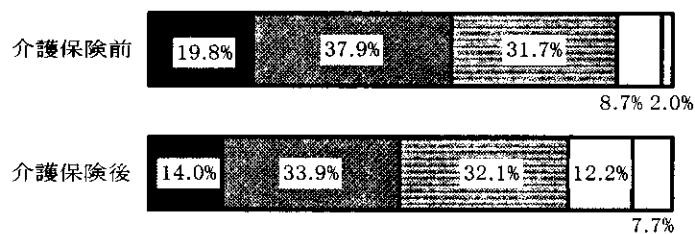
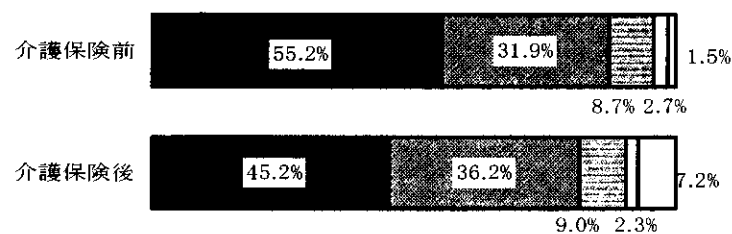


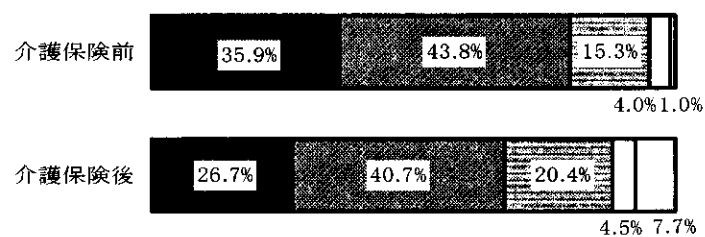
10) 精神的にもう精一杯である



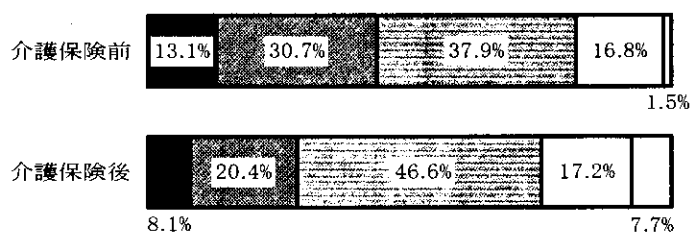
11) 最期まで見てあげたい



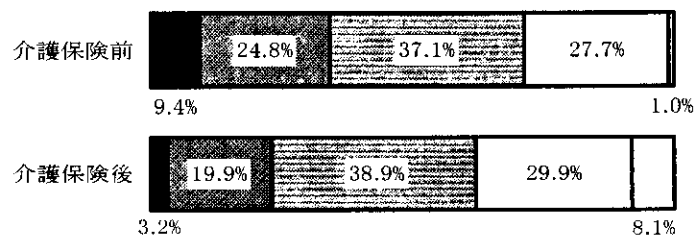
12) 自分の健康が心配になる



13) 経済的負担が大きい *



14) 親族と意見が合わず困る *



*介護継続意志を問う項目：「4. 世話の苦勞はあっても前向きに考えていこうと思う」「11. 自分で最後まで見てあげたいと思う」

***介護負担感 (NFU)：「13. お世話のために経済的負担が大きくて困る」「14. お世話のことで家族・親族と意見が合わなくて困る」

⑤社会的因子の比較

ソーシャル・サポートについて、導入前後でほとんど同じ傾向が見られた。

表5 ソーシャル・サポートの比較

		介護保険前	介護保険後
情緒的サポート(各4点)	同居家族	2.13±1.67	2.24±1.68
	別居の子・親戚	1.51±1.61	1.24±1.52
	友人・近隣の人	1.33±1.53	1.20±1.49
手段的サポート(各4点)	同居家族	1.88±1.59	2.15±1.62
	別居の子・親戚	1.04±1.31	1.00±1.35
	友人・近隣の人	0.15±0.50	0.13±0.40
ネガティブサポート(各4点)	同居家族	1.03±1.25	1.22±1.32
	別居の子・親戚	0.47±0.91	0.40±0.89
	友人・近隣の人	0.04±0.30	0.11±0.67
ソーシャルサポート(各4点)	同居家族	2.98±3.13	3.17±2.98
	別居の子・親戚	2.09±2.73	1.83±2.55
	友人・近隣の人	1.43±1.76	1.26±1.64
ソーシャルサポート合計(8点)		6.49±4.66	6.23±4.58

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

⑦ 介護者からみた保険導入後の介護をめぐる状況やサービスの評価

介護保険導入後の介護者調査で、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）と導入前後で保健・福祉サービスの利用の有無とそれぞれのサービスに関する満足度（4段階）の結果を次に示した。

a. 介護をめぐる状況の総合的な評価

横断データ全体で、介護者からみた介護の状況の総合的な評価は、「あまり変わらない」と答えていた人は、118人（53.4%）であった。「非常によくなった」17人（7.7%）「よくなった」40人（18.6%）で、約25%の人が改善したと答えていた。一方、「非常に悪くなった」8人（3.6%）、「やや悪くなった」10人（4.5%）であった。これらの人を要

介護度別に見てみると要介護度2の人が6人、要介護度5の人が5人などであった。各自治体の評価は向かい等を除くとほぼ同じ傾向にあった。

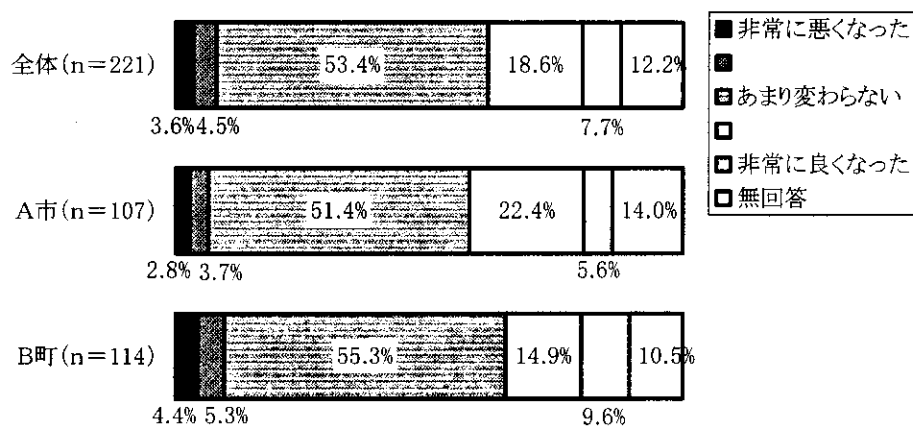


図 17 介護保険前後の介護状況の評価

b. サービスの質の評価

サービスの質の総合的な評価は、「あまり変わらない」と答えた人は、104人(47.1%)であった。「非常によくなった」23人(10.4%)、「よくなった」48人(22.2%)で約30%の人が改善したと答えていた。「非常に悪くなった」1人(0.5%)「やや悪くなった」10人(4.5%)であった。



図 18 介護保険後のサービスの質に関する総合的な評価

c. 保健福祉サービスの利用状況と満足度

次にそれぞれの保健・福祉サービスの利用状況と満足度（4段階）は、図19から24に示した。

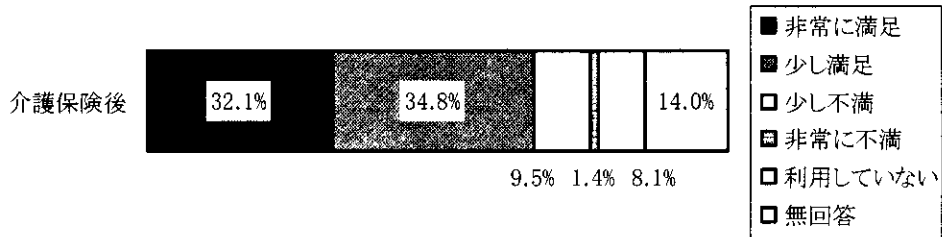


図19 ケアマネジャーの調整・相談・助言に関する満足度

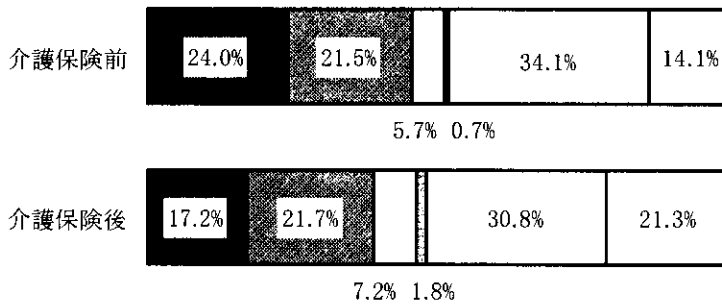


図20 訪問看護・訪問指導の利用状況と満足度の前後比較

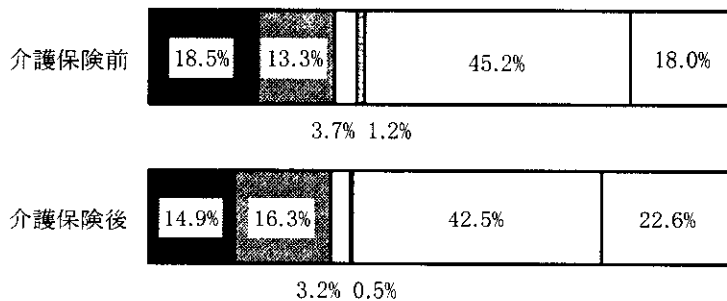


図21 訪問介護の利用状況と満足度の前後比較

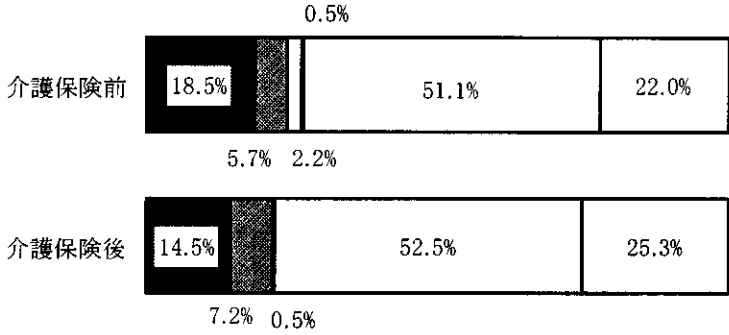


図 22 訪問介護の利用状況と満足度の前後比較

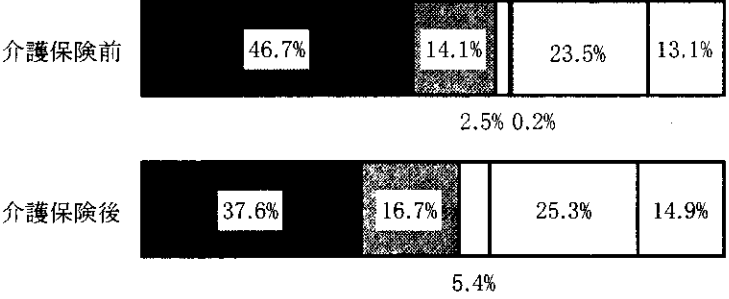


図 23 デイサービス・デイケアの利用状況と満足度の前後比較

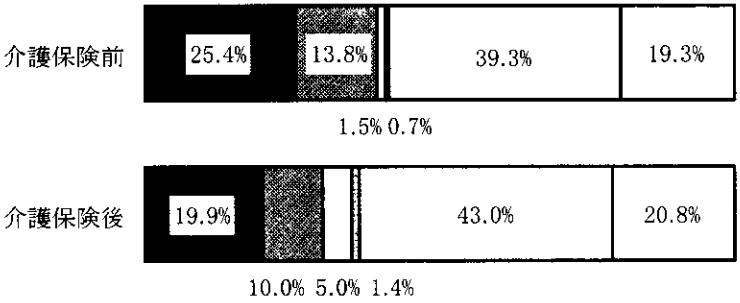


図 24 ショートステイの利用状況と満足度の前後比較

サービスを利用していた人だけで満足度を比較したところ、訪問入浴サービス以外のサービスでは、導入後の方が「非常に満足」「少し満足」の人の割合がやや少なくなっている傾向が見られた。

(3)横断データのまとめと結論

横断データの結果の主なものは以下の通りである。

①介護者の心理的・情緒的因子について

- ・ 主観的な幸福感 (PGC) は、導入前 5.4, 導入後 5.8 で有意な改善は見られず、対照群とした一般高齢者に比べ低いままであった。
- ・ 高齢者うつ評価尺度(GDS)で10点以上の抑うつ状態者の割合は、導入前 17.1%, 導入後 14.3%で、やはり有意な改善は見られず、一般高齢者の 9.0%よりも多いままであった。

②介護負担感について

- ・ 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)は、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。点数では 1.5 から 2.0 の減少にとどまり、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なかった。
- ・ 介護の肯定的な側面と今後の方向性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つの側面に、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。導入前後で、無回答を除き比率を比較したところ、6つの側面それぞれが有意に改善傾向にあることがわかった。

③ 介護者からみた介護保険導入後の介護をめぐる状況やサービスの評価について

- ・ 介護者からみた介護の状況の総合的な評価は、不変 53.4%, 改善 26.3%, 悪化 8.1%であった。
- ・ サービスの質の総合的な評価は、不変 47.1%, 改善 32.6%, 悪化 5.0%であった。

<結論>

介護者から見た導入前後の介護をめぐる状況やサービスの質の変化は、改善と答えた人はそれぞれ 26.3%, 32.6%であったが、介護者の介護負担感(中谷)や介護負担感(NFU版)や主観的幸福感は有意な差は見られるものの総じて小さいものであり、全般的負担感や心理情緒的因子を一定程度のインパクトを与えるものではないことがわかった。より一層の介護者支援が必要である。

(4) 縦断データの分析

対象は、愛知県下の2自治体で、要介護認定のため訪問調査を在宅で受けた介護者、介護保険制度導入前1999年度後期404人と、導入後2000年度後期221人のうち、2時点両方に回答した縦断データ135人である。内訳は、A市67人、B町68人である。尚、導入前の横断データ対象者404人のうち、1年後に死亡していた人は68人、入院・入所した人45人、要介護状態が改善し自立と判定された人や再認定辞退など43人、在宅で再認定のための訪問調査を受け、介護者調査に再度協力した人が135人であった。これらを併せて縦断調査の補足率は72.0%である。

対象者全体における変化を分析した後に、要介護度や介護者の年齢、利用したサービス量などで層別（サブグループ化）分析をした。

①対象者の概要

介護者の平均年齢は、61.6±11.5歳で、その分布を図25に示した。続柄は嫁43.7%、配偶者28.9%（妻19.3%、夫9.6%）、娘11.9%の順であった。

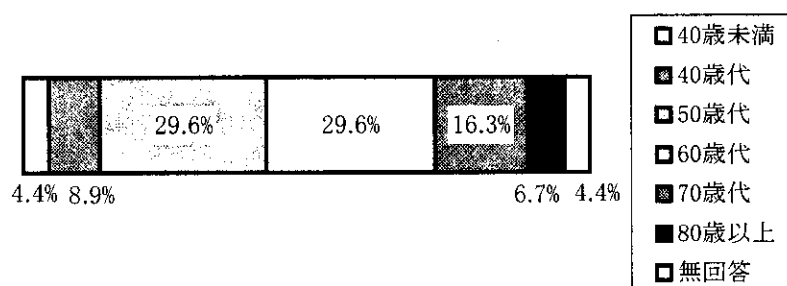


図25 主介護者の年齢 (n=135)

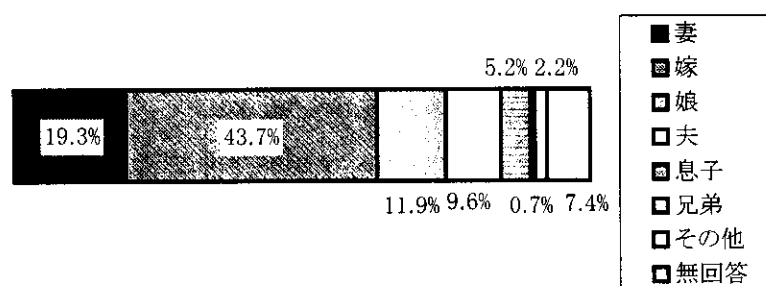


図26 主介護者の続柄 (n=135)

② 縦断データ全体の比較

縦断データ全体(n=135)の介護負担感、主観的幸福感、主観的幸福感は5.2から5.9へ0.7改善、介護負担感（中谷）で26.9から25.8へと1.1、介護負担感（NFU）は31.4～29.8へと1.6改善しており、共に有意であった。しかし、介護継続意志、全般的介護負担感（7段階）、抑うつなどでは、有意な改善は見られなかった。横断データと同じ傾向であった。

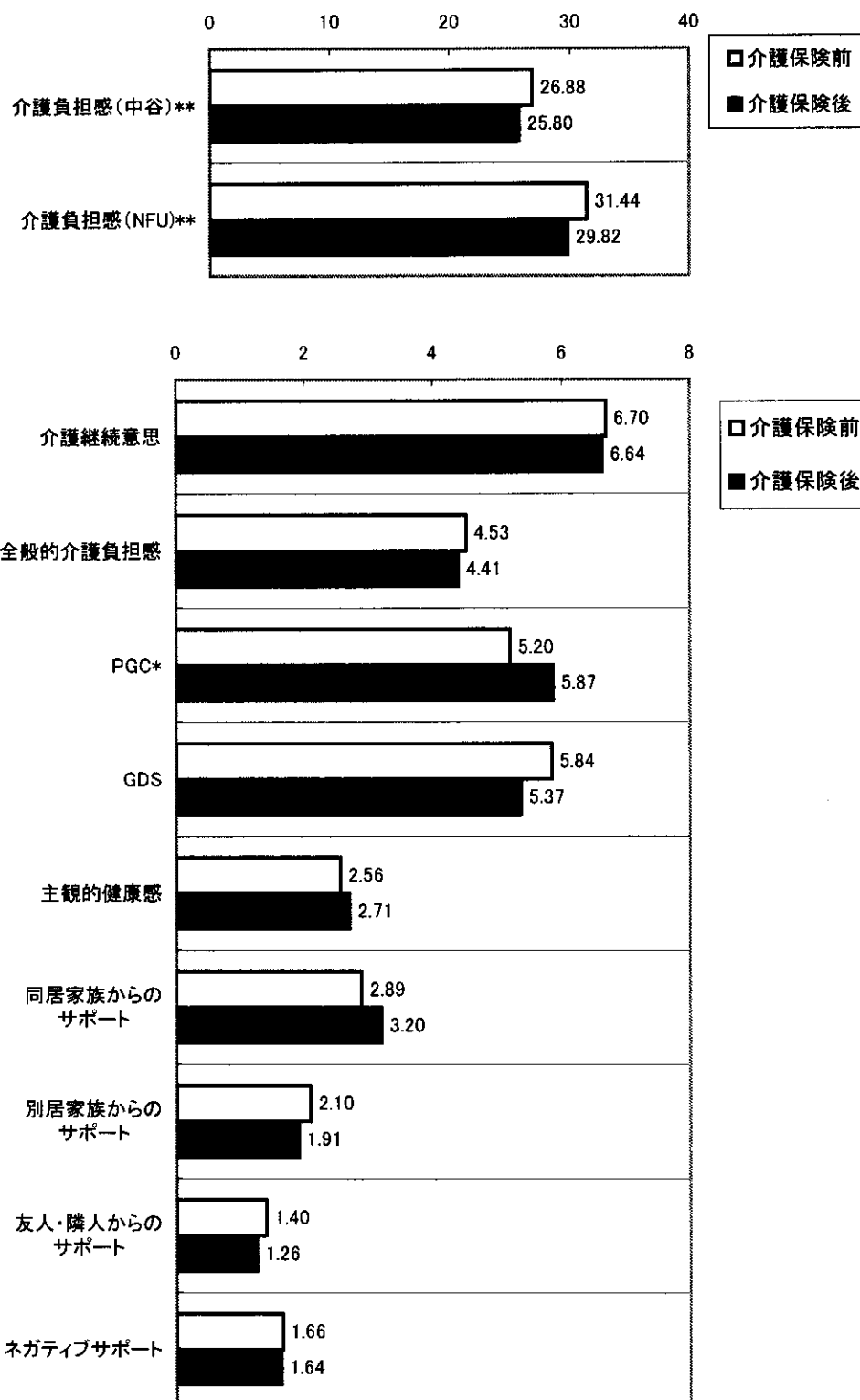


図 27 介護保険前後の介護負担感・PGC・GDS・ソーシャル・サポートの平均の比較
(n = 135) * : p < 0.05 ** : 0.01

③ 要介護度別比較

次に要介護度を軽度群（要支援～要介護2，n=84）と重度群（要介護3～5，n=48）とに分けて層別分析を行った。その結果、軽度群においては、介護負担感（中谷）と（NFU）と主観的幸福感で有意に改善していた（表 6.8 参照）が、重度群では、有意な改善は見られなかった（表 7.9 参照）。また、ソーシャルサポートでは、重度群で同居家族からのサポートが有意に増えていた（表 11）

表 6 要介護度軽度群（要支援～要介護度 2）の介護負担感の前後の比較

	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	4.40±1.57	6.42±1.26	26.72±5.12	31.42±6.20
介護保険制度後	4.23±1.63	6.50±1.28	24.96±5.71	28.96±6.50

** : 0.01

表 7 要介護度重度群（要介護度 3～5）の介護負担感の前後の比較

	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	4.72±1.66	7.21±0.86	27.05±5.22	31.43±6.08
介護保険制度後	4.64±1.63	7.00±0.96	26.98±5.12	30.95±6.06

表 8 要介護度軽度群（要支援～要介護度 2）の心理的因子の比較

	PGC ** (11項目×1点)	GDS * (15項目×1点)	主観的健康感 (4段階)
介護保険制度前	5.25±2.82	6.00±3.25	2.60±0.73
介護保険制度後	6.02±3.06	5.19±3.77	2.75±0.70

*: p < 0.05 ** : 0.01

表 9 要介護度重度群（要介護度 3～5）の心理的因子の比較

	PGC (11項目×1点)	GDS (15項目×1点)	主観的健康感 (4段階)
介護保険制度前	5.33±2.93	5.37±4.11	2.48±0.68
介護保険制度後	5.78±2.67	5.43±3.49	2.64±0.78

表 10 要介護度軽度群（要支援～要介護度 2）の社会的因子の比較

	同居家族からの サポート	別居家族からの サポート	友人・隣人からの サポート	ネガティブ サポート	ソーシャル・サ ポート合計
介護保険制度前	2.83±3.15	1.95±2.54	1.36±1.60	1.81±1.63	6.14±4.82
介護保険制度後	2.94±2.90	1.71±2.15	1.11±1.52	1.79±1.80	5.76±4.08

表 11 要介護度重度群（要介護度 3～5）の社会的因子の比較

	同居家族からのサポート *	別居家族からのサポート	友人・隣人からのサポート	ネガティブサポート	ソーシャル・サポート合計
介護保険制度前	3.08±3.22	2.52±2.82	1.46±1.68	1.23±1.49	7.06±4.42
介護保険制度後	3.77±3.10	2.29±2.89	1.52±1.74	1.33±1.60	7.58±4.66

④ 介護者の年齢別比較

介護者の年齢を 65 歳以上と 65 歳未満に層別化(サブグループ化)し、介護保険導入前後で主観的尺度を比較した。

表 12 介護者の年齢別主観的尺度等の平均±標準偏差の比較

		65 歳以上群(n=49)	65 歳未満群(n=66)
全体的介護負担感	前	4.26±1.63	4.69±1.56
	後	4.11±1.76	4.68±1.53
介護負担感 (中谷)	前	25.40±5.71	27.67±4.73
	後	25.40±5.65	26.27±5.49 *
介護継続意志	前	6.93±0.96	6.55±1.31
	後	6.91±1.10	6.40±1.24
介護負担感 (NFU)	前	29.49±6.78	32.40±5.68
	後	29.00±6.75	30.53±6.18 **
PGC	前	5.56±3.02	5.03±2.80
	後	5.83±2.97	5.95±2.98 **
GDS	前	5.73±3.89	5.74±3.35
	後	5.60±3.94	5.09±3.47
主観的健康感	前	2.37±0.79	2.75±0.60
	後	2.55±0.76	2.78±0.69
ソーシャル サポート合計	前	5.92±4.89	6.55±4.60
	後	5.61±4.95	7.15±3.77

介護者の年齢との関係について、65歳未満(n=66)で、NFU版介護負担感で32.4から30.5へ1.9改善、PGCも5.0から6.0へ1.0改善しており、共に有意であった。一方、65歳以上(n=49)では有意な差はなかった。レセプトデータによる対支給限度額比率は、65歳未満では51.6±32.5%、65歳以上では30.4±32.5%であった。

65歳未満の人で比率において有意によい方向に変化があった項目は、‘介護による精神的疲労’‘将来への不安や施設への入所希望’や‘経済的負担’‘家族・親族間の意見の相違’であった。一方、介護の継続意志‘介護を代わってほしい’‘最期まで見てあげたい’は有意に低くなっていた。

65歳以上の人で比率において有意によい方向に変化があった項目は、‘将来への不安や施設への入所希望’や‘自分の健康が心配’であった。一方、介護の継続意志‘介護を代わってほしい’‘最期まで見てあげたい’は65歳未満の人と同様、有意に低くなっていた。

表 13 介護者の年齢別介護負担感 14 項目毎のカイ 2 乗検定結果

*: p < 0.05 ** : 0.01

	65 歳以上群(n=49)	65 歳未満群(n=66)
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	** ↑	** ↑
10) 精神的にもう精一杯である		** ↓
11) 最期まで見てあげたい	** ↓	** ↓
12) 自分の健康が心配になる	* ↓	
13) 経済的負担が大きい		** ↓
14) 親族と意見が合わず困る		**

※ ‘非常にそう思う人’ ‘そう思う’ 人が ↑ 増加 ↓減少 を示す

③障害・痴呆の程度によるサブグループ別の比較

要介護高齢者の障害老人，痴呆性老人の日常生活自立度を元に層別化(サブグループ化)し，介護負担感および介護保険導入前後で比較した。分析対象は，導入前の要介護高齢者の障害老人および痴呆性老人の日常生活自立度を元に，3 群にサブグループ化し，導入後も変化がなかった 110 人を分析対象とした。サブグループは，A.身体障害軽度・痴呆ほとんどなし群(n=54)，B.身体障害軽度・痴呆あり群(n=20)，C.身体障害重度・痴呆あり群(n=36)の3群である。それぞれの介護保険後の対支給限度額比率の平均はA群29.5%，B群51.4%，40.9%であった。

a. 介護負担感の比較

表 14 導入前後の介護負担感の平均±標準偏差の比較

	A 群(n=54) 障害軽度痴呆なし	B 群(n=20) 障害軽度痴呆あり	C 群(n=36) 障害重度痴呆あり
全体的介護負担感 前	4.31±1.69	4.20±1.15	4.89±1.71
後	3.88±1.71	4.55±1.15	4.91±1.58
介護負担感 (中谷) 前	25.98±5.10	27.30±4.66	27.13±5.01
後	23.71±5.56**	26.75±4.22	26.94±5.11
介護継続意志 前	6.36±1.34	6.68±1.10	7.14±1.00
後	6.48±1.22	6.00±1.45 *	7.14±0.91
介護負担感 (NFU) 前	30.57±6.25	32.11±6.08	31.50±5.99
後	27.68±6.54*	30.83±4.67	30.77±6.03

*: p < 0.05 ** : 0.01

それぞれの群で導入前後の介護負担感と心理的・情緒的因子・社会的因子の比較を比較した(表 14, 15).

身体障害・痴呆共に軽度群で、NFU版が 30.6 から 27.7 へ、主観的幸福感が 5.35 から 6.28 へ、抑うつが 5.80 から 4.75 で有意に改善していた。身体障害軽度・痴呆重度群では、対支給限度額比率が他の 2 群より高いにもかかわらず、介護の継続意志が有意に低くなり、全体的負担感も増加する傾向が見られた。また、主観的幸福感は他のより高いが、抑うつやソーシャルサポートの合計点は他より低い傾向にあった。C群では、前後での変化はなく、継続意志が一番強く、ソーシャルサポートの合計点は他より高い傾向が見られた。

表 15 障害の程度別導入前後の心理・社会的因子の平均±標準偏差の比較

		A 群(n=54) 障害軽度痴呆なし	B 群(n=20) 障害軽度痴呆あり	C 群(n=36) 障害重度痴呆あり
PGC	前	5.35±2.73	6.00±2.92	4.96±3.14
	後	6.28±3.17 *	6.08±2.02	5.78±2.68 *
GDS	前	5.80±3.32	3.86±1.95	5.84±4.41
	後	4.75±3.59 *	4.29±3.04	5.56±3.91
主観的健康感	前	2.72±0.69	2.38±0.72	2.50±0.64
	後	2.72±0.65	2.50±0.82	2.68±0.82
ソーシャル サポート合計	前	5.94±4.96	5.55±4.59	8.17±3.92
	後	6.12±4.08	5.65±3.48	7.58±5.09

*: p<0.05 ** : 0.01

④ サービスの利用型別の介護負担感等

利用していたサービスを「訪問型：訪問看護・訪問指導，訪問介護，訪問入浴サービスのいずれかを利用」と「通所型：デイサービス・デイケア，ショートステイのいずれかを利用」にわけ，さらに「両方利用」と「利用なし」の 4 区分して比較検討した。

まず，導入後のレセプトデータにより 4 区分した結果を表 20 に示した。一元分散配置分析をした結果，利用型で有意な差があった項目は，介護負担感(中谷)，介護継続意志，介護負担感(NFU版)，対支給限度額比率であった。尚，利用なし群で対支給限度額比率が 0 でないのは，福祉用具のサービスをうけていたからである。

表 16 導入後のサービス利用型別介護負担感等の平均±標準偏差の比較

	導入後 (レセプトデータによる)			
	通所型 (N=69)	訪問型 (N=21)	両方利用 (N=17)	利用なし (N=27)
介護負担感(中谷)**	26.00±5.26	25.73±5.20	27.50±5.08	21.83±4.54
介護継続意志 **	6.25±1.22	7.41±0.79	6.85±1.29	6.73±1.32
介護負担感 (NFU) **	26.00±5.26	29.64±6.55	30.93±5.76	25.06±5.46
PGC	5.65±2.83	6.33±2.79	5.50±2.81	6.44±3.31
GDS	5.26±3.41	5.53±3.74	4.38±4.44	4.69±3.82
主観的健康感	2.29±0.70	2.33±0.65	2.55±0.82	2.33±0.84
対支給限度額比率**	46.43±28.02	21.01±21.31	67.13±33.38	2.60±8.27

⑤ 介護サービス利用量別変化

レセプトデータによる対支給限度額比率（給付上限に対する介護サービス利用実績）の縦断データの平均±標準偏差は、43.42±36.81%で50%に満たなかった。

対支給限度額比率を用い、介護サービス利用量別に主観的尺度を比較した(表 17)。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）とNFU版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。

表 17 サービス利用量別導入前後の主観的尺度等の変化

	対支給限度額比率 30%未満	対支給限度額比率 30%以上
全体的負担感	4.43→4.16	4.67→4.65
介護負担感(中谷)	25.61→24.60	27.98→26.85*
介護継続意志	6.75→6.88	6.65→6.40
介護負担感(NFU)	29.85→28.52	32.79→30.94**
PGC	5.28→5.87	5.13→5.87*
GDS	6.10→5.25	5.61→5.48
主観的健康観	2.58→2.32	2.30→2.26
ソーシャルサポート合計	6.03→5.74	6.72→6.97

※矢印の前後の数値は、導入前と導入後の平均を示す

*: p < 0.05 ** : 0.01

一方、要介護認定を受けただけで介護サービスを利用していない群において、全体的介護負担感（導入前 4.47→導入後 3.84）介護負担感(中谷) (25.82→23.18) PGC (5.29→5.29) GDS (6.00→6.00) 主観的健康観 (2.61→2.33) 等であった。介護負担感(中谷)で有意 (p<0.05) が軽減しているなど、介護保険によるサービス利用以外の要因による変化の可能性も示唆された。

次に、導入前後での介護サービス量の変化の程度別に分析した。方法は、まず過去3ヶ月間の介護サービス利用回数・日数を単純加算して4区分（0, 1-4, 5-8, 9以上）した。さらにそれを介護保険導入前と後で比較して、減少群（n=40）、増加群(n=8)、前後とも利用なし群（n=27）、利用あり不変群(n=60)の4群に分け比較した。

その結果、利用サービス回数・日数減少群では全項目で有意な改善なく、増加群では介護負担感 27.0 から 22.8 と改善傾向を示したが有意ではなかった (p=0.09)。一方、利用あり不変群でも PGC (4.36 から 6.55, p<0.05) と GDS 得点 (5.25 から 4.17, p<0.05) で、前後とも利用なし群でも介護負担感 (26.2 から 22.9, p<0.05) と有意に改善が見られた。

(5)縦断データのまとめと今後の課題

①縦断データ全体(n=135)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。また、対支給限度額比率の平均、43.4%であった。

縦断データ全体(n=135)の介護負担感(NFU)は31.4から29.8へ、主観的幸福感(5.2から5.9へ)、共にわずかだが有意に改善していた。しかし、抑うつ、7段階スケールによる介護負担感、主観的健康観では有意な改善は見られなかった。これは、横断データの結果とほぼ同様であった。

②層別分析の結果

- a. 要介護度別：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。
- b. 介護者の年齢別：65歳未満の人で、NFU版介護負担感と主観的幸福感で有意に改善していたが、65歳以上では有意な差はなかった。65歳未満の人で比率において有意により方向に変化があった項目は、'介護による精神的疲労'、'将来への不安や施設への入所希望'や'経済的負担'、'家族・親族間の意見の相違'であった。一方、'介護を代わってほしい'の比率は増え、'最期まで見てあげたい'という介護の継続意志は有意に低くなっていた。意識の上で一定の変化があり、その結果が介護保険導入後に急増した施設入所待機者とみることもできると思われる。
- c. 身体障害・痴呆の程度別：介護負担感(中谷)は、共に軽度群で改善、共に重度群で不変なのに対し、身体障害・痴呆共に軽度群で有意に改善していた。身体障害軽度・痴呆重度群では、対支給限度額比率が他の2群より高いにもかかわらず、介護の継続意志が有意に低くなり、全体的負担感も増加するなど介護者の状況は悪化している状況が見られ、介護支援を重点的に行う必要が明らかになった。
- d. レセプトデータによる介護サービス利用量別：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、要介護認定を受けただけで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。したがって、観察された介護負担感の軽減は、介護保険による効果というよりも、自然経過など他の因子による影響あるいは誤差の可能性が高い。

<結論>

横断データ同様、縦断データ全体では、介護者の介護負担感(中谷)や介護負担感(NFU版)や主観的幸福感(5.2から5.9へ)は有意な差は見られるものの総じて小さいものであり、全般的負担感や心理情緒的因子に一定程度のインパクトを与えるものではないことがわかった。

層別分析の結果から、要介護度や身体障害と痴呆の程度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。

<今後の課題>

介護者の心理・情緒的因子の変化は見られるものの十分な効果が見られなかった理由として、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。給付上限額の望ましい水準など制度設計上重要な今後の研究課題と考える。

③制度設計は妥当であったとしても、その中で行われたケアマネジメントや介護サービスなどの質が介護者の期待とずれがあり心理情緒的因子には効果が見られなかった可能性はある。

今後これらの仮説をさらに縦断的にモニタリングすることで検証していく必要がある。

文献

- 1) 杉原陽子、杉原秀博、中谷陽明、柴田博：在宅要介護老人の主介護者の介護期間の影響。日本公衆衛生誌，45(4)：320-335，1998
- 2) 中谷陽明ほか：家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析。老年社会学 29:27-36, 1988
- 3) Lawton MP: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. J Gerontol 30: 85-89, 1972
- 4) Yesavage JA: Geriatric Depression Scale. Psychopharmacol Bull 24: 709-711, 1988
- 5) 近藤克則：文献学的研究に基づく臨床的評価尺度の開発。In 基礎自治体（広域型・単独型）における介護保険制度の効率的運用と政策選択の評価基準に関する研究。厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）1999年度報告書（主任研究者：野口定久）：95-104，2000

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

2 自治体におけるハイリスク者の割合とその特徴
介護保険導入後のハイリスク者の状況変化とその理由、介護保険下での
ケアマネジメントの効果

分担研究者 加藤悦子 日本福祉大学大学院博士後期課程

研究要旨 放置、または身体的・精神的虐待のハイリスク者に対する介護保険下でのケアマネジメント効果を明らかにする目的で、A, B 2つの自治体を対象に以下2つの研究を行った。両自治体におけるハイリスク者の割合とその特徴（研究Ⅰ）、介護保険導入後のハイリスク者の状況変化とその理由・介護保険下でのケアマネジメントの効果（研究Ⅱ）である。

研究Ⅰについて、介護保険導入前のハイリスク者の割合は両自治体合わせて17.1%であった。リスクと要介護度の関係では要介護度に応じて不十分になりやすい介護内容が違ふこと、身体的または精神的虐待が疑われる者の介護者は、そうでない者の介護者に比べ、介護負担を重く感じていること等が明らかになった。研究Ⅱでは、介護保険はハイリスク者に対しポジティブな効果があったこと、放置と身体的・精神的虐待の場合とではリスク改善に効果があるケアプランの内容が異なってくることで、ハイリスク状況の改善に向けてはサービス量の増加だけではなく、ケアマネジメントも不可欠であることが示唆された。

2 自治体におけるハイリスク者の割合とその特徴

A. 研究目的

虐待予防策と援助方法を検討する基礎作業として、自治体における放置と身体的・精神的虐待のハイリスク者の割合とその特徴を明らかにすることを目的とする。

B. 研究対象および方法

A, B の 2 自治体で、介護保険導入前の1999年10月、2種類の調査を行った。介護保険利用申請のあった申請者本人に対する調査（調査1）と、その介護者に対する

調査（調査2）である。調査1は放置と身体的・精神的虐待のリスクを調べる目的で、要介護認定時に訪問調査員が確認する形で行った。調査2は介護者の介護負担や利用している保健・福祉サービスへの満足度などを確認する目的で、要介護認定時に訪問調査員が申請者宅に別冊の調査用紙を留め置き、記入後郵送で返送していただく形で行った。

調査1の結果、対象者623名をハイリスクと評価された「問題あり群」とそれ以外の「問題なし群」とに分け、それぞれの群

の要介護認定結果にどのような違いが見られるかを検討した。

調査2についても、「問題あり群の介護者」と「問題なし群の介護者」とに分け、それぞれの群で回答結果にどのような違いがあるかを検討した。

そして介護保険導入後の2000年10月、調査1を同様な形式で再度行った。

C. 結果

(1) ハイリスク者の割合と、(5) 問題あり群と問題なし群との違いの一部については2つの自治体で結果に差が見られたため、自治体別の結果も記載する。

(1) ハイリスク者の割合

介護保険導入前のハイリスク者の割合は両自治体合わせて要介護認定申請者623名中107名(17.1%)であった。

・ A 自治体

介護保険導入前、ハイリスク者は要介護認定申請者310名中67名(21.6%)であった。介護保険導入後に行った調査では、ハイリスク者はその時の要介護認定申請者235名中12名(5.1%)であった。

・ B 自治体

介護保険導入前、ハイリスク者は要介護認定申請者313名中40名(12.7%)であった。介護保険導入後に行った調査では、ハイリスク者はその時の要介護認定申請者207名中28名(13.5%)であった。

(2) リスクと要介護度の関係

介護保険導入前にリスクと判断された107名について、リスクと評価された項目数と要介護度の関係を調べた。要介護度別に見ると、要介護4や5では、「起居移動動作」にリスクが多く、要介護1では「排泄・清潔の保持等」「炊事など」にリスクが多か

った。精神的虐待ではリスク者は比較的、要介護1に多く見られた。

(3) リスクと介護の大変さとの関係

身体的・精神的虐待については、両自治体ともに、問題あり群の介護者は問題なし群の介護者に比べ「お世話することが大変」と感じている傾向が見られた。

(4) リスクと介護力との関係

両自治体で放置項目でのみハイリスクと評価された者97名のうち、独居、昼間独居、高齢者夫婦で介護者も体調不良など、そもそもインフォーマルな介護力に欠けている世帯は48名(49.4%)で、全体の約半数を占めていた。

(5) 問題あり群と問題なし群との違い

・ 介護者調査と要介護認定の調査項目

介護者に行った調査と要介護認定の質問項目のうち、問題あり群と問題なし群とで回答内容に差が見られるかどうかを調べ、カイ2乗検定を行った。放置項目について見ると、両自治体に共通して差が有意であった項目は、要介護認定の項目「立ちあがり」「尿意」「便意」であった($P < 0.05$ 。以下同じ)。虐待については「大声を出す」であった。介護者に行った調査の項目では、両自治体で共通な項目は見られなかった。放置項目について、A自治体で有意であったのは「介護者に余計なお世話をする名の存在」と「不眠」、B自治体で有意であったのは「介護者の健康状態」や「いざという時、介護などを代わりにしてくれる者の有無」であった。

D. 考察

ハイリスク者の占める割合の多少については、本調査の結果のみで評価することはできない。訪問調査員がハイリスク状態に

ある者を正確に漏れなく選び出せていると実証的に確認できているわけではないからである。調査の妥当性の検討が今後の課題である。

リスクと要介護度の関係について、要介護度に応じて低下しやすい介護項目があることが示唆された。援助を行う際、ケアマネージャーや援助職は前もってどんな場合にどのような項目についてリスクが発生しやすいのかなど傾向を予想したタイムリーな情報提供、サービス提供を行うことが求められる。

身体的または精神的虐待が疑われる者の介護者は、そうでない者の介護者に比べ、介護負担を重く感じていることが明らかになった。要介護認定の結果を比較すると、問題あり群では要介護認定時に痴呆の項目で大声を出すなど「問題行動あり」とされた者が多かった。

E. 結論

介護保険導入前のハイリスク者の割合は両自治体合わせて17.1%であった。リスクと要介護度の関係では要介護度に応じて不十分になりやすい介護内容が違うこと、身体的または精神的虐待が疑われる者の介護者はそうでない者の介護者に比べ、介護負担を重く感じていること、放置ハイリスク者では、家族などインフォーマルな介護力に欠ける世帯が半数を占めることが明らかになった。

研究Ⅱ. 介護保険導入後のハイリスク者の状況変化とその理由、介護保険下でのケアマネジメントの効果

A. 研究目的

介護保険下でのケアマネジメントの効果

を見る目的で、介護保険導入後にハイリスク者のリスク状態に変化が見られたか、見られた場合はどのようなことが理由として考えられるかについて検討する。

B. 研究対象及び方法

研究対象は、両自治体で介護保険導入前に、訪問調査員によってハイリスクと判断された者107名である（Aは67名、Bは40名）。質問紙を用い（調査3）、調査対象者の担当ケアマネージャーに、介護保険導入後のリスク状況について、導入前と比べた変化を改善、やや改善、変化なし、やや悪化、悪化の5段階で評価していただいた。さらに背景として考えられる要因として、自治体の担当者と話合って設定した3種類7項目について、とてもよくあてはまるから全くあてはまらないまでの5段階で評価していただいた。3種類7項目の内容は、①高齢者本人の状態の変化 ②家族の変化 ③介護サービスによる影響（a.足りない介護力を補えた b.介護疲れが軽減された c.ケアマネジメントを担当する者が決められた d.要介護者と介護者が離れて過ごす、または距離を置く機会が作られた e. その他）である。

さらに両自治体のリスク改善事例と悪化事例について、質問紙の「ケアマネジメントを行ううえで特に心がけたことがございましたら教えてください」に対する回答と担当者からの聞き取りをもとに、介護保険下でのケアマネジメントがリスク改善にどのような効果をもたらしたかを考察した。

C. 結果

1. 介護保険導入後、ハイリスク者のリスク状態に変化が見られたか

両自治体あわせたハイリスク者107名の

うち死亡、転居、回答なしなど 37 名を除いた 70 名中、担当ケアマネジャーが改善と評価した者は 35 名 (50%)、変化なしは 30 名 (42.8%)、悪化は 5 名 (7.1%) であった。

放置と身体的・精神的虐待とを比較すると、放置ハイリスク者は身体的・精神的虐待ハイリスク者に比べ、改善しやすい傾向が見られた。

2. 介護保険導入後のハイリスク者の状況変化の理由

ハイリスク者全員について、介護保険導入前後の変化と背景として考えられる要因 (3 種類 7 項目) との関連を調べた。

高齢者本人、家族の変化は状況の改善に有意な関係は見られず、介護サービスの影響についてのみが有意 ($p < 0.05$ 、以下同じ) であった。有意であったのは、介護サービスの影響のうち、3 項目「足りない介護力を補えた」「介護疲れが軽減された」「ケアマネジメントを担当する者が決められた」であった。ハイリスク者を放置のみの群と身体的・精神的虐待が見られる群に分けて調べたところ、放置のみの群では、「足りない介護力を補えた」「ケアマネジメントを担当する者が決められた」が有意であった。身体的・精神的虐待が見られる群では、有意な項目は見られなかった。しかし、改善が見られた者にのみ限定して関係を調べると、身体的・精神的虐待がみられる群では「要介護者と介護者が離れて過ごす、または距離を置く機会が作られた」が有意であった。

3. 介護保険下でのハイリスク者に対するケアマネジメントの効果

ハイリスク者のうち、介護保険導入後に

状況の改善が見られた者の介護サービス利用率は、A, B 自治体ともにリスクでない者に比べ高かった。

両自治体の改善事例 35 件と悪化事例 5 件を調べると、サービス量の増加があったのは、改善事例 35 件中 24 件 (68%)、悪化事例 5 件中 4 件 (80%) であった。改善事例の状況変化の理由として主なものを挙げると、サービス量の増加により介護力が増した (補えた) 7 件、本人の行動範囲が広がった 4 件、サービスがリスクの緩衝材になった 4 件、介護者が正しい介護方法を覚えた 2 件であった。悪化事例では、介護者も病気、本人の病状が進行したなど状況変化が見られ、サービスがこの危機状態を量的にカバーしきれていなかった (4 件)。

さらに調査票の記述と担当者への聞き取りにより、これら事例に対するケアマネジメントとして、以下 4 点の役割が明らかになった。①それぞれのリスクにあったサービスをコーディネートしている ②利用者の生活の安定を図る ③見守りの役目を果たす ④家族を介護に巻き込む推進力となる。

D. 考察

1. 介護保険導入後、ハイリスク者のリスク状態に変化が見られたか

両自治体ともに、放置、身体的・精神的虐待どちらについても改善が悪化よりも多かった。ハイリスク者はそのまま放置されると、状況は悪化する可能性が高いと思われる。そのなかで 5 割も改善があったことを考えると、介護保険は、ハイリスク者に対しポジティブな効果があったと考えられる。

2. 介護保険導入後のハイリスク者の状況変化の理由

放置の事例では介護力を補完する援助とケアマネージャーによるマネジメントが状況改善に有効であることが示唆された。身体的・精神的虐待の事例では、要介護者と介護者との間に距離を置く形の援助が虐待の状況改善に有効であることが示唆された。

3. 介護保険下でのハイリスク者に対するケアマネジメントの効果

ハイリスク者の状況改善に向けては、サービス量の増加だけではなく、サービス利用に関するケアマネジメントも欠かせない。つまり、導入したサービスを介護者がうまく使いこなせるよう第三者が関わり、必要なサービスのコーディネートを行うことが非常に重要なのである。

現在、介護保険下で利用できるサービスは種類、量ともに限られており、ハイリスク状態の家庭にとって必ずしも十分とはいえない。今後はハイリスク状態を改善するための援助として何がどれだけ必要か、誰がどのように提供すべきかなどの検討が必要と考える。

E. 結論

介護保険はハイリスク者に対しポジティブな効果があったこと、放置と身体的・精神的虐待の場合とではリスク改善に効果があるケアプランの内容が異なってくること、ハイリスク状況の改善に向けてはサービス量の増加だけではなく、ケアマネジメントも不可欠であることが示唆された。