

15%減少していた。また導入前後の認定者の総数はほぼ同じであるが、独自の訪問調査を在宅で受けた647人でみると、1年後も在宅で療養と確認できた人は41.4%に留まり、死亡、入院・入所などの移動がかなりあることがわかった。

② 介護者の心理的情緒的因子の比較

・ 横断データの結果

主観的幸福感、導入前5.4、導入後5.8で有意な改善は見られず、対照群の一般高齢者7.0に比べ低いままであった。GDSで10点以上のうつ状態の人の割合は、導入前17.1%、導入後14.3%で、やはり有意な改善は見られず、高齢者の9.0%よりも多いままであった。介護負担感(中谷)で導入前の27.4から25.8へと有意な改善が見られたが、全般的な介護負担感(7段階)では有意な改善は見られなかった。

・ 縦断データの結果

導入前の介護者の平均年齢は、61.6±11.5歳で、続柄は嫁43.7%、配偶者28.9%、娘11.9%の順であった。縦断データ全体では、横断データとほぼ同様の結果で、介護負担感(NFU)、主観的幸福感でわずかだが有意に改善していた。しかし、抑うつ、7段階スケール全般的な介護負担感では有意な改善は見られなかった。

これを要介護度別にみると、要支援から要介護2までの軽度群においては、主観的幸福感と介護負担感(中谷)などで有意に改善していたが、要介護3以上の重度群では、有意な改善は見られなかった。また、障害老人・痴呆性老人の日常生活自立度をもとに、①身体障害・痴呆ともに軽度群、②身体障害軽度痴呆重度群、③共に重度群の3群に分けると、介護負担感、共に軽度群で改善、共に重度群で不変なのに対し、痴呆のみ重度群ではむしろ介護を前向きに捉え継続しようとする姿勢が有意に低くなっていた。また、介護者の年齢別に見ると、65歳未満の介護者でのみ有意に改善していた。さらに比率では、‘介護を代わってほしい’が有意に増

え‘最後まで自分が看てみてあげたい’は有意に減るなど意識の上で一定の変化が見られた。

レセプトデータによる介護サービス利用量別に見ると、各要介護者の対支給限度額比率が30%(ほぼ中央値)以上群では、主観的幸福感と介護負担感(中谷)で有意に改善していたが、未満群では、有意な改善は見られなかった。一方、介護サービスを利用していない群においても介護負担感が軽減していた。

D. 考察

要介護認定者の導入前後の総数はほぼ同じでも移動がかなりあることがわかった。介護保険政策のインパクトを評価するためには、横断調査での対象が変わることによる見かけ上の変化や縦断調査で介護に問題意識をもつ人等に偏る可能性をできるだけ少なくするために、モニタリングの工夫や尺度開発によって項目を精選し負担を少なくし協力者を増やすこと、移動の背景要因や移動後の変化の把握等が必要である。

介護保険政策の介護者の心理・情緒的因子へのインパクトは総じて小さいものであった。その理由として、①用いた尺度では変化を捉えにくい可能性である。しかし、イギリスでケアマネジメントの効果を実証した研究では、抑うつや主観的健康観などでも改善が見られている。

②介護サービス量が改善をもたらす水準に達していない可能性である。要介護度軽度群、サービス利用量多い群でのみ改善が見られたことからこの可能性は高いなどである。

E. 結論

介護保険導入後、介護者の介護負担感の一部の尺度で、要介護度や障害が軽度の群と介護サービス利用の多い群、介護者の年齢が65歳未満の群でのみの層で限定的な改善であったが、介護保険の効果とは断定できない。介護負担の軽減には、現在の介護保険政策では不十分であることが示唆された。

第4章 単独自治体の多面的評価（2）

—介護保険政策のインパクト（導入前後の比較研究）—

第1節 介護保険政策による要介護高齢者および介護者へのインパクト

—「単独方式」の2自治体を中心に—

分担研究者 樋口 京子 岐阜大学医学部看護学科講師

1. 介護保険導入前後の要介護高齢者をめぐる状況の変化の検討

1) 全要介護認定者の介護保険導入前後の療養場所についての比較

(1)目的

介護保険制度導入前後の2時点(1999年後期と2000年後期)で、要介護高齢者をめぐる状況がどのように変化したのかを2自治体における全介護認定者の動向から明らかにし、政策評価に与える影響と課題を明らかにする。

(2)対象と方法

対象：自治体A市とB町は、人口規模が約4万人、高齢人口比率が12-14%と類似した単独自治体である。A市とB町に住み、介護保険制度導入前後の2時点で要介護認定を受けた要支援、要介護者全数である。介護保険導入前の1999年後期(10月から3月まで)に認定を受けた人は、A市651人、B町544人、介護保険導入後2000年後期(10月から3月)までに認定を受けた人は、A市683人、B町560人である。

方法：要介護認定結果を用いて、全認定者に占める在宅で療養している人の割合を導入前後で介護度別に比較した。

(3)結果

①介護保険前後の全要介護認定者の要介護度(2次判定結果)の比較

要介護認定を受けた人は、A市で導入前が651人、導入後が681人、B町では、544人、560人で総数ではほぼ同数であった。また、全認定者の要介護度(2次判定)の分布を図1.2に示した。導入前には、2次判定結果が自立の人が、A市2.6%、B町5.9%含

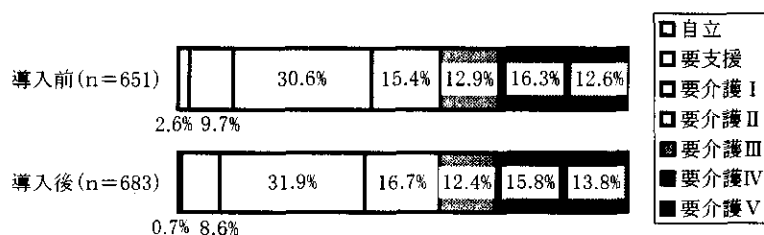


図1 全認定者の要介護度(2次判定)の分布 (A市)

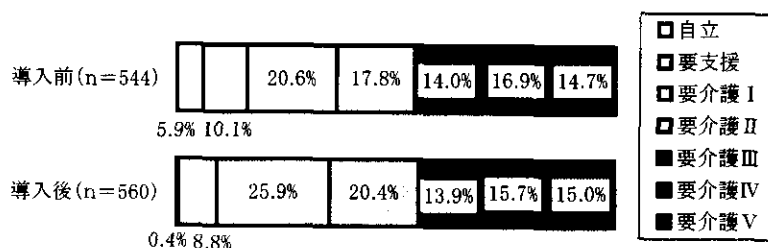


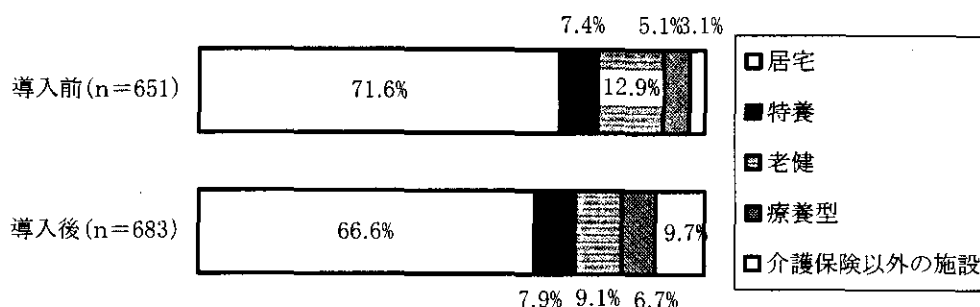
図2 全認定者の要介護度(2次判定)の分布(B町)

れていたが、導入後はA市0.7%、B町0.4%と減少している。A市とB町を比較すると、5%前後、A市が要支援～要介護度2までの軽度群が多く、B町では要介護度3～5までの重度群がやや多い傾向があった。

② 介護保険前後の全要介護認定者の療養場所の比較

介護保険前の全認定者に占める在宅で療養している人の割合(以下在宅割合と略す)は、A市651人中466人(71.6%)、B町544人中410人(75.4%)であった。介護保険後の在宅割合は、A市683人中455人(66.6%)、B町560人中391人(69.8%)で減少していた。前後を比較すると、介護保険以外の施設への入所の割合が、A市3.1%から9.7%、B町8.1%から13.2%などに増加が見られる。B町で、療養型病床群の入所者の割合が介護保険後も0.4%である理由は、療養型病床群の施設がほとんどないことが影響していると思われる。

A市



B町

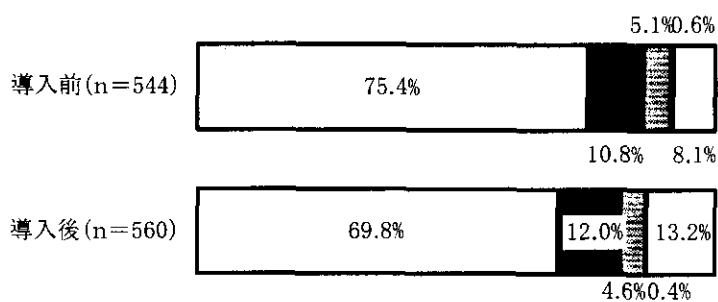


図3 全要介護認定者の療養場所の介護保険前後の比較

③ 介護度別にみた療養場所の比較

要介護度別に在宅割合を導入前後で比較した結果を図4. 5に示した。導入前後で、要支援から要介護度2までの軽度群ではほぼ同じ割合であるが、要介護度3以上の重度群では違いが見られた。A市では、要介護度4で在宅割合が57.5%から47.2%に、要介護度5で61.0%から48.9%に減少していた。また、B町では、要介護度3で77.6%から61.5%に、要介護度4で64.1%から51.1%に減少していた。いずれも介護保険以外の施設への入所つまり入院の割合が増えている。

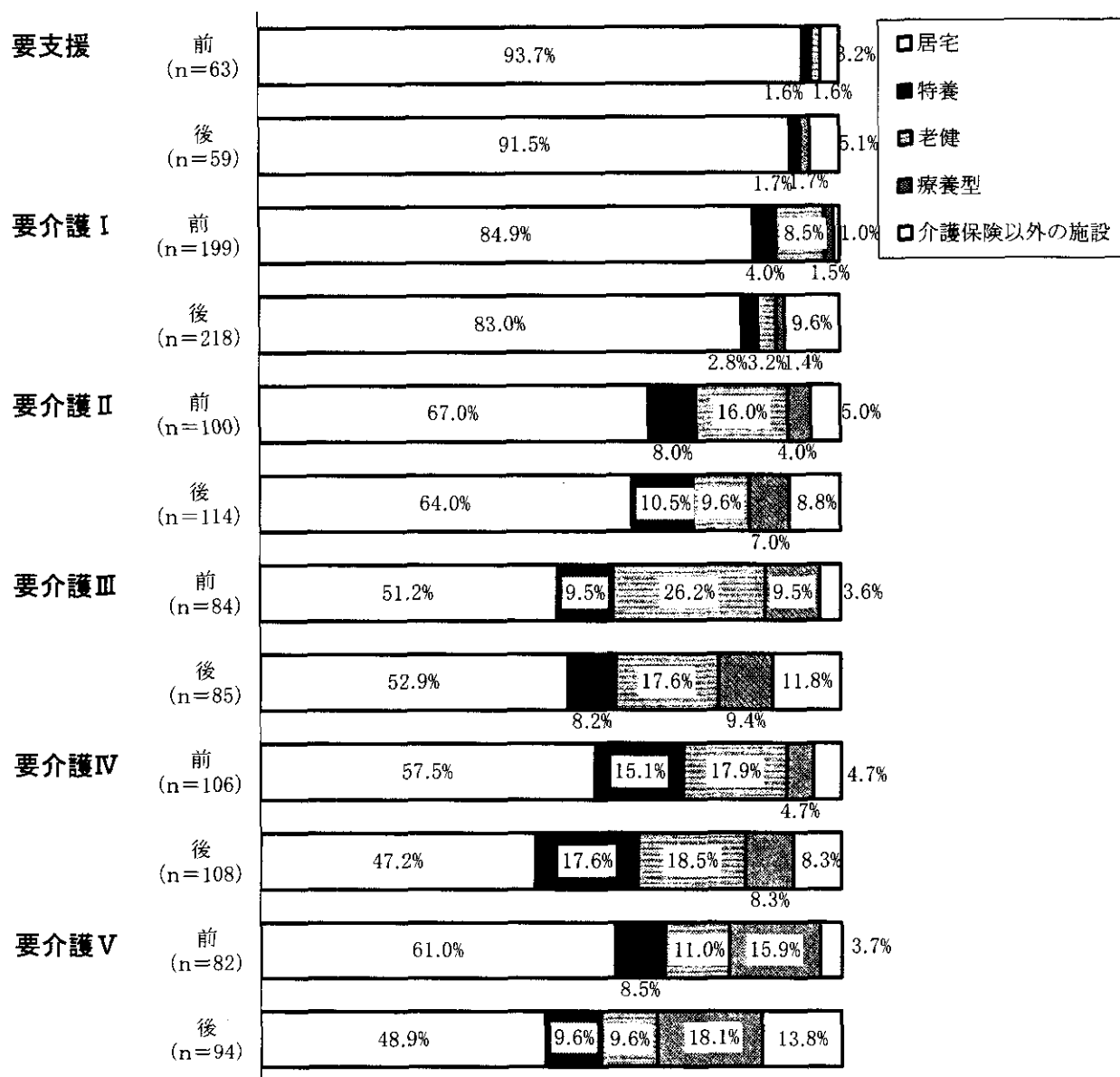


図4 介護度別 療養場所の介護保険前後の比較 (A市)

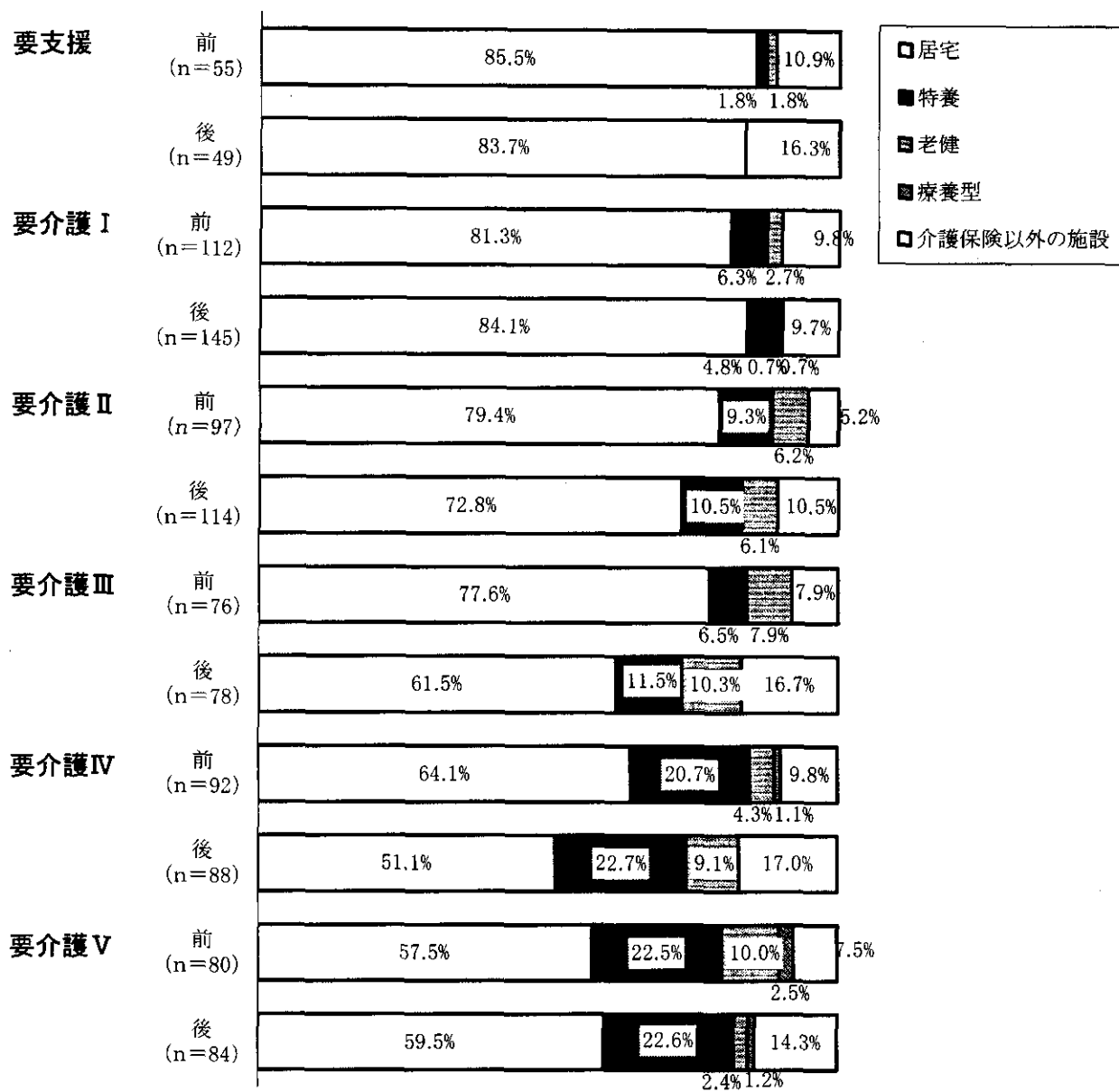


図5 介護度別 療養場所の介護保険前後の比較 (B町)

2) 在宅要介護高齢者の1年間の移動状況について

(1) 目的

今回、要介護者と介護者調査を導入前後に実施し、縦断的に2時点でどのような変化があるかをフォローしようと試みた。要介護認定者数や在宅で療養する要介護高齢者の総数を見る限り変化がないように見える。しかし、実際には、死亡や入所・入院等で追跡できない人が多く見られた。そこで、在宅で療養していた人がどの程度療養場所を移動（死亡、入所・入院、認定取り下げ、転居など）したかについて追跡調査を実施し、介護保険導入前後の約1年間での移動状況を明らかにする。

(2) 対象と方法

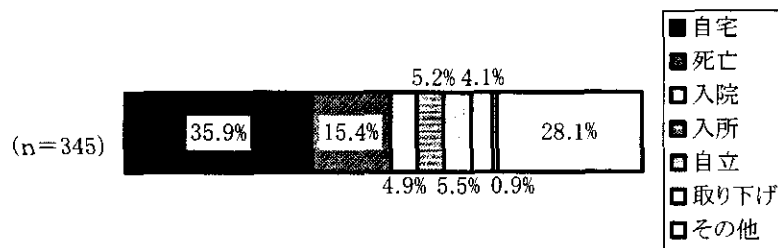
対象：介護保険導入前に在宅で療養していた要介護認定者A市466人、B町410人のうち、訪問調査時に、要介護認定の85項目以外に要介護者の介護の質や虐待、転倒経験や住環境などについての調査を訪問調査員が実施したA市351人、B町313人中、有効な回答があったA市345人、B町302人である。

方法：介護保険導入前後の約1年間で、在宅で療養していた人の療養場所の移動（死亡、入所・入院、認定取り下げ、転居など）状況を行政訪問調査員の協力を得て実施した。

(3) 結果

介護保険導入前に、在宅で療養していた要支援・要介護高齢者の約1年間での移動状況を追跡した結果を図6に示した。自宅にとどまっていることが確認できた人は、A市345人中124人(35.9%)、B町302人中144人(47.7%)であった。死亡した人は、A市53人(15.4%)、B町50人(16.6%)であった。入院・入所は、それぞれ35人、25人、自立した人19人、13人、取り下げた人14人、7人などであった。また、追跡できなかった人は、A市97人(28.1%)、B町57人(19.2%)であった。

A市



B町

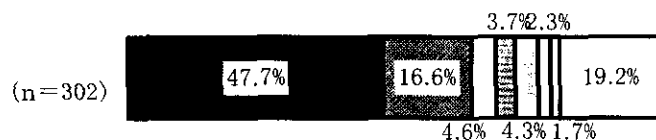


図6 介護保険前訪問調査対象者の移動状況

3) まとめ

介護保険政策による要介護高齢者のインパクトを明らかにするために、介護保険前後の2時点で評価した。その結果以下のことが明らかになった。

① 導入前後の要介護認定者の療養場所についての比較

- ・ 介護保険前の全認定者に占める在宅で療養している人の割合は、A市導入前 71.6%、導入後 66.6%で、B町それぞれ 75.4%、69.8%で減少していた。
- ・ 介護度別で見ると、両自治体ともに導入後要介護度 3 以上の重度群で約 15%減少していた。

以上から、重度群の在宅割合の変化を見る限りでは、在宅で重度の要介護高齢者が過ごすことをサポートしているとは言いがたい状況が見受けられる。

②在宅要介護高齢者の1年間の移動状況

- ・ 導入前後の認定者の総数はほぼ同じである。
- ・ 独自の訪問調査を在宅で受けた 647 人でみると、1年後も在宅で療養していることが確認できた人は 41.4%に留まり、死亡が約 15%、入院・入所が 10%などの移動がかなりあることがわかった。

<今後の課題>

- ① 要介護者の療養の場の移動状況や背景要因を探ることで介護保険政策の要介護者へのインパクトがより明らかになると思われる。具体的な課題として次の3つをあげる。
 - ・ 入所・入院した人では移動後、主観的な尺度にどのように影響するのか、移動後の変化もフォローすること。特に入院・入所を繰り返す人の特徴を明らかにすること。
 - ・ 再認定を取り下げた人などについて、その理由や特徴を明らかにすること。
 - ・ 自立した人についてはケアのプロセスを明らかにすること。
- ② 社会調査において避けがたい問題として、対象の偏りなどによる測定誤差の可能性がある。特に、前後2時点の横断調査では、対象となる介護者のかかなりの部分が入れ替わっているために、見かけ上生じる（不）変化の可能性が考えられる。今回の結果でも総数が同じであっても移動がかなりあることがわかった。そこで、両方時点のデータが得られる縦断データでも分析した(第2節で述べる)。一方、二回とも介護者が協力した縦断データでは、介護に対する問題意識が高い人や調査に協力する余裕があるなど何らかの偏りがある可能性も否定できない。

以上から、今後、縦断的に介護保険の評価をするためには、より多くの対象者から協力が得られるように、次のような取り組みが必要であると思われる

- ・ 尺度の開発や短縮版の作成によって項目を少なくし負担を少なくすること。
- ・ 継続的にモニタリングを行う専属のデータベースを管理できる人材の確保すること。
- ・ 移動が一定程度あることを踏まえたモニタリングの工夫をすること。

2. 介護保険導入前後の介護者の主観的幸福感・抑うつ・介護負担感の変化

1) 目的

- ① 介護保険制度導入前後の2時点(1999年後期と2000年後期)で、要介護認定を受けた要介護者を介護する介護者をめぐる状況がどのように変化したのかを心理的狀態に焦点をあて明らかにする。
- ② 介護者をめぐる状況の1年間の変化が、政策評価に与える影響と課題を明らかにする。

2) 対象と方法

(1) 対象

自治体A市とB町は、人口規模が約4万人、高齢人口比率が12-14%の類似した単独自治体である。対象は、要介護認定のための訪問調査を在宅で受けた後、質問紙に回答した介護者である。尚、訪問時には要介護認定の85項目以外に独自に作成した独自の調査票(以下訪問調査：内容は要介護者への介護の質や虐待・転倒経験や住環境など)を用いて訪問調査員が調査を実施した。

介護保険導入前の1999年度後期(1999年10月から3月まで)に、独自の訪問調査を実施した人は、A市が351人、B町が313人であった。そのうち、介護者調査に回答した人は、A市が242人、B町が184人で、回収率はA市が68.9%、B町が58.8%であった。

導入後の2000年後期(2000年10月から3月まで)に、独自の訪問調査を実施した人は、A市が288人、B町が225人であった。そのうち、介護者調査に回答した人は、A市が168人、B町が122人で、回収率はA市が58.3%、B町が54.2%である。

(2) 方法

介護者への調査方法(以下介護者調査)は、調査票を用いた留め置き郵送返送方式である。サービスの質の評価や介護者の心理状態を問う質問項目が多いため、行政職員である訪問調査員が直接回収することによって生じるバイアスを避ける目的で、分析は研究者が行うことを明示し、大学宛てに郵送で回収する方法をとった。

表1 介護者調査の回収率

	介護保険導入前		介護保険導入後	
	A市	B町	A市	B町
訪問調査回収数	351	313	288	225
介護者調査回収数	242	184	168	122
有効回答数	68.9%	58.8%	58.3%	54.2%

(3) 調査内容

介護者調査の調査項目は以下の5つの部分からなる。

- ①介護の負担感：中谷ら（1988）の介護負担感尺度 12 項目に，経済状態と家族・親族間の人間関係を問う項目を加えた 14 項目・4 段階評定の NFU 版介護負担感尺度を用いた。さらに，全体的負担感（介護の大変さ）を 7 段階評定で求めた。
- ②心理・情緒的因子：介護者の主観的幸福感（11 項目の短縮版 PGC モラール・スケール）と高齢者うつ評価尺度（GDS）を合わせて測定した。
- ③社会的因子：介護者のソーシャル・サポートなどを測定した。
- ④基本的属性と健康状態：介護者の基本的属性（性別，年齢など）と主観的健康度について尋ねた。
- ⑤保健・福祉サービスの利用状況と満足度：介護保険導入後の調査に追加した項目は，導入前後での介護の状況やサービスの質の変化に対する総合的な評価（5 段階）およびケアマネージャーのサービスに関する満足度（4 段階）で求めた。

今回の特徴は，主介護者のストレスを介護者のみに適用可能な介護負担感尺度で測定するのみではなく，一般にも適用可能な尺度である主観的幸福感（PGC モラール・スケール）や高齢者うつ評価尺度によって測定したことである。2つの側面からの研究は，すでに杉原ら¹⁾によってなされているが，一般集団においても適応可能な指標を併用することで，一般高齢者との比較や介護する立場になる前後での比較が可能になり，介護が介護者の生活全体にどのような影響を与えているかが，より明確になると考えたからである。

介護者の介護をめぐる状況を測定した尺度の詳細は以下のようである。

全般的介護負担感：「全体としてどの程度お世話をするのが大変と思うか」を「1.大変だとは全く思わない」から「7.非常に大変だと思う」の7段階で評価したもの。

介護負担感（中谷，介護継続意志，中谷（NFU））：中谷らが作成した介護負担感尺度で，2つの下位尺度「主観的負担感」と「介護継続意志」からなることが報告されている。今回は，中谷²⁾が作成した主観的負担感（報告書では中谷と表記：10項目×4点の40点満点）と介護継続意志（2項目×4点）とわけて得点を算出した。主観的負担感には，「介護による身体的不調」「精神的負担」「家事の制約」「自由時間や社会活動の制約」の4つの側面からの負担感が含まれている。介護継続意志は，「自分が最後まで見てあげたいと思う」「世話の苦労があっても前向きに考えていこう」の2項目からなる。今後の方向性や介護の肯定的側面を尋ねているのが特徴である。しかし，介護負担感に影響すると報告されている「経済的負担感」と「介護に関する家族や親族間の意見の相違」について含まれていない。そこで今回，日本福祉大学（NFU）

が独自に主観的負担感の2項目を加えたものが中谷（NFU）（12項目×4点）である。いずれも得点が高いほど負担感が高く、介護継続意志が高いことを示す。

PGC（主観的幸福感）短縮版：高齢者の主観的幸福感を評価する尺度である。「今の生活に満足していますか？」「現在、去年と同じくらい元気だと思っ
ていますか？」「若いときに比べ今の方が幸せだと思いますか？」「心配事があるとすぐにおろおろするほうですか？」などの11項目で構成されている。妥当性と信頼性が検証され、広く用いられており、3つの下位尺度—「老いについての態度」「心理的動揺」「不満足感」—からなることが報告されている³⁾。0-11の11点満点で、得点が高いほど主観的幸福感が高いことを示す。目安としては、9点以上の方は「主観的幸福感が高い」、4点以下の方は「主観的幸福感が低い」と言われている。

GDS（高齢者うつ評価尺度）：高齢者の抑うつを評価する尺度である。「生きているのがむなしのように感じますか？」「退屈に思うことがありますか？」「何か悪いことが起こりそうな気がしますか？」「自分は幸せなほうだと思いませんか？」「自分は活力に満ちていると感じますか？」などの15項目からなる。0-15の15点満点で、得点が高いほどうつ傾向が高いことを示す。開発者である

Yesabageら⁴⁾は、0-4：うつなし、5-9：うつ傾向、10-15：うつ状態に分類している。

主観的健康観：1-4の4点満点、主観的な健康度を示すもので、得点が高いほど健康であることを示す。

ソーシャル・サポート：他人から受ける援助を測定しようとするもので、得点が高いほど援助を多く受けていることを示す。援助の種類と援助をしてくれる対象で分類され、各サポート得点は4点満点となる。サポートの合計は24点満点である。援助の種類は下記の3種類で援助の対象は、同居家族、別居の子・親戚、友人・近隣の人の3種類である。

情緒的サポート：悩み事の相談や元気づけてくれる人の存在などの感情や情緒に関する内容のサポート

手段的サポート：留守番や実際の介護などの世話を手伝ってくれる人の存在に関する内容のサポート

ネガティブサポート：小言を言ったり、世話をやきすぎるなどの重荷や迷惑等望ましくない側面をもつサポート

(4) 分析方法

両自治体から要介護認定結果とレセプトデータ（介護保険後の介護サービス利用料を示す）を氏名など個人を特定できる情報は削除した上で、自治体から提供を受けた。

それらと訪問調査および介護者調査を結合させて分析した。必要な項目を結合して用いるために、独自にMicrosoft社のAccessで開発したデータベースに加工して入れた（詳細は、後述の後藤報告を参照されたい）。このデータベースから、SPSS for Windows (Ver.10)に変換し統計解析を行い、5%以下の危険率を有意とみなした。

分析にあたっては、まず結合した導入前と導入後のデータを横断データとして用いた。内訳は、介護保険導入前（1999年10月から3月まで）404人（A市227人 B町177人）、介護保険導入後（2000年10月から3月まで）221人（A市107人 B町114人）である。尚、新規に申請した人は、86人であった。両自治体の対象者を合わせて分析し、その後それぞれの自治体毎に分析した。加えて、導入前後両方に回答を得た介護者135人（A市67人、B町68人）は縦断データとして分析した。これは、総数が135人と少ないため、両自治体をあわせて分析した。

また、対照群としてA市在住の全高齢者（n=3461）のPGC（主観的幸福感）とGDS（高齢者うつ評価尺度）を介護保険導入前に調査したものをを用いた。

<参考>

要介護認定調査から横断、縦断データ分析対象者までの流れ

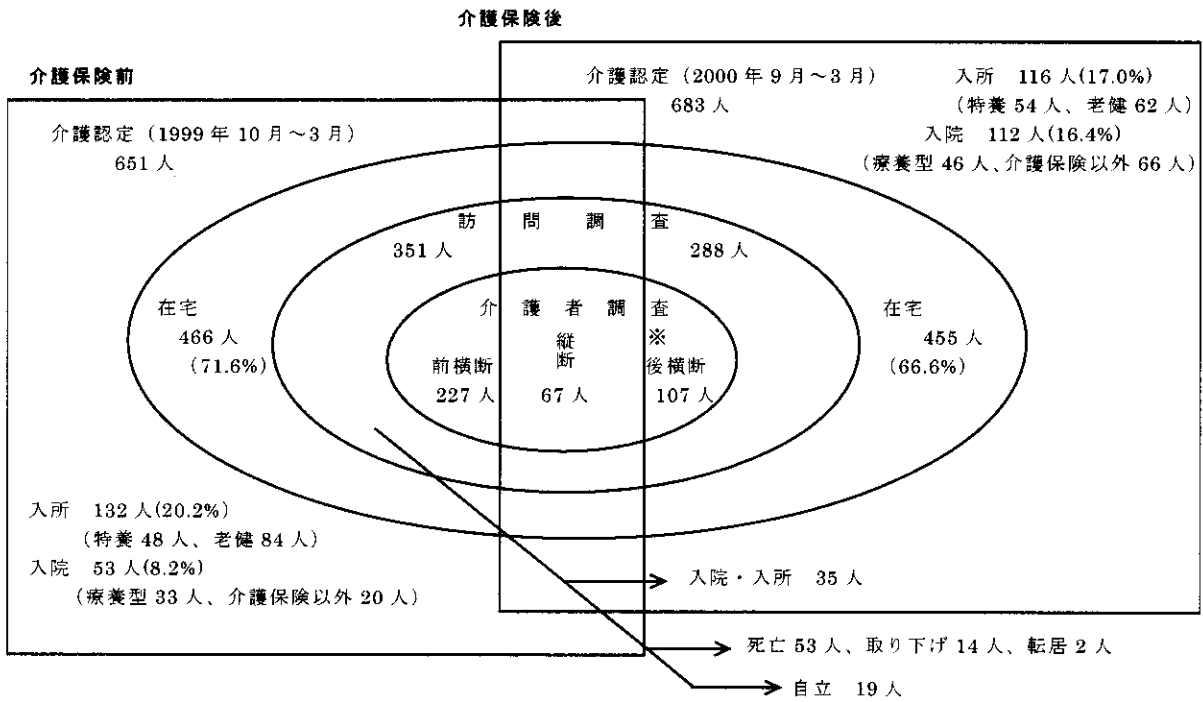
介護保険導入前後の全介護認定者と訪問調査対象者と横断、縦断データ分析対象者の関連を調査の流れに従って対象者の人数も含めて自治体毎に示したものが図7である。

A市の介護保険導入前の全要介護認定者は651人で、在宅で療養していた人は466人であった。独自の訪問調査を実施した351人中、有効回答は345人であった。そのうち、介護者調査に回答があった人は242人で、横断データとして用いたのは227人であった。介護保険導入後の全要介護認定者は683人で、在宅で療養していた人は455人であった。独自の訪問調査を実施した288人中、有効回答は219人であった。そのうち、介護者調査に回答があった人は168人で、横断データとして用いたのは107人であった。導入前に比べ導入後の有効回答数や横断データとして用いたデータが少なくなっている。その理由は、再認定の人を新規の人と同じように新たなナンバーを振ったために照合できなくなったもの、介護者調査のみの回収となったものなどである。

B町の介護保険導入前の全要介護認定者は544人で、在宅で療養していた人は410人であった。独自の訪問調査を実施した313人中、有効回答は302人であった。そのうち、介護者調査に回答があった人は184人で、横断データとして用いたのは117人であった。介護保険導入後の全要介護認定者は560人で、在宅で療養していた人は391人であった。独自の訪問調査を実施した225人中、有効回答はB町219人であった。介護者調査に回答があった人は122人で、横断データとして用いたのはB町114人であった。

介護保険導入前後両方に回答のあった縦断データ対象者は、A市67人、B町68人あわせて135人であった。

A市



B町

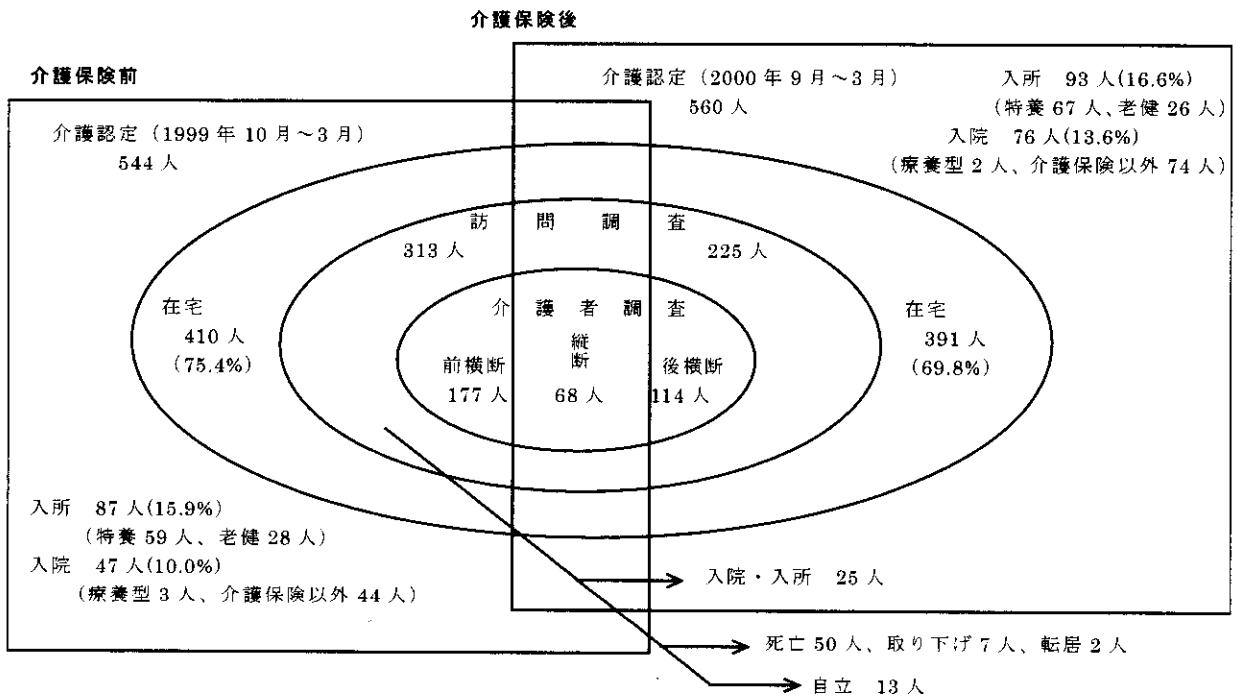


図7 調査の流れ図

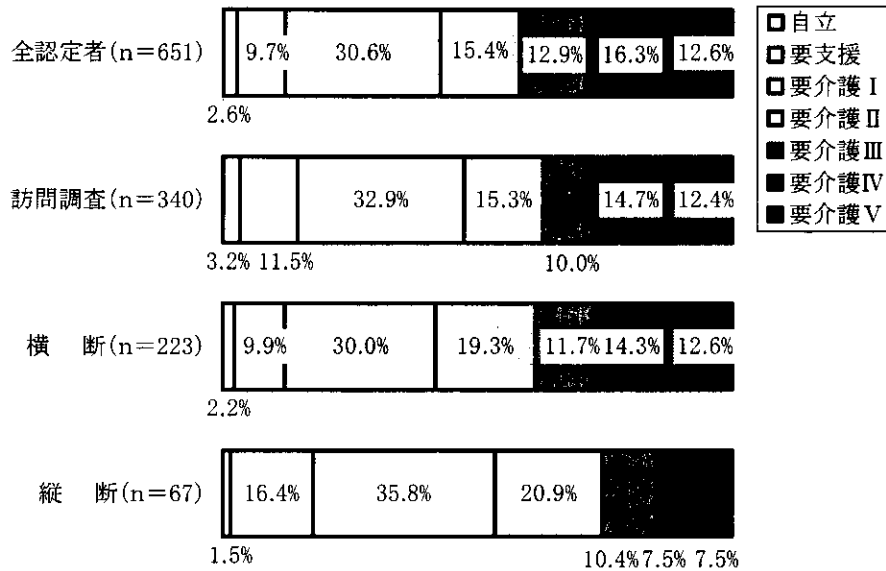
3) 結果

(1)全介護認定者と訪問調査対象者と横断、縦断データ分析対象者の要介護度の比較

要介護度の分布を図8、図9に示した。各対象者間で要介護度分布に大きな偏りはなかった。

A市

介護保険前



介護保険後

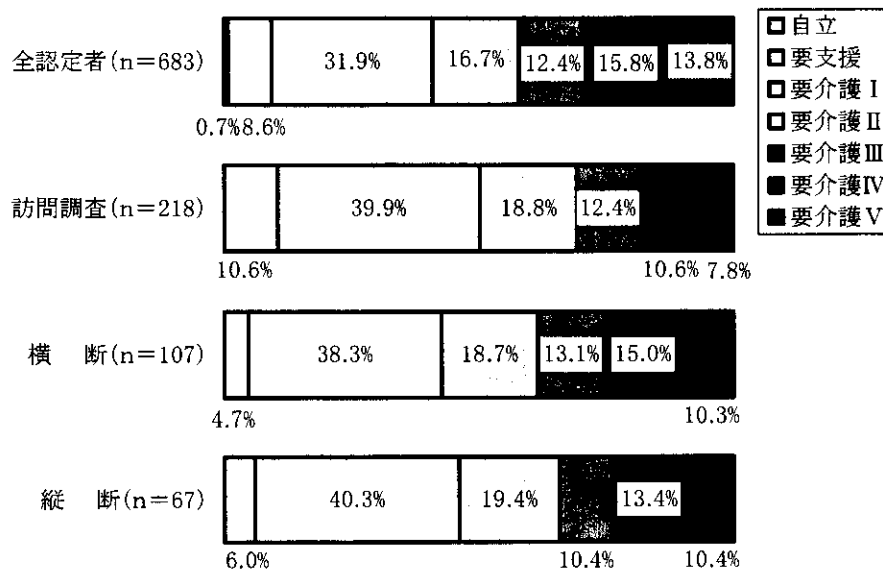
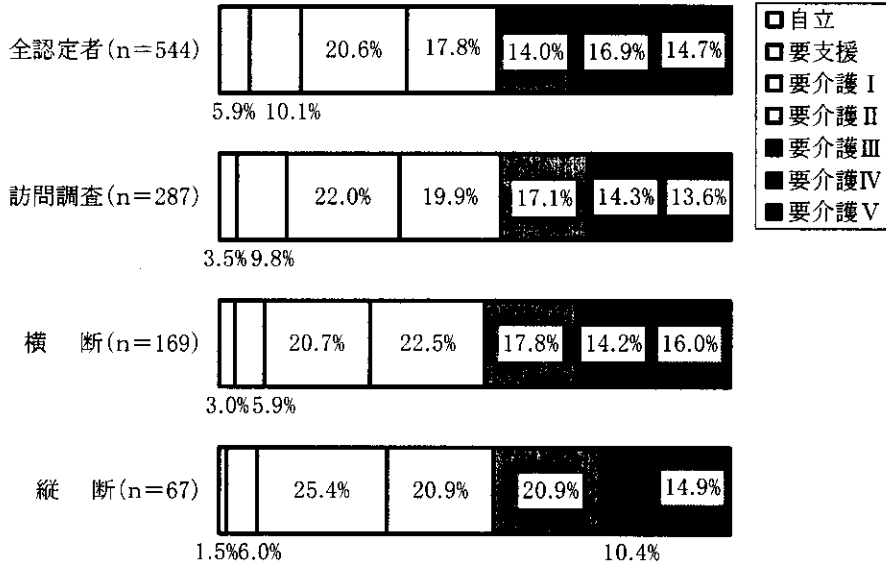


図8 各調査における要介護度の比較 A市

B町

介護保険前



介護保険後

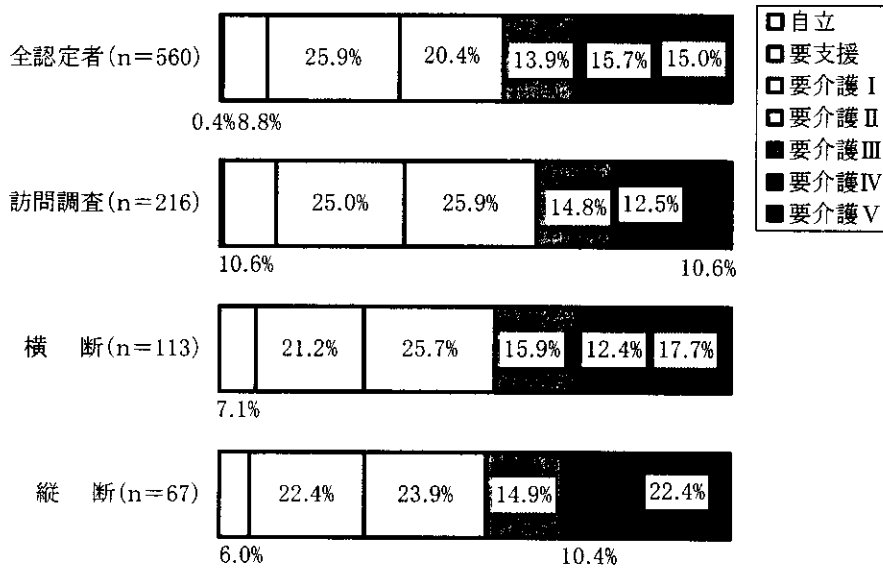


図9 各調査における要介護度の比較

(2) 横断データの分析結果

まず、両自治体の対象者を合わせた「(介護保険)導入前」(1999年度後期)405人、「導入後」(2000年度後期)221人について分析した結果(合体版)を述べる。

① 対象者の概要

介護者の平均年齢±標準偏差は、60.5±12.9であった。要介護者の平均年齢±標準偏差は、81.5±9.0であった。導入前後の要介護度、痴呆性老人の日常生活自立度は、図10図11のようである。介護度は平成13年2月の厚生労働省の全国データ(n=1,616,616)と比較すると要介護度4、5の重度群が多いことがわかる。また、痴呆症状が‘なし’または‘ほとんどなし’の1~2段階の人が55%前後で、45%は何らかの痴呆症状があることがわかる。

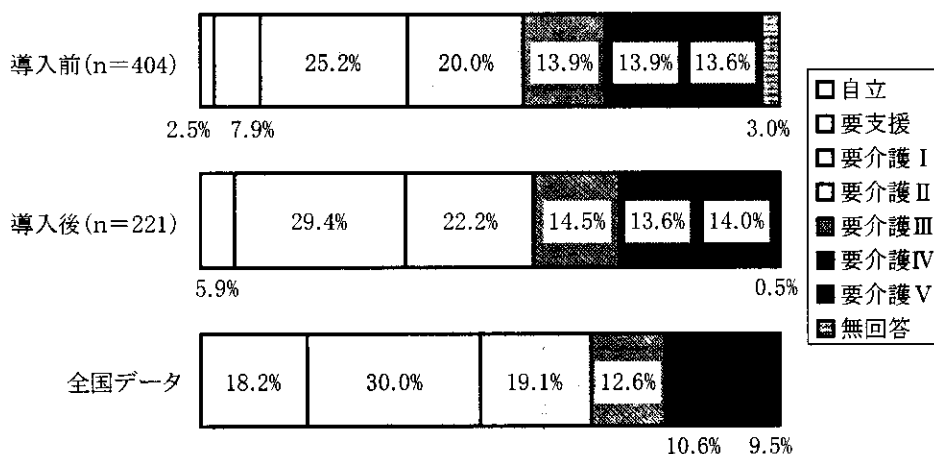


図10 介護保険導入前後の要介護度分布

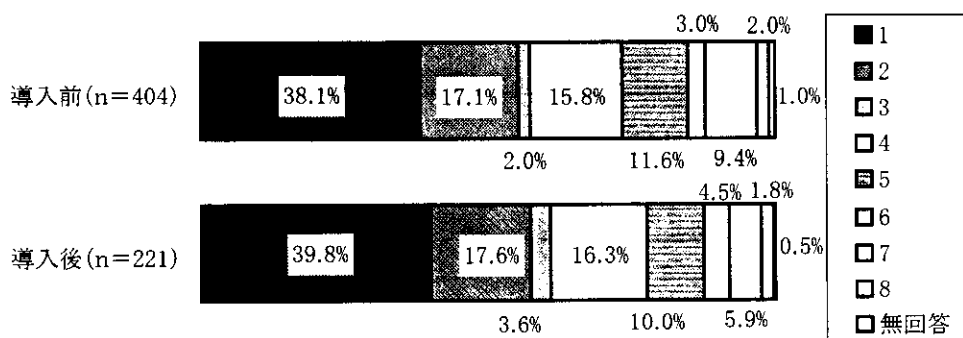


図11 介護保険導入前後の痴呆性老人の日常生活自立度の分布

② 介護者の心理的・情緒的因子の比較

a. PGCモラル（主観的幸福感）

PGCの平均および標準偏差を比較した結果が表2である。また、それぞれの得点の分布割合を図12に示した。PGCの平均±標準偏差は、介護者では、介護保険前 5.36±3.10、介護保険後 5.83±2.95 で、有意差（p=0.09）はなかった。PGCモラル得点が4点以下の「主観的幸福感が低い」人の割合は、今回対照群とした一般高齢者で 20.8%に対し、介護者では導入前 39.9%、導入後 35.9%であった。

以上から、一般高齢者に比べると、介護者はモラル得点の平均が低く、「主観的幸福感が低い」人の割合も高いことがわかる。また、介護保険前後でも有意な改善は見られなかった。

表2 PGCの平均値±標準偏差の比較

() は母数

	導入前 介護者	導入後 介護者	介護保険前一般 高齢者(A市)
PGC11項目	5.36±3.10(348)	5.83±2.95(184)	6.95±2.85(2,801)

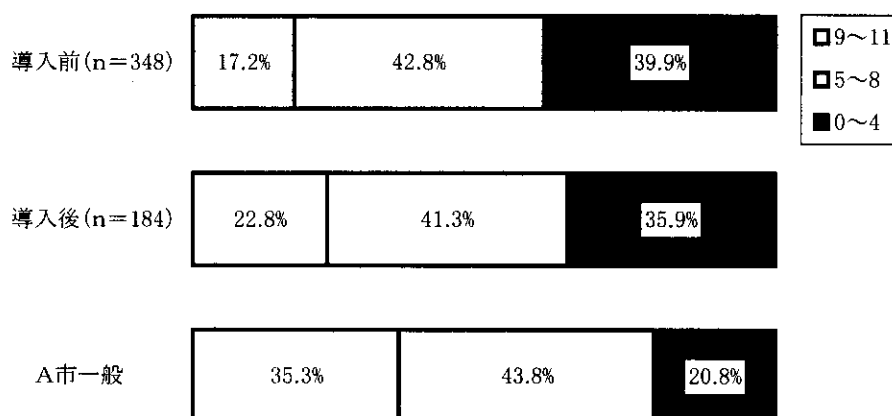


図12 PGCの分布割合

b. GDS（高齢者うつ評価スケール）

GDSの平均および標準偏差を比較した結果が表3である。また、得点の分布割合を図13に示した。介護者の導入前後のGDSの平均±標準偏差を比較すると、前 5.86±3.47、後 5.26±3.55 で、有意な（p=0.07）改善はなかった。また、10点以上の介護者の割合は、A市で 17.1%、B町で 14.3%であった。

一般高齢者に比べると、介護者ではGDSの得点が高く、導入前後共に、平均値は5点以上でうつ傾向を示していた。

表3 GDSの平均値±標準偏差の比較

	介護保険前介護者	介護保険後介護者	介護保険前一般高齢者(A市)
GDS15項目	5.86±3.47(316)	5.26±3.55(175)	4.59±3.03(2,645)

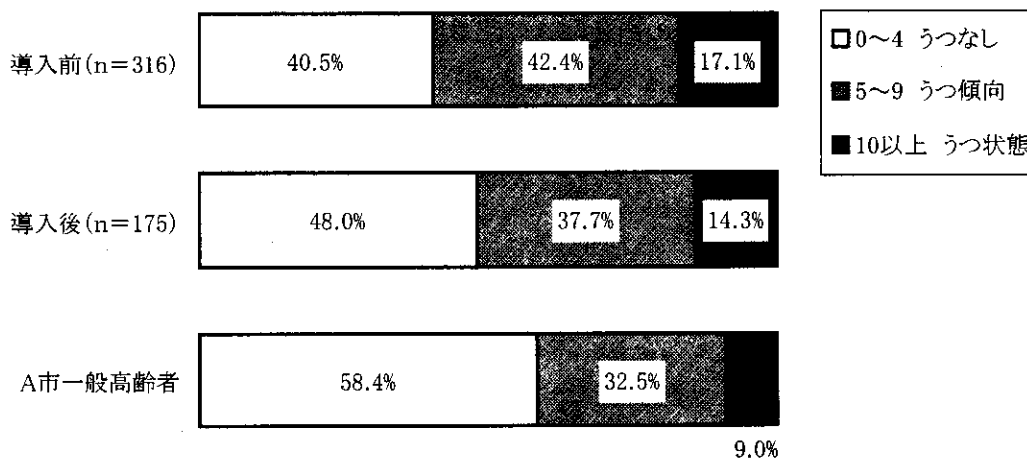


図13 GDSの分布割合

③介護者の健康状態の比較

主観的健康感は、介護者の主観的な健康度を測定するもので4段階評価である。導入前後の主観的健康感の分布割合は、図14のようにほぼ同じ傾向が見られた。

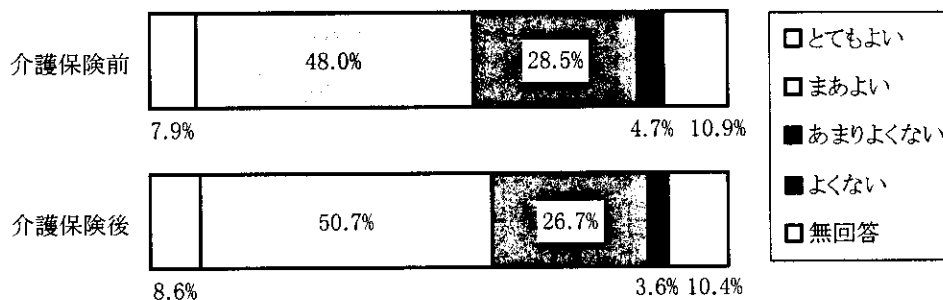


図14 主観的健康感の分布割合の前後の比較

④介護負担感の比較

全体的な介護負担感を「1.大変だとは全く思わない」から「7.非常に大変だと思う」の7段階で問うた結果、6段階、7段階と答えた人は導入前36.1%、後29.0%であった(図15)。

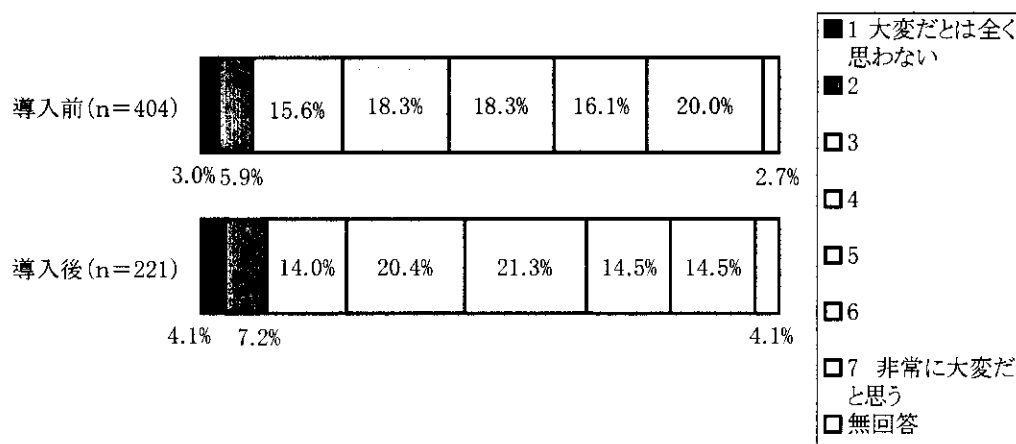


図15 導入前後の全般的負担感の分布割合の比較

表4 介護負担感の平均値±標準偏差の比較

	全般的介護負担感 (7段階)	介護継続意思 (2項目×4点)	介護負担感 (中谷)** (10項目×4点)	介護負担感 (NFU)** (12項目×4点)
介護保険制度前 (n=404)	4.76±1.68	6.69±1.18	27.44±5.32	31.99±6.36
介護保険制度後 (n=221)	4.55±1.65	6.61±1.21	25.78±5.86	29.92±6.61

導入前後の平均±標準偏差を比較すると、7段階評価の全般的介護負担感では有意な改善は見られず、介護負担感(中谷)は、導入前の27.44から25.78(P<0.01)へ、介護負担感(NFU)導入前の31.99から29.92(P<0.01)へと有意な改善が見られたが、点数では1.5から2.0の減少にとどまっていた。介護の肯定的な側面を尋ねた介護の継続意志では、ほぼ同じ傾向であった。

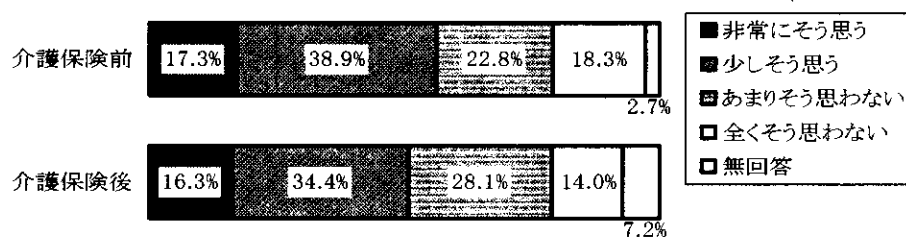
中谷の負担感尺度は、主観的介護負担感として「身体的不調」「精神的負担」「家事の制約」「自由時間や社会活動の制約」の4つの側面を持つ。今回、NFU版でさらに「経済的負担感」と「家族や親族間の人間関係」を加えた。そこでそれらがどのように導入前後で変化したのかを具体的な項目で見てみる。

導入前後で、無回答を除き比率においてよい方向に有意な差があった項目は、1%水準で「2.自由な時間がなくて困る」「2.精神的に疲れてしまう」「5.施設などで世話をしてほしい

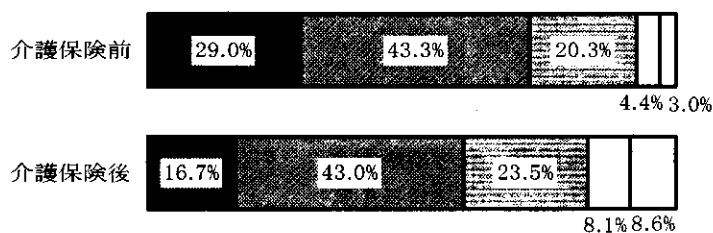
い」の項目であった。5%水準で、「6.家事ができなくて困る」「7.今後手におえなくなるのではないかと心配」「13.経済的負担が大きくて困る」「14.家族や親族と意見が合わず困る」の項目であった。6つの側面それぞれに改善傾向にあるにあることがわかった。

図 16 介護者の負担感 (14 項目)

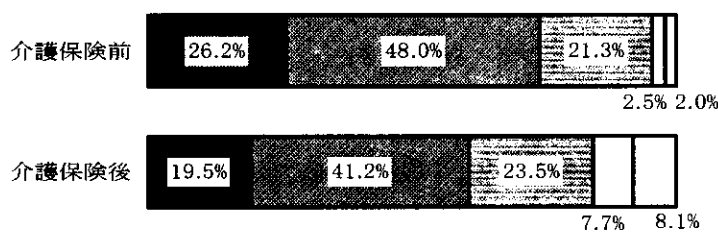
1) 世話はたいした重荷ではない



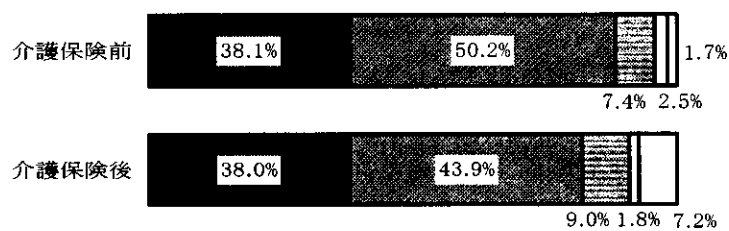
2) 自由時間が無くて困る **



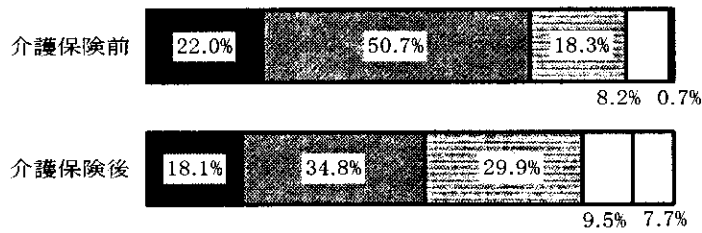
3) 精神的に疲れてしまう **



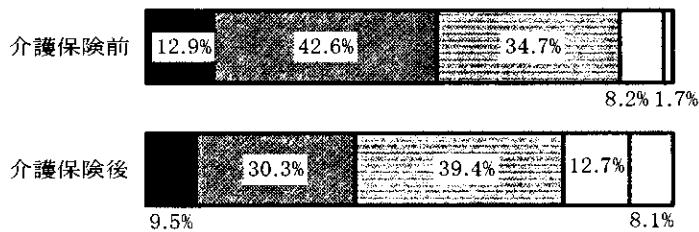
4) 前向きに考えていこう



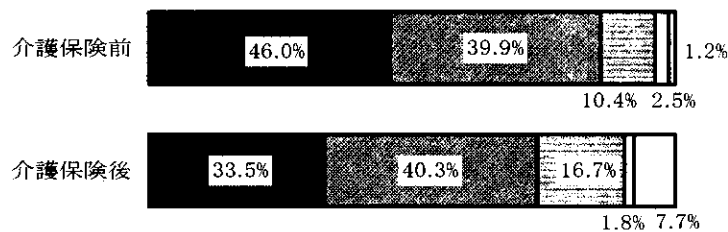
5) 施設などで世話をしてほしい **



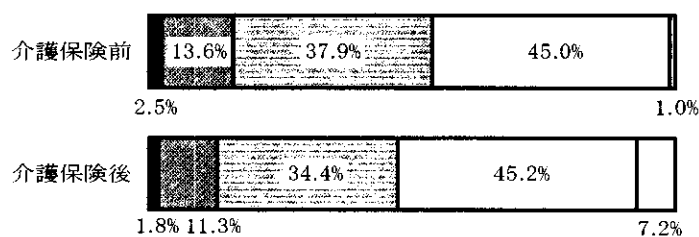
6) 家事その他ができなくて困る *



7) 今後手に負えなくなるかと不安 *



8) 近所に気兼ねしている



9) 他の親族に代わってほしい

