

平成 15 年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合 研究事業）

（H13-長寿-024）

介護者負担感・充実感に関する簡便な尺度の開発と
介護サービス利用に関する調査研究

平成 15 年度研究報告書

平成 16 年 3 月

主任研究者：池上直己
（慶應義塾大学医学部）

I 研究組織

- 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)
- 研究協力者 舟谷文男
(産業医科大学 医学部 医療科学講座 教授)
- 池田俊也
(慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 専任講師)
- 山田ゆかり
(慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室 助手)
- 橋本栄里子
(慶應義塾大学大学院医学研究科 博士課程)

II 総括研究報告目次.....1

ケアマネジャーの対応による家族介護者の
介護負担感・充実感の改善効果と対応内容に関する研究

III 資料編目次

単 純 集 計19

1. スクリーニング調査に関する集計表19

- 表 2 介入実施状況
- 表 3 有効介入データ数
- 表 4 束縛感得点該当基準 (10 点以上で該当)
- 表 5 孤立感得点該当基準 (7 点以上で該当)
- 表 6 充実感得点該当基準 (8 点以下で該当)
- 表 7 ケアマネジャーによる主介護者の負担状況予測
- 表 8 ケアマネジャーの負担感への対応評価
- 表 9 介入期間、束縛感得点、孤立感得点、充実感得点の記述統計量
- 図 1 介入期間ヒストグラム
- 図 2 <介入前>束縛感得点ヒストグラム
- 図 3 <介入前>孤立感得点ヒストグラム
- 図 4 <介入前>充実感得点ヒストグラム
- 表 10 スクリーニング基準の該当・非該当 (ケアマネジャーによる負担状況予測別)
- 表 11 スクリーニング基準の該当・非該当 (ケアマネジャーの負担感への対応評価別)
- 表 12 束縛感得点該当基準と充実感得点該当基準のクロス表
- 表 13 束縛感得点と孤立感得点該当基準のクロス表
- 表 14 孤立感得点該当基準と充実感得点該当基準のクロス表

2. 要介護者に関する集計表……………27

- 表 15 要介護者の性別
- 表 16 要介護度
- 表 17 日常生活自立度（寝たきり度）
- 表 18 痴呆性老人の日常生活自立度（痴呆度）
- 表 19 要介護者の世帯類型
- 表 20 要介護者の医療機関への受診の有無
- 表 21 要介護者の医療機関への受診状況
- 表 22 要介護者の通院頻度
- 表 23 要介護者の往診・訪問診療の利用
- 表 24 <介入前>問題行動「暴言」
- 表 25 <介入前>問題行動「暴行」
- 表 26 <介入前>問題行動「社会的に不適当な、または混乱させる行動」
- 表 27 <介入前>問題行動「ケアに対する抵抗」
- 表 28 <介入後>問題行動「暴言」
- 表 29 <介入後>問題行動「暴行」
- 表 30 <介入後>問題行動「社会的に不適当な、または混乱させる行動」
- 表 31 <介入後>問題行動「ケアに対する抵抗」
- 表 32 <介入前>高齢者4分類（ADL得点、CPS得点により分類）
- 表 33 <介入後>高齢者4分類（ADL得点、CPS得点により分類）

- 図 5 要介護者の年齢ヒストグラム
- 図 6 <介入前>ADL得点ヒストグラム
- 図 7 <介入後>ADL得点ヒストグラム
- 図 8 <介入前>CPS得点ヒストグラム
- 図 9 <介入後>CPS得点ヒストグラム

3. 家族介護者に関する集計表……………37

- 表 34 家族介護者の性別
- 表 35 家族介護者の就業状況
- 表 36 家族介護者の健康状態
- 表 37 要介護者との続柄

- 図 10 家族介護者の年齢ヒストグラム

- 表 38 副介護者の有無
- 表 39 <介入前>「介護に費用がかかって困る」
- 表 40 <介入前>「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」
- 表 41 <介入前>「介護の専門的なことについて相談できる人がいる」
- 表 42 <介入前>「本人のことが気になって熟睡できない」
- 表 43 <介入前>「お世話するたびに、本人に嫌がられてつらい」
- 表 44 <介入前>「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」

- 表 45 <介入前> 「介護がいつまで続くのか、先行きが不安だ」
- 表 46 <介入前> 「本人の困った行動や性格の変化に振り回される」
- 表 47 <介入前> 「介護の経験は人間として、私の成長につながった」
- 表 48 <介入前> 「介護に時間がとられて外出や仕事が思うようにできない」
- 表 49 <介入前> 「本人が介護サービス利用や通院を嫌がるので困る」
- 表 50 <介入前> 「介護は私の役割だと前向きに受け止めている」
- 表 51 <介入後> 「介護に費用がかかって困る」
- 表 52 <介入後> 「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」
- 表 53 <介入後> 「介護の専門的なことについて相談できる人がいる」
- 表 54 <介入後> 「本人のことが気になって熟睡できない」
- 表 55 <介入後> 「お世話するたびに、本人に嫌がられてつらい」
- 表 56 <介入後> 「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」
- 表 57 <介入後> 「介護がいつまで続くのか、先行きが不安だ」
- 表 58 <介入後> 「本人の困った行動や性格の変化に振り回される」
- 表 59 <介入後> 「介護の経験は人間として、私の成長につながった」
- 表 60 <介入後> 「介護に時間がとられて外出や仕事が思うようにできない」
- 表 61 <介入後> 「本人が介護サービス利用や通院を嫌がるので困る」
- 表 62 <介入後> 「介護は私の役割だと前向きに受け止めている」
- 表 63 束縛感得点の変化
- 表 64 孤立感得点の変化
- 表 65 充実感得点の変化
- 表 66 <介入前>各得点の平均値 (要介護者の性別)
- 表 67 <介入前>各得点の平均値 (要介護度別)
- 表 68 <介入前>各得点の平均値 (家族介護者の性別)
- 表 69 <介入前>各得点の平均値 (家族介護者の就業状況別)
- 表 70 <介入前>各得点の平均値 (要介護者との続柄別)
- 表 71 <介入前>各得点の平均値 (副介護者の有無別)

4. ケアマネジャーの対応に関する集計表……………51

- 表 72 介護支援専門員による対応回数 (介入前月の1ヵ月間)
- 表 73 介護支援専門員による対応時間 (介入前月の1ヵ月間)
- 表 74 介護支援専門員による対応回数 (介入月の1ヵ月間)
- 表 75 介護支援専門員による対応時間 (介入月の1ヵ月間)

- 図 11 介入前月1ヵ月の対応時間のヒストグラム
- 図 12 介入前月1ヵ月の対応回数のヒストグラム
- 図 13 介入月1ヵ月の対応時間のヒストグラム
- 図 14 介入月1ヵ月の対応回数のヒストグラム

- 表 76 要介護者に対する介入の実施状況
- 表 77 家族介護者に対する介入の実施状況
- 表 78 サービス提供者、医療機関、地域資源との連携状況

5. 介護サービス利用状況……………59

- 表 79 <介入前>介護サービスの利用状況
- 表 80 <介入後>介護サービスの利用状況
- 表 81 <介入前>介護サービスの利用額
- 表 82 <介入後>介護サービスの利用額
- 表 83 介護サービス利用総額

調査票およびマニュアル……………63

- 調査票 A 基準に該当する家族介護者の選定実施状況記録表
- 調査票 B 介護負担感・充実感に関するアンケート（1回目）
- 調査票 C 介護負担感・充実感に関するアンケート（2回目）
- 調査票 D ケアマネジャー記入票（介入対象者用）
- 家族介護者の負担感を改善するための介入マニュアル

総括研究報告書

ケアマネジャーの対応による家族介護者の介護負担感・充実感の

改善効果と対応内容に関する研究

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

昨年度研究における介入調査結果を踏まえ、ケアマネジャーへの介入方法を改善した上で、家族介護者の負担感軽減を目的とした対応を実施した。介入方法の改善点は、第1にマニュアルに沿って介入すべき家族介護者を選別すること、第2にマニュアルの中に具体的介入方法について事例を含めて提示することである。

調査手順としては、まず、ケアマネジャーに「家族介護者のための負担感改善マニュアル」を配布し、束縛感・孤立感・充実感得点のいずれかに問題のある介護者をスクリーニングする得点を提示した。次に、家族介護者358名を対象に自記式質問紙調査を実施し、基準に該当する介護者を選別した。それらの介護者に対してケアマネジャーが1ヶ月間対応し、対応完了後に再度、自記式質問紙調査を実施した。そして、ケアマネジャーの対応回数・対応時間・対応内容、ならびに介入前後の家族介護者の負担感の変化について分析した。

自記式質問紙調査により202名(56.4%)がスクリーニング基準に該当し、このうち死亡・入所等のケースを除く173名の介入が完了した。介入期間にはケアマネジャーの対応回数と対応時間が有意に増加し、家族介護者の束縛感・孤立感・充実感のいずれの得点も有意に改善した。また、ケアマネジャーの対応の組み合わせを明らかにするため、42種類の対応内容を用いて探索的因子分析を実施したところ、「介護サービスの量・質の向上対応因子」「サービス提供内での精神的受容対応因子」「地域資源の利用促進対応因子」「まとまった休息確保対応因子」「定期的休息確保対応因子」「仲間づくり支援対応因子」の6つの対応因子から解釈でき、いずれの因子においても因子得点の高得点群では束縛感・孤立感・充実感得点の有意な改善が見られた。

以上の結果から、束縛感・孤立感・充実感尺度を用いて家族介護者のスクリーニングを実施し、ケアマネジャーが特に負担感の重い家族介護者を選別し介入することは、家族介護者の負担感の軽減に有効であることが確認された。

研究協力者

舟谷文男（産業医科大学医学部）
池田俊也（慶應義塾大学医学部）
山田ゆかり（慶應義塾大学医学部）
橋本栄里子（慶應義塾大学医学部）

A. 研究目的

1) 問題意識

介護保険の施行は、高齢者の生活の質(QOL)を向上させると同時に、家族介護者の負担を軽減させることも目的である。従って、介護者を適切に支援するためには、負担感が要介護者の特性や介護サービス、ケアマネジャーの対応によってどのように影響されているかを把握する必要がある。こうした観点から簡便

な介護者の負担感・充実感尺度の開発とケアマネジャーによる対応効果の検証が、ケアの現場においても、政策レベルにおいても求められている。

2) 13年度・14年度の研究背景

本研究班では、平成13年度、国内外の介護負担感研究の比較検討を踏まえて、家族介護者対象のフォーカス・グループ・インタビュー及びアンケート調査を実施し、介護現場のための新しい尺度を開発した。アンケート調査は、5つの居宅介護支援事業者の協力を得、在宅家族介護者に対しては試作版の尺度、既存の負担感尺度(ZBI)、精神健康尺度(GHQ12)、および要介護者に対してはMDS-HCアセスメント

表等の既存資料から ADL 尺度 (ADL Long Scale) や認知機能尺度(CPS)の得点を収集して新尺度の妥当性を検証した。信頼性については、一部の介護者に対して再テスト法を実施することにより検証した。そして最終的には、合計 12 項目の介護に対する主観を 5 段階で記入する質問表となった。質問表には各々 4 項目より構成される 3 つの尺度があり、それぞれ束縛感得点、孤立感得点、充実感得点として 0 点～16 点で測定できる。

平成 14 年度は、北九州市をフィールドに、3 地区を介入群、2 地区を対照群とし、同居主介護者を対象に自記式質問紙調査を 2 回実施した。介入 3 地区ではケアマネジャーに、1 回目の測定結果を各々にフィードバックし、ワークショップを開催して負担感を軽減する効果的な介入方法について研修を行い、それに従って、調査対象となった家族介護者への介入を依頼した。4 ヶ月後、介入群と対照群について再度調査し、開発した 3 尺度を用いて束縛感・孤立感・充実感の変化を比較した。まず、第 1 回目調査時において介入群、対照群の 3 つの尺度得点に統計的に有意な差はなかったことを確認した後、1 回目と 2 回目 (介入前後) の得点の変化を比較した。その結果、束縛感得点、孤立感得点、充実感得点ともに有意な差がなく、介入による軽減効果はなかった。そこで、多忙なケアマネジャーが効果的に対応するためには、介入すべき家族介護者を事前にスクリーニングする必要性が示唆された。

3) 15 年度の研究目的

平成 15 年度は、ケアマネジャーへの介入方法を改善し、「家族介護者のための介護負担感改善マニュアル」を作成し、家族介護者の束縛感・孤立感・充実感の改善効果とそのためのケアマネジャーの対応内容、対応時間について分析することを目的とした。特に、家族介護者への支援は、負担感の重い介護者のみに対応することが有効であるか、また、ケアマネジャー

の家族介護者への対応の組み合わせはどのようなものがあるのか、さらにはその対応の組み合わせの実施状況と束縛感、孤立感、充実感への改善効果について分析した。

4) 15 年度介入方法の変更点

第 1 に、介入効果の測定期間について、14 年度は 3 ヶ月から 4 ヶ月であったが、15 年度は 1 ヶ月とし、介入後すぐに 2 回目の測定を実施した。これは期間が長期間となると実際に対応した時期が異なる場合には同じ条件で測定できないため変更したものである。

第 2 に、ケアマネジャーの研修方法を、14 年度は一日講習会の実施としたが、15 年度は、「家族介護者のための対応マニュアル」を配布した。多忙なケアマネジャーが一同に講習会参加することは困難で、また学習効果は多様である。従って、手軽に参照し、対応に活かせることを狙いとし変更した。マニュアルの内容は、①尺度の使い方、②スクリーニング方法、③家族介護者への介入内容一覧、④介入のコツ、⑤典型的な成功事例集等である。なお、これは 14 年度北九州市調査で得られた自由回答文や事例から作成された。

第 3 に 14 年度は調査対象者すべてに一律に対応したが、15 年度は、マニュアルにスクリーニング基準を設定した上で、介護負担感の重い介護者のみにケアマネジャーが対応を実施した。

B. 研究方法

1) 調査対象と方法

調査対象は、山形県内の酒田市と小国町、新潟県内の両津市、新津市、柏崎市、十日町市、塩沢町と、北海道札幌市内にある 21 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 358 名である。調査に先立ち 4 箇所においてケアマネジャー対象の調査説明会を実施した。説明会終了後、平成 15 年 9 月から 10 月に家族介護者対象を各ケアマネジャーが訪問順にスクリーニングし、基準に該当する家族

介護者のみに約1ヶ月間、新しい対応を実施し、対応の終了後に順次、介入後の調査を実施した。介入期間は平均36.1日(SD8.0)であった。

家族介護者への調査項目は、年齢、性別、副介護者の有無、就業状況と介護束縛感・孤立感・充実感尺度(12項目)¹⁾である。

ケアマネジャーからの情報収集は、要介護度、痴呆度、寝たきり度(JABC)などの要介護者に関する基本的情報や、介入前後の調査月の給付管理票・別表、並びに、ケアマネジャーに、介入前月と介入月の対応回数や対応時間、対応内容や要介護者の認知機能尺度(CPS²⁾³⁾ ADL尺度(ADL Long Scale⁴⁾)に記入を依頼した。

2) スクリーニング状況

家族介護者358名にスクリーニング調査が実施され、最終的に202名(56.4%)の家族介護者が基準に該当したが、要介護者が介入期間中、死亡や入院などで介入が中止となった24ケースを除外して、173名(43.3%)に介入が実施された(表1)。スクリーニング基準値は、14年度のデータを用いて上位25パーセンタイル値を設定した(図1,2,3)。また束縛感、孤立感、充実感尺度得点の各々の分布とスクリーニング状況については、束縛感で31.0%(111人)、孤立感で33.2%(119人)、充実感で24.3%(87人)であった(図1,2,3)。

3) 分析方法

第1に、調査以前のケアマネジャーの家族介護者への対応状況や負担感予測と実際にスクリーニング調査で測定された結果とのクロス表を示した。

第2に、ケアマネジャーの対応の効果として、束縛感・孤立感・充実感尺度の3つの得点の変化を算出し、対応あるT検定を実施した。また、対応のコストとして、ケアマネジャーが一ヶ月間に費やした対応時間、対応回数、並びに介護サービス利用総額の全体集計を対応前後で算出し、対応あるT検定を実施した。

第3に、対応による効果が、要介護者の要因別、介護者の要因別によって異なっているのかを検討するために、要介護者の性別、年齢、問題行動の有無、世帯類型、また、家族介護者の性別、年齢、就業の有無、続柄、副介護者の有無について、それぞれの回答別に3つの尺度得点を算出し、対応あるT検定を実施した。

第4に、ケアマネジャーが対応期間中に実施した対応内容を42種類で把握したデータを用いて、平均対応数、各々の対応実施率とその尺度得点による効果を明らかにした。対応実施率は、42種類の対応内容について、「対応した」と回答した率を降順に並べ、その上で、各々の対応が実施された家族介護者の尺度得点の変化を対応あるT検定を用いて分析した。また、特に、ケアマネジャーの対応時間が長い群(上位25パーセンタイル)(n=37, 平均増分対応時間154.27分)についても集計し、全体集計の実施率と比較した(図4)。

第5に、42種類の対応内容の組み合わせを明らかにするため、ケアマネジャーが実施した対応内容の種類に対して、探索的因子分析(主成分分析法・バリマックス回転)を実施し、対応因子を抽出した。

第6に、因子分析によって得られたケアマネジャーの対応因子を用いて、その各々の対応の実施状況を明らかにするため、対応内容の平均種類数を算出した。まず、因子得点を用いて、それぞれ因子得点が上位33.3パーセンタイルに当てはまる群を「高得点群」下位33.3パーセンタイルに該当する群を「低得点群」、中位に該当する群を「平均得点群」として3群に統計的に分割し、その3群別に対応内容の平均種類数を算出した。次に、ケアマネジャーの対応時間の対応前後の差分を用いて、増大時間が上位25パーセンタイルに該当する群を「大幅増大群」(n=37, 平均対応増分時間154.27分)、増大時間が0分以下を「不変・減少群」(n=41, 平均対応増分時間-37.46分)、その中間の増

大群を「平均的増大群」(n=67, 平均対応増分時間 32.39 分)と操作的に定義して、その 3 群別に対応内容の平均種類数を算出した(図 4)。

第 7 に、因子得点によって 3 群に分割された群別に束縛感、孤立感、充実感得点の改善効果を分析した。なお、対応前の得点が 3 群によって差があるかどうかは、一元配置分散分析より検定を行い、対応前後の効果については、対応ある T 検定を実施した。

4) 基幹担当者(対応実施者)の基本的属性

スクリーニング基準に該当し、対応の対象となった主介護者の平均年齢は 63.7 歳 (SD11.6)、性別は女性 147 名 (85.0%) であった。また要介護者との続柄は、配偶者 68 人 (39.3%)、子ども 44 人 (25.4%)、子どもの配偶者 54 人 (31.2%) その他 7 人 (4.1%) であった。就業している介護者が 47 人 (27.2%) であった。副介護者有の主介護者は 60 人 (34.7%) であった。また要介護者の平均年齢は 78.6 歳 (SD11.5)、性別は女性が 117 人 (67.6%) であった。

C. 結果

1) ケアマネジャーの従来対応状況・予測(表 2, 3)

ケアマネジャーにスクリーニング測定の前にも事前に当該家族介護者の負担感を予測してもらったところ、「軽い」と回答した 199 人の介護者の内の 66.8% がスクリーニング基準に該当し、介入対象者となっていた(表 2)。また、ケアマネジャーの従来対応状況に対する自己評価については、全体の 50.0% が「あまり対応していない」と回答した(表 3)。

2) 対応の効果とコスト(図 5)

効果については、介入前後で 3 つの得点を比較してみると、束縛感得点は 9.51 から 8.69 点に有意に軽減した。また孤立感得点も 6.86 から 6.13 点に有意に軽減した。さらに、充実感得点は、9.21 点から 9.99 点に有意に増大した。従って、ケアマネジャーの対応により、束縛感、孤立感、充実感ともに改善効果があった(図 5)。次に、コストについては、介入前月の一人当た

りの対応時間の平均が 102.90 分だったのが、対応を実施した介入月には 140.67 分に有意に増大した。また対応回数についても 5.22 回から 7.32 回に有意に増大した。介護サービスの利用額は 11968.5 円から 13185.9 円に増えたが統計的には有意ではなかった。

3) 要介護者、家族介護者要因別効果(表 4, 5)

要介護者と家族介護者要因別に、尺度得点の改善効果を分析した結果、統計的に多くの群において改善効果が有意にみられた(表 4, 5)。その中で、改善効果が統計的に有意でなかった群は、下記の通りである。まず、束縛感得点は、家族介護者が「60 歳未満」「配偶者の親」「その他」、要介護者が「75 歳未満」「問題行動有」「結婚していない子供と同居」「結婚している息子夫婦と同居」「その他」の群において改善していなかった。次に、孤立感得点は、家族介護者が「60 歳以上 72 歳未満」「配偶者」「その他」「副介護者無」、要介護者が「男性」「85 歳以上」「高齢者二人暮らし」「結婚していない子供と同居」「結婚している娘夫婦と 2 世帯」の群において改善していなかった。最後に、充実感得点は、家族介護者が、「男性」「60 歳以上 72 歳未満」「自分の親」「その他」「副介護者がいる」、要介護者が「男性」「75 歳未満」「高齢者二人暮らし」「結婚していない子供と同居」「結婚している娘夫婦と 2 世帯」「その他」の群において改善していなかった。

4) ケアマネジャーの対応の実施率と効果(表 6)

ケアマネジャーによって実施された対応内容の実施率とその効果については、まず、42 種類の対応内容を、全体集計の実施率順に並べた(表 6)。結果から実施率の高い対応内容に 3 つの尺度得点の改善効果が有意であることがわかる。また、介入期間中にケアマネジャーの対応時間が大幅に増大した群(上位 25 パーセント)の実施率の特徴として、「要介護者のかかりつけ医との連携・情報交換」「要介護者も同席した介護者や副介護者との話し合

い)「ケアカンファレンスの開催」等が全体平均と比べて実施率が高いことがわかった。

5) 対応内容の因子分析(表7)

42種類の対応内容のデータを用いて、探索的因子分析を実施し、ケアマネジャーの個々の対応内容の関連ある組み合わせを抽出した。まず、42種類から項目間相関が0.80以上でないことを確認した上で、主成分分析法・バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、固有値1以上の10因子が抽出されたが、解釈可能な解を得ることができなかつたため、再度、因子数を3~7として分析を行った。そして、固有値の分布と各因子の解釈から、6因子のとき最も最適な解が得られた。次に、共通性が0.30以下の12項目を除外し、累積寄与率が43.60%と十分であることから判断し、30項目6因子とした。結果的に共通性が低く、分析から除外した項目は、実施率が5.5%以下の対応項目で、「要介護者への痴呆専門外来・精神科等への受診」「主介護者・副介護者・その他家族の人間関係悪化の調整」「介護者のかかりつけ医や医療機関との連携・情報交換」「訪問入浴の増量」「行政の保健師や民生委員などへの紹介や調整」「訪問リハの増量」「要介護者への行政の保健師や民生委員等への紹介や手続き」「ボランティアの家族会や集会の紹介と調整」「行政の民生委員等の自宅訪問等の紹介と調整」「要介護者の痴呆専門外来や精神科への連携・情報交換ボランティアの紹介や調整」「痴呆や問題行動対応マニュアル等の配布説明」であった。

第1因子は、9の対応内容から構成され、介護サービスの提供を量的にも質的にも充実させ、在宅介護の環境をより改善し、家族介護者の介護力を高めようとする対応と解釈し、「介護サービスの量・質向上対応」と命名した。介護サービスの増量との関連では、この因子は、訪問看護、福祉用具貸与、住宅修繕などと関連が高い。

第2因子は、8つの対応内容から構成され、主介護者への不安や質問への対応や要介護者の苦情対応、介護サービス利用ニーズの話し合い等から、より家族介護者並びに要介護者のニーズに合わせた提供状況に改善する対応と解釈し、「サービス提供内での精神的受容対応」と命名した。介護サービスの増量との関連では、この因子は、訪問介護との関連が高い。

第3因子は、5つの対応内容から構成され、介護保険制度を利用したサービス以外の行政によるサービス、医療機関、ボランティアサービス、かかりつけ医等の地域資源の利用を促進しようとする対応と解釈し、「地域資源の利用促進対応」と命名した。介護サービスの増量に関連する対応内容との関連はない。

第4因子は、3つの対応内容から構成され、短期入所を利用するための施設の見学や紹介、情報提供などを実施し、介護者にまとまった休息を提供する対応と解釈し、「まとまった休息確保対応」と命名した。介護サービスの増量との関連では短期入所との関連が高い。

第5因子は、2つの対応内容から構成され、通所系サービスの利用を開始し、要介護者を外出させ、介護者に定期的な休息を提供する対応と解釈し、「定期的休息確保対応」と命名した。介護サービスの増量との関連では、通所リハや通所介護との関連が高い。

第6因子は、3つの対応内容から構成され、介護者の愚痴と聞く等のカウンセリング対応をした上で、副介護者との介護分担や、介護者の集い等への紹介を行い、介護者の介護仲間づくりを支援する対応と解釈し、「仲間づくり対応」と命名した。介護サービスの増量に関連する対応内容との関連はない。

6) 因子別対応内容の平均種類数(図5,表8)

まず、ケアマネジャーが実際に対応した種類数を算出したところ、平均が6.40(SD4.18)、中央値5.00であった(図5)。

次に、因子分析によって得られた6つの対応

因子別に、対応内容の平均種類数を、因子得点による3群並びに対応時間による3群別で集計した(表8)。

「介護サービスの量・質の向上対応因子」を構成する項目の対応内容の平均種類数は、全体集計で1.37であったが、ケアマネジャーの対応時間の「大幅増大群」では2.08、因子得点による「高得点群」では3.14であった。

「サービス提供内での精神的受容対応因子」を構成する項目の対応内容の平均種類数は、全体集計で2.03であったが、対応時間の「大幅増大群」では2.70、因子得点による「高得点群」では3.88であった。

「地域資源の利用促進対応因子」を構成する項目の対応内容の平均種類数は、全体集計で0.55、対応時間の「大幅増大群」の0.73と同程度であったが、因子得点の「高得点群」では1.88であった。

「まとまった休息確保対応因子」を構成する項目の対応内容の平均種類数は、全体集計0.90で、対応時間の「大幅増大群」で1.03、因子得点の「高得点群」で1.14であった。

「定期的休息確保対応因子」を構成する項目の対応内容の平均種類数は、全体集計で0.34、対応時間の「大幅増大群」で0.35、「高得点群」で0.54であった。「仲間づくり支援対応因子」を構成する項目の対応内容の平均種類数は、全体集計で0.92であったが、対応時間の「大幅増大群」で1.27、「高得点群」では1.33であった。

7) 6つの対応因子の3群比較による効果

「介護サービスの量・質向上対応」の3群比較について、対応前の束縛感、孤立感、充実感得点の3群は有意差がなかった。次に、対応の効果について、積極的実施群と平均的実施群においては、束縛感、孤立感、充実感ともに改善効果がみられたが、低得点群では改善効果がなかった。束縛感、充実感得点の改善効果は最も高得点群で高かった(表9)。

「サービス提供内での精神的受容対応」の3群比較について、対応前の束縛感、孤立感、充実感得点の3群は有意差がなかった。次に、高得点群では、束縛感、孤立感、充実感ともに多面的な改善効果がみられた。一方でその他の群では改善効果がなかった(表10)。

「地域資源の利用促進対応」の3群比較について、対応前の束縛感、孤立感、充実感得点の3群は有意差がなかった。平均得点群では、束縛感の改善が一部みられるが、積極的改善群では、束縛感得点、孤立感得点と、充実感得点の多面的な側面の改善が有意であった。特に高得点群の孤立感得点の軽減が他群と比較して高かった(表11)。

「まとまった休息確保対応」の3群比較について、対応前の束縛感、孤立感、充実感得点の3群は有意差がなかった。束縛感得点の改善は、高得点群、平均得点群、低得点群でも有意であったが、高得点群のみ束縛感、孤立感、充実感の多面的な改善がみられた。特に高得点群の束縛感得点と孤立感得点の軽減が他群と比較して高かった(表12)。

「定期的休息確保対応」の3群比較について、対応前のベースラインの得点に差があった唯一の項目であった。高得点群の対象者に束縛感得点が高い傾向が見られた。束縛感得点の改善は、高得点群、平均得点群の両群ともに有意であったが、高得点群のみ束縛感、孤立感、充実感の多面的な改善がみられた。特に高得点群の孤立感得点の軽減が他群と比較して高かった(表13)。

「仲間づくり対応」の3群比較について、対応前の束縛感、孤立感、充実感得点の3群は有意差がなかった。束縛感得点の改善が、高得点群、平均得点群、低得点群のすべての群ともに有意であったが、高得点群のみ孤立感、充実感の多面的側面の改善がみられた。特に高得点群の孤立感得点の軽減が他群と比較して高かった(表14)。

D. 考察

第1に、ケアマネジャーによる負担感予測とスクリーニング調査の結果は一致しておらず、また半数が介護者にあまり対応していないと自己評価したことから、従来に関わりの中では家族介護者の状況を見落とす可能性があることが示唆された。

第2に、ケアマネジャーによる対応の効果とコストについての結果は、回数、時間ともに増大したが、介護者の負担感（束縛感・孤立感）と充実感ともに改善した。このことは、介護者をスクリーニングし、対応すべき対象者を選び出すことにより、効率的、効果的に介入が実施できることを示すものである。

第3に、要介護者、家族介護者要因別による改善効果分析結果からは、多くの群において有意に改善されていた。

第4に、ケアマネジャーによる家族介護者への対応は、実質的に複数の対応内容を組み合わせ実施されており、その組み合わせ種類の傾向を明らかにする必要があった。そこで因子分析を用いて、6つの対応因子を統計的に抽出した。その対応因子の内容を見ると「地域資源の利用促進対応因子」「仲間づくり対応因子」以外の4因子「介護サービスの量・質の向上対応因子」「サービス提供内での精神的受容対応因子」「まとまった休息確保対応因子」「定期的休息確保対応因子」では、従来の介護サービスの提供を介護者のニーズに合わせ、関係者との連携や介護者との話し合い、情報提供などであった。特に「サービス提供内での精神的受容対応因子」においては、ケアマネジャーの対応時間の「大幅増大群」、因子得点による「高得点群」で、他群より、多く対応が組み合わせられ実践されており、平均対応実施数からみても、中心的な対応因子と考えられた。

第5に、その6対応因子の実施状況別の家族介護者の束縛感、孤立感、充実感の改善効果は、すべての対応因子において、高得点群では、

束縛感、孤立感、充実感ともに介護者の社会心理的状況を改善する効果をもたらしていた。特に、「定期的休息対応」については、束縛感得点の高い人に積極的対応が選択的に実施されていたと考えられる。また、「サービス提供内での精神的受容対応」においては、高得点群のみに改善効果があった。

今後は、ケアマネジャーによる6つの対応因子に関して、複数の対応の組み合わせの実施状況に関する分析や、対応と要介護者要因、家族介護者要因との関連、また対応内容と対応時間との軽減効果の比較等のさらなる解析が必要と考える。

E. 結論

以上の結果から、束縛感・孤立感・充実感尺度を用いて、家族介護者のスクリーニングを実施し、ケアマネジャーが対応すべき介護者を選定し、特に負担感の重い介護者のみに対応することは有効と考えられた。

F. 文献

- 1) 池上直己：介護負担感・充実感に関する簡便な尺度開発と介護サービス利用に関する調査研究・平成13年～15年研究報告書厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）（H13・長寿・24）
- 2) Morris JN, Fries BF, Mehr DR, Hawes C, et al: MDS Cognitive Performance Scale. *J Gerontol*, 49: M174-182(1994).
- 3) 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).
- 4) Morris JN, Fries BF, Steel K, et al: Comprehensive clinical assessment in community setting applicability of the MDS-HC. clinical assessment in the community, *J AM Geriatric Soc* 45(8)：1017-1024(1997).

G. 学会発表

1. 橋本栄里子,山田ゆかり,池上直己：介護負担感・充実感尺度の簡便な尺度の開発に関する研究,病院管理；39：152（2002）
2. 橋本栄里子,山田ゆかり,池上直己：介護負担感・充実感尺度の簡便な尺度の開発に関する研究—因子的妥当性,関連基準妥当性,内的整合性,再現性,交差基準妥当性の検証—,老年社会科学；25(2)：212（2003）
3. 橋本栄里子,小林美亜,池田俊也,池上直己,舟谷文男：ケアマネージャーによる家族介護者の孤立感・束縛感・充実感への対応とその評価,病院管理；40：207（2003）

H. 図表一覧

表1 スクリーニング基準の該当と介入状況

スクリーニング結果		介入実施状況		
該当	56.4% (n=202)	介入実施		48.3% (n=173)
		介入中止	死亡	1.4% (n=5)
			入院	2.0% (n=7)
			入所	0.6% (n=2)
			その他	4.2% (n=15)
非該当	43.6% (n=156)	介入未実施		43.6% (n=156)
合計	100.0% (n=358)	合計		100.0% (n=358)

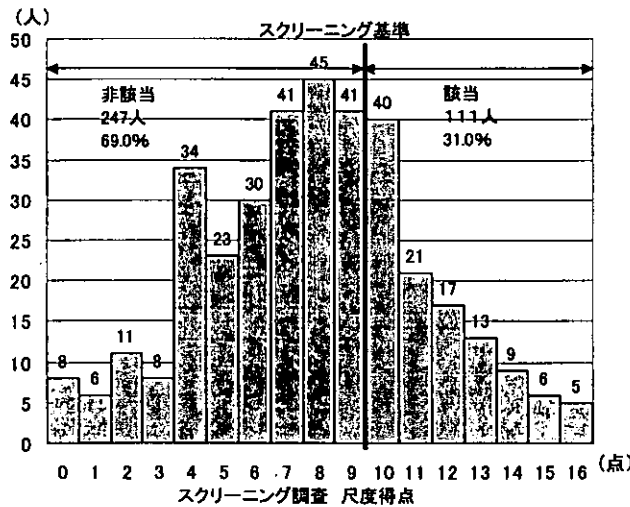


図1 スクリーニング状況 (束縛感尺度)

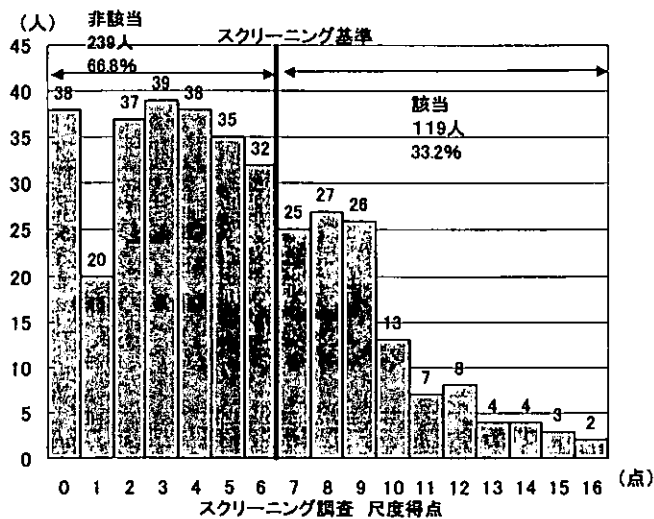


図2 スクリーニング状況 (孤立感尺度)

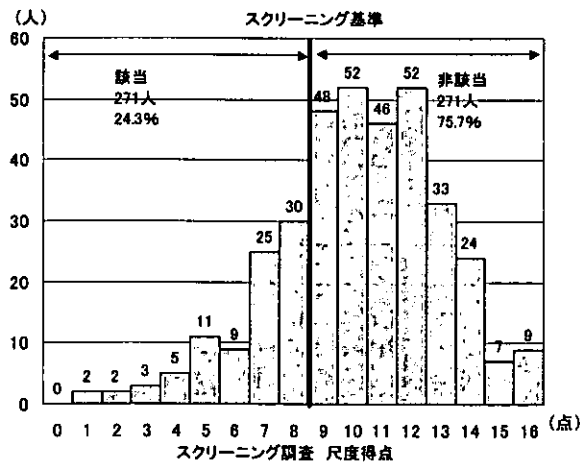


図3 スクリーニング状況 (充実感尺度)

表2 ケアマネジャーの負担状況予測と

スクリーニング該当

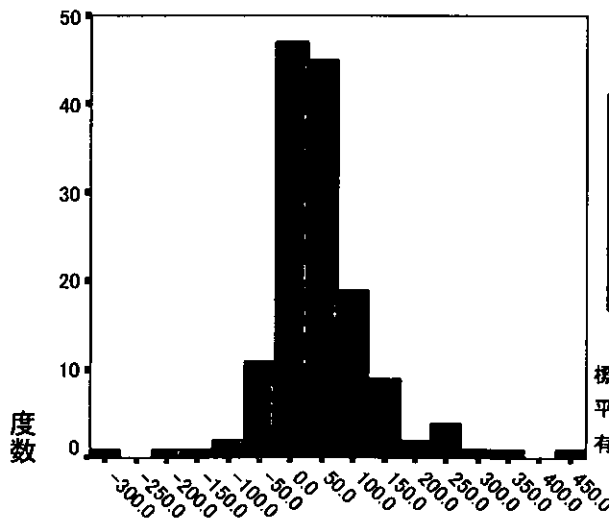
ケアマネジャーの 介入前負担感予測	スクリーニング該当	
	%	(n)
重い(n=43)	48.8%	(21)
どちらともいえない(n=111)	40.5%	(45)
軽い(n=199)	66.8%	(133)

注) 欠損値 5 件

表3 ケアマネジャーによる負担感への対応状況

	N	%
非常によく対応してきた	2	0.6
対応してきた	48	13.4
どちらともいえない	107	29.9
あまり対応していない	179	50.0
必要がない	11	3.1
無回答	11	3.1
合計	358	100.0

介入前後の増分時間



統計量

介入前後の増分時間		
度数	有効	145
	欠損値	28
平均値		43.74
中央値		30.00
最頻値		0
パーセン	25	.00
タイル	50	30.00
	75	80.00

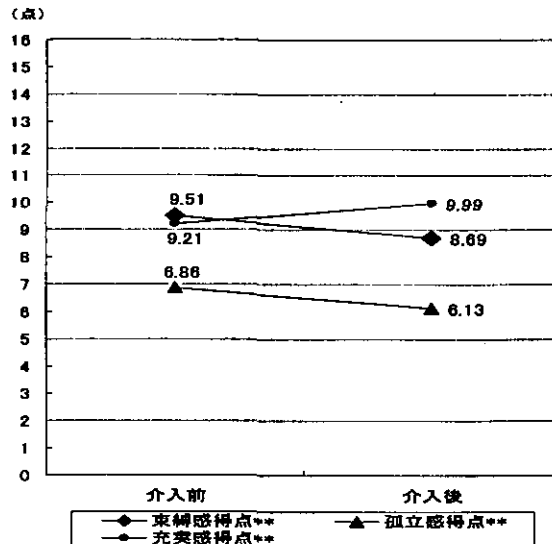
標準偏差 = 88.86

平均 = 43.7

有効数 = 145.00

介入前後の増分時間

図4 ケアマネジャーの介入前後の増分時間のヒストグラム



注) 介入前後の差について対応あるT検定 (検定水準: **p<0.05, *p<0.01)

図5 対応の効果 (尺度得点の変化)

表4 要介護者要因別尺度得点の効果

要介護者要因		束縛感得点			孤立感得点			充実感得点		
		介入前 平均	介入後 平均	対応あるT 検定結果	介入前 平均	介入後 平均	対応あるT 検定結果	介入前 平均	介入後 平均	対応あるT 検定結果
性別	男性 (n=56)	9.84	8.64	**	6.05	5.52		9.75	10.39	
	女性 (n=117)	9.34	8.71	*	7.25	6.43	**	8.96	9.80	**
年齢	75歳未満 (n=54)	9.93	9.33		7.28	6.46	*	9.57	10.09	
	75歳以上85歳未満 (n=57)	9.18	8.39	*	6.96	6.11	**	8.67	9.84	**
	85歳以上 (n=57)	9.53	8.53	**	6.58	6.00		9.51	10.14	*
問題行動	あり (n=106)	9.82	9.32		8.08	7.24	**	9.85	10.59	**
	なし (n=66)	9.31	8.32	**	6.10	5.48	**	8.80	9.58	**
世帯類型	高齢者二人暮らし (n=43)	9.79	8.45	**	5.86	5.42		9.23	10.07	
	結婚していない子どもと同居 (n=22)	9.82	9.00		7.64	7.00		9.64	9.95	
	結婚している息子夫婦との二世帯 (n=60)	9.08	8.65		7.37	6.77	*	8.85	9.92	**
	結婚している娘夫婦との二世帯 (n=20)	9.45	8.25	*	7.05	5.80		9.45	10.00	
	その他 (n=26)	9.65	9.23		7.04	5.62	**	9.31	9.88	

注) 介入前後の差について対応ある T 検定 (検定水準: **p<0.05, *p<0.01)

表5 家族介護者要因別尺度得点の効果

家族介護者要因		束縛感得点			孤立感得点			充実感得点		
		介入前 平均	介入後 平均	対応あるT 検定結果	介入前 平均	介入後 平均	対応あるT 検定結果	介入前 平均	介入後 平均	対応あるT 検定結果
性別	男性 (n=26)	10.08	8.60	**	6.58	5.54	*	8.77	9.65	
	女性 (n=147)	9.41	8.70	**	6.91	6.24	**	9.29	10.05	**
年齢	60歳未満 (n=66)	8.88	8.77		7.65	6.83	**	8.81	9.38	*
	60歳以上72歳未満 (n=59)	10.15	8.88	**	6.69	6.12		10.27	10.59	
	72歳以上 (n=48)	9.57	8.32	**	5.98	5.19	*	8.75	10.10	**
就業の有無	就業している (n=47)	9.24	8.85		7.47	6.53	*	9.02	9.32	
	就業していない (n=126)	9.60	8.63	**	6.63	5.98	**	9.29	10.25	**
続柄	配偶者(夫・妻) (n=68)	10.09	8.90	**	6.15	5.62		9.43	10.24	*
	自分の親(父親・母親) (n=44)	9.41	8.27	**	7.36	6.34	*	9.75	10.27	
	配偶者の親 (n=54)	8.80	8.89		7.20	6.61	*	8.83	9.80	**
	その他 (n=7)	10.00	7.71		8.00	6.14		6.71	7.43	
副介護者の有無	いる (n=60)	8.80	7.90	**	6.72	5.32	**	9.13	9.52	
	いない (n=112)	9.89	9.13	**	6.92	5.58		9.25	10.22	**

注) 介入前後の差について対応ある T 検定 (検定水準: **p<0.05, *p<0.01)

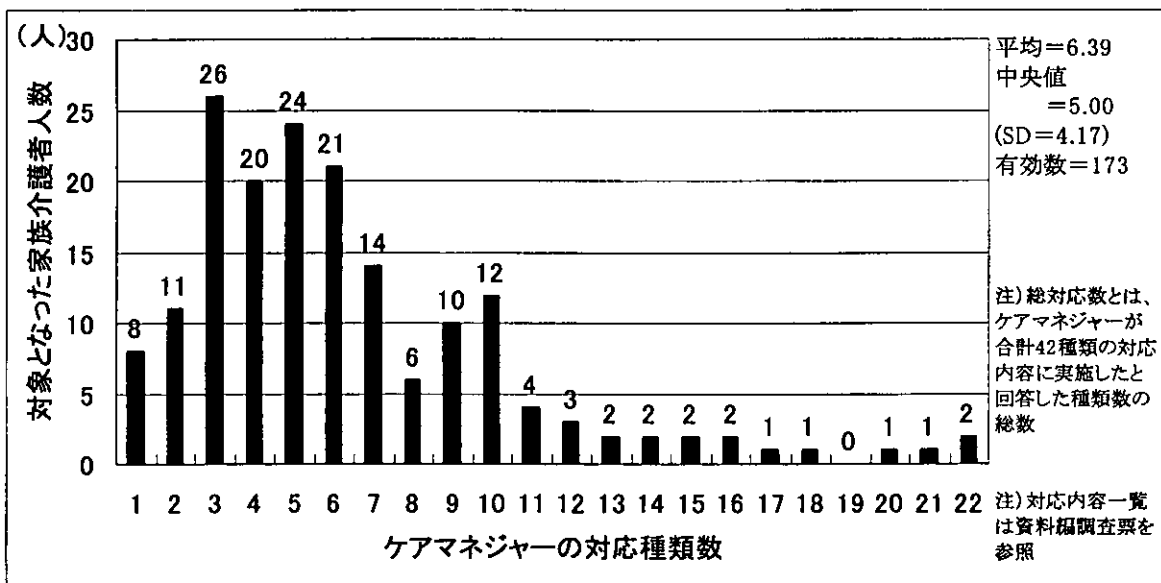


図5 ケアマネジャーの対応種類数のヒストグラム

表6 ケアマネジャーによる対応内容の種類別実施率とその効果

対応内容(対応種別)	実施率(実施率)		東洋経済		孤立感		充実感	
	実施率	対応人数	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
主介護者の電話や対面で高齢者を覗くなどのカンパセリタ対応	82.8%	(120人)	9.85%	9.10%	7.47%	6.63%	9.41%	10.48%
主介護者のケアプラン変更や介護サービス利用ニーズの話し合い	63.4%	(92人)	9.17%	8.39%	7.05%	5.89%	9.34%	10.65%
通所サービスや短期入所等の施設への情報提供	61.4%	(89人)	9.64%	9.01%	7.37%	6.90%	8.85%	10.10%
要介護者の苦情や不意への個別対応、話し合い	43.4%	(63人)	8.76%	7.87%	7.10%	5.94%	8.02%	10.11%
主介護者への電話・FAX等での不安や質問への個別対応	42.8%	(62人)	10.66%	8.65%	6.71%	5.68%	9.26%	10.53%
介護サービス、短期入所の増量	38.6%	(53人)	10.66%	8.97%	6.98%	6.70%	9.45%	10.09%
要介護者のかかりつけ医との連携、情報交換	33.1%	(48人)	10.08%	8.79%	6.49%	5.69%	10.35%	10.96%
主介護者も同様に介護保険制度や行政制度等のおかりやすい説明	29.7%	(43人)	9.65%	9.05%	7.35%	6.58%	9.77%	10.72%
主介護者・介護用品・介護器具の使い方に関する情報提供	26.9%	(39人)	9.33%	8.15%	6.48%	5.49%	8.13%	10.74%
主介護者・介護用品・介護器具の使い方に関する情報提供	23.4%	(34人)	8.74%	8.03%	6.44%	5.47%	8.47%	10.28%
訪問サービス・通所リハへの増量	23.4%	(34人)	8.1%	8.26%	8.71%	7.15%	5.76%	9.12%
訪問サービス・通所介護の増量	21.4%	(31人)	8.74%	8.10%	6.48%	5.81%	9.00%	9.91%
訪問サービス・通所介護の増量	19.3%	(28人)	8.82%	8.18%	6.11%	6.07%	8.46%	8.68%
訪問型通所、ホームヘルパーとのケアカンパレンスの開催	19.3%	(28人)	10.48%	8.75%	6.68%	6.18%	10.04%	10.61%
要介護者へのかかりつけ医への受診の勧め	18.6%	(27人)	16.2%	9.44%	8.59%	6.63%	8.59%	10.67%
介護サービス、訪問看護の増量	17.2%	(25人)	8.60%	8.48%	6.88%	6.20%	10.04%	10.61%
介護サービス、訪問介護の増量	16.6%	(24人)	8.71%	8.83%	7.88%	6.50%	9.42%	10.88%
主介護者以外の副介護者や家族との介護分担の調整	16.6%	(24人)	11.00%	9.63%	8.04%	6.66%	9.79%	10.71%
主介護者の訴えに応じた医療機関の紹介と調整(精神科・整形外科等)	15.2%	(22人)	21.6%	10.25%	9.42%	7.46%	6.55%	8.78%
主介護者・福祉用具・福祉用具貸与の増量	15.2%	(22人)	9.27%	8.73%	6.73%	5.84%	8.23%	10.45%
主介護者・行政、ボランティア、医療機関の介護に役立つ地域資源の説明	15.2%	(22人)	8.82%	7.81%	7.45%	5.88%	9.64%	10.55%
主介護者・痴呆やその他疾患の子供や家族に長年に関する情報提供	14.5%	(21人)	9.14%	8.76%	8.19%	7.71%	9.70%	10.61%
介護サービス、曜日の変更、サービス担当者変更等の現状状況の改善	11.0%	(16人)	8.75%	7.56%	7.44%	5.84%	8.88%	10.25%
行政サービス利用のための紹介や調整	11.0%	(16人)	6.38%	7.15%	7.62%	5.77%	8.67%	10.85%
主介護者・行政の介護者の働き方や介護報酬等への紹介と調整	10.3%	(15人)	9.53%	8.13%	5.53%	5.47%	10.20%	10.73%
要介護者への行政サービス(おむつ貸与、器具の無料貸し出し等)の利用	9.0%	(13人)	8.38%	7.15%	7.62%	6.71%	8.69%	10.85%
主介護者・施設の見学や講演会等への紹介と調整	9.0%	(13人)	8.77%	8.15%	9.23%	7.15%	10.23%	11.23%
主介護者・介護技術(トイレの介助や移動やおむつの替え方)等の実演や教育	8.3%	(12人)	10.17%	8.00%	6.33%	4.83%	9.00%	11.08%
介護サービス、在宅研修の実施	6.9%	(10人)	13.5%	10.00%	8.22%	7.50%	6.10%	9.50%
主介護者へのボランティアサービスの紹介(結核サービス、悪容、認知など)	6.9%	(10人)	8.1%	8.40%	7.90%	7.60%	4.50%	9.40%
主介護者・痴呆や閉居行動法マニュアル等の配布活用	6.2%	(9人)	9.56%	8.56%	7.00%	6.56%	8.89%	9.44%
主介護者・副介護者、その他家族の人間関係強化の調整	5.5%	(8人)	9.63%	8.63%	7.25%	5.53%	11.00%	12.00%
要介護者への痴呆専門外来・精神科等への受診	5.5%	(8人)	10.63%	9.88%	10.38%	9.50%	9.63%	9.88%
介護者のかかりつけ医や医療機関との連携・情報交換	4.1%	(6人)	5.9%	7.67%	7.17%	6.33%	5.33%	9.00%
介護サービス・訪問入浴の増量	2.8%	(4人)	2.7%	6.00%	4.75%	8.50%	4.50%	6.75%
行政の保健師や民生委員などへの紹介や調整	2.8%	(4人)	6.4%	13.00%	11.00%	7.00%	5.75%	11.00%
介護サービス、訪問リハへの増量	2.1%	(3人)	8.1%	10.67%	8.67%	8.00%	6.33%	11.67%
要介護者への行政の保健師や民生委員等への紹介や手続き	2.1%	(3人)	8.33%	9.00%	8.33%	6.67%	9.00%	10.67%
主介護者・ボランティアの委員会や委員会への紹介と調整	1.4%	(2人)	12.00%	12.00%	10.50%	10.50%	10.50%	11.00%
主介護者・行政の民生委員等の自宅訪問等の紹介と調整	0.7%	(1人)	2.7%	11.00%	13.00%	13.00%	14.00%	7.00%
ボランティアの紹介や調整	0.0%	(0人)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
要介護者の痴呆専門外来や精神科への受診・情報交換	0.0%	(0人)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

注1) 介入前後の変化の有意差検定には対応のあるt検定
 注2) 検定水準(※ p<0.05, ※※p<0.01)
 注3) 欠損値28個を分析から除外

表7 ケアマネジャーによる対応内容の因子分析結果

	因子負荷量						共通性
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	
<介護サービスの量・質向上対応>							
介護サービス:住宅修繕の実施	0.660	0.007	-0.052	-0.065	0.233	0.122	0.512
介護サービス:福祉用具貸与の増量	0.601	0.205	0.250	0.037	0.261	-0.263	0.604
主介護者:介護技術(トイレの介助や移動やおむつの替え方)等の実演や教育	0.575	0.166	0.107	-0.080	-0.110	0.294	0.474
主介護者:介護保険制度や行政制度等のわかりやすい説明	0.569	0.001	0.268	0.208	-0.023	0.003	0.439
行政サービスの利用のための紹介や調整	0.541	-0.157	0.116	0.121	-0.057	-0.081	0.355
介護サービス:訪問看護の増量	0.522	0.111	0.232	-0.058	-0.281	-0.040	0.422
訪問看護師、ホームヘルパーとのケアカンファレンスの開催	0.474	0.194	0.012	-0.001	-0.275	-0.130	0.355
要介護者のかかりつけ医との連携・情報交換	0.415	-0.015	0.339	0.224	-0.339	0.055	0.456
主介護者:介護用品・介護器具の使い方に関する情報提供	0.547	0.087	0.039	-0.382	0.300	-0.053	0.547
<サービス提供内での精神的受容対応>							
介護サービス:曜日の変更、サービス担当者変更等の提供状況の改善	-0.082	0.655	-0.060	0.014	0.237	-0.251	0.559
要介護者も同席した介護者や副介護者との話し合い	0.061	0.566	0.007	0.102	0.057	0.002	0.338
介護サービス:訪問介護の増量	0.205	0.533	0.170	-0.354	-0.104	0.055	0.494
要介護者の苦情や不安への個別対応・話し合い	-0.003	0.517	-0.009	-0.023	-0.079	0.216	0.321
主介護者:痴呆やその他疾患の予後や危険な兆候に関する情報提供	0.031	0.438	0.082	0.401	-0.184	-0.013	0.394
訪問系サービス担当者への電話等での介護者の負担感に関する情報提供	0.059	0.437	0.366	-0.024	-0.112	-0.004	0.341
主介護者への電話・FAX等での不安や質問への個別対応	0.173	0.387	0.197	0.311	0.324	-0.134	0.437
主介護者のケアプラン変更や介護サービス利用ニーズの話し合い	0.257	0.342	0.239	0.120	0.148	-0.058	0.380
<地域資源の利用促進対応>							
要介護者への行政サービス(おむつ貸与、器具の無料貸し出し等)の利用	0.408	0.007	0.525	-0.099	0.160	0.090	0.485
主介護者の訴えに応じた医療機関の紹介と調整(精神科・整形外科等)	0.217	0.058	0.649	0.000	0.076	-0.037	0.480
要介護者へのボランティアサービスの紹介(給食サービス、理容、送迎など)	-0.132	0.077	0.598	-0.328	-0.185	0.045	0.525
主介護者:行政、ボランティア、医療機関の介護に役立つ地域資源の説明	0.218	-0.031	0.559	-0.001	-0.170	0.173	0.419
要介護者へのかかりつけ医への受診の勧め	0.105	0.109	0.520	0.159	0.087	-0.078	0.333
<まとまった休息確保対応>							
介護サービス:短期入所の増量	-0.031	-0.078	-0.074	0.639	0.033	0.088	0.430
主介護者:施設の見学会や講演会等への紹介と調整	-0.076	0.394	0.094	0.559	-0.185	0.075	0.522
通所系サービスや短期入所等の施設への情報提供	0.162	0.103	0.005	0.639	0.347	-0.095	0.575
<定期的休息確保対応>							
介護サービス:通所介護の増量	-0.020	0.014	-0.026	0.075	0.700	0.063	0.500
介護サービス:通所介護の増量	-0.228	0.182	-0.161	-0.044	0.386	-0.624	0.585
<仲間づくり対応>							
主介護者以外の副介護者や家族との介護分担の調整	0.074	0.239	0.263	0.210	-0.063	0.345	0.300
主介護者:行政の介護者の集いや介護勉強会への紹介と調整	0.056	0.162	-0.260	0.179	-0.195	0.459	0.378
主介護者:電話や対面で愚問を聞くなどのカウンセリング対応	0.031	0.276	-0.147	0.155	-0.223	0.348	0.303
固有値	4.603	2.490	1.916	1.690	1.491	1.326	
寄与率(%)	14.849	8.032	6.180	5.451	4.810	4.279	
累積寄与率(%)	14.849	22.881	29.061	34.512	39.322	43.601	

注) 主成分分析法・バリマックス回転

表8 因子別ケアマネジャーによる対応内容の平均種類数

	対応内容の平均種類数	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
		介護サービスの量・質向上対応	サービス提供内での精神的受容対応	地域資源の利用促進対応	まとまった休息確保対応	定期的休息確保対応	仲間づくり対応
		(総種類9)	(総種類8)	(総種類5)	(総種類3)	(総種類2)	(総種類3)
因子得点による3群	高得点群 (上位33.3パーセントタイル)	3.14	3.88	1.88	1.14	0.54	1.33
	平均得点群 (中位33.3パーセントタイル)	0.75	1.50	0.28	0.79	0.27	0.78
	低得点群 (下位33.3パーセントタイル)	0.21	0.71	0.22	0.76	0.21	0.65
対応時間差による3群	大幅増大群 (上位25パーセントタイル)	2.08	2.70	0.73	1.03	0.35	1.27
	平均的増大群	1.13	2.00	0.45	0.90	0.30	0.90
	不変・減少群 (0分以下)	1.17	1.85	0.73	0.85	0.49	0.76
全体平均		1.37	2.03	0.55	0.90	0.34	0.92

注) 因子得点による3群分類並びに全体平均はn=173、ケアマネジャーの対応時間による4分類は、欠損値28のためn=145

表9 介護サービスの量・質の向上対応 因子得点による3群比較効果

介護サービスの量・質の向上対応	尺度得点の変化											
	対応前 束縛感	対応後 束縛感	差	対応のある T検定	対応前 孤立感	対応後 孤立感	差	対応のある T検定	対応前 充実感	対応後 充実感	差	対応のある T検定
高得点群(N=58)	9.63	8.54	-1.09	***	6.53	5.84	-0.69	*	9.24	10.48	1.24	***
平均得点群(N=57)	9.51	8.65	-0.86	*	7.14	6.09	-1.05	*	9.42	10.16	0.74	*
低得点群(N=58)	9.38	8.86	-0.52	-	6.91	6.47	-0.44	-	8.98	9.34	0.36	-
分散分析検定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注1) 検定水準(-有意差なし ***p<0.01 * p<0.05)

注2) 因子得点を統計的に3分割し、上位33.3%を「高得点群」、下位33.3%を「低得点群」、中位を「平均得点群」とした。

表10 サービス提供内での精神的受容対応 因子得点による3群比較効果

サービス提供内での精神的受容対応	尺度得点の変化											
	対応前 束縛感	対応後 束縛感	差	対応のある T検定	対応前 孤立感	対応後 孤立感	差	対応のある T検定	対応前 充実感	対応後 充実感	差	対応のある T検定
高得点群(N=57)	9.25	7.93	-1.32	***	7.28	5.74	-1.54	***	8.98	10.44	1.46	***
平均得点群(N=60)	9.25	8.93	-0.32	-	6.57	6.22	-0.35	-	9.32	9.92	0.60	-
低得点群(N=56)	10.05	9.20	-0.85	-	6.75	6.45	-0.30	-	9.34	9.63	0.29	-
分散分析検定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注1) 検定水準(-有意差なし ***p<0.01 * p<0.05)

注2) 因子得点を統計的に3分割し、上位33.3%を「高得点群」、下位33.3%を「低得点群」、中位を「平均得点群」とした。

表11 地域資源の利用促進対応 因子得点による3群比較効果

地域資源の利用促進対応	尺度得点の変化											
	対応前 束縛感	対応後 束縛感	差	対応のある T検定	対応前 孤立感	対応後 孤立感	差	対応のある T検定	対応前 充実感	対応後 充実感	差	対応のある T検定
高得点群(N=57)	8.89	8.23	-0.66	*	6.63	5.54	-1.09	***	8.53	10.46	1.93	***
平均得点群(N=58)	10.11	9.04	-1.07	***	6.81	6.36	-0.45	-	9.50	9.62	0.12	-
低得点群(N=58)	9.52	8.79	-0.73	-	7.14	6.48	-0.66	-	9.61	9.91	0.30	-
分散分析検定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注1) 検定水準(-有意差なし ***p<0.01 * p<0.05)

注2) 因子得点を統計的に3分割し、上位33.3%を「高得点群」、下位33.3%を「低得点群」、中位を「平均得点群」とした。

表12 まとまった休息確保対応 因子得点による3群比較効果

まとまった休息確保対応	尺度得点の変化											
	対応前 束縛感	対応後 束縛感	差	対応のある T検定	対応前 孤立感	対応後 孤立感	差	対応のある T検定	対応前 充実感	対応後 充実感	差	対応のある T検定
高得点群(N=57)	9.60	8.72	-0.88	*	6.95	5.82	-1.13	***	8.73	10.40	1.67	***
平均得点群(N=59)	9.26	8.69	-0.57	*	7.42	6.75	-0.67	-	9.42	9.25	-0.17	-
低得点群(N=57)	9.67	8.65	-1.02	*	6.19	5.81	-0.38	-	9.51	10.35	0.84	-
分散分析検定	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	-

注1) 検定水準(-有意差なし ***p<0.01 * p<0.05)

注2) 因子得点を統計的に3分割し、上位33.3%を「高得点群」、下位33.3%を「低得点群」、中位を「平均得点群」とした。