

在宅がん患者と脳卒中患者の看護量，介護量の比較

竹谷 英子* 星山 佳治^{2*} 川口 毅^{2*}

目的 疾患の違いによる看護・介護サービスの特性を明らかにするために，在宅がん患者と在宅脳卒中患者の看護・介護サービスのデマンド，ニーズを比較し，両者の違いを明らかにする。

方法 愛知県，長野県および東京都の訪問看護ステーションに登録され，調査期間中に当該訪問看護ステーションからの訪問看護婦による看護サービスを受けていた在宅がん患者55人と在宅脳卒中患者55人を選定し，がん患者については平成10年9月～12月に，脳卒中患者については平成11年1月～5月に調査を実施した。調査内容は看護・介護に従事している訪問看護婦とホームヘルパーに，現在実際に提供している看護・介護量および看護・介護職自身が必要と判断した看護・介護量の調査と，患者本人（または家族）を対象とした，本人が受けている看護・介護量および本人（および家族）が望んでいる看護・介護量の評価である。前者は自己記入方式で行い，後者は看護専門職による訪問面接調査法によって実施した。調査項目は，患者の性，年齢，病期，および家族，看護婦，ホームヘルパーが実際に患者に提供した看護・介護量で，各人毎各項目毎にその実施頻度と1回当りの平均所要時間数を調査した。

結論 1. 脳卒中患者の家族の過剰負担量は，がん患者の家族のそれより有意に（順位和検定： $P < 0.05$ ）大きいことが明らかになった。

2. がん患者の家族は，看護婦への看護デマンドの方がホームヘルパーへの介護デマンドより大きく，生活援助，相談指導，連絡調整といった看護デマンドが有意に（順位和検定： $P < 0.01$ ）大きかった。

3. 脳卒中患者の家族は，ホームヘルパーへの介護デマンドが看護婦への看護デマンドより大きく，生活援助，医療的ケア，相談指導で介護デマンドが大きかった。

Key words：看護，介護，デマンド，ニーズ，がん患者，脳卒中患者

I 緒 言

西暦2000年4月からの本格的な介護保険制度の実施に先立ち，1999年10月からは，各市町村において介護認定のための作業が開始された。介護認定の基準となる要介護者の看護・介護量の測定については厚生省が定めた基準によって行われている¹⁾。

高齢者保健福祉サービスの政策立案や計画策定を行うためのこれらの看護，介護ニーズの測定に関する研究は，特別養護老人ホームや病院等の施

設内における要介護者の看護・介護量についての報告^{2~7)}があり，在宅における看護・介護量に関しては，東京都老人総合研究所の研究など幾つかの報告がある^{8~10)}。しかし，これらの対象は「寝たきり」や「身体的障害」など要介護者の身体的・精神的状態によって要介護の状況が評価されており，原因となる疾患に着目して看護・介護量を把握したものはきわめて少ない。丸山らは，埼玉県東松山保健所管内の市町村において行われている脳卒中登録を利用して，在宅の脳卒中患者を対象に要介護者に係わる保健婦，看護婦，ホームヘルパーおよび家族の看護・介護量と看護・介護ニーズ（家族の場合はデマンドとしている）を算定し，これをもとに必要なマンパワーの量を推計している¹¹⁾。一方，在宅のがん患者を対象にした看

* 名古屋市立大学看護学部

^{2*} 昭和大学医学部公衆衛生学教室

連絡先：〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 名古屋市立大学看護学部 竹谷英子

護・介護量と看護・介護ニーズを、家族、看護婦、ヘルパーなど職種別に多面的に把握した研究は見当らず、特に、がん患者と脳卒中患者を対象に家族、訪問看護婦、ホームヘルパーの看護・介護量を同時に測定した比較研究はいまだ行われていない。

そこで本研究では、疾患の違いによる看護・介護サービスの特性を明らかにするため、訪問看護ステーションから看護・介護サービスを受けている在宅がん患者と在宅脳卒中患者を対象に調査を行い、在宅がん患者と在宅脳卒中患者の看護・介護サービスのデマンド、ニーズを比較した。

II 研究方法

1. 調査対象

愛知県、長野県および東京都の訪問看護ステーションに登録され、調査期間中に当該訪問看護ステーションからの訪問看護サービスを受けている在宅がん患者（以後、がん患者という）65人、在宅脳卒中患者（以後、脳卒中患者という）60人のうち、本調査に同意と協力を得られた患者それぞれ55人とその家族および当該患者の看護・介護に従事している訪問看護婦とホームヘルパーを調査対象とした。がん患者は平成10年9月～12月に、脳卒中患者は平成11年1月～5月に調査を実施した。

2. 調査方法

看護・介護に従事している訪問看護婦とホームヘルパーが実際に提供している看護・介護量（現状）と看護・介護職自身が必要と判断した看護・介護量（ニーズ）を自己記入方式で調査した。また、患者本人が受けている看護・介護量（現状）と本人（および家族）が必要と望んでいる看護・介護量（デマンド）については、調査者が訪問面接して調査した。調査者は、訪問看護ステーションの看護婦免許を持つ管理責任者（13人）および看護婦としての経験が通算5年以上の訪問看護婦（28人）に依頼した。調査者の平均経験年数は12.2年であった。調査にあたっては、作成した「調査の手引き」および「記入要領」にそって研修を行い、さらに2回の事前説明会を開催した。調査期間中、実際に調査を担当した者からの質問には調査責任者が必ず回答し、調査方法の統一を図った。

3. 調査項目

患者の性、年齢、病期、現在の介護状況、および家族、訪問看護婦、ホームヘルパーの看護・介護の「現状」と看護・介護「ニーズ」および患者（および家族）の看護・介護「デマンド」について、各人毎各項目毎にその実施頻度と1回当りの平均所用時間数を調査項目とした。すなわち、看護・介護職が必要と判断した看護・介護量は「看護・介護ニーズ」とし、患者（および家族）のそれは「看護・介護デマンド」とし、看護・介護サービスの実際の提供量はいずれも「看護・介護の現状」と定義した。

看護項目の選定は、日本看護協会調査報告¹²⁾、平成9年に厚生省が実施した訪問看護統計調査¹³⁾、丸山らの研究¹¹⁾をベースにした。介護項目の選定は、長寿社会開発センター「ホームヘルパー派遣事業調査・調査結果報告」¹⁴⁾をベースにした。家族、訪問看護婦（以後、看護婦という）およびホームヘルパーに共通する看護・介護の内容については、「生活援助」6項目、「医療的ケア」10項目、「相談指導」6項目、「連絡調整」4項目、「家事援助」4項目の計30項目を選定した。「医療的ケア」10項目は、本来、診療にかかわる看護援助であるが、それにかかわる看護・介護量のデマンド、ニーズを把握するために、「医療的ケア」として家族、看護婦およびホームヘルパーに共通する看護・介護項目として選定した。看護婦およびホームヘルパーの看護・介護項目については、上記30項目に加えて、患者の健康状態を把握し、分析するために、初回訪問、アセスメント、看護・介護記録、カンファレンスから成る「状態把握・分析」4項目を追加し、計34項目とした（表1）。

4. 看護・介護量の算出

看護・介護量は、各人毎各項目毎にその実施頻度と1回当りの平均所用時間数を用い、次式によって年間の看護・介護量（時間）を算出した。なお、頻度は年、月、週、日当りの回数として求めたので、すべてを1年当りの回数に換算した。

N : ある属性（がん患者、脳卒中患者）の患者数

P : 看護・介護項目の数

A_{ij} : 患者 j の看護・介護項目 i の年間の看護・介護量（時間）

SA_i : ある属性集団の看護・介護項目 i の年間の総看護・介護量

表1 看護・介護の内容

①家族、看護婦およびホームヘルパーに共通する項目

生活援助	医療的ケア	相談指導	連絡調整	家事援助
状態の観察	胃カテーテル交換・管理	精神面の援助	医師との連絡調整	環境の整備 掃除
身体の清潔	尿ステータル交換・管理	家族の支援・健康管理	医師以外との連絡調整	シーツ・衣類の洗濯
食事の介助	点滴の交換・管理	家族の看護・介護指導	電話相談	調理
排泄の介助	医療機器等の管理	栄養・調理指導	来所相談	買い物
移乗の介助(車イス)	吸引・吸入	社会資源導入の紹介および相談		
移動・通院・外出および散歩の介助	医療的処置	介護用品や医療機器導入紹介および相談		
	リハビリテーション			
	検査の介助および施行			
	注射の介助および施行			
	服薬指導・管理			

②看護婦およびホームヘルパーの項目

状態把握・分析
初回訪問
アセスメント
看護・介護記録
カンファレンス

ん患者に点滴や疼痛コントロールが固有の治療として有意に多く ($P<0.01$), 経管栄養, リハビリテーションが脳卒中患者の固有の治療として有意に多かった ($P<0.05$)。また褥瘡については, がん患者の方が有意に多かった ($P<0.05$)。なお, がん患者の診断名は胃がんが最も多く16人 (29.1%) であった。調査対象者の自立度については, 歩行, 食事の自立している者の割合が脳卒中患者よりがん患者に有意に多かった ($P<0.05$) ほかは両者の間に有意差は認められなかった。

2) 主介護者の状況 (表3)

主介護者の有無や患者との家族関係については, がん患者と脳卒中患者の間に差異は認められなかった。両者の間に有意差が認められた項目は, 主介護者の年齢が60歳未満の占める割合ががん患者に多く ($P<0.01$), 主介護者の健康状態が悪く, 通院している者の割合は脳卒中患者に多かった ($P<0.01$)。さらに主介護者の負担では健康障害をきたしたと回答した者の割合が, がん患者より脳卒中患者に多かった ($P<0.01$)。

2. 看護・介護の状況

1) 家族の判断による看護・介護の年間総量 (現状とデマンド) (表4および図1, 2)

表4に家族の判断による看護・介護の年間総量について示した。家族の現状, デマンド共に「相談指導」と「連絡調整」はいずれもがん患者の方が有意に ($P<0.01$) 多かった。また, 現状からデマンドを差し引いた「過剰負担量」, つまり家族にとって過剰に負担と思う量について同様に両

TA: ある属性集団の年間の総看護・介護量とすると,

$$SA_i = \sum_{j=1}^N A_{ij}$$

$$TA = \sum_{i=1}^P SA_i$$

5. データ処理

割合については χ^2 検定を, 看護・介護量の差の検定には, 順位和検定・符号付順位和検定を用いた。統計プログラムパッケージには HALBAU for Windows ver.5.22を用いた。

III 研究結果

1. 調査対象者の状況

1) 調査対象者の状況 (表2)

がん患者は調査対象者65人のうち, 再入院, 死亡等の理由による調査不能者を除き調査に協力の得られたものは55人 (84.6%) であった。脳卒中患者は調査対象者60人のうち55人 (91.7%) の協力が得られた。病期は, がん患者は終末期にあるものが17人 (30.9%), 脳卒中患者はすべて慢性期にあるものであった。治療内容については, が

表2 調査対象者の状況

項目	在宅がん患者 n=55		在宅脳卒中患者 n=55			
	人数	%	人数	%		
年齢	60歳未満	6	10.9	3	5.5	
	60~69歳	8	14.5	14	25.5	
	70~79歳	20	36.4	19	34.5	
	80歳以上	21	38.2	19	34.5	
性別	男	30	54.5	28	50.9	
	女	25	45.5	27	49.1	
病期	終末期	17	30.9	0	0	
	慢性期	38	69.1	55	100 **	
自立度	歩行	自立	9	(16.4)	2	(3.6)*
		見守り	11	(20.0)	9	(16.4)
		車いす	6	(10.9)	12	(21.8)
		全面介助	11	(20.0)	4	(7.3)
	食事	不可能	18	(32.7)	28	(50.9)
		自立	20	(36.4)	8	(14.5)**
		見守り	5	(9.1)	8	(14.5)
		一部介助	9	(16.4)	20	(36.4)
	入浴 清潔	全面介助	21	(38.2)	19	(34.5)
		自立	3	(5.5)	1	(1.8)
		見守り	3	(5.5)	1	(1.8)
		一部介助	15	(27.3)	10	(18.2)
	排泄	全面介助	34	(61.8)	43	(78.2)
		自立	14	(25.5)	7	(12.7)
		見守り	5	(9.1)	5	(9.1)
		一部介助	5	(9.1)	12	(21.8)
	全面介助	31	(56.4)	31	(56.4)	
治療内容 (複数回答)	内服薬	35	63.6	48	87.3	
	点滴	21	38.2	2	3.6 **	
	疼痛コントロール	17	30.9	3	5.5 **	
	吸引	11	20	6	10.9	
	ガーゼ・包帯交換	10	18.2	3	5.5	
	酸素吸入	4	7.3	1	1.8	
	経管栄養	4	7.3	15	27.3 *	
	リハビリテーション	0	0	39	70.9 **	
褥瘡	なし	41	74.5	49	89.1	
	あり	14	25.5	6	10.9 *	

* : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$

者を比較した結果、「生活援助」と「医療的ケア」で脳卒中患者の方が有意に ($P < 0.05$) 多かった。

家族の判断による看護婦へのデマンドで有意差が認められた項目は、「生活援助」、「相談指導」および「連絡調整」で、いずれもがん患者の方が

多かった。ホームヘルパーへのデマンドでは、「生活援助」、「医療的ケア」および「相談指導」の項目で、がん患者より脳卒中患者の方が有意に多かった。

さらに、家族の判断による看護・介護の年間総

表3 主介護者の状況

項目		在宅がん患者 n=55		在宅脳卒中患者 n=55	
		人数	%	人数	%
主介護者の有無	いる(同居)	53	96.4	52	94.5
	いる(別居)	2	3.6	2	3.6
	いない	0	0	1	1.8
患者との関係	妻	21	38.2	24	43.6
	夫	8	14.5	12	21.8
	娘	8	14.5	5	9.1
	息子	3	5.5	2	3.6
	その他	10	18.2	11	20
	不明	5	9.1	0	0
	無回答	0	0	1	1.8
主介護者の年齢	60歳未満	27	49.1	12	21.8**
	60～69歳	9	16.4	15	27.2
	70～79歳	17	30.9	22	40
	80歳以上	2	3.6	3	5.5
	無回答	0	0	3	5.5
介護時間	常時	41	74.5	42	76.4
	時々	5	9.1	9	16.4
	夜のみ	2	3.6	1	1.8
	昼のみ	0	0	2	3.6
	その他	5	9.1	0	0
	不明	1	1.8	0	0
	無回答	1	1.8	1	1.8
健康状態	健康	25	45.5	17	30.9
	通院	16	29.1	27	49.1**
	ハリ・マッサージ	1	1.8	4	7.3
	調子が悪い	4	7.3	3	5.5
	その他	3	5.5	2	3.6
	不明	5	9.1	1	1.8
	無回答	1	1.8	1	1.8
介護代替者	あり	30	54.5	31	56.4
	なし	19	34.5	21	38.2
	その他	4	7.3	2	3.6
	不明	2	3.6	1	1.8
主介護者の負担 (複数回答)	精神的な負担が生じた	47	85.5	45	81.8
	肉体的な負担が生じた	35	63.6	40	72.7
	健康障害をきたした	10	18.2	30	54.5**
	経済的負担となった	12	21.8	12	21.8

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$

量を看護・介護項目別にごん患者と脳卒中患者で比較した(図1, 2)。家族の看護・介護の現状の年間総量と、家族が自分で担うべきと考えている

看護・介護デマンドの年間総量の差を比較すると、ごん患者ではいずれの項目も有意差は認められなかったが、脳卒中患者においては、「生活援

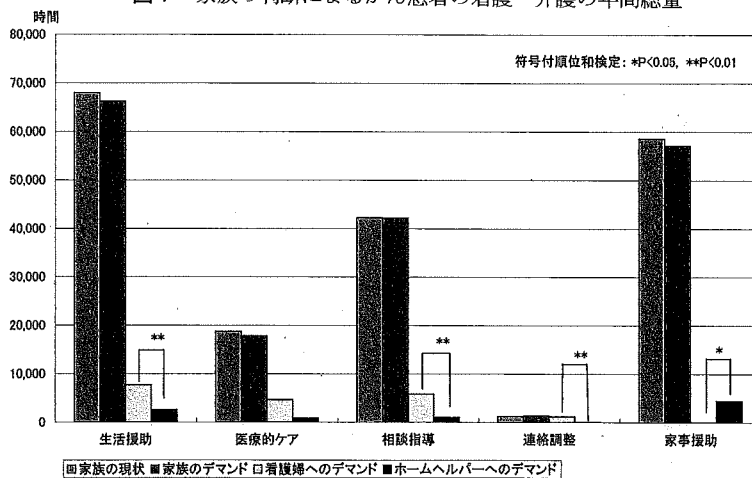
表4 家族の判断による看護・介護の年間総量

看護・介護項目		家族の現状	家族のデマンド	過剰負担量#	看護婦へのデマンド	ホームヘルパーへのデマンド
		年間総量 (時間) A	年間総量 (時間) B	年間総量 (時間) A-B	年間総量 (時間)	年間総量 (時間)
計	がん	188,727.0	184,674.7	4,052.3	19,459.9**	8,925.4
	脳卒中	185,124.0	150,635.5*	34,488.5*	8,734.5	17,367.0**
生活援助	がん	67,979.6	66,227.7	1,751.9	7,680.1*	2,580.5
	脳卒中	71,302.8	62,949.2	8,353.6*	3,901.3*	11,009.5**
医療的ケア	がん	18,751.9	17,854.6*	897.3	4,666.6	825.5
	脳卒中	12,150.4	10,638.1*	1,512.3*	2,360.0	1,370.8**
相談指導	がん	42,225.3	42,127.2	98.1	5,846.6	1,019.6*
	脳卒中	37,908.0**	26,161.0**	11,747.0	2,170.5**	2,234.6*
連絡調整	がん	1,196.4	1,324.5	-128.1	1,214.6	65.7
	脳卒中	470.6**	432.3**	38.3	268.0**	35.7
家事援助	がん	58,573.8	57,140.7	1,433.1	52.0	4,434.1
	脳卒中	63,292.2	50,454.9	12,837.3	34.7	2,716.4

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 順位和検定で2群間に差があった項目

「過剰負担量」とは、家族による看護・介護の「現状」から家族の「デマンド」を差し引いた看護・介護量を指し、家族が過剰に負担している分として算出した。

図1 家族の判断によるがん患者の看護・介護の年間総量

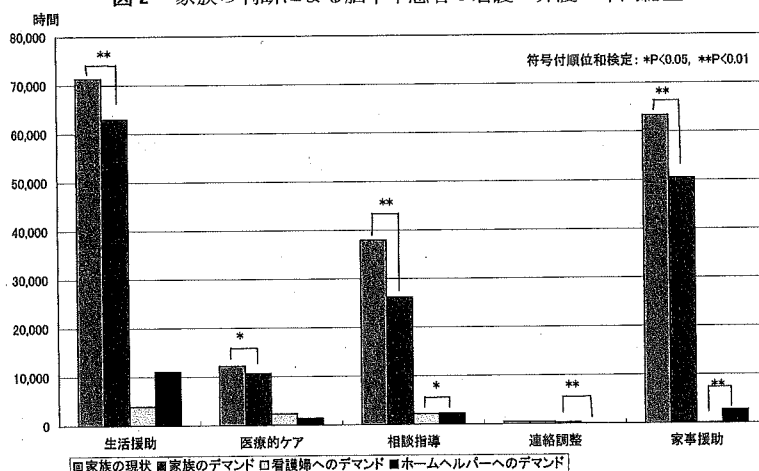


助」, 「医療的ケア」, 「相談指導」および「家事援助」で現状の方がデマンドより多く、有意差が認められた ($P < 0.01$)。

次にこれらの看護・介護量を、家族が看護婦へ、またはホームヘルパーへのどちらに振替を希望しているか、すなわち看護・介護デマンドの年間総量を両者で比較すると、がん患者では「生活

援助」, 「相談指導」および「連絡調整」をホームヘルパーより看護婦に有意に ($P < 0.01$) 多く望み、逆に、「家事援助」については看護婦よりホームヘルパーに有意に ($P < 0.05$) 多く望んでいた。一方、脳卒中患者では「相談指導」と「家事援助」を看護婦よりホームヘルパーに有意に ($P < 0.05$) 多く希望していた。

図2 家族の判断による脳卒中患者の看護・介護の年間総量



2) 看護婦，ホームヘルパーの判断による看護・介護の年間総量（ニーズと現状）

表5に、看護婦，ホームヘルパーの判断による看護・介護の年間総量のニーズと現状について示した。脳卒中患者のホームヘルパーの利用者は55人中38人であり、一方、がん患者のホームヘルパーの利用者は55人中6人と有意に (χ^2 値: 36.40 $P=0.000$) 少なかった。がん患者と脳卒中患者で有意差が認められた項目は、看護婦のニーズでは、「医療的ケア」、「相談指導」、「連絡調整」および「状態把握・分析」であり、いずれの看護婦のニーズもがん患者の方が大きかった。

また、ニーズから現状を差し引いた「不足量」について同様にがん患者と脳卒中患者を比較し有意差が認められた項目は、看護婦においては「相談指導」と「連絡調整」で、がん患者に多かったが、「状態把握・分析」では脳卒中患者に多かった。ホームヘルパーについては、差のある項目はなかった。

看護婦，ホームヘルパーの判断による看護・介護の年間総量を看護・介護項目別にニーズと現状で比較した (表5)。看護婦，ホームヘルパーが自分で担うべきと考えている看護・介護ニーズの年間総量と看護婦，ホームヘルパーがそれぞれ提供している現状の年間総量との差を検討した。表中には示さなかったが、看護婦で有意な差が認められたのは、がん患者については、「医療的ケア」、「相談指導」、「連絡調整」および「状態把握

・分析」であった。脳卒中患者については、「生活援助」、「医療的ケア」、「相談指導」、「連絡調整」および「家事援助」であった。ホームヘルパーでは、がん患者について有意差は認められなかった。脳卒中患者で有意差が認められた項目は、「生活援助」、「医療的ケア」、「相談指導」、「家事援助」および「状態把握・分析」であった。

3) 患者1人当たり年間看護・介護量 (表6)

家族による患者1人当たりの年間看護・介護量は、がん患者3,431時間、脳卒中患者3,365時間で差は認められなかった。家族が要求するデマンドは、患者1人当たりの家族による年間看護・介護量の計でみると、がん患者3,872時間に対して脳卒中患者では3,211時間とがん患者の方が有意に多かった。そのうち、がん患者の家族が担おうと考えている看護・介護量は3,357時間、脳卒中患者の場合は2,738時間で、ともに現状の約85%を占めていた。

次に家族が振り替えたいと考えているデマンドをみるとがん患者では看護婦へ353時間 (9.1%)、ホームヘルパーへ162時間 (4.2%) と看護婦へのデマンドが大きかった。一方、脳卒中患者では看護婦へ158時間 (4.9%)、ホームヘルパーへ315時間 (9.8%) とホームヘルパーへのデマンドが大きかった。

がん患者の家族は、家族による患者1人当たりの現在の看護・介護量3,431時間中の74時間 (2.2%) を「過剰負担量」として減らしたいと望んでいた

表5 看護婦，ホームヘルパーの判断による看護・介護の年間総量

看護・介護項目		看護婦 n=55			ホームヘルパー がん n=6 脳卒中 n=38		
		ニーズ	現状	不足量 [#]	ニーズ	現状	不足量 [#]
		年間総量 (時間) C	年間総量 (時間) D	年間総量 (時間) C-D	年間総量 (時間) E	年間総量 (時間) F	年間総量 (時間) E-F
計	がん	19,479.6 **	14,596.6 **	4,883.0	4,326.0	1,568.5	2,757.5
	脳卒中	11,616.4	7,688.4	3,928.0	15,343.3	10,301.3	5,042.0
生活援助	がん	4,962.0	3,869.8	1,092.2	1,248.1	446.3	801.8
	脳卒中	5,320.3	3,198.4	2,121.9	8,330.3	4,922.4	3,407.9
医療的ケア	がん	4,018.7 *	2,571.3	1,447.4	600.7	103.9	496.8
	脳卒中	1,981.2	1,306.6	674.6	1,209.1	715.7	493.4
相談指導	がん	4,964.3 **	3,479.9 **	1,484.4 *	1,080.7	241.3	839.4
	脳卒中	2,218.7	1,747.0	471.7	2,726.1	2,382.7	343.4
連絡調整	がん	1,167.1 **	1,023.3	143.8 *	78.2	34.7	43.5
	脳卒中	329.6	263.5	66.1	157.1	133.6	23.5
家事援助	がん	106.7	112.7	-6.0	890.5	621.3	269.2
	脳卒中	743.9	216.0	527.9	1,927.8	1,303.0	669.8
状態把握 ・分析	がん	4,260.8 **	3,539.6 **	721.2 *	427.8	121.0	306.8
	脳卒中	1,022.2	956.9	956.9	947.9	843.9	104.0

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 順位和検定で2群間に差があった項目

「不足量」とは、看護婦・ホームヘルパーによる看護・介護の「ニーズ」から「現状」を差し引いた看護・介護量を指し、看護・介護が不足している分として算出した。

表には示していないが、「ニーズ」と「現状」の看護・介護量の差の検定には、符号付順位和検定を用いた。

のに対し、脳卒中患者の場合は、家族による患者1人当りの現在の看護・介護量3,365時間中の627時間(18.6%)を「過剰負担量」として減らしたいと望んでいた。

看護婦，ホームヘルパーは、がん患者1人当りに現在提供している看護・介護量526時間に対し549時間を「不足量」として追加すべきと判断し、また脳卒中患者1人当りに現在提供している看護・介護量410時間に対し204時間を「不足量」として追加すべきと判断していた。

IV 考 察

本研究は、在宅がん患者と在宅脳卒中患者の看護・介護サービスのデマンド・ニーズを比較し、両者の違いを明らかにすることを目的とした。

在宅におけるがん患者の家族の看護・介護による負担の実態、すなわち、家族による看護・介護量の現状が家族の必要とする看護・介護のデマン

ドよりも大きいにもかかわらず、家族が看護・介護を過剰に負担であると思っている量は、同じく在宅ケアを行っている脳卒中患者に比較して少ないことを示した。このことはがん患者の家族については、馬庭ら¹⁵⁾の末期がん患者を介護する家族の介護体験の意味づけや、杉澤ら¹⁶⁾の、要介護老人の介護者の生活満足度は、介護経験を肯定的に評価しているか否かとの関連が強いとの報告にあるように、がん患者の家族は、脳卒中患者の家族に比較して、看護・介護の負担を減らしたいという希望は少なく、がん患者の看護・介護を肯定的に受けとめていると考えられる。

在宅がん患者の看護・介護の場合は、終末期にある患者が多く、QOL向上の実現に向け、配偶者以外に娘も含めた家族が皆で協力しあい、家族を中心とした看護・介護に取り組んでいきたいとする意思が強いと思われる。一方、在宅脳卒中患者の場合は、慢性的に経過し、主介護者が高齢で

表6 患者1人当り年間看護・介護量

単位：時間

		家 族			看護婦, ホームヘルパー			家族	
		現状 A	デマンド B	%	過剰負担量 A-B	ニーズ C	現状 D	不足量 C-D	要求量 B-D
が ん	家族	3,431	3,357	86.7	74				
	看護婦		353	9.1		354	265	89	88
	ホームヘルパー		162	4.2		721	261	460	-99
	家族以外の計		515	13.3		1,075	526	549	-11
	計		3,872	100.0					
脳卒中	家族	3,365	2,738	85.3	627				
	看護婦		158	4.9		211	139	72	19
	ホームヘルパー		315	9.8		403	271	132	44
	家族以外の計		473	14.7		614	410	204	63
	計		3,211	100.0					

あり健康上の問題を持つ配偶者が多く、疲労が蓄積している状況にあると思われる。

脳卒中患者における家族の過剰負担量を、がん患者の過剰負担量と比較した場合、脳卒中患者における家族の過剰負担量はがん患者のそれより有意に大きく、特に、「生活援助」、「医療的ケア」の負担が大きかった。脳卒中患者は慢性に経過し、看護・介護の内容も経管栄養、リハビリテーションといった固有の治療を受け、主介護者が高齢で通院している者の割合が多く、健康に障害をきたした者が多かったということとの関連が考えられよう。こうした結果は、介護者の負担や満足感についての報告にあるように、高齢であり^{17,18)}、健康上の何らかの問題¹⁸⁾といった介護者側の要因や要介護者のADLと関連するという報告¹⁹⁾と符合するものであった。

がん患者の家族による看護・介護の時間は、脳卒中患者の家族のそれより多く、看護・介護内容については、がん患者の方がより濃厚であると推測されるが、がん患者の家族自身による看護・介護のデマンドが大きかったために、大きな過剰負担量とはならなかった。そこには、がん患者の主介護者の年齢が60歳未満と、脳卒中患者の家族より若年者が多かったこととの関連が考えられよう。また、がん患者の家族の負担量は脳卒中患者の家族に比較して有意に少なかったものの、家族

の看護婦へのデマンドは脳卒中患者よりも有意に大きく、その主な内容は「状態の観察」、「身体の清潔」、「精神面の援助」、「家族の看護・介護指導」および「電話相談」であった。これは、疾患の違いによる看護、介護の内容の差によるものであろう。すなわち、自立度についてはがん患者の方が自立している人が多かったにもかかわらず、がん患者の方が脳卒中患者に比較して「褥瘡あり」の率が高かったことなど患者の身体的状態に対してより医学的な管理が必要とされ、毎日が緊張の連続であるがん患者の看護・介護と、慢性的に経過する脳卒中患者の看護・介護との違いであると考えられる。家族が判断する「医療的ケア」の看護・介護デマンドは、がん患者、脳卒中患者のいずれにおいても看護デマンドが介護デマンドより多かった。さらに「医療的ケア」の看護デマンドは、脳卒中患者よりがん患者に多かった。これは、点滴、疼痛コントロールといった治療内容が、がん患者に多いことによる。

患者1人当り年間看護・介護量からみた家族の求める看護・介護デマンドでは、がん、脳卒中共に介護デマンドの約85%を家族が担っていたことは興味深いことであるが、がん患者の家族介護者の29.1%、脳卒中患者の家族介護者の49.1%が現在通院治療中という状況にあり、また、「介護代替者がいない」と回答した者が、がん患者で

34.5%, 脳卒中患者で38.2%と厳しい状況であった。特に, 患者が高齢者の場合は, 介護する配偶者も高齢である場合が多く, がん患者では常時介護するものが74.5%, 脳卒中患者では76.4%もいたことから, 高齢家族介護者の介護負担が考えられ, 今後, 社会的対策をたてる必要があることを示唆している。

がん患者の家族の看護婦への看護デマンドは, 19,459.9時間で, 脳卒中患者の家族の8,734.5時間よりはるかに大きく, 逆に, がん患者の家族の求めるホームヘルパーへの介護デマンドの8,925.4時間は, 脳卒中患者の家族, 17,367時間のおよそ半分で, 内容・時間共に明らかな違いが認められた。がん患者でホームヘルパーの介護サービスを受けている者が55人中6人と少ないのは, 重篤かつ急変が予測される末期がん患者の人生の最期は, 家族で看取りたいという家族側の状況によるものと思われる。

家族のデマンドと看護・介護ニーズとは, 現実一致しないことも少なくないと考えられ, 今後, 介護保険が実施される中で, 看護・介護デマンド・ニーズは看護・介護サービス料金との係わりの中においても変化していく可能性が予測される。在宅がん患者と在宅脳卒中患者の看護・介護デマンド, ニーズが明らかに異なる結果であったことは, 従来から言われていた疾患による看護・介護の特性を実証するものであり, また, 看護と介護の専門性の確立や役割分化, 将来の方向性への示唆が得られたと考えている。

稿を終えるにあたり, 調査のために多大なご協力を賜りました患者並びにご家族の皆様, 訪問看護ステーションの看護職および介護職の皆様に深く感謝いたします。

(受付 2000. 3. 2)
(採用 2001. 1.22)

文 献

- 1) 官報 (厚生省令第58号). 要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令. 大蔵省印刷局, 1999; 官報第2617号 (4月3日発行).
- 2) 筒井孝子. 特別養護老人ホームにおけるケアの定量的分析から見た高齢者タイプに関する研究. 社会保障研究, 1995; 31: 63-77.
- 3) 筒井孝子. 看護量の測定および推定のための方法論に関する研究 看護業務分類コードの作成について. 看護管理, 1997; 7: 890-900.
- 4) 星野桂子, 野寺香織. 看護業務量と患者分類の試み. 病院管理 1999; 36: 243-252.
- 5) William R, Desmond FS. An evaluation of the Johnson behavioral system model of nursing. J. Advanced Nursing. 1991; 16: 1122-1130.
- 6) Kathleen CS. Endorsement of the NANDA taxonomy. Dimensions in Oncology Nursing. 1989; 3: 29-34.
- 7) Pine MB, Morgan DD. et al., Potential effectiveness of comparative caremix-corrected adverse outcome rates as quality monitors in simulated hospital system. Med Decis. Making, 1989; 9: 104-115.
- 8) 平岡公一, 冷水 豊, 中野いく子, 他. 計画策定のため的高齢者保健福祉サービスのニーズ測定とサービス量推計 都老研方式の改良の試み. 社会保障研究 1994; 30: 75-89.
- 9) 冷水 豊, 平岡公一, 中野いく子, 他. 老人介護サービスに対するニーズの測定と必要サービス量の推計測定・推計方法の検討を中心に. 社会老年学 1993; 37: 3-15.
- 10) 高崎絹子. 老人保健事業第三次計画と老人訪問看護制度における保健婦マンパワーの考え方と方策. 保健婦雑誌 1992; 48: 773-780.
- 11) 丸山美知子, 三浦彦彰, 川口 毅, 他. 在宅ケアに必要な看護・介護量の数量化に関する研究. 昭和医学会誌 1998; 58: 349-365.
- 12) 日本看護協会調査研究室. <No 34> 1991年病院における訪問看護実態調査. 東京: 日本看護協会出版会, 1992; 17-42.
- 13) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成9年訪問看護統計調査. 東京: 厚生統計協会, 1998; 28-29.
- 14) 長寿社会開発センター編, 平成2年2月実施 ホームヘルパー派遣事業実態調査 調査結果報告書, 東京, 長寿社会開発センター, 1991; 25-26.
- 15) 馬庭恭子, 船山美知子, 谷永智恵子, 他. 末期がん患者を自宅で看取った家族の介護体験の意味の発見. 第27回日本看護学会地域看護, 1996; 46-49.
- 16) 杉澤秀博, 中村律子, 中野いずみ, 他. 要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化との関連要因に関する研究. 日本公衛誌 1992; 39: 23-31.
- 17) 上田照子, 橋本美知子, 高橋祐夫, 他. 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. 日本公衛誌 1994; 41: 499-505.
- 18) 横山美江, 清水忠彦, 早川和夫, 他. 在宅要介護老人の介護者における健康状態と関連する介護環境要因. 日本公衛誌 1997; 39: 777-783.
- 19) 筒井孝子, 新田 収. 在宅高齢者に対する介護者

COMPARISON OF THE AMOUNT OF NURSING AND CAREGIVING AT HOME FOR CANCER PATIENTS AND FOR PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

Hideko TAKETANI*, Yoshiharu HOSHIYAMA^{2*}, Takeshi KAWAGUCHI^{2*}

Key words: Nursing, Caregiving, Demands, Needs, Cancer patient, Cerebrovascular disease patient

Objective This study was carried out to qualify and quantify the amount of care estimated to be needed by the nurse and home-helper, the amount actually being given and the amount demanded by patient with cancer or cerebrovascular disease under condition of nursing and caregiving at home.

Methods Fifty-five patients with cancer and fifty-five with cerebrovascular disease registered at Visiting Care Stations in Aichi, Nagano and Tokyo, under nursing services of visiting workers dispatched by the respective station during the test period, were studied. A survey was conducted from September-December 1998 for cancer patients and from January-May 1999 for cerebrovascular disease patients. During the same periods, surveys of visiting nurses and home-helpers were conducted on the kinds and amount of service actually given and estimated to be needed, with questionnaire completed using a self-entry system. Addition of surveys was conducted with a visiting nurse's home-interviewing system. Items surveyed were sex, age, stage of disease, services given by family members and/or by visiting nurses and home-helpers, and the mean person-hours for each service.

Conclusion

1. The amount of excess burden placed on the families of patients with cerebrovascular disease was significantly greater than with cancer patients ($P < 0.01$, rank sum test).
2. Demands on nurses by cancer patient families were greater than those on home-helpers ($P < 0.01$, rank sum test), for daily attendant care, counseling and guidance, and coordination.
3. Demands from families of cerebrovascular disease patients on home-helper were greater than those on nurse, for daily attendant care, assistance in medical treatment, and counseling and guidance.

* School of Nursing, Nagoya City University

^{2*} Department of Public Health, Showa University School of Medicine