

高齢者における将来の在宅介護サービス利用に対する不安・抵抗感： 世帯構成との関連から

竹澤 みどり

富山大学保健管理センター

Anxiety and Hesitation about Future Utilization of In-home Care Services under the Long-term Care Insurance System in Elderly: Relation to their family structure
Midori Takezawa (Center for Health Care and Human Science, University of Toyama)

キーワード：介護サービス、不安、抵抗感、世帯構成

Key Words: long-term care insurance system, anxiety, hesitation, family structure

本研究では、高齢者が将来利用する可能性のある在宅介護サービスに対してどのような不安や抵抗感を抱いているのか、またそれらが現在の高齢者の世帯構成によってどのように異なるのかを検討するために、自由記述調査を実施した。カテゴリー化の結果、「介護者の資質」「経済面」「介護制度・内容がわからない」など複数のカテゴリーが抽出された。さらに、非常に強い不安・抵抗感を感じている人の多くが、「経済面」「家族への負担」について記述していた。また、配偶者以外の家族と同居している人は、「家族への負担」「他人だから信用できない」といった回答が多い一方で、配偶者との二人暮らしの人は、「家族への負担」を記述する人は少なく、「経済面」についての記述が多かった。さらに、独居の人は「一人になる」「他人に迷惑をかけたくない」等の回答が多いなど違いがみられた。

問題と目的

内閣府（2013）によると、2012年には65歳以上の高齢者人口は過去最高となり、総人口に占める割合も上昇を続け24.1%となった。さらに、総人口が減少する中で高齢者人口は増加し続け、今後も高齢者率が上昇し続けることが予想されている。それとともに、介護保険制度における要介護者または要支援者と認定された人は急速に増加しているのが現状である。一方で、何らかの介護サービスが必要であるにもかかわらず、介護サービスを十分に利用できていない、またはサービスの利用に至らない場合も多いことが指摘されている。たとえば、杉澤・深谷・杉原・石川・中谷・金（2002）は、支給限度基準額を介護の必要量と

し、この基準から実際の利用額がどの程度乖離しているかで介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用を評価し、調査対象者である要介護者のうちの約69%が過少利用であることを示している。また、河野・津村・藤田・藪内（2009）は要支援認定者を対象とした調査を実施し、要支援認定を受けた介護サービス未利用者の約47%が申請時にはサービスを受けたいと考えていた、つまり何らかのサービスを必要としていた人であることを指摘している。必要としているにもかかわらず、サービスの利用を選択しない（または、できない）高齢者のための支援対策が必要であると考えられるが、このような高齢者に対する支援策は確立していないのが現状である（鈴木・山中・

藤田・平野・飯島、2012)。さらにその支援には、高齢者の抱く介護サービス利用そのものに対する抵抗感やネガティブな感情を和らげるためのアプローチの視点が必要であることが指摘されている(李、2012)。

これまでの研究では高齢者が介護サービスを利用するか否かについては、サービス利用の意思決定にかかわる要因として検討されている。麻原・百瀬(2003)は、訪問看護師からみた介護サービス利用に関する高齢者の意思決定に影響を与える要因を検討している。その結果、「介護保険制度に関する問題」「介護サービス利用の意思決定に対する他者の影響」「情報不足」「介護サービス量不足」「規範の影響」「高齢者の能力不足」といった要因を見出している。また、鈴木ら(2012)は保健師等からみた、在宅介護サービスの導入を困難にする問題について項目収集を行い、因子分析の結果「生活の変化に対する抵抗」「親族の理解・協力の不足」「手続き・契約における能力の不足」「インフォーマルサポートの不足」「受診に対する抵抗」の5因子を見出している。さらに、上野(2010)は、介護支援専門員を対象とした半構造化面接を実施し、要介護者のデイサービス利用を躊躇する要因を検討している。その結果、「デイサービスに対する否定的感情」「公的サービス利用への否定的感情」「デイサービス内容・環境・利用料金への不満」「要介護者本人の症状・障害に影響した不安」「老化・身体障害を認めたくない」「過ごしたい場所ではない」「家族への気兼ね」といった要因が見出された。これらの研究は、支援者側から見た高齢者のサービスの利用を阻害していると考えられる要因を検討している。一方で、サービスの利用者である高齢者自身を対象とした研究もなされている。たとえば、山田・石橋・西村・堀田・若林・古谷野(1997)は、70代の在宅高齢者を対象として高齢者の性や年齢、学歴、年収といったデモグラフィック要因と在宅ケアサービスの利用に対する否定的態度との関連を検討し、配偶者及び同居子の存在が在宅ケアサ-

ビスの利用に対する否定的態度をもたらすことを明らかにしている。しかし、利用者側である高齢者を調査対象として、実際に在宅介護サービスの利用に対してどのような不安や抵抗感を抱いているのかを検討した研究は未だ少なく、その必要性が指摘されている(李、2012)。支援者側である訪問看護師や保健師には語られない高齢者の抱える不安や抵抗感が存在することも考えられ、高齢者を対象とした在宅介護サービス利用に対する不安や抵抗感を包括的に検討することが必要であると考えられる。そこで、本研究では高齢者が将来的に利用する可能性のある在宅介護サービスに対して具体的にどのような不安や抵抗感があるのか、またそれによって不安・抵抗感の程度に違いがみられるのかを明らかにすることを第一の目的とする。

在宅介護サービスの利用に対する不安や抵抗感にはどの高齢者にも共通にみられるものもあれば、高齢者の置かれた状況等によって感じやすいものが異なることも推測される。配偶者および同居子がいることは、在宅介護サービス利用に対する否定的な態度(家族の努力で、利用せずにはすませたほうがよい)と有意に関連し(山田ら、1997)、同居家族がいない場合には要介護度に関係なく在宅介護サービスの過少利用の割合が低いが、同居家族がいる場合には要介護度が高くても在宅介護サービス利用の量は増加していないことが示されている(杉澤ら、2002)。さらに、栗本・金山・矢庭(2002)は、家族と同居していることが、介護認定を受けたにもかかわらず在宅介護サービスの利用に至らない理由の一つとなっており、できるだけ家族内で介護をやっていきたいと考えている人が多いことを指摘している。したがって、高齢者の世帯構成によって抱く在宅介護サービス利用に対する不安や抵抗感の内容が異なる可能性が考えられる。そこで、本研究では在宅介護サービス利用に対する不安や抵抗感が高齢者の世帯構成によってどのような違いがみられるのかを検討することを第二の目的とする。

方法

対象と調査方法

富山市の住民基本台帳から無作為に抽出された70歳から90歳の男女3,000名（母集団84,794名、抽出率：3.54%）を対象とし、自記式質問紙による郵送調査を行った。標本抽出の手順は、富山市の84区のうち17区を抽出した後、各区の人口の約20%をそれぞれ系統抽出法（等間隔抽出法）によって抽出した。調査時期は2010年11月から12月であった。回収率は35.9%（1,078名）であった。調査票は、在宅介護を利用している場合と、利用していない場合の異なる2種類が同封され、該当するどちらかの調査票への回答を求めた。本研究では、将来利用する在宅介護サービスに対する不安・抵抗感について検討することが目的であったため、在宅介護サービスを利用していない場合の調査票を分析対象とした。在宅介護を利用していない場合の調査票へ回答した1,024名のうち、家族が回答しているもの、無回答の多いものなどを除く1,002名を分析対象とした。

調査内容

調査項目には複数の質問項目が含まれていたが、本研究の分析にかかわる調査内容は以下の通りである。将来の在宅介護サービスの利用に対する不安や抵抗感の程度について4件法（1：全くない、2：少し不安・抵抗感がある、3：まあまあ不安・抵抗感がある、4：非常に強い不安・抵抗感がある）で回答を求めた。さらに、具体的にどのようなことに不安や抵抗感を感じるかについて自由記述で回答を求めた。その他、年齢、性別、世帯構成について尋ねた。

倫理的配慮

研究に関する説明を記載した用紙にて、研究の目的と意義について説明した。さらに、個人情報の厳守、得られたデータは研究目的以外に利用することはないこと、調査への協力は自由意思に基づくもので回答しなくても不利益をこうむることがないことを書面にて説明し、無記名で回答を求

めた。ただし、今後の調査への協力が可能な場合には、住所氏名の記載を求めた。

結果

回答者の基本属性

回答者のうち436名（43.5%）が男性、553名（55.2%）が女性、性別不明が13名（1.3%）であった。平均年齢は76.85歳（ $SD=5.08$ ）。世帯構成は、家族と同居している場合が778名（77.6%）、独居が135名（13.5%）、不明が89名（8.9%）であった。さらに、将来の在宅訪問介護に対する不安・抵抗感の程度は、『少し不安・抵抗感がある』が403名（40.2%）と最も多く、次いで、『まあまあ不安・抵抗感がある』が230名（23.0%）、『全くない』が221名（22.1%）であり、『非常に強い不安感・抵抗感がある』は81名（8.1%）と最も少なかった。ちなみに、無回答は67名（6.7%）であった。

不安・抵抗感のKJ法

1,002名中365名（36.4%）（男性160名・女性201名・不明4名）が不安・抵抗感の具体的な内容について記述しており、全記述数は603であった。それらをKJ法を用いてカテゴリー化した。その結果、以下の18カテゴリーが抽出された（Table 1）。各カテゴリーは、記述数の多かったものから順に「介護者の資質」（介護者の介護技術や人間性に関する内容）、「経済面」（どのくらいの費用負担があるのか、自身がその費用を負担できるのかといった内容）、「介護制度・内容が分からない」（どのくらいどのような介護が受けられるのか、自身の希望がどの程度考慮されるのかといった内容）、「身体・認知機能や病気」（自分の身体・認知機能がどのような状態になるのか、病気になった時にはどうしたらいいのかといった内容）、「わからない」は（現在経験していないのでわからないといった内容）、「家族への負担」（家族にどのくらい負担・迷惑がかかるのか、家族の健康状態に関する不安）、「介護者との対人関係」（介護者と上手く付き合えるか、性格が合うかどうかといった内容）、「他人だから信頼できない」（他人が家に入ること、他人に世話

Table 1 在宅介護サービス利用に対する不安・抵抗感のカテゴリ

カテゴリ名	男性	女性	性別不明	合計
介護者の資質	32 (11.9%)	42 (12.8%)	0 (0.0%)	74 (12.3%)
経済面	31 (11.6%)	38 (11.6%)	0 (0.0%)	69 (11.4%)
介護制度・内容がわからない	24 (9.0%)	30 (9.1%)	2 (33.3%)	56 (9.3%)
身体・認知機能の衰えや病気がわからない	20 (7.5%)	22 (6.7%)	0 (0.0%)	42 (7.0%)
家族への負担	11 (4.1%)	24 (7.3%)	0 (0.0%)	35 (5.8%)
介護者との対人関係	13 (4.9%)	18 (5.5%)	0 (0.0%)	31 (5.1%)
他人だから信頼できない	9 (3.4%)	21 (6.4%)	0 (0.0%)	30 (5.0%)
国・制度への不信	19 (7.1%)	10 (3.0%)	1 (16.7%)	30 (5.0%)
他人に迷惑をかけたくない	11 (4.1%)	18 (5.5%)	0 (0.0%)	29 (4.8%)
漠然とした不安	10 (3.7%)	15 (4.6%)	0 (0.0%)	25 (4.1%)
介護者に上手く接せられない	4 (1.4%)	20 (6.1%)	0 (0.0%)	24 (4.0%)
一人になる	11 (4.1%)	10 (3.0%)	0 (0.0%)	21 (3.5%)
素直に受け入れられるか	8 (3.0%)	6 (1.8%)	0 (0.0%)	14 (2.3%)
屈辱感・尊厳保持	7 (2.6%)	5 (1.5%)	1 (16.7%)	13 (2.2%)
プライベートをさらす	9 (3.4%)	3 (0.9%)	1 (16.7%)	13 (2.2%)
住宅の設備	7 (2.6%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)	9 (1.5%)
その他	23 (8.6%)	25 (7.6%)	1 (16.7%)	49 (8.1%)
合計	268	329	6	603

注：() 内は%を示す。

をしてもらうこと自体が不安であるといった内容)、「国・制度への不信」(国の財政面や介護制度自体が信頼できないといった内容)、「他人に迷惑をかけたくない」(他人に世話になる、迷惑をかけること自体が嫌であるといった内容)、「漠然とした不安」(具体的にはよくわからないが漠然とした不安があるといった内容)、「介護者に上手く接せられない」(自分自身が気遣いをしすぎてしまい適切に主張できないなど、介護者に上手く接することができないのではないかといった内容)、「一人になる」(一人での生活における様々な活動の困難さ、寂しさといった内容)、「素直に受け入れられるか」(反抗的にならずに素直に介護を受け入れることができるかといった内容)、「屈辱感・尊厳」(介護を受けながらも人間らしさ・尊厳を保つことができるか、人に頼ること自体が屈辱的であるといった内容)、「プライベートをさらす」(介護者に家の中を見られるなどプライベートをさらすことに対する抵抗感)、「住宅の設備」(現在の住宅が介護に適した設備になっていないことに対する不安)であった。

不安・抵抗感の性差

性別によって不安・抵抗感の内容に違いがあるかを検討するために、フィッシャーの直接確率検定を行った。その結果、多くのカテゴリで性差は見られなかったが、「国制度への不信」($p=0.02$ 、両側検定)、「プライベートをさらす」($p=0.04$ 、両側検定)については男性のほうが、「介護者に上手く接せられない」($p=0.1$ 、両側検定)については女性のほうがより多く回答していた。不安や抵抗感の内容によっては、性差がみられることが明らかとなった。

不安・抵抗感の程度別の不安・抵抗感の特徴

不安・抵抗感の程度別の各カテゴリ記述数をTable 2に示した。各不安・抵抗感の程度によって感じる介護への不安・抵抗感の内容の違いがみられるかを検討するため、以下の手順で分析を行った。

最初に、不安・抵抗感の内容カテゴリの有無を行とし、不安・抵抗感の程度を列として、不安・抵抗感の内容の記述の頻度に関するクロス集計表を算出した。ただし、不安・抵抗感の程度の

Table 2 不安・抵抗感の程度別の各カテゴリー記述数

カテゴリー名	少し不安・ 抵抗感がある (N=207)	まあまあ不安・ 抵抗感がある (N=101)	非常に強い不安・ 抵抗感がある (N=47)
介護者の資質	40 (14.6)	18 (12.3)	6 (8.5)
経済面	34 (12.4)	19 (13.0)	15 (21.1)
介護制度・内容がわからない	27 (9.9)	14 (9.6)	6 (8.5)
身体・認知機能の衰えや病気	19 (6.9)	11 (7.5)	5 (7.0)
わからない	22 (8.0)	11 (7.5)	3 (4.2)
家族への負担	16 (5.8)	4 (2.7)	9 (12.7)
介護者との対人関係	21 (7.7)	8 (5.5)	2 (2.8)
他人だから信頼できない	14 (5.1)	10 (6.8)	5 (7.0)
国・制度への不信	10 (3.6)	6 (4.1)	5 (7.0)
他人に迷惑をかけたくない	13 (4.7)	11 (7.5)	3 (4.2)
漠然とした不安	16 (5.8)	8 (5.5)	1 (1.4)
介護者に上手く接せられない	13 (4.7)	6 (4.1)	3 (4.2)
一人になる	9 (3.3)	6 (4.1)	5 (7.0)
素直に受け入れられるか	10 (3.6)	4 (2.7)	0 (0.0)
屈辱感・尊厳保持	3 (1.1)	4 (2.7)	3 (4.2)
プライベートをさらす	7 (2.6)	6 (4.1)	0 (0.0)
合計	274	146	71

注：() 内は%を示す。

『全く感じない』は分析から除いた。さらに、「その他」および記述数が10以下であった「住宅の設備」も分析から除いた。次に、クロス集計表に対して数量化Ⅲ類（双対尺度法）を用いて分析を行った。相関比はそれぞれ、第1軸が0.231、第2軸が0.122であった。Figure 1にそれぞれのスコアを平面上にプロットした。クロス集計表に基づきながら、各不安・抵抗感の程度において記述数の多かったカテゴリーを線で囲んだ。

Fig. 1を見ると、『少し不安・抵抗感がある』人は「介護者の資質」「介護制度・内容がわからない」「わからない」「介護者との対人関係」「漠然とした不安」「介護者に上手く接せられない」「素直に受け入れられるか」、『まあまあ不安・抵抗感がある』人は「身体・認知機能の衰えや病気」「他人に迷惑をかけたくない」「プライベートをさらす」、『非常に強い不安・抵抗感がある』人は「経済面」「家族への負担」「他人だから信頼できない」「国・制度への不信」「一人になる」「屈辱感・尊厳保持」に関する不安・抵抗感をより感じていた。

世帯構成別の不安・抵抗感の特徴

世帯構成をより詳しく検討するために、『家族と同居』をさらに細分化し、『配偶者との二人暮らし』とそれ以外の『配偶者以外の家族と同居』（配偶者および他の家族と同居している場合も含む）に分け、『独居』も含めた3つのカテゴリーを作成した。世帯構成ごとの各カテゴリー記述数をTable 3に示した。各世帯構成によって感じる不安・抵抗感の内容に違いがみられるかを検討するため、以下の手順で分析を行った。

最初に、不安・抵抗感の内容カテゴリーの有無を行とし、世帯構成を列として、不安・抵抗感の記述の頻度に関するクロス集計表を算出した。ただし、先の分析と同様に「その他」および記述数が10以下であった「住宅の設備」は分析から除いた。次に、クロス集計表に対して数量化Ⅲ類（双対尺度法）を用いて分析を行った。相関比はそれぞれ、第1軸が0.187、第2軸が0.158であった。Figure 2にそれぞれのスコアを平面上にプロットした。クロス集計表に基づきながら、各世帯構成に

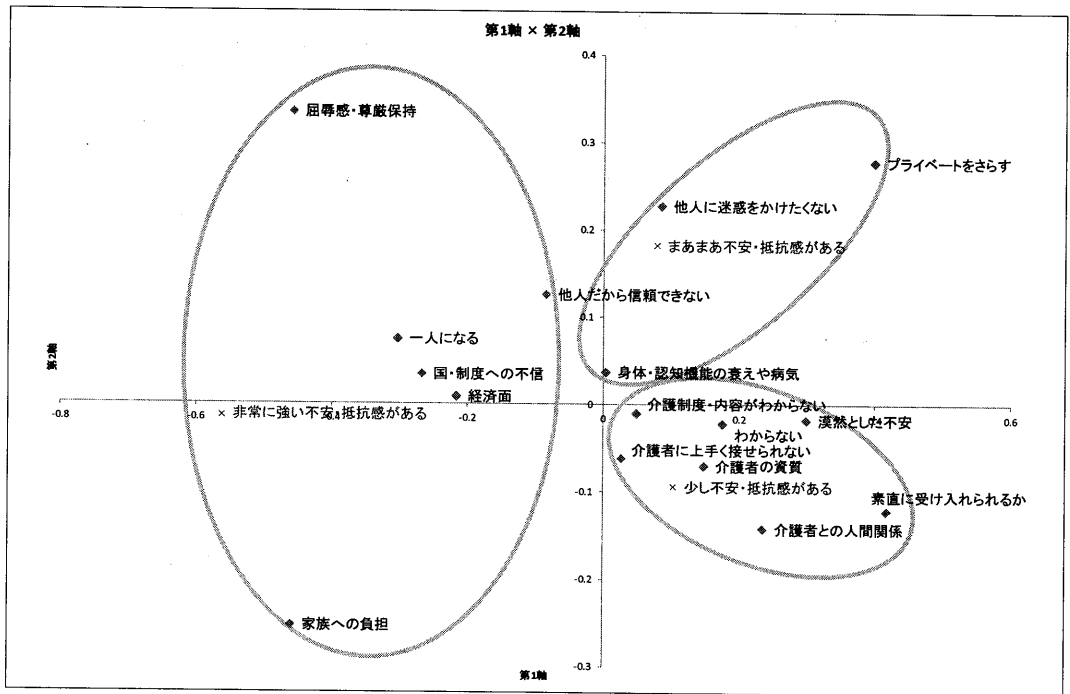


Figure 1 不安・抵抗感の程度と内容に対する双対尺度法の結果
 注：図中の×は不安・抵抗感の程度、◆は内容をそれぞれ示す。

Table 3 世帯構成ごとの各カテゴリー記述数

カテゴリー名	配偶者との 二人暮らし (N=126)	配偶者以外の 家族と同居 (N=152)	独居 (N=52)
介護者の資質	28 (15.1)	20 (10.5)	12 (16.9)
経済面	28 (15.1)	26 (13.6)	8 (11.3)
介護制度・内容がわからない	20 (10.8)	19 (9.9)	3 (4.2)
身体・認知機能の衰えや病気	14 (7.5)	17 (8.9)	4 (5.6)
わからない	15 (8.1)	14 (7.3)	5 (7.0)
家族への負担	8 (4.3)	15 (7.9)	4 (5.6)
介護者との対人関係	14 (7.5)	12 (6.3)	4 (5.6)
他人だから信頼できない	7 (3.8)	12 (6.3)	4 (5.6)
国・制度への不信	7 (3.8)	7 (3.7)	4 (5.6)
他人に迷惑をかけたくない	9 (4.8)	9 (4.7)	6 (8.5)
漠然とした不安	8 (4.3)	13 (6.8)	1 (1.4)
介護者に上手く接せられない	5 (2.7)	13 (6.8)	5 (7.0)
一人になる	7 (3.8)	5 (2.6)	6 (8.5)
素直に受け入れられるか	5 (2.7)	5 (2.6)	2 (2.8)
屈辱感・尊厳保持	4 (2.2)	2 (1.0)	1 (1.4)
プライベートをさらす	7 (3.8)	2 (1.0)	2 (2.8)
合計	186	191	71

注：() 内は%を示す。

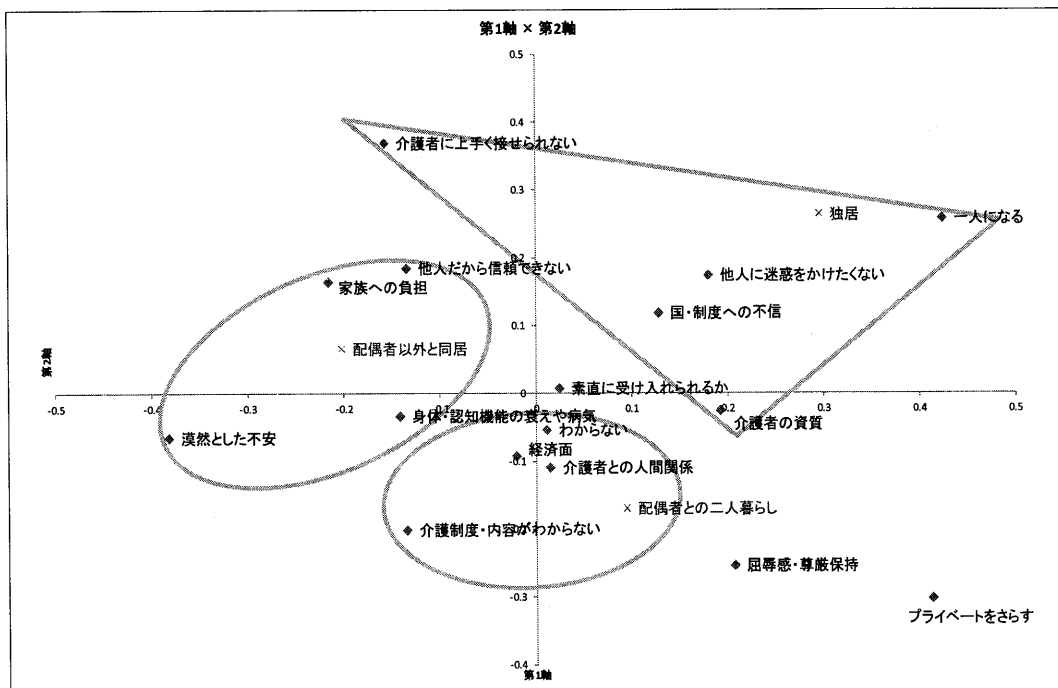


Figure 2 世帯構成と不安・抵抗感の内容に対する双対尺度法の結果
 注：図中の×は世帯構成を◆は不安・抵抗感の内容をそれぞれ示す。

において記述数の多かったカテゴリーを線で囲んだ。
 Fig. 2 をみると、『配偶者との二人暮らし』の人は「経済面」「介護制度・内容が分からない」「わからない」「介護者との対人関係」、『配偶者以外の家族と同居』の人は「身体・認知機能の衰えや病氣」「家族への負担」「他人だから信頼できない」「漠然とした不安」、『独居』の人は「介護者の資質」「国・制度への不信」「他人に迷惑をかけたくない」「介護者に上手く接せられない」「一人になる」に関する不安・抵抗感を感じていた。

考察

不安・抵抗感の内容

本研究では、高齢者が将来利用する可能性のある在宅介護サービスについて、高齢者自身がどのような不安や抵抗感を抱いているのかを検討した。

もっとも記述数の多かったのは「介護者の資質」であった。介護者の技術や態度、信頼できる

人であるかといった不安であり、これまでの研究では介護サービス利用の意思決定に関連する要因としてはあまり抽出されていない要因である。その理由として、これまでの研究ではその多くが介護専門職から見た要因を検討しているためと考えられる。高齢者は、介護専門職に直接介護者の資質に関する否定的な想いや態度を示しにくいことが推測される。しかし、本研究では、調査者は高齢者とは直接関わりがなく、さらに無記名で回答を求めているため、高齢者自身の率直な思いが反映されたものと考えられる。この点は、介護者側には直接言い出しにくいために見過ごされやすいが、比較的多くの人が感じている重要な点であると言える。また、経済面に関する記述も多かった。経済的な負担については、先行研究（上野、2010、麻原ら、2003、栗本ら、2002）においても指摘されており、現実的に利用を検討する段階になる以前からも同様に存在する不安・抵抗要因で

あることが明らかとなった。さらに、上野(2010)の結果と同様に、介護者との対人関係に関する要因も多く抽出された。介護者により良い関係を構築できるかが大きな懸念材料となっていることがうかがえた。なかでも、自分自身があまり人との付き合い方が上手ではないために、自身が適切に介護者と接することができないのではないかという回答もあり、特に女性で多かった。このような、高齢者自身の対人関係に対する自信のなさも、在宅介護サービスの利用を躊躇させることにつながる事が明らかとなった。したがって、高齢者の介護サービス利用に対する否定的な感情を和らげるためには、その高齢者の対人関係の持ち方を考慮に入れたアプローチが必要であると考えられた。一方で、“わからなさ”も不安や抵抗感を高める要因であることが明らかとなった。介護制度や内容がわからないことが、利用を躊躇する要因であることは先行研究でも既に指摘されているが(上野、2010、麻原ら、2003、山田ら、1997)、本研究では“特に何がわからないというわけでもないが漠然とした不安がある”という回答も多かった。介護サービスに関する情報収集に困難を感じていた人が利用経験者に相談し話を聞くことで、具体的な内容をイメージすることができ、ニーズに適合した情報を得やすくなり、情報収集の困難が解消され(李、2012)、十分な知識が介護サービスの利用に対する肯定的な態度を促進することが指摘しされている(山田ら、1997)。したがって、現実的に利用を検討する以前から少しずつ介護サービスに関する情報や経験者の声を聞く機会を増やすことが必要であると考えられる。さらに、これによって介護に関する知識を得るだけでなく、実際に介護者がどのような人で、どのような技術を持って仕事をし、被介護者と接しているのかなど、介護者に対するイメージもより現実に即した具体的なものとなりやすくと考えられる。その他、抽出された要因は先行研究(上野、2010、麻原ら、2003、栗本ら、2002)で指摘されている介護支援を利用する際に感じている躊躇要因と概ね一致していた。

不安・抵抗感の程度や世帯構成との関連

非常に強い不安・抵抗感を感じていると評定した人の多くが、経済面や家族に負担をかけることについての不安や抵抗感を記述していた。自分自身の経済的な状況はある程度具体的に知ることができるうえに、メディア等において高齢者負担率に関するニュース等が報道されており、比較的実感を伴って感じやすい要因であるためと考えられる。また、日本では介護者として家族を希望する人が多いことも指摘されており(内閣府、2013)、自身の希望と家族の負担とのジレンマが大きくなっていることも推測される。さらに、在宅介護サービスを利用するか否かは、被介護者である高齢者だけではなくその家族への影響も大きい。介護者が自宅で作業をする際には、家族もある程度介護スケジュールに合わせなければならない場合もあれば、家族が介護サービス料の自己負担分を担わなければならない場合もあるだろう。介護サービス利用の決定には、家族の意向が非常に大きな影響力を持つため(鈴木ら、2012、麻原・百瀬、2003)、家族への負担が介護サービス利用に対する強い不安や抵抗感となりやすいと考えられる。

高齢者の世帯構成との関連では、『配偶者以外の家族と同居』の場合、他の世帯構成に比べて「家族への負担」や「他人だから信頼できない」といった回答が多いのが特徴的であった。在宅介護サービスの利用は家族への影響も大きいため、家族の負担を記述する人が多かったと考えられる。さらに、家族と同居している場合は現実的に家族が介護者となることが可能な状況も多く、より家族に介護してほしいという希望を持ちやすくと考えられる。そのため、家族と比較して介護専門職の人を信用して介護を依頼することへの抵抗感が強くなりやすいのではないかと考えられた。また、『独居』の場合、介護サービスというより、生活全般として「一人になる」ことへの不安が強いのが特徴的である。独居であることは社会的な関係が希薄になりやすい状況であるという指摘(河野ら、2009)とも一致する。さらに、「他人に迷惑をかけたくない」という記述も多かった。社

会的関係の希薄化は他者との対人的な距離を生じさせ、「他人に迷惑をかけたくない」という思いを強くし、それがさらなる対人関係の希薄化を生じさせる可能性も考えられる。独居高齢者の社会的ネットワークの維持に対する支援は重要であり、それが結果的には介護サービス利用への不安・抵抗感の低減にも寄与する可能性があると考えられる。最後に、『配偶者との二人暮らし』は、配偶者という同居家族がいるにもかかわらず「家族への負担」を記述する人は比較的少なく、配偶者と配偶者以外の家族とでは負担をかけることへの不安・抵抗感に違いがみられることが示唆された。また、「経済面」での不安・抵抗感を挙げる人が最も多かった。配偶者は自分と年齢が近い場合が多く、子供やその家族が同居している場合に比べて、夫婦のみでの経済力に対する不安が高まるためと考えられた。

本研究の限界と今後の展望

本研究では、在宅介護サービス利用に対する不安や抵抗感の具体的な内容を明らかにし、それらと世帯構成との関連を検討した。介護サービスの利用に世帯構成が影響を与えることは、本研究でも先行研究でも指摘されているが、それ以外にも影響を与える要因は存在すると考えられる。本調査対象者には、現在も仕事を継続している人も含まれており、高齢者自身の心身の状態や生活環境が多様である。今後は、世帯構成のみではなく、仕事の有無や経済状況など様々な関連要因も含めたさらなる検討が必要であると考えられる。また、本研究では、単純に世帯構成のみを要因としたが、同じ配偶者と同居、配偶者以外の家族との同居であってもその関係性や配偶者等の年齢や心身機能の状態によっても異なる影響を及ぼすことが推測される。そのため、家族との関係性等も含めた検討を行うことで、より詳細に高齢者の不安や抵抗感との関連を明らかにすることが可能であると考えられる。

引用文献

- 麻原さよみ・百瀬由美子 2003 介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題—訪問看護師の意識調査から— 日本地域看護学会誌, 5, 90-94.
- 河野あゆみ・津村智恵子・藤田俱子・藪内良造 2009 要支援高齢者における介護保険サービス利用者と未利用者の身体心理社会的特性の比較 老年社会科学, 30, 498-507.
- 栗本一美・金山時恵・矢庭さゆり 2002 公的介護保険制度の未利用者の状況—A群O町の調査から— 新見公立短期大学紀要, 23, 133-139.
- 内閣府 2013 平成25年度版高齢社会白書「平成24年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況」〈http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/25pdf_index.html〉(2013年12月6日)
- 杉澤秀博・深谷太郎・杉原陽子・石川久展・中谷陽明・金恵京 2002 介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因 日本公衆衛生雑誌, 49, 425-436.
- 鈴木浩子・山中克夫・藤田佳男・平野康之・飯島節 2012 介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討 公衆衛生誌, 59, 139-150.
- 山田ゆかり・石橋智昭・西村昌記・堀田陽一・若林健市・古谷野亘 1997 高齢者在宅ケアサービスの利用に対する態度に関連する要因 老年社会科学, 19, 22-28.
- 李恩心 2012 利用者からみた介護サービスへのアクセス時の困難 社会福祉学, 53, 18-30.
- 上野佳代 2010 要介護者とその家族におけるデイサービス利用に対する躊躇する要因 医学と生物学, 154, 396-401.

付記

本研究は文部科学省科学研究費（課題番号20730442）の助成を受けました。