

## 訪問看護とホームヘルプサービスの利用に影響を及ぼす要因

チェ ジョンヒョン\* ムラシマ サチヨ ホリイ  
服部真理子<sup>4\*</sup> 永田 智子<sup>2\*</sup> 麻原きよみ<sup>5\*</sup>

**目的** 在宅ケアサービスの利用に関する従来の研究では、複数のサービスを一括して扱うことが多かった。本研究では、訪問看護と介護サービスについて、各々の利用者の特徴を明らかにすることを目的とした。

**方法** 人口36,000人のS県M町における平成9年10月1日時点の訪問指導台帳より抽出した調査対象高齢者134人に対し、質問紙を用いた面接調査を行った。訪問看護、ホームヘルプの利用に関して、①利用の有無、および、② Andersen のモデルの3要因（属性要因、ニーズ要因、サービス利用促進/阻害要因）との関連性を明らかにした。

**結果および考察** 134人中、訪問看護は38.1%、ホームヘルプは36.6%の人が利用していた。

訪問看護は、高齢者のADLが低下しているほど、過去2年間の入院経験があるほど家族の世話の仕方が少ないほど、介護者のサービス利用への抵抗感が少ないほど利用しており、ニーズ要因が最も影響していた。

ホームヘルプは、家族の世話の仕方が少ないほど、訪問看護を利用しているほど、利用しており、属性要因と利用促進/阻害要因が影響していた。

訪問看護とホームヘルプの両方の利用者は、看護のみの利用者に比べて、家族がケアを提供するのが難しく、また、ヘルパーのみの利用者に比べて利用者のADL等身体状態が低い。

**結論** 訪問看護とホームヘルプの利用を推進する要因は異なっており、両者を併せて利用している者は、複合的ニーズを持っているという特徴が認められた。

**Key words** : サービス利用, 訪問看護, ホームヘルプ, アンデルセンモデル, 在宅ケア

### I 緒 言

近年の高齢者福祉政策では、虚弱な在宅療養者と介護者に公的サービスを提供することを「社会的善, Public good」<sup>1)</sup>と位置付けている。そして、在宅における公的サービスの利用を推進することが、不必要な入院を予防することによる医療費節減の側面と、「人生の最後は住み慣れた自宅で」という個人のQOL向上の側面を含めた一つの流れとなっている<sup>2,3)</sup>。

公的サービスの利用については、入院、医師の診療、訪問サービスの利用に関する研究等が蓄積されてきている。Evashwickらは、医師の診療、入院、訪問サービス利用では高齢者本人の身体状態が強く関連すると報告している<sup>4)</sup>。訪問看護・ホームヘルプの利用は、収入が少ないこと、家族の援助が多いこと、介護者の負担感が大きいこと、麻痺や失禁があること等が促進するという報告もある<sup>5)</sup>。

しかし、今までの研究では、看護婦、ヘルパー、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等、多職種によって行われる訪問を「訪問サービス」として一括して扱ってしまっている場合が多い。実際の在宅ケアでは様々なニーズが存在し、それに応じた多様なサービスが提供されている。したがって、そのすべてを併せて一つのサービスとして扱ってしまうことによって、各々のサービスの

\* 韓国天安大学校社会福祉学部

<sup>2\*</sup> 東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

<sup>3\*</sup> 滋賀県水口町保健センター

<sup>4\*</sup> 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

<sup>5\*</sup> 信州大学医療技術短期大学部

連絡先: 〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1  
東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野  
村嶋幸代

特性が不明瞭となり、サービス毎のニーズと利用との関係が不明確となってしまう恐れもある<sup>6)</sup>。ニーズとサービス利用との関係を明確に示すためには、サービス毎に関係を検討していく必要があらう。

サービス利用に関する研究を行う場合、日本の訪問サービスには、訪問看護、ホームヘルプ以外に、PT、OTによるリハビリなどもあるが、看護婦・ホームヘルパーに比してPT・OTは数が少なく<sup>7)</sup>、前2者によるサービスが多い。よって、訪問看護、ホームヘルプの2者を取りあげ、その利用に関連する要因を明らかにする事が実際のであらう。

訪問看護とホームヘルプは、公的介護保険下では一定の上限の下に同一財源の中で配分される。このため、ホームヘルプに比して相対的に費用の高い訪問看護の利用には大きな制約がかかってくる<sup>8)</sup>。このため、公的介護保険適用以前、両者が拮抗し合わない状態におけるサービス利用の状況とそれに関わる要因を把握することは、今後の訪問サービスの動向を把握すると共に介護保険制度の影響を検証していく上でも必要であらう。

保健医療サービスの利用を説明するモデルとしては、Andersenのモデルが開発され<sup>9,10)</sup>、高齢者の保健・医療・福祉サービスの利用についても、これを用いた研究がなされている<sup>1,4,5,9,11,12,13)</sup>。このモデルは、属性要因 (Predisposing Factor)、ニーズ要因 (Needs Factor)、サービス利用促進/阻害要因 (Enabling Factor) が、サービスの利用にどのように関わるかをみたものである。

そこで、本研究ではこの Andersen のモデルに基づき、訪問看護とホームヘルプを訪問サービスの代表として位置付け、各々の利用とそれに影響する要因 (属性要因、ニーズ要因、サービス利用促進/阻害要因) を明確にすることを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 調査対象および調査方法

S 県 M 町 (人口36,000人、高齢化率15.0%) を調査地とした。この町は全国に先駆けて、1995年12月から24時間訪問看護・介護を実施している<sup>14,15)</sup>。在宅ケアが必要な高齢者の情報は、直接もしくは在宅介護支援センターを経由して保健婦に伝わり、保健婦がケアマネジメントを行ってい

る<sup>16)</sup>。S 県 M 町における訪問看護・介護サービスは、すべて、町が関わった公的機関 (町立訪問看護ステーション・公立病院からの訪問看護・社会福祉協議会に委託されたホームヘルプサービス) で行われ、保健婦が全ケースに関わっており、それは訪問指導台帳に記載されている。サービス利用の希望があると、その情報は、利用者の了解の下に町立在宅介護支援センターに集められる。そして、センターの保健婦と介護福祉士が同伴で本人と家族の状態の把握が目的の初回訪問を行う。そして、町で提供可能なサービスを紹介しながら、在宅療養が可能かどうかをアセスメントし、同時に、本人と介護者の意向を聞く。その後、関係職種からなるチーフスタッフ会議で、当面のサービスを仮決定し、再度、利用者の合意を得て、サービスを開始する。

調査対象は、1997年10月1日時点の保健婦の訪問指導台帳登録者405人から、入所者・死亡者を除き、障害老人日常生活自立度 J, A, B, C の各ランクが30人～40人になるように対象を抽出した。その際、訪問看護とホームヘルプサービスの利用者をなるべく選定し、同時に、同じ地区でサービスを利用していない人も対象者として選定した。これは、訪問看護・介護の利用が日常生活の自立度によって影響されると考えられるためである。よって、J ランク31人 (そのランクの登録者数171人の18.1%)、A ランク41人 (同77名の53.2%)、B ランク33人 (同53.2%)、C ランク34人 (同87.2%)、計139人 (訪問指導台帳の44.5%) が調査対象となった。ただし、B ランクの33人の内、5人からは訪問調査が受け入れられなかったため、28人となった。また、調査時点で訪問指導台帳に登録されている町民405人の内、訪問看護の利用者は56人であった。その全てに訪問調査を依頼したが、上記5人は同意が得られなかったため、51人が対象となった。ホームヘルプは、家事援助のみの利用者を除き、身辺ケアの利用者49人が対象となった。

対象者には、あらかじめ受け持ちの保健婦が調査の主旨および拒否できることを電話で説明した。協力が得られた場合、研究者、保健婦学生、町の保健婦が対象者宅を訪問し、質問紙を用いた面接調査を行った。原則として本人に関する項目は本人から、介護者に関する項目は介護者から情

報を得た。1事例の面接時間は約60分であった。

介護者への質問の内、介護負担感、サービス利用の抵抗感は別紙にし、町保健センターに返送を依頼した。独居高齢者で別居の介護者がある場合には、記入後返送を依頼した。介護者がいない場合には、高齢者本人の情報だけを得て介護者の部分は除外した。調査期間は1997年12月、回答者は134人であった。なお、この町では、1998～1999年にかけての在宅ケアの利用者はほとんど増加していない。

## 2. 調査内容

Andersen のモデル<sup>9)</sup>に従い、下記の項目について情報を収集した。

### 1) 属性要因

対象高齢者と介護者の性、年齢、家族構成、介護者の続柄を得た。家族構成は独居、高齢夫婦、2・3世代世帯に分けた。家族（親戚）による介護者がいる人といない人に分け、家族介護者は、配偶者、嫁・娘・息子、その他に3区分した

### 2) ニーズ要因

対象高齢者のニーズ要因として、ADL、手段的日常生活自立度（IADL）、痴呆性老人用日常生活自立度（以下、痴呆ランクと略す）、現在の状態になってからの期間、医療処置の数、過去2年間の入院経験を用いた。

ADLはBarthel Index<sup>17)</sup>を、IADLは老研式活動能力指標<sup>18)</sup>を用いた。いずれも得点が高いほど自立している。痴呆ランクは、痴呆なしを1、Iを2とし、以下Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳを各々3～7、Mを8とする順序尺度として扱った。医療処置は、15項目を取り上げ、各項目毎に、ある場

合には1、ない場合には0とした。具体的な項目は、以下の通りである。①気管カニューレ、②在宅酸素、③人工呼吸器、④吸引（吸入を含む）、⑤経管栄養、⑥中心静脈栄養、⑦褥創処置、⑧創処置、⑨膀胱留置カテーテル、⑩人工肛門、⑪人工透析（通院・CAPD）、⑫インスリン注射（血糖検査を含む）、⑬鎮痛剤投与、⑭その他の薬。なお、入院経験は過去2年間の回数を尋ねた。

介護者のニーズ要因は、新名らによる「介護者負担感評価尺度」<sup>19)</sup>（範囲：28～112点）を用いた。点数が高いほど負担感が高いことを示す。

### 3) サービス利用促進/阻害要因

介護者の世話の仕方、サービス利用に対する抵抗感、仕事の有無、また、副介護者の有無について調べた。

介護者の世話の仕方は、介護できる時間の多少をみるもので「ほとんどつきっきりで世話をする」、「同居しているが日中は留守が多い」、「同居していないが時々様子を見に行く」に区分けし、3段階の順序尺度として用いた。

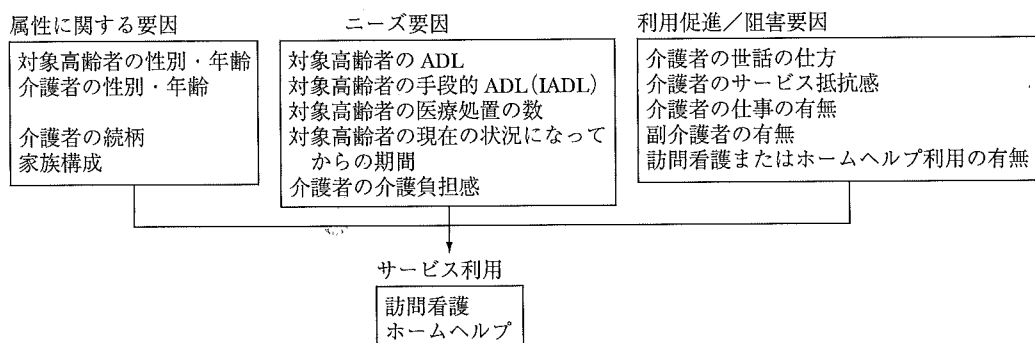
介護者のサービス利用に対する抵抗感は、訪問看護やホームヘルパーの利用に「抵抗あり」、「どちらとも言えない」と回答された時に抵抗感ありとした。

訪問看護・ホームヘルプの利用状況は、「調査時点で訪問看護もしくはホームヘルプを利用しているか否か」について、対象者、介護者および担当保健婦に確認した。

## 2. 分析方法

Andersen のモデルに基づいて属性要因、ニーズ要因、利用促進/阻害要因の各々と、①訪問看

図1 サービス利用に対する Andersen のモデルを用いた分析の枠組み



護およびホームヘルプの利用の有無に関わる要因、また、②利用しているサービスの種類（看護とホームヘルプ、訪問看護のみ、ホームヘルプのみ）との関連性を比較した。さらに、有意差の見られた項目を中心に、ロジスティック回帰分析を用いて解析した。統計パッケージはSPSSを用いた。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 回答率

対象高齢者および介護者に面接した項目については、134人全員より回答が得られた。郵送回収による介護者の介護負担感、サービス利用の抵抗感、独居で介護者がいないために元々回答が得られない6名を除き、介護負担感スケール111人(86.7%)、介護者のサービス利用に対する抵抗感スケール115人(89.8%)の回答が得られた。

#### 2. 属性要因

##### 1) 対象高齢者の性・年齢

対象高齢者134人中、女性が85人(63.4%)で男性よりも多かった(表1)。平均年齢は、78.3歳(男性76.4±標準偏差8.5歳、女性79.3±8.1歳)で、女性の方が高かった。

##### 2) 家族構成と介護者の続柄

家族構成は、独居世帯が10人(7.5%)、高齢夫婦が19人(14.2%)、2・3世代世帯が105人(78.4%)であった。

家族介護者がいるのは128人で、配偶者が52人(40.6%)、息子・娘・嫁が71人(55.5%)、親戚5人(3.9%)であった。女性が99名(77.3%)を占めていた。介護者の平均年齢±標準偏差は60.2±13.3歳で、実際の範囲は22~88歳と幅があった。

##### 3) ニーズ要因

対象者の日常生活自立度(寝たきりランク)は、28人(20.9%)がBランク、34人(25.4%)はCランクで、計46.3%が寝たきり状態にあった。しかも、C2ランクが多かった。寝たきりランクがB、Cで、かつ痴呆がⅢ、Ⅳといった重度の介護を必要とする人は16人(11.9%)にのぼる。医療処置は、32人(24%)が1~4個を必要とし(平均0.4±0.9個)、褥創処置13人、経管栄養10人、膀胱留置カテーテル7人、吸引6人であった。

介護者の介護負担感は平均46.5±11.4点であった。

表1 対象者の概況  
( ): % (本人は134人、介護者は128人に対する割合)

| 項 目               |                                |                                 |             |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------|
| 属性要因              | 対象高齢者<br>(134名)                | 年齢 (歳) 注1)                      | 78.3±8.3    |
|                   |                                | 性別 男性                           | 49(36.6)    |
|                   |                                | 女性                              | 85(63.4)    |
|                   | 家族構成                           | 独居                              | 10( 7.5)    |
|                   |                                | 高齢夫婦                            | 19(14.2)    |
|                   |                                | 2・3世代                           | 105(78.4)   |
| ニーズ要因             | 介護者<br>(128名)                  | 年齢 (歳) 注1)                      | 60.2±13.3   |
|                   |                                | 性別 男性                           | 29(22.7)    |
|                   |                                | 女性                              | 99(77.3)    |
|                   | 介護者の続柄                         | 配偶者                             | 52(40.6)    |
|                   |                                | 息子・娘・嫁                          | 71(55.5)    |
|                   |                                | 親戚                              | 5( 3.9)     |
| 利用促進/<br>阻害要因 注2) | 対象高齢者                          | ADL(Barthel Index) (0-100点) 注1) | 46.3±35     |
|                   |                                | 老研式活動能力指標<br>(IADL) (点) 注1)     | 2.3±2.4     |
|                   |                                | 痴呆性老人日常生活自立度<br>(1-8点) 注1)      | 3.4±2.4     |
|                   |                                | 現在の状態になってからの期間<br>(月) 注1)       | 51.1±49.6   |
|                   |                                | 医療処置の数 (個) 注1)                  | 0.4±0.9     |
|                   | 介護者                            | 過去2年間の入院経験 <sup>2)</sup>        | 有り 49(36.6) |
|                   |                                | 無し                              | 85(63.4)    |
|                   | 介護負担感 (28-112点) 注1)<br>(n=111) |                                 | 46.5±11.4   |
|                   | 介護者の世話の仕方<br>(n=121)           | つきっきり                           | 91(71.1)    |
|                   |                                | 日中留守                            | 25(19.5)    |
|                   |                                | 別居で時々                           | 5( 3.9)     |
|                   |                                | NA                              | 7( 5.5)     |
|                   |                                | 介護者の抵抗感<br>(n=115)              | 有り 35(27.3) |
|                   | 介護者の仕事の有無<br>(n=113)           | 無し                              | 80(62.5)    |
|                   |                                | NA                              | 13(10.2)    |
|                   |                                | 有り                              | 40(31.3)    |
|                   |                                | 無し                              | 83(64.8)    |
|                   |                                | NA                              | 5( 3.9)     |
|                   | 副介護者の有無<br>(n=122)             | 有り                              | 86(67.2)    |
|                   |                                | 無し                              | 36(28.1)    |
|                   |                                | NA                              | 6( 4.7)     |

注1) 平均±標準偏差

注2) NA: 無回答

##### 4) サービス利用の促進/阻害要因

介護者の世話の仕方は、同居で日中夜間ともほぼ全日一緒にいる介護者(以下、「つきっきり」)が91人(71.1%)、同居していても日中留守(以下、「日中留守」)もしくは、別居していても時々訪ねてくる程度の介護者(以下、「別居で時々」)が30人(23.4%)である。

サービス利用に関しては、介護者の35人(27.3%)が訪問看護あるいはホームヘルプに対する抵抗感を持っていた。

### 3. 在宅サービスの利用について

対象者がどのような在宅サービスを利用しているのかをみると、利用が多い順に、デイサービス(46.3%)、訪問看護(38.1%)、ホームヘルプ(36.6%)、機器貸出(34.3%)である。移動入浴サービスを利用している高齢者15人の内12人が看護もしくはホームヘルプを利用している。

表2は訪問看護とホームヘルプの利用状況を示している。訪問看護とホームヘルプを両方利用している人は30人(22.4%)、看護のみの利用者は21人(15.7%)、ホームヘルプのみの利用者は19人(14.2%)、両方とも利用していないのは64人(47.8%)であった。

### 4. 訪問看護、ホームヘルプの利用者と非利用者の比較

#### 1) 訪問看護

次に、各要因がどのように訪問看護の利用に関連するかを分析した。その結果、属性要因よりもADL等のニーズ要因に有意差が多くみられ、ニーズ要因が訪問看護の利用に強く関連していることが示された(表3)。

訪問看護の利用群は非利用群に比べてADL、IADLが低く、痴呆ランクが高く、現在の状況になってからの期間が有意に短い傾向にあった。また、医療処置の数も多く、過去2年間の入院経験も有意に多かった。利用促進/阻害要因のうち、「つきっきり」で介護する介護者の割合が非利用群で82.4%と多いのに比べ、利用群では63.8%と有意に低かった。非利用群で介護者の39.1%が訪問看護を利用することに抵抗感を持っているのに比べ、利用群では17.4%と有意に低かった。

#### 2) ホームヘルプ

ホームヘルプの利用については、訪問看護と異なり、ニーズ要因はほとんど関連せず、むしろ属性要因、促進/阻害要因が関連していた。

属性要因では、介護者が女性である割合が利用群で65.1%、非利用群で83.5%と利用群に有意に低く、男性介護者の方がホームヘルプを利用していた。また、独居者は10人全員がホームヘルプを利用していた。

利用促進/阻害要因のうち、つきっきりで世話をする介護者の割合が、利用群では51.3%、非利用群では86.6%と利用群で有意に少なく、介護できる時間が短い方がホームヘルプを利用してい

表2 対象者の訪問看護とホームヘルプの利用状況( ):%

|               | 訪 問 看 護  |          |            |
|---------------|----------|----------|------------|
|               | 利用       | 非利用      | 合計         |
| ホームヘルプ<br>利 用 | 30(22.4) | 19(14.2) | 49( 36.6)  |
| 非利用           | 21(15.7) | 64(47.8) | 85( 63.4)  |
| 合 計           | 51(38.1) | 83(61.9) | 134(100.0) |

$$\chi^2=17.6, P<0.001$$

た。また、介護者のサービス利用に対する抵抗感、利用群が15.4%、非利用群が38.2%と、非利用群で有意に高く、抵抗感がある人は利用していないことが分かった。

### 5. 訪問看護とホームヘルプの利用に関わるロジスティック回帰分析

訪問看護あるいはホームヘルプの利用の有無を各々従属変数とし、属性、ニーズ、促進/阻害の各要因のうち、今まで有意差のあった変数、およびホームヘルプあるいは訪問看護利用の有無の各々を説明変数として、ロジスティック回帰分析を行った(表4)。

訪問看護に関しては、5項目に有意差が認められ、ADLが低下していること、過去2年間に入院経験があること、介護者が日中留守あるいは別居であること、抵抗感が少ないこと、ホームヘルプを利用していること、が利用を促進していた。

一方、ホームヘルプは、介護者が日中留守あるいは別居していること、また、訪問看護を利用していることが利用を促進する傾向にあった。

### 6. サービス利用の3群間の比較

訪問看護とホームヘルプには表2に示したように重複利用者がいる。このため、看護のみ、ホームヘルプのみ、看護とホームヘルプの3群に分けて分析を行った(表5)。

「看護のみ」の群では、家族構成で「2・3世代」が多いこと、また、世話の仕方で「つきっきり」が多く、介護力に余裕があることが特徴であった。「ホームヘルプサービスのみ」の群では「独居」が多く、ADLとIADLが高く、入院経験もなく、医療処置も必要ない人が多かった。

一方、「看護とホームヘルプ」の両方を受けている群は、前の2群に比べて高齢夫婦の割合が多

表3 訪問看護およびホームヘルプサービス利用・非利用者の要因の比較

( ): %

| 項 目            |                                              |                     | 訪問看護             |                   |                        | ホームヘルプ           |                   |                        |
|----------------|----------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|------------------------|------------------|-------------------|------------------------|
|                |                                              |                     | 利用<br>51人(100.0) | 非利用<br>83人(100.0) | P 値                    | 利用<br>49人(100.0) | 非利用<br>85人(100.0) | P 値                    |
| 属性要因           | 対象高齢者                                        | 年齢(歳) <sup>1)</sup> | 79.0±9.2         | 77.8±7.8          | .437 <sup>1)</sup>     | 77.7±8.6         | 78.6±8.2          | .576 <sup>1)</sup>     |
|                |                                              | 性<br>(女性の割合)        | 29(56.9)         | 56(67.5)          | .268 <sup>2)</sup>     | 33(67.3)         | 52(61.2)          | .577 <sup>2)</sup>     |
|                | 家族構成 <sup>2)</sup>                           | 独居                  | 3( 5.9)          | 7( 8.4)           | .847                   | 10(20.4)         | 0( 0)             | .000 <sup>2)</sup> *** |
|                |                                              | 高齢夫婦                | 7(13.7)          | 12(14.5)          |                        | 9(18.4)          | 10(11.8)          |                        |
|                |                                              | 2・3世代               | 41(80.4)         | 64(77.1)          |                        | 30(61.2)         | 75(88.2)          |                        |
|                | 介護者                                          | 年齢(歳) <sup>1)</sup> | 60.7±14.4        | 59.9±12.7         | .732 <sup>1)</sup>     | 61.7±15.5        | 59.5±12.1         | .427 <sup>1)</sup>     |
|                |                                              | 性<br>(女性の割合)        | 38(76.0)         | 61(78.2)          | .830 <sup>2)</sup>     | 28(65.1)         | 71(83.5)          | .025 <sup>2)</sup> *   |
|                | 介護者の続柄 <sup>2)</sup>                         | 配偶者                 | 20(40.0)         | 32(41.0)          | .619                   | 19(44.2)         | 33(38.8)          | .051 <sup>2)</sup>     |
|                |                                              | 息子・娘・嫁              | 27(54.0)         | 44(56.4)          |                        | 20(46.5)         | 51(60.0)          |                        |
|                |                                              | 親戚                  | 3( 6.0)          | 2( 2.6)           |                        | 4( 9.3)          | 1( 1.2)           |                        |
| ニーズ要因<br>対象高齢者 | ADL(Barthel Index)<br>(0-100点) <sup>1)</sup> |                     | 27.2±30.8        | 58.1±32.2         | .000 <sup>1)</sup> *** | 43.0±35.3        | 48.3±34.8         | .399 <sup>1)</sup>     |
|                | 老研式活動能力指標<br>(IADL)(点) <sup>1)</sup>         |                     | 1.4±2.0          | 2.8±2.5           | .001 <sup>1)</sup> **  | 2.4±2.5          | 2.2±2.4           | .692 <sup>1)</sup>     |
|                | 痴呆性老人日常生活自立度<br>(1-8点) <sup>1)</sup>         |                     | 4.2±2.5          | 2.8±2.1           | .001 <sup>1)</sup> **  | 3.5±2.4          | 3.3±2.3           | .577 <sup>1)</sup>     |
|                | 現在の状態になってからの期間<br>(月) <sup>1)</sup>          |                     | 39.1±30.3        | 58.6±57.4         | .027 <sup>1)</sup> *   | 50.9±51.7        | 51.3±48.7         | .961 <sup>1)</sup>     |
|                | 医療処置の数(個) <sup>1)</sup>                      |                     | 0.8±1.2          | 0.2±0.5           | .000 <sup>1)</sup> *** | 0.5±1.1          | 0.4±0.7           | .432 <sup>1)</sup>     |
|                | 過去2年間の入院経験<br>(有りの割合)                        |                     | 31(60.8)         | 18(21.7)          | .000 <sup>2)</sup> *** | 23(46.9)         | 26(30.6)          | .065 <sup>2)</sup>     |
|                | 介護者                                          | 介護負担感(28-112点)      | 48.9±11.8        | 45.1±11.1         | .096 <sup>1)</sup>     | 48.2±12.0        | 45.8±11.2         | .320 <sup>1)</sup>     |
|                |                                              |                     |                  |                   |                        |                  |                   |                        |
| 利用促進/<br>阻害要因  | 介護の世話<br>の仕方                                 | つきっきり               | 30(63.8)         | 61(82.4)          | .035 <sup>2)</sup> *   | 20(51.3)         | 71(86.6)          | .000 <sup>2)</sup> *** |
|                |                                              | 日中留守                | 13(27.7)         | 12(16.2)          |                        | 14(35.9)         | 11(13.4)          |                        |
|                |                                              | 別居で時々               | 4( 8.5)          | 1( 1.4)           |                        | 5(12.8)          | 0( 0.0)           |                        |
|                | 介護者の抵抗<br>感                                  | (有りの割合)             | 8(17.4)          | 27(39.1)          | .014 <sup>2)</sup> *   | 6(15.4)          | 29(38.2)          | .018 <sup>2)</sup> *   |
|                |                                              |                     |                  |                   |                        |                  |                   |                        |
|                | 介護者の仕事<br>の有無                                |                     | 17(35.4)         | 23(30.7)          | .694 <sup>2)</sup>     | 15(38.5)         | 25(29.8)          | .409 <sup>2)</sup>     |
|                | 副介護者の<br>有無                                  |                     | 34(72.3)         | 52(69.3)          | .839 <sup>2)</sup>     | 24(61.5)         | 62(74.7)          | .144 <sup>2)</sup>     |

\*\*\*:  $P < 0.001$  \*\*:  $P < 0.01$  \*:  $P < 0.05$ 1): T-Test, 2):  $\chi^2$  Test

注1): 平均±標準偏差

く、日中留守の介護者が多い傾向にあった。また、抵抗感を持つ介護者の割合が少なかった。すなわち、訪問看護とホームヘルプを両方共利用している群は、看護のみの群に比べて、本人の身体状況は同程度に低い、家族が介護を提供できない状態にあるという特徴が示された。

#### Ⅳ 考 察

保健・医療・福祉サービスの利用に関わる要因を分析した研究は多いが、今までは各種サービスが一括して取り扱われることが多かった。個別のサービスの利用者特性を分析した研究としては

Daiwan<sup>6)</sup>, Hays<sup>20)</sup>等があるが、未だ少ないのが現状である。

また、看護と介護の役割分担に関する研究や提言は多いが、それは専門職に聞くという形で示されることが多かった<sup>21)</sup>。本研究の特長は、訪問サービスを看護とホームヘルプに分け、その各々を実際の利用状況に基づいて検討したことである。これによってサービス毎の関連要因をより具体的に挙げるができる<sup>12)</sup>。

ニーズ要因のうち、ADLの低下は訪問サービスの利用の重要な決定要因であると報告されている<sup>1,13)</sup>。ADLの低下はホームヘルプの利用を増

表4 各々のサービス利用に関わる要因分析（ロジスティック回帰分析）

| 項 目                          | 訪問看護 (n=104)         |       |             |        | ホームヘルプ (n=104)       |      |            |        |
|------------------------------|----------------------|-------|-------------|--------|----------------------|------|------------|--------|
|                              | 回帰係数                 | オッズ比  | 信頼区間 (95%)  | P 値    | 回帰係数                 | オッズ比 | 信頼区間 (95%) | P 値    |
| 属性要因                         |                      |       |             |        |                      |      |            |        |
| 対象高齢者の性 (1=女性)               | -1.15                | .32   | .08-1.22    | .09    | -.04                 | .96  | .30-3.08   | .95    |
| 介護者の性 (1=女性)                 | -.25                 | .78   | .14-4.47    | .78    | -1.21                | .30  | .08-1.09   | .07    |
| ニューズ要因<br>(対象高齢者)            |                      |       |             |        |                      |      |            |        |
| ADL (Barthel Index) (0-100点) | -.03                 | .97   | .95-1.00    | .03*   | -.02                 | .98  | .96-1.01   | .18    |
| 老研式活動能力指標 (IADL) (点)         | -.18                 | .84   | .59-1.20    | .33    | .10                  | 1.10 | .82-1.48   | .52    |
| 痴呆性老人日常生活自立度 (1-8点)          | .22                  | 1.25  | .90-1.73    | .18    | .05                  | 1.05 | .82-1.35   | .68    |
| 現在の状態になってからの期間 (月)           | -.01                 | 1.00  | .98-1.01    | .61    | .00                  | 1.00 | .99-1.01   | .93    |
| 医療処置の数 (個)                   | .10                  | 1.11  | .51-2.42    | .80    | -.30                 | .74  | .41-1.35   | .33    |
| 過去2年間の入院経験 (ありの割合)           | 3.31                 | 27.26 | 5.17-143.67 | .00*** | .57                  | 1.78 | .52-6.10   | .36    |
| 利用促進/<br>阻害要因                |                      |       |             |        |                      |      |            |        |
| 介護者の世話の仕方 (1=つききり)           | 2.08                 | 7.99  | 1.97-32.40  | .00*** | 2.00                 | 7.35 | 2.21-24.44 | .00*** |
| 介護者の抵抗感 (ありの割合)              | -1.95                | .14   | .03-.67     | .01**  | -.99                 | .37  | .11-1.25   | .11    |
| ホームヘルプサービス                   | 1.41                 | 4.09  | 1.03-16.21  | .05*   | —                    | —    | —          | —      |
| 訪問看護サービス                     | —                    | —     | —           | —      | 1.36                 | 3.91 | 1.02-15.08 | .05*   |
| モデル $\chi^2$                 | 79.150***<br>(df=11) |       |             |        | 47.735***<br>(df=11) |      |            |        |
| モデル適合度                       | 70.932               |       |             |        | 95.750               |      |            |        |

\*\*\*:  $P < 0.001$  \*\*:  $P < 0.01$  \*:  $P < 0.05$

表5 看護ヘルパー、看護のみ、ホームヘルプのみのサービス利用の比較

( ): %

| 項 目            |                                                |                      | 訪問看護<br>21人(100.0) | ホームヘルプ<br>のみ<br>19人(100.0) | 訪問看護と<br>ホームヘルプ<br>30人(100.0) | P 値                    |
|----------------|------------------------------------------------|----------------------|--------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 属性要因           | 対象高齢者                                          | 年齢(歳) <sup>注1)</sup> | 81.4±7.7           | 78.4±6.2                   | 77.3±9.9                      | .233 <sup>1)</sup>     |
|                |                                                | 性(女性の割合)             | 11(52.4)           | 15(78.9)                   | 18(60.0)                      | .202 <sup>2)</sup>     |
|                | 家族構成                                           | 独居                   | 0( 0.0)            | 7(36.8)                    | 3(10.0)                       | .004 <sup>2)</sup> **  |
|                |                                                | 高齢夫婦                 | 1( 4.8)            | 3(15.8)                    | 6(20.0)                       |                        |
|                |                                                | 2・3世代                | 20(95.2)           | 9(47.4)                    | 21(70.0)                      |                        |
|                | 介護者                                            | 年齢(歳) <sup>注1)</sup> | 58.7±11.4          | 60.4±14.4                  | 62.2±16.2                     | .686 <sup>1)</sup>     |
|                |                                                | 性(女性の割合)             | 18(85.7)           | 8(57.1)                    | 20(69.0)                      | .164 <sup>2)</sup>     |
|                | 介護者の続柄                                         | 配偶者                  | 6(28.6)            | 5(35.7)                    | 14(48.3)                      | .249 <sup>2)</sup>     |
|                |                                                | 息子・娘・嫁               | 15(71.4)           | 8(57.1)                    | 12(41.4)                      |                        |
|                |                                                | 親戚                   | 0( 0.0)            | 1( 7.1)                    | 3(10.3)                       |                        |
| ニーズ要因<br>対象高齢者 | ADL (Barthel Index)<br>(0-100点) <sup>注1)</sup> |                      | 23.8±27.9          | 64.2±28.2                  | 29.5±33.0                     | .000 <sup>1)</sup> *** |
|                | 老研式活動能力指標 (IADL)<br>(点) <sup>注1)</sup>         |                      | 1.4±1.9            | 3.9±2.5                    | 1.4±2.1                       | .000 <sup>1)</sup> *** |
|                | 痴呆性老人日常生活自立度<br>(1-8点) <sup>注1)</sup>          |                      | 4.4±2.4            | 2.6±1.7                    | 4.1±2.6                       | .039 <sup>1)</sup> *   |
|                | 現在の状態になってからの期間<br>(月) <sup>注1)</sup>           |                      | 37.7±26.4          | 68.0±69.6                  | 40.0±33.2                     | .061 <sup>1)</sup> †   |
|                | 医療処置の数(個)                                      |                      | 0.7±1.0            | 0.0±0.0                    | 0.8±1.3                       | 0.27 <sup>1)</sup> *   |
|                | 過去2年間の入院経験<br>(有りの割合)                          |                      | 12(57.1)           | 4(21.1)                    | 19(63.3)                      | .012 <sup>2)</sup> *   |
|                | 介護者 負担感(28-112点)                               |                      | 50.8±11.1          | 50.0±11.9                  | 47.6±12.2                     | .659 <sup>1)</sup>     |
| 利用促進/<br>阻害要因  | 介護者の世話の仕方                                      | つきっきり                | 17(89.5)           | 7(63.6)                    | 13(46.4)                      | .053 <sup>2)</sup> †   |
|                |                                                | 日中留守                 | 2(10.5)            | 3(27.3)                    | 11(39.3)                      |                        |
|                |                                                | 別居で時々                | 0( 0.0)            | 1( 9.1)                    | 4(14.3)                       |                        |
|                | 介護者の抵抗感 (有りの割合)                                |                      | 6(33.3)            | 4(36.4)                    | 2( 7.1)                       | .040 <sup>2)</sup> *   |
|                | 介護者の仕事の有無 (有りの割合)                              |                      | 6(30.3)            | 4(36.4)                    | 11(39.3)                      | .802 <sup>2)</sup>     |
|                | 副介護者の有無 (有りの割合)                                |                      | 14(73.7)           | 4(36.4)                    | 20(71.4)                      | .077 <sup>2)</sup> †   |

\*\*\* :  $P < 0.001$  \*\* :  $P < 0.01$ , \* :  $P < 0.05$ , † :  $P < 0.10$ 1) : 一次配置分散分析, 2) :  $\chi^2$  Test

注1) : 平均±標準偏差

す<sup>22)</sup>、訪問看護利用の要因となる<sup>6)</sup>という報告もあるが、本研究ではロジスティック回帰分析の結果、ADLの低下は訪問看護のみと関連し、ホームヘルプでは関連が認められなかった。この理由として、通常訪問看護とホームヘルプは受け入れ窓口が異なる場合が多いが、この町では訪問看護とホームヘルプの連携システムが整備されている<sup>15)</sup>ため、ADLの拡大を必要とするようなホームヘルプの利用者には、速やかに訪問看護が導入され、ホームヘルプのみの利用者としてはADL

が維持された人のみが残ることになったと考えられる。

痴呆性老人日常生活自立度は、訪問看護でもホームヘルプでも有意な差は示されなかった。その理由として、痴呆性老人のケアにおいては、飛び飛びの時点で関わる訪問ケアは、ある程度纏まって関わるデイサービスに比べて効果が示しにくいのではないかと考えられた。

入院経験は訪問看護の利用と強く関連していた。これは、在宅訪問サービス利用の関連要因を



調べた先行研究と一致している<sup>1)</sup>。入院に至る身体状況の悪化や入院後の健康状態の不安定性が訪問看護の利用を促進すると考えられる。Naylorは高齢者の入院日数の減少により再入院率が増加していることを指摘し、退院計画の充実や退院後の継続的モニターのために公的サービスの利用を促進することを強調している<sup>23)</sup>。

利用促進/阻害要因のうち、介護者の世話の仕方として、日中留守もしくは別居しているほど、訪問看護もホームヘルプも利用が促進されていた。訪問サービスと家族介護の関係は、家族だけでは足りない部分を「補充 (Supplementation) する機能」と、家族の代わりにサービスを提供する「代行 (Substitution) 機能」があるとされている<sup>24)</sup>。Cantorは「支援の優先順位、Hierarchical Compensatory」として、高齢者の支援体制がまず家族から親戚、近所、友達、公的サービスの順にいくと報告している<sup>25)</sup>。また、高齢者に対する家族構成員の援助は、高齢者の「満たされないニーズ Unmet need」を減少すると同時に、高齢者のニーズと公的サービス利用の間に「緩衝帯 Buffer」としての役割を果たしていると提唱する人もいる<sup>14)</sup>。本研究では、家族から「つきっきり」で幅広い援助を受けている高齢者は、受けていない高齢者に比べて、訪問看護もヘルパーの利用も少ない傾向にあり、Cantorによる支援の優先順位、および家族の役割が検証されたと考えられる。

訪問サービスに対する抵抗感はサービス利用と関連し、抵抗感がある人は訪問看護やホームヘルプを利用しない傾向にあった。また、看護のみもしくはホームヘルプのみの利用者に比べて、看護とヘルパーの併用者は多様なニーズを持っていることが示された。これは訪問看護とホームエイドに関して検討した Hays の研究と一致している<sup>20)</sup>。今回の研究では、ホームヘルプも訪問看護もお互いにサービス利用を促進する方向で作用していた。その理由として、ホームヘルプの利用者の内、ADLなどの身体状況がかなり低下している人では、健康状態の定期的なチェックという役割が訪問看護に課せられているためと考えられる。これは Diwan らが、訪問サービスを看護婦、ホームヘルプエイド、ホームメーカーという3職種で検討した先行研究と一致している<sup>6)</sup>。また、現時点で明確な訪問看護のニーズがなくて

も、将来の健康状態に影響を及ぼす「隠されたニーズ」に対する看護観察の重要性和効果が強調されている<sup>26)</sup>が、これは訪問看護婦による観察および予防機能として今後重要になるであろう。米国のメディケアでも、一般状態の観察は必要なサービス (necessary skilled service) として強調されている<sup>26)</sup>。

24時間在宅ケアのニーズは、「家事援助の必要性」、「身辺ケアの必要性」、「観察と医療処置の必要性」の3側面に分けられ、家事援助の必要性には家族の家事力が、身辺ケアの必要性には本人のADLが、また、観察と医療処置の必要性には本人の病状の安定性が効くと推測されている<sup>27)</sup>。今回は、ホームヘルプのみの利用者は、ADL、IADL共に保たれ、比較的状态が安定していると共に、家族構成が独居・高齢夫婦が半数を越す等、家事援助を必要とする人々であった。その一方で、訪問看護のみ、もしくは訪問看護とホームヘルプの利用者では、ADL、IADLの機能が低下しているという結果が示された。この様な観点からすると、訪問看護とホームヘルプの機能には、重なる部分と異なる部分とがあり、同一軸上には乗らないと考えられる。公的介護保険下では、在宅療養者は6つのランクに分けられ、各々のランク毎に利用できる上限が定められている。看護も介護もその範囲内で提供するサービスを分配し合うことになるが、介護サービスに比して看護サービスは単価が高く、利用されにくいのではないかという懸念がある。両者の差異を明確にすると共に、ADL機能の低下者に対する看護管理の必要性を、今後はさらに明確にしていく必要があろう。

## V 結 論

訪問サービスの内、訪問看護のみの利用者は家族の介護力が高く、ホームヘルプのみの利用者は比較的ADLが保たれている。両方の利用者では、本人のADLも低く、介護力も弱く、複合的ニーズを持っているという特徴が認められた。

訪問調査に協力して下さった皆様、M町保健センター、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、ヘルパーステーションの皆様、貴重なご助言をおよびご協力を頂いたセコマディック病院 山田雅子看護部長、川崎医療福祉大学 柳修平教授、三菱総

合研究所 田上豊主任研究員に深謝致します。

(受付 2000. 7.26)  
(採用 2002. 6.13)

## 文 献

- 1) Miller B, McFall S. The Effect of caregiver's burden on change in frail older persons' use of formal helpers. *Journal of Health and Social Behavior* 1991; 32: 165-179.
- 2) Bass DM, Noelker LS, Rechlin LR. The moderating influence of service use on negative caregiving consequences. *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences & Social Sciences* 1996; 51 (3): S121-131.
- 3) Kane RA. The noblest experiment of them all: Learning from national channeling evaluation. *Health Services Research* 1988; 23: 189-198.
- 4) Evashwick C, Rowe G, Diehr P, et al. Factors explaining the use of health care services by the elderly. *Health Services Research* 1984; 19 (3): 357-382.
- 5) Bass DM, Noelker LS. The influence of family caregivers on elder's use of in-home services: an expanded conceptual framework. *Journal of Health & Social Behavior* 1987; 28 (2): 184-196.
- 6) Diwan S, Berger C, Manns EK. Composition of the home care service package: predictors of type, volume, and mix of services provided to poor and frail older people. *Gerontologist* 1997; 37 (2): 169-181.
- 7) 厚生統計協会編. 医療関係者の養成確保と業務. 国民衛生の動向 1999; 46 (9): 186-195.
- 8) 二木 立. 介護保険下の訪問看護ステーション—予測と選択—. 訪問看護と介護 2000; 5 (2): 76-83.
- 9) Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health & Society* 1973; 51 (1): 95-124.
- 10) 武村慎治, 橋本廸生, 古谷野亘. 保健・医療・福祉サービス利用のモデルとしての Andersen の行動モデルに関する研究の動向と今後の課題. 老年社会科学 1995; 17 (1): 57-65.
- 11) Noelker LS, Ford AB, Gaines AD, et al. Attitudinal influences on the elderly's use of assistance. *Research on Aging* 1998; 20 (3): 317-338.
- 12) Bass DM, Looman WJ, Ehrlich P. Predicting the volume of health and social services: integrating cognitive impairment into the modified Andersen framework. *Gerontologist* 1992; 32 (1): 33-43.
- 13) Logan JR, Spitze G. Informal support and use of formal services by older Americans. *Journal of Gerontology* 1994; 49 (1): 25-34.
- 14) Murashima S, Asahara K, White CM & Ryu S. The meaning of public health nursing: Creating 24-hour care in a community in Japan. *Nursing and Health Sciences* 1999; 1: 83-92.
- 15) 堀井とよみ, 村嶋幸代. 保健, 医療, 福祉の共同による24時間在宅ケアシステム整備へ向けて. 生活教育 1997; 41 (6): 48-55.
- 16) 堀井とよみ, 村嶋幸代. 保健婦の行うケアマネジメント. 保健婦雑誌 1997; 53 (12): 1019-1023.
- 17) 土屋弘吉他. 日常生活活動 (動作)—評価と訓練の実際—3 版. 東京; 医歯薬出版, 1993; 17.
- 18) 古谷野亘, 柴田 博, 中里克治他. 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34: 109-114.
- 19) 新名理江, 矢富直美, 本間 昭, 坂田成輝. 痴呆性老人の介護者のストレスと負担感に関する心理学的研究. 東京都老人科学研究所報告書 1989; 131-144.
- 20) Hays JB, Willborn HE. Characteristics of clients who receive home health aide service. *Public Health Nursing* 1996; 13 (1): 58-64.
- 21) 鎌田ケイ子. 地域における看護と介護の連携に関する全国実態調査. 老人ケア研究 1994; 2: 10-14.
- 22) Ranhoff AH, Laake K. Health and functioning among elderly recipients of home help in Norway. *Health & Social Care* 1995; 3: 115-123.
- 23) Naylor MD, Shaid EC. Content analysis of pre- and post-discharge topics taught to hospitalized elderly by gerontological clinical nurse specialists. *Clinical Nurse Specialist* 1991; 5 (2): 111-116.
- 24) Noelker LS, Bass DM. Home care for elderly persons: linkages between formal and informal caregivers. *Journal of Gerontology* 1989; 44 (2): S63-70.
- 25) Cantor MH. Family and community: Changing roles in an aging society. *Gerontologist* 1991; 31 (3): 337-346.
- 26) Cason CL, Rhoads C, Dean J. Identifying skilled management and evaluation needs of home health care patients. *Geriatric Nursing* 1997; 18 (4): 169-74.
- 27) 村嶋幸代, 山田雅子. 地域における在宅介護の支援—在宅介護提供の原則. *Health Science* 1998; 14 (1): 6-11.

## FACTORS INFLUENCING THE UTILIZATION OF VISITING NURSING AND HOME-HELP SERVICES

Junghyun CHOI\*, Sachiyo MURASHIMA<sup>2\*</sup>, Toyomi HORII<sup>3\*</sup>,  
Mariko HATTORI<sup>4\*</sup>, Satoko NAGATA<sup>2\*</sup>, and Kiyomi ASAHARA<sup>5\*</sup>

**Key words** : Service use, Visiting nursing service, Home-help service, Andersen's model, Home care

**Purpose** To identify the respective characteristics of clients using visiting nursing service and home-help service. Since the past, research on the utilization of in-home care services has usually focused on different services collectively.

**Methods** Interviews using structured questionnaires were carried out with 134 elderly individuals who were selected in October 1997 from the list for home visit of public health nurses in a town with a population of 36,000. With regard to the utilization of visiting nursing as well as home-help service, the relationship with three factors of the conceptual Andersen's model (predisposing factor, needs factor, enabling factor) were examined.

**Results and discussion** Of the 134 subjects, 38.1% utilized visiting nursing service and 36.6% used home-help services. Use of visiting nursing service was significantly associated with variables such as declining ADL in the elderly, hospitalization within the past two years, less care-giving by family members, and less resistance to service-use by caregivers. On the other hand, use of home help service was related to less caregiving by family members and resources of visiting nursing. The clients who used both visiting nursing and home-help service had more difficulty with caregiving by family members compared to those who used only nursing service, and the latter were inferior in terms of physical conditions, including ADL, to those who employed only home-helpers.

**Conclusion** The factors promoting the use of visiting nursing are different to some extent from those for home-help service. Clients using both are characterized by the presence of a broader variety needs.

---

\* Department of Social Welfare, Cheonan University, Cheonan, Korea

<sup>2\*</sup> Department of Community Health Nursing, The Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Japan

<sup>3\*</sup> Minakuchi-Cho Health Center, Shiga Prefecture, Japan

<sup>4\*</sup> The Saitama Prefectural University, Faculty of Health, Medical and Welfare, School of Nursing, Saitama, Japan

<sup>5\*</sup> The School of Allied Medical Sciences, The University of Shinshu, Nagano, Japan