

家族介護者の介護負担感と訪問看護師の負担感アセスメントの関連

The Relationship between Family Caregivers' Burden and Visiting Nurses' Assessment of Burden

上村 奈美¹⁾, 新田 静江²⁾

UEMURA Nami, NITTA Shizue

要 旨

家族介護者の介護負担感と訪問看護師がアセスメントする負担感との関連を、在宅療養者、家族介護者、訪問看護師の特性から明らかにすることを目的とした。家族介護者と訪問看護師の79組を対象に、Zarit介護負担尺度日本語版(ZBI)を用いて、介護者には面接にて、訪問看護師には自記式質問紙でデータを収集した。両者の一致割合を示すカッパ係数は、 $-0.217 \sim -0.008$ (54.5~24.1%)と全体的に低かった。介護者特性の続柄と性別では大半が不一致で有意差は各1項目、ADLがよく、訪問看護利用期間が長い在宅療養者では不一致が半数で有意差はそれぞれ2項目と1項目、年齢と実践自己評価点の高い訪問看護師では不一致が多く有意差はそれぞれ1項目と2項目であった。この結果は、介護者のコミュニケーション方法や特性、看護師の業務特性と固定化された認識が、不一致を生じさせた要因と思われる。

キーワード 家族介護者, 訪問看護師, 介護負担感, アセスメント
Key Words Family Caregiver, Visiting Nurse, Burden, Assessment

はじめに

介護保険制度における居宅介護サービスのひとつである訪問看護は、在宅療養を維持させるため、在宅療養者に対する支援のみならず、家族介護者(以下介護者と略す)への支援が求められている。限定された訪問時間内に、在宅療養者宅という環境下で提供する訪問看護は、施設看護とは異なったアセスメントが必要であり、このアセスメントは訪問看護の重要な機能のひとつとなっている^{1)~5)}。在宅療養の継続には、家族の介護力や家族の生活に関する訪問看護師の予測能力によるところが大きい³⁾。

患者と看護師60組を対象としたGerald⁶⁾は、患者の身体的および情緒的ニーズを含めた主観的ニーズ60項目に対し、看護師は患者本人より過大にアセスメントする傾向にあったと報告している。さらに、この結果について研究者⁶⁾は、患者のニーズを認識するときは固定観念的

になってしまうという先行文献の結果と同様であったが、アセスメントは過大でも過小でもなく適切であることが望ましいと論じている。

岡本ら⁷⁾は、特別養護老人ホームの入所高齢者と施設職員80組を対象に生活を捉えるための8つの身体的・心理的・社会的ニーズにおける相互の認識の違いを調べている。その結果、認識の一致をみるカッパ係数(以後係数と略す)は低く($0.187 \sim 0.031$)、職員は過大に評価している傾向が見出され、的確な把握に対する方策の必要性と両者の認識の相違に關与する要因の探索が課題として提言されている。

島田ら⁸⁾は、在宅ターミナルケアのアウトカムの評価として、介護者の満足度と訪問看護師が推定した介護者の満足度の一致度を明らかにするため、高齢者229事例を対象に3次に分けて調査を行っている。2次調査の事例のうち承諾が得られた介護者を対象とする3次調査では、看取りの状況・評価、看取り終えたときの満足感などを3段階にカテゴリ化し、係数を用いて分析している。係数は0.13と低く、先行文献と同様に症状やADLなど客観的に観察しやすい点については一致が高い一方、感情などの主観的な体験は一致度が低いということから、介護者の思いを確認するなどのずれを縮小させる方法が必

受理日：2005年1月28日

1) 山梨大学大学院医学工学総合教育部：University of Yamanashi

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Gerontological Nursing) University of Yamanashi

要であると提言している。

橋本ら⁹⁾は、介護者と訪問看護師14組を対象に、在宅療養患者の終末期における身体的・精神的・社会的な療養評価を行っている。両者における療養評価の一致度()は、様々であるものの、介護者と訪問看護師の関係や情報交換の密度などが関与していることが示唆され、療養評価項目で、疼痛・睡眠・排泄・家庭における役割における一致度は高かった。そのため、療養者の状態評価には、介護者が行う評価の視点にも目をむけ、問題の共有化を図ることの必要性が提言されている。

上村¹⁰⁾は、介護者と訪問看護師79組を対象に、Caregiver Burden Interview日本語版を用い、介護者の介護負担感と訪問看護師の認識の関係を明らかにした。その結果、両者の一致度は - 0.008 ~ 0.217と全体的に低く、訪問看護師の認識が介護者の負担感に比べ有意に高く、これには訪問看護師の予測能力や問題解決思考、固定観念が関係していると推測し、関連要因の探索を今後の課題としている。

アセスメントに関する要因について、藤村¹¹⁾は、物理的位置関係、まなざし、相互関係、光の陰影、技術の熟練度、時間の制限、環境要因などが、アセスメントに影響していると指摘している。しかし、サービス提供者のアセスメントと対象者の認識の相違に関する調査では、その調査の対象者数の少なさや測定尺度の妥当性及び信頼性の問題もあり、その両者の認識の相違が、どのような要素と関連しているかを研究した文献は見当たらないのが現状である。

そこで訪問看護サービスにおけるアセスメントの実態を理解するために、本研究では、介護者の介護負担感と訪問看護師がアセスメントする介護負担感の関係を、在宅療養者、介護者、訪問看護師の特性から明らかにすることを目的とした。

・研究方法

1. 研究デザイン

横断的相関研究デザインを用いた。

2. 対象者

本研究の対象者は、研究協力が得られた山梨県内15ヶ所の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師と介護保険による訪問看護サービスを6ヶ月以上利用中の在宅療養者の介護者のペアとした。介護者の選定基準は、在宅療養者と同居し、主たる日常生活動作(ADL)を介助していると認識し、言語による意思疎通が可能者とした。訪問看護師の選定基準は、介護者および在宅療養者の訪問を担当しているか、その状況を充分把握していることとした。

3. データ収集方法と倫理的配慮

2003年6月～2003年10月に、訪問看護ステーションが選定した介護者に対して調査協力の意思を電話にて確認し、質問票を用いた面接にてデータを収集した。同時期に、訪問看護師には、自記式質問紙調査票と封筒を配付し、留め置き式にて回収した。在宅療養者の属性および背景は、訪問看護ステーションの記録等から情報収集した。なおデータ収集に際し、山梨大学医学部倫理委員会に対する審査を受けた後、データ収集施設管理者の承諾、介護者および訪問看護師に対して口頭と文書にて説明と書面による同意を得た。

4. 測定用具

1) 対象者の概要

介護者の属性を3項目(年齢・性別・続柄)とした。在宅療養者の属性を4項目(年齢・性別・要介護度・ADL)、在宅サービス利用状況の背景を3項目(訪問回数・訪問時間・利用期間)とした。ADLについては、61 - 80/100点は部分介助をそれ以下は全介助を示すModified Barthel Index日本語版¹²⁾への回答で測定した。

訪問看護師の属性を5項目(年齢・性別・訪問看護経験年数・勤務形態・資格免許)、これに加えて在宅療養者および介護者に対する看護ケアを1項目(在宅療養者・家族に対する最も時間を要するケア内容)は、島内ら⁵⁾が抽出した12の訪問看護業務内容を使用した。

2) 介護負担感

介護者の介護負担感の測定には、5段階(0～4点)で評価を行うZarit Caregiver Burden Interview (ZBI)¹³⁾の日本語版¹⁴⁾22項目(Z1～Z22)を使用した。訪問看護師が認識する介護者の負担感の測定には、質問内容は変えず、5段階尺度の回答内容の末尾に「～と思う」と加筆した。訪問看護師向けに修正したZBIは、家族介護研究者2名の判定で内容妥当性の確立をはかり、信頼性として係数は家族介護者と訪問看護師いずれでも0.92を確認した。

5. 分析方法

データ分析には、統計解析ソフトJMPIN version 4Jを使用し、介護者と訪問看護師における変数の一致をカッパ係数(係数)で、関連要因との関連をt検定およびカイ二乗(χ²)検定にて分析した。

・結果

1. 対象者の概要(表1)

対象者である介護者と訪問看護師のペア83組のうち、有効回答数は、79組(95.2%)であった。介護者(n=79)の大半は、平均63.8 ± 11.9歳の女性(n=60, 75.9%)、妻(n=23, 29.1%)または嫁(n=21, 26.6%)であり、同居

表 1 対象者の概要

	項目	N (%)	平均	範囲
家族介護者	年齢(歳)		63.8±11.9	31 - 86
	性別	男性	19(24.1)	
		女性	60(75.9)	
	続柄	夫	12(15.2)	
		妻	23(29.1)	
		嫁	21(26.6)	
娘		16(20.3)		
息子		7 (8.9)		
在宅療養者	年齢(歳)		82.0±10.2	54 - 102
	性別	男性	30(38.0)	
		女性	49(62.0)	
	要介護度	要介護度2	7 (8.9)	
		要介護度3	10(12.7)	
		要介護度4	15(19.0)	
		要介護度5	47(59.5)	
	ADL(点)		73.3±26.7	5 - 100
	訪問回数(回)/月		8.0±6.1	2 - 44
	訪問時間(分)/月		557.6±704.3	60 - 5400
訪問看護利用期間(ヶ月)		27.7±22.7	6 - 120	
訪問看護師	年齢(歳)		41.4±8.0	25 - 70
	性別	女性	79(100)	
	訪問看護経験(年)		5.8±4.4	0.25 - 26
	勤務形態	常勤	36(45.6)	
		非常勤	43(54.4)	
	資格・免許(複数回答)	看護師	76(96.2)	
		保健師	6 (7.6)	
		准看護師	3 (3.8)	
		介護支援専門員	36(45.6)	
	時間を最も要するケア内容	皮膚と清潔問題のケア	39(49.4)	
身体機能・日常生活動作のケア		10(12.7)		
医療処置のケア		10(12.7)		
バイタルサインズ・問題徴候のケア		10(12.7)		
摂取と排泄のケア		7 (8.9)		
コミュニケーションの問題のケア		1 (1.3)		
心理社会的問題のケア		1 (1.3)		
家族・介護者の問題のケア		1 (1.3)		

家族数は平均3.6 ± 1.4 人であった。在宅療養者(n = 79)の大半は、平均82.0 ± 10.2歳の女性(n = 49, 62.0%), 要介護度5(n = 47, 59.5%), ADL 部分介助(平均得点73.3 ± 26.7)で、訪問看護を月平均8.0 ± 6.1回、557.6 ± 704.3分、平均2年以上(27.7 ± 22.7 ヶ月)利用していた。

訪問看護師(n = 79)は、平均41.4 ± 8.0歳の女性(n =

79, 100%), 臨床経験平均10.4 ± 6.0年、訪問看護経験平均5.8 ± 4.4年、大半が介護支援専門員の資格を有し(n = 36, 45.6%), 非常勤が半数以上(n = 43, 54.4%)を占め、時間を要する主たるケアとして皮膚と清潔問題へのケア(n = 39, 49.4%)を挙げていた。

2. 介護者の介護負担感と訪問看護師の負担感アセスメントの一致(表2)

介護負担感における各項目(Z1~Z21)の係数は0.217~0.008, 一致割合は54.5~21.5%であり, 全体的負担感を表す項目であるZ22の係数は0.093(32.9%)であった。個人負担因子12項目における係数は0.197~0.009(51.9~24.1%), 役割負担因子6項目では係数0.131~0.008(44.3~21.5%), Z22を除くその他因子3項目の係数は0.217~0.038(54.4~21.5%)であった。

一致割合が高い項目は, その他因子Z15「今の暮らしを考えれば, 介護にかかる金銭的な余裕がないなあと思うことがありますか」($r = 0.217, 54.4\%$)と, 個人負担因子Z1「被介護人は, 必要以上に世話を求めてくると思いますか」($r = 0.196, 51.9\%$)であった。一方, 一致割合が低い項目は, 役割負担因子Z3「介護の他に, 家事や仕事などもこなしていかなければならず『ストレスだな』と思うことがありますか」($r = -0.004, 21.5\%$), 役割負担因子Z12「介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか」($r = -0.008, 21.5\%$), その他因子Z7「被介護人が将来どうなるか不安になることがありますか」($r = 0.038, 21.5\%$)であった。

3. 特性別にみた介護者の介護負担感と訪問看護師の負担感アセスメントの関係

介護者の負担感と訪問看護師の負担感アセスメントの関係介護者の特性(表3)でみると, 続柄と性別において各22項目中19項目で不一致であった。有意差がみられた項目は, 続柄では1項目(個人負担因子Z19「.....どうしていいかわからないと思うことがありますか」)で, 配偶者で一致7人, 非配偶者で一致20人であった($\chi^2 = 5.807, p = 0.016$)。性別では1項目(個人負担因子Z5「.....側にいると腹が立ちますか」)で, 男性で一致4人, 女性で一致34人($\chi^2 = 7.739, p = 0.0054$)であった。なお, その他の介護者の特性である年齢では, いずれの項目においても有意差はみられなかった。

在宅療養者の特性(表4)でみると, ADLと訪問看護利用期間において, ADLがよく, 訪問看護利用期間の長い22項目中11項目が不一致であった。有意差がみられた項目は, ADLで2項目(その他因子Z7「.....将来どうなるか不安になることがありますか」, 個人負担因子Z14「.....『あなただけが頼り』というふうに見えますか」)で, Z7が一致59.5 ± 31.8点, 不一致77.0 ± 24.0点($t = -2.485, p = 0.0151$), Z14が一致63.3 ± 29.0点, 不一致76.9 ± 25.1点($t = -2.040, p = 0.0448$)であった。訪問看護利用期間で有意差がみられた1項目は, 前述のZ14で一致17.9 ± 16.4ヶ月, 不一致31.1 ± 23.9ヶ月($t = -2.343, p = 0.0217$)であり, その他の在宅療養者の特性である年齢, 訪問回数, 訪問時間にはいずれの項目において有意

差はみられていない。

訪問看護師の特性(表5)でみると, 訪問看護師の年齢と実践自己評価において, 年齢が高い22項目中12項目で, 実践自己評価が高い22項目中14項目で, 不一致であった。訪問看護師の年齢において前述のZ7で, 一致36.5 ± 4.6歳, 不一致44.0 ± 1.5歳($t = -2.333, p = 0.0223$)で有意差がみられた。実践自己評価得点では, 同じくZ7で, 一致18.6 ± 2.5点, 不一致20.2 ± 2.5点($t = -2.364, p = 0.0206$)と, 全体的負担感を表すZ22「全体を通してみると,負担になっていると思いますか」で, 一致18.8 ± 2.3点, 不一致20.4 ± 2.6点($t = -2.644, p = 0.0099$)で有意差がみられた。その他の訪問看護師の特性である実践経験年数および訪問看護経験年数においては, いずれの項目において有意差はみられなかった。

・考察

本研究における介護者自身が感ずる介護負担感とサービスを提供している訪問看護師のアセスメントしている介護者の負担感の一致割合が低いという結果は, Gerald⁶⁾の提唱する適切なアセスメントがなされているとはいえない現状を示唆していよう。一致割合の高かった項目である経済的な負担および在宅療養者の過度な要求については, 客観的なアセスメントが比較的容易であり, 一致割合の低かった介護役割に対するストレスや将来不安は, アセスメントが困難であったと考えられる。この結果は, 客観的に観察しやすい点において一致率が高く, 感情などの主観的な体験で一致率が低いという報告⁷⁾⁸⁾を支持している。本研究における一致割合の低さは, 先行研究結果⁶⁾⁷⁾¹⁰⁾と同様に, 訪問看護を含むサービス提供者側の過大評価が関与していると思われる。

アセスメントの一致割合を介護者の特性でみると, 非配偶者より高齢である配偶者介護者において一致率が低かったことは, 「察する」「おもんばかり」といった日本の伝統的なコミュニケーション方法¹⁵⁾を保持する高齢者の特徴が, 訪問看護師のアセスメントを困難にする要因となっていると考えられる。同様に, 男性介護者において一致度が低かったことは, 女性に比較し男性では言語による感情表現が乏しいという男性の特性¹²⁾が, 負担感アセスメント困難の要因となっていると推測される。

在宅療養者の特性であるADLと訪問看護期間は, 家族介護者の負担感と訪問看護師のアセスメントとの一致と不一致結果が半数であった。そのため, 在宅療養者の特性は大きな影響要因となっていないものと推測される。

一方, 訪問看護師の特性である年齢と実践自己評価得点でみると, 年齢が高い層および評価得点が高い層に不一致割合が高かった本結果は, 看護業務の特性と看護師のもつ固定化された認識(ステレオタイプ)が関与してい

表2 カッパ係数による介護者の負担感と看護師のアセスメントの一致割合

項目	カッパ係数	一致割合(%)	
個人負担因子	Z1 被介護人は、必要以上に世話を求めてくると思いませんか	0.196	51.9
	Z4 被介護人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	0.072	27.9
	Z5 被介護人の側にいるいと腹が立ちますか	0.197	48.1
	Z8 被介護人はあなたに頼りきっていると思いませんか	0.026	29.1
	Z9 被介護人の側にいると気が休まらないと思いませんか	0.045	27.9
	Z14 被介護人は「あなただけが頼り」というふうに見えますか	0.051	29.1
	Z16 介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか	0.159	35.4
	Z17 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことはありますか	0.036	24.1
	Z18 介護を誰かに任じてしまいたいと思うことがありますか	0.035	31.7
	Z19 被介護人に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	0.100	34.2
	Z20 自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか	0.048	39.2
Z21 本当は自分は今以上に頑張って介護できるのになあと思うことがありますか	0.009	41.8	
役割負担因子	Z2 介護のために自分の時間が十分にとれないと思いませんか	0.121	31.7
	Z3 介護の他に、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	-0.004	21.5
	Z6 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いませんか	0.053	32.9
	Z11 介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いませんか	0.058	41.8
その他	Z12 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	-0.008	21.5
	Z13 被介護人が家にいるので友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか	0.131	44.3
	Z7 被介護人が将来どうなるか不安になることがありますか	0.038	21.5
Z10 介護のために体調を崩したと思いませんか	0.093	32.9	
Z15 今の暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕がないなあと思うことがありますか	0.217	54.4	
Z22 全体を通してみると、介護するというのはどれくらい自分の負担になっていると思いませんか	0.093	32.9	

表3 介護者特性でみる介護者の負担感と訪問看護師のアセスメントの関係

項目	認識	N(%)	統 柄		χ ² 値	性 別		χ ² 値
			配偶者	非配偶者		男性	女性	
個人負担因子	Z1 被介護人は、必要以上に世話を求めてくると思いませんか	一致 41(51.9)	18	23	0.006	8	33	0.963
	Z4 被介護人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	不一致 38(48.1)	17	21	0.016	11	27	0.029
	Z5 被介護人の側にいるいと腹が立ちますか	不一致 22(27.9)	10	12	0.694	5	17	7.739 **
	Z8 被介護人はあなたに頼りきっていると思いませんか	不一致 57(72.1)	25	32	0.811	14	43	0.096
	Z9 被介護人の側にいると気が休まらないと思いませんか	不一致 38(48.1)	15	23	0.143	4	34	0.599
	Z14 被介護人は「あなただけが頼り」というふうに見えますか	不一致 41(51.9)	20	21	1.903	15	26	1.291
	Z16 介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか	不一致 23(29.1)	12	11	0.079	5	18	0.477
	Z17 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことはありますか	不一致 56(70.9)	23	33	0.571	14	42	0.069
	Z18 介護を誰かに任じてしまいたいと思うことがありますか	不一致 22(27.9)	9	13	0.202	4	18	0
	Z19 被介護人に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	不一致 57(72.1)	26	31	5.807 *	15	42	0.709
	Z20 自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか	不一致 21(26.6)	12	9	0.344	7	14	0.628
役割負担因子	Z2 介護のために自分の時間が十分にとれないと思いませんか	不一致 58(73.4)	23	35	1.194	12	46	0.001
	Z3 介護の他に、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	不一致 28(35.4)	13	15	1.94	8	20	0.001
	Z6 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いませんか	不一致 51(64.6)	22	29	0.086	11	40	0.02
	Z11 介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いませんか	不一致 19(24.1)	7	12	0.063	5	14	0.993
	Z12 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	不一致 60(75.9)	28	32	0.086	14	46	0.02
	Z13 被介護人が家にいるので友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか	不一致 25(31.7)	12	13	0.202	6	19	0
	Z15 今の暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕がないなあと思うことがありますか	不一致 54(68.3)	23	31	5.807 *	13	41	0.709
	Z21 本当は自分は今以上に頑張って介護できるのになあと思うことがありますか	不一致 27(34.2)	7	20	0.344	5	22	0.628
	Z22 全体を通してみると、介護するというのはどれくらい自分の負担になっていると思いませんか	不一致 52(65.8)	28	24	1.194	14	38	0.001
	Z7 被介護人が将来どうなるか不安になることがありますか	不一致 31(39.2)	15	16	1.94	6	25	0.628
	その他	Z10 介護のために体調を崩したと思いませんか	不一致 48(60.8)	20	28	0.086	13	42
Z12 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか		不一致 33(41.8)	13	20	0.086	8	25	0.001
Z13 被介護人が家にいるので友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか		不一致 33(41.8)	17	16	1.94	8	25	0.001
Z17 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことはありますか		不一致 46(58.2)	18	28	0.086	11	35	0.001
Z18 介護を誰かに任じてしまいたいと思うことがありますか		不一致 25(31.7)	9	16	1.033	4	21	1.368
Z19 被介護人に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか		不一致 54(68.3)	26	28	0.066	15	39	0.33
Z20 自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか		不一致 17(21.5)	8	9	0.202	5	12	1.226
その他	Z23 介護の他に、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	不一致 62(78.5)	27	35	0.556	14	48	0.32
	Z26 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いませんか	不一致 54(68.3)	23	31	0.723	11	43	0.003
	Z27 被介護人が将来どうなるか不安になることがありますか	不一致 17(21.5)	6	11	0.053	4	13	0.003
	Z28 介護のために体調を崩したと思いませんか	不一致 62(78.5)	29	33	0.053	15	47	0.049
	Z29 介護の他に、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	不一致 35(44.3)	15	20	0.086	8	27	0.049

* p<0.05 ** <0.01

表4 在宅療養者特性でみる介護者の負担感と訪問看護師のアセスメントの関係

項目	認識	N(%)	ADL得点		訪問看護利用期間	
			平均	t値	平均	t値
個人負担因子	Z1 被介護人は、必要以上に世話を求めてくると思いますか	一致 41(51.9)	72.1 ± 30.4	-0.381	28.9 ± 23.5	0.535
	Z4 被介護人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	不一致 38(48.1)	74.4 ± 22.3	1.740	26.2 ± 22.4	1.757
		一致 22(27.9)	81.5 ± 18.0		34.8 ± 26.3	
	Z5 被介護人の側にいるいと腹が立ちますか	不一致 57(72.1)	70.1 ± 28.8	1.590	24.8 ± 21.0	1.865
		一致 38(48.1)	78.2 ± 27.6		32.5 ± 22.7	
	Z8 被介護人はあなたに頼りきっていると思いますか	不一致 41(51.9)	68.7 ± 25.2	0.269	23.0 ± 22.4	-0.503
		一致 23(29.1)	74.5 ± 26.9		25.6 ± 22.4	
	Z9 被介護人の側にいると気が休まらないと思いますか	不一致 56(70.9)	72.7 ± 26.8	-0.118	28.4 ± 23.2	-0.394
		一致 22(27.9)	72.7 ± 26.8		25.9 ± 26.2	
	Z14 被介護人は「あなただけが頼り」というふうに見えますか	不一致 57(72.1)	73.5 ± 26.8	-2.040 *	28.2 ± 21.6	-2.343 *
一致 21(26.6)		63.3 ± 29.0	17.9 ± 16.4			
Z16 介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか	不一致 58(73.4)	76.9 ± 25.1	1.438	31.1 ± 23.9	-0.880	
	一致 28(35.4)	79.0 ± 23.6		24.5 ± 25.4		
Z17 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことはありますか	不一致 51(64.6)	70.1 ± 27.9	0.375	29.3 ± 21.4	-1.766	
	一致 19(24.1)	75.3 ± 30.6		19.6 ± 15.9		
Z18 介護を誰かに任じてみたいと思うことがありますか	不一致 60(75.9)	72.6 ± 25.5	-0.192	30.1 ± 24.2	0.857	
	一致 25(31.7)	72.4 ± 29.0		30.8 ± 26.4		
Z19 被介護人に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	不一致 54(68.3)	73.6 ± 25.8	-1.131	26.1 ± 21.1	-0.965	
	一致 27(34.2)	68.6 ± 28.4		24.1 ± 18.1		
Z20 自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか	不一致 52(65.8)	75.7 ± 25.6	-0.342	29.4 ± 24.9	-0.698	
	一致 31(39.2)	71.9 ± 28.9		25.4 ± 20.6		
Z21 本当は自分をもっとうまく介護できるのになあと思うことがありますか	不一致 48(60.8)	74.1 ± 25.4	0.065	29.0 ± 24.3	1.648	
	一致 33(41.8)	73.5 ± 24.2		2.5 ± 25.9		
Z2 介護のために自分の時間が十分にとれないと思いますか	不一致 46(58.2)	73.1 ± 28.5	-0.210	24.0 ± 19.9	0.772	
	一致 25(31.7)	72.3 ± 28.1		30.5 ± 26.2		
Z3 介護の他に、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思うことがありますか	不一致 54(68.3)	73.7 ± 26.2	0.028	26.2 ± 21.2	0.356	
	一致 17(21.5)	73.4 ± 21.3		29.4 ± 27.7		
Z6 介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	不一致 62(78.5)	73.2 ± 28.1	-1.251	27.1 ± 21.6	-0.599	
	一致 25(31.7)	67.8 ± 27.3		25.3 ± 20.5		
Z11 介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと思いますか	不一致 54(68.3)	75.8 ± 26.2	1.190	28.6 ± 24.0	0.850	
	一致 33(41.8)	77.5 ± 24.6		30.2 ± 24.3		
Z12 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	不一致 46(58.2)	70.2 ± 27.9	-0.535	25.7 ± 21.9	-0.622	
	一致 17(21.5)	70.2 ± 27.6		24.5 ± 16.4		
Z13 被介護人が家にいるので友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか	不一致 62(78.5)	74.1 ± 26.6	0.866	28.4 ± 24.4	0.673	
	一致 35(44.3)	76.2 ± 25.8		29.5 ± 26.3		
Z7 被介護人が将来どうなるか不安になることがありますか	不一致 44(55.7)	70.9 ± 27.4	-2.485 *	26.0 ± 19.9	-0.754	
	一致 17(21.5)	59.5 ± 31.8		23.9 ± 14.6		
Z10 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致 62(78.5)	77.0 ± 24.0	0.955	28.6 ± 24.6	-1.646	
	一致 26(32.9)	77.3 ± 22.4		21.6 ± 16.5		
Z15 今の暮らしを考えれば、介護にかけられる金銭的な余裕がないなあと思うことがありますか	不一致 53(67.1)	71.2 ± 28.5	0.550	30.5 ± 25.0	1.614	
	一致 42(53.2)	74.8 ± 26.2		31.5 ± 26.5		
Z22 全体を通してみると、介護するというのはどれくらい自分の負担になっていると思いますか	不一致 37(46.8)	71.5 ± 27.4	-0.596	23.2 ± 17.3	-1.000	
	一致 26(32.9)	70.7 ± 23.6		23.9 ± 24.6		
					29.4 ± 22.0	

* p<0.05 ** <0.01

と思われる。看護業務は、対象者をアセスメントして問題を認識し、解決するための計画立案、実践、評価という問題解決思考に基づく看護過程がその基盤をなしている¹⁶⁾。つまり訪問看護では、臨床看護場面に比較し、対象者に接する頻度と時間が限定され、その訪問時間も身体的な援助に費やすことが多い状況下で、介護者と在宅療養者の問題点の早期発見と問題発生予測に基づくアセスメントが、看護実践に求められている。そのため介護者のアセスメントに際し、負担感を予測しうる言動を見逃さずに評価している訪問看護師が、自己の実践を高く評価していると推測される。

固定化された認識(ステレオタイプ)とは、合理的あるいは客観的な根拠がないのに固定化、単純化された態度や認知様式とされており、短時間で物事を認知する効果がある¹⁷⁾。つまり、訪問看護師が高齢介護者や男性介護

者は負担感を感じていても表現しないといったステレオタイプに基づきアセスメントしている場合は、負担感の過大評価を導き、若年介護者が表現する負担感の現実より弱いという場合は負担感の過小評価を導くことになろう。人生経験豊かな年長看護師や実践自己評価が高い看護師が、このステレオタイプで介護負担感をアセスメントしている可能性が考えられる。

本結果からは、アセスメントを困難にする環境や時間などの制限があるにもかかわらず、訪問看護師は介護者をアセスメントしている実情が伺えたものの、過大評価のために介護者自身が感じている負担感との不一致割合が高かった。過大でもなく過小でもないアセスメントには、信頼される人間関係を確立させ¹⁸⁾、負担感を出させる意図的な問いかけやその負担感を様々な角度から見定める質問ができるコミュニケーション技術が求められる。

表5 訪問看護師特性でみる介護者の負担感と訪問看護師のアセスメントとの関係

項目	認識	N (%)	看護師の年齢 平均	t値	実践自己評価 平均	t値
Z1 被介護人は、必要以上に世話を求めてくると感じますか	一致	41(51.9)	42.1 ± 12.9	-0.241	19.9 ± 2.8	-0.070
Z4 被介護人の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	不一致	38(48.1)	42.8 ± 11.5		19.9 ± 2.4	
Z5 被介護人の側にいると腹が立ちますか	一致	22(27.9)	42.3 ± 8.3	-0.045	19.2 ± 2.2	-1.378
Z8 被介護人はあなたに頼りきっていると感じますか	不一致	57(72.1)	42.5 ± 13.5		20.1 ± 2.7	
Z9 被介護人の側にいると気が休まらないと感じますか	一致	38(48.1)	42.4 ± 13.7	0.021	19.7 ± 2.7	-0.447
Z14 被介護人は「ただあなたが頼り」というふうに見えますか	不一致	41(51.9)	42.4 ± 10.7		20.0 ± 2.5	
Z16 介護にこれ以上の時間はさけないと思うことがありますか	一致	23(29.1)	42.8 ± 14.6	0.190	20.2 ± 2.4	0.655
Z17 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと思うことはありますか	不一致	56(70.9)	42.3 ± 11.2		19.8 ± 2.7	
Z18 介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか	一致	22(27.9)	41.2 ± 8.5	-0.536	19.2 ± 2.2	-1.378
Z19 被介護人に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	不一致	57(72.1)	42.9 ± 13.4		20.1 ± 2.7	
Z20 自分は今以上にもっと頑張って介護するべきだと思うことがありますか	一致	21(26.6)	42.7 ± 10.4	0.108	20.6 ± 2.8	1.444
Z21 本当は自分ももっとうまく介護できるのになあと思うことがありますか	不一致	58(73.4)	42.3 ± 13.0		19.6 ± 2.5	
Z22 介護のために自分の時間が十分にとれないと感じますか	一致	28(35.4)	39.9 ± 5.7	-1.391	19.6 ± 2.9	-0.762
Z23 介護の他に、家事や仕事などもこなしていかなければ「ストレスだな」と感じることがありますか	不一致	51(64.6)	43.8 ± 14.5		20.0 ± 2.4	
Z24 介護があるので自分のプライバシーを保つことができないと感じますか	一致	19(24.1)	46.3 ± 15.6	1.592	20.1 ± 3.0	0.342
Z25 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	不一致	60(75.9)	41.2 ± 10.8		19.8 ± 2.5	
Z26 介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	一致	25(31.7)	43.6 ± 15.3	0.584	19.8 ± 2.9	-0.262
Z27 被介護人が将来どうなるか不安になることがありますか	不一致	54(68.3)	41.9 ± 10.6		19.9 ± 2.5	
Z28 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	27(34.2)	42.4 ± 9.9	0.014	19.7 ± 2.7	-0.415
Z29 今の暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕がないなあと感じることがありますか	不一致	52(65.8)	42.4 ± 13.3		20.0 ± 2.6	
Z30 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	31(39.2)	42.8 ± 9.2	0.207	19.5 ± 2.4	-0.891
Z31 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	48(60.8)	42.2 ± 13.9		20.1 ± 2.7	
Z32 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	33(41.8)	40.8 ± 9.0	-0.968	19.4 ± 2.3	-1.485
Z33 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	46(58.2)	43.5 ± 14.0		20.2 ± 2.8	
Z34 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	25(31.7)	45.2 ± 2.4	1.367	19.7 ± 2.1	-0.447
Z35 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	54(68.3)	41.1 ± 1.7		19.9 ± 2.8	
Z36 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	17(21.5)	39.9 ± 10.1	-0.944	19.7 ± 2.2	-0.298
Z37 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	62(78.5)	43.1 ± 12.7		19.9 ± 2.7	
Z38 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	28(35.4)	41.4 ± 8.4	-0.482	19.6 ± 2.8	-0.726
Z39 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	54(68.3)	42.9 ± 13.7		20.0 ± 2.5	
Z40 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	33(41.8)	41.5 ± 7.5	-0.573	20.1 ± 2.7	0.626
Z41 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	46(58.2)	43.1 ± 14.7		19.7 ± 2.5	
Z42 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	17(21.5)	41.6 ± 9.2	-0.315	20.1 ± 3.5	0.330
Z43 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	62(78.5)	42.6 ± 12.9		19.8 ± 2.3	
Z44 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	35(44.3)	41.6 ± 9.5	-0.529	19.9 ± 2.4	0.037
Z45 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	44(55.7)	43.1 ± 14.0		19.9 ± 2.8	
Z46 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	17(21.5)	36.5 ± 4.6	-2.333 *	18.6 ± 2.5	-2.364 *
Z47 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	62(78.5)	44.0 ± 1.5		20.2 ± 2.5	
Z48 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	26(32.9)	44.0 ± 15.1	0.806	20.1 ± 3.0	0.484
Z49 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	53(67.1)	41.6 ± 10.6		19.8 ± 2.4	
Z50 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	42(53.2)	42.5 ± 8.8	0.045	19.9 ± 2.7	0.113
Z51 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	37(46.8)	42.4 ± 15.3		19.8 ± 2.6	
Z52 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	一致	26(32.9)	38.7 ± 5.5	-1.935	18.8 ± 2.3	-2.644 **
Z53 介護のために体調を崩したと思ったことがありますか	不一致	53(67.1)	44.2 ± 14.1		20.4 ± 2.6	

* p<0.05 ** <0.01

看護師は、「相づち」「繰り返し」「言い換え」「共感」「明らかさ」「選択的注意」「要約」¹⁸⁾¹⁹⁾などの具体的質問方法を習得して、コミュニケーション能力を高めていく必要がある。例えば、小林ら²⁰⁾の報告にある「ご病気になっているいろいろご家族も苦労があったと思いますが、特に大変だったことは何ですか」、「これが解決できたら、随分楽になるということがあったら聞かせてください」は、介護者をアセスメントするための意図的な問いかけ例と思われる。また、ワトソン²¹⁾が「否定的・肯定的感情の表出の促進と受容」を10項目のケア要因の中であげているように、表出された感情を受け止めるための能力を習得することが、看護師の重要な実践課題であろう。

加えて、介護者の介護負担感と訪問看護師がアセスメントした負担感との関連は、質的分析を含む三角法(triangulation)などでより多面的に検証していくことは、

今後の研究課題である。

謝辞

本研究に、ご協力いただきました対象者の方々、尺度判定にご協力いただいた宮城大学山田紀代美教授、福井大学細谷たき子教授、ご指導をいただいた山梨大学山岸春江教授に深謝いたします。なお本研究は、学位論文¹⁰⁾を二次分析したものである。

文献

- 1) 長谷川美津子(2000)平成12年度版看護白書訪問 看護における看護技術の確立。日本看護協会出版会、東京、56-62。
- 2) 川村佐和子、数間恵子、諏訪さゆり、他(1996)老人看護技術の特徴と発展の要件。看護管理、6(7): 486-491。
- 3) 伊藤暁子、名原壽子、中井英子、他(1993)訪問看護師に求めら

- れる能力と教育内容．看護展望，18(6): 57-63．
- 4) 草刈淳子(1998)アセスメント能力と看護実践の質の向上との関連性．Quality Nursing，4(9): 47-52．
 - 5) 島内節，木村恵子，亀井智子，他(2000)訪問看護業務内容の難易度からみた看護の構造と利用可能性．日本地域看護学会，2(1): 17-24．
 - 6) Gerald AF.(1991)How accurately do nurses perceive patient's needs?， A Comparison of general and psychiatric settings．Journal of Advanced Nursing，16: 1062-1070．
 - 7) 岡本秀明，岡田進一(2002)施設入所高齢者と施設職員との間の主観的ニーズに関する認識の違い．日本公衆衛生雑誌，49(9): 911-921．
 - 8) 島田千穂，近藤克則，樋口京子，他(2004)在宅療養高齢者の看取りを終えた介護者の満足度の関連要因．厚生指標，51(3): 18-24．
 - 9) 橋本恵美子，正野逸子，大田直美，他(2004)在宅療養者の終末期における療養状態に対する介護者と訪問看護師の評価の一致度．公衆衛生，68(2): 154-158．
 - 10) 上村奈美(2004)家族介護者の介護負担感および介護満足感と訪問看護師の認識の関係．山梨医科大学大学院平成15年度修士論文，山梨．
 - 11) 藤村籠子(1998)アセスメント能力の基盤となる柔軟な思考スキルを育てる方法論の提言．Quality Nursing，4(9): 19-31．
 - 12) Nitta S(1998)Factors which impact adaptation: Japanese with impaired mobility and their family caregivers．University of California，Los Angeles．
 - 13) Zarit SH，Reever KE，Bach PJ(1980)Relatives of the impaired elderly:Correlates of feelings burden．The Gerontologist，20: 649-655．
 - 14) 荒井由美子，細川徹(1997)在宅高齢者・障害者を介護する者の負担感 日本語版評価尺度の作成．第3回「健康文化」研究助成論文集，1-6．
 - 15) 深田博己(1998)インターパーソナル・コミュニケーション，対人コミュニケーションの心理学．北王路書房，東京，211-213．
 - 16) 高田百合子，金井和子(1996)看護過程へのアプローチ第1巻 アセスメント1 看護と観察．学習研究者，東京，74．
 - 17) 渡邊祥子(2002)人間理解・援助の心理学．川島書房，東京，145-147．
 - 18) Judith H，Pamela PH，Anita ML，Barbara FS(1987)Comprehensive Psychiatric Nursing: McGraw-Hill，New York．
 - 19) 小林司，桜井俊子(1988)患者の心を開く 看護とカウンセリング．メヂカルフレンド社，東京．64-86．
 - 20) 小林奈美，杉下知子(2002)訪問看護師が在宅介護に取り組む家族と効果的に関わるための問いかけの表現の検討．家族看護学研究，8(1): 17-22．
 - 21) 横尾京子，田村やよい，高田早苗 監訳(1995)看護理論と看護過程．相互作用(過程)指向理論．医学書院，東京，173-213．