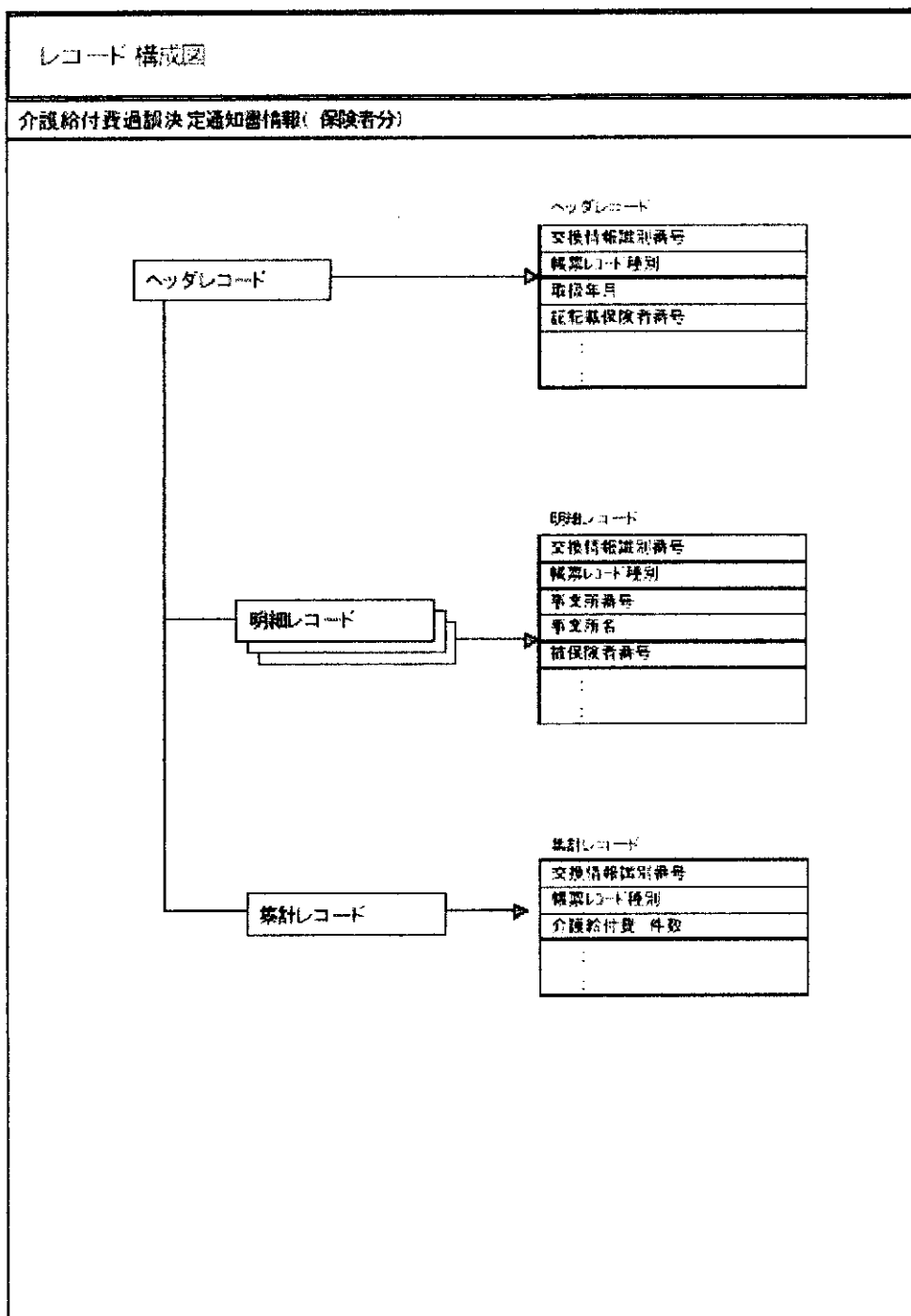


	データ種別	コード	情報名
50	共同処理用保険者異動連絡票情報	5A11	共同処理用保険者異動連絡票情報(基本情報)
		5B11	共同処理用保険者異動連絡票情報 (償還払給付額管理処理情報)
51	共同処理用保険者情報更新結果情報	5A31	共同処理用保険者情報更新結果情報(基本情報)
		5B31	共同処理用保険者情報更新結果情報 (償還払給付額管理処理情報)
52	共同処理用保険者情報	5A41	共同処理用保険者情報(基本情報)
		5B41	共同処理用保険者情報 (償還払給付額管理処理情報)
53	共同処理用受給者異動連絡票情報	5C11	共同処理用受給者異動連絡票情報(基本情報)
		5D11	共同処理用受給者異動連絡票情報 (償還払給付額管理処理情報)
		5E11	共同処理用受給者異動連絡票情報 (高額介護サービス費支給処理情報)
54	共同処理用受給者情報更新結果情報	5C31	共同処理用受給者情報更新結果情報(基本情報)
		5D31	共同処理用受給者情報更新結果情報 (償還払給付額管理処理情報)
		5E31	共同処理用受給者情報更新結果情報 (高額介護サービス費支給処理情報)
55	共同処理用受給者情報	5C41	共同処理用受給者情報(基本情報)
		5D41	共同処理用受給者情報 (償還払給付額管理処理情報)
		5E41	共同処理用受給者情報 (高額介護サービス費支給処理情報)
56	介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)	6311	介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)
57	介護給付費公費受給者別一覧表情報	6411	介護給付費公費受給者別一覧表情報
58	介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)	6511	介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)
59	介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)	6521	介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)
60	請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報	7411	請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報
61	給付管理票情報	8211	給付管理票総括票情報
		8221	給付管理票情報

国保連インターフェース仕様書保険者編より引用

図 1-1 レコード構成図：介護給付費過誤決定通知書情報（コード：1711）



国保連インターフェース仕様書保険者編より引用

表 1-2

介護給付費過誤決定通知書情報（コード：1711）・ヘッダレコードのフィールド定義

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	"1711" 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"H1" 固定
3	取扱年月	数字	6	取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※1
4	証記載保険者番号	数字	8	被保険者証に記載された保険者番号を出力する	※3
5	証記載保険者名	漢字	40	被保険者証に記載された保険者名を出力する	
6	作成年月日	数字	8	データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	頁	数字	5	"1" 固定	
8	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

※1 「65 留意事項「年月」欄」参照。P.1031

※2 「65 留意事項「年月日」欄」参照。P.1031

※3 「64 コード一覧」参照。P.1024

国保連インターフェース仕様書保険者編より引用

表 1-3

介護給付費過誤決定通知書情報（コード：1711）・明細レコードのフィールド定義

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	"1711" 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"01" 固定
3	専売所番号	数字	10	専売所番号を出力する	※1
4	専売所名	漢字	40	専売所名を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	被保険者氏名	英数	25	被保険者氏名を出力する	半角カナ出力
7	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する	※2
8	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを出力する	※1
9	サービス種類名	漢字	24	サービス種類名を出力する	
10	過誤申立事由コード	数字	4	過誤申立事由コードを出力する	※1 ※3
11	過誤申立事由	漢字	28	過誤申立事由を出力する	
12	単位数	数字	13	単位数を出力する	※5
13	後発者負担額	数字	13	後発者負担額を出力する	※5

※1 「64 コード一覧」参照（P.1024）

※2 「65 留意事項（年月）」参照（P.1031）

※3 過誤申立事由コードは、4桁の数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※5 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※5 が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

国保連インターフェース仕様書保険者編より引用

表 1-4

介護給付費過誤決定通知書情報（コード：1711）・集計レコードのフィールド定義

・集計レコード

項番	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を出力する	"1711" 固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"T" 固定
3	件数	数字	6	過誤件数を出力する	※S
4	単位数	数字	13	過誤調整を行った単位数の合計を出力する	※S
5	保険者負担額	数字	13	過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する	※S
6	件数	数字	6	未使用	
7	単位数	数字	13	未使用	
8	保険者負担額	数字	13	未使用	
9	件数	数字	6	食事提供費の過誤件数を出力する	※S
10	食事提供費	数字	13	過誤調整を行った食事提供費の合計を出力する	※S
11	保険者負担額	数字	13	過誤調整を行った食事提供費の保険者負担額の合計額を出力する	※S

※ S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

表 2-1

Basic Characteristics of Home Care Service Users Near Poverty Level

Variables	All	Subsidy		Chi square	p
	N=668 %	Non-subsidized N=538 %	Subsidized N=130 %		
Gender					
Male	25	26	19	2.9	0.091
Age *					
65-74	17	18	15	0.9	0.628
75-84	51	51	51		
85+	32	32	35		
Eligible care level					
Support-required	25	27	16	17.1	0.004
Level 1	47	46	48		
Level 2	13	13	16		
Level 3	8	7	10		
Level 4	4	4	3		
Level 5	3	2	7		
Household composition †					
Single	49	46	62	10.5	0.005
Couple	27	29	18		
Others	24	25	20		
User ‡					
Home help service	37	22	100		
Other service	86	93	59		

* Users' age is recategorized into three groups, and used in following analyses as an ordinary variable.

† Each category of household composition means as following; single: beneficiaries living alone, couple: beneficiaries living with their spouse, others: beneficiaries living with other than spouse.

‡ Percentage of subjects who used home help or other service is presented.

表 2-2

Utilization Rates of Home Care Services and Multiple Adjusted Effect of the Subsidy

Variables	Total utilization N=668		Home help utilization N=668 ¶			Other utilization N=668 ¶			
	Mean	±SD	Mean	±SD	% User	Mean	±SD	% User	
All	42	± 25	9	± 17	37	34	± 26	86	
Gender									
Male	40	± 25	9	± 20	32	31	± 23	90	
Female	43	± 26	8	± 16	39	34	± 26	85	
Age									
65-74	40	± 24	8	± 17	36	32	± 23	88	
75-84	43	± 27	8	± 16	35	35	± 27	84	
85+	42	± 24	10	± 20	40	31	± 24	88	
Eligible care level *									
Support-required	55	± 25	7	± 13	27	49	± 29	85	
Level 1	34	± 22	7	± 15	38	27	± 22	84	
Level 2	43	± 25	12	± 22	43	31	± 22	89	
Level 3	40	± 23	9	± 15	44	30	± 23	88	
Level 4	42	± 29	9	± 20	36	33	± 27	96	
Level 5	55	± 33	31	± 37	63	24	± 20	100	
Household composition									
Single	44	± 26	10	± 19	43	34	± 27	83	
Couple	40	± 24	6	± 14	33	33	± 24	89	
Others	40	± 26	7	± 17	28	33	± 25	90	
Subsidy †									
Non-subsidized	41	± 24	4	± 10	22	38	± 25	93	
Subsidized	46	± 29	29	± 25	100	17	± 21	59	
Multivariate adjusted estimated coefficient ‡ β, 95% CI)									
Subsidy §	12.5	8.1	16.9	40.0	34.1	45.8	-14.0	-18.6	-9.4

* The benefits limit at each eligible care level is as follows: Support required: ¥61,500 (\$500), Level 1: ¥165,800 (\$1,300), Level 2: ¥194,800 (\$1,600), Level 3: ¥267,500 (\$2,200), Level 4: ¥306,000 (\$2,500) and Level 5: ¥358,000 (\$3,000), monthly.

† Subsidy represents the lowering of home help copayment.

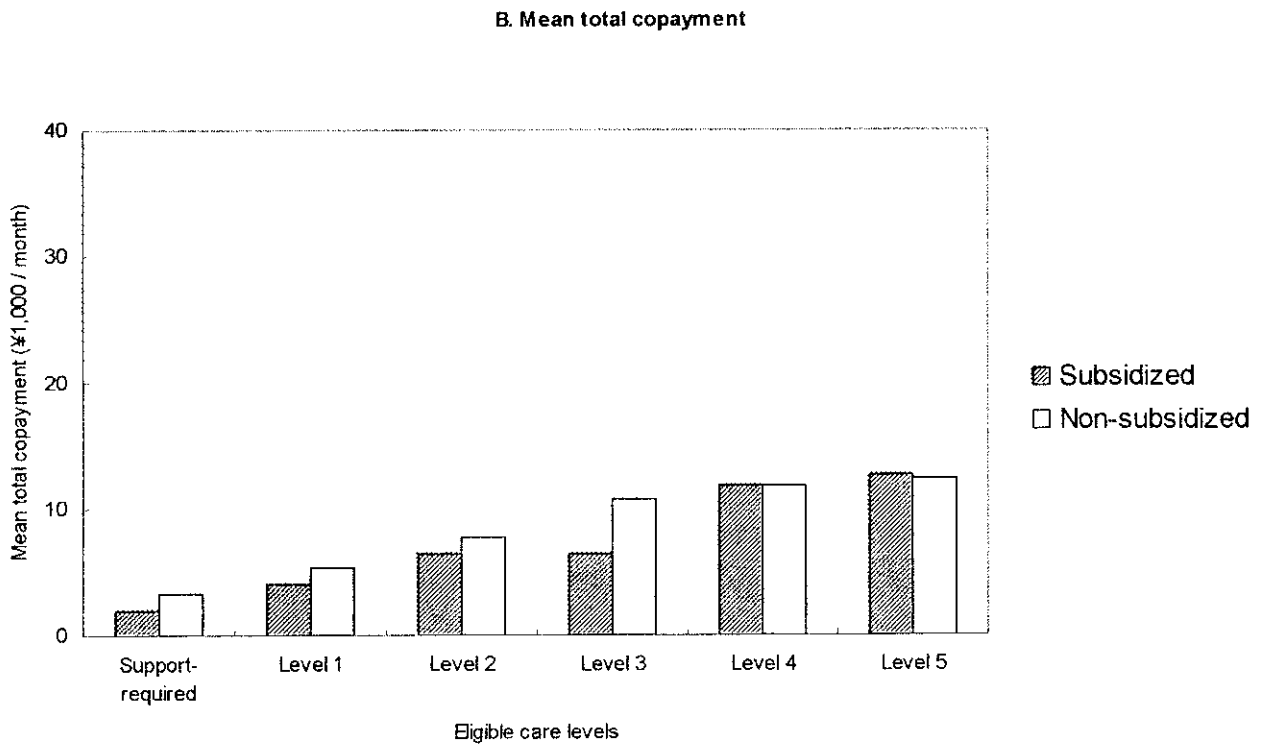
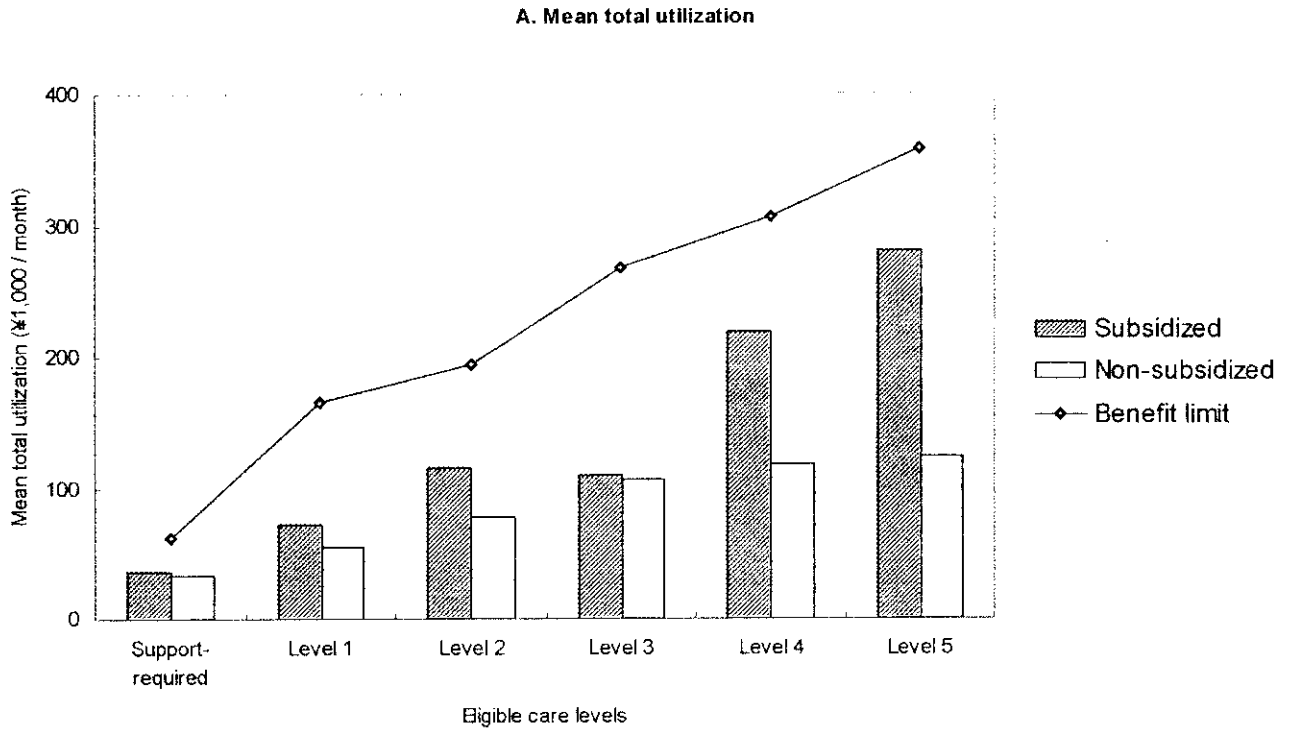
‡ All the three multivariate models are adjusted by age, gender, eligible care level and household composition. Home help and other utilization ratios are further adjusted by Tobit model.

§ Reference is the non-subsidized group. Estimated β greater than zero means that the subsidized used more service than the non-subsidized; estimated β less than zero means vice versa.

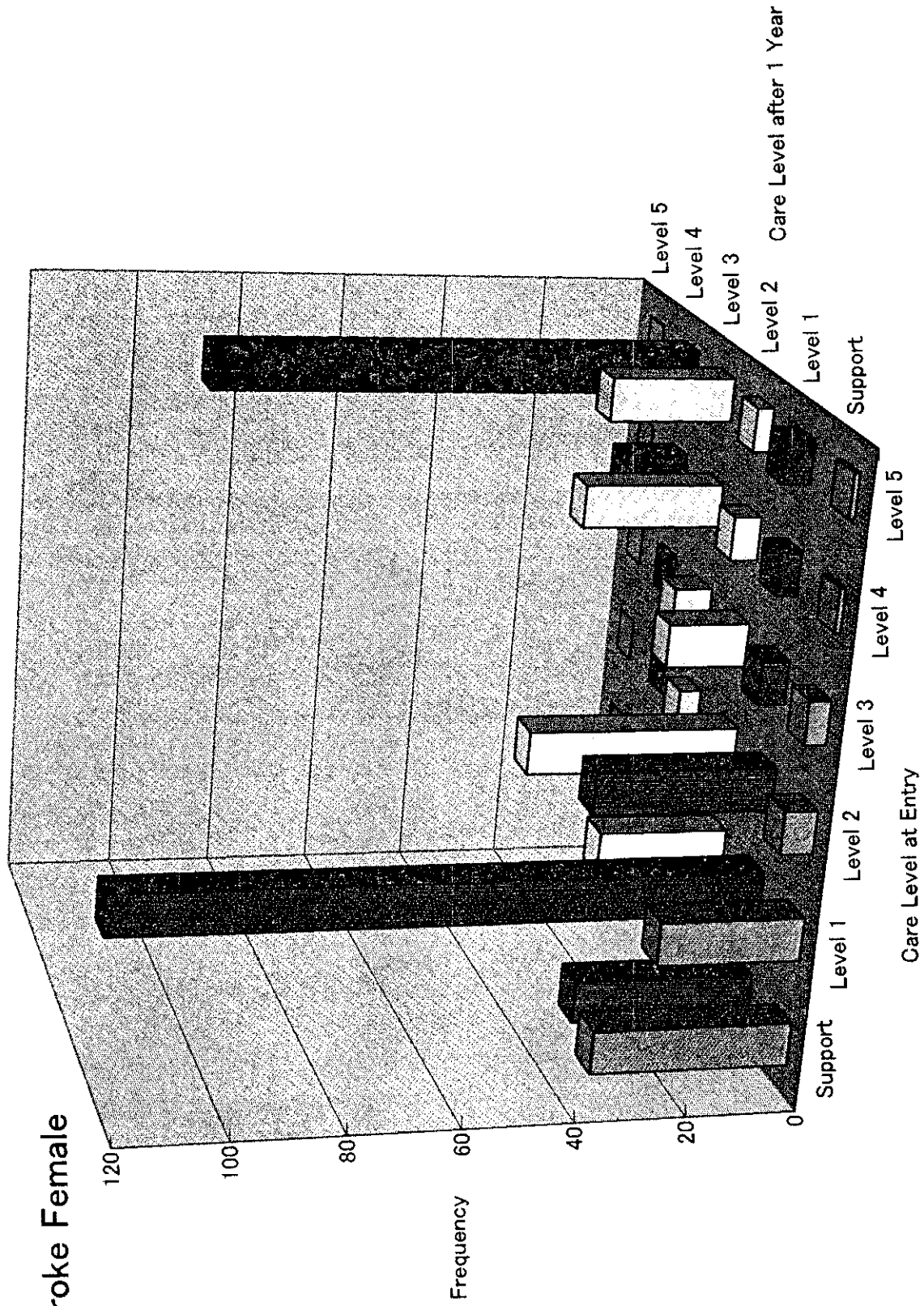
¶ Of 668 subjects, 246 (37%) used the home help and 575 (86%) used the other service.

図 2-1

Utilization and Copayment of Home Care Services Compared between the Subsidized and the Non-subsidized by Eligible Care Level



Stroke Female



厚生労働科学研究補助金（政策科学研究事業） 分担研究報告書

介護保険給付実績・要介護認定・主治医意見書情報等 分析結果の政策的活用

分担研究者 濱田千鶴 鹿児島県串良町役場福祉課 保健師

研究要旨

肝属 6 町の介護保険の情報の解析を大学の研究室との連携により分析することにより、一市町村のみならず広域的視点における課題を明確にし、さらに、今後の介護保険の運営の見直しや、具体的保健福祉サービスの構築を目指すことを目的とし、担当者間で研究成果を共有し、今後の取り組みを検討した。

今回広域的取り組みを行ったことで、地域全体の状況があきらかになり、市町村・介護保険事業所それぞれの役割や課題も明確になった。

行政は、単に事業の展開として結果を活用するのみではなく、今後広域合併していく状況の中で、新しい枠組みの行政としての共通課題を政策的に重点課題として明記し、実践していくための素材として今後も活用していく必要がある。また、目指すべきは法の理念にある自立した高齢者の支援であり、上位目標には町民の健康レベルのアップにある。そのためにも、こういった学術的分野との連携による取り組みを継続して行うことが極めて重要かつ有効であると考えられた。

A. 研究目的

従来、肝属地域の介護サービスの利用状況は、隣接する市町への依存が大きく、介護サービス基盤を考慮する上では、他市町村の状況を踏まえて検討していく必要があった。

今回、肝属 6 町の介護保険の情報の解析を大学の研究室との連携により分析することにより、一市町村のみならず、広域的視点における課題を明確にし、さらに、今後の介護保険の運営の見直しや、具体的保健福祉サービスの構築を目指すことを目的とした。

本報告では、分析結果を市町村側がどう活用していくかを中心に述べる。

B. 方法と経過

1) 介護保険事業計画並びに老人保健福祉計画への反映

新介護保険事業計画並びに老人保健福祉計画策定にあたり、策定委員会にて研究結果の概要を報告し、各町及び広域的課題の確認を行い、各町の重点課題等の決定を行った。

市町村の保健福祉行政において検討された重点項目は、①在宅保健福祉サ

ービスの充実や地域見守りなどの支援体制整備。②介護保険サービスの質の向上である。

要介護認定申請を行うかどうかの決定は、在宅保健福祉サービスの既存の整備状況に関連しているのではないかと考えられる。つまり、在宅保健福祉サービスの充実や地域見守りなどの支援体制整備が不十分なままであると、フォーマルサービスへの依存がますます高くなり、要介護認定者の増加が予測されるということである。

そこで、各町においても、今回の結果をもとに、計画書の策定を根拠に疾病予防対策や介護予防サービスの充実など、今後の高齢者支援の具体策を講じることを策定委員会でも了承されたところである。

2) 介護保険サービスの質の向上について

介護保険サービスが利用者に提供される過程において、介護支援専門員の作成す

るケアプランが重要になる。

介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むために必要な援助が行うため適切なサービスを利用できるように市町村、サービス事業所等の連絡調整を行う者であり（介護保険法第79条第2項）、その業務として、要介護認定結果をもとに、本人及び家族からの情報を得て、その意向を反映した介護サービス計画書を作成することになる。今回は研究報告をふまえ「介護支援専門員支援のための研修会」を次のとおり開催し指導を行った。

開催日 平成15年3月20日(木) 午後9時～12時 於串良町公民館

内 容 ・研究報告
・グループワーク
・改定要介護認定の方法について

参加状況：肝属東部5か町の要介護認定者の契約居宅介護支援事業所

26箇所 45名

(医療法人系 9箇所・16名 社会福祉法人系 12箇所・23名

民間5箇所・6名)C. 研究結果

研究結果の報告(概要)

①介護度の変化と見直しについて

要介護度に変化に対応した説明と同意が行われケアプランが作成されているか。

②施設入所にかかわる要因と見直しについて

在宅で過ごせない状況を分析し、在宅で過ごせるために何が必要か考え、フォーマルサービスのみならずインフォーマルサービスへの提言を行っていく必要がある。(地域介護力とケアプランのつながりの理解)

③給付状況と見直しについて

お金と介護保険利用の関係を理解し、安易な利用になっていないか検討すること。今後介護度の変化等により今後必要にもかかわらず介護サービスを利用できない場合の対応はどうするのか検討すること。

④訪問看護の利用と見直しについて

介護支援専門員の医療法人系にみられる有意な訪問看護利用の差異は、「特定の介護サービス機関との利用の指示してはならない」という介護保険法の運営基準との兼ね合い等を考慮されているか再検討し、要介護者の利用しやすさ、意向の反映が十分に行われるようなケアプランを作成すること。

C. グループワークのまとめ

研究結果を受けて、介護支援専門員が、個々のケアプランの作成に追われている現実があり、今回ケアプランを作成するために単に技術や知識といった専門的分野のみの研修ではなく、地域の実情をふまえた介護保険全体を理解し、市町村や他の機関との連携による支援が必要であることを認識し、今後実践していくよう確認した。

また、介護報酬改正に伴い、これまで不十分であったモニタリング・ケア担当者会議の実践・アセスメント技法などケアプラン作成における専門的分野の研修に対する期待も多く、介護支援専門員の質の向上のため、今後も継続的な研修の必要性があると確認した。

d. 今後の展開

行政間の共同の取り組みは福祉課長等連絡協議会を通して、今後も引き続き継続させていくこととし、介護サービスの質の向上についてはケアプランによる援助方針にもとづいた、各サービス機関における援助計画の作成、援助目標におけるサービス提供が行われていくために、サービス提供機関への指導を行う予定である。

最終的には、要介護状態になる前の活動、すなわち介護予防・疾病予防従事者への展開へつなげていくこととする。

平成 15 年度の計画

・介護支援専門員研修会 四半
に 1 回の開催 次回予定 H15. 7.
要介護認定情報・給付実績情報の活用

・保健福祉課長等連絡協議会 保健・福祉・介護担当保健師レベルにおける協議

H15. 4. 10 「痴呆高齢者の要介護度改善群の状況」

E. 結論

今回広域的取り組みを行ったことで、地域全体の状況があきらかになり、市町村・介護保険事業所それぞれの役割や課題も明確になった。

行政は、単に事業の展開として結果を活用するというのではなく、今後広域合併していく状況の中で、新しい枠組みの行政としての共通課題を政策的に重点課題として明記し、実践していくための素材として今後も活用していく必要がある。また、目指すべきは法の理念にある自立した高齢者の支援であり、上位目標には町民の健康レベルのアップにある。そのためには、こういった学術的分野との連携による取り組みを継続して行うことが極めて重要かつ有効であると考えます。

研究協力者：

前下富久代、能勢佳子、松井千穂、
小林真紀子

肝属地区地域保健連絡協議会

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 学会発表

橋本英樹、田宮菜奈子、佐藤幹也、
柏木聖代、濱田千鶴、前下富久代、
能勢佳子、松井千穂、小林真紀子、

矢野栄二. 要介護度の縦断的変遷に関する検討. 第 61 回 日本公衆衛生学会. 2002. 10. 埼玉

佐藤幹也、田宮菜奈子、柏木聖代、橋本英樹、濱田千鶴、前下富久代、能勢佳子、松井千穂、小林真紀子、矢野栄二. 介護保険在宅サービス利用者におけるサービス利用合計点数に関連する要因－介護保険利用明細および実態調査による分析－. 第 61 回 日本公衆衛生学会. 2002. 10. 埼玉

田宮菜奈子、佐藤幹也、橋本英樹、柏木聖代、濱田千鶴、前下富久代、能勢佳子、松井千穂、小林真紀子、矢野栄二. 介護保険施設入所に関連する要因 介護保険利用明細・実態調査による分析. 第 61 回 日本公衆衛生学会. 2002. 10. 埼玉

柏木聖代、田宮菜奈子、佐藤幹也、橋本英樹、濱田千鶴、前下富久代、能勢佳子、松井千穂、小林真紀子、矢野栄二. 介護保険在宅サービス利用者における訪問看護利用に関連する要因 介護保険利用明細・実態調査による分析. 第 61 回 日本公衆衛生学会. 2002. 10. 埼玉

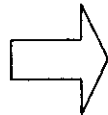
H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得, 2. 実用新案登録,
3. その他, 特記すべきことなし

改定要介護認定の指導



研究結果の報告



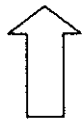
介護支援専門員指導者による総括指導



グループ別ディスカッション



グループ発表



行政介護保険担当者の意見



ケアプランに基づいた介護サービス利用が客観的に評価されたことにより、サービスを与えるだけでは介護保険の理念である「自立支援」にはならず、また安易なサービス利用による給付費用額の増加は、最終的には被保険者の保険料負担額の増加をもたらし、年金生活において、介護サービス利用のための捻出ができていないためにサービス利用が減り、介護状態が悪化するという悪循環を起してしまうことの再確認。⇒自立支援のためのケアプランの重要性を増加している比較的介護度の低い前期高齢層への支援は、インフォーマルサービスへの期待があり、地域住民への啓発・支援体制の早期整備が課題となった。

厚生労働科学研究補助金（政策科学研究事業）
分担研究報告書

Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版（J-ZBI_8）の
作成：その信頼性と妥当性に関する検討

分担研究者 荒井由美子 国立長寿医療研究センター 看護・介護・心理研究室長

研究要旨

要介護高齢者を介護する者の介護負担を客観的に測定することは極めて重要である。本研究の目的は、我が国で頻用されている Zarit 介護負担尺度日本語版（J-ZBI）の短縮版を作成することが目的である。

鹿児島県肝属郡内の 6 町の在宅要介護高齢者 1,713 名を対象に、訪問調査を実施した。この 1,713 名のうち、同居家族が主介護者であった 735 名に対しては、訪問時に主介護者の性、年齢、介護負担（J-ZBI）に関する調査も行った。

短縮版の項目の選定にあたっては、因子分析（最尤法、Varimax 回転）を行った。因子分析の結果、固有値 1 以上の因子が 4 つ抽出された。固有値の大きさと原版の因子構造を参考に、第一因子（Personal Strain）、第二因子（Role strain）から、因子負荷量の高い項目を、それぞれ 5 項目、3 項目を選択し、J-ZBI 短縮版（J-ZBI_8）とした。J-ZBI_8 の内的整合性を確認するために、Cronbach's α を計算したところ、0.89 であり、下位尺度 Personal strain、Role strain それぞれの Cronbach's α の値は 0.87、0.82 であった。また、J-ZBI_8 の併存的妥当性を検討するために、J-ZBI_8 と J-ZBI および項目 22 との相関を検討したところ、それぞれ $r=0.93$ 、 0.68 であった（共に、 $p<0.001$ ）。さらに構成概念妥当性を検討すべく、介護で困っていると答えた介護者の J-ZBI_8 得点と困っていないと答えた介護者との J-ZBI 得点を t-test により、比較したところ前者が 9.31 点（SD=7.19）、後者が 3.45 点（SD=4.57）であり有意差がみられた（ $p<0.001$ ）。

J-ZBI の短縮版、J-ZBI_8 の信頼性、妥当性は原版と同様高いものであり、十分に実用に耐えうるものと確認された。

A. 研究目的

在宅介護の促進を図る上で、介護者（要介護高齢者を在宅で介護する者）の介護負担を客観的に把握し、その軽減を図っていくことは極めて重要である。介護負担という概念を初めて定義したのは、Zarit らであり、その定

義によると介護負担とは、「親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」である。Zarit らは、この定義に基づき、身体的負担、心理的負担、経済的困難などを総括し、介護負担として測定することが可能

な尺度、Zarit 介護負担尺度 (ZBI) を作成した。ZBI は欧米で最も頻用されている介護負担尺度の 1 つである。ところで、Whitlach、Bédard、Hebert らは、探索的因子分析により、ZBI には Personal Strain (介護そのものによって生ずる負担) と Role strain (介護者が介護をはじめたためにこれまでの生活ができなくなることで生ずる負担) の 2 因子があるとしている。この因子構造に基づき、Whitlach、Bédard、Hebert らは、それぞれ ZBI の短縮版を作成している。

我が国では、Arai らが Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を作成し、その信頼性、妥当性を確認した。J-ZBI を用いた介護負担に関する横断研究では、介護負担に関する関連要因の検討が行われた。このうち、Arai らの研究では、痴呆患者の介護者にとって、介護負担増悪の重要なリスクファクターは、痴呆の重症度や日常生活動作能力ではなく、問題行動の程度であることが明らかになった。また、縦断研究では、介護者が介護を続けていく中で、その負担が経時的にどのように変化していくのかについての検討がなされ、特に介護保険制度導入前から要介護者の介護を続けている介護者の介護負担については、制度導入前後において有意な変化はみられないことが明らかになった。

このように、現在、介護負担を客観的に把握する尺度として、我が国において、J-ZBI は頻用されている。今後、在宅介護を推進していくにあたって、介護負担をモニターしていくことは、ますます重要になってくると考えられる。本研究では、実際の在宅介護や臨床の現場で、より簡便に介護負担を

測定できるように、J-ZBI 短縮版を作成し、その信頼性・妥当性を検討したので報告する。

B. 研究方法

平成 13 年 12 月の介護保険利用明細をもとに、平成 13 年 12 月から 14 年 1 月にかけて、鹿児島県肝属郡内の 6 町に在住の要介護認定を受けている在宅要介護高齢者 1,713 名を対象に、介護状況に関する訪問調査を実施した。この 1,713 名のうち、同居家族が主介護者であった 735 名に対しては、訪問時に主介護者の性、年齢、介護負担 (J-ZBI) に関する調査も行った。これらの要介護高齢者の性・年齢分布を表 1a に、その主介護者の性・年齢分布を表 1b にそれぞれ示した。

短縮版の項目の選定にあたっては、上記の 735 名のうち、J-ZBI の全 22 項目を完全回答した 691 名のデータを対象とし、以下の手順で行った。まず J-ZBI の全 22 項目から、項目 22 を除いた 21 項目に対し、因子分析を行った (J-ZBI の項目については、Appendix を参照)。項目 22 を除いた理由は、この項目は、原版において、介護の負担が全体としてどの位あるのかを示す指標 (a single global burden) と定義されており、他の項目と同列に扱うのは不相当と判断したためである。なお、項目 22 は、Whitlach、Bédard が原版 ZBI から短縮版を作成した際にも因子分析の対象にはしていない。本研究では、因子の抽出には、最尤法を用い、直行回転である Varimax 回転を行った。

因子分析の結果に基づいて項目選択を行ったが、その際の項目選択の原則基準として、当該因子への因子負荷

量が 0.60 以上あること及び、当該因子以外の因子に 0.40 以上の因子負荷量で重複しないことの 2 つの基準を設定した。

作成された短縮版、J-ZBI_8 の信頼性の確認にあたっては、Cronbach's α 係数を算出した。

J-ZBI_8 の併存的妥当性 (concurrent validity) の確認にあたっては、まず J-ZBI_8 と J-ZBI との間の Pearson 相関係数、および J-ZBI_8 と項目 22 との間の Pearson 相関係数を算出した。J-ZBI_8 の構成概念妥当性 (construct validity) の確認にあたっては、自記式質問紙において、「介護に困っている」と答えた介護者と、「困っていない」と答えた介護者との J-ZBI_8 得点を t-test により比較した。自記式質問票において、「介護に困っている」と答える者の介護負担は高く、J-ZBI_8 得点も高くなると考えられたので、「介護に困っている」と答えた者とそうでない者との J-ZBI_8 得点を比較することで、構成概念妥当性の確認とした。

以上の分析には統計パッケージ SPSS (version 10.0, Windows 版) を用いた。

C. 研究結果

因子分析 (最尤法、Varimax 回転) を行ったところ、すべての項目において、十分な共通性が認められた。表 2 に示したように、第一固有値から順に 4.81, 3.96, 1.97, 1.70 であり、固有値 1 以上の因子が 4 つ抽出された。第一因子は寄与率 22.90% であり、第二因子は、寄与率 18.84% であり、第一、第二因子の累積寄与率は 41.74% であった。

固有値の大きさと原版の因子構造を参考に、第一因子 (Personal Strain)、第二因子 (Role strain) から、本研究の項目選択の基準に基づき、因子負荷量の高い項目から順に、それぞれ 5 項目、3 項目を選択し、J-ZBI 短縮版 (J-ZBI_8) とした (J-ZBI_8 の項目については、Appendix を参照)

J-ZBI_8 の Cronbach's α 係数は 0.89 であり、下位尺度である Personal strain、Role strain それぞれの Cronbach's α 係数の値は 0.87、0.82 であった。

また、J-ZBI_8 と J-ZBI および項目 22 との間の相関係数を求めたところ、表 3 に示したように、それぞれ $r=0.93$ 、 0.68 であった (共に、 $p<0.001$)。

さらに、介護で困っていると答えた介護者の J-ZBI_8 得点と困っていないと答えた介護者との J-ZBI_8 得点を t-test により、比較したところ、前者が 9.31 点 (SD=7.19)、後者が 3.45 点 (SD=4.57) であり有意差がみられた ($p<0.001$)。同様に、介護で困っていると答えた介護者の J-ZBI 得点と困っていないと答えた介護者との J-ZBI 得点を t-test により、比較したところ、前者が 14.60 点 (SD=12.63)、後者が 30.14 点 (SD=17.84) であり有意差がみられた ($p=0.004$) (表 4)。

D. 考察

本研究は、我が国で頻用されている J-ZBI の短縮版である J-ZBI_8 の信頼性、妥当性を検討したものである。J-ZBI_8 の Cronbach's α 係数は 0.89 であった。Arai らによれば、22 項目からなる日本語版である J-ZBI の Cronbach's α 係数は 0.93 であり、また原版である ZBI の Cronbach's α

係数は 0.91 であることから、J-ZBI_8 も、原版、日本語版と同様に、高い内的整合性をもつと考えられた。

また下位尺度 Personal strain、Role strain それぞれの Cronbach's α 係数の値は 0.87、0.82 であったことから、下位尺度それぞれについても高い内的整合性をもつと考えられた。

短縮版である J-ZBI_8 と既に信頼性・妥当性が確認されている J-ZBI (Zarit 介護負担尺度日本語版) とは高い相関 ($r=0.93$) を示したことから、J-ZBI 得点が高い者は短縮版でも高得点を示すことが示唆された。このことより、J-ZBI_8 には高い併存的妥当性が認められることが明らかになった。ところで、介護負担には他に標準となるような尺度が存在しないため、尺度の併存的妥当性を検討する方法の 1 つとして、ZBI、ZBI 短縮版、J-ZBI では、尺度を構成する 22 番目の項目である項目 22 (a single global burden) と他の項目の合計点との間の相関係数を算出する方法が用いられている。ZBI、Bédard らによる ZBI 短縮版、J-ZBI、それぞれにおける相関係数は、順に 0.71、0.73、0.71、であった。一方、本研究での J-ZBI_8 と項目 22 との相関係数も、0.67 と高かった。このことから、これまでに作成された ZBI、ZBI 短縮版、J-ZBI と同様に、J-ZBI_8 は極めて高い併存的妥当性をもつものと考えられた。

さらに、自記式質問票において、「介護に困っている」と答えた介護者の J-ZBI_8 得点は、「困っていない」と答えた介護者の J-ZBI_8 得点よりも有意に高かったことから、J-ZBI_8 の構成概念妥当性が確認された。また、J-ZBI 得点においても同様の結果が得

られた。これらの結果から、今回作成した短縮版 J-ZBI_8 の妥当性が確認された。ところで、尺度の構成概念妥当性については、いくつかの実証的研究を重ねるべきであり、今後も検証を重ねていきたいと考えている。

E. 結論

以上により、今回作成された短縮版 J-ZBI_8 の信頼性・妥当性は、J-ZBI と同様、極めて高いものであった。J-ZBI_8 は、わずか 8 項目の簡便な尺度であるが、因子構造が明確な 2 つの下位尺度を持ち、J-ZBI と極めて高い相関が認められた。本尺度により、簡便に在宅介護者の介護負担を把握することが可能となる。このように J-ZBI_8 は、在宅介護、臨床の現場、諸調査において、介護負担を客観的に測定する上で極めて有用な尺度であり、幅広い利用が望まれる。

研究協力者 熊本圭吾 (国立長寿医療研究センター 看護・介護・心理研究室)

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

Arai Y, Ueda T. Paradox revisited: still no direct connection between hours of care and caregiver burden. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18(2): 188-189.

Arai Y, Zarit S, Sugiura M, Washio M. Patterns of outcome of caregiving for the impaired elderly: a longitudinal study in rural Japan. *Ageing and Mental Health* 2002; 6(1): 39-46.

Arai Y, Masui K, Sugiura M, Washio M. New Japanese Long-Term insurance system slashes carer time but problems remain. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17(5): 489-491.

Minami Y, Sasaki T, Arai Y, Hosokawa T, Hisamichi S and The Miyagi Lupus Study Group. Psychological profiles and health status in Japanese female patients with systemic lupus erythematosus: the Miyagi Lupus collaborative study. *J Epidemiology* 2002; 12(2): 55-63.

Asami T, Washio M, Arai Y, et al. Burden among Caregivers of Elderly Patients with Osteoarthritis of Hip Joint. *Fukuoka Acta Med* 2002; 93(6): 96-103.

Washio M, Inoue N, Arai Y, Tokunaga S, Mori M. Depression among caregivers of patients with Parkinson disease. *Int Med J* 2002; 9(4): 265-269.

Washio M, Wada J, Tokunaga S, Arai Y, Mori M. Long-term Care Insurance for Elderly and Depression among Caregivers of the Frail Elderly in Urban Japan: A follow-up Study. *Int Med J* 2002; 9(4): 251-255.

Minami Y, Sasaki T, Arai Y, Kurisu Y, Hisamichi S. Dietary factors in relation to clinical manifestations of systemic lupus erythematosus: the Miyagi lupus cohort study. *J Rheumatol* (in press).

荒井由美子、田宮菜奈子、矢野栄二. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI_8) の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. *日本老年医学会誌*. (投稿中)

荒井由美子. 公的介護保険の導入と介護者の介護負担に関する研究. *Aging & Health*. 2002; 2: 32-33.

荒井由美子. 高齢者ケアの質の向上. *老年精神医学雑誌* (巻頭言). 2002; 13(7): 782-783.

荒井由美子. 介護負担度の評価. *総合リハビリテーション*. 2002; 30(11): 1005-1009.

荒井由美子. 在宅介護における介護負担と介護負担がおよぼす影響. *Gp net*. 2002; 49(8): 24-31.

荒井由美子. 介護負担についてのリサーチ. *医事新報*. (印刷中)

水野洋子、荒井由美子. 高齢者施設ケアサービスの評価—英国での最近の試み. *老年社会科学*. 2002; 24(1): 39-50.

工藤 啓、菅沼 靖、右田周平、荒井由美子、佐々木裕子. 「健康日本21」市町村計画策定支援について. 公衆衛生. 2002; 66(10): 749-753.

松鶴甲枝、鷺尾昌一、荒井由美子、森満、井手三郎. 訪問看護ステーションを利用している在宅要介護高齢者の入院・入所に関わる要因. 日本公衆衛生学雑誌. 2002; 49(10): 1107-1116.

増井香織、杉浦ミドリ、荒井由美子. 介護保険制度導入直後の介護負担の変化—要介護度、サービス利用との関連—. 保健婦雑誌 (印刷中).

桑原裕一、鷺尾昌一、荒井由美子、和泉比佐子、森 満. 要介護高齢者を介護する家族の負担感とその関連要因: 福岡県京築地区における介護保険制度発足前後の比較. 保健医療科学. 2002; 51. (印刷中)

鷺尾昌一、荒井由美子、和泉比佐子、森 満. 介護保険制度導入1年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感: Zarit介護負担尺度日本語版による検討. 日本老年医学会雑誌2003; 40(2) (印刷中)

山崎律子、鷺尾昌一、荒井由美子、井手三郎. 地方都市の介護保険サービス利用に関する現状. 訪問看護介護 (印刷中)

工藤 啓、右田周平、菅沼 靖、荒井由美子. 地域ケアシステム構築の手法について—企画書と計画書の重要性—. 公衆衛生. 2003; 67 (印刷中)

2. 著書

荒井由美子、武田明夫. 家族・介護者への援助. 青葉安里, 編. 老年期痴呆の治療と看護. 東京: 南江堂. 2002: 116-126.

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道茂, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2002. 東京: 南江堂, 2002: 280-290.

荒井由美子. 精神障害の現状と動向. 鈴木庄亮・久道茂, 編. シンプル衛生公衆衛生学 2003. 東京: 南江堂, 2003: 印刷中.

荒井由美子. 介護負担—現状と対策—. 柳澤信夫, 編. 老年期痴呆の克服をめざして. 東京: 長寿科学振興財団, 2003: 印刷中

荒井由美子. 公的介護保険の導入と介護者の介護負担に関する研究. 柳澤信夫, 編. 健やかに老いるために2002～長寿科学総合研究(平成11～13年度)の成果から～. 東京: 長寿科学振興財団, 2003: 印刷中

3. 学会発表

Arai Y. Recent departure from traditional caregiving in Japan with the New Long-Term Care Insurance system. The 8th International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders, 2002 July 20-25, Stockholm, Sweden.