

⑦ 居宅サービス履歴：とくになし

⑧ 課題検討用紙については、課題分析の項目は以下の通りに示している。

1. 基本情報に関する項目

No	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用しているサービスの状況	介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度について記載する項目
6	痴呆性老人の日常生活自立度	痴呆性老人の日常生活自立度について記載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の主訴や要望について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセスメント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目

2. 課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	褥瘡・皮膚の問題	褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
20	問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
23	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

⑨ フェイスシート(プロフィール)：とくになし

⑩ 利用者別居宅サービス一覧表：とくになし

⑪ サービス提供依頼書及び確認書：とくになし

⑫ サービス利用票(兼居宅サービス計画)

認定済・申請中の区分、対象年月、保険者番号、保険者名、被保険者番号、被保険者氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、居宅介護支援事業者名および担当者名、作成年月日、被保険者確認、訪問通所支給限度基準額、短期入所支給限度基準額、訪問通所限度額適用期間、短期入所限度額管理期間、前月までの短期入所利用日数、サービスを提供する事業者、サービス内容、月間サービス計画

⑬ サービス利用票別表

サービス利用票別表に月間サービス計画の各行から転記する。記載項目は、事業所名、事業所番号、サービス内容、サービスコード、単位数、回数、サービス点数・金額、種類支給限度額、区分支給限度額、利用者負担額

⑭ 給付管理表(短期入所サービス用)

保険者番号、保険者名、被保険者番号、被保険者氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、作成区分、居宅介護支援事業所番号、居宅介護支援事業者事業所名、居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先、短期入所支給限度基準額、限度額管理期間、居宅サービス事業者事業所名・事業所番号、指定/基準該当サービス識別、サービス種類名、サービス種類コード、給付計画日数(給付対象日数を転記)

⑮ 給付管理表(訪問通所サービス用)

保険者番号、保険者名、被保険者番号、被保険者氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、作成区分、居宅介護支援事業所番号、居宅介護支援事業者事業所名、居宅介護支援事業者事業所所在地連絡先、訪問通所支給限度基準額、限度額適用期間、居宅サービス事業者事業所名・事業所番号、指定/基準該当サービス識別、サービス種類名、サービス種類コード、給付計画単位数(支給限度基準内単位数を転記)

一般に居宅サービス計画といった場合には、この15種類すべてを示すことになり、その内容を一度に把握することは、かなり難しい。また、居宅サービス計画は、先に示された15種類の書式に示された内容と申請者および家族の要望、かれらを取りまく環境、申請者の心身状況が勘案されることによって、適切なサービスが提供されることを保障する内容であるという前提からは、これらの関係に何らかの法則性が見出されなければならない。

すなわち、例えば、申請者の心身状況にあった計画であるかを検討した場合に、何らかの関連性がみられることが設計品質を評価する一つの指標となるのではないだろうか。そして、これらの中で客観性が高いデータとして表すことが可能なのは、申請者の心身状況であると考えられる。こういった理由から課題分析(アセスメント)に関する項目が他の内容に比較して、最も多く、そして詳細な記載があると考えられるのである。

実は、課題分析そのものには、プラグマティックな方法論が存在するが、最終的に課題を抽出する段階での方法論が確立していないため、従来の経験値や臨床的な感覚に基づく課題となってしまうこと、さらには課題の表現方法の訓練がほとんどなされていないこと

といった要因が組み合わさることによって、この課題分析という方法論に基づいて導かれた課題と居宅サービスの関係性を分析することは不可能である。そして、このことが、介護保険サービスの設計品質を作りこむという段階をクリアできない現状の最大の問題点といえる。

第3章 介護保険サービスにおける「当たり前品質」とは

第1節 「公」的立場と「私」的立場を持つ介護者

今日、先進諸国においては、高齢者に対する家族介護は、まさに葛藤と感情的な代価を伴う価値体系へと推移しつつある。わが国においては、1970年代は、老人は、家族に依存することが許されていた。それは利益を得ることによる責任という関係ではなく、義務観による選択という関係といったほうが、わかりやすい関係といえるのではないだろうか。

しかし、21世紀を迎えた今、そして介護保険制度という「介護の社会化」に対応した社会保険制度が実施され、介護者という立場は、望むと望まないに関わらず、インフォーマルな立場から、ある意味では、フォーマルな立場へと移行せざるをえなくなったともいえる。

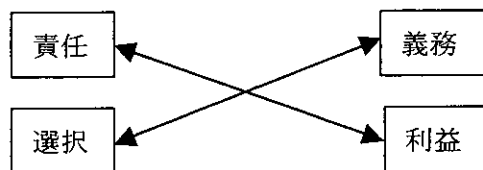


図3-1

介護者は、図3-2に示したように、公と私をいったりきたりする介護者という役割を担うようになってしまったともいえる。

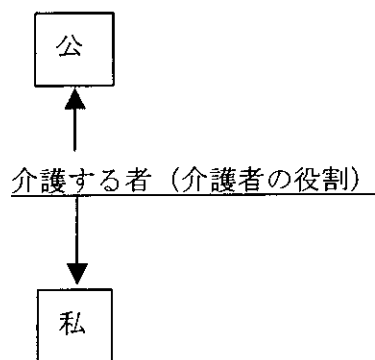


図3-2

介護保険制度実施前までは、介護者の役割は、家庭内で依存する老人の身の回りの世話をするという私的な役割を担ってきたにすぎない。しかし、介護保険制度が実施された昨年から、介護保険サービスという公的なサービスが誕生し、介護者の行なう介護との併存が始まったのである。ある考え方によれば、社会の老人に対する行動は、社会集団を貫いているステレオタイプな見方で決まる。社会システムの一部が変われば他も変化する。介

介護保険制度という新たなシステムの導入は、家庭内での老人の位置とそれに伴う介護者の役割も変えてしまうだろうことは、容易に予測できるのである。

制度がはじまって、わずか1年であるが、社会福祉制度の下で介護を長年にわたって提供していたホームヘルパーや、保健制度の下で在宅の介護者の支援を行ってきたキャリアの長い保健婦らが、感じている今の介護の状況は、「これまで家族は、できるだけ家で介護をしたいと言っていたのに、介護保険制度が実施されて、本当にすぐに施設に入るにはどうしたらいいかという相談が増えています」という言葉で示される通りの状況となっている。

地域全体で老人が、なるだけ長く家で生活できるようにしようというスローガンを掲げてすすんできた町の人々が、あつというまに「施設入所をさせたい、どうしたらいいか」と相談する背景には、介護者の負担というよりも、家族の介護の一部が介護保険サービスで代替されることによって、うまれた介護者の役割の変化がある。家にいる誰かが介護するのが当たり前であった、ほんの何箇月か前から、介護をしなくても社会が許すというモラルの変化をまのあたりにして、介護者は、様々な葛藤を経て自らの役割を選択しようとしているともいえる。そして、ここで介護者としての役割を選択するということは、実は、介護者は「公」の役割の一部、担うということに他ならない。

数年前、介護者の介護の状況を調査するために何件かの家庭を訪問する機会を得た。その際に見た介護というのは、実にさまざまであった。離れで寝起きをする老夫婦に食事を朝、晩と届けるだけ長女は、ただ食事を作り、それを置き続けていた。徘徊のひどい義理の父親の姿を終日、追い、それでも老人は、どこかに行ってしまうと嘆く嫁と関心のない息子。降りることも昇ることもできそうにないような急な階段がある2階にたった一人で寝ている老人とその家族。いずれも老人をとりまく環境は、悲惨であった。

おそらく介護保険制度は、ここで示した介護者の介護の一部を代替したのではないかと推測される。当時、これらの老人は世間のモラルにおいても安寧な生活を送っていると、みなされていなかった。介護保険制度は、このような介護を受けている老人に介護保険サービスを提供し、そのことによって、介護者は、介護をやめ、介護者という役割を失ったと予想される。あるいは、介護者の役割に留まるためには、社会が要求するある一定の介護の水準を維持しなければならなくなったということの意味しているのである。この意味で、介護保険制度は、介護を介護保険サービスへ一部推移させることにより、社会のモラルという基準を要求したといえ、そして、それは、従来の当たり前品質をおそらくは向上させる働きをしたといえる。

第2節 在宅介護における介護状況を検討した調査対象の特徴

ここでは、わが国の在宅における高齢者介護の状況とその介護における「当たり前品質」を検討する際に、必要な資料を得るために調査を行なった対象についての報告を行なう。

1. 調査の方法と対象について

本調査の対象は、O 県において、介護保険サービスを受けながら在宅で介護を行なっている家族と介護保険の受給者 336 名である。これらの対象への調査は、介護保険サービスを提供している訪問看護ステーションならびに社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターの介護支援専門員である。調査方法は、調査票を用いた訪問面接調査である。調査期間は、平成 12 年 9 月～平成 13 年 1 月である。

なお、調査者である介護支援専門員らは、介護保険サービスの受給者宅へ訪問し、面接、および観察を行なった後、居宅サービス計画を作成した経験があることとした。

2. 調査対象となった高齢者とその介護者の状況

(1) 要介護度

高齢者の要介護度は、343 人のうち、要支援が 77 人(22.4%)、要介護 1 が 118 人(34.4%)、要介護 2 が 61 人(17.8%)、要介護 3 が 31 人(9.0%)、要介護 4 が 31 人(9.0%)、要介護 5 が 25 人(7.3%) で要介護 1 がもっとも多く、次いで要支援であった。

(2) 性別

高齢者の性別構成は、男性が 112 人(32.7%)、女性が 231 人(67.3%) であった。要介護度との関係で見ると(表 3-1)、そのレベルが重度化するほど男性が占める割合が高くなる傾向にあった。

表 3-1 高齢社者の性別

	性別				合計	
	男性		女性			
要支援	12	15.6 %	65	84.4 %	77	100 %
要介護1	30	25.4 %	88	74.6 %	118	100 %
要介護2	22	36.1 %	39	63.9 %	61	100 %
要介護3	14	45.2 %	17	54.8 %	31	100 %
要介護4	19	61.3 %	12	38.7 %	31	100 %
要介護5	15	60.0 %	10	40.0 %	25	100 %
合計	112	32.7 %	231	67.3 %	343	100 %

P<0.001

(3) 年齢

集計対象となった高齢者の年齢は、平均が 81.6 歳(標準偏差 7.44)、範囲が 56 歳～102 歳に分布していた。これを性別で比較すると、男性が 82.3 歳(標準偏差 7.95)、女性が 81.0 歳(標準偏差 7.12) で、女性に比して男性が高い年齢分布となっていた。

(4) 家族構成

要介護の高齢者と同居している家族構成員の数は（有効回答 340 人）、平均が 4.1 人（標準偏差 1.71）、範囲が 1 人～11 人に分布していた。同居者の続柄を見ると（表 3-2）、配偶者と同居が 135 人（39.4%）、息子と同居が 203 人（59.2%）、息子の嫁と同居が 191 人（55.7%）、娘と同居が 79 人（23.0%）、娘の婿と同居が 49 人（14.3%）、孫と同居が 174 人、その他と同居が 35 人（10.2%）となっていた。

表 3-2 家族構成

	度数	パーセント
配偶者	135	39.4%
息子	203	59.2%
息子の嫁	191	55.7%
娘	79	23.0%
娘の婿	49	14.3%
孫	174	50.7%
その他	35	10.2%

(5) 主たる介護者の続柄（有効回答 335 人）

主たる介護者の続柄の内訳は、配偶者が 104 人（31.0%）、息子が 18 人（5.4%）、息子の嫁が 141 人（42.1%）、娘が 63 人（18.8%）、孫（女）が 2 人（0.6%）、その他が 7 人（21.0%）で、娘の婿と孫（男）は皆無であった（表 3-3）。

なお、主たる介護者の平均年齢（有効回答 300 人）は 61.0 歳（標準偏差 12.6）で、範囲は 26 歳～90 歳であった。

表 3-3 主たる介護者の続柄

	度数	パーセント
配偶者	104 人	31.0%
息子	18 人	5.4%
息子の嫁	141 人	42.1%
娘	63 人	18.8%
娘の婿		
孫（女）	2 人	0.6%
孫（男）		
その他	7 人	21.0%

(6) 職業の有無と種類

主たる介護者の職業の有無（有効回答 334 人）は、「あり」が 136 人（40.7%）、「なし」が 198 人（59.3%）であった。「あり」と回答した者の勤務形態（有効回答 132 人）は、「常勤」が 68 人（51.5%）、「非常勤（パート）」が 33 人（25.0%）、「その他」が 31 人（23.5%）

であった。

(7) 介護者の外出の頻度

主たる介護者の外出は（仕事を含めて）、1週間当たり平均で5.0回（標準偏差2.40）、範囲が0回～16回となっていた。

外出時の介護については（有効回答212人）、「同居家族が代わりに介護する」が83人（39.2%）、「別居家族が代わりに介護する」が32人（15.1%）、「介護サービス業者が行う」が97人（45.8%）となっていた。

(8) 介護負担感

主たる介護者の介護負担感について（有効回答329人）、「感じる」と回答した者が182人（55.3%）、「感じていない」が147人（44.7%）となっていた。

介護負担感を「感じる」と回答した者の続柄は（有効回答322人）、配偶者で77人（74.0%）、息子で8人（47.1%）、息子の嫁で60人（44.4%）、娘で29人（50.0%）、孫（女）で1人（50.0人）、その他で5人（83.3%）となっていた。

要介護の程度と介護負担の関係を見ると（有効回答329人）、その程度が重度化するに従って、「介護に負担を感じている」と回答する介護者が増加する傾向が認められた（表3-4）

表3-4 介護負担感

	介護負担の有無				合計	
	感じている		感じていない			
要支援	14	19.4%	58	80.6%	72	100%
要介護1	51	46.8%	58	53.2%	109	100%
要介護2	45	73.8%	16	26.2%	61	100%
要介護3	24	77.4%	7	22.6%	31	100%
要介護4	25	80.6%	6	19.4%	31	100%
要介護5	23	92.0%	2	8.0%	25	100%
合計	182	55.3%	147	44.7%	329	100%

(9) 介護者のサービス利用意思

主たる介護者の、介護サービス利用に関する積極性についての調査員の判断は（有効回答332人）、「積極的」とされたのは235人（70.8%）、「積極的ではない」とされたのは97人（29.2%）であった。

3. まとめ

在宅の介護の実態を把握するために調査を行なった。調査対象である在宅で介護を受けながら生活をしている高齢者の性別構成は、男性が112人（32.7%）、女性が231人（67.3%）であった。

要介護度との関係で見ると、要介護度が高くなるに従って、男性が占める割合が高くな

る傾向にあった。対象の平均年齢は、平均が 81.6 歳（標準偏差 7.44）、範囲が 56 歳～102 歳に分布していた。これを性別で比較すると、男性が 82.3 歳（標準偏差 7.95）、女性が 81.0 歳（標準偏差 7.12）で、女性に比して男性が高い年齢分布となっていた。

また、主たる介護者の平均年齢（有効回答 300 人）は 61.0 歳（標準偏差 12.6）で、介護者の高齢化も進んでいることが明らかになった。

要介護の程度と介護負担の関係を見ると（有効回答 329 人）、その程度が重度化するに従って、「介護に負担を感じている」と回答する介護者が増加する傾向が認められた。この知見は、初めて明らかになった内容である。主たる介護者の介護サービス利用に関する積極性についての調査員の判断は（有効回答 332 人）、「積極的」とされたのは 235 人（70.8%）、「積極的ではない」とされたのは 97 人（29.2%）であり、介護サービスの利用については、現段階では、3 割は積極的でないという結果が示された。

第3節 「当たり前品質」に影響を与える要因とは

介護保険サービスにおける「当たり前品質」を構成する要素として、介護を受ける高齢者の意向がある。この意向通りの介護保険サービスを提供するということが、現状では、とくに重要と考えられている。そして、第二に、重要とされているのが介護者の介護負担感の軽減である。

しかし、時によっては、提供される介護の内容とその量は高齢者の意向を優先するのではなく、介護者の介護負担が優先されることもあり、あるいは、また逆の例もある。そこで、ここでは、「当たり前品質」を検討するにあたって、これらの二つの要因が、どのような関係にあるのかについて報告を行なう。これらの拮抗する概念を介護保険サービスの中で、どのように位置づけるかが求められているといえよう。

ここでは、ある県において、在宅の介護を行なう介護者の状況ならびに介護を受けている高齢者の状況を観察及び聴取した結果を下に、提供されている介護の内容とその介護負担との関係について、検討することを目的とした。

面接調査の内容については、社会的活動、趣味的活動への高齢者自身の参加や居住環境、介護環境、提供されている介護の内容などと介護負担や要介護度の程度である。

以下より、調査結果をまとめた内容を述べる。

(1) 社会的活動への参加

①機能訓練への参加

機能訓練を受けている者（有効回答 339 人）の割合は、213 人（62.8%）であった。要介護度の程度が機能訓練に対する参加の有無に影響することはなかったが、介護負担の有無は機能訓練に対する参加の有無と関連し、介護者の介護負担感が重いほど機能訓練への参加を促進させる傾向にあった。

機能訓練への参加に対する高齢者本人の意向は（有効回答 119 人）、「本人が機能訓練を拒否している」が 50 人（42.0%）、「痴呆などの理由で意向が不明なので機能訓練は受けさせていない」が 17 人（14.3%）、「本人は希望しているが受けさせる余裕がない」が 2 人（1.7%）、「NA」が 50 人（42.0%）となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護者が負担感を感じている場合、要介護の程度が重度になるに従って高齢者の機能訓練への意向は尊重されない傾向が示された。

②趣味や社会活動への参加

趣味等の活動に参加している者（有効回答 340 人）は 96 人（28.2%）で、参加していない者が 244 人（71.8%）であった。

介護者の介護負担感、高齢者の趣味等の活動参加を抑制し、要介護度の程度が重度になるに従って趣味等の活動に対する参加回数は減少していた。

趣味等の活動に参加していないことに対する本人の意向は（有効回答 229 人）、「本人が参加を希望していない」が 158 人（69.0%）、「痴呆などの理由で意向は不明」が 36 人

(15.7%)、「本人は希望しているが参加させられたくない」が 21 人 (9.2%)、「NA」が 14 人 (6.1%) となっていた。

これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護者が負担感を感じている場合、また要介護の程度が重度になるに従って、趣味や社会活動への参加への高齢者本人の意向は尊重されない傾向にあった。

(2) 居住環境整備

①冷暖房の使用について

冷暖房の使用が季節に適しているとする回答(有効回答 338 人)は 332 人 (98.2%) で、そうでないとする回答は 6 人 (1.8%) となっていた。この回答と介護者の負担感ならびに要介護度との間に、密接な関係は見られなかった。冷暖房の使用が不適切なことに対する本人の意向は(有効回答 6 人)、「本人の意向を尊重している」とする者が 3 人、「痴呆などの理由で意向が分からないが介護者の判断で使用している」のが 1 人、「本人は希望しているが、設備がない」が 2 人となっていた。

②転倒防止

転倒防止に対する配慮は(有効回答 336 人)、「なされていない」が 155 人 (46.1%)、「なされている」が 181 人 (53.9%) であった。要介護者の負担感と要介護の重度化は、転倒防止に対する配慮を促進する傾向にあった。

転倒防止がなされていない理由として(有効回答 141 人)、「本人の意向」が 51 人 (36.2%)、「痴呆などの理由で本人の意向が解らないので配慮していない」が 15 人 (10.6%)、「本人は設備や配慮を希望しているが余裕がない」が 22 人 (15.6%)、「NS」が 53 人 (37.6%) となっていた。

この回答と介護負担感ならびに要介護度との関連を見ると、介護負担感と要介護度の重度化は、転倒防止に対する本人の意向を尊重しない方向に機能する傾向にあった。

③居室の清掃

介護者が居室を掃除する回数は(有効回答 333 人)、1 週間当たりの平均が 3.7 回(標準偏差 2.44)、範囲が 0~15 回となっていた。掃除回数は介護負担感ならびに要介護度によって影響を受けることはなかった。

掃除の回数に対する本人の意向は(有効回答 265 人)、「本人の希望に沿っている」が 114 人 (43.0%)、「痴呆などの理由で本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 31 人 (11.7%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が 117 人 (44.2%)、「NS」が 3 人 (1.1%) となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護者が負担感を感じている場合に、また要介護の程度がより重度の高齢者において、掃除の回数に対する高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

④排泄物の処理

排泄物の処理が十分なされているか否かについて(有効回答 285 人)、「できていない」

とする回答が 45 人 (15.8%) でみられた。このことと本人の意向との関連性をみると (有効回答 44 人)、「本人が訴えれば後始末をする」が 10 人 (22.7%)、「痴呆などの理由で本人の意向が不明なので、時間を決めて始末している」が 9 人 (20.5%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めて始末している」が 20 人 (45.5%)、「NS」が 5 人 (11.4%) となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護者の負担感に影響しないが要介護の程度の重度化にともなって、排泄物の処理への高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

(3) 食事、排泄について

①食事介助

食事に介助が必要な高齢者は (有効回答 341 人)、42 人 (12.3%) となっていた。そのうち「食事に十分時間をかけた介助」は (有効回答 40 人)、「そうしている」が 33 人 (82.5%) で、「そうしていない」が 7 人 (17.5%) となっていた。介護負担感と介護時間に関連性はなかったが、要介護度が重度な者ほど「食事に十分時間をかけた介助」が多くなっていた。

②食事回数

食事回数は (有効回答者 338 人)、3 回が最も多く 329 人 (97.3%) で、次いで 2 回の 5 人 (1.5%)、5 回の 2 人 (0.6%)、4 回と 7 回がそれぞれ 1 人 (0.3%) となっていた。

食事回数と本人の意向との関連性では (有効回答 294 人)、「本人の希望に沿っている」が 238 人 (80.3%)、「痴呆などの理由で本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 22 人 (7.5%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が 35 人 (11.9%)、「NS」が 1 人 (0.3%) となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護者が負担感を感じている場合に、また要介護の程度がより重度の高齢者において、食事の回数に対する高齢者本人の意向が尊重されていない傾向があった。

③食事の献立

食事の献立と本人の意向との関連性では (有効回答者 335 人)、「本人の希望に沿っている」が 187 人 (55.8%)、「痴呆などの理由で本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 28 人 (8.4%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が 117 人 (34.9%)、「NS」が 3 人 (0.9%) となっていた。

これら回答と介護者の負担感との関係を見ると介護者が負担感を感じている場合に、また要介護の程度がより重度の高齢者において、食事の献立に関しての高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

④食事の温度

暖かい食事の提供について (有効回答 340 人)、「はい」とする回答は 331 人 (97.4%)、「いいえ」とする回答は 9 人 (2.6%) であった。

「いいえ」とされた回答のうち最も多かったのは「本人は希望しているが余裕がない」が 5 人、「痴呆などの理由で本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 1

人、「NA」が1人となっていた。食事の温度と本人の意向や介護者の負担、ならびに要介護度の程度との間には、関連性はなかった。

⑤食事の量

食事の量について(有効回答 342 人)の回答において、「適切である」は 310 人(90.6%)、「少ない」は 23 人(6.7%)、「多い」は 9 人(2.6%)となっていた。食事の量が「少ない」もしくは「多い」ことの原因をみると(有効回答 31 人)、「本人の希望」が 25 人(80.6%)、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 4 人(12.9%)、「食事介助に時間がとれない」が 1 人(3.2%)、「NA」が 1 人(3.2%)となっていた。食事量と本人の意向や介護者の負担、ならびに要介護度の程度との間には、関連性はなかった。

⑥食物形態

食物形態を食べやすいように工夫しているか否かについては(有効回答 339 人)、「している」が 295 人(87.0%)、「していない」が 44 人(13.0%)となっていた。

食物形態を工夫していない理由は(有効回答 41 人)、「本人の希望」が 14 人(33.3%)、「痴呆などの理由で意向が解らないので、介護者の判断で行なっている」が 5 人(11.9%)、「希望や必要性はあるが余裕がない」が 6 人(14.3%)、「NA」が 17 人(40.5%)となっていた。食事形態と本人の意向や介護者の負担、ならびに要介護度の程度との間には、関連性はなかった。

⑦家族との食事

家族が食事に同伴しているかどうかについては(有効回答 342 人)、「一緒に食事をとっている」が 256 人(74.9%)、「一緒に食事をとっていない」が 86 人(25.1%)となっていた。家族と別に食事をとっている理由としては(有効回答 94 人)、「本人の希望」が 42 人(44.7%)、「痴呆などの理由で意向が解らない」が 3 人(3.2%)、「時間がかかるため、一緒にとるのが無理」が 32 人(34.0%)、「NA」が 17 人(18.1%)となっていた。

⑧水分摂取

水分摂取量について(有効回答 340 人)、「適切である」が 284 人(84.1%)、「適切でない」が 54 人(15.9%)であった。水分摂取が適切になっていない理由は(有効回答 54 人)、「本人が飲みたがらない」が 47 人(87.0%)、「痴呆などの理由で意向が解らない」が 3 人(5.6%)、「嚥下障害で十分に飲ませられない」が 4 人(7.4%)となっていた。

水分摂取の適切さと介護負担感との間に関連性はなかったが、要介護度が重度になるに従って、「本人が飲みたがらない」とする回答頻度が高くなる傾向にあった。

⑨オムツの使用

「オムツ」の使用は(有効回答 324 人) 100 人(29.2%)であった。「オムツ」使用の理由は(有効回答 93 人)、「本人の希望」が 33 人(35.5%)、「痴呆などの理由で意向が解らないので、介護者の判断で行なっている」が 30 人(32.3%)、「本人の意向にかかわらず、介護者の判断で決めている」が 29 人(31.2%)、「NA」が 1 人(1.1%)となっていた。

この回答と介護負担感および要介護度の関連性をみると、介護者の介護負担感によっておむつの使用が行われる傾向があった。

⑩オムツ交換回数

1日当たりのオムツ交換の回数は（有効回答 91 人）、平均が 3.8 回（標準偏差 2.23）で、範囲は 1～12 回となっていた。なお、「オムツ交換」と本人の意向との関連性をみると（有効回答 86 人）、「本人が訴えれば換える」が 20 人（23.3%）、「痴呆などの理由で意向が解らないので、時間を決めて換える」が 34 人（39.5%）、「本人の意向にかかわらず、時間を決めて換えている」が 20 人（23.0%）、「NA」が 12 人（14.0%）であった。

（4）保清に関して

①入浴回数

1週間当たりの入浴回数は（有効回答 336 人）、平均 4.1 回（標準偏差 2.38）、範囲が 0 回～7 回であった。

介護者の介護負担感の有無および要介護度が入浴回数に影響し、負担感と要介護度の重度化は、入浴回数を減少させることに影響していた。

入浴回数に対する本人の意思については（有効回答 293 人）、「本人の希望に沿っている」が 233 人（76.1%）、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 34 人（11.6%）、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が 31 人（10.6%）、「NS」が 5 人（1.7%）となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係をみると、介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

②洗髪の回数

1週間当たりの入浴回数は（有効回答 331 人）、平均 2.1 回（標準偏差 1.35）、範囲が 0 回～7 回であった。介護者の介護負担感の有無および要介護度が洗髪回数に影響していなかった。

洗髪回数に対する本人の意思については（有効回答 286 人）、「本人の希望に沿っている」が 215 人（75.2%）、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 36 人（12.6%）、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が 31 人（10.8%）、「NS」が 4 人（1.4%）となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係をみると、介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

③清拭回数

1週間当たりの入浴回数は（有効回答 284 人）、平均 0.7 回（標準偏差 1.78）、範囲が 0 回～7 回であった。介護者に負担感があり、要介護度が重度化するに従って、清拭回数は増加する傾向にあった。

清拭回数に対する本人の意思については（有効回答 151 人）、「本人の希望に沿っている」

が 97 人 (64.2%)、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 26 人 (17.2%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が 20 人 (13.2%)、「NS」が 8 人 (5.3%) となっていた。

これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

④体臭

ひどい体臭の有無については (有効回答 342 人)、「あり」は 9 人 (2.6%) であった。その理由として (有効回答 6 人)、「本人が体を清潔にすることを拒否している」が 1 人 (16.7%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔する余裕がない」が 2 人 (33.3%)、「NA」が 3 人 (50.0%) でとなっていた。

⑤髪の毛の汚れ

髪の毛の汚れについて (有効回答 342 人)、「あり」は 17 人 (5.0%) であった。その理由として (有効回答 14 人)、「本人が髪を清潔にすることを拒否している」が 8 人 (57.1%)、「痴呆などで意向が解らないが、介護者の判断で洗髪はしている」が 1 人 (7.1%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔する余裕がない」が 4 人 (28.6%)、「NA」が 1 人 (7.1%) となっていた。

⑥髭

髭が伸びたままになっているか否かについて (有効回答 329 人)、「はい」の回答は 12 人 (3.6%) であった。髭が伸びたままになっていることに関する高齢者本人の意向は (有効回答 11 人)、「本人が髭剃りを拒否している」が 1 人 (9.1%)、「痴呆などで意向が解らないが介護者の判断で清拭はしている」が 4 人 (36.4%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔にする余裕がない」が 5 人 (45.5%)、「NA」が 1 人 (9.1%) となっていた。

⑦歯磨きの回数

1 週間当たりの歯磨きの回数は (有効回答 341 人)、平均 7.8 回 (標準偏差 4.20)、範囲が 0 回～21 回であった。介護者の介護負担感は歯磨き回数に影響していた。

歯磨き回数に対する本人の意思については (有効回答 261 人)、「本人の希望に沿っている」が 208 人 (79.7%)、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が 25 人 (9.6%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が 26 人 (10.0%)、「NS」が 2 人 (0.8%) となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、歯磨きの回数に対する高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

⑧口臭

口臭があるか否かについての回答において (有効回答 341 人)、「はい」が 10 人 (2.9%) となっていた。口臭があることに対する本人の意向については、「本人が口を清潔にすることを拒否している」が 2 人 (22.2%)、「痴呆などで意向が解らないが介護者の判断で清拭は

している」が2人(22.2%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔する余裕がない」が3人(33.3%)、「NA」が2人(22.2%)となっていた。

⑨歯の汚れ

歯に汚れがある高齢者の割合は(有効回答 339人)、「はい」が22人(6.5%)となっていた。歯の汚れに対する高齢者本人の意向は(有効回答 19人)、「本人が歯磨きを拒否している」が5人(26.3%)、「痴呆などで意向が解らないが介護者の判断で清拭はしている」が7人(36.8%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔する余裕がない」が6人(31.6%)、「NA」が1人(5.3%)となっていた。

⑩爪の管理

爪が伸びたままになっているか否かについて(有効回答 341人)、「はい」の回答は25人(7.3%)であった。爪が伸びていることに対する高齢者本人の意向は(有効回答 24人)、「本人が爪切りを拒否している」が4人(16.7%)、「痴呆などで意向が解らないが介護者の判断で清拭はしている」が6人(25.0%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔する余裕がない」が9人(37.5%)、「NA」が5人(20.8%)となっていた。

⑪シーツ交換

1か月当たりのシーツの交換回数は(有効回答 333人)、平均3.4回(標準偏差 3.63)、範囲が1回~30回であった。介護者の介護負担感と要介護度はシーツの交換回数に影響していた。

シーツ交換回数に対する本人の意向は(有効回答 269人)、「本人の希望に沿っている」が131人(48.7%)、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が33人(12.3%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が101人(37.5%)、「NS」が4人(1.5%)となっていた。シーツ交換回数と介護者の負担感との関係を見ると、介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、シーツ回数に関する高齢者本人の意思が尊重されない傾向にあった。

⑫シーツの汚れ

シーツの汚れについて(有効回答 341人)、「あり」の回答は22人(6.4%)となっていた。シーツの汚れに対する本人の意向は(有効回答 15人)、「本人がシーツ交換を拒否している」が1人(6.7%)、「痴呆などで意向が解らないが介護者の判断で清拭はしている」が5人(33.3%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔する余裕がない」が7人(46.7%)、「NA」が2人(13.3%)となっていた。

⑬布団の汚れ

布団の汚れについて(有効回答 339人)、「あり」の回答は23人(6.8%)となっていた。布団の汚れに対する本人の意向は(有効回答 19人)、「本人が布団交換を拒否している」が2人(10.5%)、「痴呆などで意向が解らないが介護者の判断で清拭はしている」が3人(15.8%)、「本人は気にしているが、こまめに清潔する余裕がない」が10人(52.6%)、

「NA」が4人(21.1%)となっていた。

⑭下着交換の回数

1週間当たりの下着の交換回数は(有効回答 338人)、平均 5.8回(標準偏差 2.83)、範囲が1回~21回であった。

下着の交換回数に対する本人の意向は(有効回答 259人)、「本人の希望に沿っている」が181人(69.9%)、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が28人(10.8%)、「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が48人(18.5%)、「NS」が2人(0.8%)となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、下着の交換回数に関して高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

⑮適切な服装

「いつも同じ服装をしている」か否かについて(有効回答 341人)、「はい」の回答が20人(5.8%)でみられた。「いつも同じ服装をしている」ことに対する高齢者本人の意向は(有効回答 18人)、「本人が服をかえるのを拒否している」が4人(22.2%)、「痴呆などで意向は解らないが、定期的に着替えはしている」が5人(27.8%)、「本人は気にしているが、こまめに交換する余裕がない」が4人(22.2%)、「NA」が5人(27.8%)となっていた。

「季節や気候にあった服装」については(有効回答 342人)、「不適切」とする回答が7名(2.0%)でみられた。この服装の適切さに対する高齢者本人の意向は(有効回答 6人)、「本人が服をかえるのを拒否している」が1人(16.7%)、「痴呆などで意向は解らないが、定期的に着替えはしている」が2人(33.3%)、「本人は気にしているが、こまめに交換する余裕がない」が1人(16.7%)、「NA」が2人(33.3%)となっていた。

⑯「衣服の汚れ」

「衣服の汚れがある」について(有効回答 339人)、回答が「はい」となっていたのは14人(4.1%)であった。

「衣服の汚れ」に対する高齢者本人の意向は(有効回答 12人)、「本人が服をかえるのを拒否している」が3人(25.0%)、「痴呆などで意向は解らないが、定期的に着替えはしている」が6人(50.0%)、「本人は気にしているが、こまめに交換する余裕がない」が2人(16.7%)、「NA」が1人(8.3%)であった。

(5) 医療関係

①体位変換の回数

1日当たりの体位交換の交換回数は(有効回答 271人)、平均 5.8回(標準偏差 2.83)、範囲が1回~21回であった。介護負担感があり、要介護度の程度が重度になるほど、体位変換の回数は増大する傾向にあった。

体位変換の回数に対する本人の意向は(有効回答 91人)、「本人の希望に沿っている」が49人(5.38%)、「本人の意向が不明なので、介護者の判断で行なっている」が13人(14.3%)、

「本人の意向に関わらず、介護者の判断で決めている」が4人(4.4%)、「N.A」が25人(27.5%)となっていた。これら回答と介護者の負担感との関係を見ると、介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、体位変換の回数に対する高齢者本人の意向が尊重されない傾向となっていた。

②怪我

現在の怪我の有無については(有効回答342人)、「あり」が25人(7.3%)、「なし」が317人(92.7%)であった。介護負担感があり、要介護度の程度が重度になるほど、怪我が多く観察される傾向にあった。

なお、怪我の手当は(有効回答24人)、23名でなされ、1名がなされていない状況であった。怪我の手当がなされたいない理由は、「痴呆などがあり意向が解らず、手当てを行っていない」となっていた。

③病気

現在の病気の有無については(有効回答343人)、「あり」が263人(76.7%)、「なし」が80人(23.3%)であった。介護負担感がある者で病気が多い傾向にあったが、要介護度の程度と、病気の間には、関連性は認められなかった。

④病気に対する受診状況

「受診している」が245人(93.2%)、「受診していない」が18人(6.8%)であった。「受診していない」ことに対する本人の意向については(有効回答11人)、「本人が受診を拒否している」が4人(36.4%)、「つれていく余裕がない」が4人(36.4%)、「NS」が3人(27.3%)であった。

⑤投薬

投薬については(有効回答334人)、「毎日(毎回)飲ませている」が163人(48.8%)、「毎日(毎回)管理しきれていない」が15人(4.5%)、「管理の必要がない」が156人(46.7%)となっていた。

介護負担感がある場合、また要介護度がより重度な者で、投薬に関する管理が必要となっていた。なお、「毎日(毎回)管理しきれていない」ことに対する本人の意向は(有効回答12人)、「本人が拒否する」が2人(16.7%)、「痴呆や寝たきり等があり、本人の意向が解らず、十分に管理しきれない」が2人(16.7%)、「毎日(毎回)服薬させる余裕がない」が5人(41.7%)、「N.A」が3人(25.0%)となっていた。

介護者の介護に関する自己評価である「高齢者本人が介護に対して不満を訴えたことがありますか」という質問に対しては(有効回答342人)、「はい」と回答していた介護者は87人(25.4%)であり、ほぼ7割以上は、介護保険受給者である高齢者の不満は、なかったといえるようである。この結果と主たる介護者との属性や受給者の要介護度との間には、統計的な関連性はなかった。ただし、介護者が介護に負担感を感じている者の場合に、高齢者本人からの不満が多い傾向がみられた。

また、介護全般にわたって丁寧に行っているか否かに対する介護者の自己評価は（有効回答 330 人）、「丁寧に行っている」が 136 人（41.2%）、「充分とは言えないが丁寧に行なっている」が 151 人（45.8%）、「あまり丁寧に行っていない」が 39 人、「丁寧に行っていない」が 4 名（1.2%）となっていた。主たる介護者の属性との関係をみると、介護の丁寧さに関する自己評価は、介護者が息子の場合に低い傾向がみられた。

介護者が介護に負担感を感じていることと、介護に対する丁寧さとの間に統計的に有意な関連性は示されなかったが、要介護度が重度化するに従って、介護に関して丁寧に行っているという回答が増加する傾向にあった。介護者の介護に対する丁寧さと、高齢者本人の不満との間には密接な関係がみられ、介護に関する丁寧さが低下するに従って高齢者本人の不満が増加する傾向にあった。

以上の結果から、明らかになったのは、社会活動への参加については、高齢者の要介護度や介護負担との関連性がみられた。具体的には、高齢者の機能訓練への参加については、要介護度の程度が機能訓練に対する参加の有無に影響することはなかったが、介護負担の有無は機能訓練に対する参加の有無と関連し、介護者の介護負担感が重いほど機能訓練への参加を促進させる傾向にあった。

しかし、趣味や社会活動への参加は、介護者が負担感を感じている場合、要介護の程度が重度になるに従って、趣味等の活動に対する参加回数は減少しており、介護者が負担感を感じている場合、また要介護の程度が重度になるに従って、趣味や社会活動への参加への高齢者本人の意向は尊重されない傾向にあった。

居住環境整備において、転倒防止については、介護負担感が重度化し、要介護度が高くなると転倒防止に対する対応は、とられにくくなる傾向があり、居室の清掃においても介護者が負担感を感じている場合、また要介護の程度がより重度の高齢者において、掃除の回数に対する高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

排泄物の処理については、介護者の負担感の大きさは影響しないが要介護の程度の重度化にともなって、排泄物の処理への高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

食事介助、水分摂取については、要介護度が重度な者ほど「食事に十分時間をかけた介助」が多く、要介護度が重度になるに従って、「本人が飲みたがらない」とする回答頻度が高くなる傾向にあった。

オムツの使用と介護負担感および要介護度の関連性をみると、介護者の介護負担感が大きくなるにつれて、おむつの使用が行われる傾向があった。また、現在の病気の有無については、介護負担感があると回答した者に、病気が多い傾向にあった。

さらに、食事の献立について、介護者が負担感を感じている場合、また要介護の程度がより重度の高齢者において高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

現在の怪我の有無も同様で介護負担感があり、要介護度の程度が重度になるほど、怪我が多く観察される傾向にあった。

在宅の介護において、「回数」で表現できる介護内容は、さほど多くないが、これらの回数と要介護度や介護負担との間には、統計的に有意な関係がみられる内容が多かった。その回数の内容とは、食事回数、入浴回数、洗髪回数、清拭回数、歯磨きの回数、シーツ交換、下着の交換回数、体位変換の回数である。これらの回数が、要介護度や介護負担感の変化によって影響が及ぼされることが明らかになったことは興味深い。

食事や入浴の回数は、介護者が負担感を感じている場合、負担感の増加とと要介護度の重度化は、食事や入浴回数を減少させることに影響していた。しかも、入浴回数に対する本人の意思も介護負担感があり、また要介護の程度が重度になるほど、高齢者本人の意向が尊重されない傾向にあった。

介護者に負担感があり、要介護度が重度化するに従って、清拭回数は増加する傾向にあり、入浴の代わりに清拭を行なっていることが推察される。体位変換の回数も介護負担感があり、要介護度の程度が重度になるほど、体位変換の回数は増大する傾向にあった。

本人の意向が尊重されなくなるものとしては、洗髪の回数、清拭回数、歯磨きの回数、シーツ交換回数、下着の交換回数、体位変換の回数がある。このことは、これらの回数の変化を評価することによって、介護保険サービスの評価を行なう可能性を示すものになると考えられる。なぜなら、本人の意向というのは、介護保険サービスにとって、重要な評価の側面だからである。

この他に、居宅介護支援専門員に対して、「高齢者に対して、不適切な介護が行われていると考えられる内容について、自由に記述して下さい。」という欄から、不適切な介護の内容を取り出したところ、暴言、暴力、放任についての内容が示された。具体的には、以下のように示されている。発生率は、低いがその内容は、深刻である。また、これらの不適切な介護の発生の有無は、いわゆる介護保険サービスにおいては、「当たり前品質」を維持していないとみなされる内容であると考えられる。

まず、第一に、「本人から暴言を受けたとの訴えがある」と回答した調査員の割合は（有効回答 332 人）、20 人（6.0%）であった。また、「叱られている現場を目撃した」とする回答は（有効回答 332 人）、21 人（6.3%）、さらに、「叱られている現場を目撃したという情報を得た」と回答していたのは（有効回答 332 人）、16 人（4.8%）となっていた。加えて、暴言のため「おびえたり不安な様子がある」と回答されていたのは（有効回答 330 人）、10 人（3.0%）であった。

介護者の負担感の有無と暴言との関連性を見ると、介護負担感を感じていると回答した 178 人のうちの 19 人（10.7%）において、「本人から暴言を受けたとの訴えがある」と回答されていたが、介護負担を感じていないと回答した 141 人には、皆無だった。

「叱られている現場を目撃した」とする回答は、介護負担感を感じていると回答していた 178 人中の 19 人（10.7%）と感じていないと回答していた 141 人中の 2 人（1.4%）に認められた。「叱られている現場を目撃したという情報を得た」とする回答は、介護負担感