

Figure 1. Gender differences of caregiver's relationship to elder

	Gender of caregiver (n=1,218)				p value
	Male (n=367)		Female (n=851)		
	N	%	N	%	
Relationship to elder					<i><.0001</i>
Spouse	192	15.76	253	20.77	
Son/ Daughter	135	11.08	406	33.33	
Son-in-law/ Daughter-in-law	6	0.49	39	3.20	
Parent	0	0	2	0.16	
Brother/ Sister	6	0.49	29	2.38	
Brother-in-law/ Sister-in-law	1	0.08	2	0.16	
Grandchild	6	0.49	18	1.48	
Other relative	10	0.82	46	3.78	
Employee	0	0	5	0.41	
Other non-relative	11	0.90	49	4.02	
Ex-spouse	0	0	2	0.16	

Figure 2. Gender differences of other demographic characteristics

	Gender of caregiver				p value
	Male (n=370)		Female (n=864)		
	N	%	N	%	
Mean Age	66.92		60.84		.06
Age of caregiver					<i><.0001</i>
<40	36	9.73	119	13.77	
40-49	42	11.35	105	12.15	
50-59	50	13.51	214	24.77	
60-69	60	16.22	187	21.64	
70-79	100	27.03	170	19.68	
80+	82	22.16	69	7.99	
Marital status					<i><.0001</i>
Married	269	73.10	595	70.08	
Widowed	5	1.36	83	9.78	
Divorced	32	8.70	89	10.48	
Separated	7	1.90	15	1.77	
Never married	52	14.13	63	7.42	
Partnered, not married	3	0.82	4	0.47	
Currently working for pay at a job or business	105	28.61	289	33.80	0.08

Figure 3. Gender differences of types of support used by caregivers

Characteristics	Gender of caregiver (n=1,218)								p value
	Male				Female				
	Yes		No		Yes		No		
Receipt of help	N	%	N	%	N	%	N	%	
There is someone else who would do the things you do when you are unable to help the elder	217	59.94	145	40.06	509	60.67	217	39.33	0.84
Government help	40	10.93	326	89.07	89	10.39	768	89.61	0.76
Financial help	36	9.84	330	90.16	107	12.57	744	87.43	0.21
Support group help**	8	2.18	359	97.82	45	5.27	809	94.73	0.01
Respite help	33	8.99	334	91.01	67	7.85	786	92.15	0.50
Program outside the home such as an adult day care or senior center	12	3.27	355	96.73	47	5.49	809	94.51	0.11
Personal care or nursing care at elder's home	135	36.89	231	63.11	293	34.31	561	65.69	0.40
Service to help you with housework at elder's home***	80	21.80	287	78.20	124	14.50	731	85.50	0.002
Outside service deliver meals to elder's home*	56	15.30	310	84.70	94	10.99	761	89.01	0.05
Outside service provide transportation for elder	40	10.93	326	89.07	104	12.16	751	87.84	0.56
Had modifications made in elder's house to make things easier for him/ her	85	23.16	282	76.84	179	20.96	675	79.04	0.40
Obtained assisted devices such as wheel chairs, walkers, etc. for elder	195	53.28	171	46.72	426	49.77	430	50.23	0.26

Figure 4. Kinds of help, information, support that you would use as a caregiver *

	Gender of caregiver (n=1,218)				p value
	Male (n=227)		Female (n=576)		
	N	%	N	%	
Extra money	92	22.01	256	24.38	0.03
Free time	50	11.96	196	18.67	
Central place to go to call to find out what kind of help is available	24	5.74	58	5.52	
Someone to talk to/ counseling/ support group	9	2.15	36	3.43	
Help with housework	34	8.13	67	6.38	
Help with shopping	8	1.91	1	0.1	
Help with transportation	22	5.26	38	3.62	
Help with making meals	12	2.87	23	2.19	
Help with bathing, dressing, grooming, toileting	14	3.35	40	3.81	
Help with medicines	8	1.91	12	1.14	
Info about elder condition	4	0.96	19	1.81	
Info about developments or changes in laws which might affect your situation	25	5.98	49	4.67	
Help in understanding how to select nursing home, group facility	2	0.48	12	1.14	
Help in understanding how to pay for nursing homes, adult day care, or other services (financing)	9	2.15	19	1.81	
Information about services for persons with AD/ memory problems	14	3.35	33	3.14	
Help dealing with bureaucracy to get services	22	5.26	52	4.95	
Tax break/ stipend/ govt. subsidy	22	5.26	39	3.71	
Other	47	11.24	100	9.52	

*Two choices per person

Figure 5. Gender differences of caregiver's emotional, physical, and financial strains

	Gender of caregiver (n=1,204)				p value
	Male (n=360)		Female (n=844)		
	N	%	N	%	
Emotional Strain					<i>0.0008</i>
No strain (1)	184	51.11	324	38.39	
2	65	5.40	159	18.84	
3	54	4.49	178	21.09	
4	25	6.94	84	9.95	
Very much of a strain (5)	32	8.89	99	11.73	
	Male (n=360)		Female (n=841)		
Physical Strain					<i>0.01</i>
No strain (1)	206	57.22	416	49.46	
2	65	18.06	140	16.65	
3	57	15.83	158	18.79	
4	14	3.89	69	8.20	
Very much of a strain (5)	18	5.00	58	6.90	
	Male (n=358)		Female (n=839)		
Financial strain					<i>0.77</i>
No strain at all (1)	225	62.85	532	63.41	
2	42	11.73	98	11.68	
3	49	13.69	101	12.04	
4	13	3.63	43	5.13	
Very much of a strain (5)	29	8.10	65	7.75	

Figure 6. Caregiver's perception of others family members/ relatives involvement in caregiving

Characteristics	Gender of caregiver (n=1,218)								p value
	Male				Female				
	Yes		No		Yes		No		
Receipt of help	N	%	N	%	N	%	N	%	
Other relatives doing a fair share of caregiving	209	73.59	75	26.41	416	67.64	199	32.36	0.07
	N		%		N		%		
Others spend enough time with elder									0.03
No disagreement	282	83.19	557	75.17					
Just a little disagreement	25	7.37	85	11.47					
Some disagreement	23	6.78	64	8.64					
Quite a bit of disagreement	9	2.65	34	4.72					
Others shared in caring for elder									0.02
No disagreement	289	85.25	577	77.87					
Just a little disagreement	23	6.78	68	9.18					
Some disagreement	19	5.60	55	7.42					
Quite a bit of disagreement	8	2.36	41	5.53					
Others show enough respect for elder									0.78
No disagreement	300	88.50	642	86.64					
Just a little disagreement	17	5.01	38	5.13					
Some disagreement	12	3.54	31	4.18					
Quite a bit of disagreement	10	2.95	30	4.05					
Others lack patient									0.06
No disagreement	294	86.98	600	81.08					
Just a little disagreement	24	7.10	61	8.24					
Some disagreement	14	4.14	51	6.89					
Quite a bit of disagreement	6	1.78	28	3.78					
Other do not visit or tell you enough									0.06
No disagreement	290	85.80	602	81.24					
Just a little disagreement	28	8.28	58	7.83					
Some disagreement	10	2.96	50	6.75					
Quite a bit of disagreement	10	2.96	31	4.18					
Others do not show enough appreciation of your work as caregiver									0.45
No disagreement	289	85.50	614	82.86					

Just a little disagreement	21	6.21	42	5.67	
Some disagreement	16	4.73	46	6.21	
Quite a bit of disagreement	12	3.55	39	5.26	
Don't give you enough help					0.07
No disagreement	288	85.21	587	2279	
Just a little disagreement	23	6.80	59	7.96	
Some disagreement	16	4.73	46	6.21	
Quite a bit of disagreement	11	3.25	49	6.61	
Others give you unwanted advice					0.24
No disagreement	292	86.39	604	81.51	
Just a little disagreement	23	6.80	63	8.50	
Some disagreement	12	3.55	42	5.67	
Quite a bit of disagreement	11	3.25	32	4.32	
There is no one who understands what you are going through					0.42
Strongly disagree	139	42.25	282	38.74	
Disagree	107	32.52	254	34.89	
Agree	59	17.93	121	16.62	
Strongly agree	24	7.29	71	9.75	
Others let you know that they care about you					0.01
Strongly disagree	30	9.06	70	9.63	
Disagree	38	11.48	49	6.74	
Agree	170	51.36	339	46.63	
Strongly agree	93	28.10	269	37.00	
Have someone you feel you can trust					0.07
Strongly disagree	33	9.88	55	7.57	
Disagree	25	7.49	37	5.09	
Agree	169	50.60	350	48.14	
Strongly agree	107	27.30	285	39.20	
Have people around you who help you to keep your spirits up					0.02
Strongly disagree	31	9.31	61	8.38	
Disagree	38	11.41	50	6.87	
Agree	173	51.95	361	49.59	
Strongly agree	91	27.33	256	35.16	
Have people who make you feel good about yourself					0.02
Strongly disagree	32	9.58	55	7.57	
Disagree	27	8.08	36	4.95	
Agree	180	53.89	368	50.62	
Strongly agree	95	28.44	268	36.86	

Friend/ relative can really confide in					<i>0.02</i>
Strongly disagree	37	11.11	58	7.97	
Disagree	24	7.21	37	5.08	
Agree	166	49.85	338	46.43	
Strongly agree	106	31.83	295	40.52	
Friend/ relative to be with feeling down or discouraged					<i>0.0002</i>
Strongly disagree	39	11.68	69	9.52	
Disagree	54	16.17	57	7.86	
Agree	149	44.61	352	48.55	
Strongly agree	92	27.54	247	34.07	

介護ケアプランの質向上を目指した

基礎的検討ならびに地域事業所に対する啓蒙活動の試みについて

報告者（分担研究者）

濱田千鶴 鹿児島県肝属郡串良町役場介護保険課

研究協力者

能勢 佳子 同 内之浦町役場介護保険課

松井 千穂 同 高山町保健福祉課

原田 操 同 吾平町介護保険係

丸鶴 洋子 同 東串良町福祉課介護保険係

永田 朋子 同 東串良町福祉課介護保険係

研究要旨

2003年4月に介護報酬や保険料などの改定が行われた。その過程で、鹿児島県は第一号被保険者ひとりあたりの介護サービス支給額が全国で最も高額なことから、2003年度介護給付適正化事業の最重点県のひとつと数えられ対策を求められた。2003年11月にはケアプランの自己点検指示が出される一方、ケアプラン作成や評価の標準化作業が強く求められるようになった。そこで支援事業所の現場担当者らを対象に、ケアプラン評価・作成の標準化について啓蒙ならびに支援を実施するとともに、ケアプランの質を評価しそれと要介護度や介護負担との関係を明らかにする実証的検討を加え、啓蒙・支援活動の基礎資料を作成した。今後ケアプランのうち生活支援サービスとリハビリ系サービスの有機的な連携を進めるためにも、標準的なアセスメントによる情報共有化と地域専門施設による事業者への支援体制が必要と思われた。

A. 目的

平成15年4月、介護保険報酬や保険料の改定が行われた。制度実施から3年目が経過し介護給付の伸びは高齢者人口の伸びを上回る勢いで、国・県・おおび各市町村保険

者が介護保険事業の適正化にむけて動きを強めることとなった。中でも鹿児島県は一般世帯における高齢者世帯比率が全国一高く、高齢者割合も全国平均をはるかに上回っている。さらに第一号被保険者における

要介護認定者の割合も介護保険給付額も全国的に見て高いことから、平成15年度厚生労働省般介護給付適正化事業の重点県に数えられた。その一方、介護サービスを展開する現場にあっては、要介護認定者の適正なアセスメントとそれに基づくケアプランの作成・実施において、依然として標準化が立ち遅れる中、適正化に向けた具体的な動きが見えないために必要以上の負担がしわ寄せされ、急速に伸びるサービス需要との間にはさまって対応に苦慮している。ことに平成15年末に一部事業所が不正請求により指定取り消し処分され、「自己点検」作業が各事業所に通達された過程で、混乱が発生し、標準的アセスメントやプラン策定による、介護サービスの質の確保と適正化に向けた具体的な指針がより一層強く求められるにいたった。我々は去る平成13年11月に実態調査を実施し各家庭の介護環境や介護負担を調査し、その結果を要介護度認定情報、介護保険給付実績などと統合し、ベースラインとなる基礎データを作成してきた。今回、上述した状況を鑑み、介護ケアプランの標準的評価や作成について検討を加え、それとこれまでの調査結果とを結合することで、ケアプランの質と介護サービスのアウトカム・プロセスとの関連を実証的に明らかにすることを試みた。さらにその結果をもとに各介護支援事業所に対するデータのフィードバックを行うとともに、自己点検やプラン策定の標準化に向けた具体的な指針を提供するために啓蒙活動を展開することとした。

B. 方法

1) ケアプランの予備的評価・検討

鹿児島県肝属郡5町（串良・吾平・東串良・

高山・内之浦）において、平成13年に実施した実態調査対象者のうち、平成15年10月現在居宅介護を継続していた800件を対象に介護支援事業所から発行されたケアプランを全件収集した。それらを比較検討し、ニーズアセスメントの適正さ、提供サービスの達成目標の明確さなどを基準に、3群（優良・適正・不良）に分類した。これら対象者について平成13年11月時点の認定要介護度と、平成15年10月時点の認定要介護度とを給付実績情報より抽出し、介護度の改善・維持・悪化とケアプランの質の関係を検討した。

2) 介護支援事業所への基礎資料の還元。

同じく居宅サービス継続者を対象に、各介護支援事業所ごとに、2年間要介護度の変遷状況を表にまとめてこれをフィードバックした。さらに各支援事業所がサービス区分別にどのサービス提供事業所と何件プランのやり取りをしているかについても記述統計を取り、支援事業所のサービスネットワークと業務量について自己評価するための基礎資料を提供した。

3) 支援事業所を対象とした啓蒙活動

検討した基礎資料をもとに、平成15年11月26日ならびに平成16年3月19日の両日に、対象介護支援事業所の担当者を対象としたセミナーを実施した。11月のセミナーではMDSの概念に基づく標準的アセスメントについて解説を行うとともに、抽出されたケアプランの評価の結果についてフィードバックし、少人数ワークショップなどを通じて相互学習を進められるようにした。3月のセミナーでは自己点検作業の内容を踏まえて問題点や疑問点について少人数ワークショップでまとめてもらい、それを共有

化するとともに、自己評価用の基礎資料についての解説と質疑応答を行った。

C. 結果

1) ケアプランの予備的評価・検討

収集されたケアプランのうち、大半がケアニーズを標準的かつ包括的に捉え切れておらず、そのためケアの到達目標に具体性や実現性を欠くものが目立った。ケアプランの質によって優良・良・可の3段階に分けてみたところ、質のよいプランの対象者では、介護度悪化などが少ない傾向が見られた。

2) 介護支援事業所への検討資料の還元

各支援事業所ごとにデータをフィードバックし、その読み方などを啓蒙した。参加者からは、こうしたデータによって自己分析を進めることについて積極的な意義を認める姿勢がうかがわれた。今後これらデータをもとに、ケアプランの改善点や方向性を議論する下地が作られた。

3) 支援事業所を対象とした啓蒙活動

介護支援専門員支援のための研修会は第1回は21事業所(46名)、11月26日に実施した第2回では20事業所(39名)、そして2004年3月19日に実施した第3回では22事業所(41名)が出席した。各回とも、参加者の間で活発な議論と情報交換がなされた。また現場担当者と事業所責任者との視点や理解の違い、現場担当者の混乱の要因などを把握・整理するのに有用な情報が得られた。ことに生活支援を中心とした旧福祉系の事業所と、介護・看護・リハなどの旧医療系事業所との連携が希薄であることなどが浮き彫りにされた。

D. 考察

2003年11月にはケアプランの自己点検指示が出される一方、ケアプラン作成や評価の標準化作業が強く求められるようになった。そこで支援事業所の現場担当者らを対象に、ケアプラン評価・作成の標準化について啓蒙ならびに支援を実施するとともに、ケアプランの質を評価しそれと要介護度や介護負担との関係を明らかにする実証的検討を加え、啓蒙・支援活動の基礎資料を作成した。今後ケアプランのうち生活支援サービスとリハビリ系サービスの有機的な連携を進めるためにも、標準的なアセスメントによる情報共有化と地域専門施設による事業者への支援体制が必要と思われた

E. 結論

鹿児島県肝属郡5町において、介護支援事業所を対象に実証的なデータのフィードバックと、ケアプランの標準化によるケアプランの質向上のための啓蒙活動を実施した。今後活動をさらに進めて、予防介護を含めた質の高い介護支援活動を事業所ならびに保険者が共同で模索するモデルを画策していきたい。

F. 研究発表

未発表

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版（J-ZBI_8）下位尺度の検討

報告者（分担研究者）

荒井由美子 国立長寿医療センター研究所 長寿看護・介護研究室長

研究要旨 本研究では、昨年度、我が国において最も頻用される介護負担尺度である Zarit 介護負担尺度日本語版（J-ZBI）から、8項目を抽出した J-ZBI 短縮版（J-ZBI_8）を作成し、信頼性及び妥当性を確認した。本研究は、J-ZBI_8 の二つの下位尺度 Personal strain、Role strain の性質を明らかにすることを目的とし、要介護高齢者の介護に関する変数と各下位尺度の関連を検討した。京都府に所在する訪問看護ステーションの利用者である要介護高齢者と、その介護者 51 組を対象に自記式質問紙調査を施行した結果、Personal strain は、要介護高齢者の問題行動に対応することによる負担との関連が認められ、Role strain は、要介護高齢者の ADL の障害により必要となる身体的な介護により時間的に拘束されることとの関連が認められた。この結果は、それぞれの因子の解釈（Personal strain：介護を必要とする状況に対する否定的な感情の程度、Role strain：介護によって社会生活に支障を来している程度）と合致した。

A. 研究目的

Zarit 介護負担尺度（ZBI）は、欧米で最も広汎に利用されている介護負担尺度である。我が国では、荒井らが、Zarit 介護負担尺度日本語版（J-ZBI）を開発し、我が国において最も頻用される介護負担尺度となっている。

昨年度、より簡便な介護負担測定のため、22 項目の J-ZBI から、8 項目を抽出した J-ZBI 短縮版（J-ZBI_8）を作成し、信頼性及び妥当性を確認した。J-ZBI_8 は、欧米において作成された ZBI の短縮版と同様に、原版の ZBI において見出された二つの因子である Personal Strain と Role strain に対応した二つの下位尺度により構成されている。なお、J-ZBI_8 の因子の安定性は、交差妥当性と共に既に確認されている。

J-ZBI_8 の二つの下位尺度は、それぞれ、Personal strain：介護を必要とする状況に

対する否定的な感情の程度、Role strain：介護によって社会生活に支障を来している程度、と解釈されている。しかし、各下位尺度の性質については、項目の内容による解釈にとどまっている。

本研究は、要介護高齢者の介護に関する変数と、J-ZBI_8 の 2 つの下位尺度（Personal strain, Role strain）との間の関連を検討することにより、各下位尺度の性質を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

対象は、京都府に所在する訪問看護ステーションの利用者である要介護高齢者と、その介護者 53 組であった。この 53 組を対象に自記式質問紙調査を施行したところ、在宅要介護者 51 名とその介護者より回答が得られた。

介護者についての質問項目は、年齢、性別、要介護者との続柄、同居する家族の人

数、介護期間、介護時間、介護負担であった。介護時間については、ADL の介助に要する時間と ADL 介助以外の介護時間とを別項目とし、回答を求めた。加えて、要介護者において外出可能な時間についても回答を求めた。介護負担については、22 項目の J-ZBI を用い、J-ZBI_8 の得点は、J-ZBI の回答から算出した。

要介護高齢者については、年齢、性別、ADL (Barthel Index 英国版、20 点満点)、認知障害 (Short-Memory Questionnaire: SMQ)、問題行動の有無と頻度 (Troublesome Behavior Scale: TBS) であった。SMQ は、39 点以下が痴呆の疑いあり、とされている。

また、障害老人の日常生活自立度 (以下寝たきり度)、痴呆性老人の日常生活自立度については、訪問看護ステーションの記録より調査した。

介護に直接関連する変数を整理する目的で、主成分分析を行った。J-ZBI_8 の下位尺度の性質を検討するために、主成分分析の結果まとめられた変数の中で、各主成分に最も負荷の高い変数を選択し、J-ZBI_8 の下位尺度である Personal strain および Role strain との間の Spearman の順位相関係数を検討した。統計解析における有意水準は、5%とした。以上の分析には、統計解析ソフトウェア SPSS for Windows (Ver. 11.5.1J) を用いた。

C. 研究結果

要介護者は、男性 18 名、女性 33 名、平均年齢は 79.5 (SD 9.5) 歳であった。介護者は、男性 13 名、女性 38 名、平均年齢は 60.4 (SD 13.4) 歳であった。J-ZBI_8 の平均は 13.4 (SD 7.8) 点、下位尺度である Personal strain の平均は 7.6 (SD 5.0) 点、Role strain の平均は 5.8 (SD 3.7) 点であった。SMQ は、対象者 51 名中、46 名が、39 点以下であった。問題行動については、TBS

に対する回答において、27 名に何らかの問題行動が報告された。介護者と要介護高齢者との続柄は、多い順に、妻、嫁、娘、であった。1 日の ADL 介護時間は平均 3.1 時間、ADL 以外の介護時間は平均 1.4 時間、外出可能時間は平均 2.9 時間であった。要介護者および介護者の属性については、表 1 に示す。

介護に直接関連する変数について主成分分析を行った結果を表 2 に示す。第 1 主成分として、Barthel Index、SMQ、寝たきり度、痴呆性老人の日常生活自立度、ADL 介護時間、外出可能な時間がまとめられ、これを「ADL の自立に関連する成分」とした。一方、第 2 主成分として、TBS、ADL 以外の介護時間がまとめられ、これを「問題行動に関連する成分」とした。それぞれの成分を代表させる変数として、第 1 主成分に最も負荷の高かった Barthel Index、第 2 主成分に最も負荷の高かった TBS を、それぞれ選択した。

J-ZBI_8 の二つの下位尺度と、Barthel Index および TBS との間の Spearman の順位相関係数を検討した結果を表 3 に示す。Personal strain は TBS との間に、相関係数 $\rho=0.48$ ($p<0.05$) の有意な相関が認められ、一方、Role strain は BI との間に相関係数 $\rho=-0.29$ ($p<0.05$) の有意な相関が認められた。

D. 考察

本研究は、J-ZBI_8 の下位尺度 (Personal strain, Role strain) の性質を検討したものである。その結果、Personal strain は、要介護高齢者の問題行動に対応することによる負担との関連が認められた。一方、Role strain は、要介護高齢者の ADL の障害により必要となる身体的な介護により時間的に拘束されることとの関連が認められた。J-ZBI_8 の各因子の解釈は、Personal

strain: 介護を必要とする状況に対する否定的な感情の程度、Role strain: 介護によって社会生活に支障を来している程度、とされている。本研究において、Personal strain と関連していた問題行動への対処は、介護者にとって精神的な負担であることが推測される。一方、ADL 以外の1日の介護時間に比して、ADL の介護時間の方が長く、また、外出可能時間は、ADL 介護時間と関連していた。従って、Role strain と関連していた要介護高齢者のADL自立度は、介護者の社会参加と関連していることが推測される。以上から、本研究の結果は、J-ZBI_8 の各因子の解釈に沿った性質を持っていることが示された。この結果は、J-ZBI_8 の2つの下位尺度の構成概念妥当性を示すものであると考えられる。

E. 結論

本研究は、J-ZBI_8 の2つの下位尺度(Personal strain, Role strain)の性質を明らかにすることを目的とし、要介護高齢者の介護に関する変数と各下位尺度の関連を検討した。その結果、各下位尺度の性質は、それぞれの因子の解釈(Personal strain: 介護を必要とする状況に対する否定的な感情の程度、Role strain: 介護によって社会生活に支障を来している程度)と合致した。

研究協力者

熊本圭吾 (国立長寿医療センター研究所
長寿看護・介護研究室)

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 SH, Kumamoto K, Takeda A. Are there inequities in the assessment of dementia under Japan's LTC insurance system? *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 346-352.

Washio M, Inoue H, Kiyohara C, Matsumoto K, Koto H, Nakanishi Y, Arai Y, Mori M. Depression among caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Int Med J* 2003, 10(4): 255-259.

Washio M, Oura A, Arai Y, Mori M. Depression among caregivers of the frail elderly: Three years after the introduction of the Public Long-Term Care insurance for the elderly. *Int Med J* 2003; 10(3): 179-183.

Arai Y, Kumamoto K, Washio M, Ueda T, Miura H, Kudo K. Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired elderly in Japan under the Long-Term Care Insurance system. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004;58(4): (in press)

Arai Y, Kumamoto K, Washio M. Assessment of family caregiver burden in the context of the LTC insurance system: J-ZBI. *Geriatrics & Gerontology International* 2004: (in press)

荒井由美子, 熊本圭吾. 高齢者リハビリテーションと介護. *老年精神医学雑誌* 2003; 14(3): 367-375.

- 荒井由美子. 介護負担についての調査研究の現状. 医事新報 2003 ; 4117: 112-113.
- 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): 147-155.
- 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. 日本老年医学会雑誌 2003 ; 40(5): 471-477.
- 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(6): 449-451.
- 増井香織, 荒井由美子, 鷺尾昌一, 工藤啓. 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 2003 ; 59(11): 1060-1065.
- 松鶴甲枝, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 朔義亮, 井手三郎. 訪問看護サービスを利用している在宅要介護高齢者の主介護者の介護負担—福岡県南部の都市部の調査より—. 臨床と研究 2003 ; 80(9): 1687-1690.
- 荒井由美子. Geriatric Assessment. ジェロントロジーニューホライズン 2004 ; 16(2): (印刷中).
- 荒井由美子. 介護負担の評価. 日本臨床 2004: (印刷中)
- 荒井由美子. Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI_8) の開発について. Gp net 2004 ; 50(11): 22-23.
- 荒井由美子, 工藤 啓. Zarit介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) および短縮版 (J-ZBI_8). 公衆衛生 2004 ; 68(2): 125-127.
- 山崎律子, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 井手三郎. 大都市における訪問看護サービス利用者の公的サービスの利用状況と介護者の負担感—福岡市の一訪問看護ステーションの調査より—. 臨床と研究 2004 ; 81(1): 115-119.
- 熊本圭吾, 荒井由美子, 上田照子, 鷺尾昌一. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI_8) の交差妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌 2004 ; 41(2): 206-212.
- 三浦宏子, 苅安誠, 山崎きよ子, 荒井由美子. 虚弱老人における摂食・嚥下障害に関するケアアセスメント. 日本老年医学会雑誌 2004 ; 41(2): (印刷中)
2. 著書
- 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: 295-305.
- 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: 239-299.
- 荒井由美子. 介護保険がはじまって介護負担はどう変わったか. 柳澤信夫, 編. 健やかに老いるために2002. 東京: 長寿科学振興財団, 2003: 50-51.
- 荒井由美子, 熊本圭吾. 高齢者リハビリテ

ーションと介護. 武田雅俊, 編. 老年精神医学の専門医のために. 東京: ワールドプランニング, 2004: 印刷中

荒井由美子. 在宅介護者の抱える諸問題. 上島国利, 他, 編. 精神障害の臨床. 東京: 日本医師会. 2004: 印刷中

荒井由美子. Zarit 介護負担度日本語版: J-ZBI. 福地義之助, 編. MOOK・高齢者ケアマニュアル. 2004: 印刷中

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 2004. 東京: 南江堂, 2004: 293-303.

3. 学会発表

Arai Y. Assessment of family caregiver burden in the context of the LTC insurance system: J-ZBI. Geriatric Assessment (Symposist). The 7th Asia/Oceania regional congress of gerontology. 2003 November 25, Tokyo, Japan. (Invited).

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. 第 45 回日本老年医学会, 2003 年 6 月 18-20 日 (発表 18 日), 名古屋.

熊本圭吾, 荒井由美子, 上田照子, 鷺尾昌一, 三浦宏子, 工藤 啓. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI_8) の交差妥当性の検討. 第 45 回日本老年医学会, 2003 年 6 月 18-20 日 (発表 18 日), 名古屋.

熊本圭吾, 荒井由美子, 橋本直季, 水野裕. 前頭側頭葉変性症患者の在宅介護における問題点-家族介護者の視点から-. 第 18 回

日本老年精神医学会, 2003 年 6 月 18-20 日 (発表 19 日), 名古屋.

上田照子, 荒井由美子. 要介護高齢者を介護する家族の介護意識とサービス利用との関連-縦断研究より-. 第 45 回日本老年社会科学会, 2003 年 6 月 18-20 日 (発表 20 日), 名古屋.

三浦宏子, 山崎きよ子, 苅安誠, 荒井由美子, 角保徳. 高齢者の咬合力変化と全身の健康状態との関連性-縦断調査による疫学的解析-. 第 14 回日本老年歯科医学会学術大会, 2003 年 6 月 18-20 日 (発表 20 日), 名古屋.

工藤 啓, 右田周平, 荒井由美子. 住民参加型健康日本 21 市町村計画策定方法の新しい試み. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日 (発表 22 日), 京都.

熊本圭吾, 荒井由美子, 工藤 啓, 三浦宏子, 上田照子, 鷺尾昌一. 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI_8) 下位尺度の検討. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日 (発表 23 日), 京都.

上田照子, 荒井由美子, 西山利政. 在宅要介護高齢者の施設入所と家族の介護意識について-縦断調査から-. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日 (発表 23 日), 京都.

和泉比佐子, 鷺尾昌一, 森 満, 荒井由美子. 介護保険利用者の家族の介護負担感とその関連要因. 第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10 月 22-24 日 (発表 23 日), 京都.

三浦宏子, 山崎きよ子, 荒井由美子. 虚弱

老人における摂食・嚥下障害のリスク評価.
第 62 回日本公衆衛生学会総会, 2003 年 10
月 22-24 日(発表 23 日), 京都.

荒井由美子. 高齢者に対する家族介護者の
介護負担に関する疫学的研究, 第14回日本
疫学会学術総会 日本疫学会奨励賞受賞講
演, 2004年1月22日～23日, 山形県山形市.

- 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.

表1 対象者の属性

要介護高齢者			要介護高齢者			
	Mean	SD		n	%	
年齢	79.5	9.5	男性	18	35.3	
Barthel Index	8.0	6.3	女性	33	64.7	
SMQ	12.3	12.7	寝たきり度	J	1	2.0
TBS	5.6	7.9		A	17	33.3
				B	18	35.3
				C	15	29.4
介護者			痴呆性老人の日常生活自立度			
	Mean	SD		n	%	
年齢	60.4	13.4	I	7	13.7	
同居家族人数	3.1	1.8	II	15	29.4	
介護期間(月)	55.0	52.0	III	6	11.8	
ADL介護時間	3.1	2.3	IV	19	37.3	
ADL以外の介護時間	1.4	2.8	介護者			
外出可能時間	2.9	2.8		n	%	
J-ZBI_8 得点	13.4	7.8	男性	13	25.5	
Personal strain	7.6	5.0	女性	38	74.5	
Role strain	5.8		要介護高齢者との続柄			
			妻	14	27.5	
			夫	5	9.8	
			娘	11	21.6	
			息子	6	11.8	
			嫁	12	23.5	
			その他	3	5.9	

SMQ : Short-Memory Questionnaire

TBS : Troublesome Behavior Scale

表2 介護に関連する変数の主成分分析結果

	第1主成分	第2主成分
<u>Barthel Index</u>	-0.85	0.37
寝たきり度	0.84	-0.26
痴呆性老人の自立度	0.80	0.31
SMQ	-0.73	-0.19
ADL介護時間	0.63	-0.25
外出可能時間	-0.62	-0.22
<u>TBS</u>	0.01	0.91
ADL以外の介護時間	0.22	0.72
固有値	3.44	1.80
寄与率	43.04	22.50

表3 J-ZBI 8の下位尺度と、ADL、問題行動、介護者および要介護高齢者の年齢、介護期間との間の相関

	1	2	3	4	5	6
1. Personal strain	1.00					
2. Role strain	0.57 **	1.00				
3. Barthel Index	-0.02	-0.29 *	1.00			
4. TBS	0.48 **	0.20	0.32 *	1.00		
5. 介護者の年齢	-0.05	-0.01	-0.19	-0.12	1.00	
6. 要介護高齢者の年齢	-0.16	-0.19	-0.03	-0.25	0.01	1.00
7. 介護期間	0.11	0.31 *	-0.43 **	-0.03	0.23	-0.01

TBS: Troublesome Behavior Scale

** P<0.01, * P<0.05

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>田宮菜奈子</u>	訪問看護サービスの役割と質の評価	教育と医学	51 (7)	59-65	2003
佐藤幹也, 橋本英樹, <u>田宮菜奈子</u> , 矢野栄二	介護報酬給付実績データウェアハウスの開発	医療情報	23 (6)	483-490	2004
<u>荒井由美子</u> , <u>田宮菜奈子</u> , 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.	日本老年医学会雑誌	40(5)	471-477	2003
<u>Arai Y, Ueda T</u>	Paradox revisited: still no direct connection between hours of care and caregiver burden.	Int J Geriatr Psychiatry	18(2)	188-189	2003
<u>Arai Y, Zarit SH, Kumamoto K, Takeda A</u>	Are there inequities in the assessment of dementia under Japan's LTC insurance system?	Int J Geriatr Psychiatry	18	346-352	2003
<u>荒井由美子</u> , 熊本圭吾	高齢者リハビリテーションと介護.	老年精神医学雑誌	14(3)	367-375	2003
<u>荒井由美子</u>	介護負担についての調査研究の現状.	医事新報	4117	112-113	2003
<u>荒井由美子</u> , 工藤啓	Zarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)および短縮版(J-ZBI_8).	公衆衛生	68(2)	125-127	2004
<u>田宮菜奈子</u> , 他7名	地域保健福祉における本学会誌の役割	日本公衆衛生雑誌	50(9)	920-937	2003