表 2.　NSI ポイント総計の分布(その 1)

	NSI ポイント (10項目の単純総計)	NSI ポイント (重み付け後の21ポイント)
総数	1067	1067
欠損値	18	18
平均	2.59	4.19
SD	1.53	3.15
最小値	0	0
最大値	8	17

＊　両地域を合わせた全体でのNSIポイントは、10項目の単純集計(リスクありを1ポイントとして加算)で平均値2.59、最大で8項目リスクありがみられた。10項目に重み付け後のポイントでは、平均値4.19、最大値は17であった。

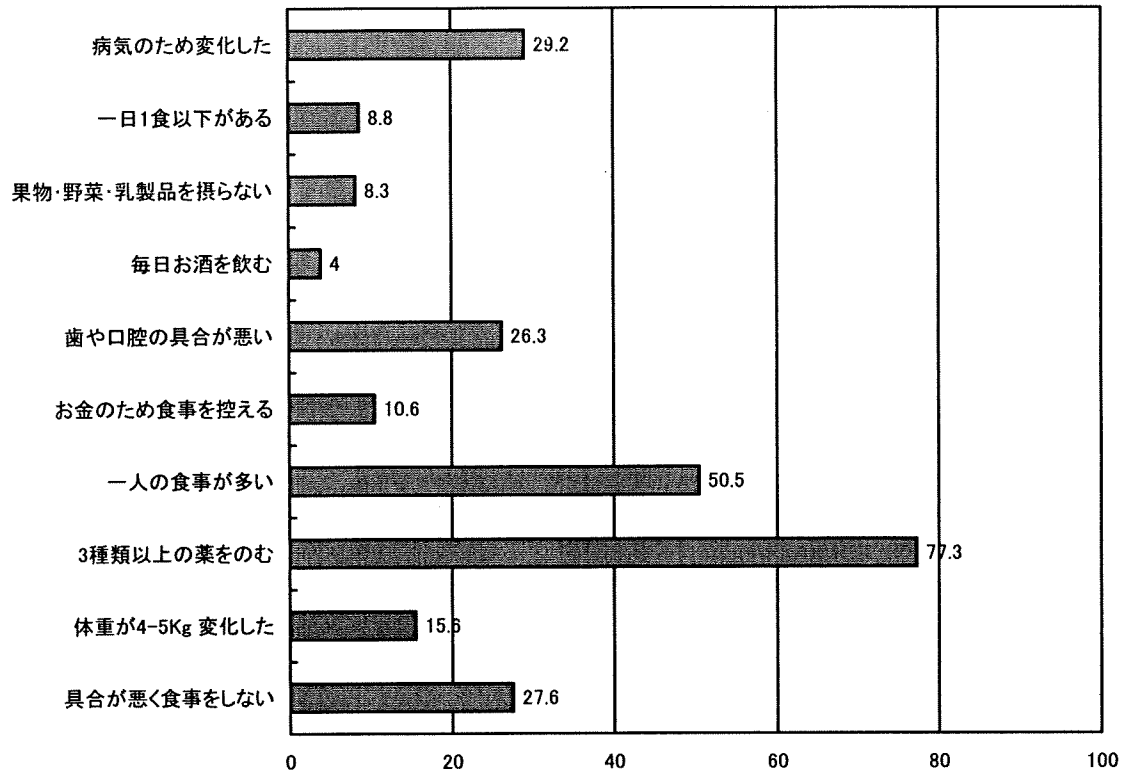
表 3.　NSI ポイント総計の分布(その 2)

NSI ポイント(10ポイント)

	N	%	%	積算%
0	60	5.5	5.6	5.6
1	208	19.2	19.5	25.1
2	301	27.7	28.2	53.3
3	228	21.0	21.4	74.7
4	154	14.2	14.4	89.1
5	69	6.4	6.5	95.6
6	31	2.9	2.9	98.5
7	13	1.2	1.2	99.7
8	3	.3	.3	100.0
計	1067	98.3	100.0	
欠損値	18	1.7		
総計	1085	100.0		

＊　両地域で低栄養リスク項目に該当することが全くなかったものはわずか5.6%にすぎず、最頻値は2項目でリスクありであった。

図1. NSI各項目で「あり」の回答の頻度 (%)



＊ 「あり」の回答のもっとも多かったのは「3種類以上の薬をのむ」で、次に「一人で食事をすることが多い」だった。「一日1食以下のことがある」や「半年で体重が4-5Kg変化した」、「お金のことが気になって食べ物を買うのを控えることがある」など食生活に重大な影響を与える可能性を示唆する項目の回答も一割前後みられた。

表4. 葛飾区と大館・田代のNSIポイント

		N	平均	SD	S.E.
NSI (10ポイント)	葛飾区	685	2.75*	1.57	.06
	大館・田代	382	2.27*	1.39	.07
NSI (21ポイント)	葛飾区	685	4.51#	3.28	.13
	大館・田代	382	3.60#	2.80	.14

t-test *; P<0.05 #; P<0.01

＊ 大館・田代地域は葛飾区よりNSIポイント総計が有意に下回っていた。

表 5.　NSI(10 ポイント、21 ポイント)とその他の変数の単相関表(Pearson 相関係数)

	(葛飾区)		(大館・田代)	
	NSI_10	NSI_21	NSI_10	NSI_21
性	.065	.029	.065	.041
年齢	-.154(**)	-.155(**)	-.118(*)	-.101(*)
要介護度	-.027	.002	-.091	-.071
主介護者の性 (1:男,2:女)	-.115(**)	-.127(**)	-.003	.009
家族人数	-.179(**)	-.140(**)	-.307(**)	-.271(**)
主観的健康感 (1:健康,3:不健康)	.289(**)	.254(**)	.217(**)	.196(**)
うつスケール(CES-D)	.422(**)	.415(**)	.400(**)	.388(**)
PGCモラールスケール	-.393(**)	-.385(**)	-.385(**)	-.370(**)
NSI_10	1	.965(**)	1	.955(**)
NSI_21	.965(**)	1	.955(**)	1
ADL	-.017	-.038	.030	.024
IADL	.024	.005	.149(**)	.128(*)
歯の手入れ (1:あり,2:なし)	-.043	-.035	-.123(*)	-.124(*)
髭剃り／髪の手入れ (1:あり,2:なし)	.015	.003	.123(*)	.112(*)
経済状態	.204(**)	.232(**)	.144(*)	.173(**)
教育歴	-.011	.002	-.052	-.080
認知機能(MMSE)	.108(**)	.071	.167(**)	.124(*)

(**); P<0.01　(*); P<0.05

＊　NSIとさまざまな変数との単相関を調べてみると、両地域とも、年齢や家族人数、PGCモラールスケールと負の相関がみられた。すなわち、被介護高齢者では、むしろ比較的年齢の若いもの、家族人数が少ないもの、主観的幸福感(モラール)が低いものでNSIリスクの高いことが示唆される。主観的健康感、うつスケール、経済状態、MMSE(一部)とは正の相関がみられ、被介護高齢者では、主観的健康感の低いもの、うつスケールの高いもの、経済状態でゆとりのないもの、認知機能ではむしろ高いものでNSIリスクの高いことが示唆される。

＊　主介護者の性の影響は葛飾区のみでみられ、男性が主介護者の場合、NSI リスクが高い。

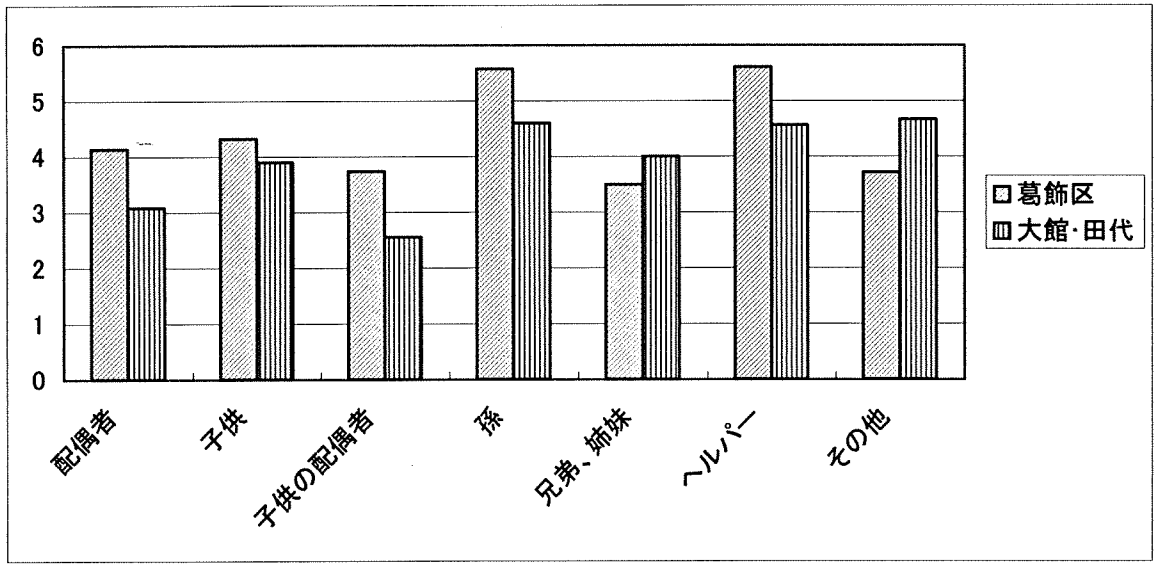
表6.　主介護者とNSI(10ポイント、21ポイント)

		(葛飾区)			(大館・田代)		
		N	Mean	SD	N	Mean	SD
NSI_10	1 配偶者	245	2.44	1.44	112	1.94	1.23
	2 子供	173	2.69	1.62	84	2.36	1.42
	3 子供の配偶者	70	2.41	1.55	82	1.76	1.26
	4 孫	7	3.29	1.50	5	2.40	0.55
	5 兄弟、姉妹	6	2.00	1.26	6	2.50	1.38
	6 ホームヘルパー	159	3.43	1.58	72	2.96	1.32
	7 その他	7	2.43	1.27	9	3.00	1.41
	総計	667	2.75	1.58	370	2.23	1.37
NSI_21	1 配偶者	245	4.14	2.99	112	3.08	2.53
	2 子供	173	4.32	3.39	84	3.90	2.99
	3 子供の配偶者	70	3.74	3.07	82	2.55	2.17
	4 孫	7	5.57	3.69	5	4.60	2.07
	5 兄弟、姉妹	6	3.50	2.26	6	4.00	2.19
	6 ホームヘルパー	159	5.61	3.54	72	4.56	2.88
	7 その他	7	3.71	1.70	9	4.67	3.00
	総計	667	4.50	3.29	370	3.51	2.73

x.xx; それ以外より有意に高値　　y.yy; それ以外より有意に低値

＊ 主介護者別にNSIポイントを比較してみると、葛飾区ではホームヘルパーが主介護者である場合、NSIポイントが高く、平均値ですでに低栄養状態ハイリスクの6ポイントに近かった(総計21ポイントの場合)。また、大館・田代では、主介護者が配偶者、または子供の配偶者（全員女性）の場合、NSIリスクが低値であった。

図2.　主介護者とNSI(21ポイント)　(再掲)



表

7.　家族構成とNSI(10ポイント、21ポイント)

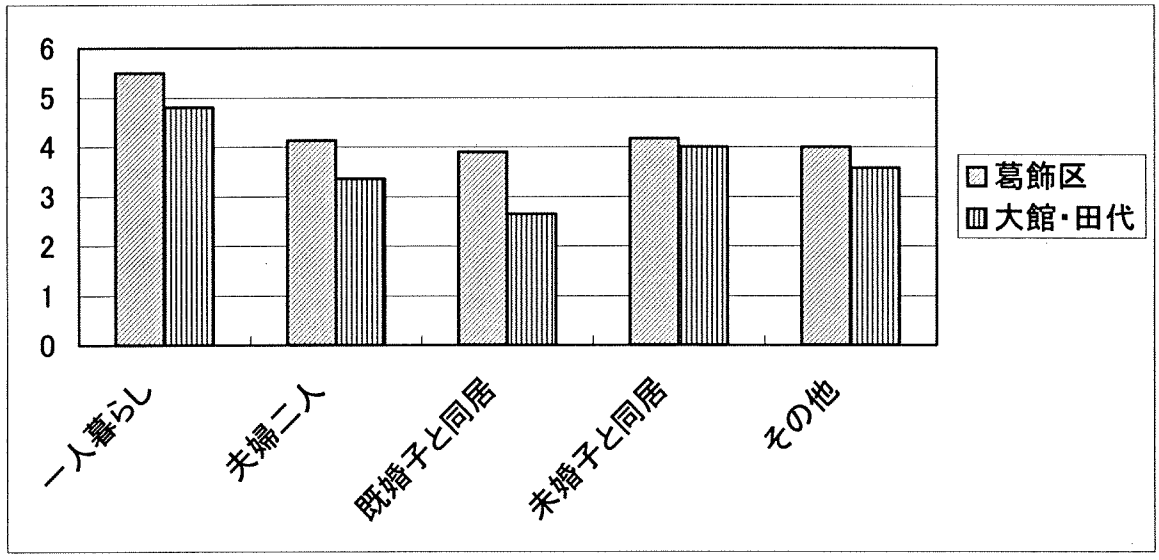
		(葛飾区)			(大館・田代)		
		N	Mean	SD	N	Mean	SD
NSI_10	1 一人暮らし	210	3.39	1.54	107	3.03	1.40
	2 夫婦二人	180	2.48	1.41	69	2.04	1.31
	3 既婚子と同居	139	2.45	1.47	137	[a]1.76	1.22
	4 未婚子と同居	136	2.51	1.60	50	[b]2.44	1.34
	5 その他	20	2.35	1.87	19	2.16	1.12
	6 総計	685	2.75	1.57	382	2.27	1.39
NSI_21	1 一人暮らし	210	5.50	3.42	107	4.80	3.10
	2 夫婦二人	180	4.13	2.90	69	3.36	2.77
	3 既婚子と同居	139	3.90	3.00	137	[a]2.64	2.25
	4 未婚子と同居	136	4.17	3.42	50	[b]4.00	2.70
	5 その他	20	4.00	3.88	19	3.58	2.55
	6 総計	685	4.51	3.278	382	3.60	2.80

x.xx; それ以外より有意に高値　　y.yy; それ以外より有意に低値

[a] [b]; ; 2群間で有意差あり

＊ 家族構成別にNSIポイントを比較してみると、両地域とも一人暮らしである場合、NSIポイントが高く、葛飾区では平均値ですでに低栄養状態ハイリスクの6ポイントに近かった(総計21ポイントの場合)。また、大館・田代では、既婚子と同居の場合未婚子と同居に比べてNSIリスクが低値であった。

図3.　家族構成とNSI(21ポイント)　(再掲)



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

介護保険サービスの利用状況

分担研究者　　須田木綿子　東洋大学教授
分担研究者　中谷陽明　日本女子大学助教授

研究要旨：葛飾と大館―田代におけ介護保険サービスの利用状況と、他の変数との関連を検討した。その結果、介護保険サービスの利用には地域差が見られ、また、サービス利用のパターンは、被介護者や介護者の健康状態よりも、介護関係に規定されている様子が観察された。

A．研究目的

介護保険サービスの利用状況と、他の変数との関連を検討する。

B.研究方法

葛飾で要介護認定を受けた高齢者の主介護者 655 名と、大館―田代の主介護者 381 名を対象に、介護保険サービスの利用状況に関する質問を行った。

C.研究結果

添付資料に示す様に、「訪問介護」「訪問看護」については葛飾で利用が多く、逆に「通所」「ショートステイ」では、大館－田代での利用割合が有意に高かった。

次にサービスの利用パターンを検討したところ、葛飾と大館－田代ともに、「訪問介護」「訪問入浴」「訪問看護」の利用は正の相関関係にあり、「通所介護」の利用はそれらと負の相関関係あり、「ショートステイ」は中間的位置にあった。

以上の利用パターンをもとに利用状況を「訪問サービス利用型」、「通所・短期施設利用型」「混合型」「未利用」（類型の詳細は添付資料を参照）に分類し、他の変数との関連を検討した。その結果、葛飾と大館－田代を通じて、主介護者が「実子の配偶者」である場合には「通所・短期施設利用型」「混合型」の割合が多く、主介護者が「実子」「配偶者」である場合には、「訪問サービス利用型」「未利用」の割合が高かった。家族構成は葛飾ではサービス利用と関連しなかったが、大館－田代では、被介護者が子世帯と同居している場合に「通所・短期施設利用型」の割合が高かった。被介護者の性は、葛飾と大館－田代で逆とも思われる関連が観察され、葛飾では、被介護者が「女性」の場合に「訪問サービス利用型」、「男性」の場合に「通所・短期施設利用型」「未利用」の割合が高いのに対し、大館－田代では、被介護者が男性の場合に「訪問サービス利用型」もしくは「未利用」、「女性」の場合に「通所・短期施設利用型」が多くなっていた。

ケアマネージャーについては、大館―田代よりも葛飾で接触頻度が多く、パフォーマンスに対する評価も肯定的であった。

D.考察

サービスの利用状況が、被介護者や介護者の心身の健康状態と関連せず、「主介護者の続柄」「家族構成」「被介護者の性」等の介護関係を規定する基本的変数とのみ関連を示したことは興味深い。また、ケアマネージャについても地域差が観察され、介護保険サービスには地域差が大きいことも確認された。今後は、各地域の事業所数なども考慮しての総合的な見地から、さらに詳細な検討を重ねることが課題である。

E.　結論

介護保険サービスの利用には地域差が見られ、また、サービス利用のパターンは、被介護者や介護者の健康状態よりも、介護関係に規定されている様子が示唆された。

添付資料

サービス利用
須田木綿子
中谷陽明

1．サービスの利用状況

	葛飾			大館―田代			合計			地域差
	現在利用している	以前利用していた	利用したことなし	現在利用している	以前利用していた	利用したことなし	現在利用している	以前利用していた	利用したことなし	
訪問介護	295 (45.04)	63 (9.62)	297 (45.34)	86 (22.57)	28 (7.35)	267 (70.08)	381 (36.78)	91 (8.87)	564 (54.44)	chi2=61.54 p<0.001
通所介護	242 (36.95)	88 (13.44)	325 (49.62)	224 (58.79)	33 (8.66)	124 (32.55)	466 (44.98)	121 (11.68)	449 (43.44)	chi2=46.46 p<0.001
ショートステイ	114 (17.43)	80 (12.23)	460 (70.34)	97 (25.46)	38 (9.97)	246 (65.47)	211 (20.39)	118 (11.40)	706 (68.21)	chi2=9.86 p<0.01
訪問入浴	119 (18.17)	43 (6.56)	493 (75.27)	51 (13.39)	20 (5.25)	310 (81.36)	170 (16.41)	63 (6.08)	803 (77.51)	chi2=5.19 n.s.
訪問看護	152 (23.21)	44 (6.72)	459 (70.08)	31 (8.14)	23 (6.04)	327 (85.33)	183 (17.66)	67 (6.47)	786 (75.87)	chi2=39.02 p<0.001

サービスの利用状況については著しい地域差が観察された。

葛飾では「訪問介護」「訪問看護」の利用が多く、逆に大館―田代では「通所介護」「ショートステイ」が多く利用されていた。

2．サービスの利用パターン

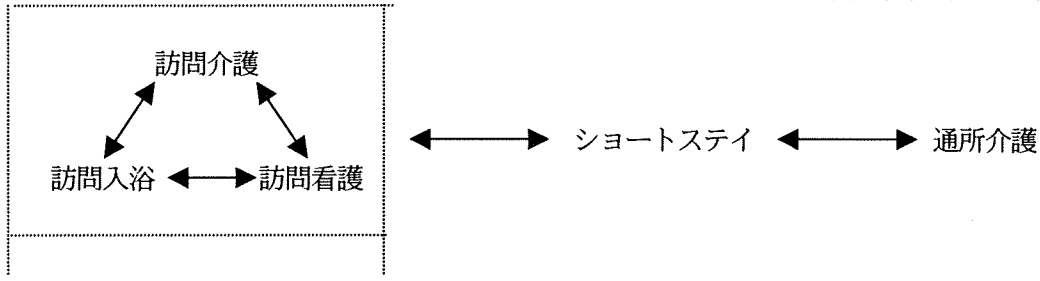
<葛飾>

	訪問介護	通所介護	ショートステイ	訪問入浴	訪問介護
訪問介護	1.0000				
通所介護	-0.0491	1.0000			
ショートステイ	0.0857	0.2004	1.0000		
訪問入浴	0.1698	-0.1549	0.2221	1.0000	
訪問看護	0.1705	-0.0826	0.1480	0.4911	1.0000

<大館―田代>

	訪問介護	通所介護	ショートステイ	訪問入浴	訪問介護
訪問介護	1.0000				
通所介護	-0.1220	1.0000			
ショートステイ	0.1024	0.1710	1.0000		
訪問入浴	0.2856	-0.2660	0.1418	1.0000	
訪問看護	0.2756	-0.1019	0.0685	0.3623	1.0000

介護保険サービスの利用パターンは、葛飾と大館ー田代で類似の結果が得られた。すなわち、「訪問介護」と「訪問入浴」と「訪問看護」の利用は正の相関関係にあり、「通所介護」の利用はそれら３つのサービスと負の相関関係にあり、ショートステイはその中間的性格を持つ。これらサービス間の相関関係を空間的位置付けは下記のように示される。



3．サービス利用パターンに基づく類型

上記の結果に基づき、回答者を下記の３群に分類した。

①訪問サービス利用型：訪問介護、訪問入浴、訪問看護を利用

②通所・短期施設利用型：通所介護、ショートステイを利用

③混合型：上記２つのグループの混合型。大半は訪問介護と通所介護の併用。

④未利用：サービスを利用したことがない、もしくは利用したことはあるが調査時には利用していなかった

①訪問サービス利用型

サービス利用パターン	人数
訪問介護	133
訪問介護＋訪問入浴	19
訪問介護＋訪問看護	19
訪問入浴	19
訪問看護	23
訪問看護＋訪問入浴	19
訪問介護＋訪問入浴＋訪問看護	31
	263

②通所・短期施設利用型

サービス利用パターン	人数
通所介護	219
ショートステイ	19
通所介護＋ショートステイ	73
	311

③混合型

サービス利用パターン	人数
訪問介護＋ショートステイ	7
訪問介護＋ショートステイ＋訪問介護	3
訪問介護＋ショートステイ＋訪問入浴	5
訪問介護＋ショートステイ＋訪問入浴＋訪問看護	22
訪問介護＋通所介護	65
訪問介護＋通所介護＋訪問看護	12
訪問介護＋通所介護＋訪問入浴	2
訪問介護＋通所介護＋訪問入浴＋訪問看護	9
訪問介護＋通所介護＋ショートステイ	31
訪問介護＋通所介護＋ショートステイ＋訪問看護	9
訪問介護＋通所介護＋ショートステイ＋訪問入浴	8
訪問介護＋通所介護＋ショートステイ＋訪問入浴＋訪問看護	6
通所介護＋訪問看護	14
通所介護＋訪問入浴	5
通所介護＋訪問入浴＋訪問看護	3
通所介護＋ショートステイ＋訪問看護	5
通所介護＋ショートステイ＋訪問入浴	5
ショートステイ＋訪問看護	1
ショートステイ＋訪問入浴	10
ショートステイ＋訪問入浴＋訪問看護	7
	179

④未利用

人数　233

4．サービス利用パターンとサービス利用頻度、主介護者の続柄

	葛飾					大館―田代				
	訪問サービス利用型	通所短期施設利用型	混合型	未利用	検定	訪問サービス利用型	通所短期施設利用型	混合型	未利用	検定
サービス利用頻度の平均＊	153.2	109.1	263.3	——	F=31.36 p<0.001	156.8	95.9	242.4	——	F=31.07 p<0.001
主介護者の続柄										
配偶者	85	60	69	87↑		28↑	53	30	38↑	
実子	101↑	37	49	46	chi2=36.97 p<0.001	12	50	17	19	chi2=24.54 p<0.01
実子の配偶者	22	28↑	36↑	14		8	74↑	17	18	
その他	5	3	8	5		2	6	3	6	
家族構成										
配偶者のみ	62	38	52	57		16↑	22	22↑	24↑	
配偶者＋子	41	26	21	37	chi2=15.27 n.s.	15	40	11	20	chi2=29.82 p<0.001
子	84	54	67	47		15	103↑	25	32	
その他	26	10	22	11		4	18	9	5	
被介護者の年齢の平均	80.84	80.87	80.45	78.91	F=1.14 n.s.	79.56	82.35	79.76	80.38	F=1.09 n.s.
被介護者の性										
男	49	57↑	57	79↑	chi2=35.88 p<0.001	26↑	55	28	36↑	chi2=10.89 p<0.05
女	164↑	71	105	73		24	128↑	39	45	
被介護者のADLの平均	17.89	15.02	20.44	13.95	F=1.11 n.s.	19.77	15.53	20.25	14.65	F=1.25 n.s.
被介護者のIADLの平均	13.86	14.26	14.78	13.43	F=1.06 n.s.	14.34	13.66	14.45	13.42	F=0.64 n.s.
介護者のCES-Dの平均	17.03	17.21	17.03	17.00	F=0.66 n.s.	17.09	16.65	16.77	16.54	F=1.22 n.s.

(続く)

	葛飾					大館—田代				
	訪問サービス利用型	通所短期施設利用型	混合型	未利用	検定	訪問サービス利用型	通所短期施設利用型	混合型	未利用	検定
介護者のLSIの平均	18.90	18.81	18.87	19.10	F=0.82 n.s.	18.39	18.71	18.32	18.56	F=1.43 n.s.
被介護者の記憶障害の程度＊＊＊	30.48	29.66	29.23	31.08	F=0.83 n.s.	30.80	29.91	29.40	30.17	F=1.00 n.s.
介護者の介護負担感の平均	24.77	26.20	30.89	22.48	F=1.02 n.s.	19.96	23.48	28.02	20.58	F=0.56 n.s.
介護者の肯定的介介護感の平均	40.40	39.93	41.61	41.11	F=0.96 n.s.	46.00	42.23	41.45	41.54	F=0.89 n.s.

表中の ↑ は、相対的に頻度の多いセルを示す。

＊　「訪問介護」は、過去1週間の利用回数をたずねて得られた回答を48倍した数値を用いた。
「通所介護」「訪問入浴」「訪問看護」は、過去1ヶ月の利用回数をたずねて得られた回答を12倍した数値を用いた。
「短期入所」は、過去1年間の利用回数をたずねて得られた回答をそのまま用いた。
「サービス利用頻度」は、上記のようにして算出した「訪問介護」「通所介護」「訪問入浴」「訪問看護」「短期入所」の利用頻度を合算したもの。
なお、「訪問介護」については過去1週間の利用時間を、「短期入所」については過去1年間の宿泊数をあわせてたずねているが、利用頻度との相関係数がそれぞれ0.65、0.76と高かったので、利用頻度をもって利用状況を代表させることにした。

＊＊　「義理の子」の大半は「嫁」である。

＊＊＊　介護者が評価した被介護者の記憶障害の程度。16点～32点の間に分布。スコアが低いほど記憶障害が大きい。

利用するサービスの総時間数は、サービス利用のパターンと関連していた。最も利用時間数が多いのは「混合型」で、次に「訪問サービス利用型」が多く、「通所短期施設利用型」は時間数としては最も少なく、この傾向は葛飾と大館－田代で共通していた。

しかし、それ以外の点について、サービス利用のパターンは葛飾と大館－田代で大きく異なっていた。

まず「訪問サービス利用型」は、葛飾では主介護者が「実子」である場合に多く、被介護者の性別では「女性」が多くなっていた。ちなみに葛飾では、「実子」の中で「息子」よりも「娘」の占める割合が大館—田代と比べて多い。したがって、葛飾における「訪問サービス利用型」の典型例は、高齢の母親を介護する娘の世帯によって利用されるケースであると推察される。これに対して大館—田代では、主介護者が「配偶者」であり、被介護者の配偶者以外に同居者はなく、被介護者は「男性」である割合が多かった。すなわち大館－田代では、「訪問サービス利用型」の典型例は、高齢者のみの世帯で妻が夫を介護している世帯であると考えられる。

「通所短期施設利用型」は、葛飾では主介護者が「義理の子」であり、被介護者は「男性」である割合が多かった。

したがって葛飾では、舅を介護する嫁が「通所短期施設利用型」の典型例であると推察される。いっぽう大館ー田代では、主介護者が「義理の子」であり、被介護者は子供世帯と同居しており、被介護者は「女性」である割合が多かった。すなわち大館における「通所短期施設利用型」の典型例は、嫁が同居する姑を介護している世帯であると考えられる。

「混合型」は、葛飾では主介護者が「義理の子」の割合が多いのに対し、大館ー田代では、「配偶者のみ」の世帯の割合が多かった。

「未利用」の特徴は、葛飾と大館—田代で類似していた。すなわち、葛飾では主介護者が「配偶者」であり、被介護者が男性である割合が相対的に多く、同様に大館—田代でも、主介護者が「配偶者」であり、配偶者のみの世帯である割合が多く、被介護者は男性である割合が相対的に多かった。すなわち、葛飾と大館—田代に共通して、夫を介護する妻が、いずれのサービスも利用しない傾向が強い様子がうかがわれる。

なお、いずれの地域においても被介護者の健康指標（ADL や記憶障害の程度）や介護者の精神的健康度とサービス利用のパターンが関連しなかったことは興味深い。サービス利用のパターンは、被介護者や介護者の健康要因以外の社会的要因が深く関与しているように推察される。

5.ケアマネージャー

①「ケアマネージャーがいますか」と尋ねて得られた回答は下記のとおりである。

	葛飾	大館ー田代	
はい	602	295	
	(91.91)	(77.63)	chi2=42.4186
いいえ	53	85	p<0.001
	(8.09)	(22.37)	

東京では、約92%が「はい」と答えたのに大使、大館ー田代では78%にとどまった。

②①の質問で「はい」と答えた人にのみ、ケアマネージャーとの接触頻度を尋ねた。

	葛飾	大館ー田代	
月に1度	470	182	
	(73.12)	(62.98)	
2～3ヶ月に1度	39	36	chi2 = 33.9463
	(6.57)	(12.46)	P< 0.001
年に2～3回	40	46	
	(6.73)	(15.92)	
年に1回	24	9	
	(4.04)	(3.11)	
それ以下	21	16	
	(3.54)	(5.54)	
合計	594	289	
	(100.0)	(100.0)	

大館—田代と比べて、葛飾においてケアマネージャーとの接触頻度が多くなっていた。

③ ケアマネージャーのパフォーマンスについて

		地域差
(1)	介護のことについて、いつも相談にのってくれますか。	n.s.
(2)	サービス利用や制度について、わかりやすく説明してくれますか。	n.s.
(3)	サービスを選ぶ際などに、わからないときや迷ったときなどは的確に判断を下してくれますか。	n.s.
(4)	こちらから連絡しなくても、ときどき様子をうかがう訪問や電話をしてくれますか。	** (葛飾で「はい」という回答が多い)
(5)	ケアマネージャー自身の判断や決定を、強引に押し付けようとしますか。	n.s.
(6)	いつも、被介護者や家族の立場になって、一緒に考えてくれますか。	n.s.
(7)	サービスの内容についての不平・不満を聞いてくれますか。	n.s.
(8)	サービスの内容の変更には、あまり応じてくれませんか。	* (大館ー田代「はい」という回答が多い)

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

家族介護者による介護上の工夫

分担研究者　　須田木綿子　東洋大学教授

研究要旨：家族介護者が行う介護上の工夫に関する８つの質問項目を作成し、葛飾と大館―田代で要介護高齢者に介護を提供する家族介護者にアンケート調査を実施した。その結果、葛飾では59.66～75.96％の介護者が、大館―田代では61.38～80.21％の介護者が、質問項目に示された介護上の工夫を「している」と答えた。次に、得られた結果をもとに因子分析を行い、「食事・介護の工夫」、「社会性維持の工夫」、「自立維持の工夫」の３因子を抽出し、他の変数との関連を検討したところ、介護者の介護に対する肯定的・否定的感情や被介護者のADLとボケの程度との関連が示唆された。

A．研究目的

日常の生活場面で介護を実践する家族介護者は、介護を円滑に行うために、様々な工夫をしていると思われる。しかしその内実に関する情報蓄積は、十分になされているとは言い難い。そこで本研究は、要介護高齢者に介護を提供する家族介護者を対象に、介護上の工夫についての質問を行い、他の変数との関連を検討した。

B.研究方法

100 名の家族介護者を対象に聞き取りを行い、得られた回答をもとに、介護上の工夫に関する８つの質問項目を作成した（添付資料参照）。そしてそれを用いて、要支援・介護認定を受けた高齢者を介護する葛飾区の介護者 655 名と、大館―田代の介護者 281 名を対象に得られた回答をもとに、分析を行った。

C.研究結果

葛飾では 59.66～75.96％の介護者が、大館―田代では 61.38～80.21％の介護者が、質問項目に示された介護上の工夫を「している」と答えた。次に、回答結果をもとに因子分析を行い、「食事・介護の工夫」、「社会性維持の工夫」、「自立維持の工夫」の３因子を抽出した。累積因子寄与率は 41.25％であった。因子得点と他の変数との関係を検討したところ、「食事・介護の工夫」と「社会性維持の工夫」では「肯定的介護体験」で負の相関が認められた（「肯定的介護体験」のスコアは逆転しており、介護に肯定的な介護者ほど、「食事・介護の工夫」を行っていると解釈される）。「自立維持の工夫」では、「被介護者の ADL」「被介護者のボケの程度」「介護負担感」で相関が認められ、被介護者の ADL が低下しているほど、そして介護者の負担感が強いほど、「自立維持の工夫」の因子得点が高く、逆に被介護者のボケが深刻であるほど「自立維持の工夫」の因子得点は低くなっていた。

D.考察

本報告書に示すのは、初歩的な分析の結果であり、介護の工夫に関する項目の構造等については、さらに詳細な検討が必要である。したがって、他の変数との関係も暫定的な結果にすぎないのだが、被介護者の ADL やボケの状態に応じて介護者が対応を変えていると同時に、それらの対応は介護者の介護に対する感情にも影響される様子が示唆されたことは興味深い。

F.　結論

介護者が行う介護上の工夫には、食事・介護の工夫」、「社会性維持の工夫」、「自立維持の工夫」の３つの要素が含まれることが示唆された。また工夫のあり方は、被介護者の心身の状態によって変わると共に、介護者の介護に対する姿勢によっても左右されることが示唆された。

添付資料

介護上の工夫

須田木綿子

I.介護の工夫

1．質問項目の作成

東京首都圏で高齢者を介護する家族介護者に、「介護をするうえで、工夫していることは何ですか」と尋ね、自由回答で得られた結果をもとに、下記の８つの質問項目を作成した。「介護をする上で、次のようなことをしていますか」と主介護者に尋ね、それぞれの項目について「はい」「いいえ」で回答してもらった。

①被介護者の好物を調理している。
②やわらかいものなど、被介護者の食べ易い物を調理している。
③被介護者が自分でできることはしてもらっている。
④被介護者に積極的に声をかけるようにしている。
⑤被介護者が興味を持つことを話題にしている。
⑥被介護者と親族や友達との交流が途絶えない様に気を配っている。
⑦嗜好品は被介護者が取り易い場所に置いている。
⑧介護や家事など、あらかじめ段取りを考えてから行動している。

2.各項目について「している」と答えた介護者の頻度と割合

	葛飾	大館－田代	合計
①被介護者の好物を調理している	469	270	739
	(72.38)	(72.19)	(72.31)
②やわらかいものなど、被介護者の食べ易い物を調理している	457	282	739
	(70.42)	(75.40)	(72.24)
③被介護者が自分でできることはしてもらっている	451	285	736
	(69.28)	(75.20)	(71.46)
④被介護者に積極的に声をかける	493	300	793
	(75.96)	(78.95)	(77.07)
⑤被介護者が興味を持つことを話題にしている	425	249	674
	(65.73)	(65.53)	(65.69)
⑥嗜好品は被介護者が取り易い場所に置いている	401	262	663
	(62.13)	(69.50)	(64.87)
⑦親族や友達との交流が途絶えないように気を配っている	386	232	618
	(59.66)	(61.38)	(61.29)
⑧介護や家事など、あらかじめ段取りを考えてから行動している	495	304	799
	(75.80)	(80.21)	(77.42)

3.因子分析法による分析結果と回転後の因子負荷量

因子分析(iterated 法)の結果、３因子で下記のような最適解を得た。

Factor	Eigenvalue	Difference	Proportion	Cumulative
1	1.76759	0.85562	0.5379	0.5379
2	0.91196	0.30518	0.2775	0.8154
3	0.60679	0.55885	0.1846	1.0000
4	0.04794	0.01895	0.0146	1.0146
5	0.02898	0.03578	0.0088	1.0234
6	-0.00680	0.01873	-0.0021	1.0213
7	-0.02554	0.01907	-0.0078	1.0136
8	-0.04461	.	-0.0136	1.0000

Rotated Factor Loadings (Varimax)

Variable	1	2	3	Uniqueness
kufu1	0.73731	0.06569	0.07316	0.44671
kufu2	0.76981	0.10121	-0.05326	0.39431
kufu5	-0.09301	0.00031	0.61789	0.60956
kufu8	0.08870	0.64607	-0.03110	0.57376
kufu9	0.11415	0.74013	0.07875	0.43298
kufu12	0.09210	0.41608	0.21559	0.77191
kufu13	0.18399	0.18147	0.49656	0.68664
kufu15	0.37312	0.25002	-0.02190	0.79779

ｆ１＝食事・介護の工夫

ｆ２＝社会性維持の工夫

ｆ３＝自立維持の工夫

累積寄与率　41.25%

4．因子得点と他の変数との比較

	食事・介護の工夫	検定	社会性維持	検定	自立維持	検定
地域（平均）						
葛飾	0.26	F=1.06	0.02	F=1.06	0.04	F=1.06
大館－田代	-0.46	n.s.	-0.03	n.s.	-0.07	n.s.
家族構成（平均）						
配偶者と子供の同居世帯	0.16		-0.07		0.08	
配偶者のみ	-0.05	F=1.06	-0.01	F=1.06	-0.02	F=1.06
子供世帯との同居	-0.05	n.s.	0.03	n.s.	0.02	n.s.
その他	0.30		0.04		-0.19	
主介護者の続柄（平均）						
配偶者	-0.00		-0.03		0.03	
実子	0.08	F=1.06	-0.02	F=1.06	-0.03	F=1.06
実子の配偶者	-0.12	n.s.	0.08	n.s.	0.11	n.s.
その他	-0.03		0.05		-0.11	
被介護者の性（平均）						
男	-0.10	F=1.16	-0.16	F=1.16	-0.02	F=1.16
女	0.06	n.s.	0.01	n.s.	0.01	n.s.
被介護者の年齢〔相関係数〕	-0.10		-0.01		0.05	
被介護者のADL〔相関係数〕	-0.13		-0.06		0.56	
被介護者のボケの程度〔相関係数〕	0.08		-0.04		-0.38	
肯定的介護体験〔相関係数〕	-0.25		-0.43		-0.11	
介護者の介護負担感〔相関係数〕	-0.11		0.06		0.32	
介護者の人生満足度						

	食事・介護の工夫	検定	社会性維持	検定	自立維持	検定
〔相関係数〕	-0.03		-0.09		-0.17	
被介護者の人生満足〔相関係数〕	-0.09		-0.10		-0.05	
介護者の抑うつの程度（相関係数）	0.00		0.09		0.19	
被介護者の抑うつの程度（相関係数）	0.02		0.07		0.06	

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

介護関係：被介護者と介護者の回答傾向の検討から

分担研究者　　須田木綿子　東洋大学教授

研究要旨：要介護高齢者の基本的な健康状態や介護者の負担の程度について、被介護者と介護者の認識の一致・不一致の程度を検討した。その結果、日常生活動作、栄養状態、健康状態、精神的健康状態等の測定項目によって一致・不一致の程度は異なることが明らかとなった。また、被介護者と介護者の同別居や地域によって、一致・不一致の程度は異なることが推察された。

A．研究目的

良好な介護関係を形成するうえでは、被介護者と介護者が、介護に関わる基本的な事柄について共通の認識を得ることが重要であると思われる。しかしながら、被介護者と介護者の介護をめぐる認識の一致・不一致に関する実証的研究は極めて少ない。そのような中でLyons等（2002）は、先駆的な研究を行ったが、そのサンプル数は63ペアに過ぎず、分析対象とする変数も限られている。本研究は、より多くのサンプル数を得、広範囲な変数について被介護者と介護者の回答傾向の一致・不一致を検討しようとするものである。

B.研究方法

東京都葛飾区で要介護認定を受けた高齢者とその介護者のうち、ペアで回答の得られた464組と、同じく秋田県大館市および田代町の283組を対象とし、身体的精神的健康や経済状態に関わる変数について、被介護者と介護者の回答の一致・不一致を検討した。

C.研究結果

添付資料に示す様に、被介護者と介護者の回答の一致・不一致は、変数によって異なっていた。全体に、ADLやIADL、栄養状態等の身体的健康については75~90%の高い一致率が見られたが、経済状態や介護関係についての認識や両者の精神的健康度の一致率はそれよりも低くなっていた。また回答の一致・不一致には、被介護者と介護者の同居の有無や地域差も関連している様子がうかがわれた。

D.考察

本研究では、ADLが低下している被介護者については介護者とペアで回答を得ることが困難であり、ペアでの分析はADLが比較的良好に保たれている被介護者の場合に偏っている。先行研究では既に、被介護者の身体的健康状態が悪化するほど回答の一致率が下がることが指摘されている。したがって本研究では、回答の一致率は母集団よりも高く得られていると考えられる。今後は、同一の対象を追跡し、対象者のADLの低下に伴う一致率の変化を観察することにより、知見の偏りを是正したい。

E.　結論

被介護者と介護者の介護に関わる基本的事項について、その認識の一致・不一致について基礎的な知見を得た。今後は、さらに洗練された解析法を用いて被介護者と介護者の認識の一致・不一致を規定する要因を探索することが課題である。

<引用文献>

Lyons, K.S., Zarit, S.H., Sayer, A.G, and Whitlatch, C.J. Caregiving as s Dyadic Process: Perspectives From Caregiver and Receiver. J. of Gerontology: Vol.57B, No.3, p195-204. 2002.

添付資料

介護関係：被介護者と介護者の回答傾向の検討から

須田木綿子

I　ADL

IADL

1．被介護者のADL項目別自立度：介護者データ

	葛飾			大館―田代			合計			地域差
	自立	一部介助	全面介助	自立	一部介助	全面介助	自立	一部介助	全面介助	
入浴	244	133	277	138	58	185	382	191	462	chi2=5.56
	(37.31)	(20.34)	(42.35)	(36.22)	(15.22)	(48.56)	(36.91)	(18.45)	(44.64)	n.s.
階段	245	117	280	137	68	174	382	185	454	chi2=0.55
	(38.16)	(18.22)	(43.61)	(36.15)	(17.94)	(45.91)	(37.41)	(18.12)	(44.47)	n.s.
着替	334	134	186	209	69	103	543	203	289	chi2=1.53
	(51.07)	(20.49)	(28.44)	(54.86)	(18.11)	(27.03)	(52.46)	(19.61)	(27.92)	n.s.
歩行	281	150	218	212	67	102	493	217	320	chi2=14.72
	(43.30)	(23.11)	(33.59)	(55.64)	(17.59)	(26.77)	(47.86)	(21.07)	(31.07)	p<0.001
移動	413	73	166	251	45	85	664	118	251	chi2=1.30
	(63.34)	(11.20)	(25.46)	(65.88)	(11.81)	(22.31)	(64.28)	(11.42)	(24.30)	n.s.
食事	493	65	96	308	30	43	801	95	139	chi2=4.12
	(75.38)	(9.94)	(14.68)	(80.84)	(7.87)	(11.29)	(77.39)	(9.18)	(13.43)	n.s.
トイレ	433	65	154	254	34	92	687	99	246	chi2=0.30
	(66.41)	(9.97)	(23.62)	(66.84)	(8.95)	(24.21)	(66.57)	(9.59)	(23.84)	n.s.
整容	423	79	153	260	45	74	683	124	227	chi2=2.20
	(64.58)	(12.06)	(23.36)	(68.60)	(11.87)	(19.53)	(66.05)	(11.99)	(21.95)	n.s.
排尿	446	55	152	254	34	92	700	89	244	chi2=0.24
	(68.30)	(8.42)	(23.28)	(66.84)	(8.95)	(24.21)	(67.76)	(8.62)	(23.62)	n.s.
排便	439	61	154	254	36	90	693	97	244	chi2=0.01
	(67.13)	(9.33)	(23.55)	(66.84)	(9.47)	(23.68)	(67.02)	(9.38)	(23.60)	n.s.