

図表3 要介護者要因項目別・介入による効果

要介護者要因		介入群		対応 あるT 検定 結果	対照群		対応 あるT 検定 結果	介入群		対応 あるT 検定 結果	対照群		対応 あるT 検定 結果	介入群		対応 あるT 検定 結果	対照群		対応 あるT 検定 結果
		束縛感得点			束縛感得点			孤立感得点			孤立感得点			充実感得点			充実感得点		
		1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均	
性別	男性(N=127)	7.63	7.65		8.19	7.63		3.61	3.84		4.53	4.18		10.44	10.10		10.35	10.14	
	女性(N=220)	6.85	7.20		8.12	7.97		4.23	5.13		4.91	4.93		9.55	9.71	***↑	10.02	10.19	
年齢	75歳未満(N=81)	7.61	7.73		8.23	7.79		3.55	4.13		4.18	4.29		9.68	9.98		10.28	10.49	
	75歳以上85歳未満(N=100)	7.33	7.52		8.12	7.71		4.35	4.93		4.83	4.75		10.08	10.08		9.75	9.73	
	85歳以上(N=89)	7.27	8.00		8.55	8.43		4.96	5.81	**↑	5.28	5.06		10.32	10.71		10.43	10.11	
続柄	配偶者(N=161)	7.56	7.30		7.98	7.22		3.20	3.37		3.58	3.60		10.42	10.15		10.52	10.48	
	自分の親(N=126)	6.57	7.62	***↑	8.72	8.93		3.88	5.30	***↑	5.05	5.47		9.36	9.36		10.09	10.29	
	配偶者の親(N=67)	8.21	7.59	*↓	8.28	7.59	*↓	7.78	7.30		7.08	5.97	*↓	9.68	9.14		9.46	9.15	
	その他(N=19)	7.15	6.77		7.83	9.00		3.46	4.31	*↑	7.17	6.83		9.38	9.54		9.17	12.00	*
GPS(痴呆尺度)3層別	痴呆なし群(N=102)	6.05	5.91		7.25	7.00		2.66	2.94		3.86	4.08		9.69	9.60		10.11	10.09	
	痴呆軽度・中度(N=104)	7.88	8.08		8.91	8.32		5.04	5.79	*↑	5.56	5.55		9.70	9.90		9.79	10.04	
	痴呆重度以上(N=55)	8.44	9.67	*↑	8.79	8.96		5.15	6.70		6.04	5.68		10.04	10.22		10.32	10.29	
地域医療	受診あり(N=364)	7.24	7.46		8.30	7.90		4.18	4.78	*↑	4.86	4.84		9.79	9.88		10.15	10.21	
	受診なし(N=9)	8.50	8.17		5.07	8.07		3.50	4.67		6.33	4.67		10.67	11.83		8.33	9.33	
高齢者4タイプ	痴呆なし・自立群(N=102)	5.63	5.61		7.00	6.60		2.45	2.82		3.74	4.02		9.36	9.34		9.86	9.76	
	痴呆なし・援助群(N=28)	7.50	7.00	*↓	8.14	8.48		3.57	3.57		4.29	4.29		11.14	10.71		11.00	11.29	
	痴呆あり・自立群(N=123)	7.57	7.87		8.64	8.05		5.48	6.15		5.88	5.70		9.11	9.23		9.56	9.70	
	痴呆あり・援助群(N=118)	8.38	8.86		8.87	8.70		4.43	5.26	*↓	4.93	4.80		10.72	11.09		10.18	10.77	

注1) 検定方法は対応あるT検定(8月と12月に実施された2回の調査結果の変化が有意を検証) **p<0.05 ***p<0.01
 注2) CPSとは、認知評価尺度 Cognitive Performance Scale の略称で7段階に認知評価の程度をMDS-HCのアセスメント表より算出
 注3) 要介護者4タイプとは、上記のCPS尺度と、同じくMDS-HCのアセスメント図表から算出できるADLロングスケールとの組み合わせにより要介護者を4タイプに分類する方法

図表4 家族介護者要因項目別・介入による効果

家族介護者要因		介入群		対応 あるT 検定 結果	対照群		対応 あるT 検定 結果	介入群		対応 あるT 検定 結果	対照群		対応 あるT 検定 結果	介入群		対応 あるT 検定 結果	対照群		対応 あるT 検定 結果
		束縛感得点			束縛感得点			孤立感得点			孤立感得点			充実感得点			充実感得点		
		1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均	
性別	男性(N=81)	6.62	6.44		8.02	7.76		2.89	3.95	*↑	3.74	4.19		9.69	9.87		10.09	10.64	*↑
	女性(N=293)	7.44	7.22		8.32	7.96		4.47	4.92	*↑	5.22	5.03		9.90	9.89		10.08	10.07	
年齢	60歳未満(N=156)	7.38	7.84		8.04	8.11		5.09	5.73	*↑	5.71	5.58		9.11	9.60		9.59	9.87	
	60歳以上~80歳未満(N=19)	7.27	7.30		8.45	7.83		3.57	4.13		4.44	4.36		10.58	10.20		10.50	10.51	
	80歳以上(N=22)	6.67	6.33		7.43	6.43		2.53	2.87		2.29	3.43		9.40	9.53		10.00	9.57	
余暇活動	全くなし	7.34	7.00		9.33	8.53		4.50	3.00	*↓	5.13	5.26		10.08	9.42		10.00	10.08	
	年に数回程度	7.30	7.63		8.02	7.91		4.01	4.83	*↑	5.09	5.17		10.08	9.98		9.95	9.02	
	定期的にあり	7.08	7.00		8.26	7.60		4.33	4.71		4.30	3.90		9.25	9.88		10.58	10.88	
地域医療	受診あり(N=263)	7.34	7.45		8.37	7.85		4.10	4.73	*↑	4.50	4.59		9.64	9.64		10.48	10.33	
	受診なし(N=111)	7.06	7.47		8.02	8.05		4.25	4.71		5.65	5.32		10.46	10.60		9.80	9.94	
地域資源	利用あり(N=96)	7.32	7.36		8.44	8.14		4.18	4.70	*↑	5.06	5.05		9.71	9.50		10.23	10.20	
(行政サービスやボランティア)	利用なし(N=278)	7.14	7.70		7.67	7.20		4.04	4.78	*↑	4.31	4.18		10.24	10.92		9.78	10.20	
ケアマネジャーへ満足	不満・どちらでもない(N=33)	8.56	8.24		10.31	10.31		4.88	4.94		6.81	5.01		9.24	9.82		8.25	8.94	
	満足(N=33)	7.15	7.14		8.10	7.67		4.05	4.70		4.78	4.74		9.92	9.93		10.32	10.33	
介護サービス満足	不満・どちらでもない(N=60)	8.56	7.85	*↓	10.41	10.31		4.21	4.61		6.56	6.13		8.96	8.93		9.38	9.34	
	満足(N=295)	7.08	7.50	*↑	7.74	7.40		4.18	4.77	*↑	4.47	4.54		9.99	10.04		10.28	10.42	

注1) 検定方法は対応あるT検定(8月と12月に実施された2回の調査結果の変化が有意を検証) **p<0.05 ***p<0.01

図表5 ケアマネジャーの特性・コスト項目別・介入による効果

	介入群			対照群			介入群			対照群			介入群			対照群		
	束縛感得点 1回目	束縛感得点 2回目	対応 あるT 検定 結果	束縛感得点 1回目	束縛感得点 2回目	対応 あるT 検定 結果	孤立感得点 1回目	孤立感得点 2回目	対応 あるT 検定 結果	孤立感得点 1回目	孤立感得点 2回目	対応 あるT 検定 結果	充実感得点 1回目	充実感得点 2回目	対応 あるT 検定 結果	充実感得点 1回目	充実感得点 2回目	対応 あるT 検定 結果
ケアマネの特性・ケアマネのコスト	平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均		平均	平均	
担当人数	44人以下(N=89)			8.24	8.38		3.83	4.41		4.95	4.93		10.23	10.23		10.14	10.23	
	45人以上55人以下(N=156)			8.33	7.88		4.66	5.40	※↑	5.17	4.91		10.39	10.29		10.01	10.23	
	56人以上(N=128)			7.91	7.99		3.96	4.48	※↑	3.35	4.26		9.48	4.59		10.61	9.83	
通常の対応回数(1週間あたり)	1回以上			8.62	8.43		4.64	5.64	※↑	5.56	5.41		9.87	10.26		10.21	9.33	
	0.75回以上1回未満			8.69	8.04		2.94	3.28		4.92	5.02		10.00	9.88		10.57	10.47	
	0.75回未満			7.55	7.16		3.97	4.59	※↑	4.09	3.08		9.89	9.78		10.08	10.12	
通常の対応時間(1週間あたり)	12分以上(N=87)			8.69	7.54		3.75	4.95	※↑	4.91	4.64		10.41	10.35		10.29	10.52	
	6分以上12分未満(N=134)			8.31	7.81		3.48	4.46	※↑	4.63	4.79		9.77	9.02		10.53	9.96	
	6分未満(N=122)			7.45	7.75		4.65	4.79		4.59	4.18		9.61	9.53		7.78	10.41	
介入中の対応回数(1週間あたり)	1回以上						3.86	5.12					9.98	9.76				
	0.75回以上1回未満						4.34	5.23					9.02	9.70				
	0.75回未満						4.01	4.20					9.89	9.99				
介入中の対応時間(1週間)	12分以上(N=41)		※↓				3.68	4.84	※↑				10.39	10.44				
	6分以上12分未満(N=95)						3.59	4.43	※↑				9.77	9.94				
	6分未満(N=69)						4.63	4.87					9.60	9.46				
介入の内容、理解度(介入地区のみ)	1回目	2回目	検定				1回目	2回目	検定			1回目	2回目	検定				
家族介護者への介入	あり	7.44	7.63				4.26	4.80	※※↑			10.12	10.12					
	なし	5.59	5.65				3.00	4.00				7.24	7.59					
介護関係者連携介入	あり	7.41	7.94				4.29	5.41	※↑			9.65	9.94					
	なし	7.16	7.08				4.11	4.20				10.01	9.85					
介護サービス利用促進	あり	7.26	7.44				3.91	4.63	※※↑			9.88	9.90					
	なし	7.32	7.50				5.43	5.21				9.72	9.83					
医療連携介入	あり	7.33	8.24				4.85	6.05	※※↑			9.00	9.14					
	なし	9.26	7.35				4.05	4.55				9.96	9.98					
社会資源の活用(行政サービスやボランティア)	あり	7.20	7.42				3.04	4.40	※※↑			9.82	10.06					
	なし	7.35	7.46				4.56	4.84				9.87	9.82					
ワークショップ理解度	よく理解21~28(N=53)	7.25	7.29				4.11	5.17	※↑			9.70	10.06					
	まあまあ理解16~20(N=126)	7.28	7.34				4.21	4.52	※↑			9.90	9.97					
	十分に理解できず15以下(N=19)	7.25	6.88				3.00	5.83	※↑			10.25	7.98	※↓				

注1) 検定方法は対応あるT検定(8月と12月に実施された2回の調査結果の変化が有意を検証) ※※p<0.05 ※p<0.01

注2) 介入群のみ情報収集したデータもあり、対照群は空欄となっている

総括研究報告書

(3) 介護負担感・充実感の減少群・増加群に関する研究

主任研究者 池上直己 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授

研究要旨

本章では、本尺度を利用に適した対象者を把握することを目的に、負担感軽減の得やすい群や、得にくい群の特性を、詳細に明らかにする基礎的研究を行った。まず、束縛感、孤立感、充実感の 2 時点の得点差から束縛感得点・孤立感得点・充実感得点の「減少群」「変化なし群」「増加群」を操作的に定義した。その結果、全体の約 1 割が「増加群」「減少群」となり、全体の 8 割が「変化なし」群と 3 下位尺度とも分布割合が同じであった。

次に、3 群別に、要介護者特性、家族介護者特性、ケアマネジャー特性の関連を検証し、家族介護者の束縛感、孤立感、充実感の減少群、増加群の特徴を明らかにした。

束縛感の減少群の特性としては、「ケアマネジャーの対応回数が多い」、家族介護者の「年齢が高い」「地域資源利用種類が多い」「余暇活動総量が多い」「介護バーンアウトが高い」「1 回目の束縛感得点が高い」などが挙げられる。なお、束縛感の増大群の特性としては、要介護者の「ADL の悪化」家族介護者の「1 回目の束縛感得点が高い」がある。

孤立感の減少群の特性は、「要介護者が男性」、家族介護者が「配偶者を介護」「配偶者の親を介護」「介護バーンアウト得点が高い」「1 回目の孤立感得点が高い」であった。

充実感の増大群の特性は、要介護者の「ADL の悪化」で、これは束縛感の増大とともに平行して充実感も増大していた。しかし、1 回目との得点との関連では、充実感得点が 1 回目に高かった人はさらに上昇し、低かった人はさらに減少するという傾向があり、孤立感や、束縛感とは異なる傾向を示していた。

今後は、負担感軽減の得やすい群、得にくい群の特性について、介入地区に限って質的に事例分析を行い、また今回の調査データも合わせて、ケアマネジメントに有用な複数の要因が何かをさらに明らかにする必要がある。

A. 研究目的

前章では、北九州市全 5 地区の 3 地区を介入群、他方 2 地区を対照群とし、介護者の介護負担感を 2 時点で測定した結果、介入地区で軽減効果は得られなかった。そこで本章では、負担感軽減の得やすい群や、得にくい群の特性を詳細に明らかにし、介護負担感・充実感尺度利用の対象者を明確にするための基礎的分析を行った。

すなわち本尺度の 3 下位尺度の束縛感得点、孤立感得点、束縛感得点の 2 時点の得点差から束縛感・孤立感・充実感の「増加群」「減少群」「変化なし群」を操作的に定義し、その群別に要介護者特性、家族介護者特性、ケアマネジャー特性との関連を明らかにする。

B. 研究方法

1) 調査対象・方法・回収数

調査対象は、北九州市全 5 地区の 50 の居宅介護支援事業者を利用する要介護者と同居家族介護者合計 541 組である。

8 月に 1 回目の質問紙調査ならびに、ケアマネジャーからの給付管理票、経過記録表を提出してもらい、介入前の地域の介護状況を把握した（1 回目回収数は介入 280 票、対照 252 票、合計 532 票）。

そして、約 4 ヶ月後の 12 月に介入地区と対照地区ともに再度、1 回目と同じ方法で、質問紙調査ならびにケアマネジャーからの給付管理票、経過記録表を 2 回目調査として収集した。

なお、自記式質問紙は、ケアマネジャーが調査依頼を説明した上で、家族介護者に同意書と質問

紙を配布し、回収は郵送法とした。2回目調査では全5地区で448票が回収されたが、1回目と2回目の回収状況から、記載不備のケース、死亡や施設入所など2回目の調査が不可能ケース、介入地区のケアマネジャーのワークショップへの不参加ケース、新しい介入未実施ケース、及び、著しい経過記録表未記入ケースを除外し、最終的に介入地区188票、対照地区186票、合計374票を有効回答とした（回収率82.8%、有効回答率69.1%）。

2) 増加群・減少群・変化なし群の3群の操作的定義と分類方法

まず、「束縛感得点」「孤立感得点」「充実感得点」のそれぞれについて1回目と2回目の得点差を計算し、正規性を確認した（図表1,2,3）。その上で、「束縛感得点」「孤立感得点」「充実感得点」それぞれに3点以上の変化がみられる家族介護者を「増加群」、-3点以上の変化がみられる家族介護者を「減少群」、変化点数が3未満から-3未満（-2点から+2点内）の家族介護者を「変化なし群」と操作的に定義した。（図表1,2,3）

束縛感得点については、43名（11.6%）が減少群、31名（8.3%）が増加群、298名（80.1%）が変化なし群と分類された（図表1）。孤立感得点については、31名（8.4%）が減少群、36名（9.8%）が増加群、301名（81.8%）が変化なし群と分類された（図表2）。充実感得点については、35名（9.4%）が減少群、39名（10.5%）が増加群、298名（80.1%）が変化なし群に分類された（図表3）。

これら各下位尺度の3群別に、要介護者要因、家族介護者要因、ケアマネジャー要因のそれぞれの項目との関連を明らかにするため、連続データについては、平均値を算出し一元配置の分散分析を実施し有意性を検証した。また性別等のカテゴリ項目については、 χ^2 乗検定を実施し、3群別の分布に隔たりがあるかを検証した。

3) 分析に利用した質問項目・尺度

家族介護者対象の自記式質問紙調査、ケアマネ

ジャー記入表、既存資料等から、下記の項目をそれぞれ要介護者要因項目、家族介護者要因項目、ケアマネジャー要因項目に整理し3群間で比較を行う。

① 要介護者についての項目・尺度

要介護者項目としては、年齢、性別、痴呆の有無、要介護度、1回目及び2回目のMDS-ロングスケール得点^{1,2)}、1回目及び2回目のCPS得点^{3,4,5)}、1回目及び2回目の在宅介護サービス利用総額、医療受診頻度である。

MDS-ロングスケールとは、ADL評価尺度でケアマネジャーにより記入された。0点から28点までに配点され、高い程、援助が必要であることを表す尺度である^{1,2)}。

CPSとは、ケアマネジャーにより記入された認知評価尺度で、痴呆の状態を「全くなし」(0)～「重度痴呆」(7)までの7段階に分類する尺度である^{3,4,5)}。

在宅介護サービス利用総額とは、給付管理票・別表に記載された在宅介護サービス額と短期入所利用額との総額である。

医療受診頻度とは、要介護者の医療機関（かかりつけ医等）への受診頻度を「無し」から「週4日以上」の6段階で質問した項目で、ケアマネジャーによって記入された。（詳しくは3章後ろの質問表形式を参照）

② 家族介護者についての項目・尺度

家族介護者項目としては、年齢、性別、続柄、介護継続意欲、介護バーンアウト、医療受診頻度、1回目及び2回目の余暇活動総量、1回目及び2回目の地域資源の利用種類数、1回目の3つの下位尺度得点（束縛感・孤立感・充実感）である。すべての項目は家族介護者の自記式質問紙で回答された。

介護継続意欲とは、今回開発した尺度の全体評価項目として組み込まれている設問で、「本人の介護を最後まで続けたい」に対して5段階で「非常にそう思う」から「全くそう思わない」まで5

段階で回答するリッカートスケールである。

介護バーンアウトとは、今回開発した尺度の全体評価項目として組み込まれている設問で、「介護にうんざりして、落ち込んだり、カッとなったる」に対して5段階で「非常にそう思う」から「全くそう思わない」まで5段階で回答するリッカートスケールである。

医療受診頻度とは、家族介護者の医療機関（かかりつけ医等）への受診頻度を「無し」から「週4日以上」の6段階で回答された質問である。

余暇活動総量とは、社会時間調査と同形式で、「スポーツ」「学習研究」「社会的活動」「趣味娯楽」「旅行行楽」のそれぞれについて活動頻度を「全くしなかった」から「週に4回以上」までの8段階で回答する形式の質問表で、その素点を合計し5点～40点までに配点されるものである。

地域資源の利用種類数とは、北九州市特有の各区のサービスや市が実施しているサービス、家族会や介護教室、実際に活動している地域ボランティア等の8項目に該当した項目数の合計である（0～8の値、また最近2ヶ月の参加した場合を該当）。

③ケアマネジャーについての項目・尺度

ケアマネジャー項目は、一人あたりの担当者人数、通常への対応時間、通常への対応回数のほか、介入地区では、介入中の対応時間、介入中の対応回数、家族介護者への新規対応内容数、要介護者への新規対応内容数、介護関係者との新規連携内容数、直接に1月間に会った要介護者・家族介護者の数、ワークショップ理解度総合得点である。

通常への対応時間とは、経過記録表に記載された1回目調査日から2回目調査日までに対応に要した時間を週数で割り1週間あたりの対応時間を算出したものである。

通常への対応回数とは、経過記録表に記載された1回目調査日から2回目調査までに対応した総回数を週数で割り1週間あたりの対応回数を算出したものである。

また、介入地区からのみ収集されたデータのう

ち経過記録表からは、ワークショップが開催された9月14日以降を介入期間とし、「介入中の対応時間」と「対応回数」を算出した。

介入中の対応時間とは、ワークショップのから2回目調査までの期間に対応した総時間を、週数で割り1週間あたりの対応時間を算出したものである。

介入中の対応回数とは、介入期間中に対応した総回数を週数で割り1週間あたりの対応回数を算出したものである。

家族介護者への新規対応内容の数とは、介入中の新しい対応項目として家族介護者に対して「介護調整の話合い」に関連する4項目、並びに「関連サービスへの紹介」に関連する3項目にケアマネジャーがチェックした対応種類数の合計である。（詳しくは3章後ろの質問表形式を参照）

要介護者への新規対応内容数とは、介入中の新しい対応内容である「ケアプランの変更」に関連する8項目、並びに「関連サービスへの紹介」に関連する7項目のうち、実施した対応としてケアマネジャーがケアマネジャー記入表においてチェックした項目の合計である。（詳しくは3章後ろの質問表形式を参照）

介護関係者との新規連携内容数とは、介入中の新しい対応項目である、介護の関係者との「医療との連携」に関連する4項目、並びに「地域資源との連携」に関連する4項目のうち、実施した対応としてケアマネジャーがケアマネジャー記入表においてチェックした項目の合計である。（詳しくは3章後ろの質問表形式を参照）

C. 結果

1) 3群分類（増加群・減少群・変化なし群）

束縛感の得点差による3群の結果、全体の11.6%が減少群、8.3%が増加群、80.1%が、変化なし群に分類された（図表1）。孤立感得点については、全体の8.4%が減少群、9.8%が増加群、81.8%が変化なし群と分類された（図表2）。充実感得点の得

点差による3群の結果、9.4%が減少群、10.5%が増加群、80.1%が変化なし群に分類された(図表3)。

どの下位尺度についても同様に、全体の約1割ずつが「増加群」「減少群」に分布し、残りの8割が変化なし群となった。

2) 要介護者特性と得点差による3群比較

要介護者の性別では、男性が、孤立感減少群51.2%、充実感増加群41.0%、減少群40.4%と多かった(図表5)。また要介護者の痴呆の有無では、どの3群とも有意差がなかった(図表6)。さらに、要介護者の2回目MDS-ロングスケール得点が、束縛感増加群12.10点、充実感増加群13.74点と、高かった。(図表4)。

3) 家族介護者特性と得点差による3群比較

束縛感、充実感ともに減少群で家族介護者の平均年齢が67歳と高い(図表7)が、性別は関連がなかった(図表8)。また、介護バーンアウトについては、束縛感減少群3.19点、孤立感減少群3.29点と高かった(図表7)。さらに、2回目地域資源利用の種類の数や、2回目余暇活動についても、束縛感減少群で有意に平均値が高い傾向があった(図表7)。続柄は、孤立感の3群で有意差があり、配偶者介護と配偶者の親介護の家族介護者が、孤立感の減少群にそれぞれ51%、35.6%と高かった(図表9)。最後に、1回目の各下位尺度得点と3群の関連については、束縛感、孤立感、充実感のすべてに有意な差があった。束縛感、孤立感では、元々1回目の得点が高い場合は、減少群に多く、元々1回目の得点が高い場合は、増加群に多い(図表10)。しかし、充実感の3群では、1回目の得点が高い場合は、「減少群」に56.7%と多く、1回目の得点が高かった場合に、増加群に50.0%とであった。

4) ケアマネジャー特性と得点差による3群比較

一人当たりの要介護者の担当人数は、通常への対応時間、回数、介入中の対応時間は有意な差はなかった(図表11)しかし、介入中の対応回数の平均は束縛感の減少群で、2.47回、孤立感の減少群

で2.57回と有意に平均値が高かった(図表11)。また要介護者への新規対応内容の合計、介護関係者との連携内容数については、孤立感得点が、増加群で高かった(図表11)。

5) 束縛感・孤立感・充実感の減少群・増加群の特徴

束縛感の減少群の特性としては、「ケアマネジャーの対応回数が多い」、家族介護者の「年齢が高い」「地域資源利用種類が多い」「余暇活動総量が多い」「介護バーンアウトが高い」「1回目の束縛感得点が高い」などが挙げられる。なお、束縛感の増大群の特性としては、要介護者の「ADLの悪化」家族介護者の「1回目の束縛感得点が高い」がある。

孤立感の減少群の特性は、「要介護者が男性」、家族介護者が「配偶者を介護」「配偶者の親を介護」「介護バーンアウト得点が高い」「1回目の孤立感得点が高い」であった。

充実感の増大群の特性は、要介護者の「ADLの悪化」で、これは束縛感の増大とともに平行して充実感も増大していた。しかし、1回目との得点との関連では、充実感得点が1回目に高かった人はさらに上昇し、低かった人はさらに減少するという傾向があり、孤立感や、束縛感とは異なる傾向を示していた。

D. 今後の課題

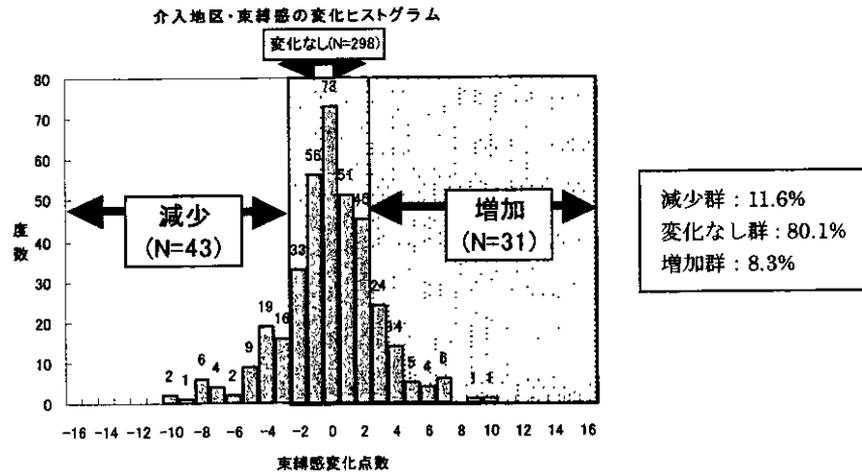
今後は、負担感軽減の得やすい群、得にくい群の特性について、介入地区に限って質的に事例分析を行い、また今回の調査データも合わせて、ケアマネジメントに有用な複数の要因が何かをさらに明らかにする必要がある。

E. 文献

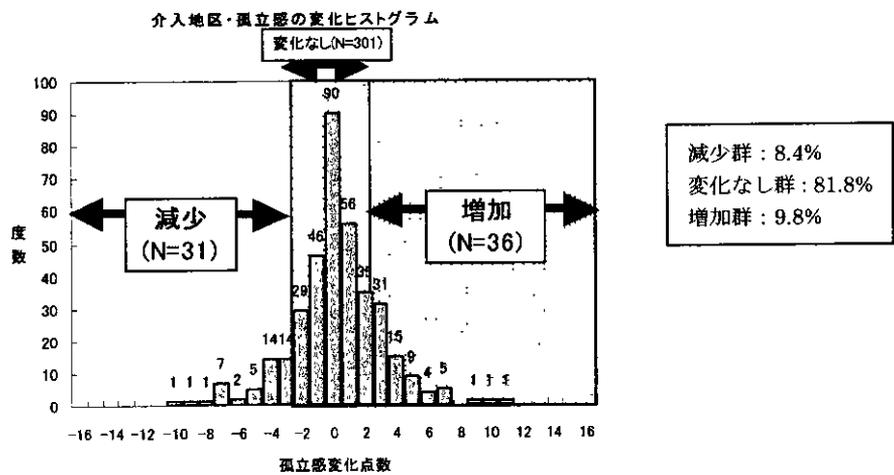
- 1) Morris JN, Fries BF, Steel K, et al : Comprehensive clinical assessment in community setting applicability of the MDS-HC . Clinical assessment in the community ; 45(8) : 1017-1024(1997)
- 2) Landi F, Tua E, Onder G, et al : Minimum data set for home care — A valid instrument to assess frail older people living in the community — *Medical Care* ; 38(12) : 1184-1192(2000)
- 3) Morris JN, Fries BF, Mehr DR, Hawes C, et al : MDS Cognitive performance scale. *J Gerontol* ; 49 : M174-182 (1994)
- 4) 山内慶太, 池上直己 : 介護保険下での痴呆の評価方法に関する研究 — Cognitive Performance Scale (CPS)の信頼性と妥当性 —. *老年精神医学雑誌*; 10(8) : 943-952 (1999)
- 5) 山内慶太, 池上直己 : 包括的アセスメントにおける痴呆の評価と活用の仕方 MDS 方式の場合. *看護学雑誌* 2001 ; 65(12) : 1121-1126

F. 図表一覧

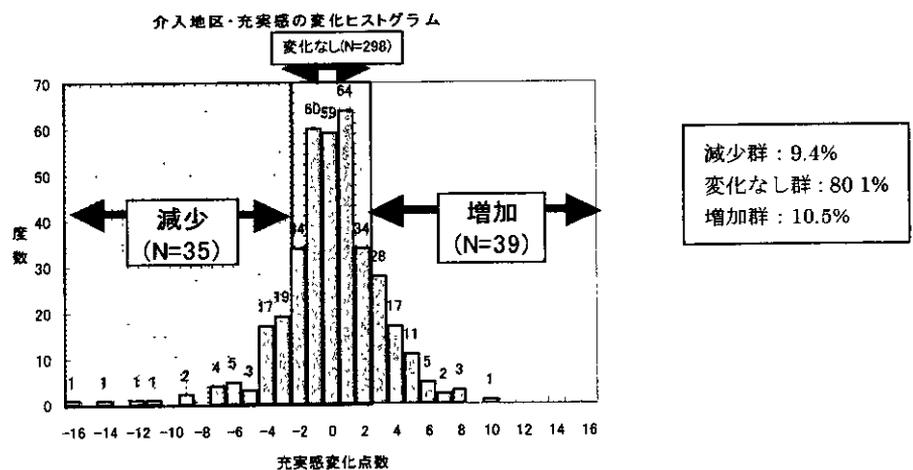
図表 1: 束縛感得点分布と減少群・増加群・変化なし群の分類



図表 2: 孤立感得点分布と減少群・増加群・変化なし群の分類



図表 3: 充実感得点分布と減少群・増加群・変化なし群の分類



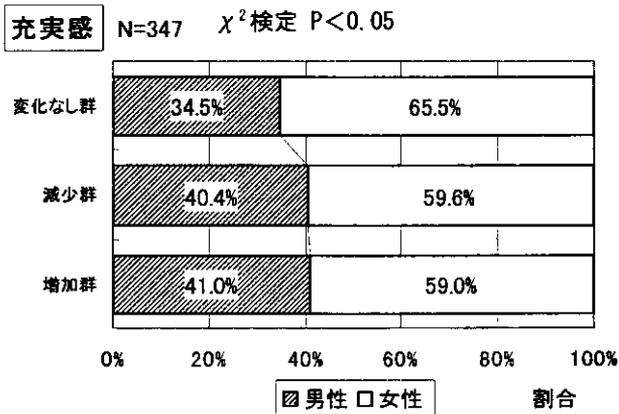
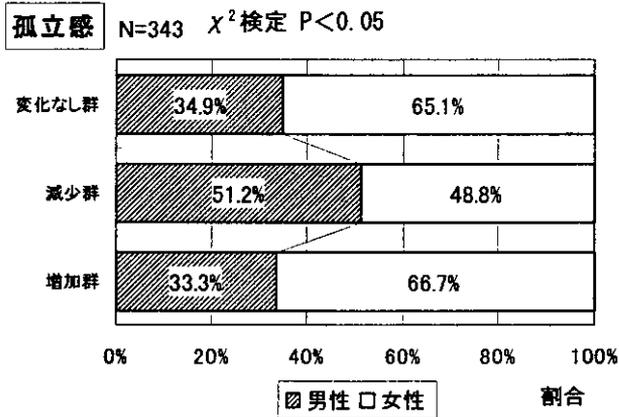
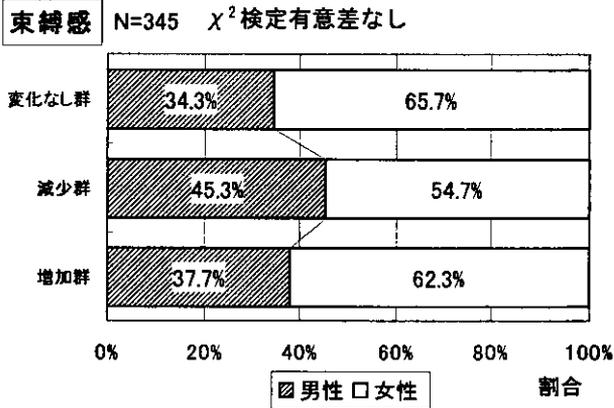
図表 4: 要介護者特性と 3 群別平均値

	東神感得点差による3群分類			孤立感得点差による3群分類			充実感得点差による3群分類			検定結果
	減少群	増加群	変化なし群	減少群	増加群	変化なし群	減少群	増加群	変化なし群	
要介護者の年齢(n=268)	79.31(8.49)	83.62(8.80)	80.07(9.83)	80.04(10.98)	83.04(8.43)	80.25(9.70)	80.10(7.86)	79.54(10.83)	80.36(9.71)	
要介護度(n=352)	2.85(1.46)	2.47(1.04)	2.65(1.41)	2.87(1.54)	2.55(1.27)	2.66(1.39)	2.78(1.45)	3.11(1.37)	2.59(1.38)	
1回目MDS-ADLロングスケール得点(n=370)	9.95(9.15)	10.71(8.07)	9.72(9.38)	10.06(10.34)	8.97(8.52)	9.94(9.27)	10.41(9.47)	13.10(9.47)	9.32(9.12)	
2回目MDS-ADLロングスケール得点(n=370)	10.02(9.44)	12.10(8.66)	9.75(9.74)	10.16(10.62)	9.58(10.08)	10.08(9.67)	10.74(10.28)	13.74(9.77)	9.40(9.44)	*
1回目CPS得点(n=372)	2.33(1.76)	2.13(1.70)	2.34(1.81)	2.19(1.93)	2.19(1.84)	2.36(1.78)	2.50(1.91)	2.36(1.78)	2.31(1.78)	
2回目CPS得点(n=372)	2.30(1.95)	2.48(1.69)	2.49(1.85)	2.00(2.00)	2.36(1.79)	2.53(1.84)	2.60(2.04)	2.69(1.88)	2.42(1.83)	
1回目医療受診頻度(n=371)	2.95(1.70)	2.77(1.54)	2.76(1.38)	2.68(1.71)	2.94(1.35)	2.78(1.43)	2.88(1.51)	2.85(1.56)	2.78(1.42)	
2回目医療受診頻度(N=368)	2.86(1.62)	2.55(1.50)	2.74(1.38)	2.58(1.74)	2.67(1.26)	2.77(1.42)	2.60(1.55)	2.74(1.46)	2.78(1.42)	
1回目在宅介護サービス利用総額(n=352)	108.461(67399)	109.837(74,231)	117.946(86,440)	92.345(80,283)	117.776(76,625)	118,748(84,790)	126,078(78,249)	139,123(127,102)	112,192(76,271)	
2回目在宅介護サービス利用総額(n=352)	110,775(68,800)	114,318(76,781)	122,712(105,999)	97,424(78,555)	120,151(75,315)	123,587(105,140)	115,129(91,301)	125,180(85,187)	121,013(103,178)	

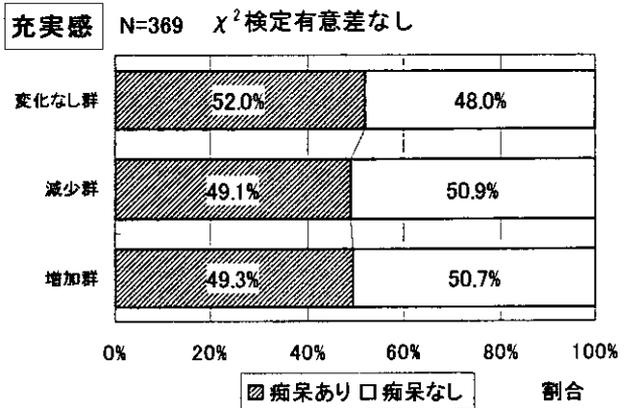
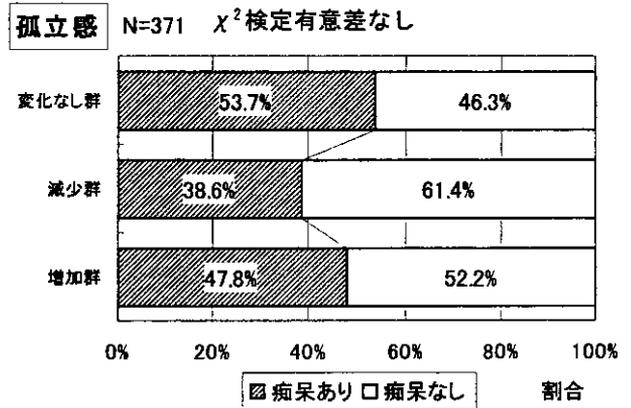
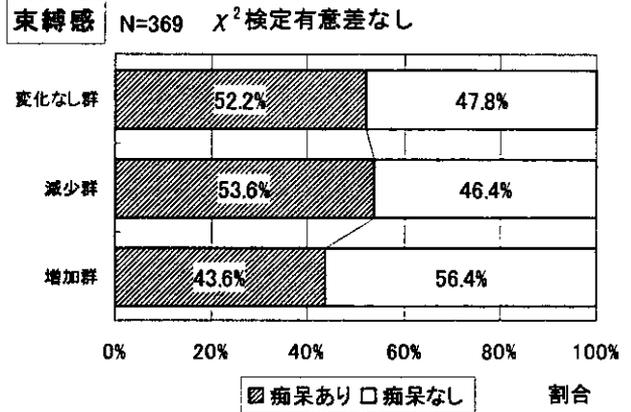
注1) 3 群間の平均値の差検定は一元配置の分散分析

注2) ** P<0.01 *P<0.05

図表5: 要介護者性別3分類分布



図表6: 要介護者の痴呆3分類分布



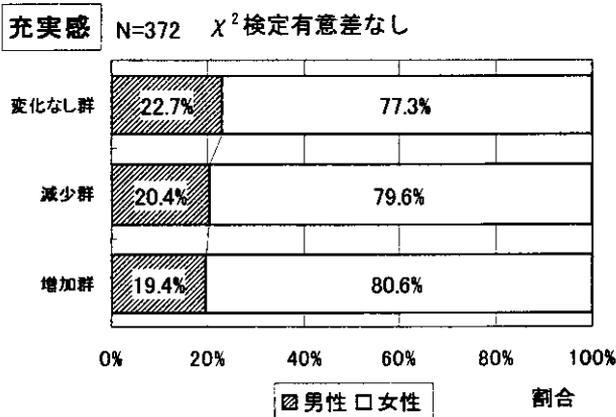
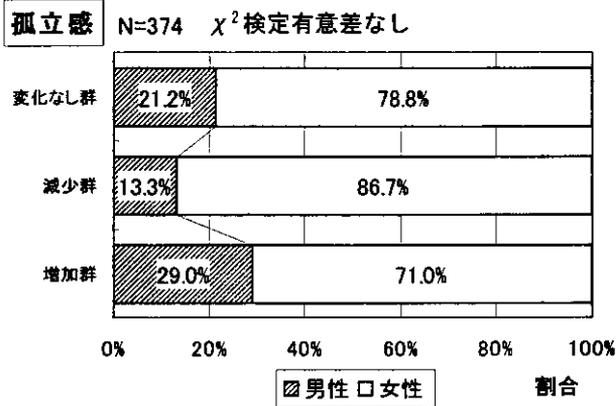
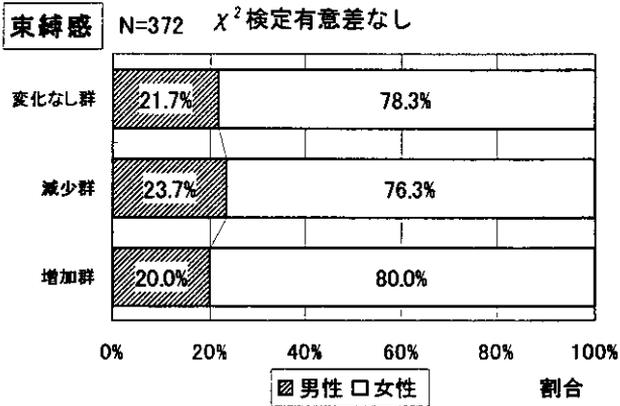
図表 7. 家族介護者特性と 3 群別平均値

	東郷感得点差による3群分類			検定結果	孤立感得点差による3群分類			検定結果	充実感得点差による3群分類			検定結果
	減少群	増加群	変化なし群		減少群	増加群	変化なし群		減少群	増加群	変化なし群	
家族介護者の年齢(n=371)	67.60(11.10)	62.26(12.91)	61.88(12.25)	*	63.90(9.70)	64.03(11.16)	62.23(12.64)		63.31(11.20)	63.31(12.04)	61.85(12.33)	*
介護継続意欲(8月)(n=366)	2.93(1.19)	2.71(1.41)	3.12(0.97)		3.03(1.08)	3.00(1.06)	3.07(1.05)		3.17(1.01)	2.92(1.24)	3.08(1.01)	
介護バーンアウト(8月)(n=372)	3.19(1.22)	2.23(10.02)	2.78(1.20)	**	3.29(1.13)	2.64(1.19)	2.73(1.21)	*	2.80(1.18)	2.90(1.39)	2.76(1.19)	
1回目地域資源の利用種類の数(n=372)	0.40(0.66)	0.39(0.80)	0.34(0.70)		0.29(0.69)	0.53(0.97)	0.35(0.67)		0.31(0.71)	0.38(0.54)	0.36(0.72)	
2回目地域資源利用の種類の数(n=372)	0.56(0.70)	0.39(0.71)	0.29(0.62)	*	0.52(0.85)	0.36(0.59)	0.30(0.62)		0.49(0.74)	0.36(0.70)	0.31(0.62)	
1回目医療受診頻度(n=372)	1.26(0.44)	1.39(0.49)	1.30(0.45)		1.35(0.46)	1.31(0.46)	1.29(0.45)		1.26(0.44)	1.33(0.47)	1.30(0.45)	
2回目医療受診頻度(n=372)	1.28(0.45)	1.32(0.47)	1.31(0.46)		1.29(0.46)	1.31(0.46)	1.31(0.46)		1.17(0.38)	1.36(0.48)	1.32(0.46)	
1回目余暇活動総量(n=371)	3.77(5.42)	2.48(3.06)	3.01(4.31)		4.57(6.44)	2.56(4.53)	2.95(4.08)		3.77(4.17)	3.10(3.93)	2.95(4.46)	
2回目余暇活動総量(n=370)	6.56(7.32)	2.68(2.83)	5.38(5.44)	*	7.35(7.72)	5.31(6.32)	5.05(5.21)		5.57(5.12)	4.48(4.95)	5.34(5.73)	

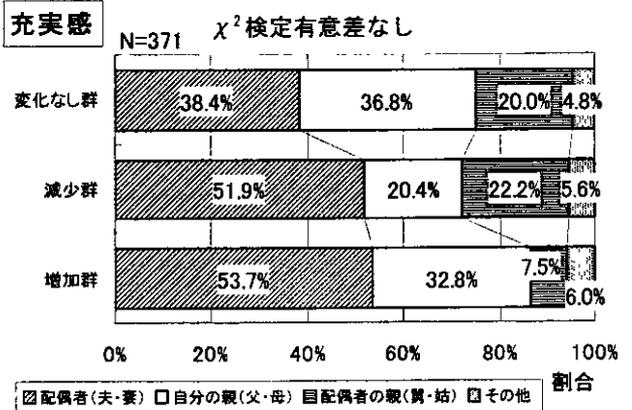
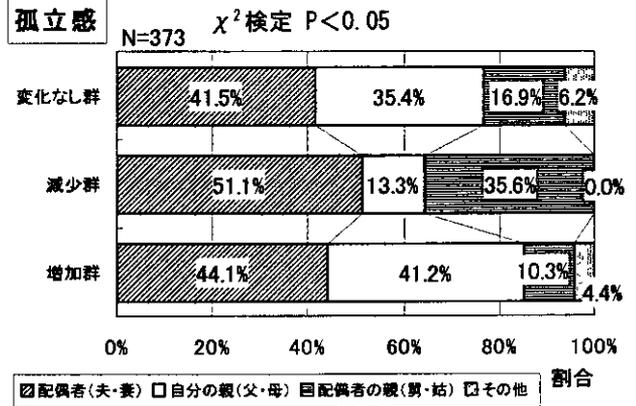
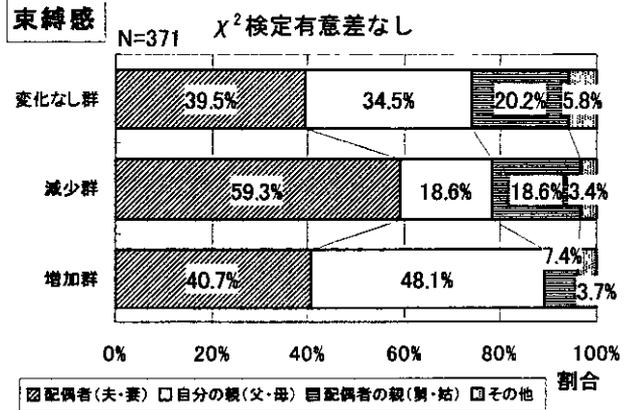
注1) 3 群の平均値の差の検定は一元配置の分散分析

注2) ** P<0.01 *P<0.05

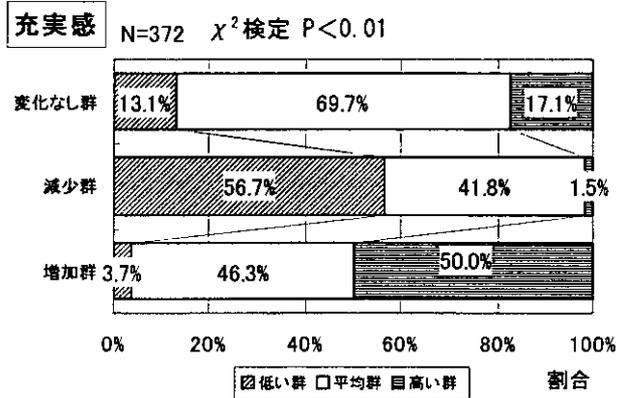
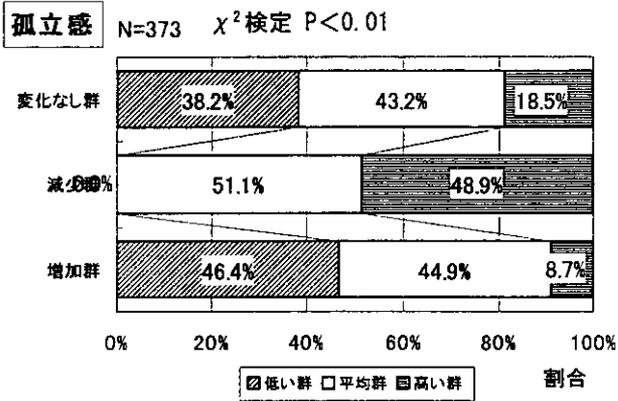
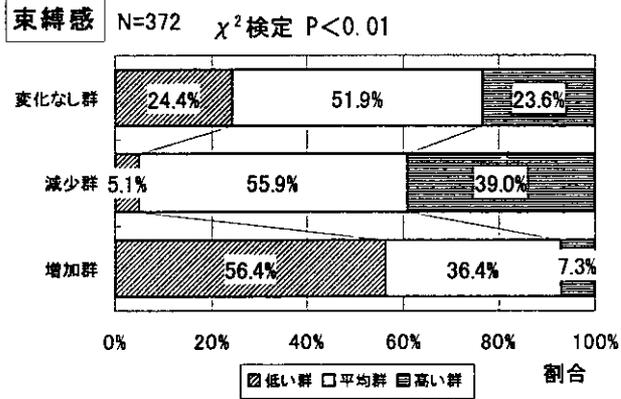
図表8: 家族介護者性別3分類分布



図表9: 続柄3分類分布



図表10: 1回目尺度得点3分類分布



図表 11: ケアマネジャー特性と3群別平均値

	実証感得点差による3群分類			検定結果	孤立感得点差による3群分類			検定結果	充実感得点差による3群分類			検定結果
	減少群	増加群	変化なし群		減少群	増加群	変化なし群		減少群	増加群	変化なし群	
一人あたりの担当人数(n=372)	50.16(19.54)	52.29(16.46)	51.61(16.99)		51.29(14.42)	56.11(20.06)	51.19(16.96)		52.40(18.20)	51.46(19.70)	51.35(16.80)	
通常の対応時間(1週間あたり)(n=341)	2.11(0.83)	2.11(0.83)	2.10(0.76)		2.28(0.75)	1.84(0.72)	2.12(0.77)		2.18(0.59)	2.24(0.81)	2.07(0.78)	
通常の対応回数(1週間あたり)(n=340)	2.39(0.82)	2.29(0.85)	2.33(0.83)		2.52(0.73)	2.25(0.84)	2.33(0.83)		2.37(0.87)	2.38(0.85)	2.32(0.83)	
介入中の対応時間(1週間あたり)(n=174)	2.27(0.88)	2.07(0.79)	2.15(0.76)		2.50(0.85)	1.89(0.80)	2.17(0.77)		2.29(0.88)	2.29(0.84)	2.21(0.78)	
介入中の対応回数(1週間あたり)(n=174)	2.47(0.83)	1.87(0.90)	2.22(0.83)	*	2.57(0.75)	1.83(0.76)	2.24(0.85)	**	2.18(0.95)	2.35(0.86)	2.18(0.84)	
家族介護者への新規対応内容数(n=186)	2.06(0.82)	1.87(0.48)	1.71(1.08)		1.67(0.81)	1.83(0.76)	1.75(1.08)		1.83(0.98)	1.87(0.90)	1.73(1.05)	
要介護者への新規対応内容数(n=186)	0.59(0.93)	0.93(1.10)	1.02(1.07)		0.20(0.41)	1.47(1.12)	0.98(1.07)	*	0.67(0.84)	1.06(0.99)	1.01(1.10)	
介護関係者との新規連携内容数(n=186)	2.06(1.60)	1.87(1.04)	1.82(1.33)		1.13(0.91)	2.37(1.77)	1.85(1.29)	*	2.28(1.40)	1.89(0.96)	1.77(1.37)	
直接に1月に合った要介護者・家族介護者数(n=178)	42.06(18.37)	47.21(8.92)	46.25(17.64)		44.47(16.94)	51.06(17.88)	45.81(16.80)		48.33(15.20)	48.11(18.79)	45.56(17.29)	
ワークショッブ理解度総合得点(n=178)	19.33(1.67)	20.64(2.20)	20.10(1.77)		19.07(1.22)	20.28(1.60)	20.17(1.86)		20.41(1.58)	20.00(1.68)	20.04(1.86)	

注1) 群の平均値の差の検定は一元配置の分散分析

注2) ** P<0.01 *P<0.05

1:3 章 資料

1: 医療受診頻度質問表 (ケアマネージャー記入表より)

<p>6-1 受診科 (現在かかっている受診科すべてに○)</p>	<p>0: 無し 1: 内科 2: 精神科 3: 外科 4: 整形外科 5: 脳神経外科 6: 皮膚科 7: 泌尿器科 8: 婦人科</p>	<p>9: 眼科 10: 耳鼻科 11: リハビリ科 12: 歯科 13: 痴呆専門外来 (ものわすれ外来・痴呆 呆性疾患センターなど) 14: その他 ()</p>
<p>6-2 通院頻度 (受診科が複数の場合は合計して、 1つに○をする。なお家族が薬のみを受 け取りにいく場合も含む。)</p>	<p>1: 無し 2: 月に1回程度 3: 隔週1回程度</p>	<p>4: 週1回程度 5: 週2、3回程度 6: 週4回以上</p>
<p>6-3 往診・訪問診療の利用 (当てはまる数字1つに○)</p>	<p>1: 無し 2: 月に1回程度 3: 隔週1回程度</p>	<p>4: 週1回程度 5: 週2、3回程度 6: 週4回以上</p>

2:新規対応内容質問表（ケアマネージャー記入表より）

<p>利用者に対する介入</p>	<p><u>ケアプランの変更</u> 1：訪問看護サービスを開始した/回数を増やした 2：訪問入浴サービスを開始した/回数を増やした 3：訪問介護サービスを開始した/回数を増やした 4：訪問リハビリ・サ―ビスを開始した/回数を増やした 5：福祉用具貸与サービスを開始した/回数を増やした 6：通所介護サービスを開始した/回数を増やした 7：通所リハビリ・サ―ビスを開始した/回数を増やした 8：短期入所を利用した <u>関連サービスへの紹介</u> 9：利用者にかかりつけ医への受診を勧めた 10：ものわすれ外来など痴呆専門外来の受診を勧めた 11：SOS ネットワークを調整した 12：介護タクシーの利用の調整した 13：すこやか住宅修繕の立会いや調整した 14：行政のサービスを紹介し、手続き、立会い等を行った 15：ボランティアによるサービスを紹介し、利用調整した</p>
<p>家族等に対する介入</p>	<p><u>介護状況の調整・話し合い</u> 16：主介護者と今後のケアプランについて十分に話し合った 17：主介護者の愚痴などを聞き、話し相手になった 18：主介護者以外の副介護者など別の家族と話し合った 19：利用者や主介護者以外の家族も含めて介護者間の人間関係の調整に努めた <u>関連サービスへの紹介・調整</u> 20：主介護者に医療機関へ受診するよう勧めた 21：主介護者に家族会（抱いを支える北九州家族会等）を紹介した 22：区の主催する介護教室や家族介護者の集いなどの参加を勧めた</p>
<p>関係者との連携 情報交換</p>	<p><u>医療との連携</u> 23：利用者についてかかりつけ医と情報交換した 24：入院先の病院との調整、退院後の在宅介護受け入れ調整 26：主介護者についてかかりつけ医と情報交換した 25：老健、特養などの入所できる施設探しや入所の調整 <u>その他地域資源との連携</u> 27：行政と利用者に関して連絡をとった 28：ヘルパーや訪問看護婦などと介護者/利用者について情報交換した 29：事例検討会・ケアマネージャーのための勉強会・講演会などに参加した 30：ボランティア団体とサービス利用の調整や情報交換した 31：当該利用者に関連してカンファレンス（サービス担当者会議）を開いた</p>

