

訪問看護師からみた家族介護者の補完代替療法利用の傾向

田中 小百合^{*1)}, 徳重 あつ子²⁾

¹⁾ 明治国際医療大学看護学部, ²⁾ 武庫川女子大学看護学部

要 旨 【目的】 介護者の補完代替療法 (CAM) の利用の傾向を把握することである。
【方法】 全国の訪問看護ステーションの約 30%にあたる 1,700 事業所を無作為抽出し, 訪問看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。分析は質問項目ごとに単純集計を行い, CAM の実施の有無及び CAM への興味の有無と, 相談の有無, 効果の有無との関連性をみるために χ^2 検定を実施した。自由記載の文章は内容分析の手法を参考に行った。
【結果】 訪問看護師はケース全体のうち僅かな介護者に CAM 利用がみられ, 「がん」の方を世話する介護者に多く, 要介護者の ADL による差はなく, 「マッサージ」「栄養補助食品」の利用と, 「疲労回復」「精神安定」の利用目的が多い傾向があると把握していた。相談内容は【情報提供を希望する】【CAM を利用する理由】【利用に際して確認を求める】【利用の報告】の 4 個のカテゴリーに分類された。CAM を実施する事業所では介護者からの相談があり, CAM は効果があるとの報告が多かった。
【考察】 本結果は訪問看護師が日々の活動の中で得た情報であり, 介護者一人一人の状況を反映しているとはいえないが, 介護者の CAM 利用や相談内容の傾向を把握できたと考える。

Key words 家族介護者 family caregivers, 補完代替療法 Complementary and Alternative Medicine (CAM), 訪問看護師 visiting nurses

Received April 26, 2016; Accepted August 3, 2016

1. はじめに

入院から在宅ケアへの移行が推進され, 家族介護者 (以下, 介護者とする) の増加が予測される¹⁾。介護者に関する先行研究は精神面の負担感などを扱った報告が多く, 身体面では筋骨格系症状や高血圧などの傾向があることや検診・受診行動がしづらいつらといった報告がある²⁻⁶⁾。

国民生活基礎調査⁷⁾によると介護者の約 7 割が 60 歳以上, 「自分の病気や介護が心配な者」は約 30%, 「自由にできる時間がない」約 18%, 「ほとんど終日, 介護する女性介護者」は 71.5% を占める。そこで, 介護者は自分の健康をどのように守っているのか, 保健行動の一側面として検診や受診といった西洋医学を除いた補完代替療法 (Complementary

and Alternative Medicine : 以下, CAM とする) の利用について調査することとした。

調査対象は 3 つの理由から訪問看護師とした。1 つ目の理由は, 調査内容として扱う CAM はがん治療の選択肢の 1 つとして注目されてきているが⁸⁾, 在宅看護領域での報告はみられず, 調査を通して CAM への関心が高まる機会になればと考えたからである。この点に関しては, 本調査とともに訪問看護での CAM 実施の状況等を調査し, 報告した⁹⁾。2 つ目は, 介護者の健康面に介入した訪問看護師の報告はみられず, 本調査を通して第 2 の療養者といわれる介護者の健康を意識する機会になれば, 将来的な介護予防に繋がると考えたからである。この点に関しては, 介護者自身の CAM 利用に関する訪問看護師の認識として本調査とともに調査し, 報告した¹⁰⁾。3 つ目は, 地域の健康まつり会場で CAM 利用のアンケート調査¹¹⁾を行った際, 要介護 4・5 の方の介護者のデータ収集ができなかったことと,

* 連絡先 : 〒 629-0392 京都府南丹市日吉町野田ヒノ谷 6-1
明治国際医療大学看護学部
E-mail: sayutana@meiji-u.ac.jp

アンケート項目として示したCAMの説明を求められたことがあった。要介護度が高い方の介護者も含めて、現状に即したアンケート項目への改善に向けて、介護者との接触が多い訪問看護師が得ている情報は非常に有用であると考えたからである。しかし、介護者全員の情報を把握しているとは言い難く、その内容は実状というよりは傾向と捉えた方がよいと考える。よって、本調査は訪問看護師を対象に、介護者のCAM利用の傾向を把握することを目的とし実施する。尚、本調査では、現代西洋医学以外の各種療法の総称をCAMと操作的定義した¹²⁾。

II. 方法

質問紙による調査研究方法を用いる。

1. 対象と調査方法

全国の訪問看護ステーションの約30%にあたる1,700事業所を無作為抽出し、事業所の管理者宛に自記式質問紙を郵送した。調査期間は2011年12月～2012年1月である。

2. 調査項目(表1)

表1に示す質問項目を構成した。訪問看護ステーションの属性に加え、CAMの実施の有無と、未実施の場合にはCAMへの興味の有無を尋ねた。

訪問看護師は療養者の病状等について全ケースの情報をスタッフ全員で日々共有している。しかし、介護者自身のCAM利用については相談等がなければ不明な点もあると判断し、質問項目の文頭に「ご存知の範囲でお答え下さい」と記した。

3. 分析方法

PASW Statistics17.0 for windowsを用いて、質問項目毎に単純集計を実施した。CAMの実施の有無及びCAMへの興味の有無と、相談の有無、効果の有無との関連性をみるために χ^2 検定を実施した。

自由記載の分析は内容分析の手法¹³⁾を参考にした。まず、意味内容をコード化し、相違性および類似性に留意しながら文章を分類した。抽象度を上げてサブカテゴリー、さらに抽象度を上げてカテゴリーを生成した。本文中ではカテゴリー名を【 】, サブカテゴリー名を< >で表記する。

4. 倫理的配慮

所属する大学の研究倫理審査委員会の承認(番号23-86-1)を得て実施した。調査は無記名で行い、回答の返信を持って了解が得られたと判断することを記述した説明文書とともに質問紙を同封し郵送した。データは統計的処理によって個人が特定できないようにした。

表1 質問項目

問1. 訪問看護ステーションについて
1) 所在地 (都道府県)
2) 設置形態 (単独型・併設型・他)
3) 従業員数 (4人以下・5~9人・10人以上)
4) 訪問看護の中でCAMを実施していますか、または実施したことがありますか (はい・いいえ)
5) 4)で「いいえ」と回答した方へ: CAMに興味はありますか (はい・いいえ)
問2. 介護者のCAM利用について、ご存知の範囲でお答え下さい
1) CAMを利用しているのは、全体のどの程度ですか (ほぼ全数・7割程度・約半数・3割程度・僅か・聞いたことがない)
2) どのような病気を介護している方が利用していますか (難病・がん・認知症・精神疾患・他)
3) ADL自立/一部介助の介護をする方が利用するCAMは何ですか (栄養補助食品・食事療法・漢方・ハーブ療法・アロマセラピー・鍼・灸・マッサージ・整体・カイロプラクティック・リフレクソロジー・気功・ヨーガ・音楽療法・温熱療法・温泉療法・イメージ療法・催眠療法・他)
4) 寝たきり/終末期の介護をする方が利用するCAMは何ですか 選択肢3)同様
5) 最も多い利用目的は何ですか (病氣予防・健康の保持増進・生活習慣病対策・老化防止・美容・疲労回復・栄養素の補給・更年期対策・筋骨格系疼痛の改善・精神安定・不眠改善・他)
6) CAMの効果についてどのように聞いていますか (効果あり・なし)
7) CAMの相談を受けたことがありますか (あり・なし) どんな内容ですか (自由記載)

III. 結果

閉鎖等の連絡のあった事業所を除外した1,687件のうち、回収された質問紙は381件（回収率22.6%）であった。問2-1)の質問に対して未回答29件と、「聞いたことがない」116件を除く236件（14.0%）を分析対象とした。

1. 分析対象の特性（表2）

事業所の実施形態別では併設型が124件（52.5%）、従業員数別では5~9人の事業所115件（48.7%）が多かった。CAM利用は「効果がある」と介護者から聞いたことがあるのは185件（78.4%）、CAMの相談を受けたことがあるのは78件（33.1%）であった。CAMを実施したことがある事業所は102件（43.2%）、未実施だが興味がある事業所は81件（34.3%）であった。 χ^2 検定を実施した結果、CAMの実施の有無と介護者からの相談の有無（ $\chi^2 = 13.753, df = 1, p = 0.000$ ）、CAMの効果の有無（ $\chi^2 = 6.513, df = 1, p = 0.011$ ）において有意であった。

2. 介護者のCAM利用の傾向について

1) 利用割合と要介護者の疾患

訪問看護のケース全体の中で、CAMを利用する介護者の割合が「僅か」と回答したのは187件（79.7%）と一番多く、次いで「3割程度」31件

（13.1%）、「約半数」10件（4.2%）、「7割程度」5件（2.1%）、「ほぼ全数」2件（0.9%）であった。要介護者の疾患別でみると、「がん」の方を世話する介護者のCAM利用が多い96件（34.5%）、「難病」68件（24.5%）、「認知症」45件（16.2%）、「精神疾患」17件（6.1%）であった。「その他」52件（18.7%）の内訳は「脳血管疾患後遺症」16件、「寝たきり」9件であった。

2) 要介護者のADLレベルからみたCAMの種類（表3）

「自立／一部介助」の方を世話する介護者は、「マッサージ」を利用161件（21.8%）、次いで「栄養補助食品」148件（20.0%）であった。「寝たきり／終末期」の方を世話する介護者でも同様な結果であった。

3) CAMの利用目的（表4）

CAM利用の目的は、「疲労回復」148件（24.4%）が一番多く、次いで「精神安定」109件（18.0%）、「健康の保持増進」99件（16.3%）であった。

4) 相談内容について（表5）

CAMに関する相談内容の文章を分析した結果、131個のコードが抽出された。それらは12個のサブカテゴリ、4個のカテゴリに生成された。1つ目のカテゴリである【情報提供を希望する】

表2 分析対象の特性 n = 236

設置形態	単独型	109	(46.2%)
	併設型	124	(52.5%)
	計	233	(98.7%)
従業員数	4人以下	69	(29.3%)
	5~9人	115	(48.7%)
	10人以上	52	(22.0%)
	計	236	(100.0%)
CAMの実施	あり	102	(43.2%)
	なし	134	(56.8%)
	計	236	(100.0%)
CAMへの興味	あり	81	(34.3%)
	なし	53	(22.5%)
	計	134	(56.8%)
CAMの効果	あり	185	(78.4%)
	なし	25	(10.6%)
	計	210	(89.0%)
介護者からの相談	あり	78	(33.1%)
	なし	123	(52.1%)
	計	201	(85.2%)

表3 要介護者のADLレベル別でみた利用するCAMの種類

	自立／一部介助	寝たきり／終末期
マッサージ	161 (21.8%)	152 (25.9%)
栄養補助食品	148 (20.0%)	120 (20.4%)
漢方	62 (8.4%)	43 (7.3%)
整体	61 (8.3%)	42 (7.2%)
食事療法	58 (7.8%)	46 (7.8%)
灸	40 (5.4%)	28 (4.8%)
鍼	36 (4.9%)	29 (4.9%)
アロマセラピー	36 (4.9%)	27 (4.6%)
温熱療法	32 (4.3%)	27 (4.6%)
音楽療法	23 (3.1%)	28 (4.8%)
温泉療法	19 (2.6%)	16 (2.7%)
カイロプラクティック	17 (2.3%)	8 (1.4%)
リフレクソロジー	13 (1.8%)	7 (1.2%)
ヨーガ	9 (1.2%)	2 (0.3%)
ハーブ療法	9 (1.2%)	1 (0.2%)
気功	7 (0.9%)	3 (0.5%)
イメージ療法	3 (0.4%)	2 (0.3%)
催眠療法	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	5 (0.7%)	6 (1.0%)
計	739 (100.0%)	587 (100.0%)

(複数回答)

表4 CAMの利用目的

疲労回復	148	(24.4%)
精神安定	109	(18.0%)
健康の保持増進	99	(16.3%)
筋骨格系疼痛の改善	63	(10.4%)
栄養素の補給	60	(9.9%)
病気予防	52	(8.6%)
不眠改善	32	(5.3%)
老化防止	14	(2.3%)
生活習慣病対策	13	(2.1%)
美容	6	(1.0%)
更年期対策	5	(0.8%)
その他	5	(0.8%)
計	606	(100.0%)

(複数回答)

のサブカテゴリーは〈よりよいCAMの紹介〉〈効果・効能〉〈CAMを知る〉〈費用〉〈選択の仕方〉, 2つ目のカテゴリーである【CAMを利用する理由】のサブカテゴリーは〈介護による心身の疲労〉〈症状緩和〉〈西洋医学への不信〉〈自然治癒力の向上〉, 3つ目のカテゴリーである【利用に際して確認を求める】のサブカテゴリーは〈利用の是非〉〈西洋医学との併用〉, 4つ目のカテゴリーである【利用の報告】のサブカテゴリーは〈状況報告〉であった。自由記載には「CAM」「サプリメント」「マッサージ」「整体」「食事療法」「アロマセラピー」「漢方」「温泉療法」「鍼」「温熱療法」の言葉が使用されていた。

IV. 考察

1. 分析対象の特性について

全国の訪問看護ステーションの訪問看護師に質問し、介護者の実態を把握することを目的に調査

を行った。調査時点での訪問看護ステーションの規模¹⁴⁾である4人以下61%, 5-9人34%, 10人以上5%の構成と比較すると、本結果は4人以下29.3%, 5~9人48.7%, 10人以上22.0%であり、中規模以上の事業所で勤務する訪問看護師の意見を多く反映しているといえる。

χ^2 検定の結果、CAMの実施の有無と介護者からの相談の有無($\chi^2=13.753$, $df=1$, $p=0.000$), CAMの効果の有無($\chi^2=6.513$, $df=1$, $p=0.011$)で有意であった。CAMを実施する事業所では介護者からの相談があり、CAMは効果があるとの報告が多いと解釈することができる。CAMへの興味の有無との間では有意差がなかったことから、訪問看護師の潜在的なCAMの興味よりも、実際的な療養者へのCAM提供が介護者自身のCAMに関する相談や報告に影響したと思われる。

2. 介護者のCAM利用の傾向について

CAMを利用する介護者の割合は、利用者全体のうち約8割が「僅か」であり、約1割が「3割程度」との回答であった。一般人のCAM利用が57.1%という調査¹⁵⁾と比べると、介護者の利用率は低いと思われる。一般人の健康食品への支出の約7割が月額3,000円未満であること¹⁶⁾、在宅介護の費用が月額69,000円であること¹⁷⁾を考え合わせると、介護者のCAM利用率の低さは介護費用が嵩むことも一因と推察される。

要介護者の疾患別でみると、「がん」の方を世話する介護者のCAM利用が多いと回答した訪問看護師は34.5%であった。しかし、調査時点での訪問看護利用者の疾患割合は循環器系32.1%, 神経系15.7%, 精神及び行動の障害11.0%, がん7.9%と、必ずしも「がん」の割合は高くない¹⁸⁾。疾患別に

表5 相談内容のカテゴリー

()内の数字はコード数を表す

カテゴリー名	サブカテゴリー名	記載例
情報提供を希望する (59)	よりよいCAMの紹介 (23)	現在の治療の他に何か効果のあるものはないか
	効果・効能 (17)	アロマセラピーは不眠に効果がありますか
	CAMを知る (14)	CAMにはどのようなものがあるか
	費用 (3)	いくらかかるのか
CAMを利用する理由 (42)	選択の仕方 (2)	多くのサプリメントを見せられ、どう選んだら良いか
	介護による心身の疲労 (33)	不眠や腰痛があるので疲れがとれない
	症状緩和 (6)	体が楽になりたい
	西洋医学への不信 (2)	受診しても湿布などの貼用薬と鎮痛薬のみの処方に対する不安がある
利用に際して確認を求める (25)	自然治癒力の向上 (1)	自然治癒力で健康回復を図りたい
	利用の是非 (18)	マッサージを受けてみたいが良いか
利用の報告 (5)	西洋医学との併用 (7)	サプリメントと主治医からの処方薬を併用しても良いかどうか
	状況報告 (5)	〇〇を使ってるのよ

比較した介護負担の調査は見当たらないが、「がん」患者の介護負担の高さを示唆する報告¹⁹⁾があることから介護者のCAM利用に繋がったと考える。

介護者が利用するCAMは要介護者のADLレベルに関係なく「マッサージ」の利用が一番多く、次いで「栄養補助食品」であり、利用目的では「疲労回復」「精神安定」が多かった。一般人のCAM利用は、「サプリメント・健康食品」が最も多く、次いで「各種マッサージ」であり²⁰⁾、「健康食品」の利用目的としては「体調の維持・病気の予防」「健康の増進」が多かった¹⁶⁾。介護者の健康問題には大きく分けて、腰痛などの運動器障害、生活リズムの乱れ、身体の疲れなどからくる精神的ストレスがある²¹⁾。一般人が健康増進目的の「健康食品」の利用が多かったのに比べて、介護者の「マッサージ」利用が一番多かった理由は、マッサージ療法の効果²²⁾として慢性腰痛などの痛みと抑うつに対する効果やリラクゼーション効果が示されており、健康増進よりも介護遂行による心身の負担軽減に重きを置いたためと考える。また、平成21年から26年にかけて「療術業」の事業所数も約10%も増加していることも「マッサージ」の利用のし易さに繋がったと思われる²³⁾。

3. 訪問看護師への相談内容

相談内容のカテゴリーである【情報提供を希望する】はくよりよいCAMの紹介<効果・効能><CAMを知る><費用><選択の仕方>のサブカテゴリーから成っていた。一般人が健康食品を購入する時の関心点としては「効き目・有効性」50%が高く¹⁶⁾、CAM等の利用時に参考にする情報では「価格」58.9%が最も多いという調査がある²⁰⁾。このことから一般人と介護者が求める情報内容に相違はないと考える。しかし、他サブカテゴリーをみると、よりよいCAMを紹介してほしいなど具体的な情報を求めている内容といえる。これは相談相手が訪問看護師という医療職者であり、訪問という直接相談できる状況が影響していると考えられる。健康食品を購入する際の情報収集先としてインターネット57%、テレビ・ラジオの番組やコマーシャル44%、雑誌・新聞・書籍の記事や広告29%が多いとの調査結果がある¹⁶⁾。いずれも一元的な情報であり、そこには自らの責任で判断する危うさが存在する。医療職者に直接相談できれば、安全性や有効性を担保できるという気持ちもあると思われる。他カテゴリーの【利用に際して確認を求める】【利用の報告】についても同様であると考えられる。介護者が介護に限界を感じる時は「自身の健康不安・体力の衰えを感じたと

き」66.6%と最も多い²⁴⁾。相談内容から介護者がCAM利用を希望するニーズの存在も伺えたことと、医療職者を相談者とする介護者は介護負担感が低くなるという報告があることから²⁵⁾、一番身近な医療職者である訪問看護師が介護者の健康により関心をもつことによって、健康増進や治末病等に繋がると思われる。

4. 研究の限界

多くのがん患者は医師との間でCAMの情報共有を行わずに利用しているというデータがある⁸⁾。その点も踏まえて、本結果は訪問看護師が日々の活動の中で得た情報であり、介護者一人一人の状況を反映しているとはいえない。しかし、介護者のCAM利用や相談内容の傾向を把握できたと考えられる。今後は本結果を活かして介護者本人に調査を実施したい。

謝辞：本研究にあたり、質問紙調査にご協力いただいた全国の訪問看護ステーションの皆様へ深く感謝致します。

文 献

- 厚生労働省：介護保険事業状況報告。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html> (2016年1月25日)
- 泉田信行, 黒田有志弥：壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について生活と支え合いに関する調査を用いて。社会保障研究, 49(4): 408-420, 2014.
- 安部聡子, 小西かおる, 大中佳子：主介護者の健康管理行動と食品群摂取バランスとの関連。昭和大学保健医療学雑誌, 9: 59-70, 2012.
- 鈴木岸子, 玉腰浩司, 星野純子ら：女性家族介護者の筋骨格系症状に関連する生活習慣要因。日本看護医療学会雑誌, 14(2): 13-22, 2012.
- 草刈由美子：在宅介護をする息子介護者の健康習慣指数(HPI)の実態。獨協医科大学看護学部紀要, 5(2): 139-146, 2012.
- 星野純子, 堀容子, 近藤高明ら：介護と高血圧との関連 横断調査による検討。日本循環器病予防学会誌, 46(2): 180-190, 2011.
- 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/index.html> (2016年3月20日)
- 「がんの代替医療の科学的検証に関する研究」

- 班：がんの補完代替医療ガイドブック第3版.
[http://www.shikokuucc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide\(3rd\)20120220_for-Web.pdf](http://www.shikokuucc.go.jp/hospital/guide/useful/newest/cam/dl/pdf/cam_guide(3rd)20120220_for-Web.pdf) (2016年6月17日)
9. 徳重あつ子, 田中小百合: 訪問看護における補完代替療法実施の現状について. 日本統合医療学会誌, 6(1): 83-92, 2013.
 10. 田中小百合, 徳重あつ子: 家族介護者の補完代替療法利用に関する訪問看護師の認識. 日本統合医療学会誌, 9(1): 94-98, 2016.
 11. 田中小百合, 小石真子, 徳重あつ子: 家族介護者の健康度と補完代替療法の利用に関する調査. 日本公衆衛生雑誌, 59(10): 399, 2013.
 12. 今西二郎, 渡邊聡子: 補完・代替医療とは. 今西二郎編: 医療従事者のための補完・代替医療第2版, 金芳堂, 京都, pp2-22, 2009.
 13. Klaus Krippendorff: 三上利治, 椎野信雄, 橋元良明訳: メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 勁草書房, 東京, pp21-39, 1989.
 14. 厚生労働省: 訪問看護について.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r9852000001uo71.pdf> (2016年3月20日)
 15. 徳田安春: 統合医療の利用状況に関する研究. 日本統合医療学会誌, 1(1): 33-38, 2008.
 16. 消費者委員会: 消費者の「健康食品」の利用に関する実態調査.
http://www.cao.go.jp/consumer/doc/20120605_chousa_houkoku.pdf (2016年3月1日)
 17. 公益財団法人 家計経済研究所: 在宅介護にかかる費用.
<http://www.kakeiken.or.jp/jp/research/kaigo2013/result1.html> (2016年3月23日)
 18. 総務省統計局: 平成22年介護サービス施設・事業所調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do?method=init> (2016年3月23日)
 19. 本多康則: ターミナル期にある在宅療養者の夜間療養の様相. 家族看護学研究, 19(1): 40-53, 2013.
 20. 「統合医療」のあり方に関する検討会: これまでの議論の整理.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/...att/2r9852000002vsv2.pdf> (2015年11月30日)
 21. 車谷典男: 介護する人の健康問題を考える. 車谷典男編: 介護する人の健康をまもるQ&A, ミネルヴァ書房, 京都, pp1-19, 2005.
 22. 厚生労働省: 「統合医療」情報発信サイト マッサージ療法.
<http://www.ejim.ncgg.go.jp/pro/overseas/c02/06.html> (2016年3月23日)
 23. 総務省統計局: 経済センサスー基礎調査.
<http://www.stat.go.jp/data/e-census/index.htm> (2016年2月10日)
 24. 全国国民健康保険診療施設協議会: 家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業報告書.
<http://www.kokushinkyoo.or.jp/Portals/0/01.家族介護者～報告書.pdf> (2016年2月10日)
 25. 坪井章雄, 村木敏明: 在宅介護者の介護負担感軽減に関する調査研究(2)ー介護サービス利用・問題解決方法と介護負担感の検討. 28(6): 680-688, 2009.