

## 原著論文

### 特別養護老人ホームの入居申請をめぐる家族の意思決定

#### The decision-making of family related to enter a nursing home

奥山真由美<sup>1)</sup>、西田真寿美<sup>2)</sup>

Mayumi Okuyama and Masumi Nishida

キーワード: 老人ホーム, 家族, 意思決定

Key Words: Nursing home, Family, Decision-making

要旨: 本研究は、特別養護老人ホーム(以下特養)の入居申請に高齢者の意思がどの程度反映されているのか、決定の仕方に関連する要因および決定をめぐる家族の認識を明らかにすることを目的とした。特養待機者 280 名のうち、同意の得られた 57 名の高齢者の主たる後見人の家族への質問紙調査と 15 名のインタビュー調査を行った。その結果、高齢者の生活の場は、病院・施設が約7割であった。入居申請は、約7割は家族のみで決定しており、決定の仕方に影響する要因として高齢者の性別が最も影響力があった。インタビュー調査では、施設の負のイメージや高齢者の思いを案ずるが故に言えないまま申請に至ったり、やっとの思いで相談していた。また、健康な高齢者の場合には、将来に備えて入居申請を行っていた。特に、頼る家族のいない高齢者の先行きの不安は大きく、申請後もすぐには入居できないという危機感や焦りが自らで決定せざるを得ない状況を生み出していると考えられた。

#### I. はじめに

厚生労働省による全国調査<sup>1)</sup>の結果、特別養護老人ホーム(以下特養)の待機者が全国で 32 万人を超え、待機場所は在宅よりも施設や病院等が多いことが浮き彫りにされた。高齢者の生活の場は家族の意向により決定される傾向にあることが報告されている<sup>2)</sup>が、介護施設の入居待機者とその家族の生活や介護に関する課題について調査した研究は少ない。なぜ当事者である高齢者ではなく家族が決定するのか、どのように決定しているのかなどその理由やプロセスは明確ではなく、決定の仕方に影響する要因も明らかではない。

そこで本研究では、特養の入居申請に至るまでに高齢者の意思がどの程度反映されているのか、決定の仕方に関連する要因および決定をめぐる家族の意思決定プロセスを明らかにすることを目的とした。

#### II. 研究方法

---

1) 山陽学園大学看護学部看護学科

2) 岡山大学大学院保健学研究科

## 1. 調査対象と方法

調査対象は、中国地方A市の某特養に入居申請をしている高齢者の主たる後見人となる家族を対象とした。なお、複数の施設への入居申請をしている現状があるため、1箇所の特養を対象施設とした。調査は郵送法による質問紙調査の実施後、面接によるインタビュー調査を併用して行った。調査期間は2005年10月～12月であった。

### 1) 質問紙調査

特養に対して調査協力の承諾を得た後に、同施設の入居申請者の「主たる後見人となる家族(以下、家族とする)」280名に対して、施設代表者を通じて調査協力の依頼文と返信用はがきを郵送した。その後、調査協力に同意の得られた家族から氏名と住所を記入したはがきの返送により、60名(申請者総数の21.4%)の家族から調査の同意が得られた。その宛先へ調査票と返信用封筒を郵送し、57名(回収率95.0%)から回答を得た。男性12名(21.1%)、女性45名(78.9%)、平均年齢は60.6±11.0歳であった。

### 2) インタビュー調査

調査票にインタビュー調査の趣旨、目的などを明記し、同意の得られた人に氏名と連絡先を記入してもらった。その結果、質問紙調査に回答した57名のうち17名から同意を得た。そのうち2名は、急な転勤や仕事の多忙さから、調査協力の拒否があった。そのため計15名の家族にインタビューを行った。15名の対象者は、男性1名(6.7%)、女性14名(93.3%)、平均年齢は64.4±10.9歳であった。対象者の同意と署名を得て発言内容を録音し、面接終了後に対象者の反応や表情、雰囲気などをノートに記録し、分析時の参考資料とした。

## 2. 調査項目および分析方法

援助要請の意思決定モデル<sup>3)</sup>をもとに、生活の場の決定における家族の意思決定プロセスを分析の枠組みとした。

### 1) 質問紙調査

決定の仕方を従属変数とし、「高齢者が決めた・高齢者と家族の話し合いで決めた・家族のみで決めた」の選択肢を用いた。前者2つは高齢者の意思が反映されていると捉え、「高齢者が決定した」とした。独立変数として、以下の(1)から(4)までとした。なお、統計的解析方法はカイ二乗検定、ロジスティック回帰分析(強制一括投入法)を用いた。

#### (1) 高齢者と家族の基本属性

① 高齢者の年齢と性別 ② 家族の年齢と性別 ③ 申し込み施設数 ④ 待機年数

#### (2) 入居の必要性

① 高齢者の健康状態(高齢者の要介護度、ADL尺度<sup>4)</sup>、認知症の有無)  
② 家族の健康状態(主観的な健康感、精神的健康度(GHQ-12))  
③ 現在の介護状況(介護負担感: Zarit 介護負担感尺度日本語版<sup>5-6)</sup>、介護肯定感尺度<sup>7)</sup>)

#### (3) ソーシャルサポートと情報の活用

① フォーマルサポート、インフォーマルサポートの活用状況<sup>8)</sup>  
② 情動的サポートの活用状況

#### (4) 施設利用に対する家族の認識

① 利用に対する思い<sup>9-10)</sup>(羞恥心、罪悪感、挫折感、無力感、負担感、安堵感など)  
② 施設に対するイメージ<sup>11)</sup>

③施設利用による効果についてのイメージ<sup>11)</sup>

## 2) インタビュー調査

特養の入居申請に至るプロセスに焦点をあてた面接ガイドに基づいて半構造化面接を行った。「高齢者のみで決めた」2名、「高齢者と家族の話し合いで決めた」1名、「家族のみで決めた」12名の内容を要約した。さらに、各群について重要と思われる事例を1ケースずつ選定し、入居申請を決定するプロセスの特徴について解釈を加えた。

## 3. 倫理的配慮

家族には、事前に調査協力と協力依頼を記載した文書を郵送し、拒否がない場合にのみ調査票を郵送した。調査依頼文には、協力の有無は自由意思であり、記載内容は研究以外には用いないことや個人名が特定されることはないこと、調査に同意した後でもいつでも調査協力を拒否する自由の保証をすること、現在の入所申請に影響することはないことなどを説明した。本調査に先立ち、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認を得た。

## Ⅲ. 結果

## 1. 質問紙調査

## 1) 従属変数: 決定の仕方について

決定の仕方の回答分布は表1のとおりで、「高齢者が決めた」と回答した人は、4人(7.0%)であり、「高齢者と家族で決めた」人は、14人(24.6%)であった。「家族のみで決めた」人は39人(68.4%)であり、最も多かった。「家族のみで決めた」理由の回答分布では、「高齢者が自分で判断できない」が27人(69.2%)で最も多く、次いで「高齢者が家族に決めて欲しいと言った」と「高齢者が元気な頃から望んでいた」が3人(7.7%)ずつであった。

表1 決定の仕方

	在宅(n=16)	病院・施設(n=41)	全体(n=57)
	人数(%)	人数(%)	人数(%)
高齢者のみで決めた	2(12.5)	2(4.8)	4(7.0)
高齢者と家族で決めた	4(25.0)	10(24.4)	14(24.6)
家族のみで決めた	10(62.5)	29(70.8)	39(68.4)

## 2) 独立変数

## (1) 高齢者の基本属性と健康状態

高齢者の平均年齢は84.3±8.4歳で、女性が45人で全体の約8割、男性が12人で全体の約2割であった。申し込み施設数は、平均2.3±2.4年で、待機年数の平均は2.2±1.5年であった。要介護度の高い人の割合が多く、要介護4および5を合わせると全体の約半数を占めていた。認知症のある人は全体の約4割で、認知症のない人は全体の約6割であった。

高齢者の生活の場は、自宅で生活している人が28.1%、施設または病院で生活している人が71.9%であった。施設または病院で生活している人のうち、老健で生活している人が約半数で最も多く、次いで、グループホームと、ケアハウスおよび介護療養型医療施設の順であった(表2)。

高齢者の生活の場の違いにより有意差がみられたのは、高齢者の健康状態のうち、ADL と要介護度であった。在宅で生活する高齢者よりも、病院・施設で生活している高齢者の方がADL 得点は高く（介助の必要性が高い）、要介護度は重かった。他の要因についてはいずれも有意な差は認められなかった。

**表2 高齢者の現在の生活の場**

生活の場	人(%)
自宅	16(28.1)
施設や病院	41(71.9)
内訳：	
老健	21(51.2)
グループホーム	5(12.3)
介護療養型医療施設	5(12.3)
ケアハウス	3( 7.3)
一般病院	3( 7.3)
経費老人ホーム	1( 2.4)
その他	2( 4.8)
不明	1( 2.4)

## (2) 家族の基本属性と健康状態

家族で職業の「ある」人は 54.4%で半数以上の人が職業を持っていた。暮らし向きは、「まあゆとりがある」22.8%、「どちらでもない」38.6%、「やや苦しい」26.3%、「とても苦しい」12.3%であった。

健康状態は、主観的な健康感では、「健康である人」61.4%、「健康でない人」38.6%であった。精神的健康度(GHQ-12)は、全回答者の平均点は、3.5±3.2 点であった。本尺度におけるCronbach $\alpha$  係数は、0.85 であり、高い信頼性(内的整合性)を示した。

## (3) 家族の介護状況

家族の介護状況は、高齢者に介護が必要であると回答した人は 89.5%で、そのうち全体の79.0%が「主たる介護者」であった。介護期間は、3年以上の長期にわたる人が最も多く、次いで2年～3年、1年～2年の順であった。

介護肯定感、全回答者の本尺度における平均点は、35.9±9.5 点で、中等度の肯定感を示した。最低が15点で、最高が53点であった。本尺度におけるCronbach $\alpha$  係数は、0.94 であり、高い信頼性(内的整合性)を示した。

Zarit の介護負担感尺度の全回答者における平均点は、31.8±18.1 点で、中等度の介護負担感を示した。最低が5点で、最高が70点であった。本尺度におけるCronbach $\alpha$  係数は、0.94 であり、高い信頼性(内的整合性)を示した。

## (4) ソーシャルサポートと情動的サポートの活用

インフォーマルサポートでは、家族や親戚、友人で世話を手伝ってくれる人が「いる」と回答した人は49.1%、家族や親戚、友人で相談にのってくれる人が「いる」と回答した人は63.2%、悩み事を聞いてくれた人が「いる」と回答した人は66.7%であった。医療福祉の専門家で相談にのってくれた人が「いる」と回答した人は80.1%であった。

情動的サポートの有無については、施設のパンフレットやインターネットを「みた」と回答した人は94.7%、施設に実際に「行った」と回答した人は89.5%で、周囲の人に評判を「聞いた」と回答した人は49.1%で、多くの人々が施設に関する情報を得ていた。しかし、公的機関へ「相談した」と回答した人は21.1%で少なかった。

## (5) 施設利用に対する家族の認識

施設利用に対する家族の思いは、「恥ずかしい」「罪悪感がある」「ふがいないと思う」「挫折感がある」「負担がある」「抵抗感がある」「世間体が悪い」「親戚や家族から批判される」の項目は、「そ

う思わない」と回答した人の割合が「そう思う」と回答した人の割合よりも大きく、全体の約60～90%を占めていた。逆に「安堵の気持ちがある」の項目は、「そう思う」と回答した人の割合が多く全体の約50～70%を占めていた。

施設に対するイメージは、「家庭的な雰囲気」であると思う人の割合は全体の約2割以下で少なく、「終の棲家である」と思う人の割合も約30%で少なかった。しかし、「暮らしやすい場所である」「安心して生活できる場所」であると思う人の割合は多く、両者とも全体の過半数を占めていた。

施設利用による効果について、高齢者への効果として「そう思う」と回答した人の割合が最も多かった項目は「見守ってくれる人がいる」であった。家族への効果として「そう思う」と回答した人の割合が最も多かった項目は「先行きの介護の不安が減る」で、次いで「介護負担が減る」であった。

### 3) 決定の仕方に関連する要因

家族のみで決定するか否かに関連する有意な要因は、「高齢者の性別」( $p=0.037$ )「認知症の有無」( $p=0.036$ )「高齢者のADL」( $p=0.045$ )「要介護度」( $p=0.001$ )「家族や親戚、友人で世話を手伝ってくれる人の有無」( $p=0.028$ )であった(表14)。すなわち、「高齢者が決定」という割合が高いのは「高齢者が女性」「認知症がある」「ADLの自立度が低い」「要介護度が重度」「家族や親戚、友人で世話を手伝ってくれる人がいる」であった(表3)。

家族の属性・健康度・介護負担感, 施設利用のイメージや効果に対する認識などは有意な関連が認められなかった。

**表3 決定の仕方に影響する要因**

要因		家族のみで決定 人(%)	高齢者が決定 人(%)	P
高齢者の性別	男性	5(41.7)	7(58.3)	0.037
	女性	34(75.6)	11(24.4)	
認知症の有無	あり	20(83.3)	4(16.6)	0.036
	なし	19(57.6)	14(42.4)	
高齢者のADL(平均)		18.8±5.8	16.3±5.8	0.045
要介護度	要支援	0(.0)	1(100.0)	0.001
	要介護1	3(60.0)	2(40.0)	
	要介護2	9(81.2)	2(18.2)	
	要介護3	6(54.5)	5(45.5)	
	要介護4	11(73.3)	4(26.7)	
	要介護5	10(83.3)	2(16.7)	
	介護認定を受けていない	0(.0)	2(100.0)	
家族や親戚、友人で世話を 手伝ってくれる人	いる	23(82.1)	5(17.9)	0.028
	いない	16(55.2)	13(44.8)	

そこで、「生活の場」「認知症の有無」「要介護度」「高齢者の性別」「家族や親戚、友人で世話を手伝ってくれる人がいる人の有無」を独立変数としてロジスティック回帰分析(強制一括投入法)を行った。その結果、「高齢者の性別」のみが有意な変数であり( $B=2.010$ ,  $p=.021$ , オッズ比7.466)、高齢者が女性の場合は男性と比べて家族のみで決定する確率が高いことが示された(表4)。

表4 「家族のみで決定」に影響する要因（ロジスティック回帰分析）

		p	オッズ比
在宅/施設（施設）	.568	.507	1.765
認知症（有り）	.562	.446	1.753
要介護度（重度）	.458	.104	1.580
高齢者の性別（女性）	2.010	.021	7.466
サポート（有り）	-1.481	.060	.227
定数	-1.661	.206	.190

モデル  $\chi^2=15.533$  (  $p=.008$  )

## 2. インタビュー調査の結果

### 1) 対象者の概要

表5 対象者の概要

対象	性別	年齢	高齢者との続柄	高齢者の認知症の有無	高齢者の生活の場所	決定の仕方
1	男	65～74歳	夫	なし	自宅	高齢者が決定
2	女	65～74歳	妻	なし	自宅	高齢者が決定
3	女	75～84歳	妻	あり	自宅	話し合いで決定
4	女	65～74歳	妻	なし	自宅	家族が決定
5	女	55～64歳	叔母	あり	自宅	家族が決定
6	女	55～64歳	長女	なし	自宅	家族が決定
7	男	85歳以上	夫	あり	自宅	家族が決定
8	女	65～74歳	嫁	あり	グループホーム	家族が決定
9	女	65～74歳	嫁	あり	老健	家族が決定
10	女	45～54歳	長女	あり	老健	家族が決定
11	女	55～64歳	嫁	あり	自宅	家族が決定
12	女	55～64歳	長女	あり	グループホーム	家族が決定
13	女	55～64歳	嫁	あり	老健	家族が決定
14	女	55～64歳	嫁	あり	老健	家族が決定
15	女	55～64歳	次女	なし	自宅	家族が決定

### 2) 決定のプロセス

#### (1) 家族のみで決めたケース

【大きな介護負担】【施設の負のイメージ】【介護負担を軽減する方策を探る】【母の思いを押し量り悩み苦しむ】

A氏は58歳の女性である。要介護者B氏は82歳でありA氏の実の母親で、現在B氏の住む街の隣街で一人暮らしをしている。B氏は要介護3でポータブルトイレでの排泄のみがかるうじて出来る状態である。毎日居間の布団の上でテレビを見て生活している。介護保険ではデイケアやショートステイ、訪問介護などを利用している。しかし、夕食を自分で作れないので、A氏は毎日自宅から電車によってB氏の家に通って夕食を作り、一緒に食べて帰っている。B氏の夫と長男はすでに他界し、一人暮らしになった。息子たちは県外で生活しており、ほとんど顔をみせない。嫁いでいた娘のA氏が不憫に思い、自分の主人に気兼ねをしながらも、毎日B氏の介護をしている状況であった。

A氏の意味決定のプロセスを図1に示した。A氏は、まず自らの介護の限界を認識し、高齢者

の生活の場を検討する必要性に迫られている。B氏には意思決定能力があったが、毎日のように「死にたい」と話したり、「母は毎日私に来てもらって介護をして欲しい」と言ったりすることから、母親の気持ちを考えて「老人ホームに入るとどうしても言えない」状況があった。また、A氏に老人ホームに対して「姥捨て山」のイメージがあること、B氏も同様の認識があるだろうと予測していることが、施設利用に対する罪悪感

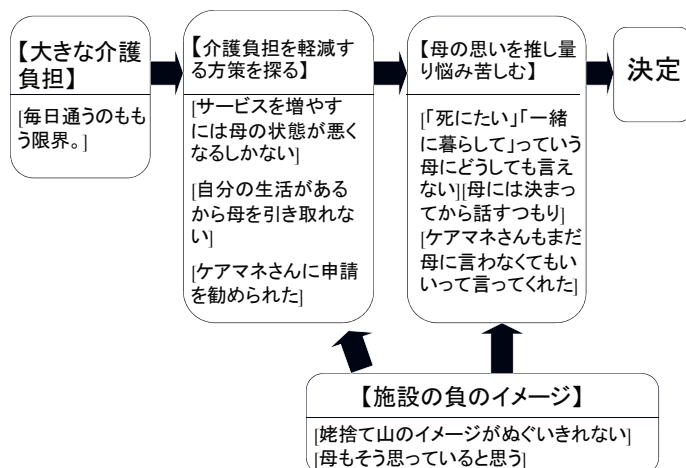


図1 A氏の意思決定のプロセス

などのマイナス感情を生み出し、さらに母親への言い出しにくさに影響を及ぼしていた。その上、「言ったら死んでしまうかもしれん」という語りのように、母親に相談した場合の成り行きを予想してなお言い出せないでいた。その後も、介護には限界を感じながらも母親に相談できないままであり、入居がすぐに出来ないことや母親に入居申請のことを相談することが困難なことに対する代替案として、サービスの利用を増やして自らの介護負担を軽減したいと考えている。しかし、現在の介護保険制度では、要介護度によってサービスの利用限度額が決まっている。A氏の「サービスを増やすには、母の状態が悪くなるしかない」という語りから、現在の介護保険制度の矛盾を感じているが、どうしようもないという気持ちと自らの介護負担の軽減のためには母親の状態悪化しかないという苦しい思いを抱いていた。また、「ケアマネージャーの人も母にはまだ言わなくてもいいよと言ってくれた」の語りのように、母親へ相談するかどうかについて、ケアマネージャーの意見も参考にして決めていた。また、伝えることを先延ばしにしてもいいという専門職の意見から、気持ちが楽になっている様子であった。しかし、そのことは、いずれ言わなければならないという気持ちを生み出し、なお不安な状況を作り出していた。

(2) 高齢者と家族が話し合って決めたケース

【介護者である妻の健康状態の悪化】【息子たちへの相談】【決定の苦悩】【夫婦2人のみでの決定】【夫の認知症の悪化】【現在の夫婦の健康状態からサービス利用の可能性を探る】【現在の介護状況への満足】

C氏は 84 歳の女性で1人暮らしをしている。要介護者である夫D氏は 84 歳で介護老人保健施設に入居中である。子どもは3人いたが、娘を癌で亡くした。D氏が定年後、次男夫婦が病気で死亡してしまったため、その子ども2人をひきとり、夫婦で育て成人させた。長男夫婦は、県外に住んでいる。D氏は6年前に脳梗塞を発症したが、リハビリをして回復し、自力で自分のことができていた。3年前から物忘れをするようになり、病院でアルツハイマー型の認知症であると言われた。1年前に妻のC氏に腰痛が出現し、検査目的で入院することになった。D氏は認知症があり家事ができないため、介護老人保健施設に一時的に入居することになった。

C氏は、検査の結果、治療のため入院しなければならなくなり、D氏はそのまま老健での生活を続けた。C氏は、60 日間入院し、腰痛は軽減したが、完全には治らなかった。退院後も自分の生活で精一杯であった。長男夫婦と話し合い、夫であるD氏との2人暮らしは困難と思われたため、

特養ホームの入居申請をしたらどうかという結論になった。特養の申請については、妻のC氏からD氏に相談された。

C氏の意味決定のプロセスを図2に示した。D氏の生活の場の検討をしなければならなくなったきっかけとして、主介護者であるD氏健康状態の悪化であった。E氏は認知症が軽度あったが、家族は意思決定ができると判断し、まず家族間で話し合い、その後妻のC氏がD氏に直接相談して、D氏が

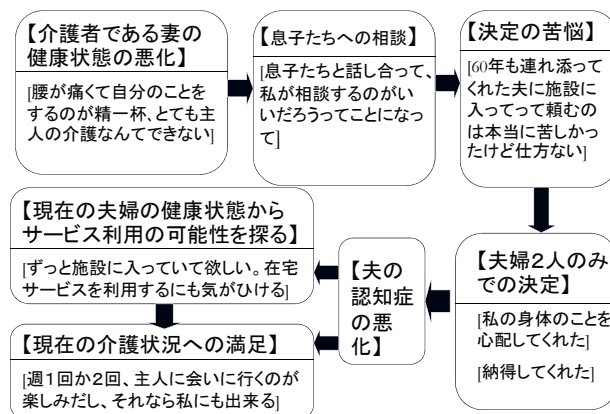


図2 C氏の意味決定のプロセス

特養に入居することを了承した。C氏はD氏に相談するまで苦しんでいたが、自らの健康状態を考えて、サービスを利用してもD氏の介護は無理であろうと判断し、仕方なくD氏に相談している。C氏が入居申請を決めた最大の要因は、D氏の健康状態および自らの健康状態の悪化による介護困難の予測であり、またD氏と話し合って決めようと思ったのは、息子たちとの話し合いの中でC氏が相談するのが一番よだろうと決めたことやD氏には軽度の認知症があったが、意思決定能力があると判断したこと、さらには60年来の夫婦間の信頼関係にあった。また、D氏の現在の生活の場が老健であることにより、すでに夫が特養に入居した場合と同様の生活スタイルが構築されていたことも決定の仕方に影響を及ぼしていた。それは、「週1回か2回、主人に会いに行くのが楽しみだし、それなら私にもできる」や「私が面会に行くと主人は喜ぶのよ。ずっとこの生活を続けたいわ。」のような語り示していた。今では、自らは自宅で夫は施設で生活するスタイルが現在の健康状態を維持し生活を継続する上で最良であると感じている。C氏の語りでは、施設に対する効果として「老健に入ってから主人はどんどん呆けていって、今では床ずれまでできてしまって、1人では動けなくなってしまった」という否定的な効果に対する表現はあるものの、それらは入居申請を決定した後の認識であり、決定する以前の施設のイメージや入居の効果についての語りは聞かれなかった。

### (3) 高齢者自身が決定したケース

E氏は67歳の男性で、71歳の妻Fさんと2人暮らしである。子どもが1人いたが、借金をしてしまい、その借金を残したまま家を出て行ってしまい、その後は行方がわからない。最近では、息子のことはあまり考えないようにしており、もう会えないようにも思っている。現在は、夫婦2人とも健康ではあるが、E氏は腰痛があり、軽度の歩行困難がある。今すぐ介護についての問題はないが、息子がいなくなっからは、先行きの不安が出てきた状況であった。

E氏の意味決定のプロセスを図3に示した。まず始めに「子どもがいまませんから頼る人がいない」の語りのように、現在から将来にかけてのサポートの欠如による不安をきっかけとして、現在は夫婦ともに健康状態には大きな問題はないが「どちらかが倒れたら施設に入るしかない」「お互い年寄りて介護は無理だと思う」のように、将来要介護状態になったときの自己あるいは妻の姿を予測して、将来の生活の場の決定を行う必要性に迫られている。そして、「誰のところて相談に行ったらいいのかわからん」「自分たちていろんな施設を見に行ったら」のように夫婦のみで社会福祉協議



会に相談に行ったり、直接施設を訪問して集めるなどの情報収集を行っていた。収集した情報として、「特養は何年も前から申し込まないと入れない」「特養は寝たきりや呆けた人が入るところ」「ケアハウスは健康状態が悪くなったら住むことはできない」「終身老人ホームは経済的に入れない」などであり、これらの情報から「予想していたところと違う」のように、それまでの老人ホームのイメージが悪化し、希望の条件にあう施設がないことに困惑していた。

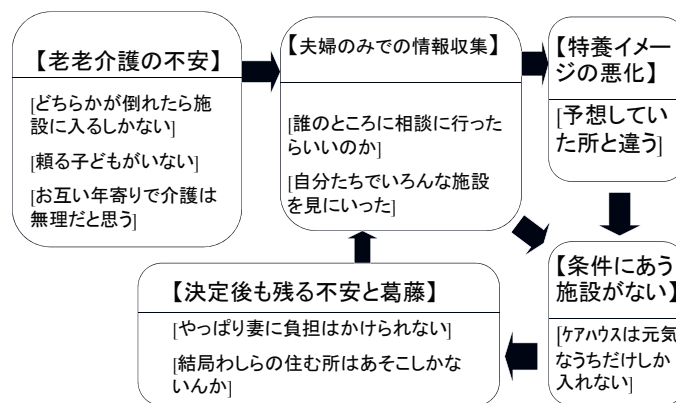


図3 E氏的意思決定のプロセス

在宅介護をすることをもう一度検討してみても、「やっぱり妻には負担をかけられない」という妻を思いやる気持ちから在宅で生活することをあきらめ、一生は入ることのできる特養に申請することに決めていた。しかし、決定し申請した後も「わたしの住む場所をあそこしかないか。仕方がないか。」の語りのように、あきらめの気持ちとまだ他の方法を探そうとするが得策が見当たらず結論を出し切れない気持ちのなかで揺れ動いている姿があった。また、高齢者2人暮らしの場合には、「どちらかが倒れたら施設に入るしかない」の語りのように、夫婦2人を1単位として捉えて、自らが倒れた場合と妻あるいは夫が倒れた場合の両者を含めて将来像を検討しており、夫婦で将来について話し合うことが必然の状況にあることがうかがえた。

#### IV. 考察

##### 1. 入居申請における家族の意思決定について

高齢者が決定に関与した者は全体の約3割で、約7割は家族のみで決定しており、高齢者の意思が反映されにくい現状がうかがえた。家族のみで決めた理由として、「高齢者が自分で判断できないから」という回答が最も多く、全体の約7割を示していた。認知症のある人は全体で約4割であり、そのなかには認知症の程度も軽度から重度まで様々であることが予測される。よって、高齢者自身が判断できないことが認知症によるものだけでなくと考えられ、高齢者に意思決定能力がある場合でも、家族が高齢者の意思決定能力を低く見積もる場合があると思われる。

##### 2. 入居申請における決定の仕方に影響を及ぼす要因について

決定の仕方に影響する要因として、高齢者の性別が最も影響力があった。それは、あらゆる決定の場面において、男性の意思が反映されやすいという我が国の文化的背景ともいえる家父長制や性差別の考え方によることが考えられる。

安梅<sup>12)</sup>は、家族の介護意識が要介護高齢者の自己決定の阻害に及ぼす影響について2,998名の一般住民に対する調査をしており、そのなかで、自己決定の阻害を心理的虐待の要素として取り上げ、家族の認識として「家族の意見に従うべき」「我慢すべき」「自己主張すべきでない」の3つを高齢者の自己決定を阻害する要因として挙げている。その結果、「家族の意見に従うべき」と「我慢すべき」は全体の約7割の者が、「自己主張すべきでない」は全体の約4割の者が認識しており、高齢になるほどこのように認識する割合が高いという結果を示した。また、家族内の要介護

者の有無や介護負担感がこれらの認識に影響することを報告している。高齢者虐待に関する全国調査<sup>13)</sup>では、被虐待者の性別は女性が男性に比べて圧倒的に多いことが明らかになっている。これらのことから、決定の仕方において家族のみで決定するという場合には、家族側の高齢者の自己決定に関する認識が影響し、高齢者が女性である方が男性に比べて決定への関与がされにくいことが予測できる。

また、本調査では、高齢者に認知症があることが「家族が決定する」ことに影響していた。認知症が軽度の場合には、高齢者の意思を反映することは可能であると思われるが、認知症が重度になると意思決定能力の低下やADL、要介護度の重度化が生じてくる。そのため、必然的に家族のみで決定せざるを得ない状況になることが考えられる。わが国では、認知症である人の数は男性よりも女性の方が多いことから、一層、女性の意思決定がなされにくい状況にあることが考えられる。

生活の場の意思決定における性差の影響についての先行研究はほとんどなく、男性がどのように生活の場の決定プロセスに関与しているかは明らかではない。今後、高齢者自身あるいは家族の認識などを明らかにする必要があると思われる。

本調査において、高齢者の生活の場は、自宅が全体の約3割で、病院または施設が全体の約7割であり、圧倒的に病院や施設で生活している高齢者が多かった。また、病院や施設で生活する高齢者のADLや要介護度は、自宅で生活する高齢者よりも重度であった。これらは、岸田ら<sup>14)</sup>の調査や全国的な調査<sup>1)</sup>と同様の結果であった。生活の場の違いにより、家族の介護状況や介護に対する認識は異なると思われたが、高齢者の生活の場の違いにより有意差がみられたのは、単相関では高齢者のADLと要介護度のみであった。高齢者への介護の形態がいずれであっても、高齢者の意思を決定に反映させるかどうかには影響せず、他の要因が存在すると思われた。

### 3. 入居申請に至る家族の意思決定のプロセスについて

インタビュー調査の結果から、家族は入居申請に至るまでのプロセスにおいて、高齢者の意思を反映させるか否かについて、それまでの高齢者との関係性の中で、自らの介護状況と高齢者の思いとの狭間で苦しみながら決定に至っていた。特に、施設のマイナスイメージが高齢者への言い出しにくさをもたらし、相談するまでに悩み苦しんだり、相談するのを先延ばしにして高齢者に言えないままにいるなど、「言わなければならない」という気持ちと「言えない」という気持ちの間で葛藤していた。なかでも、家族の施設に対するイメージよりも、家族が予測する高齢者自身の施設のマイナスイメージの方が、より高齢者への言い出しにくさを生みだしているように思われた。さらには、健康な高齢者の場合には、今までの施設のイメージが、実際に特養の訪問をすることによりマイナスイメージに変化し、そのことが入居申請をすることに大きな苦悩を与える結果になっていた。

質問紙調査では、施設のイメージと決定の仕方には関連がなかった。施設利用に対する思いでは、杉澤ら<sup>11)</sup>が1992年に、特養入居高齢者の家族の精神的負担を測定しており、罪悪感などの精神的負担を持つ家族が全体の約4割だったと報告している。本調査結果と比較すると、精神的負担を感じている者は、それぞれの項目で1割～4割未満であり少なかった。我が国では1990年代では高齢者は家族が扶養すべきという意識が大きかったが、介護保険制度が導入されたことで少しずつではあるが、家族の介護に対する意識の変化をもたらしているのではないかとと思われる。

以上より、家族の持つ施設のイメージよりも、高齢者の持つ施設のイメージの方が決定の仕方に影響をしているのではないかと思われた。今回は家族の持つ施設のイメージについてのみ調査を行ったため、家族が予測する高齢者の持つ施設のイメージに対する認識が決定の仕方にどのよう

に影響するかについて検討するには至らなかった。今後、検討の必要性があると思われる。

介護負担と決定の仕方との関連において、質問紙調査では家族の介護負担感は決定の仕方には影響を及ぼしていなかった。しかし、インタビュー調査では、健康な高齢者の事例では、現在ではなく将来の介護負担の重さを予測し、そのことが意思決定に大きな影響を与えていた。入居申請に至るプロセスの中では、一概に現在の介護負担感が意思決定に反映するとは限らず、将来的に予測される介護負担感が意思決定に大きく関与している可能性があることが示唆された。

入居申請へのプロセスにおける家族の苦悩や葛藤、負担感、将来への不安などに対して、看護職の介入により、家族の精神的な援助が可能であると思われる。今後、入居申請のプロセスにおける家族の心理や介護の状況あるいは支援の現状などについてさらに調査を進め、援助の方向性について検討する必要性があると考えられる。

## V. 今後の課題

今後、意思決定のプロセスにおいて、家族の苦悩や葛藤、あるいは高齢者自身の意思決定について調査を行う必要性がある。また、病院や介護施設で働く医療福祉専門職における家族や高齢者への意思決定への支援の現状や認識について明らかにする必要性がある。

本研究は、1か所の特養を対象とした調査であることや、個人情報保護のため葉書きによる調査依頼に承諾した家族のみに質問紙を送付するという研究手法をとったことから、質問紙の回収率は全待機者のうち約2割であった。このような理由から、結果を一般化するには限界がある。今後は調査対象施設数を増やし、フィールドの拡大を行う必要性があると思われる。

## VI. 結語

1. 高齢者の現在の生活の場は病院または施設が約7割で、自宅外の待機者が多かった。
2. 入居申請について約7割は家族のみで決定しており、高齢者の意思が反映されにくい現状がうかがえた。
3. 決定の仕方に影響する要因として高齢者の性別が最も影響力があった。高齢者が女性の場合は男性と比べて家族のみで決定する確率が高いことが示された。このことは、女性高齢者の意思決定能力を低く見積もる場合、あるいは高齢者の気持ちを押し量るがゆえに言えない場合などが推測される。
4. インタビュー調査の事例では、施設の負のイメージや高齢者の入居に対する思いを案ずるがゆえに言えないまま申請に至ったり、やっとの思いで相談していた。家族は、それまでの高齢者との関係性のなかで苦悩や葛藤を抱きながら決定に至っていることが示唆された。
5. 健康な高齢者の場合には、将来に備えて入居申請を行っていた。特に、頼る家族のいない高齢者の先行きの不安は大きく、申請後もすぐには入居できないという危機感や焦りが自らで決定せざるを得ない状況を生み出していると考えられる。

## 文献

- 1) 日本経済新聞(2005). 特養の入所待機者 33 万人、厚生労働省初の調査.
- 2) 佐瀬真粧美(1997). 老人保健施設への入所に関わる老人の自己決定に関する研究、老年看護学、2(1). 87-96.
- 3) 印南一路(1997). すぐれた意思決定 判断と選択の心理学、中央公論新社.

- 4) 石橋智昭、西村昌記、山田ゆかり、他(1998). ADL、IADL からみた日常生活自立度判定基準、老年社会科学、20(1)、42-49.
- 5) Arai Y, Kudo K, Hosokawa T (1997). Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit caregiver burden interview, *Psychiatry Clin Neurosci*, 292-339.
- 6) 荒井由美子(1998). Zarit 介護負担感スケール日本語版の応用、医学のあゆみ、51、281-287.
- 7) 櫻井成美(1999). 介護肯定感がもつ負担軽減効果、心理学研究、70(3)、203-210.
- 8) 杉原陽子、杉澤秀博、中谷陽明、他(1999). 在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響、日本公衆衛生雑誌、45(4)、320-335.
- 9) Brody, E. M, Dempsey, P. D. & Pruchno, R. A. (1990). Mental Health of Sons and Daughters of Institutionalized Aged, *The Gerontologist*, 30, 212-219.
- 10) Logue RM(2003). Maintaining family connectedness in long-term care, *Journal Gerontological Nursing* , 29(6)、24-31.
- 11) 杉澤秀博、横山博子、高橋正人(1992). 特別養護老人ホーム入所者の家族のメンタルヘルスに関する研究、社会老年学、35、10-18.
- 12) 安梅勅江、鈴木英子(2006). 家族の介護意識と要介護者の自己決定阻害の関係に関する研究－高齢者の虐待の予防に向けて－、厚生指標、53(8)、25-33.
- 13) 厚生労働省(医療経済機構)調査検討委員会(2004). 実子家庭内における高齢者虐待に関する調査.
- 14) 岸田研作、谷垣静子(2006). 特別養護老人ホームの待機者の入所希望時期に影響する要因の分析、厚生指標、53(7)、1-6.