

平成 16 年度社会福祉・医療事業団
(長寿社会福祉基金) 助成事業

訪問看護ステーションによる市民の自立的介護
能力育成支援プログラムの開発

研究報告書

平成 17 年 3 月

主任研究者 川越 博美

社団法人 全国訪問看護事業協会

委員会構成

委員会

本委員会

委員長	川越 博美	聖路加看護大学看護実践開発研究センター 教授
委員	野中 博	社団法人日本医師会 常任理事
委員	山崎 摩耶	社団法人日本看護協会 常任理事

ワーキング委員会

委員長	川越 博美	聖路加看護大学看護実践開発研究センター 教授
委員	木村 紀子	中央区医師会 訪問看護ステーションあかし 所長
委員	久代 和加子	聖路加看護大学老年学講師
委員	酒井 昌子	聖路加看護大学地域看護学講師
委員	石崎 順子	埼玉県立大学医療福祉学部看護学科助手
委員	霜田 美奈	ボランティアグループパリアン
委員	今野 道洋	立教大学大学院 21 世紀社会デザイン研究科
委員	山村 真紀	立教大学大学院 21 世紀社会デザイン研究科
委員	吉川 菜穂子	聖路加看護大学看護実践開発研究センター

事務局

事務局長	日高 弘	社団法人全国訪問看護事業協会
事務局	濱本 百合子	社団法人全国訪問看護事業協会
事務局	池田 由美子	社団法人全国訪問看護事業協会
事務局	木全 真理	社団法人全国訪問看護事業協会
事務局	霜田 美奈	ボランティアグループパリアン
事務局	吉川 菜穂子	聖路加看護大学看護実践開発研究センター

目 次

I. 研究の概要	1
1 はじめに	2
2 研究の目的と枠組み	2
3 研究の対象と方法	3
II. 専門職に対するインタビュー（質的調査）	5
1 調査の目的	5
2 対象者の特性	5
3 方法（FGI：フォーカスグループインタビュー）	5
4 本研究における倫理的配慮	7
III. 市民に対するアンケート（量的調査）	9
1 調査の目的	9
2 対象者の特性	9
3 方法（アンケート調査）	9
4 本研究における倫理的配慮	10
IV. 結果及び考察	11
1 専門職に対するインタビュー（質的調査）	11
1) 市民はどのような方法で介護知識を得ているか	11
2) 市民はどのような介護知識を欲しているか	12
3) 専門職は市民にどのような介護知識をもっとほしいと思っているか	14
4) 市民はどのように老い、死を迎えたいと思っているか	16
5) 介護能力に関して、どのような問題があるか	18
6) 市民の自立的能力育成のための実現可能因子	20
2 市民に対するアンケート調査（量的調査）	21
1) 回答者の特性	21
2) ご自身の生活について	22
3) 介護知識について	28
4) 介護に関するニーズ	31
5) ケアマネジメントについて	51
6) 自分の生き方について	58
7) 地域での活動について	75
V. まとめ	85
【 資料編 】	
資料1 プログラム開発で使用した東京都C区調査の調査依頼書・調査票	
資料2 市民の自立的能力育成のためのパンフレット	

I. 研究の概要

Ⅰ. 研究の概要

① はじめに

介護保険制度は、高齢者が自分で自分の生き方を選ぶ権利を保障している。どのようなサービスを選び、どのような介護を受けるか。また家族はどのような介護サービスを使い家族を介護するか、主体的に選択できるようになった。また主体的に選択しなければ良い介護サービスを受けることが困難な時代でもある。一方、サービスを自らが選ぶということはおのずとサービス選択者である市民自身に責任が生じることでもある。どのように生き、どのように老い、どのような介護を受けて、どのような最期を迎えるか、市民一人一人に自立性が求められている。また高齢者一人一人がたとえ痴呆になっても尊厳ある生をまっとうするためには、地域での支えあいも重要であり、介護における市民の自立と互助が求められている。そのためには市民一人一人が自分の生き方（老い方・死に方）を考え、介護に関する知識と技術を得る必要があり、自分たちが望む介護が受けられる地域について考え、地域づくりのために活動する能力を育成する必要がある。2003年6月にだされた2015年の高齢者介護研究会の報告にも、住民参加による地域包括ケアシステムの構築がうたわれている。自らの尊厳ある生き方を守るためにも市民が専門職と協働し地域包括ケアシステムを構築する必要がある。また市民が自分の生き方に則って介護サービスを主体的に選ぶことにより、訪問看護をはじめとする介護サービスが市民のニーズに即したものとなり、介護サービスの質の向上を図ることが可能となると考えられる。

② 研究の目的と枠組み

本研究は、市民が自らの主体性と自立性を発揮し、自立的に介護に関わることができる能力（市民の自立的介護能力）を育成するための支援プログラムを開発することを目的とする。

- 1) 専門職の考える市民の自立的介護能力について、専門職を対象としたフォーカスグループインタビューを実施する。
- 2) 市民の自立的介護能力育成支援プログラム開発のための基礎資料を得るために、住民を対象としたアンケート調査を実施する。
- 3) 市民の自立的介護能力育成のためのパンフレットを開発する。

1. 研究目的

本研究では、市民が自らの主体性と自立性を発揮し、自立的に介護に関わることができる能力（市民の自立的介護能力）を育成するための支援プログラムを開発するため、専門職の考える市民の自立的介護能力について、専門職を対象としたフォーカスグループインタビューを実施し、市民の自立的介護能力育成支援プログラム開発のための基礎資料を得るために、住民を対象としたアンケート調査を実施し、市民の自立的介護能力育成のためのパンフレットを開発することを目的とする。

【用語の定義】

自立的介護能力とは、以下の1－4の能力をいう。

1. 自分自身がどのように老い、死を迎えたいかを考えることができる（老いと死を考える能力）
2. 訪問看護をはじめとする介護サービスを理解し、自分自身にあった介護サービスを組み立てることができる（ケアマネジメント能力）
3. 基本的な生活支援をすることができる（生活支援能力）
4. 自分たちの望む介護が受けられる地域づくりに地域の一員として参画できる（市民参加型地域づくり能力）

能力3については、すでに多くの支援プログラムが作成されているため、本研究では、1. 2. 4の能力を育成するためのプログラムを開発する。

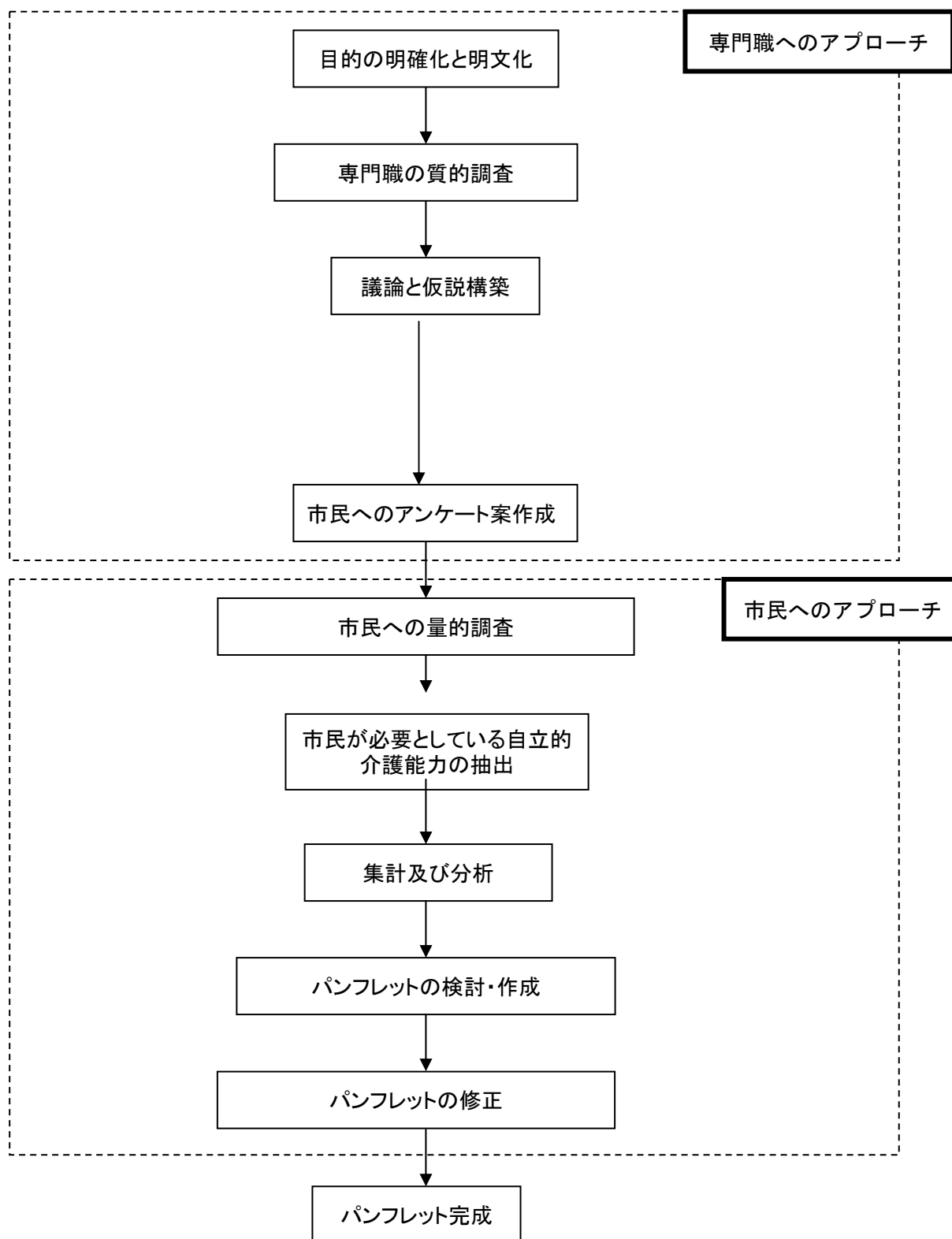
2. 研究方法

本研究は、プログラム開発を目的としている。そのためには、作成したプログラムを評価する必要があり、次年度にプログラムの有効性を検証したいと考えているが、1年のみの研究であるため、時間的に厳しく、今回はパンフレットの作成を最終目的とした。その作成過程は図1に示した。

第1に、専門職への質的調査（フォーカスグループインタビュー）、第2に、対象者への量的調査（アンケート）、第3に、パンフレット作成である。

- 1) 専門職の考える市民の自立的介護能力について、専門職を対象としたフォーカスグループインタビューを実施する。
- 2) 市民の自立的介護能力育成支援プログラム開発のための基礎資料を得るために、住民を対象としたアンケート調査を実施する。
- 3) 市民の自立的介護能力育成のためのパンフレットを開発する。

本研究の概要：市民の介護能力育成支援プログラム開発フローチャート



Ⅱ. 専門職に対するインタビュー（質的調査）

II. 専門職に対するインタビュー

① 調査の目的

最終的なねらいである介護能力育成支援プログラムの開発を考慮し、市民の介護能力、及び能力育成の実態や問題を把握する方法として、FGI 法（フォーカスグループインタビュー）を用いて、市民が3つの能力の獲得に向けての不可欠な専門職のニーズを把握することを目的とする。

② 対象者の特性

専門職として、アンケート調査の対象である東京都 C 区にある訪問看護ステーションの所長（訪問看護師）、看護系大学の教員、及び研究センターの研究員、介護に関する有識者や学識経験者等 9 名で実施した。

③ 方法

<調査時期>

2004 年 7 月

<調査内容>

介護知識、地域づくり、介護サービスに関するものとする。

<調査方法>

ワーキングにあたっては、介護能力育成支援プログラムの教材開発を念頭に、その内容選定に役立つよう考慮し、FGI 法を用いた介護能力育成支援プログラムの計画立案ワーキングを実施することとする。具体的手順は次頁に示すとおりである。

1. インタビューガイド（次頁参照）を用いて FGI を行う。
2. FGI の結果を、要因分析を行う。

0. 自己紹介
 - ・ 研究者
 - ・ 研究協力者
1. 市民の介護知識についての実態をお伺いします
 - ・ 市民は、どのような介護知識を持っていると思いますか
 - ・ どのような場で知識を得たと思いますか
2. 市民の介護知識に対するニーズについてお伺いします
 - ・ どのような介護知識を必要としている（欲している）と思いますか
3. 専門職が市民に求める介護知識についてお伺いします
 - ・ どのような介護知識を習得してほしいと思いますか
4. 40歳以上の市民の QOL についてお伺いします
 - ・ 市民は、これからの人生を考えた時（老いていく自分を考えた時）、今後どういう風に生きていきたい、そうありたい、どうあったらよいと思いますか
5. QOL を向上させるために必要な準備因子（本人が QOL 向上に向け実践してみようという気になる条件）についてお伺いします
 - ・ 健康についての情報や知識は？
 - ・ 信念や態度は？（例：いきいきと過ごすには地域の人々とのつながりが必要だと思う、年をとったら余生は自分のことだけに過ごしたい、老いて障害をもってもいきいきと過ごそうという決意がある）
 - ・ 価値観はどのようなものがあると思いますか？
6. QOL を向上させるために必要な強化因子（QOL 向上に向け、本人や家族が継続したり、実践したりするのを支援する条件）についてお伺いします
 - ・ 友人の誘いのようにそれをやってみようと思わせるきっかけは？
 - ・ 専門職の方々から誉められたり、表彰されたりすることはどのようなものがあると思いますか？
7. QOL を向上させるために必要な実現可能因子（QOL 向上に向け、行おうという気になったときに、実践できるために必要な技術的、人的、経済的条件）についてお伺いします
 - ・ 対象者や家族がそれを行う際に必要な技術は？
 - ・ 実践を支援する保健、福祉、医療サービスの提供は？
 - ・ 実践に伴う経済的な負担を軽減するための制度はどのようなものがあると思いますか？
8. この話し合いに参加してどう感じたか。どんな気づきを得られたか。

4

本研究における倫理的配慮

本研究では、研究主旨と調査上の留意事項をあらかじめ明示したうえで実施する。

収集した情報や資料は本研究以外では使用しないこと、また結果の公表の際は、個人が特定されないよう配慮することを保証する。

この研究結果は社会福祉・医療事業団の報告書、(社)全国訪問看護事業協会のホームページに公開する、ならびに国際的な地域看護の在宅ケア関連の学会で発表することがあるが、個人及び訪問看護事業所等が特定されないよう配慮する。

Ⅲ. 市民に対するアンケート（量的調査）

Ⅲ. 市民に対するアンケート

① 調査の目的

最終的なねらいである介護能力育成支援プログラムの開発を考慮し、市民の介護能力、及び能力育成の実態や問題を把握することを目的とする。

② 対象者の特性

対象地区とした東京都C区の住民40から64歳の410人を住民台帳から無作為に抽出した。

<東京都C区の概況>

東京都C区は、東京23区のほぼ中央に位置し、東は墨田川、西は汐溜川、北は神田川および旧竜閑川、南は東京湾に囲まれている。地形は大部分が江戸時代以降の埋め立てによってできたものであるため、起伏に乏しく、傾斜は緩慢な地形をしている。平成17年2月1日現在の人口は94,066人、今回、本研究の対象者である第2号被保険者(40～64歳)の人口は、31,300人である。また、介護保険第1号被検者である65歳以上の人口は、15,811人で高齢人口比率は16.8%である。

③ 方法

<調査時期>

2004年10月から11月

<調査内容>

以下の4つの視点から調査内容を組み立てアンケート調査を実施した。

- 1) 対象者の基本的属性
- 2) 介護知識に関する現状
- 3) 介護に関するニーズ
- 4) 自立的介護能力の現状

<分析方法>

統計解析ソフトSPSS (For windows ver.10.0) を用いて、単純集計及び χ^2 検定を行う。

4**本研究における倫理的配慮**

本研究では、研究主旨と調査上の留意事項をあらかじめ調査の趣旨を説明した文書（巻末資料参照）を同封し、理解を得る。調査の協力は個人の自由意志によるものとする。個人が特定できないように無記名で記入してもらい、調査票は ID 番号によって管理する。この研究結果は社会福祉・医療事業団の報告書、（社）全国訪問看護事業協会のホームページに公開する、ならびに国際的な地域看護の在宅ケア関連の学会で発表することがあるが、その場合でも個人が特定されないよう配慮する。

IV. 結果及び考察

IV. 結果及び考察

① 専門職に対するインタビュー（質的調査）

テープレコーダーに録音したインタビュー結果を逐語録におこし、下記の6つの分析テーマを設定して、内容分析を行った。分析結果は6つの分析テーマごと表に示す。

分析テーマ

- ① 市民はどのような方法で介護知識を得ているか
- ② 市民はどのような介護知識を欲しているか
- ③ 専門職は市民にどのような介護知識をもってほしいと思っているか
- ④ 市民はどのように老い、死を迎えたいと思っているか
- ⑤ 介護能力育成に関して、どのような問題があるか
- ⑥ 市民の自立的能力育成のための実現可能因子

各分析テーマごとの結果を、コードを『 』で、 カテゴリーを【 】で示し記述する。

1) 市民はどのような方法で介護知識を得ているか

【病院でならう知識】、【介護体験で得る知識】、【講習で得る知識】の3つのカテゴリーが抽出された。

表1. 市民はどのような方法で介護知識を得ているか

生データ	コード	カテゴリー
病院で教えられたことは、どうにかあの、見よう見まねでできるんだけど、	入院中にならった見よう見まねの知識	病院でならった知識
80%以上はもう見よう見まねでやっているような状況	80%以上は見よう見まねの状況	
最小限のは病院でやっぱり教えてもらうんですけども	病院でならった最小限の知識	
自己流	自己流	介護体験で得た知識
経験で学ぶ機会があると、知識等もすごく…あの、身に付く	経験で身に付く知識	
症状るべくが悪化したときには、あの、なるべくベッドで寝て、着替えをしてあげたり、あの、寝返りを打たせてあげるような行為	症状悪化の際に行う着替えや寝返りを行う	
教職を取るときのその介護実習、介護体験の実習	教職の介護体験の実習	講習で得た知識
ヘルパー3級の、わたし一度講師をやったことがあるんですけど、結構定年後の男性の痴呆(受講?)多かった	定年退職をした男性のヘルパー3級の受講	

市民が介護知識を得た方法は、入院した経験や介護した経験から必要に迫られて学んだ方法と、ヘルパーなどの資格を取得するために受けた講習とに二分された。経験から学んだ知識は、『自己流』『入院中に習った見よう見まねの知識』などで、确实で系統だった知識・技術ではないが、必要な知識を必要に迫られて身につけていることが伺えた。【講習で得る知識】では、家族を介護するために講習会へ出席するというよりは資格取得のために講習会に出席して介護について学んでいた。入院中の介護指導や、在宅で介護している家族への指導が重要であることがわかった。また今後講座を企画するときは、資格取得につながる講座だけではなく、ボランティア活動のため、あるいは家族を介護するための教養として介護能力を取得する講座などを設ける必要がある。その際、行政が行うものもあるが、訪問看護ステーションなどの介護事業所が主体となって、より具体的で効率的な介護能力育成プログラムを組み介護講座を開催することも重要性を増してくるであろう。このような講座を開催することで、訪問看護ステーションが地域の資源として活用され、市民と協働してまちづくりに貢献する機会となる。

2) 市民はどのような介護知識を欲しているか

【適切な相談先の情報】、【効率的な正しい介護知識・技術】、【男性の介護能力】、【老後の準備】、【ケアプランを自分で立てる能力】、【介護の情報】、【介護に関する講座】、【日常生活能力】の8つのカテゴリーが抽出された。

市民は、介護に関する情報を得ることを欲しているが、身近で適切な相談先を知らない。あるいは身近な人から得ることが難しいというものであった。訪問看護ステーションは、介護に関する相談を受ける機関として最適であり、相談業務を受けるようになれば、市民にとっては身近にある機関で、適切で質の高い情報を得ることが可能になるであろう。

介護情報を欲しているだけでなく、具体的な介護知識や技術についても学びたいと思っているという意見が多かった。特に【効率的な正しい介護知識・技術】で単に基本的なことだけではなく高いレベルでの介護知識を欲していることが伺えた。また【男性に介護能力】が必要としていること、【介護に関する講座】が必要と認識されている点から、今後はレベルの高い介護講座が必要とされており、男性をターゲットとした介護講座についても検討する必要がある。

【ケアプランを自分で立てる能力】【老後の準備】なども抽出された。自分の老後や自分の介護について自分自身で考え、自分らしく生きていきたいという思いがうかがえる。高齢者が自分らしく生きていく手段として、ケアプランのたて方を含んだ幅広い介護能力を獲得する必要がある。

表 2. 市民はどのような介護知識を欲しているか

生データ	コード	カテゴリー
知識というか相談するところを知らないっていうふうに言っていましたね。	どこに相談すればよいか	適切な相談先の情報
実際に、あの、知人の親とかでもどこに行っているのかわからない。		
で、どこに聞いたらいいのかというのも常に思っている、		
やっぱり最初の段階で、どこに行けばいいのかが分からない。		
どこに行ったらベストなのかわからない	どの相談機関がベストなのか	
どうやったら、こう、専門職の助けがもらえるのかとか	どこで専門職の助けが得られるか	
効率的に、あの、着替えさせられるのはどうしたらいいかという ような知識	効率的な着替えの介護知識	効率的な正しい 介護知識・技術
負担のかからないような	負担がかからない介護技術	
正しい技術、正しいっていうか正しくないかっていうのは分からないですけども、その法律、いい介護技術がちょっと身につけにくいんじゃないか	正しい介護技術	
男の人が家事、生活能力がある	男性の家事能力	男性の介護能力
お風呂場のあの、お湯の沸かし方から、全部ガスから、それはもう教え込んで、その後、また母が入院するかもしれないからって言って、男の料理教室に通わせた	男性に生活、家事能力を教える	
その定年退職した男性っていうのが、あの、もしかしたら、力をつけて、何かこう介護能力...	定年退職をした男性の介護能力	
今からもうすでに先をいろいろ考えてるんじゃないかと思うんですよ	今から先を考える	老後の準備
準備の部分では、あの、元気うちに何かこういう部分を考えるきっかけ	元気うちの準備	
団塊の世代が結局ケアプランを立ててるんですよ。やっぱり自分は今はいらないけど、これを立てるに当って、自分の老後や、自分が老後になったときの生きる社会を、すごくあの、考えるきっかけになる	団塊の世代が自分でケアプランを立てる	ケアプランを自分で立てる能力
最初の情報を得るときに、先にまずでもやっぱりどうしても結局区役所まで行かなきゃいけない	情報は区役所で得る	介護の情報
介護のことで困ったら、●●●●のような電話番号があれば、まず誰でも困ったらそこへ電話して、その人が最適な状況を教えてくれるっていうような人	介護で困ったときに相談できる人、場所	
家庭の中だけではなくて、地域の中でもそうやって教えてくれる方と接する機会	身近なところで得られる情報	
もっと身近な場所で情報が得られる		
介護支援センターに行って、ものすごくいい情報を得たという人	情報は介護支援センターで得る	
地域の介護のシステムみたいなことについて、あの、少しの時間でもいいので、勉強する機会があるといい	地域介護システムの勉強	介護に関する講座
看護を教える講座？関心はあるみたいです。	看護の講座への関心	
特に食べることは大事なので、自分で何かつくって食べるくらいの能力	自炊する能力	日常生活能力
生活や能力	生活能力	

3) 専門職は市民にどのような介護知識をもってほしいと思っているか

【適切な介護技術】、【介護に対するマイナスイメージの払拭】、【健康維持・増進の方法】、【将来について考える】、【自立的介護能力】、【安心して生き、死ねるまちづくりの知識】【ケアマネジメント能力】、【地域資源のサービス内容】、【老いと死を考える能力】、【自分の老いや限界を受け入れる能力】、【政策への関心・関与】、【日常生活能力】の12のカテゴリーが抽出された。

専門職が市民に持ってほしいと思っている介護知識は、市民が欲している介護知識とほぼ一致するものであった。しかし【安心して生き、死ねるまちづくりの知識】【政策への関心・関与】など介護を自分のこととして考えるだけではなく、地域全体のもの、あるいは政治の問題として捉える大きな視点をもってほしいという点に差があった。介護講座などで介護知識や技術をみにつけそれを自分のためにだけ活用するのではなく、地域のために役立て介護のための地域をつくる場所まで能力を発展させてほしいと思っていることが明らかになった。

自分の老いや死について考えることができ、自分らしく生きるために主体的に考え、ケアプランを立てることができ、自立して介護できる能力が必要であると考えている点は、専門職も市民も同様であった。

表3. 専門職は市民にどのような介護知識をもってほしいと思っているか

生データ	コード	カテゴリー
看護師の方が見たら、あの、こういうふうになれば、もう少し効率よく、あとは、介護者のほうも、なんでしょう、負担のかからないような、しっかりと、退院指導なんかで介護の技術とか、そういうのが必要だねっていうのを教えてもらわない限り	効率よい、負担の少ない介護技術 在宅介護において必要な介護技術	適切な介護技術
介護する中のごメリット 何か介護に対するマイナスイメージを払拭してもらいたいというのがあります。決して介護を受けるのが恥じやないんだっていうのは知ってもらいたいというのが健康のこととか	介護におけるメリット 介護に対するマイナスイメージの払拭	介護に対するマイナスイメージの払拭
町会なんかでそういうテーマを上げて、自分たちの問題として、みんなでこう話し合ってくるところがあっていいですね どうのように健康をやってほしいか	健康について 町会で健康について話し合う 健康維持、増進の方法	健康維持・増進の方法
介護が必要になったときにどうなるかってその辺の勉強 (元気でいたい...)それはそれでいいと思うんだけど、そうじゃないときもやってくるといのが理解してもらえない 元気なうちに何かこういう部分を考えるきっかけとしては、その、●●●ガイドブックなり何なり若いうちから見とけばいい...	介護が必要となったときにどうなるか 元気でなくなったときのことを考える能力 元気なうちに介護が必要となったときのことを考えること	将来について考える
介護のことを考えることはないし、情報も得ないし、情報を誰かに、あの、聞いて、あの、テーマのような自立的介護能力、自分が学んで経験を身につけていく そうなる前にみんなが自立的な介護能力を持っておきましょう	主体的に学ぶことにより経験し身につける自立的介護能力 自立的介護能力	自立的(主体的)介護能力
主体的に考える老人が増える 家族の負担にならず、自分の生き方が全うできる方法	主体的に考える 家族の負担にならず、自分の生き方を全うする方法	
つくらなければね。自分で地域をつくってください。 地域の介護のシステムみたいなことについて、あの、少しの時間でもいいので、勉強する機会があるといい 家で死にたいと思ったときに場所としてはどこがあるか、そこを見学に行くとか...	安心して死ぬ地域をつくる能力 地域の介護システム 在宅死を支援してくれる場所を見学する	安心して生き、死ぬ地域づくりの知識
自分の老後や、自分が老後になったときの生きる社会を、すごくあの、考えるきっかけになる ケアプランを立ててもらっている人たちに教育的に図ってほしい、そうすれば、自分たちもだんだんそれが自分で立てるようになってくる	自分の老後、老後に生きる社会を考える ケアプラン作成能力	ケアマネジメント能力
ケアマネジメント能力	ケアマネジメント能力	
介護保険についてとかいろいろなサービスについて知らない方が多いですね。	介護に関するサービス	地域資源のサービス内容
老いと死を考える能力 頭で考える部分、老いとかがまずどう考えるか どう老いていっていか死んでいってかどういふに最期の価値 健康で、生き生き暮らすために老いと死を考えよう 40代から本当に自分の死について、将来どうしてほしいかっていうのを遺書のように書いておかないと 自分はどのような生き方をしたいか 漠然とその生きることか死ぬことがあまい人が、そういう何かほかの専門の方の意見を聞くことで、何かちょっとつながってきたりとか自分に取ってはどうかなんだろうって振り替えられる場になるのかなと感じますね 安らかな死というのは、どういうのかとか死を自分は、自分はどのような死を望んでいるのか、死について考える時間	老いと死を考える能力 老いを考える 老い方 健康で生き活きと暮らすために老いと死を考える 自分の死に対する 生き方、死に方 生き方、死に方 自分の望む死について考える	老いと死を考える能力
元気でいたいと思うんだけど、そうじゃないときもやってくるといのが理解してもらえないですね。 リハビリをして元気になって治って、元のように生き生き働きたい、働きたいという思いがあるのは、大事な反面、それはもう限界なんだっていうこともわかっていただかなきゃ、 自分のその置かれている限界	元気でなくなる時もある 限界がわかる 自分の置かれている限界を知る	自分の老いや限界を受け入れる
介護保険って国の意向によってどんどん操作されるっていうか、変わってきますよね。やはり早く市民がああ、本当にみんなで考えないと、どんどん、こう、国主体のものになっていく、危機感を非常に今感じますよね。高齢者だけの問題じゃない お料理って大事	市民の政策・制度に対する関心・関与 料理	政策への関心・関与
お風呂場のあの、お湯の沸かし方から、全部ガスから、それからもう教え込んで これから自立ということ考えると、年を●●●、男の人でもできないと...。生活や能力ですね。衣食住 自分で何かつくって食べるくらいの能力 男の人が家事、生活能力がある 男の家事能力	お風呂の湯の沸かし方 生活能力 自分で料理する 男性の家事・生活能力	日常生活能力

4) 市民はどのように老い、死を迎えたいと思っているか

【元気で長生きしたい】、【社会に役立つ人間としての存在】、【自分らしく生きたい】、【生活に便利な場所で過ごしたい】、【生活の保障がほしい】、【文化的・社会的に満足できる生活】、【尊厳ある介護を受けたい】、【家族に負担をかけたくない】、【人の世話になる】、【高度の医療による延命】、【自然の経過に任せた最期】、【安心して地域で死にたい】、【今は考えたくない】、【分からない】の14の категорияが抽出された。

【元気で長生きしたい】【社会に役立つ人間としての存在】、【自分らしく生きたい】、と身体的にも健康で、社会的、心理的、靈的にも健康で長生きをしたいと考えている。老いても自分が生きている意味を感じて生活をしたいということにほかならない。

具体的には、【生活に便利な場所で過ごしたい】、【生活の保障がほしい】、【文化的・社会的に満足できる生活】を欲していた。便利で、経済的な保障がある、人との繋がりを大切にしたい生活を欲していた。

もし老いて介護が必要になった時は、【尊厳ある介護を受けたい】、【家族に負担をかけたくない】、【人の世話になる】といった категорияが抽出された。自分の生き方を尊重した尊厳ある介護を受けたいと思っている。また家族に負担をかけたくないと思っている反面、嫁が世話をするのはあたりまえといった介護が必要になったときには人の世話になると考えている人もいた。

どのように死を迎えたいと思っているかについては、【高度の医療による延命】、【自然の経過に任せた最期】、【安心して地域で死にたい】、【今は考えたくない】、【分からない】の категорияが抽出された。延命をしたいという思いと、自然の経過に任せたいという相反する思いが抽出された。最期の迎え方はその人その人で異なり、それぞれの思いを大切に自己決定をすることが重要である。また住み慣れた地域で死を迎えたいという思いもあった。

【今は考えたくない】、【分からない】と死について元気なときに考えることについて否定的な人もいる。

表4. 市民はどのように老い、死を迎えたいと思っているか

生データ	コード	カテゴリー
健康には関心があるし 健康維持増進に関しては。興味がある。	健康への関心が高い 健康維持増進への関心が高い	元気で長生きしたい
やっぱり、元気でいたい	元気でいたい	
長生きしたいし	長生きしたい	
元気でずっと長生きしたい	元気で長生きしたい	
老いてもなお社会に役立つ人間になる	老いても社会に役立ちたい	
どんなに障害があってもやっぱり社会に役立つ人間として存在する、介護を受ける人でもそうだ	障害があっても社会に役立つ人間でありたい	
ぼっくり死にたい	ぼっくり死にたい	自分らしく生きたい
世話をしてもらいたくない	世話をしてもらいたくない	
一人暮らしになっても、高齢者世帯になっても、自分たちの力で生きていきたい	自分たちの力で生きていきたい	
嫁に嫌われるから施設に入りたい	嫁に嫌われるから施設に入りたい	生活に便利な場所で過ごしたい
買い物に歩いて行けて、何も自分のもの買えてっていうそういうの、なんて言うの、身近な社会が豊かなほうに、身近なところで…。デパートのそばに住む(笑)。	生活するのに便利な場所に住みたい デパートのそばに住む	
ちょっと障害があっても、昼間、一人でかけられるようなそういう町であればほしいなあ 生活の保障 不安を感じないような人生を歩みたい	障害があってもひとりで生活できるような町がほしい 生活の保障がほしい 不安を感じない人生を歩みたい	生活の保障がほしい
健康だけじゃ豊かになれない 何か人付き合いとか、も含めて。文化的満足度としてお付き合い。 インドアとアウトドアっていうか、うーん、やっぱりいくつ種類がなきゃいけないし、 自分がやっぱり培ってきたそういうね、アカデミックな暮らしの中で老いていきたくったんでしょ。 文化的な場所という文化的な何かにタッチできる場所	健康だけでは豊かになれない 人間関係が良好であり、文化交流が出来る 選択肢のある介護サービス 自分の培ってきたアカデミックな暮らしの中で老いていきたい 文化的な生活が出来る場所がほしい	文化的・社会的に満足できる生活
自分で生きてきた、こう、これ継続しながら、お世話をしてくれるような。	自分の生き方を尊重した介護をうけたい	尊厳ある介護を受けたい
意識は高いんだけど、割とこうお世話の形になってくるとちょっとこう距離がある 介護を受けない、あるいは介護を必要とするようにならないで、自分はさっと病院で死んでいけると思っている人が多い。…そうなりたいという願望 自分たちが今度その老人になったとき、高齢者の、なったときは、子供に迷惑をかけちゃいけないと思う 家族の負担にならなくて、自分の生き方が全うできる方法 うちで死にたいけど、嫁に迷惑がかかる 死にたいけど、死ぬ家が、みたいなという悩んでいるのが現実 家族には迷惑をかけたくない	世話になりたくない 介護を受けなくて病院でさっと死んでいきたい 子どもに迷惑をかけてはいけない 負担になりたくない 家で死にたいが嫁に迷惑をかけたくない 家で死にたいが迷惑がかかる 家族に迷惑をかけたくない	家族に負担をかけたくない
世話になるっていう、まあ、そうなったら世話になるしかないみたいなことを思ってる 嫁が見るのは当然という価値観 病院で最期までもう濃厚な治療を受けて、それが自分の安らかな死だと思っている 治療の限界になったら、普通に暮らして行って、食べられなくなったら、もうそれでいいんだよと思えばそれでもいい 自分の死に場所を探すとかって言って、いろんな地域を調べてどこだったら安心して地域で死ぬのかという情報を探して、40代や50代の人、二組ぐらい会ったことがあります。	老いたら他人の世話になるしかない 介護は嫁がするもの 最期まで病院で濃厚な治療を受けることが安らかな死 延命治療をせず、自然の成り行きに任せることがよい 安心して地域で死ぬ場所を探している	人の世話になる 高度医療の活用による延命 自然の経過に任せたい最期
だんだんこう老いていくところは、想像せず、できるだけこれ維持する 今は、考えたくない	老いは考えず、現状維持 考えたくない	今は考えたくない
どうしていいかわからない	どうしていいかわからない	わからない

5) 介護能力育成に関して、どのような問題があるか

【市民の情報獲得に関する課題】、【情報発信に関する課題】、【介護予防事業開催上の問題】、【治療に関する意思決定の困難】、【家庭・地域の教育力の低下】、【学習機会に乏しい】、【自然な世代間交流が出来ない】、【行政の取り組みの問題】の8カテゴリーが抽出された。

市民は介護情報を得ることが困難であり、それは情報発信する行政のPR方法や病院が介護に関する情報をもっていないことなどにも問題がある。また行政が主催している介護予防教室なども参加者が少なくPR方法や内容にも問題がある。【家庭・地域の教育力の低下】、【学習機会に乏しい】、【自然な世代間交流が出来ない】など、かつては日常の暮らしの中で介護に関する知識は生活の知恵として習得できたが、家族形態や労働形態の変化などから地域が介護に関する教育力を失っていった。改めて介護知識を習得するための教育が必要になったと言えよう。

表5. 介護能力育成に関して、どのような問題があるか

生データ	コード	カテゴリー
要するに、どこでも教えられていないということ	介護に必要な知識はどこでも教えられていない	市民の情報獲得に関する課題
今全然問題がない状態で聞きに行った場合、何を聞いていいのかもわかんなくて、で、向こうの人も何を提供したらいいのかわからないっていうくらい漠然とし過ぎてしまっ	利用者も提供者もどのような情報が必要かわからない	
限定された情報源になってしまう	限定された情報源	
もう少し、あの、ね。情報があっていいですね	情報が少ない	
でもね、目に入らぬ、本当に目に飛び込んで…	情報が提示されていても目に入らない	
わからないですね。市民として、もし、自分がまあ夫や親をお世話しなきゃいけない、病院から来る、さあ初めてです。どうしようと思ったときに、わからないですね。	介護するときになって初めて情報を得ようと思ってもわからない	
もっと身近な場所で情報が得られるようになると	身近な場所で情報が得られない	
インターネットを見る年齢層が決まっているから、本当に介護が必要な人はちょっと操作が難しくて、いってないのが現実ですね	インターネットは情報源として高齢者には不適當	情報発信に関する問題
アピールが足りない	情報公開等アピールが足りない	
情報っていても、その、発信する病院のほうとかも、必要な情報を提供してない部分があるのかなっていうのが実感	介護に必要な情報を病院は充分提供していない	
サービスを提供している側も、どういふうにアピールするかというのが問題だと思うんですね	サービス提供側のアピール方法に問題がある	
知りたい情報を的確に提供していない部分もある	情報を的確に提供していない	
どういふうにやれるんだ、看取りまでやれるんだっていうのは、訪問看護の中でも24時間でやれるんだっていうところまでは、なかなか周知されていない部分がある…。	支援内容に関する詳細な情報が周知されていない	
それって忙しいからですか。世の中に、こう、発信していくっていう市民の発信していくという時間までは取れないっていう…	忙しさにより、住民への情報発信まで手が回らない	
最初の段階で、どこに行けばいいのかが分からない	窓口がはっきりしていない	介護予防事業開催上の問題
どこに行ったらベストなのかが分からない	適切な支援を受けられる場所がわからない	
介護予防の家族への健康教育って、それこそ市町村に見るとそれぞれだと思うんですけど、なかなかやっぱり介護者の人を集めるのが…介護をしてる方、置いて来なきゃいけないわけなので、非常に難しい	介護予防健康教育は参加者集めが困難	
開催のほうを提供しても、実際それがうまく使用されるかどうかってところが、恐らく全体的な課題になる	介護予防健康教育事業は活用されていない	治療に関する意思決定の困難
家族のほうが強いんですね。本人の意志より	死や治療においては本人より家族の意志のほうが強い	
その辺の情報も、医者のほうもあまり提供しない	治療に関して医師からあまり情報提供されない	家庭・地域の教育力低下
経験の中から学ぶってことはもうできない時代	経験から学ぶことが困難な時代	
家族の中で子供を育てたり、こう介護をしたりっていうことがあったので、自然に身につけていたのだと思うんですね	介護能力が家庭の中で自然に身につかない	
それが、もうほとんどこう閉ざされた中で介護がされて、閉ざされた中で死んでいくというのが	閉じた、閉ざされた介護	
経験から学ぶというってすごく大事、そこが今の人たちは、失われてるから…	経験から学ぶことが困難な時代	
家庭の中だけではなく、地域の中でもそうやって教えてくれる方と接する機会っていうのは…ないですね	地域における介護能力育成の機会がない	
何となくそういう情報をもっていたりとか、お互いに気遣ってれば、こういうところで言ったらいいよという自然のコミュニケーションが取れていないというのが一つ問題	地域において自然なコミュニケーションがとれない	
地域の中でこの、情報交換もなくなっちゃってるんでしょね	地域において情報交換がない	

健康に関する何かをやるっていうのは、1年に1回誰かやるって、気が話をするかどうかというくらい	町会において健康に関する講座の開催が少ない	
健康に関しては、あまり話が進んでないようですね	健康に関しての話題に乏しい	学習機会に乏しい
老いと死を考える場をどこかで学校教育でもいいんですけど、頻回にというか、あの、持ってほしいなと思います。	老いと死について考える機会がない	
死はちょっとタブー視してますよね。学校ってね	学校では死はタブー視されている	
老後特養、訪問してるんですけど、自然な形で、あの、共有の運動場に出て来て、こう、ね、一緒に交流しましょうというのができていないんですね。	世代間交流が自然な形で出来ない	自然な世代間交流が出来ない
特養が痴呆の人が多くなって、子供が嫌がりそう	子どもが痴呆の人を嫌がる	
ボランティアの日だから、訪問しようっていうと、一緒に訪問できるんです。自然な形でお昼休み出て来てとか、一緒にご飯食べたりとかそういうのはちょっとできないんで。それが現実	世代間交流が自然な形で出来ない	
少し行政だっていう意識を取っ払って、本当に1つの自分の市町村中で、「何の相談はここに行きなさい、何の相談はここですよ」ってきっちり言ってくれば、すごくいい	行政だという意識をとり、適切な情報提供をするべき	行政上の取り組み
複雑怪奇な制度を簡単にしてほしいと	制度が複雑(介護保険)	
時間がないから、施策としてどんどん早くつくらなきゃいけないんですよ	施策に現場の声がくみ上げられていない	
常に行政と市民みたい、行政はこうするぞ、市民はこれに対して苦情を言うぞっていうこの構図があって	行政と市民とのつながりが薄い	
そうじゃなくて、こう横並びで一緒につくるぞっていうこのヘルスプロモーション。	ヘルスプロモーションの視点が不足	
市民にも責任があるんです。行政にも責任がある。	政策に対する責任	
介護支援センターにいて、ものすごくいい情報を得たという人と、何かいってもしようがなかった、ある紹介はしてくれるんですよ。でも、まあ適切ではなかったっていう人もいたりして	介護支援センターに対する評価は様々	不適切な支援内容
機関型だから、情報提供だけ	支援センターは情報提供だけ	
サロンみたいなのところがあるとうちの母なんかは行ったな一つ	サロンがない	
そこがないから、だんだん閉じこもって、痴呆をつくってしまうような状況がある	閉じこもりが痴呆を作っている	
デイサービスがそうなくなっていかなくてはいけないんですね。ちょっと質のね、いい、何か。	デイサービスの内容	
要介護1だというちょっと痴呆の入っている方がおおいので、あの、サロンっていてもいけない、いかないんですね。その中間が、頭がクリアなんだけど、あの、ちょっと閉じこまなくてもいいような場所がないんです	個性性を尊重したケアの提供場所がない	
コンセプトでつくったんですよ。小学校と一緒につくって、同じ、場なんてね、両方で使えるようになったのが、全然使っていない。	世代間交流を目的とした施設は実際活用されていない	
こういう能力を持つてる人たちが社会が何か、その自分の介護だけではなくて、例えば学校に派遣して、何とか地域何とか教員とかして、こう役立ててくれる、っていうのがあると、自分がこれの能力をこう持てば、役立てるっていうのがあるといいかも	自分の能力を役立てる場所がない	個人能力を役立てる場がない
サロンを運営に当たっては、リーダーっていうかその育成…。あと、場所？	サロン運営に当たってのリーダー育成、場所に対する課題	
高齢者にとっては、そういう人の世話になるイコールもう社会的弱者で、生活保護を受けているような、そういうようなイメージ	人の世話になるのは社会的弱者	介護に対するマイナスイメージ
社会がそれを認めていないと、多分ご本人は感じられないから	介護を受けることが恥だという社会的意識がある	
介護する、何か悲劇的な状況、共倒れだとか殺したとか	介護は悲劇的なイメージ	
介護というイメージがすごくなんかちよつとこうね、おむつかえとか何かああいうこう、こうイメージになっているから、そこに定年退職してフィットしてこない	介護へのマイナスイメージ	
例えばプランなんかだしたプランにはお金はこない	プラン作成に対する報酬がない	経済的支援がない
経済的効果	経済的効果がない	

6) 市民の自立的な能力育成のための実現可能因子

【生活に身近な場所の活用】、【学校教育との連携】、【民生委員の活用】、【専門家の活用】、【大学の活用】、【重要な他者からの評価】、【住民ネットワーク】、【リーダーの育成】の8つのカテゴリーが抽出された。

介護能力育成のために、いろいろな場所や機会を活用することがあげられた。郵便局やコンビニ、駅など市民が自然に集まる場所を活用する。また大学や民生委員、専門家の活用もあげられていた。学校教育に介護教育の内容を組み入れる必要があることや地域のリーダーを育成する必要性が挙げられた。また家族や友人に頼りにされ評価されていることが介護を継続させ、介護能力をさらに向上させたいという意欲につながっていた。

これらの因子を強化することで、自立的介護能力を育成する環境を整えることが可能となると思われる。

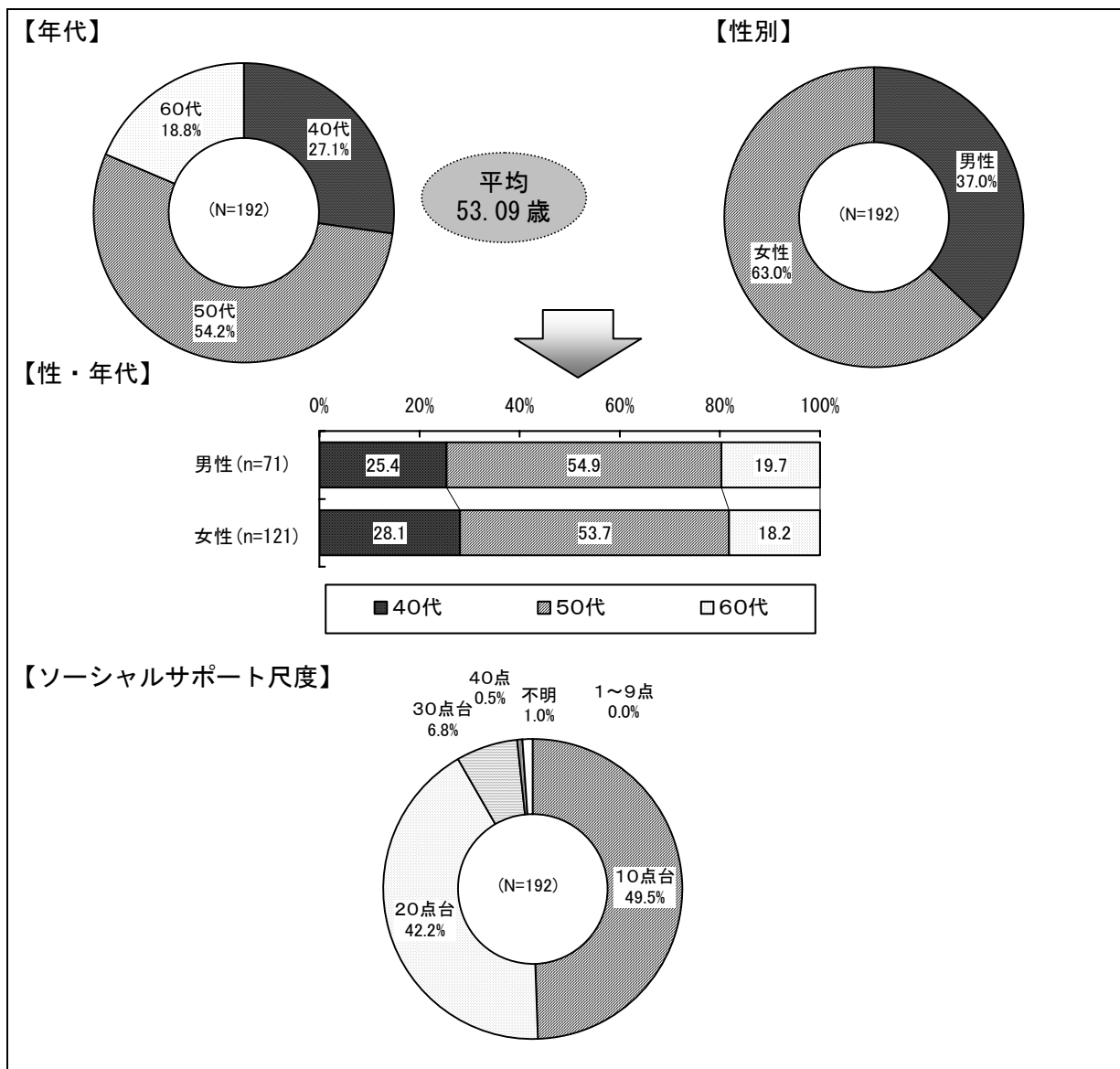
表6. 市民の自立的な能力育成のための実現可能因子

生データ	コード	カテゴリー
最初の情報を得るときに、先にまずでもやっぱりどうしても結局役所まで行かなきゃいけないのになっていうところがあって、もっとその郵便局とか必ず行く場所…。セブンイレブンとかね。	郵便局やコンビニでの情報収集	生活に身近な場所の活用
駅のところでもいいですし、これこそ何か、6,000円だったら、駅の中のとかな、まあ情報の場所としては非常にいいのかなど。	駅での情報収集	
市民が集まるってところね	市民が集まる場所	
元気なうちに何かこういう部分を考えるきっかけとしては、その、●●●ガイドブックなり何なり若いうちから見て頂ければいい	若いうちからの教育	学校教育との連携
中学校とか高校とかそういう若い段階で、ある程度その地域の介護のシステムみたいなことについて、あの、少しの時間でもいいので、勉強する機会があるといい	中高における介護に関する教育	
社会科とか	学校教育における介護に関する教育	
総合学習の時間とか		
今、学校教育の中で、もっと教育をしてみるとか。		
民生委員さんって何か知識があるようでないんじゃないかな。講習会もあるよなんですけど、ちょっと中途半端かなって気もするんですね。	民生委員の活用	民生委員の活用
専門的な知識のある人を市役所の職員、市役所の中にそういう専門のダイヤルがあれば、介護のことで困ったら、●●●のような電話番号があれば、まず誰でも困ったらそこへ電話して、その人が最適な状況を教えてくれる	介護専門家への電話窓口	専門家の活用
カフェのような感じで、大学の中にそういう場所があるといいんじゃないですかね。	大学内にサロン	大学の活用
地域の大学とか。	大学の活用	
家族から、身内の人から、あの、頑張ったねとか励まされるようなこと、一言でも、あの、言ってもらえると本人にとっては継続するような褒められるというよりは、それに対する正当な評価	家族や身内からの奨励 評価	重要な他者からの評価
喜んでもらえて役に立っている	喜んでもらい役に立つという実感	
大体、7割から8割ロコミ、すべての事業に	情報源はロコミが7.8割	住民ネットワーク
週に2回ぐらい来ますかね、病院。クリニック、そういうところでロコミ(笑)	病院、クリニック等が情報を得る場所となっている	
サロンを運営に当たっては、リーダーっていうかその育成…。	リーダー育成	リーダーの育成

2 市民に対するアンケート調査（量的調査）

平成16年10月から11月、東京都C区在住の40から64歳の第2号被保険者のうち、無作為抽出によって選定された410人を対象に、「介護に関するアンケート調査」を郵送法により実施した。倫理的配慮として、趣旨説明と共に自由意志による協力であること、個人情報の守秘管理に十分留意することを明記し、調査票に同封した。その結果、192人（男性71人、女性121人、回収率46.8%）より回答を得た。平均年齢は53.09（±6.56）歳であった。回答者の特性を以下に示す。

1) 回答者の特性



回答者の年代は50代が54.2%、40代が27.1%、60代が18.8%となっており、平均は53.09歳である。性別は女性が63.0%、男性が37.0%となっている。

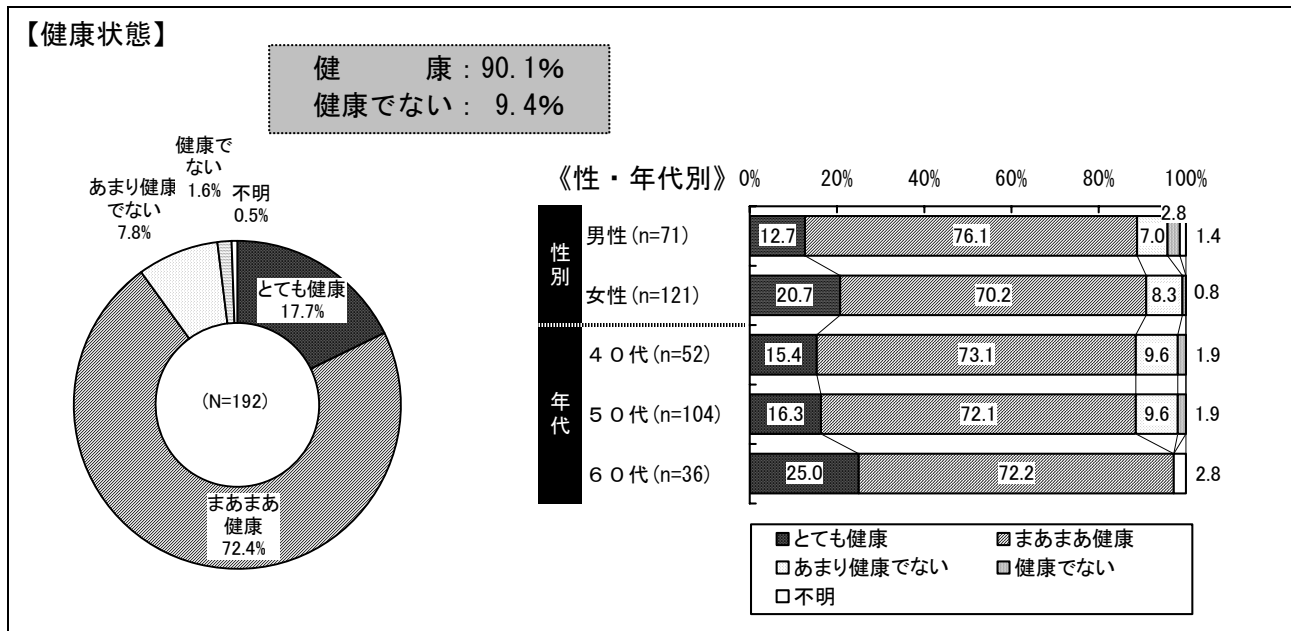
さらに、性・年代別にみると、男性では50代が54.9%、40代が25.4%、60代が19.7%、女性では50代が53.7%、40代が28.1%、60代が18.2%となっている。

ソーシャルサポート尺度を得点別にみると、10点台が49.5%、20点台が42.2%、30点台が6.8%となっている。

2) ご自身の生活について

1 健康状態

あなたの今の健康状態についておうかがいします。現在の健康状態はいかがですか。



◆ 9割が「健康」だと自覚、60代ではほぼ全員

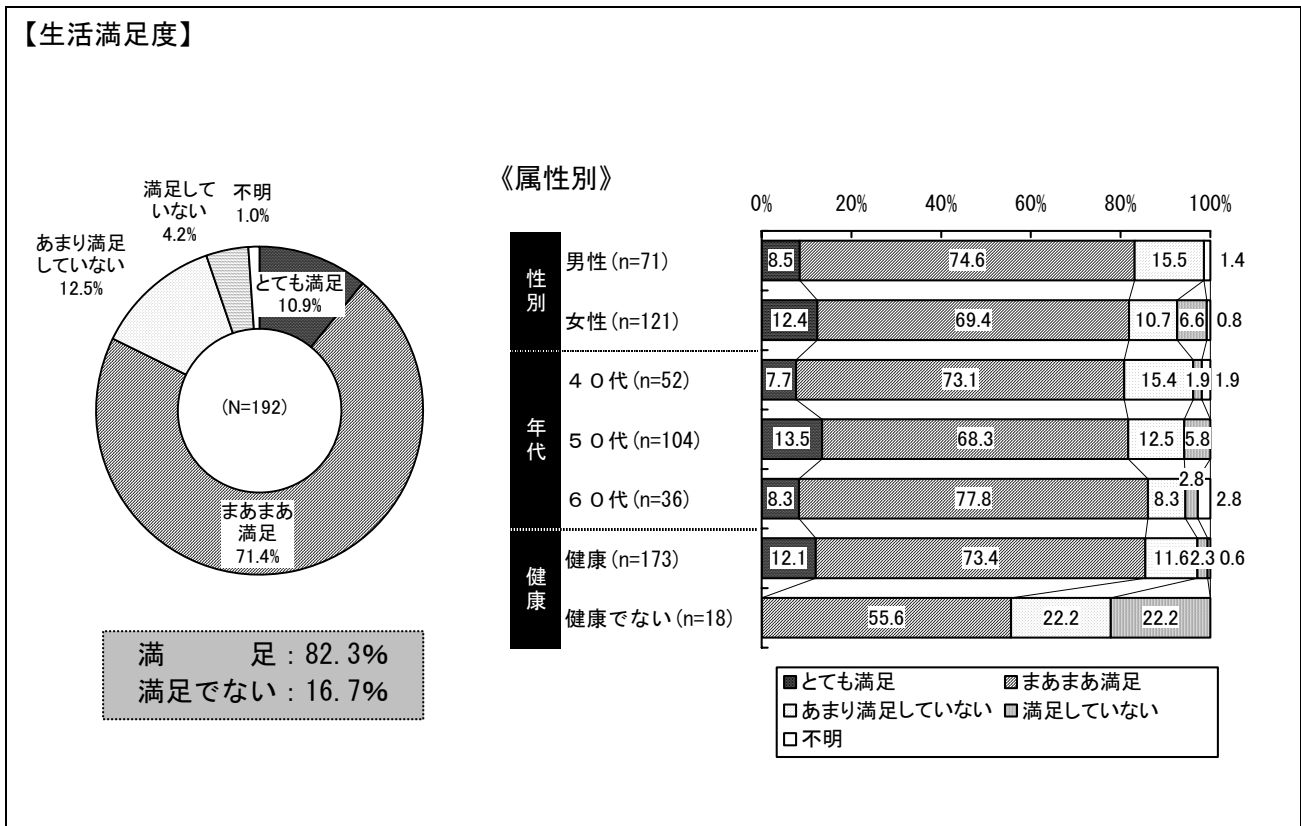
今の健康状態については、「まあまあ健康」が72.4%、「とても健康」が17.7%となっており、合計90.1%と大半の人が「健康」だと自覚している。

性別にみると、「とても健康」な人は、男性が12.7%であるのに対し、女性では20.7%と8.0ポイント上回っている。この結果、「健康」だと自覚している人の合計も、男性で88.8%であるのに対し、女性では90.9%と、わずかであるが上回っている。

年代別にみると、「健康」だと自覚している人の合計は、40代で88.5%、50代で88.4%であるのに対し、60代では「とても健康」な人の割合が他の年代に比べ高めとなっており、その結果、「健康」だと自覚している人の合計は、97.2%とほぼ全員となっている。

2 生活満足度

現在の生活に満足していますか。



◆ 8割強の人が現在の生活に満足。「健康」であるかどうかで、満足度に顕著な差

現在の生活に満足しているかについては、「まあまあ満足」が71.4%、「とても満足」が10.9%となっており、合計82.3%と大半の人が現在の生活に「満足」している。

性別にみると、「満足」している人の合計は、男性が83.1%、女性が81.8%とほぼ差はみられないが、「とても満足」な人は、男性の8.5%に対し、女性では12.4%と3.9ポイント上回っている。また、「あまり満足していない」人は、女性の10.7%に対し、男性では15.5%と4.8ポイント上回っている。

年代別にみると、「満足」している人の合計は、40代で80.8%、50代で81.8%であるのに対し、60代では86.1%と、他の年代に比べやや高めである。ただし、「とても満足」している人の割合は50代で13.5%と、40代(7.7%)、60代(8.3%)に比べ若干高くなっている。

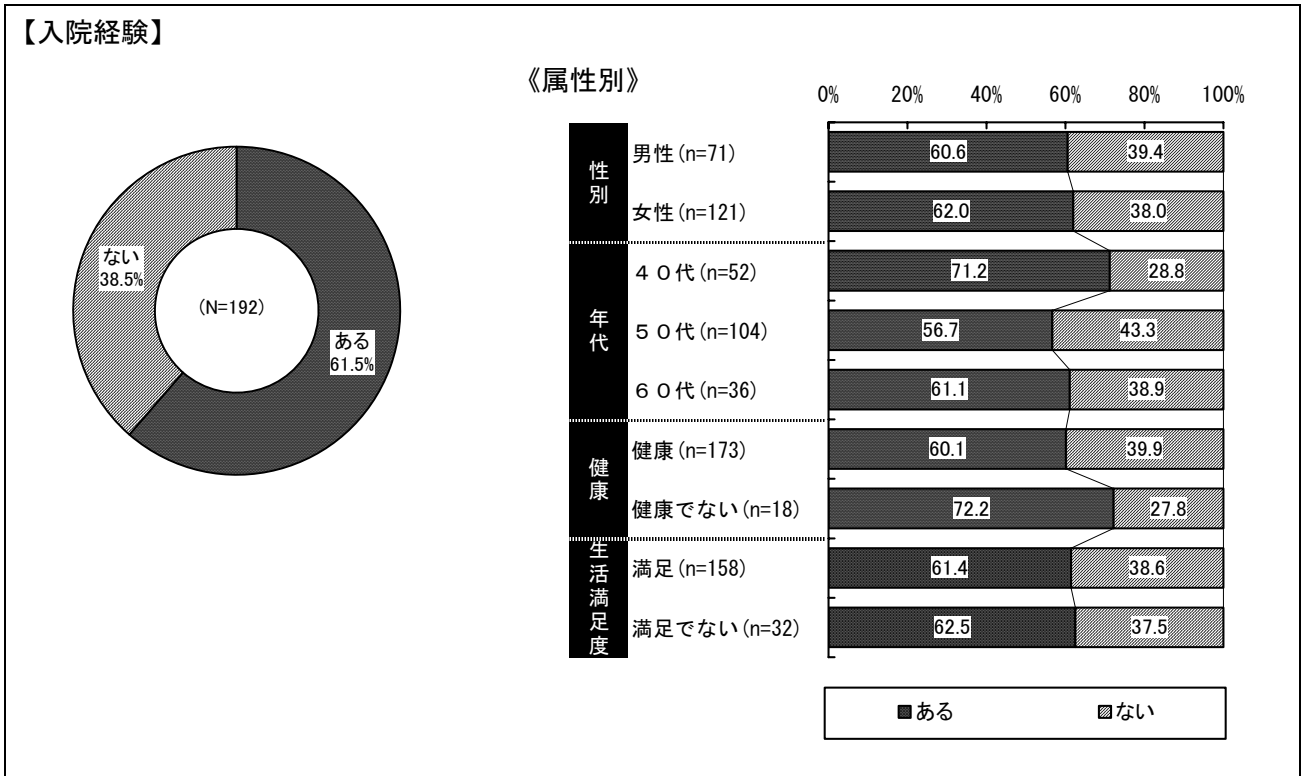
健康であるかどうかの状況別にみると、「健康」な人では「満足」している人の合計は85.5%となっている。これに対し「健康でない」人では「とても満足」している人は皆無、「まあまあ満足」している人が55.6%となっており、「満足」して

	満足	満足でない	X ² 値	P値
健康	148	24	10.817	0.001
健康でない	10	8		

いる人は「健康」な人の場合をほぼ30ポイント下回っている。日常生活に「満足している」は健康な人で有意に高かった (p<0.01)。

3 入院経験

あなたは入院したことがありますか。



◆入院経験者は全体では約6割、40代では約7割

入院したことがあるかどうかについては、「ある」が61.5%、「ない」が38.5%と、ほぼ6対4の比率となっている。

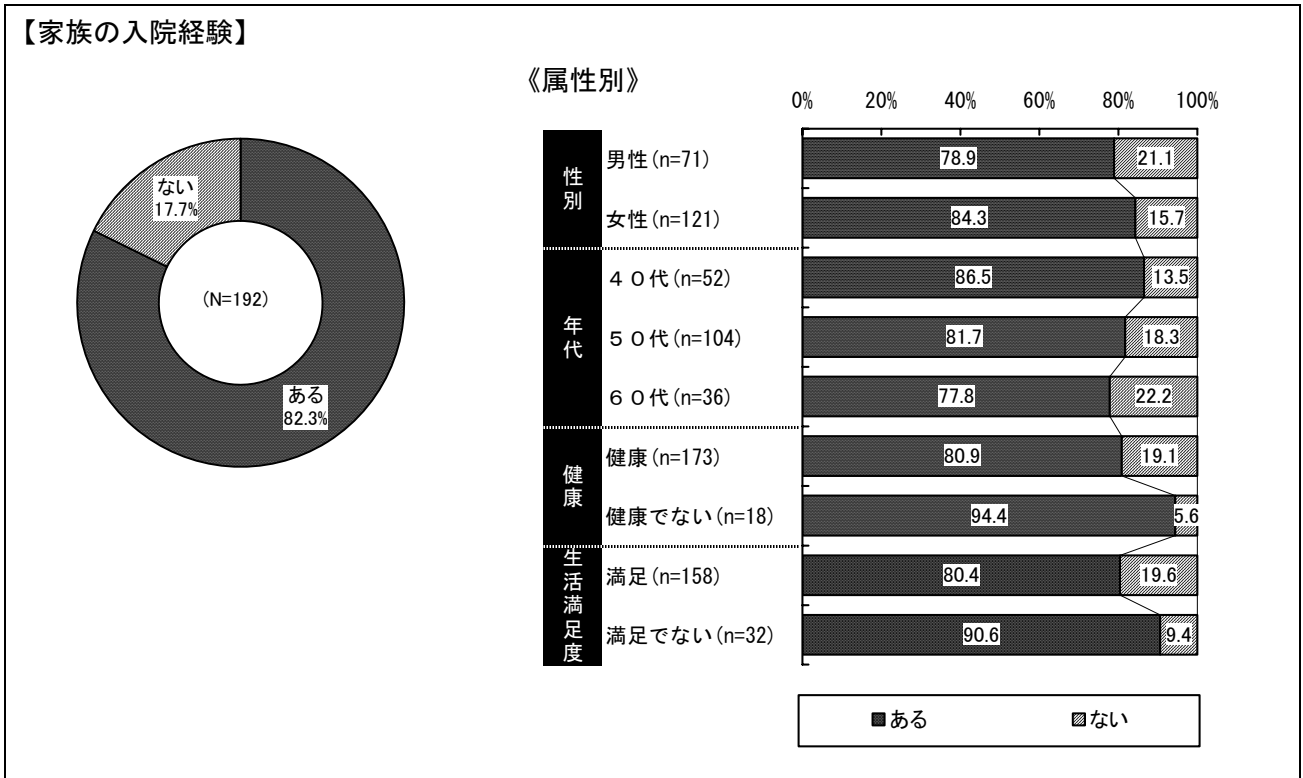
性別にみると、入院したことが「ある」のは男性で60.6%、女性で62.0%と、ほぼ差はみられない。

年代別にみると、入院したことが「ある」のは40代で71.2%と、50代(56.7%)、60代(61.1%)に比べて高くなっている。

健康であるかどうかの状況別にみると、入院したことが「ある」のは「健康」な人では60.1%なのに対し、「健康でない」人では72.2%と12.1ポイント上回っている。

4 家族の入院経験

家族が入院したことはありますか。



◆家族の入院経験があるのは約8割。自らの入院経験があると家族の入院経験率も高い

家族が入院したことがあるかどうかについては、「ある」が82.3%、「ない」が17.7%となっている。

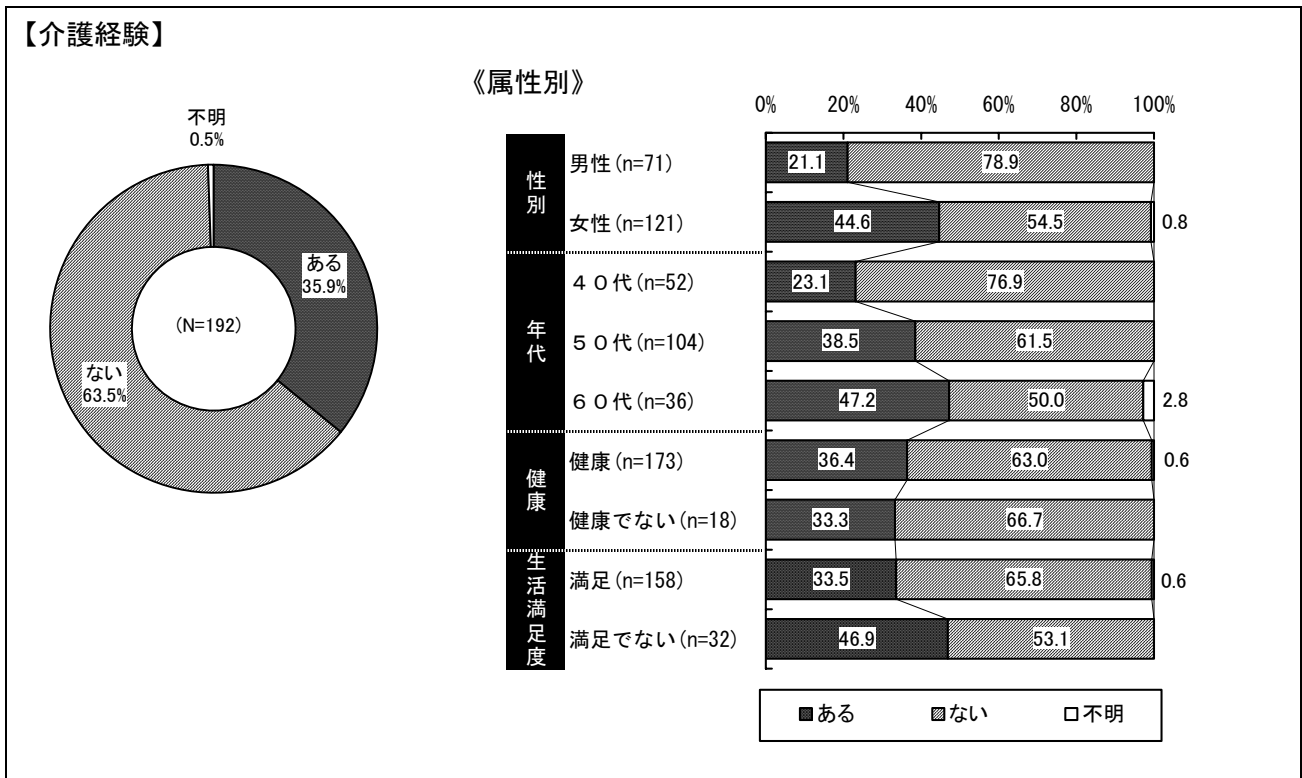
性別にみると、家族が入院したことが「ある」のは男性では78.9%なのに対し、女性で84.3%と5.4ポイント上回っている。

年代別にみると、家族が入院したことが「ある」のは40代で86.5%と、50代(81.7%)、60代(77.8%)に比べて高くなっている。

健康であるかどうかの状況別にみると、家族が入院したことが「ある」のは健康でないで94.4%と健康の80.9%を13.5ポイント上回っている。

5 介護経験

あなたは介護経験がありますか。



◆35.9%が介護を経験。女性の方が、また年代の高い方が介護経験者の割合が多い

介護の経験があるかどうかについては、「ある」が35.9%、「ない」が63.5%となっている。

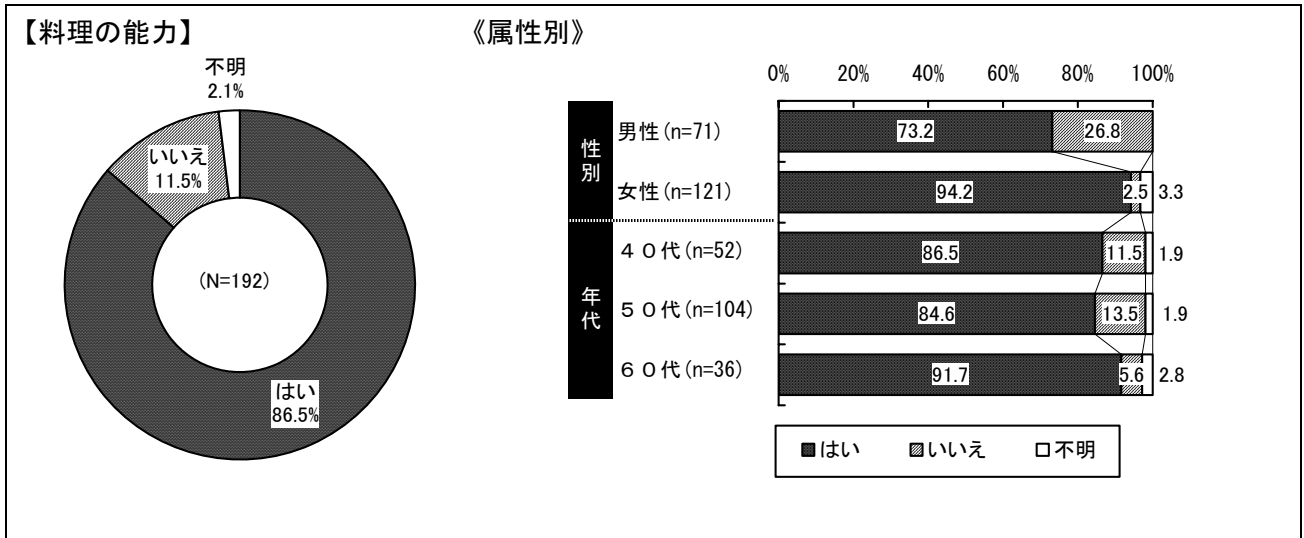
性別にみると、介護の経験が「ある」のは男性では21.1%なのに対し、女性で44.6%と23.5ポイント上回っている。「介護経験あり」は女性で有意に高かった ($p < 0.01$)。

	介護経験あり	介護経験なし	χ^2 値	P値
男性	15	56	11.018	0.001
女性	54	66		

年代別にみると、年代が上がるにつれ介護の経験者の割合は増加しており、40代では23.1%であるのに対し、50代では38.5%、60代では47.2%となっている。

6 料理の能力

あなたは、一人暮らしになったとき、料理をすることができますか。



◆86.5%が一人暮らしになっても料理は可能。対応力の男女差は顕著

一人暮らしになったとき、料理することができるかについては、「はい」が86.5%、「いいえ」が11.5%となっている。

性別にみると、料理することができる人の割合は、男性で73.2%なのに対し、女性では94.2%と21.0ポイント上回っており、「料理ができる」人は女性で有意に高かった ($p < 0.001$)。

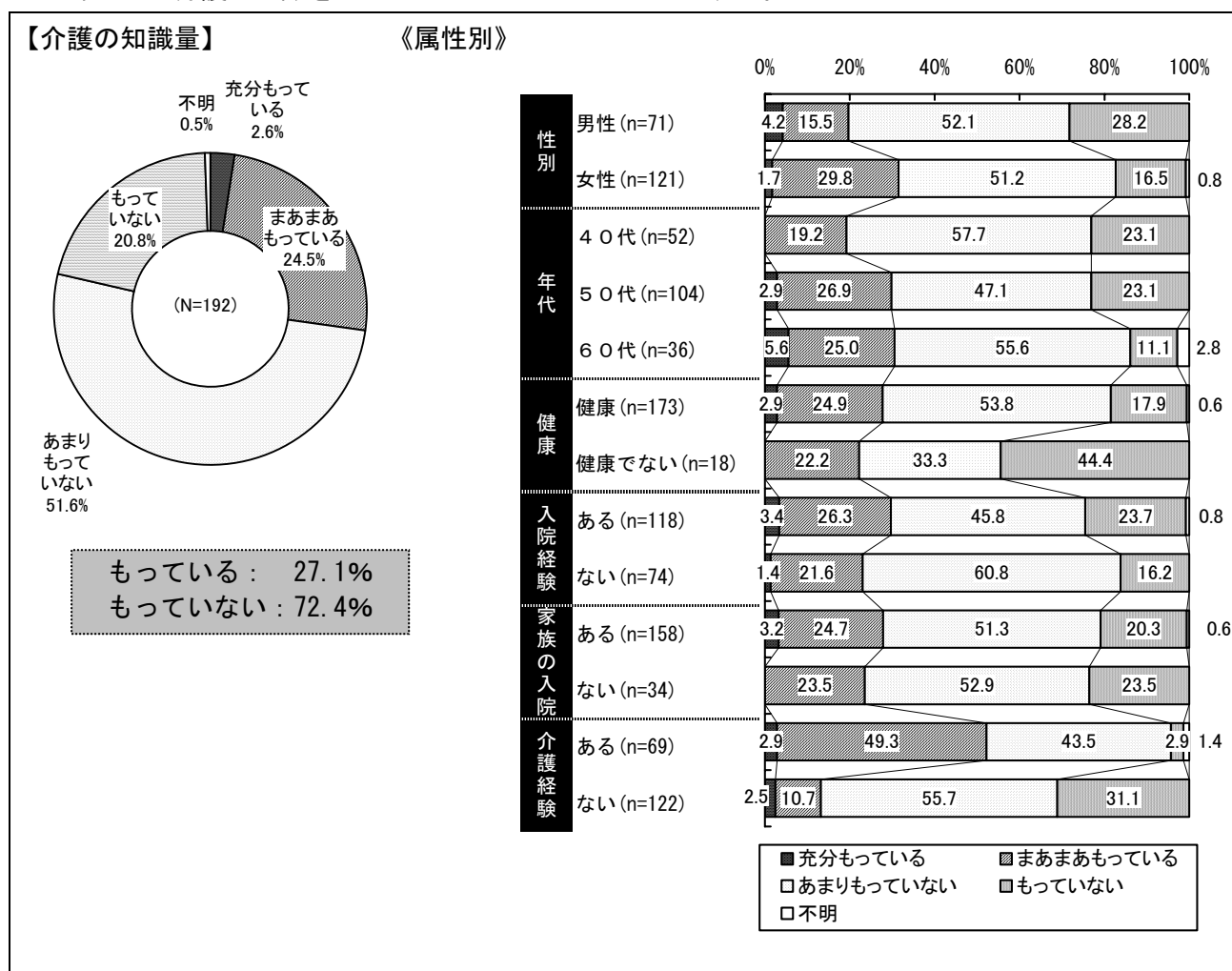
	料理ができる	料理ができない	χ^2 値	P値
男性	52	19	25.037	<0.001
女性	114	3		

年代別にみると、料理することができる人の割合は、60代で91.7%と他の年代に比べ若干高くなっている。

3) 介護知識について

1 介護の知識

あなたは介護の知識をどのくらいもっていると思いますか。



◆介護知識を「もっている」のは全体では4分の1強、介護経験者では半数強

介護の知識量については、「まあまあもっている」が24.5%、「充分もっている」が2.6%で、介護知識を「もっている」人は合計27.1%となっている。これに対し、「あまりもっていない」人は51.6%、「もっていない」人は20.8%で、介護知識を「もっていない」人は合計72.4%となっている。

性別にみると、介護の知識を「もっている」人の合計は、男性で19.7%なのに対し、女性では31.5%と11.8ポイント上回っている。

年代別にみると、介護の知識を「もっている」人の合計は、50代、60代でそれぞれ29.8%、30.6%なのに対し、40代では19.2%と低くなっている。

健康であるかどうかの状況別にみると、介護の知識を「もっている」人の合計は、「健康でない」人では22.2%なのに対し、「健康」な人では27.8%と5.6ポイント上回っている。

自らの入院経験別にみると、介護の知識を「もっている」人の合計は、入院経験が「ない」人では23.0%なのに対し、入院経験が「ある」人では29.7%と6.7ポイント上回っている。

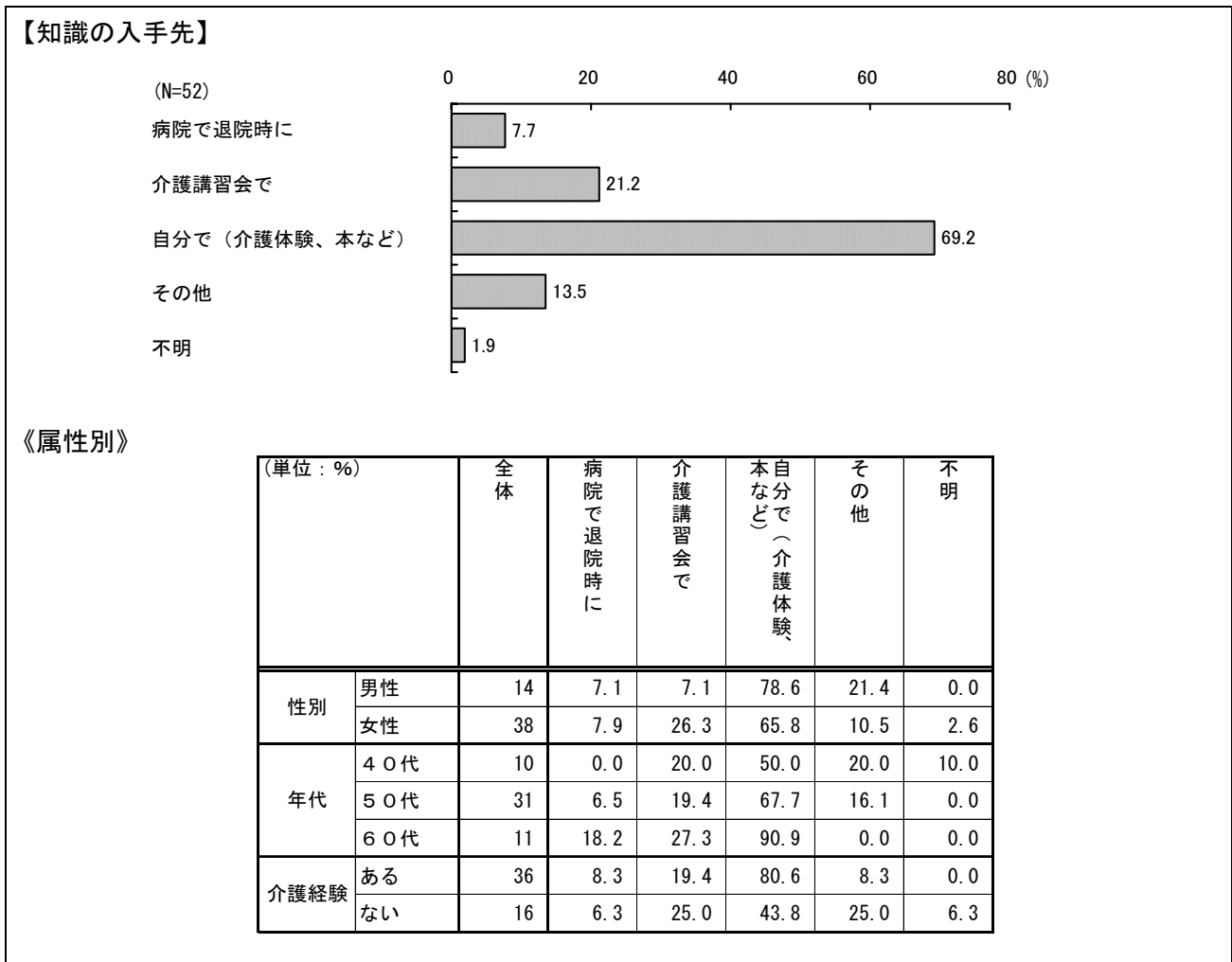
家族の入院経験別にみると、介護の知識を「もっている」人の合計は、家族の入院経験が「ない」人では23.5%なのに対し、家族の入院経験が「ある」人では27.9%と4.4ポイント上回っている。

介護経験別にみると、介護の知識を「もっている」人の合計は、介護の経験が「ない」人では 13.2%なのに対し、介護の経験が「ある」人では 52.2%と 39.0 ポイント上回っている。介護知識「あり」は介護経験ありで有意に高かった ($p < 0.001$)。

	介護知識あり	介護知識なし	χ^2 値	P 値
介護経験あり	36	32	26.671	<0.001
介護経験なし	16	86		

2 介護知識の入手先

(介護知識をもっていると回答した方へ) それらの知識はどこで手に入れられたものですか。



◆介護知識を持つ人の、知識の入手先は「自分で」が約7割

前問で、介護知識を「持っている」と回答した人に、それらの知識の入手先を聞いたところ、「自分で (介護体験、本など)」の割合が 69.2%と最も高く、次いで「介護講習会で」が 21.2%、「病院で退院時に」が 7.7%となっている。

性別にみると、女性では「自分で (介護体験、本など)」の割合は 65.8%と、男性 (78.6%) を 12.8 ポイント下回るが、「介護講習会で」が 26.3%とほぼ4分の1を占め、男性 (7.1%) を 19.2 ポイント上回っているのが特徴的である。

年代別にみると、「自分で (介護体験、本など)」の割合は、年代が上がるにつれ高くなっており、40代では 50.0%であるのに対し、60代では 90.9%となっている。「介護講習会で」、「病院で退院時に」の割合も 60代でそれぞれ 27.3%、18.2%と、他の年代に比べ高くなっている。

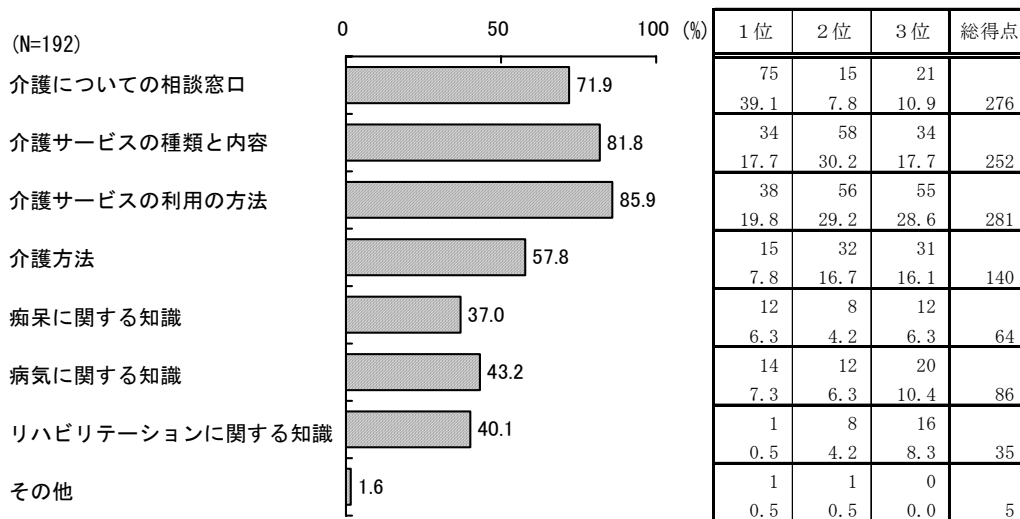
介護経験別にみると、「自分で (介護体験、本など)」の割合は、介護経験が「ない」人では 43.8%と、介護経験が「ある」人 (80.6%) を 36.8 ポイント下回っており、「介護講習会で」、「その他」の割合がいずれも 25.0%と、介護経験が「ある」人に比べ高くなっている。

4) 介護に関するニーズ

1 介護に必要な知識・情報

介護するときに必要な知識・情報として、どのようなことが知りたいですか。該当するものすべてに○をつけてください。また、最も知りたいものから順番に、1～3位まで優先順位をつけてください。

【介護に必要な知識・情報】



上段：件数、下段：% (n=192)

総得点：1位×3点、2位×2点、3位×1点の計

《属性別》

(単位：%)		全体 (人)	介護 についての 相談	介護サ ービスの 種類	介護サ ービスの 利用	介護 方法	痴 呆に 関 する 知 識	病 気 に 関 する 知 識	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン に 関 する 知 識	そ の 他
性別	男性	71	69.0	85.9	90.1	62.0	33.8	39.4	35.2	2.8
	女性	121	73.6	79.3	83.5	55.4	38.8	45.5	43.0	0.8
年代	40代	52	73.1	78.8	75.0	65.4	32.7	48.1	38.5	0.0
	50代	104	73.1	84.6	89.4	57.7	40.4	45.2	46.2	1.9
	60代	36	66.7	77.8	91.7	47.2	33.3	30.6	25.0	2.8
介護経験	ある	69	63.8	76.8	81.2	56.5	46.4	40.6	50.7	0.0
	ない	122	77.0	84.4	88.5	58.2	32.0	45.1	34.4	2.5
介護の知識	ある	52	71.2	78.8	76.9	44.2	36.5	40.4	38.5	1.9
	ない	139	72.7	83.5	89.2	63.3	36.7	43.9	41.0	1.4
老いについて 考えた経験	ある	158	75.3	84.2	86.1	57.0	38.6	44.3	41.1	1.9
	ない	33	54.5	69.7	84.8	60.6	27.3	39.4	36.4	0.0

◆介護に必要な知識・情報、得点集計の結果では「介護サービスの利用の方法」、「介護についての相談窓口」、「介護サービスの種類と内容」の順に関心

介護するときに必要な知識・情報として、どのようなことが知りたいかについては、「介護サービスの利用の方法」が85.9%でトップとなっており、以下「介護サービスの種類と内容」が81.8%、「介護についての相談窓口」が71.9%、「介護方法」が57.8%の順となっている。

また、最も知りたいものから順番に、1～3位までの順位を付けてもらったところ、1位に最も多く挙げられたのは「介護についての相談窓口」の39.1%、2位に最も多く挙げられたのは「介護サービスの種類と内容」の30.2%、3位に最も多く挙げられたのは「介護サービスの利用の方法」の28.6%となっている。

性別にみると、男性の関心の方が女性に比べて高い主なものとして、「介護サービスの利用の方法」（男性90.1%、女性83.5%）、「介護サービスの種類と内容」（男性85.9%、女性79.3%）「介護方法」（男性62.0%、女性55.4%）が、女性の関心の方が男性に比べて高い主なものとして、「介護についての相談窓口」（女性73.6%、男性69.0%）、「病気に関する知識」（女性45.5%、男性39.4%）などが挙げられる。

年代別にみると、「介護サービスの利用の方法」は年代が上がるにつれ増加しており、40代では75.0%なのに対し、60代では91.7%となっている。一方、年代が低いほど関心が高いものとして「介護方法」（40代65.4%、60代47.2%）、「病気に関する知識」（40代48.1%、60代30.6%）がある。

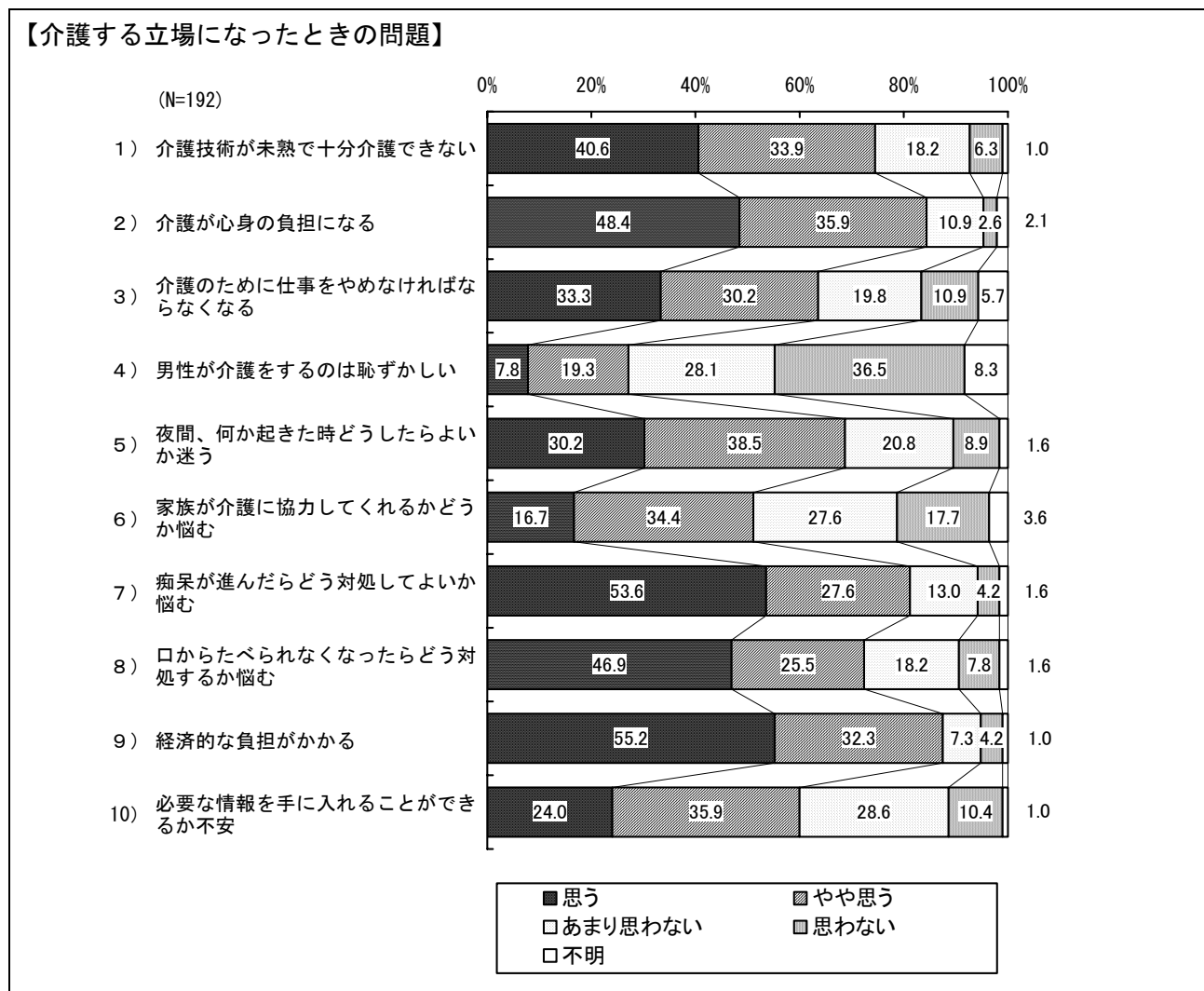
介護経験別にみると、大半の項目で介護経験が「ない」者の関心の方が高いが、中でも差が目立つのは「介護についての相談窓口」（「ない」77.0%、「ある」63.8%）である。「痴呆に関する知識」と「リハビリテーションに関する知識」の両者では、いずれも介護経験が「ある」人の関心が、介護経験が「ない」人の関心を上回っている。

介護の知識の有無別にみると、どの項目についても介護の知識が「ない」人の関心が高いが、中でも介護経験の有無による差が顕著なのは「介護方法」（「ない」63.3%、「ある」44.2%）である。

老いについて考えた経験の有無別にみると、ほとんどの項目で老いについて考えた経験が「ある」人の関心の方が高いが、中でも老いについて考えた経験の有無による差が顕著なのは「介護についての相談窓口」（「ある」75.3%、「ない」54.5%）である。

2 介護する立場になったときの問題

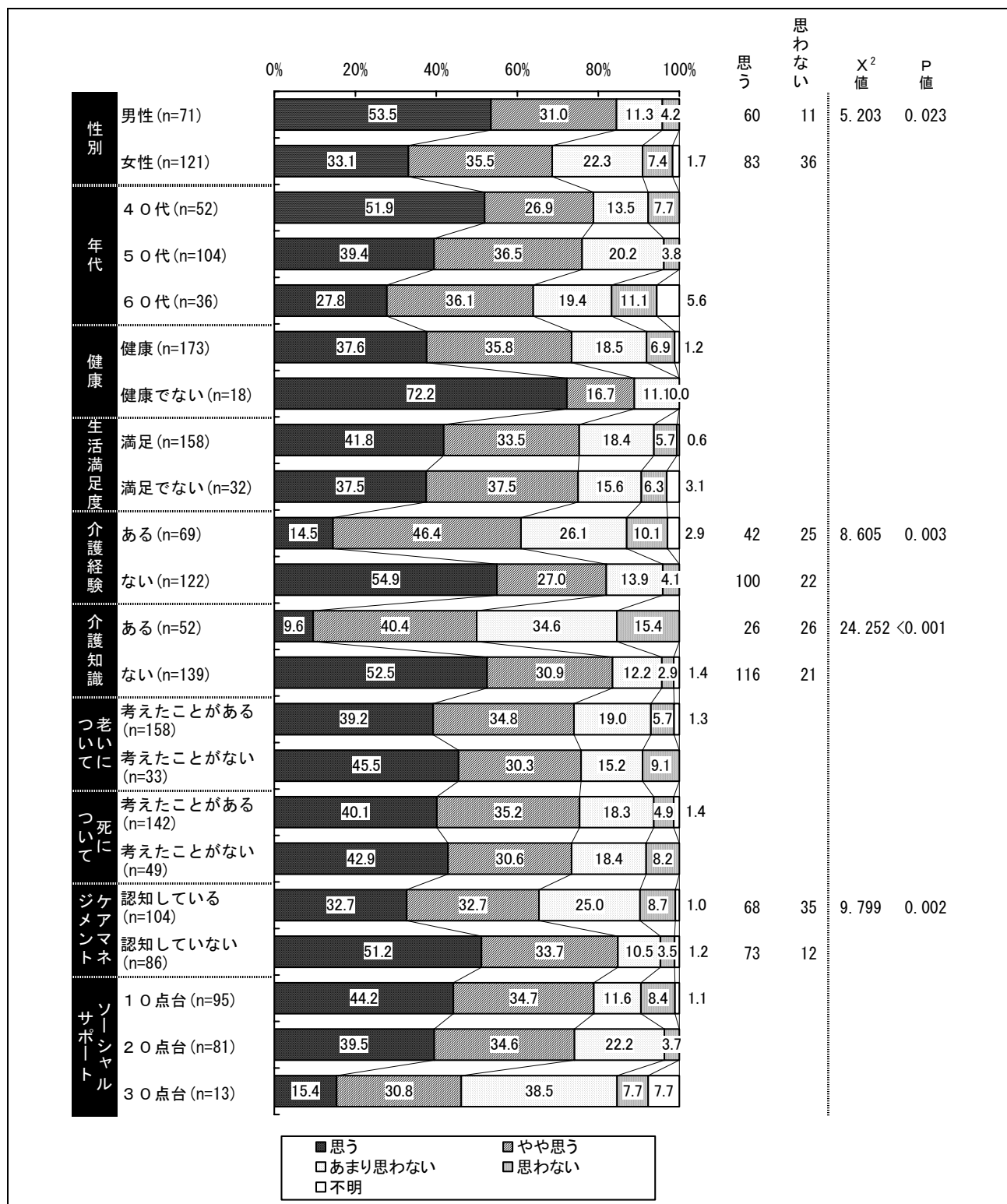
もし介護する立場になったら、どのような問題が出てくるとおもいますか。



◆介護する立場になったときの問題、「経済的な負担がかかる」がトップ

介護する立場になったら出てくると思われる問題について、そのように「思う」とする人の割合は、「経済的な負担がかかる」で 55.2%と最も高く、以下「痴呆が進んだらどう対処してよいか悩む」が 53.6%、「介護が心身の負担になる」が 48.4%、「口からたべられなくなったらどう対処するか悩む」が 46.9%の順となっている。

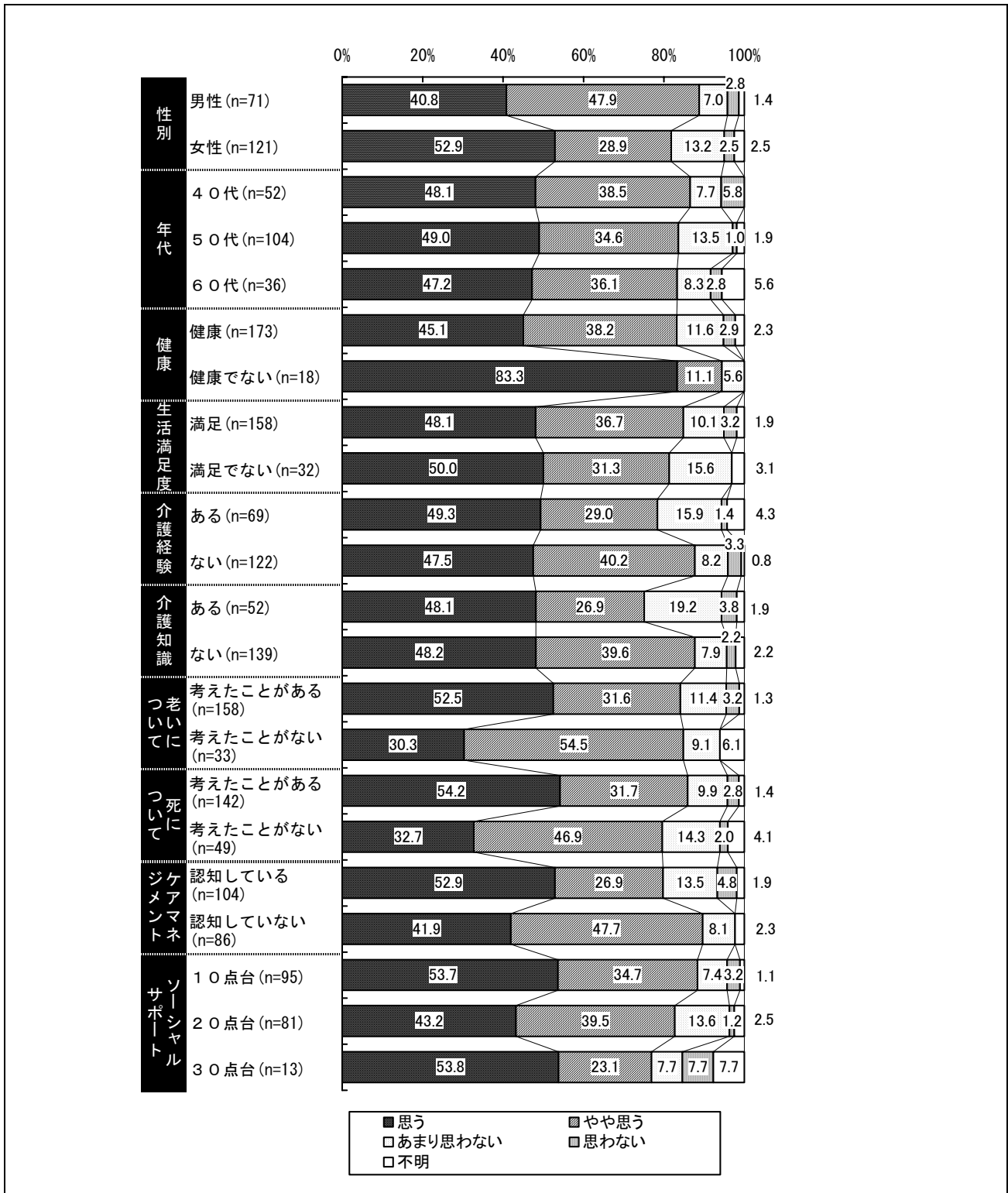
1) 介護技術が未熟で十分介護できない



◆ 「介護技術が未熟で十分介護できない」は「健康でない」人、男性、介護知識・経験が「ない」人で問題視される傾向が高い

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、性別では男性で (p<0.05)、介護経験の有無別では介護経験が「ない」で (p<0.01)、介護知識の有無別では介護知識が「ない」で (p<0.001)、ケアマネジメントの認知別では「認知していない」 (p<0.01) で有意に高くなっている。

2) 介護が心身の負担になる

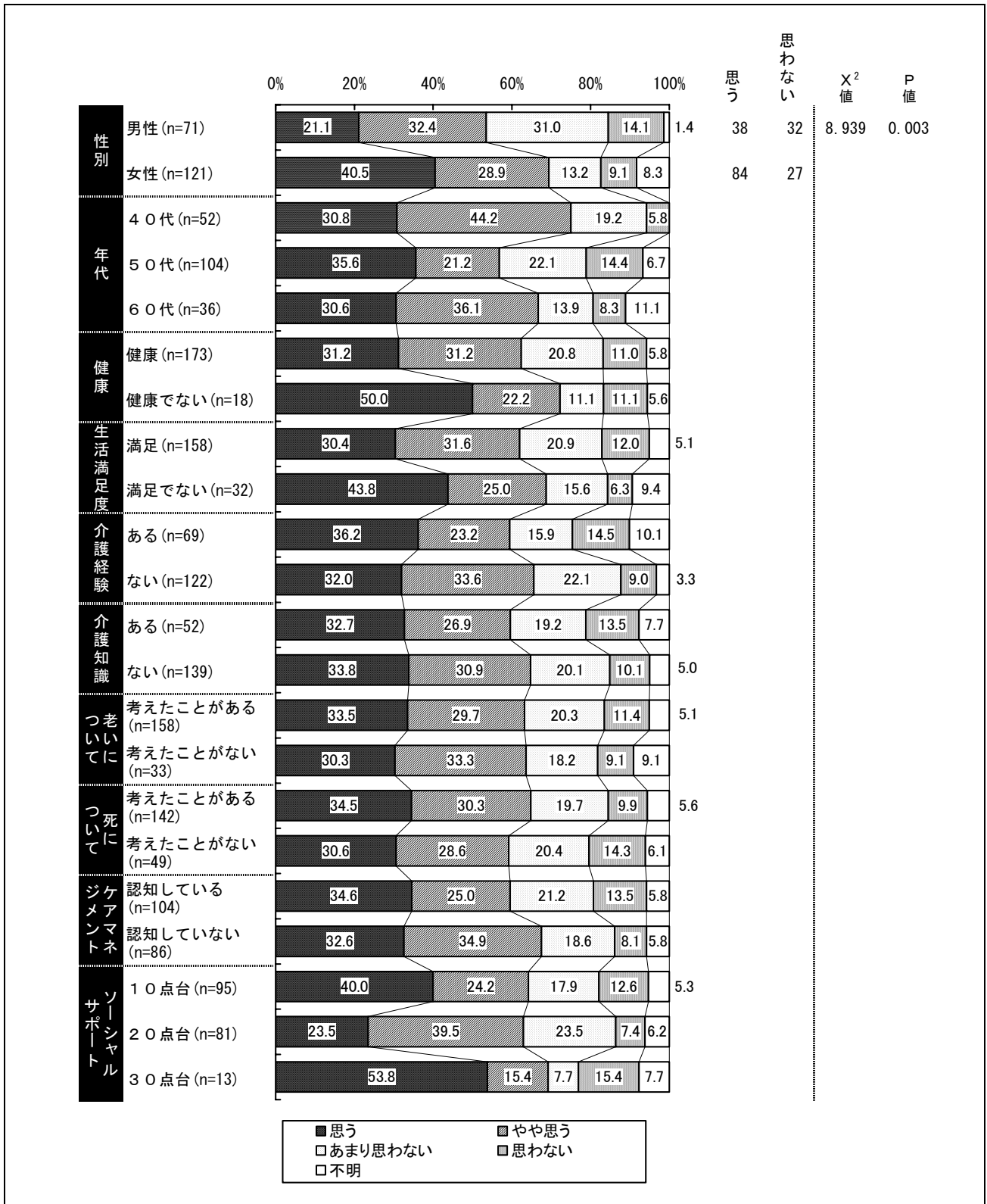


◆「介護が心身の負担になる」は「健康でない」人が特に問題視、他の属性でも問題視される傾向は平均して高め

健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人で「思う」が83.3%と高くなっている。

「思う」と「やや思う」をあわせた割合をみると、どの属性でも75%を上回り、高い割合となっている。

3) 介護のために仕事をやめなければならなくなる

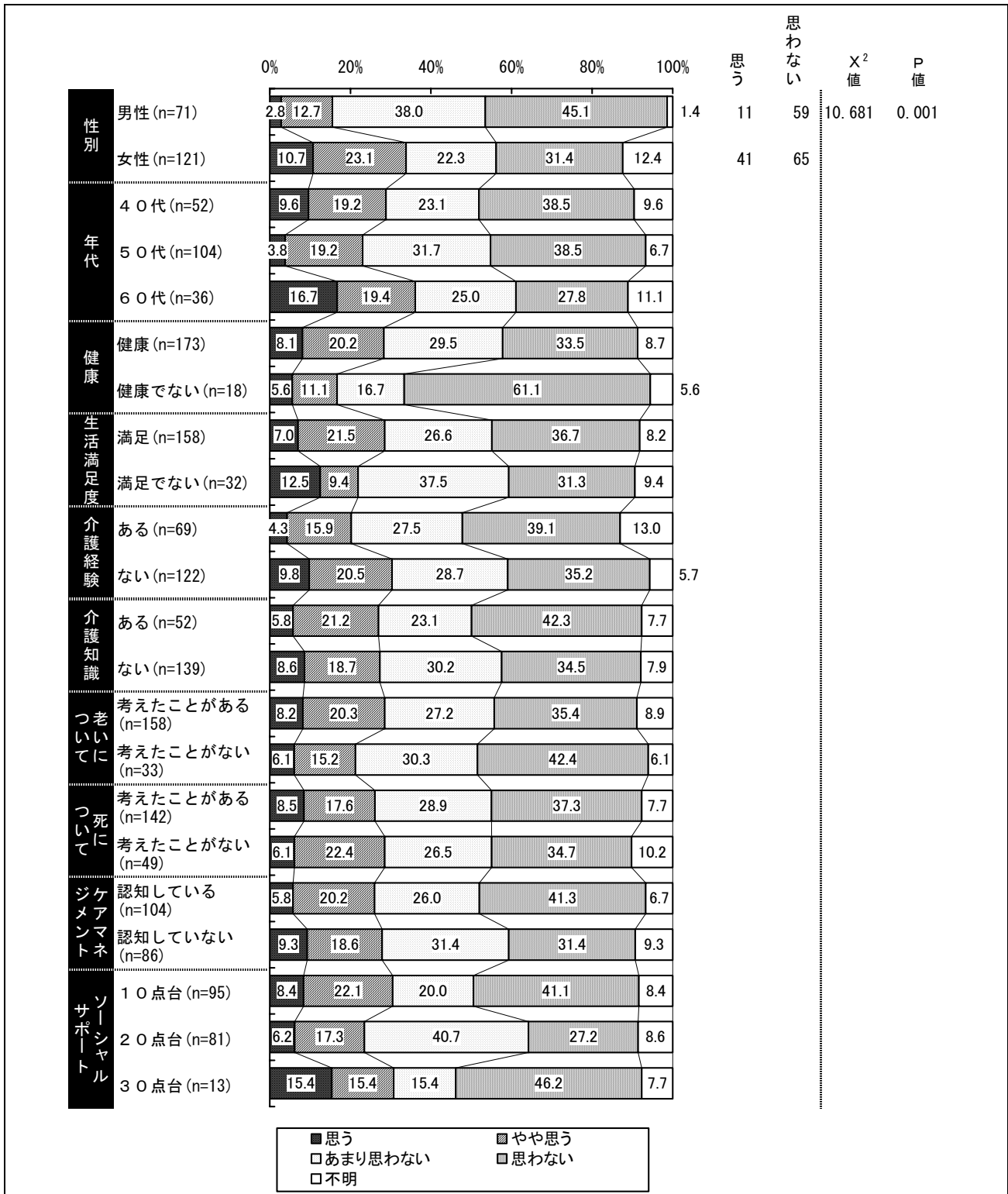


◆「介護のために仕事をやめなければならなくなる」を問題視する傾向は、ソーシャルサポート尺度の高い人で高く、男性では最も低い

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、性別では女性で有意に高い (p<0.01)。

ソーシャルサポート尺度別にみると、30点台で「思う」が53.8%と高い割合となっている。

4) 男性が介護をするのは恥ずかしい

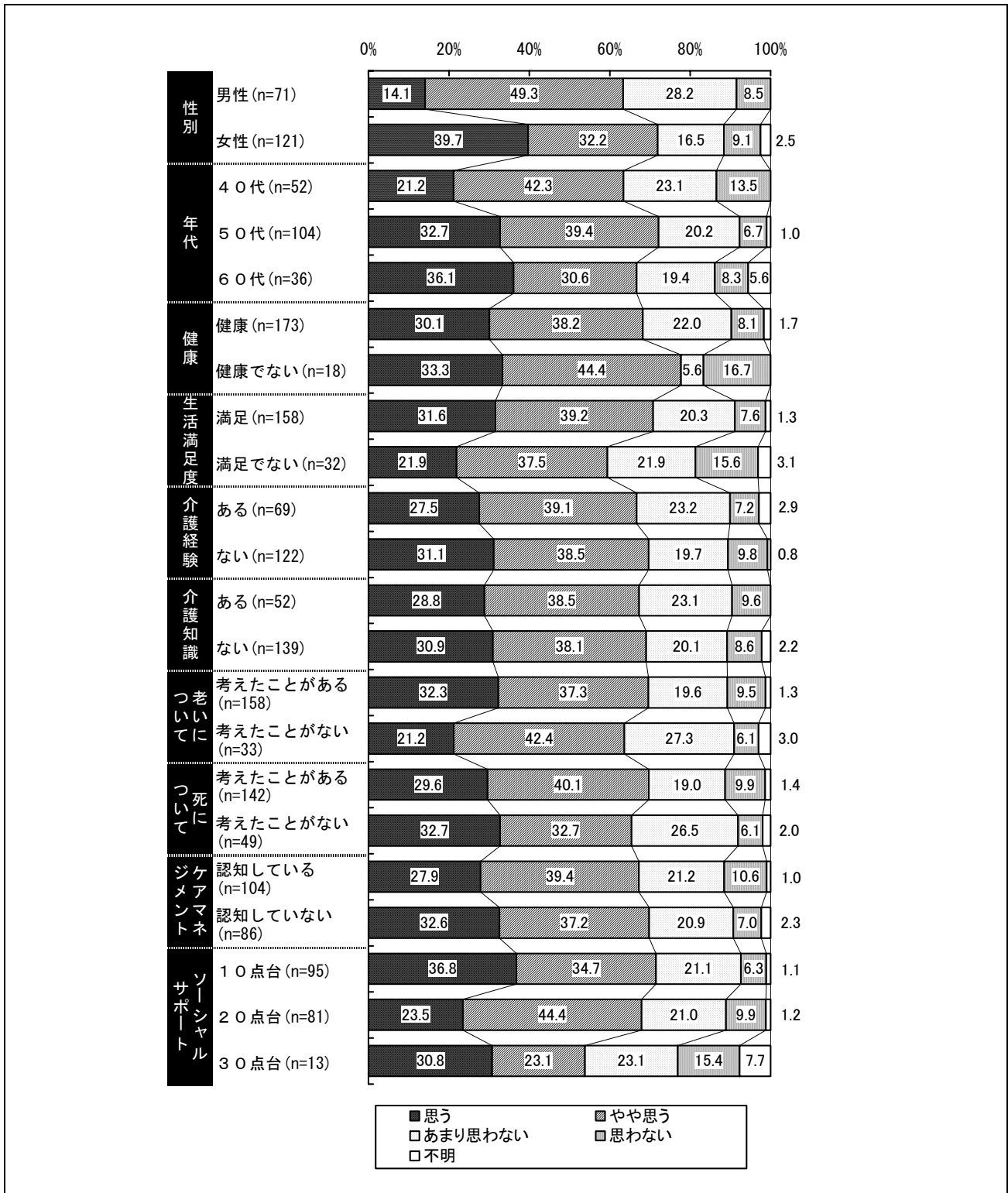


◆「男性が介護するのは恥ずかしい」は全体的に問題視する傾向は低く、男性では特に低い

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、性別では、女性で有意に高い (p<0.01)。

「思う」と「やや思う」をあわせた割合は、どの属性でも4割以下と低い。

5) 夜間、何か起きた時どうしたらよいか迷う



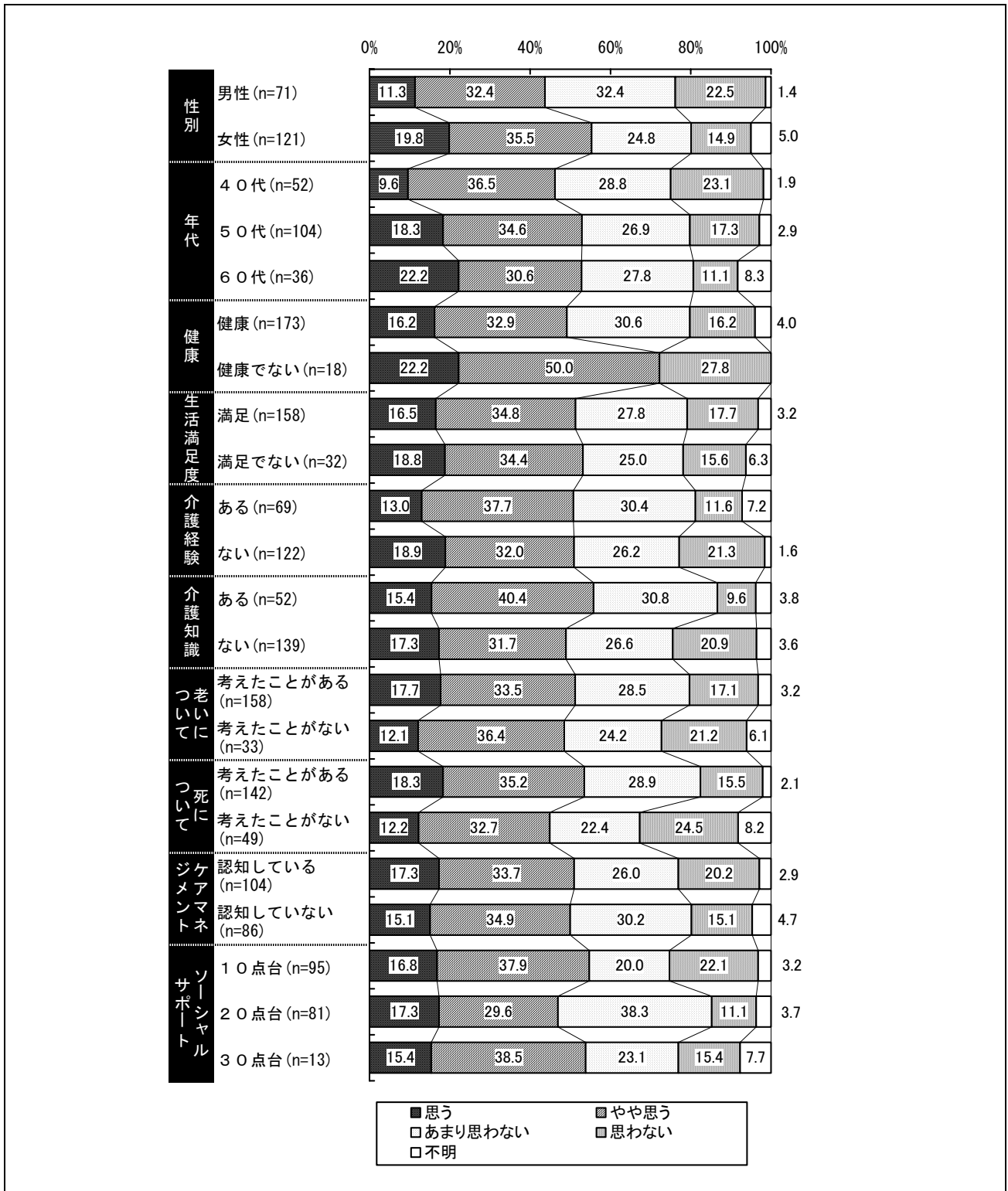
◆「夜間、何か起きた時どうしたらよいか迷う」は女性、ソーシャルサポート尺度 10 点台の人、高年者で高い

性別にみると、女性で「思う」が 39.7%と高くなっている。

また、年代別にみると、年代が高くなるに従って「思う」の割合も高くなっている。

ソーシャルサポート尺度別でみると、「思う」と「やや思う」をあわせた割合は、得点が高くなるに従って低くなっている。

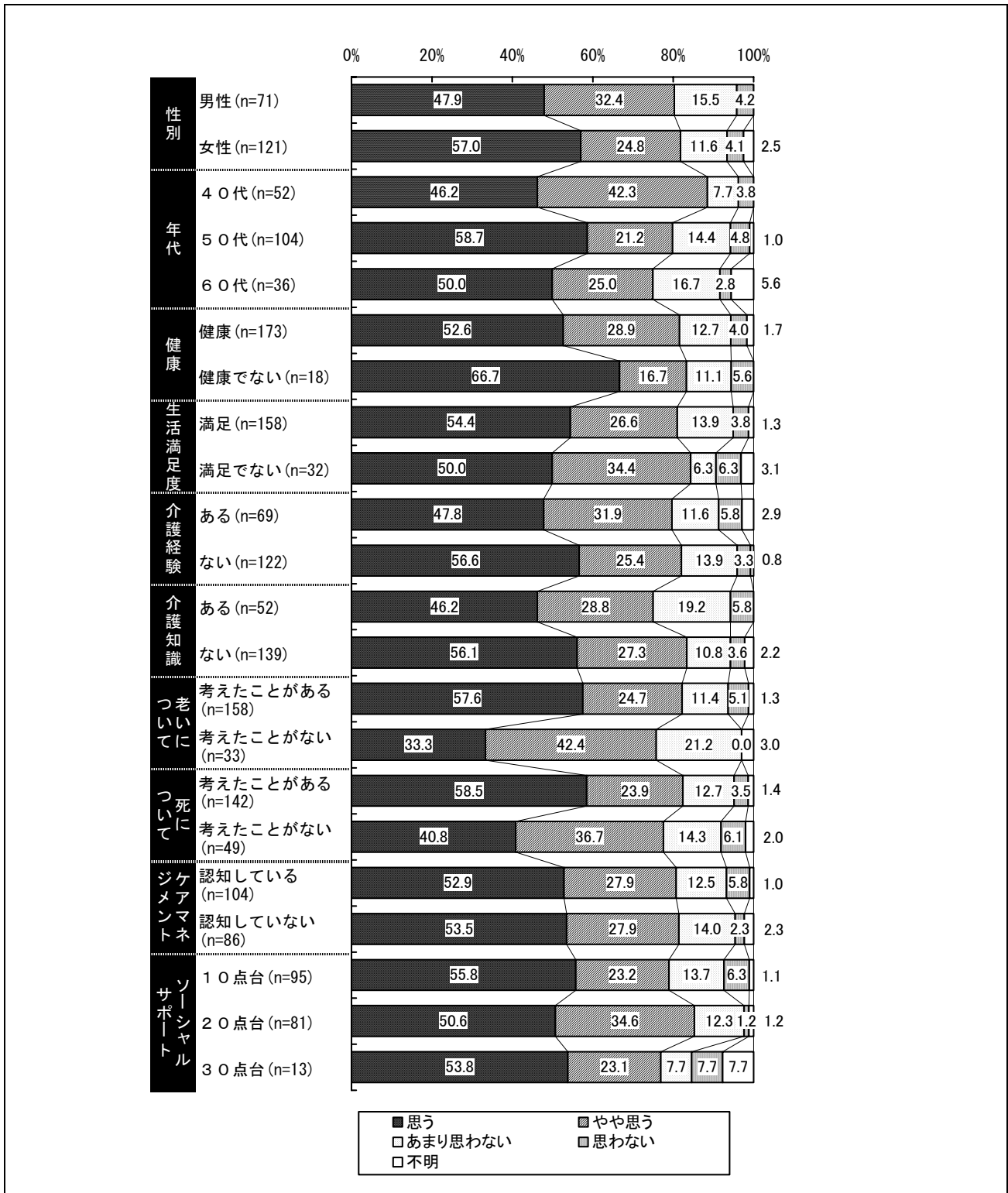
6) 家族が介護に協力してくれるかどうか悩む



◆ 「家族が介護に協力してくれるかどうか悩む」は「健康でない」人で問題視の傾向が若干高い

健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人では「思う」が22.2%、「やや思う」が50.0%で、両者をあわせた割合は72.2%と高くなっている。

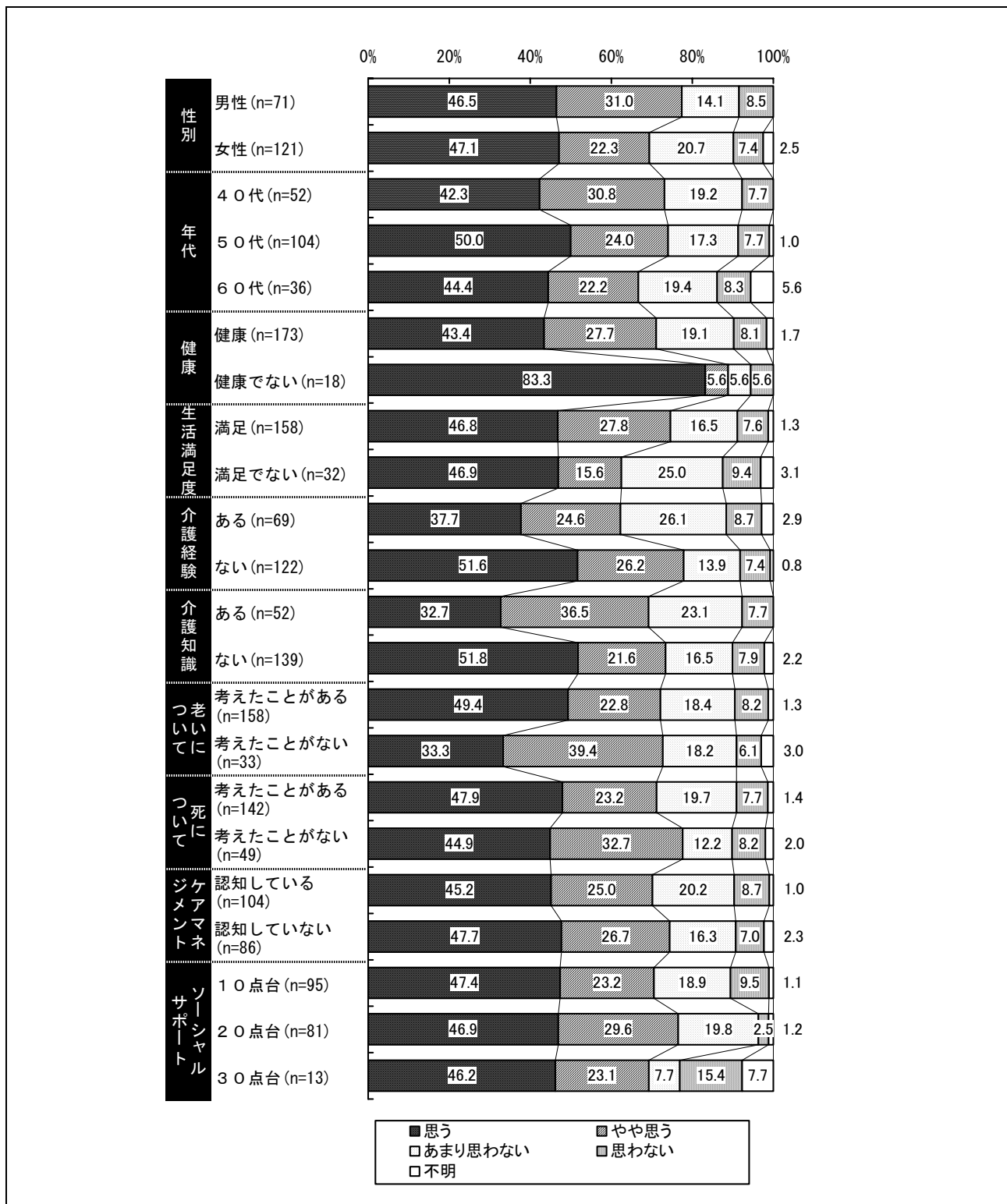
7) 痴呆が進んだらどう対処してよいか悩む



◆「痴呆が進んだらどう対処してよいか悩む」はどの属性でも問題視の傾向は高め。老いについて「考えたことがない」人、介護知識が「ある」人では若干低い

「思う」と「やや思う」をあわせた割合は、介護経験別にみると介護経験が「ある」人（75.0%）で、老いについて考えたことの有無別にみると「考えたことがない」人（75.7%）でやや低いものの、どの属性でも75%を上回り高い割合となっている。

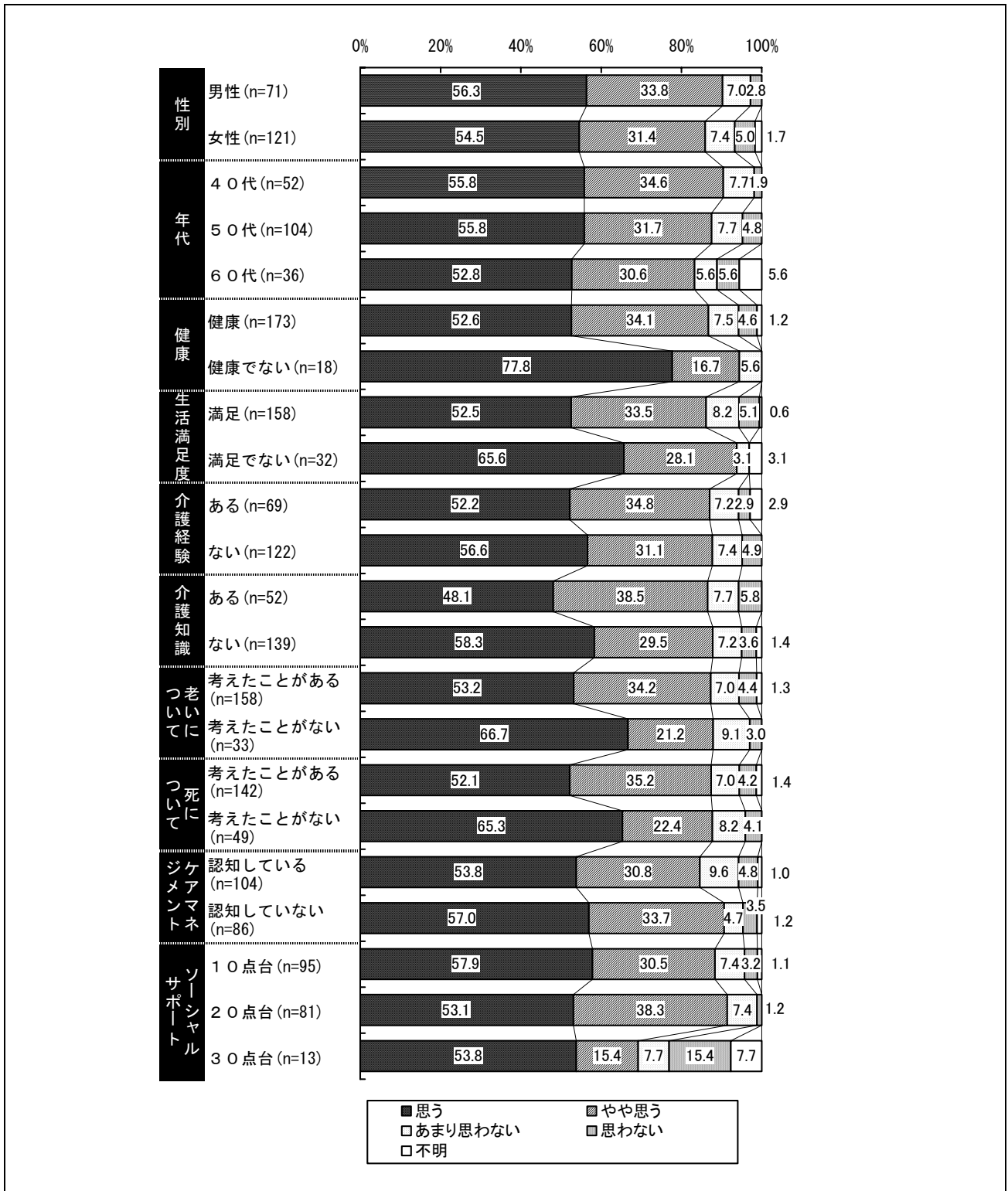
8) 口からたべられなくなったらどう対処するか悩む



◆ 「口からたべられなくなったらどう対処するか悩む」は、「健康でない」人で高い

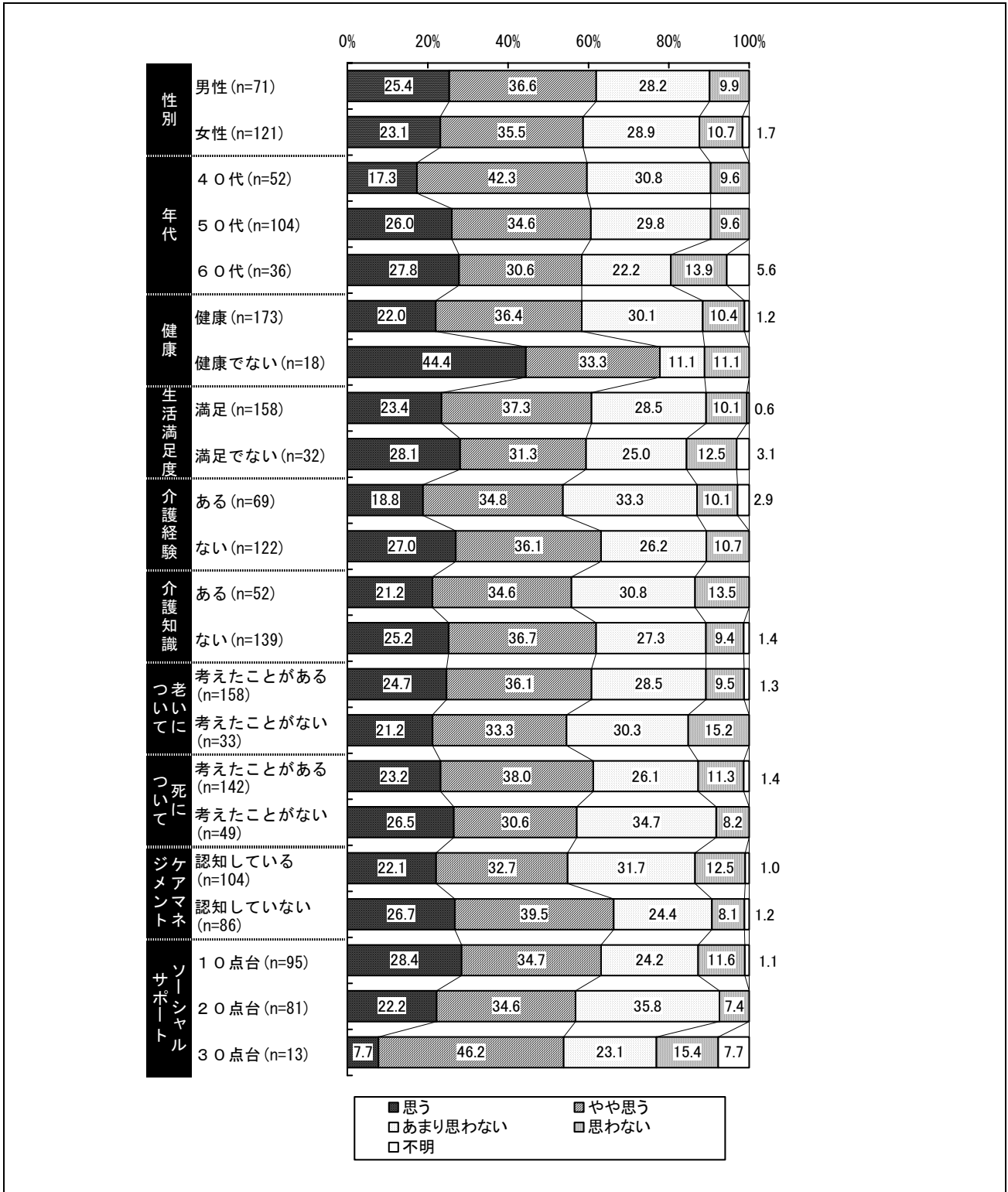
健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人で「思う」が83.3%と高くなっている。

9) 経済的な負担がかかる



◆「経済的な負担がかかる」は、「健康でない」人を筆頭に、いずれの属性でも問題視する傾向が高い健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人で「思う」が77.8%と高くなっている。ソーシャルサポート尺度別にみると、「思う」と「やや思う」をあわせた割合は30点台で69.2%と低くなっている。その他の属性ではどの属性でも80%を上回り、高い割合となっている。

10) 必要な情報を手に入れることができるか不安



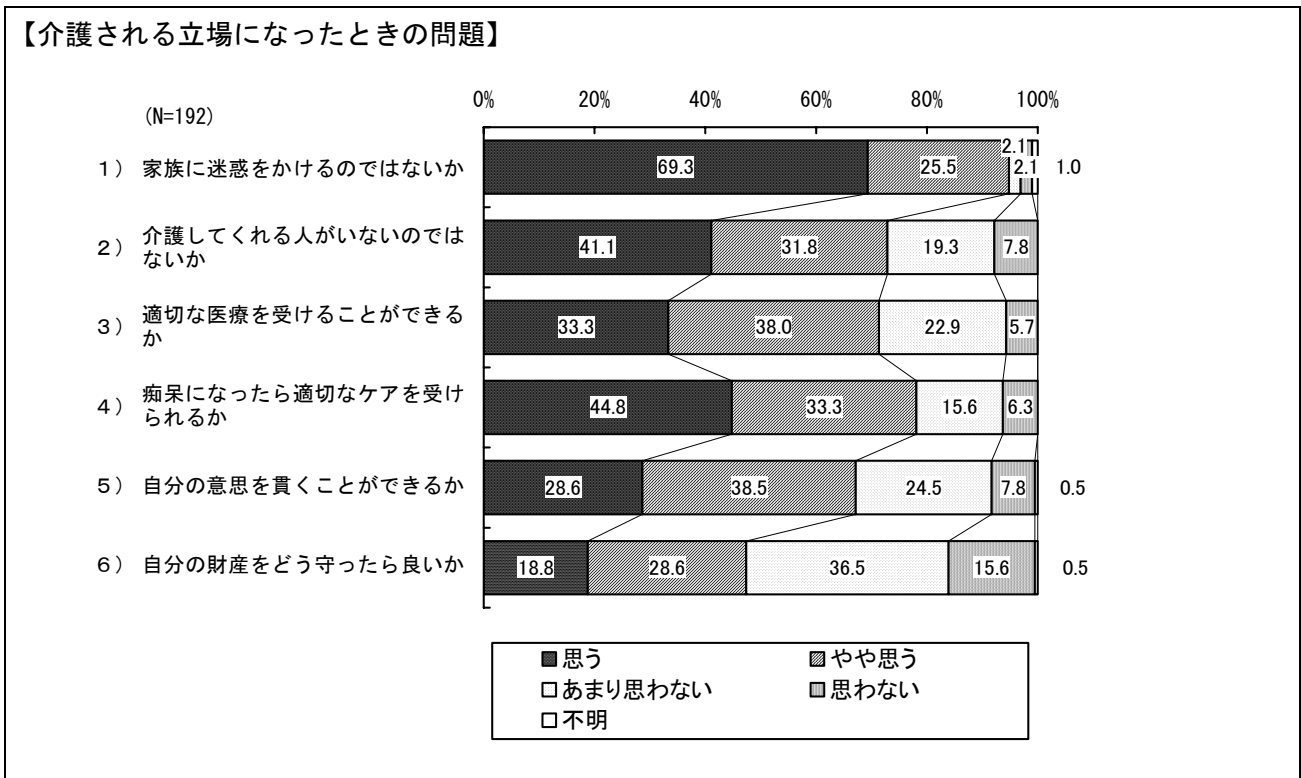
◆ 「必要な情報を手に入れることができるか不安」は、「健康でない」人で高い。ソーシャルサポート尺度 30 点台ではやや低め

健康であるかどうかの状況別にみると、「思う」と「やや思う」をあわせた割合は「健康でない人」で 77.7%と高くなっている。

また、ソーシャルサポート尺度別にみると、点数が高くなるほど「思う」と「やや思う」をあわせた割合は低くなっている。

3 介護される立場になったときの問題

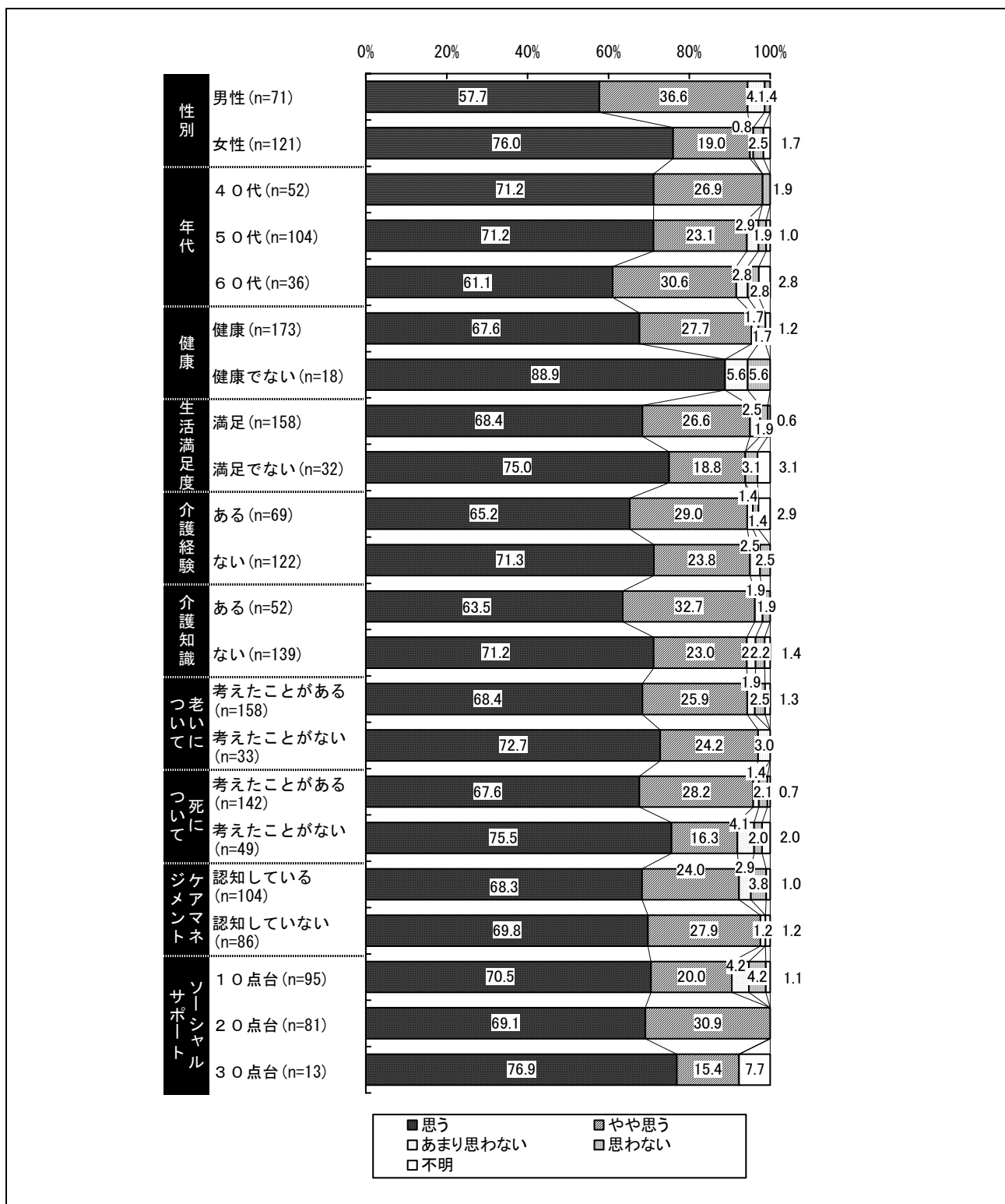
もし介護される立場になったとき、どのような問題が出てくると思いますか。



◆介護される立場になったときの問題「家族に迷惑がかかるのではないか」がトップ

介護される立場になったら出てくると思われる問題について、そのように「思う」とする人の割合は、「家族に迷惑をかけるのではないか」で69.3%と最も高く、以下「痴呆になったら適切なケアを受けられるか」が44.8%、「介護してくれる人がいないのではないか」が41.1%、「適切な医療を受けることができるか」33.3%の順となっている。

1) 家族に迷惑をかけるのではないかと

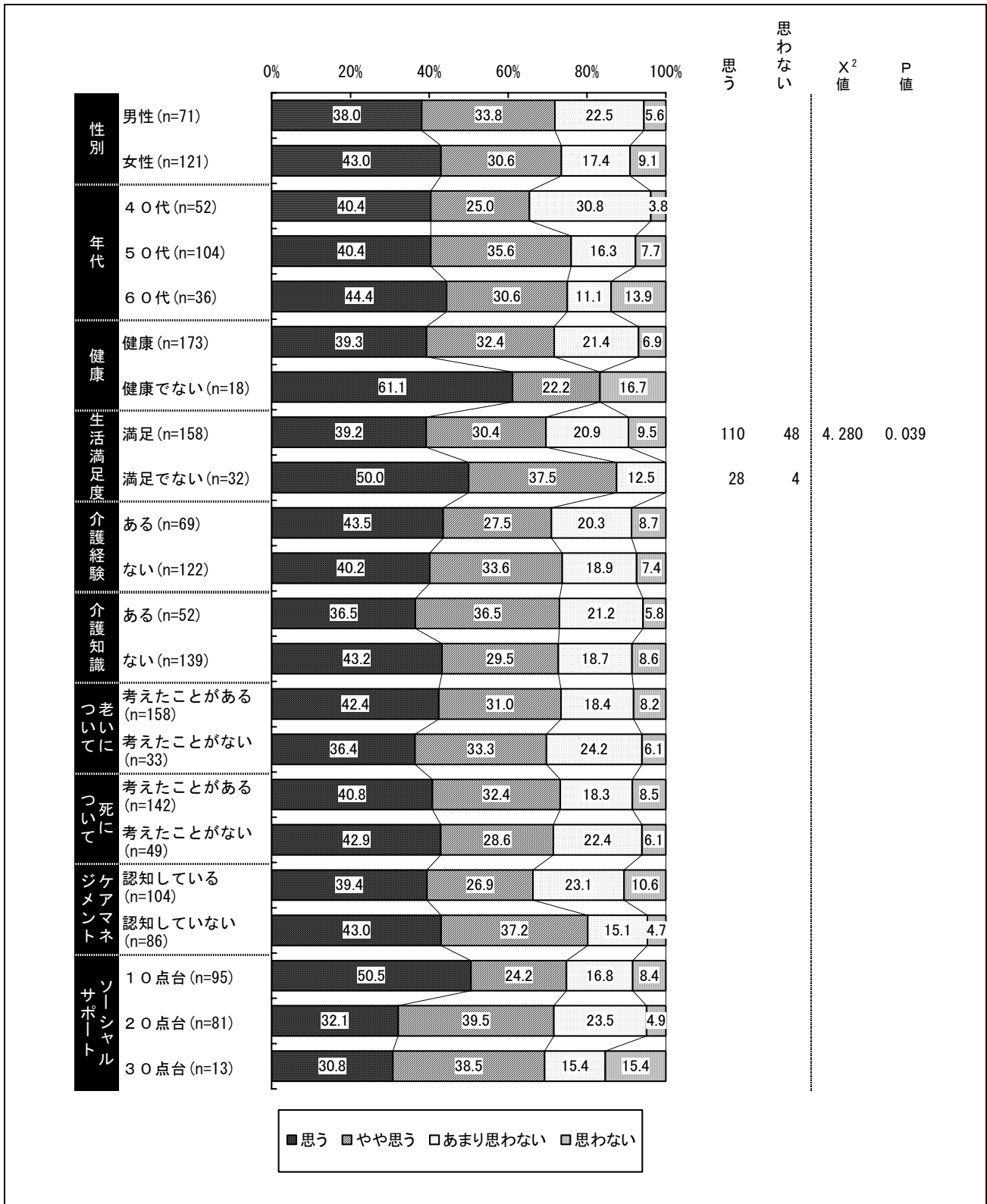


◆「家族に迷惑をかけるのではないかと」は、いずれの属性でも問題視の傾向が高い

健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人では「思う」が 88.9%と高いものの「やや思う」は 0.0%で、「思う」と「やや思う」をあわせた割合でみると、「健康」な人の 95.3%を 6.4ポイント下回っている。

いずれの属性でみても「思う」と「やや思う」をあわせた割合は高く、あまり大きな差はみられない。

2) 介護してくれる人がいないのではないかと

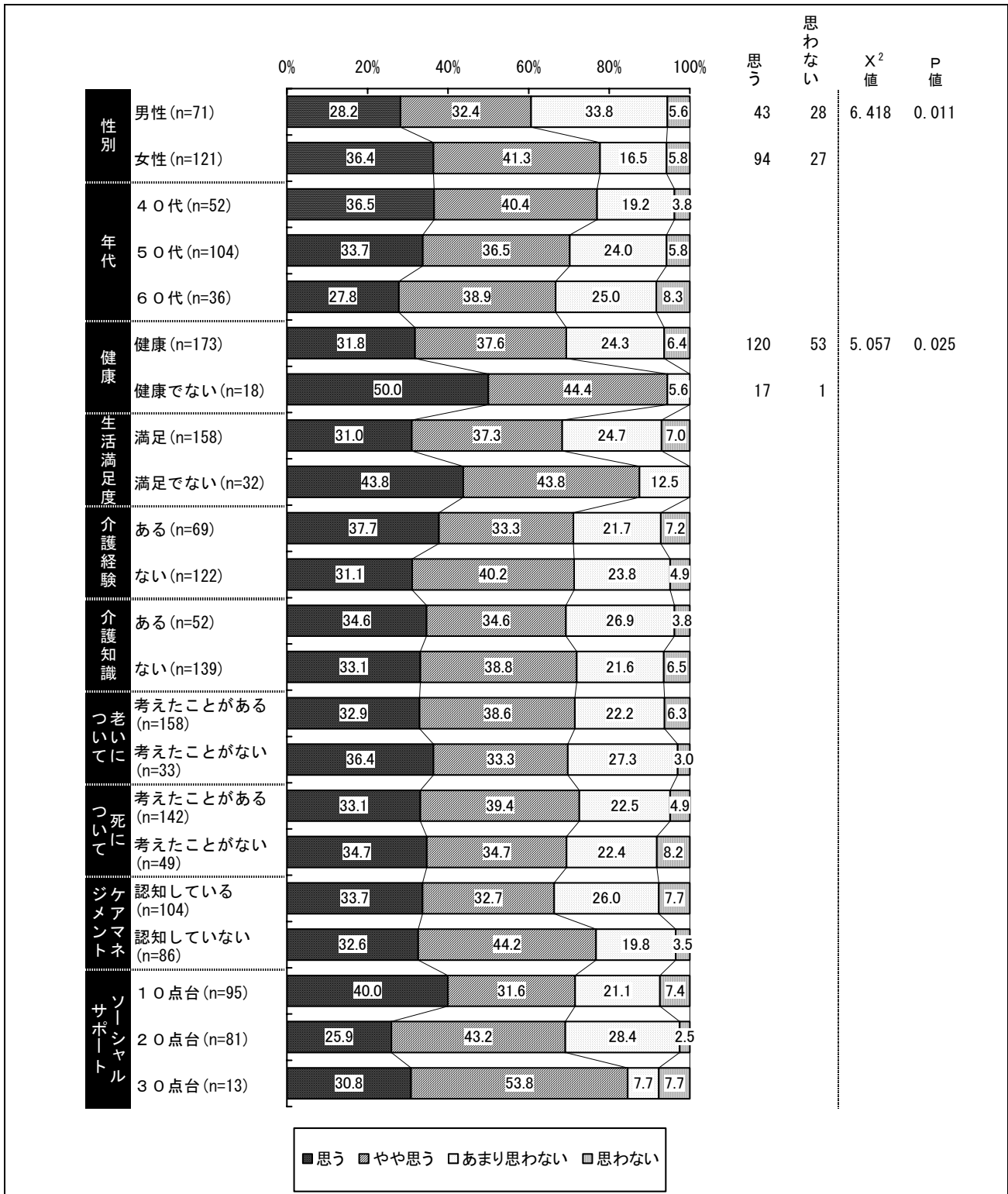


◆「介護してくれる人がいないのではないかと」は、生活に「満足でない」人、「健康でない」人で問題視の傾向が特に高め

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、生活満足度別では「満足でない」で有意に高い (p<0.05)。

また健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人で「思う」が61.1%と高くなっている。

3) 適切な医療を受けることができるか

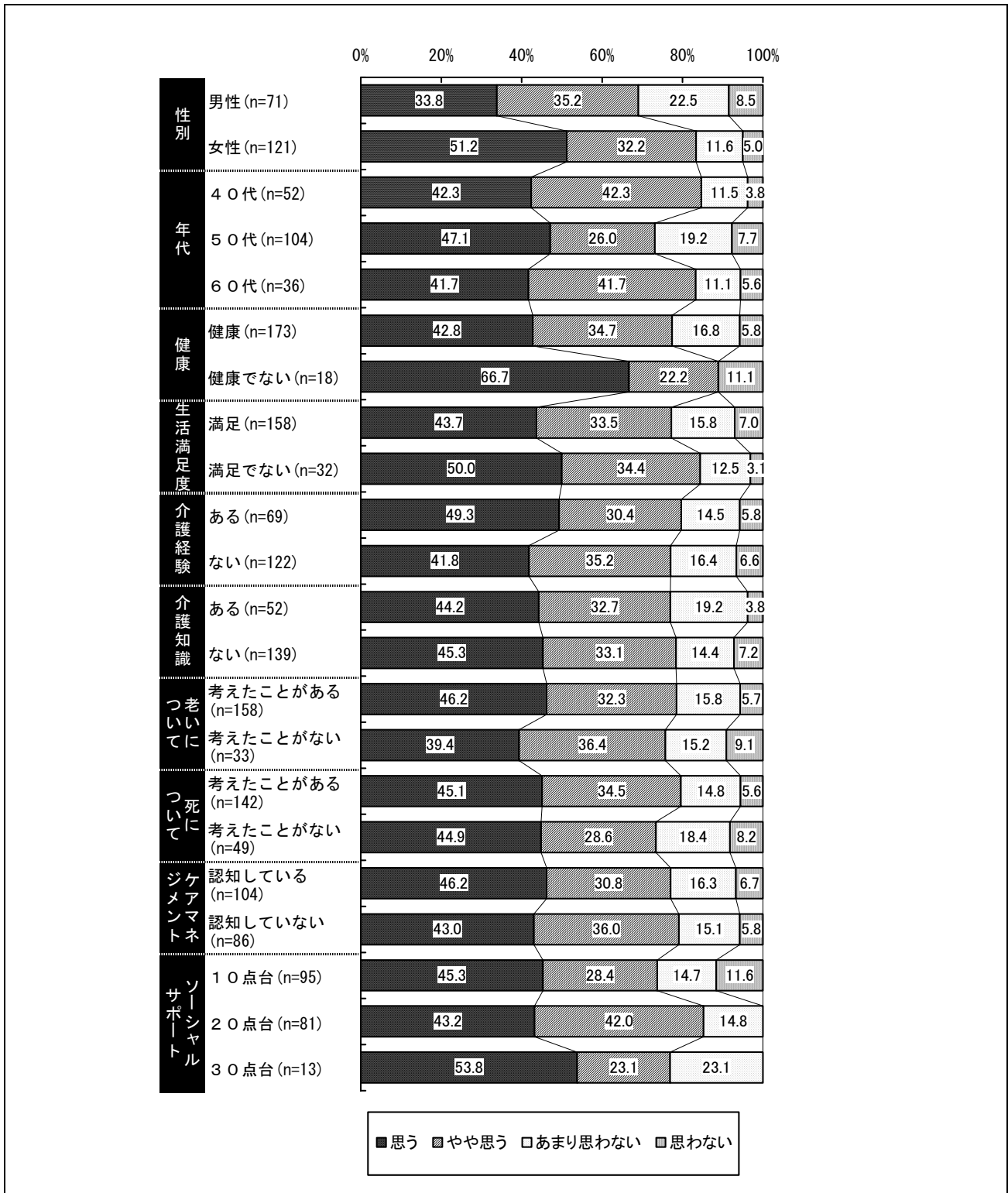


◆ 「適切な医療を受けることができるか」は、女性、「健康でない」人で問題視の傾向が特に高め

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、性別では女性で有意に高い (p<0.05)。

また、健康であるかどうかの状況別にみると、健康でないで有意に高い (p<0.05)。

4) 痴呆になったら適切なケアを受けられるか

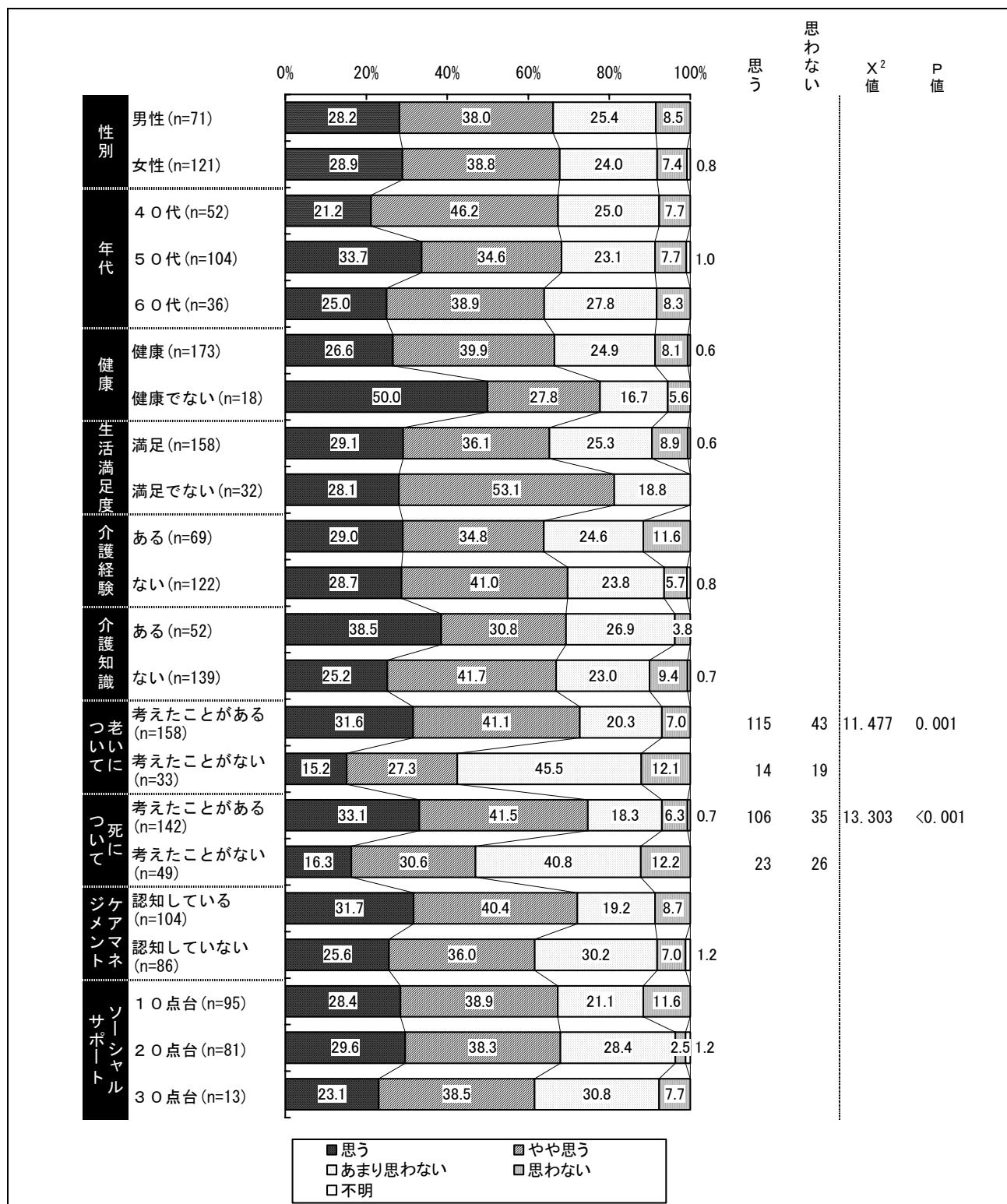


◆ 「痴呆になったら適切なケアを受けられるか」は、「健康でない」人を筆頭に、多くの属性で問題視の傾向が高め

「思う」と「やや思う」をあわせた割合で見ると、女性（83.4%）で男性（69.0%）よりやや高くなっている。その他の属性ではいずれも7割を超え、高い割合となっている。

健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人では「思う」が66.7%と高くなっている。

5) 自分の意思を貫くことができるか

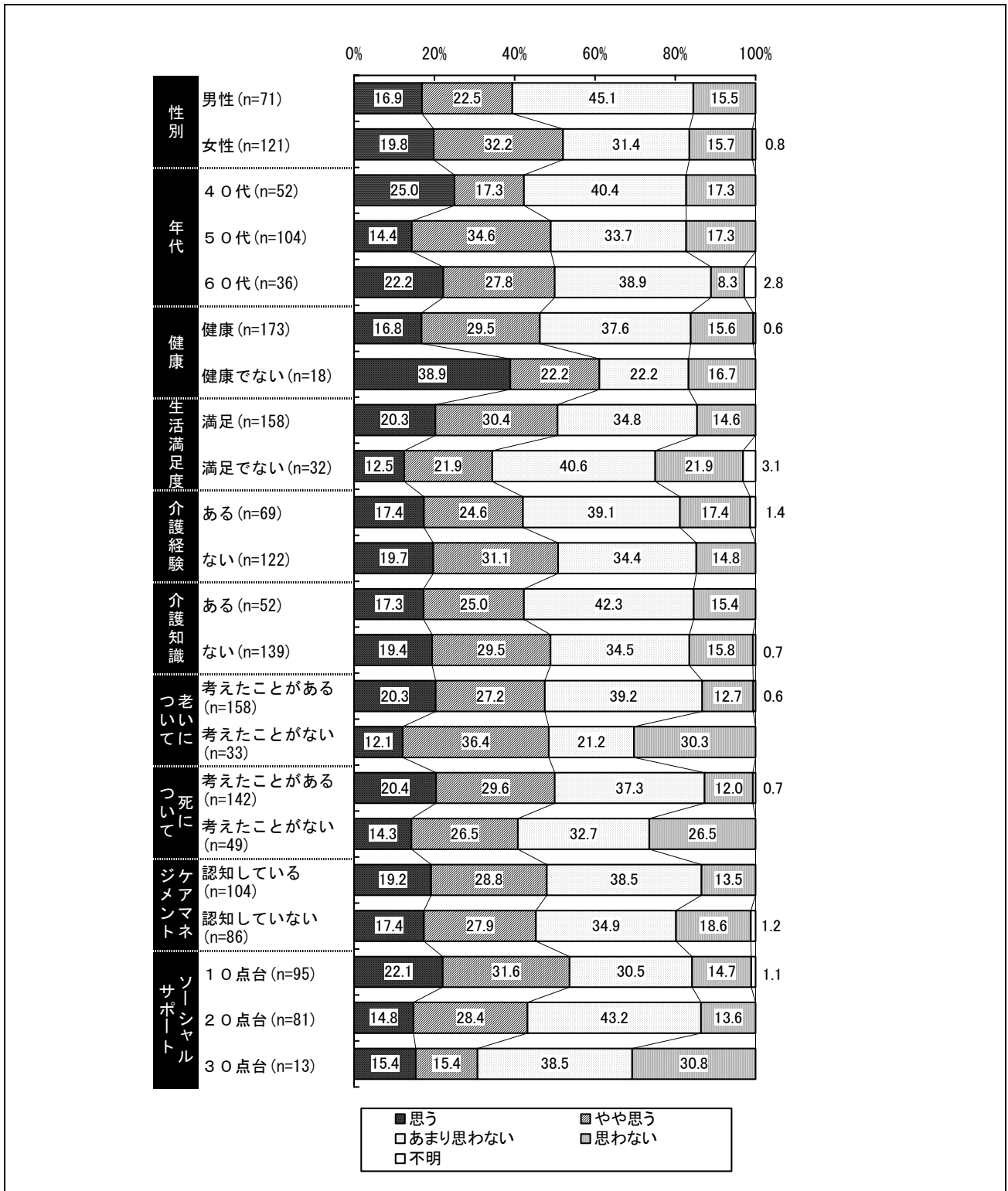


◆「自分の意思を貫くことができるか」は、多くの属性で問題視の傾向はそれほど高くはない。老いについて「考えたことがない」人、死について「考えたことがない」人では特に低い

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、老いについて考えた経験別では考えたことが「ある」で有意に高い (p<0.01)。

また、死について考えた経験別にみると、考えたことが「ある」で有意に高い (p<0.001)。

6) 自分の財産をどう守ったら良いか



◆ 「自分の財産をどう守ったら良いか」も、多くの属性で問題視の傾向はそれほど高くない

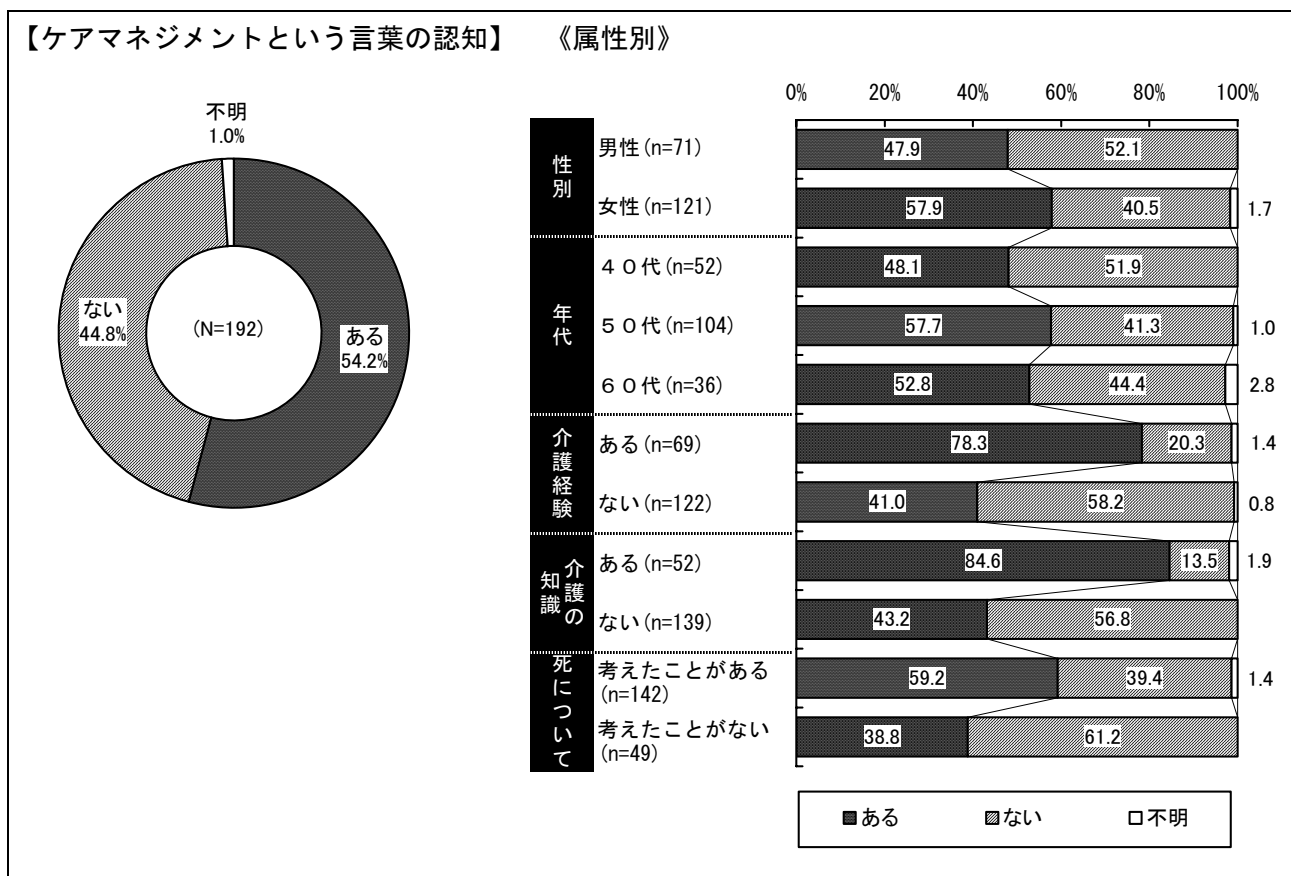
健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人で「思う」が38.9%と比較的高くなっている。

ソーシャルサポート尺度別にみると、得点が低いほど「思う」と「やや思う」をあわせた割合は高くなっている。しかしながら、「思う」と「やや思う」をあわせた割合は「健康でない」人以外はどの属性でも6割以下とそれほど高くない。

5) ケアマネジメントについて

1 ケアマネジメントという言葉の認知

介護保険制度のケアマネジメントという言葉を知っていますか。



◆「ケアマネジメント」という言葉の認知者は54.2%。介護経験・知識の有無で認知度に大きな差

ケアマネジメントという言葉については、認知している人が54.2%、認知していない人が44.8%となっている。

性別にみると、認知している人は男性が47.9%なのに対し、女性では57.9%と10.0ポイント上回っている。

年代別にみると、認知している人の割合は50代で57.7%と最も高く、次いで60代で52.8%、40代で48.1%となっている。

介護経験の有無別にみると、認知している人は介護経験が「ある」人で78.3%で、「ない」人の41.0%を37.3ポイント上回っており、介護経験が「ある」人で有意に高い ($p < 0.001$)。

介護知識の有無別にみると、認知している人は介護知識が「ない」人で43.2%なのに対し、「ある」人では84.6%で、41.4ポイントと大きく上回っており、介護知識が「ある」人で有意に高い ($p < 0.001$)。

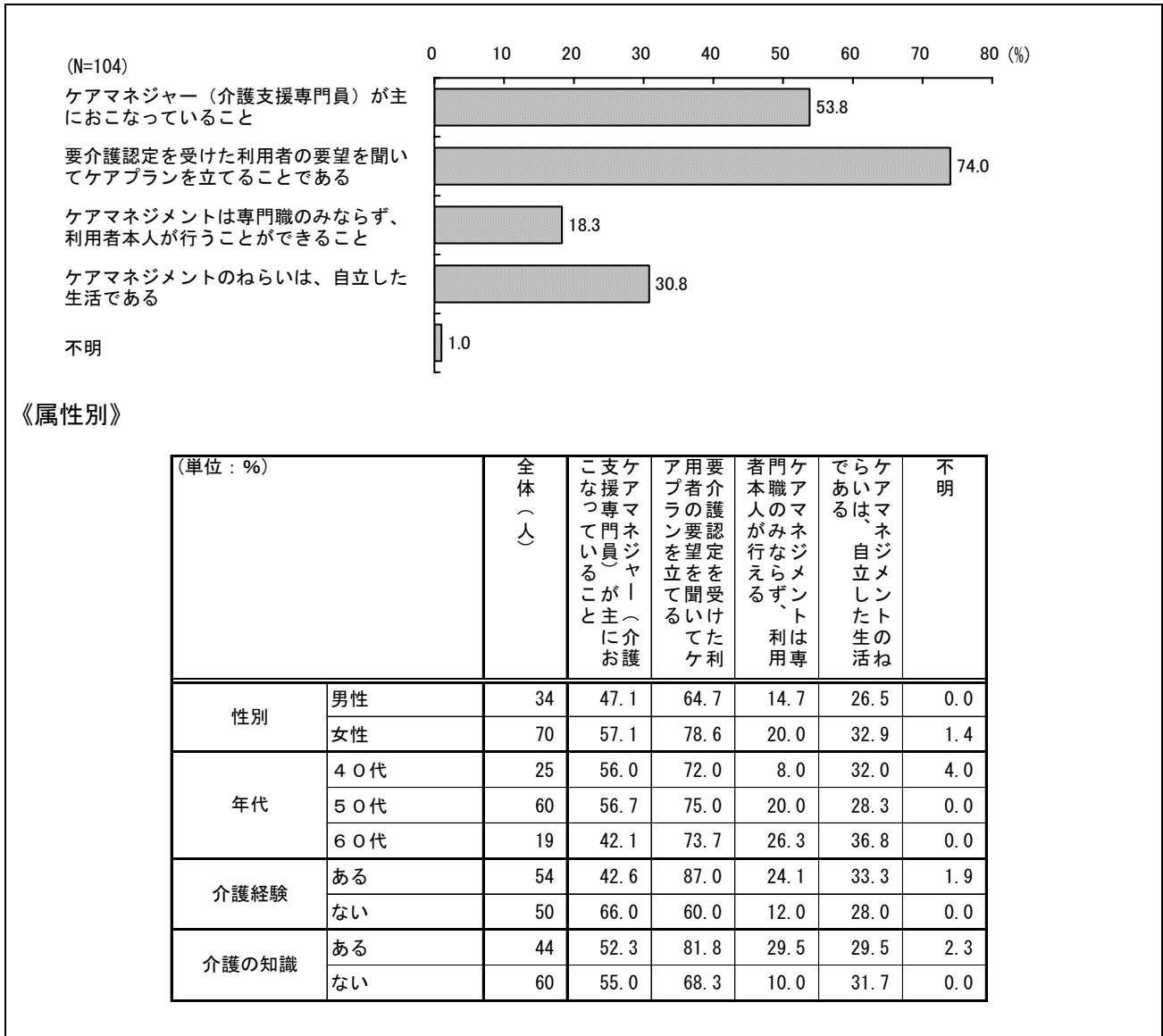
死について考えた経験別にみると、認知している人は死について考えたことが「ない」人で38.8%なのに対し、「ある」人では59.2%となっており、死について考えたことが「ある」人で有意に高い ($p < 0.05$)。

	ケアマネジャーの認知		X ² 値	P値
	認知している	認知していない		
介護経験あり	54	14	25.522	<0.001
介護経験なし	50	71		
介護知識あり	44	7	27.986	<0.001
介護知識なし	60	79		
死について考えたことがある	84	56	6.594	0.010
死について考えたことがない	19	30		

2 ケアマネジメントに関する知識

(ケアマネジメントという言葉を知ったことがあると回答した方へ)

ケアマネジメントについて、あなたが知っていることに○をつけてください。



◆「要介護認定を受けた利用者の要望を聞いてケアプランを立てることである」は4人に3人が認知
ケアマネジメントについて知っていることは、「要介護認定を受けた利用者の要望を聞いてケアプランを立てることである」の割合が74.0%で最も高く、次いで「ケアマネージャー（介護支援専門員）が主におこなっていること」が53.8%、「ケアマネジメントのねらいは自立した生活である」が30.8%、「ケアマネジメントは専門職のみならず、利用者本人が行える」が18.3%の順となっている。

◆いずれの項目の認知度も女性の方が高い。介護経験・知識の有無でも認知度に顕著な差

性別にみると、いずれの項目についても、認知度は女性が男性を上回っており、なかでも目立つのは「要介護認定を受けた利用者の要望を聞いてケアプランを立てることである」の13.9ポイント差（女性78.6%、男性64.7%）である。

年代別にみると、40代で「ケアマネジメントは専門職のみならず、利用者本人が行える」ことを認知している人が8.0%と、10%に満たないことが目立つ。60代で「ケアマネージャー（介護支援専門員）

が主におこなっていること」を認知している人の割合も 42.1%とやや低めである。

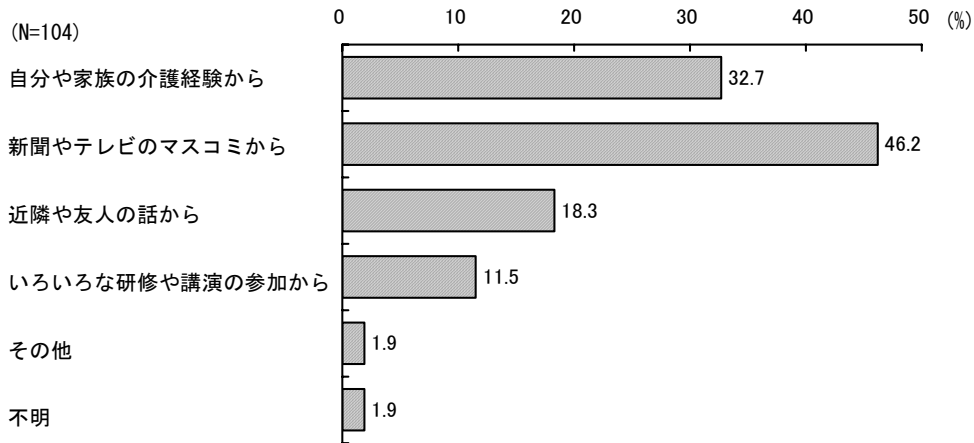
介護経験別にみると、「要介護認定を受けた利用者の要望を聞いてケアプランを立てることである」の認知度が、介護経験が「ある」人で 87.0%、「ない」人で 60.0%と、27.0 ポイントもの差がみられる。介護知識の有無別にみても、「要介護認定を受けた利用者の要望を聞いてケアプランを立てることである」の認知度が、介護知識が「ある」人で 81.8%、「ない」人で 68.3%と、その差 13.5 ポイントは顕著である。また、「ケアマネジメントは専門職のみならず、利用者本人が行える」ことの認知も、介護知識が「ある」人で 29.5%、「ない」人で 10.0%と、19.5 ポイントの差がやはり目立っている。

3 ケアマネジメント情報の入手先

(ケアマネジメントという言葉を知ったことがあると回答した方へ)

ケアマネジメントについて、どのように知りましたか。

【ケアマネジメント情報の入手先】



《属性別》

(単位：%)		全体 (人)	自分や 家族の 介護経 験から	新聞や テレビの マスコ ミから	近 隣や 友人の 話から	いろ いろ な研 修や 講 演 の 参 加 か ら	そ の 他	不 明
性別	男性	34	35.3	47.1	14.7	2.9	2.9	0.0
	女性	70	31.4	45.7	20.0	15.7	1.4	2.9
年代	40代	25	28.0	48.0	16.0	16.0	0.0	8.0
	50代	60	40.0	38.3	15.0	10.0	3.3	0.0
	60代	19	15.8	68.4	31.6	10.5	0.0	0.0
老いについて 考えた経験	ある	92	29.3	48.9	18.5	12.0	2.2	2.2
	ない	12	58.3	25.0	16.7	8.3	0.0	0.0
ソーシャル サポート尺度	10点台	54	31.5	50.0	14.8	14.8	0.0	1.9
	20点台	41	34.1	46.3	17.1	2.4	4.9	2.4
	30点台	8	37.5	25.0	37.5	37.5	0.0	0.0

◆「新聞やテレビのマスコミから」ケアマネジメントを知った人が46.2%

ケアマネジメントについて、どのように知ったかについては、「新聞やテレビのマスコミから」の割合が46.2%で最も高く、次いで「自分や家族の介護経験から」が32.7%、「近隣や友人の話から」が18.3%、「いろいろな研修や講演の参加から」が11.5%の順となっている。

◆60代で特に高い「新聞やテレビのマスコミから」、「近隣や友人の話から」のケアマネジメント認知

性別にみると、「いろいろな研修や講演の参加から」知った人の割合が、男性では2.9%なのに対し、女性では15.7%と12.8ポイント上回っていることが特徴的である。

年代別にみると、60代で「新聞やテレビのマスコミから」が68.4%、「近隣や友人の話から」が31.6%と、いずれの割合も他の年代に比べて高い反面、「自分や家族の介護経験から」が15.8%にとどまり、

他の年代に比べ低くなっている。

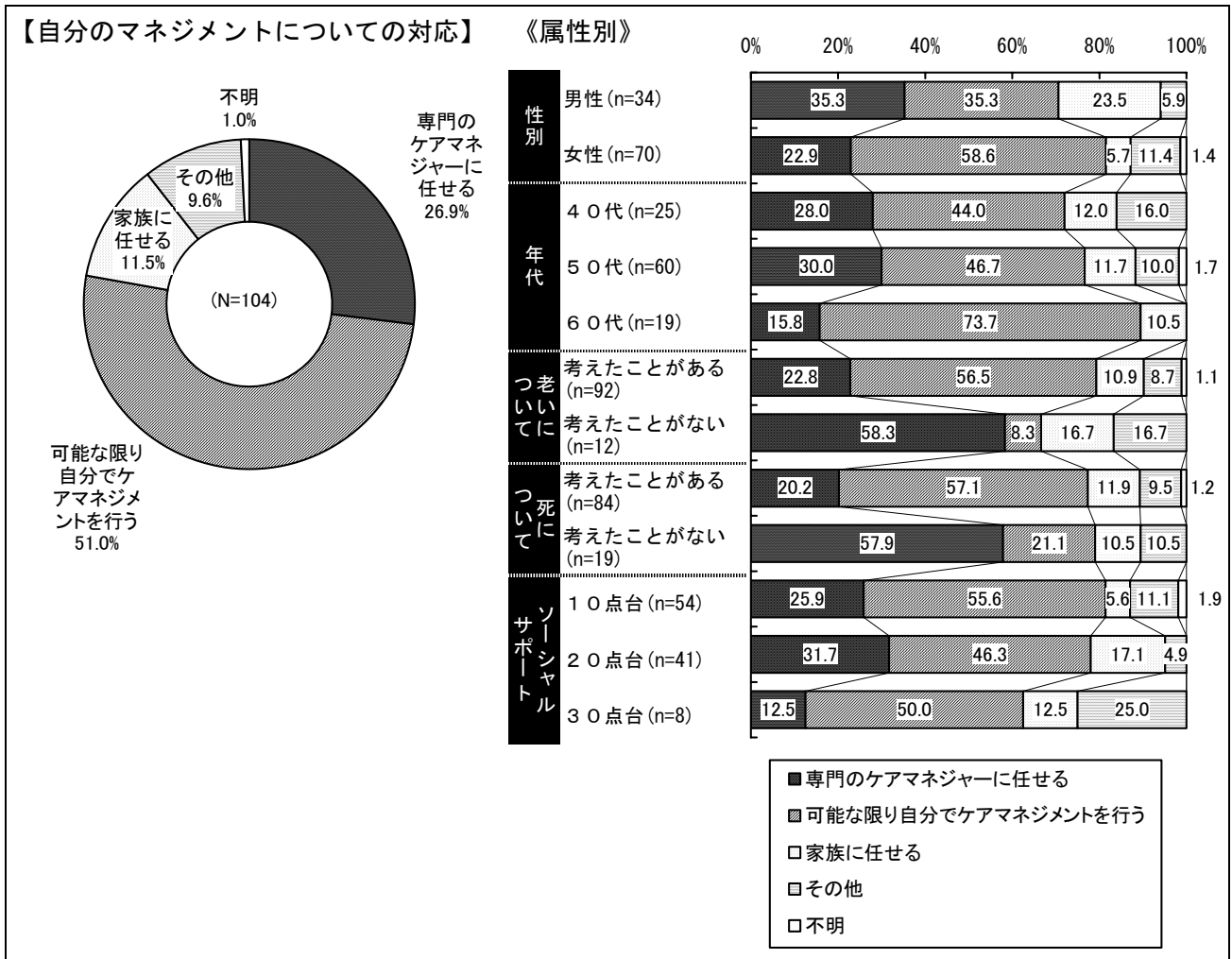
老いについて考えた経験の有無別にみると、「自分や家族の介護経験から」は老いについて考えた経験が「ある」人では 29.3%なのに対し、「ない」人では 58.3%で、29.0 ポイントと大きく上回っている。一方、「新聞やテレビのマスコミから」は、老いについて考えた経験が「ない」人では 25.0%なのに対し、「ある」人では 48.9%で、23.9 ポイントと差が目立っている。

ソーシャルサポート尺度別にみると、「近隣や友人の話から」、「いろいろな研修や講演の参加から」は、いずれも 30 点台で最も高く、37.5%となっている。特に「いろいろな研修や講演の参加から」は 20 点台ではわずか 2.4%にとどまっており、30 点台に比べ 35.1 ポイントと大きく下回っている。また、「新聞やテレビのマスコミから」は尺度が高くなるにつれ低くなっており、10 点台で 50.0%、20 点台で 46.3%であるのに対し、30 点台では 25.0%にとどまっている。

4 自分のケアマネジメントについての対応

(ケアマネジメントという言葉を知ったことがあると回答した方へ)

ケアマネジメントの理念は利用者本位です。もし、自分に介護が必要になったとき、自分のケアマネジメントについて、あなたはどのように対応したいと思いますか。



◆ほぼ半数が「可能な限り自分でケアマネジメントを行う」ことを希望

自分に介護が必要になったとき、自分のケアマネジメントについてどのように対応しようかと思うかについては、「可能な限り自分でケアマネジメントを行う」が 51.0%とほぼ半数を占め、次いで「専門のケアマネジャーに任せる」が 26.9%、「家族に任せる」が 11.5%となっている。

◆60代では「可能な限り自分でケアマネジメントを行う」がほぼ4人に3人

性別にみると、「可能な限り自分でケアマネジメントを行う」は、女性では 58.6%を占めるが、男性では 35.3%となっている。男性では「専門のケアマネジャーに任せる」という対応も 35.3%と目立っている。

年代別に見ると、60代で「可能な限り自分でケアマネジメントを行う」が 73.7%とほぼ4人に3人を占め、他の年代に比べ大きく上回っているのが目立つ。

老いについて考えた経験の有無別にみると、老いについて考えたことが「ない」人では「専門のケアマネジャーに任せる」が 58.3%と6割近くを占め、考えたことが「ある」人の 22.8%を 35.5ポイントと大きく上回っている。

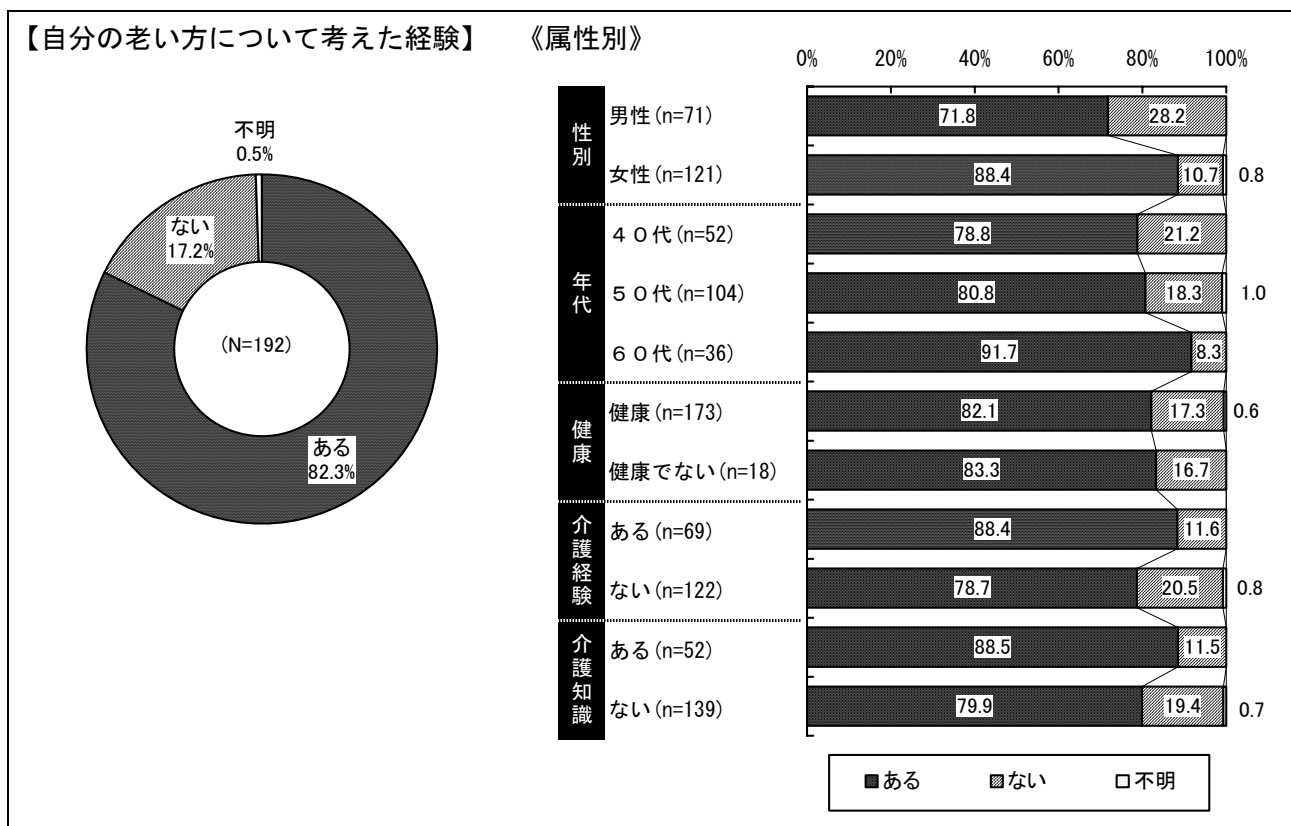
死について考えた経験の有無別にみると、死について考えたことが「ない」人では「専門のケアマネジャーに任せる」が 57.9%と 6 割近くを占め、考えたことが「ある」人の 20.2%を 37.7 ポイントと大きく上回っている。

ソーシャルサポート尺度別にみると、「専門のケアマネジャーに任せる」が 20 点台では 31.7%、10 点台では 25.9%なのに対し、30 点台では 12.5%にとどまることが目立っている。

6) 自分の生き方について

1 自分の老い方について

自分の老い方について考えたことがありますか。



◆自分の老いについて考えたことがあるのは全体では8割強、60代では9割強

自分の老いについて考えた経験は、「ある」が82.3%、「ない」が17.2%となっている。

性別にみると、自分の老いについて考えた経験が「ある」人は、男性では71.8%なのに対し、女性では88.4%と16.6ポイント上回っており、女性で有意に高い ($p < 0.01$)。

	老いについて考えたことがある	老いについて考えたことがない	χ^2 値	P値
男性	51	20	9.380	0.002
女性	107	13		

年代別にみると、年代が上がるにつれ自

分の老いについて考えた経験が「ある」人の割合は、年代が上がるにつれ高くなっており、40代では78.8%なのに対し、60代では91.7%となっている。

健康であるかどうかの状況別にみると、自分の老いについて考えた経験が「ある」人は、「健康」な人では82.1%、「健康でない」人では83.3%と差はほとんどない。

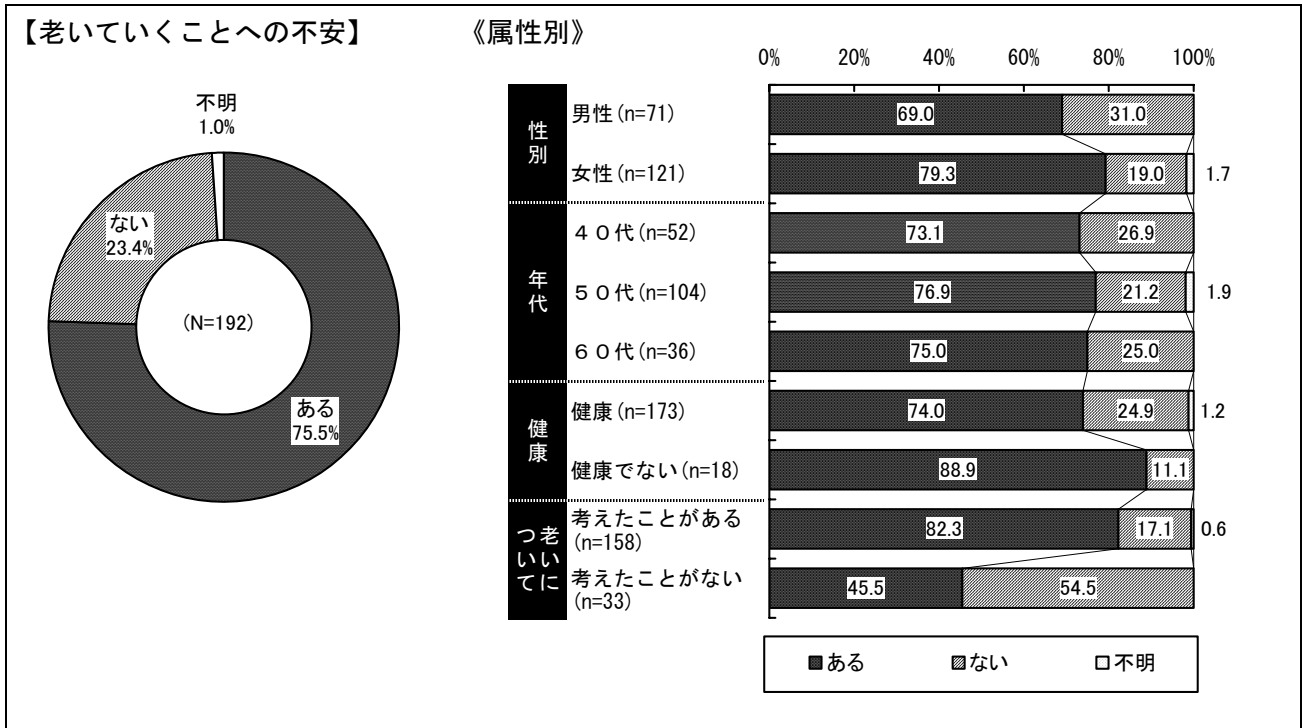
介護経験の有無別にみると、自分の老いについて考えた経験が「ある」人は、介護経験が「ない」人では78.7%なのに対し、介護経験が「ある」人では88.4%と9.7ポイント上回っている。

介護知識の有無別にみると、自分の老いについて考えた経験が「ある」人は、介護知識が「ない」人では79.9%なのに対し、介護知識が「ある」人では88.5%と、8.6ポイント上回っている。

2 老いていくことへの不安

今後、自分が老いていくことについての不安はありますか。

(あると答えた方へ) それは何ですか。



◆ 4人に3人が老いを不安視。老いについて考えたことの有無により、不安視する人の割合に大きな差

老いていくことへの不安については、75.5%とほぼ4人に3人が「ある」としている。

性別にみると、老いていくことへの不安が「ある」人は、男性では69.0%なのに対し、女性では79.3%と10.3ポイント上回っている。

年代別にみると、老いについての不安が「ある」人は、いずれの年代でもほぼ4分の3を占めており、ほとんど差はない。

健康であるかどうかの状況別にみると、老いについての不安が「ある」人は、「健康」な人では74.0%なのに対し、「健康でない」人では88.9%と14.9ポイント上回っている。

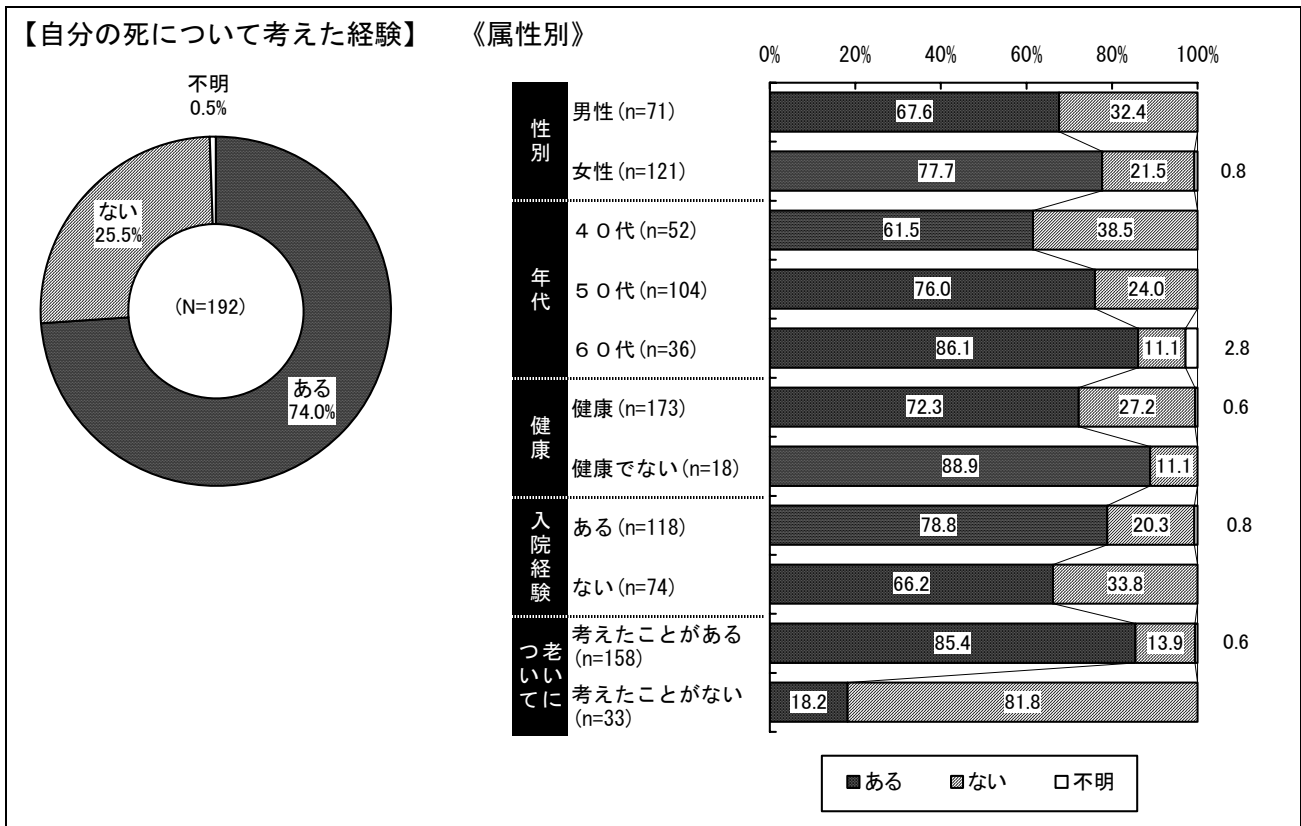
老いについて考えた経験の有無別にみると、老いについての不安が「ある」人は、老いについて考えたことが「ない」人では45.5%なのに対し、

「ある」人では82.3%と36.8ポイント上回っており、老いについて考えたことが「ある」人で有意に高い ($p < 0.001$)。

	老いについて考えたことがある	老いについて考えたことがない	χ^2 値	P値
男性	51	27	9.380	0.002
女性	107	13		

3 自分の死について考えた経験

自分の死について考えたことがありますか。



◆ほぼ4人に3人が自分の死について考えた経験が「ある」。老いについて考えたことの経験の有無が、自分の死を考えることに大きく影響

自分の死について考えた経験が「ある」人は74.0%と、ほぼ4人に3人の割合となっている。

性別にみると、自分の死について考えた経験が「ある」人は、男性では67.6%なのに対し、女性では77.7%と10.1ポイント上回っている。

年代別にみると、自分の死について考えた経験が「ある」人の割合は、年代が上がるにつれ増加し、40代では61.5%なのに対し、60代では86.1%となっている。

健康であるかどうかの状況別にみると、自分の死について考えた経験が「ある」人は、「健康」な人で72.3%なのに対し、「健康でない」人では88.9%と16.6ポイント上回っている。

自らの入院経験別にみると、自分の死について考えた経験が「ある」人は、入院の経験が「ない」人では66.2%なのに対し、入院の経験が「ある」人では78.8%と、12.6ポイント上回っており、入院経験が「ある」人で有意に高い (p<0.05)。

	死について考えた経験		χ ² 値	P値
	ある	ない		
入院経験あり	93	24	4.186	0.041
入院経験なし	49	25		
老いについて考えたことがある	135	22	65.506	<0.001
老いについて考えたことがない	6	27		

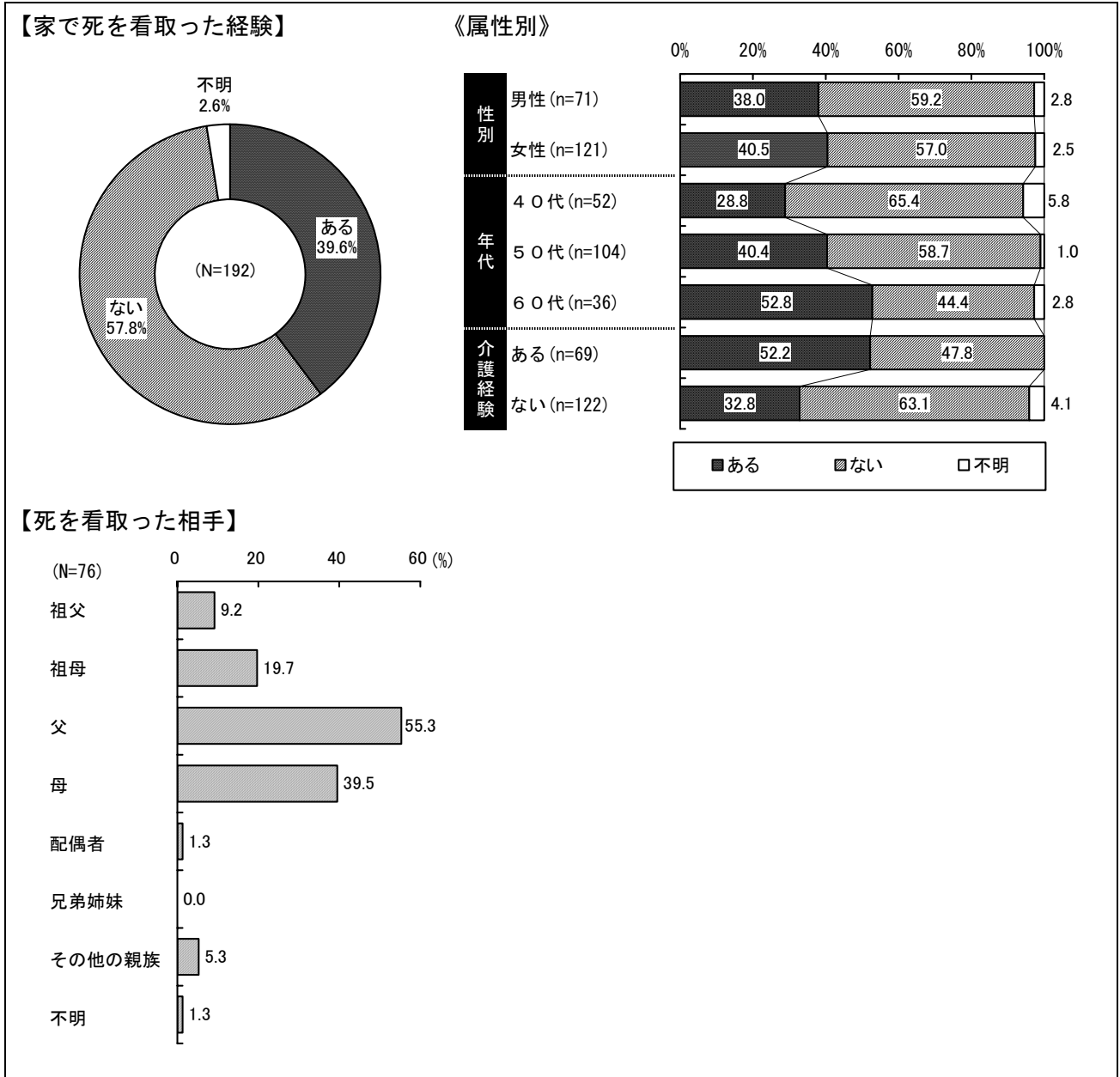
老いについて考えた経験の有無別

にみると、自分の死について考えた経験が「ある」人は、老いについて考えたことが「ない」人では18.2%なのに対し、老いについて考えたことが「ある」人では85.4%で、67.2ポイントと大きく上回っており、老いについて考えたことが「ある」人で有意に高い (p<0.001)。

4 家で死を看取った経験

家で死を看取ったことはありますか。

(あると回答した方へ) それはどなたですか。



◆死を看取った経験者は4割。60代や介護経験者でその割合は5割強と高め

看取った相手のトップは「父」

家で死を看取った経験がある人は39.6%と、ほぼ4割を占める。

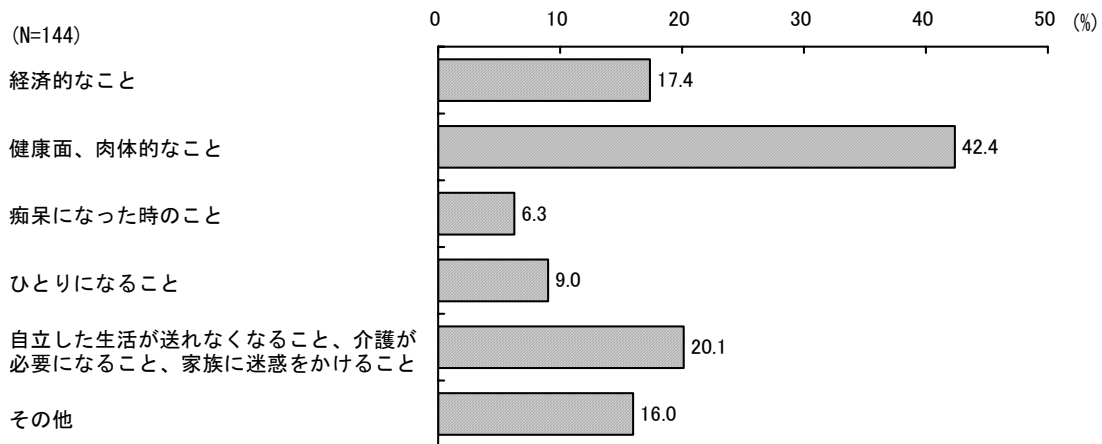
性別にみると、家で死を看取った経験がある人は男性38.0%、女性40.5%と差はほとんどみられない。

年代別にみると、家で死を看取った経験がある人の割合は年代が上がるについて増加しており、40代では28.8%なのに対し、60代では52.8%となっている。

介護経験の有無別にみると、家で死を看取った経験がある人は介護経験が「ない」人では32.8%なのに対し、「ある」人では52.2%と19.4ポイント上回っており、顕著な差がみられる。

また、死を看取った経験がある人が、看取った相手は「父」の55.3%を筆頭に、「母」が39.5%、「祖母」が19.7%、「祖父」が9.2%の順となっている。

【不安の内容（自由回答のまとめ）】



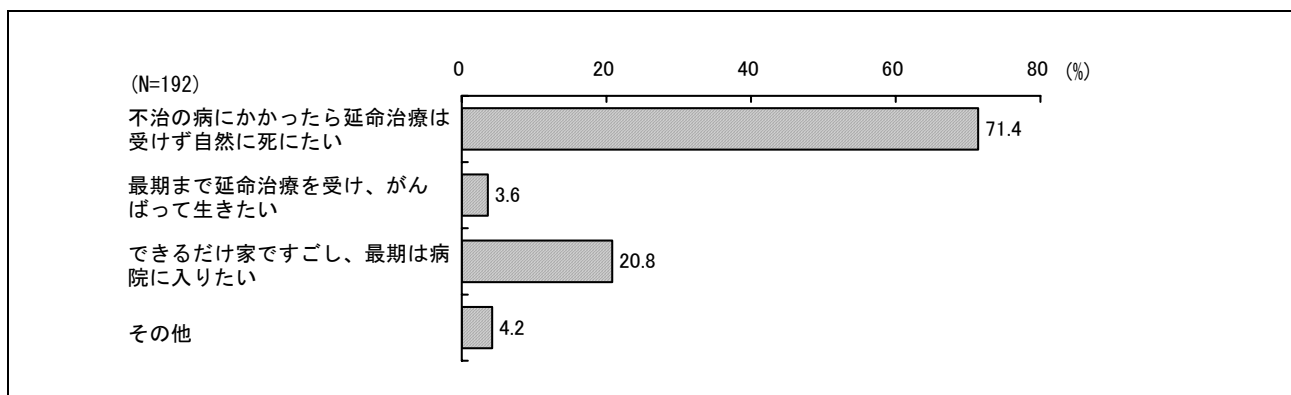
◆老いてゆくことの不安、内容のトップは「健康面、肉体的なこと」

老いていくことの不安を感じている人に、その内容を自由回答として聞いたところ、「健康面、肉体的なこと」について書かれた内容の割合が 42.4%と最も高く、次いで「自立した生活が送れなくなる、介護が必要になる、家族に迷惑をかけること」について書かれた内容が 20.1%、「経済的なこと」について書かれた内容が 17.4%となっている。

5 どのように最期を迎えたいか

どのように最期を迎えたいですか。

1) 延命治療について



◆「延命治療は受けず自然に死にたい」と考える人が7割強

延命治療については、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」と考える人の割合が71.4%と最も高く、次いで「できるだけ家ですごし、最期は病院に入りたい」が20.8%となっている。「最期まで延命治療を続け、がんばって生きたい」という人はわずか3.6%にとどまっている。

◆60代では8割強が「自然に死にたい」、ソーシャルサポート尺度30点台では約3割が「できるだけ家ですごし、最期は病院に入りたい」

性別にみると、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」は女性では69.4%なのに対して、男性では74.6%と5.2ポイント上回る。

年代別にみると、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」は60代で特に割合が高く、83.3%となっている。

健康であるかどうかの状況別にみると、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」人の割合は、「健康」な人に比べ「健康でない」人では低めで、代わりに「最期まで延命治療を続け、がんばって生きたい」11.1%と、1割強になっていることが特徴的である。

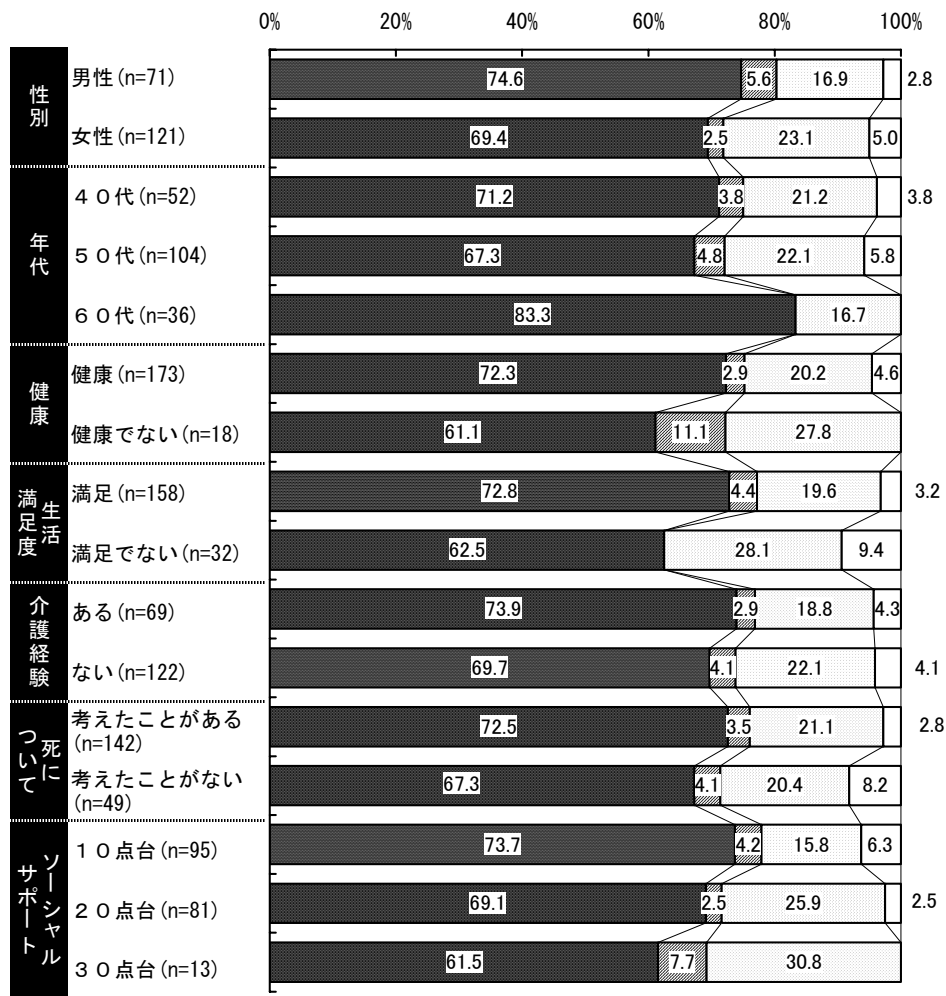
生活満足度別にみると、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」は生活に「満足でない」人では62.5%なのに対し、「満足」な人では72.8%と10.3ポイント上回っている。

介護経験別にみると、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」は介護経験が「ない」人で69.7%なのに対し、「ある」人では73.9%で、4.2ポイントと若干上回っている。

死について考えた経験別にみると、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」は死について考えたことが「ない」人で67.3%なのに対し、「ある」人では72.5%で、5.2ポイントと若干上回っている。

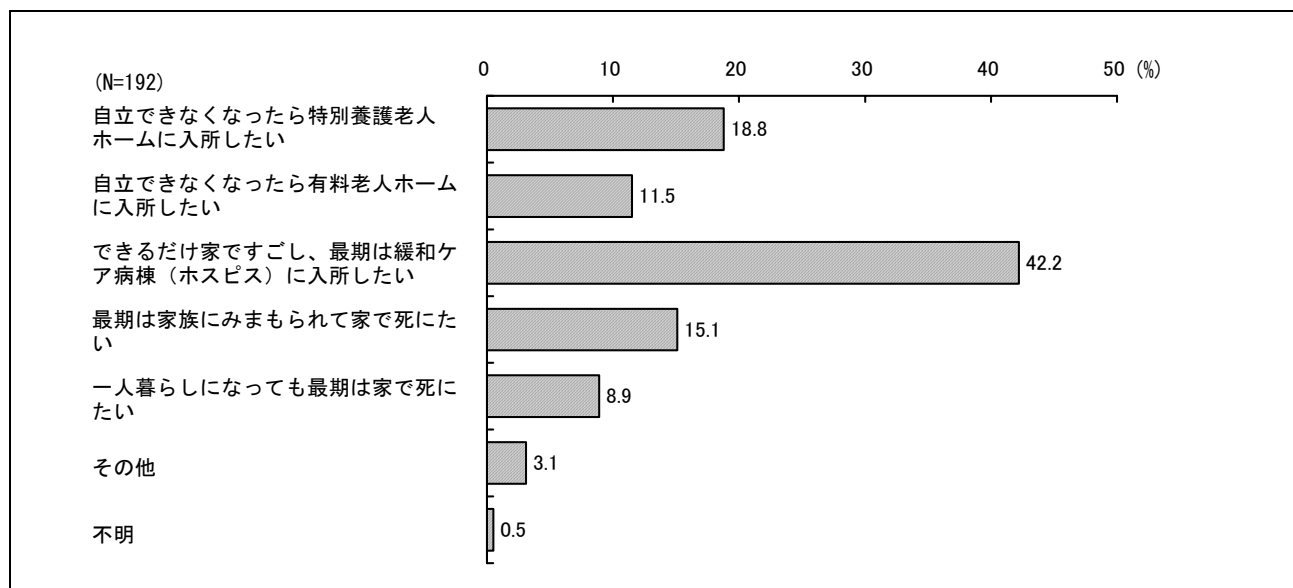
ソーシャルサポートの尺度別にみると、「不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい」人の割合は点数が高まるにつれ減少しており、10点台では73.7%なのに対し、30点台では61.5%となっている。逆に、「できるだけ家ですごし、最期は病院に入りたい」人の割合は点数が高まるにつれ増加しており、10点台では15.8%なのに対し、30点台では30.8%となっている。

《属性別》



不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい
 最後まで延命治療を受け、がんばって生きたい
 できるだけ家で過ごし、最期は病院に入りたい
 その他

2) 終の棲家について



◆「できるだけ家ですごし、最期は緩和ケア病棟（ホスピス）に入所したい」が4割強

終の棲家については、「できるだけ家ですごし、最期は緩和ケア病棟（ホスピス）に入所したい」人の割合が42.2%で最も高く、以下「自立できなくなったら特別養護老人ホームに入所したい」が18.8%、「最期は家族にみまもられて家で死にたい」が15.1%、「自立できなくなったら有料老人ホームに入所したい」が11.5%、「一人暮らしになっても最期は家で死にたい」が8.9%の順となっている。

◆「最期は家族にみまもられて家で死にたい」人の割合は、ソーシャルサポート尺度30点台の人で4割弱。男性、「健康でない」人でも2割強

性別にみると、「できるだけ家ですごし、最期は緩和ケア病棟（ホスピス）に入所したい」は男性では35.2%なのに対し、女性では46.3%と11.1ポイント上回る。男性では「最期は家族にみまもられて家で死にたい」が22.5%とやや高めである。

年代別にみると、「できるだけ家ですごし、最期は緩和ケア病棟（ホスピス）に入所したい」の割合は各年代で大きな差はないが、60代では「自立できなくなったら有料老人ホームに入所したい」の割合が2.8%にとどまり、「一人暮らしになっても最期は家で死にたい」の割合が16.7%と、他の年代に比べて高くなっていることが特徴的である。

健康であるかどうかの状況別にみると、「健康でない」人では「自立できなくなったら有料老人ホームに入所したい」が皆無で、「最期は家族にみまもられて家で死にたい」が22.2%、「一人暮らしになっても最期は家で死にたい」が16.7%と、いずれもやや高めである。

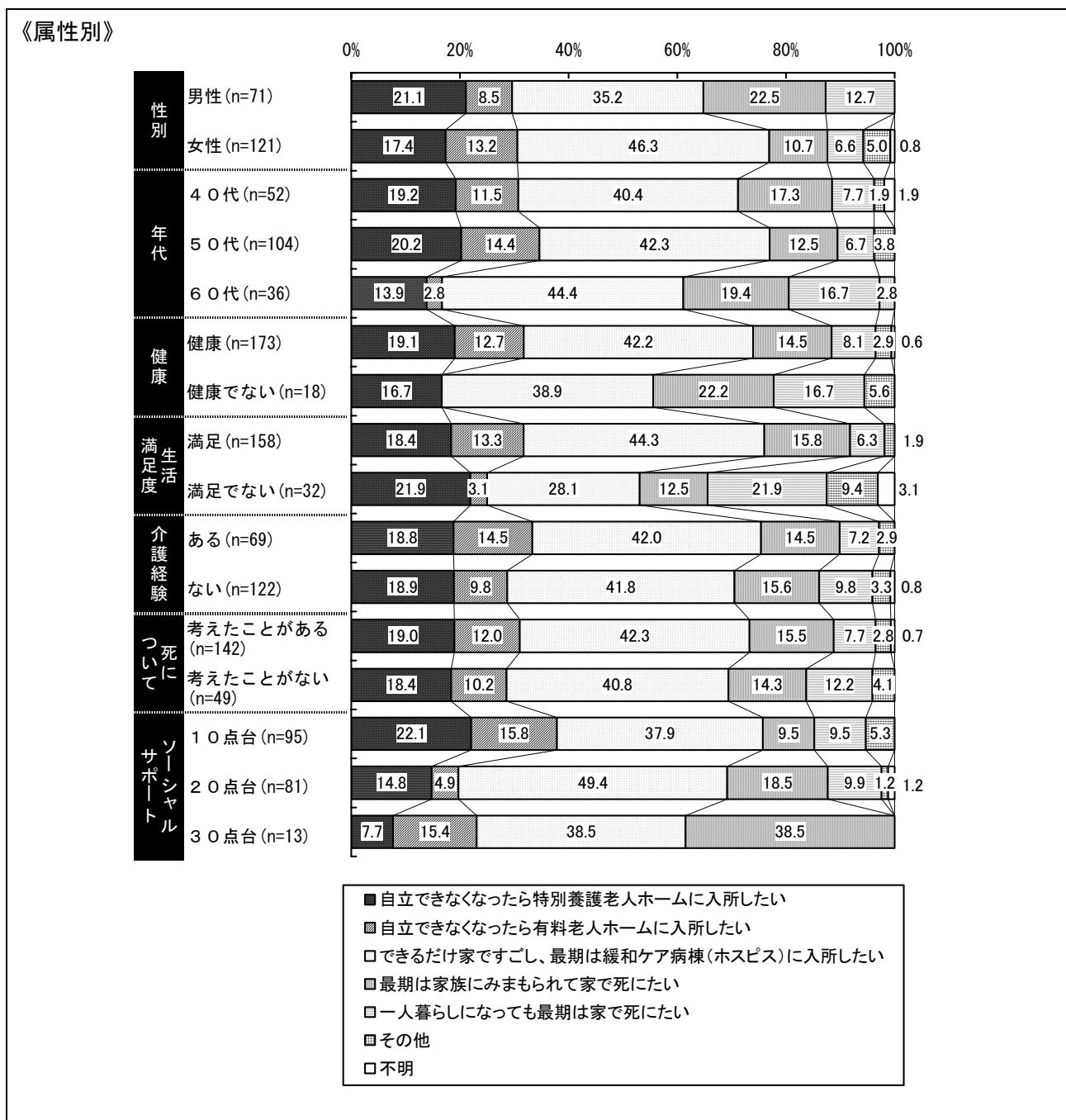
生活満足度別にみると、生活に「満足でない」人では「できるだけ家ですごし、最期は緩和ケア病棟（ホスピス）に入所したい」の割合が28.1%と他の属性に比べ低めで、「一人暮らしになっても最期は家で死にたい」が21.9%と高くなっている。

介護経験の有無別にみると、「自立できなくなったら有料老人ホームに入所したい」は介護経験が「ない」人では9.8%なのに対し、「ある」人では14.5%と4.7ポイント上回っている。

死について考えた経験別にみると、「一人暮らしになっても最期は家で死にたい」は死について考えたことが「ある」人で7.7%なのに対し、「ない」人では12.2%で、4.5ポイントと若干上回っている。

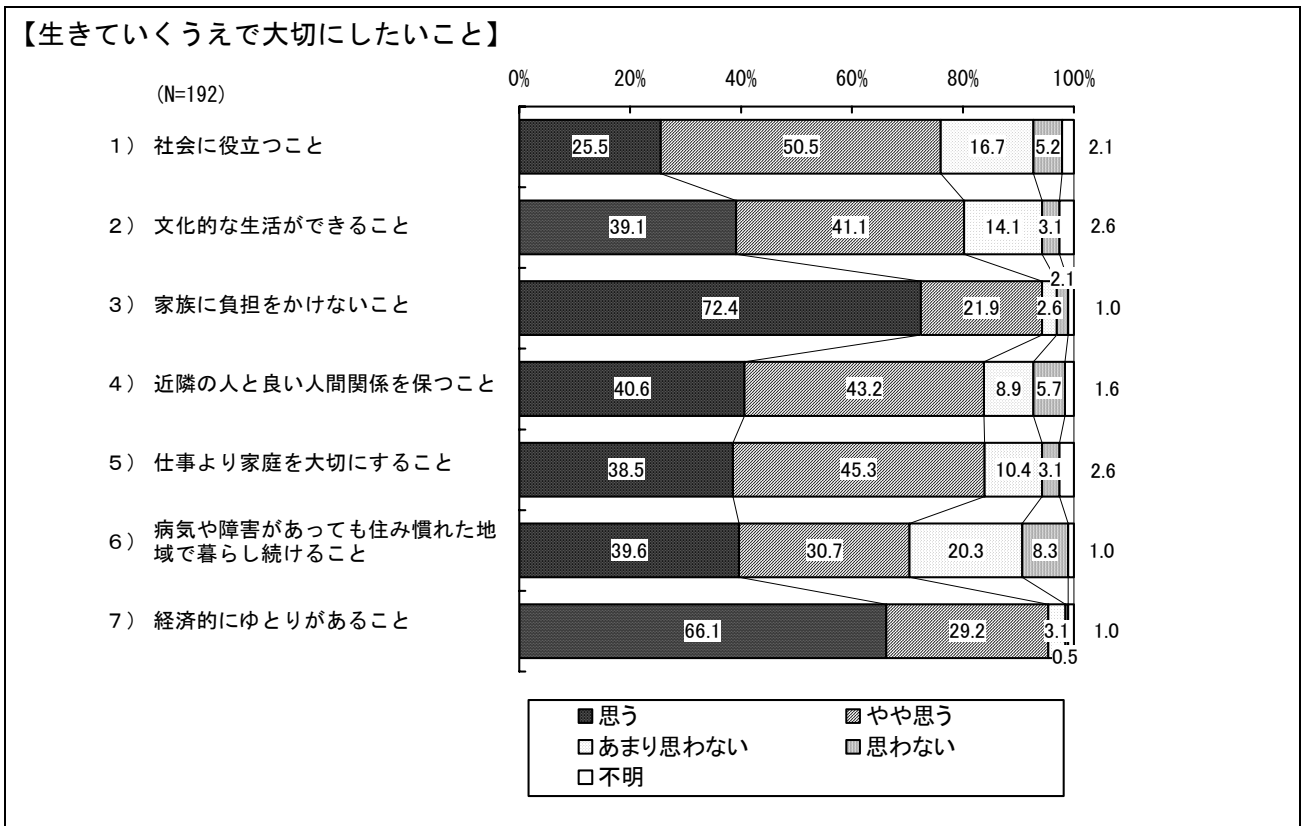
ソーシャルサポートの尺度別にみると、「最期は家族にみまもられて家で死にたい」人の割合は点数

が高まるにつれ増加しており、10点台では9.5%なのに対し、30点台では38.5%となっている。



6 生きていくうえで大切にしたいこと

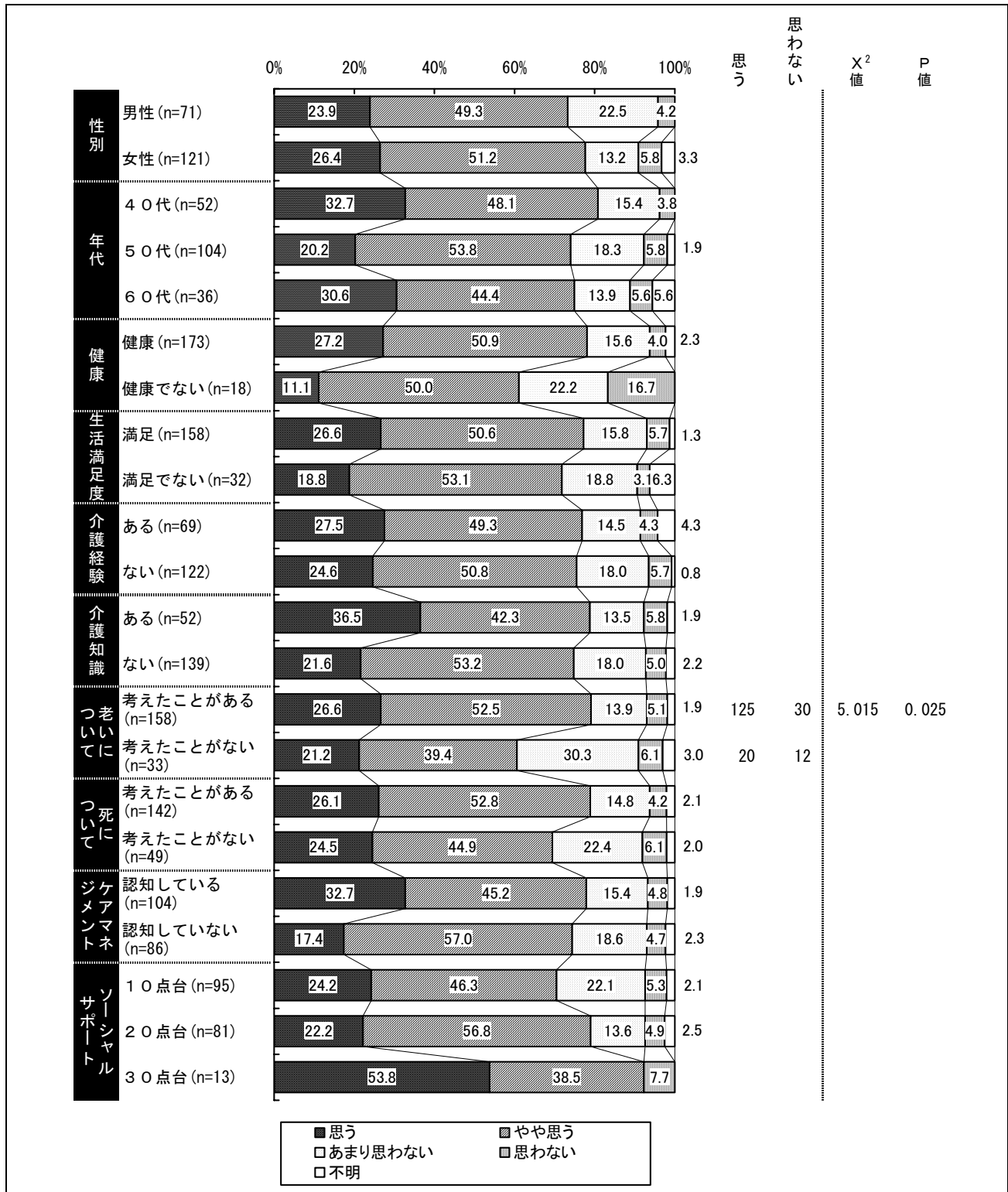
これから先、何を大切に生きていきたいですか。



◆これから先、大切にしていきたいことは「家族に負担をかけないこと」がトップ

これから先、何を大切に生きていきたいかについては、そのように「思う」とする人の割合は、「家族に負担をかけないこと」で72.4%と最も高く、以下「経済的にゆとりがあること」が66.1%、「近隣の人と良い人間関係を保つこと」が40.6%、「病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らし続けること」が39.6%の順となっている。

1) 社会に役立つこと

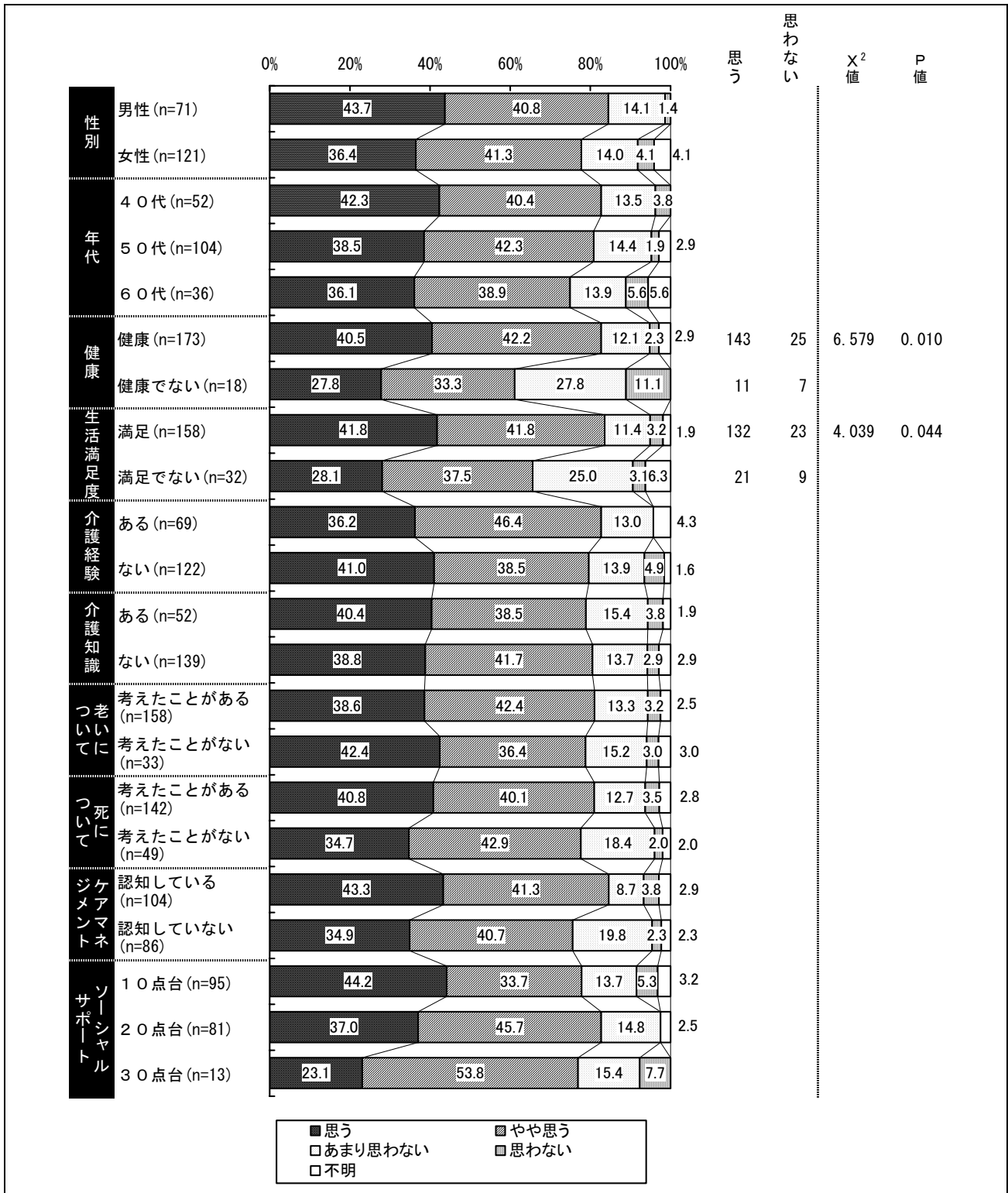


◆「社会に役立つこと」は老いについて「考えたことがある」人、ソーシャルサポート尺度の高い人が重要視

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、老いについて考えた経験別では考えたことが「ある」人で有意に高い (p<0.05)。

また、ソーシャルサポート尺度 30 点台の人では「思う」が 53.8%、「やや思う」が 38.5%で両者を合わせた割合は 92.3%と高くなっている。

2) 文化的な生活ができること

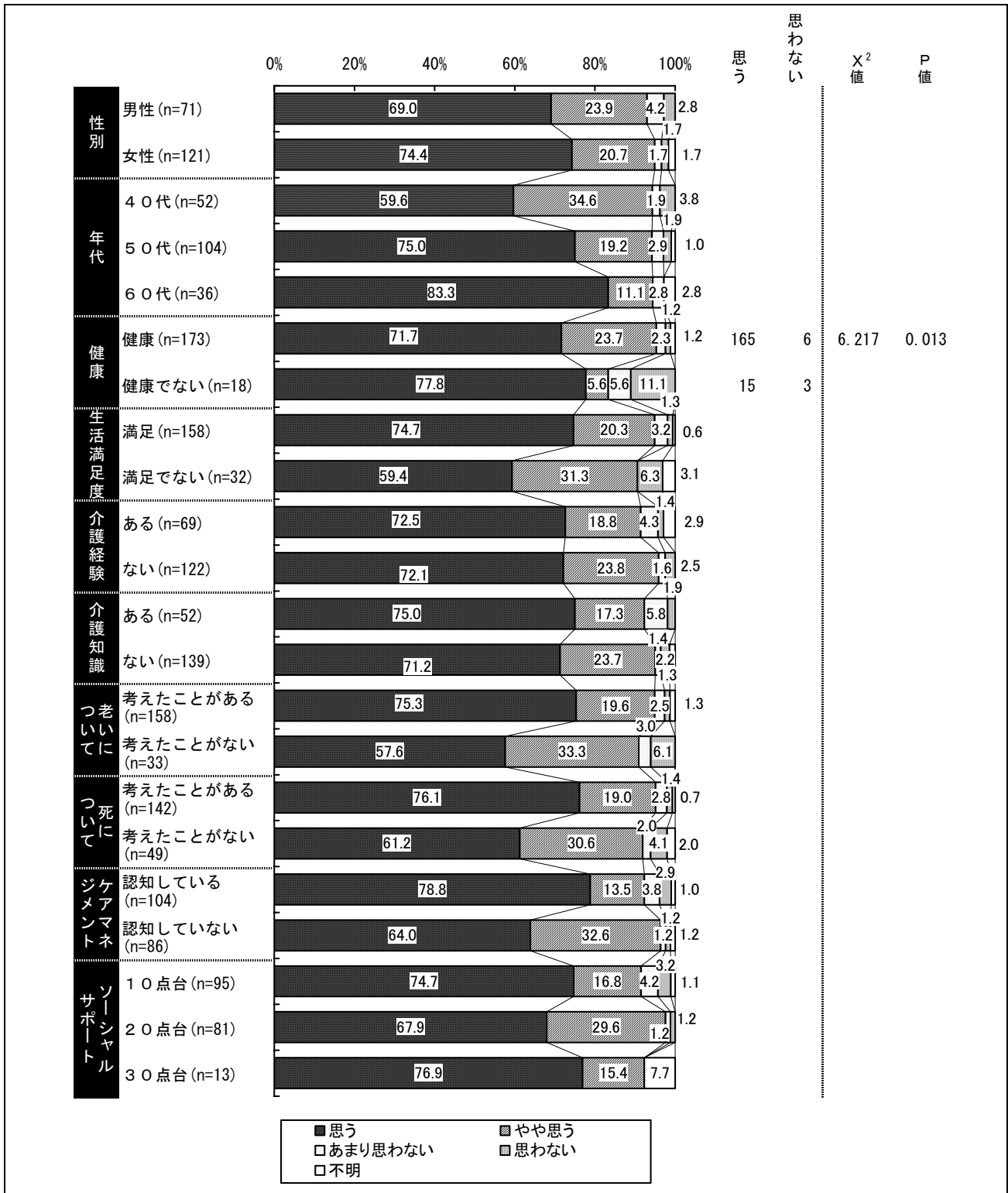


◆ 「文化的な生活ができること」は、健康な人、生活に「満足している」人が重要視

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、母数は少ないものの健康であるかどうかの状況別では、「健康」な人で有意に高い (p<0.05)。

また、生活満足度別にみると、生活に「満足」している人で有意に高い (p<0.05)。

3) 家族に負担をかけないこと

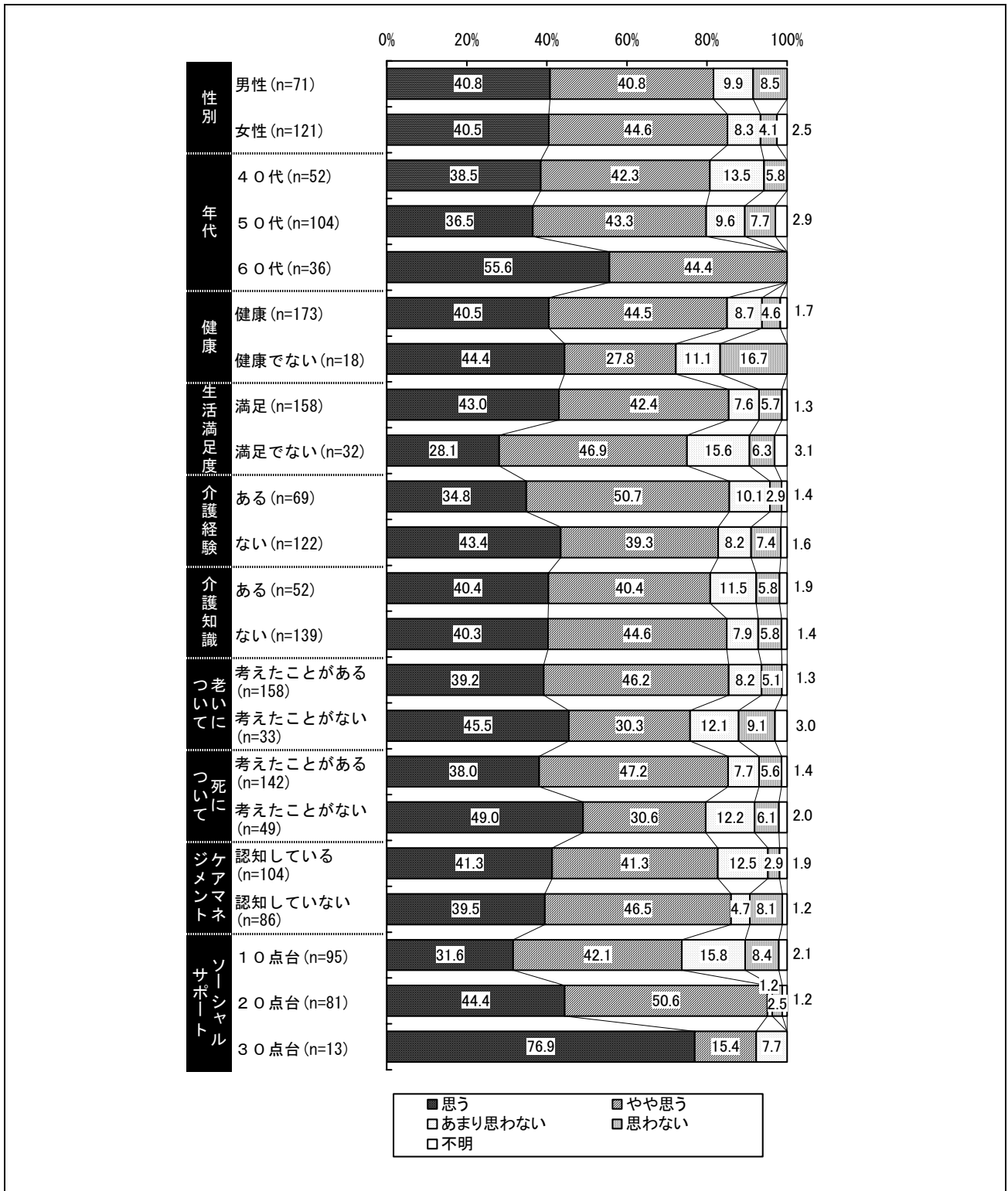


◆「家族に負担をかけないこと」は、「健康」な人で、また年代が上がるにつれて、より重要視

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ 2 乗検定によると、母数は少ないものの健康であるかどうかの状況別では健康な人で有意に高い (p<0.05)。

また、年代別にみると、「思う」の割合は年代が上がるにつれて高くなっている。

4) 近隣の人と良い人間関係を保つこと

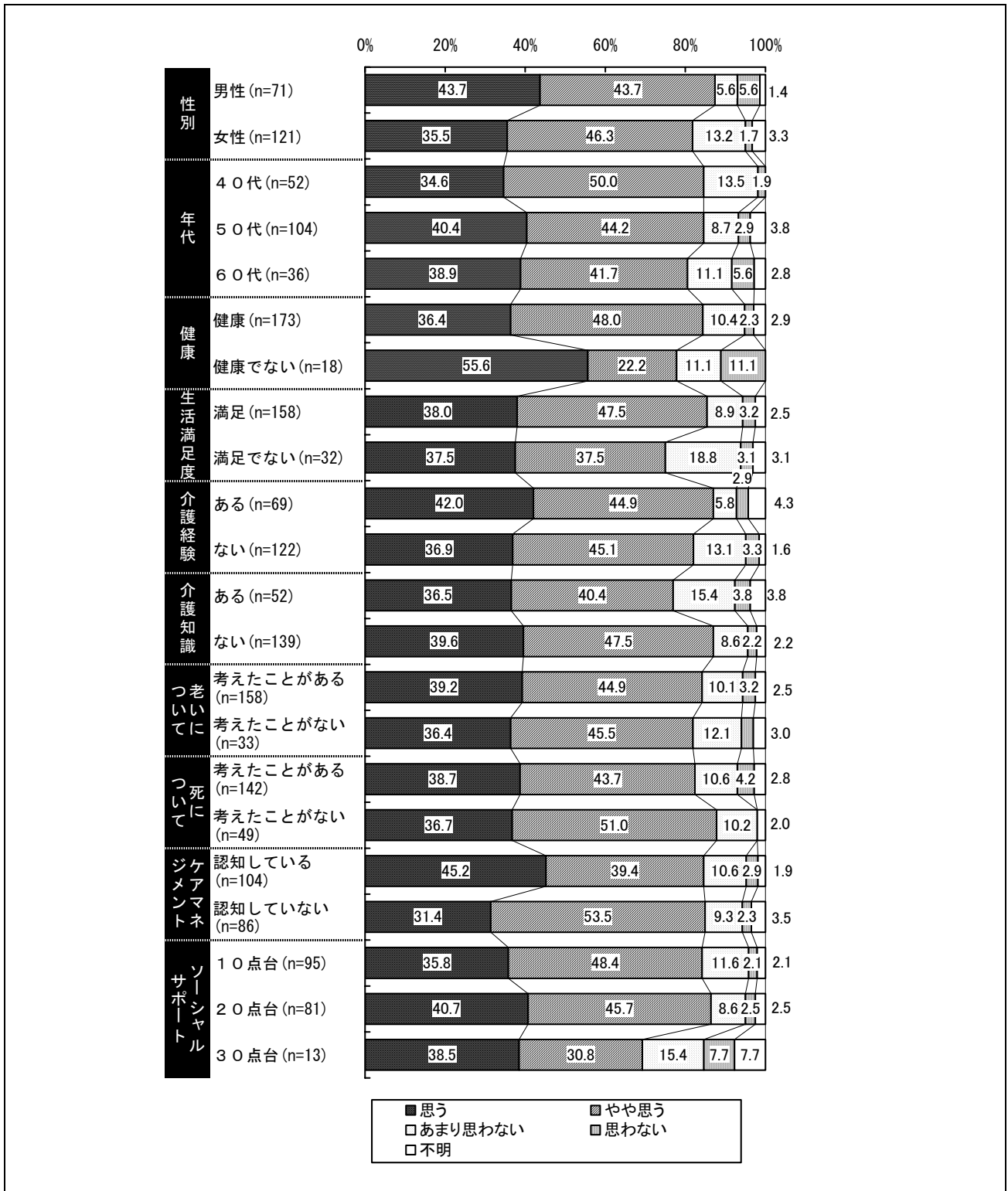


◆ 「近隣の人と良い人間関係を保つこと」は、60代では全員が「思う」・「やや思う」と回答

年代別にみると、60代では「思う」が55.6%、「やや思う」が44.4%で100%の人が「近隣の人と良い人間関係を保つこと」を大切にしたいと回答している。

また、ソーシャルサポート尺度別にみると、30点台では「思う」が76.9%と高くなっている。

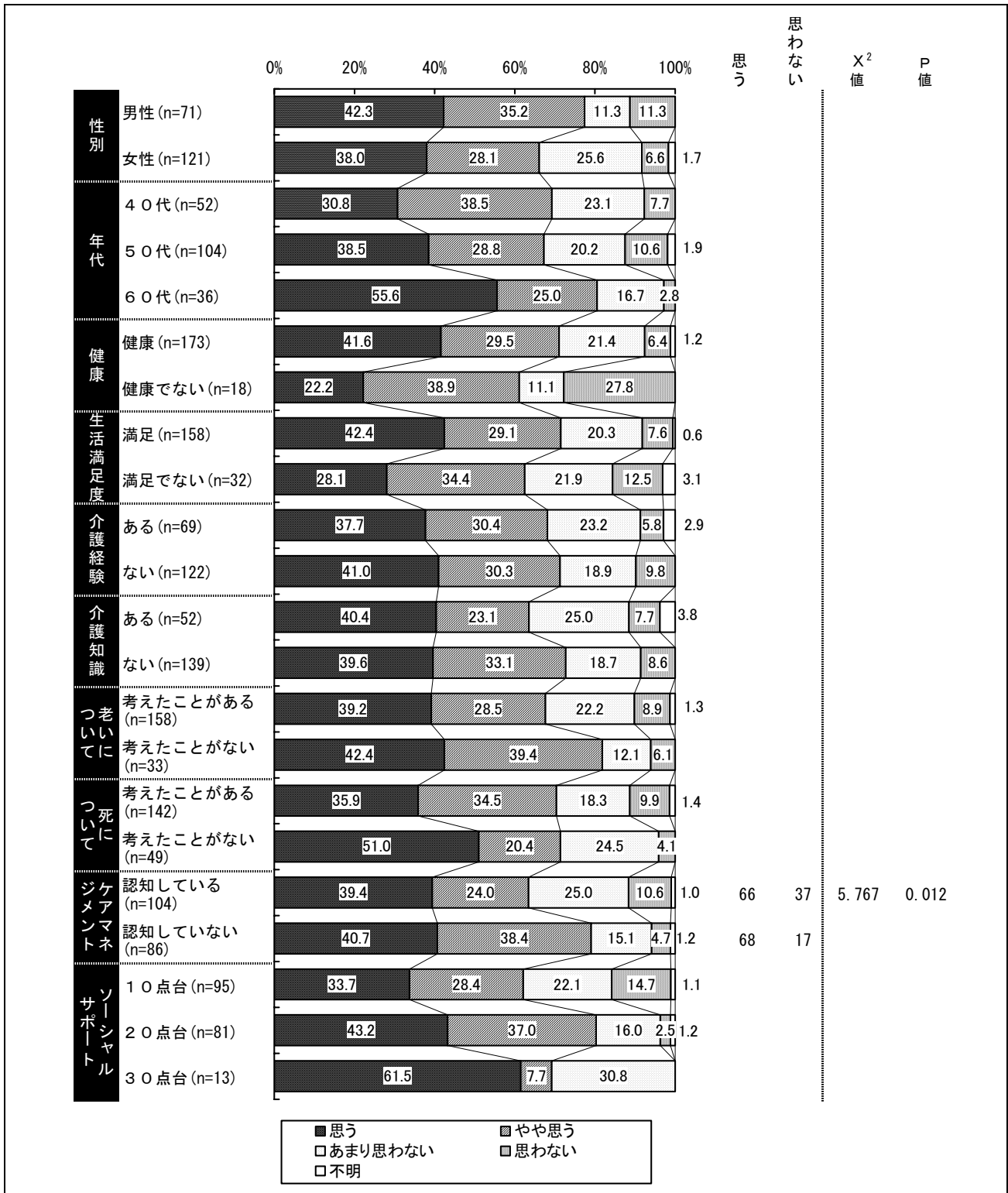
5) 仕事より家庭を大切にすること



◆ 「仕事より家庭を大切にすること」は、ソーシャルサポート尺度 30 点台の人で低い

ソーシャルサポート尺度別にみると、30 点台では「思う」が 38.5%、「やや思う」が 30.8%で、両者を合わせた割合は 69.3%と低くなっている。

6) 病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らし続けること

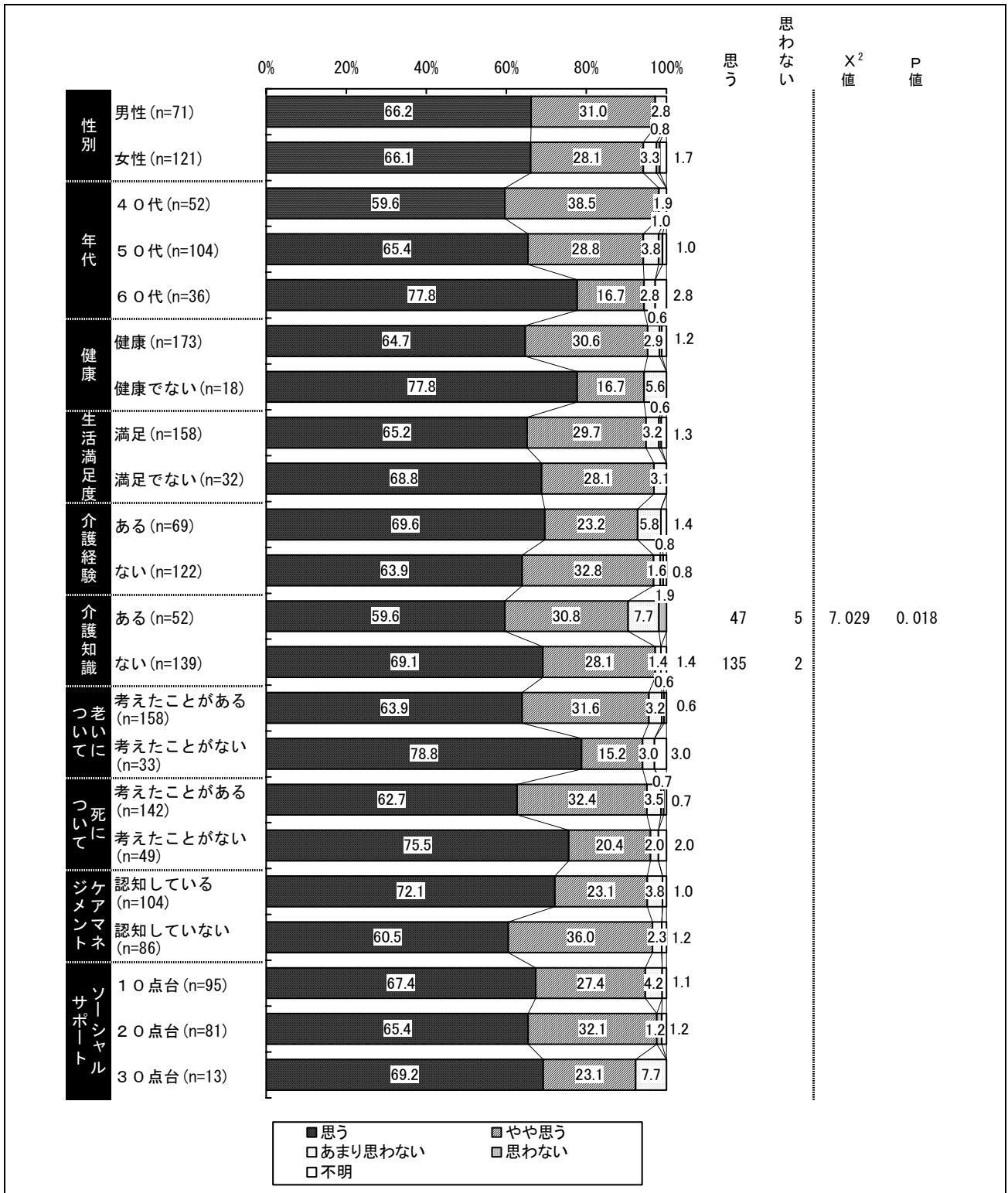


◆「病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らし続けること」は、ケアマネジメントを「認知していない」人で重要視

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、ケアマネジメントの認知度別ではケアマネジメントを「認知していない」人で有意に高い (p<0.05)。

「思う」と「やや思う」をあわせた割合は、性別でみると男性(77.5%)で、年代でみると60代(80.6%)で、老いてについて考えた経験の有無別でみると「考えたことがない」(81.8%)で高くなっている。

7) 経済的にゆとりがあること



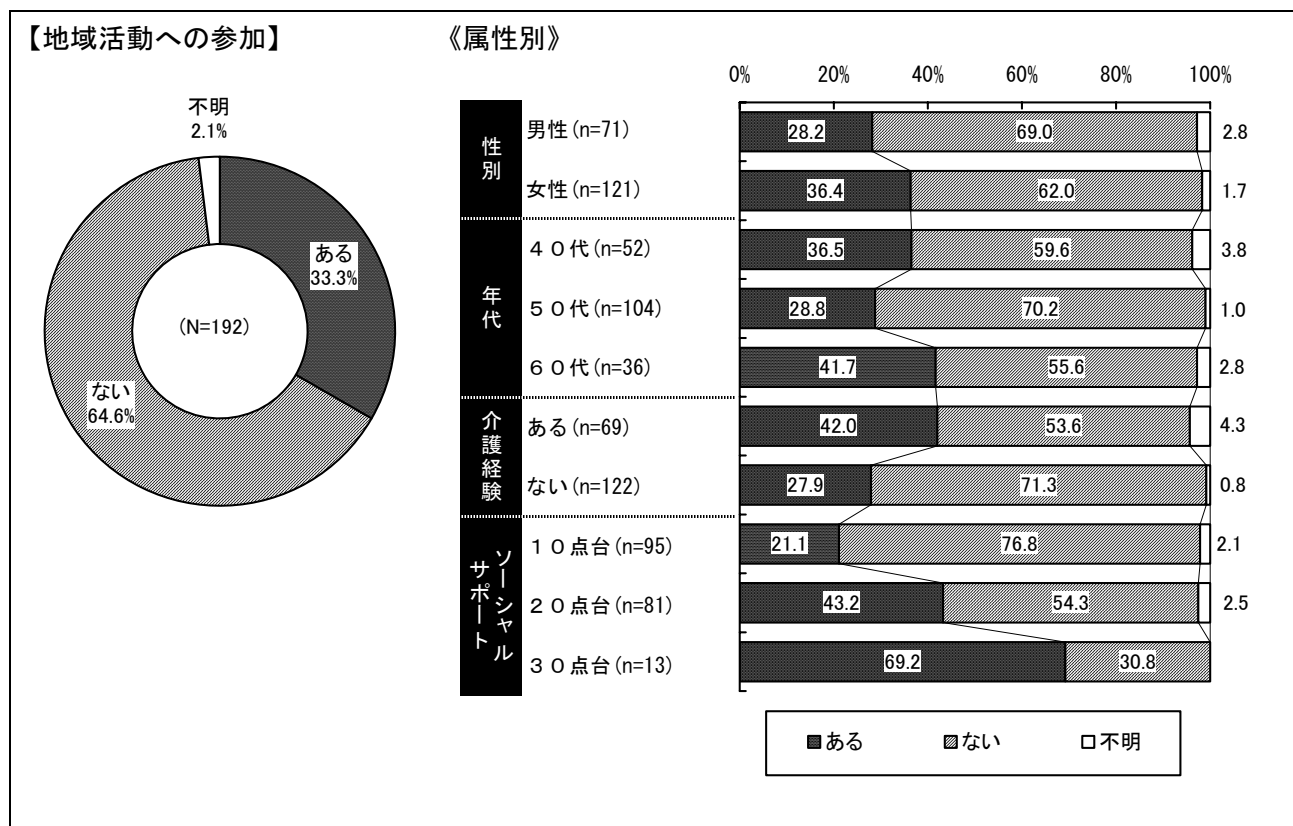
◆ 「経済的にゆとりがあること」は介護知識が「ない」人で重要視

回答を「思う・やや思う」と「あまり思わない・思わない」に分類して行ったカイ2乗検定によると、介護知識の有無別では介護知識が「ない」人で有意に高い (p<0.05)。

7) 地域での活動について

1 地域活動への参加

地域での活動をしていますか。



◆地域活動への参加者は3人に1人、ソーシャルサポート尺度30点台の人では約7割

地域活動への参加については、参加が「ある」は33.3%で、3人に1人の割合となっている。

性別にみると、地域活動への参加者は男性では28.2%なのに対し、女性では36.4%と8.2ポイント上回っている。

年代別にみると、地域活動への参加者の割合は60代で41.7%と、他の年代を上回っている。

介護経験の有無別にみると、地域活動への参加者は介護経験が「ない」人では27.9%なのに対し、「ある」人では42.0%と、14.1ポイント上回っており、介護経験が「ある」人で有意に高い ($p < 0.05$)。

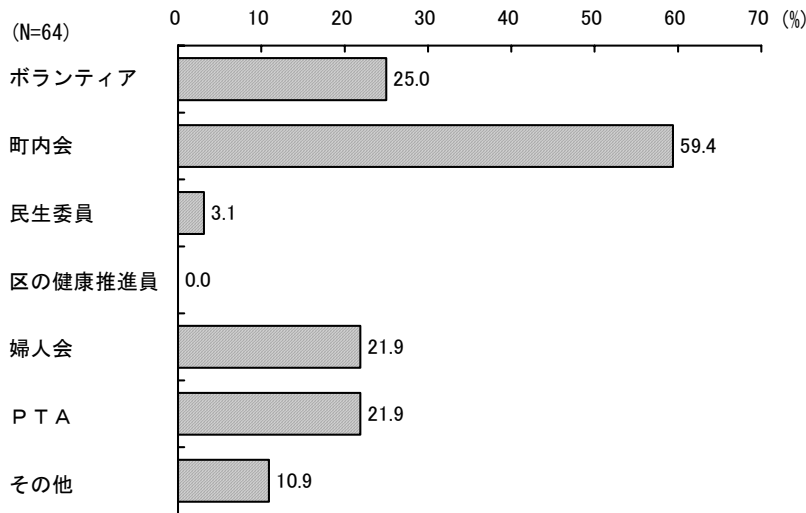
	地域活動に参加している	地域活動に参加していない	X ² 値	P値
介護経験あり	29	37	4.797	0.029
介護経験なし	34	87		

ソーシャルサポート尺度別にみると、得点が高くなるにつれ参加者の割合が増加しており、10点台での参加者は21.1%であるのに対し、30点台での参加者は69.2%となっている。

2 地域活動の内容

(地域活動に参加していると回答した方へ) 具体的には何ですか。

【地域活動の内容】



《属性別》

(単位：%)		全体 (人)	ボ ラ ン テ ィ ア	町 内 会	民 生 委 員	婦 人 会	P T A	そ の 他
性別	男性	20	30.0	75.0	0.0	0.0	0.0	15.0
	女性	44	22.7	52.3	4.5	31.8	31.8	9.1
年代	40代	19	21.1	47.4	0.0	5.3	47.4	0.0
	50代	30	30.0	60.0	3.3	20.0	16.7	16.7
	60代	15	20.0	73.3	6.7	46.7	0.0	13.3
介護経験	ある	29	27.6	55.2	6.9	31.0	13.8	17.2
	ない	34	23.5	61.8	0.0	11.8	29.4	5.9
ソーシャル サポート	10点台	20	50.0	40.0	0.0	10.0	5.0	20.0
	20点台	35	17.1	71.4	2.9	25.7	31.4	5.7
	30点台	9	0.0	55.6	11.1	33.3	22.2	11.1

◆地域活動参加者の約6割は「町内会」へ参加

地域活動に参加している人に聞いた、具体的な参加内容は、「町内会」への参加割合が59.4%と最も高く、次いで「ボランティア」が25.0%、「婦人会」、「P T A」がともに21.9%となっている。

◆男性の地域活動参加者は、4人に3人が「町内会」へ参加

性別にみると、男性では「町内会」への参加割合が75.0%と特に高く、女性(52.3%)を22.7ポイント上回っていることが目立つ。

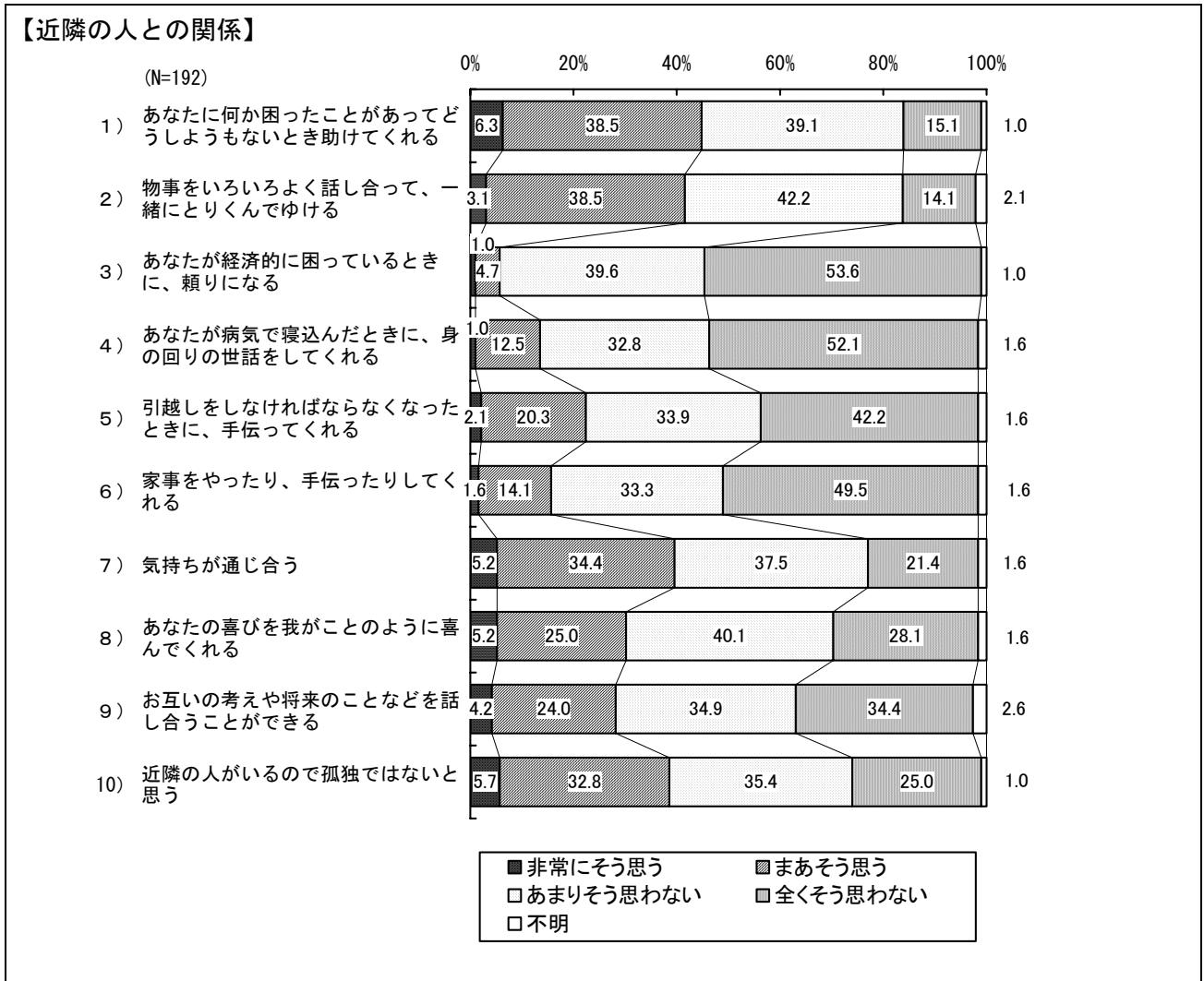
年代別にみると、年代が上がるにつれ「婦人会」への参加割合が増加し、40代では5.3%なのに対し、60代では46.7%となっている。一方、年代が下がるにつれ減少しているのが「P T A」への参加者割合で、40代では47.4%なのに対し、50代では16.7%、60代では皆無となっている。

介護経験別にみると、「婦人会」への参加割合は、介護経験が「ない」人では11.8%なのに対し、「ある」人では31.0%と19.2ポイント上回っているが、これは、介護経験者の割合は男性に比べ女性の方が高くなっていることを反映している結果とみることができる。

ソーシャルサポート尺度別にみると、得点が高くなるにつれ「ボランティア」への参加割合は減少しており、10点台では50.0%、20点台では17.1%、30点台では皆無となっている。一方、「婦人会」への参加割合は得点が高くなるにつれ増加しており、10点台では10.0%なのに対し、30点台では33.3%となっている。また、「町内会」への参加割合が10点台で40.0%と低いことが着目される。

3 近隣の人との関係

あなたとあなたの近隣の人との関係についてお伺いします。



◆近隣との関係は、「あなたに何か困ったことがあってどうしようもないとき助けてくれる」、「物事をいろいろよく話し合っ、一緒にとりくんでゆける」などが上位

近隣の人との関係について、「非常にそう思う」、「そう思う」を合わせた割合で見ると、「あなたに何か困ったことがあってどうしようもないとき助けてくれる」が44.8%で最も高く、以下「物事をいろいろよく話し合っ、一緒にとりくんでゆける」が41.6%、「気持ちが通じ合う」が39.6%、「近隣の人がいるので孤独ではないと思う」が38.5%の順となっている。一方、「非常にそう思う」、「そう思う」を合わせた割合が最も低いのは「あなたが経済的に困っているときに、頼りになる」で、5.7%にとどまっている。

「1) あなたに何か困ったことがあってどうしようもないときに助けてくれる」は、地域活動に「参加している」人で有意に高い ($p < 0.01$)。

	1) あなたに何か困ったことがあってどうしようもないときに助けてくれる		X ² 値	P 値
	そう思う	そう思わない		
地域活動に参加している	39	25	9.131	0.003
地域活動に参加していない	46	76		

「2) 物事をいろいろよく話し合っ、一緒にとりくんでゆける」、は地域活動に「参加している」人で有意に高い ($p < 0.05$)。

	2) 物事をいろいろよく話し合っ、一緒にとりくんでゆける		X ² 値	P 値
	そう思う	そう思わない		
地域活動に参加している	34	29	4.760	0.029
地域活動に参加していない	45	76		

「4) あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる」は女性で有意に高い ($p < 0.05$)。

	4) あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる		X ² 値	P 値
	そう思う	そう思わない		
男性	5	64	3.882	0.049
女性	21	99		

「6) 家事をやったり、手伝ったりしてくれる」は女性で有意に高い ($p < 0.05$)。

	6) 家事をやったり、手伝ったりしてくれる		X ² 値	P 値
	そう思う	そう思わない		
男性	6	63	4.192	0.041
女性	24	96		

「8) あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる」は地域活動に「参加している」人で有意に高い ($p < 0.01$)。

	8) あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる		X ² 値	P 値
	そう思う	そう思わない		
地域活動に参加している	30	34	11.845	0.001
地域活動に参加していない	27	94		

「9) お互いの考えや将来のことなどを話し合えることができる」は、性別にみると女性で有意に高い (p<0.05)。

また、地域活動への参加の有無別にみると、「参加している」人で有意に高くなっている (p<0.001)。

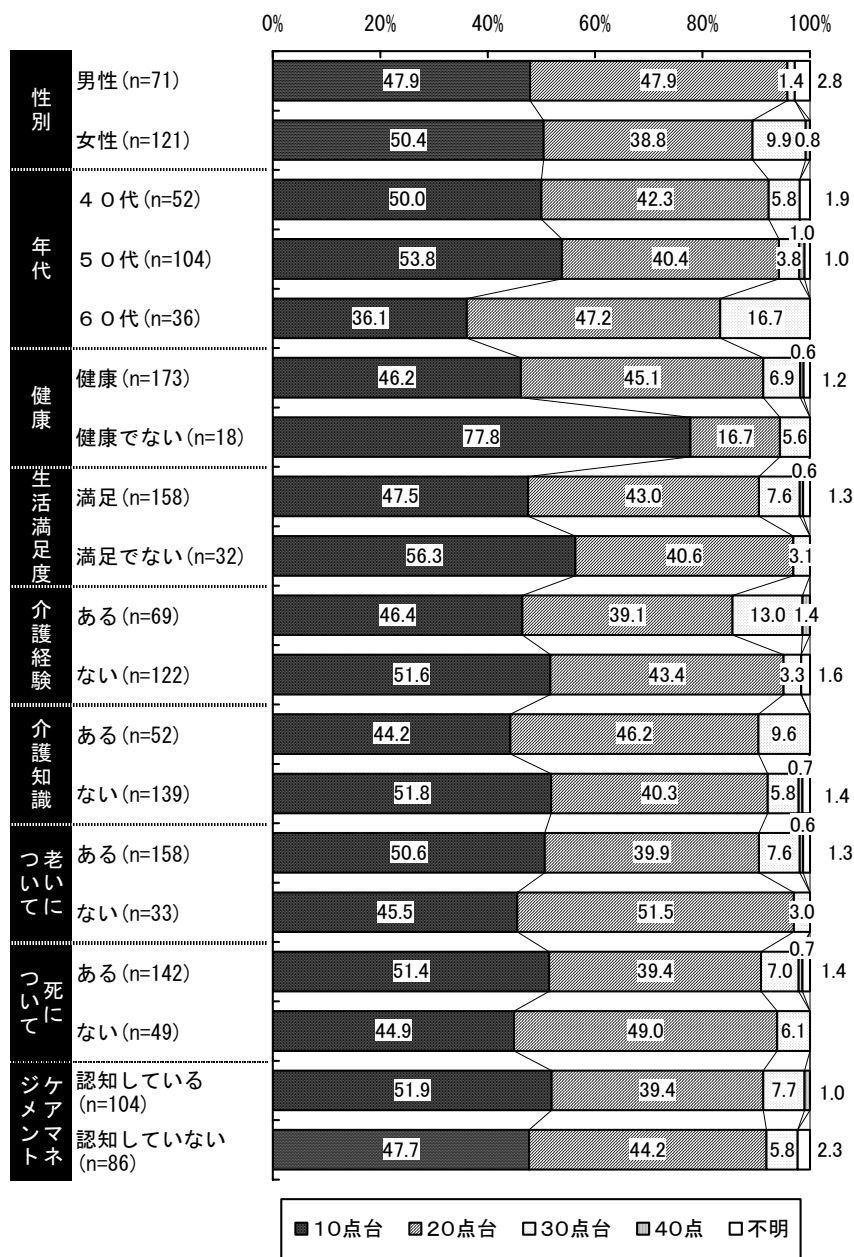
	9) お互いの考えや将来のことなどを話し合えることができる		X ² 値	P値
	そう思う	そう思わない		
男性	13	54	4.563	0.033
女性	41	79		
地域活動に参加している	31	32	20.417	<0.001
地域活動に参加していない	21	99		

「10) 近隣の人がいるので孤独ではないと思う」は、健康であるかどうかの状況別にみると、健康な人で有意に高い (p<0.05)。

また、地域活動への参加の有無別にみると、「参加している」人で有意に高くなっている (p<0.001)。

	10) 近隣の人がいるので孤独ではないと思う		X ² 値	P値
	そう思う	そう思わない		
健康	70	101	4.046	0.044
健康でない	3	15		
地域活動に参加している	40	24	22.126	<0.001
地域活動に参加していない	33	89		

《属性別 ソーシャルサポート尺度（合計点）》



◆ソーシャルサポートの得点が特に高いのは60代

近隣の人との関係 10 項目について、「非常にそう思う」を 4 点、「まあそう思う」を 3 点、「あまりそう思わない」を 2 点、「まったくそう思わない」を 1 点として得点付けし、10 項目の合計点を算出した（ソーシャルサポート尺度）。

ソーシャルサポートの得点が高い属性としては、年代に着目すると 60 代で、20 点台が 47.2%、30 点台が 16.7%となっている。

一方、ソーシャルサポートの得点が低い属性としては、「健康でない」人で 10 点台が 77.8%となっている。

《属性別 項目別 ソーシャルサポート尺度》

		何か困ったことがあつてどうしようもないとき助けてくれる	一物事をいろいろよく話し合つて、一緒にとりくんでゆける	あなたが経済的に困つているときに、頼りになる	あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる	引越しをしなければならなくなつたときに、手伝つてくれる	家事をやつたり、手伝つたりしてくる	気持ちが通じ合う	あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる	お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる	近隣の人がいるので孤独ではないと思う	合計
性別	男性	2.30	2.33	1.48	1.55	1.74	1.58	2.22	1.93	1.87	2.13	18.51
	女性	2.40	2.30	1.55	1.66	1.87	1.73	2.25	2.16	2.04	2.23	20.07
年代	40代	2.33	2.20	1.69	1.68	1.84	1.76	2.18	2.18	2.02	2.14	19.40
	50代	2.29	2.25	1.43	1.52	1.78	1.59	2.19	1.94	1.85	2.09	18.71
	60代	2.61	2.67	1.58	1.81	1.92	1.78	2.44	2.31	2.29	2.58	21.86
健康状態	健康	2.40	2.35	1.56	1.64	1.86	1.70	2.29	2.12	2.03	2.23	19.85
	健康でない	2.00	1.94	1.28	1.44	1.50	1.44	1.72	1.67	1.50	1.78	16.28
生活満足度	満足	2.37	2.32	1.53	1.63	1.84	1.71	2.26	2.10	2.01	2.22	19.71
	満足していない	2.34	2.26	1.50	1.56	1.75	1.50	2.13	1.91	1.84	2.00	18.72
介護経験	ある	2.51	2.46	1.55	1.71	1.94	1.69	2.29	2.19	2.06	2.30	20.52
	ない	2.28	2.23	1.51	1.57	1.75	1.66	2.20	2.00	1.92	2.13	18.85
介護知識	ある	2.40	2.37	1.56	1.71	1.90	1.69	2.21	1.98	1.96	2.13	19.88
	ない	2.34	2.29	1.51	1.58	1.79	1.66	2.24	2.10	1.98	2.21	19.29
老いについて	考えたことがある	2.37	2.32	1.51	1.61	1.81	1.66	2.24	2.10	1.99	2.21	19.45
	考えたことがない	2.36	2.30	1.58	1.64	1.85	1.67	2.21	1.94	1.91	2.09	19.55
死について	考えたことがある	2.31	2.27	1.49	1.61	1.80	1.63	2.21	2.06	1.98	2.22	19.18
	考えたことがない	2.51	2.44	1.63	1.63	1.86	1.76	2.31	2.08	1.96	2.10	20.22
ケアマネジメントについて	認知している	2.37	2.34	1.50	1.65	1.83	1.65	2.26	2.07	1.97	2.12	19.66
	認知していない	2.35	2.28	1.55	1.57	1.80	1.69	2.20	2.07	1.98	2.29	19.19

◆60代で平均点の高い「物事をいろいろよく話し合つて、一緒にとりくんでゆける」、「あなたに何か困ったことがあつてどうしようもないとき助けてくれる」

近隣の人との関係を、前述したソーシャルサポート尺度算出方法により、さらに属性別にみた。

性別にみると、「物事をいろいろよく話し合つて、一緒にとりくんでゆける」以外の、すべての項目で女性の平均点が男性を上回っているが、点数の差がもっとも大きい項目は「あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる」で、男性が1.93点であるのに対し、女性では2.16点と0.23点上回っている。

年代別にみると、「物事をいろいろよく話し合つて、一緒にとりくんでゆける」の平均点は年代があがるにつれ増加しており、40代では2.20点、50代では2.25点、60代では2.67点となっている。また、60代では「あなたに何か困ったことがあつてどうしようもないとき助けてくれる」、「近隣の人がいるので孤独ではないと思う」の平均点がそれぞれ2.61点、2.58点と高めなことも着目される。

健康状態別にみると、すべての項目で「健康」な人の平均点が「健康でない」人の平均点を上回っている。点数の差が大きい項目としては、「気持ちが通じ合う」の0.57点差、「お互いのことや将来のことなどを話し合うことができる」の0.53点差が挙げられる。

生活満足度別にみると、すべての項目で「満足している」人が「満足していない」人を上回っている。

介護経験別にみると、介護経験が「ある」人が「ない」人をすべての項目で上回り、特に「何か困ったことがあつてどうしようもないとき助けてくれる」では2.51点と高い得点となっている。

介護知識の有無別、老いについて考えた経験別ではあまり大きな差はみられない。

死について考えた経験別にみると、「お互いの考えや将来のことなどを話し合える」「近隣の人がいるので孤独ではないと思う」以外は死について考えたことが「ない」人で高く、特に「何か困ったことがあってどうしようもないとき助けてくれる」が 2.51 点、「物事をいろいろよく話し合って、一緒にとりくんでゆける」が 2.44 点と高い。

ケアマネジメントの認知別にみると、認知している人で「物事をいろいろよく話し合って、一緒にとりくんでゆける」が 2.34 点、認知していない人で「近隣の人がいるので孤独ではないと思う」が 2.29 点と高くなっている。

V. まとめ

V. ま と め

本研究における専門職に対するインタビューと市民に対するアンケート調査の結果、明らかになった市民の自立的介護能力を育成するためのパンフレット作成について、次の3つの柱にまとめて順に述べる。

1. 老いと死を考える能力

専門職に対するインタビューから

- 1) 「市民はどのような介護知識を欲しているか」について、【老後の準備】が抽出された。(P12, 13 表 2)
- 2) 「専門職は市民にどのような介護知識をもってほしいと思っているか」について、【老いと死を考える能力】、【自分の老いや限界を受け入れる能力】が抽出された。(P15-表 3)
- 3) 「市民はどのように老い、死を迎えたいと思っているか」について、【元気で長生きしたい】、【社会に役立つ人間としての存在】、【自分らしく生きたい】、【生活に便利な場所で過ごしたい】、【生活の保障がほしい】、【文化的・社会的に満足できる生活】、【尊厳ある介護を受けたい】、【家族に負担をかけたくない】、【人の世話になる】、【高度の医療による延命】、【自然の経過に任せた最期】、【安心して地域でしにたい】、【今は考えたくない】、【分からない】が抽出された。(P16, 17-表 4)

市民に対するアンケート調査から

- 1) 「自分の老い方について考えたことがありますか」と尋ねたところ、8割以上が考えたことがあると回答し、年齢が上がるごとにその割合は増加していた。自分が老いていくことについて不安を持つ者は75.5%であった。(P58, 59)
- 2) 「自分の死について考えたことがありますか」と尋ねたところ、7割以上が考えたことがあると回答し、年齢が上がるごとにその割合は増加していた。死について考えた経験が「ある」人は、老いについて考えたことが「ある」人で有意に高かった ($p < 0.001$)。したがって、老いについて考えたことの経験の有無が、自分の死を考えることに大きく影響していることがうかがえた。(P60)
- 3) 「これから先、何を大切に生きていきたいですか」と質問したところ、そのように「思う」とする人の割合は、「家族に負担をかけないこと」で72.4%と最も高く、以下「経済的にゆとりがあること」が66.1%、「近隣の人と良い人間関係を保つこと」が40.6%、「病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らし続けること」が39.6%の順であった。(P67)

パンフレットの作成へのプロセス

自分の老いや死について考えることができ、自分らしく生きるために主体的に考える必要があると考えている点は、専門職も市民も同様であった。

2. ケアマネジメント能力

専門職に対するインタビューから

- 1) 「市民はどのような介護知識を欲しているか」の結果、【ケアプランを自分で立てる能力】が抽出された。高齢者が自分らしく生きていく手段として、ケアプランのたて方を含んだ幅広い介護能力を獲得する必要がある。(本報告書 P12, 13-表 2)

市民に対するアンケート調査から

- 1) ケアマネジメントという言葉については、認知している人が 54.2%、認知していない人が 44.8%であった。死について考えた経験別にみると、認知している人は死について考えたことが「ない」人で 38.8%なのに対し、「ある」人では 59.2%となっており、死について考えたことが「ある」人で有意に高かった ($p<0.05$)。 (P51)
- 2) 介護経験の有無別にみると、認知している人は介護経験が「ある」人で 78.3%で、「ない」人の 41.0%を 37.3 ポイント上回っており、介護経験が「ある」人で有意に高かった ($p<0.001$)。 (P51)
- 3) 介護知識の有無別にみると、認知している人は介護知識が「ない」人で 43.2%なのに対し、「ある」人では 84.6%で、41.4 ポイントと大きく上回っており、介護知識が「ある」人で有意に高かった ($p<0.001$)。 (P51)

パンフレットの作成へのプロセス

自分らしく生きるために主体的に考え、ケアプランを立てることができ、自立して介護できる能力が必要であると考えている点は、専門職も市民も同様であった。

3. 市民参加型地域づくり能力

専門職に対するインタビューから

- 1) 「専門職は市民にどのような介護知識をもってほしいと思っているか」について、【安心して生き、死ねるまちづくりの知識】、【地域資源のサービス内容】、【政策への関心・関与】、が抽出された。(P14, 15-表 3)

-
- 2)「市民の自立的能力育成のための実現可能因子」においては、【生活に身近な場所の活用】、【学校教育との連携】、【民生委員の活用】、【専門家の活用】、【大学の活用】、【重要な他者からの評価】、【住民ネットワーク】、【リーダーの育成】が抽出された。介護能力育成のために、いろいろな場所や機会を活用することがあげられた。郵便局やコンビニ、駅など市民が自然に集まるところを活用する。また大学や民生委員、専門家の活用もあげられていた。学校教育に介護教育の内容を組み入れる必要性があることや地域のリーダーを育成する必要性が挙げられた。また家族や友人に頼りにされ評価されていることが介護を継続させ、介護能力をさらに向上させたいという意欲につながっていた。(P20-表6)

市民に対するアンケート調査から

- 1) 地域活動への参加については、参加が「ある」は33.3%であった。家族や近隣の人とのよい関係性を保ちたいと思っているが、地域活動への参加状況は十分とはいえないことがあきらかとなった。従って、地域における活動組織への参加方法を具体的に提案しパンフレットに組み込む必要性が示唆された。ソーシャルサポート尺度別にみると、得点が増えるにつれ参加者の割合が増加しており、10点台での参加者は21.1%であるのに対し、30点台での参加者は69.2%となっていた。(P75)
- 2) 介護経験の有無別にみると、地域活動への参加者は介護経験が「ない」人では27.9%なのに対し、「ある」人では42.0%と、14.1ポイント上回っており、介護経験が「ある」人で有意に高かった ($p < 0.05$)。 (P75)

パンフレットの作成へのプロセス

専門職が市民に持ってほしいと思っている介護知識は、市民が欲している介護知識とほぼ一致するものであった。しかし【安心して生き、死ぬるまちづくりの知識】【政策への関心・関与】など介護を自分のこととして考えるだけでなく、地域全体のもの、あるいは政治の問題として捉える大きな視点をもってほしいという点に差があった。介護講座などで介護知識や技術をみにつけそれを自分のためにだけ活用するのではなく、地域のために役立て介護のための地域をつくるどころまで能力を発展させてほしいと思っていることが明らかになった。

おわりに

市民の自立的介護能力を育成するために、本研究で抽出した3つの柱でパンフレットを作成した(添付資料参照)。本パンフレットは訪問看護ステーションなどで介護予防事業を行うときに活用できるものである。また訪問看護利用者等に配布して活用してもらうことにより、利用者が主体的にサービスを選び自分らしい生活を組み立てるサポートにもなると考えている。多くの方に活用していただきたい。

今後、パンフレットを使った介護予防事業のプログラムについても提示する必要がある。またパンフレットを使った方々からの評価を受けて、より精練したパンフレットに改定していきたいと思っている。

【 資料編 】

資料1 東京都C区調査の調査依頼書・調査票

平成 16 年 11 月 日

各 位

「市民の自立的介護能力育成支援プログラムの開発」研究班
研究代表者 聖路加看護大学看護実践開発研究センター
川越 博美

調査にご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

介護保険制度は、自らが主体的にサービスを選び、自立的に生活することを目指しています。どのように生き、どのように老い、どのような介護を受けて、どのような最期を迎えるか、市民一人一人に自立性が求められています。また高齢者一人一人がたとえ痴呆になっても尊厳ある生をまっとうするためには、地域での支えあいも重要であり、介護における市民の自立と互助が求められています。そのためには市民一人一人が自分の生き方（老い方・死に方）を考え、介護に関する知識と技術を得、地域づくりのために活動する能力が必要だと考えています。

そこで、今回、社会福祉・医療事業団の助成を受け、市民が自立的に介護できる能力を育成するための支援プログラムを開発することに致しました。そのために、市民の方々の意見をおうかがいするため、下記のような調査を計画しております。

調査にあたり、中央区の許可を得て、住民基本台帳から無作為に抽出させていただいた40歳～65歳の男女300人の方にご協力をお願いしております。回答いただいた情報は、本研究のみに使用し、個人が特定できないよう、プライバシーを保持するよう努めます。また、この研究結果は専門の学会や学術雑誌に公表することがありますが、その場合も統計的に処理した結果を発表いたします。

ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解をいただき、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

1. 調査対象者 中央区の住民（40～65歳）
2. 調査内容
 - 1) 介護知識に関する現状
 - 2) 介護に関するニーズ
 - 3) 自立的介護能力の現状
3. 調査方法 別添の調査票にご記入いただいた上で、同封した封筒に入れて投函していただきたくお願い申し上げます。

<連絡先> 聖路加看護大学看護実践開発研究センター
教授 川越 博美
〒104-0045 東京都中央区築地 3-8-5
Tel/Fax : 03-6226-6383

市民の自立的介護能力育成のための支援プログラムの開発

介護に関するアンケート調査

調査票の記入方法

1. この調査票は、「Ⅰ. ご自身について」、「Ⅱ. 介護知識について」、「Ⅲ. 介護に関するニーズ」、「Ⅳ. 自立的介護能力について」の4つからなっています。
2. それぞれの質問項目にあてはまる数字に○をつけてください。
3. その他の場合等、()の箇所には、自由に記述してください。
4. ご記入が済みましたら、同封した封筒に入れ、11月10日までに投函していただきたくお願い申し上げます。

IV. 自立的介護能力について

A 自分の生き方についておうかがいします

1. 自分の老い方について考えたことがありますか

1. ある	2. ない
-------	-------

2. 今後、自分が老いていくことについての不安はありますか

1. ある	2. ない
-------	-------

→ 1. あると答えた方:

それは何ですか？()

3. もし介護する立場になったらどのような問題が出てくると思いますか。該当する記号に○をつけてください

	思わない	あまり思わない	やや思う	思う
--	------	---------	------	----

1) 介護技術が未熟で十分介護できない	1	2	3	4
---------------------------	---	---	---	---

2) 介護が心身の負担になる	1	2	3	4
----------------------	---	---	---	---

3) 介護のために仕事をやめなければならなくなる ...	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

4) 男性が介護をするのは恥ずかしい	1	2	3	4
--------------------------	---	---	---	---

5) 夜間、何か起きた時どうしたらよいか迷う	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

6) 家族が介護に協力してくれるかどうか悩む	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

7) 痴呆が進んだらどう対処してよいか悩む	1	2	3	4
-----------------------------	---	---	---	---

8) 口からたべられなくなったらどう対処するか悩む ..	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

9) 経済的な負担がかかる	1	2	3	4
---------------------	---	---	---	---

10) 必要な情報を手に入れることができるか不安	1	2	3	4
--------------------------------	---	---	---	---

11) その他()

4. もし介護される立場になったとき、どのような問題が出てくると思いますか

	思わない	あまり思わない	やや思う	思う
1) 家族に迷惑をかけるのではないかと	1	2	3	4
2) 介護してくれる人がいないのではないかと	1	2	3	4
3) 適切な医療を受けることができるか	1	2	3	4
4) 痴呆になったら適切なケアを受けられるか	1	2	3	4

	思わない	あまり思わない	やや思う	思う
5) 自分の意思を貫くことができるか	1	2	3	4
6) 自分の財産をどう守ったら良いか	1	2	3	4
7) その他()				

5. 自分の死に方について考えたことがありますか 1. ある 2. ない

6. 家で死を看取ったことはありますか 1. ある 2. ない

→ 1. あると答えた方: それはどなたですか?()

7. どのように最期を迎えたいですか。イ. 口各々該当する項目に1つだけ○をつけてください。

イ. 延命治療について (該当する項目の数字に1つだけ○をつけてください)

1. 不治の病にかかったら延命治療は受けず自然に死にたい

2. 最期まで延命治療を受け、がんばって生きたい

3. できるだけ家で過ごし、最期は病院に入りたい

4. その他 ()

ロ. 終の棲家について (該当する項目の数字に1つだけ○をつけてください)

1. 自立できなくなったら特別養護老人ホームに入所したい

2. 自立できなくなったら有料老人ホームに入所したい

3. できるだけ家で過ごし、最期は緩和ケア病棟(ホスピス)に入所したい

4. 最期は家族にみまもられて家で死にたい

5. 一人暮らしになっても最期は家で死にたい

6. その他 ()

8. これから先、何を大切に生きていきたいですか。	思わない	あまり思わない	やや思う	思う
1) 社会に役立つこと	1	2	3	4
2) 文化的な生活ができること	1	2	3	4
3) 家族に負担をかけないこと	1	2	3	4

	思わない	あまり思わない	やや思う	思う
4) 近隣の人と良い人間関係を保つこと	1	2	3	4
5) 仕事より家庭を大切にすること	1	2	3	4
6) 病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らし続けること	1	2	3	4
7) 経済的にゆとりがあること	1	2	3	4

B. ケアマネジメントについておうかがいします

1. 介護保険制度のケアマネジメントという言葉を知っていますか 1. ある 2. ない

▶ 1. あると答えた方: ケアマネジメントについて、あなたが知っていることに○をつけてください

1. ケアマネージャー(介護支援専門員)が主におこなっていること。
2. 要介護認定を受けた利用者の要望を聞いてケアプランを立てることである。
3. ケアマネジメントは専門職のみならず、利用者本人が行うことができる。
4. ケアマネジメントのねらいは、自立した生活である。

2. それらについて、どのように知りましたか。

1. 自分や家族の介護経験から
2. 新聞やテレビなどのマスコミから
3. 近隣や友人の話から
4. いろいろな研修や講演の参加から
5. その他 ()

3. ケアマネジメントの理念は利用者本位です。もし、自分に介護が必要となったとき、自分のケアマネジメントについて、あなたはどのように対応しようと思いますか。

1. 専門家のケアマネージャーに任せる
2. 可能な限り自分でケアマネジメントを行う
3. 家族に任せる
4. その他 ()

C. 地域での活動についておうかがいします

1. 地域での活動をしていますか 1. ある 2. ない

▶ 1. あると答えた方: 具体的には何ですか。

1. ボランティア
2. 町内会
3. 民生委員
4. 区の健康推進員
5. 婦人会
6. PTA
7. その他 ()

2. あなたとあなたの近隣の人との関係についておうかがいします。

① あなたに何か困ったことがあって自分の力ではどうしようもないとき、助けてくれる。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

② 物事をいろいろよく話し合っ、一緒にとりくんでゆける。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

③ あなたが経済的に困っているときに、頼りになる。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

④ あなたが病気で寝込んだときに、身の回りの世話をしてくれる。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

⑤ 引越しをしなければならなくなったときに、手伝ってくれる。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

⑥ 家事をやったり、手伝ったりしてくれる。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

⑦ 気持ちが通じ合う。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

⑧ あなたの喜びを我がことのように喜んでくれる。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

⑨ お互いの考えや将来のことなどを話し合うことができる。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

⑩ 近隣の人がいるので孤独ではないと思う。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 全くそうは思わない

D. 介護について、ご自由にご意見をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

平成 16 年度 社会福祉・医療事業団（長寿社会福祉基金）助成事業
訪問看護ステーションによる市民の自立的介護能力
育成支援プログラムの開発
研究報告書

発行 平成 17 年 3 月
(株) サーベイリサーチセンター
静岡事務所 堀 仁
〒420-0031 静岡市呉服町 1-6-11
主任研究者 川 越 博 美
聖路加看護大学看護実践開発研究センター
〒104-0045 東京都中央区築地 3-8-5
