

市町村の訪問指導および訪問看護ステーションによる 訪問看護の利用希望に影響する要因の分析

ナカヤマ アヤコ ヤナギ ヒサコ ミナト コウジ トムラ シゲオ
中山 文子* 柳 久子^{2*} 湊 孝治^{3*} 戸村 成男^{2*}

目的 65歳以上の高齢者とその介護をになうであろう20歳～64歳の家族を対象とし、訪問に関する周知度・希望および拒否の理由等について調査し、老人保健法に基づく市町村の訪問指導あるいは訪問看護ステーションによる訪問看護のサービスの需要を予測し、保健サービスの質の改善を図るとともに介護保険導入以降の施策に関する基礎資料とすることを目的とした。

方法 水海道保健所管内の65歳以上の高齢者31,238人のうち、選挙人台帳から無作為に抽出した65歳以上の住民8,940人と、その64歳以下の家族7,984人に、平成10年12月下旬、選択式による自記式調査票を郵送し、1)高齢者の寝たきり度、2)家族構成、3)訪問指導あるいは訪問看護の周知度、4)訪問指導あるいは訪問看護を受けた経験、5)訪問指導あるいは訪問看護の希望、6)訪問指導あるいは訪問看護を希望する理由および希望しない理由等を調査し、サービスの利用希望に関連する要因を分析した。

結果 老人保健法に基づく市町村の訪問指導については、65歳以上の高齢者で、名前だけでなく内容も知っているのが2,474人(42.8%)であり、64歳以下の家族では、1,643人(34.4%)であり、訪問看護ステーションによる訪問看護では、それぞれ、1,635人(28.3%)、1,075人(22.5%)であり、両サービスともに、内容も知っているのは半数に満たなかった。65歳以上の高齢者より、64歳以下の家族の方がどちらのサービスも利用希望が多く、また、65歳以上の高齢者では、訪問を受けた経験がある方がない者より訪問を希望する者の割合が多かった。

結論 今後、サービスの周知度および訪問の経験者が増加すると思われ、また、64歳以下の家族が高齢化し、さらに、両サービス需要が増加する可能性があると思われた。

Key words : 在宅高齢者, 老人保健法, 訪問看護ステーション, 訪問サービス, サービス需要, 介護保険

I 緒 言

近年、急速な高齢化が進み、また、介護保険も平成12年度に導入されるなど、保健サービス・介護サービスに関する関心が高まっている。茨城県の老人保健福祉計画では、平成11年度末までの訪問看護ステーションの設置の設置目標が110であったが、実際には平成12年末で97カ所しか設置さ

れておらず、訪問看護サービスの供給が不十分であると言われている。

このようななかで、訪問サービスは、いわゆるプライバシーのため利用をためらう場合が多いといわれている。そこで、訪問看護ステーションによる訪問看護と、市町村の老人保健法に基づく訪問指導に関して、水海道保健所管内に居住する65歳以上の約9千人と、その家族である20歳～64歳を対象として、周知度・訪問希望および拒否の理由等について調査し、訪問サービスの需要を予測し、また、今後の保健サービスの改善を図り、介護保険導入以降の施策を方向づける基礎資料とすることを目的とした。

以下、「訪問」は、「老人保健法に基づく市町村

* 茨城県水海道保健所(現 茨城県つくば保健所)

^{2*} 筑波大学社会医学系福祉医療学

^{3*} 茨城県保健福祉部保健予防課(現 茨城県下館保健所)

連絡先: 〒305-0035 茨城県つくば市松代4-27
茨城県つくば保健所 中山文子

の訪問指導」を指すが、訪問看護の利用希望について論じている場合は、質問票において「訪問看護」を「訪問」と記したため、そのまま、「訪問看護」を指すものとし、老人保健法に基づく市町村の訪問指導と訪問看護を同時に論じている場合は、両方を指すものとする。

また、「(訪問) サービス」とは、老人保健法に基づく市町村の訪問指導を論じている場合は、その(訪問) サービスを、訪問看護を論じている場合は、その(訪問) サービスを指すものとし、老人保健法に基づく市町村の訪問指導と訪問看護を同時に論じている場合は、両方のサービスを指すものとする。

II 研究方法

1. 調査対象

水海道保健所の管轄6市町村は首都圏から60km圏内の茨城県の西南部に位置し、人口は182,562人、高齢化率は、管内全体としては17.2%で、65歳以上の高齢者の数は31,238人である(平成10年4月1日現在)。

そのうち、選挙人台帳から無作為に抽出した65歳以上の住民(以下高齢者とする)のいる8,940世帯を対象とし、高齢者本人および同居する20歳~64歳の家族7,984人(以下64歳以下の家族とする)に対して調査を実施した。

2. 調査方法

平成10年12月下旬、選択式による高齢者用および64歳以下の家族用の調査票(64歳以下の家族が同居していない場合は送付しなかった)を郵送し、回収も郵送で行い、平成11年1月に、2回はがきによる督促を実施した。回答は、無記名でおこない、できる限り自記式としたが、家族が記入した場合は記入した者と対象者との関係を記載してもらった。

高齢者用では5,775通(回収率は64.6%)、64歳以下の家族用では4,744通(回収率は59.4%)が回収された。高齢者用で、家族が記入したのは1,799通(31.2%)であった。

3. 調査項目

主たる調査項目は、1)高齢者の寝たきり度、2)家族構成、3)訪問の周知度、4)訪問を受けた経験、5)受けた訪問の内容、6)訪問の希望、7)訪問を希望する理由および希望しない理由、8)訪問につい

ての関心、9)老人保健法に基づく市町村の訪問を行った者、10)受けてみたいもしくは利用させたい老人保健法に基づく市町村の訪問指導内容等であり、3)-8)については、老人保健法に基づく市町村の訪問指導と、訪問看護ステーションによる訪問看護のそれぞれについて問うた。高齢者では、1), 2), 5), 9)の質問項目を設けたが、64歳以下の家族では設けなかった。これらの項目を除いては、両調査票は同じ内容とした。また、調査票では、「老人保健法に基づく市町村の訪問指導」を「市町村保健センターの訪問」、「訪問看護ステーションによる訪問看護」を「訪問看護ステーションの訪問看護」と記した。

3)については「訪問(訪問看護)について知っていますか」、4)については、高齢者には「訪問(訪問看護)をあなたは受けたことがありますか」、64歳以下の家族には「訪問(訪問看護)をあなたのご65歳以上のご家族は受けたことがありますか」、5)については「うけた訪問の内容について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい」、6)については、高齢者には「これから(もう)一度訪問をうけてみたいですか」、64歳以下の家族には「これからもう一度(今後必要になれば)、65歳以上の御家族に訪問をしてもらいたいですか」、「これからもう一度(今後必要になれば)、高齢者の御家族について訪問看護ステーションの訪問看護を利用したいですか」、7)については、高齢者には「うけてみたい(うけたくない)理由についてあてはまるだけ○をつけて下さい」、64歳以下の家族には「訪問してもらいたい(もらいたくない)理由についてあてはまるだけ○をつけて下さい」、「(訪問看護を)利用したい(利用したくない)理由について、あてはまるだけ○をつけて下さい」、8)については、高齢者には「訪問(訪問看護)について関心がありますか」、64歳以下の家族には「ご高齢のご家族を(今後)介護する場合や、将来自分が介護される立場になった場合を考えて、訪問(訪問看護)について関心がありますか」、9)については「訪問したのはだれですか」、10)については「今後、あなたが受けてみたい(あなたの65歳以上の御家族に利用させてみたい)訪問の内容について、あてはまるだけ○をつけてください」と質問した。

4. 分析方法

高齢者の寝たきり度についての検討は、「大変健康である」から「なんらかの病気や障害はあるが隣近所ならひとり外出する」と回答した者については、「1人で外出する」と、また、「なんらかの病気や障害があり家の者の助けをかりて外出する」から「なんらかの病気や障害があり、1日中ふとんの上で、人の助けをかりなければ寝返りがうてない」と回答した者を、「1人で外出できない」と分類して検討した。

検定はカイ2乗検定を用い、 $P < 0.05$ を有意水準とした。

Ⅲ 調査結果

1. 回答者の概況

表1に、回答者の概況を示す。

高齢者では70歳以上75歳未満、65歳以上70歳未満が多く、約6割が前期高齢者であった。管内の高齢者の年齢分布は、65歳以上70歳未満が9,843人(31.5%)、70歳以上75歳未満が9,038人(28.9%)、75歳以上80歳未満が5,656人(18.1%)、80歳以上85歳未満が3,939人(12.6%)、85歳以上が2,762人(8.8%) (平成10年4月1日現在)であり、ほぼ今回の回答者と一致していた。64歳以下の家族では、40歳以上45歳未満、45歳以上50歳未満が多く、ほとんどが40歳以上の回答者であった。

高齢者が属する世帯状況は、3世代同居世帯、2世代同居世帯が多く、約8割であった。

高齢者の健康状態は、「大変健康である」、「たいした病気や障害もなく日常生活はふつうに送っている」が多く、ほとんどが「1人で外出する」であった。

調査項目別に回答者を、高齢者については図1、64歳以下の家族については図2に示した。調査項目は3)訪問の周知度および8)訪問についての関心については全員に、4)訪問を受けた経験については、訪問について「名前とその内容ともに(少しは)知っている」者のみ、5)受けた訪問の内容は訪問の経験のある者、6)訪問の希望は訪問の経験について回答のあった者、7)訪問を希望する理由および希望しない理由は訪問の希望について回答のあった者、10)受けてみたいもしくは利用させたい老人保健法に基づく市町村の訪問指導

表1 回答者の概況

	人 (%)
高齢者 (n=5,775)	
性別	
男性	2,175 (37.7)
女性	2,647 (45.8)
性別不明	953 (16.5)
年齢構成	
65歳以上70歳未満	1,715 (29.7)
70歳以上75歳未満	1,821 (31.5)
75歳以上80歳未満	987 (17.1)
80歳以上85歳未満	709 (12.3)
85歳以上	382 (6.6)
年齢不明	161 (2.8)
家族構成	
1人ぐらし	86 (1.5)
高齢者夫婦世帯	545 (9.4)
2世代同居世帯	1,484 (25.7)
3世代同居世帯	3,217 (55.7)
回答者と配偶者でない65歳以上の世帯	73 (1.3)
その他	251 (4.3)
家族構成不明	119 (2.1)
寝たきり度	
大変健康である	719 (12.5)
たいした病気や障害もなく日常生活はふつうに送っている	2,352 (40.7)
なんらかの病気や障害はあるがバスや電車でひとりで外出する	1,160 (20.1)
なんらかの病気や障害はあるが隣近所ならひとりで外出する	769 (13.3)
なんらかの病気や障害があり家の者の助けをかりて外出する	227 (3.9)
なんらかの病気や障害があり外出することは少ない	257 (4.5)
なんらかの病気や障害があり、座ったままではできないが、車いすに乗るとき、他人の助けが必要である	98 (1.7)
なんらかの病気や障害があり、1日中ふとんの上で、人の助けをかりなければ寝返りがうてない	40 (0.7)
なんらかの病気や障害があり、1日中ふとんの上で、人の助けをかりなければ寝返りがうてない	72 (1.2)
寝たきり度不明	81 (1.4)
64歳以下の家族 (n=4,774)	
性別	
男性	1,980 (41.5)
女性	1,408 (29.5)
性別不明	1,386 (29.0)
年齢構成	
20歳~24歳	24 (0.5)
25歳~29歳	48 (1.0)
30歳~34歳	154 (3.2)
35歳~40歳	420 (8.8)
40歳~44歳	1,097 (22.9)
45歳~49歳	975 (20.4)
50歳~54歳	735 (15.4)
55歳~59歳	375 (7.9)
60歳~64歳	579 (12.1)
年齢不明	367 (7.7)

内容については、訪問について「名前とその内容ともに（少しは）知っている」者を分析対象とした（図1, 2）。

2. 老人保健法に基づく市町村の訪問指導について（以下、訪問と記載）

1) 周知度

表2に、訪問に関する回答者の周知度を示す。

訪問の周知度については、高齢者と64歳以下の家族について行くと、周知度に有意差が認められた ($P < 0.001$)。また、高齢者についてみると、前期高齢者と後期高齢者で、周知度に有意差が認められた ($P < 0.001$)。家族構成による検討を1人ぐらし、高齢者世帯、その他の世帯により行くと、有意な差が認められたが ($0.001 < P < 0.01$)、

図1 質問項目の回答者（高齢者）

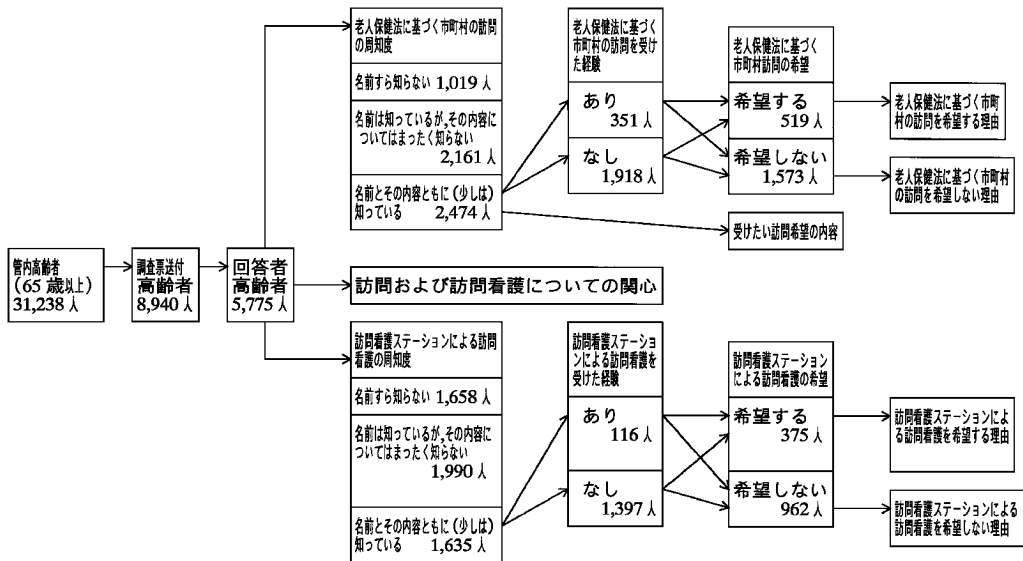


図2 質問項目の回答者（64歳以下の家族）

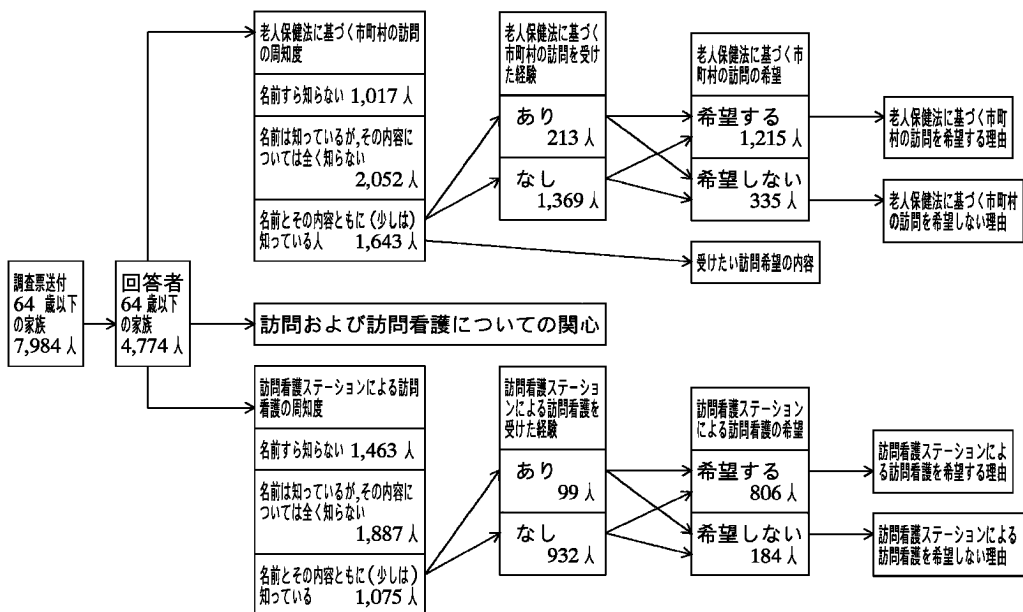


表2 訪問および訪問看護の周知度

		名前すら知らない	名前は知っている	内容も知っている	検 定
訪 問					
高齢者	(n=5,775)	1,019(17.6)	2,161(37.4)	2,474(42.8)	$P<0.001$
64歳以下の家族	(n=4,774)	1,017(21.3)	2,052(43.0)	1,643(34.4)	$\chi^2=85.6$
前期高齢者 (65~74歳)	(n=3,536)	533(15.1)	1,339(37.9)	1,604(45.4)	$P<0.001$
	(n=2,078)	452(21.8)	766(36.9)	804(38.7)	$\chi^2=47.2$
高齢者	1人ぐらし (n= 86)	19(22.1)	30(34.9)	32(37.2)	$0.001<P<0.01$ $\chi^2=13.7$
	高齢者夫婦世帯 (n= 545)	66(12.1)	217(39.8)	246(45.1)	
	その他 (n=5,025)	915(18.2)	1,872(37.3)	2,133(42.4)	
1人で外出する	(n=5,000)	862(17.2)	1,876(37.5)	2,155(43.1)	$0.02<P<0.05$ $\chi^2=7.2$
	1人で外出できない (n= 694)	146(21.0)	263(37.9)	272(39.2)	
64歳以下の家族	20~39歳 (n= 646)	193(29.9)	291(45.0)	160(24.8)	$P<0.001$ $\chi^2=38.1$
	40~64歳 (n=3,761)	783(20.8)	1,649(43.8)	1,320(35.1)	
訪問看護					
高齢者	(n=5,775)	1,658(28.7)	1,990(34.5)	1,635(28.3)	$P<0.001$
64歳以下の家族	(n=4,774)	1,463(30.6)	1,887(39.5)	1,075(22.5)	$\chi^2=55.2$
前期高齢者 (65~74歳)	(n=3,536)	916(25.9)	1,292(36.5)	1,037(29.3)	$P<0.001$ $\chi^2=45.2$
	(n=2,078)	705(33.9)	650(31.3)	538(25.9)	
高齢者	1人ぐらし (n= 86)	21(24.4)	28(32.6)	24(27.9)	NS $\chi^2=6.1$
	高齢者夫婦世帯 (n= 545)	130(23.9)	196(36.0)	159(29.2)	
	その他 (n=5,025)	1,484(29.5)	1,743(34.7)	1,393(27.7)	
1人で外出する	(n=5,000)	1,430(28.6)	1,672(33.4)	1,408(28.2)	NS $\chi^2=0.8$
	1人で外出できない (n= 694)	216(31.1)	239(34.4)	194(28.0)	
64歳以下の家族	20~39歳 (n= 646)	250(38.7)	236(36.5)	124(19.2)	$P<0.001$ $\chi^2=16.6$
	40~64歳 (n=3,761)	1,149(30.6)	1,533(40.8)	846(22.5)	

数字は、人 (%) を示す。

家族構成による検討を1人ぐらしと1人ぐらしでない世帯で行うと、差が認められなかった。寝たきり度による検討を、「1人で外出する」者と「1人で外出できない」者により行うと、周知度に有意差が認められた ($0.02<P<0.05$)。64歳以下の家族の年齢別検討を、40~64歳と20~39歳により行うと、周知度に有意差が認められた ($P<0.001$)。

2) 訪問を知った方法

高齢者、64歳以下の家族では、それぞれ、市町村広報紙が、1,168人(47.2%)、805人(49.0%)、市町村配布のパンフレットが559人(22.6%)、496人(30.2%)、知人・友人の口コミが394人(15.9%)、337人(20.5%)、マスコミが290人(11.7%)、277人(16.9%)であった。

3) 訪問を受けた経験

高齢者で訪問の経験があるのが351人

(14.2%)、64歳以下の家族では、その高齢者の家族が経験があるのは213人(13.0%)であった。高齢者が受けた訪問の内容は、「検診結果説明」が171人(48.7%)、「保健福祉サービスの紹介」が81人(23.1%)、「食事」が58人(16.5%)、「病気の予防」が49人(14.0%)、「リハビリ」が47人(13.4%)等であり、ほとんどが検診の結果の説明であった。また、訪問したのは、保健師246人(70.1%)、ホームヘルパー46人(13.1%)、看護師22人(6.3%)、理学療法士17人(4.8%)、栄養士6人(1.7%)、作業療法士5人(1.4%)であった。

4) 訪問の希望

表3に、訪問の希望を示す。

64歳以下の家族が高齢者に比べて、有意に希望する者の割合が多かった ($P<0.001$)。

表3 訪問および訪問看護の希望

		希望する	希望しない	検 定	
訪問					
高齢者	高齢者	(n=2,486)	519(21.0)	1,573(63.6)	$P<0.001$
	64歳以下の家族	(n=1,643)	1,215(74.0)	335(20.4)	$\chi^2=1022.5$
	訪問の経験あり	(n= 351)	166(47.3)	135(38.5)	$P<0.001$
	訪問の経験なし	(n=1,918)	353(18.4)	1,438(75.0)	$\chi^2=171.6$
	前期高齢者 (65~74歳)	(n=1,603)	319(19.9)	1,033(64.4)	NS
	後期高齢者 (75歳以上)	(n= 800)	186(23.1)	509(63.3)	$\chi^2=2.3$
	1人ぐらし	(n= 32)	5(15.6)	20(62.5)	NS
	高齢者夫婦世帯	(n= 244)	51(20.7)	156(63.4)	$\chi^2=0.4$
	その他	(n=2,131)	414(19.4)	1,365(64.0)	
	64歳以下の家族				
1人で外出する	(n=2,152)	401(18.6)	1,366(63.4)	$P<0.001$	
1人で外出できない	(n= 271)	107(39.3)	112(41.2)	$\chi^2=68.7$	
訪問の経験あり	(n= 213)	167(78.4)	40(18.8)	NS	
訪問の経験なし	(n=1,369)	1,048(76.6)	295(21.5)	$\chi^2=0.6$	
20~39歳	(n= 160)	119(74.4)	32(20.0)	NS	
40~64歳	(n=1,306)	1,006(76.2)	247(18.7)	$\chi^2=0.1$	
訪問看護					
高齢者	高齢者	(n=1,641)	375(22.9)	962(58.8)	$P<0.001$
	64歳以下の家族	(n=1,073)	806(75.0)	184(17.1)	$\chi^2=646.0$
	訪問の経験あり	(n= 116)	58(50.0)	37(31.9)	$P<0.001$
	訪問の経験なし	(n=1,397)	316(22.6)	919(65.8)	$\chi^2=53.2$
	前期高齢者 (65~74歳)	(n=1,035)	215(20.7)	629(60.7)	$0.02<P<0.05$
	後期高齢者 (75歳以上)	(n= 534)	140(26.0)	305(56.7)	$\chi^2=4.9$
	1人ぐらし	(n= 24)	5(20.8)	17(70.8)	NS
	高齢者夫婦世帯	(n= 157)	33(20.8)	105(66.0)	$\chi^2=1.8$
	その他	(n=1,324)	327(23.5)	806(57.9)	
	64歳以下の家族				
1人で外出する	(n=1,401)	275(19.5)	876(62.2)	$P<0.001$	
1人で外出できない	(n= 193)	87(44.8)	73(37.6)	$\chi^2=63.8$	
訪問の経験あり	(n= 99)	87(87.9)	10(10.1)	$0.02<P<0.05$	
訪問の経験なし	(n= 932)	719(77.1)	174(18.7)	$\chi^2=4.3$	
20~39歳	(n= 124)	95(76.6)	26(21.0)	NS	
40~64歳	(n= 846)	655(77.4)	133(15.7)	$\chi^2=1.2$	

数字は、人 (%) を示す。

また、高齢者では、訪問の経験がある者が経験のない者と比較して、有意に訪問を希望する者の割合が多く ($P<0.001$)、前期高齢者と後期高齢者の年齢別検討および家族構成別の検討では、有意差が認められなかった。寝たきり度別の検討では、「1人で外出できない」者が、「1人で外出する」者と比較して、有意に訪問を希望する者の割合が多かった ($P<0.001$)。

表4に、寝たきり度別の訪問の希望を示す。高齢者の回答者を寝たきり度別に、訪問を希望する

ものの割合を検討したところ、寝たきり度により、希望するものの割合に有意差が認められた ($P<0.001$)。また、寝たきり度が重くなるにつれ、訪問を希望するものの割合は増加する傾向にあり、「なんらかの病気や障害があり、1日中ふとんの上で、人の助けをかりないで寝返りがうてる」者は、57.9%と多かった。

64歳以下の家族において、訪問の経験の有無別および年齢別に検討したが、有意差は認められなかった (表3)。

表4 寝たきり度別にみた訪問および訪問看護の希望

	訪問を希望	検 定	訪問看護を希望	検 定
大変健康である	55/ 329(16.7)		34/224(15.2)	
たいした病気や障害もなく日常生活はふつうに送っている	163/1,005(16.2)		119/683(17.4)	
なんらかの病気や障害はあるがバスや電車でひとりで外出する	120/ 549(22.0)		73/339(21.5)	
なんらかの病気や障害はあるが隣近所ならひとりで外出する	62/ 272(22.8)		49/162(30.2)	
なんらかの病気や障害があり家の者の助けをかりて外出する	28/ 87(32.2)	$P<0.001$ $\chi^2=105.5$	23/ 58(39.7)	$P<0.001$ $\chi^2=92.4$
なんらかの病気や障害があり外出することは少ない	31/ 83(37.3)		17/ 50(34.0)	
なんらかの病気や障害があり、座ったままではできないが車いすに乗るとき、他人の助けが必要である	22/ 45(48.9)		19/ 35(54.3)	
なんらかの病気や障害があり、1日中ふとんの上で、人の助けをかりないで寝返りがうてる	11/ 19(57.9)		9/ 19(47.4)	
なんらかの病気や障害があり、1日中ふとんの上で、人の助けをかりなければ寝返りがうてない	17/ 38(44.7)		19/ 32(59.4)	

希望者/対象者(%)、65歳以上で訪問または訪問看護の「内容も知っている」と答えた者を対象とした。数字は、人(%)を示す。

5) 訪問を希望する理由および希望しない理由
訪問を希望する理由については、高齢者、64歳以下の家族それぞれ、「親切に病気や食事・リハビリのことなどを教えてくれるから」が263人(50.7%)、767人(63.1%)、「検診の結果について詳しく説明してくれるから」が204人(39.3%)、330人(27.2%)と多かったが、「他の保健福祉サービス(ホームヘルパー・デイサービス・介護用具等)を紹介してくれるから」が高齢者で85人(16.4%)、64歳以下の家族では288人(23.7%)であった。

訪問を希望しない理由については、高齢者、64歳以下の家族、それぞれ、「現在は健康で受ける必要がないから」が884人(56.2%)、159人(47.5%)、「かかりつけの医師から説明を受けるから」が692人(44.0%)、137人(40.9%)、「検診結果の説明は家に来てもらわなくても郵送・説明会だけで十分だから」が201人(12.8%)、40人(11.9%)が多く、「自分の家のことを他人に知られたくないから」が15人(1.0%)、16人(4.8%)、「近所の人の目が気になる」が14人(0.9%)、6人(1.8%)とプライバシーを理由に訪問を拒否する者はごく僅かであった。

6) 受けてみたいもしくは利用させたい訪問内容

高齢者の受けてみたい訪問は市町村の検診結果の説明が最も多く、764人(30.9%)であり(64歳以下の家族では483人(29.4%))、64歳以下の家族の利用させたい訪問は保健福祉サービス利用の紹介が488人(29.7%) (高齢者では224人(9.1%))と最も多かった。

7) 訪問についての関心

高齢者では、「大変関心がある」が938人(16.2%)、「ある程度関心がある」が2,727人(47.2%)、「ほとんどない」が1,093人(18.9%)、「まったくない」が230人(4.0%)であり、「大変関心がある」もしくは「ある程度関心がある」が6割程度であった。64歳以下の家族については、それぞれ、1,576人(33.2%)、2,493人(52.6%)、295人(6.2%)、65人(1.4%)であり、「大変関心がある」もしくは「ある程度関心がある」と8割以上が回答し、サービスについて関心が高いと思われた。

3. 訪問看護ステーションによる訪問看護について(以下、訪問看護と略す)

1) 周知度

表2に、訪問看護の周知度を示す。

高齢者と64歳以下の家族について行くと、周知度に有意差が認められた($P<0.001$)。また、前期高齢者と後期高齢者による検討でも、周知度に

有意差が認められた ($P < 0.001$)。高齢者の家族構成および寝たきり度による検討では、有意差が認められなかった。

64歳以下の家族の年齢別検討を、40~64歳と20~39歳により行くと、周知度に有意差が認められた ($P < 0.001$)。

2) 訪問看護を知った方法

高齢者、64歳以下の家族では、それぞれ、市町村広報紙が、562人 (34.4%)、426人 (39.6%)、市町村配布のパンフレットが259人 (15.8%)、218人 (20.3%)、知人・友人の口コミが219人 (13.4%)、180人 (16.7%)、マスコミが218人 (13.3%)、233人 (21.7%)であった。市町村配布のパンフレットでは、水海道保健所管内では、市町村は訪問看護について広報を行っていないので、社会福祉協議会作成のパンフレットを指していると思われる。

3) 訪問看護を受けた経験

高齢者で訪問の経験があるのが116人 (7.1%)、64歳以下の家族では、その高齢者の家族が経験があるのは99人 (9.2%)であった。高齢者の受けた訪問看護は血圧・体温・脈拍の測定が67人 (57.8%)、病気についての相談が39人 (33.6%)等であり、また、福祉サービス等の相談の内容も29人 (25.0%)であった。

4) 訪問看護の希望

表3に、訪問看護の希望を示す。

64歳以下の家族が高齢者に比べて、有意に希望する者の割合が多かった ($P < 0.001$)。高齢者では、訪問看護の経験がある者が経験のない者と比較して、有意に訪問看護を希望する者の割合が多かった ($P < 0.001$)。また、前期高齢者と比較して、後期高齢者の方が有意に「希望する」者の割合が多かった ($0.02 < P < 0.05$)。高齢者の家族構成別による検討では、有意差が認められなかった。高齢者の寝たきり度による検討では、「1人で外出する」者と比較して、「1人で外出できない」者が有意に希望する者の割合が多かった ($P < 0.001$)。

表4に、寝たきり度別の訪問看護の希望を示す。高齢者の回答者を寝たきり度別に、訪問看護を希望する者の割合を検討したところ、寝たきり度により、希望する者の割合に有意差が認められた ($P < 0.001$)。また、寝たきり度が重くなるに

つれ、訪問看護を希望するものの割合は増加する傾向にあり、「なんらかの病気や障害があり、1日中ふとんの上で、人の助けをかりなければ寝返りがうてない」者が最も多く、59.4%であった。

64歳以下の家族では、その高齢者の家族について訪問看護の経験のある者が、経験のない者と比較して有意に希望する者の割合が多かった ($0.02 < P < 0.05$) (表3)。64歳以下の家族の年齢による検討では、有意差は認められなかった。

5) 訪問看護を希望する理由および希望しない理由

高齢者および64歳以下の家族の訪問看護を希望する理由については、高齢者では「親切に病気等について教えてくれるから」が最も多く、176人 (46.9%)であり、64歳以下の家族では、「ある程度は家の者で病人の介護をしたいから」が487人 (60.4%)と最も多かった。

高齢者の訪問看護を希望しない理由は、「現在は健康で受ける必要がない」が564人 (58.6%)であり、ついで、「高度な専門医療を受けるには病院の方がよい」が250人 (26.0%)、「入院していた方が具合が悪くなったとき、すぐ治療を受けられるので安心だから」が181人 (18.8%)、「家の近くにかかりつけの病院があるから」が152人 (15.8%)、「入院していた方が看護師さんが身近にいたので安心だから」が126人 (13.1%)と、医療機関への依存が強うかがわれた。64歳以下の家族の訪問看護を希望しない理由については、「入院していた方が具合が悪くなったときすぐ治療を受けられるので安心だから」が80人 (43.5%)等であった。

また、訪問看護を希望しない理由としてプライバシーをあげた者は、「自分の家のことを他人に知られたくないから」が高齢者で12人 (1.2%)、64歳以下の家族で11人 (6.0%)と少数であった。

7) 訪問看護についての関心

高齢者では、「大変関心がある」が809人 (14.0%)、「ある程度関心がある」が2,637人 (45.7%)、「ほとんどない」が986人 (17.1%)、「まったくない」が237人 (4.1%)で「大変関心がある」もしくは「ある程度関心がある」が6割程度であった。64歳以下の家族については、それぞれ、1,543人 (32.5%)、2,445人 (51.5%)、227人 (4.8%)、59人 (1.2%)で、「大変関心がある」

もしくは「ある程度関心がある」と8割以上が回答し、サービスについて関心が高いと思われた。

Ⅳ 考 察

1. 老人保健法に基づく市町村の訪問指導について

1) 訪問の利用希望に影響を与える要因

本研究で、20歳～64歳の調査対象者を高齢者の調査対象者の家族としたのは、高齢者の訪問サービス利用について、高齢者だけでなく、その家族の意向が影響を与えるのではないかと考えたためである。

訪問の利用希望は、64歳以下の家族が高齢者に比べ多かった。高齢者ではある程度、訪問を受けやすい年代であると解釈し、経験のない者に対して、「今後必要になれば」の表現をいれなかったため、質問バイアスが存在し、高齢者の回答者における訪問希望が少なかった可能性がある。しかし、64歳以下の家族では、訪問希望がその経験がないものでも、76.6%であった(表3)のが、高齢者では「人の助けをかりないで寝返りがうてる」が最大で、57.9%であった(表4)。これは、質問によるバイアスでなく、実際に64歳以下の家族の方が利用希望が多いと思われる。

一方、「自分の家のことを他人に知られたくないから」、「保健センターの人が来たことを近所の人に知られたくないから」、「近所の人の目が気になるから」などプライバシーを理由とする訪問拒否は高齢者でも、64歳以下の家族でも今回の調査ではごく僅かで、サービス需要に影響しないと思われる。

2) 今後の訪問サービス需要の予測

今回の調査では、訪問について、「内容も知っている」のは半数に満たず、サービスをよく知らないために、訪問サービスを希望していない者がいると予想された。また、高齢者では訪問を受けた経験がある方がない者より訪問を希望する者の割合が多く、また、高齢者より、64歳以下の家族でサービス利用希望が多いため、将来、需要が増加することが予想される。しかし、サービスの利用希望については、高齢者では本人の利用希望を、64歳以下の家族では、その高齢者の家族の利用希望を問うたため、64歳以下家族の訪問希望は回答者本人のサービス利用希望を必ずしも反映し

ていないとも考えられるため、訪問についての関心について検討してみた。

高齢者では、「大変関心がある」もしくは「ある程度関心がある」と回答したのが6割程度であるが、64歳以下の家族においては、8割以上であった。64歳以下の家族では本人の将来のサービス利用についても関心が高い可能性があり、64歳以下の家族本人のサービスの利用希望についても、現在の高齢者の利用希望と比較して多いと予想すべきなのではないかと思われる。

しかしながら、本調査では、高齢者とその家族の64歳以下の者を調査対象として、同一家族内でのサービスの利用希望を調査しており、高齢者の家族のいない64歳以下の者の利用希望については調査していない。そのため、64歳以下全体のサービス利用希望は、本研究の結果と一致しない可能性もあると思われる。

以上のように、サービス利用希望は将来増加するとも予想できる。その一方で、高齢者のこれまでの受けた訪問が、検診結果説明が約半数で、保健福祉サービスの紹介が23.1%と少ないという状況であり、64歳以下の家族では、「保健福祉サービスの紹介」を希望する者が多かった。「検診結果の説明は家に来てもらわなくても、郵送・説明会だけで十分だから」訪問を希望しないと回答した者もあり、管内の検診主体の訪問が、「保健福祉サービスの紹介」に切り替わっていかない場合、需要はあまり増加しないかもしれない。

本研究の実施後の平成12年、厚生労働省は老人保健事業について保健事業第4次計画を策定し¹⁾、訪問指導については、重点対象疾患の予防、介護予防および保健サービスと医療・福祉等のサービスとの調整を図ることとした。本研究では、訪問を希望する理由として、「他の保健福祉サービスを紹介してくれるから」と高齢者で16.4%、64歳以下の家族で23.7%の者が回答し、また、64歳以下の家族では、「保健福祉サービスの紹介」を希望する者が多いことから、今後、サービス需要が増加するのではないかと思われる。

2. 訪問看護ステーションによる訪問看護について

1) 訪問看護利用の希望に影響を与える要因

訪問看護の利用希望については、64歳以下の家族が高齢者に比べ多かったが、訪問の場合と同様

に、高齢者で質問バイアスが存在するとも考えられた。64歳以下の家族では、訪問希望がその経験がないものでも、77.1%であった(表3)のが、高齢者では「人の助けをかりなければ寝返りがうてない」で最大59.4%であった(表4)。やはり、質問によるバイアスでなく、実際に64歳以下の方が利用希望が多いと思われる。これは、平成8年度の東京都社会福祉基礎調査報告書²⁾の「家族に介護が必要になったらどうしたらよいか」の質問で、20~39歳、40~59歳では、60~79歳および80歳以上より「家庭で各種サービスを利用しながらの世話」と答えた者の割合が多かったこととも一致している。

高鳥毛³⁾らは、高齢者において、介護が必要になった時に在宅で家族に世話を受けたいか問い、その希望に、年齢、同居家族の有無、歩行能力、部屋数が影響していたと報告した。在宅ケア希望者の割合は、「一人暮らし」、「夫婦のみ」、「その他の家族と同居」の順に、10.8%、18.6%、34.9%であった。我々の今回の調査では部屋数については、調査しておらず、家族構成と訪問の希望には有意の関連が認められなかったが、年齢、高齢者の寝たきり度により、訪問の希望に有意差が認められた。高鳥毛の調査³⁾における「在宅ケア」の範疇には、家族のみによる介護が含まれる可能性があり、訪問看護の希望を問うているのではないので、今回の調査におけるサービス希望に影響する要因と一部一致しなくても当然なのかもしれない。

水海道保健所管内の高齢化率は平成5年の15.0%から平成11年には17.5%まで進んでおり⁴⁾、サービス利用希望の増加に寄与すると思われる。同居家族については、1世帯あたりの人数は平成5年の3.8から平成11年の3.5へと低下しており、1人ぐらしは今後増加すると予想され、高鳥毛らの結果³⁾によれば、利用希望の減少に寄与する可能性がある。また、部屋数についても、平成2年国勢調査⁵⁾および平成7年国勢調査⁶⁾では、それぞれ、茨城県では4.96、4.89、管内では5.66、5.52で減少傾向にあり、利用希望の減少に寄与する可能性はあると思われる。

また、高齢者、64歳以下の家族ともに、従来いわれているようなプライバシーによる訪問拒否は少数で、訪問看護のサービス需要にほとんど影響

はないと思われた。これは、平成10年度の東京都の調査⁷⁾において、介護者が在宅ケアサービスを利用していない理由として、「利用したいが世間体がわるい」と答えた者はほとんどなく、「他人を家にいれたくない」と回答した者も9.9%であったことと一致していた。

2) 今後のサービス需要の予測

本研究の結果から、需要増加に寄与すると思われる要因は、1)高齢者、64歳以下の家族ともに、「内容も知っている」のは3割未満であり、サービスをよく知らないために、訪問サービスを希望していない者がいると予想されること、2)64歳以下の家族のサービス利用の希望が高齢者と比較し高いこと、3)高齢化率の上昇、4)高齢者、64歳以下の家族とともに、訪問看護の経験がある方が利用希望が多く、今後利用者が増加するにともない、需要が増加する可能性があることである。また、減少に作用すると思われる要因としては、1世帯あたりの人数および1世帯あたりの部屋数の減少があげられる。

訪問の場合と同様に、64歳以下の家族の訪問看護の希望は回答者本人の利用希望を必ずしも反映していないと考えられる。しかし、高齢者では、「大変関心がある」もしくは「ある程度関心がある」が6割程度で、64歳以下の家族では8割以上であった。64歳以下の家族の回答者本人の利用希望は、現在の高齢者の利用希望と比較して多いと予想すべきなのではないかと思われる。

しかしながら、本調査では、訪問と同様に、64歳以下全体のサービス利用希望は、本研究の結果と一致しない可能性もあると思われる。

今後、サービスの需要を増加させる要因と減少させる要因が、どのように需要の増減に影響していくのか予想できないが、東京都老人総合研究所の調査⁸⁾によると、在宅で高齢者を介護していた介護者における訪問看護の利用意向は1997年の11.0%から、1998年には14.4%に増加しており、今後需要が増加するのではないかと思われる。

本研究実施後、平成12年に介護保険導入が導入され、訪問看護のサービスは介護保険で要介護認定されねば受けられなくなった。二木⁹⁾によると、介護保険導入により、1)利用者負担が急増し、低所得者の利用が抑制される、2)訪問看護の相当部分がホームヘルプに置き換えられる可能性

がある、3)支給限度額を超えたサービス利用は全額自己負担となる等の経済的理由により、訪問看護の普及が抑制されると報告している。また、介護保険のサービスを受けるには、申請、要介護認定、ケアプランの作成の段階を経る必要があり、このわずらわしさが、実際サービスが必要な者の受給申請を抑制することも考えられる。そのため、サービスを利用したいと希望する者が多くとも、これらの要因等により、介護保険認定申請をためらったり、認定されても利用しない者、また利用しても支給限度額まで利用しない者が生ずる可能性があり、サービス需要の増加が抑制されることも予想される。

V おわりに

今回の調査は介護保険導入の約1年前に実施したが、介護保険導入後にも同様に実施し、周知度や利用希望、利用したくない理由を調査し、比較する必要があると考え、平成13年度に調査を実施した。

(受付 2001. 6.27)
(採用 2002.11.22)

文 献

- 1) 厚生省老人保健福祉局老人保健課通知. 保健事業第4次計画の考え方について. 平成11年10月29日.
- 2) 東京都編. 平成8年度東京都社会福祉基礎調査報告書 都民の生活実態と意識. 東京:1997; 650-665.
- 3) 高鳥毛敏雄, 多田羅浩三, 黒田研二, 他. 老人の入院および在宅ケアに関連する要因に関する研究. 日本公衛誌 1990; 37: 255-262.
- 4) 茨城県企画部統計課, 編. 平成11年茨城県の人口. 茨城: 2000; 204-259.
- 5) 総務庁統計局, 編. 平成2年国勢調査報告第2巻 第1次基本集計結果 その2 都道府県・市区町村編 08 茨城県. 東京: 1991; 293-315.
- 6) 総務庁統計局, 編. 平成7年国勢調査報告第2巻 人口の男女・年齢・配偶関係, 世帯の構成・住居の状態 その2 都道府県・市区町村編 08 茨城県. 東京: 1996; 390-407.
- 7) 東京都, 編. 高齢期のための在宅ケアサービスと介護費用等高齢者の生活費用等実態調査報告書 平成10年. 東京: 1998; 213-214.
- 8) 財団法人 東京都老人総合研究所, 編. 高齢者・家族の保健・福祉ニーズの縦断的变化と保健・福祉政策. 東京: 1999; 98.
- 9) 二木 立. 介護保険と医療保険改革. 東京: 勁草書房, 2001; 68-69.

ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE THE DESIRE TO USE PUBLIC HEALTH NURSING VISIT AND VISITING NURSING AGENCIES' SERVICE

Ayako NAKAYAMA*, Hisako YANAGI^{2*}, Kouji MINATO^{3*}, and Shigeo TOMURA^{2*}

Key words : the elderly at home, the health and medical service law for the elderly, visiting nursing agencies, visiting home service, the demand for services, long-term care insurance

Purpose The purpose of this study was to forecast the demand for public health nursing visit and visiting nursing agencies' service, and to obtain basic information on public policy after the Long-term Care Insurance Project Plan starts.

Method 8,940 randomly sampled subjects aged 65 and over, and 7,984 aged 64 and below, were selected for the surveys and mailed the questionnaire. A total of 5,775 aged 65 and over and 4,774 aged 64 and below responded to the questionnaire.

Results 2,474 (42.8%) aged 65 and over and 1,643 (34.4%) aged 64 and below knew the name 'public health nursing visit', and the service provided, 1,635 (28.3%) aged 65 and over and 1,073 (22.5%) aged 64 and below, were aware of the visiting nursing agencies' service.

The percentage of those who desired to use the service was significantly higher among the respondent aged 65 and over than among those aged 64 and below. It was also significantly higher among those who had already experienced the service previously.

Conclusion Awareness of the service and the number of those who use the visit will increase, as those aged 64 and below become more the elderly. We therefore can expect that service demand will increase in the future.

* Mitsukaidou Health Service Center, Ibaraki Prefectural Government

^{2*} Department of Medical science and Welfare, Institute of Community Medicine, University of Tsukuba

^{3*} Department of Public Health and Welfare, Ibaraki Prefectural Government