

# 介護保険居宅サービス利用者の生活上の 困難の類型化に関する分析

齋藤美華、高橋香子、安齋由貴子、片岡ゆみ、猫田泰敏<sup>1)</sup>、湯澤布矢子、  
高平泰正<sup>2)</sup>、瀬木和子<sup>2)</sup>、三浦伸博<sup>2)</sup>、熊谷恵<sup>2)</sup>

宮城大学看護学部

## キーワード

介護保険、居宅サービス、生活上の困難、高齢者

long term care insurance, home service, difficulty on the daily life, elderly

## 要 旨

在宅における介護サービスおよび高齢者支援のあり方に示唆を得ることを目的に、介護保険制度に基づく居宅サービス利用者で生活上、困っていることがある者79人（利用者本人30人、介護者49人）を対象に、半構成的面接調査を行い、その内容を抽出した。その結果、【心身の苦痛および負担に関すること】、【経済的負担に関すること】、【サポート体制に関すること】、【将来の生活に関すること】の内容が見出された。今後の支援のあり方としては、サービス利用者本人や家族に将来の見通しを持たせることとサポート体制の確立、介護予防活動が必要であり、地域ぐるみの活動の重要性が示唆された。

A Study of Categorization of Difficulties Experienced by Home Service Users under Long Term Care Insurance

Mika Saito, Koko Takahashi, Yukiko Anzai, Yumi Kataoka, Yasutoshi Nekoda<sup>1)</sup>, Fujiko Yuzawa,  
Yasumasa Takahira<sup>2)</sup>, Kazuko Segi<sup>2)</sup>, Nobuhiro Miura<sup>2)</sup>, Kei Kumagai<sup>2)</sup>

Miyagi University School of Nursing

## Abstract

The purpose of this research was to develop suggestions for the implementation of care service and elderly support for patients living at home. We analyzed data from semi-structured interviews of 79 elderly people who were having life-related difficulties while dwelling at home and receiving care under long term care insurance. The analysis abstracted data in terms of difficulties related to overall daily life, the support organization, the mental and physical condition of the family, and the mental and physical condition of patient. The results suggested the establishment of a system in which the care givers, the patients, and their families all understand future prospects and procedures. It was determined that preventative care and activities in the area as a whole are also important.

1) 東京都立保健科学大学 保健科学部看護学科

Tokyo Metropolitan University of Health Sciences, School of Nursing

2) 宮城県大和町保健福祉課 Taiwa Town Office Section of Health and Welfare

## I. はじめに

平成12年度から介護保険法が施行され、各自治体では、介護保険サービス利用者の実態調査が行われ、介護サービスの質の向上への取り組みがなされている。

宮城県大和町においても、介護保険および高齢者支援の計画見直しのために、介護保険制度に基づく居宅サービス利用者の利用状況と満足度に関する実態調査を行った<sup>1)</sup>。その結果、介護保険制度については約半数の者が満足しており、順調な経過をたどっていると評価できる一方、約4割の者が生活する上で困っていることがあると回答しており、介護保険制度という一律の基準だけでは対応できない面もあるとの示唆を得た。頼富<sup>2)</sup>は、生活の場で行う援助とは対象者の望む生活に沿って援助が組み立てられなければならないと述べている。このことから、介護保険制度も含めて、より質の高いサービスを提供するためには、利用者の生活に焦点をあて、その実態および内容を明確にすることが今後の高齢者支援体制を考える上で意義のあるものとする。

そこで本研究では、同調査への回答者のうち生活上の困難を訴えた利用者を対象として訪問面接調査を行い、困難事由の実態を明確にすることで、在宅における介護サービスおよび高齢者支援のあり方に示唆を得ることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査地域の概略

本研究の対象地域である大和町は、宮城県のほぼ中央に位置し、政令指定都市「仙台市」の北方に隣接している総面積225.59km<sup>2</sup>を有する町である。そして、その約63.0%を山林が占めている。人口は増加しており、平成13年3月31日現在24,136人である。また、老年人口の割合は18.4%であり、全国平均17.5%（平成12年）<sup>3)</sup>をわずかに上回っている。町の基幹産業は、農業であるが、第2次産業、第3次産業も急増している。

### 2. 調査対象者

実態調査<sup>1)</sup>においては、介護保険制度に基づく全居宅サービス利用者203人（平成12年12月31日現在）のうち、調査期間内に協力の得られた188人（92.6

%）に調査を実施した。

本研究では、実態調査の実施対象者188人のうち、生活する上で困っていることがあると回答した79人を調査対象とし、全員から協力が得られた。また、本研究においては、可能な限り本人に回答を求めたが、本人からの回答が困難な場合は、介護者（家族）に本人の立場からの意見として回答を求めた。なお、利用者本人の回答は30人、介護者（家族）による代理回答は49人であった。

### 3. データ収集方法

#### 1) 半構成的面接調査

対象者への調査目的と内容の説明および調査協力への依頼、データ収集のための面接の日程調整などについては、調査の主旨の説明とプライバシーの保護を約束した内容を盛り込んだ協力依頼の文書を同町保健福祉課より対象者に送付した。その後、同町の保健婦（5人）、看護婦（5人）が、それぞれ対象者への電話連絡を行い、調査協力の承諾と日程の調整を対象者で行った上で、対象者宅に訪問し、半構成的面接調査を行った。この保健婦、看護婦は、普段、活動や援助をとおして対象者と関わりがあり、信頼関係もとれているため、対象者も遠慮せずに自分の思いを話せるため面接者として適切であると考えた。

また、面接に先立ち、面接手技の訓練と統一を図るために、面接者である保健婦と看護婦がそれぞれ1対1になり質問の仕方、話の聞き方などを確認した。

面接では、「現在、生活する上で困っていることはどんなことですか」という問いかけを中心として、対象者に自由に語ってもらいながら、その内容をメモに書き留めていった。

面接回数は1回で、1人あたり平均面接時間は60分であった。なお、調査期間は、平成13年2月1日から2月28日であった。

#### 2) 基礎資料の収集

対象者の概要を明らかにするために、実態調査<sup>1)</sup>から必要なデータを整理し、基礎資料とした。

### 4. 分析方法

半構成的面接の記録から、生活する上で困っている、または、苦慮している内容や事柄を表すと

考えられるデータを抽出した。次に、類似性、相違性によってカテゴリー化し、サブカテゴリーからカテゴリー、コアカテゴリーと抽象度を高めていった。

また、データ分析は、信頼性と妥当性を高めるために共同研究者とともにいった。

### 5. 倫理的配慮

面接は、対象者の同意を得て行い、データから個人を特定できないように配慮した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象者の介護保険サービス利用の概要

対象者は、男性27人、女性52人であり、平均年齢は、80.2±9.4歳であった。

対象者の介護保険サービス利用の概要については表1のとおりであった。

表1 対象者の介護保険サービス利用の概要  
(n=79)

	項 目	人数(%)
性	男性	27(34.2)
	女性	52(65.8)
介護度	要介護	6(7.6)
	要介護1	20(25.3)
	要介護2	11(13.9)
	要介護3	15(19.0)
	要介護4	9(11.4)
	要介護5	18(22.8)
所得段階	第1段階	0(0.0)
	第2段階	13(16.5)
	第3段階	60(75.9)
	第4段階	4(5.1)
	第5段階	2(2.5)
世帯構成	一人暮らし	6(7.6)
	夫婦のみの世帯	5(6.3)
	同居世帯	68(86.1)
サービス利用状況	訪問介護	23(29.1)
	訪問入浴	12(15.2)
	訪問看護	13(16.5)
	デイサービス	42(53.2)
	ショートステイ	14(17.7)
	福祉用具貸与サービス	42(53.2)
介護サービスの満足度	とても満足している	29(36.7)
	まあ満足している	39(49.4)
	どちらともいえない	5(6.3)
	あまり満足していない	3(3.8)
	満足していない	0(0.0)

注

第1段階：生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税

第2段階：世帯全員が町民税非課税

第3段階：本人が町民税非課税（世帯の中に町民税課税者がいる。）

第4段階：本人が町民税課税で合計所得金額250万円未満

第5段階：本人が町民税課税で合計所得金額250万円以上

介護度は、要介護1が20人(25.3%)と最も多く、次いで、要介護5が18人(22.8%)であった。

所得段階は、第3段階が60人(75.9%)と最も多かった。

世帯構成は、子ども等との同居世帯が68人(86.1%)と最も多く、一人暮らしが6人(7.6%)、夫婦のみの世帯が5人(6.3%)であった。

各種サービスの利用状況は、「訪問介護」が23人(29.1%)、「訪問入浴」は12人(15.2%)、「訪問看護」が13人(16.5%)、「デイサービス」が42人(53.2%)、「ショートステイ」が14人(17.7%)、「福祉用具貸与サービス」が42人(53.2%)であった。

介護サービスの満足度は、「とても満足している」が29人(36.7%)、「まあ満足している」が39人(49.4%)と満足しているという回答が8割以上を占めていた。

### 2. 利用者本人が生活する上で困っていることの内容

利用者本人の回答を分析した結果、生活する上で困っている内容を表す67データから表2のように18サブカテゴリー、10カテゴリー、4コアカテゴリーを抽出することができた（以下、コアカテゴリーを【 】,カテゴリーを『 』、サブカテゴリーを< >で示す）。

すなわち、【心身の苦痛に関すること】、【経済的負担に関すること】、【サポート体制に関すること】、【将来の生活に関すること】の内容が見出された。

【心身の苦痛に関すること】には、『心身の苦痛や不安がある』『今後の身体状況の悪化に不安がある』という2つの内容が含まれていた。

まず、『心身の苦痛や不安がある』とは、立ち上がりが不自由になり自由に歩けないなど<体が思うように動けなくなり活動や外出が困難である>ことや、目がよく見えない、言葉でうまく伝えられないためサービスへの不満も我慢せざるを得ないなど<視聴覚が不自由であるため他者との意思疎通が図れない>こと、また、リウマチによる痛みがひどい、糖尿病による血糖変動が激しい、病状等に悩んでいて眠れないなど<疾患や自覚症状への苦痛と不安がある>ことや、<転倒することへの危機感と不安がある>という内容であった。

表2 利用者本人が生活する上で困っていること

コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	内 容 例
心身の苦痛に 関すること	心身の苦痛や不 安がある	体が思うように動けなくなり活動や外 出が困難である	体が思うように動かない 自由に歩けないので外出できない
		視聴覚が不自由であるため他者との意 思疎通が図れない	耳がよく聞こえず話が通じない 言葉で伝えられない
		疾患や自覚症状への苦痛と不安がある	リウマチによる痛みがひどい 病状に悩んでいるうちに不眠症になった
		転倒することへの危機感と不安がある	家の段差で足をひっかけ、転びそうになるこ とが数回あり、手すりはずれているが不安である
	今後の身体状況 の悪化に不安が ある	歩けなくなってしまったらという不安 がある	今後も独居で過ごしたいが、歩けなくなつたら どうしたらよいか不安である
経済的負担に 関すること	介護に伴う出費 が多い	オムツ代がかかる	オムツ代がかかるので大変
	医療費がかかる	医療に伴う費用がかかる	来月も入院して手術の予定だが費用がかかる
	経済的に余裕が ない	経済的に余裕がなく生活が苦しい	決まった年金収入ではぎりぎりの生活である
サポート体制 に關すること	家族や近隣への サポートに不満 がある	家族や介護者への不満や気遣いがある	排泄後の後始末などに迷惑をかけていると感じ る 家族に衣服の購入を頼んでも買ってくれない
		1人で過ごすことが寂しい	転入してきたので近所に知人がいない 毎日、話し相手がいず1人であることが寂しい
	受診時や緊急時 のサポートがな い	緊急時の対応がよく分からない	2人暮らしなので緊急の場合（災害時等）、ど う対応したらよいか心配
		受診時の付き添い人がいない	家族が休日しか休めないのので受診時の付き添い をしてくれる人がいるとよい
	サービスおよび 専門職に不満が ある	専門職の介護に不満がある	ヘルパーさんが食べ慣れない食事を作る
		サービスの利用条件に不満がある	61歳であるため通所系サービス利用ができない
生活環境が不便 である	公共交通機関の利用が不便である	雪かきや歩きにくい歩道など日常生活 において不便や大変さがある	バスの利用に不便を感じる（運行時間など）  雪かきが大変 歩道が歩きにくく不便なので整備をしてほしい
将来の生活に 関すること	将来の家族の生 活に不安がある	今後、夫婦のどちらかが倒れると生活 ができなくなる	夫婦でお互い助け合って1人前なのでどちらか が倒れたら生活できない
		今後、夫婦が亡くなった後の障害をも つ子どもの事が心配である	自分たち夫婦（高齢者）が亡くなった後の、障 害をもつ娘の事が心配である

サブカテゴリー(18)、カテゴリー(10)、コアカテゴリー(4)

さらに、『今後の身体状況の悪化に不安がある』とは、＜歩けなくなってしまったらという不安がある＞など、現在は生活に問題はないものの今後、予測されつつある加齢に伴うADLの低下を考えた不安であった。

【経済的負担に關すること】には、『介護に伴う出費が多い』『医療費がかかる』『経済的に余裕がない』という3つの内容が含まれていた。これは、

＜オムツ代がかかる＞ことや、手術費用など＜医療に伴う費用がかかる＞こと、また、もともと収入が少ない、あるいは、決まった年金収入しかないため＜経済的に余裕がなく生活が大変である＞という内容であった。

【サポート体制に關すること】には、『家族や近隣へのサポートに不満がある』『受診時や緊急時のサポートがない』『サービスおよび専門職に不満が

ある』『生活環境が不便である』という4つの内容が含まれていた。

まず、『家族や周囲へのサポートに不満がある』とは、排泄後の後始末など介護されることにおいて迷惑をかけていると感じることや、衣服の購入を頼んでもなかなか買ってもらえないなど<家族や介護者への不満や気遣いがある>ということと、転入してきたばかりで近所に知人がいない、話し相手がないことから<1人で過ごすことが寂しい>という内容であった。さらに、『受診時や緊急時のサポートがない』とは、2人暮らしのため災害時など<緊急時どう対応したらよいか分からない>ということや、家族が休日しか休めないため<受診時の付き添いをしてくれる人がいない>という内容であった。また、『サービスおよび専門職に不満がある』とは、ヘルパーさんが食べ慣れない食事を作るなど<専門職の介護に不満がある>ことや、年齢が61歳であるため通所系サービスが利用できないなど<サービスの利用条件に不満がある>という内容であった。そして、『生活環境が不便である』とは、バスの走行ルートや運行時間の不便さなど<公共交通機関の利用が不便である>ことと、積雪量の多さや整備されていない歩道のために<雪かきや歩きにくい歩道など日常生活において不便や大変さがある>という内容であった。

【将来の生活に関すること】には、『将来の家族の生活に不安がある』という内容が含まれていた。これは、現在、夫婦だけでお互い助け合って生活しているが<今後、夫婦のどちらかが倒れると生活ができなくなる>という不安、さらに、障害をもつ子どもを抱える高齢者夫婦の場合、今後<自分たち夫婦が亡くなった後、1人残される子どもの事が心配である>など、将来の家族の生活を案じての不安であった。

### 3. 介護者（家族）が生活する上で困っていることの内容

介護者（家族）の回答を分析した結果、生活する上で困っている内容を表す77データから表3のように22サブカテゴリー、8カテゴリー、4コアカテゴリーを抽出することができた。

すなわち、【心身の負担に関すること】、【経済的

負担に関すること】、【サポート体制に関すること】、【将来の生活に関すること】の内容が見出された。

【心身の負担に関すること】には、『介護への身体的負担が大きい』『身体的、精神的拘束感がある』という2つの内容が含まれていた。

まず、『介護への身体的負担が大きい』とは、夜間徘徊や異食、被害妄想などのために<夜間でも痴呆症状への対応に迫られる>ことや、オムツ交換など、頻回の世話を余儀なくされ<介護に手がかかる>こと、また、本人の耳がよく聞こえず話が通じない、特定の介護者の介護以外、嫌がるなど<本人への対応が困難である>ことと、<介護の他に仕事、育児をこなさなければならない>という内容であった。さらに、『身体的、精神的拘束感がある』とは、常に介助や観察を要するために、少しの時間も<本人を1人きりにしておくことが心配>であり、旅行や外出なども制限される、そして、本人と対面していない時でさえ、常に本人のことが頭にあって気持ちが休まらないなど心身ともに<介護者の自由な時間が拘束される>という内容であった。

【経済的負担に関すること】には、『介護に伴う出費が多い』『経済的に余裕がない』という2つの内容が含まれていた。これは、<オムツ代がかかる>、<介護全般に費用がかかる>ということと、もともと収入が少ないため<経済的に余裕がなく生活が大変である>という内容であった。

【サポート体制に関すること】には、『緊急時のサポートがない』『サービスおよび専門職に不満がある』『家族や近隣へのサポートに不満がある』という3つの内容が含まれていた。

まず、『緊急時のサポートがない』とは、本人と介護者が2人だけの時や主治医が不在になる夜間などに急変があった場合など<緊急時どう対応したらよいか分からない>ということと、<専門医が近くにいない>ということであった。また、現在は、介護者である家族が介護を行っているものの、もし今後<介護者が体調を崩した場合の生活や介護が心配である>ということや、<介護者の体調が悪い時に留守番をしてくれる人がいない>という内容であった。さらに、『サービスおよび専門職に不満がある』とは、車椅子移動の際、ヘル

表3 介護者（家族）が生活する上で困っていること

コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	内 容 例	
心身の負担に 関すること	介護への身体的 負担が大きい	夜間でも痴呆症状への対応に追われる	痴呆症状が進み、夜、徘徊しており対応が大変	
		介護に手がかかる	オムツ交換など介護に手がかかり大変	
		本人への対応が困難である	オムツ交換も特定の介護者以外、嫌がる 本人の耳がよく聞こえず話が通じない	
		介護の他に仕事、育児をこなさなければ ならない	商売をしながら介護と子供の世話もある	
	身体的、精神的 拘束感がある	本人を1人きりにしておくことが心配 である	ちょっとした時間も本人を1人にすることが心配 である	
		介護者の自由な時間が拘束される	外出できず、本人の事が頭にあって気持ちも休 まらない	
経済的負担に 関すること	介護に伴う出費 が多い	オムツ代がかかる	オムツ代がかかるので大変	
		介護全般に費用がかかる	介護にお金がかかるので食費もきりつめている	
	経済的に余裕が ない	経済的に余裕がなく生活が苦しい	収入が少なく生活するのが大変である	
サポート体制 に 関すること	緊急時のサポ ートがない	緊急時の対応がよく分からない	夜間時の急変に対して、どのように対応したら よいか心配	
		専門医が近くにいない	具合が悪くなった時、専門医が近くにいない	
		介護者が体調を崩した場合の生活や介 護が心配である	今は自分が介護できているからよいが、もし自 分が倒れたらと今後のことを考えると心配であ る	
		介護者の体調不良時に留守番をしてく れる人がいない	介護者が体調を悪くした時に代わりに留守番を してくれる人がいるとよい	
	サービスおよび 専門職に不満や 気遣いがある	専門職の介護に不満がある	車椅子移動の際、ヘルパーさんの介助により転 倒した	
		サービスの利用条件に不満がある	入浴回数がもう1回あるとよい	
		サービス利用において相談する専門職 が分からない	保健婦とサービス業者、ケアマネージャーの誰 に相談したらいいか分からない時がある	
		医師の指示内容に納得できない	主治医は入浴禁止というが、短時間でも入浴さ せてほしい	
		ボランティアへの気遣いから頼みたい ことも頼めない	ボランティアなど頼みたいと思うが、むせ込み があるため迷惑をかけるのではと遠慮する	
		家族や近隣への サポートに不満 がある	家族や親戚に不満がある	親戚の反対で思うようにサービス利用できない
	近隣への気遣いがある		痴呆のあることを近隣にどのように説明したら よいか悩んでいる	
	将来の生活に 関すること	将来の家族の生 活に不安がある	今後、病状が悪化した場合を考えると 不安である	今後、痴呆が進み徘徊が起きると思うと心配 今は在宅で可能だが今後の病状を考えると心配
			今後、家族の誰かが寝たきりになると 生活ができなくなる	高齢者が多いので1人でも寝たきりになると生 活が成り立たない

サブカテゴリー(22)、カテゴリー(8)、コアカテゴリー(4)

パーさんの介助により転倒したなど＜専門職の介  
護に不満がある＞ということ、入浴回数がもう  
1回あるとよいなど＜サービスの利用条件に不満

がある＞こと、そして、保健婦とサービス業者、  
ケアマネージャーの誰に相談したらよいかなど＜  
サービス利用において相談する専門職が分からな

い>という内容であった。また、本人や家族は短時間でも入浴させてほしいと思っているものの、主治医は入浴禁止という判断であるなど<医師の指示内容に納得できない>ということや、ボランティアなどを頼みたいと思うものの食事の際のむせ込みのため、迷惑をかけるのではとく気遣いから頼みたいことも頼めない>という内容であった。そして、『家族や近隣へのサポートに不満がある』とは、介護者である家族が望んでも親戚の反対で思うようにサービスが利用できないなど<家族や親戚に不満がある>ということや、痴呆があることをどのように説明したらよいかなど<近隣への気遣いがある>という内容であった。

【将来の生活に関すること】には、『将来の家族の生活に不安がある』という内容が含まれていた。これは、<今後、本人の病状が悪化した場合を考えると不安である>など、現在は生活に問題はなものの、今後、予測されつつある病状の悪化を考えての不安と、高齢者が多い家族なので<今後、家族の誰かが寝たきりになると生活ができなくなる>という不安であった。

以上のように、利用者本人が生活する上で困っている内容として【心身の苦痛に関すること】、介護者（家族）が生活する上で困っている内容として【心身の負担に関すること】がそれぞれあげられ、また、【経済的負担に関すること】【サポート体制に関すること】【将来の生活に関すること】は、利用者本人および介護者（家族）に共通する内容であった。

#### IV. 考 察

##### 1. 生活する上で困っていること

利用者本人の心身の苦痛に関しては、疾病や体力低下等による現在の身体的、精神的苦痛だけでなく、<もし歩けなくなったらどうしたらよいか>など今後の身体状況の悪化を予想しての不安も強いことが伺われ、その場合、どう対処したらよいか分からないなど先の見通しが不明なことへの不安も含まれていると考えられる。そのため、将来の生活について一緒に考えイメージさせていくなど、本人や家族に見通しをもたせる支援も必要になると考える。

介護者および家族に関しては、介護サービスを利用しているものの介護負担感のあることが示された。介護負担については、従来から指摘されている重要な問題であるが、在宅における介護を推進、支援していく上で、斉藤ら<sup>9)</sup>は、介護負担を軽減していくとともに介護の肯定的側面である喜びや楽しみの感じ方、感じ方の程度、介護満足感などを促す働きかけが重要であると報告している。このことから、介護負担の軽減を図るため、ニーズに合わせたサービスの見直しとともに、介護の肯定的側面を促す支援が必要である。

また、利用者本人および介護者（家族）にとっても、将来の家族の生活への不安が大きいことから、本人や家族の介護の側面だけでなく、生活という大きな視点で捉えた支援が重要であると考えられる。

サポート体制に関しては、『サービスおよび専門職に不満がある』ことから、さらに、専門職同士の連携や調整を強化し資質の向上に努める必要性があり、また、<医師の指示内容に不満がある>など、専門職と利用者本人および家族との間で、思いが共有化されていないことから、インフォームドコンセントについても再度見直し、徹底していくことが重要である。また、緊急時のサポートに関しては、<緊急時の対応が分からない>、<介護者が体調を崩した場合の生活や介護が心配である>など緊急時を予測しての対応方法の説明および、その時の介護、生活の仕方なども一緒に考えていくことが必要である。そして、<受診時の付き添いや、介護者の体調不良時に留守番してくれる人がいない>などソフト面のサポートも不可欠である。また、転入により近所に知人がいないため<話し相手が少なく1人で過ごすことが寂しい>など他者との交流が少なく、活動水準が低下している現状も推測された。このような生活は閉じこもりにつながる可能性もあり、ひいては、寝たきりや痴呆になるリスクが高いといわれている<sup>9)</sup>。そのため、ソーシャルサポートの提供とともに、高齢者の生活空間を広げて、社会的交流や活動への参加をもたせるような支援もまだまだ今後の大きな課題であると考えられる。さらに、生活環境に関しても、公共交通機関が少ないということや

雪かきが大変であり歩道も歩きにくいということから、雪かきや歩道整備の徹底と合わせて、医療機関の受診や退院時、保健福祉事業の実施時の送迎などにボランティアを配置するなどソフト面のサポート体制の確立を図ることが必要であると考える。

## 2. 今後の支援のあり方

以上より、居宅サービス利用者の生活する上で困っている内容としては、現在の疾病や介護、生活等による心身の負担のみならず、見通しがもてないことによる将来の生活への心配や不安が強いことと、サポート体制が確立していないことへの不安や戸惑いが大きいことが考えられた。そのため、今後の支援のあり方としては、サービス利用者本人や家族および介護者に将来の見通しを持たせることと、サポート体制の確立、介護予防への取り組みが必要であると考え。そのためには、ボランティアや地区組織の活用も不可欠であり、近隣住民の支え合い、若い世代や元気な高齢者の活用によって、地域や町ぐるみで活動していくことも重要であると考え。

## V. 結 論

介護保険居宅サービス利用者が生活する上で困っていることは、【心身の苦痛および負担に関すること】、【経済的負担に関すること】、【サポート体制に関すること】、【将来の生活に関すること】の内容であった。このことより、今後の支援のあり方としては、サービス利用者本人や家族および介護者に将来の見通しを持たせるための支援とサポート体制の確立、介護予防への取り組みが必要であり、地域や町ぐるみの活動の重要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究に快くご協力していただいた大和町の介護保険サービス利用者の皆様に深く感謝致します。

## 文 献

- 1) 湯澤布矢子, 安齋由貴子, 片岡ゆみ, 高橋香子, 齋藤美華, 猫田泰敏, 高平泰正, 瀬木和子, 三浦伸博, 熊谷恵: 大和町における介護保険サービス利用者の実態調査報告書, 2000.
- 2) 頼富淳子: 保健婦の役割一期待と課題 生活を支える介護の立場から. 保健婦雑誌53(12), 1030-1034, 1997.
- 3) 厚生統計協会: 厚生指標臨時増刊 国民衛生の動向2001, 38, 2001.
- 4) 蘭牟田洋美, 安村誠司, 阿部ひろみ, 深尾彰, 山田孝子, 阿彦忠之, 鈴木みどり, 佐藤久枝, 土屋寿子, 金川克子: 「閉じこもり」高齢者の実態. 保健婦雑誌56(1), 17-21, 2000.
- 5) 斉藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子: 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討. 日本公衆衛生雑誌48(3), 180-189, 2001.