

介護保険制度の利用過程と主介護者の 心理的側面の関連について

A Study of the Relationship Between the Using Process of Long-term Care Insurance and the Psychological Factors of Caregivers

石倉 健二
Kenji ISHIKURA

要 旨

主介護者を対象として「介護負担感」「介護肯定感」「サービス充足感」の3側面から、介護保険制度の利用過程の検討を行なった。利用過程はさらに「要介護認定過程」と「介護サービス利用過程」に分類された。その結果、要介護認定について“軽く認定された”と感じる人や、“費用負担が高すぎるためにサービス利用にためらいを感じる”人、“近所の目が気になってサービス利用にためらいを感じる”人などが、「介護負担感」は高いことが示された。また、“ケアプランに希望が十分に生かされた”と感じる人ほど「介護肯定感」は高く、“費用負担が高すぎるためにサービス利用にためらいを感じる”人ほど「介護肯定感」は低いことが示された。そして今後、サービス利用にためらいを感じない程度の費用負担のあり方や、介護支援専門員とのコミュニケーションの重要性、近所の目への配慮などが示唆された。

キーワード

要介護認定過程、サービス利用過程、介護負担感、介護肯定感、サービス充足感

1. 問題と目的

介護保険制度については様々な検証や評価が行われているが、その中で最も危惧される点の一つは、この新しい制度によって提供される介護サービスが、果たして要介護者本人や主たる介護者（以下“主介護者”）にとって必要十分なものであるかどうかである。介護保険制度については、制度自体についての評価システム¹⁾やその実行システムについて²⁾³⁾の検証などが行なわれようとしている。しかし、この新しい制度によって実施される介護サービスが、それを利用する人たちの必要性をどの程度満たし、また満たすように制度を利用するためには何が必要か、といった利用者側からの検討は行なわれていない。そうした利用者にとって最も重要で最大の関心事は制度そのものではなく、制度を背景に利用者の眼前にあらわれる諸々の手続きであり、経済的負担であり、アセスメントや

サービスのために訪れる多くのケア関係者である。利用者にとっての介護保険制度を検討するには、こうした利用者の前に現れる諸事象からこそ出発することが必要である。

まず介護保険制度の利用過程について検討する際、要介護認定を受けながらも、介護サービスを受ける人と受けない人がいることを考慮する必要がある。そこで、要介護認定の申請を出してサービスを受けるまでの「要介護認定過程」と、認定を受けてから実際に介護サービスを受けるまでの「サービス利用過程」に大別することで、介護サービスを受けていない人までも含めた介護保険制度の利用過程について検討を行なう。

また介護保険制度は介護の社会化を謳い、家族介護者の介護負担軽減を目的に導入されたとも言える¹⁾。これまで家族介護者を対象とした調査では、介護者の介護負担感⁴⁾⁵⁾や燃え尽

き⁶⁾に焦点をあてた研究が以前より行なわれてきている。その中で Lawton ら⁷⁾や櫻井⁸⁾は、介護によって得られる喜びや満足感、自己成長感といった介護に対する肯定的感情が、介護負担の軽減や介護の継続に影響を与えていることを示している。家族介護者を対象とした調査では介護負担が強調されやすい傾向にあるが、介護は負担や燃え尽きという否定的側面だけではなく、介護することによって得られる喜びや自己成長などの肯定的な側面もあり、介護状況を検討するためにはこの否定的側面と肯定的側面の両方を含めた広い視点が必要になる。

さらに、介護保険によって提供されるサービスが、主たる介護者にとって必要十分なものであるかどうかについて考える際、まず介護サービスにはその時間や種類といった量的側面とサービス内容に関する質的側面がある。各自治体や介護サービス提供施設では、介護保険制度導入前後でサービス量が減らないように工夫されており、筆者らが2000年に行なった介護保険実施状況調査⁹⁾でも、介護保険導入後に利用されたサービス量は全体的に増えていることが報告されている。同時にこの調査では、サービス内容についても検討が行なわれており、大半の介護者は満足を感じていることが報告された。しかし、これはあくまで現在受けているサービスのについての満足感でしかない。重要なのは、主たる介護者が生活の中で必要としていることを満たしているかどうかという、質的側面と量的側面の両側面を含んだ視点が必要になる。

そこで今回は櫻井⁸⁾の研究に基づいて、介護についての否定的側面を「介護負担感」、肯定的側面を「介護肯定感」とする。また新たに、介護サービスが必要を満たしているかどうかを「サービス充足感」として設定する。そして介護保険制度の利用過程とこの3つの心理的側面との関連から、介護保険制度の運用や介護サービスの提供のあり方について検討するものである。

2. 方 法

(1) 調査対象と調査方法

S市市民で要支援以上の要介護認定を受けており、なおかつ居宅支援サービス作成依頼届出書を提出した3,166名から750名を無作為抽出した。そして個別記入による質問紙を、その要介護者の主介護者宛てに郵送し、無記名で郵送による回収を行なった。有効回答数は375名（有効回答率50.0%）であった。

(2) 調査期間

2000年12月11日～12月22日

(3) 調査内容

以下の内容について調査を行った。

- ① 基本属性：回答者である主介護者の性別、年齢、要介護者との続柄、および要介護者の性別、年齢、要介護度、介護サービス利用の有無である。
- ② 要介護認定過程：要介護認定の申請から要介護認定がおけるまでの過程に則して、7項目を設定した。
- ③ 介護サービス利用過程：ケアプランの作成から介護サービスの利用までの過程に則して、11項目を設定した。
- ④ 介護負担感と介護肯定感：櫻井（1999）が示した介護負担感から4項目、介護肯定感から4項目を選んで設定した。なおここで示す介護負担感は拘束感・限界感・対人葛藤・経済的負担の4因子からなり、介護肯定感は介護状況への満足感・自己成長感・介護継続意志の3要因からなる。
- ⑤ サービス充足感：要介護者が受けている介護サービスが、主たる介護者の「毎日の生活の中で必要としていることを満たしているか」尋ねた。

なお、②～⑤の質問項目についてはすべて5件法による回答を求めた。

(4) 分析方法

- ① 要介護認定過程7項目と介護サービス利用過程11項目について因子分析を行なった(結果3、4)。
- ② 介護負担感と介護肯定感のいずれについても、設問の4項目を平均することで「介護負担感得点」および「介護肯定感得点」とした。さらにそれぞれを従属変数とし、要介護認定過程の因子分析によって抽出された項目を独立変数として重回帰分析を行なった(結果5)。
- ③ 介護サービス利用過程の因子分析によって抽出された項目を独立変数とし、介護負担感得点・介護肯定感得点・サービス充足感のそれぞれを従属変数とし、重回帰分析を行なった(結果6)。
- ④ 基本属性の各項目と「介護負担感得点」および「介護肯定感得点」のそれぞれについて、分散分析を行なった(結果7)。

3. 結果

(1) 基本属性について (Table 1・2)

主介護者は女性が272名(72.5%)と圧倒的に多く、平均年齢は61.2歳(±12.0)で、要介護者の子どもが157名(41.9%)、配偶者が126名

Table 1 主介護者の基本属性 (N=375)

性別	(人)
男性	95
女性	272
無回答	8
平均年齢	(歳)
男性	63.1±12.8
女性	60.3±11.6
全体	61.2±12.0
要介護者との続柄	(人)
子ども	157
配偶者	126
子どもの配偶者	72
その他	16
無回答	4

(33.6%)となっており両方で75%を越える。要介護者の基本属性としては、女性が247名(65.9%)とやや多く、平均年齢は81.4歳(±7.81)で、調査時点で介護サービスを利用しているのは288名(76.8%)であった。なお要介護度の分布は、S市の要介護度分布にほぼ近いものとなっている。

(2) 主介護者の心理的側面の評価

(Table 3)

介護についての拘束感・限界感・対人葛藤・経済的負担の4項目について得点化し、その平均点から主観的介護負担感を3群に分類した。負担感を強く感じている主介護者は107名(28.5%)、中程度感じている人が127名(33.9%)、あまり感じていない人が94名(25.1%)であった。

また、主介護者自身の介護についての満足感

Table 2 要介護者本人の基本属性 (N=375)

性別	(人)
男性	124
女性	247
無回答	4
平均年齢	(歳)
男性	79.2±7.49
女性	82.5±7.75
全体	81.4±7.81
要介護度	(人)
要支援	42
要介護度1	137
要介護度2	59
要介護度3	49
要介護度4	42
要介護度5	28
無回答	18
介護サービス利用経験	(人)
利用中	288
利用経験なし	51
利用なし (以前利用)	29
無回答	7

Table 3 主介護者の心理的側面の評価

主観的介護負担感 (N=375)	(人)
負担感強	107
負担感中	127
負担感弱	94
無回答	47
主観的介護満足感 (N=375)	(人)
満足感強	165
満足感中	136
満足感弱	28
無回答	46
サービス充足感 (N=288)	(人)
十分満たしている	83
やや満たしている	130
どちらでもない	29
あまり満たしていない	26
全く満たしていない	3
無回答	17

(2項目)・自己成長感・介護継続意志の3因子4項目についても得点化し、その平均点から主観的介護肯定感を3群に分類した。肯定感を強く感じている主介護者は165名(44.0%)、中程度感じている人が136名(36.3%)、あまり感じていない人が28名(7.5%)であった。

さらに、現在何らかの介護サービスを受けている要介護者等288名の主介護者に、「ご本人が受けている介護サービスは、毎日の生活の中で必要としていることを満たしていますか」と尋ねた結果、「十分満たしている(83名:28.8%)」と「やや満たしている(130名:45.1%)」をあわせて213名(74.0%)の人が満たしていると回答した。

(3) 要介護認定過程の構造 (Table 4)

設定した7項目について因子分析(主因子

Table 4 要介護認定過程についての因子分析

変数	因子1	因子2	因子3	因子4
第1因子 訪問調査・窓口対応 ($\alpha = .83$)				
訪問調査の質問内容は、あなたにとってどれくらいわかりやすかったですか。	-.62	.14	.08	-.01
訪問調査員は調査の際に、ご本人のふだんの様子を正しくみてくれたと思いますか。	-.61	.02	.22	-.07
要介護認定のため最初に申請した受付の対応には好感が持てましたか。	-.51	.13	.10	-.16
第2因子 手続き理解				
介護保険サービスを利用するためには要介護認定の申請が必要ですが、事前にはあなたは、申請の仕方についてどの程度理解できましたか。	-.06	.90	.05	-.03
第3因子 認定結果の認知				
ご本人の身体状況から見て、要介護認定の結果をどう思いましたか。	-.09	.05	.90	-.07
第4因子 認定に要した時間				
あなたは要介護認定の結果が出るまでの時間についてどのように感じましたか。	.00	-.01	-.16	.66
要介護認定の申請手続きは、あなたにとって、どのくらい面倒でしたか。	.34	-.22	-.03	.47
二乗和	1.14	.90	.90	.70
寄与率	.16	.13	.13	.10
累積寄与率	.16	.29	.42	.52

法、バリマックス回転)を行なった。因子負荷量が一つの因子について |.50| 以上を示す6項目を選出し、その結果4因子が抽出された。

第一因子の下位項目を見ると、「訪問調査の質問内容のわかりやすさ」「訪問調査員は普段の様子を正しくみてくれたと思いますか」と訪問調査に関連する項目とともに、「要介護認定の申請受付の対応」という窓口の対応についての項目に高い負荷量がみられたことから、「訪問調査・窓口対応」と解釈した。第二因子は「要介護認定の申請の仕方についての理解」に関する項目に高い負荷量が認められたことから

“手続き理解”と解釈した。第三因子は「ご本人の身体状況からみて、要介護認定の結果をどう思いましたか」という、要介護認定が適当な結果と感じたかどうかであり、“認定結果の認知”と解釈した。第四因子は「要介護認定の結果が出るまでの時間について」遅いと感じたか早いと感じたかであり、“認定に要した時間”と解釈された。

また4因子での累積寄与率は.52であった。

(4) 介護サービス利用過程 (Table 5)

設定した11項目について因子分析(主因子

Table 5 介護サービス利用過程についての因子分析

変数	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
第1因子 プランとサービス内容の理解 ($\alpha = .87$)					
あなたは、ご本人のケアプランの内容をどの程度理解できましたか。	.76	-.10	-.03	-.07	-.12
あなたは、ご本人が利用するサービスの内容について、どの程度理解できましたか。	.72	-.05	-.41	-.03	.02
あなたは、サービス事業者との契約についてどの程度理解できましたか。	.59	-.11	-.17	-.14	-.45
ケアプランに、あなたの希望は十分に生かされましたか。	.58	-.22	-.13	-.15	-.26
第2因子 費用負担 ($\alpha = .89$)					
ご本人の介護サービスに必要となる総負担額(介護保険料と自己負担費用をあわせたもの)について、あなたはどのように感じますか。	-.08	.88	.08	-.05	-.03
ご本人の介護サービスに必要となる費用が高すぎるために、サービスの利用にためらいを感じるがありますか。	-.16	.66	.10	.18	.10
第3因子 サービス内容の説明					
サービス事業者はご本人が利用するサービス内容について、あなたにどの程度説明をしましたか。	.36	-.13	-.84	-.06	-.27
第4因子 近所の目					
ご近所など他人の目が気になって、サービスの利用にためらいを感じるがありますか。	-.18	.12	.08	.93	.06
第5因子 契約の説明					
サービス事業者は、契約について、あなたにどの程度説明をしましたか。	.39	-.07	-.33	-.06	-.66
サービスの契約をしてから、実際にサービスが利用できるまでの期間についてどう感じましたか。	.46	-.07	-.09	-.09	-.13
ご本人が介護サービスを利用したことをきっかけにして、これまで必要と思っていたサービスとは別のサービスを受けたいと感じることはありますか。	-.07	.27	-.12	.21	.19
二乗和	2.33	1.40	1.07	1.00	.86
寄与率	.21	.13	.10	.09	.08
累積寄与率	.21	.34	.44	.53	.61

法、バリマックス回転)を行なった。因子負荷量が1つの因子について|.50|以上を示す8項目を選出し、その結果5因子が抽出された。

第1因子の下位項目は、「ケアプランの内容をどの程度理解できましたか」「サービスの内容についてどの程度理解できましたか」「契約についてどの程度理解できましたか」および「ケアプランに希望は十分に生かされましたか」と、ケアプランやサービスなどについての理解に関する項目に高い負荷量が認められたことから“プランとサービスの内容理解”と解釈した。第2因子は「総負担額についてどう感じますか」と「費用が高すぎるために、サービスの利用にためらいを感じることはありませんか」と、介護サービスに必要となる費用負担に関する項目が高い負荷量を示しており、“費用負担”と解釈した。第3因子については「サービス事業者はサービス内容についてどの程度説明しましたか」とサービスの説明についての項目が高い負荷量を示しており、“サービス内容の説明”と解釈した。また第4因子は「ご近所の目などが気になって、サービスの利用にためらいを感じることはありませんか」と近所の目についての項目が高い負荷量を示したので、“近所の目”と解釈した。第5因子については「サービス事業者は、契約についてどの程度説明しましたか」と、契約説明の項目が高い負荷量を示しており、“契約の説明”と解釈した。

また5因子での累積寄与率は.61であった。

(5) 要介護認定過程と心理的側面

(Table 6)

Table 4 で示された要介護認定過程についての6項目を独立変数とし、「介護負担感」および「介護肯定感」をそれぞれ従属変数とする重回帰分析を行なった。その結果、「介護負担感」については、説明率 (R^2) が小さいながらも有意差が認められたが、「介護肯定感」については、有意差が認められなかった。さらに、「介護負担感」に対しては、“認定結果の認知”が負の影響力を示した。しかし、「介護肯定感」には有意差の認められた項目はなかった。

(6) 介護サービス利用過程と心理的側面

(Table 7)

Table 5 で示された介護サービス利用過程についての9項目を独立変数とし、「介護負担感」、「介護肯定感」および「サービス充足感」のそれぞれを従属変数として、重回帰分析を行なった。

その結果、3つの重回帰分析の説明率 (R^2) はいずれも有意差が認められた。「介護負担感」に対しては、“費用負担が高すぎるためにサービス利用にためらいを感じる”と“近所の目”が正の影響力を示し、「介護肯定感」に対しては“近所の目”が負の影響力を示した。また「サービス充足感」に対しては、“ケアプランにあなたの希望は生かされましたか”が正の、“費用負担が高すぎるためにサービス利用にためらいを感

Table 6 要介護認定過程と主介護者の心理的側面

独立変数	介護負担感	介護肯定感
申請方法の理解	-.099	-.091
申請受付の対応	.038	.014
訪問調査の正確性	-.033	.006
訪問調査の分りやすさ	-.107	.034
認定までの時間	-.022	-.090
認定結果の認知	-.210**	.063
重相関係数 (R)	.288*	.152
説明率 (R^2)	.083	.023

数値は標準偏回帰係数、* $p < .05$ ** $p < .01$

Table 7 介護サービス利用過程と主介護者の心理的側面の重回帰分析

独立変数	介護負担感	介護肯定感	サービス充足感
ケアプランの内容理解	.100	.074	-.107
ケアプランへの希望	.007	.062	.272**
サービス契約の説明	-.030	.033	.050
サービス契約の理解	-.014	-.088	.137
サービス内容の説明	.121	.023	.121
サービス内容の理解	-.056	.166	.035
総費用の負担感	.106	.023	-.083
利用のためらい	.298**	.006	-.182**
近所の目	.159*	-.145*	-.071
重相関係数 (R)	.417**	.295*	.591**
説明率 (R ²)	.174	.087	.349

数値は標準偏回帰係数、* $p < .05$ ** $p < .01$

じる”が負の影響力を示した。

(7) 基本属性と介護負担感および介護肯定感

基本属性の各項目と、「介護負担感」および「介護肯定感」のそれぞれについて分散分析を行なったが、有意差の認められる結果は得られなかった。

4. 考察

介護保険はその趣旨からいえば、要介護者本人への「自立支援」が目的であり、サービスの利用にあたっては本人の意見や希望が基本である。そのことを前提とすれば、今回のような調査は要介護者本人を対象とするべきである。しかし、要介護度が高くなるほど認知機能が十分でない要介護者も少なくないため、要介護者本人を対象とした調査では、信頼性の高い調査を行なうには限界がある。また同時に、主たる介護者を調査対象とした場合には、要介護者本人の意見を取り入れることは困難である。今回もこうした調査方法論上のジレンマを抱えながら、より高い信頼性を得るために、主介護者の「介護負担感」「介護満足感」「サービス充足感」という3つの心理的側面に焦点を絞って調査を行なった。

まず、「要介護認定過程」で4因子、「サービ

ス利用過程」で5因子が抽出されたことで、今後の介護保険制度の利用過程について調査に必要な視点が提供できたと考えられる。特にTable 5で選出された5因子のうち3因子までが「事業者の説明」と「主介護者の理解」に関するものであり、介護サービスの利用過程においては、事業者側の説明と利用者側の理解が重要な視点になることが示唆された。これはいわゆる「説明と同意（インフォームドコンセント）」に関連するテーマであり、介護保険制度の導入を機会に改めて強調されている部分でもあり、その必要性が確認されたものと考えられる。ここで明らかにされた因子や項目については、今後継続した調査と検討を行なう必要がある。

また結果5だが、要介護認定の結果について“軽く認定されたと思う”人ほど「介護負担感」を強く感じている結果が示された。思っていたよりも軽く認定されることで、利用できる介護サービスの上限が抑えられ、必要十分な介護サービスを受けられないと感じるものと思われる。あるいは、介護負担感を強く感じている主介護者ほど、多くの介護サービスを利用したいと思いつつも、要介護認定によって利用できるサービスの上限が制限されるために、結果的に“軽く認定された”と感じるとも考えられる。

しかし、この結果5では、介護負担感についての説明率が.083と小さく、今回調査した項目以外にも介護負担に与える要因が多くあるものと考えられ、今後の調査を行なう際の設問設定には、さらなる項目の追加も検討される必要がある。

結果6より、介護サービスを利用している人についてはいくつかの点が明らかになった。まず「介護負担感」についてであるが、「費用負担が高すぎるためにサービスの利用にためらいを感じる」人ほど「介護負担感」を強く感じており、また“ご近所など他人の目が気になってサービスの利用にためらいを感じる”人ほど、同様に「介護負担感」を強く感じている結果が示された。介護保険制度では、介護サービスの利用に際して新たに1割負担が求められるようになったわけであるが、この負担額がサービスの利用にためらいを感じさせるような額であると、「介護負担感」に影響を与えていることが示唆されたが、具体的にどの程度の負担額が妥当であるかは今後の検討課題である。また“近所の目”が介護負担感に影響を与える結果となっているが、“ご近所など他人の目が気になってサービス利用にためらいを感じる”人は、「非常に感じる」「やや感じる」と回答した人をあわせても調査対象の8.7% (25名)と決して多くはない。しかし、この近所の目が気になる少数の人たちには、介護負担が強く感じられていることが示唆されている。

また「介護肯定感」についてであるが、“ご近所など他人の目が気になってサービス利用にためらいを感じる”人ほど、「介護肯定感」が低いことが示された。前述のこととあわせて考えると、“近所の目”が気になる人は負担感が強く、肯定感が弱いことが示唆されており、少数ではあるかもしれないが、“近所の目”が気になる人への援助に際しては、こうした心情への配慮が必要であることがうかがえる。また、「介護肯定感」についての説明率は.087と小さく、今回調査した項目以外にも介護肯定感に与える要因が

多くあるものと考えられ、今後の調査を行なう際には検討を要するものである。

「サービスの充足感」についてであるが、“ケアプランに希望が十分に生かされた”と感じる人ほど「サービスの充足感」は高いことが示され、また“費用負担が高すぎるためにサービスの利用にためらいを感じる”人ほど「サービスの充足感」は低いことが示された。ケアプランに主介護者の希望が生かされるということは、それだけケアプラン作成の際にコミュニケーションが図られ、納得した上でのサービス利用であることが想像され、そのことがサービスに対する充足感を高めているものと考えられる。つまり、介護支援専門員が利用者との十分なコミュニケーションを図らなければならない部分であると考えられる。また費用負担が高いことにより受けたいと思うサービスの利用にためらいを感じる人が「サービスの充足感」は低いことが示唆されている。前述と同様、ためらいを感じずに利用できる費用負担のあり方に工夫が必要と考えられる。

結果7では特に有意な結果は得られていないが、このことは逆に「介護負担感」や「介護肯定感」が単に主介護者の年齢、要介護者の要介護度や介護サービス利用の有無などの属性だけでは単純に量れないことを示している。

今回の調査結果を踏まえ、調査項目のさらなる検討を行なうことで調査の精度をあげるとともに、継続的な調査を行なうことで介護保険制度のもとでのサービスがどのように主介護者の必要を満たしていくかを検討していくことが今後の課題である。

引用文献

- 1) 栃本一三郎：介護保険制度創設の諸問題—いかなる視点から評価すべきか—。社会福祉研究, 79: 22-33 (2000).
- 2) 国光登志子：苦情対応システムの構築—ケアマネジメントに則した苦情解決を—。社会福祉研究, 79: 45-55 (2000).
- 3) 根元博司：社会福祉実践と介護保険—制度発足

- 後の問題と今後の課題一. 社会福祉研究, 79:56-63 (2000).
- 4) 前田大作, 冷水 豊: 障害老人を介護する家族の主観的困難の要因分析. 社会老年学, 19:3-17 (1984).
- 5) 筒井孝子, 新田 収: 在宅高齢者に対する介護者の主観的負担と介護継続意志に関連する要因の検討. 総合リハビリテーション, 21(2):129-134 (1993).
- 6) 岡林秀樹, 杉澤秀樹, 高梨 薫, ほか: 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果. 心理学研究, 69(6):486-493 (1999).
- 7) M. P. Lawton, M. Moss, & M. H. Kleban et al.: A Two-Factor Model of Caregiving Appraisal and Psychological Well-Being. Journal of Gerontology, 46(4):181-189 (1991).
- 8) 櫻井成美: 介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究, 70(3):203-210 (1999).
- 9) 長崎国際大学佐世保市介護保険実施状況調査研究会: 佐世保市介護保険実施状況調査報告書. (2001).