

Personal Strain (介護そのものによって生ずる負担) と Role strain (介護者が介護をはじめたためにこれまでの生活ができなくなるより生ずる負担) の2因子があるとしている。この因子構造に基づき、Whitlach、Bédard、Hébertらは、それぞれZBIの短縮版を作成している。

本研究では、実際の在宅介護や臨床の現場で、より簡便に介護負担を測定できるように、J-ZBI短縮版を作成し、その信頼性・妥当性を検討したので報告する。

B. 研究方法

平成13年12月の介護保険利用明細をもとに、平成13年12月から14年1月にかけて、鹿児島県肝属郡内の6町に在住の要介護認定を受けている在宅要介護高齢者1,713名を対象に、介護状況に関する訪問調査を実施した。この1,713名のうち、同居家族が主介護者であった735名に対しては、訪問時に主介護者の性、年齢、介護負担(J-ZBI)に関する調査も行った。

短縮版の項目の選定にあたっては、上記の735名のうち、J-ZBIの全22項目を完全回答した691名のデータを対象とし、以下の手順で行った。まずJ-ZBIの全22項目から、項目22を除いた21項目に対し、因子分析を行った。本研究では、因子の抽出には、最尤法を用い、直行回転であるVarimax回転を行った。

J-ZBI₈の併存的妥当性(concurrent validity)の確認にあたっては、まずJ-ZBI₈とJ-ZBIとの間のPearson相関係数、およびJ-ZBI₈と項目22との間のPearson相関係数を算出した。J-ZBI₈の構成概念妥当性(construct validity)の確認にあたっては、自記式質問紙において、「介護に困っている」と答えた介護者と、「困っていない」と答えた介護者とのJ-ZBI₈得点をt-testにより比較した。自記式質問票において、「介護に困っている」と答える者の介護負担は高く、J-ZBI₈得点も高くなると考えられたので、「介護に困っている」と答えた者とそうでない者とのJ-ZBI₈得点を比較することで、構成概念妥当性の確認とした。

C. 研究結果

因子分析(最尤法、Varimax回転)を行ったところ、すべての項目において、十分な共通性が認められた。第一固有値から順に4.81, 3.96, 1.97, 1.70であり、固有値1以上の因子が4つ抽出された。第一因子は寄与率22.90%であり、第二因子は、寄与率18.84%であり、第一、第二因子の累積寄与率は41.74%であった。

固有値の大きさと原版の因子構造を参考に、第一因子(Personal Strain)、第二因子(Role strain)から、本研究の項目選択の基準に基づき、因子負荷量の高い項目か

ら順に、それぞれ5項目、3項目を選択し、J-ZBI 短縮版 (J-ZBI_8) とした。

J-ZBI_8 の Cronbach' s α 係数は 0.89 であり、下位尺度である Personal strain、Role strain それぞれの Cronbach' s α 係数の値は 0.87、0.82 であった。

また、J-ZBI_8 と J-ZBI および項目 22 との間の相関係数を求めたところ、表 3 に示したように、それぞれ $r=0.93$ 、 0.68 であった (共に、 $p<0.001$)。

さらに、介護で困っていると答えた介護者の J-ZBI_8 得点と困っていないと答えた介護者との J-ZBI_8 得点を t-test により、比較したところ、前者が 9.31 点 ($SD=7.19$)、後者が 3.45 点 ($SD=4.57$) であり有意差がみられた ($p<0.001$)。同様に、介護で困っていると答えた介護者の J-ZBI 得点と困っていないと答えた介護者との J-ZBI 得点を t-test により、比較したところ、前者が 14.60 点 ($SD=12.63$)、後者が 30.14 点 ($SD=17.84$) であり有意差がみられた ($p=0.004$)。

D. 考察

本研究は、我が国で頻用されている J-ZBI の短縮版である J-ZBI_8 の信頼性、妥当性を検討したものである。J-ZBI_8 の Cronbach' s α 係数は 0.89 であった。Arai らによれば、22 項目からなる日本語版である J-ZBI の Cronbach' s α 係数は 0.93 で

あり、また原版である ZBI の Cronbach' s α 係数は 0.91 であることから、J-ZBI_8 も、原版、日本語版と同様に、高い内的整合性をもつと考えられた。

また下位尺度 Personal strain、Role strain それぞれの Cronbach' s α 係数の値は 0.87、0.82 であったことから、下位尺度それぞれについても高い内的整合性をもつと考えられた。

短縮版である J-ZBI_8 と既に信頼性・妥当性が確認されている J-ZBI (Zarit 介護負担尺度日本語版) とは高い相関 ($r=0.93$) を示したことから、J-ZBI 得点が高い者は短縮版でも高得点を示すことが示唆された。このことより、J-ZBI_8 には高い併存的妥当性が認められることが明らかになった。これまでに作成された ZBI、ZBI 短縮版、J-ZBI と同様に、J-ZBI_8 は極めて高い併存的妥当性をもつものと考えられた。

さらに、自記式質問票において、「介護に困っている」と答えた介護者の J-ZBI_8 得点は、「困っていない」と答えた介護者の J-ZBI_8 得点よりも有意に高かったことから、J-ZBI_8 の構成概念妥当性が確認された。また、J-ZBI 得点においても同様の結果が得られた。これらの結果から、今回作成した短縮版 J-ZBI_8 の妥当性が確認された。

[平成15年度分担研究報告書]

日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI_8) 下位尺度の検討

A. 研究目的

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) との間に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 Spearman の順位相関係数を検討した。

C. 研究結果

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、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 Spearman の順位相関係数を検討した結果、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。

[平成16年度分担研究報告書]

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

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。

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。

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。

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。

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）

E. 研究発表

1. 論文発表

Arai Y, Zarit SH, Sugiura M, Washio M. Patterns of outcome of caregiving for the impaired elderly: a longitudinal study in rural Japan. *Aging Ment Health* 2002; 6(1): 39-46.

Arai Y, Masui K, Sugiura M, Washio M. Fewer hours of care yet undiminished caregiver burden with new long-term care insurance in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17(5): 489-491.

Minami Y, Sasaki T, Arai Y, Hosokawa T, Hisamichi S and The Miyagi Lupus Study Group. Psychological profiles and health status in Japanese female patients with systemic lupus erythematosus: the Miyagi Lupus collaborative study. *J Epidemiology* 2002; 12(2): 55-63.

Hozawa A, Ohkubo T, Tsuji I, Kikuya M, Matsubara M, Suzuki T, Nagai K, Kitaoka H, Arai Y, Hosokawa T, Satoh H, Hisamichi S, Imai Y. Relationship between personality and self-measured blood pressure value at home: The Ohasama Study. *Clin. And Exper. Hypertension* 2002; 24(1&2): 115-123.

Asami T, Washio M, Arai Y, Hotokebuchi T, Furukawa T, Kugisaki H. Burden among Caregivers of Elderly Patients with Osteoarthritis of Hip Joint. *Fukuoka Acta Med* 2002; 93(6): 96-103.

Washio M, Inoue N, Arai Y, Tokunaga S, Mori M. Depression among caregivers of patients with Parkinson disease. *Int Med J* 2002; 9(4): 265-269.

Washio M, Wada J, Tokunaga S, Arai Y, Mori M. Long-term Care Insurance for Elderly and Depression among Caregivers of the Frail Elderly in Urban Japan: A follow-up Study. *Int Med J* 2002; 9(4): 251-255.

Washio M, Arai Y, Kuwahara Y, Yoshimasu K, Kobayashi K, Mori M. Burden among family caregivers of the frail elderly with tumors. *Tumor Ressearch* 2002; 37: 17-22.

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.

Minami Y, Sasaki T, Arai Y, Kurisu Y, Hisamichi S. Dietary factors in relation to clinical manifestations of systemic lupus erythematosus: the Miyagi lupus cohort study. *J Rheumatol* 2003; 30: 747-754.

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): 396-402.

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.

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.

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.

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. 公的介護保険の導入と介護者の介護負担に関する研究. Aging & Health 2002 ; 2 : 32-33.

荒井由美子. 高齢者ケアの質の向上. 老年精神医学雑誌 (巻頭言) 2002 ; 13(7) : 782-783.

荒井由美子. 家族介護者の介護負担. 医療. 2002 ; 56(10) : 601-605.

荒井由美子. 介護負担度の評価. 総合リハビリテーション 2002;30(11):1005-1009.

荒井由美子. 在宅介護における介護負担と

介護負担がおよぼす影響. Gp net 2002 ; 49(8) : 24-31.

荒井由美子. 介護保険制度と長寿科学. Aging & Health 2002 ; 24 : 27.

水野洋子, 荒井由美子. 高齢者施設ケアサービスの評価—英国での最近の試み. 老年社会科学 2002 ; 24(1) : 39-50.

工藤 啓, 菅沼 靖, 右田周平, 荒井由美子, 佐々木裕子. 「健康日本21」市町村計画策定支援について. 公衆衛生 2002 ; 66(10) : 749-753.

高橋龍太郎, 山口昇, 河合秀治, 峰廻攻守, 大塚宣夫, 荒井由美子, 鳥羽研二, 井口昭久. 介護の質を計る物差しの提言と実用化への展望. 日本老年医学会雑誌 2002 ; 39(1) : 28-34.

松鶴甲枝, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 森 満, 井手三郎. 訪問看護ステーションを利用している在宅要介護高齢者の入院・入所に関わる要因. 日本公衆衛生学雑誌 2002 ; 49(10) : 1107-1116.

桑原裕一, 鷺尾昌一, 荒井由美子, 和泉比佐子, 森 満. 要介護高齢者を介護する家族の負担感とその関連要因: 福岡県京築地

区における介護保険制度発足前後の比較.
保健医療科学 2002 ; 51(3) : 154-167.

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.

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.

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.

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.

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) : 497-503.

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. 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.

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. 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.

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).

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).

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).

工藤 啓, 吉田俊子, 岡田彩子, 荒井由美子, 板宮 栄. 宮城県区市町村に対しての食塩摂取アンケート調査について—お茶漬け状況および区市町村の減塩目標設定に焦点を当てて—. 公衆衛生情報みやぎ 2005 ; 338 : 13-16.

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, 武田明夫. 家族・介護者への援助. 青葉安里, 編. 老年期痴呆の治療と看護. 東京: 南江堂, 2002 : 116-126.

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 2002. 東京: 南江堂, 2002 : 280-290.

荒井由美子. 在宅医療・在宅ケア. 高野健人, 他, 編. 社会医学事典. 東京: 南江堂, 2002 : 278-279.

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 : 293-299.

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. Revolution in Caregiving in Japan for the world's fastest-graying population. The 8th International Conference on Alzheimer's Disease and

Related Disorders. 2002 July 20-25, Stockholm, Sweden (Invited).

荒井由美子, 上田照子, 増井香織, 杉浦ミドリ, 鷺尾昌一. 介護負担増悪のリスクファクター：ZBIを利用して. 第44回日本老年医学会, 2002年6月12-14日(発表14日), 東京都.

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.

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.

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. 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.

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.

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.

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

総合研究報告書

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

分担研究者	濱田千鶴	鹿児島県串良町役場福祉課	保健師
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

初年度は、矢野班における研究結果により明らかになった課題や行政の役割を踏まえたうえで、広域的グループワークを行った。その結果、介護専門員に対し地域の実情をふまえた介護保険全体の理解と市町村や他の機関との連携による支援をしていけるよう今後も継続的な研修の必要性があると確認した。次年度は、支援事業所の現場担当者らを対象に、ケアプランの質を評価し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た基礎資料を作成し啓蒙・支援活動を行った。その結果、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の必要性が示唆された。最終年度は、昨年度に引き続き、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、啓蒙活動を行った。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の画策をする必要性を感じている。

[平成 14 年度分担研究報告書]

介護保険給付実績・要介護認定・主治医意見書

情報等分析結果の政策的活用

1. 研究の動機

従来、肝属地域の介護サービスの利用状況は、隣接する市町への依存が大きく、介護サ

ービス基盤を考慮する上では、他市町村の状況を踏まえて検討していく必要があった。

今回、肝属 6 町の介護保険の情報を解析することにより、一市町村のみならず、広域的視点における課題が明確になることにより、今後の介護保険の運営の見直しや、具体的保健福祉サービスの構築を目指すものである。

2. 研究結果の活用

1) 介護保険事業計画並びに老人保健福祉計画への反映

新介護保険事業計画並びに老人保健福祉計画策定にあたり、策定委員会にて研究結果の概要を報告し、各町及び広域的課題の確認を行い、各町の重点課題等の決定を行った。

市町村の保健福祉行政において検討された重点項目は、①在宅保健福祉サービスの充実や地域見守りなどの支援体制整備。
②介護保険サービスの質の向上である。

要介護認定申請を行うかどうかの決定は、在宅保健福祉サービスの既存の整備状況に関連しているのではないかと考えられる。つまり、在宅保健福祉サービスの充実や地域見守りなどの支援体制整備が不十分なままであると、フォーマルサービスへの依存がますます高くなり、要介護認定者の増加が予測されるということである。

そこで、各町においても、今回の結果をもとに、計画書の策定を根拠に疾病予防対策や介護予防サービスの充実など、今後の高齢者支援の具体策を講じることを策定委員会でも了承されたところである。

2) 介護保険サービスの質の向上について

介護保険サービスが利用者に提供される過程において、介護支援専門員の作成するケアプランが重要になる。

介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むために必要な援助が行うため適切なサービスを利用できるように市町村、サービス事業所等の連絡調整を行う者であり（介護保険法第79条第2項）、その業務として、要介護認定結果をもとに、本人及び家族からの情報を得て、その意向を反映した介護サービス計画書を作成することになる。今回は研究報告をふまえて「介護支援専門員支援のための研修会」を次のとおり開催し指導を行った。

開催日 平成15年3月20日(木) 午後9時～12時 於 串良町公民館

内容 ・ 研究報告
・ グループワーク
・ 改定要介護認定の方法について

て

参加状況 肝属東部 5 か町の要介護認定者の契約居宅介護支援事業所

26 箇所 45 名

(医療法人系 9 箇所・16 名

社会福祉法人系 12 箇所・23 名

民間 5 箇所・6 名)

研究結果の報告(概要)

① 介護度の変化と見直しについて

要介護度に変化に対応した説明と同意が行われケアプランが作成されて

いるか。

②施設入所にかかわる要因と見直しについて

在宅で過ごせない状況を分析し、在宅で過ごせるために何が必要か考え、フォーマルサービスのみならずインフォーマルサービスへの提言を行っていく必要がある。(地域介護力とケアプランのつながりの理解)

③給付状況と見直しについて

お金と介護保険利用の関係を理解し、安易な利用になっていないか検討すること。今後介護度の変化等により今後必要にもかかわらず介護サービスを利用できない場合の対応はどうか検討すること。

④訪問看護の利用と見直しについて

介護支援専門員の医療法人系にみられる有意な訪問看護利用の差異は、「特定の介護サービス機関との利用の指示してはならない」という介護保険法の運営基準との兼ね合い等を考慮されているか再検討し、要介護者の利用しやすさ、意向の反映が十分に行われるようなケアプランを作成すること。

グループワークのまとめ

研究結果を受けて、介護支援専門員が、個々のケアプランの作成に追われている現実があり、今回ケアプランを作成するために単に技術や知識といった専門的分野

のみの研修ではなく、地域の実情をふまえた介護保険全体を理解し、市町村や他の機関との連携による支援が行われていけるよう確認した。

また、介護報酬改正に伴い、これまで不十分であったモニタリング・ケア担当者会議の実践・アセスメント技法などケアプラン作成における専門的分野の研修に対する期待も多く、介護支援専門員の質の向上のため、今後も継続的な研修の必要性があると確認した。

3) 今後の展開

行政間の共同の取り組みは福祉課長等連絡協議会を通して、今後も引き続き継続させていくこととし、介護サービスの質の向上についてはケアプランによる援助方針にもとづいた、各サービス機関における援助計画の作成、援助目標におけるサービス提供が行われていくために、サービス提供機関への指導を行う予定である。

最終的には、要介護状態になる前の活動、すなわち介護予防・疾病予防従事者への展開へつなげていくこととする。

平成 15 年度の計画

- ・介護支援専門員研修会 四半に1回の開催 次回予定 H15. 7.
- 要介護認定情報・給付実績情報の活用

・保健福祉課長等連絡協議会 保健・福祉・
介護担当保健師レベルにおける協議

H15. 4. 10

「痴呆高齢者の要介護度改善群の状況」

4) まとめ

今回広域的取り組みを行ったことで、地域全体の状況があきらかになり、市町村・介護保険事業所それぞれの役割や課題も明確になった。

行政は、単に事業の展開として結果を活用するというのではなく、今後広域合併していく状況の中で、新しい枠組みの行政としての共通課題を政策的に重点課題として明記し、実践していくための素材として今後も活用していく必要がある。また、目指すべきは法の理念にある自立した高齢者の支援であり、上位目標には町民の健康レベルのアップにある。そのためには、こういった学術的分野との連携による取り組みを継続して行うことが極めて重要かつ有効であると考えます。

[平成 15 年度分担研究報告書]

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

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 年度厚生労働省が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

[平成16年度分担研究報告書]

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

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つ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。