

問7

以下のような状況について、現在のあなたはどの程度当てはまると思いますか？
最もよく当てはまる番号に○をつけてください。

全く そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら と も 言 え な い	か な り そ う 思 う	非 常 に そ う 思 う
----------------------	---------------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------

1. 介護に費用がかかって困る	1	2	3	4	5
2. 介護のことで家族や兄弟に遠慮したり言い争いしたりする	1	2	3	4	5
3. 介護の専門的なことについて相談できる人がいる	1	2	3	4	5
4. 本人のことが気になって熟睡できない	1	2	3	4	5
5. お世話するたびに、本人に嫌がられてつらい	1	2	3	4	5
6. 上手なお世話の方法を工夫したり学んで介護をしている	1	2	3	4	5
7. 介護がいつまで続くのか、先行きが不安だ	1	2	3	4	5
8. 本人の困った行動や性格の変化に振り回される	1	2	3	4	5
9. 介護の経験は人間として、私の成長につながった	1	2	3	4	5
10. 介護に時間が取られて外出や仕事が思うようにできない	1	2	3	4	5
11. 本人が介護サービス利用や通院を嫌がるので困る	1	2	3	4	5
12. 介護は私の役割だと前向きに受け止めている	1	2	3	4	5
13. 介護にうんざりして、落ち込んだり、カッとなったりする	1	2	3	4	5
14. 本人の介護を最後まで続けたい	1	2	3	4	5

問8 現在、あなたは医療機関へ受診していますか。

1 : 受診している

2 : 受診していない → 問9

<p>1 どの受診科を受診していますか？現在かかっている受診科すべてに○をつけてください。</p>	1 : 内科	8 : 婦人科
	2 : 精神科	9 : 眼科
	3 : 外科	10 : 耳鼻科
	4 : 整形外科	11 : リハビリ科
	5 : 脳神経外科	12 : 歯科
	6 : 皮膚科	13 : その他
	7 : 泌尿器科	()

<p>2 通院頻度はどの程度ですか？ (受診している科すべてを合計し、1つに○をつけて下さい。なお家族が薬を受け取りに行く場合も含んでください。)</p>	<p>1 : 月に1回程度 4 : 週2、3回程度 2 : 隔週1回程度 5 : 週4回以上 3 : 週1回程度</p>
<p>3 往診・訪問診療をどの程度受けていますか？ (1つ○をつけてください。)</p>	<p>1 : 月に1回程度 3 : 週1回程度 2 : 隔週1回程度 4 : 週2、3回程度 5 : 週4回以上</p>

問9 あなたの余暇活動についてお伺いします。
スポーツ・学習研究・社会的活動・趣味
娯楽・旅行行楽を行う頻度について、それぞれあてはまる数字に○をつけてください。なお、現在の介護状況を踏まえて回答してください。

	し な か っ た	年 に 1 日 — 4 日	年 に 5 日 — 9 日	月 に 1 日	月 に 2 ・ 3 回	週 に 1 回	週 に 2 ・ 3 回	週 に 4 回 以上
<p>① スポーツについて (スポーツとは個人の自由時間の中で行うスポーツを対象にしており、仕事のためのスポーツは含みません。例えば、運動としての散歩や、野球、ゲートボール・水泳・体操・サイクリング・ジョギングなど。)</p>	1	2	3	4	5	6	7	8
<p>② 学習・研究について (学習・研究とは、社会人が仕事として行うものや学生が学業として行うものを除き、個人の自由時間の中で学習・研究するものをいいます。)</p>	1	2	3	4	5	6	7	8
<p>③ 社会的活動について (社会的活動とは報酬を目的としないで、自分の労力や技術、時間を提供して社会及び個人・団体の福祉増進のために行う活動をいいます。社会奉仕的な活動や、社会参加活動などを含みます。)</p>	1	2	3	4	5	6	7	8
<p>④ 趣味・娯楽について (趣味・娯楽とは、仕事・学業・家事などの義務的、目的のために行う活動ではなく、楽しみのために個人の自由時間の中で行うものをいいます。テレビを見ることは除きます。)</p>	1	2	3	4	5	6	7	8
<p>⑤ 旅行・行楽について (行楽とは日常の生活圏を離れ、半日以上かけて行うもの、旅行とは1泊2日以上にわたって行う観光旅行や帰省・訪問などすべての旅行を含みます。)</p>	1	2	3	4	5	6	7	8

問 10 あなたは、下記のような行政やボランティアのサービスを、過去2ヶ月間に利用したことがありますか？利用したすべてのサービスの数字に○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1：各区の保健福祉相談窓口
(心配ごと相談・保健福祉なんでも相談等) | 5：ボランティアのサービス
(例 北九州女性の会・腕白慢おまかせサービス・シルバーひまわりサービスなど) |
| 2：介護教室・家族介護者の集い | 6：徘徊高齢者位置探索サービス
(徘徊高齢者 SOS ネットワークシステム) |
| 3：民生委員や福祉協力員など訪問や相談 | 7：家族会への相談・交流等
(例 ボケ老人をかかえる家族会福岡県支部・老いを支える北九州家族会など) |
| 4：電話による相談
(年長者生き生き情報ダイアル等) | 8：すこやか住宅修繕サービス |

問 11 あなたの介護に対する思い(負担に感じることや介護してよかったと思うことなど)などありましたら、自由に書いてください。

最後までご回答いただきましてありがとうございました。返信用封筒にいれ、ポストに投函してください。

ケアマネジャー記入票

(2回目調査用) (介入)

1 : 事業所における利用者ID (右側で記入)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 : 日常生活自立度 (寝たきり度) (JABC) (認定審査会資料から転記・1つに○)

J A B C 不明

3 : 痴呆性老人の日常生活自立度 (痴呆度) (認定審査会資料から転記・1つに○)

正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M 不明

4 : 利用者の世帯類型は下記のどれにあたりますか？

- 1 配偶者のみ同居の世帯 (高齢者2人暮らし世帯)
- 2 結婚していない子供と同居している世帯 (配偶者のいない娘や息子と同居世帯)
- 3 結婚している息子夫婦と二世帯同居 (息子と嫁の家族と同居している世帯)
- 4 結婚している娘夫婦と二世帯同居 (娘と婿の家族と同居している世帯)
- 5 その他 (具体的に_____)
- 6 よく把握していない・わからない

5 : 行政の下記のサービスを利用していますか？ (利用しているものに○)

- 1 : おむつ給付サービス 2 : 寝具洗濯乾燥サービス
- 3 : 訪問理容・美容サービス 4 : 訪問給食サービス 5 : 健やか住宅修繕サービス

6 当該利用者の医療機関 (かかりつけ医等) への受診状況

<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 (ものわずれ外来・痴呆性疾患 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 け取りに行く場合も含む。))</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>

7 当該利用者の ADL 評価

今回、調査対象となった家族介護者の介護している当該利用者の ADL 自立度について下記の状況を 8 つの選択肢から選び、数字に○をつけてください。

(なお、自立度の段階を決定するにあたり、各段階の定義などについての資料が 3P にあります。)

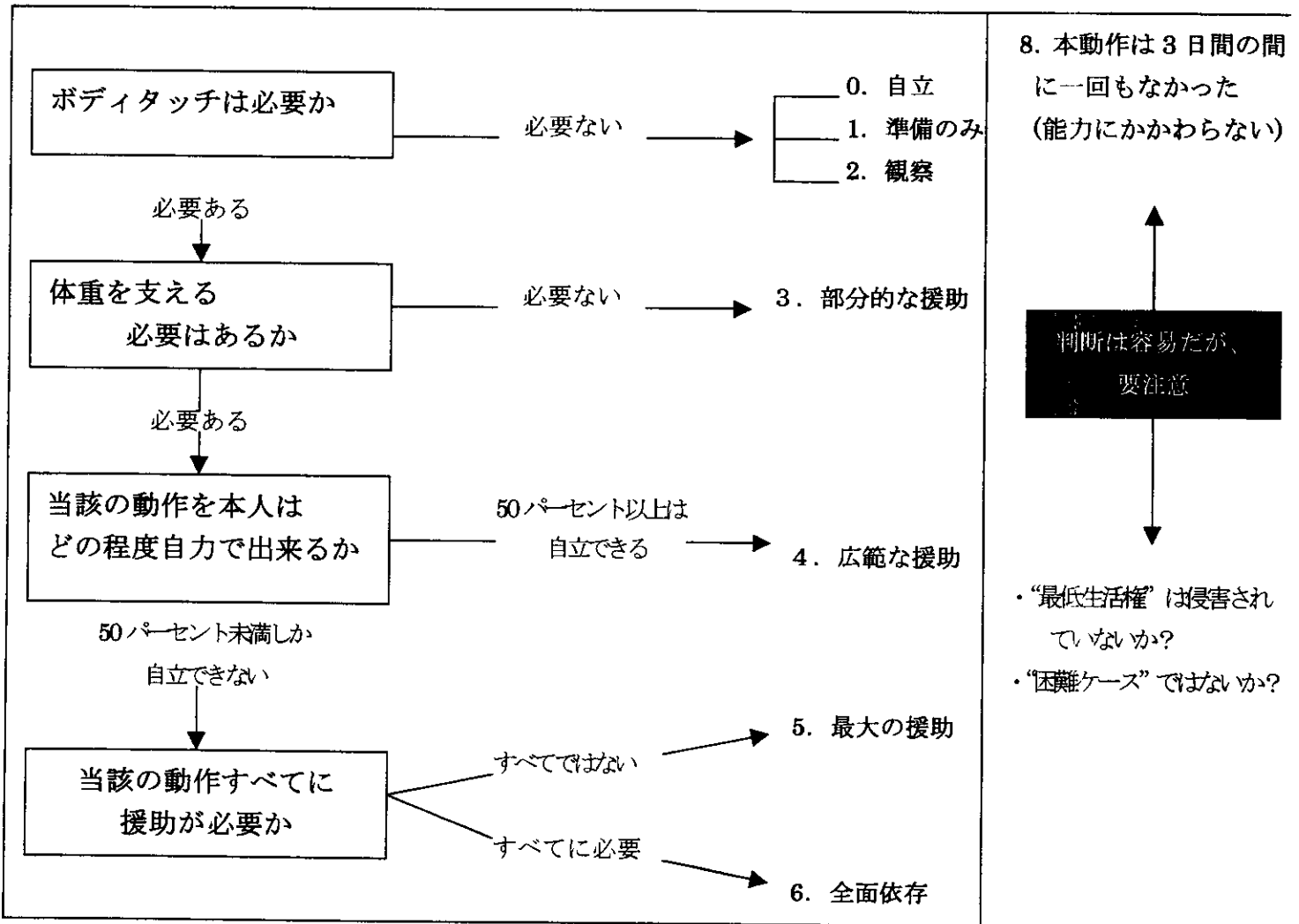
		自立	準備のみ	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	なし
7-1. ベッドの上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったり、ベッド上の身体的位置を調整する	0	1	2	3	4	5	6	8
7-2. 移乗	ベッドからどのようにいすや車いすに座ったり、立ち上がるか (浴槽や便座への移乗は除く)	0	1	2	3	4	5	6	8
7-3. 家の中の移動	どのように家の中 (階段を除く) を移動するか (車いすなら、車いすに移乗したあと)	0	1	2	3	4	5	6	8
7-4. 屋外の移動	どのように屋外を移動するか (車いすなら、車いすに移乗したあと)	0	1	2	3	4	5	6	8
7-5. 上半身の更衣	どのように上半身の衣類 (普段着や下着) を着たり、脱いだりするか。装具・矯正具やファスナー、セーターなどを含む	0	1	2	3	4	5	6	8
7-6. 下半身の更衣	どのように下半身の衣類 (普段着や下着) を履いたり、脱いだりするか。装具・矯正具やベルト、ズボン、スカート、靴、ファスナーなどを含む	0	1	2	3	4	5	6	8
7-7. 食事	食べたり、飲んだりする (経管栄養を含む)	0	1	2	3	4	5	6	8
7-8. トイレの使用	トイレ (ポータブルトイレ、便器や採尿器を含む) を使用する: 便器への移乗、排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服の整理を含む	0	1	2	3	4	5	6	8
7-9. 個人衛生	髪をとかす、歯をみがく、ひげを剃る、化粧をする、顔や手を洗う (入浴、シャワーを除く)	0	1	2	3	4	5	6	8
7-10. 入浴 (過去 7 日間)	どのように入浴やシャワーや清拭をするか (背中を洗うこと、洗髪は含まない)。身体のそれぞれの部分 (腕、大腿、膝下、胸部、腹部、陰部) をどう洗うかは含まれる。過去 7 日間における最も依存的な状態を記入する	0	1	2	3	4	5	6	8

ADL 自立度記入のための資料

自立度評価段階の定義：過去3日間にみられた7-1から7-10の食事や着衣等の日常動作について、それぞれにおけるすべての状況を考慮して評価する。自立して活動している場合も他者の励ましや観察・誘導の有無にとくに留意。[注：入浴は過去7日間における最も依存的な状態について記入]

- 0. 自立：手助け、準備、観察は不要。1~2回のみ
- 1. 準備のみ：物や用具を利用者の手の届く範囲に置くことが3回以上
- 2. 観察：見守り、励まし、誘導が3回以上、あるいは、1回以上の観察と身体援助1~2回との組み合わせ（観察と身体援助合わせて3回以上）
- 3. 部分的な援助：動作の大部分（50%以上）は自分でできる
 - ・ 四肢の動きを助けるなどの体重（身体）を支えない援助を3回以上
 - ・ それ以上の援助1~2回との組み合わせ（身体援助が3回以上）
- 4. 広範な援助：動作の大部分（50%以上）は自分でできるが、以下の援助を3回以上
 - ・ 体重を支える援助（たとえば、四肢や体幹の重みを支える）
 - ・ ある動作要素、あるいはすべての動作について全面援助
- 5. 最大の援助：動作の一部（50%未満）しか自分でできず、以下の援助を3回以上
 - ・ 体重を支える援助（たとえば、四肢や体幹の重みを支える）
 - ・ ある動作要素、あるいはすべての動作について全面援助
- 6. 全面依存：まる3日間すべての面で他者が全面援助した
- 8. 本動作は3日間の間に1回もなかった（能力に関わらない）

自立度評価のコツ図



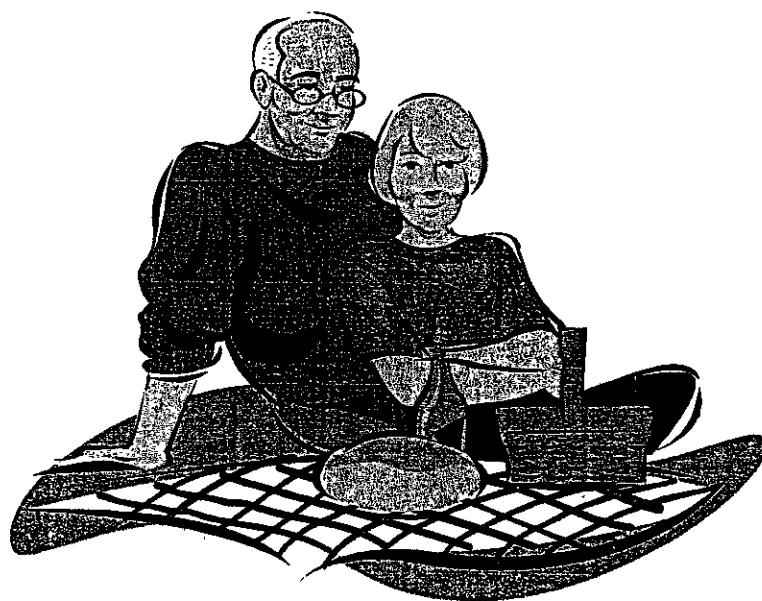
<p>8~10 当該利用者の認知 評価・問題行動</p>	<p>次の選択肢の中から当てはまるもの1つに○をつけて下さい。回答欄</p>
<p>8. 記憶を想起する能力 短期記憶：5分前の事が思い出せる、あるいはそのように見える</p>	<p>0. 問題なし 1. 問題あり</p>
<p>9. 日常の意思決定を行うための認知能力 (どの程度自分の判断でその日の活動をうまくなしとげるか(たとえば、起床や食事すべき時間がわかる、衣服を選ぶことができる、どんな活動をするかがわかる))</p>	<p>0. 自立：首尾一貫して理にかなった判断ができる 1. 限定的な自立：新しい事態に直面した時このみいぐらかの困難がある 2. 軽度の障害：特別な状況において、判断力が弱く合図や見守りが、必要である 3. 中程度の障害：常に判断力が弱く、合図や見守りが必要である 4. 重度の障害：判断できないか、まれにしか判断できない</p>
<p>10. 自分を理解させることができる (伝達能力) どんな方法で表現してもよい</p>	<p>0. 理解させる事ができる：容易に考えを表現できる 1. 通常は理解させることができる：十分に時間が与えられていないと言葉を思い出したり、考えをまとめるのが困難。本人の考えを引き出す必要はない 2. しばしば理解させることができる：言葉を思い出したり、考えをまとめるのが困難。本人の考えを引き出す必要がある 3. 時々理解させることができる：その能力は具体的な欲求に限られる 4. ほとんどまたはまったく理解させることができない</p>
<p>11. 問題行動 (問題行動があるか、また、ある場合は対応の難しさ)</p>	<p>0. この行動はなかった 1. 行動はあったが、容易に変えることができた 2. 行動があり、変えることは困難であった</p> <p>0, 1, 2の数字を1つ下線の欄に記入してください。</p> <hr/> <p>a. 暴言 (他者をおびやかす、どなる、ののしる)</p> <hr/> <p>b. 暴行 (他者を打つ、押す、ひっかく、性的に虐待する)</p> <hr/> <p>c. 社会的な不適当な、または混乱させる行動 (邪魔になる音をたてる騒々しい、さげふ、自傷行為、人前で性的行動あるいは衣類を脱ぐ、食事や糞便をぬりたくる、放りなげる、所有物をかきまわす、同じ行動を繰り返す、早朝起きて迷惑をかける)</p> <hr/> <p>e. ケアに対する抵抗 (服薬・ADL 介助・食事・体位変換を拒否)</p>

12 家族介護者への負担感軽減のための対応（第1回目と第2回目調査実施の間にあなたが当該介護者の負担感軽減のために行った対応について、あてはまるすべての数字に○をつけてください。）

<p>利用者に対する介入</p>	<p><u>ケアプランの変更</u></p> <p>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・サービスを開始した/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・サービスを開始した/回数を増やした 8：短期入所を利用した</p> <p><u>関連サービスへの紹介</u></p> <p>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></p> <p>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</p> <p><u>関連サービスへの紹介・調整</u></p> <p>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（老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></p> <p>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</p> <p><u>その他地域資源との連携</u></p> <p>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>

- 13 12の選択肢以外で、介護者の負担感軽減のために行った対応・努力などあれば、自由に記入してください。

介護負担感軽減のための ワークショップ 講義資料



主催： 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室・北九州市医師会
日時： 平成14年9月14日（土） 午前10時～午後4時30分
場所： 小倉医師会館 4階 第2会議室

(1) ワークショップタイムテーブル

時間	内容	発表者
9:30-10:00	受付開始	
10:00-10:05	開催挨拶	舟谷文男 (産業医科大学・教授)
10:05-10:25	ワークショップ説明 第1回目調査のフィードバックの見方等	橋本栄里子 (慶應義塾大学医学部)
10:25-10:40	「介護負担感を軽減するための介入方法 ～介入タイプ～」	池上直己 (慶應義塾大学医学部)
10:40-11:15	「介護負担感を軽減するための介入方法 ～事例を通じて～」	発表：緒方有為子 (戸畑区在宅介護支援センター)
(11:15-11:30)	(休憩) (部屋の移動)	
11:30-12:15	グループリーダーによる事例紹介 各メンバーの自己紹介等	8事例をそれぞれグループ単位で検討
(12:15-12:45)	(昼食、グループ別)	(お弁当・お茶の配布)
12:45-1:45	グループディスカッション (介護者負担感軽減への対応策)	
(1:45-2:00)	(休憩) (部屋の移動)	お茶の配布
2:00-4:00	グループ別の発表会 報告時間：10分 (質疑5分)	発表者：グループリーダー A山根しのぶ B川野博文 C廣永麗子 D末次香代子 E佐藤朝美 F三谷富子 G内田浩美 H中村儀成
4:00-4:10	事務連絡	橋本栄里子 (慶應義塾大学医学部)
4:10-4:20	留意点とお願い	池上直己 (慶應義塾大学医学部)
4:20-4:30	ワークショップについての感想 アンケートへの記入・回収	

(2)資料A 目次

内容	発表者	ページ数
午前中使用 ワークショップ説明 第1回目調査のフィードバックの見方等	橋本栄里子	4-5
介入タイプの講義	池上直己	7-8
介入モデル発表	緒方有為子	9-12
午後使用 事務連絡	橋本栄里子	13
留意点とお願い	池上直己	14

全般的な説明 第1回調査フィードバック

橋本栄里子

(慶應義塾大学医学部 博士課程)
医療政策・管理学教室

ワークショップ開催の目的

- ①家族介護者のアンケート結果を担当ケアマネジャーにフィードバックし、今後の介入に役立つ情報を提供すること
- ②負担感軽減のための6つの介入タイプを提示し、事例検討のグループディスカッションを通じて介入の方向性を相互に情報交換すること

日程表(午前中)

10:25 - 10:40	介護負担感を軽減するための介入方法 ～介入タイプ～	4階
10:40 - 11:15	介入事例の発表 「介護負担感を軽減するための介入方法 ～事例を通じて～」	4階
(11:15 - 11:30)	(休養) 部屋の移動	
11:30 - 12:15	グループリーダーによる事例紹介 各メンバーの自己紹介等	1階 ABC 4階 DEFG H

日程表(午後)

時間	内容	内容
(12:15 - 12:45)	(昼食、グループ別)	1階, 4階
12:45 - 1:45	グループディスカッション 介護者負担感軽減への対応策	1階ABC 4階DEFGH
(1:45 - 2:00)	(休養) 部屋の移動	
2:00 - 4:00	グループ別の発表会	4階
4:00 - 4:15	事務連絡等	4階
4:15 - 4:30	留意点とお願い	4階
4:20 - 4:30	事務連絡等	4階

本日の資料・確認事項

□配布資料

- ⇒ 資料A：縦向き（講義資料）
- 資料B：横向き（グループディスカッション資料）
- 調査結果のフィードバック資料

□本日の日程表

- ⇒ 資料A 2ページ

□グループディスカッションのグループ分け

- ⇒ 資料B 3ページ～10ページ

□グループディスカッションの開催場所

- ⇒ グループ A, B, C：1階、
- グループ D, E, F, G, H：4階

第1回目調査結果フィードバック

★介入地区第1回調査概要概要

介入地区の平均値・分布に関する結果(A4両面)

★調査結果個別フィードバックシート

あなたの調査して下さった対象事例の結果(実施数分)



- (1) 要介護者の状況
- (2) 家族介護者の状況
- (3) 家族介護者への反応・介護サービスへの満足度
- (4) 尺度質問項目回答一覧
レーザーチャート(負担感・充実感の構造一覧)

(4)回答一覧・レーダーチャート見方

問8

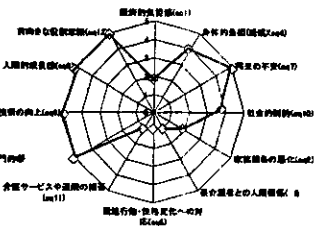
以下のような状況について、現在のあなたほどの程度当てはまると思えますか？

最もよく当てはまる番号に○をつけてください。

	1	2	3	4	5
1. 介護に費用がかかって困る	1	2	3	4	5
2. 介護のことで家族や兄弟に遠慮したり言い争いしたりする	1	2	3	4	5
3. 介護の専門的なことについて相談できる人がいる	1	2	3	4	5
4. 本人のことが気になって熟睡できない	1	2	3	4	5
5. お世話するたびに、本人に嫌がられてつらい	1	2	3	4	5
6. 上手なお世話の方法を工夫したり学んで介護をしている	1	2	3	4	5
7. 介護がいつまで続くのか、先行きが不安だ	1	2	3	4	5
8. 本人の困った行動や性格の変化に振り回される	1	2	3	4	5
9. 介護の経験は人間として、私の成長につながった	1	2	3	4	5
10. 介護に時間が取られて外出や仕事思うようにできない	1	2	3	4	5
11. 本人が介護サービス利用や通院を嫌がるので困る	1	2	3	4	5
12. 介護は私の役割だと前向きに受け止めている	1	2	3	4	5
13. 介護にうんざりして、落ち込みだり、カッとなったりする	1	2	3	4	5
14. 本人の介護を最後まで続けたい	1	2	3	4	5

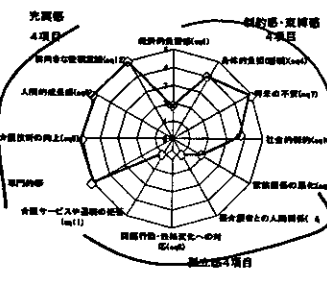
(4)回答一覧・レーダーチャート見方

	1	2	3	4	5
sq1	1	2	3	4	5
sq2	1	2	3	4	5
sq3	1	2	3	4	5
sq4	1	2	3	4	5
sq5	1	2	3	4	5
sq6	1	2	3	4	5
sq7	1	2	3	4	5
sq8	1	2	3	4	5
sq9	1	2	3	4	5
sq10	1	2	3	4	5
sq11	1	2	3	4	5
sq12	1	2	3	4	5
sq13	1	2	3	4	5
sq14	1	2	3	4	5

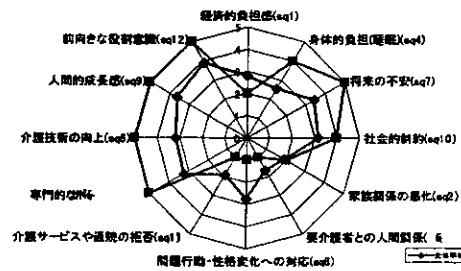


(4)レーダーチャート見方

	1	2	3	4	5
質問1	1	2	3	4	5
質問2	1	2	3	4	5
質問3	1	2	3	4	5
質問4	1	2	3	4	5
質問5	1	2	3	4	5
質問6	1	2	3	4	5
質問7	1	2	3	4	5
質問8	1	2	3	4	5
質問9	1	2	3	4	5
質問10	1	2	3	4	5
質問11	1	2	3	4	5
質問12	1	2	3	4	5
質問13	1	2	3	4	5
質問14	1	2	3	4	5



(5)レーダーチャート見方



全体ステップ

【STEP1】 介護負担感・充実感の介入前状況把握 第1回調査
フィードバック(橋本)

【STEP2】 事例報告・分析

池上教授説明
緒方さん発表
グループ
ディスカッション

【STEP3】 6つの介入タイプの検討と対応策の検討

【STEP4】 介入期間

【STEP5】 介入成果・評価(介入効果測定) 第2回調査

介護負担を軽減するための介入方法 ～介入タイプ～

慶應義塾大学医学部 教授
医療政策・管理学教室
池上直己

I 午前中セッションの内容

(1) 6つの介入タイプを池上より説明

(2) モデル事例を戸畑区医師会在宅介護支援センターの緒方さんより紹介

(3) 緒方事例への介入方法（対応策）を、参加者の皆様が別紙に記入

(4) 緒方事例への介入を具体的に緒方さんより報告

II 6つの介入タイプ

- 既存の文献を参考に、家族介護者の負担感軽減のため介入方法（対応策）を6つに分類したもの
- 介護負担感・充実感の測定結果と合せて、具体的な介入（対応策）を検討する際に活用

III 介入タイプ6分類

- 1：介護を乗り切るための情報提供
- 2：孤立感解消のための仲間づくり
- 3：介護者を休息させるためにサービスを増やす
- 4：精神的サポート
- 5：要介護者のADL、認知能力、QOLの維持・向上
- 6：サービス担当者の情報の共有促進

1: 介護を乗り切るための情報提供

■ 介護に必要な知識や、利用可能な社会資源・制度・対応策・介護技術を情報提供し、必要に応じて学習させる

- 具体的には、痴呆対応マニュアルの配布、痴呆やその他疾患の予後や危険な徴候に関する情報、講演会、介護教室、介護技術の実演等

2: 孤立感解消のための仲間づくり

■ 介護に対する想いや体験、問題点を自発的に話す場を提供。情緒的な連帯感を高めるための機会を提供する

- 具体的には、老いを支える北九州の家族の会や北九州女性の会などの家族会・ボランティア集会や、あるいは、行政の主催する家族介護者の集い等

3: 介護者を休息させるためにサービスを増やす

■ 直接的に介護者の介護にかかる時間を減らす

■ 具体的には、デイケア・ショートステイなどのサービスの利用を増やす。介護から開放された時間帯を老人クラブ等における活動に当てることも考慮

4: 精神的サポート

■ 精神的安定・ゆとりを保つためのサポート。感情の爆発やバーンアウトに対応する

■ 具体的には、ケアマネジャーによる電話やファックス、訪問等の個別対応や、精神科医等のカウンセリング

5: 要介護者のADL、認知能力、QOLの維持・向上

■ 要介護者を対象としたADL、認知能力、またはQOLの維持や向上を目指す

■ 具体的には、訪問・通所リハビリテーション、各種専門医療、ものわすれ外来、回想法、マッサージ等

6: サービス担当者の情報共有の促進

■ 介護サービス担当者の情報交換の促進を通じて、ケアの効率化・質の向上を目指す

■ 具体的には、ケアカンファレンス、地域医療との連携、行政や民生委員との連携等

IV 介入タイプと着眼点

- 1: 介護を乗り切るための情報提供
- 2: 孤立感解消のための仲間づくり
- 3: 介護者を休息させるためにサービスを増やす
- 4: 精神的サポート
- 5: 要介護者ADL、認知能力、QOLの維持・向上
- 6: サービス担当者の情報共有の促進

主介護者のQOL

要介護者のQOL

サービス担当者の連携

介入のモデルとしての緒方事例発表

【STEP 1】 介護負担感・充実感の介入前状況把握

【STEP 2】 介入のための事例報告・分析

【STEP 3】 6つの介入タイプの検討
↓
と対応策の検討

参加者が介入方法(対応策)を別紙に記入

【STEP 4】 介入期間

【STEP 5】 介入成果・評価 (介入効果測定)

介護負担感を軽減するため
の介入方法
～事例を通じて～

戸畑区医師会在宅介護支援センター
緒方有為子

I. 事例の紹介
(201201)

事例紹介・分析の視点

(1) 要介護者の容態 ・ADL・痴呆の程度 ・疾患等	(4) 介護負担感・充実感状況 第1回目の測定得点
(2) 主介護者の属性・状況 ・性別・候補・家族構成・副介護者・介 護の分担の程度・疾患	(5) 介入前の対応 (医療・介護その他)
(3) 要介護者・家族介護者を取り 巻く人間関係、社会的状況	

①要介護者の状況 要介護度5 女性86歳

- ・ 頸椎症による手足の痺れ・痛みのため歩行困難・握力低下。主治医の判断では、回復の見込みが少ない。
- ・ 自己導尿が困難になり4月に入院し、2週間の入院を経て退院するが、入院時にバルーンカテーテルとなり、トイレ等への移動も介助が必要となるなど、ADLがさらに低下。
- ・ 家の中での移動は介護者が体重を支えての移動。外出時はリクライニングの可能な車椅子利用していたが不具合。
- ・ 痛みの常に訴えている。「手がちかちかする」
- ・ 痴呆・問題行動はなし。
- ・ ヘルパーに対する不満・苦情が有り、主介護者によく伝える。

②家族介護者の状況 その1

1. 主介護者は娘53歳（頻繁な通いによる介護）副介護者は夜間のみ要介護者の息子（主介護者の兄）家族関係良好。経済的にも恵まれた環境。
2. 副介護者の息子は、夜間のトイレ、日曜日に介護を分担するが、介護より仕事中心。主介護者の娘が通いながら介護に関する意思決定をすべて行い、兄への指示・アドバイスを含めて責任を負う。
3. 主介護者（娘）は自家用車で頻繁に介護に通う毎日。駐車違反がストレス。気になって通う回数が減少。
4. 常に「痛い」と母の訴えを聞くのがストレス。

②家族介護者の状況 その2

5. 主介護者は要介護者からヘルパーに対する苦情を聞かされ、その内容を間接的にケアマネジャーに訴える。
6. 主介護者はヘルパー中心での利用を希望していたが、主治医の勧めによりバルーンカテーテルの定期的交換のため訪問看護の開始を余儀なくされた。
7. 頻繁な通い介護という時間的制約のためにヘルパーの量は減らせない。
8. 副介護者である兄への愚痴を口にすることもあるが、大きな争いはない。

③介護負担感 } 介入前の
④介護充実感 } 測定結果

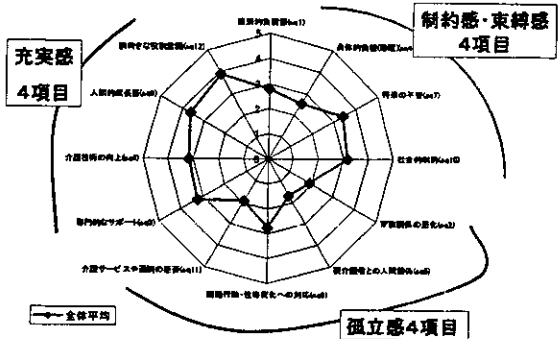
●負担感状況●

孤立感 8点 > (平均4.4)
制約感・束縛感 13点 > (平均7.7)

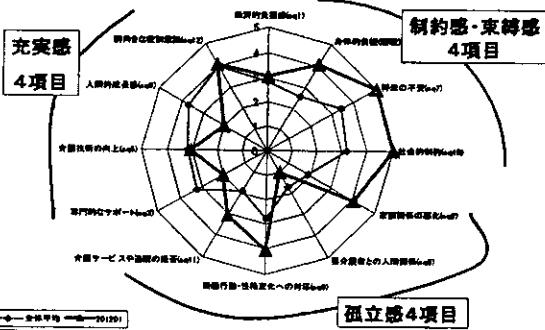
●充実感状況●

充実感得点 7点 < (平均9.9)

北九州市介入3地区の平均像



介護負担感・充実感測定(介入前)
～この家族介護者得点と平均像との比較～



⑤介入前の対応状況

(医療・介護サービス・その他)

- ・介護保険下で、介入前は、ホームヘルパーを中心に限度額一杯利用
- ・4月の入退院により、今まではヘルパーが入浴介助を行っていたが、バルーンカテーテルとなったため訪問看護の必要性が発生することになった。従って費用が増大し、介入前は、月額10万円程度の介護費用を負担 (一部負担3万5千円。上乗せ6万500円程度。)
- ・かかりつけ医は往診で月に2回程度と定期的。しかし痛みの改善なく、要介護者、家族介護者共に不満

介入方法記入のお願い

- 今までの緒方事例の発表を聞き、別紙に、あなただったら、どのような介入(対応策)を考えるかについて、6つの介入タイプ別に、箇条書きで記入してください。

5分程度

(書いた内容は終了後に書き足さないでください。周りの方と相談しないでください。)

Ⅱ. 介入前の設定課題