

2. 要介護者の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要介護者の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。1ヵ月前と変化がなければ、3ページをみながら、同じ番号に○をつけてください。

0. 自立	3. 部分的な援助	6. 全面依存
1. 準備のみ	4. 広範な援助	8. なし
2. 観察	5. 最大の援助	

2-1. 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、起き上がったたり、ベッド上の身体の位置を調整する	0	1	2	3	4	5	6	8
2-2. 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
2-3. 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
2-4. 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
2-5. 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
2-6. 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
2-7. 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
2-8. 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
2-9. 個人衛生 髪をとく、歯をみがく、ひげを剃る、化粧をする、顔や手を洗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）。	0	1	2	3	4	5	6	8
2-10. 入浴（過去7日間） 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（入浴、シャワーを除く）	0	1	2	3	4	5	6	8

3. 要介護者の認知評価

3-1～3-3 について、選択肢の中から当てはまるもの1つに○をつけて下さい。1 ヶ月前と変化がなければ、5 ページをみながら、同じ番号に○をつけてください。

<p>3-1. 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>3-2. 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にのみいくらかの困難がある 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>3-3. 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>

4. 要介護者の問題行動（問題行動があるか、また、ある場合は対応の難しさ）

1 ヶ月前と変化がなければ、5 ページをみながら、同じ番号に○をつけてください。

<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>

a～d について 0,1,2 の数字を記入

- | | | |
|--|---|----------------------|
| a. 暴言（他者をおびやかす、どなる、ののしる） | a | <input type="text"/> |
| b. 暴行（他者を打つ、押す、ひっかく、性的に虐待する） | b | <input type="text"/> |
| c. 社会的な不適當な、または混乱させる行動
（邪魔になる音をたてる騒々しい、さけぶ、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） | c | <input type="text"/> |
| d. ケアに対する抵抗（服薬・ADL 介助・食事・体位変換を拒否） | d | <input type="text"/> |

5. 家族介護者への負担感軽減のための対応

1回目と2回目の調査実施の間に、あなたが介護者の負担感軽減のために行った対応について、次の1~42のうち、あてはまるすべての数字に○をつけてください。

<p>要介護者に対する介入</p>	<p><u>ケアプランにおける介護サービス利用の増量・変更</u></p> <p>1：訪問介護 2：訪問看護 3：訪問入浴 4：訪問リハビリテーション 5：通所介護 6：通所リハビリテーション 7：短期入所 8：住宅修繕 9：福祉用具貸与 10：曜日の変更、サービス担当者変更等のサービス提供状況の改善</p> <p><u>関連サービスへの情報提供や紹介</u></p> <p>11：かかりつけ医への受診の勧め 12：痴呆専門外来・精神科等への受診 13：行政サービス（おむつ貸与、器具の無料貸出し等）の利用 14：行政の保健師や民生委員等への紹介や手続き 15：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）</p> <p><u>個別対応</u></p> <p>16：要介護者の苦情や不安への個別対応・話し合い 17：要介護者も同席した介護者や副介護者との話し合い</p>
<p>家族等に対する介入</p>	<p><u>介護状況の把握・介護分担の調整</u></p> <p>18：主介護者への電話・FAX等での不安や質問への個別対応 19：主介護者の電話や対面で愚痴を聞くなどのカウンセリング対応 20：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 21：主介護者以外の副介護者や家族との介護分担の調整 22：主介護者・副介護者・その他家族の人間関係悪化の調整</p> <p><u>介護に関する情報提供</u></p> <p>23：介護保険制度や行政制度等のわかりやすい説明 24：介護用品・介護器具の使い方に関する情報提供 25：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 26：痴呆や問題行動対応マニュアル等の配布説明 27：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 28：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</p> <p><u>関連サービスの情報提供と紹介</u></p> <p>29：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） 30：行政の介護者の集いや介護勉強会への紹介と調整 31：施設の見学会や講演会等への紹介と調整 32：ボランティアの家族会や集会の紹介と調整 33：行政の民生委員等の自宅訪問等の紹介と調整</p>

サービス提供者、 医療機関、地域資源との連携	<p><u>サービス提供者との連携</u></p> <p>34：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</p> <p>35：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</p> <p>36：通所系サービスや短期入所等の施設への情報提供</p> <p><u>医療機関・かかりつけ医との連携</u></p> <p>37：要介護者のかかりつけ医との連携・情報交換</p> <p>38：要介護者の痴呆専門外来や精神科への連携・情報交換</p> <p>39：介護者のかかりつけ医や医療機関との連携・情報交換</p> <p><u>その他の地域資源との連携</u></p> <p>40：行政サービスの利用のための紹介や調整</p> <p>41：行政の保健師や民生委員などへの紹介や調整</p> <p>42：ボランティアの紹介や調整</p>
---------------------------	--

6. 「5」にあげた項目以外で、あなたが、1回目と2回目の調査の間に、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。

7. 2回目の測定結果を踏まえ、介入の感想や効果などについて自由に記入してください。

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

家族介護者の負担感を 改善するための 介入マニュアル （試作版）

この研究は、ケアマネジャーによる家族介護者の負担感の改善効果を明らかにすること、また皆様の事例を通じてマニュアルを完成させることを目的としています。そこでこの度、負担感の重い家族介護者を選び出し、それらの家族介護者に対する介入（対応）をお願いしています。日常のケアマネジャーの業務の中で取り組んでいただくことを前提としていますので、その他の利用者への対応が犠牲になるようなことは避けてください。

このマニュアルは「負担感尺度」の使い方と負担感の重い対象者を選び出す基準、さらにその基準に該当した家族介護者の方への介入のコツ・事例をまとめたものです。

お忙しいところ恐縮ですが、何卒よろしくご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 15 年 9 月

慶應義塾大学医学部 教授
池上 直己

マニュアル目次

I 負担感尺度の使い方と対象者を選び出す方法

- 1 負担感尺度の構成としくみ
- 2 尺度と算出方法
- 3 対象者を選び出す基準

II 基準に該当した家族介護者への介入

- 1 介護負担感改善のための介入内容
- 2 家族介護者への介入のコツ～
 - 2-1 束縛感・孤立感・充実感の高い介護者の典型的タイプ分類
 - 2-2 束縛感の高い介護者のタイプ
 - (1) 「外出する時間・ホッとする時間がない」介護者の場合
 - (2) 「疲れがとれない」「眠った気がしない」介護者の場合
 - (3) 肩こりや腰の痛みや不眠等の疾患部や症状がある介護者の場合
 - (4) 介護する期間が長いか、介護を開始したばかりで「将来の不安」を持つ介護者の場合
 - 2-3 孤立感の高い介護者のタイプ
 - (1) 痴呆要介護者の問題行動に困り果てている場合
 - (2) 介護にしか居場所がない介護者の場合
 - 2-4 充実感の低い介護者のタイプ
 - (1) 義務感で介護をしているため、充実感がもてない場合
 - (2) 多忙な働く介護者で介護に無関心な場合
- 3 典型的な介入成功事例集
 - 事例 A 4年にわたる姑介護に疲れ果てた 60 代嫁
～嫁の義務感を説得し、短期入所を利用した介入例～
 - 事例 B 痴呆の姑のサービス拒否に悩む 50 代嫁
～ケアプランを変更せず、サービス内容の改善を行った介入例～
 - 事例 C 夫のわがままに振り回され充実感が低い妻
～定期的サービス利用と介護技術の達成感を提供した介入例～
 - 事例 D 母親を介護する多忙な働く独身の息子
～忙しい介護者との連絡調整・副介護者との分担をした介入例～
 - 事例 E 痴呆の夫の問題行動やケア抵抗に困惑する妻
～同居の娘を説得し副介護者として介護分担した介入例～

1 負担感尺度の使い方と対象者を選び出す方法

1 負担感尺度の構成としくみ

- 負担感尺度とは、「束縛感」「孤立感」「充実感」の3つより構成されています。各々について4問の質問があり5段階で回答する形式の質問票（合計12問）です。
- 平均回答時間は5分以内で、簡便に介護者の状況を3つの得点から把握することが可能です。
- 質問票の○のついた素点を合計すると、「束縛感」「孤立感」「充実感」得点が0点～16点に配点されます。
- 束縛感得点と孤立感得点は、0点が「全く束縛感/孤立感を感じていない（良い状態）」状態を表し、得点が高くなるにしたがって、「束縛感/孤立感が高いこと（悪い状態）」を意味しています。
- 充実感得点は、0点が「全く充実感を感じていないこと（悪い状態）」を表し、得点が高くなるにしたがって「充実感を感じていること（良い状態）」を意味しています。

- ★束縛感の質問番号 1・4・7・10
- ★孤立感の質問番号 2・5・8・11
- ★充実感の質問番号 3・6・9・12

実際の質問票と回答例

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。

質問番号

	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	0	(1)	2	3	4
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	0	(1)	2	3	4
3 介護の専門的なことについて相談できる人がいる	0	1	2	3	(4)
4 本人のことが気になって熟睡できない	0	1	2	(3)	4
5 お世話するたびに、本人に嫌がられてつらい	(0)	1	2	3	4
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	0	1	2	3	(4)
7 介護がいつまで続くのか、先行きが不安だ	0	1	2	3	(4)
8 本人の困った行動や性格の変化に振り回される	(0)	1	2	3	4
9 介護の経験は人間として、私の成長につながった	0	1	2	3	(4)
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	0	1	(2)	3	4
11 本人が介護サービス利用や通院を嫌がるので困る	(0)	1	2	3	4
12 介護は私の役割だと前向きに受け止めている	0	1	2	3	(4)

2 尺度の算出方法

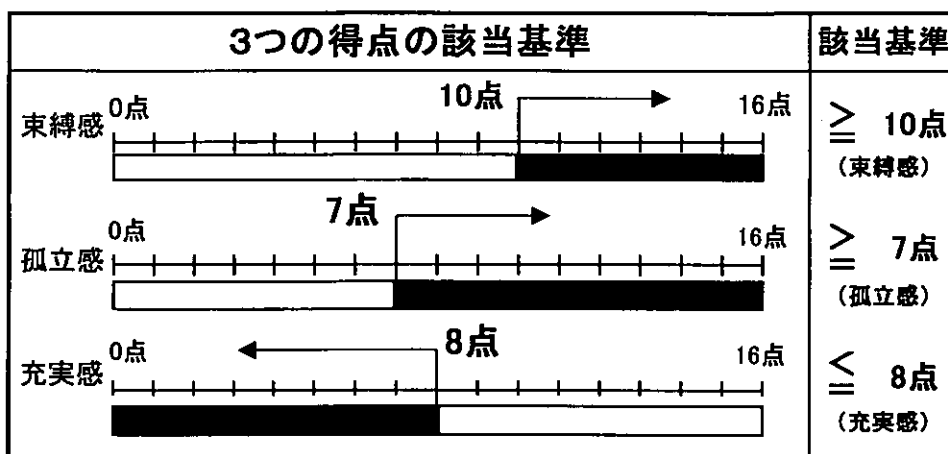
4 ページ回答例の算出方法

質問 1 1	+	質問 4 3	+	質問 7 4	+	質問 10 2	=	束縛感得点 10
質問 2 1	+	質問 5 0	+	質問 8 0	+	質問 11 0	=	孤立感得点 1
質問 3 4	+	質問 6 4	+	質問 9 4	+	質問 12 4	=	充実感得点 16

- この尺度の「束縛感」「孤立感」「充実感」得点は、12 問の質問により、上記のように各々の質問の回答を足し合わせたものが得点となります。
- 「束縛感」「孤立感」「充実感」得点ともに 0 点～16 点に配置され、束縛感・孤立感得点は、高得点なほど悪い状態、充実感は低得点なほど悪い状態です。
- この尺度の「束縛感」「孤立感」「充実感」得点は、12 問のすべての質問に回答された場合のみ算出できます。従って、記入をお願いする際、尺度の質問にはすべて回答いただくようお願いしてください。

3 対象者を選び出す該当基準

- 「束縛感」「孤立感」「充実感」得点が、いずれかでも下記の場合に該当する場合は、介入すべき対象者として選び出し、介入を行ってください。昨年度の介入調査から、該当する対象者は 3 人に 1 人程度と予測されます。



束縛感	4 ページ回答例
10	→ 該当
孤立感	
1	→ 非該当
充実感	
16	→ 非該当

II 基準に該当した家族介護者への介入

1 介護負担感改善のための介入内容

家族介護者への介入内容の種類には以下のようなものがあります。担当の事例の特性を検討して、いくつかの種類に中心をおいて介入を行ってください。

(1) 要介護者に対する介入

A: ケアプランにおける介護サービス利用の増量・変更

- ① 訪問介護（介護者にとっては定期的休息、または介護技術習得）
- ② 訪問看護（介護者にとっては専門的処置の習得、または専門的関与への安心感）
- ③ 訪問入浴（介護者にとっては身体的な負担や疲れの解消）
- ④ 訪問リハビリ（要介護者の ADL 向上による介護者の負担軽減）
- ⑤ 通所介護（介護者にとっては定期的な休息時間の確保）
- ⑥ 通所リハビリ（要介護者の ADL 向上による介護者の負担軽減）
- ⑦ 短期入所（介護者と要介護者を一定期間引き離す必要）
- ⑧ 住宅修繕（介護者にとっては身体的負担を軽減する介護環境の整備）
- ⑨ 福祉用具貸与（介護者にとっては身体的負担を解消）
- ⑩ 曜日・サービス担当者の変更等のサービス提供状況の改善

B: 関連サービスの情報提供や紹介

- ① かかりつけ医への受診の勧め（必要であるが通院していない等）
- ② 痴呆専門外来・精神科等への受診（うつや痴呆の専門的判断の必要）
- ③ 行政サービス（おむつ貸与・器具の無料貸し出し等）の利用
- ④ 行政の保健師や民生委員等への紹介や手続き（行政の制度の必要性）
- ⑤ ボランティアのサービスの紹介（給食サービス・散髪・送迎等）

C: 個別対応

- ① 要介護者の苦情や不安への個別対応・話し合い
- ② 要介護者も同席した介護者や副介護者との話し合い

(2) 家族等に対する介入

A: 介護状況の把握・介護分担の調整

- ① 主介護者への電話・FAX 等での不安や質問への個別対応
- ② 主介護者の電話や対面で愚痴を聞くなどのカウンセリング対応
- ③ 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
- ④ 主介護者以外の副介護者や家族との介護分担の調整
- ⑤ 主介護者・副介護者・その他家族の人間関係悪化の調整

B:介護に関する情報提供

- ①介護保険制度や行政制度等のわかりやすい説明
- ②介護用品・介護器具の使い方に関する情報提供
- ③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
- ④痴呆や問題行動対応マニュアル等の配布説明
- ⑤痴呆やその他疾患の予後や危険な徴候に関する情報提供
- ⑥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

C:関連サービスの情報提供と紹介

- ①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）
- ②行政の介護者の集いや介護勉強会への紹介と調整
- ③施設の見学会や講演会等への紹介と調整
- ④ボランティアの家族会や集会の紹介と調整
- ⑤行政の民生委員等の自宅訪問等の紹介と調整

(3)サービス提供者/医療機関/地域資源との連携

A:サービス提供者との連携

- ①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
- ②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
- ③通所系サービスや短期入所等の施設への情報提供

B:医療機関・かかりつけ医との連携

- ①要介護者のかかりつけ医との連携・情報交換
- ②要介護者の痴呆専門外来や精神科への連携・情報交換
- ③介護者のかかりつけ医や医療機関との連携・情報交換

C:その他地域資源との連携

- ①行政サービスの利用のための紹介や調整
- ②行政の保健師や民生委員などへの紹介や調整
- ③ボランティアの紹介や調整

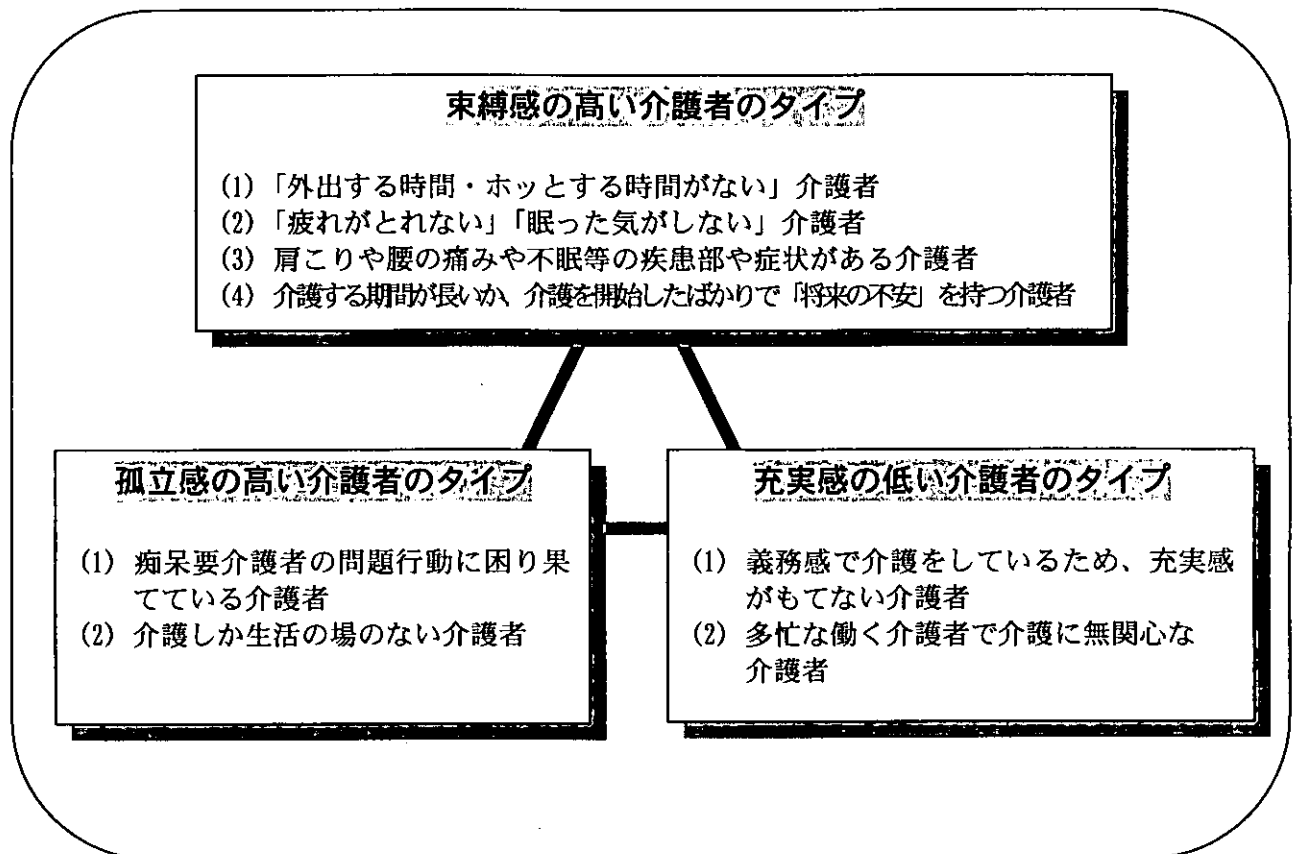
昨年度調査結果から

- ケアマネジャーの介入に要した時間は、介入前後で変わりませんでしたが、その要介護者や介護者のために要した対応時間が増えました。（対応回数が増えたのは、サービス提供者間の密な連絡の増加によるものが大半でした。）
- 従って、ケアマネジャーの介入は、得点と事例の状況を総合的に判断し、介入の方針（焦点）を絞って、3種類～5種類の介入内容が実施されていることが多く、そのもっとも中心的な対応は、「サービス提供者間の連携」でした。

2 家族介護者への介入のコツ

2-1 束縛感・孤立感・充実感の悪い状態の介護者の典型的タイプ分類

- 昨年度に実施された介入事例から、どういった負担を訴える介護者に、どのような介入が効果的であったのかを、束縛感、孤立感が高い介護者、充実感が低い介護者別にまとめてみました。介入事例から、介護者のタイプを下記の図のとおり分類しました。



2-2 束縛感の高い介護者のタイプ

(1) 「外出する時間・ホッとする時間がない」介護者の場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者の定期的な時間確保のため、通所介護の利用を開始させる ・ 介護者の旅行や外出等、まとまった時間確保のために短期入所を利用させる
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者に保健所で開催されている趣味の会や老人クラブを紹介する
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス担当者に介護者の負担感の状況を伝える ・ 利用施設に介護者の要望や訴えを伝える

(2) 「疲れがとれない」「眠った気がしない」介護者の場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者の定期的な休息の時間確保のため、通所介護の利用を開始させる ・ 介護者の緊急的な休息のため、短期入所を利用させる
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休息のための介護サービスの増量について話し合う
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用施設に介護者の要望や訴えを伝える

(3) 肩こりや腰の痛みや不眠等の疾患部や症状がある介護者の場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者の集中的な治療のため、短期入所を利用させる ・ 介護者の定期的な受診のため、通所介護を利用させる ・ 介護者の身体的負担を減らすため、器具の貸与や購入を勧める
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腰や肩に負担のない介護の仕方を教える ・ 不眠への生活上の対応を伝える ・ 介護者の訴えに応じた医療機関（整形外科・精神科等）の受診を勧め、紹介する
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	

(4) 介護する期間が長い、介護を開始したばかりで「将来の不安」を持つ介護者の場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者の不安解消のため、電話・ファックス等で個別に対応する ・ 介護保険制度や介護サービスの積極的利用の勧める ・ 医療機関・地域資源等の活用のための情報を提供する ・ 要介護者の疾患や状況に応じた対応方法や予後に関する情報を提供する ・ 仲間づくりのため、行政やボランティアでの介護者の集いや介護勉強会等を紹介する
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医や専門医から、要介護者の状況や予後について、介護者に十分に説明してくれるよう要請する

2-3 孤立感の高い介護者のタイプ

(1) 痴呆要介護者の問題行動に困り果てている場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者の感情の爆発が激しい場合は、緊急的に休息させるため、短期入所を利用させる ・ 介護者が定期的に痴呆から開放され、リフレッシュできるように通所介護や訪問看護等を利用させる
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愚痴を聞くなどのカウンセリング的対応をする ・ 介護保険制度、行政サービス（家族の集い等）、ボランティア（家族会等）の積極的なサービス利用を勧める ・ 痴呆や問題行動対応に関する情報を提供する
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護者に関して痴呆専門医への連絡をとり、痴呆の予後や問題行動の程度について介護者への説明の依頼する ・ 家族の集い等の地域資源に介護者を紹介する

(2) 介護しか生活の場のない介護者の場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に介護から離れ、介護者の自分の楽しみを持つよう、通所介護等を利用させる
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愚痴を聞くなどのカウンセリング的対応をする ・ 積極的な外出や余暇活動の勧め、場合によっては地域の趣味の会等への参加を勧める ・ 要介護者やその他家族との人間関係の調整を行う。
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 趣味の会等の地域資源に介護者を紹介をする

2-4 充実感の低い介護者のタイプ

(1) 義務感で介護をしているため、充実感がもてない場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> 定期的介護から開放される時間を確保するため、通所介護や訪問介護を利用させる
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> 愚痴を聞くなどのカウンセリング的対応をする 介護にやりがいの発見してもらうため介護技術等を教える 気兼ねなく外出や余暇・気分転換（趣味の会等）を勧める 副介護者との介護分担や家族間の人間関係の調整をする
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	<ul style="list-style-type: none"> 趣味の会等の地域資源に介護者を紹介をする

(2) 多忙な働く介護者で介護に無関心な場合

	介入対象	このタイプへの介入方法例
1	要介護者に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> 現在の介護者のニーズ、要介護者の状況にあった介護サービス利用にケアプランを変更する
2	家族等に対する介入	<ul style="list-style-type: none"> 多忙な介護者と連絡を取り、話し合う（夕刻の電話やファックス等のこまめな対応が必要） 現在の要介護者の状態や介助の程度・仕方を伝え、介護者としての自覚を持ってもらう 介護サービスニーズを認識してもらい聞き出す
3	サービス提供者/医療機関/地域資源との連携	

3 典型的介入成功事例集

事例 A 4年にわたる姑の介護に疲れ果てた 60 代嫁 ～嫁の義務感を説得し、短期入所を利用した介入例～			
① 介入前 得点	束縛感得点 10 点で該当	孤立感得点 8 点で該当	充実感得点 8 点で該当
②事例の 概要	長期化する介護に疲れ果て、また嫁としての義務感が強く、全面的に世話をしているが、不満が多い事例。束縛感、孤立感、充実感ともに該当基準で、状態が悪い困難事例。		
要介護者の状況		介護者の状況	ケアマネジャーの対応
要介護度 5 95 歳 女性 医療受診隔週 1 回 ADL 寝たきり 重度痴呆あり		夫の母親を介護 66 歳 女性 就労無し 副介護者あり 医療受診なし	介入前 → 介入後
		対応時間	16.8 分/月 → 16.8 分/月
		対応回数	12.6 回/月 → 20.0 回/月
③ 介入の 内容	方針 介入の方針は、第 1 に尺度の得点を即刻、サービス提供者で情報共有すること、第 2 に介護者の休息を緊急の対応事項とし、介護者の介護疲れ解消の短期入所の新規利用を勧めることとした。		
	対応 介護者との面談の際に、介護サービス利用の増量には抵抗がないが、短期入所については、抵抗があったのを前向きに利用するよう説得した。その間、介護者からの連絡や質問の電話の回数が増え対応が多くなった。入所先との調整をし、最終的には嫁の義務意識の強い介護者も同意し、短期入所の 1 週間の利用が実現した。この利用がきっかけとなり趣味の時間を持つことができるようになったと聞いた。		
	苦労点 介入の苦労した点は、第 1 に、短期入所利用に対する抵抗感の説得や、ネガティブな発言をする介護者に対する電話・ファックス等が増えた点。また、第 2 に提供者間で連絡調整が増大した点。第 3 に 3 つの得点すべてが該当基準の困難事例のため得点の変化は大幅なものではなかった点。		
④介入後得点	束縛感は 10 点から 9 点と若干改善、充実感も 8 点から 9 点に若干改善したが、孤立感は 8 点のままで改善せず		
⑤今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、定期的に短期入所を利用し、嫁の義務感から開放される時間を確保していくことを継続する。 ・加えて、長期間寝たきりの姑を介護し介護技術レベルが高い介護者であるため、ケアマネジャーもサービス担当者も意識的に褒めることを心がけ、介護への意欲を高めていきたい。 		

事例 B 痴呆の姑のサービスの拒否に悩む 50 代嫁 ～ケアプランを変更せず、サービス内容の改善を行った介入例～			
① 介入前 得点	束縛感得点 11 点で該当	孤立感得点 12 点で該当	充実感得点 6 点で該当
②事例の 概要	痴呆による問題行動への対応に悩み、束縛感・孤立感・充実感ともに悪い状態の困難事例。介入前には通所介護を週に 2 回利用していたが、要介護者のサービス拒否で、しかたなく休ませることが多かった。		
要介護者の状況		介護者の状況	ケアマネジャーの対応
要介護度 4 75 歳 女性 医療受診隔週 1 回 ADL 自立 中度痴呆あり		夫の母親を介護 51 歳 女性 就労なし 副介護者なし 医療受診月に 1 回	介入前 → 介入後
		対応時間	22.0 分/月 → 22.4 分/月
		対応回数	2.6 回/月 → 7.0 回/月
③ 介入の 内容	方針 介入の方針は、介護者の社会的孤立状態の解消に焦点を当て、介護者のニーズを十分に把握した上でケアプランの変更や内容の質の向上である。		
	対応 介護者との話し合いから、通所介護の利用が定期的になること、また通所介護の際に必ず入浴を済ませてくれることが介護者にとって最も負担感の軽減に繋がることを聞き、新サービスを追加せず、ケアプランの変更は行わなかった。むしろ、現在利用している、サービス内容の改善を行うこととした。通所介護の施設に、介護者の要望と負担感の状況を伝え、拒否する要介護者を何とか工夫して送迎バスに乗せることと、通所介護の際に入浴の徹底を依頼した。		
	苦労点 介入の苦労した点は、何が負担感を悪化させているのかを介護者本人から聞き出すまでのコミュニケーションである。通所介護以外のサービスを追加すべきか、それとも現在のサービス利用でよいのか。入浴というキーワードがつかめなかった。		
④介入後得点	束縛感は 11 点から 8 点と改善し、孤立感も 12 点から 7 点と大幅に改善した。充実感も 6 点から 8 点に若干改善した		
⑤今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後は、通所介護以外の介護者の介護する時間に、どのように痴呆へ対応すればよいのかの積極的な情報提供や、施設での様子や拒否の際の声かけの仕方・工夫等を生活上にも役立てるよう心がけていきたい。 ・ また現在の住宅環境を見直し、問題行動が発生する場所や時間帯等を把握し、介護者にとってやさしい痴呆介護の受け入れ体制を整えることも重要と考えている。 		

事例C 夫のわがままに振り回され充実感が低い妻 ～定期的サービスの利用により介護技術の達成感を提供した介入例～			
① 介入前 得点	束縛感得点 7点で非該当	孤立感得点 2点で非該当	充実感得点 3点で該当
②事例の 概要	比較的自立した要介護者のため、束縛感や孤立感は軽いですが、夫のわがままや介護サービスへの苦情や要望への対応のため、前向きな介護姿勢がもてない妻介護の事例。訪問看護は妻の都合が悪い日だけ、要介護者の要請でその都度調整し利用し、不定期だった。		
要介護者の状況		介護者の状況	ケアマネジャーの対応
要介護度 2 83歳 男性 医療受診なし ADL 自立 痴呆なし		夫を介護 73歳 女性 就労なし 副介護者あり 医療受診月に1回	介入前 → 介入後
		対応時間	96.4分/月 → 95.0分/月
		対応回数	2.7回/月 → 6.7回/月
③ 介入の 内容	方針 介入の方針は、充実感をもてない原因となっている要介護者（夫）の苦情やわがままをどのように抑えていくか、また、介護者のニーズに合った定期的な利用にケアプランを変更、また介護者の前向きな姿勢を引き出すことである。		
	対応 まず、介護者と電話で話し合い、訪問看護を定期的に週1回の利用に増やすことを勧め、介護者も同意した。次に、要介護者も同席したケアプランの変更の話し合いの実施し、要介護者の苦情や要望を十分に聞き、サービスの定期化に要介護者、介護者も含めて納得してもらった。さらに、介護者がトイレ介助、手すりの使い方等の学習意欲に旺盛だったことから、介護技術向上のための情報提供を行った。その結果、介護者は「楽に介護したい」という認識を強く持つようになり積極的に介護技術を学び、達成感を持つようになった。		
	苦労点 介入の苦労した点は、要介護者（夫）と介護者（妻）の介護サービス利用を両方に納得してもらう点である。また楽な介護の仕方について介護者の学習意欲があることを発見し、充実感改善のための糸口を発見するまでの話し合いである。		
④ 介入後 得点	充実感が3点から11点と大幅に改善した。また非該当だが、束縛感6点から5点、孤立感2点から1点と若干改善した		
⑤ 今後の 方針	・ 今回は定期的な訪問看護の利用に変更できたが、通所系サービスの方が、さらに介護者の負担感改善に繋がると思われる。要介護者は「医療受診なし」でADLも若干下がりつつあるリスクもあり、時期をみながら、気難しい要介護者を説得しADLの向上の目的意識をもって通所リハビリを積極的に利用してもらうことを現在思案中である。		