%	30 27.8%	4 3.7%	0 0.0%

χ^2 検定

p=0.1040 (ただし、1年未満の期間はまとめ、また、「あまりない」と「全くない」はまとめて、検定した)

図表 3-32 1日の介護時間別 気分が落ち込んだりイライラする

単位：件

	合計	よくある	ある	あまりない	全くない	無回答
全体	546 100.0%	79 14.5%	288 52.7%	164 30.0%	12 2.2%	3 0.5%
ほとんど終日	284 100.0%	51 18.0%	157 55.3%	69 24.3%	7 2.5%	0 0.0%
半日程度	112 100.0%	15 13.4%	57 50.9%	38 33.9%	1 0.9%	1 0.9%
2～3 時間程度	57 100.0%	7 12.3%	28 49.1%	20 35.1%	2 3.5%	0 0.0%
必要な時に手をかす程度	82 100.0%	6 7.3%	39 47.6%	33 40.2%	2 2.4%	2 2.4%
ほとんど介護はしていない	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

χ^2 検定

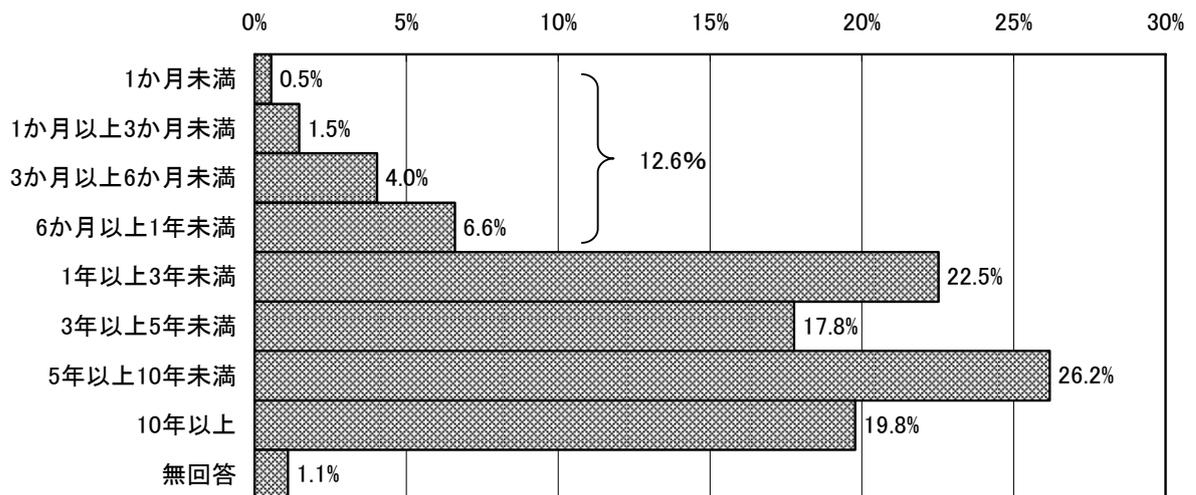
p=0.0285 (ただし、「必要な時に手をかす程度」と「ほとんど介護はしていない」はまとめ、また、「あまりない」と「全くない」はまとめて、検定した)

4. 家族介護者による介護の状況

1) 介護継続期間

利用者を介護をしている期間は、「1年未満」が12.6%、「1年以上3年未満」が22.5%、「3年以上5年未満」が17.8%、「5年以上10年未満」が26.2%、「10年以上」が19.8%だった。

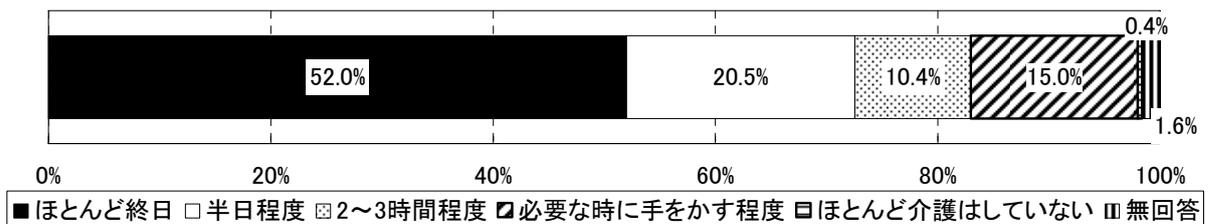
図表 3-33 介護継続期間 (n=546)



2) 1日のうちの介護時間

1日のうち介護に費やしている時間は、「ほとんど終日」が52.0%と半数を占め、「半日程度」が20.5%、「必要な時に手をかす程度」が15.0%だった。

図表 3-34 1日のうちの介護時間 (n=546)



【要介護度別】

要介護別にみると、要介護5で「ほとんど終日」が66.0%、要介護4で48.8%と要介護度が高いほど1日のうちの介護時間が長かった。

厚生労働省「国民生活基礎調査」と比べても同様の傾向だった。

図表3-35 要介護度別 1日のうちの介護時間

単位：件

	合計	ほとんど終日	半日程度	2～3時間程度	必要な時に手をかす程度	ほとんど介護はしていない	無回答
全体	546 100.0%	284 52.0%	112 20.5%	57 10.4%	82 15.0%	2 0.4%	9 1.6%
要支援1	9 100.0%	3 33.3%	1 11.1%	2 22.2%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
要支援2	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 80.0%	0 0.0%	1 20.0%
要介護1	19 100.0%	3 15.8%	4 21.1%	3 15.8%	9 47.4%	0 0.0%	0 0.0%
要介護2	39 100.0%	3 7.7%	9 23.1%	5 12.8%	21 53.8%	1 2.6%	0 0.0%
要介護3	56 100.0%	20 35.7%	7 12.5%	10 17.9%	17 30.4%	0 0.0%	2 3.6%
要介護4	86 100.0%	42 48.8%	23 26.7%	13 15.1%	7 8.1%	0 0.0%	1 1.2%
要介護5	321 100.0%	212 66.0%	65 20.2%	24 7.5%	17 5.3%	0 0.0%	3 0.9%
申請中	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
自立	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%
分からない	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

χ^2 検定

p=0.0000（ただし、「自立」「要支援1」「要支援2」「要介護1」「要介護2」をまとめ、また「必要な時に手をかす程度」と「ほとんど介護はしていない」はまとめて、検定した）

参考 要介護度別にみた同居の主な介護者の介護時間の構成割合

単位：件

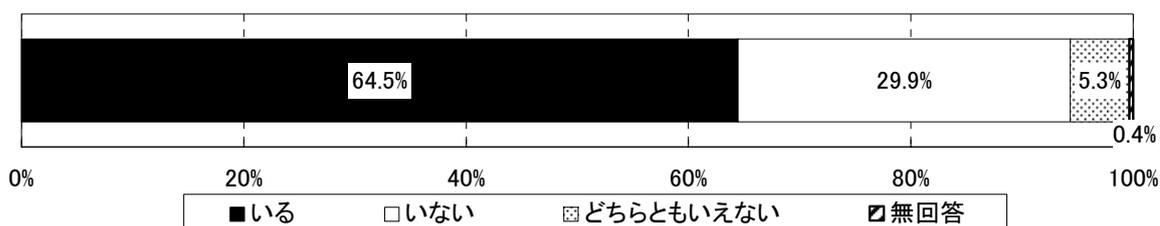
	総数	ほとんど終日	半日程度	2～3時間程	必要な時に手をかす程度	その他	不詳
総数	100.0%	22.8%	11.1%	10.9%	40.2%	9.9%	5.1%
要支援1	100.0%	3.9%	3.1%	6.2%	53.8%	26.6%	6.4%
要支援2	100.0%	7.6%	7.0%	6.9%	60.4%	14.7%	3.3%
要介護1	100.0%	12.5%	6.9%	8.3%	58.0%	9.9%	4.4%
要介護2	100.0%	17.2%	10.1%	16.4%	45.9%	5.4%	5.0%
要介護3	100.0%	33.8%	17.0%	15.5%	26.0%	3.8%	3.8%
要介護4	100.0%	48.4%	15.8%	10.5%	14.5%	7.1%	3.6%
要介護5	100.0%	51.6%	20.5%	7.9%	3.9%	8.5%	7.7%

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成22年度

3) 介護を手伝ってくれる家族や親戚の有無

介護を手伝ってくれる家族や親戚の有無について、「いる」が64.5%、「いない」が29.9%、「どちらともいえない」が5.3%だった。

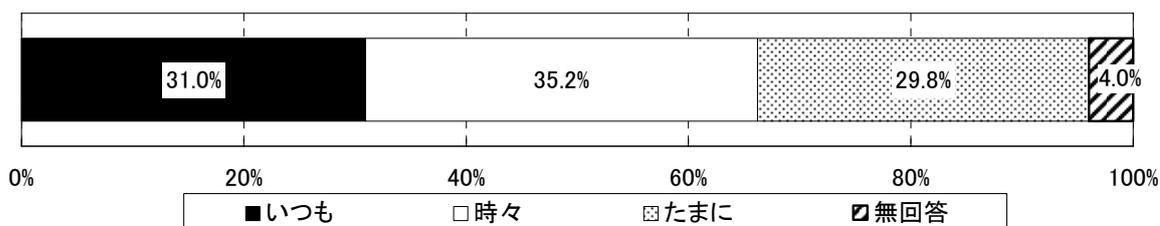
図表3-36 介護を手伝ってくれる家族や親戚の有無 (n=546)



① (いる場合) 家族や親戚が介護を手伝ってくれる頻度

介護を手伝ってくれる家族や親せきがいる352人において、家族や親戚が介護を手伝ってくれる頻度は、「時々」が35.2%、「いつも」が31.0%、「たまに」が29.8%だった。

図表3-37 (いる場合) 家族や親戚が介護を手伝ってくれる頻度 (n=352)

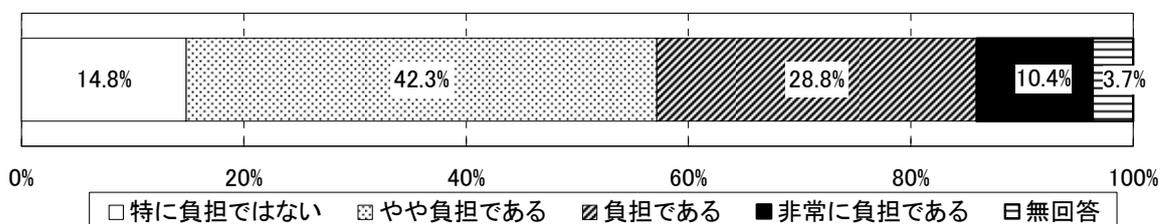


4) 介護負担

(1) 介護による身体的な負担

介護による身体的な負担は、「やや負担である」が 42.3%、「負担である」が 28.8%、「非常に負担である」が 10.4%で、合わせて 81.5%が負担を感じていた。

図表 3-38 介護による身体的な負担 (n=546)



【介護者の年齢別】

39歳以下は回答件数が少ないことを考慮すると、介護者の年齢が高くなると、「非常に負担である」と感じる割合が高くなる傾向がみられる。

図表 3-39 介護者の年齢別 介護による身体的な負担

単位：件

	合計	特に負担ではない	やや負担である	負担である	非常に負担である	無回答
全体	546 100.0%	81 14.8%	231 42.3%	157 28.8%	57 10.4%	20 3.7%
39歳以下	10 100.0%	3 30.0%	2 20.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%
40代	42 100.0%	7 16.7%	22 52.4%	10 23.8%	1 2.4%	2 4.8%
50代	124 100.0%	22 17.7%	55 44.4%	34 27.4%	6 4.8%	7 5.6%
60代	176 100.0%	25 14.2%	77 43.8%	52 29.5%	18 10.2%	4 2.3%
70代	137 100.0%	16 11.7%	53 38.7%	44 32.1%	20 14.6%	4 2.9%
80歳以上	55 100.0%	8 14.5%	20 36.4%	14 25.5%	10 18.2%	3 5.5%

χ^2 検定

非常に負担であるとそれ以外の二分 p=0.0163

【介護者の続柄別】

介護者の続柄ごとにみると、「夫」では「非常に負担である」が17.8%、「妻」では13.2%、「息子」では「10.0%」だった。

図表 3-40 介護者の続柄別 介護による身体的な負担

単位：件

	合計	特に負担ではない	やや負担である	負担である	非常に負担である	無回答
全体	546 100.0%	81 14.8%	231 42.3%	157 28.8%	57 10.4%	20 3.7%
夫	73 100.0%	11 15.1%	25 34.2%	21 28.8%	13 17.8%	3 4.1%
妻	167 100.0%	16 9.6%	72 43.1%	53 31.7%	22 13.2%	4 2.4%
息子	50 100.0%	10 20.0%	18 36.0%	14 28.0%	5 10.0%	3 6.0%
娘	181 100.0%	28 15.5%	87 48.1%	48 26.5%	12 6.6%	6 3.3%
子供の配偶者	54 100.0%	10 18.5%	21 38.9%	17 31.5%	3 5.6%	3 5.6%
その他	16 100.0%	5 31.3%	6 37.5%	4 25.0%	1 6.3%	0 0.0%

介護継続期間別には、統計的に有意な差は認められなかったが、1日の介護時間が「ほとんど終日」では、「非常に負担である」が15.8%、「負担である」が32.7%と、より負担感を感じていた。

図表3-41 介護継続期間別 介護による身体的な負担

単位：件

	合計	特に負担ではない	やや負担である	負担である	非常に負担である	無回答
全体	546 100.0%	81 14.8%	231 42.3%	157 28.8%	57 10.4%	20 3.7%
1か月未満	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
1か月以上3か月未満	8 100.0%	2 25.0%	4 50.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%
3か月以上6か月未満	22 100.0%	3 13.6%	10 45.5%	5 22.7%	4 18.2%	0 0.0%
6か月以上1年未満	36 100.0%	9 25.0%	15 41.7%	7 19.4%	3 8.3%	2 5.6%
1年以上3年未満	123 100.0%	21 17.1%	53 43.1%	37 30.1%	5 4.1%	7 5.7%
3年以上5年未満	97 100.0%	12 12.4%	38 39.2%	30 30.9%	15 15.5%	2 2.1%
5年以上10年未満	143 100.0%	20 14.0%	67 46.9%	41 28.7%	13 9.1%	2 1.4%
10年以上	108 100.0%	12 11.1%	40 37.0%	35 32.4%	15 13.9%	6 5.6%

χ^2 検定

p=0.1551 (1年未満の期間をまとめた。)

図表 3-42 1日の介護時間別 介護による身体的な負担

単位：件

	合計	特に負担ではない	やや負担である	負担である	非常に負担である	無回答
全体	546 100.0%	81 14.8%	231 42.3%	157 28.8%	57 10.4%	20 3.7%
ほとんど終日	284 100.0%	30 10.6%	107 37.7%	93 32.7%	45 15.8%	9 3.2%
半日程度	112 100.0%	12 10.7%	50 44.6%	40 35.7%	6 5.4%	4 3.6%
2～3 時間程度	57 100.0%	12 21.1%	28 49.1%	9 15.8%	4 7.0%	4 7.0%
必要な時に手をかす程度	82 100.0%	23 28.0%	41 50.0%	14 17.1%	2 2.4%	2 2.4%
ほとんど介護はしていない	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

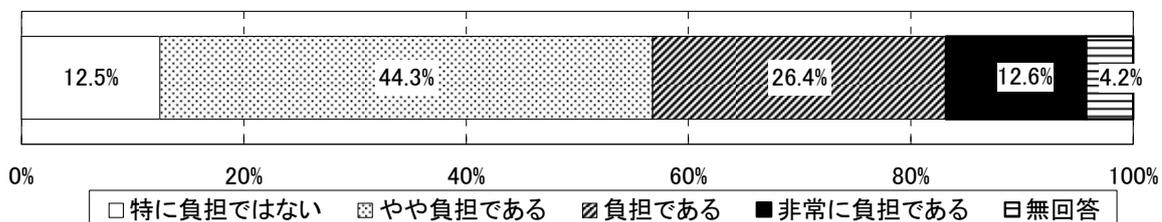
χ^2 検定

p=0.0000 (「必要な時に手をかす程度」と「ほとんど介護はしていない」はまとめた)

(2) 介護による心理的な負担

介護による心理的な負担は、「やや負担である」が 44.3%、「負担である」が 26.4%、「非常に負担である」が 12.6%で、合わせて 83.3%が負担を感じていた。

図表 3-43 介護による心理的な負担 (n=546)



【介護者の年齢別】

年齢階級による統計的に有意な差は認められなかったものの、39歳以下では、「非常に負担である」が回答者10人中2人(20.0%)、「負担である」が4人(40.0%)だった。

図表 3-44 介護者の年齢別 介護による心理的な負担

単位：件

	合計	特に負担ではない	やや負担である	負担である	非常に負担である	無回答
全体	546 100.0%	68 12.5%	242 44.3%	144 26.4%	69 12.6%	23 4.2%
39歳以下	10 100.0%	2 20.0%	2 20.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%
40代	42 100.0%	6 14.3%	20 47.6%	11 26.2%	3 7.1%	2 4.8%
50代	124 100.0%	17 13.7%	57 46.0%	24 19.4%	18 14.5%	8 6.5%
60代	176 100.0%	19 10.8%	79 44.9%	48 27.3%	23 13.1%	7 4.0%
70代	137 100.0%	17 12.4%	60 43.8%	42 30.7%	16 11.7%	2 1.5%
80歳以上	55 100.0%	7 12.7%	24 43.6%	14 25.5%	7 12.7%	3 5.5%

χ^2 検定

表全体：p=0.9097 39歳以下と40歳以上で二分：p=0.4146

【介護継続期間別、一日の介護時間別】

介護継続期間別、一日の介護時間別による統計的な有意差は認められなかった。介護継続期間、一日の介護時間を問わず、心理的な負担を感じていることが推察される。

図表 3-45 介護継続期間別 介護による心理的な負担

単位：件

	合計	特に負担ではない	やや負担である	負担である	非常に負担である	無回答
全体	546 100.0%	68 12.5%	242 44.3%	144 26.4%	69 12.6%	23 4.2%
1か月未満	3 100.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
1か月以上3か月未満	8 100.0%	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%
3か月以上6か月未満	22 100.0%	2 9.1%	10 45.5%	6 27.3%	4 18.2%	0 0.0%
6か月以上1年未満	36 100.0%	6 16.7%	14 38.9%	7 19.4%	7 19.4%	2 5.6%
1年以上3年未満	123 100.0%	11 8.9%	60 48.8%	35 28.5%	10 8.1%	7 5.7%
3年以上5年未満	97 100.0%	10 10.3%	38 39.2%	27 27.8%	20 20.6%	2 2.1%
5年以上10年未満	143 100.0%	19 13.3%	68 47.6%	39 27.3%	13 9.1%	4 2.8%
10年以上	108 100.0%	19 17.6%	39 36.1%	28 25.9%	15 13.9%	7 6.5%

χ^2 検定

p=0.1607 (1年未満の期間をまとめた)

図表 3-46 1日の介護時間別 介護による心理的な負担

単位：件

	合計	特に負担ではない	やや負担である	負担である	非常に負担である	無回答
全体	546 100.0%	68 12.5%	242 44.3%	144 26.4%	69 12.6%	23 4.2%
ほとんど終日	284 100.0%	30 10.6%	123 43.3%	78 27.5%	41 14.4%	12 4.2%
半日程度	112 100.0%	13 11.6%	50 44.6%	32 28.6%	14 12.5%	3 2.7%
2～3時間程度	57 100.0%	8 14.0%	25 43.9%	13 22.8%	7 12.3%	4 7.0%
必要な時に手のかす程度	82 100.0%	14 17.1%	38 46.3%	20 24.4%	7 8.5%	3 3.7%
ほとんど介護はしていない	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

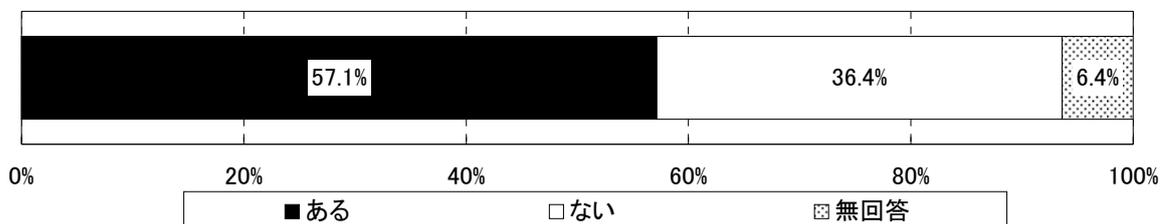
χ^2 検定

p=0.6776 (「必要な時に手のかす程度」と「ほとんど介護はしていない」はまとめた)

5) 医療機器の取り扱いや医療処置の実施

医療機器を取り扱ったり、医療処置を行うことは、「ある」が 57.1%、「ない」が 36.4%だった。

図表 3-47 医療機器の取り扱いや医療処置の実施 (n=546)

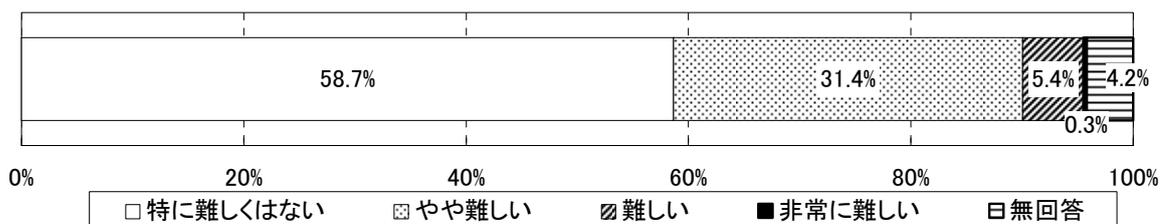


<医療機器を取り扱ったり、医療処置を行うことがあると回答した 312 人について>

(1) 医療機器の取り扱いや医療処置の難易度

医療機器の取り扱いや医療処置の難易度は、「やや難しい」が 31.4%、「難しい」が 5.4%、「非常に難しい」が 0.3%で、合わせて 37.1%が難しさを感じていた。

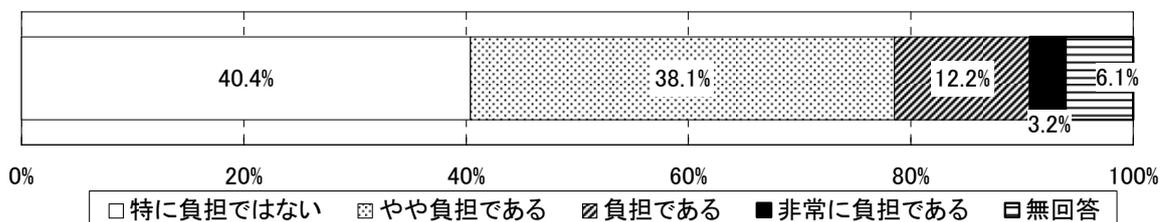
図表 3-48 医療機器の取り扱いや医療処置の難易度 (n=312)



(2) 医療機器の取り扱いや医療処置の心理的な負担

医療機器の取り扱いや医療処置の心理的な負担は、「やや負担である」が 38.1%、「負担である」が 12.2%、「非常に負担である」が 3.2%で、合わせて 53.5%が負担を感じていた。

図表 3-49 医療機器の取り扱いや医療処置の心理的な負担 (n=312)



(3) 難しいまたは負担に感じる医療機器の取扱や医療処置の実施（自由記入）

医療機器の取扱や医療処置の実施について、難しく感じることや負担に感じることを具体的な記入を求めたところ、164 件の回答が得られた。代表的な意見をいくつか抜粋して掲載する。

① たんの吸引

・手技の不安

「難しい、うまく取れない」

「痰がうまく引ける時と引けない時があり不安」

「うまくチューブが入らないので困ることがある」

「吸引チューブを入れることが怖くて出来ないなので、痰を取りきることが出来ない」

「喉を傷つけないか心配」

・相手へ苦痛を与えていることの葛藤

「吸引の時、苦しむ顔を見る時」

「本人に与える苦痛を考えると負担に感じる」

「本人もつらく、やる側もつらいものです」

「とても苦しいのでかわいそうになります。でも、たんを取らないと肺炎になるので取らないといけない」

「吸引、覚えるまでは怖さもある。覚えてからも楽しいものではない。」

・吸引の回数、時間帯

「夜間の吸引が大変」

「夜中の痰の吸引が多い時は眠れず少し負担に感じる事はある」

「昼間ヘルパーさんが痰の吸引も出来たら少しはお任せして、その間買い物などができる」

「何回もするので大変」

「夜中に起きなければならない」

・常時、目を離すことができないプレッシャー、時間の制約

「命にかかわることなので、いつも機器がスムーズに動いているか気にとめておかないといけない」

「吸引器の取り扱いは慣れですが、命がかかっているという責任がある」

「いつ行くと決まっていないため、心身ともに疲れる。常に気を抜けない」

② 胃ろう

・時間の拘束

「朝 2 時間、昼 1 時間、夕 2 時間、初めから薬投入まで、目が離せない」

「1 日に 2 回胃ろうの注入をしているが、その 2 時間は目が離せない」

・手技の不安

「胃ろうの注入が速かったり遅かったりする」

「胃ろう周辺の皮膚の処置」

・毎日のケア

「消毒など毎日しなければと思うとしんどい」

「水分補給なども忘れてはいけないというプレッシャーがある」

「胃ろうの機器の洗浄や消毒がいつもこれでいいのかと不安」

③ 糖尿病

「血糖値を測定したり、インスリン注射など時間が決められているので家を空けられない」

「インスリン注射は毎食前に血糖値の測定をしてからなので時間がかかる」

④ 導尿、膀胱洗浄

「カテーテルを使っているが、その都度緊張してやっている」

「前立腺肥大のため導尿カテーテルが入りにくい」

「最後のきたないところまで出し切るタイミング。出さないとすぐに熱がでるので気を使う」

「膀胱洗浄を行う時、素人である自分が行うことは、感染症を起こしたりするのでは？と心配・こわい思いがある」

「膀胱洗浄と導尿を毎日していますが感染に注意することです」

⑤ 点滴

「点滴液の残量を見ながら、点滴液の落ちるスピードを1日に何度も調整しなくてはならない」

「点滴バッグを交換しなくてはならないこともあるのでかなり負担」

「点滴が数本ある時のつけかえ。交換は簡単だが忘れる時がある」

「血管が細く、点滴の針がずれて漏れたりするので、ずっと付き添っていないといけないうし、漏れると訪問看護師の方に再度来ていただくなど迷惑をかける」

「点滴の抜針、後始末」

⑥ 医療機器の取り扱い、衛生管理

・ 取り扱い、トラブル対応

「医療機器の壊れた時の処置がわからない」

「説明書は専門的すぎるのでわかりにくく、経験と知恵と会社への電話による質問で対応している。簡単な数ページのマニュアルがあれば助かる」

「栄養ポンプが鳴ると心配になり看護師さんに電話する」

「停電の時」

・ 衛生管理

「機器の消毒に毎日気をつけている」

「機器の衛生管理の面で腐心します」

「酸素吸入器の清掃方法」

⑦ その他

・ 時間の制約、拘束

「時間で測らなければいけないものなどについては、内容は簡単にせよいつも時間に制約される」

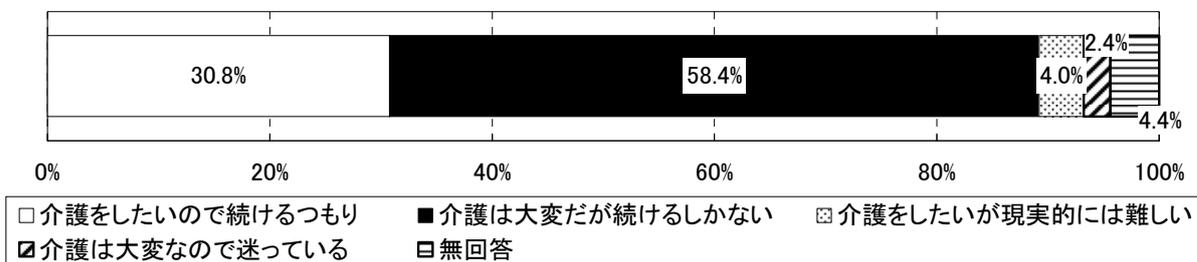
「つねに頭から離れることがなく、いつ呼び出し音が鳴るのかと不安がある。ずーっと束縛されているような感じがある」

「毎日毎日やるため解放されない」

6) 現在の心境

介護をすることについての現在の心境は、「介護は大変だが続けるしかない」が58.4%で最も多く、次いで「介護をしたいので続けるつもり」が30.8%だった。

図表 3-50 現在の心境 (n=546)



【介護継続期間別】

介護継続期間による統計的な有意差は認められなかったものの、「介護をしたいので続けるつもり」という回答は「1か月以上3か月未満」で50.0%、「3か月以上6か月未満」で40.9%、「6か月以上1年未満」で41.7%だった。

図表 3-51 介護継続期間別 現在の心境

単位：件

	合計	介護をしたいので続けるつもり	介護は大変だが続けるしかない	現実的には難しいが介護をしたい	介護は大変なので迷っている	無回答
全体	546 100.0%	168 30.8%	319 58.4%	22 4.0%	13 2.4%	24 4.4%
1か月未満	3 100.0%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
1か月以上3か月未満	8 100.0%	4 50.0%	3 37.5%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%
3か月以上6か月未満	22 100.0%	9 40.9%	11 50.0%	1 4.5%	1 4.5%	0 0.0%
6か月以上1年未満	36 100.0%	15 41.7%	14 38.9%	4 11.1%	1 2.8%	2 5.6%
1年以上3年未満	123 100.0%	33 26.8%	76 61.8%	5 4.1%	2 1.6%	7 5.7%
3年以上5年未満	97 100.0%	27 27.8%	59 60.8%	4 4.1%	3 3.1%	4 4.1%
5年以上10年未満	143 100.0%	51 35.7%	82 57.3%	4 2.8%	2 1.4%	4 2.8%
10年以上	108 100.0%	28 25.9%	68 63.0%	3 2.8%	4 3.7%	5 4.6%

χ^2 検定

p=0.0647 (1年未満の期間をまとめ、「介護をしたいので続けるつもり」と「介護は大変だが続けるつもり」の二分で検定した)

【1日の介護時間別】

1日の介護時間による統計的に有意差は認められなかった。

図表 3-52 1日の介護時間別 現在の心境

単位：件

	合計	介護をした つもり	介護は大変だが 続けるしかない	介護をした いが現 実は難しい	介護は大変な ので 迷っている	無 回 答
全体	546 100.0%	168 30.8%	319 58.4%	22 4.0%	13 2.4%	24 4.4%
ほとんど終日	284 100.0%	94 33.1%	166 58.5%	7 2.5%	4 1.4%	13 4.6%
半日程度	112 100.0%	33 29.5%	66 58.9%	6 5.4%	4 3.6%	3 2.7%
2～3時間程度	57 100.0%	14 24.6%	32 56.1%	4 7.0%	3 5.3%	4 7.0%
必要な時に手をかす程 度	82 100.0%	25 30.5%	48 58.5%	5 6.1%	2 2.4%	2 2.4%
ほとんど介護はしてい ない	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

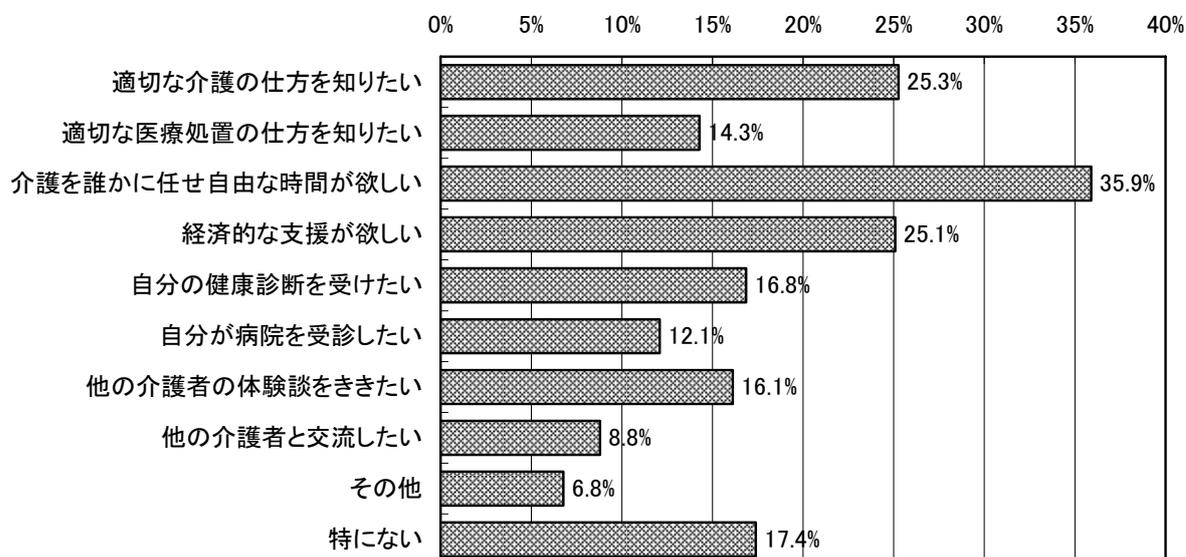
χ^2 検定

p=0.4196（「必要な時に手をかす程度」と「ほとんど介護はしていない」はまとめた）

7) 現在必要な支援

現在必要としていることは、「介護を誰かに任せ自由な時間が欲しい」が 35.9%で最も多く、次いで「適切な介護の仕方を知りたい」が 25.3%、「経済的な支援が欲しい」が 25.1%だった。

図表 3-53 現在、必要な支援 複数回答 (n=546)

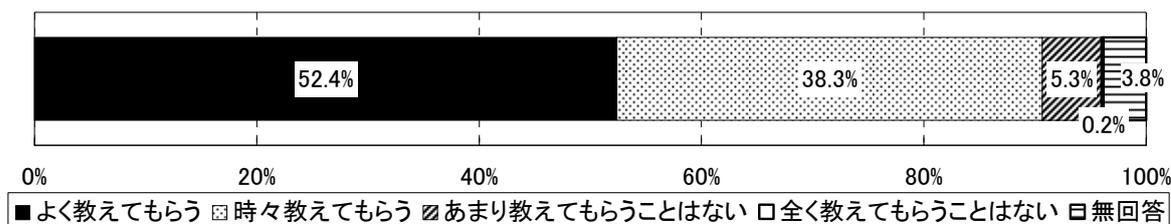


5. 訪問看護師からの支援

1) 訪問看護師による医療処置や介護の仕方の教え

訪問看護師から医療処置や介護の仕方を教えてもらうかどうかについては、「よく教えてもらう」が52.4%、「時々教えてもらう」が38.3%で、合わせて90.7%が「時々」または「よく」教えてもらうことがあると回答した。

図表 3-54 訪問看護師による医療処置や介護の仕方の教え (n=546)

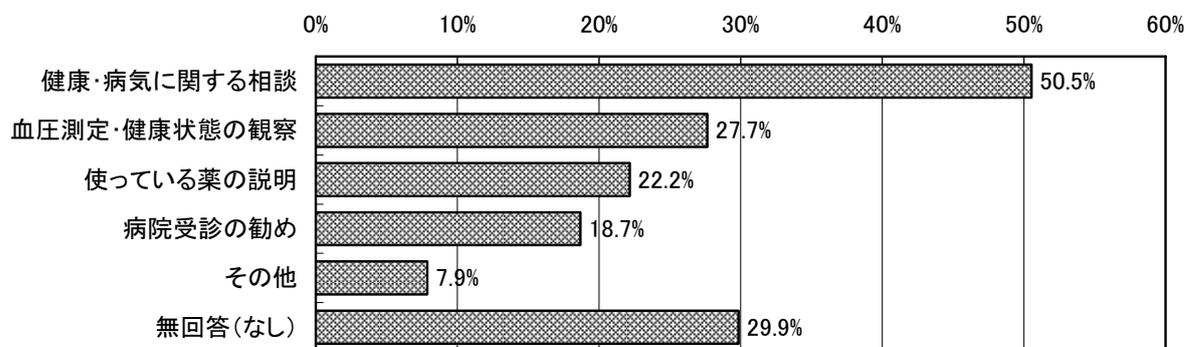


2) 訪問看護師による家族介護者の健康のケア

訪問看護師が健康に関して具体的にしてくれたことは、「健康・病気に関する相談」が50.5%で最も多く、次いで「血圧測定・健康状態の観察」が27.7%、「使っている薬の説明」が22.2%、「病院受診の勧め」が18.7%だった。

その他の具体的な内容としては「気遣ってくれる」「食事についての相談」「心の健康の相談」が挙げられた。

図表 3-55 訪問看護師による家族介護者の健康のケア 複数回答 (n=546)



【介護者の年齢別】

70代の介護者に対しては「(介護者の)健康・病気に関する相談」にのる割合が他の世代より高く、80歳以上の介護者に対しては、「血圧測定・健康状態の観察」「使っている薬の説明」が他の世代に対してよりも多く行われていた。

図表 3-56 介護者の年齢別 訪問看護師が健康に関して具体的にしてくれたこと

単位：件

	合計	健康・病気に関する相談	血圧測定・健康状態の観察	使っている薬の説明	病院受診の勧め	その他	無回答
全体	546 100.0%	276 50.5%	151 27.7%	121 22.2%	102 18.7%	43 7.9%	163 29.9%
39歳以下	10 100.0%	5 50.0%	2 20.0%	2 20.0%	3 30.0%	0 0.0%	4 40.0%
40代	42 100.0%	21 50.0%	11 26.2%	4 9.5%	5 11.9%	4 9.5%	12 28.6%
50代	124 100.0%	56 45.2%	29 23.4%	23 18.5%	21 16.9%	12 9.7%	38 30.6%
60代	176 100.0%	80 45.5%	38 21.6%	38 21.6%	28 15.9%	16 9.1%	64 36.4%
70代	137 100.0%	85 62.0%	40 29.2%	34 24.8%	30 21.9%	8 5.8%	33 24.1%
80歳以上	55 100.0%	28 50.9%	31 56.4%	19 34.5%	15 27.3%	3 5.5%	11 20.0%

χ^2 検定

健康・病気に関する相談について、70代とそれ以外の二分：p=0.0019

血圧測定・健康状態の観察について、80歳以上と80歳未満の二分：p=0.0000

使っている薬の説明について、80歳以上と80歳未満の二分：p=0.0185

病院受診の勧めについて、80歳以上と80歳未満の二分：p=0.0876

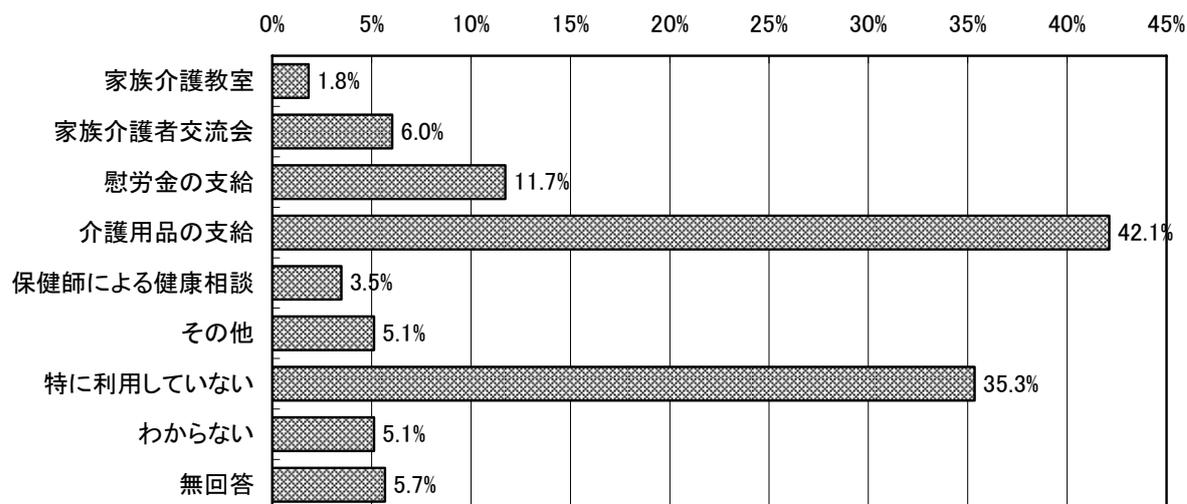
6. 市区町村の家族支援のサービスの利用

過去1年以内の市区町村の家族支援の利用状況は、「介護用品の支給」が42.1%で最も多く、次いで「慰労金の支給」が11.7%だった。

「特に利用していない」は35.3%だった。

その他の具体的な内容は、「おむつ券」「ごみ袋支給」「訪問美容師の助成チケット」「介護タクシー利用券」が挙げられた。

図表 3-57 市区町村の家族支援のサービスの利用状況 複数回答 (n=546)



7. 必要な支援等

支えや手助けがあればと思うことをたずねたところ、262件から何らかの回答が得られた。代表的ないくつかの意見を抜粋して掲載する。

テーマとしては、レスパイトに関するものが多く、ショートステイの利用あるいは短時間の用事等への対応に関するもの、また、精神的な支援やケアに関する支援についての相談があった。また、利用者に対する傾聴や、一方で、家族介護者同士の交流を求めるものがあった。

【レスパイト・ショートステイの利用】

- ・たまに外出をしたい時に胃ろう、浣腸摘便をやってもらえると気分転換もできると思います。つい最近、やむを得ない用事でショートステイを利用しましたが、本人も初めてで緊張があったようで、私も心配でした。いつもの看護師さんの所でショートステイができるシステムがあれば、どんなに良いかと思います。ショートステイを使いやすい環境を是非ともお願いします。(利用者：70歳・要介護5、介護者：妻・60代・働いていない)
- ・今現在、私自身が元気なので介護できていますが、急に私の体調が悪くなった時や、ショートステイが満員だった時などに、その日だけ一日中代わりに介護してくれる人がほしいです。(利用者：96歳・要介護5、介護者：子供の配偶者・60代・働い

ていない)

- ・胃ろうと吸引をしているので、受け入れてくれるショートステイや短期入院が少ないです。(利用者：65歳・要介護5、介護者：妻・60代・働いていない)
- ・春と秋に年に2回、父を検査入院させる約1週間が、私の休息时间です。しかし、その間も病院に2日以上行かないという事はありませんから、半年待つのはやはりキツイです。姉が2週間に2日来てくれますが、全てを任せる事は出来ません。せめて、1ヶ月に1日、休みが欲しいです。1日と言っても、10時間ぐらい、自由に外に出かけられる時間がほしいと思います。介護があとどれくらい続くのか、先が見えないので不安はあります。自分の年齢(54才)の事もあるし、要介護5の人工呼吸器使用であってもショートステイが利用できるとよいです。(利用者：86歳・要介護5、介護者：娘・50代・働いていない)
- ・ショートステイの利用が2ヶ月先の申込となっています。病状が変わった時や急に用事が出来た時などいつでも利用できる体制にして欲しいと思います。デイサービスは看護師さんが開設した施設を利用しています。少人数で介護度の高い人(要介護5)を対象としており、きめ細かい対応に安心しています。(利用者：99歳・要介護5、介護者：娘・60代・働いていない)
- ・家族の負担を軽減できる事があれば何でもしたいと考えています。しかし、利用者の状態によりショートステイは利用できなくなり、老健も体の不調があるので利用する事ができません。病院もある程度になれば退院しなければなりませんし、医療で入る病院もいっばいで中々入院できません。よって家で見なければならず、悪循環となっています。(利用者：85歳・要介護5、介護者：娘・50代・働いている)
- ・ショートステイ先には看護師が夜間おらず、吸引が出来ないとのことで、ショートを利用すると熱を出すことが多くなります。在宅中は家族が吸引しており特に難しいことでもないのですが、ショートステイ先でも(看護師以外が)吸引できる体制をお願いできればありがたいと考えます。また、在宅中は吸引等の為、体調が悪い時は付添者が何日も夜眠れない日々が続きます。家政婦的な夜間の付き添いヘルパー的なものが望まれます。(利用者：99歳・要介護5、介護者：息子・60代・働いていない)
- ・医師の指示通りに行っていますが、気の休まる時がありません。私も睡眠、血圧、心臓薬等々服用しながら日々介護に専念しています。医師、訪問看護師、施設の皆様に助けられ今日まで介護ができました。皆様のお蔭と感謝しています。家族の者も頑張ってくれてくれています。私は幸せです。ありがとう。(利用者：76歳・要介護5、介護者：妻・70代)
- ・寝たきりの病人を数年介護していますが、急に看ている者が風邪や具合が悪くなった時に、すぐに病人を預かってくれる所がありません。レスパイト入院というのがあるようですが、前もって家族が病院に行き、予約をするとのことで、介護者の急病の対応が欲しいです。施設など重度の人は、なかなか受け入れる所がない、また、忙しいのか心のこもった介護がされていないようで、短期入所でも、おむつかぶれ

や床ずれ（水ぶくれ）ができて帰って来るのは（病院も同じ）、家族にとっては悲しいことです。皆、最後は人のお世話になりますが、もう少し尊厳をもてたらみんな老後の不安がないと思うし、（現状ならば）尊厳死も望まれるところです。延命措置をしても、自他とも苦しく、長期になると家族みんなの心が病むと思われます。（利用者：65歳・要介護5、介護者：妻・60代・働いていない）

【レスパイト・短時間の用事への対応】

- ・本人（介護される人）の事をいろいろ心配して下さったり、いろんなサービスも受けようと思えば受けることはできます。しかし、介護者のほうは、言葉のサービスはありますが健康診断等をしたいと思っても、その間の時間をフォローしてくれる人なりサービスを受けられる手段がありません。（利用者：65歳・要介護5、介護者：妻・60代・働いていない）
- ・現在、両親の面倒をみています。普段は父の介護に手は掛かりませんが、突然のアクシデントで父を病院に連れていかなければならない場合、車椅子の母を一人で留守番をさせることはできないので困ります。少しの間、母の面倒をみてくれる人が欲しいと思います。ちなみに母はデイサービスに週5回いっています。（利用者：95歳・要介護2、介護者：娘・60代・働いていない）
- ・このアンケートの記入は夫（78才）について記入しましたが、実は実母（97才）も自宅で介護しており、胃ろうで要介護5です。介護5の二人を自宅で一人で見るのは大変ですが、受けられる介護サービスを全て受けており、本当に助かっています。
（夫：月・水・土のデイサービス、火・木・金の在宅リハビリ。母：水の訪問入浴（自宅）、月～日は30分～1時間の訪問看護。二人とも、水に二週毎の往診）ゆっくりと自分の買物が出来ませんが、短時間で、小走りで頑張っています。自分の夫と実母ですので、自分の身体が続く限り、精一杯尽くしてやりたいと思っています。
（利用者：78歳・要介護5、介護者：妻・70代・働いていない）
- ・24時間点滴（ポート）介護5の母を介護して5年になります。点滴をしているため、ショートステイもデイサービスも預かってくれる所はありません。そのため、介護を始めてから一度も休んだことはありません。私の時間は一週間に一度の2時間の訪問介護に入っただけです。いくら何でも2時間では医者に行くことも出来ません。美容院に行くのがやっとです。でも髪を染めることは出来ません。介護保険はどうして介護をしている人を休ませる事を考えていないのでしょうか。毎月約35,000点の点数が半分くらい残ります。その分を使ってヘルパーさんを連続5～6時間続けてお願い出来るようにして欲しいといつも思います。このままでは自由がなさすぎておかしくなりそうです。介護者のことも考えていただかないと、在宅介護は続けることは不可能です。（利用者：93歳・要介護5、介護者：娘・60代・働いていない）

【相談・精神的な支援】

- ・ケアマネジャーさんや訪問看護師さんもととてもよくしてくださり、心に寄り添ったケアをしてくださっています。多忙なお仕事だと感じるだけに、時間外はできる限り負担をかけないようにと思うと、例えば気軽にちょっとした心配事でも相談でき

る窓口(電話・メール)があればよいな、と思うことがあります。(利用者：91歳・要介護5、介護者：娘・50代・働いていない)

- ・長年、家庭医にお世話になっています。先生、看護師さんにはどんなことも相談しながら今日まで生活を送ってきました。長年介護をしてきて、情報交換や人とのネットワークを増やせれば落ち着いた気持ちで生活が送れると思うようになりました。私は人とのきずなや関係について難しく考えてしまいます。家族、親せきも介護の実態をもっと知ってほしいと思います。また、自分から言葉にしようかと悩むこともあります。自分から夫の兄弟姉妹に働きかけなければならないと思いますが、そんな所まで気を回しながら介護するのも割が合わないと思ってしまう、そんな自分を悔しく思います。自分の年齢があがっていくたびに深く考えています。砂をかむような時間を送っています。だれか救ってください。(利用者：96歳・要介護5、介護者：子供の配偶者・60代・働いていない)
- ・利用者にとっては種々のサービスがありますが、家族に対しての支援は少なく、認知の人を介護する上では、身体的なことより精神的な支えが必要です。特に、誰が見ても認知症だと分かるところまでいけば、また考え方も変わるが、家族、特に世話をしている者にしか分からない時期は大変です。(利用者：85歳・要介護3、介護者：娘・50代・働いている)
- ・介護は私ひとりの仕事だと、家族も兄弟も思っています。優しい労いの言葉をかけてもらえれば力も意欲も湧いてくるのに、と思います。兄弟に至っては、2年顔を見せません。超晩年の母に楽しい日が多くあるようにと願いますが、私ひとりでは抱えきれません。(利用者：95歳・要介護5、介護者：娘・60代・働いている)
- ・訪問看護を受けるようになって1年余り、精神的にずいぶんと楽になりました。ほとんど外の空気を吸っていませんが、話をすることによってストレスを取っていただいています。父も在宅で看取ったので、介護生活15年になります。自分の人生をつぶしたのではなかろうかなど、いろいろな思いをしてきましたが、今は母が私の癒しであるようにも思います。腰痛で身体はボロボロになりましたが、最後まで私の手元で過ごして欲しいと思っています。(利用者：98歳・要介護5、介護者：娘・60代・働いている)
- ・介護者は孤独になりがちです。患者の相談はできますが、介護者自身の悩みや不安を聞いてもらうのは難しいです。多くの方に助けていただいています。やはり介護者を直接、不安や孤独から救済してくれるようなサービスがあれば嬉しく思います。40代、独身、無職の自分の将来を思うと不安ですが、目の前の病人をほっておくことはできません。介護は楽しいのです。(利用者：77歳・要介護5、介護者：娘・40代・働いていない)

【相談・ケアに関する支援】

- ・高齢者を退院させる時は、訪問看護ステーションのことを知らせてほしいです。また、夜間にちょっとした熱が出たときなどは、わざわざ病院に受診しなくても処置を聞くことができたらしらと思います。近頃はちょっとした事で薬をもらうにも、風邪を引いたときに前の薬を飲んで良いか病院に尋ねても、受診して下さいと言われてま

す。介護は現在支援してもらっていません。家族でどうにか行なっています。がんなどで、家に帰る方は看護師さんが在宅に来ることができると知っていると思われ、安心します。(利用者：87歳・要介護3、介護者：子供の配偶者・50代・働いている)

- ・訪問介護をお願いしていますが、自分が不安に思った事や困った事など看護師さんに相談できるのでとても心強いです。何かあったとき相談できる人がいるので、安心して介護が続けられます。(利用者：90歳・要介護1、介護者：娘・50代・働いていない)
- ・訪問リハビリ・訪問看護・ケアマネジャー間の連携が良いので、困っていることはありません。特に訪問看護・リハビリの方々には介護者である私のケアも充分やってもらっていると思っています。利用者の体の動きや良い時・悪い時をすべてわかってもらっているため、困った時に相談した場合も専門的なアドバイスをいただくことができ、安心しています。(利用者：69歳・要介護4、介護者：妻・50代・働いていない)
- ・現在、訪問看護ステーションでは24時間対応で電話連絡できるサービスをしてくれるのでとても助かっています。実際夜中に電話した事はありませんが、精神的にはとても安心です。ちょっとした変化で不安な時も電話できるとしたらとても安心ですし、訪問に来られた時にいろいろ相談できるのも安心です。訪問ドクターと情報を共有してくれるのも大変ありがたいです。サポートしてくれる制度があって本当に助かります。いつも感謝しています。(利用者：89歳・要介護5、介護者：娘・50代・働いていない)
- ・今以上に必要なことは特に思いません。訪問看護師が気軽に電話で相談にのって下さったり、緊急時にはすぐに対応して下さるので大変助かっています。(利用者：95歳・要介護5、介護者：子供の配偶者・50代・働いている)
- ・患者の健康状態を中心に訪問看護をして頂いていますが、男世帯なので、家庭の中の衛生管理に関しても適切なアドバイスがもらえると大変助かります(風呂場、トイレ、台所等)。また、食事についても男が出来る調理法(塩分管理等)なども併せて教示をいただけたら助かると思います。(利用者：71歳・要介護2、介護者：夫・60代・働いていない)
- ・病院と在宅の繰り返しの3年間です。以前の病院でも、現病院でも在宅は無理と言われましたが、在宅を希望しました。吸引、胃ろうの手当等について私への特訓をして下さり、退院時「万全を期しましょう」とスケジュールが組まれ、在宅が可能となりました。本当にありがたい事です。中でも、訪問看護師さんの適切な助言、具体的な指導には多くを学び、助けられました。「素晴らしい」「完璧よ」とかけて下さる言葉が嬉しく、元気が出ます。「すぐ来て下さる」「いざという時助けて下さる病院がある」・・・在宅を決意する時、何よりの安心感です。こんなに多くの制度や人々に助けていただけるんだということに、本当に感謝しています。(利用者：75歳・要介護5、介護者：妻・70代・働いていない)

- ・昨年4月、悪性膀胱がんでストマを取付ました。一時は胃ろうになりました。3ヶ月近く記憶がなくなり、私も諦めた時期もありましたが、何とかして元の主人に戻ってほしいと病院に毎日通い話しかけました。その病院にいた看護師の方が、主人が胃ろうを薦められ悩んでたら、絶対口から食べられるようになると励まされ決心した次第です。現在はもちろんの事、ゼリーから始まり、3分がゆを口から食べられた時は本当に嬉しかったです。その時励ましてくれたあの看護師の一言は一生忘れません。生意気かもしれませんが、優しい励ましがどれほど患者にとって嬉しいか、その道にたずさわる方は分かって下さい。(利用者：86歳・要介護2、介護者：妻・70代・働いている)

【利用者に対する傾聴】

- ・病気の為、田舎での一人暮らしが出来なくなり、私のいる東京に呼び寄せました。友人がいないため、お話し上手な方のサポートがあれば嬉しいです。デイサービスに行っても、親しく楽しくすごせていないようです。たとえ娘でも、うまくいかない毎日のため、会話は少なくなりました。(利用者：68歳・要介護2、介護者：娘・40代・働いている)
- ・認知症もなく会話もしっかりとしているので介護するには良い状態です。しかし、昔の事ばかり自慢したり、食事についてもうるさく注文したり、身体が思う通り動かないし、気は短いし、私は毎日振り回されています。年をとったら言葉が欲しいのかな、人恋しいのかなと思いながら対応しています。訪問看護の方がよく話し相手になってくださり、今の介護制度があって助かっています。感謝しています。ただ、往診して頂けるお医者さんがあれば助かります。お医者さんに連れて行くのがとても大変です。(利用者：93歳・要介護2、介護者：子供の配偶者・60代・働いていない)

【家族介護者同士の交流】

- ・現在私は78才で夫は83才です。大きな病院から療養型の病院に移り、5ヶ月ほど過ごしました。しかし、日に日に身動きが出来なくなり、寝たまま目だけを動かして、感情も無くしていく夫を見るに偲びず、家に連れて帰りました。昼も夜も頑張って介護をしていますが、老老介護の厳しさを身をもって感じています。私が病気をしたらこの人はどうなるだろう、と思うと風邪を引く事もできません。毎日毎日が不安です。年をとるのが本当に怖いのです。他の人達はどのような介護をしているのか教えてほしいです。(利用者：83歳・要介護5、介護者：妻・70代・働いていない)
- ・自分の通院や買い物などの時間が欲しいと思います。一日中、見守りが必要なので、私がゆっくり食事をしたり、夜安心して眠ったりすることができず、気持ちにゆとりがありません。介護者交流会に参加するには、他の人に介護を頼む必要があり、無理です。同じ状況の中で頑張っていらっしゃる人と話ができたらと思います。(利用者：86歳・要介護5、介護者：娘・60代・働いていない)
- ・胃ろうの母親をひとりで介護しています。家族介護教室、家族介護者交流会等、市町村で家族支援のサービスを行なってはいますが、1時間でも2時間でも替

わりに介護してもらえない人がいない限り出席は出来ません。このような立場の介護者がいるということ、もう少し、国、県、市町村でも理解して、施設等を簡単に利用出来るようなシステムが望まれます。(利用者：96歳・要介護5、介護者：娘・60代・働いていない)

第4章 総括

第4章 総括

第1節 結果のまとめ

本調査においては、訪問看護ステーションに対して、医療的ケアと介護を要する高齢者で、各ステーションが「利用者『家族』の支援」に労力や時間を費やしている利用者を2人選んでもらい、訪問看護ステーションに対する調査と、家族介護者に対する調査を行った。(ただし、別用紙で無記名の調査を行い、別々に返送を依頼したため、ステーション調査と家族介護者調査の利用者は厳密には同一ではない。)

ここでは調査の結果を総括する。

1. 訪問看護ステーションが家族支援に労力や時間を費やしている利用者の特色

家族介護者調査によれば、家族支援に労力や時間を費やしている利用者について、性別は、男性 44.5%、女性 55.1%、平均年齢は 82.1 歳だった。介護が必要となった主な原因は「脳血管疾患」が 29.3%と最も多く、「認知症」が 9.9%、「神経系の疾患」が 6.8%、「悪性新生物」は 6.2%だった。要介護度は「要介護5」が 58.8%と約6割を占めた。

認知症の症状は「ある」が 48.4%と約半数があり、食事は「口から食事がとれない」が 37.5%、排泄は「全面的に介助が必要である」が 70.7%と7割にのぼった。

利用者に必要な医療処置としては、「排便・浣腸」が 54.6%、「吸引」38.1%、「胃ろう・腸ろう」が 32.6%、「床ずれの処置」が 31.1%、「膀胱留置カテーテル」が 15.9%だった。

以上については、訪問看護ステーション調査で得られた結果でもほぼ同様であったが、訪問看護ステーション調査では、介護が必要となった主な原因として「神経系の疾患」が 10.3%、「悪性新生物」が 9.7%で家族介護者調査より高かった（p値はそれぞれ、0.0033、0.0254）。「膀胱留置カテーテル」が 23.7%で家族介護者調査より高かった。（ $p=0.0007$ ）

2. 訪問看護ステーションが家族支援に労力や時間を費やしている主な家族介護者の実態

1) 主な家族介護者の基本属性等

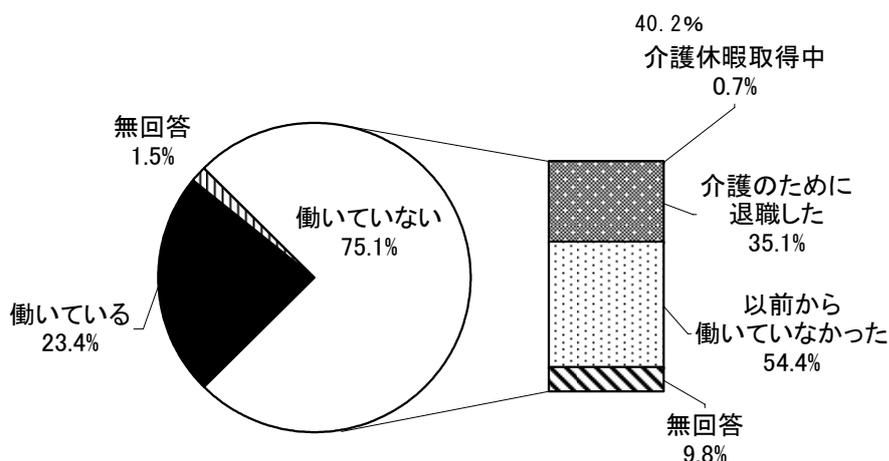
家族介護者調査によれば、介護者の続柄は「娘」が 33.2%で最も多く、次いで「妻」が 30.6%だった。介護者の年齢は「60代」が 32.2%、「70代」が 25.1%、「50代」が 22.7%だった。

2) 主な家族介護者の仕事の状況

介護者の仕事の状況は、「働いている」が 23.4%で、そのうち「常勤」で働いている人は 23.4%（全体に対して 5.5%）だった。一方、「働いていない」は 75.1%、働いていない人のうち、35.1%（全体の 26.4%）が「介護のために退職した」と回答し

ており、この点は特に注目したい。

図表 4-1 介護者の仕事の状況 (n=546) (図表 3-15,3-17 より作成)



常勤で働いている場合は、家族介護者が「息子」「娘」の割合が比較的高く、利用者の要介護度が低く、家族介護者の健康状態は「良い」「とても良い」が比較的高く、介護のために夜中に起きることが少ない傾向があった。介護継続期間が比較短かった。また介護を手伝ってくれる家族や親戚がいる場合、手伝ってくれる頻度も高かった。

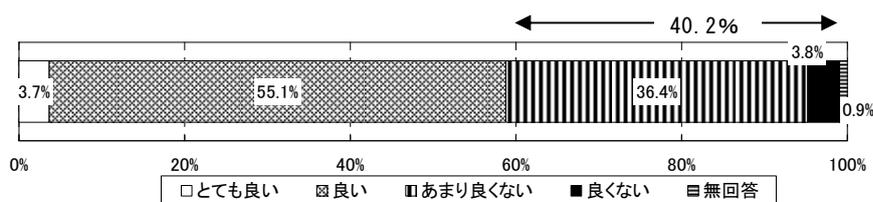
このような状況で、仕事を続けることができているものとみられた。

3) 主な家族介護者の健康状態等

○介護者の健康状態等

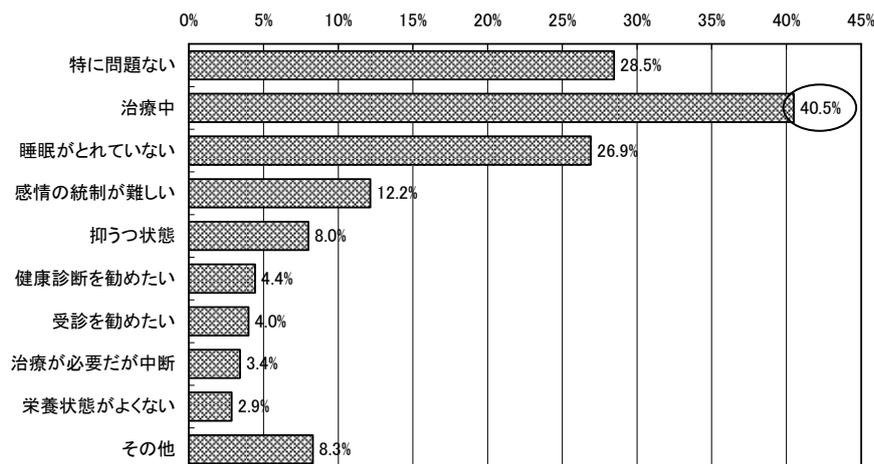
介護者の健康状態は、家族介護者調査によれば、「あまり良くない」「良くない」を合わせると 40.2%と 4 割を占めた。

図表 4-2 健康状態等 (n=546) (再掲 図表 3-26)



訪問看護ステーション調査によれば、「治療中」が 40.5%、「睡眠がとれていない」が 26.9%、「感情の統制が難しい」が 12.2%、「抑うつ状態」が 8.0%だった。

図表 4-3 介護者の健康状態 複数回答 (n=699) (再掲 図表 2-18)



○介護のために夜中におきること

介護家族者調査によれば、介護のために夜中におきることは「よくある」が 28.8%、「ある」が 41.0%だった。利用者に必要な医療処置別にみて、介護のために夜中におきることが「よくある」が 30%以上だった医療処置は、「人工呼吸器」(50.0%)、「気管切開の処置」(48.1%)、「胃ろう・腸ろう」(44.4%)、「酸素療法」(43.8%)、「吸引」(40.9%)、「膀胱留置カテーテル」(36.8%)、「排便・浣腸」が 35.2%、「床ずれの処置」(34.1%)、「高カロリー輸液」(33.3%)だった。

図表 4-4 必要な医療処置別 介護のために夜中に起きる(図表 3-29 より作成)

単位：件

	合計	よくある	ある	あまりない	全くない	無回答
全体	546 100.0%	157 28.8%	224 41.0%	121 22.2%	39 7.1%	5 0.9%
人工呼吸器	18 100.0%	9 50.0%	5 27.8%	3 16.7%	1 5.6%	0 0.0%
気管切開の処置	52 100.0%	25 48.1%	19 36.5%	7 13.5%	1 1.9%	0 0.0%
胃ろう・腸ろう	178 100.0%	79 44.4%	69 38.8%	24 13.5%	6 3.4%	0 0.0%
酸素療法	48 100.0%	21 43.8%	18 37.5%	6 12.5%	1 2.1%	2 4.2%
吸引	208 100.0%	85 40.9%	86 41.3%	30 14.4%	7 3.4%	0 0.0%
膀胱留置カテーテル	87 100.0%	32 36.8%	36 41.4%	17 19.5%	1 1.1%	1 1.1%
排便・浣腸	298 100.0%	105 35.2%	123 41.3%	52 17.4%	15 5.0%	3 1.0%
床ずれの処置	170 100.0%	58 34.1%	69 40.6%	29 17.1%	13 7.6%	1 0.6%
高カロリーの輸液	18 100.0%	6 33.3%	5 27.8%	5 27.8%	2 11.1%	0 0.0%

○気分

気分が落ち込んだり、イライラすることが「よくある」が14.5%だった。1日の介護時間が長い介護者において、「よくある」の割合が比較的割合が高かった ($p=0.0285$)。

3. 主な家族介護者による介護の状況等と負担感

1) 介護の状況

○介護継続期間

家族介護者調査によれば、利用者を介護している期間は「1年未満」が12.6%、「1年以上3年未満」が22.5%、「3年以上5年未満」が17.8%、「5年以上10年未満」が26.2%、「10年以上」が19.8%と、幅があった。

○1日のうちの介護時間

1日のうち介護に費やしている時間は、「ほとんど終日」が52.0%と半数を占め、「半日程度」が20.5%だった。

○介護を手伝ってくれる家族や親戚の有無

介護を手伝ってくれる家族や親戚について、「いる」が64.5%、「いない」が29.9%だった。

2) 負担感

○身体的な介護負担

介護による身体的な負担は、「非常に負担である」が10.4%、「負担である」が28.8%、「やや負担である」が42.3%で、合わせて81.5%が身体的な負担を感じていた。介護者の年齢が高くなるほど、身体的な介護負担を感じる割合が高くなる傾向がみられた ($p=0.0163$)。

○心理的な介護負担

介護による心理的な負担は、「非常に負担である」が12.6%、「負担である」が26.4%、「やや負担である」が44.3%で合わせて83.3%が負担を感じていた。

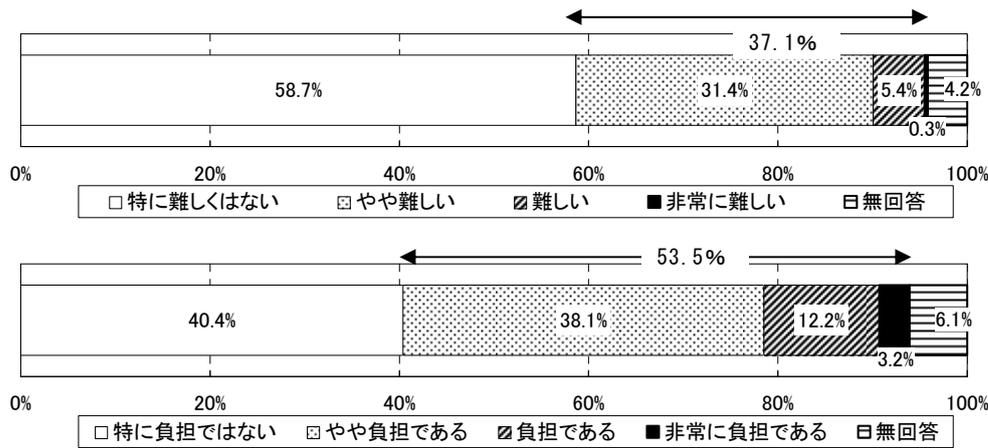
介護者の年齢による差は特には見られなかった。

○医療機器の取り扱いや医療処置の実施

医療機器を取り扱ったり、医療処置を行うことの有無は、「ある」が57.1%、そのうち、医療機器の取り扱いや医療処置の難易度について「非常に難しい」が0.3%、「難しい」が5.4%、「やや難しい」が31.4%で合わせて37.1%が難しさを感じていた。

医療機器の取り扱いや医療処置の心理的な負担は「非常に負担である」が3.2%、「負担である」が12.2%、「やや負担である」が38.1%で合わせて53.5%が負担を感じていた。

図表 4-5 医療機器の取り扱いや医療処置の難易度（上段）、心理的な負担（下段）（n=312）（再掲 図表 3-48、3-49）



また、自由回答には次のような記載がみられた。

「吸引器の扱いは慣れだが、命がかかっているという責任がある」

「内容は簡単にせよ、いつも時間に制約される」

「つねに頭から離れることがなく、ずーっと束縛されている感じがある」

医療機器の取り扱いや医療処置の難しさに加え、心理的な負担も無視できないといえる。

3) 現在の介護に対する心境と必要な支援

○現在の心境

介護をすることについての現在の心境は「介護は大変だが、続けるしかない」が 58.4%で最も多く、次いで「介護をしたいので続けるつもり」が 30.8%だった。

○必要な支援

現在、必要としていることは、「介護を誰かに任せ、自由な時間が欲しい」が 35.9%で最も多く、次いで「適切な介護の仕方を知りたい」が 25.3%、「経済的な支援が欲しい」が 25.1%、「自分の健康診断を受けたい」が 16.8%、「他の介護者の体験談をききたい」が 16.1%だった。

4. 支援、サービス利用の実態

1) 訪問看護以外のサービス利用の状況

○過去半年以内に利用した医療・介護サービス

家族介護者調査において、訪問看護以外で過去半年以内に利用した医療・介護サービスについてたずねたところ、「訪問介護」が 45.4%と半数弱、「通所介護」が 36.5%、「短期入所」が 32.1%と約 3 分の 1 の利用だった。

「病院入院・施設入所」が 25.3%と退院・退所後半年以内の利用者が 4 分の 1 にのぼった。

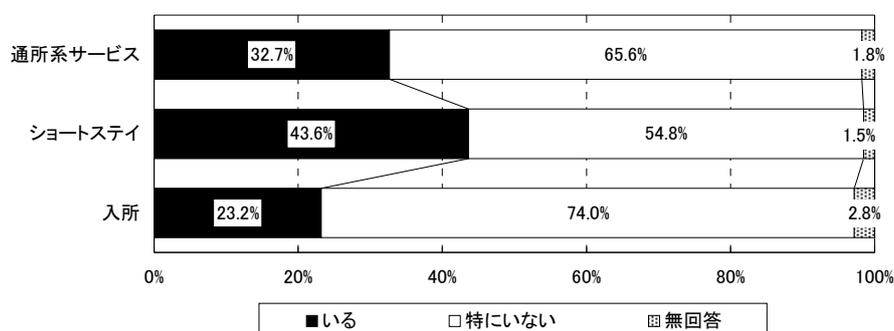
○介護保険サービス利用の制約

訪問看護ステーション調査において、医療処置を要する利用者の介護保険サービスの利用の制約の有無を尋ねたところ、医療処置が必要なため、「通所系サービス」を利用できない利用者が「いる」事業所は 32.7%、「ショートステイ」を利用できない利用者が「いる」事業所は 43.6%であった。

医療処置が必要なため「施設（特別養護老人ホーム）等への入所」を断念している利用者が「いる」事業所は 23.2%だった。

医療処置を要する利用者については、特に支援が必要と考えられるものの、むしろ、そのために介護保険サービスの利用に制約が生じている実態が確認された。

図表 4-6 介護保険サービスを利用できない利用者がある事業所数 (n=392)
(再掲 図表 2-10)



2) 訪問看護ステーションからのケア・支援について

○訪問看護ステーションからのケア・支援

訪問看護ステーション調査によれば、利用者に対して、直近1週間での訪問看護ステーションからの訪問回数は、2回が 31.5%、3回、4回以上がそれぞれ 22.7%で、平均訪問回数は 2.9回で、「介護サービス施設・事業所調査」の平均訪問回数（1月 5.4回、1週間あたり換算 1.26回）に比べ多かった。

直近1回の利用者宅での滞在時間は、平均 63.9分で、そのうち、専ら家族支援にあてた時間は平均 15.6分で、滞在時間中、約 24.4%を専ら家族支援にあてていた。

家族支援の具体的な内容としては、「介護方法」「病状、経過、予測」「家族の健康観察、相談、助言」「介護ストレス解消の話し相手」が6割を超えていた。

主な家族介護者が高齢者であるほど、内容としては60代以上では「介護ストレス解消の話し相手」が多くなり（ $p=0.0002$ ）、高齢になるほど「家族の健康観察、相談・助言」の割合も高くなった（ $p=0.0007$ ）。

○訪問看護師による医療処置や介護の仕方の教え

家族介護者調査によれば、訪問看護師から医療処置や介護の仕方を教えてもらうかどうかについて、よく「教えてもらう」が 52.4%、「時々教えてもらう」が 38.3%で合わせると 90.7%だった。

○訪問看護師による家族介護者の健康のケア

家族介護者調査によれば、訪問看護師が家族介護者の健康に関して、具体的にしてくれたことは「健康・病気に関する相談」が 50.5%、「血圧測定・健康状態の観察」が 27.7%、「使っている薬の説明」が 22.2%、「病院受診の勧め」が 18.7%だった。

70代の家族介護者に対しては「(介護者の)健康・病気に関する相談」($p=0.0019$)、80歳以上の家族介護者に対しては、「血圧測定・健康状態の観察」($p=0.0000$)、「使っている薬の説明」($p=0.0000$)が多く行われていた。

3) 区市町村の家族支援のサービスの利用

家族介護者調査によれば、過去1年以内の区市町村の家族支援の利用状況は「介護用品の支給」が 42.1%、「慰労金の支給」が 11.7%だった。「特に利用していない」が 35.3%だった。

本調査では、家族の心身の健康を支援するようなサービスに対するニーズがあることが分かったが、これに対応するサービスの提供は特にはなされていないとみられる。

第2節 提言

本事業では、2種類のアンケート調査「訪問看護ステーション調査」「家族介護者調査」を実施し、医療的ケアを要する要介護者の介護を担っている家族介護者の実態を明らかにした。いずれも訪問看護ステーションの利用者のうち、最も家族支援に労力や時間を要している家族介護者を調査対象とした。よって、日本全国の家族介護者を代表する調査結果ではない。しかし、最も支援を必要とする状態におかれている家族介護者の支援策を検討することは、家族が自身の意思によって介護を担うことを選択することができる社会の実現に通じると考える。

以下、調査から得られた知見より、今後に向けての提言をまとめる。

1. 家族介護者の休息の機会の保障

現在、家族介護者が最も必要としている支援は「介護を誰かに任せ自由な時間が欲しい」(35.9%)であった。“誰かに”といった場合、家族や親族が対象として考えられるが、介護を手伝ってくれる家族や親せきが「いない」が29.9%、「いる」場合でも、手伝ってくれる頻度は「いつも」が31.0%にとどまる。1日の介護時間は「ほとんど終日」が52.0%、「介護のために夜中におきる」ことが「よくある」が28.8%、「ある」が41.0%であった。

「私の時間は1週間に1度、2時間の訪問介護にさせていただく時だけです。いくら何でも2時間では医者に行くことができません。美容院に行くのがやっとです。でも髪を染めることはできません。介護保険はどうして介護をしている人を休ませることを考えないのでしょう」

介護の代替者がおらず、昼夜問わず介護に没頭せざるを得ない状況におかれている介護者の存在が見えてくる。介護の身体的な負担感は、介護の継続期間による差はみられなかったが、1日の介護時間による差がみられ、「ほとんど終日」介護していると回答した者は、より身体的な負担感を示していた。介護者に休息の機会を保障しなくてはならない。

2. 医療的ケアを要する要介護者が利用可能な通所系サービス、短期入所の拡大

介護者の休息を公的に保障する方法としては、通所介護、通所リハビリテーション等の通所系サービス及び短期入所の利用がある。しかし、訪問看護ステーション調査によれば医療処置の必要を理由として、通所系サービス及び短期入所が利用できない利用者がいるという事業所がそれぞれ32.7%、43.6%あった。医療的ケアを要する要介護者を受け入れる通所系サービス、短期入所の拡大が望まれる。

1) 通所系サービス、短期入所事業所への評価、訪問看護の受け入れ

ギリギリの人員配置で運営している通所系サービスや短期入所の事業所が、医療処置を要する要介護者を受け入れるならば、利用者の状態像に応じて受入れを制限して、事業所側がリスクを回避するということが十分に考えられる。重度者を受け入れるために必要な人員配置が可能となるような介護報酬上の評価が必要である。

また、受け入れる事業所側だけでなく、送り出す家族も不安を感じている。短期入所先への訪問看護が可能になるよう条件を緩和することも、受け入れ事業所の

拡充に通じると考える²⁾。

2) 療養通所介護、複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護）の設置促進

家族介護者も、単に通所系サービスや短期入所の利用枠が増加することを求めているわけではないだろう。「ショートステイを利用すると熱を出すことが多くなります」「忙しいのか心のこもった介護がなされていないようで、おむつかぶれや床ずれを作って帰ってくるのは、家族にとっては悲しいことです」という回答もあった。介護者にとっては「安心して預けられる」こと、利用者の視点に立てば、安心して安全にサービスを利用できることが必須である。

訪問看護ステーションが一体的に運営している療養通所介護や平成 24 年度から新設される複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護）であれば、通所中も、利用者の状態を把握している担当の訪問看護師のケアを受けることが可能である。家族介護者のレスパイトと利用者の安心、安全の両方を満たすことができる、これらのサービスの設置が促進され、利用者、家族が期待する役割を果たすサービスに発展することを期待したい。

3) 緊急利用枠の確保

通所系サービスや短期入所を計画的に利用することで、介護者の休息の機会は確保されるだろうが、加えて、緊急時にこれらのサービスが利用できることを保障することは、介護者に大きな安心を与える。

「寝たきりの病人を数年介護していますが、急に看ている者が風邪や具合が悪くなった時、病人を預かってくれるところがありません。レスパイト入院というのがあるようですが、前もって家族が病院に行き、予約をするとのことで、介護者の急病の対応が欲しいです。」

「急な用事が出来た時に、安心して出かけられれば嬉しいです。(現在は予約内での行動のみなので)。今は大丈夫なのですが、私自身が急に体調が悪くなった時はどうすれば良いのかな・・・？と少し不安になる時があります。」

高齢の介護者が多いこと、体調の不安を抱えていることを考えると、介護者の急病という事態は避けられない。もっとも、後述のとおり介護者の健康管理は重要であるが、いざ、具合が悪いという時に躊躇することなく受診できる状況にあることも必要である。

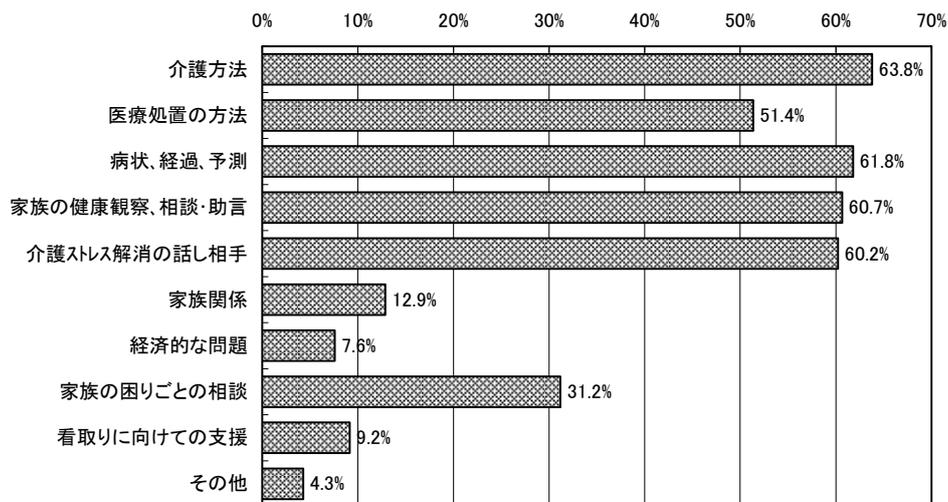
3. 訪問看護師による家族介護者支援の評価

訪問看護師による家族介護者支援として「介護方法」「医療処置の方法」「病状、経過、予測」「家族の健康観察、相談・助言」「介護ストレス解消の話し相手」の実施は5割を超えていた。家族介護者も、訪問看護師から医療処置や介護の仕方をよく教えてもらおうと回答していた。

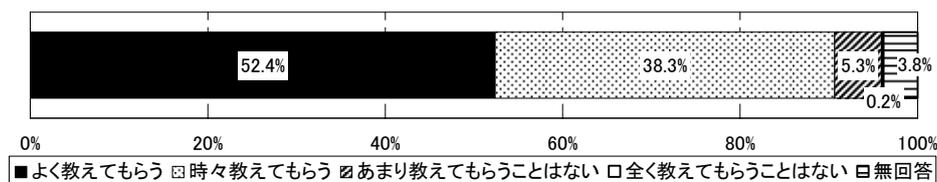
また、1か月以内の退院・退所があった場合、家族支援にあてた時間は平均と比べ長く、「医療処置の方法」「介護方法」に関する支援を実施している割合が高かった。

訪問看護師による家族支援は、医療処置を要する要介護者の介護を担う家族介護者にとって大きな役割を果たしていることが推察される。

図表 4-7 (個票データより) 家族支援の内容 複数回答 (n=699) (再掲 図表 2-37)



図表 4-8 訪問看護師から家族介護者への医療処置や介護の教え (n=546) (再掲 図表 3-54)



しかし、訪問看護の滞在時間は平均 63.9 分という状況で、「摘便」や「胃ろう」など時間を要するケアを行い、さらに家族介護者への支援まで実施すると予定時間を超過することもあるだろう。実際に、訪問看護ステーション調査からは次のような回答もみられた。

「入院中に指導の時間が十分確保できればよいが、1 回やっただけや、使用物品が違うまま自宅に帰ってこられることがよくあり、そういったケースでは本人のケアをしながら、家族へも指導しなければならない。時間の制約があると難しく、半分ボランティア的に訪問したりすることが度々あるため、指導の部分で何らかの評価があることが望ましい」

「家族支援にあてた時間を、対価として認めてほしい。60～90 分程度の時間の中で利用者本人へのケア+家族への指導、助言を行うのは正直厳しい。特に、介護者自身が高齢であったり認知症状があったりすると更に時間を要することが多い。」

「本人のケア終了後が家族にあてる時間となる。時間に含める部分もあるが、すべては難しく、家族の心のケアまではとても…。在宅継続には家族の存在は重要である。」

精神科訪問看護では、訪問看護の対象を「入院中以外の患者と家族」と拡大している。精神科以外の訪問看護においても、家族に対する支援が十分にできるような方策が求められる。

4. 家族介護者の健康の維持、予防的介入の必要性

家族介護者の健康状態は「あまり良くない」が 36.4%、「良くない」が 3.8%と合わせると約 4 割の利用者が、健康状態がどちらかというとよくない状況であった。訪問看護ステーション調査でも、家族介護者の 40.5%が「治療中」であった。「睡眠がとれない」「抑うつ状態」「受診を勧めたい、健診を勧めたい」という健康上のリスクを抱えた状態を示す回答もみられた。介護者自身も健康上の課題を抱えていることがわかった。

1) 介護者の健康に着目した家族介護継続支援事業の実施

現在、家族介護者が必要としている支援として「自分の健康診断を受けたい」(16.8%)、「自分が病院を受診したい」(12.1%)があげられた。

市町村が実施する家族介護継続支援事業に「ヘルスチェック、健康相談」がある。地域支援事業実施要綱によれば「ヘルスチェック、健康相談」とは、要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見を目的としたものであるが、実施保険者数は 100 に留まる。家族介護者調査では、保健師による健康相談の利用は 3.5%であった。介護者の健康管理を支援するような事業の実施が求められる。

図表 4-9 地域支援事業任意事業 家族介護支援事業の実施保険者数

		実施保険者数 (重複あり)
家族介護支援事業		911
認知症高齢者見守り事業		502
家族介護 継続支援 事業	ヘルスチェック、健康相談	100
	介護用品の支給	934
	慰労金等の贈呈	647
	交流会等の開催	618

出典：平成 22 年度 介護保険事務調査(厚生労働省) 介護保険最新情報 Vol.157

2) 訪問看護師による家族の健康管理

家族介護者は、訪問看護師から「健康・病気に関する相談」(50.5%)、「血圧測定・健康状態の観察」(27.7%)などを得ていると回答している。これらの回答は、介護者の年齢が高くなるほど増加していた。訪問看護師が介護者の健康管理に寄与している実態は明らかになった。

市町村が家族介護者に対して行う「ヘルスチェック、健康相談」を訪問看護ステーションに業務委託するというような方法も考えられないだろうか。現に、家族介護者の健康管理の一端を担っている訪問看護師を活用することで、家族介護者支援の充実につながると期待できる。

また、家族介護者の状態によっては、医療保険の訪問看護や介護予防訪問看護の導入が適しているケースもあるのではないか。そのような視点で家族の健康を維持する方法を見直してみてもよいだろう。

5. 家族介護者が参加しやすい家族介護継続支援事業の実施

市町村の介護支援の利用状況は「介護用品の支給」が 42.1%、「慰労金の支給」が

11.7%であった。「家族介護教室」は 1.8%、「家族介護者交流会」は 6.0%に留まった。これは、介護教室や交流会等へのニーズがないのではなく、介護の代替者がおらず、「介護を誰かに任せ自由な時間」を求める介護者にとって、集合型の事業は参加が難しいということを示すと考える。

「介護者交流会に参加するには、他の人に介護を頼む必要があり無理です。同じ状況で頑張っている人と話ができたらと思います」

「胃ろうの母親を一人で介護しています。家族介護教室、家族介護者交流会等、市町村で家族支援のサービスを行って来てはいますが、1 時間でも 2 時間でも替わりに介護してもらえない限り出席はできません。このような立場の介護者がいるということを、もう少し、国、県、市町村でも理解して、施設等を簡単に利用できるようなシステムが望まれます」

地域支援事業実施要綱には「介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催する」と記載されているが、介護からひと時も離れることができない介護者に対しては特段の配慮が必要であり、集合型の事業を企画する場合は、介護の代替手段、代替者を確保することが必須である。

たとえば、通所系サービスの利用や、訪問看護、訪問介護等をケアプランとは別に、長時間利用できるような方法が考えられる。

6. ライフステージを通じた支援

「老老介護」という言葉が一般的になり、本調査でもその実態が明らかになっている。しかし、若年の介護者への支援は不要であるというわけではない。介護による身体的な負担感や心理的な負担感は年齢による差はみられなかった。どの世代も負担を感じていたといえるだろう。

また、健康の状態をみると、若年者は高齢者とは異なる課題を抱えていることが分かる。治療中の者は少ないが、「感情の統制が難しい」といった精神的なリスクを抱えている者は高齢者と比べ多くみられた。

介護者のライフステージを通じた支援が必要とされる。

図表 4-10 介護者の年齢別 介護者の健康状態（再掲 図表 2-19）

単位：件

	合計	特に問題ない	治療中	治療が必要だが中断	栄養状態がよくない	抑うつ状態	睡眠がとれていない	感情の統制が難しい	健康診断を勧めたい	受診を勧めたい	その他
全体	699 100.0%	199 28.5%	283 40.5%	24 3.4%	20 2.9%	56 8.0%	188 26.9%	85 12.2%	31 4.4%	28 4.0%	58 8.3%
30代	9 100.0%	6 66.7%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%
40代	43 100.0%	17 39.5%	7 16.3%	1 2.3%	1 2.3%	6 14.0%	13 30.2%	11 25.6%	1 2.3%	4 9.3%	4 9.3%
50代	119 100.0%	46 38.7%	31 26.1%	3 2.5%	2 1.7%	9 7.6%	29 24.4%	16 13.4%	8 6.7%	3 2.5%	10 8.4%
60代	206 100.0%	69 33.5%	68 33.0%	3 1.5%	2 1.0%	23 11.2%	51 24.8%	28 13.6%	12 5.8%	7 3.4%	11 5.3%
70代	215 100.0%	46 21.4%	115 53.5%	9 4.2%	7 3.3%	9 4.2%	65 30.2%	19 8.8%	9 4.2%	10 4.7%	22 10.2%
80歳以上	97 100.0%	13 13.4%	59 60.8%	6 6.2%	8 8.2%	8 8.2%	27 27.8%	10 10.3%	1 1.0%	4 4.1%	8 8.2%

7. 家族介護者の就労保障

本調査の対象となった家族介護者の就労状況をみると、「働いていない」が 75.1%であった。介護者の半数以上が 60 歳代以上であり、介護者の多くは引退過程に入っていると見える。そのような状況の中で、働いていない人の 35.1%（全体の 25.6%）が「介護のために退職した」と回答していた。「介護休暇取得中」は 0.7%にすぎず、介護を理由にキャリアの中断を余儀なくされている人の存在が明らかになった。

反対に、常勤で仕事を継続している介護者の場合、介護者自身が比較的若く（息子、娘の世代）、健康状態が良く、介護のための睡眠の中断がない、介護継続期間は短い、被介護者の要介護度は低いという傾向がみられた。

就労を継続する介護者を支援する意味でも、医療的ケアを要する要介護者であっても介護保険サービスの利用が制約なく、より柔軟に（例えば、利用時間の延長、早朝・夜間の利用など）利用できるようになることが必要と考える。企業側にも短時間勤務などを含めた柔軟な働き方を認めることが求められるだろう。

さらに言えば、介護に限らず子育て中や病気療養中など、働き方に制約がある人の受け入れ方を社会全体で考えていく必要があるだろう。

²) 現時点では、短期入所生活介護の利用中は、介護保険による訪問看護は提供できないが、短期入所生活介護費の在宅中重度者受入加算の算定が可能であるので、施設と訪問看護ステーションが契約し、費用の支払いを受けることが可能である。医療保険の場合は、特別訪問看護指示による場合と厚生労働大臣が定める疾病等（ただし、短期入所先が特別養護老人ホームの場合は末期の悪性腫瘍の利用者に限る）の利用者は訪問看護基本療養費の算定が可能である。

参考資料

【調査票】

- ・ 訪問看護ステーション調査
- ・ 家族介護者調査

訪問看護ステーション調査票

※回答は、あてはまる番号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つですが、複数選択いただく場合には、質問の最後に「複数回答可」と記載しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もありますが、該当がない場合には必ず「0」とご記入ください。

※調査時点は、平成23年10月1日または質問に記載している期間とします。

1. まず、事業所の概要についておうえかがいします。

問1 事業開始年	平成 () 年	
開設主体	<ul style="list-style-type: none"> 1 都道府県 2 市区町村 3 広域連合・一部事務組合 4 日本赤十字社・社会保険関係団体 5 医療法人 6 医師会 7 看護協会 8 社団・財団法人 (医師会、看護協会以外) 9 社会福祉協議会 10 社会福祉法人 (社会福祉協議会以外) 11 農業協同組合及び連合会 12 消費者生活協同組合及び連合会 13 営利法人 (会社) 14 特定非営利活動法人 (NPO) 15 その他の法人 	
問3 看護職員数 (常勤換算数)	(.) 人	
問4 利用者数 (平成23年9月分)	介護保険利用者 () 人 健康保険法等利用者 () 人 *介護保険法による訪問看護を1回も利用せず健康保険法等のみによる訪問看護を利用した者	

2. 次に、65歳以上の要介護の利用者の他のサービスの利用状況についておうえかがいします。

問5 医療処置等が必要なため、「通所系サービス」を利用できない利用者がありますか。

→ 1-1 いる ➡ () 人 2 特にない

→ 問5-1 (「1 いる」場合) その理由をご自由にご記入ください。

問6 医療処置等が必要なため、「ショートステイ」を利用できない利用者がありますか。

→ 1-1 いる ➡ () 人 2 特にない

→ 問6-1 (「1 いる」場合) その理由をご自由にご記入ください。

問7 医療処置等が必要なため、「施設 (特別養護老人ホーム等) への入所」を断念している利用者はいますか。

→ 1-1 いる ➡ () 人 2 特にない

→ 問7-1 (「1 いる」場合) その理由をご自由にご記入ください。

3. 貴ステーションで行っている介護家族に対する支援についておうえかがいします。

問8 家族に対して行っている支援にはどのようなものがありますか (複数回答可)

1 介護方法の習得	2 医療処置の方法の習得
3 病状、経過の説明	4 家族の健康観察、相談・助言
5 介護ストレス解消の話し相手	6 家族関係
7 経済的な問題	8 その他、家族の困りごと
9 看取りに向けての支援	10 グリーフケア
11 その他 ()	

問9 65歳以上の医療的ケアと介護を要する利用者で、貴ステーションが、「利用者の『家族』の支援」に労力や時間を費やしている利用者を2人選び、各利用者の平成23年10月1日の状況や設問の期間での時間・回数等について、ご回答ください。

項目・選択肢		利用者1 () 歳	利用者2 () 歳
①	利用者の年齢	() 歳	() 歳
②	利用者の要介護度：	1・2・3・4	1・2・3・4
1	要支援1	2	要支援2
3	要介護3	6	要介護4
5	要介護5	7	要介護5
7	要介護7	8	申請中
9	自立(非該当)	10	分らない
③	1か月以内の退院・施設退所の有無：1 有り 2 無し	1・2	1・2
④	介護が必要となった原因は何ですか (主なものを1つに○)：	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・ 14()	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・ 14()
1	脳血管疾患(脳卒中)	2	心疾患(心臓病)
3	悪性新生物(がん)	4	呼吸器疾患
5	関節疾患	6	認知症
7	パーキンソン病	8	神経系の疾患(除パキンソン病)
9	糖尿病	10	視覚・聴覚障害
11	骨折・転倒	12	脊髄損傷
13	高齢による衰弱	14	その他()
⑤	必要な処置・ケア(複数回答可)：	1・2・3	1・2・3
1	点滴の管理	2	中心静脈栄養
3	透析	4	ストーマの処置
5	酸素療法	6	リハビリ
7	気管切開の処置	8	疼痛の管理
9	経鼻経管栄養	10	胃ろう・腸ろう
11	褥瘡の処置	12	膀胱留置カテーテル
13	吸引	14	インサリ注射
15	摘便・洗腸	13・14・15	
⑥	利用者の認知症の行動・心理症状(BPSD)の有無：	1・2	1・2
1	有り	2	無し
⑦	食事：1 普通食 2 治療食 3 刻み・流動食 4 経口摂取不可	1・2・3・4	1・2・3・4
⑧	排泄：1 自立 2 一部介助 3 全介助	1・2・3	1・2・3
⑨	ステーションからの訪問回数(直近1週間)	() 回	() 回
⑩	利用者宅での滞在時間(直近1回)	() 分	() 分
⑪	そのうち、専ら家族支援にあてた時間(直近1回)	() 分	() 分
⑫	具体的な家族支援の内容(複数回答可)：	1・2・3・4	1・2・3・4
1	介護方法	2	医療処置の方法
3	病状、経過、予測	4	家族の健康観察、相談・助言
5	介護ストレス解消の話し相手	6	家族関係
7	経済的な問題	8	家族の困りごとの相談
9	看取りに向けての支援	10	その他()
⑬	電話での相談回数(直近1週間)	() 回	() 回
⑭	主たる家族介護者の年齢	() 歳代	() 歳代
⑮	介護者の健康状態(複数回答可)：	1・2・3・4	1・2・3・4
1	特に問題ない	2	治療中
3	治療が必要だが中断	4	栄養状態がよくない
5	抑うつ状態	6	睡眠がとれない
7	感情の統制が難しい	8	健康診断を勧めたい
9	受診を勧めたい	10	その他()

問10 日頃、利用者のご家族を支援するなかで、どのような制度、サービスがあればよいと感じますか。ご自由にお書きください。

以上でアンケートは終わります。返信用封筒(切手は不要です)に入れて、平成23年11月15日(火)までにポストに投函してください。
ご協力ありがとうございました。

平成 23 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業

医療的ケアを要する要介護高齢者の 家族介護者アンケート

1 まず、あなたの状況について教えてください。

問 1 訪問看護のご利用者様からみて、あなたの続柄を教えてください。
 1. 夫 2. 妻 3. 息子 4. 娘 5. 子供の配偶者 6. その他 ()

問 2 あなたの年齢を教えてください。
 1. 39 歳以下 2. 40 代 3. 50 代 4. 60 代 5. 70 代 6. 80 歳以上

問 3 あなたの現在の仕事のお仕事の状況を教えてください。
 1. 働いている → (a 常勤 b 非常勤 c 自営業 d その他)
 2. 働いていない → (a 介護休暇取得中
 b 介護のために退職した
 c 以前から働いていなかった)

問 4 あなたの健康状態はいかがですか。
 1. とても良い 2. 良い 3. あまり良くない 4. 良くない

問 5 介護のために夜中(午後 10 時～翌朝 6 時)におさることはありますか。
 1. よくある 2. ある 3. あまりない 4. 全くない

問 6 あなたは気分が落ち込んだり、イライラすることはありますか。
 1. よくある 2. ある 3. あまりない 4. 全くない

91 【ご記入にあたって】

質問は 27 問ありますが、記入は 10 分程度で終わります。

質問は選択式のもが中心です。あてはまる選択肢の番号を○で囲んでください。

○をつける数は原則 1 つですが、あてはまるものすべてを選択いただく場合は質問中に「あてはまる番号すべてに○をつけてください」と記載していただきます。

回答はすべて統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。

2 次に訪問看護のご利用者様の状況について教えてください。

問7 ご利用者様の性別はどちらですか。

1. 男性 2. 女性

問8 ご利用者様の年齢を教えてください。

歳

問9 介護が必要となった原因は何ですか。主な原因を1つ選び、その番号を○で囲んでください。

1. 脳血管疾患（脳卒中）	脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
2. 心疾患（心臓病）	狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
3. 悪性新生物（がん）	すべての部位のがん（白血病を含む）及び肉腫
4. 呼吸器疾患	肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
5. 関節疾患	関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症
6. 認知症	認知症（アルツハイマー病など）
7. パーキンソン病	
8. 神経系の疾患	パーキンソン病を除く。ALS、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症など
9. 糖尿病	糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
10. 視覚・聴覚障害	緑内障、網膜はくり、難聴など
11. 骨折・転倒	屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
12. 脊髄損傷	外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が障害されたもの
13. 高齢による衰弱	特にこれといった病氣と診断されていないもの、老いて体の機能が衰弱したもの
14. その他	
15. わからない	

問10 ご利用者様の要介護度はどれですか。

1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2
5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中
9. 自立(非該当) 10. 分からない

問11 ご利用者様に認知症の症状はありますか。

1. ある 2. ない 3. 分からない

問12 ご利用者様の食事の状況について教えてください。

1. 普通食 2. 治療食（糖尿病食、腎臓病食など）
3. きざみ・流動食 4. 口から食事がとれない

問13 ご利用者様の排泄の状況について教えてください。

1. 介助なしで、ご自分でしている
2. 一部介助が必要である
3. 全面的に介助が必要である

問14 ご利用者様にはどのような医療処置が必要ですか。(あてはまる番号すべてに○をつけてください。)

1. 点滴 2. 高カロリーの輸液（鎖骨下や胸等の静脈から）
3. 透析 4. ストマ（人工肛門、人工膀胱）の処置
5. 酸素療法（酸素吸入） 6. 人工呼吸器
7. 気管切開の処置 8. 疼痛の管理（薬剤による痛みの管理）
9. 鼻からのチューブ栄養 10. 胃ろう・腸ろう
11. 床ずれの処置 12. 膀胱留置カテーテル
13. 吸引（たんなど） 14. インシュリン注射
15. 摘便・浣腸 16. その他（ ）
17. 特にない 18. わからない

問 15 訪問看護以外で、過去半年以内に利用した医療・介護サービスを選んでください。(あてはまる番号すべてに○をつけてください。)

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. 訪問介護 | 2. 訪問入浴 |
| 3. 病院・診療所からの訪問リハビリテーション | 4. 医師による訪問診療・住診 |
| 5. 通所介護（デイサービス） | 6. 通所リハビリテーション（デイケア） |
| 7. 短期入所（ショートステイ） | |
| 8. 病院入院・施設（老人保健施設・特別養護老人ホーム）入所 | |
| 9. その他（ ） | |

3 あなたが行っている介護について教えてください。

問 16 あなたがご利用者様の介護をしている期間を教えてください。

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 1 か月未満 | 2. 1 か月以上 3 か月未満 |
| 3. 3 か月以上 6 か月未満 | 4. 6 か月以上 1 年未満 |
| 5. 1 年以上 3 年未満 | 6. 3 年以上 5 年未満 |
| 7. 5 年以上 10 年未満 | 8. 10 年以上 |

問 17 あなたは1日のうち、どのくらいの時間を介護に費やしていますか。

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. ほとんど終日 | 2. 半日程度 |
| 3. 2～3時間程度 | 4. 必要な時に手をかす程度 |
| 5. ほとんど介護はしていない | |

問 18 介護を手伝ってくれる家族や親戚はいますか。

- | |
|----------------------------|
| 1. いる ➡ (a いつも b 時々 c たまに) |
| 2. いない |
| 3. どちらともいえない |

問 19 介護は身体的に負担ですか。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 特に負担ではない | 2. やや負担である |
| 3. 負担である | 4. 非常に負担である |

問 20 介護は心理的に負担ですか。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 特に負担ではない | 2. やや負担である |
| 3. 負担である | 4. 非常に負担である |

問 21 ご利用者様の医療機器をあなたが取り扱ったり、なんらかの医療処置をあなたが行うことはありますか。

- | | |
|-------|------------------------|
| 1. ある | 2. ない (→問 22 へ進んでください) |
|-------|------------------------|

→ 問 21-1 (ある場合) それは難しいですか。

- | | | | |
|-------------|----------|--------|-----------|
| 1. 特に難しくはない | 2. やや難しい | 3. 難しい | 4. 非常に難しい |
|-------------|----------|--------|-----------|

→ 問 21-2 (ある場合) 医療機器の取扱や医療処置の実施は心理的に負担ですか。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 特に負担ではない | 2. やや負担である |
| 3. 負担である | 4. 非常に負担である |

→ 問 21-3 (ある場合) 医療機器の取扱や医療処置の実施について、難しく感じることや負担に感じることを具体的に教えてください。

--

問 22 介護をすることについて、現在のあなたの気持ちに最も近いものを教えてください。

- | |
|----------------------------|
| 1. 介護をしたので、続けるつもりである |
| 2. 介護は大変だが、続けるしかない |
| 3. 介護をしたいが、現実的に続けるのは難しいと思う |
| 4. 介護は大変なので、どうしようか迷っている |

問 23 現在、あなたが必要としていることにはどのようなことがありますか。
(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な介護の仕方を知りたい 2. 適切な医療処置の仕方を知りたい 3. 介護を誰かに任せ、自由な時間が欲しい 4. 経済的な支援が欲しい 5. 自分の健康診断を受けたい 6. 自分が病院を受診したい 7. 他の介護者の体験談をききたい 8. 他の介護者と交流したい 9. その他（具体的に： _____） 10. 特にない

4 担当の訪問看護師について教えてください。

問 24 あなたは訪問看護師から医療処置や介護の仕方について、教えてもらうことはありますか。

<ol style="list-style-type: none"> 1. よく教えてもらう 2. 時々教えてもらう 3. あまり教えてもらうことはない 4. 全く教えてもらうことはない

問 25 訪問看護師が、あなたの健康に関して具体的にしてくれたことはありますか。(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康・病気に関する相談 2. 血圧測定・健康状態の観察 3. 使っている薬の説明 4. 病院受診の勧め 5. その他（ _____）

5 市区町村からの支援について教えてください。

問 26 次のような市区町村の家族支援のサービスを過去1年以内に利用しましたか。(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族介護教室 2. 家族介護者交流会 3. 慰労金の支給 4. 介護用品（紙おむつなど）の支給 5. 保健師による健康相談 6. その他（ _____） 7. 特に利用していない 8. わからない
--

※市区町村によりサービス内容が異なりますので、選択肢のサービスはお住まいの自治体では実施していない場合があります

問 27 あなたが、こんな支えや手助けがあればと思うことはどんなことですか。ちよつとしたことでもかまいませんので、ご自由にお書きください。

--

以上でアンケートは終わりです。返信用封筒（切手は不要です）に入れて、平成23年11月15日（火）までにポストに投函してください。
ご協力ありがとうございました。

あとがき

本調査にご協力いただきました、訪問看護ステーション及び家族介護者の皆様に改めてお礼を申し上げます。

本調査結果は、現在、訪問看護を利用している利用者のうち、もっとも大変な状況で在宅介護を継続しているご家族の介護の実態です。アンケート調査の分析方法として、どうしても「〇〇より〇〇が多かった」「〇〇がもっとも高かった」という記述になってしまいますが、回答いただいた内容すべてに着目していただきたいと思います。

家族介護者に回答をお願いした調査票には、「こんな支えや手助けがあればと思うことはどんなことですか。ちょっとしたことでも構いませんのでご自由にお書き下さい」と少し大きめな記入欄を準備しました。返送されてきた調査票には、介護保険制度に対する具体的な要望のほかに、医師、ケアマネジャー、訪問介護員、訪問看護師等への感謝の言葉、苦言、介護者の苦しい胸の内を吐露する内容などが多く記入されていました。びっしりと書かれた筆跡や筆圧を通して介護者の心情が伝わってくるのを感じました。また、本文では十分に紹介できていませんが、「私も 83 歳なので先行が不安です。現在は気を引きしめてがんばっています！！」「現在介護で特に困ったり悩んでいることは無いので、手助けは必要としていない。しかし今後自分の体調に問題があったり夫の介護度が高くなった時への不安は常にあり、その様な状態になった時に適切に行動できるよういろいろな機関と連絡は取りあっていたらと思っている」といった、今は大丈夫だが、先行きの不安を抱えているという回答もみられました。紙幅の関係ですべての回答を紹介することはできませんが、ぜひ、p68-74 をご覧になってください。

これらの声に応えることができるよう、そして、介護をしたいと思う人が安心して介護を選択することができる社会となるよう、本報告書が活用されることを願っております。

平成 23 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
医療的ケアを要する要介護高齢者の介護を担う家族介護者の実態と支援方策に
関する調査研究事業 報告書

2012 年 3 月 発行

発行 財団法人 日本訪問看護振興財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5 丁目 8 番 2 号

日本看護協会ビル 5 階

TEL : 03-5778-7001 FAX : 03-5778-7009

URL : <http://www.jvnf.or.jp>

印刷 株式会社サンワ

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 2-11-8

- 本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。