

在宅療養高齢者の介護者と訪問看護婦の介護の必要性に関する 判断の比較と要介護高齢者のADL状況との関連について

高橋和子、佐々木明子¹⁾、山田皓子¹⁾、齋藤明子²⁾

宮城大学看護学部

キーワード

介護者、訪問看護婦、介護要・不要判断、日常生活動作（ADL）

family caregiver, visiting nurse, judgment of care needed, activities of daily living (ADL)

要 旨

看護職による介護支援の方向性を見出すことを目的に、65歳以上の在宅療養高齢者の介護者と受持ち訪問看護婦に対し、ADL 7項目をもとに構成した調査票を用い、介護内容についての要・不要判断の比較を行った。

必要な介護の判断では、「更衣の介助」は、介護者・受持ち看護婦間の判断が一致している割合が高く、「歩行・車椅子の移動の介助」は、判断が異なる割合が高かった。

また、介護要・不要判断の介護者・受持ち看護婦間の一致度と、要介護高齢者のADL状況との関係では、介護要・不要判断の一致度は、「整容」、「更衣」、「排泄」、「コミュニケーション」の状況に関連が見られた。

これらのことから、介護支援をする専門職は、要介護者のADL状況を考慮し、介護者との認識の相違を明らかにした上で、ニーズに応じた介護の実施に向け、支援していくことの必要性が示唆された。

Differing Judgment between Caregivers and Visiting Nurses of Care Needed
in ADL by Elderly Clients at Home

Kazuko Takahashi, Akiko Sasaki, Kouko Yamada, Akiko Saito

Miyagi University School of Nursing

Abstract

This study compares judgment of care needed between a caregiver and a visiting nurse taking charge of elderly clients aged 65 and older during recuperation at home.

We used a questionnaire to collect the information. Seven items of daily living activities constituted the questions. The contents of the questions analyzed judgment of care needed about each item.

When we analyzed, we contrasted the questionnaires between the caregiver and the nurse in charge. We found that the issue of judgment of care needed is relevant to the ADLs of “well groomed”, “dressing self”, “elimination” and “communication”.

The fact that caregiver judgments and nurse judgments regarding care for the elderly in ADL differ, suggests that there is a need to support the judgement of the caregivers both technically and morally.

1) 埼玉県立大学保健医療福祉学部 School of Health and Social services Saitama Prefectural University

2) 山形県立保健医療短期大学 Yamagata School of Health Science

I. はじめに

急激な高齢化の進行に伴い、平成6年度の老人保健法改正では、「在宅医療の推進」が掲げられた¹⁾。また、深刻化が予測される高齢者介護問題の対応策として、平成12年には医療・保健・福祉の総括的なサービス提供を目指した介護保険制度²⁾が実施されようとしている。

介護保険制度は、高齢者の自立支援を基本理念としており、「被保険者が要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない（介護保険法第2条、平成9年度12月改正現在）」³⁾ことが明記され、要介護高齢者の療養する場の一つとして「住み慣れた自宅」が注目されている。

自宅で快適な在宅療養生活を送るには、必要な看護・介護の提供が過不足なく行われることが必要であり、高齢者世帯数や要介護高齢者数が今後さらに増大すると予測される⁴⁾現在、医療・保健・福祉サービスの充実は不可欠であるといえる。事実上、高齢者介護を家族に大きく依存している我が国では⁵⁾、依然として家族介護者が在宅療養において重要な役割を果たしており、在宅ケアに関わる専門職は、介護上の問題を明らかにし、対象となる家族の家庭生活が成り立つよう支援していかなければならない。

在宅療養において、要介護高齢者のニーズに応じた介護を実施していくためには、介護の必要性を介護者が理解し、認識していることが必要であり、介護についての指導・支援をする立場にある専門職は、現状と傾向を知り、介護の必要性が理解できるよう介護者に働きかけていく必要がある。しかし、対象者の特性と実施されるケア内容との関連の検討は、斉藤、金川ら⁶⁾による「在宅高齢者・介護者の特性と訪問看護サービスの関連」が、対象者と看護婦で、看護婦が実施しているケアについての認識の相違を検討したものには、斉藤、佐々木ら⁷⁾の「在宅ケアの質の評価に関する研究」などがあるが、介護者・看護婦を対象とした介護の必要性の認識と相違を研究したものはほとんど見られず、その傾向は明らかにされていない。

また、専門職は要介護高齢者の状態を把握する際、厚生省で作成した寝たきり度⁸⁾、痴呆性高齢者の日常生活自立度⁹⁾などの判定基準や、必要な看護・介護を把握するための老年者用多元観察尺度（Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects：MOSES）¹⁰⁾などの尺度を用いたりしながら、客観的にADL状況を把握し、必要なケアを判断していくと考える。しかし、介護者は主観的な見方で要介護高齢者の状況を捉えていることが予測され、介護者と専門職では、ADLの捉え方が一致しているとは限らず、必要と判断する介護も異なる可能性がある。

そこで本研究では、要介護高齢者とその家族のニーズに応じた効果的な介護支援、看護サービス提供の方向性を見出すため、訪問看護婦と介護者の「介護の判断」の相違を明らかにし、要介護高齢者のADL状況との関連を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

山形県A市訪問看護ステーションを利用している65歳以上の高齢者の介護者85人と、受持ち看護婦21人を対象とした。

2. 調査方法

調査期間は、平成10年9月14日～10月16日とした。介護者の調査は、受持ち看護婦に自記式調査票の配布を依頼し、郵送法で回収した。そのうち回答が得られたのは79人（回収率92.9%）で、有効回答は54人（有効回答率68.4%）であった。

訪問看護婦の調査は、利用者の受持ち看護婦21人に自記式調査票を配布し、留め置き式で行った（回収率・有効回答率100.0%）。

3. 調査内容

1) 介護者に対する調査

調査内容は、要介護高齢者と介護者の属性および介護状況と、介護の要・不要判断とした。介護の要・不要判断は、日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）の基本項目と、高橋ら¹¹⁾、斉藤ら⁶⁾が調査した訪問看護サービス利用内容を参考にし、日常生活介護項目を7項目（表1）

に分類した。各項目それぞれにつき、介護の要・不要の選択をする質問紙を作成した。

表-1 日常生活介護7項目

食事の介助 整容の介助 入浴の介助 更衣の介助 排泄の介助 歩行・車椅子移動の介助 コミュニケーションの工夫
--

2) 訪問看護婦に対する調査

属性の他、介護者と同様の介護要・不要判断質問紙、要介護高齢者のADL評価表とした。ADL評価表は、道免ら¹²⁾、才藤ら¹³⁾が翻訳し、有用性を示した機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure: FIM 表2) を使用した。

表-2 機能的自立度評価法 (FIM) の評価尺度と評価項目

レベル (自立度、 条件)	介助者あり		介助者なし
	完全介助	部分介助	自立
1. 全介助 (25%未満)	3. 中等度介助 (50%以上)	6. 修正自立 (補装具など使用)	7. 完全自立 (時間、安全性を含めて)
2. 最大介助 (25%以上)	4. 最小介助 (75%以上)	5. 監視または準備 (見守り)	

評価項目	
セルフケア	食事 整容 入浴 更衣 (上半身) 更衣 (下半身) トイレ動作
排泄コントロール	排尿 排便
移乗	ベット、椅子、車椅子 トイレ 風呂、シャワー
移動	歩行、車椅子 階段
コミュニケーション	理解 表出
社会的認知	社会的交流 問題解決 記憶

4. 分析方法

統計分析は、Statistical Package for the Social Science (SPSS) 8.0 for Windowsを使用した。基本集計の他、調査票を対比させ、介護者・受持ち看護婦間の介護の要・不要判断の一致状況を算出し、カイ二乗検定結果の残差分析を行った。

FIMとの関係に関しては、FIM得点値に片寄りとはらつきがみられたため、中央値を比較し、Mann-WhitneyのU検定を行った。

III. 結果

1. 対象者の属性と介護状況

有効回答が得られた介護者54名のうち、男性は8人 (14.8%)、女性は46人 (85.2%) で、平均年齢は61.0±12.3歳であった。続柄は妻16人 (29.6%)、嫁17人 (31.5%)、娘12人 (22.2%)、夫4人 (7.4%)、息子4人 (7.4%)、その他1人 (1.9%) で、要介護高齢者を含めた同居人数は、2人が7名 (13.0%)、3人~4人が24名 (44.5%)、5人以上が23名 (42.5%) であった。家族構成は、高齢者夫婦のみ5名 (9.3%)、独身の子と同居8名 (14.8%)、息子家族と同居28名 (51.9%)、娘家族と同居12名 (22.2%)、その他1名 (1.9%) であった。

対象となった訪問看護婦21名の平均年齢は42.3±9.3歳、平均看護婦歴16.2±11.1年、平均訪問看護婦歴は2.3±1.5年であった (表3)。

表-3 対象者の属性

介護者			N=54 人 (%)
性別	男	8	(14.8)
	女	46	(85.2)
続柄	妻	16	(29.6)
	嫁	17	(31.5)
	娘	12	(22.2)
	夫	4	(7.4)
	息子	4	(7.4)
	その他	1	(1.9)
	同居人数	2人	7
	3~4人	24	(44.5)
	5人以上	23	(42.5)
年齢			平均値±標準偏差 61.0±12.3
要介護高齢者			N=54 人 (%)
性別	男	18	(33.3)
	女	36	(66.7)
年齢			平均値±標準偏差 81.4±8.1
訪問看護婦			N=21 平均値±標準偏差
年齢			42.3±9.3
看護婦歴 (年)			16.2±11.1
訪問看護婦歴 (年)			2.3±1.5

要介護高齢者の状況は、厚生省の寝たきり度判定基準^{※1}によると、6割以上がランクCであった。痴呆性高齢者の日常生活自立度判定^{※2}では、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られるランクII以上が3分の2を占めていた。

1日の平均介護時間は13.1±8.9時間、平均介護期間は4.9±4.9年、訪問看護の平均利用期間は1.6±1.3年であった(表4)。

表-4 要介護高齢者の状態と介護状況

N=54	
寝たきり度 ^{※1}	人(%)
完全自立	1 (1.9)
ランクJ	2 (3.7)
ランクA	7 (13.0)
ランクB	10 (18.5)
ランクC	34 (63.0)
日常生活自立度 ^{※2}	
非該当	12 (22.2)
ランクI	6 (11.1)
ランクII	10 (18.5)
ランクIII	8 (14.8)
ランクIV	13 (24.1)
ランクV	5 (9.3)
	平均値±標準偏差
介護時間(時間/日)	13.1±8.9
介護期間(年)	4.9±4.9
訪問看護利用期間(年)	1.6±1.3

注) ※1 厚生省 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準作成検討会報告書, 1991

※2 厚生省 痴呆性高齢者の日常生活自立度判定基準判定基準作成検討会報告書, 1993

2. 介護者と受持ち看護婦の介護要・不要判断

1) 介護要・不要判断の一致・不一致状況

要介護高齢者の状況をもとに、日常生活介護7項目について介護が必要か不要かを質問し、その結果を介護者・受持ち看護婦間で比較した。

判断が不一致であったもののうち、「介護者・不要-看護婦・必要」と判断したものは割合にばらつきがみられたのに対し、「介護者・必要-看護婦・不要」とした不一致の割合は、「入浴の介助」が9.3%、「歩行・車椅子移動」14.8%であった以外は、3.7%と低い値となった。「歩行・車椅子移動の介助」に関しては、「介護者・不

要-看護婦・必要」、「介護者・必要-看護婦・不要」の両方で不一致の割合が高かった(表5)。

表-5 介護者-看護婦の介護要・不要判断

		判断一致	
		必要	不要
日常生活介護	N=54	一致数(%)	一致数(%)
食事の介助		33(61.1)	12(22.2)
整容の介助		47(87.0)	3(5.6)
入浴の介助		35(64.8)	7(13.0)
更衣の介助		48(88.9)	3(5.6)
排泄の介助		48(88.9)	2(3.7)
歩行・車椅子移動の介助		29(53.7)	8(14.8)
コミュニケーションの工夫		36(66.7)	9(16.7)

		判断不一致	
		介護者・必要 看護婦・不要	介護者・不要 看護婦・必要
日常生活介護	N=54	不一致数(%)	不一致数(%)
食事の介助		2(3.7)	7(13.0)
整容の介助		2(3.7)	2(3.7)
入浴の介助		5(9.3)	7(13.0)
更衣の介助		2(3.7)	1(1.9)
排泄の介助		2(3.7)	2(3.7)
歩行・車椅子移動の介助		8(14.8)	9(18.0)
コミュニケーションの工夫		2(3.7)	7(13.0)

表-6 介護者-看護婦の介護要・不要判断の相違

		判断一致	判断不一致	検定
日常生活介護	N=54	一致数(%)	不一致数(%)	
食事の介助		45(83.3)	9(16.7)	
整容の介助		50(92.6)	4(7.4)	
入浴の介助		42(77.8)	12(22.2)	
更衣の介助		51(94.4)	3(5.6)	*
排泄の介助		50(92.6)	4(7.4)	
歩行・車椅子移動の介助		37(68.5)	17(31.5)	**
コミュニケーションの工夫		45(83.3)	9(16.7)	

カイ二乗検定結果の残差分析, * p<0.05, ** p<0.01.

2) 介護者-看護婦の介護要・不要判断の相違

判断結果を一致・不一致に分け比較し、検定を行ったところ「更衣の介助」は他の項目に比べ判断の一致した割合が高く(p<0.05)、「歩行・車椅子移動の介助」は、一致の割合が有意に低かった(p<0.01)(表6)。

3. 要介護高齢者のADL状況との関連

1) ADL状況と介護要・不要判断

介護者と受持ち看護婦の介護要・不要判断を

一致・不一致別にし、受持ち看護婦が評価したFIM得点の中央値を比較した(表7)。判断が一致したもののうち、介護が必要である場合、FIM得点は、「全介助」から「最大介助」に属する1.1~2.0点の範囲であった。不要の場合は、介護項目の「入浴の介助」、「歩行・車椅子移動の介助」に対応させたFIM項目以外は、5.9~7.0点で、「監視または準備」から「完全自立」に属していた。

「入浴の介助」に対応させたFIM項目は、2.7点と低かったが、介護不要と判断された要介護高齢者7人の詳細は、2人が「完全自立」、5人が「全介助」であった。

判断が不一致であったものは、入浴、移動に関する項目の得点が低く、ADLが低い状況であった。移動に関しては、受持ち看護婦が介護を必要と判断した場合の方が、より得点が低く、1.0~1.5点で、「全介助」に属していた。「更衣の介助」は、「介護者・必要-看護婦・不要」と

した場合が、FIM項目の上半身・下半身の更衣とも「完全自立」で、「介護者・不要-看護婦・必要」としたものは「最少介助」の状態であった。コミュニケーションについては、理解、表出で、「介護者・不要-看護婦・必要」と判断しているものの得点が6.7点、6.6点と高く、「修正自立」の範囲となった。

2) 介護要・不要判断の一致・不一致別FIM得点との関係

FIMの「食事」(p<0.05)、「整容」(p<0.01)、「更衣」(p<0.01)、「排泄」(トイレ動作・排尿コントロール・トイレ移乗p<0.001、排便コントロールp<0.01)、「コミュニケーション」(理解p<0.05、表出p<0.01)に関する項目と、介護の要・不要判断一致度に関連がみられた(表8)。有意差がみられた項目のFIMの得点をみると、介護の要・不要判断が一致したものは、「全介助」から「最大介助」にあたる1.2~2.7点で、

表-7 判断一致・不一致別FIM得点

評価項目 N=54	判断一致		判断不一致	
	必要 中央値	不要 中央値	介護者・必要 看護婦・不要 中央値	介護者・不要 看護婦・必要 中央値
食事の介助	1.7	6.1	7.0	4.6
食事				
整容の介助	1.4	7.0	7.0	4.0
整容				
入浴の介助	1.2	2.7	1.0	1.1
入浴				
風呂、シャワー移乗	1.3	2.7	1.0	1.3
更衣の介助				
更衣(上半身)	1.3	6.3	7.0	7.0
更衣(下半身)	1.2	6.3	7.0	7.0
排泄の介助				
トイレ動作	1.3	7.0	7.0	5.0
排尿コントロール	1.2	7.0	6.5	6.0
排便コントロール	1.2	7.0	6.5	6.0
トイレ移乗	1.2	7.0	7.0	5.0
歩行・車椅子移動の介助				
ベット移乗	1.4	5.0	1.8	1.5
トイレ移乗	1.3	4.2	3.0	1.5
風呂、シャワー移乗	1.1	3.7	2.5	1.1
歩行・車椅子移動	1.4	4.2	2.6	1.3
階段移動	1.1	4.2	3.0	1.0
コミュニケーションの工夫				
コミュニケーション、理解	2.0	7.0	4.0	6.7
コミュニケーション、表出	1.9	7.0	4.0	6.6
社会的交流	1.4	6.8	4.0	3.4
問題解決	1.3	5.9	4.0	2.0
記憶	1.6	6.1	5.5	5.0

在宅療養高齢者の介護者と訪問看護婦の介護の必要性に関する判断の比較と
要介護高齢者のADL状況との関連について

表-8 介護要・不要判断一致度とFIMによるADL状況

介護要・不要判断項目		介護者-看護婦間の判断		機能的自立度評価法(FIM)得点		
				範囲(R)	中央値(M)	検定
食事の介助	一致	n= 45	6.0	FIM項目 食事	1.9	*
	不一致	n= 9	6.0		5.3	
整容の介助	一致	n= 50	6.0	整容	1.5	**
	不一致	n= 4	4.0		5.7	
入浴の介助	一致	n= 42	6.0	入浴	1.3	
	不一致	n= 12	1.0		1.1	
更衣の介助	一致	n= 42	6.0	風呂、シャワー移乗	1.3	
	不一致	n= 12	2.0		1.2	
排泄の介助	一致	n= 51	6.0	更衣(上半身)	1.3	**
	不一致	n= 3	3.0		6.0	
排泄の介助	一致	n= 51	6.0	更衣(下半身)	1.3	**
	不一致	n= 3	3.0		6.0	
排泄の介助	一致	n= 50	6.0	トイレ動作	1.4	***
	不一致	n= 4	2.0		6.0	
排泄の介助	一致	n= 50	6.0	排尿コントロール	1.2	***
	不一致	n= 4	2.0		6.3	
排泄の介助	一致	n= 50	6.0	排便コントロール	1.3	**
	不一致	n= 4	2.0		6.3	
排泄の介助	一致	n= 50	6.0	トイレ移乗	1.3	***
	不一致	n= 4	2.0		6.0	
歩行・車椅子移動の介助	一致	n= 37	6.0	ベット移乗	1.5	
	不一致	n= 17	6.0		1.5	
歩行・車椅子移動の介助	一致	n= 37	6.0	トイレ移乗	1.4	
	不一致	n= 17	6.0		1.8	
歩行・車椅子移動の介助	一致	n= 37	6.0	風呂、シャワー移乗	1.3	
	不一致	n= 17	6.0		1.3	
歩行・車椅子移動の介助	一致	n= 37	6.0	歩行・車椅子移動	1.5	
	不一致	n= 17	6.0		1.5	
歩行・車椅子移動の介助	一致	n= 37	6.0	階段移動	1.2	
	不一致	n= 17	6.0		1.8	
コミュニケーションの工夫	一致	n= 45	6.0	コミュニケーション、理解	2.8	*
	不一致	n= 9	6.0		6.6	
コミュニケーションの工夫	一致	n= 45	6.0	コミュニケーション、表出	2.7	**
	不一致	n= 9	6.0		6.2	
コミュニケーションの工夫	一致	n= 45	6.0	社会的交流	1.7	
	不一致	n= 9	6.0		3.7	
コミュニケーションの工夫	一致	n= 45	6.0	問題解決	1.6	
	不一致	n= 9	6.0		2.0	
コミュニケーションの工夫	一致	n= 45	6.0	記憶	1.9	
	不一致	n= 9	6.0		5.0	

Mann-WhitneyのU検定, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

注)ADL評価は、機能的自立度評価法(FIM)を用い、受持ち看護婦が評価.

不一致のものは「監視または準備」から「修正自立」にあたる5.3～6.6点とADL状況に差があった。

IV. 考 察

1. 介護要・不要判断一致状況について

対象となった高齢者は80%以上が寝たきり度⁹⁾のランクB、Cであり、全体的に見て、介護者、受持ち看護婦とも介護が必要であると判断した割合が高かった。ランクB、Cでは、生活の主体が床上であり、介護者にとっても何らかの介護が必要であることは、判りやすい状態にあるといえる。その反面、各介護項目とも、同じ要介護高齢者の介護・看護をしているにも関わらず、介護の必要性について相反した捉え方をしている場合があることが示された。介護要・不要判断が不一致であったものは、「介護者・不要－看護婦・必要」の割合が高かったことから、対象となった高齢者は、受持ち看護婦の視点から見れば、介護者が考えている以上に介護を要する状態であったといえる。

「介護者・不要－看護婦・必要」となった割合の多かった項目を見ると、「歩行・車椅子移動の介助」、「食事・入浴の介助」、「コミュニケーションの工夫」であった。

看護職にとって、「歩行・車椅子移動の介助」をすることは、単に移動を介助するという意味だけでなく、離床を目的とした働きかけも含まれていると考える。長期臥床は身体的機能の低下を生じさせ、廃用症候群を引き起こすということは看護職であれば常識であり、マテソン、マコーネル¹⁰⁾は、身体的運動を行う能力の障害は、身体的機能の低下に加えて、心理的障害、社会的な孤立など多くの問題とも関連し、老人専門看護婦は、この問題には多大な注意を払わなければならないと指摘している。しかし、介護者にとって寝たきり状態にある要介護高齢者の移動の介助は、他の項目ほど必要に迫られるものではない。介護者自身も高齢であったり、家族の特定の一人が介護を担っている状況では、寝たきり状態の高齢者を離床させることは、容易ではない。介護者が離床させることを困難または不可能と考えている場合、介護

不要と判断したのもあったのではないかと推測する。そのため、離床の効果を認識し、意図的に移動させる方法を考え、実施していくことを試みようとする看護婦との間に判断の相違を生じたのではないかと推察する。このことは、入浴介助にも同様のことが考えられる。マテソンら¹¹⁾は、入浴を困難にするものの中に、安全面に対する環境面の障害、可動性の障害（とくに柔軟性、筋協調性、体力などの喪失）が含まれていることを述べている。要介護高齢者が身体的に柔軟性が乏しく、拘縮や麻痺などを伴う場合、浴室環境によっては、家庭での入浴は難しいことが予想される。そのため、入浴することの利点を考慮し、入浴サービスの利用や何らかの方法によって入浴可能と判断している看護婦と、入浴は困難と見なし、不可能なことを考えている介護者との間に介護の必要性についての判断の相違が生じたと思われる。しかし、これらの項目は、逆に「介護者・必要－看護婦・不要」とした不一致の割合も他と比較して高かった。「歩行・車椅子移動」に関しては、判断の一致・不一致の比較でも有意差がみられ、介護の必要性の判断が難しい項目であるといえる。そのため、介護者は必要とする介護の程度が分からず、過度に介助してしまっている場合もあるのではないかと推測する。

「コミュニケーションの工夫」については、日常生活自立度の結果からすると、程度の差はあるものの要介護高齢者の6割に意志疎通の困難さがみられ、コミュニケーションを図る上で配慮や工夫が必要であった。

看護におけるコミュニケーションは、Rubinfeld、Scheffer¹²⁾によれば、社会的なコミュニケーションとは異なる専門的なコミュニケーションで、対象者およびその人のプライバシーを尊重すると述べられている。看護職にとって対象者とのコミュニケーションは、関係を築いていく上で欠かせないものであり、看護の実施に関する情報が得られる重要な機会として看護ケアの展開のために意図的に関わることを考える。しかし、介護者と要介護高齢者のコミュニケーションは、これまで何年もの間培ってきた関係を踏まえて図られており、意

志疎通が多少困難になっても予測して対応することができ、日常生活をしていく上で困難さを意識していない可能性がある。特に、配偶者が痴呆性高齢者を介護する場合、夫婦として築き上げた関係から、意思の疎通がとりやすいと佐々木ら¹⁷⁾が述べており、介護者はコミュニケーションを図る上での工夫を意識しない中で、実施しているのではないかと推察する。このような関係性の違いが介護者と受持ち看護婦との判断の相違に影響し、受持ち看護婦の方が介護を必要とした割合が高くなったと考える。しかし、逆に、これまでの作り上げてきた関係があるからこそ、介護者は要介護高齢者の意識状態の悪化を認められず、コミュニケーションを図る工夫の必要性を認識できない場合もあると予測する。コミュニケーションの悪化から、介護者・要介護高齢者間の関係が崩壊しないためにも、看護職は両者の関係を見極めながら、専門職としてのコミュニケーションにおける援助の視点を介護者に伝え、ニーズに応じたコミュニケーションの工夫を実施していけるよう支援していく必要があると考える。

更衣、整容、排泄については、これらのことを行うためには複雑な動作を必要とし、介護者にとっても要介護高齢者の状況から介助の必要性が見えやすく、介護者・受持ち看護婦間の判断一致の割合が高くなったと考える。特に更衣は、上下肢はもちろんのこと指先の細かな動作も必要とし介助されることが多く、介護を必要と認識されやすいのではないかと考える。しかし、これらの3つの項目は、90%近い値で介護を必要としていることから、見守り、軽度の部分介助程度の要介護高齢者も含まれているといえる。看護職は、自立を目指した援助をしていくことも大きな役割の一つであり、要介護高齢者のニーズに合った介護がなされているかを的確に捉え、介助の過不足を修正できるよう働きかけていくことも必要であると考えられる。

2. 介護要・不要判断一致状況とADL評価の関係について

介護者・受持ち看護婦間の介護要・不要判断が一致したものは、介護が必要であると判断された

場合のFIM得点が低かった。また、介護者・受持ち看護婦間の判断結果を一致、不一致に分類し、FIM得点の相違を見た結果でも、有意差がみられたものは判断が一致の場合に自立度が低く、不一致の場合は自立度が高いという傾向があった。これらのことから要介護高齢者のADL自立度が低いほど介護の必要性を認識しやすく、介護者・受持ち看護婦間の判断の相違が少なくなることが考えられる。

介護者・受持ち看護婦ともに介護を不要したものは、比較的要介護高齢者の自立度が高い状況であったが、「入浴の介助」、「歩行・車椅子移動の介助」については、要介護高齢者は全介助か自立に近い状態に属しており、ADL状況にばらつきが見られた。要介護高齢者のADL状況が自立していれば、当然介助を必要としない。しかし、完全介助かそれに近い状況の場合で、介護者・看護婦間とも介護を不要と判断していたということは、双方とも介護の実施は不可能と考えていたのではないかと推測する。確かに要介護高齢者の身体的状況によっては、入浴や坐位・立位になることが非常に危険を伴う場合もあり得る。今回の研究では、医学的な診断を含めて要介護高齢者の身体的状況が、項目として挙げた7つの介護を実施できる状態であったかは調査していない。そのため、介護を不要とした判断が、要介護高齢者のニーズに適切に対応していたものかは分からず、介護者のみならず、看護職についても介護を不要と考える判断の根拠を明らかにしていく必要があるといえる。これらを踏まえて考えても、「入浴の介助」、「歩行・車椅子移動の介助」は、全身運動であり、要介護高齢者に与える身体的影響は大きく、介護者、看護婦両者とも介護の実施についての判断が難しいと推測する。また、これらの項目は、要介護高齢者のADL状況が低くなればなるほど、介護者にかかる負担が増していく。その上、必ずしも実施を迫られる介護ではなく、入浴できなければ清拭、移動できなければ床上での生活と代替できる方法がとられていく可能性がある。しかし、入浴や移動を促し、離床を図ることによって得られる効果は少なくない。専門職としての視点で要介護高齢

者の状態を考え、これらの介護を必要と判断した場合には、実施を妨げている要因を明らかにし、実施に向けて介護者に働きかけていくとともに、実施が可能な方法を検討していく必要があると考える。

V. 結 論

介護者と受持ち看護婦間で、要介護高齢者の必要な介護の判断の相違を検討した結果、以下の結論を得た。

1. ADL自立度が低いか、自立している場合、介護者・受持ち看護婦間で判断の一致する可能性が高い。
2. 「更衣」など手指の細かい動作や、複雑な動作を伴う行為の介助の必要性は、判断が一致する傾向がある。
3. 介護要・不要判断の一致、不一致とFIMを用いたADL評価では、強い関連性が見られる項目がいくつもあり、ADL自立度が高い場合、判断が不一致になる傾向がある。
4. 「歩行・車椅子移動」はADL状況から、介護の必要性の判断をすることが難しく、他の日常生活介護項目と比較し、介護者・受持ち看護婦間で判断が異なる傾向が強い。

以上のことから看護職は、ADL自立度の低い高齢者に対する介護の実施を支援していくとともに、部分介助を必要とする高齢者についてもADL状況を的確に捉え、残存機能の低下を防ぎ、少しでも良好な状態で在宅療養が続けられるための方策を考えていかななくてはならない。その方策の実施に向けて、看護職は介護の現状を知り、介護者が要介護高齢者の必要性に応じた介護を認識できるよう意図的に関わる必要がある。それは、介護の必要性の判断の介護者・看護職間における相違を明確化しながら、必要な介護を実践することの効果と共に実施する中で示していくことではないだろうか。そのことが、要介護高齢者のニーズに対応した介護の実施と介護者の不必要な介護負担を減らすことにつながり、家族介護の自立に役立っていけると考える。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向、45(9)、37-42、1998
- 2) 厚生統計協会：国民衛生の動向、45(9)、235-242、1998
- 3) 福祉士養成講座編集委員会：介護保険法関係資料集、中央法規、11-76、1998
- 4) 総務庁編：平成11年度版 高齢社会白書、大蔵省印刷局、38-42、1999
- 5) 総務庁編：平成11年度版 高齢社会白書、大蔵省印刷局、66-77、1999
- 6) 齊藤恵美子、金川克子：在宅高齢者・介護者の特性と訪問看護サービスの関連、老年看護学、1(1)、90-97、1996
- 7) 齊藤 基、佐々木かほる、瀬戸正子、嶺岸秀子：在宅ケアの質の評価に関する研究、第18回日本看護科学学会学術集会講演集、444、1998
- 8) 厚生省：障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準作成検討会報告書、1991
- 9) 厚生省：痴呆性高齢者の日常生活自立度判定基準検討委員会報告書、1993
- 10) 新井平伊：老年精神医学関連領域で用いられる測度、シリーズ14、老年精神医学雑誌7(8)、917-923、1996
- 11) 高橋みや子、佐々木明子、山田皓子、桂 敏樹、星野明子、渡部由美、大島義彦、鈴木育子：山形県における訪問看護システムの構築に関する研究、山形県高齢会研究所紀要、17、1-17、1998
- 12) 道免和久他：機能的自立度評価法(FIM)、総合リハ、18、627-629、1990
- 13) 才藤栄一、園田 茂、辻内和人：リハビリテーション医療における障害ADL評価法に関連してFIMを中心に、リハビリテーション医学、31(5)、321-325、1994
- 14) メアリーA. マテソン、エレアノールS. マコーネル著、粟生田友子、小野寺杜紀、黒江ゆり子、小松浩子、長谷川真美、安村誠司訳：看護診断にもとづく老人看護3身体的変化の看護診断、医学書院、36-52、1999
- 15) メアリーA. マテソン、エレアノールS. マコーネル著、粟生田友子、小野寺杜紀、黒江ゆり子、

在宅療養高齢者の介護者と訪問看護婦の介護の必要性に関する判断の比較と
要介護高齢者の ADL 状況との関連について

小松浩子、長谷川真美、安村誠司訳：看護診断にもとづく老人看護 3 身体的変化の看護診断、医学書院、61-67、1999

16) M. Gaie Rubenfeld、Barbara K. Scheffer 著、中木高夫、石黒彩子、水溪雅子訳：クリティカルシンキングー看護における思考能力の開発、南江堂、235-266、1999

17) 佐々木明子、高崎絹子、野川とも江：在宅痴呆性高齢者の性別特性と介護者の統柄に関する研究、山形医学、15(2)、77-88、1997