

平成 24 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

家族介護を経験した高齢者の健康づくり・社会参加に  
資する取り組みとその効果に関する  
調査研究事業報告書

平成 25 (2013) 年 3 月

公益財団法人 日本訪問看護財団

## はじめに

介護保険導入後、介護の社会化は進んできたが、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状況にある。医療的ケアを担う家族は、医療機器の取り扱い、病状の観察、変化への対応等により、高い緊張の中にあり、それらは心身の健康状態に影響すると考えられ、昨年度は「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」を実施した。多くの家族介護者が介護による身体的・心理的負担感を強く訴えおり、さらに自分自身が何らかの疾患で治療中である家族介護者は4割をこえていた。介護中または介護終了時には介護者自身が要介護者になる可能性が高いことが示唆され、訪問看護師の家族介護者に対する健康チェック、体調管理等の健康の維持または悪化の予防など予防的介入の必要性が明らかになった。

介護が終了したときに、高齢家族介護者の心身の健康が保持され、看取り後の生活を健康的に再構築するために、訪問看護師をはじめ地域保健に関わるものが継続して予防的視点をもってどのようにかかわっているのか実態を明らかにし、介護経験のある高齢者の生活再構築を支援する健康づくりの取り組み及びその効果に焦点をあて本事業を実施することにした。

最後に、本調査にご協力いただきました家族介護者の皆様、訪問看護ステーションの皆様、居宅支援事業所の皆様に心よりお礼を申し上げます。有難うございました。

平成 25 年 3 月

家族介護を経験した高齢者の健康づくり・社会参加に  
資する取り組みとその効果に関する調査研究事業報告書  
検討会委員長 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. 実施概要	1
3. 倫理的配慮	6
第2章 訪問看護ステーション調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 回答事業所の概要	7
3. 訪問看護の提供が終了した利用者家族とのかかわりについて	16
4. 利用者家族の自宅への訪問について	20
5. 自治体等が実施する家族介護者支援を目的とした事業	28
6. 家族介護者の傾向	32
第3章 居宅介護支援事業所調査の結果	33
1. 回収結果	33
2. 回答事業所の概要	33
3. 介護予防支援、居宅介護支援の提供が終了した利用者家族とのかかわりについて	40
4. 利用者家族の自宅への訪問について	43
5. 自治体等が実施する家族介護者支援を目的とした事業	50
6. 家族介護者の傾向	54
第4章 家族介護経験者調査の結果	55
1. 回収結果	55
2. 家族介護経験者の基本属性	55
3. 被介護者の基本属性	58
4. 在宅介護を実施中の介護の状況	62
5. 介護期間中の介護者の健康状態	65
6. 介護終了後（直後から3か月くらい）の状況	82
7. 現在の生活状況	92
第5章 家族介護者支援事業調査	95
1. A 地域包括支援センター	95
2. B 居宅介護支援事業所	100
第6章 総括	105
第1節 結果のまとめ	105
1. 家族介護者の介護の状況	105
2. 家族介護経験者の健康状態	105
3. 社会との交流	109
4. 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感	110
5. 家族介護者支援事業の利用状況	111

6. サービス提供終了後の利用者への支援について .....	111
7. 1人で介護を担っていた介護者の特徴.....	114
8. 男性介護者の特徴 .....	116
第2節 提言.....	122
1. 介護期間中の家族介護者の健康維持のための支援 .....	122
2. 介護終了後の家族介護者への支援 .....	122
3. 地域全体での見守り、支えあい.....	123

参考資料：調査票

## 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、医療保険制度と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が、療養生活を支える家族の状況が懸念される。

介護サービスは充実してきているが、医療処置を要する重度要介護者の在宅での療養生活は、依然として同居家族に負うところが大きい。昨年度、本財団が実施した調査では、①「休息」と「睡眠」がとれず、介護者自身が健康上の課題を抱えていること、②介護者は自身の心身の健康維持への支援を求めているが、自治体の提供するサービスでは対応できていないこと、③訪問看護師が家族の健康支援の一部を担っているという実態が明らかになった。

このような介護生活は被介護者との死別や被介護者の施設入所をもって終わる。介護の終了は疲労感の解消と達成感をもたらすことは明らかになっているが、その基盤として介護者が心身の健康が保持されていなければ、看取り後の生活を再構築するには困難が生じるだろう。家族介護者支援には、介護期間中及び介護終了後の介護者自身の健康をマネジメントする視点が求められる。

そこで、本事業では介護を経験した高齢者の生活の再構築を支援する健康づくりの取り組み及びその効果に焦点を置き、次の3種類の調査を実施する。「訪問看護ステーション調査」「居宅介護支援事業所調査」では、これらの事業所がサービス提供終了後の利用者家族に行っている支援の実態を把握する。「家族介護経験者調査（介護終了者調査）」では、実際に家族介護を経験、終了した家族の介護期間・終了後の健康状態や行政や事業者から受けた支援の状況等を把握する。また、自治体や関連機関を対象に、家族介護支援事業の実施状況に関するインタビュー調査を実施する。調査結果をもとに、介護を経験した高齢者の生活の再構築を支援する健康づくりのありかたの検討を行う。

## 2. 実施概要

### 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・方法について検討を行った。

#### (1) 委員構成

##### 【検討委員会】

委員長	原 礼子	慶應義塾大学 教授
委員	片田 弥生	聖隷訪問看護ステーション藤沢 管理者
	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	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	ケアステーションうらしん（訪問看護）管理者
	佐藤 美穂子	日本訪問看護財団 常務理事
	上野 まり	日本訪問看護財団 事業部長（事務局と兼務）

### 【ワーキング委員会】

委員長 原 礼子 慶應義塾大学 教授  
委員 伊達 久美子 女子栄養大学 客員研究員  
柴崎 祐美 日本訪問看護財団 研究員 (事務局と兼務)

### 【事務局】

日本訪問看護財団

## (2) 委員会の開催

### <第1回検討委員会>

日時：平成24年8月29日 18時00分～20時00分

場所：東京八重洲倶楽部 第1会議室

出席者：検討委員7名、事務局 日本訪問看護財団2名（うち検討委員兼務1名）

議事：研究計画の検討、調査内容の説明と検討

### <第2回検討委員会>

日時：平成25年2月5日 10時00分～12時00分

場所：日本訪問看護財団 会議室

出席者：検討委員7名、事務局 日本訪問看護財団2名（うち検討委員兼務1名）

議事：調査結果の中間報告

### <第3回検討委員会>

日時：平成25年3月11日 10時00分～12時00分

場所： 会議室

出席者：検討委員7名、事務局 日本訪問看護財団2名（うち検討委員兼務1名）

議事：報告書案の検討

### <第4回検討委員会(書面委員会)>

日時：平成25年3月26日

出席者：検討委員7名、事務局 日本訪問看護財団2名（うち検討委員兼務1名）

議事：報告書案の検討

### <第1回ワーキング委員会>

日時：平成24年7月27日 11時00分～12時30分

場所：慶應義塾大学

出席者：ワーキング委員3名、事務局 日本訪問看護財団1名（ワーキング委員兼務）

議事：研究計画の検討

### <第2回ワーキング委員会>

日時：平成24年8月10日 11時00分～12時30分

場所：慶應義塾大学

出席者：ワーキング委員3名、事務局 日本訪問看護財団1名（ワーキング委員兼務）

議事：調査票案の検討

<第3回ワーキング委員会>

日時：平成24年8月31日 11時00分～12時30分

場所：慶應義塾大学

出席者：ワーキング委員3名、事務局 日本訪問看護財団1名（ワーキング委員兼務）

議事：調査票最終案の検討

<第4回ワーキング委員会>

日時：平成25年2月6日 11時00分～12時30分

場所：慶應義塾大学

出席者：ワーキング委員2名

議事：データ分析方法の検討

<第5回ワーキング委員会>

日時：平成25年2月13日 11時00分～12時30分

場所：慶應義塾大学

出席者：ワーキング委員2名

議事：データ分析結果の検討

<第6回ワーキング委員会>

日時：平成25年2月19日 16時00分～18時00分

場所：日本訪問看護財団

出席者：ワーキング委員2名

議事：データ分析結果の検討

<第7回ワーキング委員会>

日時：平成25年3月25日 11時00分～13時00分

場所：日本訪問看護財団

出席者：ワーキング委員2名

議事：データ分析結果と報告書案の確認

## 2) 訪問看護ステーション調査、居宅介護支援事業所調査

### (1) 調査対象

日本訪問看護財団の特別団体会員事業所を対象とした。訪問看護ステーション 1,245 か所から 800 か所、及び、併設の居宅介護支援事業所 443 か所から 400 か所を系統抽出した。

### (2) 実施方法

自記式、郵送法

### (3) 調査実施期間

平成 24 年 10 月 17 日から平成 24 年 11 月 15 日まで。お礼状兼督促状を出状し、最終締め切りを 12 月 4 日まで延長した。

### (4) 主な調査内容

- ・ 事業所の基本属性
- ・ 家族介護者の傾向
- ・ サービス提供終了後の利用者家族への支援実態
- ・ 地域における家族介護者支援事業の実施状況 等

## 3) 家族介護経験者調査

### (1) 調査対象

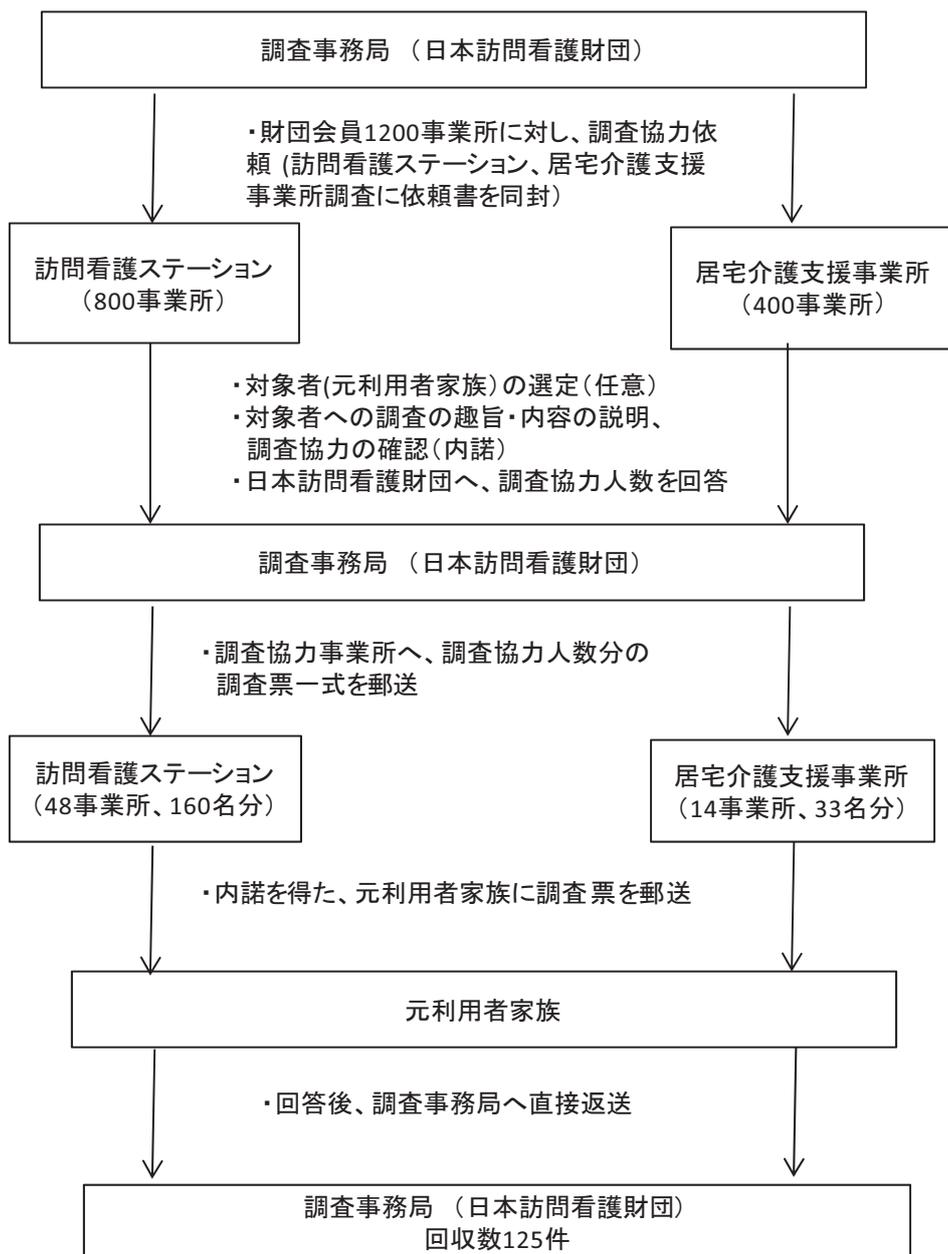
前述の訪問看護ステーション調査、居宅介護支援事業所調査で協力の得られた事業所の元利用者家族。元利用者家族の選定条件は次のとおりである。

- ・ 「死亡」によりサービス提供を終了し、半年から 1 年程度経過した家族介護者
- ・ 続柄は問わないが、被介護者と同居し介護を主に担っていた方
- ・ 介護者の年齢はおおよそ 40 歳以上
- ・ 被介護者の年齢、疾患、要介護度、障害の程度等は問わない
- ・ 居宅介護支援事業所においては、訪問看護を利用していなかった利用者を優先

### (2) 実施方法

無記名による自記式、郵送法。具体的には、図表 1-1 のとおりの手順となる。

図表 1-1 家族介護経験者調査の実施フロー



### (3) 調査実施期間

平成 24 年 10 月 26 日から平成 25 年 1 月 4 日まで。

### (4) 主な調査内容

- ・ 介護期間中・終了後の心身の健康状態、健診等の受診や受療状況
- ・ 病気の予防及び社会的活動への参加等に関する助言者の有無や内容
- ・ 家族介護者継続支援事業の利用状況、行政や介護サービス事業者から受けた支援の状況
- ・ 被介護者の基本属性、介護者の基本属性 等

#### 4) 家族介護者支援事業調査

##### (1) 調査対象

文献やインターネット、検討委員等の情報から家族介護者支援事業を実施している自治体や関係機関を2か所程度

##### (2) 実施方法

インタビュー調査

##### (3) 調査実施期間

平成25年3月

##### (4) 主な調査内容

- ・ 家族介護支援事業、家族介護継続支援事業の実施状況、導入の経緯、住民の満足、介護終了者に対する支援事業の実施状況 等

#### 3. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、日本訪問看護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。

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。

## 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

発送数は800件、そのうち転居先不明等により不着が3件あったため、実際の発送数は797件であった。

期限までに有効な回答が得られた調査票は311件、有効回収率は39.0%であった。

図表 2-1 回収状況

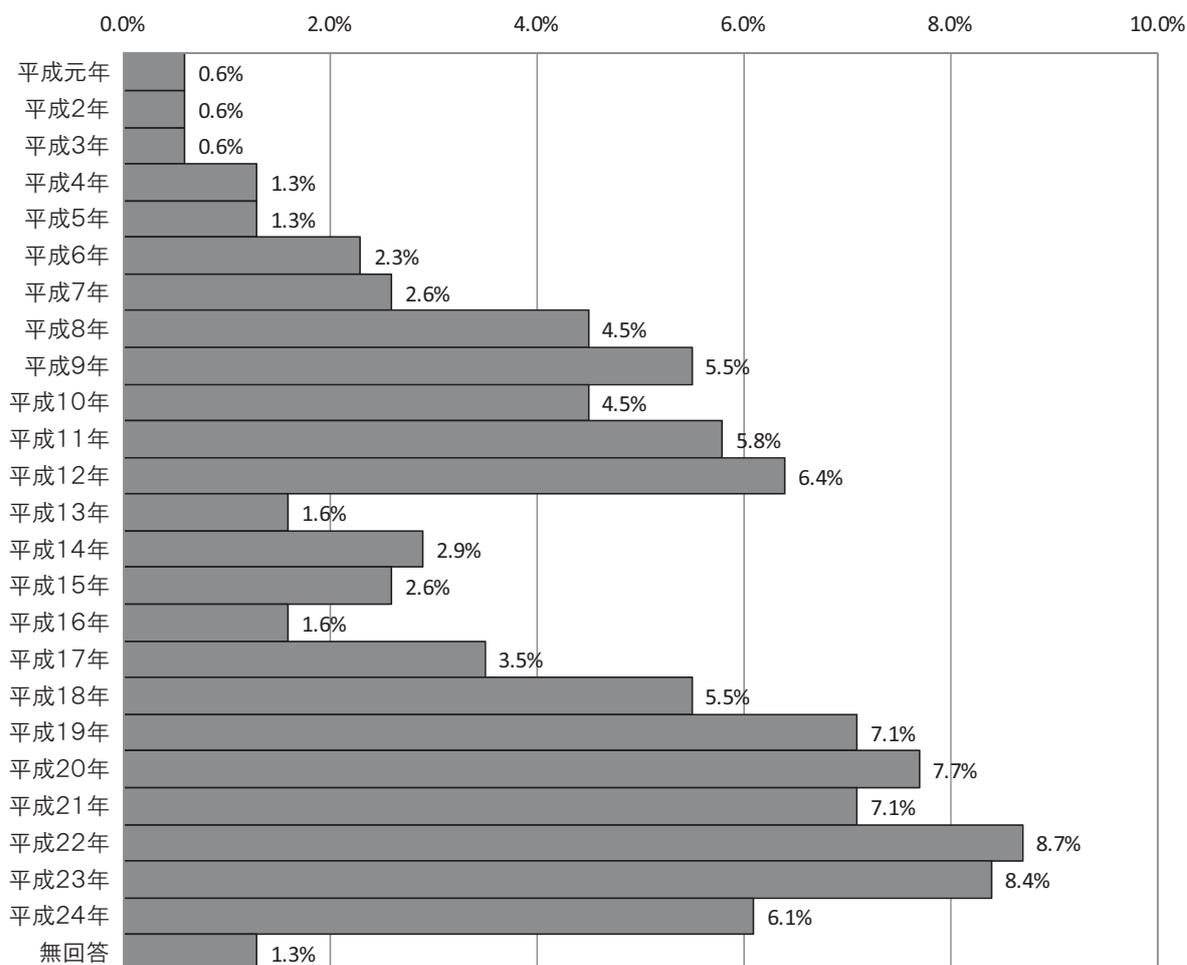
発送数	有効回答数 (有効回答率)
797件	311件(39.0%)

### 2. 回答事業所の概要

#### 1) 事業開始年

回答事業所の事業開始年は大きく二つの山がある。公的介護保険制度の開始前の平成8年～12年が20.3% (63件)、平成18年の制度改正後の平成19年から平成23年が39%(121件)であった。

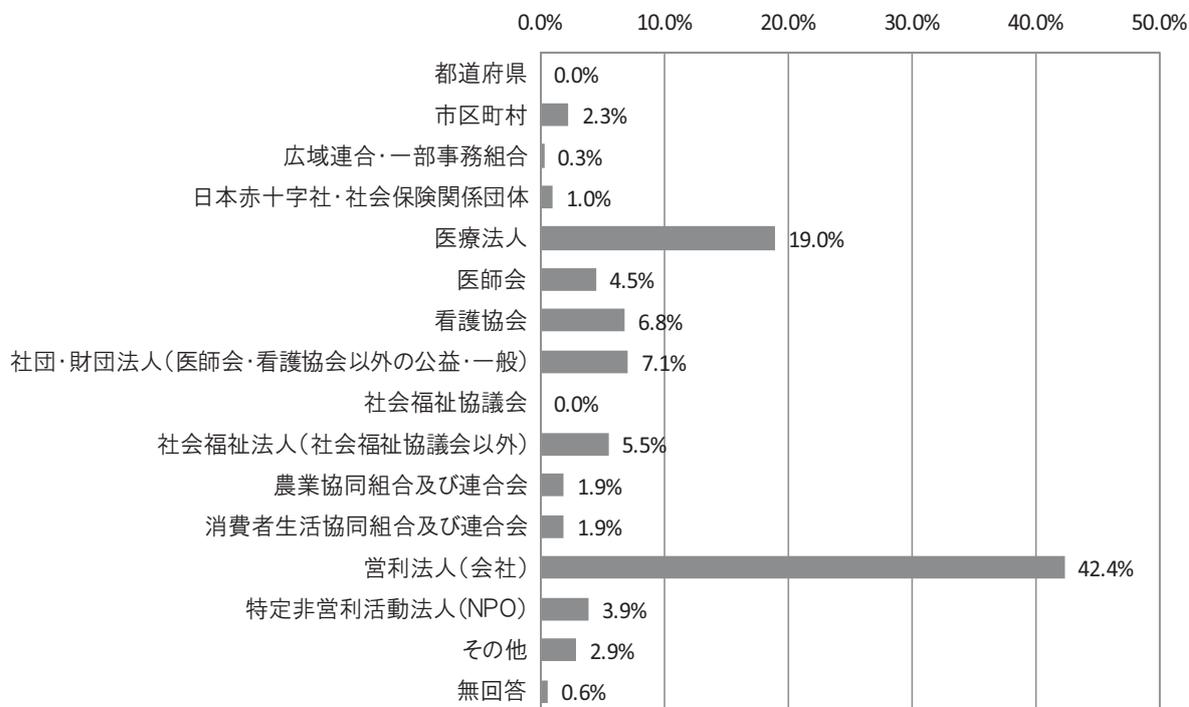
図表 2-2 事業開始年 (n=311)



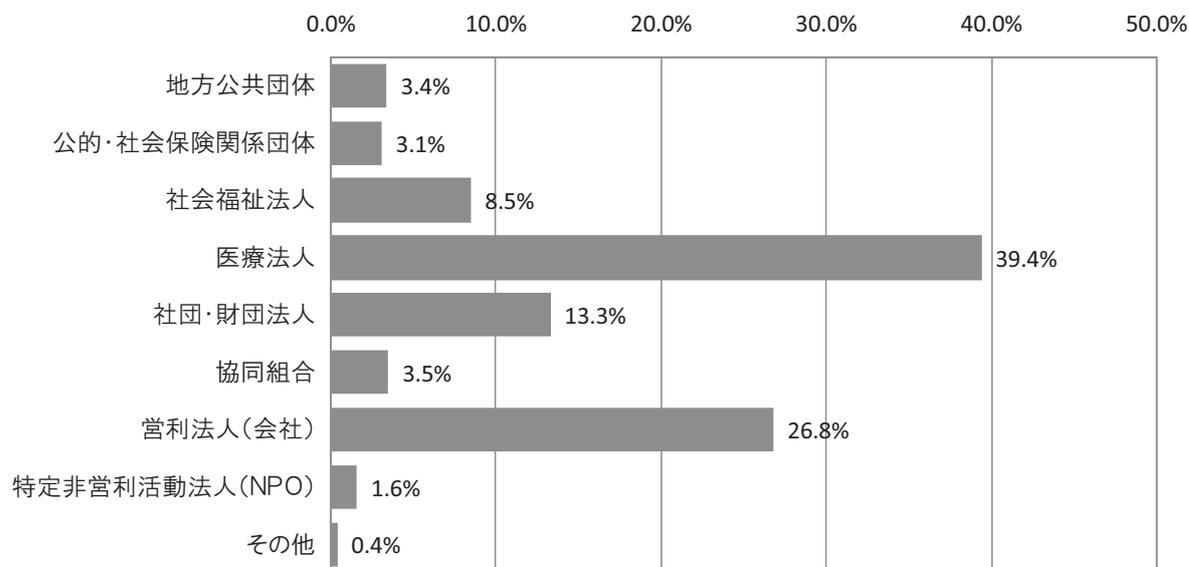
## 2) 開設主体

開設主体は、「営利法人」が42.4%(132件)、「医療法人」が19.0%(59件)だった。本調査は日本訪問看護財団の特別団体会員事業所を対象に実施したが、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」と比べると、「営利法人」が占める割合が高いといえる。

図表 2-3 開設主体 (n=311)



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23年

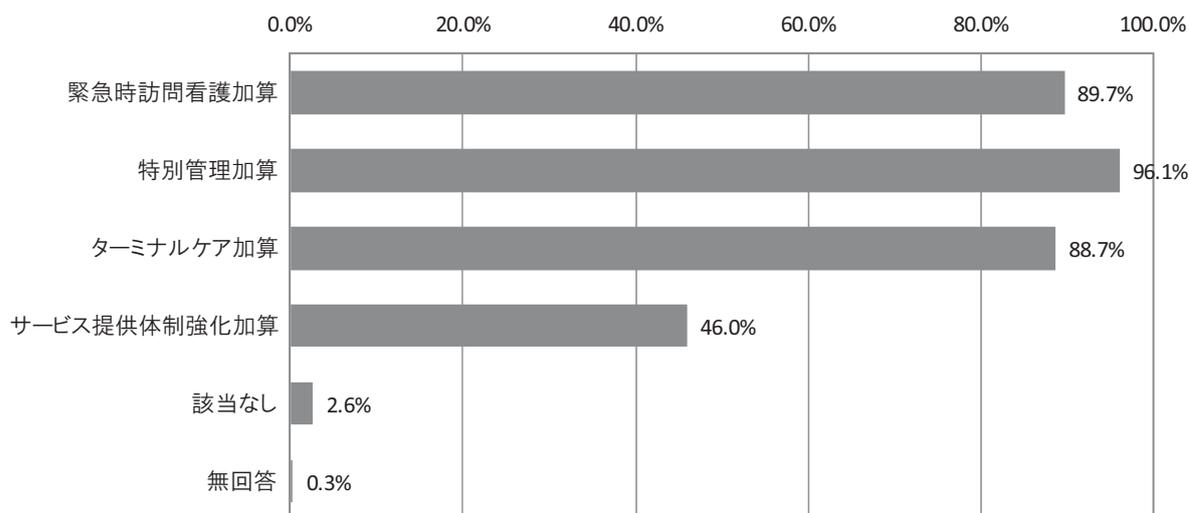
### 3) 加算の届出

#### (1) 介護保険法

介護保険法の加算の届出の有無について、「特別管理加算」の届出を行った事業所が96.1%(299件)、「緊急時訪問看護加算」の届出を行った事業所が89.7%(279件)、「ターミナルケア加算」の届出を行った事業所は88.7%(276件)であった。

「サービス提供体制強化加算」の届出を行った事業所は46.0%(143件)であった。

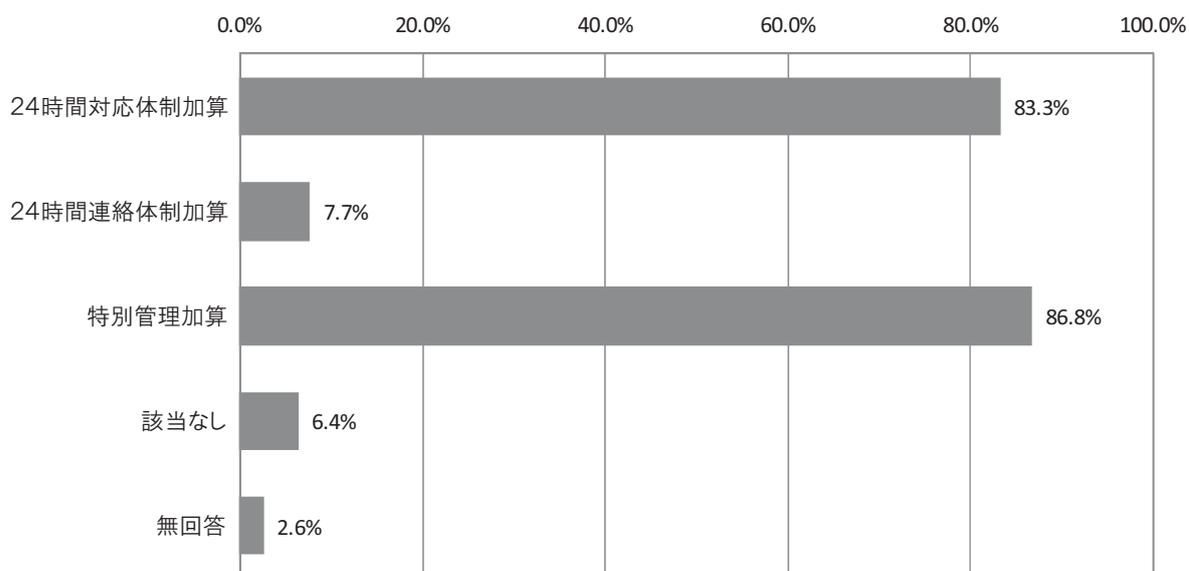
図表 2-4 加算の届出（介護保険法） 複数回答（n=311）



#### (2) 健康保険法等

健康保険法等の加算の届出の有無について、「24時間対応体制加算」の届出を行った事業所が83.3%(259件)、「特別管理加算」の届出を行った事業所が86.8%(270件)であった。

図表 2-5 加算の届出（健康保険法等） 複数回答（n=311）



#### 4) 従事者数（常勤換算数）

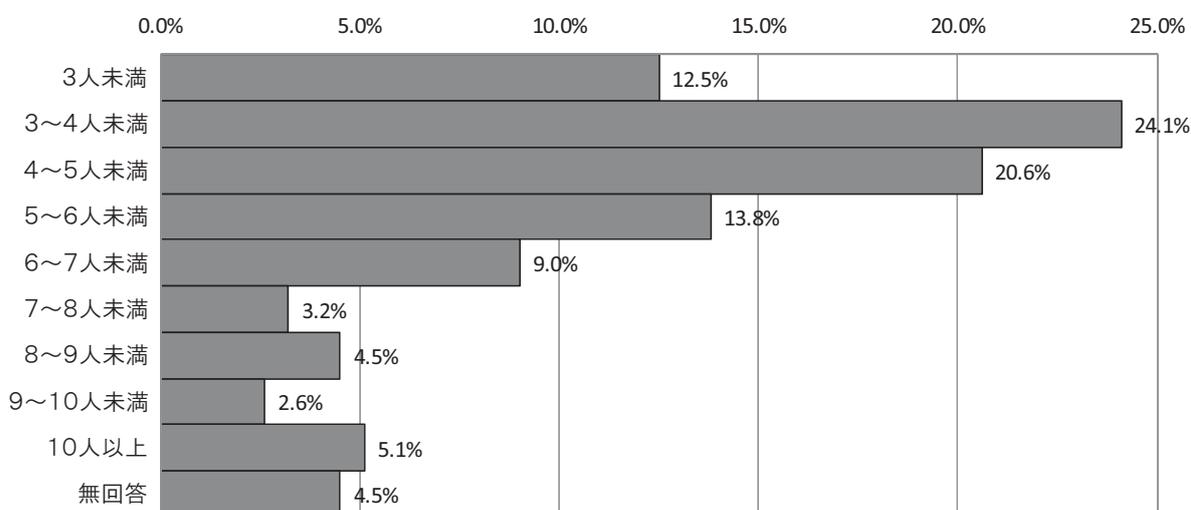
職種別の従事者数（常勤換算数）をみると、看護職員数は平均 5.0 人、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は平均 2.1 人、その他の職員は平均 1.0 人であった。

分布をみると、看護職員は「3人以上4人未満」が 24.1%（75 件）と約 4 分の 1 を占めていた。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は「1人～2人未満」が 12.5%（38 件）であった。その他職員は「1人～2人未満」が 32.2%（100 件）であった。

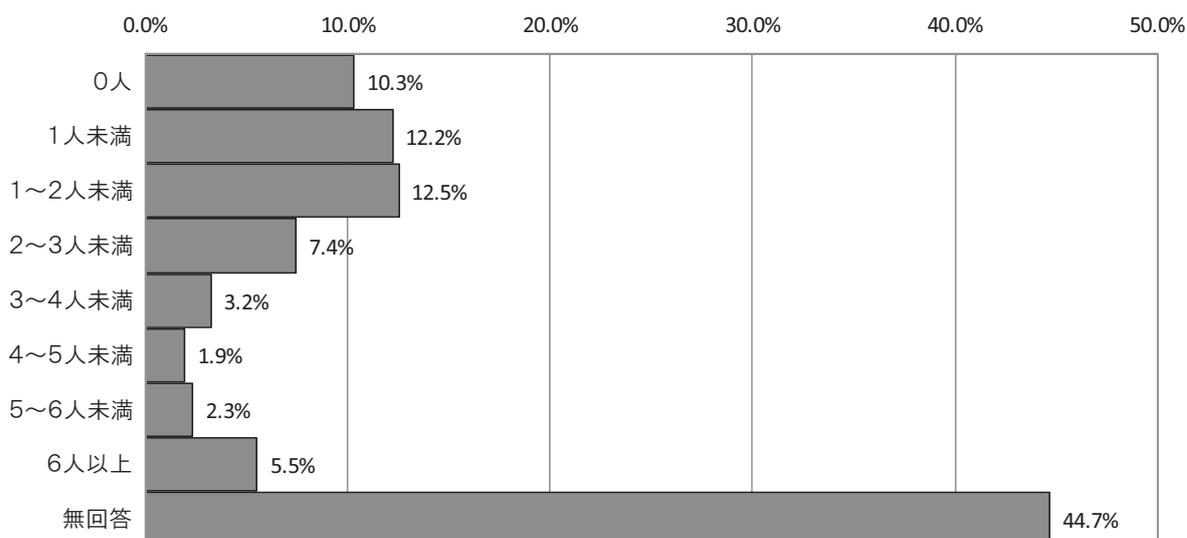
図表 2-6 従事者数（常勤換算数）

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
看護職員数（人）	311	5.0	2.4	4.3
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数数(人)	311	2.1	2.8	1.0
その他の職員（人）	311	1.0	0.7	1.0

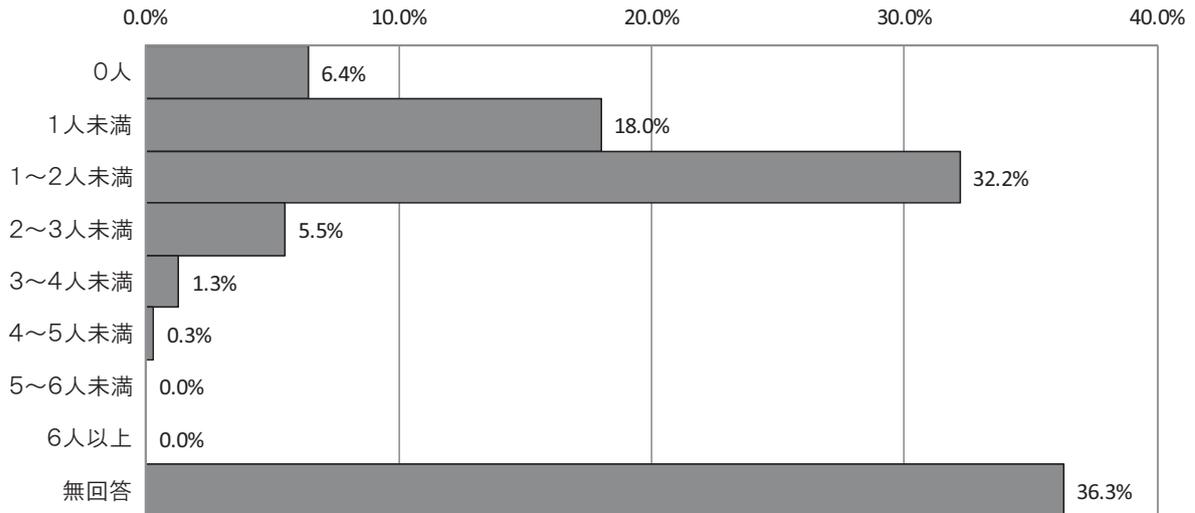
図表 2-7 看護職員数（n=311）



図表 2-8 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士数（n=311）



図表 2-9 その他の職員数 (n=311)



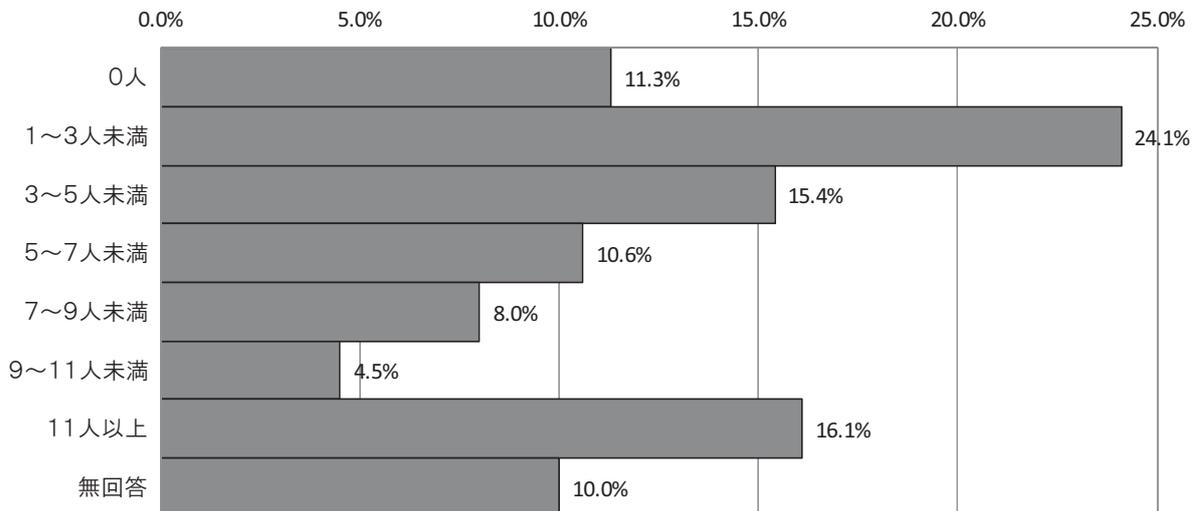
5) 利用者数 (平成 24 年 9 月)

介護予防訪問看護の利用者数は平均 6.2 人、訪問看護 (介護給付) の利用者数は平均 50.3 人、健康保険法等の利用者数は平均 19.8 人であった。

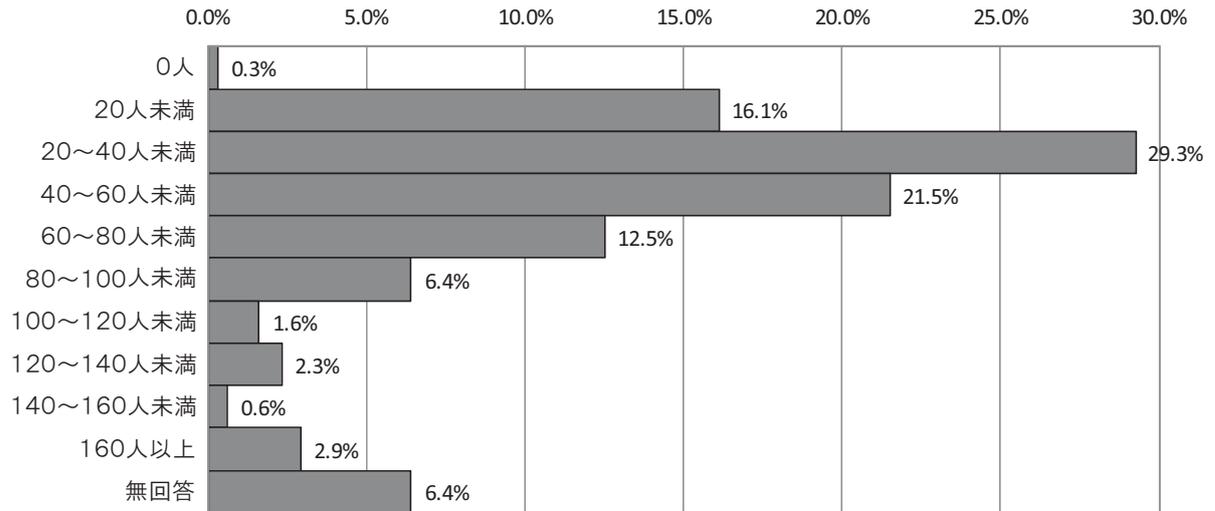
図表 2-10 利用者数

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
介護予防訪問看護 (人)	311	6.2	8.8	4.0
訪問看護 (介護給付) (人)	311	50.3	44.3	40.0
健康保険法等 (人)	311	19.8	20.2	15.0

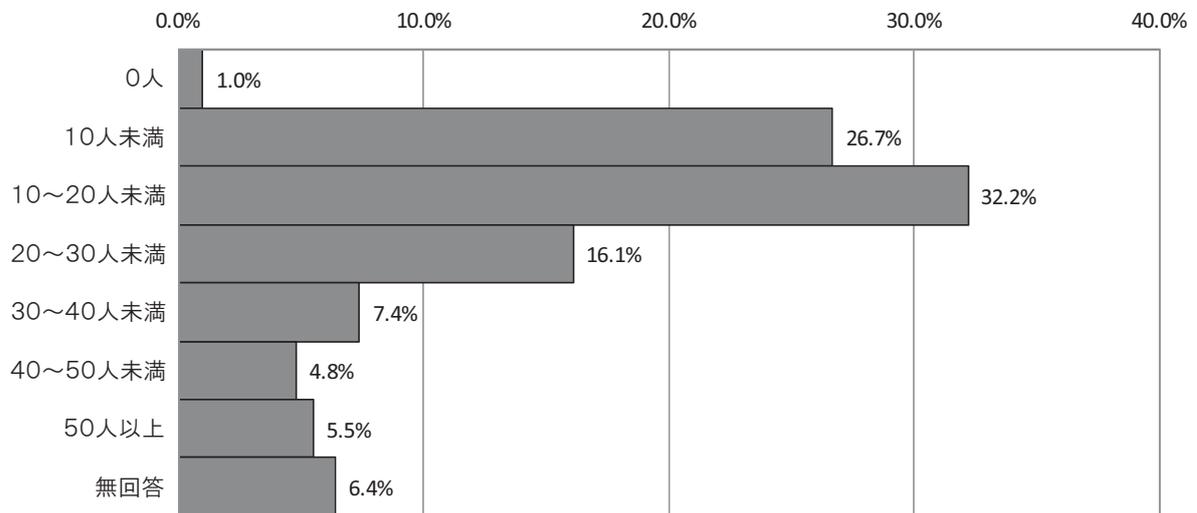
図表 2-11 介護予防訪問看護利用者数 (n=311)



図表 2-12 訪問看護（介護給付）利用者数（n=311）



図表 2-13 健康保険法等利用者数（n=311）



#### 6) サービスの終了者数（3か月間）

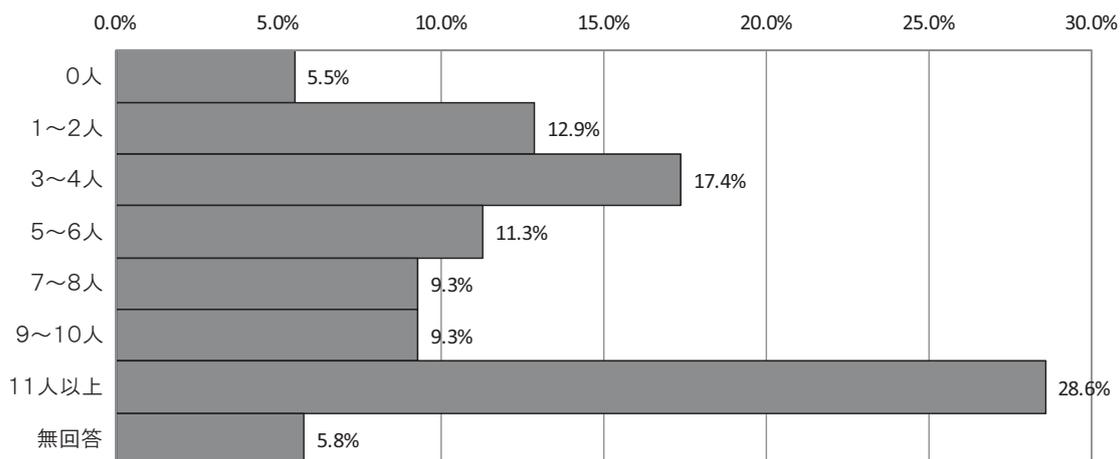
平成24年7月~9月の3か月間で、訪問看護サービスの提供の終了者は平均8.9人であった。分布をみると、「11人以上」が28.6%(89件)、「3~4人」が17.4%(54件)であった。

そのうち、在宅看取り人数（サービス利用を死亡終了した人で、死亡時点で在宅だった人、ただし搬送先等での24時間以内の死亡を含む）は平均2.6人であった。

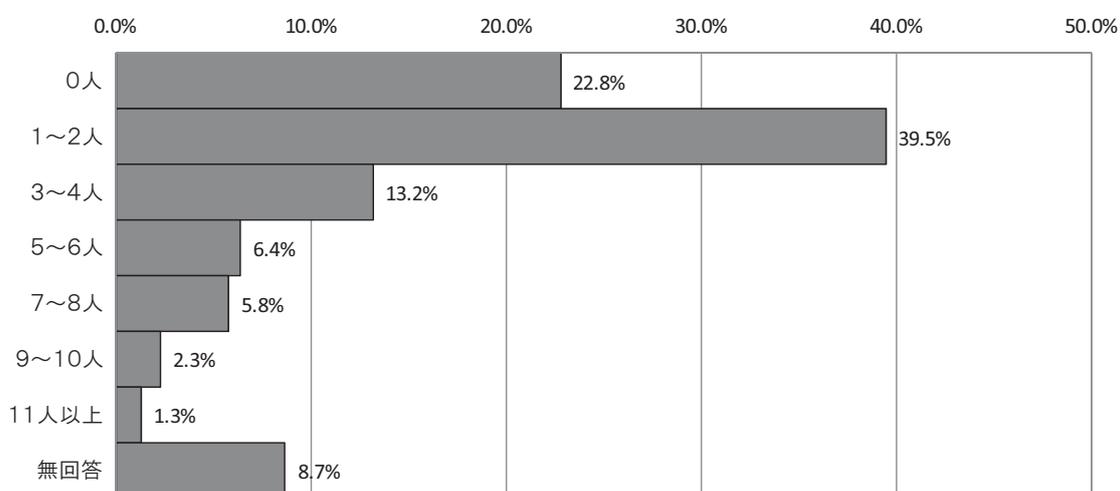
図表 2-14 サービスの終了者数

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
サービス提供終了者数	311	8.9	8.4	7.0
うち在宅看取り人数	276	2.6	3.2	2.0
うち在宅看取り割合(%)	270	32.7	29.9	25.0

図表 2-15 サービスの終了者数 (n=311)

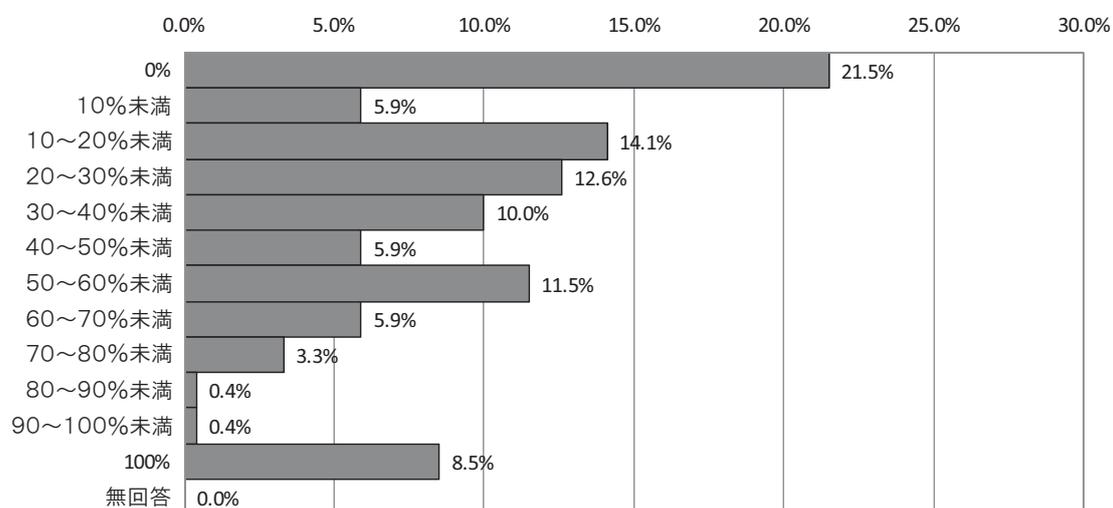


図表 2-16 サービス終了者のうち 在宅看取り人数 (n=311)



サービス終了者が1人以上あった事業所における在宅看取り割合は、平均 32.7%であった。分布をみると、「10~20%未満」が 14.1%(38 件)、「20~30%未満」が 12.6%(34 件)であった。

図表 2-17 在宅看取り割合 (n=270)



事業開始年別にみると、平成 18 年以降に事業を開始した事業所の平均値が、それ以前の開始した事業所より高い傾向がみられた。

開設主体別にみると、特定非営利活動法人 43.5%が最も高く、次いで営利法人 37.0%であった。

看護職員別にみると、看護職員数（常勤換算）が「5 人以上 7.5 人未満」が 37.4%と最も高かった。

所在地別にみると、政令指定都市・特別区・以外の市が 34.3%が最も高かった。

図表 2-18 事業開始年別 在宅看取り割合

単位：%

	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
合計	270	32.7	0.0	100.0	29.9	25.0
～平成 11 年	81	29.7	0.0	100.0	28.0	22.2
平成 12 年～平成 17 年	52	30.9	0.0	100.0	27.9	22.3
平成 18 年～平成 20 年	56	35.5	0.0	100.0	32.6	33.3
平成 21 年～平成 23 年	62	33.9	0.0	100.0	31.2	25.0
平成 24 年	16	37.6	0.0	100.0	30.1	33.3

事業開始年の一部を、介護保険制度の改正時期を考慮し、以下のようにまとめた（以降、同様）

～11 年：介護保険制度開始前、

平成 12 年～平成 17 年：第 1 期、第 2 期介護保険事業計画の計画期間に相当

平成 18 年～平成 20 年：第 3 期介護保険事業計画の計画期間に相当

平成 21 年～平成 23 年：第 4 期介護保険事業計画の計画期間に相当

平成 24 年：第 5 期介護保険事業計画の計画の開始年に相当

図表 2-19 開設主体別 在宅看取り割合

単位：％

合 計	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
	270	32.7	0.0	100.0	29.9	25.0
地方公共団体	5	25.3	0.0	50.0	16.4	23.1
公的・社会保険関係団体	3	4.2	0.0	12.5	5.9	0.0
社会福祉法人	16	22.8	0.0	100.0	30.2	13.1
医療法人	47	33.0	0.0	100.0	28.4	26.3
社団・財団法人	56	30.0	0.0	100.0	27.4	30.0
協同組合	12	20.1	0.0	66.7	20.9	16.2
営利法人（会社）	112	37.0	0.0	100.0	30.8	33.3
特定非営利活動法人（NPO）	8	43.5	0.0	100.0	40.8	37.5
その他	9	26.7	0.0	66.7	24.2	16.7

開設主体の一部を以下のようにまとめた（以降、同様）

地方公共団体：都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合の合計

公的・社会保険関係団体：日本赤十字社・社会保険関係団体

社会福祉法人：社会福祉法人（社会福祉協議会以外）

社団・財団法人：医師会、看護協会、社団・財団法人（医師会・看護協会以外の公益・一般）の合計

協同組合：農業協同組合及び連合会、消費者生活協同組合及び連合会の合計

図表 2-20 看護職員別 在宅看取り割合

単位：％

合 計	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
	270	32.7	0.0	100.0	29.9	25.0
2. 5人以上～3人未満	32	33.4	0.0	100.0	34.9	25.0
3人以上～5人未満	119	30.2	0.0	100.0	29.5	25.0
5人以上～7.5人未満	68	37.4	0.0	100.0	29.5	33.0
7.5人以上	39	28.6	0.0	100.0	23.9	25.0

図表 2-21 所在地別 在宅看取り割合

単位：％

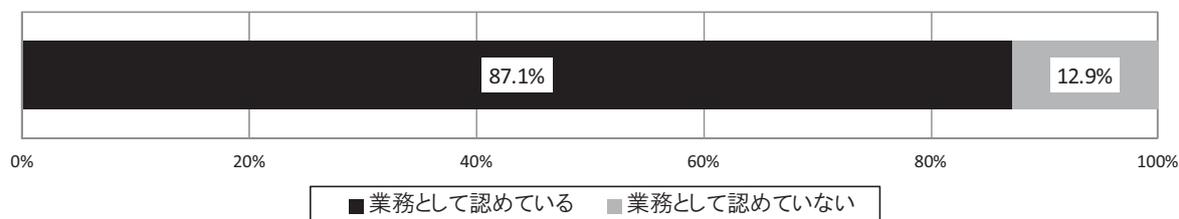
合 計	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
	270	32.7	0.0	100.0	29.9	25.0
指定都市・特別区	93	30.1	0.0	100.0	28.0	22.2
指定都市・特別区以外の市	162	34.3	0.0	100.0	30.9	27.7
町または村	14	33.2	0.0	100.0	28.2	27.6

### 3. 訪問看護の提供が終了した利用者家族とのかかわりについて

#### 1) 業務として、利用者家族とのかかわりを持つこと

事業所として、訪問看護の提供が終了した利用者家族とのかかわりをもつことを「業務として認めている」が 87.1%(271 件)、「業務として認めていない」が 12.9%(40 件)であった。

図表 2-22 訪問看護の提供終了後の利用者家族とのかかわり (n=311)



看護職員数別にみると、看護職員数（常勤換算）が「7.5 人以上」では、95.2%の事業所が業務として認めていた。

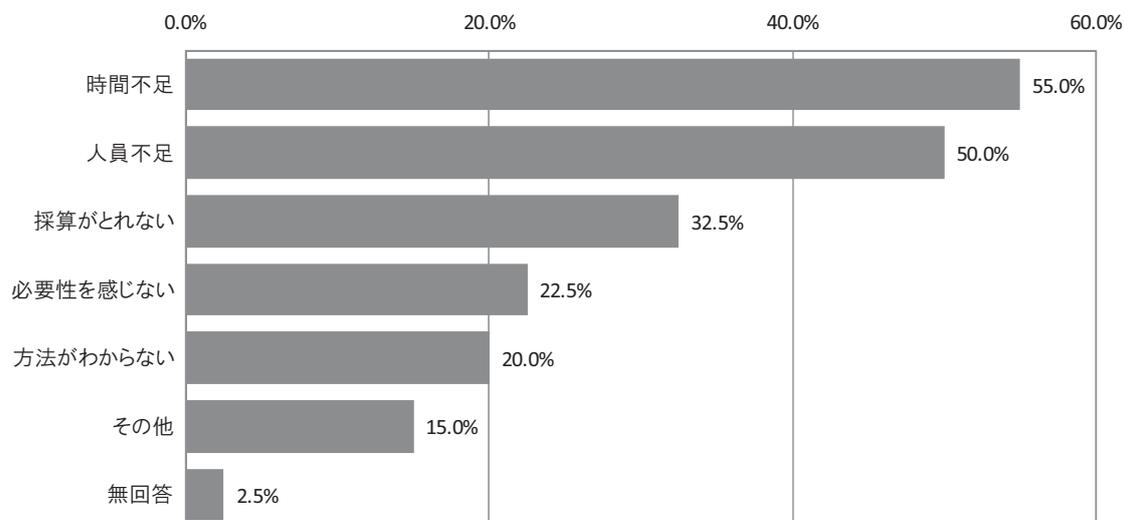
図表 2-23 看護職員数別 訪問看護提供終了後の利用者家族とのかかわり

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	業務として認めている	業務として認めていない
合計	311 100.0	271 87.1	40 12.9
2.5人以上～3人未満	39 100.0	32 82.1	7 17.9
3人以上～5人未満	139 100.0	118 84.9	21 15.1
5人以上～7.5人未満	77 100.0	69 89.6	8 10.4
7.5人以上	42 100.0	40 95.2	2 4.8

業務として認めていない理由としては、「時間不足」が 55.0%、「人員不足」が 50.0%と半数を超え、次いで「採算がとれない」が 32.5%であった。

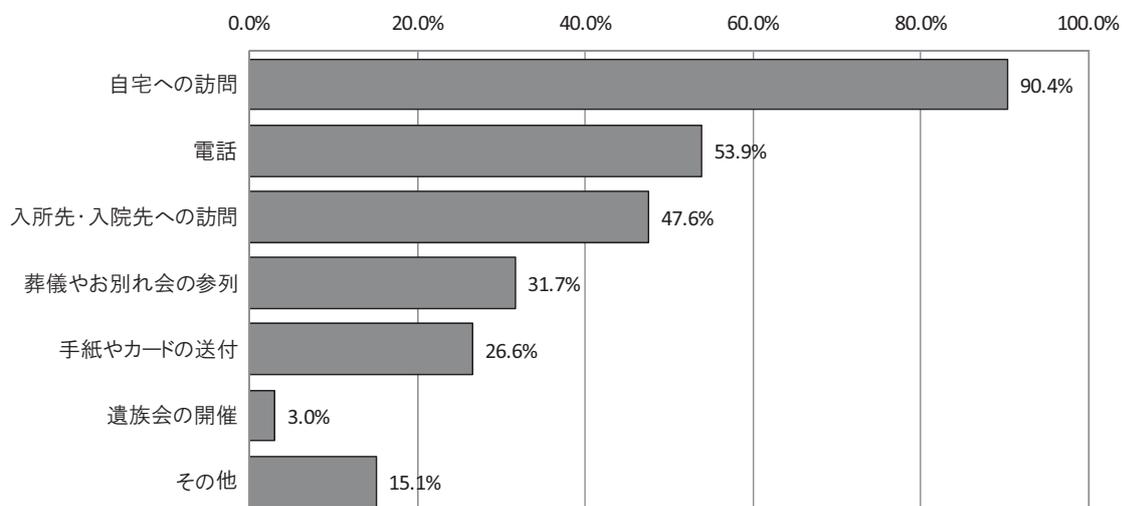
図表 2-24 業務として認めない理由 複数回答 (n=40)



## 2) 利用者家族とのかかわりを持つこと (方法・内容)

業務として認めている場合の利用者家族とのかかわり方は、「自宅への訪問」が 90.4%(245 件)と最も多く、次いで「電話」が 53.9%(146 件)、「入所先・入院先への訪問」が 47.6%(129 件)、「葬儀やお別れ会の参列」が 31.7%(86 件)であった。

図表 2-25 業務として認められている利用者家族とのかかわり 複数回答 (n=271)



事業開始年別にみると、平成 11 年以前（介護保険制度開始前）から事業を開始していた事業所の 97.5%で、「自宅への訪問」を実施していた。「葬儀やお別れ会の参列」と「電話」の実施率は、平成 12 年～20 年に事業を開始した事業所が高い傾向がみられた。

開設主体別にみると、社団・財団法人、回答事業所数は少ないが公的・社会保険団体、社会福祉法人は「自宅への訪問」が 100%であった。

看護職員数別にみると、「5 人以上 7.5 人未満」の事業所の 94.2%で「自宅への訪問」を実施していた。

図表 2-26 事業開始年別 利用者家族とのかかわり 複数回答

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	自宅への訪問	葬儀やお別れ会の参列	手紙やカードの送付	電話	遺族会の開催	入所先・入院先への訪問	その他
合計	271 100.0	245 90.4	86 31.7	72 26.6	146 53.9	8 3.0	129 47.6	41 15.1
～平成 11 年	81 100.0	79 97.5	13 16.0	16 19.8	35 43.2	4 4.9	39 48.1	12 14.8
平成 12 年～平成 17 年	51 100.0	46 90.2	15 29.4	9 17.6	24 47.1	2 3.9	21 41.2	13 25.5
平成 18 年～平成 20 年	55 100.0	51 92.7	25 45.5	18 32.7	35 63.6	1 1.8	30 54.5	5 9.1
平成 21 年～平成 23 年	65 100.0	53 81.5	29 44.6	22 33.8	42 64.6	1 1.5	31 47.7	9 13.8
平成 24 年	17 100.0	14 82.4	4 23.5	6 35.3	10 58.8	-	7 41.2	2 11.8

図表 2-27 開設主体別 利用者家族とのかかわり 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	自宅への訪問	葬儀やお別れ会の参列	手紙やカードの送付	電話	遺族会の開催	入所先・入院先への訪問	その他
合計	271 100.0	245 90.4	86 31.7	72 26.6	146 53.9	8 3.0	129 47.6	41 15.1
地方公共団体	6 100.0	5 83.3	1 16.7	2 33.3	4 66.7	-	-	2 33.3
公的・社会保険関係団体	3 100.0	3 100.0	-	-	2 66.7	-	1 33.3	-
社会福祉法人	15 100.0	15 100.0	2 13.3	1 6.7	7 46.7	-	8 53.3	6 40.0
医療法人	52 100.0	48 92.3	14 26.9	12 23.1	28 53.8	3 5.8	27 51.9	8 15.4
社団・財団法人	48 100.0	48 100.0	6 12.5	8 16.7	23 47.9	2 4.2	22 45.8	7 14.6
協同組合	11 100.0	10 90.9	1 9.1	3 27.3	4 36.4	-	4 36.4	2 18.2
営利法人（会社）	116 100.0	100 86.2	50 43.1	39 33.6	66 56.9	3 2.6	60 51.7	14 12.1
特定非営利活動法人（NPO）	11 100.0	9 81.8	8 72.7	4 36.4	7 63.6	-	4 36.4	1 9.1
その他	7 100.0	6 85.7	3 42.9	3 42.9	4 57.1	-	3 42.9	1 14.3

図表 2-28 看護職員数別 利用者家族とのかかわり

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	自宅への訪問	葬儀やお別れ会の参列	手紙やカードの送付	電話	遺族会の開催	入所先・入院先への訪問	その他
合計	271 100.0	245 90.4	86 31.7	72 26.6	146 53.9	8 3.0	129 47.6	41 15.1
2.5人以上～3人未満	32 100.0	28 87.5	10 31.3	13 40.6	20 62.5	1 3.1	14 43.8	7 21.9
3人以上～5人未満	118 100.0	105 89.0	38 32.2	28 23.7	61 51.7	5 4.2	54 45.8	14 11.9
5人以上～7.5人未満	69 100.0	65 94.2	21 30.4	19 27.5	37 53.6	1 1.4	35 50.7	14 20.3
7.5人以上	40 100.0	35 87.5	15 37.5	9 22.5	22 55.0	-	20 50.0	6 15.0

#### 4. 利用者家族の自宅への訪問について

訪問看護の提供終了後に、業務として利用者家族宅を訪問している場合について、その詳細をたずねた。

##### 1) 平均的な訪問回数・時間・時期

1人あたり平均 1.1 回、36.8 分の訪問であり、訪問時期はサービス提供終了 22.2 日後であった。

訪問回数は「1回」が 86.5%(212 件)と最も多く、複数回の訪問は少なかった。

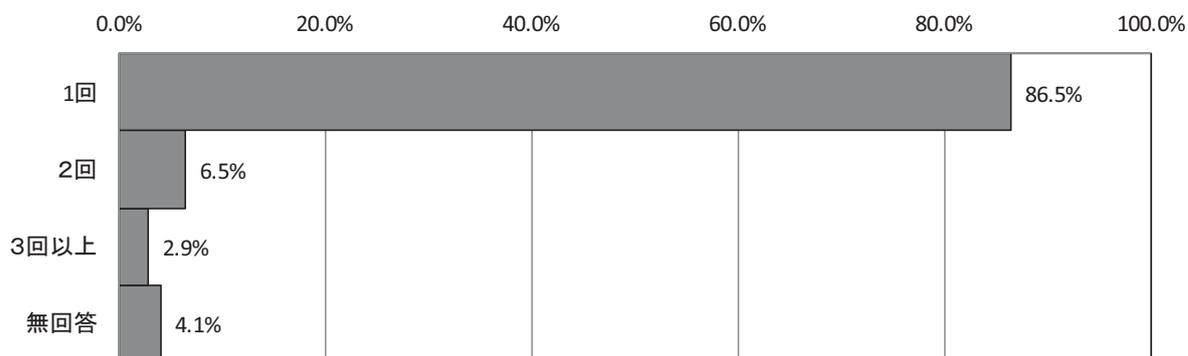
訪問時間は「30分～40分未満」が 48.6%(119 件)と約半数を占めたが、「60分以上」も 24.9%(61 件)あった。

訪問時期は「8～14 日後」が 30.2%(74 件)と最も多く、次いで「29～35 日後」が 26.5%(65 件)、「1～7 日後」が 18.4%(45 件)であった。サービス提供終了後、2 週間以内に 48.6%(119 件)が訪問していた。

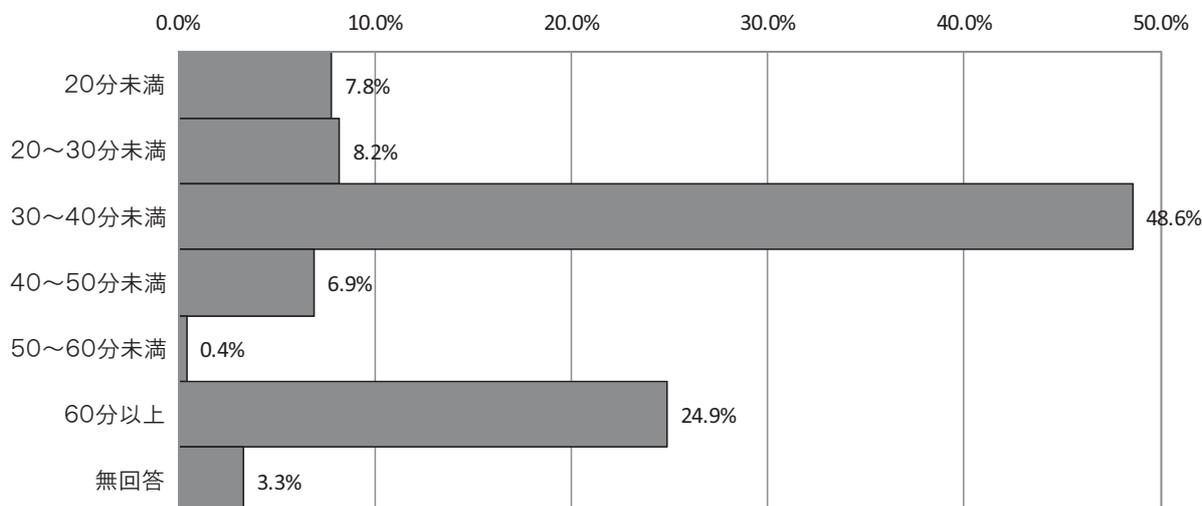
図表 2-29 1人あたりの平均的な訪問回数・時間・時期

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問回数(回)	245	1.1	0.5	1.0
訪問時間(分)	245	36.8	16.9	30.0
訪問時期(日後)	245	22.2	26.1	14.0

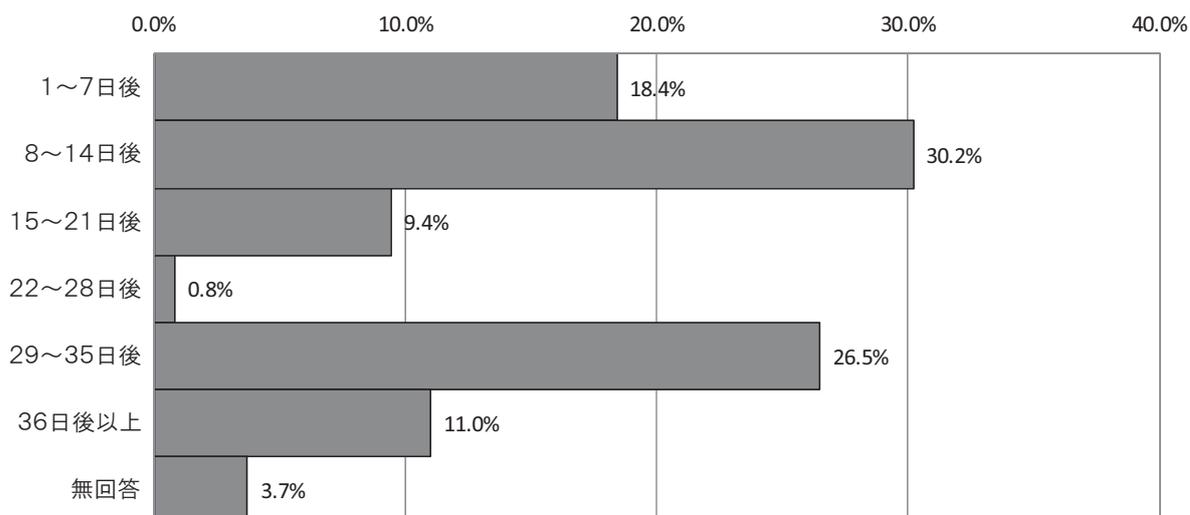
図表 2-30 平均的な訪問回数 (n=245)



図表 2-31 平均的な訪問時間 (n=245)



図表 2-32 平均的な訪問時期 (n=245)

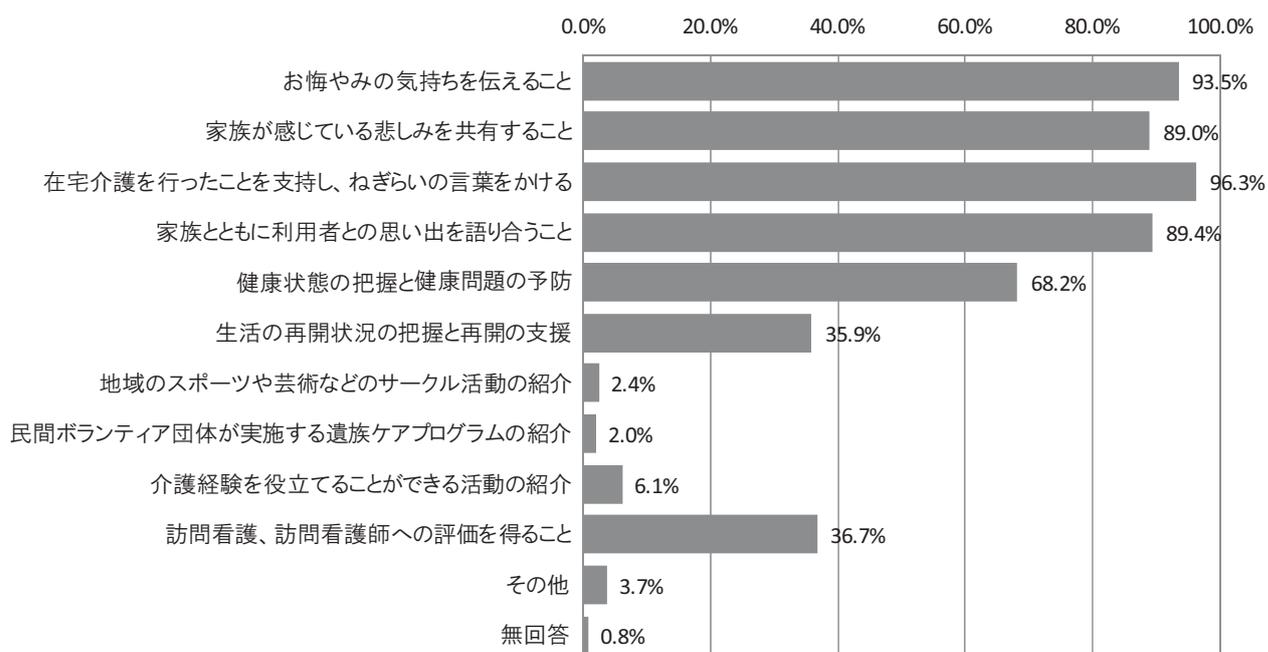


## 2) 訪問する際、意識して行っていること

自宅を訪問する際に意識して行っていることは、「在宅介護を行ったことを支持し、ねぎらいの言葉をかける」が 96.3%(236 件)、「お悔やみの気持ちを伝えること」が 93.5%(229 件)、「家族とともに利用者との思い出を語りあうこと」が 89.4%(219 件)、「家族が感じている悲しみを共有すること」が 89.0%(218 件)といずれも約 9 割の事業所で実施されていた。また、「健康状態の把握と健康問題の予防」は 68.2%(167 件)であった。

一方、「介護経験を役立てることができる活動の紹介」は 6.1%(15 件)、「地域のスポーツや芸術などのサークル活動の紹介」2.4%(6 件)、「遺族ケアプログラムの紹介」は 2.0%(5 件)といずれもあまり行われていなかった。

図表 2-33 訪問する際、意識して行っていること 複数回答 (n=245)



本事業のテーマでもある「健康状態の把握と健康問題の予防」「生活の再開状況の把握と再開の支援」に着目してみる。

事業開始年別にみると、「健康状態の把握と健康問題の予防」の実施率は、「平成12年～平成17年」が71.7%と最も高かった。「生活の再開状況の把握と再開の支援」は「健康状態の把握と健康問題の予防」と比べると、開設年に関わらず実施率が低かった。

看護職員数別にみると「7.5人以上」の事業所は、「健康状態の把握と健康問題の予防」が74.3%、「生活の再開状況の把握と再開の支援」が51.4%と、最も実施率が高かった。

事業所の所在地別にみると、「健康状態の把握と健康問題の予防」は町または市が84.6%、「生活の再開状況の把握と再開の支援」は政令指定都市・特別区以外の市が39.6%と最も実施率が高かった。

図表 2-34 事業開始年別 訪問する際、意識して行っていること（抜粋）（複数回答）

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	健康状態の把握と健康問題の予防	生活の再開状況の把握と再開の支援
合 計	245 100.0	167 68.2	88 35.9
～平成11年	79 100.0	55 69.6	29 36.7
平成12年～平成17年	46 100.0	33 71.7	18 39.1
平成18年～平成20年	51 100.0	35 68.6	17 33.3
平成21年～平成23年	53 100.0	34 64.2	19 35.8
平成24年	14 100.0	8 57.1	4 28.6

図表 2-35 看護職員数別 訪問する際、意識して行っていること（抜粋）（複数回答）

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	健康状態の把握と健康問題の予防	生活の再開状況の把握と再開の支援
合 計	245 100.0	167 68.2	88 35.9
2.5人以上～3人未満	28 100.0	19 67.9	7 25.0
3人以上～5人未満	105 100.0	68 64.8	34 32.4
5人以上～7.5人未満	65 100.0	43 66.2	27 41.5
7.5人以上	35 100.0	26 74.3	18 51.4

図表 2-36 所在地別 訪問する際、意識して行っていること（抜粋）（複数回答）

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	健康状態の把握と 健康問題の予防	生活の再開状況の 把握と再開の支援
合 計	245 100.0	167 68.2	88 35.9
指定都市・特別区	87 100.0	52 59.8	27 31.0
指定都市・特別区以外の 市	144 100.0	104 72.2	57 39.6
町または村	13 100.0	11 84.6	4 30.8

### 3) 家族の健康状態について

#### (1) 訪問時に遭遇した家族の気になる健康状態の事例

自宅を訪問した際に、家族の健康状態が気になる状況に遭遇した事例を自由記入で求め、139件の回答を得た。家族介護者の抑うつ傾向や不眠、食欲不振、持病の悪化、新たな疾患の発症に関する記述が多くみられた。また、「特になし」という回答が29件あった。以下にその一部を紹介する。

#### 【抑うつ傾向】

##### <気分の落込み>

- ・ 精神的な落ち込みが激しい。後が気になり、生活していけるだろうかと思った。
- ・ 精神的にポツカリと穴があいてしまい、何もする気にならないと、ボンヤリした表情だった。
- ・ 介護（役割）が終わったさみしさと、毎日のように出入りしていた訪問系サービスの訪問がなくなり、しゃべることが無くなった。ただ涙が出るなど、利用者を亡くしただけでなく社会とのつながりも失い、抑うつ的になっている。
- ・ 抑うつ傾向になり自分の介護不足をくやむ。周囲がどれほど支えようと声をかけても耳に届かない。
- ・ 妻と2人暮らしで夫が死亡、1ヶ月後に訪問したがうつ症状がみられた。また、30年前の夫とのけんかを、泣きながら“くやしい”と訴えたため、主治医連絡し次回受診時に、話を聞いてもらうよう依頼。
- ・ 精神的に緊張感がとぎれ抑うつ的。
- ・ 悲嘆の気持ちが大きく、喪失感、後悔の気持ちが大きい男性介護者、うつ傾向が気になりました。
- ・ ALSの妻の介護を、仕事も減らし献身的にされていたが亡くなられた後、うつ状態となられた。
- ・ うつ状態（悲嘆）。日常生活に戻れない状態（やる気がおきない）。

### <引きこもり>

- ・ 悲しみをひきずっておられ、自宅に引きこもり傾向になっておられるのをみたことがあります。
- ・ まだ亡くなった事を受け入れられず、表情が硬い あまり外出もせず閉じこもっている。

### <「死にたい」という発言>

- ・ 母を看取った後「自分も死にたい、つらい」と語った40代の娘。介護の前から夫との関係性にも悩んでいた様で、母が心の支えだったそう。
- ・ 主介護者の母親は、ペースメーカー適応者であった為、娘の他界で治療する事を拒否した。「生きていたって仕方ない」と発言あり。

### <食欲不振、体重減少>

- ・ 精神的に落ち込んで御飯が食べられないという訴えをよくされる。
- ・ 残された介護者が一人暮らしとなり、食欲がなく、準備がわずらわしいと発言あり。
- ・ 熱心に介護されていたご家族が、体重減少著しく、体調が悪いのか心配したが、気が抜けて食欲がないと話され、今後も時々連絡をとりご家族へのケアも必要かと考えている。
- ・ 極端におやせになっており、必要以上に活動されており、精神的にダメージを受けていることを自覚されていない家族がおられました。

### <不眠>

- ・ 表情に覇気がなく、不眠を訴える
- ・ メンタル的に落ちこみがあり不眠、仕事復帰もできない状況がある。
- ・ 40代主婦の方ががんで亡くなられた後、思春期の息子が不眠症になってしまい医療的な介入が必要な程になった。
- ・ 不眠で心療内科を紹介した。

### <飲酒>

- ・ 親子関係が密接だったお母様を介護していた息子様は亡くなられた後、お酒の量がふえアルコール中毒のような状況でした。
- ・ 奥さまを看取られた後のご主人のお酒の量が増えている事。
- ・ 不眠、飲酒をされ、仕事が手につかない状況にある家族がいらっしまった。
- ・ 夫が介護者で妻が亡くなった後、辛いので、飲酒が増えたと言われたこと。親類も近くに居ないため、話し相手もなく、閉じこもっているような様子でした。

## 【病状の悪化】

### <認知症の悪化>

- ・ 認知症が悪化していた。認知症が進むのではと感じた。
- ・ 認知症があるように見えたので、ケアマネジャーにつなげた。
- ・ 配偶者の死別で認知症的な言動と、脱力した印象を受けるご家族もいらっしまった。

### <持病の悪化、病気の発見>

- ・ 腰痛があり介護中にも寝ている時がありましたが、その後、病院受診し膵臓癌末期の診断され、すでに麻薬製剤も服用されていた方がいました。

- ・ 介護に夢中で自己の健康管理をあとまわしにしていた所、検診で異常の診断が出て、1週間後から精査目的で入院予定と聞かされた。家族の健康管理も注意していたが、びっくりした。
- ・ 介護されていた頃は、自分の身体の事は二の次となっていたが、お悔やみで訪問した際に、体調が悪いので病院受診したら、大動脈瘤が大きくなっていて手術をすすめられたとのこと。一人暮らしをしているが、心配だと話をされていた。
- ・ 介護者である妻が体調を崩して訪問した際に腹痛を訴え吐血してしまった。救急車要請し入院となり胃潰瘍と診断、その後電話連絡にて退院し就労していると聞き安心しました。
- ・ 高血圧であった家族が忙しさを理由に受診をしておらず、自己測定を中止してしまっていた。
- ・ 介護におわれご自分の定期受診がままならず、定期薬が切れたままになり血圧上昇や肩こり、頭痛の悪化がみられた。

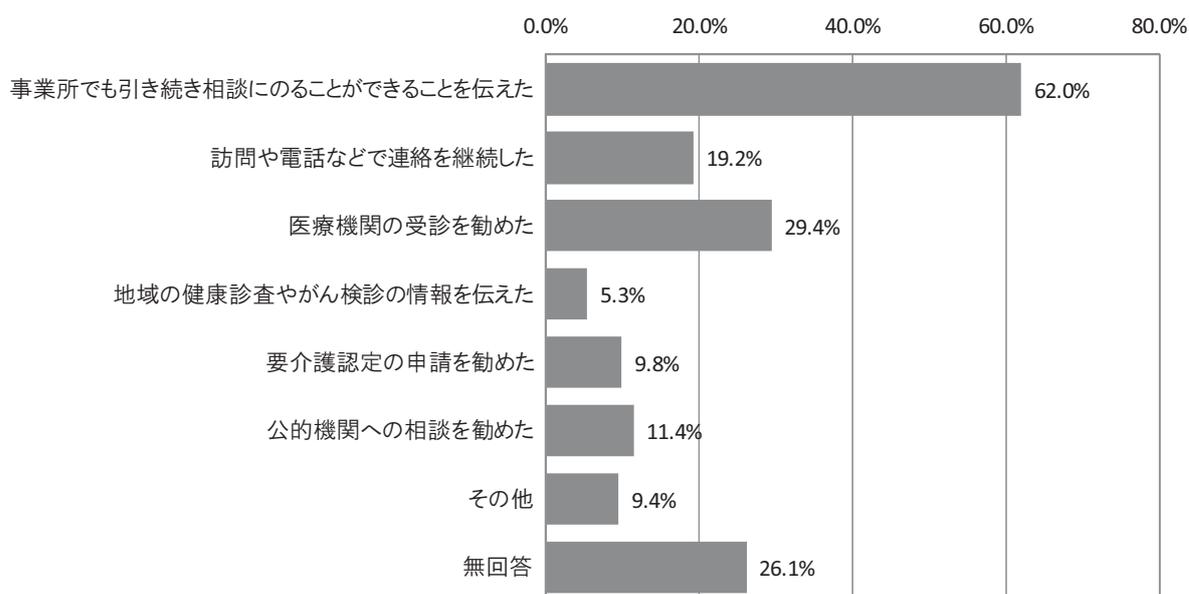
### 【その他】

- ・ 明るすぎるくらい明るい家族。その後の精神症状が気になった。
- ・ 統合失調症の息子夫婦が死を受け入れられず、興奮していた。
- ・ 自分の介護が正しかったか？ 入院させた方が良かったか？ 等の訴えに対し支援しています。

### (2) 家族の健康状態に対する対応

家族の健康状態が気になった場合の対応としては、「事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた」が 62.0%(152 件)と最も多く、次いで「医療機関の受診を勧めた」が 29.4%(72 件)、「訪問や電話などで連絡を継続した」が 19.2%(47 件)であった。

図表 2-37 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答 (n=245)



事業開始年別にみると、「平成 18 年～平成 20 年」に開設された事業所では、「事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた」が 68.6%、「訪問や電話などで連絡を継続した」が 23.5%、「医療機関の受診を勧めた」が 37.3%、「要介護認定に申請を勧めた」19.6%と他に比べ、実施率が高い傾向がみられた。

看護職員数別にみると「7.5 人以上」の事業所は、「事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた」が 85.7%、「訪問や電話などで連絡を継続した」が 37.1%、「医療機関の受診を勧めた」が 42.9%、「地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた」が 8.6%と他に比べ、実施率が高い傾向がみられた。

事業所の所在地別にみると、「指定都市・特別区以外の市」の事業所は、「事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた」が 65.3%、「訪問や電話などで連絡を継続した」が 21.5%、「医療機関の受診を勧めた」が 32.6%と、実施率が高い傾向がみられた。

図表 2-38 事業開始年別 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた	訪問や電話などで連絡を継続した	医療機関の受診を勧めた	地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた	要介護認定の申請を勧めた	公的機関への相談を勧めた	その他	無回答
合計	245 100.0	152 62.0	47 19.2	72 29.4	13 5.3	24 9.8	28 11.4	23 9.4	64 26.1
～平成 11 年	79 100.0	46 58.2	16 20.3	22 27.8	5 6.3	3 3.8	8 10.1	8 10.1	23 29.1
平成 12 年～平成 17 年	46 100.0	28 60.9	8 17.4	14 30.4	2 4.3	5 10.9	4 8.7	4 8.7	11 23.9
平成 18 年～平成 20 年	51 100.0	35 68.6	12 23.5	19 37.3	3 5.9	10 19.6	6 11.8	8 15.7	12 23.5
平成 21 年～平成 23 年	53 100.0	33 62.3	8 15.1	13 24.5	2 3.8	5 9.4	8 15.1	3 5.7	13 24.5
平成 24 年	14 100.0	8 57.1	2 14.3	3 21.4	1 7.1	-	1 7.1	-	5 35.7

図表 2-39 看護職員別 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	事業所でも引き続き相談にのることができていることを伝えた	訪問や電話などで連絡を継続した	医療機関の受診を勧めた	地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた	要介護認定の申請を勧めた	公的機関への相談を勧めた	その他	無回答
合計	245 100.0	152 62.0	47 19.2	72 29.4	13 5.3	24 9.8	28 11.4	23 9.4	64 26.1
2.5人以上～3人未満	28 100.0	17 60.7	2 7.1	11 39.3	1 3.6	2 7.1	3 10.7	2 7.1	9 32.1
3人以上～5人未満	105 100.0	60 57.1	18 17.1	24 22.9	5 4.8	10 9.5	13 12.4	5 4.8	29 27.6
5人以上～7.5人未満	65 100.0	38 58.5	12 18.5	18 27.7	3 4.6	7 10.8	8 12.3	10 15.4	18 27.7
7.5人以上	35 100.0	30 85.7	13 37.1	15 42.9	3 8.6	4 11.4	4 11.4	3 8.6	5 14.3

図表 2-40 所在地別 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

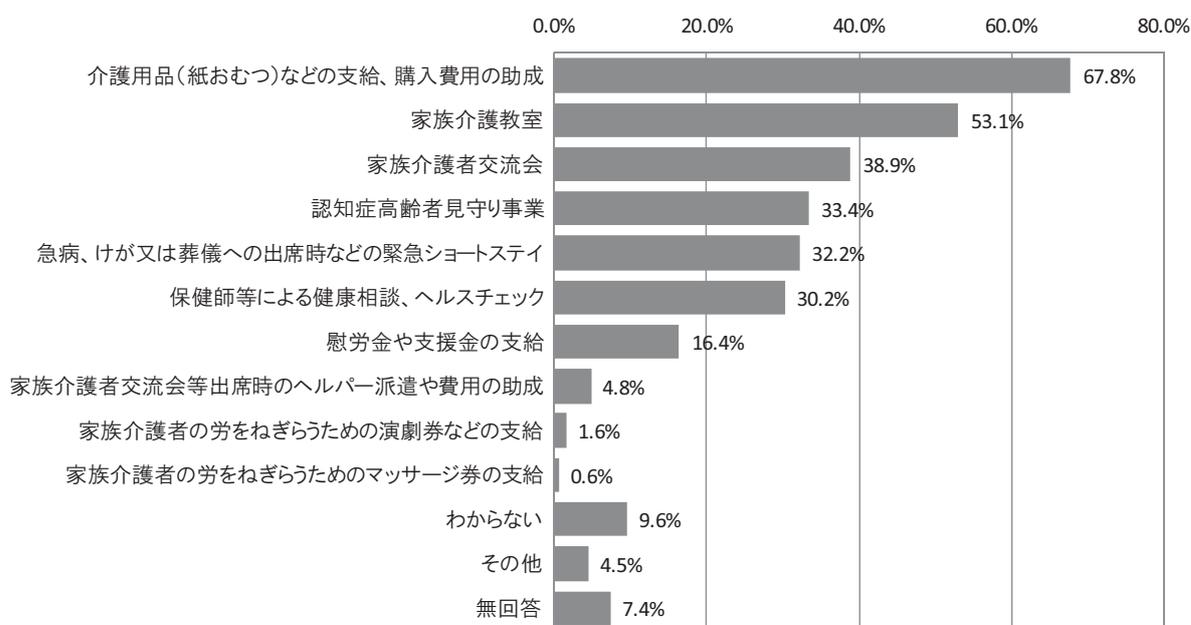
	件数	事業所でも引き続き相談にのることができていることを伝えた	訪問や電話などで連絡を継続した	医療機関の受診を勧めた	地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた	要介護認定の申請を勧めた	公的機関への相談を勧めた	その他	無回答
合計	245 100.0	152 62.0	47 19.2	72 29.4	13 5.3	24 9.8	28 11.4	23 9.4	64 26.1
指定都市・特別区	87 100.0	51 58.6	14 16.1	23 26.4	4 4.6	10 11.5	12 13.8	13 14.9	23 26.4
指定都市・特別区以外の市	144 100.0	94 65.3	31 21.5	47 32.6	9 6.3	13 9.0	16 11.1	9 6.3	34 23.6
町または村	13 100.0	7 53.8	2 15.4	2 15.4	-	1 7.7	-	1 7.7	6 46.2

## 5. 自治体等が実施する家族介護者支援を目的とした事業

### 1) 地域における家族介護支援者支援を目的とした事業の実施状況

事業所が所在する地域での家族介護者支援を目的とした事業の実施は、「介護用品などの支給、購入費用の助成」が67.8%(211件)と最も多く、次いで「家族介護教室」が53.1%(165件)であった。

図表 2-41 家族介護者支援を目的とした事業の実施状況 複数回答 (n=311)



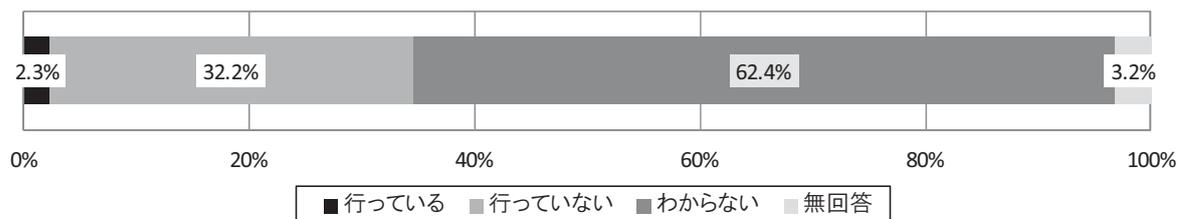
### 2) 在宅介護を終了した家族介護者への支援を目的とした事業の実施

事業所が所在する地域での在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業については、「行っている」が2.3%(7件)、「行っていない」が32.2%(100件)、「わからない」が62.4%(194件)であった。

事業内容の具体例として、以下のような回答があった

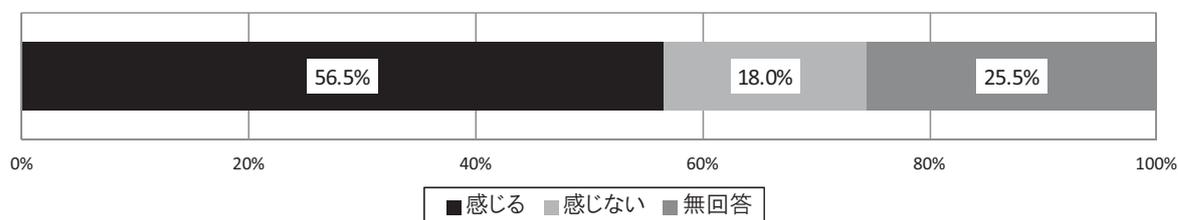
- ・ 年2回程度、家族会を開き、介護知識の講習会、交流会を行っている
- ・ 介護を支える家族の会があり、介護終了者の心と体の健康を考え、ひきこもりにならないような活動を行なっています。

図表 2-42 在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業の実施 (n=311)



在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業が「行われていない」「わからない」と回答した事業所の56.5%(166件)は「事業の必要性を感じる」と回答した。看護職員数別にみると、「5人以上7.5人未満」の63.9%、「7.5人以上」の71.1%が「事業の必要性を感じる」と回答した。

図表 2-43 在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業の必要性 (n=294)



図表 2-44 看護職員数別 在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業の必要性

単位 (上段: 件数、下段: %)

	件数	感じる	感じない	無回答
合計	294	166	53	75
	100.0	56.5	18.0	25.5
2.5人以上～3人未満	38	17	10	11
	100.0	44.7	26.3	28.9
3人以上～5人未満	132	70	25	37
	100.0	53.0	18.9	28.0
5人以上～7.5人未満	72	46	12	14
	100.0	63.9	16.7	19.4
7.5人以上	38	27	5	6
	100.0	71.1	13.2	15.8

必要と感じる支援内容を自由記入で求め、177件の回答を得た。家族介護者が高齢の場合や、死別により独居となった場合を想定した支援内容に関する記述が多くみられた。以下にその一部を紹介する。

【精神的支援 (燃え尽き、喪失感など)】

- ・ 精神的な不安や、今後の生活での生きがいなど見いだせない方もいるので、フォローが必要と思われます。
- ・ 精神的な部分を支えていくような支援があると良いと思います。
- ・ 精神面でのフォロー (うつ症状や認知症状の有無の見守り)
- ・ ずっと介護に重点をおいて生活をしてきていた事で、介護終了後の「燃えつきた感じ」「何もする気がおきない」といった家族の心のケア。
- ・ その後に燃えつきになったりしていないかや、健康状態が悪化していないかなど、電話や訪問によるフォローが必要だと思う。

- ・ 一生懸命、介護され、残された方の虚脱感や空虚感（何をしたら良いかわからない！）等、訪問させて頂いた時にお話して下さいます。長い目でコミュニケーションをはかれば精神支援や、その方の先の楽しみ等も見つけられるかもしれません。
- ・ 亡くなられて1年位は地域民生委員、保健師、サービス事業所職員等が訪問しメンタルケア。
- ・ 高齢者がひとりになった後の、メンタルケアが必要。ステーションのみでは、限界があり、自治体や地域へのつなげる様にしてほしい。

#### 【体調管理】

- ・ ご夫婦の方とかの場合、独居生活になりますので、残された方の体調管理含めしばらく声かけなど必要かも知れません。
- ・ ひとりぐらしになられる介護者の方があり、健康に不安をかかえているにもかかわらず、どうしてよいかわからない方がみられる。
- ・ 老々介護の場合、残されたものが1人になると、こもりがちになり健康を保てなくなる。
- ・ 老老介護の場合も多いので、介護者の健康チェックなど。一人になられると認知症が急に出現する場合もある為。
- ・ 高令者であれば、見守り等必要。地域での健康チェック、健康相談への参加のすすめ。
- ・ 老人世帯で配偶者が亡くなられた後など特に体調変化起こしやすいと思われる為、自宅訪問など行い傾聴ケアなど、定期的にして頂くと良いかと思う。

#### 【介護が終わり独居となった方への支援】

- ・ 老々介護の場合、サービスが全てなくなり介護者への支援もなくなってしまう。時々電話をしたり、訪問したりなどのケアが必要だと感じるが、日常業務が多くむずかしい。
- ・ 介護者が一人残り高齢者だったりすると、今は一人で何とかと生活できてもいずれ日常生活に困難な事が出て来た時に、何らかの型で出入りしていた方が良いのでは？
- ・ 独居となり、サービス事業所とのかかわりが無くなり、生活状況の変化が大きく、安否が不明となる。
- ・ 急に自宅を訪れる人がいなくなってしまうので、公的な訪問活動が望まれる。特に高齢の介護者の場合。
- ・ 夫婦2人で生活している人にとって相手が居なくなってしまった空虚感はとても大きいはず。外に出る機会をつくるような支援が良いと思いますが具体例はわかりません。
- ・ 独居になる方に関しては何らか社会とのつながりがあった方がいいように思います。
- ・ 特に介護者が高齢の男性で独居となった場合が心配である。

### 【遺族会、家族介護者交流会】

- ・ 精神的支援として遺族会の開催。
- ・ 49日法要後の訪問は、させていただくが、その後のグリーフケアがなされていない。ご家族同士の集まりがあっても良いのかな…と思う。
- ・ 家族交流会や電話でも声かけ健康状態、精神状態のチェックが必要かと思います。
- ・ 介護された人達が集まって話しをする場所。
- ・ 介護をした者にしか分からない苦しみや思いを語り合う場。
- ・ ピアカウンセリング（自らの介護と体験を語り、自責の念や後悔を今後の生へのエネルギーへの転換を行う）。

### 【介護経験を役立てる活動】

- ・ 介護の経験を自由に伝える時間と場所があれば、現在、介護で困っている方への力になると思われる。
- ・ 介護をした者にしか分からない苦しみや思いを語り合う場。
- ・ 介護体験で感じた事を家族介護者やサービス事業者伝えていく機会。
- ・ 介護体験者が介護体験を話せる場。
- ・ 現在介護を行っている家族介護者との交流を通して、経験を生かし社会貢献につながることで、新しく生きがいを見出すきっかけになる。
- ・ 在宅介護を振り返り「こういうサービスがあればもっと楽だった。or 在宅介護を継続できた」という意見を気軽に言い合える場の設定。
- ・ 在宅介護終了者に、現在している方々の所へ訪問してもらうか？集まってもらって苦労話しをしてもらって相談にのってもらったりする事で今後の在宅療養生活の支援になると思います。
- ・ 長い介護生活の御苦労を話す座談会、あるいは今後介護される方へのアドバイスができる場がもてると本人のふり返りもできる。

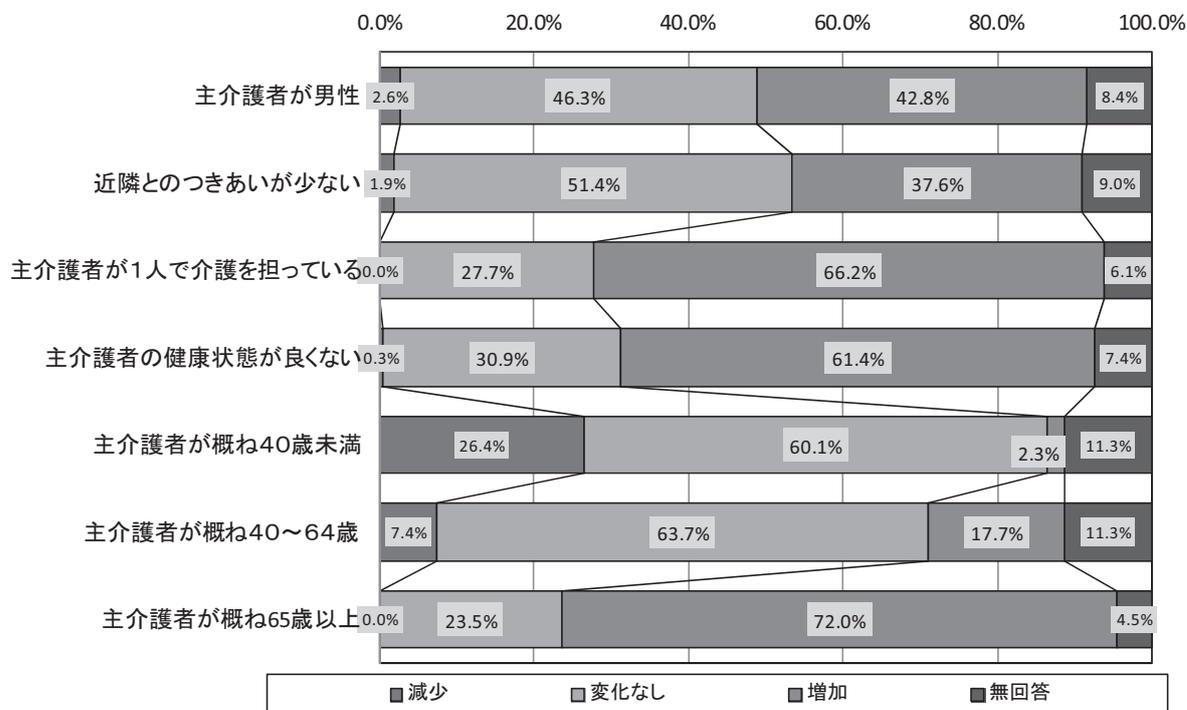
### 【就労支援】

- ・ 介護の為、無職となった介護者などには相談窓口を知らせる支援。
- ・ 40～50代で、仕事を辞め、介護にあたった息子さんが、再就職し、自立して生きていけるような就労支援。

## 6. 家族介護者の傾向

訪問看護ステーションの管理者が普段の活動の中で感じる、家族介護者の最近の傾向としては、「主介護者が概ね65歳以上」「主介護者が1人で介護を担っている」「主介護者の健康状態が良くない」において、約6割以上が増加傾向にあると回答した。

図表 2-45 家族介護者の傾向 (n=311)



### 第3章 居宅介護支援事業所調査の結果



## 第3章 居宅介護支援事業所調査の結果

### 1. 回収結果

発送数は400件、期限までに有効な回答が得られた調査票は127件、有効回収率は31.8%であった。

図表3-1 回収状況

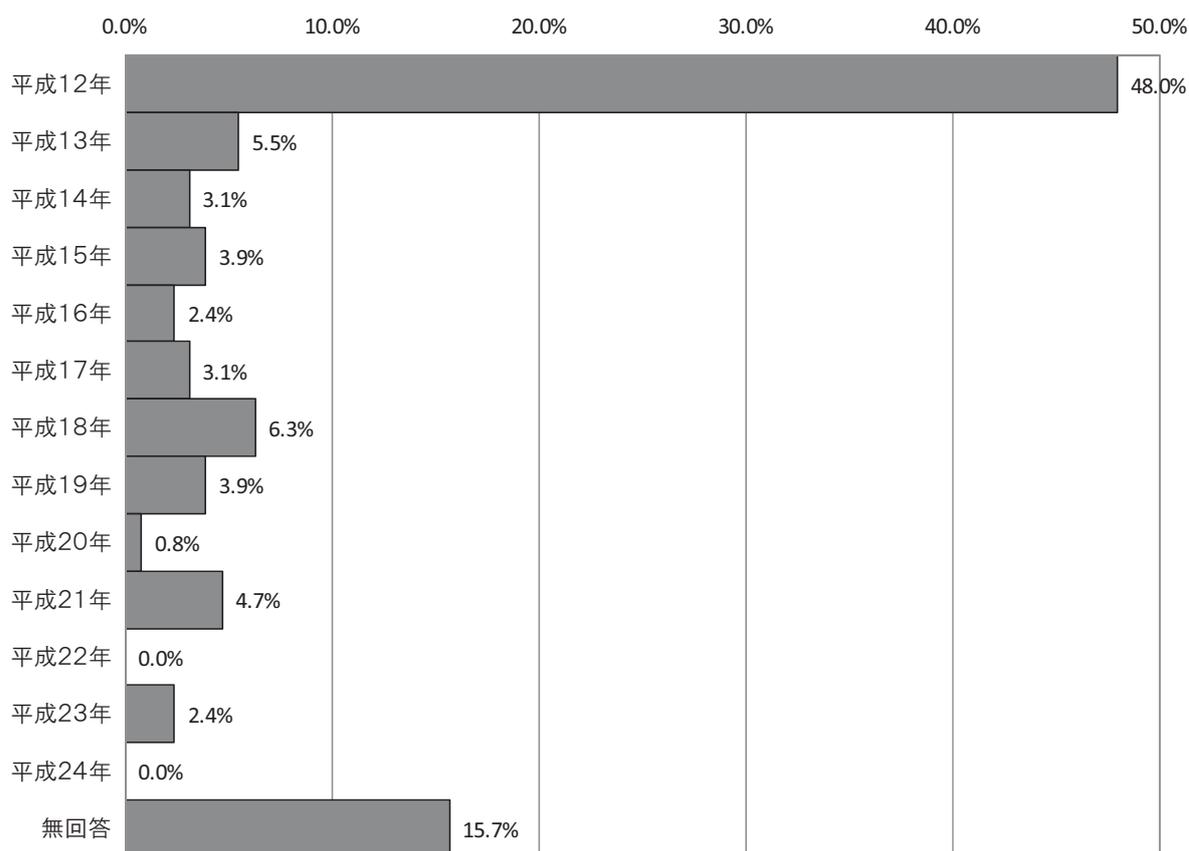
発送数	有効回答数 (有効回答率)
400件	127件(31.8%)

### 2. 回答事業所の概要

#### 1) 事業開始年

事業開始年は、平成12年は48.0%(61件)と約半数を占めた。

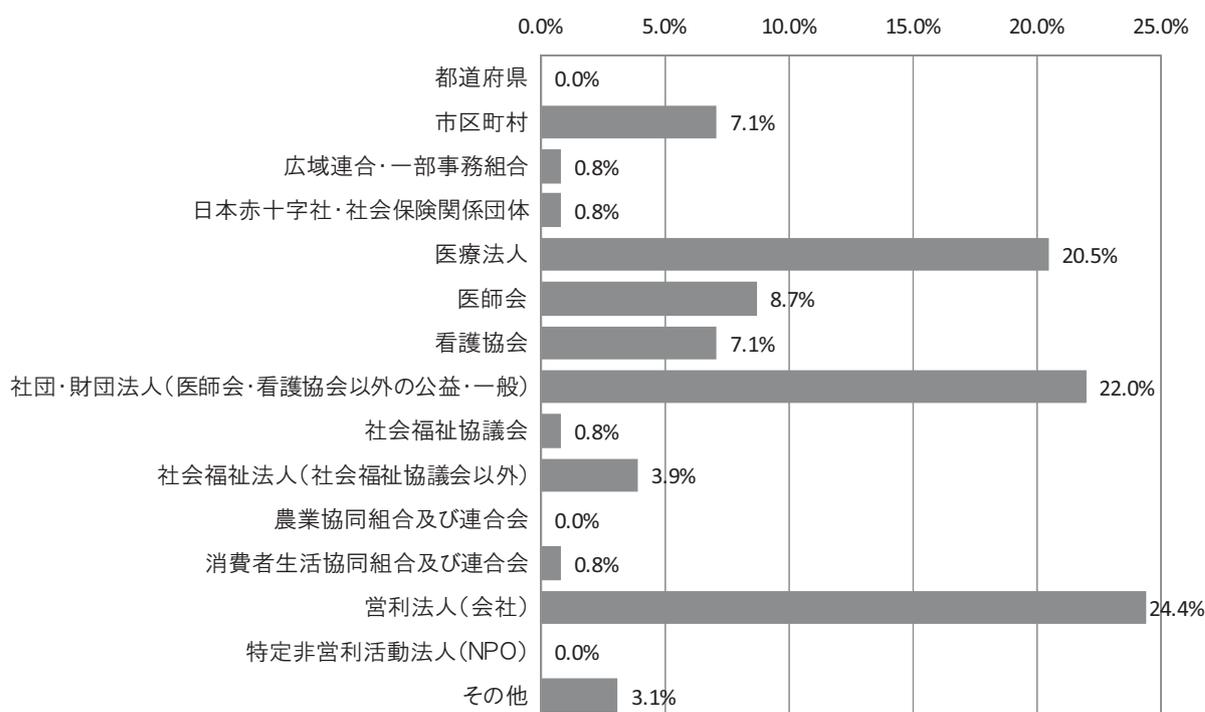
図表3-2 事業開始年 (n=127)



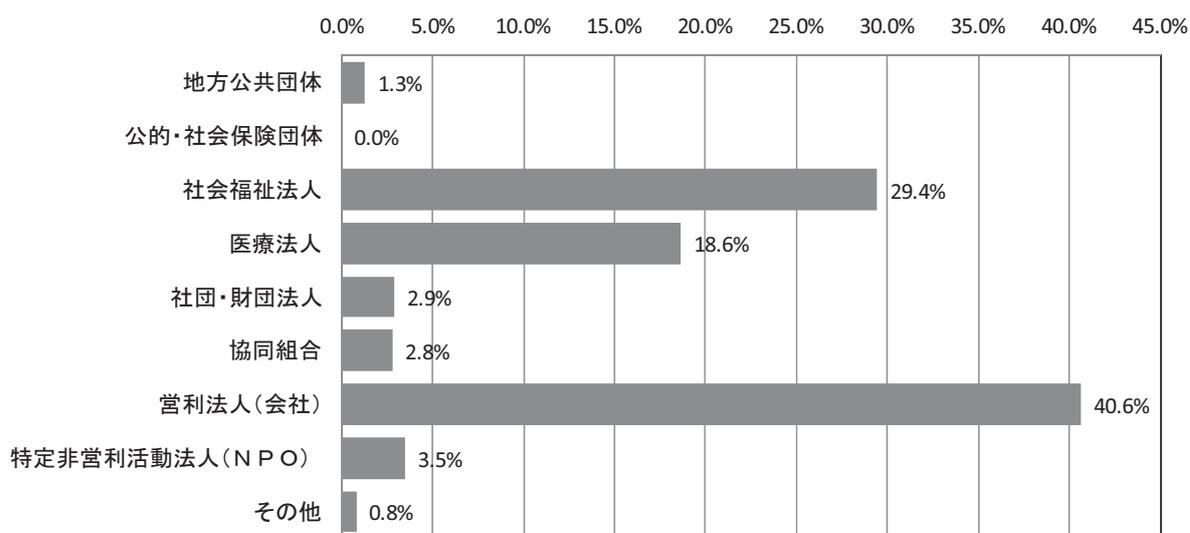
## 2) 開設主体

開設主体は、「営利法人」が 24.4%(31 件)、「社団・財団法人」が 22.0%(61 件)、「医療法人」が 20.5%(22 件)だった。本調査は日本訪問看護財団の特別団体会員事業所及び併設の居宅介護支援事業所を対象に実施したが、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」と比べると、「社団・財団法人」が占める割合が高く、「社会福祉法人」が占める割合が低いといえる。

図表 3-3 開設主体 (n=127)



参考：開設主体

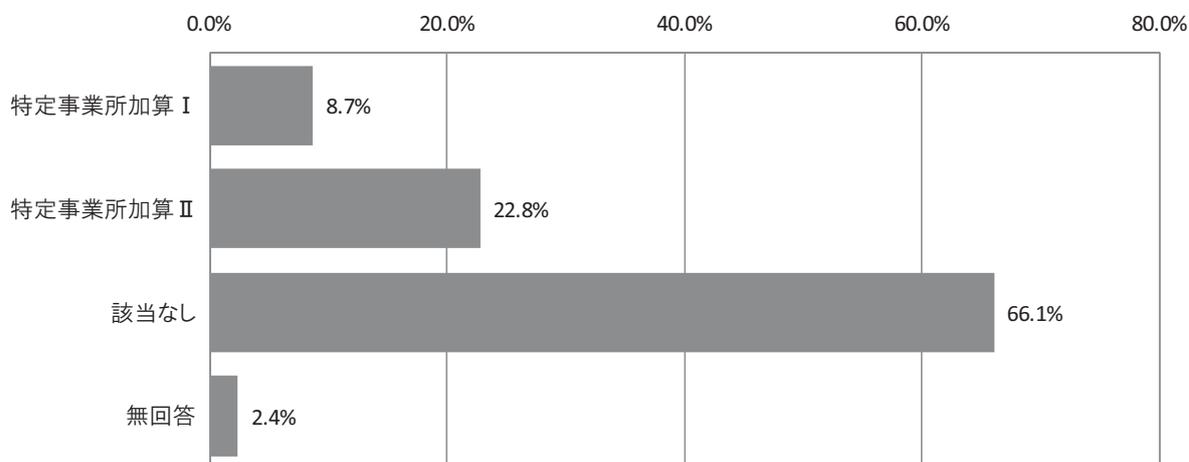


出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」平成 23 年

### 3) 加算の届出

加算の届出の有無について、「特定事業所加算Ⅱ」の届出を行った事業所が 22.8%(29 件)、「特定事業所加算Ⅰ」の届出を行った事業所が 8.7%(11 件)であった。「該当なし」が 66.1%(84 件)であった。

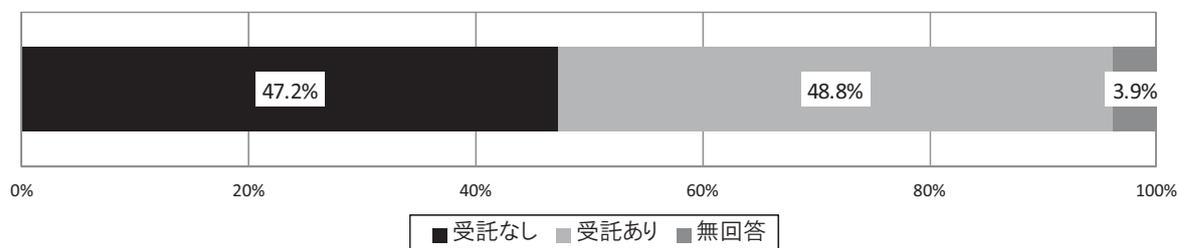
図表 3-4 加算の届出（介護保険法） 複数回答（n=127）



### 4) 介護予防支援の受託

介護予防支援業務の「受託あり」は 48.8%(62 件)、「受託なし」が 47.2%(60 件)であった。

図表 3-5 介護予防支援業務の受託の有無（n=127）



### 5) 従事者数（常勤換算数）

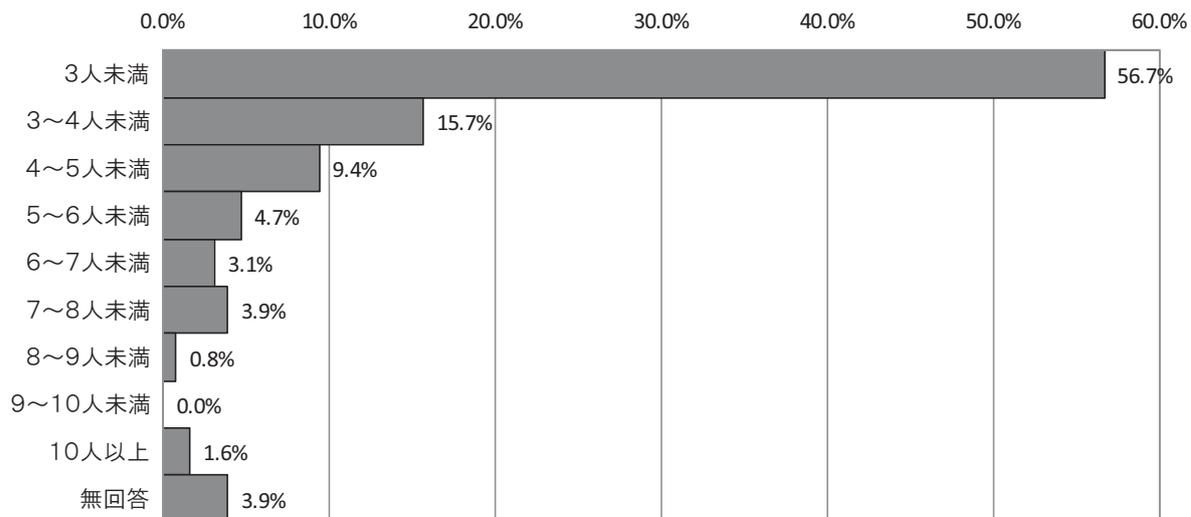
職種別の従事者数（常勤換算数）をみると、介護支援専門員は平均 2.8 人、そのうち主任介護支援専門員は平均 0.9 人、その他の職員は平均 1.0 人であった。

分布をみると、介護支援専門員は「3 人未満」が 56.7%（72 件）であった。主任介護支援専門員は「1 人～2 人未満」が 30.7%（39 件）で、24.4%（31 件）の事業所は主任介護支援専門員の配置がなかった。その他職員は「1 人未満」が 26.8%（34 件）であった。

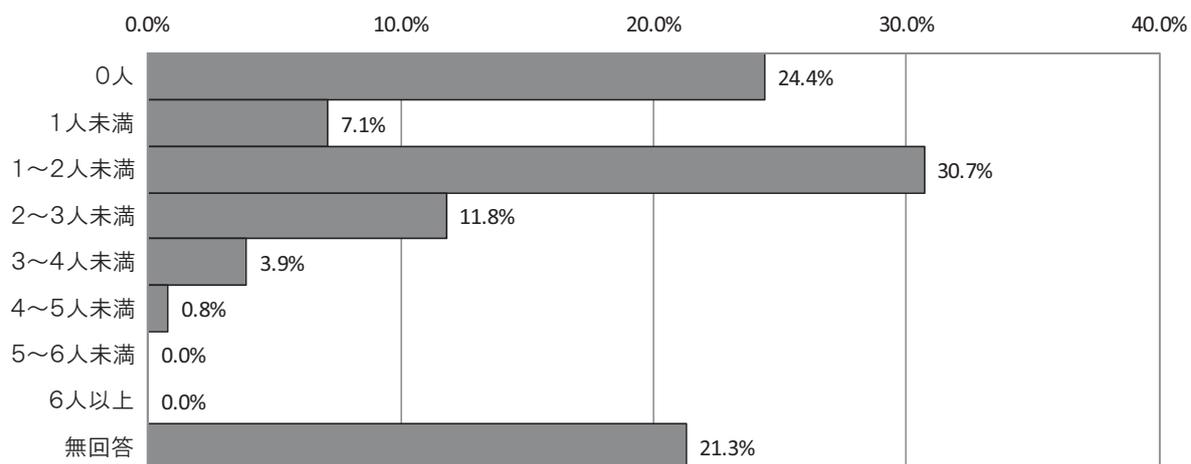
図表 3-6 従事者数（常勤換算数）（n=127）

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
介護支援専門員（人）	127	2.8	2.4	4.3
うち主任介護支援専門員（人）	127	0.9	2.8	1.0
その他の職員（人）	127	1.0	0.7	1.0

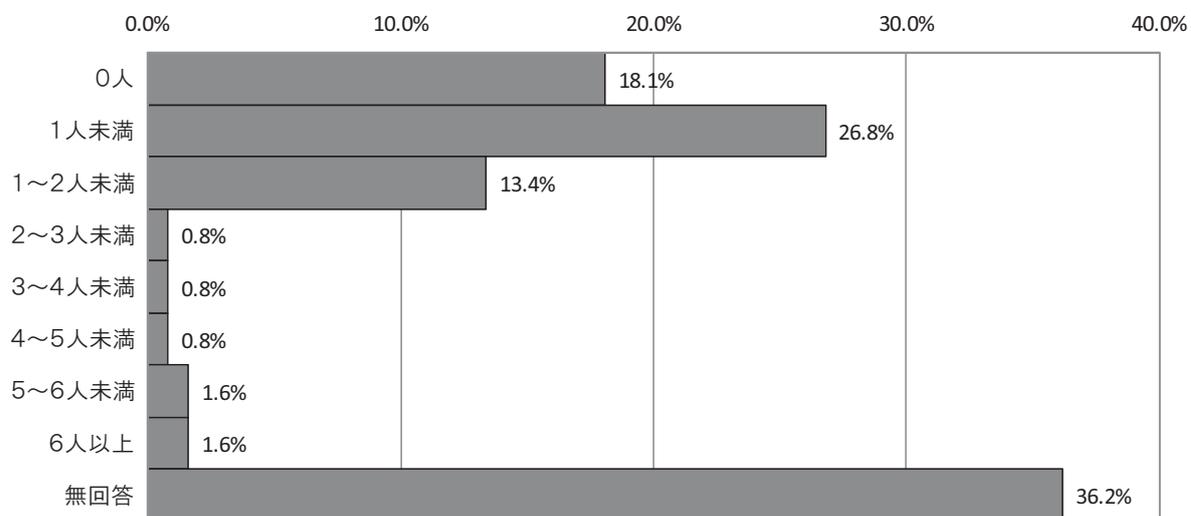
図表 3-7 介護支援専門員数 (n=127)



図表 3-8 主任介護支援専門員数 (n=127)



図表 3-9 その他の職員数 (n=127)



## 6) 利用者数（平成 24 年 9 月）

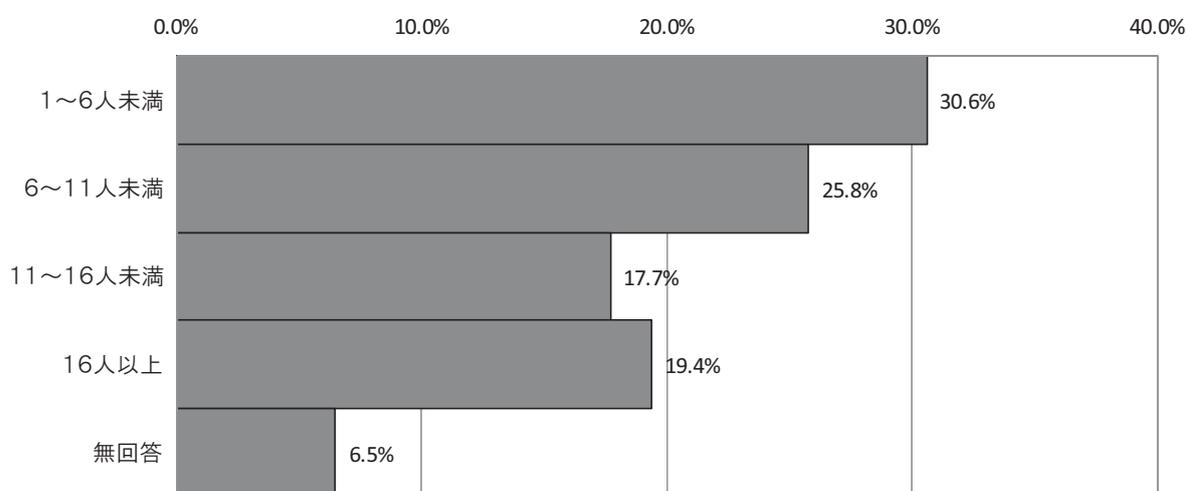
介護予防支援の利用者数は平均 10.4 人、居宅介護支援の利用者数は平均 73.8 人であった。

分布をみると介護予防支援の利用者は、「1 人～6 人未満」が 30.6%（19 件）と 3 割を占めた。居宅介護支援の利用者は「40 人～60 人未満」が 16.5%（21 件）、「20 人～40 人未満」が 15.7%（20 件）であった。

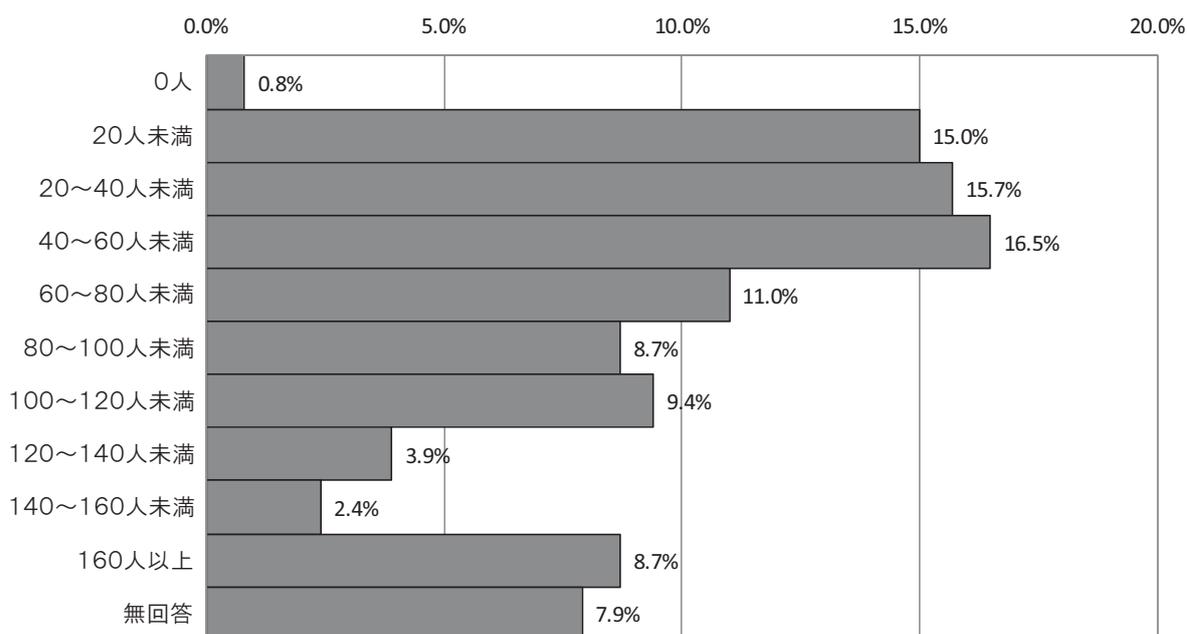
図表 3-10 利用者数

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
介護予防支援（人）	62	10.4	8.4	8.0
居宅介護支援（人）	127	73.8	68.1	58.0

図表 3-11 介護予防支援（n=62）



図表 3-12 居宅介護支援（n=127）



### 7) サービスの終了者数（3 か月間）

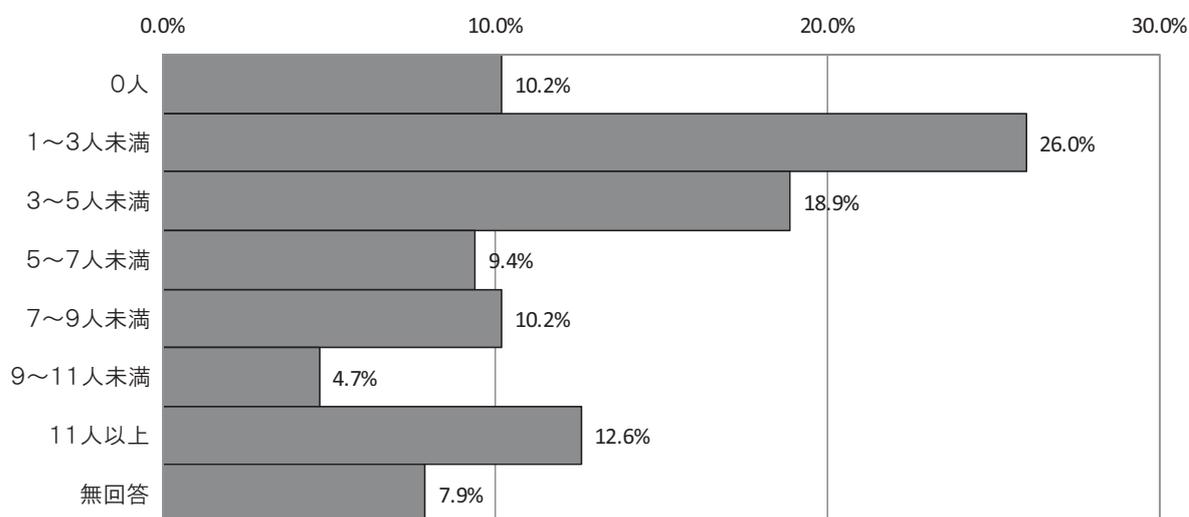
平成 24 年 7 月～9 月の 3 か月間で、介護予防支援及び居宅介護支援サービスの提供の終了者は平均 5.0 人であった。分布をみると、「1 人～3 人未満」が 26.0%（33 件）、「3 人～5 人未満」が 18.9%（24 件）であった。

そのうち、在宅看取り人数（サービス利用を死亡終了した人で、死亡時点で在宅だった人、ただし搬送先等での 24 時間以内の死亡を含む）は平均 1.8 人であった。

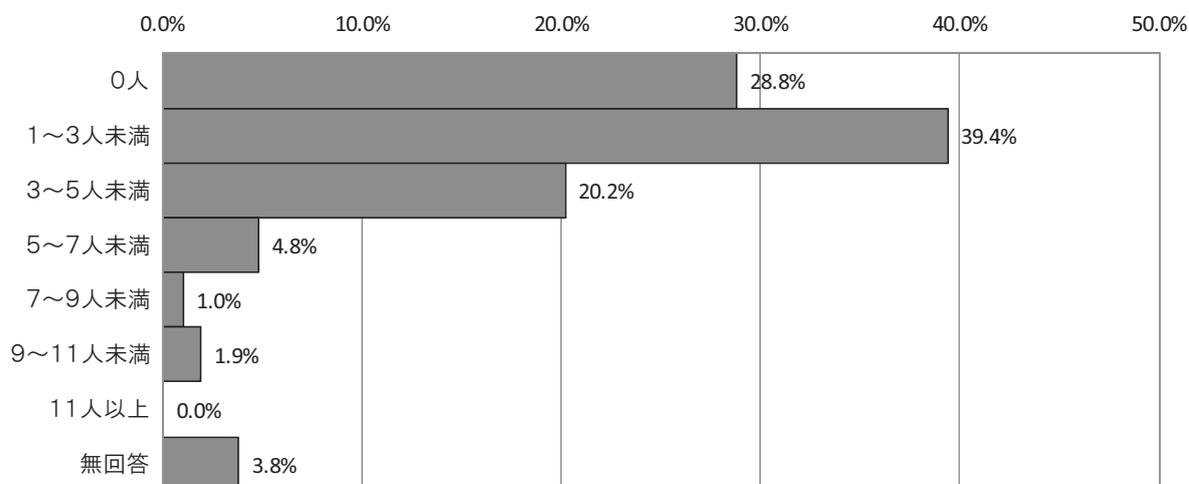
図表 3-13 サービスの終了者数

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
サービス提供終了者数	127	5.0	5.0	3.0
うち在宅看取り人数	106	1.8	2.0	1.0
うち在宅看取り割合（%）	102	34.9	34.3	27.3

図表 3-14 サービスの終了者数（n=127）



図表 3-15 サービス終了者のうち 在宅看取り人数（n=106）

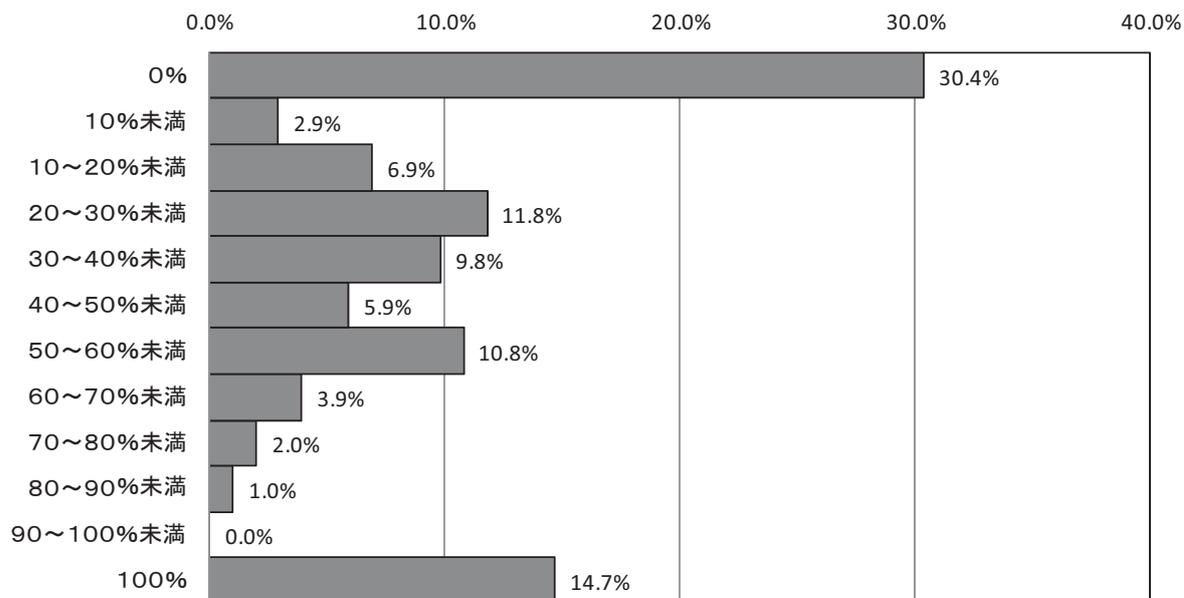


サービス終了者が1人以上あった事業所における在宅看取り割合は、平均34.9%であった。分布をみると、「20～30%未満」が11.8%(12件)、「50～60%未満」が10.8%(11件)であった。

開設主体別にみると、「地方公共団体」が43.6%、「医療法人」「社団・財団法人」が37.4%と全体と比べて高かった。

所在地別にみると、「(指定都市・特別区以外の)市」が41.1%と全体と比べて高かった。

図表 3-16 在宅看取り割合 (n=102) -差し替え-



図表 3-17 開設主体別 在宅看取り割合

単位：%

合 計	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
	100	35.6	0.0	100.0	34.3	28.4
地方公共団体	8	43.6	0.0	100.0	35.0	35.0
公的・社会保険関係団体	1	40.0	40.0	40.0	0.0	40.0
社会福祉法人	5	9.6	0.0	26.3	10.4	4.8
医療法人	22	37.4	0.0	100.0	34.5	31.7
社団・財団法人	39	37.4	0.0	100.0	36.4	25.0
営利法人（会社）	22	32.0	0.0	100.0	31.1	32.1
その他	3	47.2	0.0	75.0	33.6	66.7

開設主体の一部を以下のようにまとめた（以降、同様）

地方公共団体：都道府県、市区町村、広域連合・一部事務組合の合計

公的・社会保険関係団体：日本赤十字社・社会保険関係団体

社会福祉法人：社会福祉法人（社会福祉協議会以外）

社団・財団法人：医師会、看護協会、社団・財団法人（医師会・看護協会以外の公益・一般）の合計

図表 3-18 所在地別 在宅看取り割合

単位：％

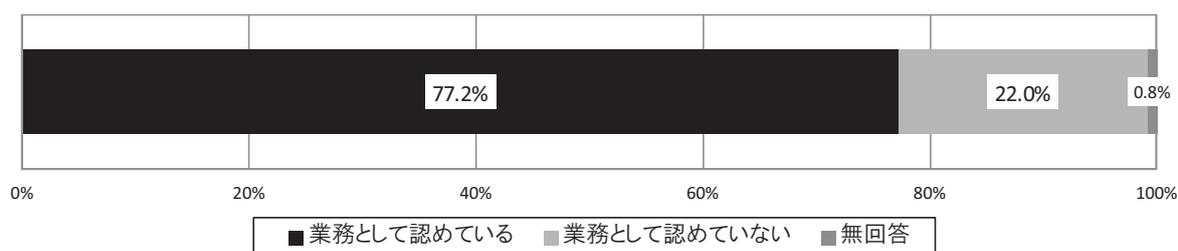
合 計	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
	100	35.6	0.0	100.0	34.3	28.4
指定都市・特別区	27	25.0	0.0	100.0	34.7	16.7
指定都市・特別区以外の市	59	41.1	0.0	100.0	34.4	33.3
町または村	14	27.3	0.0	100.0	28.1	23.1

### 3. 介護予防支援、居宅介護支援の提供が終了した利用者家族とのかかわりについて

#### 1) 業務として、利用者家族とのかかわりを持つこと

事業所として、訪問看護の提供が終了した利用者家族とのかかわりをもつことを「業務として認めている」が 77.2% (98 件)、「業務として認めていない」が 22.0% (28 件) であった。

図表 3-19 サービス提供終了後の利用者家族とのかかわり (n=127)



所在地別にみると、「(政令指定都市・特別区以外) の市」では 78.9%、「町または村」では 87.5%の事業所が業務として認めていた。

加算の届出別にみると、「特定事業所加算Ⅰ」では 81.8%、「特定事業所加算Ⅱ」では 82.8%と、加算の届出をしている事業所の方が業務として認めていた。

図表 3-20 所在地別 サービス提供終了後の利用者家族とのかかわり

単位 (上段：件数、下段：%)

	件数	業務として認めている	業務として認めていない	無回答
合 計	127	98	28	1
	100.0	77.2	22.0	0.8
指定都市・特別区	35	24	11	-
	100.0	68.6	31.4	-
指定都市・特別区以外の市	76	60	15	1
	100.0	78.9	19.7	1.3
町または村	16	14	2	-
	100.0	87.5	12.5	-

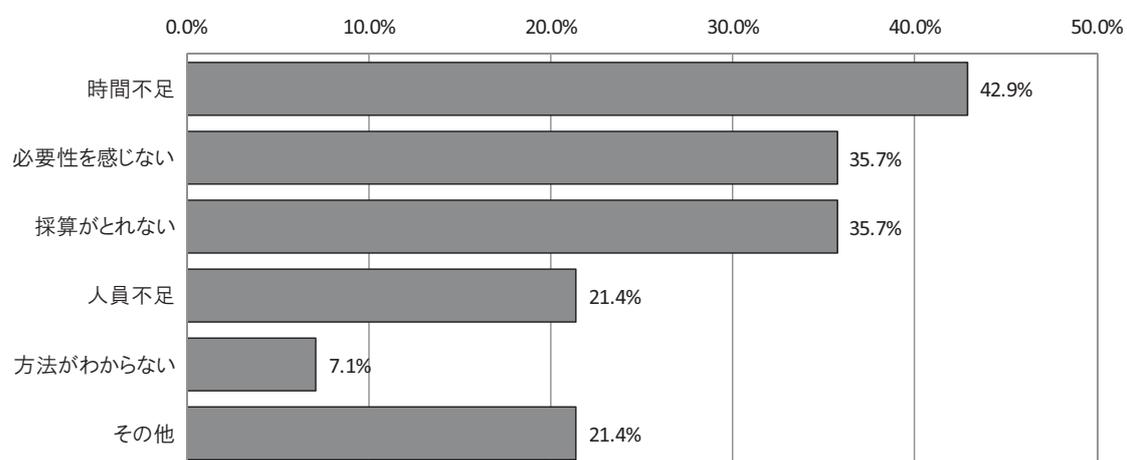
図表 3-21 加算届出別 サービス提供終了後の利用者家族とのかかわり

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	業務として認 めている	業務として認 めていない	無回答
合 計	127 100.0	98 77.2	28 22.0	1 0.8
特定事業所加算Ⅰ	11 100.0	9 81.8	2 18.2	-
特定事業所加算Ⅱ	29 100.0	24 82.8	5 17.2	-
該当なし	84 100.0	62 73.8	21 25.0	1 1.2

業務として認めていない理由としては、「時間不足」が 42.9%（12 件）と最も多く、次いで「必要性を感じない」と「採算がとれない」が 35.7%（10 件）であった。

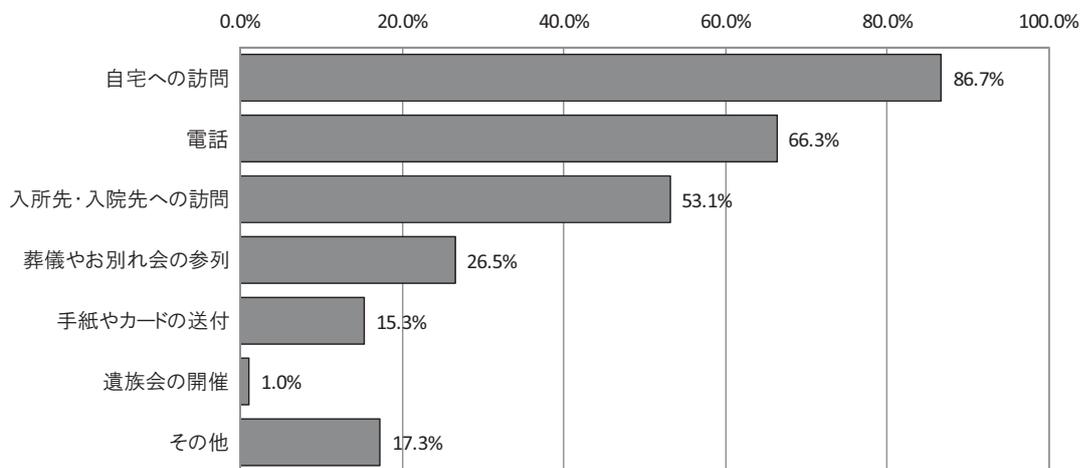
図表 3-22 業務として認めない理由 複数回答（n=28）



## 2) 利用者家族とのかかわりを持つこと（方法）

業務として認めている場合の利用者家族とのかかわり方は、「自宅への訪問」が86.7%（85件）と最も多く、次いで「電話」が66.3%（65件）、「入所先・入院先への訪問」が53.1%（52件）、「葬儀やお別れ会の参列」が26.5%（26件）であった。

図表 3-23 業務として認められている利用者家族とのかかわり 複数回答（n=98）



開設主体別にみると、「医療法人」「社団・財団法人」の9割以上で、「自宅への訪問」を実施していた。

加算届出別にみると、「特定事業所加算Ⅰ」では100.0%、「特定事業所加算Ⅱ」では91.7%と、加算の届出をしている事業所の方が「自宅への訪問」を実施していた。

図表 3-24 開設主体別 利用者家族とのかかわり 複数回答

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	自宅への訪問	葬儀やお別れ会の参列	手紙やカードの送付	電話	遺族会の開催	入所先・入院先への訪問	その他
合計	85	85	26	15	65	1	52	17
	100.0	86.7	26.5	15.3	66.3	1.0	53.1	17.3
地方公共団体	6	6	3	-	4	-	5	-
	100.0	66.7	33.3	-	44.4	-	55.6	-
公的・社会保険関係団体	1	1	-	-	1	-	1	-
	100.0	100.0	-	-	100.0	-	100.0	-
社会福祉法人	5	5	2	1	4	-	3	3
	100.0	83.3	33.3	16.7	66.7	-	50.0	50.0
医療法人	22	22	5	3	19	-	15	6
	100.0	91.7	20.8	12.5	79.2	-	62.5	25.0
社団・財団法人	34	34	7	6	28	-	18	7
	100.0	91.9	18.9	16.2	75.7	-	48.6	18.9
営利法人（会社）	16	16	9	5	9	1	10	1
	100.0	80.0	45.0	25.0	45.0	5.0	50.0	5.0
その他	1	1	-	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-

図表 3-25 加算届出別 開設主体別 利用者家族とのかかわり 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	自宅への訪問	葬儀やお別れ会の参列	手紙やカードの送付	電話	遺族会の開催	入所先・入院先への訪問	その他
合計	98 100.0	85 86.7	26 26.5	15 15.3	65 66.3	1 1.0	52 53.1	17 17.3
特定事業所加算Ⅰ	9 100.0	9 100.0	1 11.1	-	7 77.8	-	4 44.4	3 33.3
特定事業所加算Ⅱ	24 100.0	22 91.7	9 37.5	7 29.2	18 75.0	-	13 54.2	3 12.5
該当なし	62 100.0	51 82.3	15 24.2	8 12.9	38 61.3	1 1.6	33 53.2	10 16.1

#### 4. 利用者家族の自宅への訪問について

介護予防支援・居宅介護支援の提供終了後に、業務として利用者家族宅を訪問している場合について、その詳細をたずねた。

##### 1) 平均的な訪問回数・時間・時期

1人あたり平均1.1回、33.8分の訪問であり、訪問時期はサービス提供終了12.8日後であった。

訪問回数は「1回」が87.1%（74件）と最も多く、複数回の訪問は少なかった。

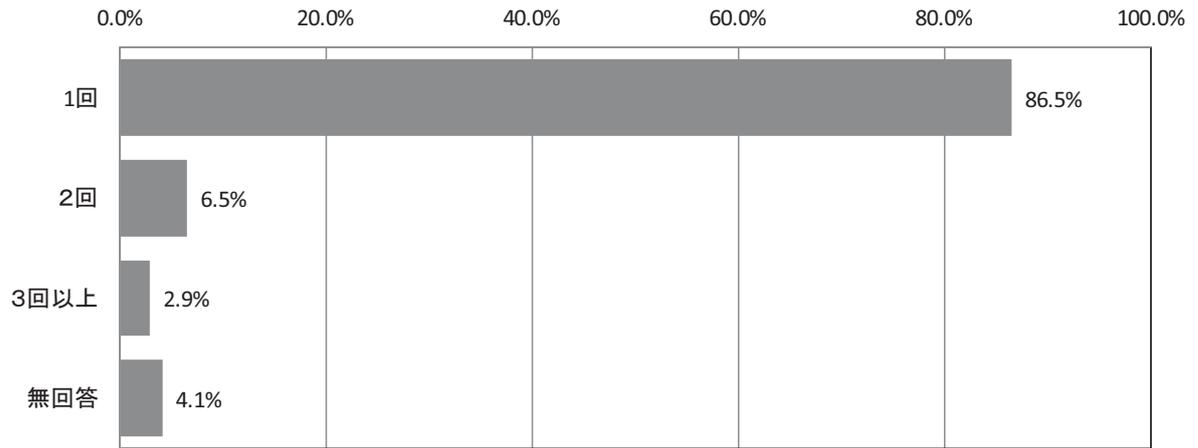
訪問時間は「30分～40分」が38.8%（33件）と最も多く、次いで「60分以上」が21.2%（18件）であった。

訪問時期は「1～7日後」が37.6%（32件）と最も多く、次いで「8～14日後」が25.9%（22件）、「15～21日後」が11.8%（10件）であった。サービス提供終了後、1か月以内に75.3%が訪問していた。

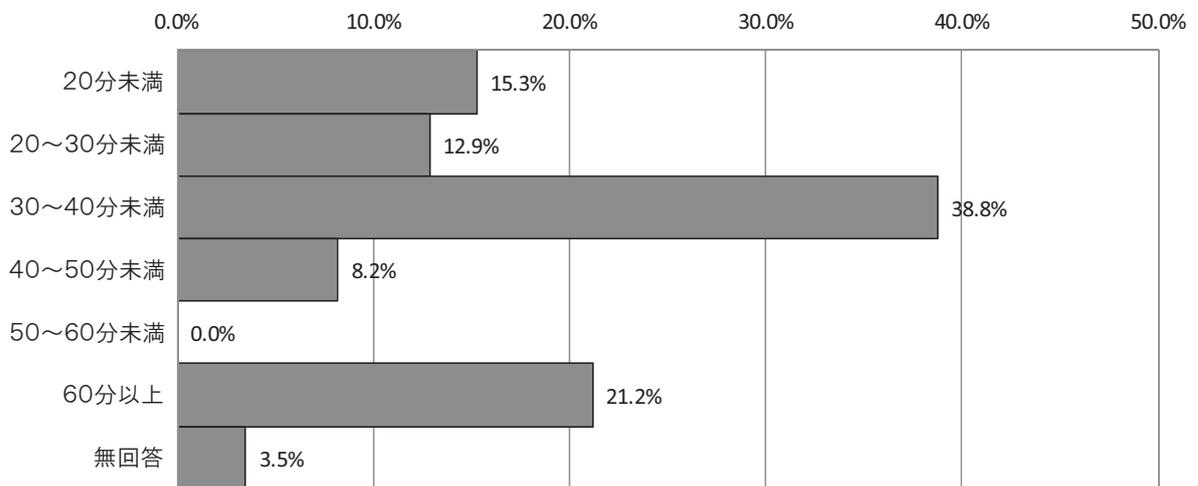
図表 3-26 1人あたりの平均的な訪問回数・時間・時期

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値
訪問回数(回)	85	1.1	0.3	1.0
訪問時間(分)	85	33.8	16.1	30.0
訪問時期(日後)	85	12.8	9.7	10.0

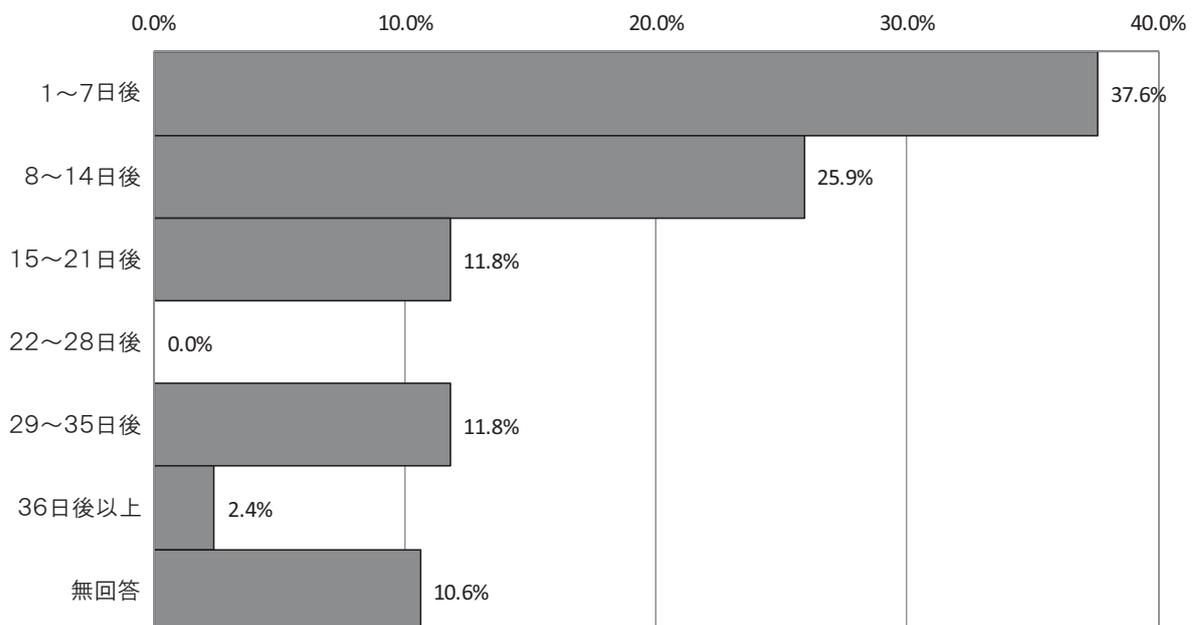
図表 3-27 平均的な訪問回数 (n=245)



図表 3-28 平均的な訪問時間 (n=85)



図表 3-29 平均的な訪問時期 (n=245)

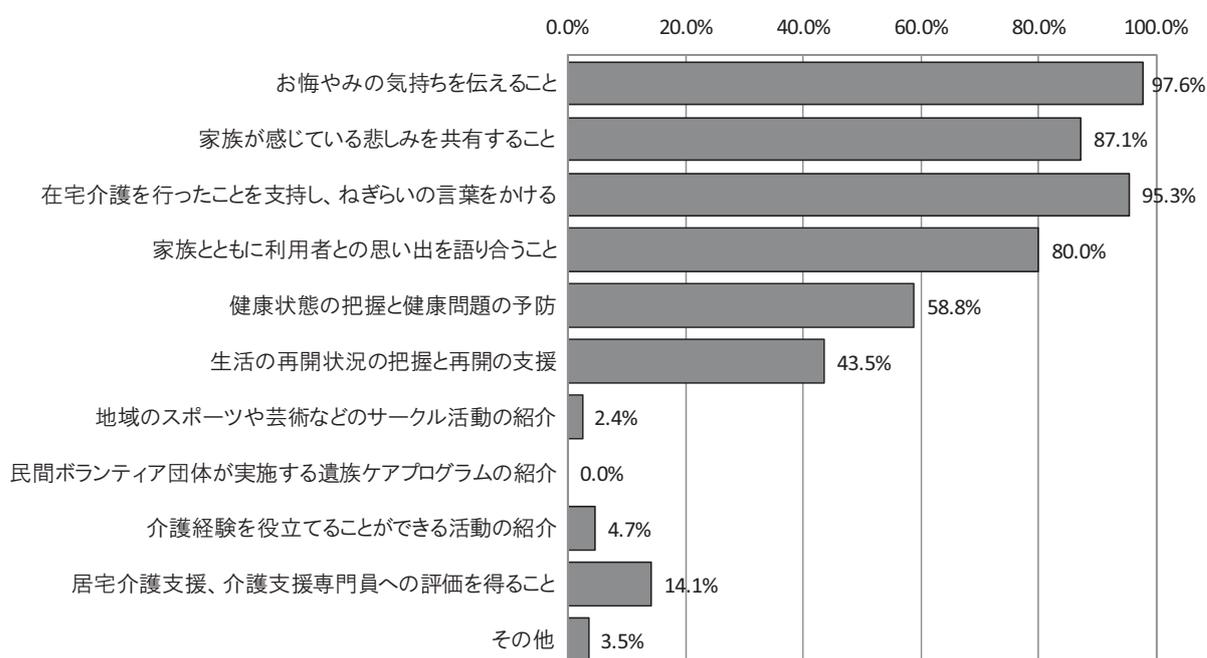


## 2) 訪問する際、意識して行っていること

自宅を訪問する際に意識して行っていることは、「お悔やみの気持ちを伝えること」が 97.6% (83 件)、「在宅介護を行ったことを支持し、ねぎらいの言葉をかける」が 95.3% (81 件)、「家族が感じている悲しみを共有すること」が 87.1% (74 件)、「家族とともに利用者との思い出を語りあうこと」80.0% (68 件) といずれも 8 割以上の事業所で実施されていた。また、「健康状態の把握と健康問題の予防」は 58.8% (50 件)であった。

一方、「介護経験を役立てることができる活動の紹介」は 4.7% (4 件)、「地域のスポーツや芸術などのサークル活動の紹介」2.4% (2 件)、「遺族ケアプログラムの紹介」は 0.0% といずれもあまり行われていなかった。

図表 3-30 訪問する際、意識して行っていること 複数回答 (n=85)



本事業のテーマでもある「健康状態の把握と健康問題の予防」「生活の再開状況の把握と再開の支援」に着目してみる。

開設主体別、事業所の所在地別ともに「生活の再開状況の把握と再開の支援」は「健康状態の把握と健康問題の予防」と比べると、開設年に関わらず実施率が低かった。

また事業所の所在地別では、「指定都市・特別区」の事業所は、「健康状態の把握と健康問題の予防」が 76.2%、「生活の再開状況の把握と再開の支援」が 61.9%と、他と比べ実施率が高い傾向でがみられた。

図表 3-31 開設主体別 訪問する際、意識して行っていること（抜粋） 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	健康状態の把握と 健康問題の予防	生活の再開状況の 把握と再開の支援
合 計	85 100.0	50 58.8	37 43.5
地方公共団体	6 100.0	3 50.0	2 33.3
公的・社会保険関係団体	1 100.0	1 100.0	-
社会福祉法人	5 100.0	4 80.0	4 80.0
医療法人	22 100.0	11 50.0	8 36.4
社団・財団法人	34 100.0	19 55.9	13 38.2
営利法人（会社）	16 100.0	11 68.8	9 56.3
その他	1 100.0	1 100.0	1 100.0

図表 3-32 所在地別 訪問する際、意識して行っていること（抜粋） 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	健康状態の把握と 健康問題の予防	生活の再開状況の 把握と再開の支援
合 計	85 100.0	50 58.8	37 43.5
指定都市・特別区	21 100.0	16 76.2	13 61.9
指定都市・特別区以外の 市	52 100.0	27 51.9	18 34.6
町または村	12 100.0	7 58.3	6 50.0

### 3) 家族の健康状態について

#### (1) 訪問時に遭遇した家族の気になる健康状態の事例

自宅を訪問した際に、家族の健康状態が気になる状況に遭遇した事例を自由記入で求め、46件の回答を得た。家族介護者の抑うつ傾向や不眠、食欲不振、持病の悪化、新たな疾患の発症に関する記述が多くみられた。また、「特になし」という回答が8件あった。以下にその一部を紹介する。

## 【抑うつ傾向】

### <気分の落ち込み>

- ・ 介護がなくなり、喪失感が強いため何も手につかない状況になってしまっている。
- ・ 妻がうつ状態でふさぎこんでいた。
- ・ うつ傾向になられる方が多いように思います。
- ・ がっくり老人性うつ状態（ぬけがら）のようになられているため、フォローが大変であった。
- ・ 気持ちの落ち込みが多い。
- ・ 悲しみに支配され、表情が非常に暗く、落ち込みが深いと感じた
- ・ つれあいを亡くされたご主人の落胆が大きく（介護者は別におられる）精神的不安の大きさが気になった。
- ・ 夫など配偶者を介護されていた妻である介護者さんなどは、うつの傾向になる方がいらっしゃると思います。3年後にやっとうつから解放されたと事業所にお礼にきていただいた方がいます

### <引きこもり>

- ・ 精神的に不安定となり閉じこもり傾向。
- ・ 妻が他界したことへのショックから、食事もすすまず、外出する気も起こらないという状況になりました。非常に介護熱心なご主人だったと思います。

### <食欲不振、体重減少>

- ・ 悲しみが深く、食事ができていない。やせておられる。
- ・ 介護者の急激な体重減少
- ・ 心の空虚感を訴えられる方が多く、生活リズムも乱れ、食欲にも影響している。
- ・ 高齢者の介護者の場合は疲れてやせてしまった様子がみられた。

## 【病状の悪化】

### <認知症の悪化>

- ・ 配偶者（妻）にも認知症々状が見られ健康状態が不安定と感じられた。
- ・ 以前から配偶者は認知症状があったが、時々だまって外を出歩くようになったとのことであった。

### <持病の悪化、病気の発見>

- ・ 夫の介護を長年行っていて、夫の死後、体調不良で入院。
- ・ 降圧剤の内服をしている方で血圧の上昇。
- ・ 利用者は癌末期で最後まで自宅で過ごされ、看取られた。利用者存命中から介護者の夫の体調を気にしていた。往診医からも受診を勧めていた。看取り後、訪問し受診を勧めすぐの返答はなかったが、包括や訪問看護にも状況を報告。訪問看護がお悔やみの訪問をした際、受診し、検査入院が決まったとの報告を受けた。

## 【その他】

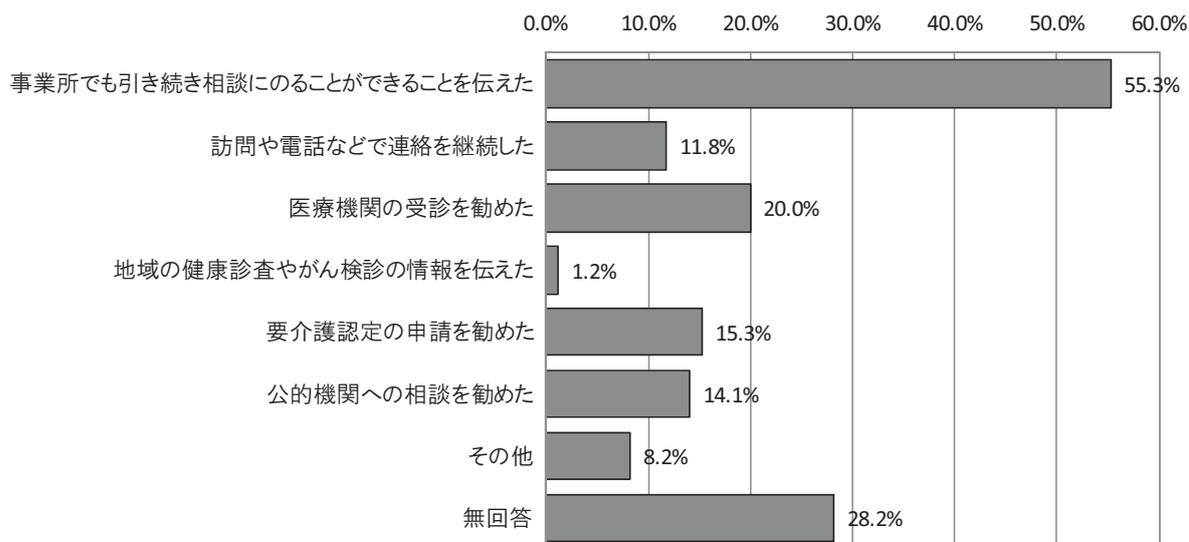
- ・ 1ヶ月後訪問したら介護者は体調は元に戻っていたが、精神的な弱りがみられている事が気になっても介護者だった妻は毅然として弱さを見せられなかった事。
- ・ 体調が悪いとの自己申告があった家族より、「（自分も）介護保険サービスを利用したい。」と言われた（要介護は難しいと思われる状態）。

- ・ 医療機関へ不満を持っており、納得できていない家族（健康状態ではありませんが…）。悲しみと恨みが強く苦しんでいる状況であった。

## (2) 家族の健康状態に対する対応

家族の健康状態が気になった場合の対応としては、「事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた」が 55.3%（47 件）と最も多く、次いで「医療機関の受診を勧めた」が 20.0%（17 件）であった。

図表 3-33 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答（n=85）



事業所の所在地別にみると、「指定都市・特別区」の事業所は、「事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた」が 76.2%、「訪問や電話などで連絡を継続した」が 28.6%、「要介護認定の申請を勧めた」が 23.8%と、他に比べ実施率が高い傾向がみられた。

加算届出別にみると「特定事業所加算Ⅰ」の事業所では「訪問や電話などで連絡を継続した」が 22.2%、「医療機関の受診を勧めた」が 20.0%、「公的機関への相談を勧めた」が 22.2%と、他と比べ実施している事業所が多い傾向がみられた。「特定事業所加算Ⅱ」の事業所では「事業所でも引き続き相談にのることができることを伝えた」が 68.2%と、他と比べ実施している事業所が多い傾向がみられた。

図表 3-34 所在地別 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	事業所でも引き続き相談にのることができるときを伝えた	訪問や電話などで連絡を継続した	医療機関の受診を勧めた	地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた	要介護認定の申請を勧めた	公的機関への相談を勧めた	その他	無回答
合計	85 100.0	47 55.3	10 11.8	17 20.0	1 1.2	13 15.3	12 14.1	7 8.2	24 28.2
指定都市・特別区	21 100.0	16 76.2	6 28.6	3 14.3	-	5 23.8	2 9.5	3 14.3	4 19.0
指定都市・特別区以外の市	52 100.0	23 44.2	4 7.7	12 23.1	1 1.9	7 13.5	6 11.5	4 7.7	16 30.8
町または村	12 100.0	8 66.7	-	2 16.7	-	1 8.3	4 33.3	-	4 33.3

図表 3-35 加算届出別 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	事業所でも引き続き相談にのることができるときを伝えた	訪問や電話などで連絡を継続した	医療機関の受診を勧めた	地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた	要介護認定の申請を勧めた	公的機関への相談を勧めた	その他	無回答
合計	85 100.0	47 55.3	10 11.8	17 20.0	1 1.2	13 15.3	12 14.1	7 8.2	24 28.2
特定事業所加算Ⅰ	9 100.0	4 44.4	2 22.2	3 33.3	-	3 33.3	2 22.2	-	1 11.1
特定事業所加算Ⅱ	22 100.0	15 68.2	1 4.5	3 13.6	-	3 13.6	2 9.1	2 9.1	6 27.3
該当なし	51 100.0	27 52.9	7 13.7	10 19.6	1 2.0	7 13.7	8 15.7	5 9.8	16 31.4

図表 3-36 主任介護支援専門員の有無別 家族の健康状態が気になった際の対応 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

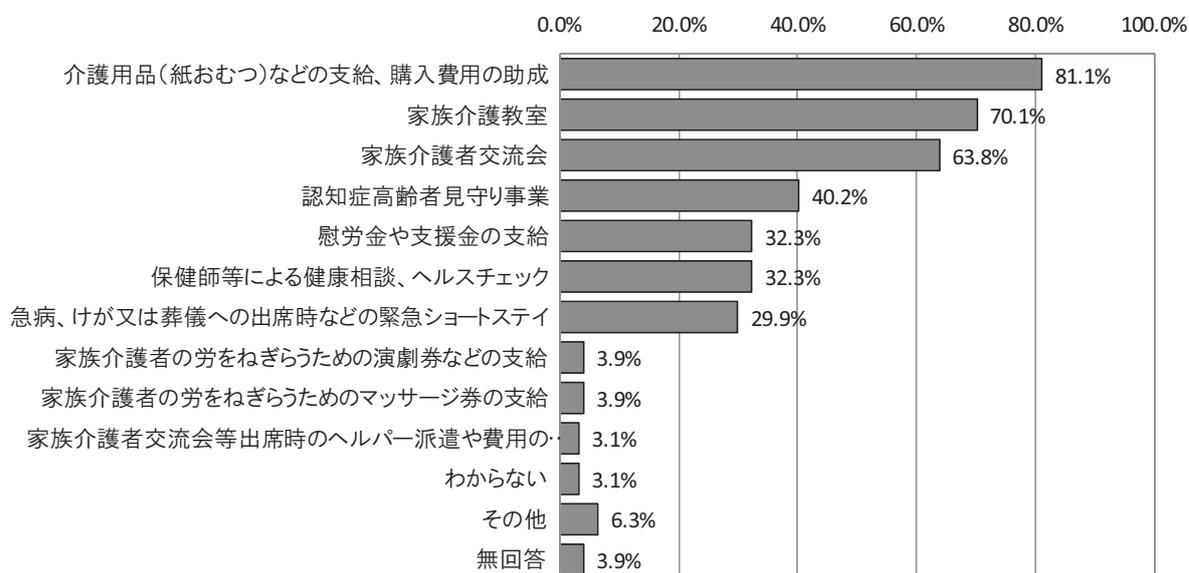
	件数	事業所でも引き続き相談にのることができていることを伝えた	訪問や電話などで連絡を継続した	医療機関の受診を勧めた	地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた	要介護認定の申請を勧めた	公的機関への相談を勧めた	その他	無回答
合計	85 100.0	47 55.3	10 11.8	17 20.0	1 1.2	13 15.3	12 14.1	7 8.2	24 28.2
いる	48 100.0	30 62.5	5 10.4	9 18.8	-	7 14.6	7 14.6	5 10.4	11 22.9
いない	19 100.0	9 47.4	-	4 21.1	-	2 10.5	2 10.5	1 5.3	7 36.8

## 5. 自治体等が実施する家族介護者支援を目的とした事業

### 1) 地域における家族介護者支援を目的とした事業の実施状況

事業所が所在する地域での家族介護者支援を目的とした事業の実施は、「介護用品などの支給、購入費用の助成」が 81.1%と最も多く、次いで「家族介護教室」が 70.1%、「家族介護者交流会」63.8%であった。

図表 3-37 家族介護者支援を目的とした事業の実施状況 複数回答（n=127）



### 2) 在宅介護を終了した家族介護者への支援を目的とした事業の実施

事業所が所在する地域での在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業については、「行っている」が 7.1%、「行っていない」が 51.2%であった。

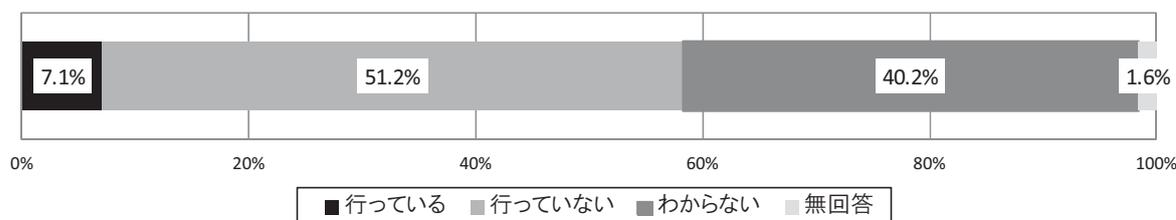
事業内容の具体例として、以下のような回答があった

- ・ 「〇〇の会」という介護者の会があり、現役で介護している人、介護が終了し

た人との交流の場で、リフレッシュを目的としクッキングや話し合いをする会があります。

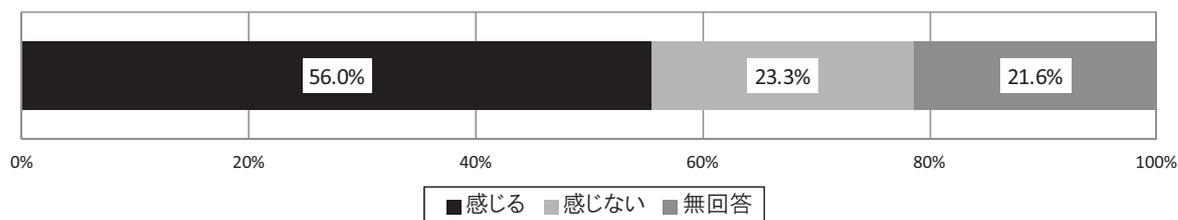
- ・ 介護者の会が月 1 回開かれ介護の状況や悩みなどを語り合い、心と体のリフレッシュを目的に行なわれ亡くなられた後も継続されている。
- ・ わいわいおしゃべり会（保健所と訪問介護ステーションとの協働）。 遺族の方たちを集め、体験談を語り合ったり、市民への啓蒙へも力を入れている。

図表 3-38 在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業の実施 (n=127)



在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業が「行われていない」「わからない」と回答した人の 56.0% (65 件) は「事業の必要性を感じる」と回答した。

図表 3-39 在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業の必要性 (n=116)



所在地別にみると、「指定都市・特別区」では 65.6%が必要性を感じていた。

主任介護支援専門員の有無別にみると、「いる」事業所の 62.5%で必要性を感じていた。

図表 3-40 所在地別 在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業の必要性

単位 (上段: 件数、下段: %)

	件数	感じる	感じない	無回答
合計	116	65	27	25
	100.0	56.0	23.3	21.6
指定都市・特別区	32	21	5	6
	100.0	65.6	15.6	18.8
指定都市・特別区以外の市	71	36	21	15
	100.0	50.7	29.6	21.1
町または村	13	8	1	4
	100.0	61.5	7.7	30.8

図表 3-41 主任介護支援専門員の有無別 在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業の必要性

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	感じる	感じない	無回答
合 計	116 100.0	65 56.0	27 23.3	25 21.6
いる	64 100.0	40 62.5	13 20.3	11 17.2
いない	30 100.0	15 50.0	6 20.0	9 30.0

必要と感じる支援内容を自由記入で求め、177件の回答を得た。家族介護者が高齢の場合や、死別により独居となった場合を想定した支援内容に関する記述が多くみられた。以下にその一部を紹介する。

【精神的支援（燃え尽き、喪失感など）】

- ・ メンタル面のフォロー。傾聴に、労をねぎらう機会を作る。
- ・ 一方を亡くされて“うつ”になる方が多く見られます。いっしょに介護したスタッフが在宅介護終了家族と療養の経過を共有しながら悲しみを軽減していくことが必要と思われる。
- ・ 家族（残された）メンタル支援、モニタリングなど必要性。
- ・ 空虚感等を軽減するための支援。
- ・ 長期間、介護を担ってきた家族が、介護の対象を亡くすことで強い孤独を感じることもある。長期的な精神的フォローが必要と思う。

【健康管理】

- ・ 高齢世帯の場合に残された家族の健康面や精神面がとても気になります。安否確認や周囲との関わりが持てるように支援をつなげていきたいです。

【介護が終わり独居になった方への支援】

- ・ 2人暮らしから独居となる事へのサポート。
- ・ 高令者で特に独居になられた方に対して、電話や訪問による心身面、社会面で問題は無いが、フォローできるしくみ。
- ・ 老夫婦で生活されていてどちらかが亡くなられた場合、その後独居になられる方が多いため、地域包括支援センターや保健師、民生員、自治会等での見守りが必要ではないかと思えます。
- ・ 老夫婦世帯で、介護終了後、単身世帯となるため、その後の見守りなどの支援が必要となるケースが多い。
- ・ 老老介護の場合、一人きりになったその後がいつも気になっているが、できれば話し相手になるような環境があればと思う。
- ・ 特に老老介護の場合には、介護者は突然時間ができ何をしたいかわからず、無気力になってしまう事が多いのではないかと思う。

### 【介護経験の振り返り、意味づけ】

- ・ 在宅介護を終了後の気持ちの整理ができる様な傾聴等の支援や、その後の活動の場（経験を生かせる場や、身の置き場）を提供する等。在宅チームの一員であった事を改めて実感し、皆で共有できる場があるといい。
- ・ 当事業所ではありませんが、うつや、引きこもりとなってしまう方はよくあります。又、そうならなくても介護を振り返り、これで良かったと思える状況を作ること大切だと思います。
- ・ ご家族の介護に対するねぎらい、場面場面と一緒に振り返り、その時々が一番良い方法を選択した事を伝える。介護に対して終止符をうつことができるように、支援する。

### 【いきがい支援】

- ・ 介護が介護者の生活すべてだった場合→生きがい支えは何か？介護を行っている最中でも、介護者の趣味の継続が必要、ある人は良いが何もない方に対して支援が必要。
- ・ 単身で介護していたとくに男性介護者さんがさしあたってすることも目的もなく、仕事もなく…という閉じこもってしまうのではないかと？（女性の場合は外とのつながりが多少でもある方が多いが）。
- ・ 介護から解放され、脱力気味になる方には、家族交流会やボランティア等、社会交流の機会をご提案します。

### 【家族交流会】

- ・ 家族会などの開催。
- ・ 全ての人とは思わないが、終了した家族の交流会等があると、心の整理が出来る人がいると思う。
- ・ 喪失感をどのように埋めていくか？→生きがいのある人生を送って頂く事が出来るよう、まずは精神面のフォローが必要では？ 個別訪問も必要時検討し、同じ境遇の人同志での集いの場を設けてはどうか？ 但し、現状から考えて、居宅ケアマネが主となって動く事は不可と思われる。
- ・ 亡くなった後に家族が仕事、学校等にでかけ介護者が日中一人になってしまう場合、思いを抱えこんでいる介護者が多い。家族会の開催などは必要なのではないか。

### 【相談支援、相談窓口の紹介】

- ・ 介護者あつた方も、今後、健康不安をもたれることがあると思います。地域の健康に関する事業や、介護保険の利用などについて、相談窓口を理解されることは必要。
- ・ 慰労金の支給、相談窓口の紹介。
- ・ 家族の生活スタイルの変化による、生活能力がない場合の相談支援。

### 【定期的な訪問】

- ・ 終了直後は精神的にも負担が大きく、皆で集まる場所へ出向く事が難しいと思

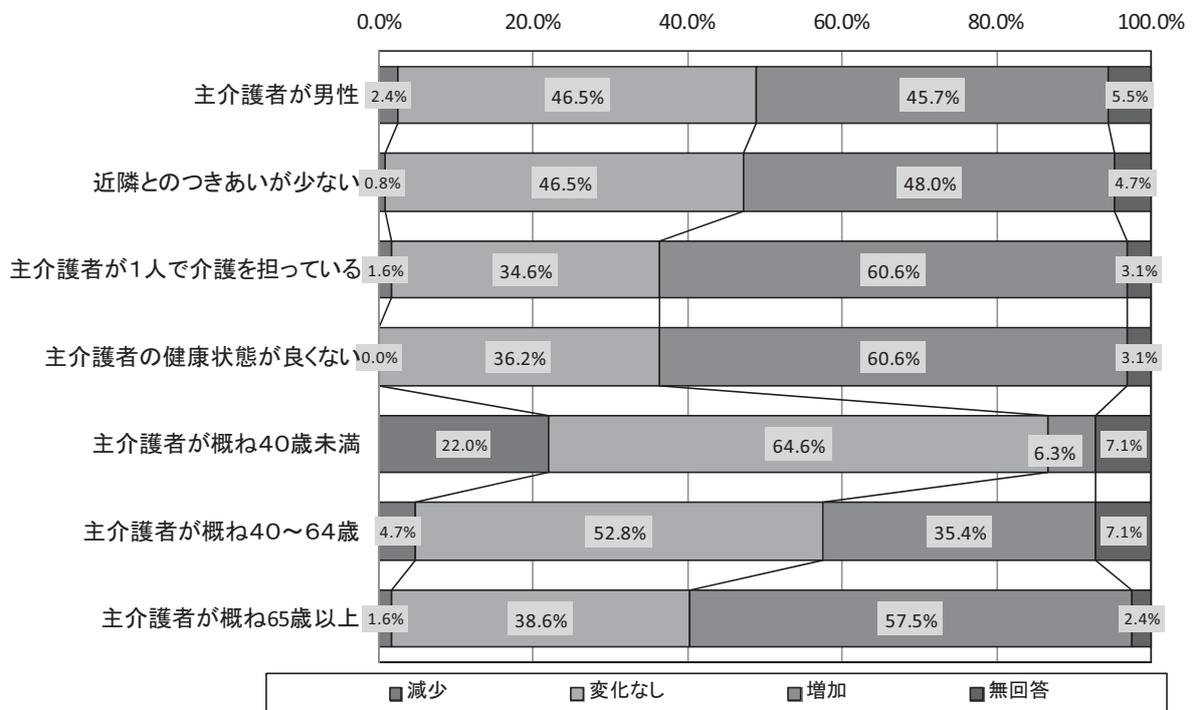
ますが、それまで頑張ってきた事や思いを話したり聴いてもらえる訪問（保健師など）や家族会の設定など。

- ・ 喪失体験が深い大きい場合のフォロー（保健師の訪問等）。
- ・ 一定期間、家族の生活状況などを確認。必要に応じて、継続できるような支援（定期的に訪問し、健康面や精神面を支援）。

## 6. 家族介護者の傾向

居宅介護支援事業所の管理者が普段の活動の中で感じる、家族介護者の最近の傾向としては、「主介護者が概ね65歳以上」「主介護者が1人で介護を担っている」「主介護者の健康状態が良くない」において、約6割以上が増加傾向にあると回答した。

図表 3-42 家族介護者の傾向 (n=127)



## 第4章 家族介護経験者調査の結果

---



## 第4章 家族介護経験者調査の結果

### 1. 回収結果

調査対象者である家族介護経験者（以下、「介護者」という）へは、調査協力事業所（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所）を通じて配布した（配布手順は図表 1-1 参照）。これにより、最大で 193 人への配布を期待した。

調査票の回収は、家族介護経験者から調査事務局あて郵送での返送を依頼し、回収数は 125 件であった。

図表 4-1 回収状況

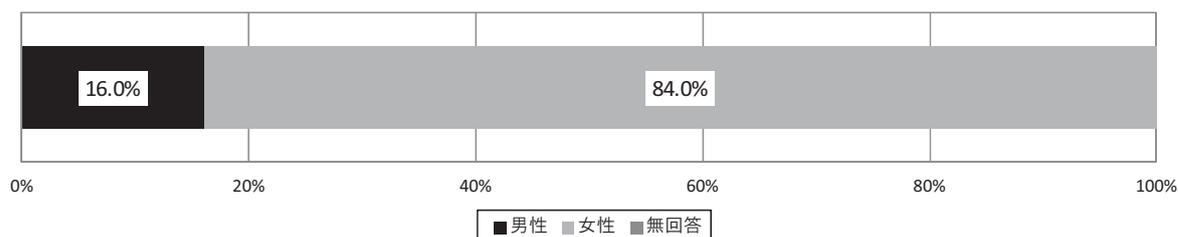
発送数	有効回答数 (有効回答率)
193 件	125 件 (64.8%)

### 2. 家族介護経験者の基本属性

#### 1) 性別

介護者の性別は、「男性」が 16.0%（20 人）、「女性」が 84.0%（105 人）であった。

図表 4-2 性別 (n=125)



単位（上段：件数、下段：%）

	件数	男性	女性
合計	125	20	105
	100.0	16.0	84.0

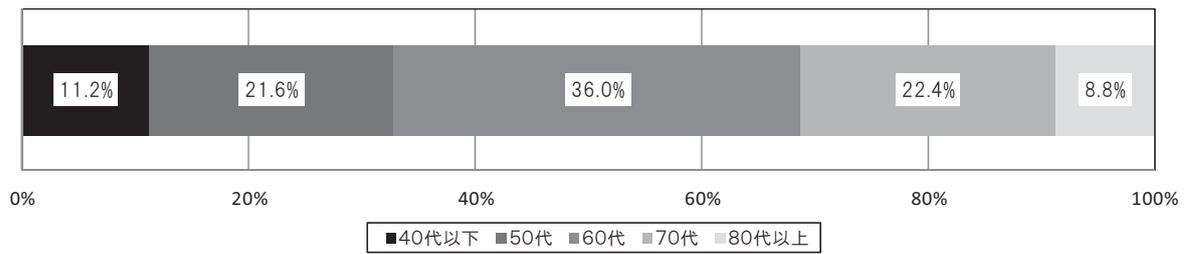
#### 2) 年齢

介護者の年齢は、平均 63.9 歳であった。「60 歳代」が 36.0%（45 人）、「70 歳代」が 22.4%（28 人）であった。

図表 4-3 年齢

	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
介護者の年齢	125	63.9	35	91	11.3	64.0

図表 4-4 介護者の年齢の分布 (n=125)



単位 (上段: 件数、下段: %)

	件数	40代以下	50代	60代	70代	80代以上
合計	125	14	27	45	28	11
	100.0	11.2	21.6	36.0	22.4	8.8

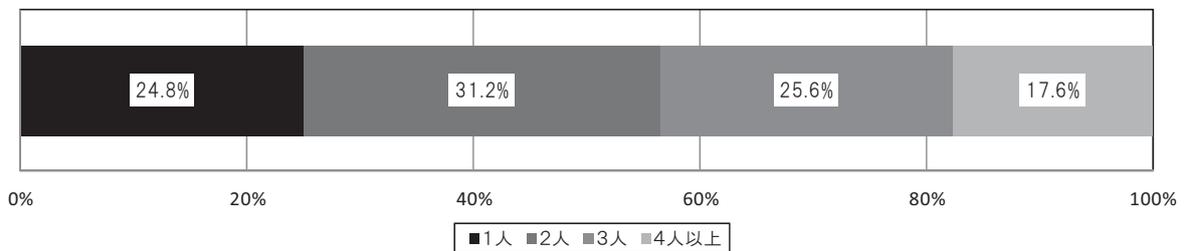
### 3) 同居家族の人数

同居家族の人数 (介護者本人を含む) は、平均 2.5 人であった。「2 人」が 31.2% (39 件)、「3 人」が 25.6% (32 件)、「1 人 (独居)」が 24.8% (31 件) であった。

図表 4-5 同居家族の人数

	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
同居家族の人数	125	2.5	1	7	1.4	2.0

図表 4-6 同居家族の人数の分布 (n=125)



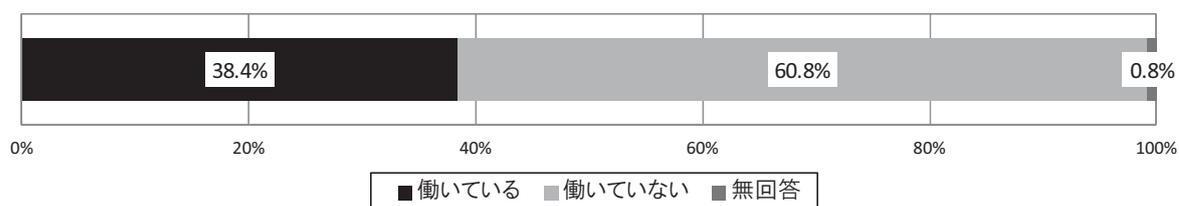
#### 4) 就労の状況

介護者の就労の状況は、「働いている」が 38.4% (48 人)、「働いていない」が 60.8% (76 人) であった。

現在、働いている者の就労の継続状況は、「以前から働いている」が 77.1% (37 人)、「介護を終え復職・再就職した」が 18.8% (9 人) であった。

現在、働いていない者の就労の希望は、「仕事を探している」が 3.9% (3 人)、「探していない」が 86.8% (66 人) であった。仕事を探している者は 40 歳代が 1 人、50 歳代が 1 人、60 歳代が 1 人であった。回答者の半数以上が 60 歳代以上であり、多くが引退過程に入っているため、仕事を探している者の割合が少なかったと考えられる。

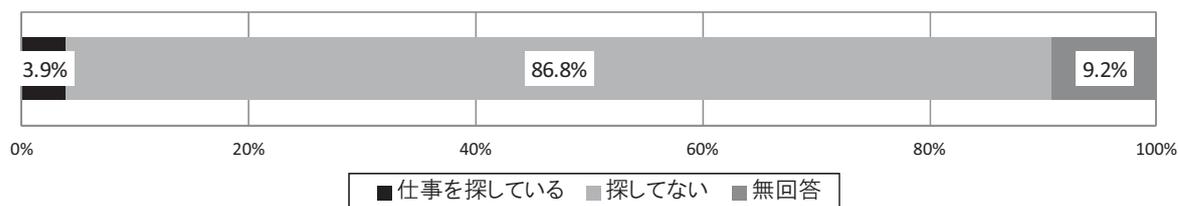
図表 4-7 就労の状況 (n=125)



図表 4-8 (働いている場合) 就労の継続状況 (n=48)



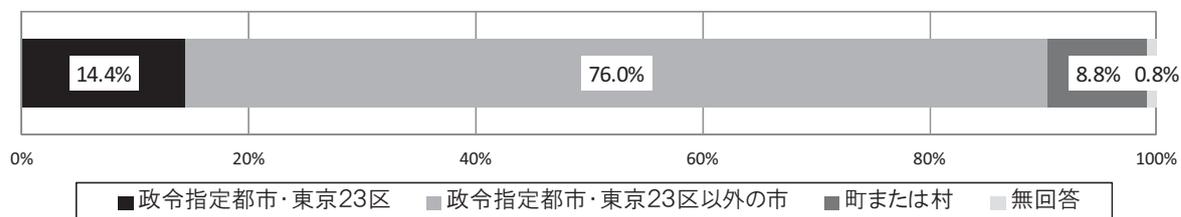
図表 4-9 (働いていない場合) 就労の希望 (n=76)



### 5) 介護者の住所地

介護者の住まいは、「政令指定都市・特別区」が 14.4%(18 人)、「(政令指定都市・特別区) 以外の市」が 76.0%(95 人)、「町または村」が 8.8%(11 人)であった。

図表 4-10 介護者の住所地 (n=125)

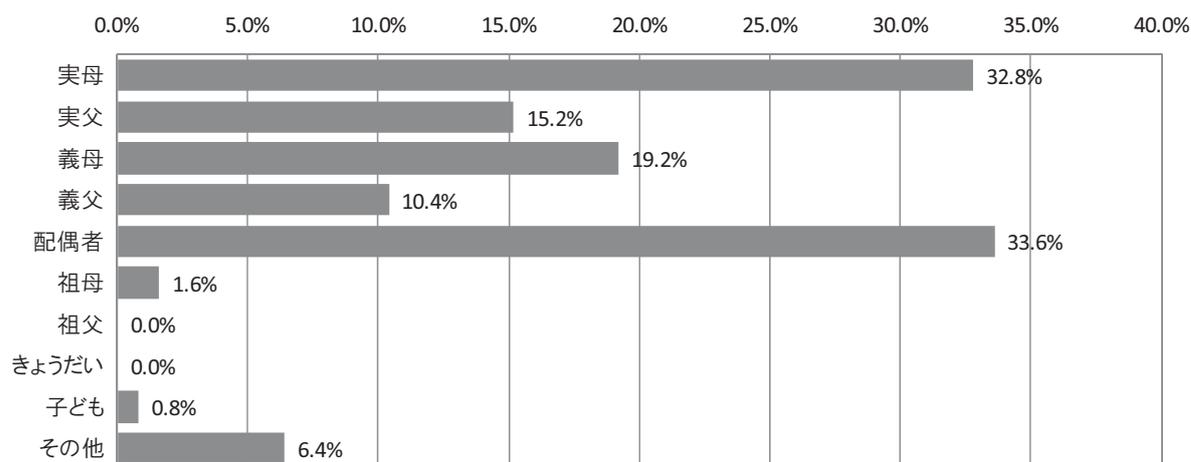


## 3. 被介護者の基本属性

### 1) 介護者からみた続柄

介護者からみた被介護者の続柄は、「配偶者」が 33.6%(42 人)、「実母」が 32.8%(41 人)であった。

図表 4-11 続柄 (n=125)



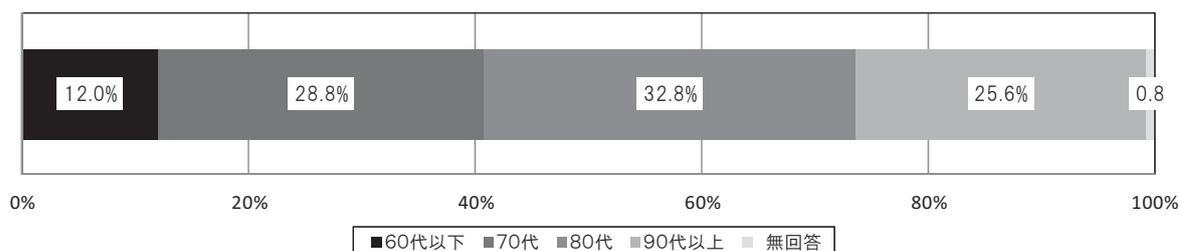
### 2) 年齢

在宅介護を終了した時点の介護者の年齢は、平均 81.1 歳であった。「80 歳代」が 32.8%、「70 歳代」が 28.8%であった。

図表 4-12 年齢

	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
被介護者の年齢	125	81.1	46	105	11.2	83.0

図表 4-13 被介護者の年齢の分布 (n=125)



### 3) 介護期間

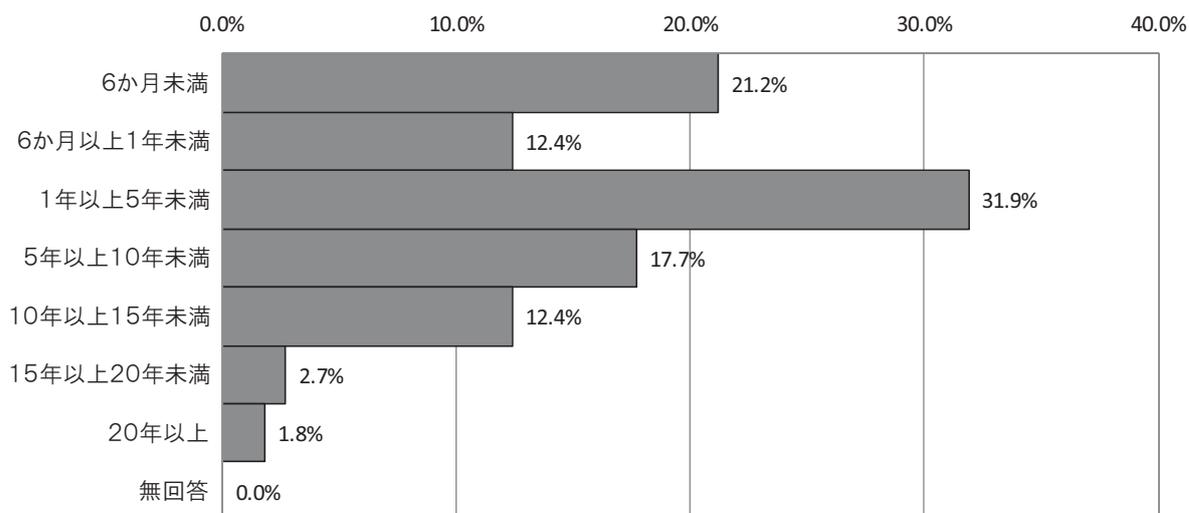
介護期間は、平均 53.2 か月、中央値は 27.0 か月であった。

分布をみると1年以上5年未満が31.9%(36人)と最も多く、次いで6か月未満が21.2%(24人)であった。

図表 4-14 介護期間

	回答件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	中央値
介護期間	113	53.2	1	266	60.4	27.0

図表 4-15 介護期間の分布 (n=113)

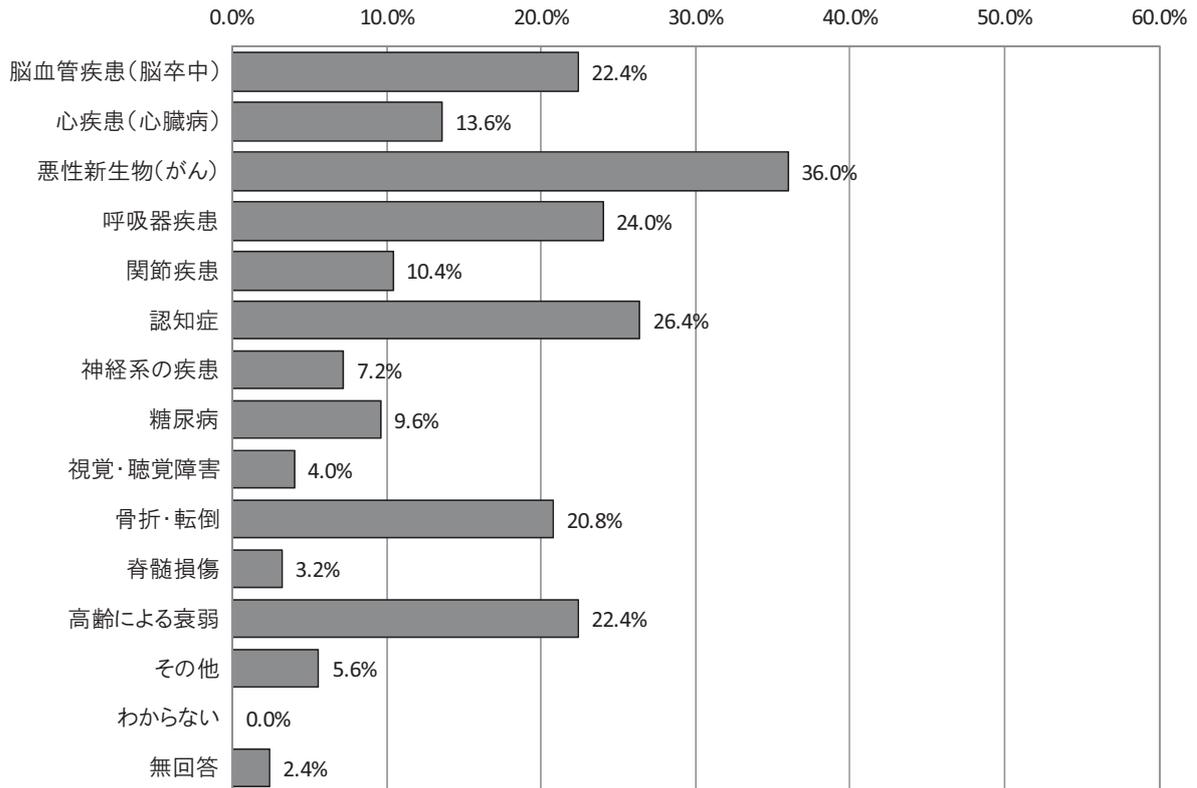


### 4) 介護が必要となった原因

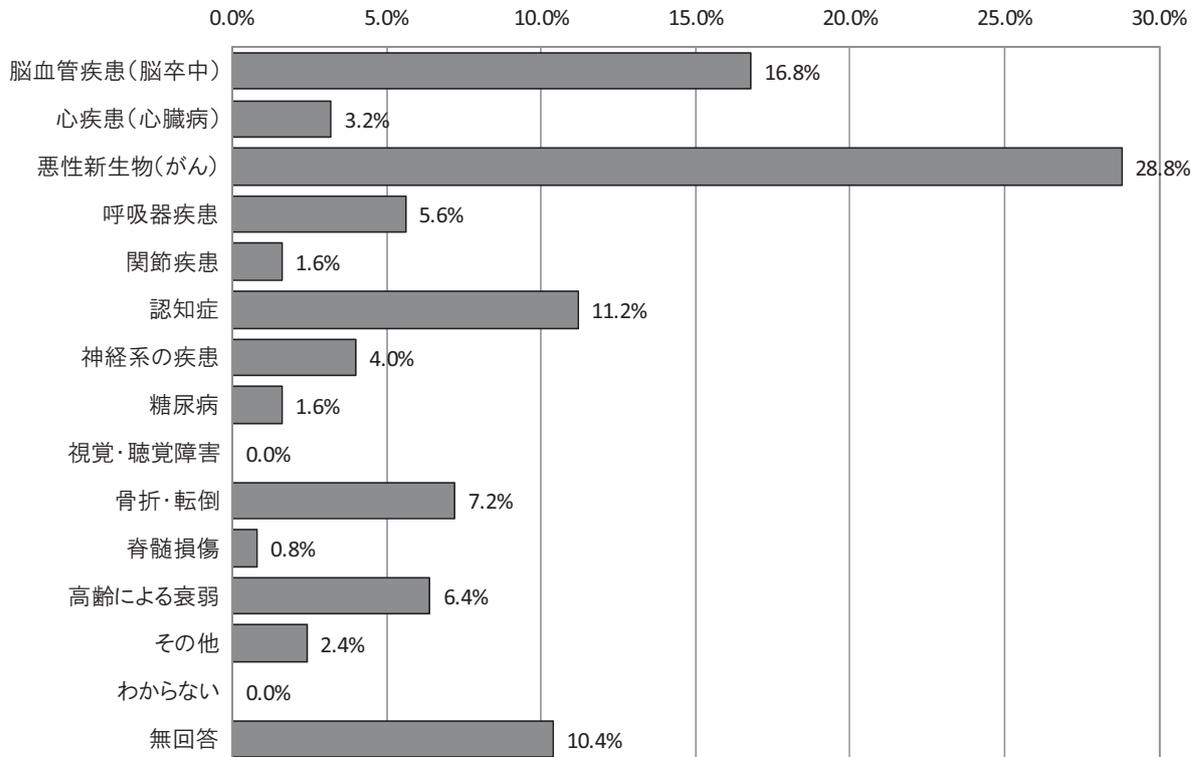
介護が必要となった原因は、「悪性新生物（がん）」が 36.0%（45 人）、「認知症」が 26.4%（33 人）、「呼吸器疾患」が 24.0%（30 人）、「脳血管疾患（脳卒中）」と「高齢による衰弱」がそれぞれ 22.4%（28 人）であった。

そのうち、主な原因は「悪性新生物（がん）」が 28.8%（36 人）、「脳血管疾患（脳卒中）」が 16.8%（21 人）であった。厚生労働省「国民生活基礎調査」と比べると、「悪性新生物（がん）」が上位にある点が異なっている。

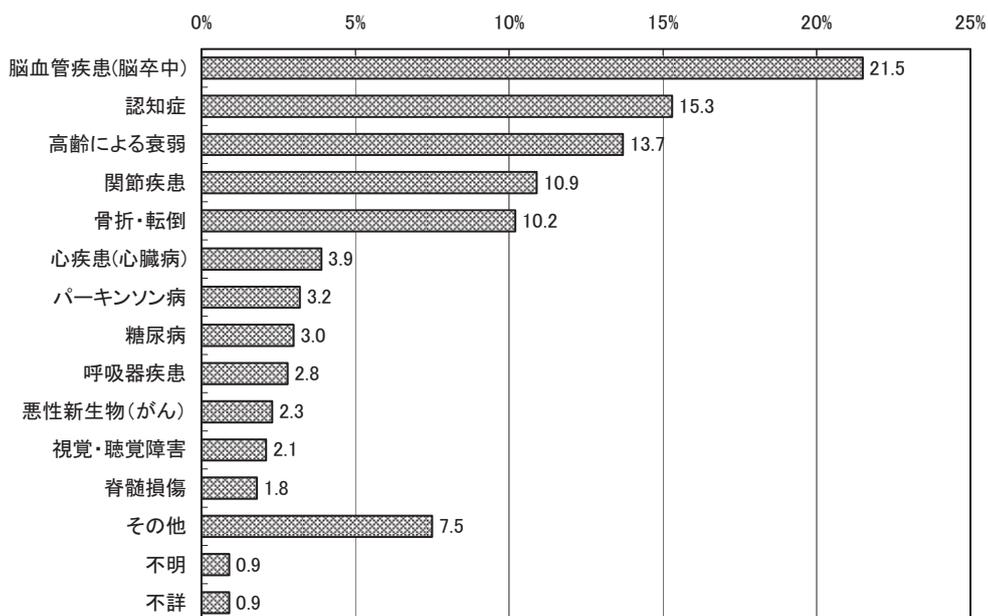
図表 4-16 介護が必要となった原因 複数回答 (n=125)



図表 4-17 介護が必要となった主な原因 (n=125)



参考 介護が必要となった主な原因

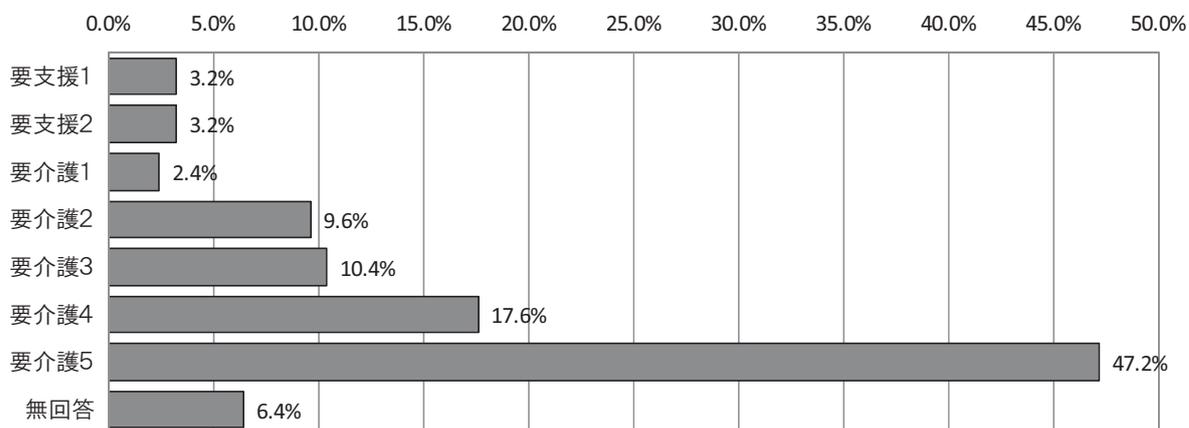


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」平成22年度版

5) 要介護度

被介護者の要介護度は、「要介護5」が47.2%（59人）、「要介護4」が17.6%（22人）、「要介護3」が10.4%（13人）と中・重度者で7割以上を占めた。

図表 4-18 要介護度 (n=125)

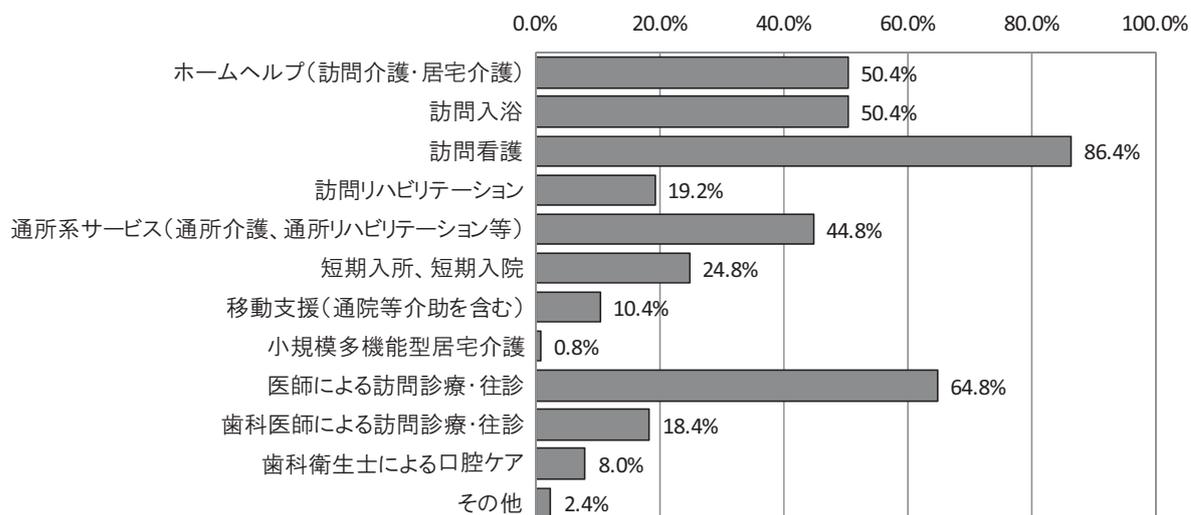


## 6) 主に利用した医療・介護等サービス

訪問看護ステーションを介して配布した調査票が多いため、「訪問看護」が86.4%(108人)となっている。

「医師による訪問診療・往診」が64.8%(81人)、「訪問入浴」と「ホームヘルプ」がそれぞれ50.4%(63人)、「通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）」が44.8%(56人)であった。

図表 4-19 主に利用した医療・介護等サービス 複数回答 (n=125)

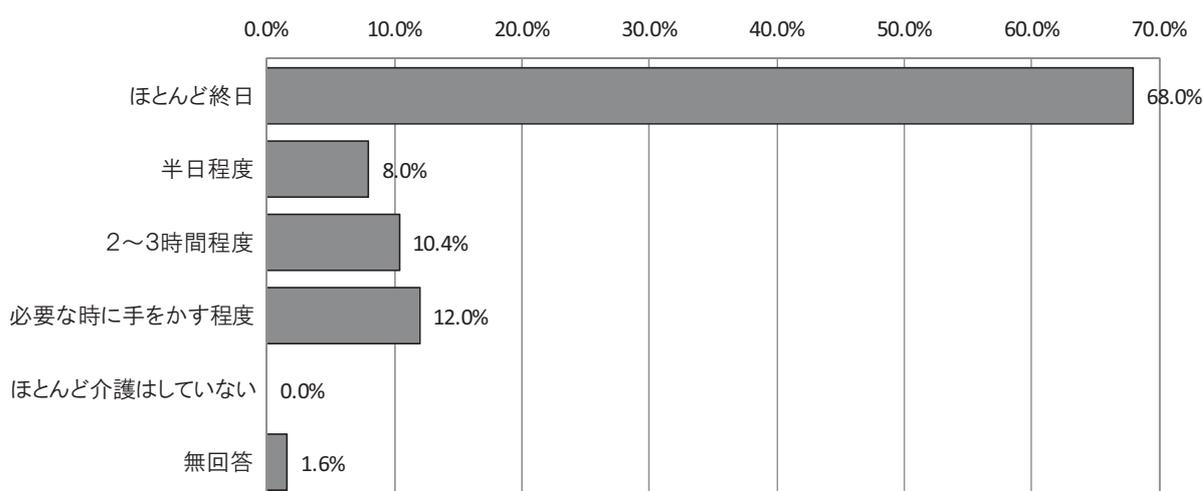


## 4. 在宅介護を実施中の介護の状況

### 1) 介護時間

1日のうち介護に費やした時間は、「ほとんど終日」が68.0%(85人)と約7割を占めた。

図表 4-20 1日の介護時間 (n=125)

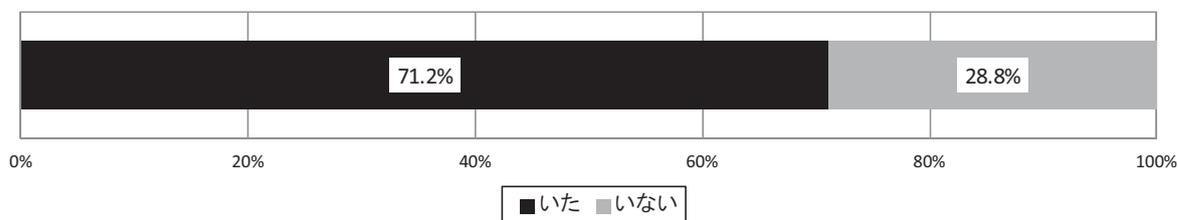


## 2) 介護を手伝う家族や親戚の有無

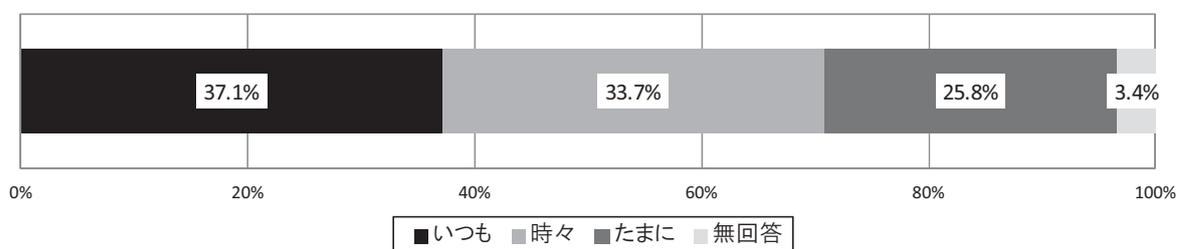
介護を手伝ってくれる家族や親族の有無については、「いた」が71.2%（89人）、「いない」が28.8%（36人）であった。

「いた」場合、手伝いの頻度は「いつも」が37.1%（33人）、「時々」が33.7%（30人）、「たまに」が25.8%（23人）であった。

図表 4-21 介護を手伝ってくれる家族や親族の有無 (n=125)



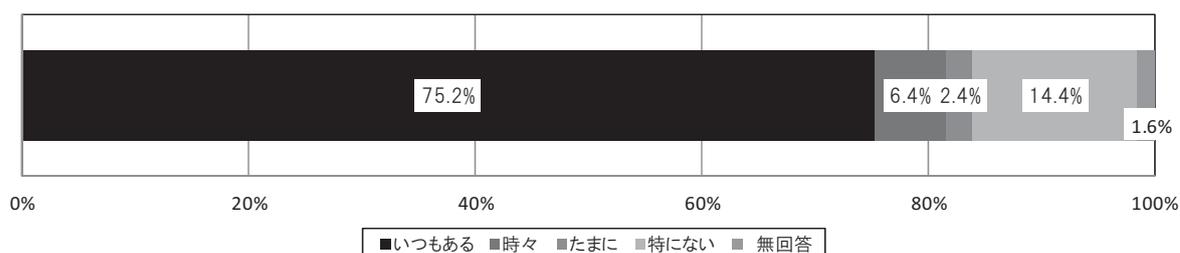
図表 4-22 (いた場合) 手伝ってくれる頻度 (n=89)



## 3) 介護以外に家事・仕事等の役割の有無

介護期間中、介護以外に家事、育児・子育て、仕事等の決まった役割の有無については「いつもある」が75.2%（94人）であった。

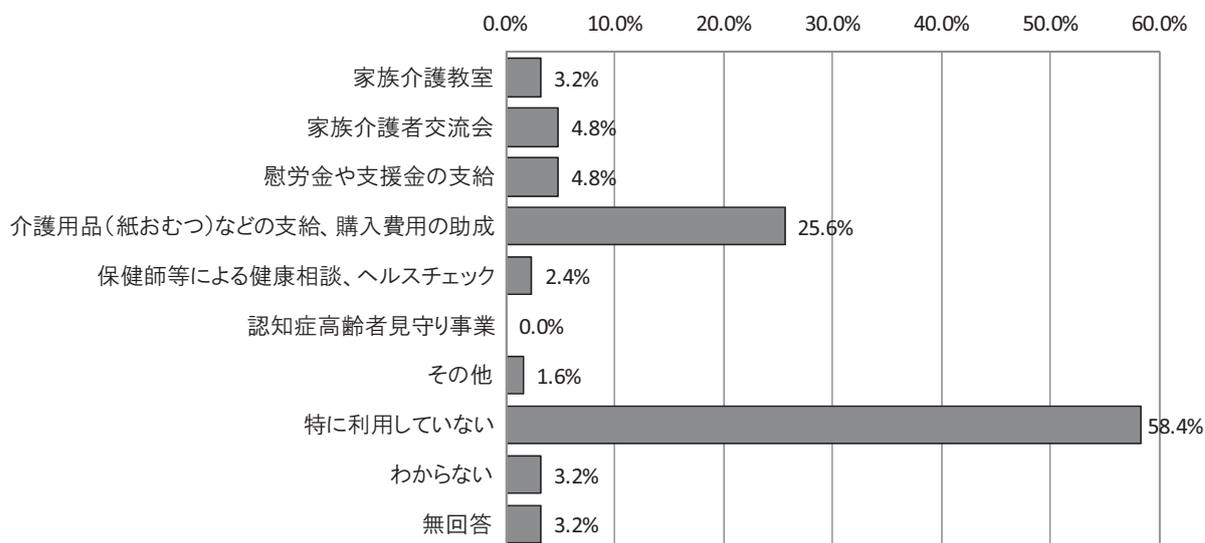
図表 4-23 介護以外に家事・仕事等の役割 (n=125)



#### 4) 介護期間中に利用した市町村の家族介護者支援サービス

介護期間中に利用した市町村の家族介護者支援サービスは、「介護用品などの支給、購入費用の助成」が 25.6%（32 人）であった。「特に利用していない」が 58.4%（73 人）であった。

図表 4-24 市町村の家族介護者支援サービス 複数回答（n=125）



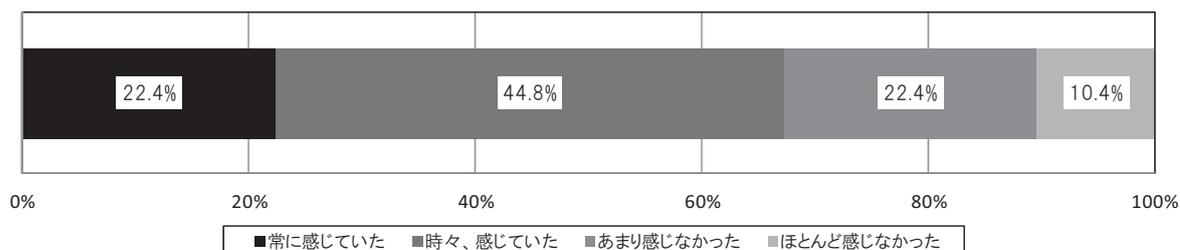
## 5. 介護期間中の介護者の健康状態

### 1) 身体的な不調

#### (1) 身体的な不調を感じた頻度

介護期間中、身体的な不調を感じた頻度は「時々、感じていた」が44.8%（56人）、  
「常感じていた」が22.4%（28人）であった。

図表 4-25 身体的な不調を感じた頻度 (n=125)



年齢別にみると、「70代」の35.7%、「80代」の45.5%で、「身体的な不調を常感じていた」と回答した。

1日の介護時間別にみると、1日の介護時間が「ほとんど終日」の場合、「身体的な不調を常感じていた」が28.2%であった。

介護を手伝う家族や親族の有無別にみると、手伝いが「いない」では、「身体的な不調を常感じていた」が38.9%、「時々、感じていた」が47.2%であった。

同居人数別にみると、「1人」では、「身体的な不調を常感じていた」が6.5%、「時々、感じていた」が61.3%であった。

図表 4-26 年齢別 身体的な不調を感じた頻度

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	常感じていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった
合計	125	28	56	28	13
	100.0	22.4	44.8	22.4	10.4
40代以下	14	2	9	2	1
	100.0	14.3	64.3	14.3	7.1
50代	27	4	9	12	2
	100.0	14.8	33.3	44.4	7.4
60代	45	7	25	9	4
	100.0	15.6	55.6	20.0	8.9
70代	28	10	7	5	6
	100.0	35.7	25.0	17.9	21.4
80代以上	11	5	6	-	-
	100.0	45.5	54.5	-	-

図表 4-27 1日の介護時間別 身体的な不調を感じた頻度

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	常にかけていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった
合計	125 100.0	28 22.4	56 44.8	28 22.4	13 10.4
ほとんど終日	85 100.0	24 28.2	39 45.9	15 17.6	7 8.2
半日程度	10 100.0	1 10.0	5 50.0	4 40.0	-
2～3時間程度	13 100.0	2 15.4	4 30.8	6 46.2	1 7.7
必要な時に手をかす程度	15 100.0	1 6.7	8 53.3	2 13.3	4 26.7

図表 4-28 介護の手伝いの有無別 身体的な不調を感じた頻度

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	常にかけていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった
合計	125 100.0	28 22.4	56 44.8	28 22.4	13 10.4
いた	89 100.0	14 15.7	39 43.8	25 28.1	11 12.4
いなかった	36 100.0	14 38.9	17 47.2	3 8.3	2 5.6

図表 4-29 同居家族人数別 身体的な不調を感じた頻度

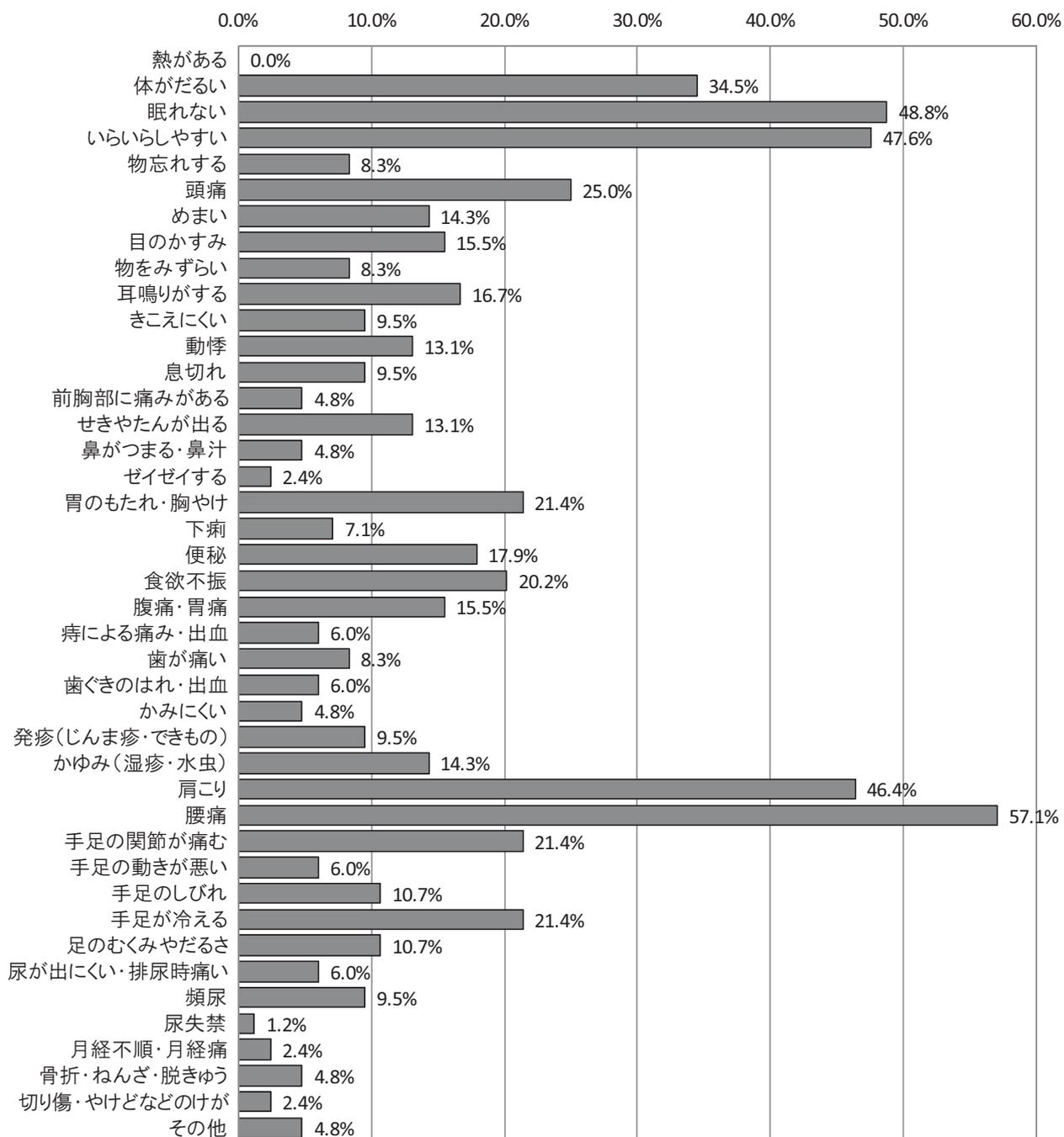
単位（上段：件数、下段：％）

	件数	常にかけていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった
合計	125 100.0	28 22.4	56 44.8	28 22.4	13 10.4
1人（独居）	31 100.0	2 6.5	19 61.3	3 9.7	7 22.6
2人	39 100.0	10 25.6	20 51.3	6 15.4	3 7.7
3人	32 100.0	10 31.3	11 34.4	10 31.3	1 3.1
4人以上	22 100.0	5 22.7	6 27.3	9 40.9	2 9.1

## (2) 身体的な不調の具体的な症状

身体的な不調を「常にかけていた」「時々、感じていた」と回答した場合の、具体的な症状は「腰痛」が57.1%（48人）と最も多く、次いで「眠れない」が48.8%（41人）、「いらいらしやすい」が47.6%（40人）、「肩こり」が46.4%（39人）であった。

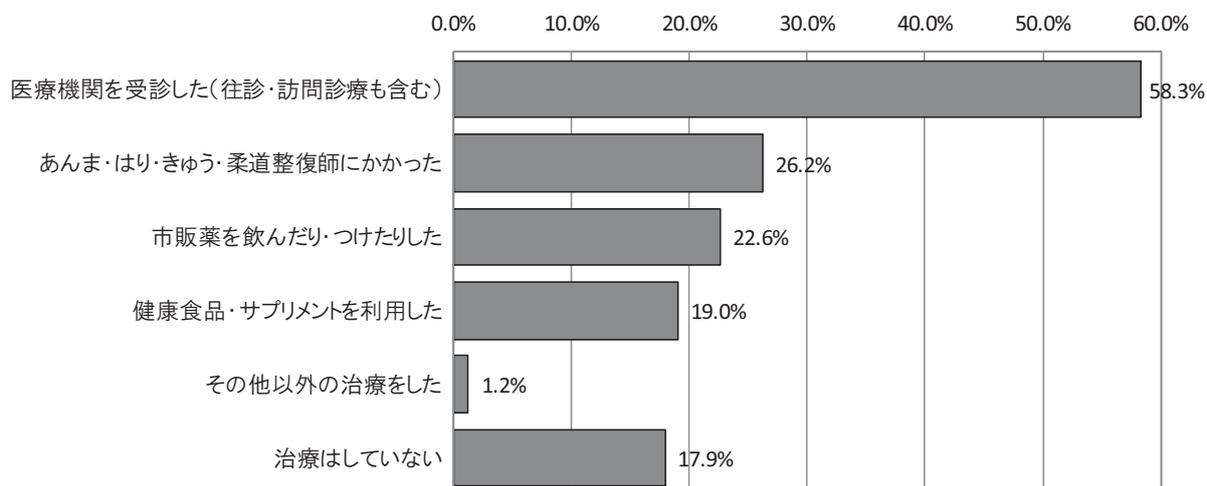
図表 4-30 身体的な不調の症状 複数回答（n=84）



### (3) 身体的な不調に対する治療

気になった症状に対して行った治療としては、「医療機関を受診した」が 58.3% (49 人)、「あんま・はり・きゅう・柔道整復師にかかった」が 26.2% (22 人)、「市販薬を飲んだり・つけたりした」が 22.6% (19 人)であった。「治療はしていない」は 17.9% (15 人)であった。

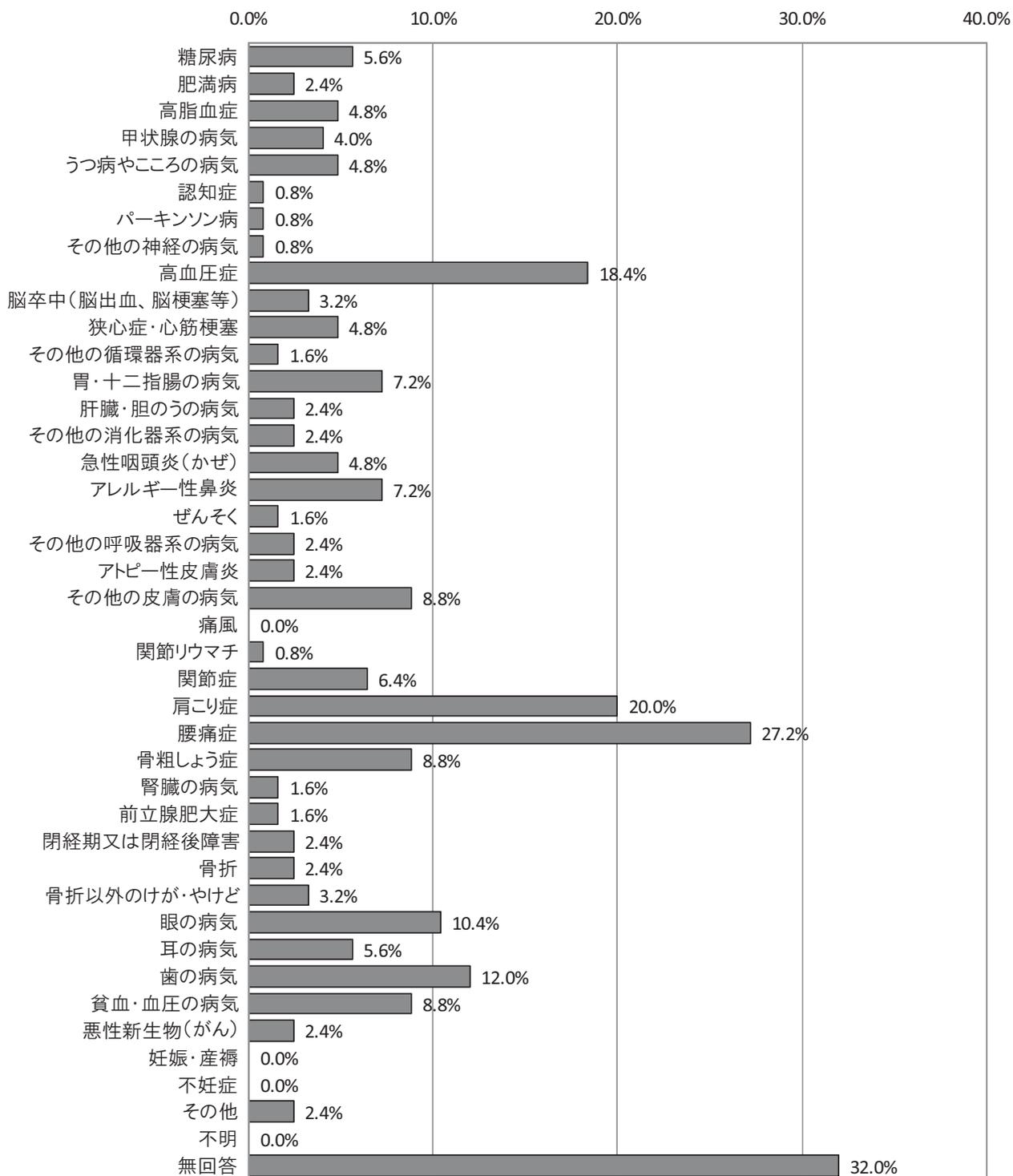
図表 4-31 身体的な不調に対する治療 複数回答 (n=84)



#### (4) 介護期間中に治療を受けた傷病

介護期間中に病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通った場合の傷病名は、「腰痛症」が 27.2% (34 人)、「肩こり症」が 20.0% (25 人)、「高血圧症」が 18.4% (23 人) であった。

図表 4-32 介護期間中に治療を受けた傷病 複数回答 (n=125)

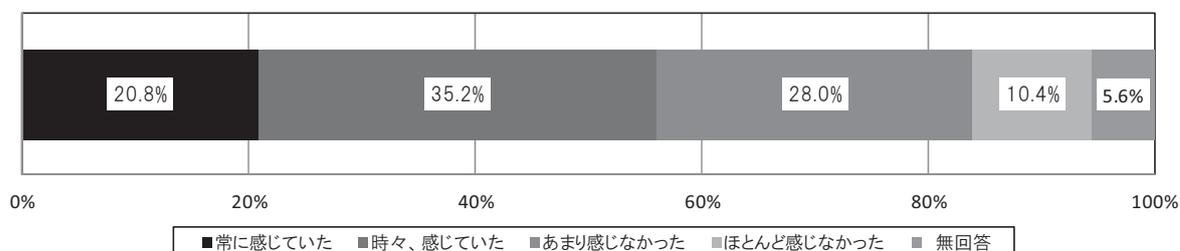


## 2) こころの不調

### (1) こころの不調を感じた頻度

介護期間中、こころの不調を感じた頻度は「時々、感じていた」が 35.2% (44 人)、「あまり感じなかった」が 20.8% (35 人) であった。

図表 4-33 こころの不調を感じたこと (n=125)



年齢別にみると、「40代」は「時々、感じていた」が 64.3%で、「ほとんど感じなかった」は 7.1%であった。「70代」の 25.0%、「80代」の 27.3%で、「常に感じていた」と回答した。また、「70代」では「こころの不調をほとんど感じなかった」が 17.8%であった。

1日の介護時間別にみると、1日の介護時間が「ほとんど終日」の場合、「常に感じていた」が 27.1%、「ほとんど感じなかった」が 11.8%であった。

介護を手伝う家族や親族の有無別にみると、手伝いが「いない」では、「常に感じていた」が 36.1%であった。

同居人数別にみると、「1人(介護終了後、独居)」では、「こころの不調を常に感じていた」が 9.7%、「あまり感じなかった」が 48.4%であった。

図表 4-34 年齢別 こころの不調を感じた頻度

単位(上段:件数、下段:%)

	件数	常に感じていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった	無回答
合計	125	26	44	35	13	7
	100.0	20.8	35.2	28.0	10.4	5.6
40代以下	14	2	9	2	1	-
	100.0	14.3	64.3	14.3	7.1	-
50代	27	3	14	8	2	-
	100.0	11.1	51.9	29.6	7.4	-
60代	45	11	14	12	5	3
	100.0	24.4	31.1	26.7	11.1	6.7
70代	28	7	5	8	5	3
	100.0	25.0	17.9	28.6	17.9	10.7
80代以上	11	3	2	5	-	1
	100.0	27.3	18.2	45.5	-	9.1

図表 4-35 1日の介護時間別 こころの不調を感じた頻度

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	常にかけていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった	無回答
合計	125 100.0	26 20.8	44 35.2	35 28.0	13 10.4	7 5.6
ほとんど終日	85 100.0	23 27.1	28 32.9	21 24.7	10 11.8	3 3.5
半日程度	10 100.0	-	7 70.0	2 20.0	-	1 10.0
2～3時間程度	13 100.0	2 15.4	3 23.1	5 38.5	1 7.7	2 15.4
必要な時に手をかす程度	15 100.0	1 6.7	6 40.0	7 46.7	1 6.7	-

図表 4-36 手伝いの有無別 こころの不調を感じた頻度

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	常にかけていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった	無回答
合計	125 100.0	26 20.8	44 35.2	35 28.0	13 10.4	7 5.6
いた	89 100.0	13 14.6	32 36.0	28 31.5	10 11.2	6 6.7
いない	36 100.0	13 36.1	12 33.3	7 19.4	3 8.3	1 2.8

図表 4-37 同居家族人数別 こころの不調を感じた頻度

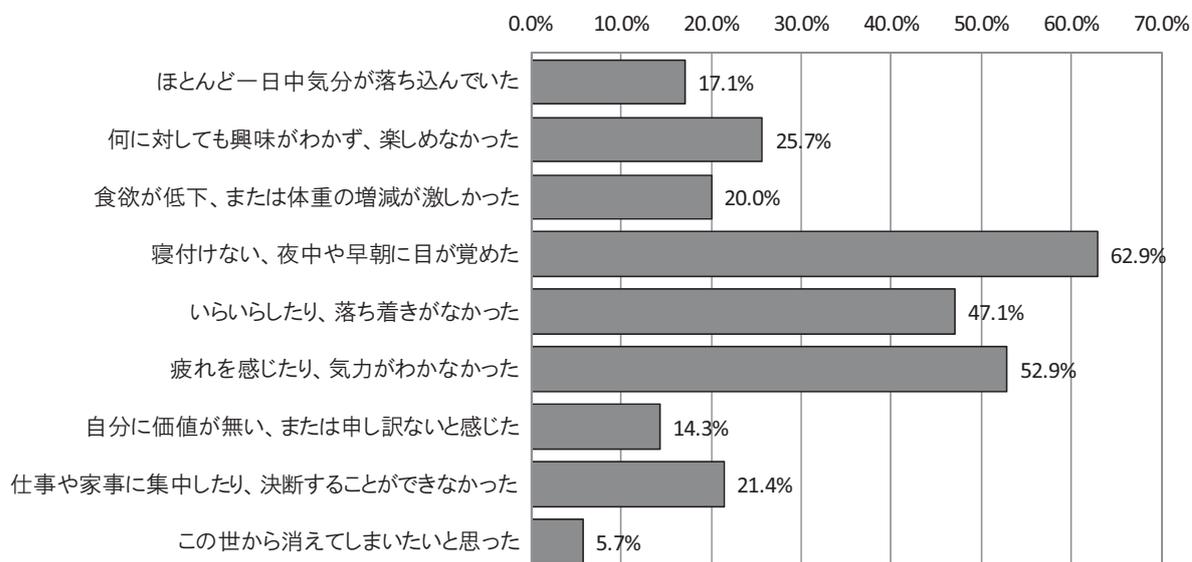
単位（上段：件数、下段：％）

	件数	常にかけていた	時々、感じていた	あまり感じなかった	ほとんど感じなかった	無回答
合計	125 100.0	26 20.8	44 35.2	35 28.0	13 10.4	7 5.6
1人（独居）	31 100.0	3 9.7	7 22.6	15 48.4	5 16.1	1 3.2
2人	39 100.0	10 25.6	17 43.6	7 17.9	3 7.7	2 5.1
3人	32 100.0	8 25.0	7 21.9	10 31.3	5 15.6	2 6.3
4人以上	22 100.0	4 18.2	13 59.1	3 13.6	-	2 9.1

## (2) こころの不調の具体的な症状

こころの不調を「常に感じていた」「時々、感じていた」と回答した場合の、具体的な症状は「寝付けない、夜中や早朝に目が覚めた」が62.9%（44人）と最も多く、次いで「疲れを感じたり、気力がわかかなかった」が52.9%（37人）、「いらいらしたり、落ち着きがなかった」が47.1%（33人）であった。

図表 4-38 こころの不調の症状 複数回答（n=70）

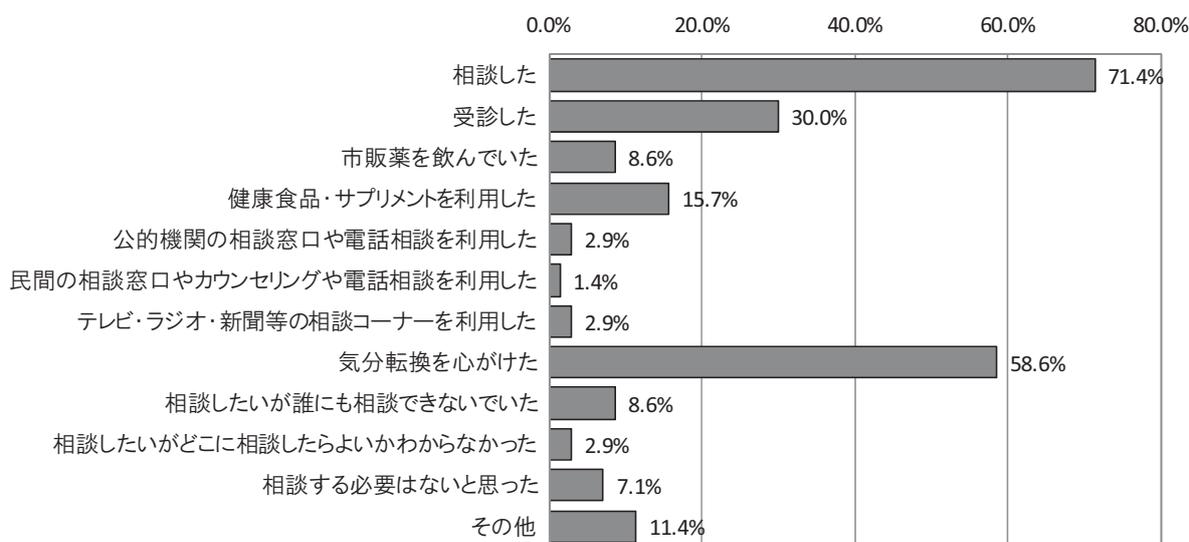


### (3) こころの不調に対する治療

気になった症状に対して行った治療としては、「相談した」が 71.4% (50 人) であった。この場合の相談相手は「家族」が 58.0% (29 人)、「友人」が 42.0% (21 人)、「その他」が 38.0% (19 人) (以上、複数回答) であり、専門職以外への相談を含んだ回答となっている。次いで多かった回答は、「気分転換を心がけた」が 58.2% (41 人)、「受診した」が 30.0% (21 人) であった。受診した診療科は「内科」が 85.7% (18 人) であった。

「相談したいが誰にも相談できないでいた」が 8.6% (6 人)、「相談したいがどこに相談したらよいかわからなかった」が 2.9% (2 人) であった。

図表 4-39 こころの不調に対する治療 複数回答 (n=84)

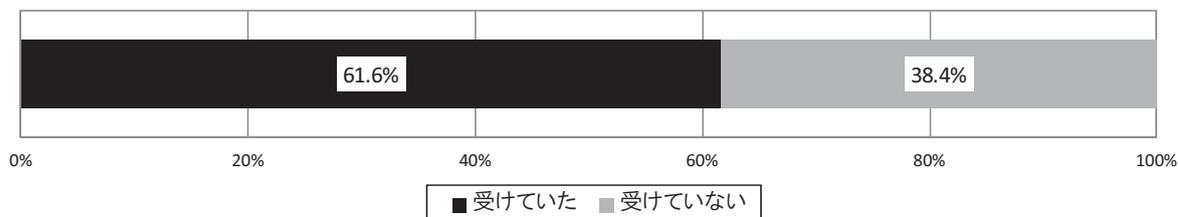


### 3) 介護期間中の健康管理

#### (1) 健診や人間ドック等の受診状況

介護期間中の健診 (健康診断や健康診査) や人間ドック等の受診状況は、「(定期的に、あるいは、不定期に) 受けていた」が 61.6% (77 人)、「受けていない」が 38.4% (48 人) であった。

図表 4-40 健診や人間ドック等の受診状況 (n=125)



年齢別にみると、「40代以下」で42.9%、「50代」で48.1%が「受けていない」と回答した。

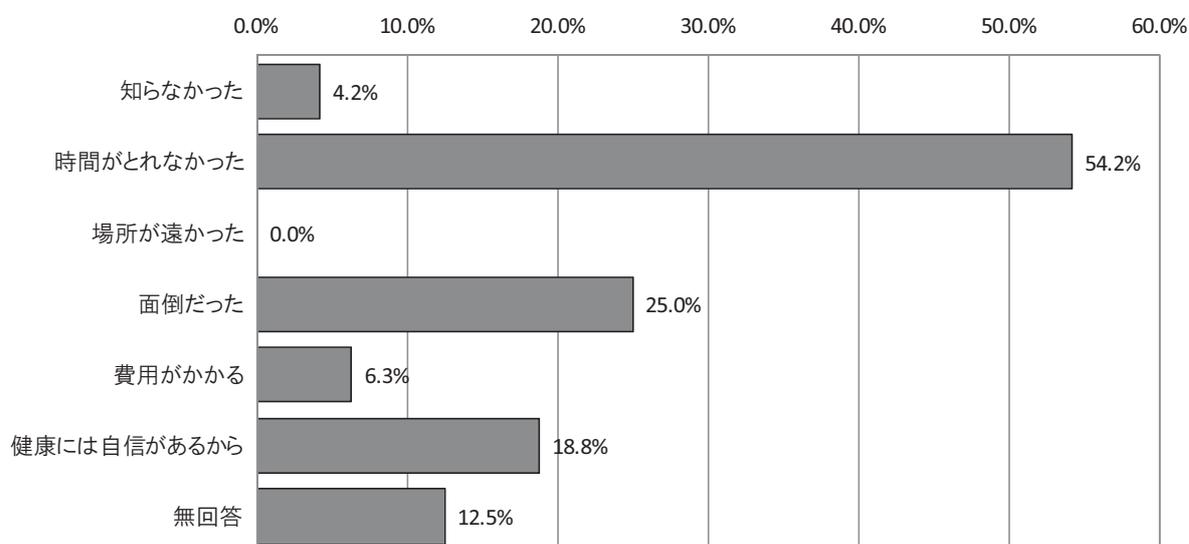
図表 4-41 年齢別 健康診断等の受診

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	受けていた	受けていない
合計	125 100.0	77 61.6	48 38.4
40代以下	14 100.0	8 57.1	6 42.9
50代	27 100.0	14 51.9	13 48.1
60代	45 100.0	30 66.7	15 33.3
70代	28 100.0	17 60.7	11 39.3
80代以上	11 100.0	8 72.7	3 27.3

「受けていない」場合の理由は、「時間がとれなかった」が54.2%（26人）、「面倒だった」が25.0%（12人）であった。

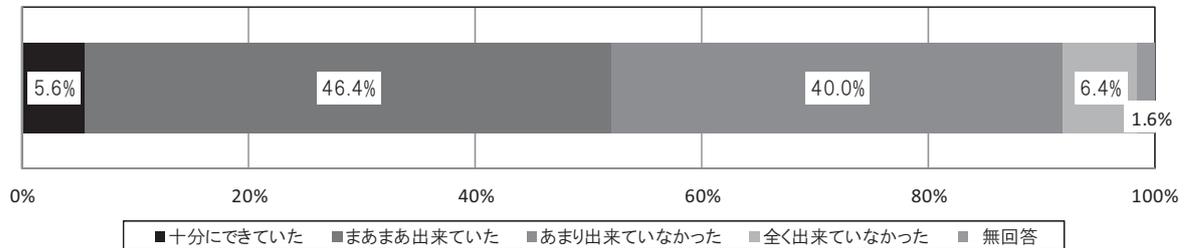
図表 4-42 受診しなかった理由 複数回答（n=48）



## (2) 健康維持のための取り組み

介護期間中、健康維持（休息、気分転換、運動、通院など）に時間をかけることは、「まあまあ出来ていた」は46.4%（58人）、「あまり出来ていなかった」は40.0%（50人）であった。

図表 4-43 健康維持のための取り組み (n=125)



年齢別にみると、「40代」は「十分にできていた」が7.1%、「まあまあ出来ていた」が21.4%で、合わせると28.5%にとどまり、「あまり出来ていなかったが」が57.1%であった。

介護を手伝う家族や親族の有無別にみると、手伝いが「いる」場合は、「十分にできていた」が6.7%、「まあまあ出来ていた」が49.4%で、合わせると56.1%が健康維持のための取り組みができていた。

図表 4-44 年齢別 健康維持のための取り組み

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	十分にできていた	まあまあ出ていた	あまり出ていなかった	全く出ていなかった	無回答
合計	125 100.0	7 5.6	58 46.4	50 40.0	8 6.4	2 1.6
40代以下	14 100.0	1 7.1	3 21.4	8 57.1	2 14.3	-
50代	27 100.0	2 7.4	16 59.3	9 33.3	-	-
60代	45 100.0	2 4.4	20 44.4	20 44.4	3 6.7	-
70代	28 100.0	2 7.1	14 50.0	8 28.6	2 7.1	2 7.1
80代以上	11 100.0	-	5 45.5	5 45.5	1 9.1	-

図表 4-45 手伝いの有無別 健康維持のための取り組み

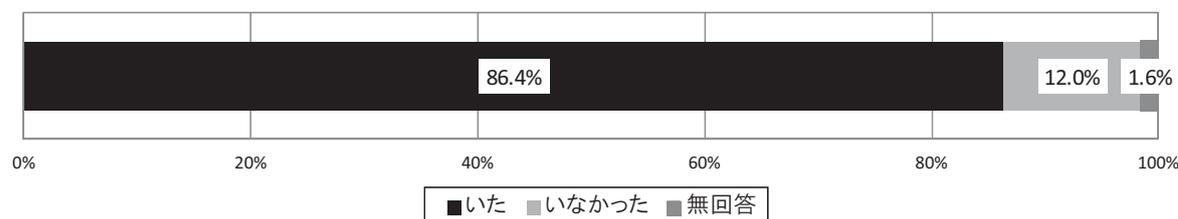
単位（上段：件数、下段：％）

	件数	十分にできていた	まあまあ出ていた	あまり出ていなかった	全く出ていなかった	無回答
合計	125 100.0	7 5.6	58 46.4	50 40.0	8 6.4	2 1.6
いた	89 100.0	6 6.7	44 49.4	34 38.2	5 5.6	-
いない	36 100.0	1 2.8	14 38.9	16 44.4	3 8.3	2 5.6

### (3) 健康に関する相談相手

介護期間中、健康に関する相談相手は「いた」が 86.4%（108 人）、「いなかった」が 12.0%（15 人）であった。

図表 4-46 健康に関する相談相手の有無（n=125）



1日の介護時間別にみると、「ほとんど終日」では相談相手が「いた」が91.8%であった。

同居人数別にみると、「1人」では相談相手が「いた」が93.5%であった。

図表 4-47 1日の介護時間別 健康に関する相談相手の有無

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	いた	いなかった	無回答
合 計	125 100.0	108 86.4	15 12.0	2 1.6
ほとんど終日	85 100.0	78 91.8	7 8.2	-
半日程度	10 100.0	8 80.0	2 20.0	-
2～3時間程度	13 100.0	9 69.2	3 23.1	1 7.7
必要な時に手をかす程度	15 100.0	11 73.3	3 20.0	1 6.7

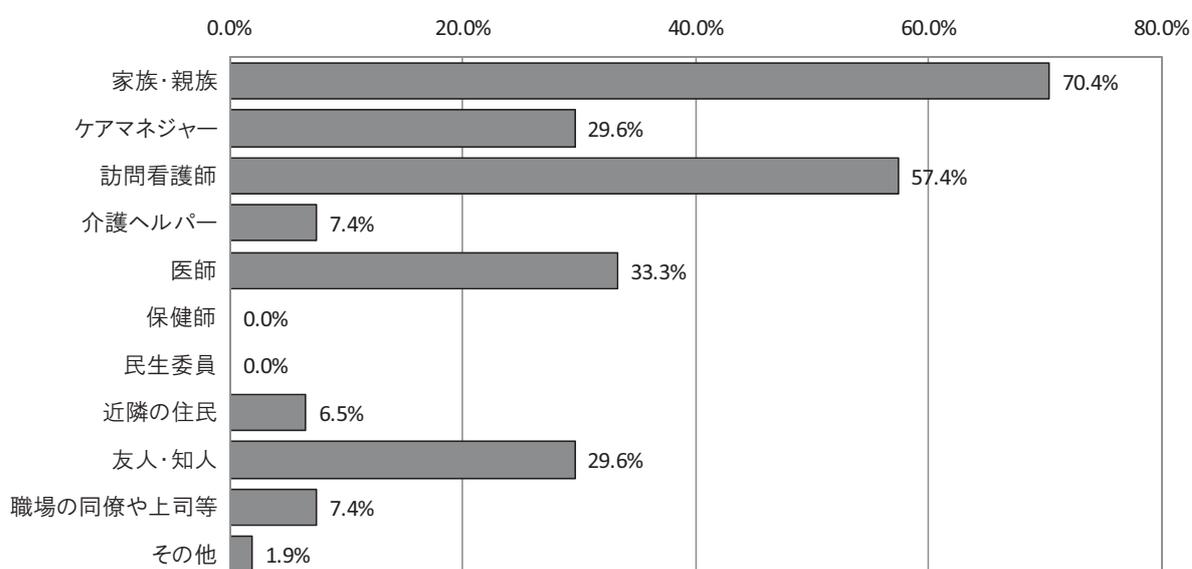
図表 4-48 同居人数別 健康に関する相談相手の有無

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	いた	いなかった	無回答
合 計	125 100.0	108 86.4	15 12.0	2 1.6
1人（独居）	31 100.0	29 93.5	1 3.2	1 3.2
2人	39 100.0	33 84.6	5 12.8	1 2.6
3人	32 100.0	29 90.6	3 9.4	-
4人以上	22 100.0	16 72.7	6 27.3	-

いた場合の相談相手は、「家族・親族」が70.4%（76人）、「訪問看護師」が57.4%（62人）、「医師」が33.3%（36人）であった。

図表 4-49 健康に関する相談相手 複数回答（n=108）



年齢別にみると、年齢が高くなると「家族・親族」の割合が低くなった。「70代」の70.8%、「80代」の63.6%が「訪問看護師」と回答していた。

図表 4-50 年齢別 健康に関する相談相手（複数回答）

単位（上段：件数、下段：％）

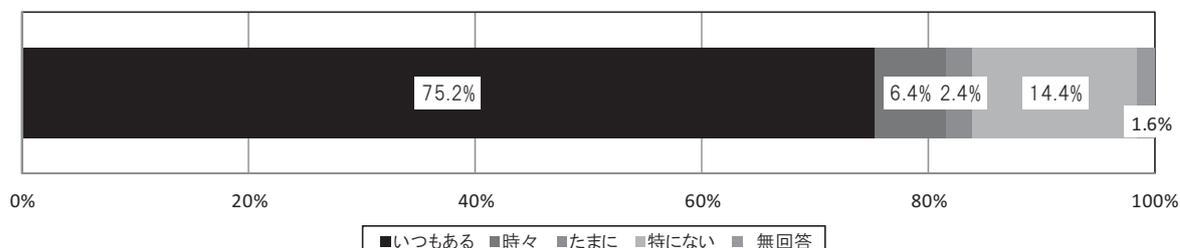
	件数	家族・親族	ケアマネジャー	訪問看護師	介護ヘルパー	医師	近隣の住民	友人・知人	職場の同僚や上司等	その他
合計	108	76	32	62	8	36	7	32	8	2
	100.0	70.4	29.6	57.4	7.4	33.3	6.5	29.6	7.4	1.9
40代以下	12	10	2	6	-	2	-	3	2	-
	100.0	83.3	16.7	50.0	-	16.7	-	25.0	16.7	-
50代	24	20	8	14	3	5	1	8	4	-
	100.0	83.3	33.3	58.3	12.5	20.8	4.2	33.3	16.7	-
60代	37	27	10	18	4	10	3	15	2	1
	100.0	73.0	27.0	48.6	10.8	27.0	8.1	40.5	5.4	2.7
70代	24	15	7	17	1	13	1	4	-	1
	100.0	62.5	29.2	70.8	4.2	54.2	4.2	16.7	-	4.2
80代以上	11	4	5	7	-	6	2	2	-	-
	100.0	36.4	45.5	63.6	-	54.5	18.2	18.2	-	-

#### 4) 介護以外の活動や交流

##### (1) 介護以外の決まった役割の有無

介護期間中、介護以外の決まった役割（家事、育児・子育て、仕事等）の有無は、「いつもある」が75.2%（94人）、「特にない」が14.4%（18人）であった。

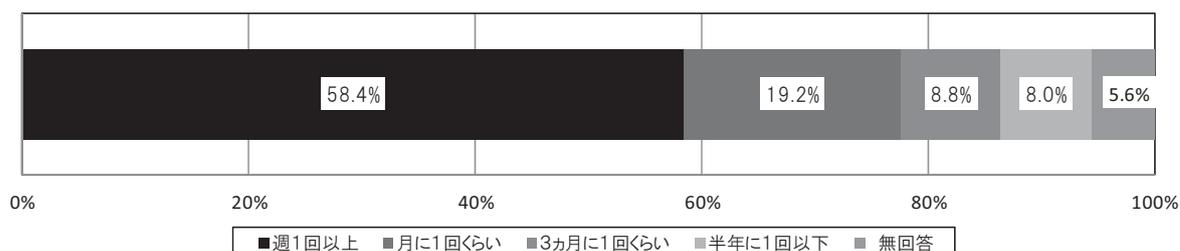
図表 4-51 介護以外の決まった役割 (n=125)



##### (2) 家族以外の人との交流

介護期間中、家族以外の人との交流の頻度は、「週1回以上」が58.4%（73人）、「月に1回くらい」が19.2%（24人）であった。

図表 4-52 家族以外の人との交流 (n=125)



同居人数別にみると、「1人」の場合「週1回以上」が71.0%であった。

介護を手伝う家族や親族の有無別にみると、手伝いが「いる」場合は、「週1回以上」が62.9%であった。

図表 4-53 同居家族人数別 家族以外の人との交流

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	週1回以上	月に1回くらい	3カ月に1回くらい	半年に1回以下	無回答
合計	125	73	24	11	10	7
	100.0	58.4	19.2	8.8	8.0	5.6
1人（独居）	31	22	4	1	2	2
	100.0	71.0	12.9	3.2	6.5	6.5
2人	39	20	7	6	5	1
	100.0	51.3	17.9	15.4	12.8	2.6
3人	32	17	8	3	1	3
	100.0	53.1	25.0	9.4	3.1	9.4
4人以上	22	13	5	1	2	1
	100.0	59.1	22.7	4.5	9.1	4.5

図表 4-54 手伝いの有無別 家族以外の人との交流

単位（上段：件数、下段：％）

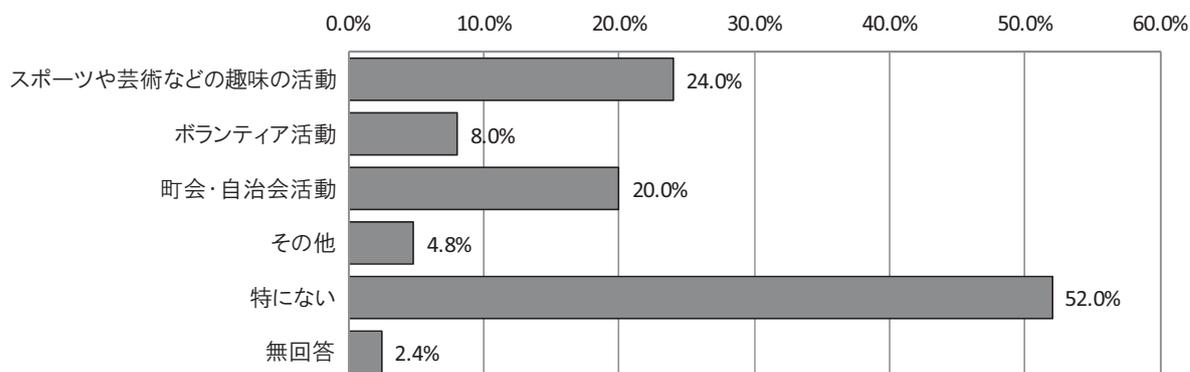
	件数	週1回以上	月に1回くらい	3ヵ月に1回くらい	半年に1回以下	無回答
合計	125 100.0	73 58.4	24 19.2	11 8.8	10 8.0	7 5.6
いた	89 100.0	56 62.9	17 19.1	5 5.6	7 7.9	4 4.5
いない	36 100.0	17 47.2	7 19.4	6 16.7	3 8.3	3 8.3

(3) 地域等の活動への参加

介護期間中に参加した地域活動等は、「スポーツや芸術などの趣味の活動」が24.0%（30人）、「町会・自治会活動」が20.0%（25人）であった。

「特にない」が52.0%であった。

図表 4-55 地域等の活動への参加 複数回答（n=125）



1日の介護時間別にみると、「ほとんど終日」では、「スポーツや芸術などの趣味の活動」は28.2%、「特にない」は47.1%であった。

図表 4-56 1日の介護時間別 地域等の活動への参加（複数回答）

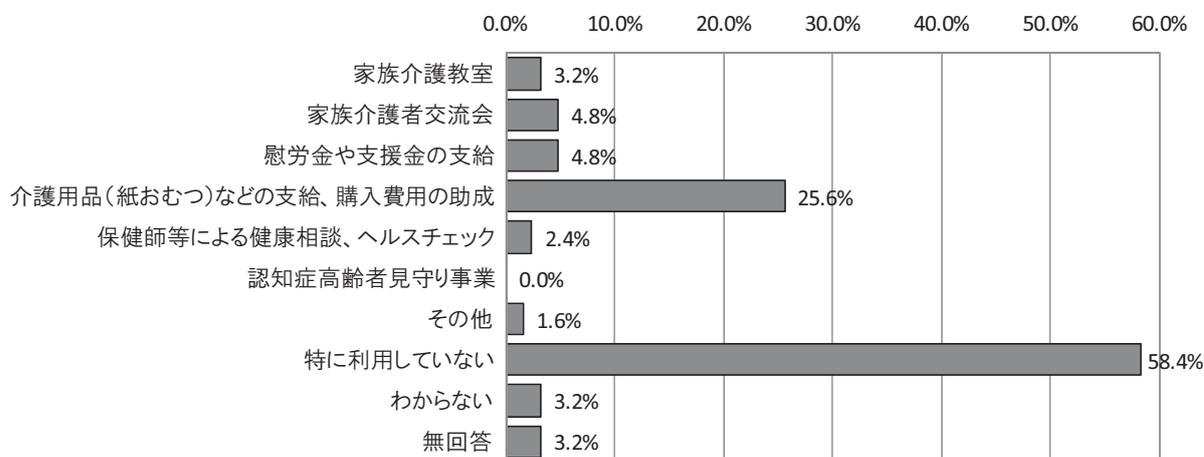
単位（上段：件数、下段：％）

	件数	スポーツや芸術などの趣味の活動	ボランティア活動	町会・自治会活動	その他	特にない	無回答
合計	125 100.0	30 24.0	10 8.0	25 20.0	6 4.8	65 52.0	3 2.4
ほとんど終日	85 100.0	24 28.2	9 10.6	15 17.6	6 7.1	40 47.1	2 2.4
半日程度	10 100.0	1 10.0	-	3 30.0	-	5 50.0	1 10.0
2～3時間程度	13 100.0	-	-	2 15.4	-	11 84.6	-
必要な時に手をかす程度	15 100.0	3 20.0	-	4 26.7	-	9 60.0	-

## 5) 家族介護者支援サービスの利用

介護期間中に利用した市町村の家族介護者支援サービスは「介護用品などの支給、購入費用の助成」が 25.6%（32 人）であった。「特に利用していない」が 58.4%（73 人）と半数を超えた。

図表 4-57 家族介護者支援サービスの利用 複数回答（n=125）

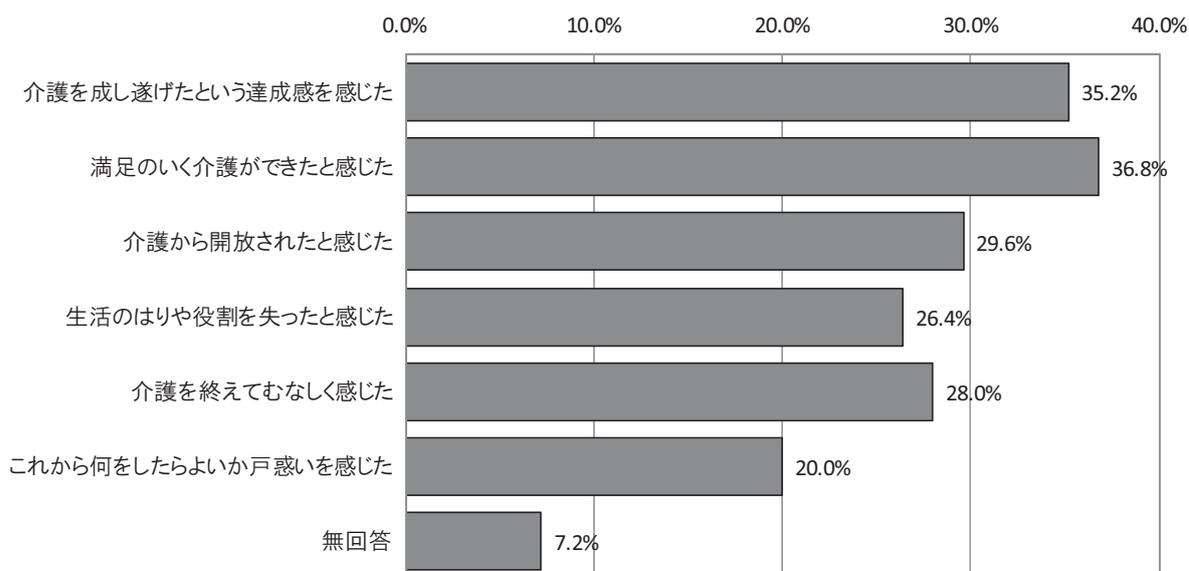


## 6. 介護終了後（直後から3か月くらい）の状況

### 1) 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等

在宅介護と看取りに対する達成感・満足感および介護役割喪失に伴う空虚感は、「満足のいく介護ができたと感じた」が36.8%（46人）、「介護を成し遂げたという達成感を感じた」が35.2%（44人）、「介護から解放されたと感じが」29.6%（37人）、「介護を終えてむなしく感じた」が28.0%（35人）であった。

図表 4-58 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等 複数回答(n=125)



年齢別にみると、「40代以下」では「介護を終えてむなしく感じた」が50.0%であった。「60代」では「介護を成し遂げたという達成感を感じた」が40.0%、「介護から解放されたと感じた」37.8%であった。「70代」では「満足のいく介護ができたと感じた」が50.0%であった。

介護時間別にみると、「ほとんど終日」では「満足のいく介護ができたと感じた」が41.2%であった。

同居人数別にみると、「1人」では「介護を成し遂げたという達成感を感じた」と「生活のはりや役割を失ったと感じた」がそれぞれ41.9%であった。

健康維持のための取り組み別にみると、回答数は少ないが「十分にできていた」では、「介護を成し遂げたという達成感を感じた」が71.4%、「満足のいく介護ができたと感じた」が57.1%であった。「まあまあ出来ていた」では「満足のいく介護ができたと感じた」が39.7%であった。

図表 4-59 年齢別 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	介護を成し遂げたという達成感を感じた	満足のいく介護ができたと感じた	介護から解放されたと感じた	生活のほりや役割を失ったと感じた	介護を終えてむなしく感じた	これから何をしたらよいか戸惑いを感じた	無回答
合計	125 100.0	44 35.2	46 36.8	37 29.6	33 26.4	35 28.0	25 20.0	9 7.2
40代以下	14 100.0	4 28.6	2 14.3	4 28.6	3 21.4	7 50.0	3 21.4	3 21.4
50代	27 100.0	9 33.3	10 37.0	8 29.6	3 11.1	6 22.2	3 11.1	2 7.4
60代	45 100.0	18 40.0	16 35.6	17 37.8	14 31.1	9 20.0	10 22.2	2 4.4
70代	28 100.0	10 35.7	14 50.0	4 14.3	8 28.6	8 28.6	5 17.9	2 7.1
80代以上	11 100.0	3 27.3	4 36.4	4 36.4	5 45.5	5 45.5	4 36.4	-

図表 4-60 1日の介護時間別 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	介護を成し遂げたという達成感を感じた	満足のいく介護ができたと感じた	介護から解放されたと感じた	生活のほりや役割を失ったと感じた	介護を終えてむなしく感じた	これから何をしたらよいか戸惑いを感じた	無回答
合計	125 100.0	44 35.2	46 36.8	37 29.6	33 26.4	35 28.0	25 20.0	9 7.2
ほとんど終日	85 100.0	31 36.5	35 41.2	30 35.3	24 28.2	21 24.7	20 23.5	5 5.9
半日程度	10 100.0	3 30.0	4 40.0	-	3 30.0	4 40.0	1 10.0	1 10.0
2～3時間程度	13 100.0	5 38.5	1 7.7	3 23.1	3 23.1	2 15.4	2 15.4	1 7.7
必要な時に手をかす程度	15 100.0	3 20.0	6 40.0	4 26.7	3 20.0	7 46.7	2 13.3	2 13.3

図表 4-61 同居家族人数別 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	介護を成し遂げたという達成感を感じた	満足のいく介護ができたと感じた	介護から開放されたと感じた	生活のほりや役割を失ったと感じた	介護を終えてむなしく感じた	これら何をしたらいかがい戸惑いを感じた	無回答
合計	125 100.0	44 35.2	46 36.8	37 29.6	33 26.4	35 28.0	25 20.0	9 7.2
1人（独居）	31 100.0	13 41.9	12 38.7	8 25.8	13 41.9	6 19.4	8 25.8	1 3.2
2人	39 100.0	8 20.5	13 33.3	12 30.8	10 25.6	13 33.3	8 20.5	4 10.3
3人	32 100.0	17 53.1	12 37.5	8 25.0	6 18.8	8 25.0	7 21.9	1 3.1
4人以上	22 100.0	5 22.7	9 40.9	9 40.9	4 18.2	8 36.4	2 9.1	3 13.6

図表 4-62 健康維持の取り組み別 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

	件数	介護を成し遂げたという達成感を感じた	満足のいく介護ができたと感じた	介護から開放されたと感じた	生活のほりや役割を失ったと感じた	介護を終えてむなしく感じた	これら何をしたらいかがい戸惑いを感じた	無回答
合計	125 100.0	44 35.2	46 36.8	37 29.6	33 26.4	35 28.0	25 20.0	9 7.2
十分にできていた	7 100.0	5 71.4	4 57.1	2 28.6	1 14.3	1 14.3	1 14.3	1 14.3
まあまあ出来ていた	58 100.0	18 31.0	23 39.7	17 29.3	15 25.9	17 29.3	8 13.8	5 8.6
あまり出来ていなかった	50 100.0	20 40.0	16 32.0	16 32.0	13 26.0	14 28.0	12 24.0	2 4.0
全く出来ていなかった	8 100.0	-	3 37.5	2 25.0	3 37.5	3 37.5	3 37.5	1 12.5

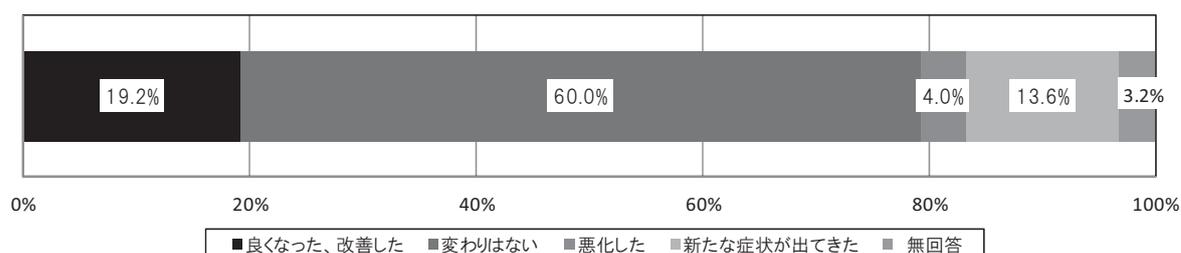
## 2) 介護終了後の介護者の健康状態

### (1) 身体的な健康状態の変化

介護終了後の身体的な健康状態の変化は、「変わりはない」が 60.0% (75 人)、「良くなった、改善した」が 19.2% (24 人)、「新たな症状が出てきた」が 13.6% (17 人)であった。

介護期間中の身体的な不調を感じた頻度別にみると、「常にかけていた」は「良くなった、改善した」が 42.9%であった。「時々、感じていた」は「良くなった、改善した」が 17.9%であった。

図表 4-63 身体的な健康状態の変化 (n=125)



図表 4-64 介護期間中、身体的な不調を感じた頻度別 身体的な健康状態の変化

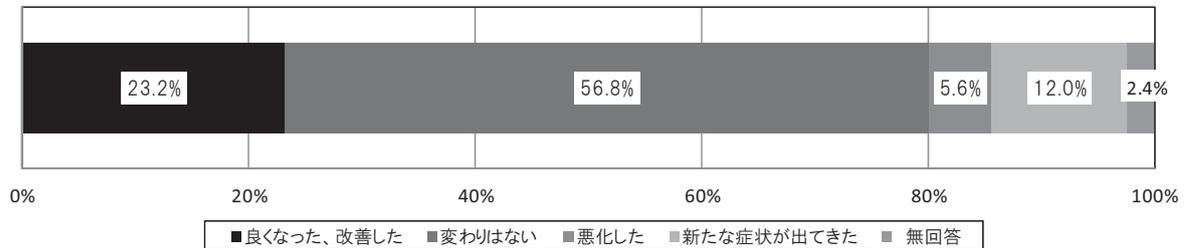
単位 (上段: 件数、下段: %)

頻度	件数	良くなった、改善した (%)	変わりはない (%)	悪化した (%)	新たな症状が出てきた (%)	無回答 (%)
合計	125	19.2	60.0	4.0	13.6	3.2
常にかけていた	28	42.9	21.4	10.7	17.9	7.1
時々、感じていた	56	17.9	64.3	1.8	16.1	-
あまり感じなかった	28	3.6	82.1	3.6	7.1	3.6
ほとんど感じなかった	13	7.7	76.9	-	7.7	7.7

### (1) こころの健康状態の変化

介護終了後のこころの健康状態の変化は、「変わりはない」が 56.8% (71 人)、「良くなった、改善した」が 23.2% (29 人)、「新たな症状が出てきた」が 12.0% (15 人)であった。

図表 4-65 こころの健康状態の変化 (n=125)



介護期間中のこころの不調を感じた頻度別にみると、「常に感じていた」は「良くなった、改善した」が 34.6%であった。「時々、感じていた」は「良くなった、改善した」が 36.4%であった。

図表 4-66 介護期間中、こころの不調を感じた頻度別 こころの健康状態の変化

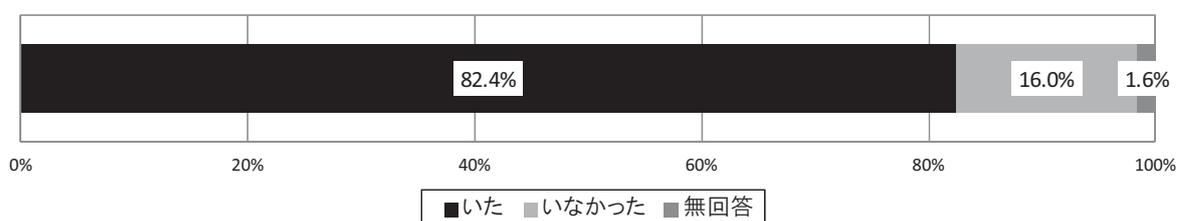
単位 (上段：件数、下段：%)

頻度	件数	良くなった、改善した (%)	変わりはない (%)	悪化した (%)	新たな症状が出てきた (%)	無回答 (%)
合計	125	23.2	56.8	5.6	12.0	2.4
常に感じていた	26	34.6	23.1	15.4	15.4	11.5
時々、感じていた	44	36.4	45.5	4.5	13.6	-
あまり感じなかった	35	5.7	91.4	-	2.9	-
ほとんど感じなかった	13	-	76.9	7.7	15.4	-

### 3) 生活や健康に関する相談相手

介護終了後、生活や健康に関する相談相手は「いた」が 82.4% (103 人)、「いなかった」が 16.0% (20 人)であった。

図表 4-67 生活や健康に関する相談相手の有無 (n=125)



同居人数別にみると、「1人」では「いる」が93.5%であった。

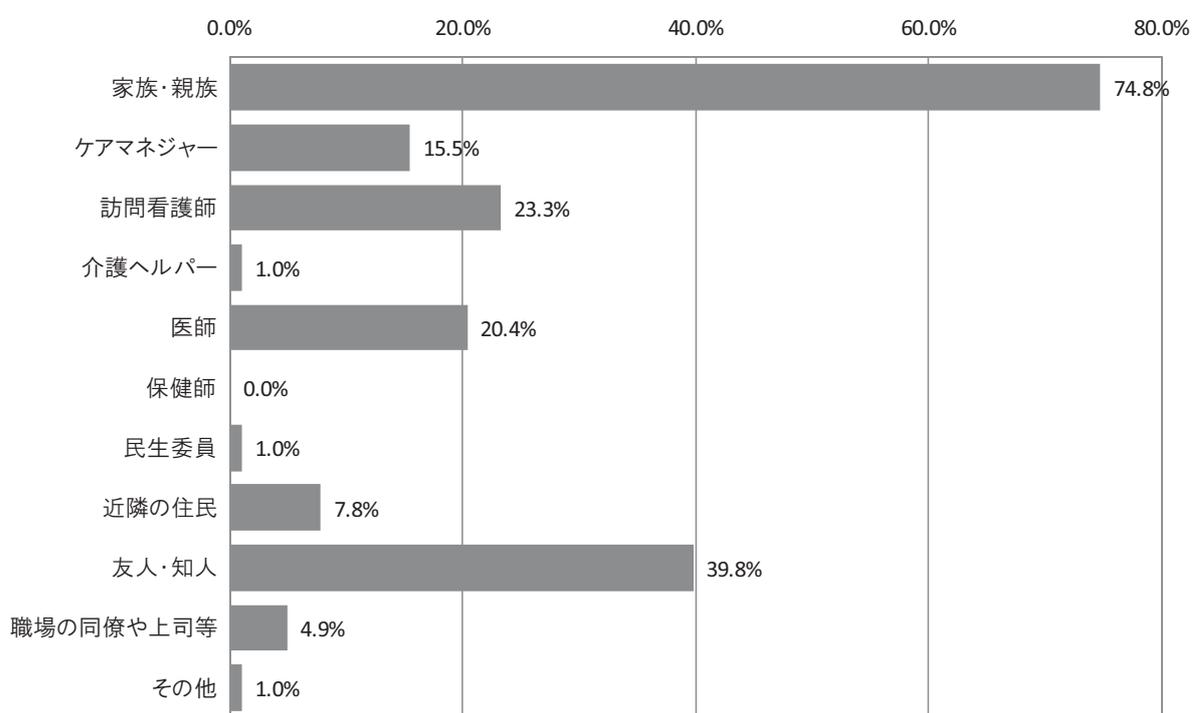
図表 4-68 同居家族人数別 生活や健康に関する相談相手の有無

単位（上段：件数、下段：%）

	件数	いた	いなかった	無回答
合計	125 100.0	103 82.4	20 16.0	2 1.6
1人（独居）	31 100.0	29 93.5	2 6.5	-
2人	39 100.0	31 79.5	7 17.9	1 2.6
3人	32 100.0	26 81.3	6 18.8	-
4人以上	22 100.0	16 72.7	5 22.7	1 4.5

相談相手「いた」場合の相手は、「家族・親族」が74.8%（77人）、「友人・知人」が39.8%（41人）、「訪問看護師」が23.3%（24人）、「医師」が20.4%（21人）であった。

図表 4-69 生活や健康に関する相談相手 複数回答（n=103）



同居人数別にみると、「1人」では「家族・親族」が62.1%、「友人・知人」は48.3%であった。

図表 4-70 同居家族人数別 生活や健康に関する相談相手 複数回答

単位（上段：件数、下段：％）

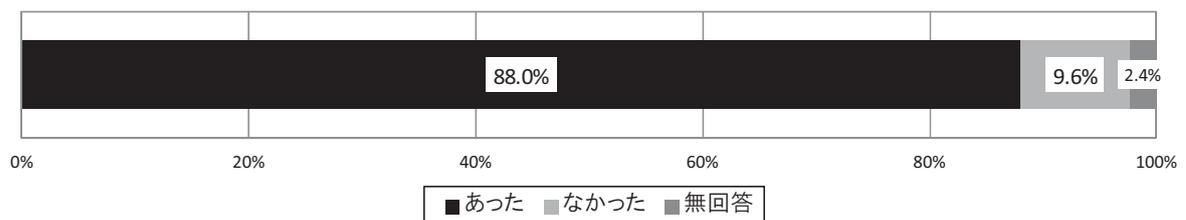
	件数	家族・親族	ケアマネジャー	訪問看護師	介護ヘルパー	医師	民生委員	近隣の住民	友人・知人	職場の同僚や上司等	その他
合計	103 100.0	77 74.8	16 15.5	24 23.3	1 1.0	21 20.4	1 1.0	8 7.8	41 39.8	5 4.9	1 1.0
1人 (独居)	29 100.0	18 62.1	4 13.8	8 27.6	-	9 31.0	-	3 10.3	14 48.3	-	-
2人	31 100.0	25 80.6	6 19.4	10 32.3	1 3.2	4 12.9	1 3.2	2 6.5	11 35.5	1 3.2	-
3人	26 100.0	21 80.8	3 11.5	5 19.2	-	5 19.2	-	2 7.7	8 30.8	1 3.8	1 3.8
4人以上	16 100.0	13 81.3	3 18.8	1 6.3	-	3 18.8	-	-	7 43.8	3 18.8	-

#### 4) 介護に関する専門職からの連絡や訪問や訪問等

##### (1) 連絡や訪問等の有無

介護終了後、介護に関する専門職（ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護員等）からの連絡や訪問等は、「あった」が88.0%（110人）、「なかった」が9.6%（12人）であった。

図表 4-71 連絡や訪問等の有無 (n=125)

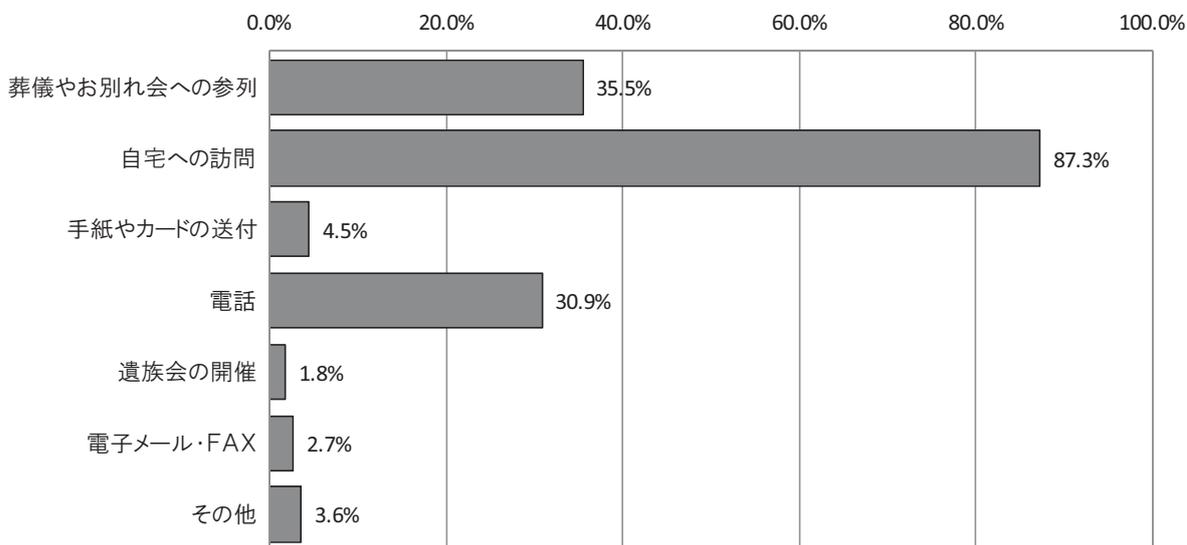


## (2) 連絡や訪問等の方法

連絡や訪問等の方法は、「自宅への訪問」が 87.3% (96 人)、「葬儀やお別れ会への参列」が 35.5% (39 人)、「電話」が 30.9% (34 人)であった。

連絡や訪問等の相手としては、ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護員という回答があった。

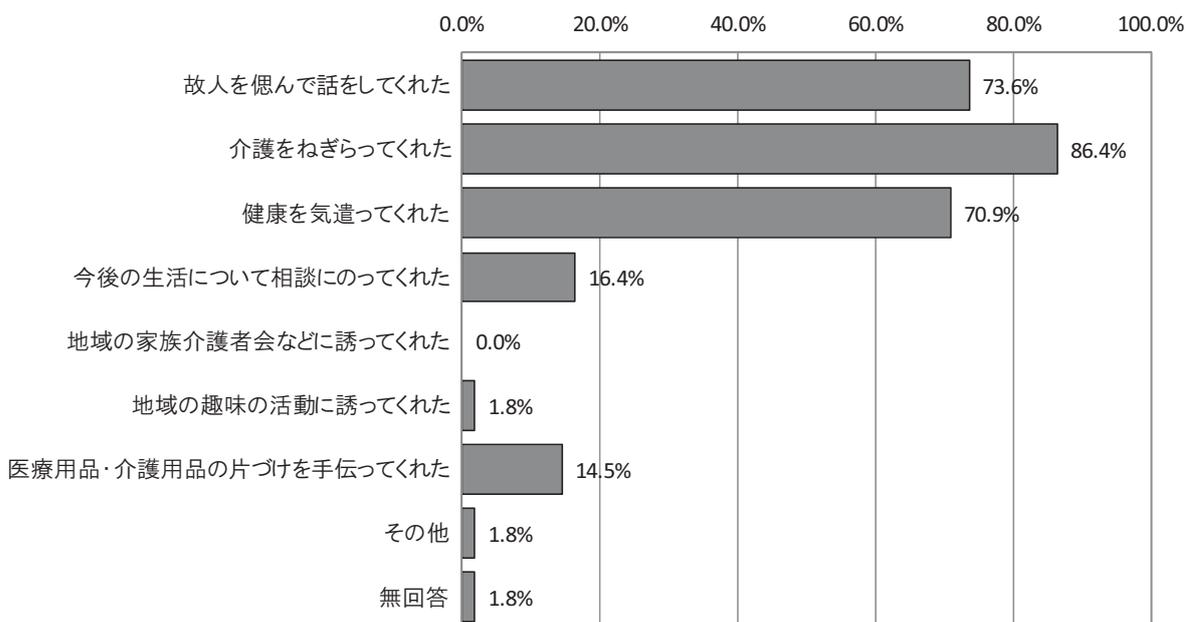
図表 4-72 連絡や訪問等の方法 複数回答 (n=110)



## (3) 連絡や訪問等の内容

連絡や訪問等の内容は、「介護をねぎらってくれた」が 86.4% (95 人)、「個人を偲んで話をしてくれた」が 73.6% (81 人)、「健康を気遣ってくれた」が 70.9% (78 人)であった。

図表 4-73 連絡や訪問等の内容 複数回答 (n=110)



印象にのこった出来事を自由回答で求め、73件の回答を得た。以下に、その一部を紹介する。

#### 【感謝】

- ・ 故人が亡くなった直後、丁重にお清めをして下さり、当日中に訪問看護師さん3人が自宅にお参りしてくれました。葬儀後1ヶ月程の落ち着いた頃を見計らって、ケアマネジャーさん、看護師さん2人もお花を持って来て下さり、偲んで下さいました。所長さんからも「訪問しなくなって私達も寂しいよ」と仰って下さり、寂しい中でしたが、随分と慰さめられました。母もずっとどれだけお礼を言いたかったことでしょう。ありがとうございました。
- ・ 訪問看護ステーションの方々との母の思い出話し、又、みんなで庭の梅の実をとり、梅ジュース、梅酒をつくり、仏壇に上げました。
- ・ 入退院をくりかえした病院の相談員の看護師さん（入院から、在宅看護するにあたり、ほとんど全ての事で、お世話になった方）に母のつくった、手芸の作品をさし上げ、ほんとうによろこんで下さった事。

#### 【健康を気遣ってくれた】

- ・ 忙しい中、それぞれの専門職の方々方が弔門に訪れて下さり、生前の話しをしたり、お参りして下さい、介護者である私への労いの言葉、最後迄、健康を気遣ってくれました。本当に有り難く思いました。
- ・ 訪問された看護師さん全員良く熱心にかゝって下さいました。中でも主人のお気に入りの方が見えるのご気嫌よくなりました。その方が私の心臓手術後の身体を心配して下さい夫が亡くなった後訪問して下さい、とても心強く感じました。これからも病気の事等、相談にのっていただきたいと思っております 亡夫も喜こんで見守っていると思えます。
- ・ 訪問看護師さん、ケアマネジャーさんも、私の話しを良く聞いて下さり、とても有がたく思いました。母が亡くなった時も一番に来て下さり私を励まして下さりとても感謝しています。電話もそれとなくかけて下さり私の体を心配して下さいました。本当にありがたく思えます。

#### 【精神的な支え】

- ・ 訪問看護ステーション●●（事業所名）の方々には親身になって下さって今こうして生きていられる自分が信じられません。主人が亡くなってからは、どうしていいか… ただ死にたいと毎日思っていました。皆様のおかげでこうして今日があると思っております。ありがとうございました。
- ・ 私の体を心配して看護師さん、ヘルパーさんケアマネさんが主人の仏前参りに来た折、今まで本当に大変だった事を共にわかっていたのでとても心強く何でも話せ、心も落ちつき有難かった。私にとって昼、夜中関係なく相談にのってもらい助かり力になりました。
- ・ ベッドで死をむかえ、何も手をかせなかった自分を責め、これで良かったのだろうかと思悩んだ時、介護師がやさしい口調で私の気持ちをやわらげてくれた。

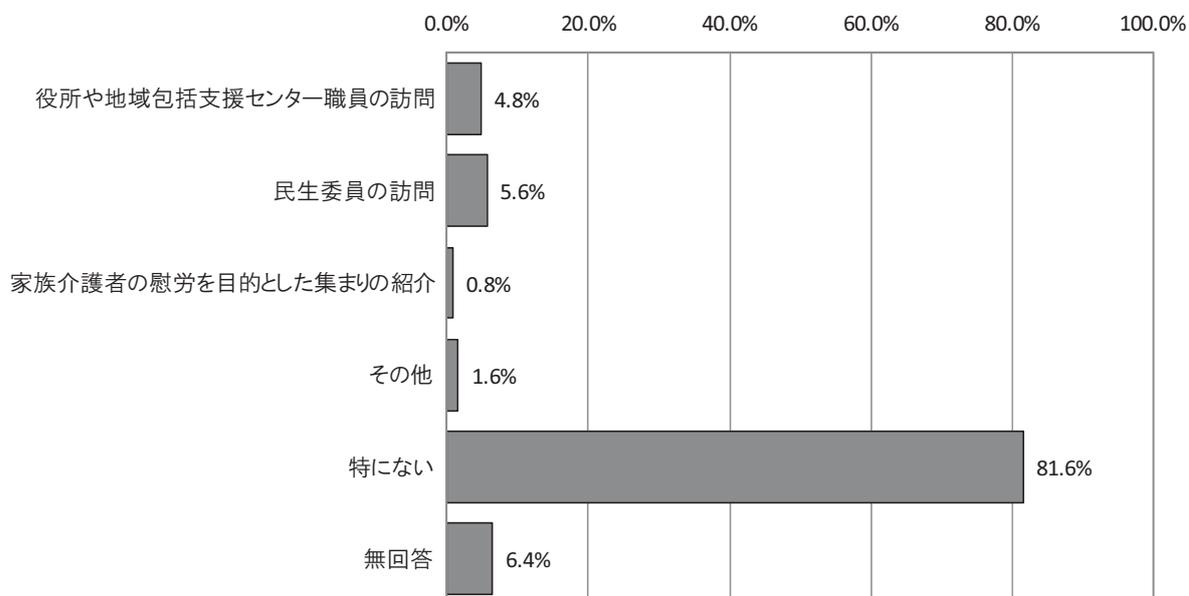
### 【継続的なかかわり】

- ・ “元気だった”とか気楽に声を掛けて下さり、こちらがお礼せねばならないのに、逆にお礼言われ、ありがたい方達だなとうれしくなります。
- ・ 命日に来宅。仏前に合掌していただきました。街中で、スーパーで見かけると声をかけてくださいます。
- ・ 時折、電話をいただいたり、自宅へのぞきに来て下さる。これからもいつ迄もお付き合いさせていただける事と思います。お忙しい時も嫌な顔せずにお話を聞いて頂いております。

### 5) 市区町村等から受けた家族介護者支援サービス

介護終了後、市区町村等から受けた家族介護者支援サービスは「民生委員の訪問」が 5.6% (7 人)、「役所や地域包括支援センター職員の訪問」が 4.8% (6 人)であった。「特にない」が 81.6% (102 人)であった。

図表 4-74 市区町村等から受けた家族介護者支援サービス 複数回答(n=125)

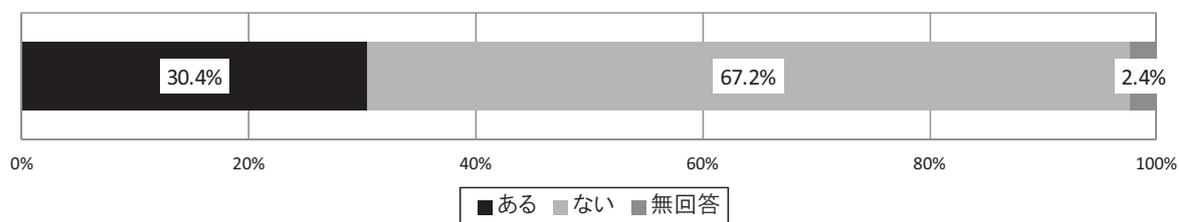


## 7. 現在の生活状況

### 1) 決まった役割や参加している活動

育児や介護等の決まった役割については、「ある」が 30.4% (38 人)、「ない」が 67.2% (84 人) であった。

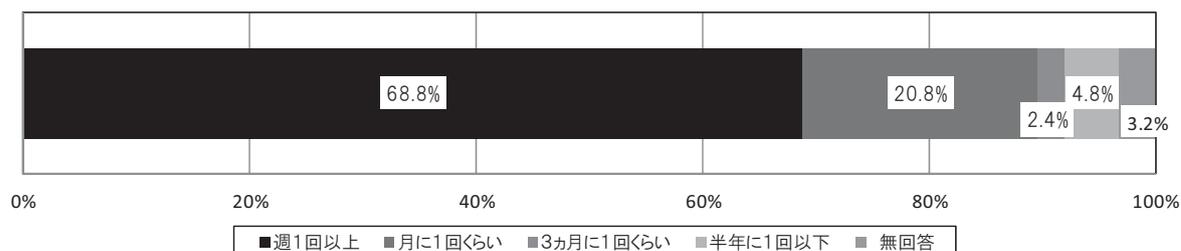
図表 4-75 現在、育児や介護等の役割 (n=125)



### 2) 家族以外の人との交流

現在、家族以外の人との交流頻度は「週 1 回以上」が 68.8% (86 人)、「月に 1 回くらい」20.8% (26 人) であった。

図表 4-76 家族以外の人との交流 (n=125)

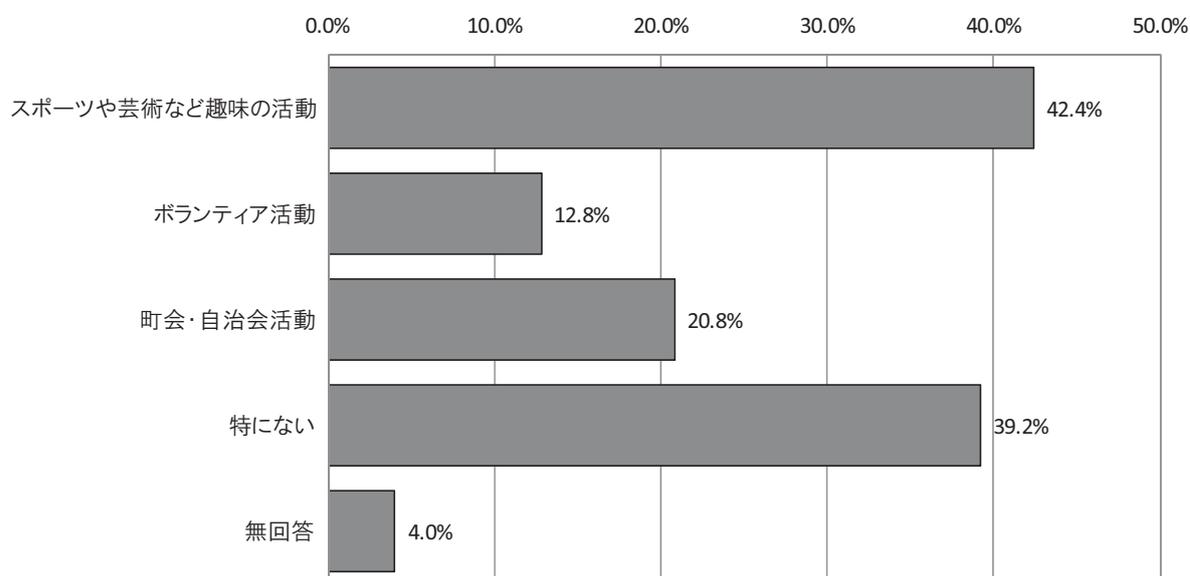


### 3) 地域等の活動への参加

現在、参加している地域活動等は、「スポーツや芸術などの趣味の活動」が 42.4% (53 人)、「町会・自治会活動」が 20.8% (26 人)であった。

「特にない」が 39.2% (49 人)であった。

図表 4-77 地域等の活動への参加 複数回答 (n=125)



介護期間中の健康維持のための取り組み別にみると、「十分に出来ていた」は「スポーツや芸術などの趣味の活動」は 71.4%、「特にない」が 14.3%だった。「まあまあ出来ていた」は「スポーツや芸術などの趣味の活動」は 51.7%、「特にない」が 34.5%であった。

図表 4-78 介護期間中、健康維持のための取り組み別 地域等の活動への参加 複数回答  
単位 (上段：件数、下段：%)

	件数	スポーツや 芸術などの 趣味の活動	ボラン ティ ア活 動	町会・自治 会活 動	特 に な い	無 回 答
合 計	125 100.0	30 24.0	10 8.0	25 20.0	65 52.0	3 2.4
十分にできていた	7 100.0	5 71.4	2 28.6	2 28.6	1 14.3	-
まあまあ出来ていた	58 100.0	30 51.7	8 13.8	14 24.1	20 34.5	1 1.7
あまり出来ていなかった	50 100.0	16 32.0	5 10.0	8 16.0	23 46.0	3 6.0
全く出来ていなかった	8 100.0	1 12.5	1 12.5	2 25.0	5 62.5	-



## 第5章 家族介護支援事業調査の結果

---



# 第5章 家族介護者支援事業調査

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を対象に地域の家族介護支援事業等の実施状況についてインタビュー調査を実施した。

## 1. A 地域包括支援センター

### 1) 東京都 A 区基本情報

面積	約 60 km <sup>2</sup>
人口	約 70 万人（人口、世帯数は増加しているが、世帯当たり人員は縮小傾向。「単身世帯」「夫婦のみの2人世帯」が増加している。
高齢化率	約 21%（1号被保険者の要介護（要支援）認定率：約 17%）
地域包括支援センター	20 か所（直営型：0、委託型 20 か所） すべての在宅介護支援センターを地域包括支援センターに移行）

### 2) 東京都 A 区の家族介護者支援事業（地域支援事業・任意事業）

#### (1) 家族介護者情報誌「ゆうゆう」の発行

発行：A 区高齢福祉課。季刊（4 ページ程度）。地域包括支援センターや社会福祉協議会などを通じて配布。区役所ホームページからダウンロード可能  
 記事：季節ごとの注意（入浴、食事等）、介護者への健康上の注意、予防接種助成の案内、介護講座情報、介護家族会の紹介等

**介護する方々の健康が大事！**  
 自分を守めてあげてください！  
 介護は一歩間違えてはいけない心身ともに大きな労働です。日頃の頑張っている自分を褒めてあげてください。認知症の方を介護する方々は、共通の体験があることが研究でわかってきたので、お伝えします。

**認知症の方を介護する方々の共通体験**  
 ※ 家族が認知症と診断された後は、介護者は必らず行き先をします。随所で気持ちが悪く感じることが多いと思います。

**①思い通りにいかない介護に悩む**  
 「いつもいい介護をするよう努力しているけど、急に怒りだしてしまいます」  
 ⇒認知症の症状がうまく理解できないことで、正しい自分自身をコントロールできないで悩んでいることが多いようです。

**②自分の役割を再確認する**  
 「夫が長男であるということ責任感と義務感と、・・・それだけだったらそれだけかまひなん、正義感で」  
 ⇒認知症の方の介護者としての役割に、応えようとしていることが多いようです。

**介護を振り取り自分の気持ちを整理しましょう**  
 家族会で参加したり、自分の気持ちや状況を友人に話したり、日記をつけることで、自分の気持ちが整理できることが多いようです。

**③生活リズムを整えるためのサポート内容を調べる**  
 「デイサービスに行くまでいいつもりで準備ができていたのですが、準備のほとんどは、パーソンにまで行って、デイサービスに行ってくれるようになりました」  
 ⇒その時々で変化していく認知症の方の症状にあわせて、ケアマネージャーなどと相談しながらサービスを利用していることが多いようです。

**④介護方法を模索する**  
 「自宅に居て、夕方にいると寝てしまったり、トイレ（認知症の方）に、ここが家だよと書きを見せてあげたらわかってくれました。一緒に外を歩いたら気持ち悪くなりました。自宅に帰ってこれるようになりました」  
 ⇒介護者は、認知症の症状にさまざまな対策をしながら、その方に合った実践的な方法を模索していることが多いようです。

**認知症の方の介護者に必要なこと**  
 サポートを利用しましょう  
 認知症の症状は、ひとりで対応しきれない状態に陥ります。よって、介護方法を一緒に模索できるサポートが必要となります。一人で抱え込まないで、身近な専門家（ケアマネージャーやさむかやサポート・職員など）と相談しましょう。利用できる支援について検討してみると、なにか糸口が見つかるかも知れません。

**介護者の健康が大事**  
 介護者が健康でなければ、認知症の方の状況に寄り添うことはできません。介護者の気持ちの整理をする。自分の健康「リフレッシュ」時間を確保されるなどが健康でいられる秘訣です。ケアマネージャーに介護者の健康状態を伝えながら、介護者の体調のためのサービス（デイサービス、ショートステイ・家族会など）を利用して、健康を維持しましょう。

**共に関心ある社会を目指しませんか！！**  
 日本の高齢者人口、特に75歳以上の後期高齢者人口は他外国に例がないほど、急速に増加しています。それに伴って、援助を必要とする認知症の方も、2015年には345万人、2025年には470万人と大幅に増加すると見込まれています。（厚生労働省の22年推定）  
 認知症の方は、病状の進行により変化していくので、介護者は戸惑いながらも、介護の負担が必要となります。また、物を置かれた状態や徘徊などは病状と理解されにくいので、介護者の苦勞は、なかなか理解から遠ざけられ社会的孤立感を感じることもあります。  
 認知症の方を介護する家族の多くは、隠し体験をしています！体験者同僚、介護家族会などで気持ちを共有してみませんか？介護、介護未経験者の方は、高齢の介護者の気持ちに寄り添ってあげませんか？様々な立場にある人が共有・共感し合うことで、共に関心ある社会が日本社会が作られていくことに、期待したいものです。

**発行** 東京都高齢福祉課

#### (2) 家族介護者支援ホームヘルプサービス(平成 21 年創設)

利用できる方：要介護状態区分 4 か 5 の認定を受けている A 区内に居住する 65 歳以上の高齢者で、家族により居宅で介護を受けている方  
 サービス内容：見守り、排泄、食事や服薬の介助、入浴や清拭、着替えの介助、掃除、洗濯、調理・配膳・片付け、生活必需品の買い物、薬の受け取りなど。  
 利用時間数：1 回につき 1 時間単位、年間 16 時間以内  
 利用時間帯：午前 8 時から午後 8 時まで

利用料金：利用者 1 割、区 9 割負担。(生活保護等受給者は利用料免除)

1 時間	4,000 円	4 時間	10,000 円	7 時間	14,500 円
2 時間	6,500 円	5 時間	11,500 円	8 時間	16,000 円
3 時間	8,500 円	6 時間	13,000 円		

### (3) 高齢者ほっとテレフォン

サービス内容：高齢者の健康や介護、福祉に関する電話相談を、区役所が閉庁している夜間、休日に受ける。健康相談、介護保険の利用方法、高齢者福祉制度や介護に伴う悩みごとなどについて答えている。

相談員：看護師、介護支援専門員

受付時間：月曜日から金曜日 午後 5 時から翌朝午前 8 時 30 分、土曜日、日曜日、祝日、年末・年始 終日 (24 時間)

## 3) A 地域包括支援センターの概要

### (1) 基本情報

母体法人	医療法人 法人内の事業：病院（約 280 床）、健診センター、歯科診療所、医療福祉部（地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、医療連携室、医療福祉相談室）、介護老人保健施設
職員体制	7 名 (センター長 1 名 (社会福祉士)、社会福祉士 2 名、保健師 1 名、看護師 2 名、主任介護支援専門員 1 名)

### (2) 主な業務内容

#### ① 窓口・電話相談サービス（総合相談）、高齢者サービス申請代行、包括的・継続的な支援、介護予防マネジメント

総合相談件数 約 600～700 件超／月

月曜日～金曜日 午前 9 時から午後 7 時／土曜日 午前 9 時から午後 1 時  
(日曜日、祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日は休み)

#### ② 高齢者見守りネットワーク事業：

地域包括支援センターに情報（氏名・住所・生年月日・緊急連絡先・かかりつけ医療機関・病歴・内服薬・アレルギー・認知症・介護保険認定・担当ケアマネジャー）を登録し、登録者は個人番号の入ったキーホルダーを携帯する。救急搬送された場合や徘徊などで警察に保護された場合に、個人番号をキーに地域包括支援センターに情報照会ができる。

登録情報の更新は、年 1 回本人の誕生月に地域包括支援センターに来所の上行う（つながり更新）。介護が必要のない段階から専門職とかかわりを持つことができ、地域包括支援センターの存在を早期から地域住民に知ってもらうことが可能となった。



(表：担当センターの連絡先が記載)



(裏：本人登録番号)

③ 地域づくりセミナー（毎月第三土曜日）：

地域住民を対象に、地域の医療・福祉の専門家や警察・消防などから、地域全体での見守りの重要性について学ぶセミナーを開催している。住民と地域の専門職とが顔の見える関係を築くことができ、元気なうちから地域包括支援センターや専門職の存在を知り、いざという時に相談しやすい環境を作ることにつながっている。

参加者延べ 5,000 人（毎回 100 人以上）、70 歳代、80 歳代で 6 割を占めている。当初は比較的若い支援者の参加を想定していたので、「地域で高齢者を見守る気づきの視点の提供」を目的としていたが、参加者の多くが高齢者自身であったことから「住民と地域の専門職とが顔の見える関係を気づいておく、元気なうちから地域包括支援センターや専門職の存在を知っておくことを促し、いざというときに相談しやすい環境をつくる」という目的を追加した。

高見手
高齢者
見守り
チェック

**こんな様子があったら、さわやかサポートへ情報提供してください。**  
※緊急の場合は警察等へ連絡を。

- ① 身なりの乱れ(服装が汚い、夏も冬も同じ服を着ている、臭い、髪がぼさぼさ)
- ② 今まで挨拶をしていた人が挨拶をしなくなった、表情が硬い
- ③ 買い物の際、小銭がたくさんあるにもかかわらず、毎回紙幣を出す
- ④ ゴミを上手く分別できなくなった、ゴミを出さなくなった
- ⑤ 最近痩せてきた、具合が悪そう、歩く姿が危なっかしい
- ⑥ 家事や買い物が辛い、食欲がない等と本人が言っていた
- ⑦ 姿を見かけなくなった
- ⑧ 怒鳴り声をする
- ⑨ 暑い日や寒い日、雨の日なのに、長時間家の外にいる
- ⑩ 新聞や郵便がポストに溜まっている
- ⑪ 同じ洗濯物が何日も干してある

①、②、③、④、⑨は <b>認知症の可能性</b>	②、⑤、⑥、⑦は <b>体調不良の可能性</b>
⑧、⑨は <b>虐待の可能性</b>	⑩、⑪は <b>屋内で倒れている可能性</b>

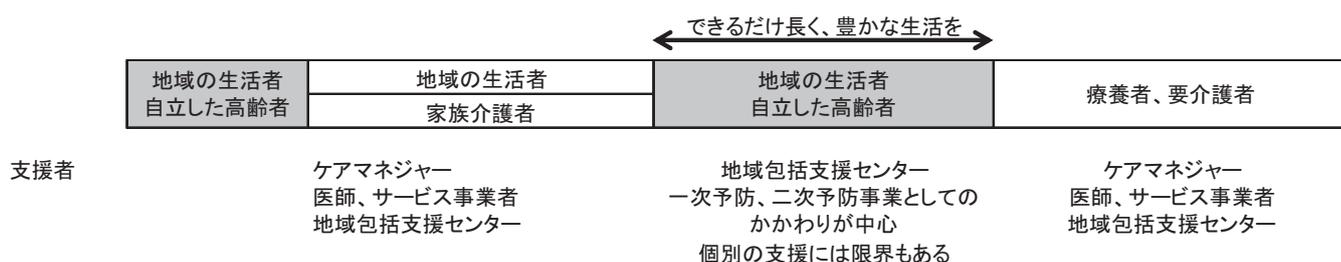
#### 4) 地域包括支援センターが考える家族介護者支援

##### (1) 介護を終えた家族介護者の個別支援の限界

地域との関係を閉ざし家庭内で介護に埋没し、介護が唯一の役割となっているような人は、在宅での介護を終えた時点で、役割がなくなり、地域とのつながりも断ち切れてしまっているということがある。介護を終えたあとの生活については、「再開」よりも「再生」「再構築」という言葉があてはまるような人も多い。

一度、途切れてしまった生活の「再生」「再構築」に対する支援は労力を要することである。介護期間中にかかわった介護サービス事業者の方が、サービス提供終了後も1回、2回と訪問しフォローしたとしても、そこに責任を持つまでのかかわりは出来ないし、求められないと思う。では、地域包括支援センターが出来るかといえば、区の施策の対象(要支援・要介護者、二次予防事業対象者)であれば、施策につなげることはできるが、「自立」となると、月600件から700件の相談に対応している現状の中で、個別的な支援を行うことには限界もある。

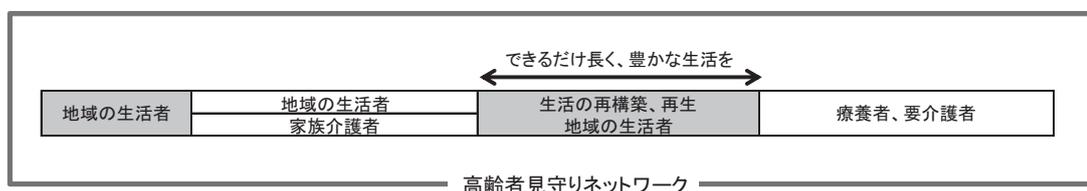
しかし、支援がなければ、介護終了時点で身体的には元気であったとしても、介護が必要になるまでの時間は早まる。その方の生活、地域とのつながりを再生し、出来るだけ長く、地域で元気に豊かな生活を送っていただくためのサポートが必要であり、介護予防に通じることだと考える。



##### (2) 元気な頃から、日常的に専門職とつながりを持つこと

地域包括支援センターが、一つ一つの相談に「もぐらたたき」的に対応しているだけでは、高齢者が安心して暮らせる地域にはならないだろう。地域包括支援センターは、地域と専門職をつなぐコーディネート機能を持つことが重要であり、そのような立ち位置をとらなければ、家族介護者の地域とのつながりを再生したり、新たな役割を生み出すような支援はできないと考える。

そこで、高齢者が元気なうちから日常的に医療・保健・福祉の専門職がつながり支え合うシステム、まちづくりの必要性を感じ、高齢者見守りネットワークを立ち上げた。地域の生活者を支え合うつながりのなかに、当然ながら家族介護者の支援も含まれる。つながりの中で、適切な時期に、適切なサービスにつないでいければいい。家族介護者だけを取り出し、そこだけを対象に何か事業をするのではなく、地域住民すべてを巻き込んだ街づくりの中に、家族介護者への支援も含まれると考えている。



地域づくりセミナーへの参加、キーホルダーの登録などを通して、地域住民は地域の専門職の顔が見えるようになってきている。地域包括支援センターの職員は、街を歩くなかで、住民の方から声をかけられることも多い。そのような関係の中で、地域住民の方から必要な時期に、専門職につながってくる形も作られている。

その時に大切なことは、専門職が“その人が生活者としてこれからも元気でいられるか”という視点を持ち、そのためにはどこにつなげるべきかという、コーディネートのアンテナを研ぎ澄ませることではないだろうか。

### (3) 都市型の高齢者見守りネットワーク

地方に比べれば、都市部は人とのつながりは希薄と言わざるを得ない。しかし、都市部には、病院・診療所、薬局、介護サービス事業所が多く専門職の人的資源が豊富である。また、コンビニエンスストア、銀行などの企業も多い。都市部の人的資源、社会資源が多いという強みを活かした街づくり、高齢化への対策を考えていかななくてはならない。

A区の高齢者見守りネットワークや地域づくりセミナーは、都市部の強みを活かした取組みとなっている。

地域づくりセミナーが、住民にとって魅力ある内容で、毎月、確実に実施できるのは、地域の専門職や企業がセミナーの運営、PRを持ち回りで担当しているからである。地域包括支援センター単独の企画や運営では継続的な実施に至らなかったかもしれない。また、セミナーの運営を通じて、専門職同士のネットワークもより強固なものになりつつある。

キーホルダーの登録を通じて、都市部の地域力も再確認できた。当初、このキーホルダーに登録するのは徘徊のおそれのある認知症高齢者が主と予想した。しかし、大きな誤算であり、元気な高齢者が登録している（A区全体で1万人を超えている）。地域づくりセミナーでの通知や、民生委員の方々の協力により、独り暮らしの高齢者宅へ個別訪問による案内、町会や自治会での通知、ケアマネジャーをはじめ、サービス事業者の方々からの利用者への情報提供、区報への掲載等でPRを行ったが、意外にも「高齢者同士の口コミ」が大きな力となった。自身の登録や更新のために地域包括支援センター来所した際に申請書を数枚持ち帰り、後日、友人を連れて再び来所するということが日々みられる。自分から地域包括支援センターにつながろうという人がたくさんやってきている。「何かあったら地域包括支援センターに連絡をください」と呼びかけるだけでは進まない。A区ではキーホルダーの登録や地域づくりセミナーが、住民と地域包括支援センターをつなぐツールの機能を果たしたといえる。

## 2. B 居宅介護支援事業所

### 1) 千葉県 B 市基本情報

面積	約 60 km <sup>2</sup>
人口	約 60 万人（人口、世帯数は増加しているが、世帯当たり人員は縮小傾向。「単身世帯」「夫婦のみの 2 人世帯」が増加している。
高齢化率	約 21%（1 号被保険者の要介護（要支援）認定率：約 14%）
地域包括支援センター	市内を 5 つの圏域に分け 地域包括支援センター 8 か所、在宅介護支援センター 21 か所

### 2) B 市の家族介護者支援事業

#### (1) 家族介護慰労事業（地域支援事業（任意事業））

重度の要介護者を居宅で介護している家族の方に、慰労金を支給する。

対象となる高齢者の要件：

- ・ 要介護 4, 5 の認定を受けて 1 年以上経過している
- ・ 市民税非課税の世帯に属すること
- ・ 過去 1 年間介護保険サービスを受けていないこと。過去 1 年間通算して 90 日を超える入院をしていないこと
- ・ 生活保護の受給者でないこと

#### (2) 介護用品（紙おむつ等）の支給（地域支援事業・任意事業）

在宅において、重度の要介護者の介護している家族介護者等を支援するため、紙おむつ等を毎月宅配で支給する。

対象となる高齢者の要件

- ・ 市内の自宅等で生活している（入院、入所は対象外）
- ・ 要介護 3・4・5 の認定を受けている
- ・ 市県民税の賦課額が 65,000 円以下
- ・ 生活保護の受給者でないこと

#### (3) 徘徊高齢者家族支援サービス事業（地域支援事業・任意事業）

徘徊する高齢者とその家族を支援するために、徘徊により居所不明となった高齢者を GPS を使い探索し、早期に介護者が発見できるように位置情報を提供する。家族の養成により、緊急対処員が現場へ急行するサービスも行う。

#### (4) 専門医による認知症相談（地域支援事業・任意事業）

認知症高齢者の介護を行う家族等の相談に対して、専門医から医療・介護上の助言等を行う。

#### (5) 認知症家族交流会（地域支援事業・任意事業）

認知症高齢者の介護を行う家族が、お互いに介護の相談、情報交換、勉強会などを行い、家族の負担を軽減できるよう支援をするため、日常生活圏域ごとに認知症家族交流会を開催。

#### (6) 認知症訪問支援サービス

認知症高齢者の在宅生活を支援するため、法定の訪問介護の横出しサービスとして、

「認知症訪問支援サービス」を実施している。介護保険の訪問介護では対象外となっているサービスについて、例えば、認知症高齢者を介護している家族が外出中に、訪問しているホームヘルパーが本人の状況に応じて、引き続き見守り等が可能となるサービスを市町村特別給付の対象とすることで、本人の在宅生活の継続と認知症高齢者を抱える家族の負担軽減を図る。

#### (7) 生活・介護支援サポーター事業

元気高齢者等を対象として生活・介護支援サポーター（有償ボランティア）を養成し、高齢者宅や介護施設に派遣する。

サポーター：60歳以上の方。30時間の研修後、サポーター登録する。

派遣先：介護が必要な65歳以上の在宅高齢者宅。介護施設

サービス内容：高齢者宅では家事援助中心のサービス。

利用料：1時間 500円

#### (8) やすらぎ支援員訪問事業

認知症高齢者を在宅で介護している家族の方が、介護疲れで休みたい時や所用で外出する時に、認知症や高齢者への接し方などの知識を学んだ有償ボランティアが家庭を訪問する。

#### (9) ファミリー・サポート・センター

日常生活において、ちょっとした手助けをして欲しい高齢者やその家族（利用会員）と地域においてお手伝いしたい方（協力会員）とを組織的に結び、その協力会員が食事作り、買い物、洗濯等軽度な援助を行う。

#### (10) はり・きゅう・マッサージ等費用の助成（老老家族介護支援）

施術費用のご負担を軽減するために、助成券（1回の施術につき1,000円）を支給。

対象となる高齢者：65歳以上の高齢者のみの世帯において、要介護2以上の認定者を在宅で介護している家族

助成枚数：年度24枚

（なお、家族介護者だけではなく、70歳以上の市県民税非課税の高齢者、地域支援事業として実施する介護予防事業に既定回数参加した65歳以上の高齢者に対しても年間12枚支給される。）

### 3) B 居宅介護支援事業所の概要

#### (1) 基本情報

母体法人	社会福祉法人 法人内の事業：特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、通所介護、居宅介護支援センター、ケアハウス *平成11年から平成25年まで在宅介護支援センターを受託 *平成25年より地域包括支援センターを受託
職員体制	4名（センター長1名（主任介護支援専門員）、介護支援専門員3名）

(2)

### (3) 在宅介護支援センター当時の相談対応

B市内の在宅介護支援センターでは、年間約10,000人の家族介護者の相談に対応している。

地域の民生委員や住民の方から「こういう人がいるから見て来て」というような相談が多かった。実際に介護をしている方からの相談は比較的少ない。要介護認定があり、実際に介護保険サービスを利用し始めると、家族は担当のケアマネジャーに相談することが多いと思う。

在宅介護支援センターへの相談は、「要介護認定は申請したが、実際のサービス利用はどうしたらよいのか」「ケアマネジャーを探して欲しい」「〇〇サービスの事業所を教えて欲しい」というような在宅介護の体制を作る入り口部分での相談が多い。

中には、ご家族が「もう、家ではみれない」とSOSを発信してくることで、民生委員や地域の方が先に気づいてSOSを連絡してくれることもあった。ご家族からは、認知症の周辺症状が強い時期のSOSが多い印象がある。

また、現在の社会問題でもある生活環境（いわゆる、ゴミ屋敷）の問題や生活困窮、債務整理の問題まで持ち込まれ、対応してきた。純粋な家族介護者への支援、助言というのは少ないかったかも知れない。

### (4) B市の家族介護支援事業

#### ① 認知症高齢者を介護する家族への支援

B市の家族介護者への支援が充実しているのかわからないが、近年、認知症高齢者を介護する家族への支援に力を入れている。まず、B市の行政自身の意識が高いこと、B市として認知症高齢者が今後急激に増加することを予測していること、認知症の人と家族の会の元支部長がB市にいてもあり認知症対策に対する意識が高い。認知症ネットワークという研究会があり多職種で事例検討、勉強会も行っている。そのような背景があり、認知症関連の施策が増えている。

「認知症相談事業」は希望者が多く、相談日の予約は埋まってしまう状況である。認知症サポート医のことは地域の専門職も頼りにしており、相談だけではなく、アウトリーチもしてくれる。ただし、市の予算枠があること、B市は広いため交通手段や地理的条件等により、希望者全員が利用できているわけではない。

「認知症訪問支援サービス」はフレキシブルに使える点が好評である。本人の不穏、徘徊、突発的な周辺症状で家族が困った時に訪問介護の時間を延長したり、ケアプラン以外でホームヘルパーが利用できる。徘徊する本人を探す時に、一緒に探してもらえたり、気持ちを落ち着かせるためにホームヘルパーに来てもらうことができる、まさに、家族のための支援である。事後報告でも使えるように利用条件を変更したことで、利用者が増えている。

#### ② 生活援助、家事援助を通じた家族介護者への支援

訪問介護では対応できないような生活援助、家事援助に関する家族介護支援事業も利用されている。例えば、ファミリーサポートは身体介護は出来ないが「1人でさびしいから一緒にご飯を食べて」「買い物に一緒に行って欲しい」というような要望に対応している。

### ③ 在宅医療拠点事業

現在はまだ本格稼働していないが、今後は在宅医療の担い手がネットワークを作り在宅医療に関する市民への相談事業等を行うことが決まっている。

### ④ ケアマネジャーの家族介護支援事業の活用

ケアマネジャー自身が家族介護支援事業を十分に使いこなせているかという点、ケアマネジャーによって差があるだろう。自社、自法人のサービス事業所を中心にケアプランを作るようにしているケアマネジャーは、インフォーマルなサービスの導入までに至らない場合もあるのではないかと感じることもある。

当法人は在宅介護支援センターを受託していたこともあり、地域の社会資源に関する情報は豊富に持ち、インフォーマルなサービスも使っている方だと思う。家族介護支援事業に対し心理的な距離を感じることもあるが、ファミリー・サポートなどは一度使って、担当者と連携をとったりすると、「また、使おう」という気持ちになる。インフォーマルなサービスの担当者も含めたネットワークが構築されていくと、活用も進むだろう。

ただし、利用者・家族の受入れが悪く、サービス利用に至らなかったこともある。家族も家族介護者支援事業の内容がよくわからず、他者に何をどこまで期待してよいのか戸惑うのではないかと感じる。

## (5) ケアマネジャーの家族介護者支援に対する意識

### ① ケアマネジャーの家族介護者支援に対する意識

ケアマネジャーの研修会などで、家族介護者支援に関するテーマが取り上げられることは少ない。現在は、ケアマネジャーの医療的な知識の底上げを目指すような研修会が多く行われている印象が強い。

家族介護者支援に関することでは、ターミナルケアのケースが増え始めたことにより、人の死というものや、看取った後の心のケア、ケアマネジャー自身のメンタルケアなどを学ぶことがあった。

現在、動いているケースに対する、家族介護者への支援を視野に入れているかという点、利用者だけに目が向いていることも多いのではないだろうか。

### ② モニタリング訪問時の家族介護者支援

モニタリング訪問の時に家族も見てくるようにはしている。「老老介護」の場合は、介護体制の脆弱さが見えるので、気をつけているが、若い家族がいると大丈夫と薄く見てしまうこともある。家族介護者が就労している場合は、精神的な部分で逃げ道があるが、介護を生活の中心としている家族は注意して見るようにしている。しかし、介護の負担は年齢や介護時間だけで決まるものではない。モニタリング訪問の時には、家族の顔色、表情、家の中の散らかり具合、「ちょっと、うとうとして寝ちゃったのよ・・・」といった会話などに注意を払うようにしているが、言葉に発せられない疲れや表情が見抜ける時と見抜けない時があり、自分の力量のなさなのかと自問自答している。

モニタリング訪問は最低月1回であり、気になるケースには何回でも訪問したり、電話を入れたりしている。夜の食事介助が終わった時間を見計らって電話をして、ゆ

っくりと話を聞くことも多い。家族の精神的な負担が痛烈に伝わってくることもある。センター長の方針として、気になるならば何回でも足を運び、電話連絡を入れるようにしている。採算面が気にならないわけではないが、法人の理解を得ている。

### ③ スーパービジョンの重要性

家族の訴えに振り回されてしまい、介護の負担に端を発している問題なのか、家族の関係性の問題なのか、時と場合によっては介入の仕方を間違ってしまう恐れもある。介護の負担を、家族が発している言葉だけで判断していないか、本当の問題を見抜くことができているのか、事業所でのスーパービジョンを通じて課題の整理するようにしている。家族が疲れているからショートステイを入れる、訪問介護を増やすでは解決にならないこともある。

### (6) サービス提供終了後の支援

お亡くなりになったりして、ケアマネジャーとしての契約が終了したあとも、訪問したり、電話をかけたたりしている。まず、1～2週間で訪問し、悲しみ、気持の部分に寄りそう。それは、業務というよりも、出会って、ずっとやりとりをしてきたお付き合い、信頼関係の中で自然に出向いている。

1, 2か月経過した頃に、元気ですか？調子は悪くないですかということ聞き、ちょっと引きこもっているかなという感じがしたら地域の情報を伝えたりしている。全員ではないが、2～3か月ぐらいはどうなったかなと気にしていることが多い。

在宅介護支援センターとして、地域との交流が盛んだったので、地域の行事で、あるいは、自転車で街を走っている時に、地域の方から呼び止められ、話し込むことも多い。民生委員や地域の誰かしらから情報が入ってくる。地域の方がよく見てくださっていて、何かあったら連絡が入るし、お元気であっても「最近、元気よ」という情報が入ってくる。地域に頼り、助けられている部分もある。

### (7) 地域との関係

家族を喪失することは心の傷を負うことであり、その悲しみを乗り越えるためには何かしらの支援を必要とする人がいる。支援を必要とするかどうかは、その人が判断しなくてはならないが、専門職が周りからみていて「この人には支援が必要だ」と思ったら、やはり手を差し伸べなくてはならないと思うし、「これからも私たちはあなたの側にいます」ということを伝えていかななくてはならないと思う。

さらに、(ケアマネジャーと介護者の) 2者間の関係だけではなく、そういう人がいたら、情報が入ってくるような地域や専門職同士のネットワークを作らなくてはいけないと思う。「何かあったら連絡をください」という言葉を発するだけではなく、小さなコミュニティを作り、そこにどんどんケアマネジャーは顔を出していかなくてはならない。地域の中で一緒に活動し、自分たちにできないことは誰かにつないで支援していくことが大切ではないか。

## 第6章 総括

---



## 第6章 総括

### 第1節 結果のまとめ

本事業では、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所に対して、サービス提供終了後の利用者への支援等について調査を行った。また、家族介護を終了した家族介護者に対して介護期間中、介護終了後の健康状態や行政や事業所から受けた支援の状況等について調査を行った。(ただし、調査への協力は任意であり無記名方式で行っているため、回答事業所と家族介護者は対応するものではない。)

さらに、家族介護支援事業の実施状況等について、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所のセンター長を対象にインタビュー調査を行った。

ここでは、4種類の調査結果をまとめる。

#### 1. 家族介護者の介護の状況

家族介護者の平均年齢は63.9歳、被介護者の続柄は、「配偶者」が33.6%、「実母」が32.8%であった。

在宅介護を終了した時点の被介護者の年齢は平均81.1歳、要介護5が47.2%を占めていた。

1日のうち介護に費やした時間は「ほとんど終日」が68.0%と約7割を占め、介護を手伝ってくれる家族・親族は、「いた」が71.2%であり、その頻度は「いつも」が37.1%、「時々」が33.7%、「たまに」が25.8%であった。

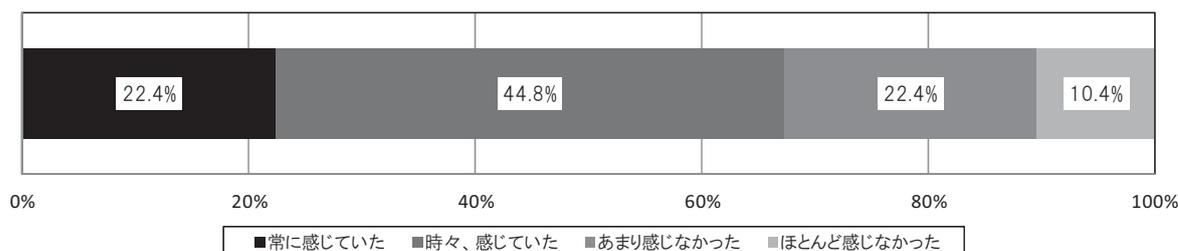
#### 2. 家族介護経験者の健康状態

##### 1) 身体的な不調

##### (1) 介護期間中の身体的な不調

介護期間中、身体的な不調を感じた頻度は「時々、感じていた」が44.8%、「常に感じていた」が22.4%と7割近く不調を感じていた。介護者の年齢が高い場合や1日の介護時間が「ほとんど終日」の場合、介護を手伝ってくれる家族・親族が「いない」場合、「常に感じていた」という回答が多かった。

図表 6-1 (再掲) 身体的な不調を感じた頻度 (n=125)



身体的な不調を「常に感じていた」「時々、感じていた」と回答した場合の、具体的

な症状は「腰痛」が 57.1%、「眠れない」が 48.8%、「いらいらしやすい」47.6%、「肩こり」が 46.4%であった。

気になった症状に対して行った治療としては、「医療機関を受診した」が 58.3% (49 人)、「あんま・はり・きゅう・柔道整復師にかかった」が 26.2% (22 人)、「市販薬を飲んだり・つけたりした」が 22.6% (19 人) であった。「治療はしていない」は 17.9% (15 人) であった。

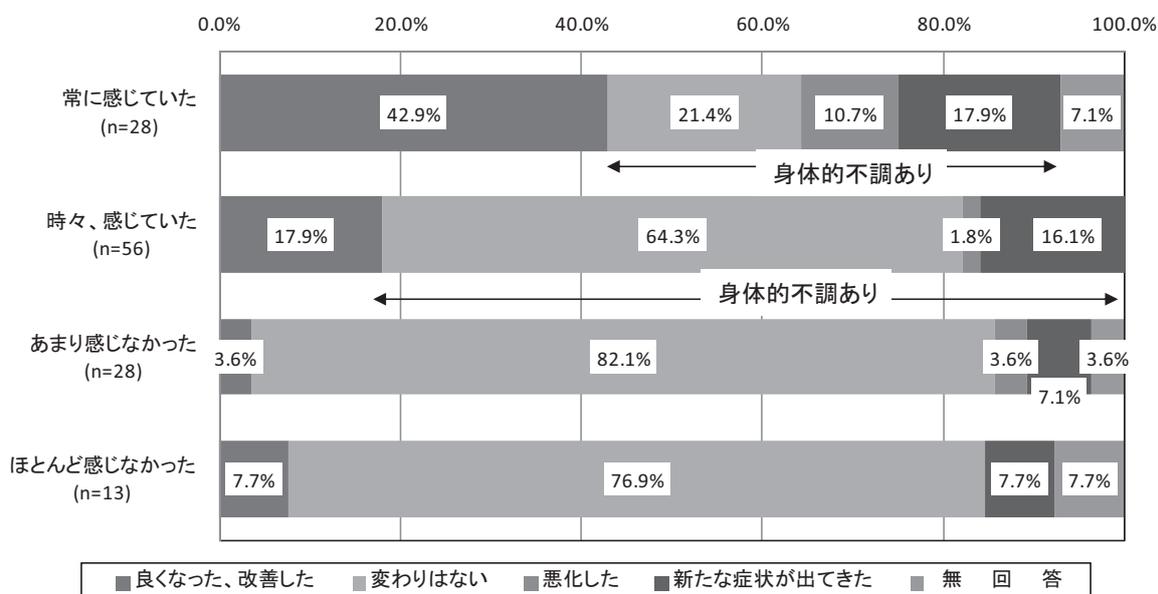
## (2) 介護終了後の身体的な不調

介護期間中に身体的な不調を「常にかけていた」場合、その 42.9%は「良くなった、改善した」、21.4%は「変わりはない」と回答した。

介護期間中に身体的な不調を「時々、感じていた」場合、その 17.9%は「良くなった、改善した」、64.3%は「変わりはない」と回答した。

介護終了後 3 か月では、身体的な不調から回復していない者が多数いることがわかる。

図表 6-2 介護期間中の身体的な不調を感じた頻度別 介護終了後の身体的な健康状態の変化

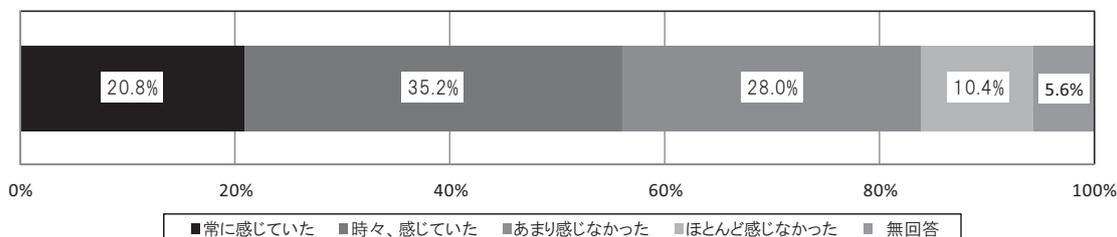


## 2) こころの不調

### (1) 介護期間中のこころの不調

介護期間中、こころの不調を感じた頻度は「時々、感じていた」が 35.2% (44 人)、「あまり感じなかった」が 20.8% (35 人) であった。

図表 6-3 (再掲)こころの不調を感じたこと (n=125)



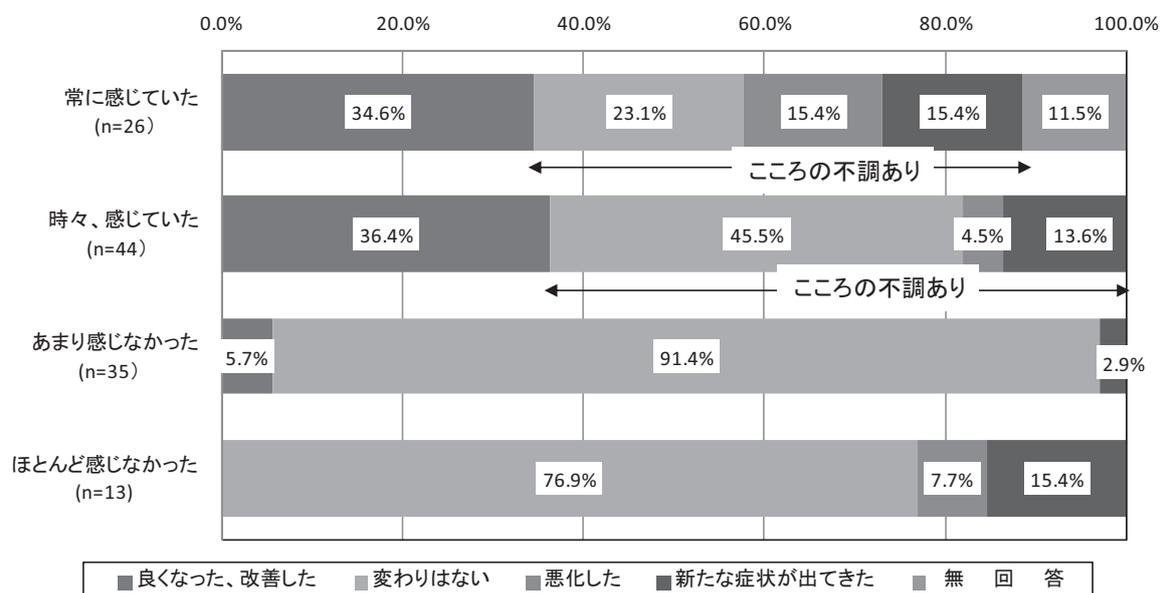
こころの不調を「常に感じていた」「時々、感じていた」と回答した介護者の、具体的な症状は「寝付けない、夜中や早朝に目が覚めた」が 62.9%、「疲れを感じたり、気力がわかかなかった」が 52.9%、「いらいらしたり、落ち着きがなかった」47.1%であった。

気になった症状に対して行った対応としては、「相談した」が 71.4%であったが、その具体的な相手は「家族」が 58.0%、「友人」が 42.0%であった。「気分転換を心がけた」が 58.6%であった。心療内科、精神科への受診や公的機関への相談、カウンセリングの利用は少なかった。

### (2) 介護終了後のこころの不調

介護期間中にこころの不調を「常に感じていた」場合、その 34.6%は「良くなった、改善した」、23.1%は「変わりはない」と回答した。介護期間中にこころの不調を「時々、感じていた」場合、その 36.4%は「良くなった、改善した」、45.5%は「変わりはない」と回答した。介護終了後 3 か月では、こころの不調から回復していない者が多数いることがわかる。

図表 6-4 介護期間中のこころの不調を感じた頻度別 介護終了後のこころの健康状態の変化



### 3) 健康に関する相談相手

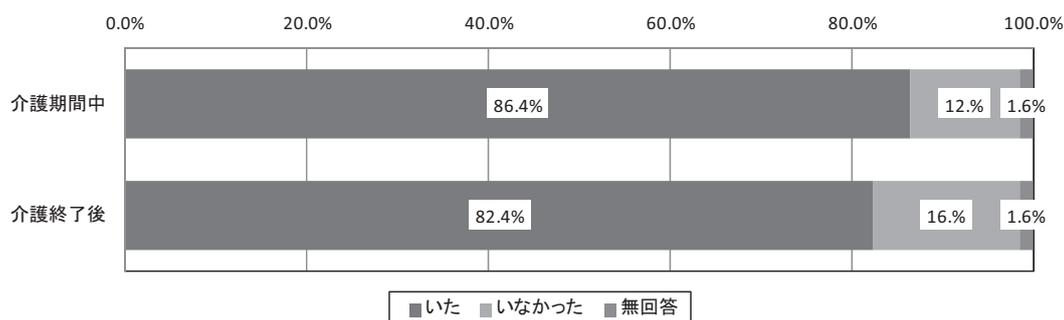
介護期間中、介護終了後を通じて、8割以上が相談相手が「いた」と回答した。

具体的な相談相手は、「家族・親族」が7割を超えて最も多いことは変わらないが、介護終了後には「訪問看護師」が57.4%から23.3%、「ケアマネジャー」が29.6%から15.4%、「医師」が33.3%から20.4%というように、専門職の割合が少なくなった。

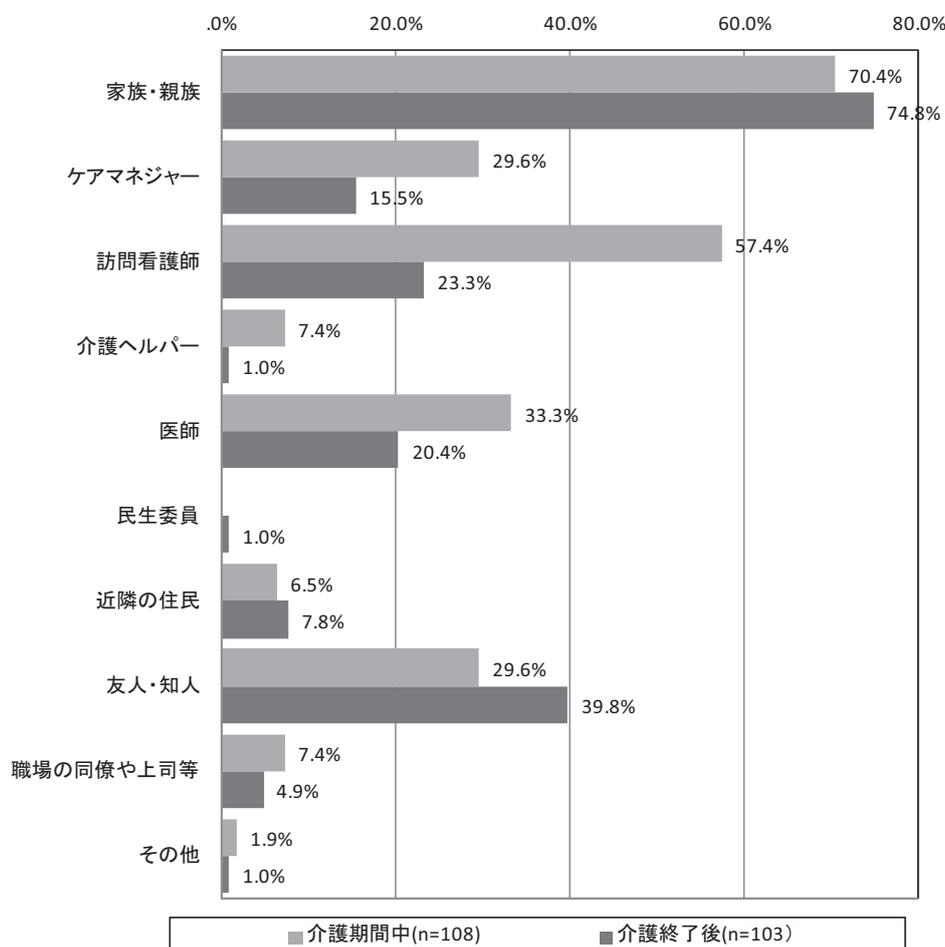
また、「友人・知人」が29.6%から39.8%に増加した。

介護終了後は、専門職が相談相手になる割合は減少したが、見方を変えれば、サービス提供終了後でも家族介護者の相談相手になっている専門職が2割程度はいるといえる。

図表 6-5 健康に関する相談相手の有無 (n=125)



図表 6-6 健康に関する相談相手

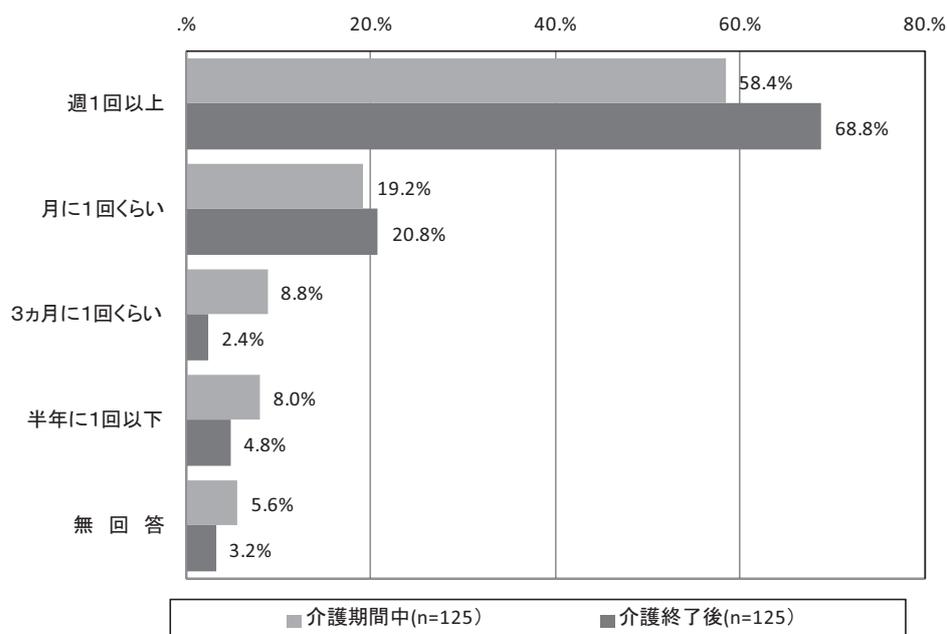


### 3. 社会との交流

#### 1) 家族以外の人との交流

介護期間中、家族以外の人との交流は「週1回以上」が58.4%、「月1回くらい」が19.2%であった。介護終了後の家族以外の人との交流は、「週1回以上」が68.8%、「月1回くらい」が20.8%であった。

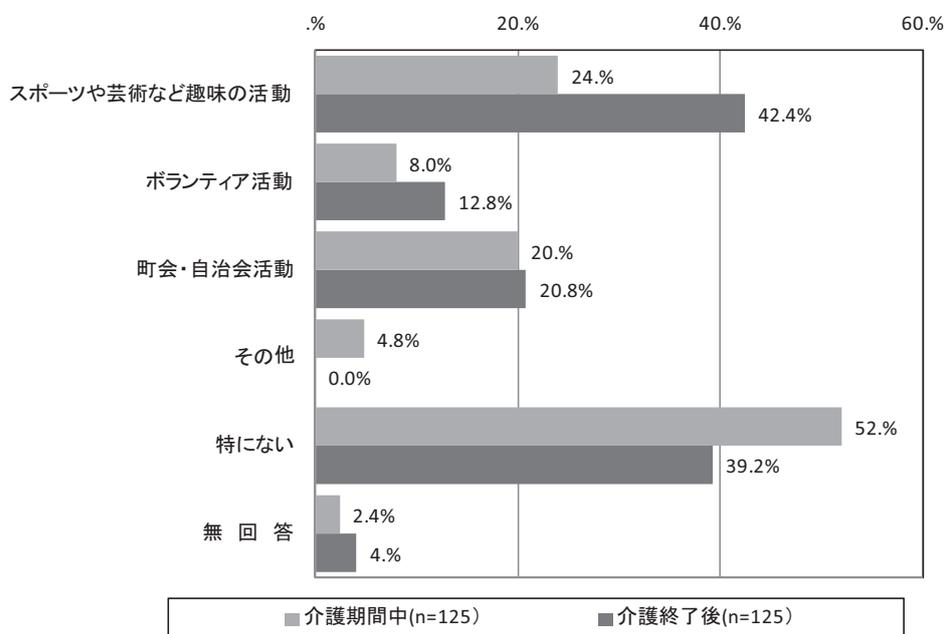
図表 6-7 家族以外の人との交流の頻度



## 2) 地域等の活動への参加

介護期間中、地域等の活動への参加が「特にない」が 52.0%であったが、介護終了後は 39.2%に減少した。「スポーツや芸術など趣味の活動」への参加は 24.0%から 42.4%に増加した。

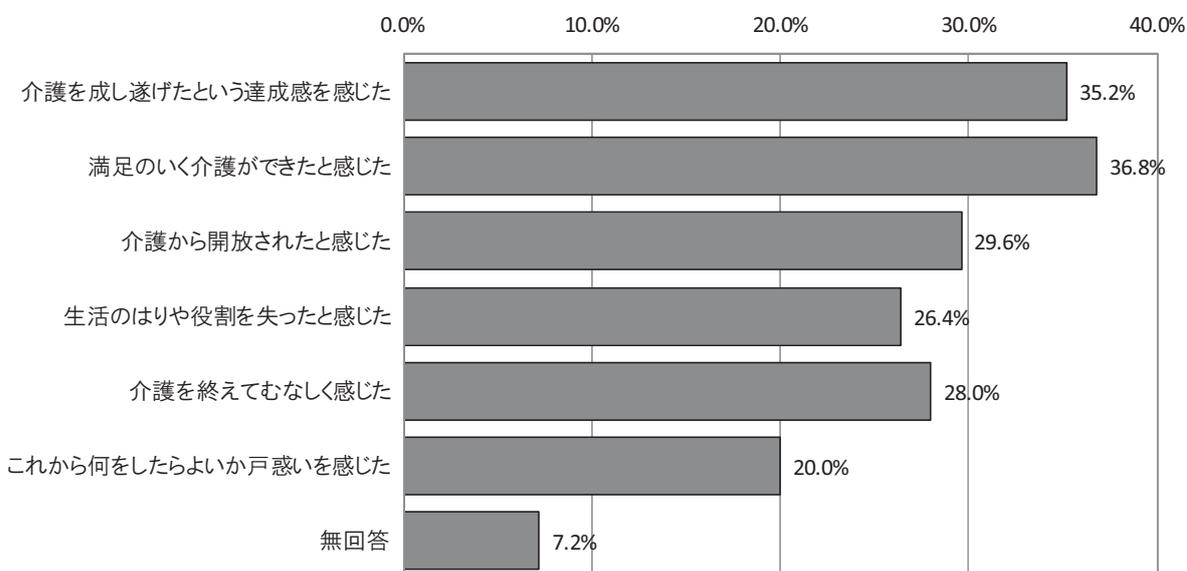
図表 6-8 地域等の活動への参加



## 4. 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感

在宅介護と看取りに対する達成感・満足感および介護役割喪失に伴う空虚感は、「満足のいく介護ができたと感じた」が 36.8% (46 人)、「介護を成し遂げたという達成感を感じた」が 35.2% (44 人)、「介護から解放されたと感じが」29.6% (37 人)、「介護を終えてむなしく感じた」が 28.0% (35 人)であった。

図表 6-9 (再掲)介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等 複数回答 (n=125)



年齢別にみると、「40代以下」では「介護を終えてむなしく感じた」が50.0%であった。「60代」では「介護を成し遂げたという達成感を感じた」が40.0%、「介護から解放されたと感じた」37.8%であった。「70代」では「満足のいく介護ができたと感じた」が50.0%であった。

介護時間別にみると、「ほとんど終日」では「満足のいく介護ができたと感じた」が41.2%であった。

## 5. 家族介護者支援事業の利用状況

介護期間中、市町村の家族介護者支援事業の利用状況については、「介護用品などの支給、購入費用の助成」が25.6%、「特に利用していない」が58.4%であった。家族介護者のニーズにあった事業が提供されていないのか、利用要件が厳しく利用出来ていないのかは、本調査からはわからない。

一方、訪問看護ステーション調査では、地域における家族介護者支援事業の実施状況が「わからない」という回答が9.6%あった。居宅介護支援事業所調査では「わからない」は3.1%であったが、インタビュー調査では、介護保険サービス以外の地域資源に関する情報量はケアマネジャーによって異なる可能性も指摘された。

## 6. サービス提供終了後の利用者への支援について

### 1) 業務として、利用者家族とのかかわりをもつこと

訪問看護ステーションの87.1%、居宅介護支援事業所の77.2%がサービス提供終了後の利用者とのかかわりを業務として認めていた。利用者とのかかわりを業務として認めない理由としては、「時間不足」が多くあげられた。さらに訪問看護ステーションでは「人員不足」、居宅介護支援事業所では「採算がとれない」「必要性を感じない」という回答が多くあげられた。

多くの事業所で、サービス提供が終了した後も家族介護者の支援を行っていたことがわかった。

図表 6-10 業務として、利用者家族とのかかわりをもつこと

		訪問看護ステーション(n=311)	居宅介護支援事業所(n=127)
業務として	認める	87.1%	77.2%
	認めない	12.9%	22.0%
認めない場合の理由(MA)	時間不足	55.0%	42.9%
	人員不足	50.0%	21.4%
	採算	32.5%	35.7%
	必要性なし	22.5%	35.7%

## 2) 自宅訪問の方法、内容

業務として認める場合は、かかわりの方法として訪問看護ステーションの 90.4%、居宅介護支援事業所の 77.2%で利用者宅への訪問が行われていた。

家族介護経験者の 88.0%が、介護終了後に専門職（ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護員等）から連絡や訪問があり、そのうち 87.3%は自宅への訪問があったと回答した。

訪問回数は平均 1.1 回、訪問時間は 30 分~40 分程度であった。訪問時期は訪問看護ステーションの場合、サービス提供終了後 22.2 日後、居宅介護支援事業所は 12.8 日後であった。訪問看護ステーションの 84.5%、居宅介護支援事業所の 87.1%がサービス提供終了から 1 か月以内のうちに利用者宅を訪問していた。

自宅訪問時に意識して行っていることは、「お悔やみの気持ちを伝える」「悲しみを共有する」など、家族介護経験者の気持ちに沿う部分が多くあげられた。

「健康状態の把握、健康問題の予防」は訪問看護ステーションの 68.2%、居宅介護支援事業所の 58.8%が実施しており、家族介護経験者の 70.9%も「健康を気遣ってくれた」と回答していた。自由回答においても「私の体を心配して下さい、本当にありがとうございます」「介護者である私への労いの言葉、最後まで、健康を気遣ってくれました」という回答があった。

「生活の再開状況の把握と再開の支援」は訪問看護ステーションの 35.9%、居宅介護支援事業所の 43.5%が実施していたが、家族介護経験者の「今後の生活について相談にのってくれた」という回答は 16.4%であった。

「地域のサークル活動の紹介」や「介護体験を役立てる活動の紹介」は、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所ともにほとんど実施されていなかった。

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所ともにサービス提供終了後 1 か月以内に 1 回の自宅訪問が行われていた。そのため、訪問時に行われている内容が家族介護経験者の気持ちに寄りそう内容が中心となっており、生活の再開支援や地域のサークル活動等の紹介を行う時期ではないということが推察される。

換言すれば、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所では、「生活の再開状況の把握と再開の支援」や「地域のサークル活動の紹介」の支援まで行うことは難しく、地域の関係機関の支援も期待したい部分といえる。インタビュー調査では、家族介護者を含む地域住民が、日頃から、保健・医療・福祉の専門職とつながり支えあうことが出来る街づくりを通して、家族介護者を支えていくことの重要性が語られた。

図表 6-11 自宅訪問の時期、内容等

		訪問看護ステーション (n=311)	居宅介護支援事業所 (n=127)	家族介護経験者(n=125)
自宅訪問	あり	90.4%	86.7%	87.3%
	訪問回数	1.1 回	1.1 回	-
	訪問時間	36.8 分	33.8 分	-
	訪問時期	22.2 日後	12.8 日後	-
自宅訪問時の実施内容(MA)	お悔やみの気持ちを伝える	93.5%	97.6%	-
	在宅介護を支持し、ねぎらいの言葉をかける	96.3%	95.3%	86.4%
	悲しみを共有する	89.0%	87.1%	-
	思い出を語り合う	89.4%	80.0%	73.6%
	健康状態の把握、健康問題の予防	68.2%	58.8%	70.9%
	生活の再開状況の把握と再開の支援	35.9%	43.5%	16.4%
	地域のサークル活動の紹介	2.4%	2.4%	1.8%
	遺族ケアプログラム紹介	2.0%	0.0%	0.0%
	介護体験を役立てる活動の紹介	6.1%	4.7%	0.0%
	サービス提供内容への評価を得ること	36.7%	14.1%	-

### 3) 自宅訪問時の家族介護者の健康状態と対応方法

自宅を訪問した際に、家族介護経験者の健康状態が気になる状況に遭遇した事例の記入を求めたところ、抑うつ傾向（気分の落ち込み、引きこもり、食欲不振、体重減少、不眠、飲酒）、持病の悪化、新たな疾患の発症に関する記述が多くみられた。

家族の健康状態が気になった場合の対応方法としては、訪問看護ステーションの62.0%、居宅介護支援事業所の55.3%が「事業所で引き続き相談に乗ることができる」と回答していた。実際に訪問や電話連絡を継続したという回答もあったように、サービス提供が終了したあとも何らかの直接的な支援をしている事業所が少なくないことがわかる。

図表 6-12 家族の健康状態が気になった際の対応

		訪問看護ステーション(n=245)	居宅介護支援事業所(n=85)
自宅訪問後の対応(MA)	事業所で引き続き相談にのることができると伝えた	62.0%	55.3%
	訪問、電話連絡を継続した	19.2%	11.8%
	医療機関受診を勧めた	29.4%	20.0%
	地域の健康診査情報を伝えた	5.3%	1.2%
	要介護認定の申請を勧めた	9.8%	15.3%
	公的機関への相談を勧めた	11.4%	14.1%

#### 4) 在宅介護を終了した家族介護者への支援を目的とした事業の実施

事業所が所在する地域では、介護用品の支給や家族介護教室などの家族介護者支援は行われていたが、在宅介護を終了した家族介護者への支援を目的とした事業の実施状況については、「行っていない」「わからない」という回答で9割を占めた。

図表 6-13 在宅介護を終了した家族介護者への支援を目的とした事業の実施

		訪問看護ステーション (n=311)	居宅介護支援事業所 (n=127)
実施状況	行っていない	32.2%	51.2%
	わからない	62.4%	40.2%

家族介護者が、介護終了後に市区町村から受けた家族介護者支援としては、「民生委員の訪問」が5.6%（7人）、「役所や地域包括支援センター職員の訪問」が4.8%（6人）あった。在宅介護を終了した後でも、公的な支援を受けている家族介護者がいたことがわかった。

また、在宅介護を終了した家族介護者への支援を目的とした事業は「行われていない」「わからない」と回答した事業所の半数は、そのような事業の必要性があると回答した。必要と考えられる支援内容を自由記入で求めたところ、「燃え尽き、喪失感に対する精神的な支援」「高齢者の体調管理」「介護を終了し独居となった方への支援」に関する回答が多くみられた。

図表 6-14 在宅介護を終了した家族介護者への支援を目的とした事業の必要性

		訪問看護ステーション (n=294)	居宅介護支援事業所 (n=116)
必要性	あり	56.5%	56.0%
	なし	18.0%	23.3%

最近の家族介護者の傾向として、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所ともに、「主介護者が概ね65歳以上」「主介護者が1人で介護を担っている」「主介護者の健康状態が良くない」という家族介護者が増加傾向にあると回答していた。介護終了後に、何らかの支援が必要とする家族介護者が増加している可能性があるといえる。

### 7.1 一人で介護を担っていた介護者の特徴

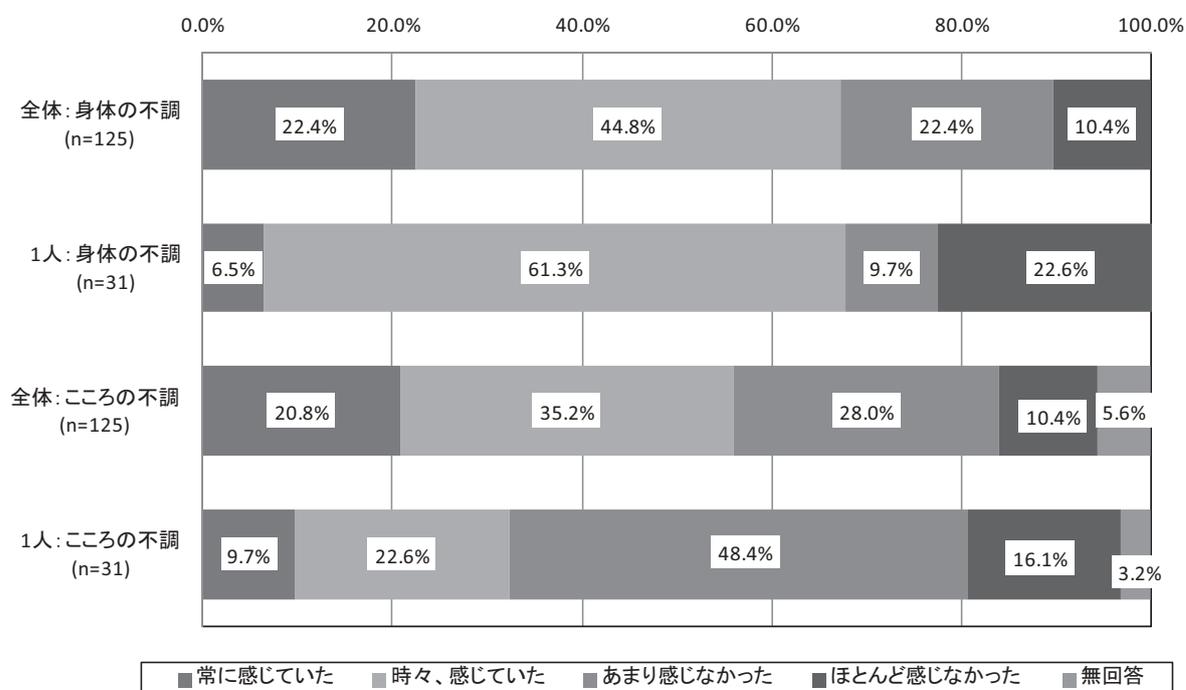
本調査時点で1人暮らしの介護者31人（1人で介護を担い、在宅介護を終えて1人暮らしとなったと推察される）に着目して、調査結果をまとめた。

#### 1) 身体的な不調、こころの不調

同居家族人数別にみると、「身体的な不調を感じた頻度」「こころの不調を感じた頻度」とともに、1人暮らしの場合は「常にかけていた」割合が少なく、「ほとんど感じなかった」の割合が高くなっていた。

「身体的な不調を感じた頻度」を1人で介護を担っていた者とそうでない者と比較した結果、有意差はなかった（ $P=0.168$ 、Mann-Whitney の U 検定）。しかし「こころの不調を感じた頻度」は、1人で介護を担っていた者の方がそうでない者より、有意にこころの不調の頻度が高かった（ $P=0.006$ 、Mann-Whitney の U 検定）。

図表 6-15 身体の不調、こころの不調の頻度



## 2) 健康に関する相談相手の有無

介護期間中、介護終了後ともに相談相手が「いた」割合が9割を超えていた。

## 3) 社会との交流

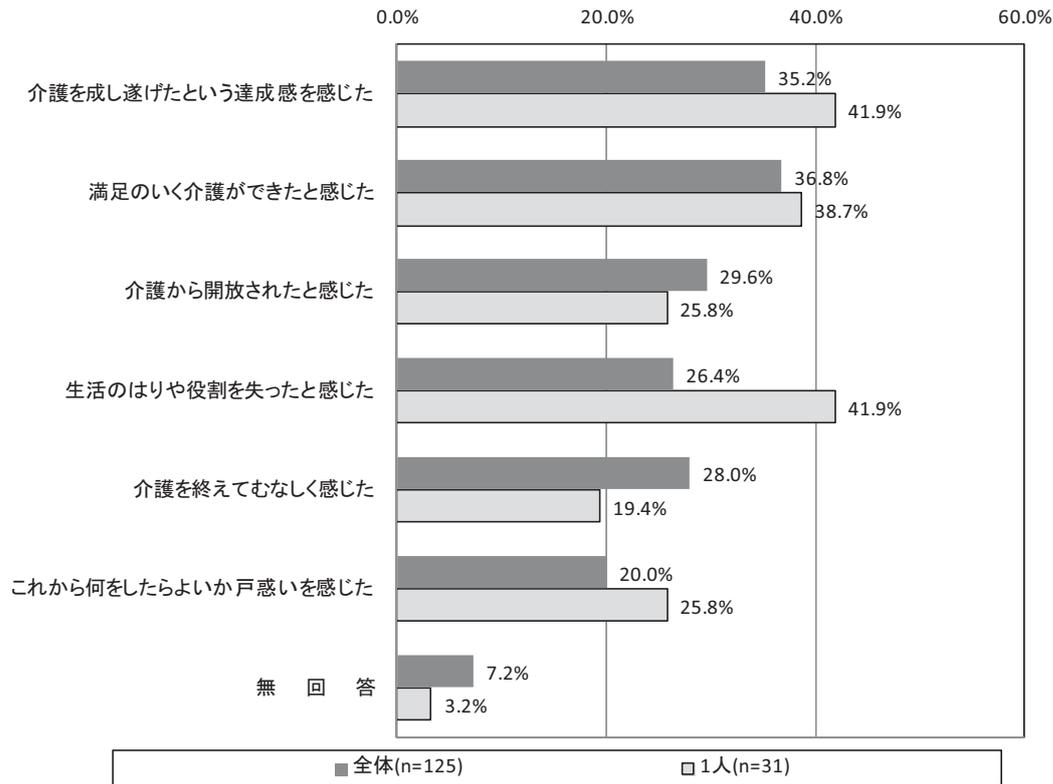
介護期間中、介護終了後ともに、家族以外の人との交流頻度は「週1回以上」が71.0%（22人）であった。地域等の活動への参加は全体と変わりはない。

## 4) 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等

「介護を成し遂げたという達成感を感じた」41.9%（13人）、「満足 of いく介護ができたと感じた」が38.7%（12人）であった。

「生活のはりや役割を失ったと感じた」も41.9%（13人）あり、同居家族がいる場合に比べ多くなっている。

図表 6-16 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感等



以上のことから、1人で介護を担っていた者は、そうでない者に比べ、こころの不調の頻度は高いものの、相談相手がいる、介護期間中、介護終了後を通じて社会との交流を保っている様子が見えてくる。1人で介護を担う上で、弱音を吐くことが出来なかったのかもしれないし、相談相手を見つけ、社会とのつながりを作る力があるからこそ、介護生活を全うできたのかもしれない。または、介護体制が脆弱であるからこそ、介護期間中にかかわった専門職からの支援があった可能性もあるだろう。

ただし、介護を終えたあとに達成感を感じている人も多いが、役割の喪失感を感じている人も多い。長期的には何らかの支援が必要になることも考えられる。

## 8. 男性介護者の特徴

回答者に占める男性の人数 20 人（16.0%）に着目して、男性介護者の特徴を女性介護者と比べながらまとめた。

### 1) 介護期間中の健康維持のための取り組み

健康診断等の受診は、「受けていた」「受けていない」とともに 10 人であったが、健康維持（休息、気分転換、運動、通院など）に時間をかけることは、「十分に出来ていた」が 2 人、「まあまあ出来ていた」が 11 人と約 65%が健康維持のための取り組みができていたと回答した。健康維持のための取り組みが出来ていると回答した割合には性別による有意差はなかった（ $P = 0.131$ 、Mann-Whitney の U 検定）。

図表 6-17 男女別 健康維持のための取り組み

単位（上段：件数、下段：％）

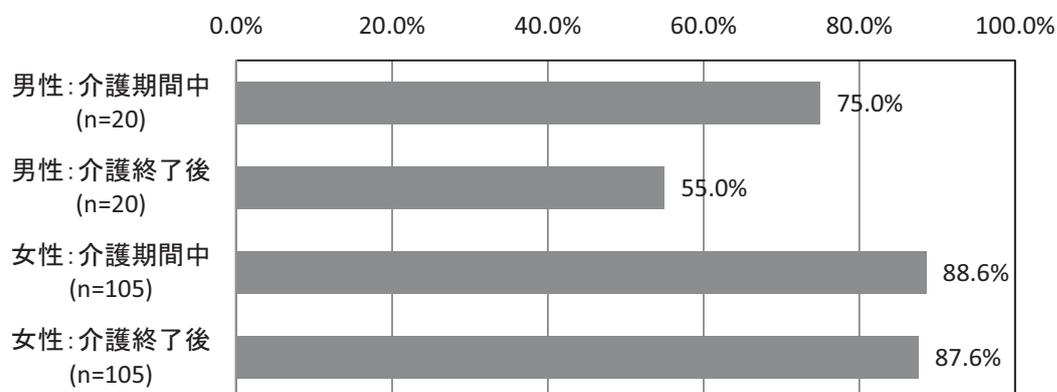
	件数	十分にできていた	まあまあ出ていた	あまり出来ていなかった	全く出来ていなかった	無回答
合計	125 100.0	7 5.6	58 46.4	50 40.0	8 6.4	2 1.6
男性	20 100.0	2 10.0	11 55.0	5 25.0	1 5.0	1 5.0
女性	105 100.0	5 4.8	47 44.8	45 42.9	7 6.7	1 1.0

## 2) 健康に関する相談相手

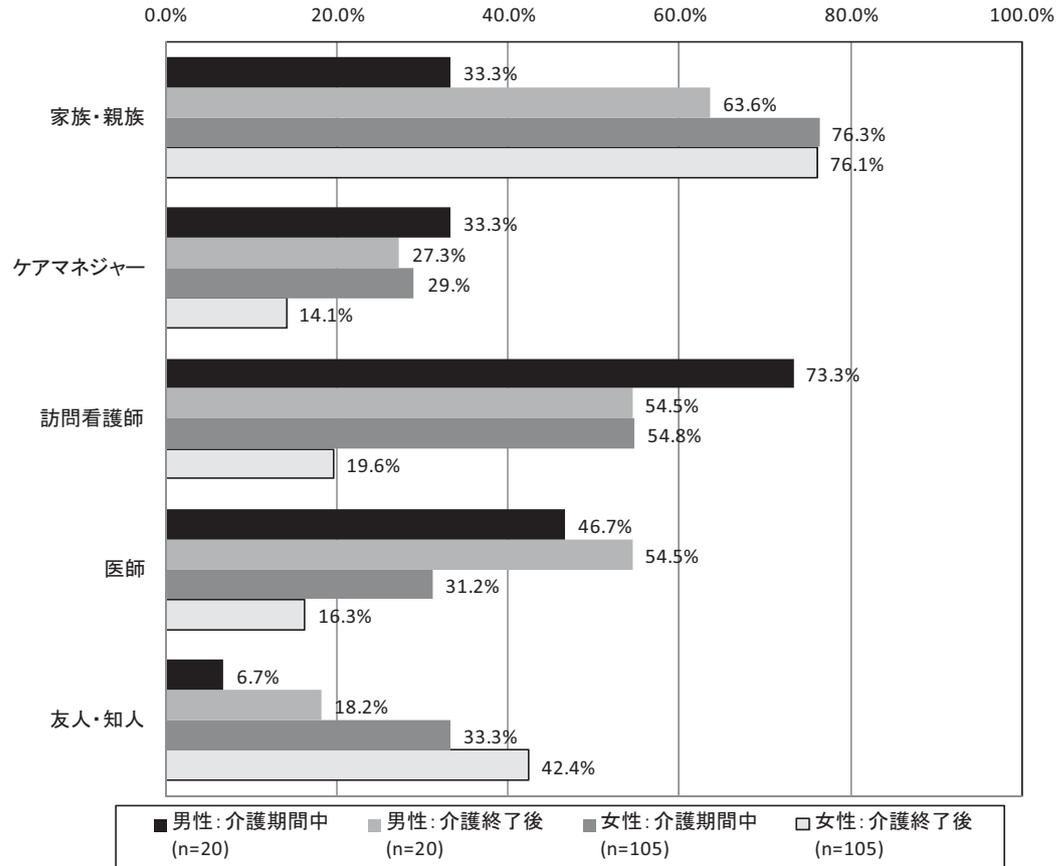
男性の場合、「相談相手がいた」が介護期間中は 75.0%（15 人）であったが、介護終了後は 55.0%（11 人）に減少していたものの有意差はなかった（ $P=0.102$ 、Wilcoxon の符号付き順位検定）。女性の場合「相談相手がいた」が介護期間中は 88.6%（93 人）、介護終了後は 87.6%（92 人）と有意差はなかった（ $P=0.180$ 、Wilcoxon の符号付き順位検定）。

また、男性の場合、相談相手としては「医師」「訪問看護師」「ケアマネジャー」といった専門職をあげていた。特に、介護期間中、介護終了後ともに「訪問看護師」を相談相手として回答している割合が高い。一方、女性は身近な「家族・親族」「友人・知人」をあげていた。

図表 6-18 介護期間中、終了後 健康に関する相談相手が「いた」割合



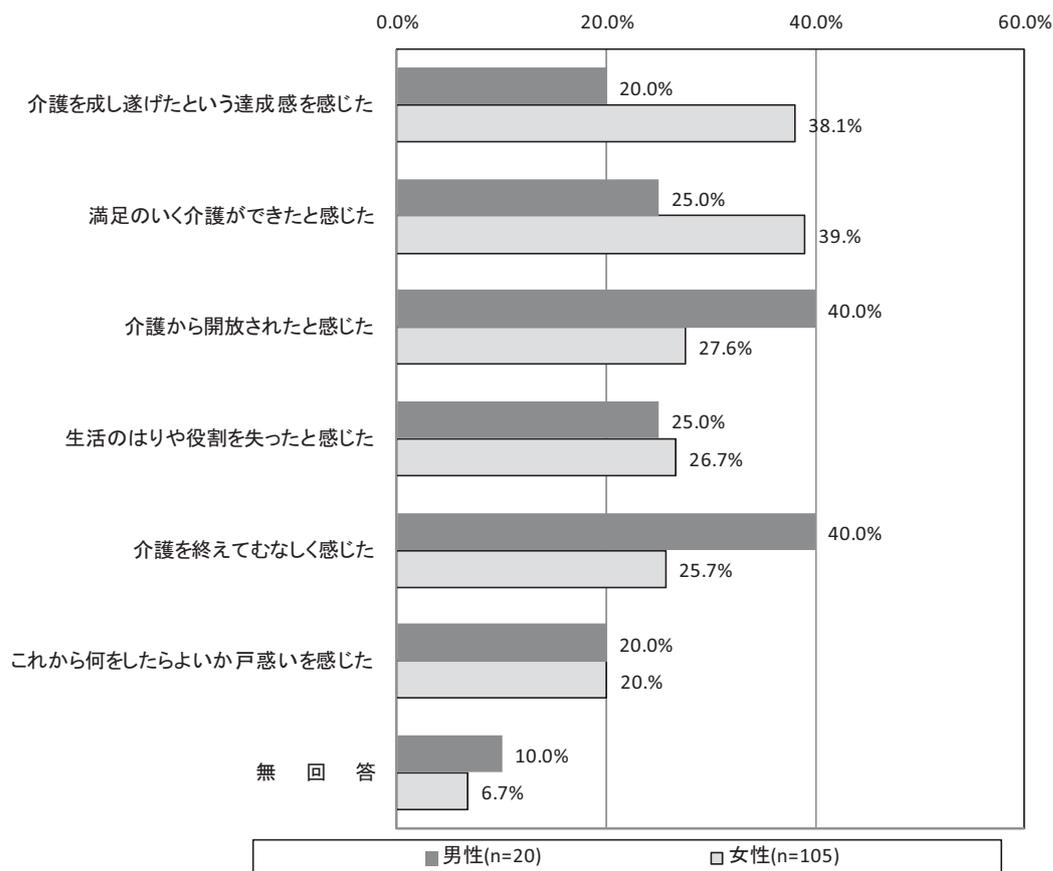
図表 6-19 介護期間中、終了後の健康に関する相談相手



### 3) 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感

男性は、「介護から解放されたと感じた」と「介護を終えてむなしく感じた」が同数（25.0%、5人）であった。女性は「満足 of いく介護ができたと感じた」が 39.0%（41人）と最も多く、次いで「介護を成し遂げたという達成感を感じた」が 38.1%であった。性別による差はすべての質問項目において有意差はなかった（ $\chi^2$ 検定）。

図表 6-20 介護を終えたあとに感じた達成感・空虚感



単位（上段：件数、下段：%）

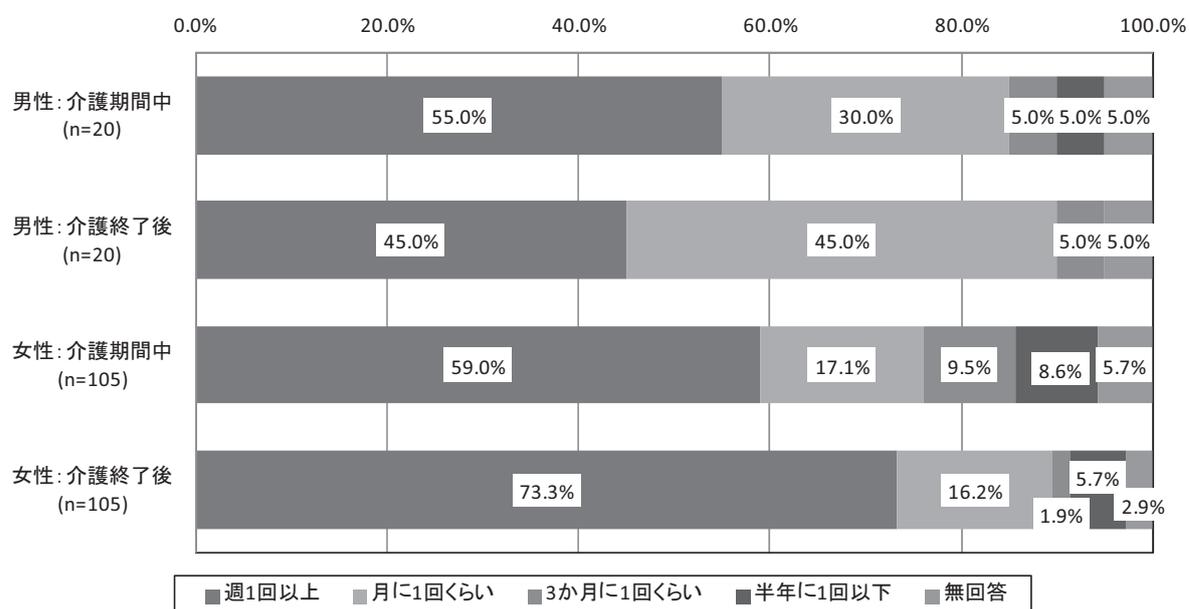
	件数	介護を成し遂げたという達成感を感じた	満足 of いく介護ができたと感じた	介護から解放されたと感じた	生活のはりや役割を失ったと感じた	介護を終えてむなしく感じた	これから何をしたらよいか戸惑いを感じた	無回答
合計	125	44	46	37	33	35	25	9
	100.0	35.2	36.8	29.6	26.4	28.0	20.0	7.2
男性	20	4	5	8	5	8	4	2
	100.0	20.0	25.0	40.0	25.0	40.0	20.0	10.0
女性	105	40	41	29	28	27	21	7
	100.0	38.1	39.0	27.6	26.7	25.7	20.0	6.7

#### 4) 家族以外の人との交流

男性の場合、家族以外の人との交流が「週 1 回以上」が介護期間中は 55.0% (11 人)、介護終了後は 45.0% (9 人) であった。介護期間中と終了後で家族以外の人との交流の頻度を比較しても有意差はなかった (P = 0.655、Wilcoxon の符号付き順位検定)。

女性の場合「週 1 回以上」が介護期間中は 59.0% (62 人)、介護終了後は 73.3% (77 人) と増加した。介護期間中と終了後で家族以外の人との交流の頻度を比較すると、介護終了後の方が、介護期間中より有意に高かった。(P = 0.003、Wilcoxon の符号付き順位検定)。

図表 6-21 介護期間中、終了後の家族以外の人との交流

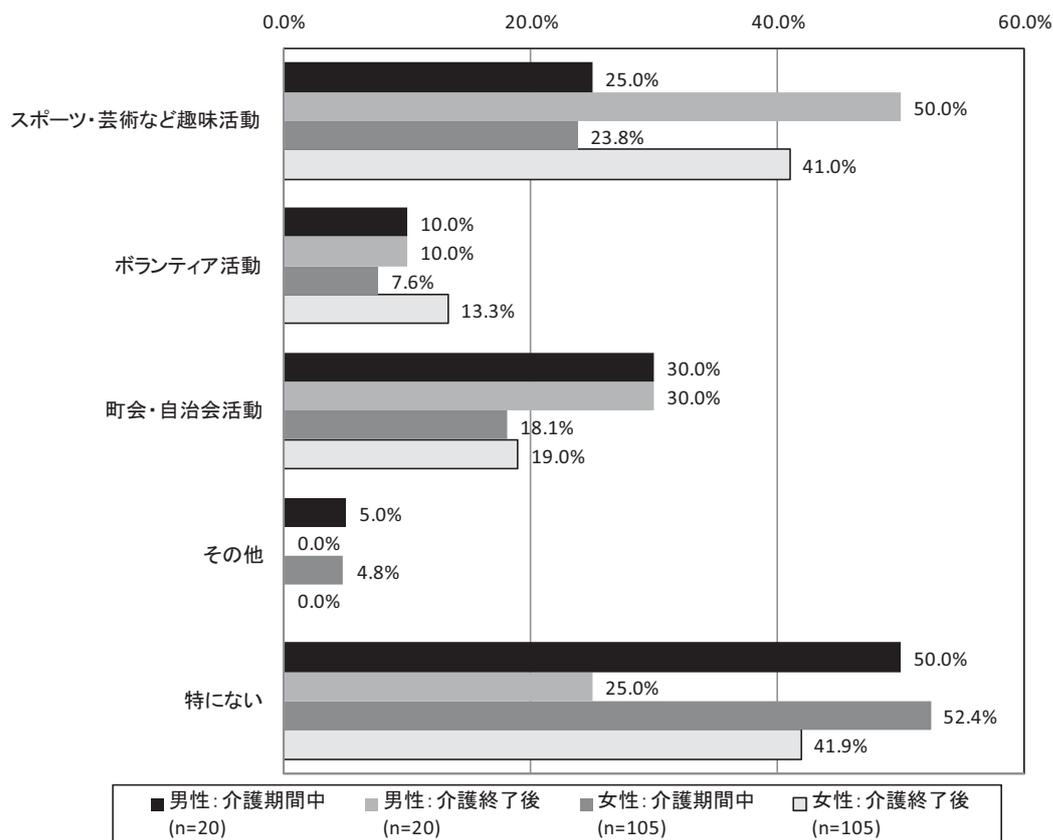


### 5) 地域等の活動への参加

男性の場合、「スポーツ・芸術などの趣味活動」が介護期間中は 25.0% (11 人)、介護終了後は 50.0% (10 人) と増加したが、介護期間中と終了後で比較しても有意差はなかった (P = 0.063、McNemar 検定)。

一方、女性の場合は、「スポーツ・芸術などの趣味活動」が介護期間中は 23.8% (25 人)、介護終了後は 41.0% (43 人) と増加し、介護期間中と終了後で比較した結果、有意差を認めた (P = 0.000、McNemar 検定)。

図表 6-22 介護期間中、終了後の地域等の活動への参加



## 第2節 提言

ここでは、以上の知見に基づき、今後に向けての提言をまとめる。

### 1. 介護期間中の家族介護者の健康維持のための支援

家族介護者の半数以上は、介護期間中に何らかの「身体的な不調」「こころの不調」を感じていた。自身の健康維持のための取り組みは「あまりできていなかった」という回答が半数であった。心身の不調があっても医療機関を受診していないことや、時間がとれないという理由から健康診査等を受診していないという回答もみられた。

- ・ 家族介護者はケアマネジャーや訪問看護師など、介護保険サービスを提供する専門職を健康に関する相談相手としてみていた。サービス提供の場で、モニタリング訪問の場で家族介護者の健康維持に対する視点を持ち、適切な機関と連携をはかり支援することが求められる。
- ・ ただし、限られた訪問時間の中で家族の健康面のケアを行うことには限界もある。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」と拡大しているが、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。
- ・ 自治体の家族介護者支援事業の利用は「特に利用していない」が約6割であり、「保健師等による健康相談、ヘルスチェック」は2.4%であった。家族介護者支援事業の中に、家族介護者の健康維持に資するような事業が実施されるとよい。自治体の保健師等が健康相談に対応するだけでなく、ケアプランの外枠で、訪問看護師やホームヘルパーが長時間滞在することが出来るような事業があると、家族介護者が自身の健康診査や受診のために外出できるようになり、健康維持に通じると考える。

### 2. 介護終了後の家族介護者への支援

介護終了後、「達成感」「満足感」だけではなく「役割の喪失」「空虚感」を感じていた。また、介護終了3か月程度では、心身の不調からも完全には回復しておらず、サービス提供後に家族宅を訪問している訪問看護師やケアマネジャーは、実際に、家族の心身の不調に遭遇していた。訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の多くが、サービス提供終了後も利用者家族宅を訪問し、悲嘆のプロセスを共有し、健康課題の把握と予防に努めていた。

- ・ 自宅への訪問は、サービス提供終了から1か月以内に1回、30分から40分程度行われていた。介護期間中は多くのサービス事業者の訪問があった家庭が、介護終了後1か月を過ぎると、外部からの訪問者がなくなってしまうことが推察される。支援が必要な家族に対し、ある程度、長期的な支援が可能な体制が必要である。
- ・ 時間、マンパワーに限界があり、サービス提供終了後の家族へのケア（遺族ケア、グリーフケア）に関しては介護報酬が認められていない現状の中で、家族介護者への対応には限界がある。しかし、こうした取り組みがいずれ認められるように、実践を積み重ねていくことも大切であろう。

- ・ 介護終了後の高齢者への支援については、介護予防に位置付けることも考えたい。介護終了後の心身の不調からの回復が遅れたり、地域との交流が途絶えたままでは、介護が必要な状態になる危険性がある。家族介護者が次の要介護者となることのないような支援が求められる。例えば、地域支援事業（訪問型介護予防事業）として、家族の状況をよく知るケアマネジャーや訪問看護師等の専門職が、介護終了後もある程度継続的に訪問することができるように。

### 3. 地域全体での見守り、支えあい

現状では、介護終了後の家族介護者の支援を目的とした事業はほとんど行われていない。介護期間中にサービスを提供していた事業者にも、介護終了後の家族に対する長期的な支援を求めることもできない。地域全体で家族介護者を見守り、支えあうような関係が期待される。

- ・ 地域包括支援センターや在宅介護支援センターは、「いつでも訪ねてきていい」「困ったことがあれば相談に応じることができる」ということを地域全体に周知するような取組が求められる。
- ・ 何らかの困難を抱えた時に、受け入れる相談窓口が地域に用意されていることを知っていれば、家族介護者の側から窓口につながるができる。家族自身ではなく、地域住民からの情報、相談がきっかけで、支援につなげることもできる。地域住民同士が見守り、何か気づけば情報が入ってくるような地域づくりが求められる。
- ・ 保健・医療・福祉の専門職がネットワークを構築し、家族介護者に対して適切な社会資源につなぐことができるような取組が求められる。



## 参考資料

---

### 【調査票】

- ・ 訪問看護ステーション調査
- ・ 居宅介護支援事業所調査
- ・ 家族介護経験者調査



# 訪問看護ステーション調査

## ご記入上の注意

1. [1つだけ○]と記載のある質問は、主な選択肢番号に1つだけ○をつけてください。
2. [いくつでも○]と記載のある質問は、複数の選択肢番号に○をつけても構いません。
3. [数値回答]と記載のある質問は、該当する数値を□枠内にご記入ください。
4. [文字回答]または選択肢の「その他」に○をつけた場合は、□枠内に具体的に「ご記入ください」。
5. 「調査時点」は、**平成24年10月1日現在**としてご記入ください。

## 締切日について

### ○アンケートの提出締切日

**平成24年11月15日(木)**

までに同封の返信用封筒(切手、差出人名の記入は不要です)に3つ折りにして封入の上、ポストにご投函ください。

※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。

## I. 事業所の概要について

問1. 事業所の所在地 [文字回答]

都道 府県	市区 町村
----------	----------

問2. 事業開始年 [数値回答]

平成	年
----	---

問3. 開設主体 [1つだけ○]

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(6・7以外の公益・一般)
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. 1～14以外

問4. 従事者数 [各数値回答]

①看護職員	②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	③その他の職員
□	□	□

※常勤換算数、四捨五入して小数点第1位まで記載

問5-①. 加算届出/介護保険法 [いくつでも○]

1. 緊急時訪問看護加算
2. 特別管理加算
3. ターミナルケア加算
4. サービス提供体制強化加算
5. 該当なし

問5-②. 加算届出/健康保険法等 [いくつでも○]

1. 24時間対応体制加算
2. 24時間連絡体制加算
3. 特別管理加算
4. 該当なし

## II. 利用者の状況について

問6. 利用者数 (実人員/平成24年9月分) [各数値回答]

①介護保険法	②健康保険法等※
介護予防訪問看護	訪問看護(介護給付)
□人	□人

※健康保険法等とは、後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、生活保護、労災保険等の医療保険及び公費負担医療をいいます。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について計上してください。

問7. サービスの終了者(平成24年7月～9月の3カ月間の合計) [各数値回答]

サービス終了者数	うち在宅看取り人数※
計	人
	人

※サービス利用を死亡終了した人で、死亡時点で在宅だった人、ただし搬送先等での24時間以内の死亡を含む。

問8. 最近の家族介護者の傾向として普段、感じていることについて [各1つだけ○]

① 主介護者が概ね65歳以上	1	2	3
② 主介護者が概ね40～64歳	1	2	3
③ 主介護者が概ね40歳未満	1	2	3
④ 主介護者の健康状態が良くない	1	2	3
⑤ 主介護者が1人で介護を担っている(親族等の支援が得られない)	1	2	3
⑥ 近隣とのつきあいが少ない	1	2	3
⑦ 主介護者が男性	1	2	3

## III. 訪問看護の提供が終了した利用者家族とのかわりについて

問9. 事業所として、利用者家族とかがかわりを持つことを業務として認めていますか。 [1つだけ○]

1. 業務として認めている
2. 業務として認めていない

問9で「1. 業務として認めている」を選択された方にお聞きします

問9-①. 業務として認められている利用者家族とのかわり [いくつでも○]

1. 自宅への訪問
2. 葬儀やお別れ会の参列
3. 手紙やカードの送付
4. 電話
5. 遺族会の開催
6. 入所先・入院先への訪問
7. その他

具体的に

問9で「2. 業務として認めていない」を選択された方にお聞きします

問9-②. 業務として認めていない理由 [いくつでも○]

1. 必要性を感じない
2. 時間不足
3. 人員不足
4. 採算がとれない
5. 方法がわからない
6. その他

具体的に

4ページの問14へお進みください

問9-①で「1. 自宅への訪問」を選択されていない方は、4ページの問14へお進みください

#### IV. 利用者家族の自宅への訪問について

問9-①で「1. 自宅への訪問」を選択された方にお聞きます

問10. 平均的な訪問回数と訪問時間について（各数値回答）

①1人あたりの訪問回数	②1回あたりの訪問時間
回	分

問9-①で「1. 自宅への訪問」を選択された方にお聞きます

問11. 平均的な訪問の時期について（数値回答）

サービス提供終了後   日後

問9-①で「1. 自宅への訪問」を選択された方にお聞きます

問12. ご自宅を訪問する際、意識して行っていることは何ですか。（いくつでも可）

1. お悔やみの気持ちを伝えること
2. 家族が感じている悲しみを共有すること（悲嘆のプロセスを共有すること）
3. 在宅介護を行ったことを支持し、ねぎらいの言葉をかけること
4. 家族とともに利用者との思い出を語り合うこと
5. 健康状態の把握と健康問題の予防
6. 生活の再開状況の把握と再開の支援
7. 地域のスポーツや芸術などのサークル活動の紹介
8. 民間のボランティア団体等が実施する遺族ケアプログラムの紹介
9. 介護経験を役立てることができる活動（経験談の発表、介護者の話し相手等）の紹介
10. 訪問看護、訪問看護師への評価を得ること
11. その他

問9-①で「1. 自宅への訪問」を選択された方にお聞きます

問13. ご自宅を訪問した際に、ご家族の健康状態が気になる状況に遭遇したことはありますか。印象的な状況についてお聞かせください。（文字回答）

問9-①で「1. 自宅への訪問」を選択された方にお聞きます

問13-①. その際にどのような対応をされましたか。（いくつでも可）

1. 事業所でも、引き続き、相談にのることができるとを伝えた
2. 訪問や電話などでの連絡を継続した
3. 医療機関の受診を勧めた
4. 地域の健康診査やがん検診の情報を伝えた
5. 要介護認定の申請を勧めた
6. 公的機関（役所や地域包括支援センターなど）への相談を勧めた
7. その他

具体的に

#### V. 自治体等が実施する家族介護者支援を目的とした事業について

問14. 貴事業所が所在する地域では、家族介護者支援を目的とした事業を実施していますか。

（いくつでも可）

1. 家族介護教室
2. 家族介護者交流会
3. 贈券金や支援金の支給
4. 介護用品（紙おむつ）などの支給、購入費用の助成
5. 保健師等による健康相談、ヘルスチェック
6. 認知症高齢者見守り事業
7. 家族介護者交流会等出席時の留守宅のヘルパー派遣や費用の助成
8. 急病、けが又は親族等の葬儀への出席時などの緊急ショートステイ
9. 家族介護者の労をねぎらうための演劇券などの支給
10. 家族介護者の労をねぎらうためのタクシー券の支給
11. その他
12. わからない

具体的に

問15. 貴事業所が所在する地域では、在宅介護を終了した家族介護者の支援を目的とした事業を行っていますか。（1つだけ可）

1. 行っている
2. 行っていない
3. わからない

問15で「1. 行っている」を選択された方にお聞きます

問15-①. 事業の方法や内容について具体的に記入ください。（文字回答）

問15で「2. 行っていない」「3. わからない」を選択された方にお聞きます

問15-②. 在宅介護を終了した家族介護者に対する支援の必要性を感じますか。（いくつでも可）

1. 感じる → S.Q. それはどのような支援ですか。具体的に記入ください。

2. 感じない

問16. 最後に、家族介護者支援に関する現在の制度やしくみに対する思いやご意見をお聞かせください。（文字回答）

アンケートは以上で終了です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。  
返信用封筒に入れて、11月15日（木）までにポストにご投函をお願いします。

# 居宅介護支援事業所調査

## ご記入上の注意

- ①( )と記載のある質問は、主な選択肢番号に1つだけ○をつけてください。
- ②( )と記載のある質問は、複数の選択肢番号に○をつけても構いません。
- 【数値回答】と記載のある質問は、該当する数値を□枠内にご記入ください。
- 【文字回答】または選択肢の「その他」に○をつけた場合は、□枠内に具体的に記入ください。
- 「調査時点」は、平成24年10月1日現在としてご記入ください。

## 締切日について

### アンケートの提出締切日

平成24年11月15日(木)

までに同封の返信用封筒(切手、差出人名の記入は不要です)に3つ折りにして封入の上、ポストにご投函ください。

※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。

## I. 事業所の概要について

### 問1. 事業所の所在地【文字回答】

都道 府県	市区 町村
----------	----------

### 問2. 事業開始年【数値回答】

平成	年
----	---

### 問3. 開設主体【1つだけ○】

- 都道府県
- 市区町村
- 広域連合・一部事務組合
- 日本赤十字社・社会保険関係団体
- 医療法人
- 医師会
- 看護協会
- 社団・財団法人(6・7以外の公益・一般)
- 社会福祉協議会
- 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)
- 農業協同組合及び連合会
- 消費者生活協同組合及び連合会
- 営利法人(会社)
- 特定非営利活動法人(NPO)
- 1～14以外

### 問4. 従事者数【各数値回答】

①介護支援専門員	②うち主任介護支援専門員	③その他の職員
□	□	□

※常勤換算数、四捨五入して小数第1位まで記載

### 問5. 加算届出【いくつでも○】

- 特定事業所加算 I
- 特定事業所加算 II
- 該当なし

## II. 利用者の状況について

### 問6. 利用者数(実人員/平成24年9月分)【各数値回答】

①介護予防支援 受託の有無	実人数	②居宅介護支援
1. なし	□人	□人
2. あり	□人	□人

### 問7. サービスの終了者(平成24年7月～9月の3カ月間の合計)【各数値回答】

サービス終了者数	うち在宅看取り人数※
計 □人	□人

※サービス利用を死亡終了した人で、死亡時点で在室だった人、ただし搬送先等での24時間以内の死亡を含む。

### 問8. 最近の家族介護者の傾向として普段、感じていることについて【各1つだけ○】

	減少	変化なし	増加
① 主介護者が概ね65歳以上	1	2	3
② 主介護者が概ね40～64歳	1	2	3
③ 主介護者が概ね40歳未満	1	2	3
④ 主介護者の健康状態が良くない	1	2	3
⑤ 主介護者が1人で介護を担っている(親族等の支援が得られない)	1	2	3
⑥ 近隣とのつきあいが少ない	1	2	3
⑦ 主介護者が男性	1	2	3

## III. 居宅介護支援・介護予防支援の提供が終了した利用者家族とのかわりについて

### 問9. 事業所として、利用者家族とのかかわりを持つことを業務として認めていますか。【1つだけ○】

- 業務として認めている
- 業務として認めていない

### 問9-①. 業務として認めている」を選択された方にお聞きします

- 自宅への訪問
- 葬儀やお別れ会の参列
- 手紙やカードの送付
- 電話
- 遺族会の開催
- 入所先・入院先への訪問
- その他

具体的に

### 問9-②. 業務として認めていない」を選択された方にお聞きします

- 必要性を感じない
- 時間不足
- 人員不足
- 採算がとれない
- 方法がわからない
- その他

具体的に

4ページの問14へお進みください





問11. 主に利用した医療・介護サービスは、どれになりますか。【いくつでも〇】

1. ホームヘルプ（訪問介護・居宅介護）
2. 訪問入浴
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 通所系サービス（通所介護・デイサービス、通所リハビリテーション、デイケア、生活介護等）
6. 短期入所・短期入院
7. 移動支援（通院等介助を含む）
8. 小規模多機能型居宅介護
9. 医師による訪問診療・往診
10. 歯科医師による訪問診療・往診
11. 歯科衛生士による口腔ケア
12. その他 具体的な

### Ⅲ. あなたがご自宅で介護をおこなっていた時のことについて

問12. 1日のうち、どのくらいの時間を介護に費やしていましたか。【1つだけ〇】

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13. 介護を手伝ってくれる家族や親戚はいますか。【1つだけ〇】

1. いた 1. いつも 2. 時々 3. たまに 2. いない

問14. 介護期間中、身体的な不調を感じたことはありましたか。【1つだけ〇】

1. 常に感じていた
2. 時々、感じていた
3. あまり感じなかった
4. ほとんど感じなかった

問15. どのような症状がありましたか。【2. 時々、感じていた」を選択された方にお聞きします  
最も気になった症状を1つ選択してください。【いくつでも〇/1つだけ〇】

熱がある	1	1	つ症あて1つた気にもいまる〇症状にくる	24	24	つ症あて1つた気にもいまる〇症状にくる
体がだるい	2	2		25	25	
眠れない	3	3		26	26	
いらいらしやすい	4	4		27	27	
物忘れする	5	5		28	28	
頭痛	6	6		29	29	
めまい	7	7		30	30	
眼	8	8		31	31	
物をみずらい	9	9		32	32	
耳鳴りがする	10	10		33	33	
耳	11	11		34	34	
きこえにくい	12	12		35	35	
胸部	13	13		36	36	
息切れ	14	14		37	37	
前胸部に痛みがある	15	15		38	38	
せきやたんが出る	16	16		39	39	
呼吸器	17	17		40	40	
せきせきする	18	18		41	41	
胃のもたれ・胸やけ	19	19		42	42	
消化器系	20	20				
下痢	21	21				
便秘	22	22				
食欲不振	23	23				
腹痛・胃痛						
痔による痛み・出血						

問14で「1. 常に感じていた」「2. 時々、感じていた」を選択された方にお聞きします

問15—1. 問15で選択された「最も気になった症状」に対して、何らかの治療をしましたか。【いくつでも〇】

1. 医療機関を受診した（往診・訪問診療も含む）
2. あんま・はり・きゅう・柔道整復師にかかった
3. 市販薬を飲んだり、つけたりした
4. 健康食品・サプリメントを利用した
5. 1～4以外の治療をした
6. 治療はしていない

問16. 介護期間中、病気やけがで病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通いましたか。あてはまる病名をすべて選択してください。かつその中で最も気になった病名を1つ選択してください。【いくつでも〇/1つだけ〇】

内	糖尿病	1	1	で病あて1つた最も〇病名になつ	22	22	で病あて1つた最も〇病名になつ
代	肥満症	2	2		23	23	
分	高脂血症	3	3		24	24	
泌	甲状腺の病気	4	4		25	25	
汗	うつ病やこころの病気	5	5		26	26	
毒	うつ病やこころの病気	6	6		27	27	
精神・神経	パーキンソン病	7	7		28	28	
	その他の神経の病気	8	8		29	29	
循環器系	高血圧症	9	9		30	30	
	脳卒中（脳出血、脳梗塞等）	10	10		31	31	
	狭心症・心筋梗塞	11	11		32	32	
	その他の循環器系の病気	12	12		33	33	
消化器系	胃・十二指腸の病気	13	13		34	34	
	肝臓・胆のうの病気	14	14		35	35	
	その他の消化器系の病気	15	15		36	36	
呼吸器	急性咽喉炎（かぜ）	16	16		37	37	
	アレルギー性鼻炎	17	17		38	38	
	ぜんそく	18	18		39	39	
	その他の呼吸器系の病気	19	19		40	40	
皮膚	アトピー性皮膚炎	20	20		41	41	
	その他の皮膚の病気	21	21		42	42	
痛風		22	22		22	22	
関節リウマチ		23	23		23	23	
関節症		24	24		24	24	
肩こり症		25	25		25	25	
腰痛症		26	26		26	26	
骨粗しょう症		27	27		27	27	
腎臓の病気		28	28		28	28	
前立腺肥大症		29	29		29	29	
閉経期又は閉経後障害		30	30		30	30	
損傷		31	31		31	31	
骨折		32	32		32	32	
骨折以外のけが・やけど		33	33		33	33	
眼の病気		34	34		34	34	
耳の病気		35	35		35	35	
歯の病気		36	36		36	36	
貧血・血圧の病気		37	37		37	37	
悪性新生物（がん）		38	38		38	38	
妊娠・産褥		39	39		39	39	
不妊症		40	40		40	40	
その他		41	41		41	41	
不明		42	42		42	42	

問17. こころの不調を感じたことはありましたか。【1つだけ〇】

1. 常に感じていた
2. 時々、感じていた
3. あまり感じなかった
4. ほとんど感じなかった

問17で「1. 常に感じていた」「2. 時々、感じていた」を選択された方にお聞きします

1. ほとんど一日中気分が落ち込んでいた
2. 何に対しても興味がわかず、楽しみなかった
3. 食欲が低下、または体重の増減が激しかった
4. 寝付けない、夜中や早期に目が覚めた
5. いらいらしたり、落ち着きがなかった
6. 疲れを感じたり、気力がわかなかった
7. 自分に価値が無い、または申し訳ないと感じた
8. 仕事や家事に集中したり、決断することができなかった
9. この世から消えてしまいたいと思った

問17で「1. 常に感じていた」「2. 時々、感じていた」を選択された方にお聞きします

問18—1. このころの不調を感じたとき、どのように相談や治療をされましたか。【いくつでも〇】

1. 相談した → 1. 家族 2. 友人 3. 職場の同僚や上司 4. その他 具体的な
2. 受診した → 1. 内科 2. 心療内科 3. 精神神経科 4. その他 具体的に
3. 市販薬を飲んでみた
4. 健康食品・サプリメントを利用した
5. 公的機関（保健所や精神保健センターなど）の相談窓口や電話相談を利用した
6. 民間の相談窓口やカウンセリングや電話相談を利用した
7. テレビ・ラジオ・新聞等の相談コーナーを利用した
8. 気分転換を心がけた → 1. 体を動かす 2. 入浴・理美容等でリラックス 具体的に  
3. 友人とおしゃべり 4. その他 具体的に
9. 相談したいが誰にも相談できないでいた
10. 相談したいがどこに相談したらよいかわからなかった
11. 相談する必要はないと思った
12. その他 具体的に

問19. 介護期間中、ご自身の健康診断や人間ドック、がん検診などを受けていましたか。【1つだけ〇】

1. 受けていた → 1. 定期的に 2. 不定期に 具体的に
2. 受けていない

131

問19で「2. 受けていない」を選択された方にお聞きします

問19—1. 受けていない理由は何ですか。【いくつでも〇】

1. 知らなかった 2. 時間がとれなかった 3. 場所が遠かった
4. 面倒だった 5. 費用がかかる 6. 健康には自信があるから

問20. 介護期間中、ご自身の健康維持（休息、気分転換、運動、食事、通院など）に時間をかけることはできていましたか。【1つだけ〇】

1. 十分にできていた 2. まあまあ出来ていた
3. あまり出来ていなかった 4. 全く出来ていなかった

問21. 介護期間中、ご自身の健康について、相談できる人はいましたか。【1つだけ〇】

1. いた 2. いなかった

問21で「1. いた」を選択された方にお聞きします

問21—1. それはどなたでしたか。【いくつでも〇】

1. 家族・親族 2. ケアマネジャー 3. 訪問看護師 4. 介護ヘルパー 5. 医師
6. 保健師 7. 民生委員 8. 近隣の住民 9. 友人・知人 10. 職場の同僚や上司等
11. その他 具体的に

問22. 介護期間中、介護以外に家事、育児・子育て、仕事等の決まった役割はありましたか。【1つだけ〇】

1. いつもある 2. 時々 3. たまに 4. 特にない

問23. 介護期間中、家族以外の人の交流はありましたか。【1つだけ〇】

1. 週1回以上 2. 月に1回くらい 3. 3ヵ月に1回くらい 4. 半年に1回以下

問24. 介護期間中、次のような活動などに参加していましたか。【いくつでも〇】

1. スポーツや芸術などの趣味の活動 2. ボランティア活動 3. 即会・自治会活動 具体的に
4. その他 具体的に 5. 特にない

問25. 介護期間中、次のような市町村の家族介護者支援サービスを利用しましたか。【いくつでも〇】

1. 家族介護教室 2. 家族介護者交流会 3. 慰労金や支援金の支給
4. 介護用品（紙おむつ）などの支給、購入費用の助成
5. 保健師等による健康相談、ヘルスチェック 6. 認知症高齢者見守り事業
7. その他 （例）マッサージ券・演劇券の支給、話し相手の派遣、電話相談事業など具体的に
8. 特に利用していない 9. わからない

#### Ⅳ. ご自宅での介護を終えたあと（直後から3ヵ月ぐらい）のことについて

問26. 介護を終えたあと、次のようなことを感じましたか。【いくつでも〇】

1. 介護を成し遂げたという達成感を感じた 2. 満足のいく介護ができたと感じた
3. 介護から開放されたと感じた 4. 生活のはりや役割を失ったと感じた
5. 介護を終えてむなしく感じた 6. これから何をしたらよいか戸惑いを感じた

問27. 介護を終えたあと、身体的な健康状態に変化はありましたか。【1つだけ〇】

1. 良くなった、改善した 2. 変わりはない 3. 悪化した 4. 新たな症状が出てきた

問28. 介護を終えたあと、ごころの健康状態に変化はありましたか。【1つだけ〇】

1. 良くなった、改善した 2. 変わりはない 3. 悪化した 4. 新たな症状が出てきた

問29. 介護を終えたあと、あがたの生活や健康について相談できる人はいましたか。【1つだけ〇】

1. いた 2. いなかった

問29で「1. いた」を選択された方にお聞きします

問29—1. それはどなたでしたか。【いくつでも〇】

1. 家族・親族 2. ケアマネジャー 3. 訪問看護師 4. 介護ヘルパー 5. 医師
6. 保健師 7. 民生委員 8. 近隣の住民 9. 友人・知人 10. 職場の同僚や上司等
11. その他 具体的に



平成 24 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  
家族介護を経験した高齢者の健康づくり・社会参加に資する取り組みと  
その効果に関する調査研究事業

---

2013 年 3 月 発行

公益財団法人日本訪問看護財団

〒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 東京都文京区千代田区飯田橋 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。