

E. 結論

介護保険制度見直しに向けて、論議をより科学的な根拠に基づいたものとするべく、介護給付実績・要介護認定情報・さらに人口動態統計や臨床情報などを統合的に活用したデータベースを構築し、これに基づいた地域介護保険政策のあり方について検討を加えた。予備的な検討を通じてサービスの効率的再編に資するデータが供与される可能性が示された。

F. 研究発表

学会発表（いずれも 2004 年度日本公衆衛生学会において）

- 住宅改修サービスと要介護度の変遷に関する検討

佐瀬武 橋本英樹 大脇和浩 佐藤幹也
小川晋市 濱田千鶴 能勢佳子 松井千穂
原田操 丸鶴洋子 永田朋子 矢野栄二

- 在宅介護サービスの介護予防効果

佐藤幹也、橋本英樹、大脇和浩、佐瀬武、
小川晋市、濱田千鶴、能勢佳子、
松井千穂、原田操、丸鶴洋子、永田朋子、
田宮菜奈子、矢野栄二

- 脳卒中急性期入院後の自宅退院及び入院期間に関連する要因：配偶者の影響

大脇和浩、橋本英樹、佐藤幹也、
入部美智子、徳田元、矢野栄二

発表論文

- 佐藤幹也 在宅要介護者の通所介護サービス利用と介護施設入所リスク 帝京医学雑誌（印刷中）

以下 投稿中論文

- Effect of gender and family composition on discharge destination and length of hospital stay after acute stroke: Wives may be more difficult to discharge than

husbands.

Ohwaki K, Hashimoto H, Sato M, Tokuda H, Yano E.

- 要介護高齢者の大腿骨頸部骨折発生に及ぼす家族構成の影響

佐瀬 武、橋本英樹、大脇和浩、佐藤幹也、
小川晋市、矢野栄二

- Effect of a Subsidy Policy on the Utilization of Community Care Services under Public Long-Term Care Insurance in Rural Japan.

Sato M, Hashimoto H, Tamiya N, Yano E.

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（政策科学総合研究事業）

分担研究報告書

家族介護者における在宅介護継続可能性の判断とその関連要因

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 本研究は、訪問看護サービスを利用している要介護者を介護する家族介護者の現状を把握することを目的とした。K 県の 14 の訪問看護ステーションにおいて、介護保険により訪問看護サービスを利用していた 589 名に対し、訪問看護師が訪問調査を行い、併せて、その介護者に対し、留置法による自記式質問紙調査を行った。412 組から回答があり、無効票などを除外した 398 名を分析対象とした。

介護者のうち、在宅介護の継続が困難であると判断した者が 39.7%を占めた。介護者の在宅介護の継続可能性の判断との関連が認められた項目は、介護者の年齢、続柄（配偶者か否か）、介護負担であった。

在宅介護の継続が困難であると判断した介護者は、高齢の夫婦世帯が多く、健康状態や経済状態の見通しが見つからない者が多いと考えられた。

A. 研究目的

介護保険制度は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」ことを企図している。訪問看護ステーションを利用する要介護高齢者は、介護保険制度を利用している者が多数を占めているが、居宅における生活を続けることができなくなり、入院入所に至る例も、少なからず発生している。そこで本研究では、訪問看護サービスを利用している要介護高齢者（以下、

利用者）を在宅で介護する家族介護者（以下、介護者）の現状を把握し、介護保険制度下における在宅介護に関する実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象と方法

本調査はK 県内の 14 の訪問看護ステーションにおいて実施された。これらの訪問看護ステーションに登録していた利用者のうち、介護保険により訪問看護サービスを利用していた 589 名の利用者に対して、訪問

看護師が訪問調査を行った。また、介護者に対しては、留置法による自記式質問紙調査を行い、412名分の質問紙を回収した。そのうち、無効回答であった8名、利用者が独居していた5名、家族介護者以外の者が質問紙に記入した1名を除外した398名分を分析対象とした。

2. 調査項目

利用者に関する調査項目は、性別、年齢、要介護度、痴呆性老人の日常生活自立度(以下、痴呆自立度と略す)、障害老人の日常生活自立度(以下、寝たきり度と略す)、介護上問題となる行動(以下、問題行動と略す)、であった。問題行動の評価には、Troublesome Behavior Scale(以下、TBSと略す)を用いた。

介護者に対しては、性別、年齢、利用者との続柄、介護負担、在宅介護の継続可能性の判断、に関する調査を行った。

介護負担の評価には、日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版(以下、J-ZBI_8と略す)を用いた。この尺度は、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)と Role Strain(介護によって社会生活に支障を来している程度)の2つの下位尺度から構成されている。

在宅介護の継続可能性の判断に関しては、「これからも在宅介護を続けられそうですか?」という質問に対して、「ずっと続けら

れる」或いは「しばらくは続けられる」という回答を、在宅介護の継続が可能とし、「なんともいえない」或いは「あまり続けられそうにない」、「もう続けられない」という回答を、在宅介護の継続が困難とした。

3. 解析

在宅介護の継続可能性の判断について、利用者の性別、年齢、痴呆自立度(正常、I、IIとIII、IV、Mの2群にして比較)、寝たきり度(正常、J、AとB、Cの2群にして比較)、介護者の性別、年齢、続柄(配偶者か否か、実子であるか否か、嫁か否か、それぞれについて比較)との関連を検討した。

C. 研究結果

1. 介護者の在宅介護の継続可能性の判断と各項目との関連

在宅介護の継続が困難であると判断した者は、介護者の39.7%を占めた(表1)。

利用者に関する項目については、在宅介護の継続可能性の判断との間に、有意な関連が認められなかった。

一方、在宅介護の継続が困難であると回答した介護者は、そうでない介護者に比べ、利用者の配偶者である者が有意に高く、年齢、J-ZBI_8得点、Personal Strain得点、Role Strain得点が有意に高かった(表2)。

D. 考察

1. 介護者による在宅介護の継続可能性の判断

在宅介護の継続が困難だと回答した介護者は、利用者の配偶者が多く、より高齢である、ということが明らかになった。この介護者と利用者は、高齢の夫婦世帯を構成している、と考えられる。利用者のみならず、介護者自身も高齢であり、介護の負担が高いだけでなく、自らの健康状態や経済状況等について、将来の見通しがつきにくいことから、「介護を続けられそうにない」と判断したのではないかと推測される。今後は、実際に在宅介護が継続できなくなった介護者が、どのような状況に置かれており、また、どのような理由で継続ができなくなったかについて、追跡調査により明らかにしていくことが必要である。

E. 結論

介護者のうち、在宅介護の継続が困難であると判断した者が 39.7%を占めた。介護者の在宅介護の継続可能性の判断との関連が認められた項目は、介護者の年齢、続柄（配偶者か否か）、介護負担であった。在宅介護の継続が困難であると判断した介護者は、高齢の夫婦世帯が多く、健康状態や経済状態の見通しがつかない者が多いと考えられた。

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, 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): 396-402.

Arai Y. Family caregiver burden in the context of the Long-term Care (LTC) insurance system. *J Epidemiology* 2004; 14(5): 139-142.

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; 4: S53-S55.

Arai Y, Kumamoto K. Caregiver burden not

“worse” after new public Long-Term Care (LTC) insurance scheme took over in Japan. Int J Geriatr Psychiatry 2004; 19: 1205-1206.

Kumamoto K, Arai Y. Validation of “Personal Strain” and “Role Strain” : Subscales of the short version of the Japanese version of the Zarit Burden Interview (J-ZBI_8). Psychiatry Clin Neurosci 2004; 58(6): 606-610.

Washio M, Nakayama Y, Izumi H, Oura A, Kobayashi K, Arai Y, Mori M. Factors related to hospitalization among the frail elderly with home-visiting nursing service in the winter months. Int Med J 2004; 11(4): 259-262.

Arai Y, Kumamoto K. Network for improving the dementia care system. Psychogeriatrics (in press)

Kumamoto K, Arai Y, Hashimoto N, Ikeda M, Mizuno Y, Washio M. Problems family caregivers encounter in home care of patients with Frontotemporal Lobar Degeneration. Psychogeriatrics 2004; 4(4): (in press)

荒井由美子. Zarit介護負担尺度日本語版 (J-ZBI)および短縮版(J-ZBI_8). 日本臨床 2004 ; 62(4) : 45-50.

荒井由美子. 高齢者に対する機能評価— Geriatric Assessment—. ジェロントロジーニューホライズン 2004;16(2):141-143.

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.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 最新医学 別冊 アルツハイマー病 2004;22(3): 173-179.

荒井由美子. 家族の介護負担を介護負担尺度を用いて測定する. 自立支援とリハビリテーション 2004 ; 2(2) : 4-10.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担—その評価および今後の課題—. 日本精神医学雑誌 2004 ; 15 : 111-116.

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): 204-210.

三浦宏子, 荻安誠, 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): 217-222.

工藤 啓, 吉田俊子, 青木匡子, 吉岡悦子, 猪股みち子, 後藤久美子, 工藤拓子, 岡田彩子, 荒井由美子. 住民健診におけるソルトペーパーを利用した減塩教育の長期効果について. 公衆衛生情報みやぎ 2004;327: 21-25.

三浦宏子, 荒井由美子. 摂食・嚥下障害のスクリーニングと評価. 作業療法ジャーナル 2004; 38(13): 1201-1207.

池田 学, 石川智久, 野村美千江, 荒井由美子. 地域から見た精神科医療と介護保険. 精神医学 2004; 46(10): 1063-1069.

荒井由美子. 要介護高齢者を介護する者の介護負担とその軽減に向けて. 日本老年医学会雑誌 2004 (印刷中).

鷺尾昌一, 斎藤重幸, 荒井由美子, 高木 覚, 大西浩文, 磯部 健, 竹内 宏, 大畑純一, 森 満, 島本和明. 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討: 日本語版 Zarit 介護負担尺度 (J-ZBI) を用いて. 日本老年医学会雑誌 2004 (印刷中).

三浦宏子, 荒井由美子, 山崎きよ子. 在宅要介護高齢者ならびにその家族介護者における主観的言語コミュニケーション満足度の関連要因. 日本老年医学会雑誌 2004; 42(3): (印刷中).

新田順子, 熊本圭吾, 荒井由美子. 訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態. 日本老年医学会雑誌 2004 (印刷中).

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 輪田順一, 荒井由美子, 森 満. 訪問看護サービスを利用する要介護高齢者の性差による入院・入所の関連要因の検討. 保健師ジャーナル (印刷中).

荒井由美子. 熊本圭吾, 杉浦ミドリ, 鷺尾昌一, 三浦宏子, 工藤啓. 在宅ケアの質評価法 (Home Care Quality Assessment

Index: HCQAI) の開発. 日本老年医学会雑誌 2005 (印刷中).

2. 著書

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. 老年精神医学講座; 総論. 東京: ワールドプランニング, 2004: 173-188.

荒井由美子. 在宅家族介護者の介護負担. 上島国利, 他, 編. 精神障害の臨床. 東京: 日本医師会, 2004: 251-252.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担—Zarit 介護負担度日本語版 (J-ZBI) 及びその短縮版 (J-ZBI_8) について—. 福地義之助, 編. エキスパートナース MOOK・高齢者ケアマニュアル. 東京: 照林社, 2004: 318-319.

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.

池上直己, 姉崎正平, 荒井由美子, 一圓光彌, 井上恒男, 近藤克則. イギリス医療保障制度の概要. 医療経済研究機構, 監修. 医療白書 2004 年度版. 東京: 日本医療企画, 2004: 205-256.

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 2005. 東京: 南江堂, 2005: 293-303.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 武田雅俊, 編. 現代老年精神医療. 東京: 永井書店, 2005: (印刷中)

熊本圭吾, 荒井由美子. 高齢者の心理的支援. 武田雅俊, 編. 現代老年精神医療. 東京: 永井書店, 2005: (印刷中)

3. 学会発表

Arai Y. Kumamoto K. Problems of family caregiver with the demented elderly behind the wheel: The 2002 Road Traffic Law of Japan revisited (Symposist). 18th World Congress of World Association for Social Psychiatry. 2004 October 24-27, Kobe, Japan.

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.

荒井由美子. 要介護高齢者を介護する者の介護負担とその軽減に向けて. (シンポジスト)2004年度第46回日本老年医学会学術集会シンポジストII (要介護高齢者の在宅ケア: 介護負担軽減に向けて), 2004年6月

16-18日(発表17日), 千葉県千葉市.

熊本圭吾, 荒井由美子. 在宅要介護高齢者を介護する者の介護負担に対する介護保険サービス利用の緩衝効果. 第46回日本老年医学会学術集会, 2004年6月16-18日(発表16日), 千葉県千葉市.

鷺尾昌一, 齋藤重幸, 荒井由美子, 高木覚, 大西浩文, 磯部健, 竹内宏, 大畑純一, 森満, 島本和明. 高齢者を介護する家族の負担感に影響を与える要因の検討: 日本語版 Zarit 介護負担尺度(J-ZBI)を用いて. 第46回日本老年医学会学術集会, 2004年6月16-18日(発表16日), 千葉県千葉市.

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 輪田順一, 荒井由美子, 森満. 訪問看護ステーション利用者の入院・入所のリスク要因. 第46回日本老年医学会学術集会, 2004年6月16-18日(発表17日), 千葉県千葉市.

上田照子, 荒井由美子. 在宅要介護高齢者を介護する家族における不適切処遇について. 第46回老年社会科学会, 2004年7月1-2日, 宮城県仙台市.

熊本圭吾, 荒井由美子. 高齢者を在宅で介護する家族の介護負担の評価. 第32回日本行動計量学会, 2004年9月16-18日(発表

18日), 神奈川県相模原市.

三浦宏子, 荒井由美子, 山崎きよ子. 要介護高齢者一介護者間の言語コミュニケーション状態と介護者の介護負担感. 第63回日本公衆衛生学会総会, 2004年10月27-29日(発表28日), 島根県松江市.

上田照子, 荒井由美子, 西山利正. 介護家族による要介護高齢者に対する不適切処遇一縦断調査から一. 第63回日本公衆衛生学会総会, 2004年10月27-29日(発表28日), 島根県松江市.

工藤啓, 荒井由美子. 市町村における健康日本21 地方計画策定状況と策定推進に関連する要因について. 第63回日本公衆衛生学会総会, 2004年10月27-29日(発表29日), 島根県松江市.

鷺尾昌一, 大浦麻絵, 荒井由美子, 山崎律子, 井手三郎, 和泉比佐子, 森満. 介護者の抑うつ割合と介護負担の経年的変化: 介護保険導入前~5年目まで. 第15回日本疫学会学術総会, 2005年1月21日, 滋賀県大津市.

大浦麻絵, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 井手三郎, 山崎律子, 輪田順一, 桑原裕一, 森満. 介護者の抑うつに関連する要因; 介護保険

制度導入前後での検討. 第 15 回日本疫学会
学術総会, 2005 年 1 月 21 日, 滋賀県大津
市.

山崎律子, 堤千代, 鷺尾昌一, 荒井由美子,
井手三郎. 訪問看護サービスを利用してい
る主介護者の介護負担の要因. 第 15 回日本
疫学会学術総会, 2005 年 1 月 21 日, 滋賀
県大津市.

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

図表の説明

表 1 訪問看護サービス利用者とその介護
者に関する質問項目の基礎集計結果

表 2 介護者による在宅介護の継続可能性
の判断と各項目との関連

表1 訪問看護サービス利用者とその介護者に関する質問項目の基礎集計結果

利用者に関する項目			介護者に関する項目		
性別			性別		
男性	159名	(39.9%)	男性	86名	(21.6%)
女性	239名	(60.1%)	女性	312名	(78.4%)
年齢	80.5±9.2歳	(n=398)	年齢	63.4±11.4歳	(n=396)
要介護度			続柄		
要支援	5名	(1.3%)	妻	125名	(31.4%)
要介護1	54名	(13.6%)	夫	51名	(12.8%)
要介護2	86名	(21.6%)	娘	99名	(24.9%)
要介護3	90名	(22.6%)	息子	35名	(8.8%)
要介護4	67名	(16.8%)	嫁	77名	(19.3%)
要介護5	96名	(24.1%)	孫	2名	(0.5%)
痴呆自立度			その他		
正常	89名			9名	(2.3%)
I	98名	(23.1%)	介護負担		
II	94名	(25.4%)	J-ZBI8 得点	10.0±7.2点	(n=364)
III	51名	(24.4%)	Personal Strain 得点	5.7±4.6点	(n=374)
IV	42名	(13.2%)	Role Strain 得点	4.2±3.5点	(n=381)
M	12名	(10.9%)	在宅介護の継続		
寝たきり度			可能		
正常	4名	(3.1%)	可能	234名	(60.3%)
J	29名		困難	154名	(39.7%)
A	143名	(1.0%)			
B	118名	(7.5%)			
C	93名	(37.0%)			
視覚障害の有無					
あり	91名	(24.5%)			
なし	280名	(75.5%)			
聴覚障害の有無					
あり	108名	(29.0%)			
なし	265名	(71.0%)			
問題行動					
TBS 得点	3.2±5.4点	(n=327)			

表 2 介護者による在宅介護の継続可能性の判断と各項目との関連

項目	在宅介護の継続可能性の判断			
		困難	可能	p 値
利用者に関する項目				
性別	男性	66	88	p = 0.340
	女性	88	146	
年齢		80.5±9.4 ¹⁾ (n=154)	80.3±9.2 ¹⁾ (n=234)	p = 0.803
痴呆自立度	正常・I・II	111	164	p = 0.721
	III・IV・M	38	63	
寝たきり度	正常・J・A	65	106	p = 0.814
	B・C	87	119	
問題行動				
TBS 得点		3.8±6.0 ¹⁾ (n=126)	2.6±4.9 ¹⁾ (n=196)	p = 0.054
介護者に関する項目				
性別	男性	36	49	p = 0.616
	女性	118	185	
年齢		65.6±10.3 ¹⁾ (n=154)	61.7±11.9 ¹⁾ (n=232)	p = 0.001
続柄	配偶者	78	92	p = 0.029
	配偶者以外	76	142	
	息子・娘	47	85	p = 0.274
	息子・娘以外	107	149	
	嫁	24	51	p = 0.149
	嫁以外	130	183	
介護負担				
J-ZBI_8 得点		13.1±7.5 ¹⁾ (n=140)	8.0±6.3 ¹⁾ (n=219)	p = 0.000
Personal Strain 得点		7.5±4.7 ¹⁾ (n=143)	4.6±4.2 ¹⁾ (n=225)	p = 0.000
Role Strain 得点		5.6±3.7 ¹⁾ (n=148)	3.3±3.0 ¹⁾ (n=226)	p = 0.000

¹⁾平均値±標準偏差

n.s.: not significant

カテゴリ変数の分析では Fisher の直接計算法を用いた。

連続変数の分析では対応のない t 検定を用いた。

ケアプランの質向上を目指した
居宅介護専門員に対する学習活動の試み、
および居宅介護世帯の実態調査

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

研究要旨

昨年度に引き続き、介護保険制度の見直し論議を踏まえて、居宅介護支援事業所の質の向上とケアプランの標準化などをめざし、鹿児島県肝属郡 5 町の介護支援専門員を対象とした研修会を実施した。新予防給付や国際生活機能分類の概念に従った予防・機能改善目標を明確にしたケアプランの重要性を強調するとともに、仮想症例を用いたワークショップを通じて、目標のレベル・期間・到達方法などを具体化する際の問題点を、能動的学習活動を通じて抽出させた。一方、サービス事業所のサービスの内容や資源などを踏まえて、目標到達手法を具体化する上で、より現実的な対応に即したプランの枠組みが求められていることも明らかとなった。これと並行して在宅要介護高齢者と主介護者の実態について、地域該当全例を対象とした在宅介護実態調査を 3 年ぶりに実施した。計 1425 件より回答を受け現在その結果を集計中である。13 年度実施調査と併せて介護者の負担の実態を明らかにする予定である。

A. 目的

平成 15 年度厚生労働省通達による介護給付適正化事業の最中、介護支援事業所・サービス事業所の現場レベルでは、適正化に向けた具体的な動きが見通せず、アセスメント・ケアプランの標準化の立ち遅れともあいまって、急速に伸びるサービス需要を前に多大な負担と混乱が発生した。これを緩和するべく我々は、昨年度研究事業の一環として、地域認定要介護者のコホートデータを認定情報や介護給付情報から作成し、介護支援事業所ごとに彼らの「サービスがもたらした成果＝認定介

護度改善割合」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・手法論についてワークショップなど通じた啓蒙活動を展開してきた。その後平成 18 年度制度見直しの中心となる新予防給付や疾病モデル、国際生活機能分類などの概念導入が矢継ぎ早に進む中、支援事業所ケアマネジャーの間に、これら概念に対する混乱と、具体的にどう日々のケアプランに結びつけたらいいのかわからないといった声が多く聞かれるにいたった。そこで本年度は、現在までの提供サービスにめだった予防

効果が見られないことを実証的に解析した矢野分担研究の結果を受けて、居宅介護支援事業者担当者に対するワークショップを行うこととした。また併せて、3年ぶりに在宅要介護高齢者とその介護者を対象とした実態調査を実施し、インフォーマルケアの実態、介護者の自覚的負担度、介護保険・保険外の出費の実態について検討した。

B. 方法

1) 居宅介護支援専門員研修会

平成17年3月17日に鹿児島県肝属郡串良町農村環境改善センターにて、肝属郡5町（串良町、吾平町、高山町、内之浦町、東串良町）の居宅介護支援専門員に対して研修会を開催した。冒頭で新予防給付・地域支援事業、厚労省高齢者リハビリテーション研究会報告の内容についての解説、国際生活機能分類と国際障害分類の比較、これらを踏まえたニーズアセスメント・ケアプランのポイントについて講演を行った。引き続きグループワークとして、認定当初歩行困難であった要介護高齢者の仮想症例を提示し、介護支援事業所の立場から問題点の抽出と介護の目標プランを立てさせた。これを受けて、今度は自分たちがサービス事業所（訪問介護事業所、デイケアサービス事業所、ショートステイ事業所）の立場になったと仮定して、その目標プランから具体的なサービスプランを立てさせ、それをグループ間の討論により深めることを行った。さらに、仮想症例が1ヵ月半後に到達した歩行状態のビデオを供覧し、プラン目標が到達できたかどうかの判定、その要因分析、判定を受けたプランの再検討の必要性の有無について議論を行ってもらった。以上の内容を各グループの代表に発表してもらい、これをファシリテーターがコメントを加えながら、

問題点の抽出とその解決方法について深めてもらった。

2) 居宅要介護高齢者実態調査

添付資料に示す質問票を用いて保健師・ケアマネージャーによる居宅介護高齢者の訪問聞き取り調査を行った。本調査では介護者の属性、インフォーマルケアの実態、そして保険外世帯出費などの情報を入手することを主たる目的とした。また主たる介護者の自覚的負担についてはザリット介護負担尺度日本語版を用いて測定した。

C. 結果

1) 居宅介護支援専門員研修会の結果

56名の出席を得た。症例は高齢者夫婦の男性、当初申請時アセスメントでは歩行不可とされていたが、実際は車椅子を日常使用しているものの、介助で不安定ながら4点杖歩行が5メートルほどできる、という設定で用意した。この症例は、「妻に面倒かけずに、トイレで排泄するために歩けるようになりたい」という希望を持っているとした。

多くのグループは「4点杖での安定した歩行」「安定した立ち上がり」などの抽象的なゴールを立てるにとどまった。上記目標の達成期間（3ヶ月）を明示したグループもあったが、比較的中期的な内容で、より短期的・段階的な中間目標を提示できたグループはわずかだった。「安定した」という定義があいまいなため、1ヵ月半後の仮想状態について、目標達成したかどうかの判断がグループ内で一致させることができないグループが多かった。このことは、デイケアなどの施設で提供されるサービスにおいては、サービス提供者が複数同時に存在することで、現場での合意形成が作りやすい場合はいいが、訪問介護事業所

のように介護の現場ではヘルパーなりケアマネージャーなりが単独で判断しなくてはならない場合に顕著な問題となって顕れることが予想された。すなわちどこまで目標・手段などを「共有できるのか」が大きな問題であり、そのためになにを具体的にケアプランに含むべきかが重要であることを浮き彫りにした。

目標が明確でないために、目標到達のためのサービス提供内容については、「歩行時の見守り・声かけを行う」などのジャルゴンしか用いることができず、抽象的・漠然としたプランしか出せないグループも存在した。

支援事業者の間では、サービス事業所が提供しているサービスの内容や、特定のサービス事業所の能力・資源で実際に提供できるサービスの質・レベルを詳細に把握できていないものもあり、目標に到達するための具体的なプロセスをプランの中に明示できていないものが多かった。あいまいな目標とサービス実態の把握不足があいまって、提供されるサービスがばらつくことが懸念された。

目標に到達するための過程は複数存在するはずであり、理論的に最適なものでもサービス事業所のサービス能力・人手などを考慮して実行可能性が低ければ、むしろ回り道になっても着実にこなせるプランが求められるであろう。実行可能性も加味しながら、要介護高齢者の希望・目標と現場の力量の双方を満たせる具体的なプラン内容をケアマネージャーが提示できるのが問題とされた。各サービスをどの期間・どの程度、どのような実施方法で誰が、どのタイミングで（たとえば「立ち上がり時見守り」といっても、ベッドからのときなのか、いすからなのか、トイレのときかなどのタイミングを明確にしないと、すべて介助して却って機能を廃用しかねない）

行われるのかははっきりさせてサービス事業所に渡すことが理想形である一方、現状の支援事業所ケアマネージャーの力量とのギャップが浮き彫りにされた。ほかにも、残存機能を生かすために「歩かせる」ことと、転倒リスクを避けたいデイケア事業所に、どこまで「歩かせるリスク」を許容させられるのか、などプランの理念と実施のジレンマなども明らかにされた。

2) 実態調査

3月3日現在、1,425名から回答が回収された。現在結果の入力が終了し、データクリーニング中である。これを認定情報と組み合わせて、認定介護度・その他要介護高齢者属性ごとに、介護者の負担・インフォーマルケアとの関連、保険外出費の実態などを明らかにしていく予定である。

D. 考察

2003年11月にケアプランの自己点検指示が出され、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。さらに介護予防の導入と、国際生活機能分類を意識した目標管理型のケアプラン作成が求められるようになり、これまで以上に支援事業所のケアマネージャーに、具体的かつ評価可能な目標作成と評価・管理が要求されている。国際生活機能分類の概念や介護予防について、さまざまな情報提供がなされる一方、具体的なアセスメントのノウハウについては、依然として現場の支援事業所ケアマネージャーの間で技能・知識に大きな格差が見られている。ことにサービス事業所のサービス内容についての把握が不十分であり、目標を評価可能な形までに「具体化」して煮詰められない現状が浮き彫りとなった。今後、新介護予防給付を

展開するに際して、介護予防の狙いの啓蒙だけでなく、目標管理の手法論としてのマネジメントサイクルの概念導入やトレーニングなど、より具体的に「どうすればいいのか」に答えた環境づくりが求められていると考えられた。またこうした事情をかんがみて、新サービスの開発や報酬制度などの設計が求められると考えられた。これまでのように有形サービスの実施事実だけが評価・報酬されるのではなく、プランなどのプロセス、そして実際のアウトカムなどを評価・反映したパフォーマンスベースの報酬評価が必要と感じられた。

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、介護予防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

問1 主な介護者はどなたですか。当てはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1 介護される方の配偶者(夫又は妻) | 2 同居の子供(息子又は娘) |
| 3 同居の子供の配偶者(嫁又は婿) | 4 その他同居の親族 |
| 5 ホームヘルパー等 | 6 同居以外の子供・親族 |
| 7 その他(具体的に |) 8 介護を必要としない/または介護者がいない |

(※記入不要)

問2 主な介護者の性別と年齢に○をつけてください(介護者がいない・必要ない場合は結構です)。

- | | | | | | | |
|------|------|------------|-------|-------|-------|---------|
| 1 男性 | 2 女性 | 1 30代かそれ以下 | 2 40代 | 3 50代 | 4 60代 | 5 70代以上 |
|------|------|------------|-------|-------|-------|---------|

(※記入不要)

問3 主な介護者の方以外に介護にかかわっている方(ヘルパーは含まない)の人数を教えてください。

- | | | | |
|-----------|-------------|-------------|---------------|
| 1 主な介護者のみ | 2 主介護者以外に1人 | 3 主介護者以外に2人 | 4 主介護者以外に3人以上 |
|-----------|-------------|-------------|---------------|

(※記入不要)

問4 介護者の方(介護者が複数いる場合は3人まで)は介護に一日どれくらい時間をかけていますか。平均的な一日について教えてください。

- | | | | | |
|-------|---------|---------|---------|---------|
| 主な介護者 | 1 1時間未満 | 2 1～3時間 | 3 4～6時間 | 4 6時間以上 |
| 副介護者1 | 1 1時間未満 | 2 1～3時間 | 3 4～6時間 | 4 6時間以上 |
| 副介護者2 | 1 1時間未満 | 2 1～3時間 | 3 4～6時間 | 4 6時間以上 |

(※記入不要)

問5 同じ敷地内に同居されているご家族について、当てはまるものにひとつだけ○をつけてください。

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 1 本人だけの一人暮らし | 2 本人とその配偶者のみ | 3 本人、配偶者と未婚の子 |
| 4 本人と未婚の子 | 5 三世帯家族 | 6 その他 |

(※記入不要)

問6 同じ敷地内に同居されていないご家族で、介護に関わっているかたはいますか？

- | | |
|------|-------|
| 1 いる | 2 いない |
|------|-------|

(※記入不要)

問5 在宅介護に関連する以下の事柄について、月どれくらい出費がありますか？およそで結構です。

- | | | |
|----------------------------|---|-----------|
| 医療費の自己負担分(介護保険の自己負担は含みません) | 万 | 千円ていど(月額) |
| 受診などのための交通費 | 万 | 千円ていど(月額) |
| 給食サービスや自費ヘルパーなどのサービス購入 | 万 | 千円ていど(月額) |
| オムツやガーゼ・消毒薬など介護に必要な物品の購入 | 万 | 千円ていど(月額) |

(※記入不要)

* 裏面はザリット介護負担尺度日本語版(Arai, et al. 199...)

ケアプランの質向上を目指した
居宅介護専門員に対する学習活動の試み、
および居宅介護世帯の実態調査

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

研究要旨

昨年度に引き続き、介護保険制度の見直し論議を踏まえて、居宅介護支援事業所の質の向上とケアプランの標準化などをめざし、鹿児島県肝属郡 5 町の介護支援専門員を対象とした研修会を実施した。新予防給付や国際生活機能分類の概念に従った予防・機能改善目標を明確にしたケアプランの重要性を強調するとともに、仮想症例を用いたワークショップを通じて、目標のレベル・期間・到達方法などを具体化する際の問題点を、能動的学習活動を通じて抽出させた。一方、サービス事業所のサービスの内容や資源などを踏まえて、目標到達手法を具体化する上で、より現実的な対応に即したプランの枠組みが求められていることも明らかとなった。これと並行して在宅要介護高齢者と主介護者の実態について、地域該当全例を対象とした在宅介護実態調査を3年ぶりに実施した。計 1425 件より回答を受け現在その結果を集計中である。13 年度実施調査と併せて介護者の負担の実態を明らかにする予定である。

A. 目的

平成 15 年度厚生労働省通達による介護給付適正化事業の最中、介護支援事業所・サービス事業所の現場レベルでは、適正化に向けた具体的な動きが見通せず、アセスメント・ケアプランの標準化の立ち遅れともあいまって、急速に伸びるサービス需要を前に多大な負担と混乱が発生した。これを緩和するべく我々は、昨年度研究事業の一環として、地域認定要介護者のコホートデータを認定情報や介護給付情報から作成し、介護支援事業所ごとに彼らの「サービスがもたらした成果＝認定介

護度改善割合」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・手法論についてワークショップなど通じた啓蒙活動を展開してきた。その後平成 18 年度制度見直しの中心となる新予防給付や疾病モデル、国際生活機能分類などの概念導入が矢継ぎ早に進む中、支援事業所ケアマネージャーの間に、これら概念に対する混乱と、具体的にどう日々のケアプランに結びつけたらいいのかわからないといった声が多く聞かれるにいたった。そこで本年度は、現在までの提供サービスにめだった予防

効果が見られないことを実証的に解析した矢野分担研究の結果を受けて、居宅介護支援事業者担当者に対するワークショップを行うこととした。また併せて、3年ぶりに在宅要介護高齢者とその介護者を対象とした実態調査を実施し、インフォーマルケアの実態、介護者の自覚的負担度、介護保険・保険外の出費の実態について検討した。

B. 方法

1) 居宅介護支援専門員研修会

平成17年3月17日に鹿児島県肝属郡串良町農村環境改善センターにて、肝属郡5町（串良町、吾平町、高山町、内之浦町、東串良町）の居宅介護支援専門員に対して研修会を開催した。冒頭で新予防給付・地域支援事業、厚労省高齢者リハビリテーション研究会報告の内容についての解説、国際生活機能分類と国際障害分類の比較、これらを踏まえたニーズアセスメント・ケアプランのポイントについて講演を行った。引き続きグループワークとして、認定当初歩行困難であった要介護高齢者の仮想症例を提示し、介護支援事業所の立場から問題点の抽出と介護の目標プランを立てさせた。これを受けて、今度は自分たちがサービス事業所（訪問介護事業所、デイケアサービス事業所、ショートステイ事業所）の立場になったと仮定して、その目標プランから具体的なサービスプランを立てさせ、それをグループ間の討論により深めることを行った。さらに、仮想症例が1ヵ月半後に到達した歩行状態のビデオを供覧し、プラン目標が到達できたかどうかの判定、その要因分析、判定を受けたプランの再検討の必要性の有無について議論を行ってもらった。以上の内容を各グループの代表に発表してもらい、これをファシリテーターがコメントを加えながら、

問題点の抽出とその解決方法について深めてもらった。

2) 居宅要介護高齢者実態調査

添付資料に示す質問票を用いて保健師・ケアマネージャーによる居宅介護高齢者の訪問聞き取り調査を行った。本調査では介護者の属性、インフォーマルケアの実態、そして保険外世帯出費などの情報を入手することを主たる目的とした。また主たる介護者の自覚的負担についてはザリット介護負担尺度日本語版を用いて測定した。

C. 結果

1) 居宅介護支援専門員研修会の結果

56名の出席を得た。症例は高齢者夫婦の男性、当初申請時アセスメントでは歩行不可とされていたが、実際は車椅子を日常使用しているものの、介助で不安定ながら4点杖歩行が5メートルほどできる、という設定で用意した。この症例は、「妻に面倒かけずに、トイレで排泄するために歩けるようになりたい」という希望を持っているとした。

多くのグループは「4点杖での安定した歩行」「安定した立ち上がり」などの抽象的なゴールを立てるにとどまった。上記目標の達成期間（3ヶ月）を明示したグループもあったが、比較的中期的な内容で、より短期的・段階的な中間目標を提示できたグループはわずかだった。「安定した」という定義があいまいなため、1ヵ月半後の仮想状態について、目標達成したかどうかの判断がグループ内で一致させることができないグループが多かった。このことは、デイケアなどの施設で提供されるサービスにおいては、サービス提供者が複数同時に存在することで、現場での合意形成が作りやすい場合はいいが、訪問介護事業所

のように介護の現場ではヘルパーなりケアマネージャーなりが単独で判断しなくてはならない場合に顕著な問題となって顕れることが予想された。すなわちどこまで目標・手段などを「共有できるのか」が大きな問題であり、そのためになにを具体的にケアプランに含むべきかが重要であることを浮き彫りにした。

目標が明確でないために、目標到達のためのサービス提供内容については、「歩行時の見守り・声かけを行う」などのジャルゴンしか用いることができず、抽象的・漠然としたプランしか出せないグループも存在した。

支援事業者の間では、サービス事業所が提供しているサービスの内容や、特定のサービス事業所の能力・資源で実際に提供できるサービスの質・レベルを詳細に把握できていないものもあり、目標に到達するための具体的なプロセスをプランの中に明示できていないものが多かった。あいまいな目標とサービス実態の把握不足があいまって、提供されるサービスがばらつくことが懸念された。

目標に到達するための過程は複数存在するはずであり、理論的に最適なものでもサービス事業所のサービス能力・人手などを考慮して実行可能性が低ければ、むしろ回り道になっても着実にこなせるプランが求められるであろう。実行可能性も加味しながら、要介護高齢者の希望・目標と現場の力量の双方を満たせる具体的なプラン内容をケアマネージャーが提示できるのかが問題とされた。各サービスをどの期間・どの程度、どのような実施方法で誰が、どのタイミングで(たとえば「立ち上がり時見守り」といっても、ベッドからのときなのか、いすからなのか、トイレのときかなどのタイミングを明確にしないと、すべて介助して却って機能を廃用しかねない)

行われるのかははっきりさせてサービス事業所に渡すことが理想形である一方、現状の支援事業所ケアマネージャーの力量とのギャップが浮き彫りにされた。ほかにも、残存機能を生かすために「歩かせる」ことと、転倒リスクを避けたいデイケア事業所に、どこまで「歩かせるリスク」を許容させられるのか、などプランの理念と実施のジレンマなども明らかにされた。

2) 実態調査

3月3日現在、1,425名から回答が回収された。現在結果の入力が終了し、データクリーニング中である。これを認定情報と組み合わせて、認定介護度・その他要介護高齢者属性ごとに、介護者の負担・インフォーマルケアとの関連、保険外出費の実態などを明らかにしていく予定である。

D. 考察

2003年11月にケアプランの自己点検指示が出され、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。さらに介護予防の導入と、国際生活機能分類を意識した目標管理型のケアプラン作成が求められるようになり、これまで以上に支援事業所のケアマネージャーに、具体的かつ評価可能な目標作成と評価・管理が要求されている。国際生活機能分類の概念や介護予防について、さまざまな情報提供がなされる一方、具体的なアセスメントのノウハウについては、依然として現場の支援事業所ケアマネージャーの間で技能・知識に大きな格差が見られている。ことにサービス事業所のサービス内容についての掌握が不十分であり、目標を評価可能な形までに「具体化」して煮詰められない現状が浮き彫りとなった。今後、新介護予防給付を

展開するに際して、介護予防の狙いの啓蒙だけでなく、目標管理の手法論としてのマネジメントサイクルの概念導入やトレーニングなど、より具体的に「どうすればいいのか」に答えた環境づくりが求められていると考えられた。またこうした事情をかんがみて、新サービスの開発や報酬制度などの設計が求められると考えられた。これまでのように有形サービスの実施事実だけが評価・報酬されるのではなく、プランなどのプロセス、そして実際のアウトカムなどを評価・反映したパフォーマンスベースの報酬評価が必要と感じられた。

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、介護予防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