

## 高齢者の在宅ケアに関する要因の研究 第一報 老人および家族が期待する援助

小野 ツルコ<sup>1)</sup> 荒川 靖子<sup>1)</sup> 太田 にわ<sup>1)</sup> 難波 純<sup>1)</sup>  
太田 武夫<sup>1)</sup> 清水 昌子<sup>2)</sup> 石井 希代子<sup>2)</sup>

### Factors Affecting Home Care of Elders Report 1. Support Expected by the Elderly and Family

Tsuruko ONO<sup>1)</sup>, Yasuko ARAKAWA<sup>1)</sup>, Niwa OHTA<sup>1)</sup>, Jun NANBA<sup>1)</sup>  
Takeo OHTA<sup>1)</sup>, Masako SHIMIZU<sup>1)</sup> and Kiyoko ISHII<sup>2)</sup>

For the rapid increase of the elders in population in Japan after the 2nd world war, the arrangement of medical care for aged persons, both therapeutic and preventive, has become the serious social problem.

To estimate the possibility of care at home and needs of elders and their family for public and volunteer services, questionnaire survey was carried out at Konko town in Okayama prefecture, Japan, in August 1990.

More than half of the 105 elders older than 65 years and living alone (group A, 9 males and 96 females) replied to want to be cared for at home and 178 families with elders (group B) wanted to care for them at home.

As for services they would wish to be offered when they would become bedridden at home, while group A wished to be visited and cared for by 'physician', 'home helper' and 'neighbor' in order of high rate group B 'physician', 'public health nurse' and 'nurse'.

As for facility or assistance services, the former wanted 'purchasing, sweeping and washing', 'food delivery' and 'calling on' and the latter 'care consultation', 'assist of body bath' and 'economic aid'. Other supports or cares were also hopefully expected by both groups.

The results shows that well-arrangement and promotion of a variety of constitutional and personal support for home cares for elders in the community must be urged.

---

**Key Words** : Home Care, Family Care, the Elderly, Support

---

#### 1. はじめに

急速な高齢化社会の到来に対して、保健・医療・福祉などあらゆる面からの対策が検討され、高齢者ケアのあり方が社会問題となっている。人は老齢化に伴い、誰かの援助が必要となってくるが、戦後の核家族化、女性の社会進出といった近年の社会生活の変化は、旧来の家族ケアを困難に

してしまっている<sup>1)</sup>。高齢化社会が見込まれる今日、高齢者のより人間的なケアのために、住み慣れた環境で、人の好みに応じた生活様式で、よりよい生活の実現を可能にする、新たな在宅ケアのあり方を考える必要に迫られているといえる<sup>2),3)</sup>。

行政的にも、従来の老人福祉法に加え、老人保

<sup>1)</sup>岡山大学医療技術短期大学部看護学科

<sup>2)</sup>金光町役場住民課

健法が施行されて、福祉、保健、医療の一貫した対策が講じられているが、在宅ケアの将来像については、まだ模索状態と言えよう<sup>4),5)</sup>。最近出されたゴールドプランによると<sup>6)</sup>、マンパワー、施設の充実が図られようとしているが、その進行状態もさまざまであり、まだ緒についたばかりの地域もある。いずれにしろ市町村、病院、施設を拠点にした医療や福祉のマンパワーを質、量ともに増強し、家庭や地域でのケアを支えていくシステムづくりが不可欠<sup>1),2),6)</sup>であるといわれている。

岡山県下においても重点施策の一つとして、老人問題が取り上げられており、老人に対する在宅ケアは寝たきり者を中心に行われている。しかし寝たきり老人の対象者の定義は一定しておらず、訪問指導基準等市町村間での取り組みの差がみられ<sup>7)</sup>、ネットワークづくりがなされている市町村は、10%あまりに過ぎない<sup>8),9)</sup>。今後は慢性疾患患者等の在宅ケアの需要に対する対応も含めて、老人の在宅ケアのシステムづくりを見いだす手がかりが必要である。今回取り上げた金光町は老人保健・福祉計画策定を緊急の課題としており、この町における具体的対策を考える中で今後の在宅ケアのあり方を考えようと本研究を行った。

## 2. 方 法

### 1) 対象地区の概要

対象とした金光町は岡山県の西南部の浅口郡の中央に位置し、人口12,835人、世帯数3,605、1世帯あたりの人数3.6人（平成2年4月現在）で、最近10年間に大きな変動はない。地勢はおおむね平たんで面積20.67km<sup>2</sup>、東西4.2km、南北8.5km。交通の便利はよく、山陽本線、山陽新幹線、国道2号線が走り、北部には山陽自動車道が開通し、地理的条件、自然環境に恵まれている。国内、国外に50万人の信者をもつ金光教本部を中心に市街地を形成している<sup>10)</sup>。

昭和63年の1年間の出生数90人（8.0）、死亡90人（8.0）、乳児死亡0、65歳以上の人口割合は17.7%で、老年人口指数25.8であり、岡山県の平均値よりも高い。62年度の町の歳出予算における衛生費の占める割合は20.8%、民生費は7.9%で

ある。

### 2) 対 象 者

調査対象としたのは、同町在住の65歳以上の独居老人世帯で、入院している15世帯を除く119世帯（以下独居老人という）と、65歳以上の老人同居世帯1,439世帯（以下同居家族という）のうち、金光町全地域を担当している愛育委員101人が、担当地区より特に基準を設けず2世帯づつ選択した202世帯である。

### 3) 調 査 方 法

調査方法は質問紙による留置調査で、老人在宅ケアに関わりのあると考えられる要因等を無記名で回答してもらった。調査用紙の配布と回収は愛育委員が行った。調査用紙の回収率は独居老人93.3%（111世帯）、同居家族95.0%（世帯192）であった。回答内容が不完全なものを除き、独居老人105世帯105人（88.2%）同居家族178世帯（88.1%）について分析した。調査期間は1990年8月7日から8月20日である。

## 3. 結 果

### 1) 調査対象の背景

独居老人105人の性別・年齢別数は表1の通り

表1 独居老人の性別年齢構成

年 令	男	女	計
65-69才	0	17	17(16.2)
70-74	1	23	24(22.9)
75-79	5	30	35(33.3)
80-84	1	18	19(18.1)
85-89	2	5	7(6.7)
90以上	0	3	3(2.9)

( )は%

で性別では、女性が96人（91.4%）と圧倒的に多く、年齢別では、70歳代が59人（56.2%）で最も多かった。同居家族の1世帯の家族人数は4.8人で、金光町の1家族平均家族数を上回っている。家族構成は表2の通りで、乳幼児のいない3世代家族が60.1%と多かった。

今回の調査では、老人が寝たきりになった場合在宅ケアを取るか、施設ケアを取るかについて質問を行っている。以下の検討では上記二群をこの

表2 同居老人(178人)の家族構成

夫婦のみ	17( 9.6)
2世代	32(18.0)
3世代(乳幼児なし)	107(60.1)
3世代(乳幼児あり)	15( 8.4)
4世代	7( 3.9)

( )内は%

在宅ケア、施設ケア別に分けて比較を行った。また各群の平均値についてはt検定を、比率についてカイ二乗検定を行った。

## 2) 老人の住環境

老人の住環境は表3の通りであり、家は独居老

表3 老人の住環境

		独居(105人)	同居(178人)
家	持ち家	92(87.6)	175(98.3)
	その他	12(11.4)	3( 1.7)
	無回答	1( 1.0)	0( 0.0)
寝室	1階	95(90.5)	162(91.0)
	2階	9( 8.6)	11( 6.2)
	その他	0( 0.0)	4( 2.2)
	無回答	1( 1.0)	1( 0.6)
一人 当り 畳数	6畳未満	3( 2.9)	21(11.8)
	6畳以上	102(97.1)	156(87.6)
	無回答	0( 0.0)	1( 0.6)
風呂	内風呂	90(85.7)	164(92.1)
	外風呂	14(13.3)	13( 7.3)
	その他	1( 1.0)	1( 0.6)
便所	和式	69(65.7)	95(53.4)
	洋式	26(24.8)	47(26.4)
	その他	9( 8.6)	36(20.2)
	無回答	1( 1.0)	0( 0.0)

( )内は%

人が87.6%、同居家族が98.3%と持ち家が多い。老人の寝室が1階の者は、独居老人で95人(90.5%)、同居家族162人(91.0%)であった。風呂を有する者は、独居老人90人(85.7%)、同居家族164人(92.1%)であった。家の広さを1人あたり畳数でみると、独居老人では6畳以上が97.1%であり、同居家族では87.6%である。便所は和式が独居老人65.7%、同居家族は53.4%である。これらの両群の各比率に有意の差は認めなかった。

## 3) 寝たきりになった時の療養形態と求める援助

### (1) 療養形態とその選択理由

もし寝たきりになった場合独居老人はどこで療養したいか、老人同居家族はどこで療養させたいかについてみると、表4の通りで、独居老人は、

表4 寝たきりになった時の療養形態

	独居105人	同居178人
在宅	53(50.5)	103(57.9)
施設	40(38.1)	63(35.4)
その他	8( 7.6)	11( 6.2)
無記入	4( 3.8)	1( 0.6)

( )内は%

今の家または子供の家に移り住んで子供や専門家に通ってもらって面倒みてもらいたいという、在宅ケアを希望するものが53人(50.5%)、施設ケアを希望する者は40人(38.1%)である。同居家族は家で面倒をみたいという在宅ケア希望者が103人(57.9%)であり、施設ケアを希望する者63人(35.4%)で、独居、同居家族ともに半数以上が在宅ケアを希望している。

同居家族が在宅ケアや、施設ケアを選んだ理由は、表5のとおりで、在宅ケア希望者の場合は、

表5 施設入所・在宅療養を選択する理由(同居家族)

	施設希望者(63人)	在宅希望(103人)
経済的理由	12(19.0)	25(24.3)
療養部屋	8(12.7)	46(44.7)
世話する人	38(60.3)	67(65.0)
看護知識	19(30.2)	8( 7.8)
相談する人	2( 3.2)	14(13.6)
その他	12(19.0)	12(11.7)

( )内は%

世話する人がいるとするものが65.0%と一番多く、次いで療養する部屋がある(44.7%)、経済的理由(24.3%)であった。施設ケア希望者の場合は、世話する人がいないとするものが60.3%と一番多く、次いで看護知識が乏しい(30.2%)、経済的理由(19.0%)となっている。在宅ケア、施設ケアの選択理由として共通して上がっている理由は世話をする人の有無、経済的理由である。加えて在宅ケアを希望している家族は療養する部

屋があることを、施設ケアを希望する家族は、看護知識が乏しいことをそれぞれの理由にあげている。

在宅ケアを希望している老人と年齢との関係についてみると、在宅ケアを希望している老人の平均年齢は76.6才、施設ケアを希望している老人の平均年齢は75.4%で、有意の差はない。また現在の健康状態との関係を見ると、健康状態の良い老人で施設ケアを希望している者15人(38.5%)、在宅ケアを希望している者22人(56.4%)であり、健康状態の良くない者で施設ケアを希望している者13人(56.5%)在宅ケアを希望している者8人(34.8%)で、健康状態の良い者は在宅ケアを希望し、健康状態の良くない者が施設ケアを希望しているが有意の差は認められなかった。

また家族が在宅ケアを希望している理由のうち世話をする人の有無および経済的理由と家族数、家族形態および生産者年齢家族数との関係をみたが、いずれも有意の差は認めなかった。

しかし、世話をする人がいないという理由で施設ケアを希望している者は、家族形態および生産者年齢家族数において5%以下の危険率で有意の差を認めた。

## (2) 人的資源

もし在宅ケアをする場合誰に訪問してほしいかについては表6の通りで、療養形態別に希望している職種の多い順に5つをみると、在宅ケア希望

の独居老人は医師、ホームヘルパー、隣近所の人、保健婦、看護婦であるのに対して同居家族は、医師、保健婦、看護婦、ホームヘルパー、機能訓練士であった。

施設ケア希望の独居老人は、医師、保健婦、看護婦、ホームヘルパー、隣近所の人順になっており、同居家族は医師、保健婦、ホームヘルパー、看護婦、機能訓練士である。在宅ケア、施設ケアどちらにしても、また、独居老人、同居家族のどちらにしても、医師を求める割合は高い。今回の調査でかかりつけの医師の有無についても調べたが、かかりつけの医師のいる独居老人は、69人(65.0%)、同居家族123世帯(69.1%)である。

医師について多いのが、保健婦、看護婦、ホームヘルパー等であり独居老人の場合は隣近所の人、同居家族の場合は機能訓練士が特に求められている。

これらの項目をいくつ選んでいるかについてみると、平均値で多いものから、施設ケア希望の独居老人、在宅ケア希望の同居家族、施設ケア希望の同居家族、在宅ケア希望の独居老人である。

寝たきりになった時訪問してほしい人を在宅ケアを希望している理由別にしてみたのが、表7である。経済的理由、世話をする人がいる、いずれの理由の場合も、求めている人は医師、保健婦、看護婦、ホームヘルパーであった。他に経済的理由の場合はボランティアが、世話をする人がいる場

表6 寝たきりになった時訪問して欲しい人(在宅・施設別)

	在 宅		施 設		計 259人
	独居53人	家族103人	独居40人	家族63人	
医 師	28(52.8)	66(64.1)	27(67.5)	29(46.0)	150(57.9)
ホームヘルパー	13(24.5)	23(22.3)	11(27.5)	17(27.0)	64(24.7)
隣近所の人	11(20.8)	12(11.7)	10(25.0)	3( 4.8)	36(13.9)
保 健 婦	7(13.2)	51(49.5)	16(40.0)	24(38.1)	98(37.8)
看 護 婦	7(13.2)	32(31.1)	14(35.5)	15(23.8)	68(26.3)
福祉関係者	4( 7.5)	7( 6.8)	3( 7.5)	3( 4.8)	17( 6.6)
ボランティア	3( 5.7)	6( 5.8)	1( 2.5)	1( 1.6)	11( 4.2)
機能訓練士・介護士	0( 3.8)	17(16.5)	4(10.0)	12(19.0)	33(12.7)
愛育委員、栄養委員	0( 0.0)	6( 5.8)	1( 2.5)	2( 3.2)	9( 3.5)
そ の 他	2( 3.8)	6( 5.8)	3( 7.5)	1( 1.6)	12( 4.6)
計	75	226	90	107	498
平 均	1.42	2.19	2.25	1.70	1.92

( )内は%

表7 寝たきりになった時訪問して欲しい人(在宅理由別)

	在 宅 理 由 別	
	経済的理由 25	世話人がある 67
医 師	16(64.0)	48(71.6)
ホームヘルパー	11(44.0)	15(22.4)
隣近所の人	3(12.0)	7(10.4)
保 健 婦	13(52.0)	36(53.7)
看 護 婦	9(36.0)	15(22.4)
福祉関係者	1( 4.0)	13(19.4)
ボランティア	3(12.0)	5( 7.5)
機能訓練士・介護士	2( 8.0)	13(19.4)
愛育委員、栄養委員	1( 4.0)	4( 6.0)
そ の 他	1( 4.0)	2( 3.0)

( )内は%

合は福祉関係者、機能訓練士が特徴的に高かった。

(3) サービスの種類

在宅療養をする場合して欲しいことはどんなことかについては表8の通りで、これも療養形態別に希望の多い順に6つをみると、在宅ケアを希望している独居老人は買い物・洗濯・掃除、給食サービス、声かけ見回り、入浴介助、療養相談、

話し相手の順であり、在宅ケアを希望をしている家族は療養相談、入浴介助、経済的援助、介護用品の貸出、機能訓練、入浴車サービスであった。また、施設ケア希望者の独居老人は給食サービス、買い物・掃除・洗濯、声かけ・見回り、療養相談、経済的援助、福祉タクシーの順であり、同居家族は療養相談、入浴介助、経済的援助、機能訓練、

表8 寝たきりになった時に希望するサービス

	在 宅		施 設		計 259人
	独居53人	同居103人	独居40人	同居63人	
買い物・掃除・洗濯	24(45.3)	5( 4.9)	18(45.0)	8(12.7)	55(21.5)
給食サービス	18(34.0)	21(20.4)	20(50.0)	13(20.6)	72(28.1)
声かけ、見回り	14(26.4)	13(12.6)	16(40.0)	9(14.3)	52(20.3)
入浴介助	13(24.5)	44(42.7)	9(22.5)	24(38.1)	90(35.2)
療養相談	13(24.5)	48(46.6)	12(30.0)	27(42.9)	100(39.1)
話 相 手	12(22.6)	22(21.4)	9(22.5)	4( 6.3)	47(18.4)
経済的援助	10(18.9)	40(38.8)	11(27.5)	23(36.5)	84(32.8)
入浴車サービス	10(18.9)	34(33.0)	5(12.5)	15(23.8)	64(25.0)
電話相談	7(13.2)	12(11.7)	6(15.0)	8(12.7)	33(12.9)
福祉タクシー	6(11.3)	23(22.3)	10(25.0)	13(20.6)	52(20.3)
機能訓練	4( 7.5)	35(34.0)	4(10.0)	19(30.2)	62(24.2)
介護用品の貸出	4( 7.5)	39(37.9)	0( 0.0)	15(23.8)	58(22.7)
通院の付き添い	3( 5.7)	9( 8.7)	4(10.0)	12(19.0)	28(10.9)
代 筆	3( 5.7)	6( 5.8)	1( 2.5)	1( 1.6)	11( 4.3)
昼間の託老所	2( 3.8)	19(18.4)	1( 2.5)	8(12.7)	30(11.7)
散歩の付き添い	1( 1.9)	4( 3.9)	1( 2.5)	3( 4.8)	9( 3.5)
家庭看護教室	0( 0.0)	30(29.1)	1( 2.5)	11(17.5)	42(16.4)
そ の 他	2( 3.8)	0( 0.0)	1( 2.5)	0( 0.0)	3( 1.2)
計	146	404	129	213	892
平 均	2.75	3.92	3.23	3.38	3.48

( )内は%

介護用品の貸出し、給食サービスの順であった。在宅ケアを希望しているものは、独居老人も、同居家族も求めるサービスの高いものは療養相談、入浴介助、経済的援助、給食サービスであった。しかし細かくみると、独居老人の場合は買い物・洗濯・掃除、声かけ・見回り、など、日常生活の手段を確保するための援助が求められているのに対して、同居家族の場合は、機能訓練、介護用品の貸出等専門的な援助を求めている。また選択した項目数は多い順にみると、在宅ケア希望の同居家族、施設ケア希望の同居家族、施設ケア希望の独居老人、在宅ケア希望の独居老人であった。

### 3) 保健事業の周知の度合い

町で行っている保健事業についてどれだけ知っているかについて、表9の通りであった。

表9 知っている町の保健事業

	独居 105人	同居 178人
胃癌検診	86(81.9)	164(92.1)
肺癌検診	71(67.6)	147(81.6)
子宮癌検診	69(65.7)	154(86.5)
貧血・高脂血検診	66(62.9)	129(72.5)
循環器検診	64(61.0)	144(80.9)
住民検診	51(48.6)	113(63.5)
栄養教室	51(48.6)	111(62.4)
大腸癌検診	50(47.6)	95(53.4)
一般健康相談	46(43.8)	97(54.5)
健康体操	34(32.4)	90(50.6)
老人健康相談	21(20.0)	36(20.2)
さわやか健康教室	15(14.3)	35(19.7)

( )内は%

もし困った時にどこに相談にいけば良いか、相談窓口を知っているか否かについては自由記載とした。回答した者は独居老人64人(60.9%)、同居家族115人(64.6%)であり、その内容は表10のとおりであった。相談機関として多いのは役場、病院、人として多いのは保健婦、民生委員であるが、独居老人は民生委員を同居家族は保健婦を挙げている人が多い。

老人のためにどんな施設をつくって欲しいかについて回答した者は、老人は45人(42.9%)家族は93人(52.2%)であり、希望している施設は娯楽施設(24人)、短期ショートステイ(9人)、療

表10 老人の療養について相談する機関・人(自由記載)

		独 居	家 族
機 関	役 場	31	31
	病 院	4	25
	保健所	2	8
	福祉事務所	2	3
	療養相談所	0	3
	その他	1	0
人	民生委員	18	14
	福祉関係者	6	8
	保健婦	5	33
	医 師	5	5
	愛育委員	1	4
	ヘルパー	1	0
	看護婦	0	1
	その他	5	5
その他の内容	友人、親類、経験者	子ども、近所	

養施設(8人)、機能訓練、療養相談(それぞれ2人ずつ)であった。

## 4. 考 察

高齢者の在宅ケアを促進してゆくための最も大きな要因は高齢者を介護する人、場所、物が確保される事であろう<sup>11),12)</sup>。介護人として期待され、また実践しているのは妻、嫁、娘、姉、妹といった女性であり<sup>13)</sup>、いわゆる介護人は女性が多いこと、長寿者には女性が多いこともあって高齢化社会は女性の問題とも言われている<sup>14)</sup>。ともあれ、介護力を左右する要因として実際に介護する人の意欲<sup>15),16)</sup>以外に、経済的条件、物理的条件、介護や社会資源に関する知識情報、社会的システム、医療条件等<sup>16),17)</sup>いずれも重要である。本報では、在宅ケアを決定する主たる要因は何か、といった観点から検討したい。

### 1) 高齢者の住環境

高齢者の生活の場として望ましい条件は専用の部屋があり、それも1階で、居室に近い所に洋式便所、風呂の設備がある事と言われている。金光町の場合、独居老人にしろ、同居家族にしろ、ほとんどの世帯が自分の持ち家であり、老人の寝室は1階が多く、在宅ケアが可能といわれる<sup>18)</sup>1人あたりの家の広さが6畳以上の世帯が多い。在

宅ケアを行う上で家で広さは物理的な基本条件として重要であるが、金光町の人の場合ほとんどが持ち家であり、広さも充分であり、この点から、在宅ケアは可能と考えられる。しかし、寝たきりになった時の療養形態として、独居老人で38.1%、同居家族で35.4%の人が施設ケアを望んでいることは、在宅ケアを決める要因として、家の広さはそれほど大きな要因ではないと考えられる。

## 2) 在宅ケアに求められるサービス

寝たきりになった場合に訪問してほしい人として、4群ともに一様に一位に医師をあげていた。このことは、高齢でねたきりになることは、健康障害を意味し、安心して療養できる医療の確保を、まず望んでいることが伺える。現在かかりつけの医師が「いる」と答えた老人は69人(65.7%)、家族は123人(69.1%)で、昭和58年保健衛生基礎調査<sup>19)</sup>の「かかりつけの医師がいる」と答えた64.8%に近い割合である。かかりつけの医師の機能として、家庭医機能、総合診療機能、健康管理機能、紹介機能があるが、在宅療養者がいる場合望ましい要件として往診してくれることがあげられる。往診が容易に可能か否かは在宅ケアを行う上で、欠かせない要因といえよう。

医師について求められている人は、保健婦、看護婦、ホームヘルパーであり、これも4群間で大きな差はない。しかし、独居老人は隣近所の人を、同居家族は機能訓練士をあげていることは、前者は孤独で、寂しい生活の支えを得たいと望んでいることが、後者は家庭でもできるだけの介護をしようとする意欲が推察できる。

また、地域での保健活動を担っている愛育委員、栄養委員の要望が少なかった事、ボランティアを希望するものがいなかったことから、専門家以外のマンパワーについては、まだ十分な理解が少なく、その有用性の啓蒙が必要であると考えられる。

これらのことは、地域において高齢者ケアが身内、身の回り、知己の問題として受けとめられ、身内でケアが困難な場合として施設ケアが求められている段階であると言える。

寝たきりになったときにして欲しい事として、現在各地で行われている高齢者のためのサービス

を列記して選択してもらったが、希望する療養形態別での違いより、独居老人、同居家族間の違いが目についた。すなわち、老人の求めるサービスは、買い物・掃除・洗濯、給食サービス、声かけ・見回り、入浴介助、経済的援助、話し相手等日常生活を円滑に進めるための援助であり、生活そのものの支えが求められている。

一方家族が求めているのは、療養相談、入浴介助、経済的援助、機能訓練、介護用品の貸出、入浴車サービス、家庭看護教室、福祉タクシー等であり、家族介護を支えるために必要な援助である。

これらのことは、独居老人に対しては生活援助を、同居家族には家族への援助をどのように提供できるかを考える必要性を示している。

どこで療養するかは決定は、独居老人の場合は日常生活が家においても確保される、あるいは可能と予測されたら在宅ケアを、それが不可能と判断されたら施設ケアを選択するのではないだろうか。また同居家族は老人の介護をするにあたって、容易に援助が得られるか否かが、在宅ケアか施設ケアかの判断に強く影響するのではないかと考えられる。

## 3) 介護の社会化

同居家族が在宅ケアを選んだ理由別に家族数、家族構成、生産者年齢家族数との関係をみたが、有意の差は見られなかった。しかし、施設ケアを選んだ理由別にこれらとの関係をみたところ、世話をする人がいないことを理由にあげた家族と家族構成、生産者年齢家族数との間に有意の差がみられた。このことは、在宅ケアをやろうとしている家族は、家族数、家族形態等に関係なく、介護意欲の高さを表しており、施設ケアを選んだ家族も、在宅ケアを支えるマンパワーが得られれば、在宅ケアに変わる可能性があると考えられる。

また在宅ケアのために希望する施設として娯楽施設、短期介護施設などが挙げられていたが、昼間の話し相手がいらないこと、昼間のケアをする人がいないこと、近くに老人の憩いの場所がないこと等も今後考えていく必要がある。

すなわち、在宅ケアを推進して行くためには、狭い日常生活圏内で、時間に制限されないで、老

人が個別に生命活動を維持継続していくためのニーズが満たせるように、容易に看護または介護が得られる条件を整えること<sup>12)</sup>が必要と言える。

以上独居老人、老人同居家族が、それぞれどのような援助を求め、どのように援助しようとしているかについて検討してきた。乳幼児が誰かの世話がなければ生きていけないように、高齢化とともに、老人もまた生を全うする上で、他者の援助が必要となる。高齢者ケアが在宅か施設かではなく、天寿をまっとうするまで、社会人としての生活の保障をと考えると、高齢者がそれぞれの生き方に応じて援助が受けられるように、社会で世話をしていくという認識が必要となる。高齢者ケアは各家庭の問題としてではなく、地域の問題として<sup>20)</sup>、世話を受ける者も、世話をする者も、ともに支え合うという共通認識にたつて、新しい価値観を創造していくことが課題ではないかと考えられる。

## 5. ま と め

独居老人と同居家族が在宅ケアにあったて、求めている人とサービスについて調査した。在宅ケアを希望する者は独居老人、同居家族を問わず過半数を占め、独居老人、同居家族によって求める人、サービスに違いがみられた。両群に共通するサービスは勿論、主体的な条件の違いに応じた対応を考えていく必要がある。また、十分な在宅ケアに対する理解が得られていくようなマンパワーの養成と、啓蒙的な働きかけも重要である。今後地域における各種事業の中で、相互支援のあり方をさらに追求していきたい。

この調査を実施するにあたり、ご協力いただきました金光町の愛育委員、ホームヘルパーの方および関係職員の方々に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 園田恭一：日本の家族制度の変化と在宅ケア体制。公衆衛生, 53 : 728-732, 1989
- 2) 黒田研二：在宅ケアの技術と役割。公衆衛生, 53 : 733-737, 1989
- 3) 高橋博子：老人と家族。保健の科学, 28 : 89-96, 1986
- 4) 島内 節：高齢者の自立と在宅ケア。公衆衛生, 53 : 738-742, 1989
- 5) 町野 宏, 寺島千鶴：当事者, 家族にとっての在宅ケアと施設ケア。公衆衛生, 53 : 743-747, 1989
- 6) 厚生統計協会：国民衛生の動向。厚生指標, 37(9) : 129-133, 1990
- 7) 岡山県における在宅寝たきり者訪問(看護)指導事業。平成元年7月, 日本看護協会岡山県支部保健婦職能委員会, 岡山看護協会保健婦部会
- 8) 仁熊 恵, 国末房子, 迫田文子, 中村美幸, 丸山美幸, 赤澤良子, 高橋千枝, 小竹寿子, 出宮真理子, 若原淑子, 難波 光, 織井藤枝, 横山照子, 村山愛子, 二宮一枝：ねたきり者に対する在宅ケアシステムのあり方(1)。岡山県公衆衛生学会雑誌, 2 : 21, 1990
- 9) 高橋千枝, 国末房子, 迫田文子, 仁熊 恵, 中村美幸, 丸山美幸, 赤澤良子, 小竹寿子, 出宮真理子, 若原淑子, 難波 光, 織井藤枝, 横山照子, 村山愛子, 二宮一枝：寝たきり者に対する在宅ケアシステムのあり方(2)。岡山県公衆衛生学会雑誌, 2 : 22, 1990
- 10) '88金光町 町制65周年記念誌
- 11) 高崎絹子, 野川とも江, 佐々木明子, 内田英子, 斎藤ちよ, 河内ハルノ：在宅障害老人家族への看護援助の評価。保健婦雑誌, 45 : 405-411, 1989
- 12) 牧野照子, 神谷三千絵, 石井英子, 山内とく子, 小西美智子：在宅療養支援システムにおける保健婦の役割。保健婦雑誌, 45 : 420-428, 1989
- 13) 藤原君子：期待したい在宅ケア像。公衆衛生, 53 : 759, 1989
- 14) 川村佐和子：家庭看護と女性。公衆衛生, 50 : 107-111, 1986
- 15) 牛山洋子：継続看護—在宅ケアを可能にするために。生活教育, 29 : 39-43, 1985
- 16) 多田敏子, 浅海晶子, 荒木幸恵, 大政裕子：在宅ねたきり老人の生活を支えている要因について。保健婦雑誌, 45 : 335-339, 1989
- 17) 神加奈重, 飯田澄美子：在宅老人の介護に影響を及ぼす要因に関する検討。保健の科学, 31 : 609-615, 1989
- 18) 鎌田ケイ子, 賀集竹子：ねたきり老人の生活環境。看護技術, 25 : 171-181, 1986
- 19) 厚生統計協会：国民衛生の動向。厚生指標, 32(9) : 90-94, 1985
- 20) 島内 節：在宅ケア活動の評価の視点と方法。保健婦雑誌, 45 : 7-17, 1989

(1990年10月31日受理)