博士（保健学）学位論文

論文題目

家族介護における介護行動及び介護者のＱＯＬに関する研究

－健康状態・介護動機づけ要因・ソーシャルサポートとの関連を中心に－

A Study of Caregiving and Quality of Life in Family Care

－ From the Viewpoint of Health Condition, Motives for Caregiving and Social Support －

２００２年

指導教員　宮城重二　教授

大学院　栄養学研究科
保健学専攻　博士課程

斉　藤　　基
SAITO, Motoi

女子栄養大学

ー 目 次 ー

Ⅰ．序論 ---------- 1
1．研究枠組み ---------- 5
2．研究目的 ---------- 6
3．概念規定 ---------- 7
1）ソーシャルサポート
2）介護動機づけ要因
3）介護・介護行動・家族介護
4）介護者のＱＯＬ

Ⅱ．対象及び方法 ---------- １４
1．対象 ---------- １４
2．調査方法 ---------- １４
3．調査期間 ---------- １４
4．調査内容 ---------- １４
1）基本的属性
2）ソーシャルサポート
3）健康状態
4）介護動機づけ要因
5）介護行動
6）介護者のＱＯＬ
5．分析方法 ---------- １７

Ⅲ．結果 ---------- １８
1．各要因の実態 ---------- １８
1）基本的属性
2）ソーシャルサポート
3）健康状態

４）介護動機づけ要因
５）介護行動
６）介護者のＱＯＬ

２．各要因間の関連性 ---------- ２３
１）ソーシャルサポートと介護動機づけ要因との関連性
２）健康状態と介護動機づけ要因との関連性
３）介護者と要介護者の健康状態間の関連性
４）介護動機づけ要因間の関連性
５）ソーシャルサポートと介護行動との関連性
６）健康状態と介護行動との関連性
７）介護動機づけ要因と介護行動との関連性
８）ソーシャルサポートと介護者のＱＯＬとの関連性
９）健康状態と介護者のＱＯＬとの関連性
10）介護動機づけ要因と介護者のＱＯＬとの関連性
11）介護行動と介護者のＱＯＬとの関連性

３．介護行動及び介護者のＱＯＬに関する要因分析 ---------- ２９

４．介護行動の構造に関する分析 ---------- ３０
１）介護行動スケールの構造分析
２）介護行動スケールの信頼性
３）介護行動スケールの妥当性
４）因子得点による介護行動の特徴

Ⅳ．考察 ---------- ３５
１．対象特性について ---------- ３５
２．各要因の実態について ---------- ３６
３．各要因間の関連性について ---------- ３７
４．介護行動及び介護者のＱＯＬに影響する要因について ------- ４２
５．介護行動について ---------- ４４

Ⅴ．まとめ ---------- ４８
１．各要因の実態
２．各要因間の関連性
３．介護行動及び介護者のＱＯＬに関する要因分析
４．介護行動の構造に関する分析

Ⅵ．結　語 ---------- ５７

謝　辞

引用文献

図　表

資　料（調査票）

Ⅰ．序　論

我が国では、急速な高齢化の伸展に伴い介護に関する問題が社会問題として国民の大きな関心を集めている[1, 2]。高齢者の増加により、介護を必要とする寝たきりや痴呆の高齢者が急速に増加しており、今後もその増大が見込まれている[3]。

高齢者介護の歴史をみると、家制度下においては病人の介護の唯一の資源は家族・親族であり、特に長男の嫁の責任と捉えられてきた。しかし、民法改正により特定の子どもの扶養義務はなくなり、親に対する子の扶養意識も次第に変化してきている[4]。さらに、世帯規模の縮小、女性の社会進出、住宅問題、介護者の高齢化（老老介護）等により、家族のみによる介護能力は著しく低下している[5]。

介護保険制度は、このような社会状況を踏まえ、平成12年４月に開始された。介護保険制度創設のねらいは、老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みを創設し、「私的介護」から「社会的介護」を目指すものである[6]。従来の制度に比較し、権利意識として介護サービスを受給しやすい条件整備が図られ、制度導入後、在宅での介護サービスの利用者は増えている。しかし、要介護認定によるサービス利用限度額の設定や自己負担の新設により、従来の制度に比較し負担感が増し、介護サービスの受給を控える傾向や施設サービスにシフトしている傾向がみられるとの指摘もある[7]。

今後、介護保険制度が所期の目的を達成するためには、専門家による在宅での介護サービスの提供と情緒的なサポートを主とした家族による介護が相互補完的に行われることが重要だといわれる[8]。そのためには、介護保険制度における制度的な問題点を改善するとともに、介護保険制

度下における家族介護が抱える諸問題を明らかにする必要がある。

今までの在宅ケアにおける家族介護に関する研究をみると、介護負担感や介護ストレスといったネガティブな視点からの報告が多くみられる。

Zaritら[9]は、介護負担感の要因として、自分の時間の無さ、要介護者の過度の依存、要介護者の行動に起こり得る障害への恐れであるとし、介護者に対する他の家族員等からの情緒的サポートが介護負担感を軽減すると述べている。中谷ら[10]は、介護者の健康に支障があり、介護者が常勤の仕事をもたず、介護者の介護を援助する者がいない場合に介護負担感が強くなり、新名ら[11]は、介護者が他の家族員からの情緒的サポートがなく、介護援助者や相談相手がいない場合に介護負担感が増大すると報告している。

Montgomery ら[12]は、介護負担感を主観的、客観的なものに分けて調査を行い、主観的負担感は介護者の特性と関連し、客観的負担は介護行動のタイプに関連していることを明らかにしている。

Pearlinら[13]は、特定のストレッサーがどのように介護者の健康に影響を与えているかを多次元的に明らかにするために、ストレス概念モデルを提唱し、Archboldら[14]は役割理論を活用し、介護を役割から捉え、介護者役割過重(caregiver role strain)を中心概念に据えている。そして、介護者と要介護者の相互性が高く、介護者の介護への準備性があれば、役割過重は軽減されることを示唆している。

一方、介護における負担感やストレスは、介護の否定的な側面を明らかにしているが、介護の肯定的な側面に着目した研究もみられる。

Lowton[15]らは、介護に関する認知的、情緒的反応を概念化する上で、「介護の評価」という言葉が適当であるとし、この中には主観的介護負担感、介護の影響、介護の満足感があり、相互の独立を主張している。

中谷ら及び坂田[16,17]は、主観的負担感の検討の過程で、介護負担感に併せて「介護継続意欲」という要因を見いだし、斉藤[18]らは、介護の肯定的側面と介護継続意向に関する研究から、介護継続意向と肯定的側面には関連があり、負担感とは関連がないと報告している。

Gubermanら[19]は、介護者の役割を継続できる理由を事例的研究を通して明らかにしており、山本[20]も同様な研究手法で介護者の人生における介護経験の意味を明らかにしている。

以上のように、家族介護に関する研究は、介護の否定的側面としての「介護負担感」や「ストレス」に関する研究に始まっているが、介護負担感やストレスの軽減に対する情緒的サポート、つまりインフォーマル・ソーシャルサポートの重要性を指摘しているものが多い。一方、家族介護に関する研究は、肯定的な側面としての「介護の満足感」「介護継続意欲」に視点を当てた研究も進められるようになってきている。

今後、家族介護の充実を図るための課題の１つとして、介護者により提供されている介護の質の問題が指摘されている[21]。また、臨床場面においては、看護ケアの質を測定するためのスケール開発が行われており[22]、それを受けて、訪問看護サービスの質の評価を行うためのスケール開発の取り組みも始められている[23]。

一方、介護者により提供されている介護（以下、介護行動とする。後述の同概念規定を参照）については、その測定及び評価スケールが未だ提示されていないのが現状である。しかし、家族介護では介護者と要介護者が特別な情緒的関係にあり、その関係性を中心とした介護への動機づけの検討が重要になると考えられる[24]。また、介護行動の質に関しては、介護者のＱＯＬが関与していることが予測される。介護の肯定的な側面としての介護の満足感については、先行研究において行われてい

るが[16-20,25]、介護者の生活全般に対するＱＯＬに関する検討も必要であると考えられる。

しかし、従来の研究では、介護行動に関する評価スケールの開発およびその構造的な分析を行った報告はみられない。また、介護行動が介護の動機づけをもたらす背景要因（介護動機づけ要因）とどのような関連があるのか、さらに介護行動と介護者のＱＯＬの関連に視点を当てた研究もみあたらないのが現状である。

そこで本研究では、介護者の介護行動を測定し、その構造的な分析及び評価を行うとともに、介護者と要介護者の関係性などの背景要因がどのように介護行動に影響を与え、介護者のＱＯＬを規定するかを明らかにする。さらに、それらの要因の相互の関連性を明らかにすることを試みた。

１．研究枠組み

本研究の枠組みを図１のように設定した。「介護行動」及び「介護者のＱＯＬ」を規定する要因として、先行研究から、まず「健康状態（介護者及び要介護者）」を設定した。次に「介護行動」に影響を与える要因として「介護動機づけ要因」を設定し、その介護動機づけ要因を規定する重要な指標として先行研究から「介護者と要介護者の関係性」[14]及び「介護者の自己効力感」[26]をとり上げた。さらに、「介護動機づけ要因」に影響する要因として、「健康状態」及び「ソーシャルサポート」を位置づけ、これら全ての要因に影響する要因として「基本的属性」を設定した。

そして「基本的属性」「健康状態」「ソーシャルサポート」により影響される「介護動機づけ要因」が「介護行動」を規定し、さらに「介護者のＱＯＬ」を規定するものとした。また「介護行動」「介護者のＱＯＬ」「健康状態」については、相互に関連性を持つものとして研究枠組みを構成した。

２．研究目的

本研究の目的は、研究枠組みに準じて下記のように設定した。

（１）健康状態、ソーシャルサポート、介護動機づけ要因、介護行動、介護者のＱＯＬの実態を明らかにする。

（２）以下のように各要因間の関連性を明らかにする。つまり、①介護動機づけ要因とソーシャルサポート・健康状態との関連性、②介護行動とソーシャルサポート・健康状態・介護動機づけ要因との関連性、③介護者のＱＯＬとソーシャルサポート・健康状態・介護動機づけ要因・介護行動との関連性を明らかにする。

（３）介護行動及び介護者のＱＯＬを規定する要因を明らかにする。

（４）介護行動の因子構造を明らかにし、介護行動のスケール開発を図る。

３．概念規定

本研究における用語の概念規定は以下のとおりである。

１）ソーシャルサポート

一般的には個人が持っている社会的関係網の範囲や関係の親密さなど、社会的関係の客観的な構造をソーシャルネットワークと呼び、そこから供給される機能的な支援がソーシャルサポートと定義されている[27]。すなわちソーシャルサポートはある人を取り巻く重要な他者（家族、友人、同僚、専門家など）から得られる様々な形の援助（support）であり、その人の健康維持・増進に重大な役割を果たすものであるとされる[28]。

Ballew[29]は、ソーシャルサポートをその提供者の違いによって、医療関係者などの提供するフォーマルサポートと、家族、友人、ボランティア、自助集団などの提供するインフォーマルサポートに分類している。そして、個人の多様なニーズに応えるためには、フォーマルサポートのみでは十分ではなく、インフォーマルサポートの提供が不可欠であるとしている。さらに、保健医療福祉領域ではフォーマルサポートとインフォーマルサポートをいかに協働させて、個人の多様なニーズに応えうるソーシャルネットワーク及びソーシャルサポートを構築し、その維持・発展を図っていくかが重要な課題であるとしている。

家族介護における介護者のソーシャルサポートには、介護保険制度下による介護サービスの利用によるフォーマルサポートと、家族、親族等のインフォーマルサポートとに位置づけることができる。フォーマルサポートについては、社会制度の整備により、今後充実が図られていくことが予測される。一方、家族介護におけるインフォーマルサポートにつ

いては、介護の長期化、家族の介護力の低下に伴い、さらにその重要性が増すものと考えられる。

堤らは[30]、日本人のためのソーシャルサポートスケールが少ない現状を踏まえ、ソーシャルサポートの健康影響を検証するために、高齢者を対象とした社会的関係の構造的側面とともに、機能的なサポートの利用可能性を個人の主観的認知により測定できるスケール（JMS-SSS）を開発した。このスケールは、情報的サポート（他者から問題解決のための指針や示唆を得ることができる）、手段的サポート（他者から仕事の手助けや経済的支援を得ることができる）、情緒的サポート（他者から愛されている感覚や信頼感を得ることができる）の利用可能性に関する調査項目から構成されている。

家族介護における介護者のソーシャルサポートに関する研究では、高齢者一般を対象としたスケールを使用した報告はみられるが、機能的なサポートの要素を含んだ介護者用のスケールを使用した研究は見当たらない[31)～33)]。

そこで今回、堤らの開発したソーシャルサポートスケール（JMS-SSS）を参考にして、その機能的なサポートの要素を考慮しながら、８項目から構成される介護者用のインフォーマル・ソーシャルサポートに関するオリジナルスケールを作成し使用した。

２）介護動機づけ要因

（１）介護者と要介護者の関係性

介護行動に関する先行研究から、介護の動機づけ要因として、まず「介護者と要介護者の関係性」を取り上げた。介護者と要介護者の関係性を表す概念として、Archboldら[14)]は介護者と要介護者との相互性について、

mutualityという概念を使用している。そして、Archboldらはこのmutualityとともに介護者としての準備状況（preparedness for caregiving）という概念も提示し、これらが介護者役割過重（caregiver role strain）を左右する重要な概念であるとしている。Horowitzら[34]は、介護者によって認知された要介護者との関係性をaffectionと定義し、また、Cantorら[35]は、介護者と要介護者をお互いに結びつけるものとして、psychological attachment という概念を用いている。

また、Archboldら[36]は「Family Caregiving Inventory」を開発しており、その総合性や理論的基盤の強さ、現場への応用の可能性などから高い評価を受けており、利用度の高い測定用具として注目されている。概念枠組みとしては、役割理論をその基盤とし、介護を役割として捉え、介護者はその役割を遂行していくものと考えられている。

我が国では介護者と要介護者の関係性を研究することの必要性を認めているが、この概念は日本ではまだ十分に開発されているとは言えない。

そこで今回は、Archboldらにより開発された「Family Caregiving Inventory」のうち、介護者と要介護者の関係性としての「相互性」mutualityに関する質問項目を採用した。この調査は、愛情、楽しみの共有、価値観の共有、互恵性等に関する15項目から構成されている。

（２）介護者の自己効力感

自己効力感（self-efficacy）という概念は、Banduraの社会的学習理論の中で初めて提唱された。Bandura[37]は、自己効力感を個人の行動遂行能力に対する確信の程度と捉え、自己効力感によって行動を予測することができると述べている。McCarthy & Newcomb[38]は、認知的コントロールと行動に対する２つの自己効力感があることを主張している。また、Jerusalem& Schwarzer[39]は、自己効力感はストレス状況を判断する手だ

てでもあると述べている。いずれも環境を変化させる手段に対して、どれほどの自信があるかを示したものである。したがって、自己効力感は「ある状況を変化させる手段を遂行することに対する自己評価で、遂行できるという確信の程度」と定義できる[40]。

今回、この自己効力感の考え方を介護という役割を遂行する場面に適応し、介護者の介護に対する自己効力感を測定するためのオリジナルスケールの作成を試みた。介護に対する自己効力感の程度は、介護行動に影響を及ぼし、適切な介護の提供を左右するものであると考えられる。作成したスケールの内容については後述する。

3）介護・介護行動・家族介護

「介護」という言葉は、「看護」に近い言葉として現在使われている。宮城[41]は介護を動作に対する援助という意味の「介助」と、看視・手当という意味の「看護」とを含んだ表現として用いている。波多野ら[42]は介護は看護の近接領域にあり、その違いを明瞭には示していないが、「看護」は看護教育を受けた看護職員によって行われる行為、「介護」は介護福祉士等によって行われる行為とひとまず区別している。日本看護科学学会看護学術用語検討委員会[43]では、介護について、健康生活維持に必要な日常生活における不自由に対する援助であり、具体的には日常の食事・排泄・清潔などの手助けや孤独で生きる意欲の低下した人々を支えて、生きる喜びを体験できようにする働きが中心になると定義している。また、介護福祉士法による介護は、社会福祉施設や在宅において提供され、その対象者は医療的援助の必要度の少ない高齢者及び心身障害者としている。

介護に関する定義は、以上のように必ずしも一致していない。今回は

宮城の考え方に準じて、家族が提供する介護を「看護」と「介助」を含むものとして捉えることにする。これは、家族が介護する場合には、医療的な看護としての部分と動作の援助としての介助の部分が含まれていることを考慮すると、最も現実に即していると考えられるからである。そして今回、概念としての介護と区分する意味で、介護の行動的な側面、つまり介護者により提供されている介護を「介護行動」とした。

また、今回使用している「家族介護」については、類似している概念として、「在宅介護」「家庭介護」などがあるが、これは介護の場を表す概念として使われている[44, 45]。「家族介護」については、「介護を要する家族員に対する、他の家族員による介護サービスの提供」との定義がみられるが[46]、今回はそれに準じて、家族間において展開される、介護する側と介護される側の家族関係に主眼を置いた概念として使用した。

家族が実施している介護行動を評価するためには、介護行動を測定するためのスケールが必要である。しかし、臨床場面での看護婦のケアの質を評価するためのスケール[22]や訪問看護サービスの質の評価を行うためのスケール開発[23]は行われているが、家族の介護行動に関する評価スケールは見当たらない。そこで、今回、介護行動を評価するためのオリジナルスケールの作成を試みた。

スケールの作成に当たっては、前記のように医療的な行為としての「看護」と動作の援助としての「介助」の部分を含む内容とした。「看護」の部分は、家族介護で最も重要と考えられる「褥創・感染（かぜ）予防」を取り上げ、「介助」については、生理的ニーズを充足するための基本的な項目として、「食事」「清潔」「排泄」「体位変換・移動」を取り上げた。各項目は、介護提供時に配慮しなければならない点をサブスケ

ールとして質問項目を構成した。作成したスケールの内容については後述する。

4）介護者のＱＯＬ

ＱＯＬ（quality of life）は、その文脈から「生活の質」「生命の質」「人生の質」など様々な名称で呼ばれている[47]。

松本[48]は、ＱＯＬを生活者の意識面と生活者が置かれた環境の両面から捉えられることを提唱している。

古谷野[49]は、ＱＯＬの定義をいくつかの構成要素に分けて、その組み合わせによる概念整理により、「個人の状態（健康度）」「環境条件」「個人の主観的評価」「評価の基準」の１つ又は幾つかを含むものとしている。そして、ＱＯＬ構成要素の中で測定法の開発が進められているものとして、「個人の状態」と「個人の主観的評価」に関する尺度が挙げられる。

「個人の状態」すなわち健康度の測定については、Lawton[50]は日常生活動作（ＡＤＬ）に加え、さらにＡＤＬでは捉えられない高次の生活機能（ＩＡＤＬ等）をも含めた体系をはじめて示し、その測定を可能にした。老研式活動能力指標（TMIG）[51]は、このLawtonの活動能力指標の体系に依拠して作られたスケールであり、この指標を使用することにより、ＡＤＬやＩＡＤＬの障害が生じる以前の段階で、生活機能の低下を観察し、必要な措置を講じることができる。

「個人の主観的評価」すなわち主観的ＱＯＬについては、幸福な老い（successful aging）の指標として用いられ、多くの尺度が開発されてきた。幸福な老いは、一般に「主観的幸福感（subjective well-being）」として測定されている[52]。

主観的幸福感の尺度として現在まで広く使われているものは、生活満足度尺度Ａ（Life Satisfaction Index A;LSIA）及びPCGモラール・スケールがある。ＬＳＩＡは、Neugartenら[53]によって幸福な老いの尺度として開発された。 また、PCGモラール・スケールはLawton[54]によって開発され、このスケールは、「心理的動揺」「孤独感・不満足感」「老いに対する態度」の３つの下位尺度から構成されている。George[55]は、主観的幸福感に関する理論的、概念的な検討の必要性を強調し、「認知－感情」と「短期－長期」という２つの軸によって2次元的に概念整理をしている。

古谷野ら[56]は、これらのスケールに検討を加え、生活満足度尺度Ｋ（Life Satisfaction Index K;LSIK）を開発した。この尺度は、「人生全体についての満足感」「老いについての満足感」「心理的な安定」の３要素から構成されている。

今回、介護者のＱＯＬとして、主観的幸福感の３つの要素を測定できる古谷野らのＬＳＩＫを採用した。

Ⅱ．対象及び方法

1．　対　象

訪問看護ステーションによる訪問看護サービスを利用している介護者を対象とした。事前に訪問看護婦より書面による調査の依頼文を配布してもらい、同意が得られた介護者105人とした。

調査施設は群馬県内７か所の訪問看護ステーションであり、調査時点での利用者は342人であった。利用者の平均年齢は78.1歳であった。そのうち、介護保険適用者は286人であり、全体の80％以上を占めていた。

調査に同意が得られた105人のうち介護保険適用者は102人であり、その要介護認定度は要介護「５」が61人で全体の約60％であり、次いで要介護「４」が18人で約20％を占めており、全体として重症度の高い要介護者が対象となっていた（表１）。

2．調査方法

訪問看護婦及び著者による訪問面接調査を行った。調査に当たる訪問看護婦に対しては、調査マニュアルを作成し事前に配布を行い、調査方法の統一を図った。

3．調査期間：平成13年２月～５月

4．調査内容（表２）

１）基本的属性

介護者に関しては、健康状態、介護動機づけ要因、ソーシャルサポートに影響すると考えられる項目として、性別、年齢、学歴、要介護者との続柄、家族構成、経済状態を取り上げた。また、要介護者については、性別、年齢とした。

２）ソーシャルサポート

介護者のインフォーマルサポートを測定するためのオリジナルスケールを使用した。このスケールは、情報的サポート（他者から介護に関する問題解決のための指針や示唆を得ることができる）、手段的サポート（他者から経済的及び介護代替者の支援を得ることができる）、情緒的サポート（他者から介護に関する話相手や労いを得ることができる）の利用可能性に関する調査項目から構成されている。サポートの利用可能性の有無を「はい」「いいえ」で回答してもらい、「はい」を１点、「いいえ」を０点として８点満点とした。

３）健康状態

介護者の健康状態については、身体的健康状態として、持病の有無、病名、治療状況とした。

要介護者の健康状態については、治療中の疾患、要介護期間、 要介護認定度、日常生活動作（ＡＤＬ）、精神状態（理解度）とした。

日常生活動作については、食事、排泄、入浴、起居動作の４項目について、「自立」「一部介助」「全面介助」の３選択肢から選択するものであり、「自立」を０点、「一部介助」を１点、「全面介助」を２点とし、８点満点で評価できるようにした。

精神状態については、要介護者の理解度を測定することを目的にしており、要介護認定調査票（基本調査）[57]の「理解度」に関する調査項目のうち、生年月日、自分の名前、現在の季節、自分がいる場所などの

４項目で、正確な応答が「できる」「できない」で回答してもらい、「できる」を１点、「できない」を２点とし、８点満点とした。

４）介護動機づけ要因

①介護者と要介護者との関係性：Archboldら[36]により開発されたFamily Caregiving Inventoryのうち、介護者と要介護者の関係性としての「相互性」に関する質問項目を採用した。この調査は、親しみや愛情、信頼、考え方、共有する時間等に関する15項目から構成されており、「全くない」から「非常にある」までの４段階で回答を求めるものである。「全くない」を１点、「非常にある」を４点とし、60点満点で評価するようになっている。

②介護者の自己効力感：介護者の介護に対する自己効力感を測定するためのオリジナルスケールを使用した。このスケールは、体調の観察、食事、清潔、排泄、体位変換・移動、褥創・感染予防、服薬管理、介護継続への体力的自信、介護継続への意欲的自信という９項目から構成されている。各調査項目は、「まったく自信がない」から「大変自信がある」の４段階で回答を求めるものであり、「まったく自信がない」を１点、「大変自信がある」を４点とし、36点満点で評価できるようにした。

５）介護行動

介護行動を測定するためのオリジナルスケールを使用した。このスケールは、介護行動として重要である食事、清潔、排泄、体位変換・移動、褥創・感染（かぜ）予防に関する５項目から構成されている。各項目には２～５項目のサブスケールがあり、全体で質問は22項目である。「あまりしていない」から「いつもしている」の３段階で回答を求めるものであり、「あまりしていない」を１点、「いつもしている」を３点とし、66点満点で評価できるようにした。

6）介護者のＱＯＬ

介護者のＱＯＬを測定するためのスケールとして、今回は古谷野ら[53]により開発された生活満足度尺度Ｋ（Life Satisfaction Index Ｋ：ＬＳＩＫ）を採用した。このスケールは９項目から構成され、３つのサブスケールを持つ。サブスケールの内容は、「人生全体についての満足感」「老いについての評価」「心理的安定」である。各質問項目について２～３の選択肢があり、肯定的な選択肢が選ばれた場合には１点を、それ以外の選択の場合は０点とし、９点満点で評価するようになっている。

５．分析方法

各要因間の関連性については、χ^2検定を行った。

オリジナルスケールである介護者の自己効力感、ソーシャルサポート（インフォーマル・ソーシャルサポート）に関しては、信頼性を検討するために、Cronbach's α係数を算出した。

介護行動及び介護者のＱＯＬに関する要因分析については、介護行動及び介護者のＱＯＬを目的変数とし、研究枠組みに示した関連要因を説明変数とするパス解析を行った。

オリジナルスケールである介護行動に関する分析では、因子分析により構造分析を行い、その結果から各事例の因子得点を算出し、散布図を作成した。

また、スケールの信頼性についてはCronbach's α係数により、内容的妥当性については、因子分析により明らかになった因子を介護行動スケールの下位尺度として位置づけ、全体及び各下位尺度別の合計点数を算出し、他の要因との相関により検討を行った。

Ⅲ．結　果

１．各要因の実態

１）基本的属性

①介護者の性別・年齢（表Ⅰ-1-1）：性別は男性 22 人、女性 83 人の計 105 人であった。年齢は 38 歳から 90 歳まで分布しており、平均年齢は、男性 69.2±10.5 歳、女性 64.2±10.0 歳であった。全体では平均年齢は、65.4±10.2 歳であった。年齢別にみると、65 歳未満が男性 31.8%、女性 59.0%であり、合計では 53.3%であった。したがって、今回は、年齢区分を 65 歳未満と 65 歳以上に２区分した。

②要介護者の性別・年齢（表Ⅰ-1-2）：性別は男性 40 人、女性 65 人の計 105 人であった。年齢は 56 歳から 103 歳まで分布しており、平均年齢は、男性 76.6±9.1 歳、女性 84.6±9.5 歳であった。全体では、平均年齢 81.5±10.1 歳であった。

③家族構成（表Ⅰ-1-3）：男性の介護者では、「老夫婦」が 40.9%と最も多く、次いで「単身老人と子ども」が 27.3%であった。女性の介護者では、「単身老人と子ども」が 33.7%と最も多く、次いで「老夫婦」が 18.1%であった。全体では、「単身老人と子ども」が 32.4%と最も多く、次いで「老夫婦」が 22.9%であった。介護者の年齢別にみると、男女とも有意差がみられ、65 歳以上では「老夫婦」が最も多く、65 歳未満では「単身老人と子ども」が最も多かった（男：$P<0.05$、女：$P<0.01$）。

④世帯収入（表Ⅰ-1-4）：男性の介護者では、250 万円以上が 38.1%と最も多く、次いで 250 万円未満が 19.0%であった。女性の介護者でも同様に、250 万円以上が 26.9%と最も多く、次いで 250 万円未満が 17.9%

であった。全体では、250万円以上が29.3%と最も多く、次いで250万円未満が18.2%であった。また、「わからない」と回答したものも約30%みられた。介護者の年齢別にみると、男女とも65歳以上の場合が世帯収入が低い傾向がみられた。

⑤経済意識（表Ⅰ-1-5）：男性の介護者では、「まあ良い」が54.4%と半数以上占め、次いで「良い」が22.7%であった。女性の介護者でも「まあ良い」が54.9%と半数以上を占め、次いで「あまり良くない」が26.8%であった。全体では、「まあ良い」が54.8%、次いで「あまり良くない」が24.0%であった。介護者の年齢別にみると、男性ではほとんど差がみられないが、女性では65歳以上の場合が「良くない」と感じている者の割合が多く、有意差がみられた（P<0.05）。

⑥介護者と要介護者の続柄（表Ⅰ-1-6）：男性の介護者では、「配偶者」が54.5%と半数以上占め、次いで「子」が36.4%であった。女性の介護者でも「配偶者」が41.0%と最も多く、次いで「子」が39.8%であった。全体では、「配偶者」が43.8%、次いで「子」が39.0%であり、80%以上を占めた。介護者の年齢別にみると、65歳以上では男女とも有意差がみられ、配偶者が70%を越えており、老老介護の実態が明らかになった（男：P<0.05、女：P<0.01）。

⑦介護者の学歴（表Ⅰ-1-7）：男性は高校卒 45.5%、次いで専門学校・短大・大学以上27.3%であった。女性は、中学校卒48.5%、次いで高校卒46.2%であった。全体では、高校卒46.2%、次いで中学校卒30.8%であり、約80%近くを占めた。介護者の年齢別にみると、男女とも65歳以上の場合が学歴が低い傾向がみられ、女性で有意差がみられた（P<0.01）。

２）ソーシャルサポート(表Ｉ-2)

インフォーマル・ソーシャルサポート得点は１点～８点に分布しており、８点が最も多く、次いで５点、６点であった。平均得点は、男性 5.6±2.8 点、女性 6.1±1.7 点で、全体では 6.0±2.0 点であった。分布状況及び平均値から１～５点を低得点群、６～８点を高得点群にすると、低得点群が 38.1%、高得点群が 61.8%になった。年齢別では男女ともほぼ同様な傾向を示した。

ここで用いたインフォーマル・ソーシャルサポートはオリジナルスケールであるため、その信頼係数としての Cronbach's α係数を算出すると、「0.76」と 0.7 以上の高い値が得られ、信頼性があることが確認された。

３）健康状態

①介護者の持病の有無(表Ｉ-3-1)：男性では「持病あり」が 77.3%、女性では 56.6%であり、全体では「持病あり」が 61.0%であった。年齢別にみると、男性では年齢による「持病あり」の割合に差がほとんどみられないが、女性では 65 歳以上になると「持病あり」の割合が多くなる傾向がみられた。

②要介護期間(表Ｉ-3-2)：要介護期間は１か月～30 年まで分布しており、平均期間は 5.7±5.7 年であった。分布状況から３年未満を低得点群、３年～10 年未満を中間得点群、10 年以上を高得点群とすると、低得点群 38.1%、中間得点群 42.9%、高得点群 19.0%となった。介護者別にみると、男性では平均要介護期間が 6.1±5.1 年、女性では 5.6±5.9 年であった。

③要介護認定度(表Ｉ-3-3)：要介護認定度は「１～５」まで分布し、要介護「５」が全体の約 60%を占めていた。分布状況から「１～４」を

低得点群、「５」を高得点群にすると、低得点群 40.2%、高得点群 59.8%となった。介護者別にみても、ほぼ同様な傾向を示した。

④要介護者のＡＤＬ(表Ｉ-3-4)：要介護者のＡＤＬは０～８点まで分布しており、８点が全体の半数を占め、平均値は 6.2±2.3 点であった。分布状況から１点～７点を低得点群、８点を高得点群とすると、低得点群は 49.5%、高得点群は 50.5%となった。介護者別にみると、男女別、年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

⑤要介護者の精神状態(表Ｉ-3-5)：要介護者の精神状態は４～８点まで分布しており、４点が全体の 43.8%を占め、次いで８点が 30.4%であった。平均値は 5.7±1.8 点であった。分布状況及び平均値から４～５点を低得点群、６～８点を高得点群とすると、低得点群は 53.3%、高得点群は 46.7%となった。介護者別にみると、性・年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

４）介護動機づけ要因

①介護者と要介護者の関係性(表Ｉ-4-1)：介護者と要介護者の関係性（以下、関係性とする）は 19～60 点まで分布しており、平均値は 40.4±9.7 点であった。分布状況及び平均値から 40 点未満を低得点群、40 点以上を高得点群とすると、低得点群は 48.6%、高得点群は 51.4%となった。介護者別にみると、男性の介護者では 65 歳以上が 65 歳未満より関係性得点が低く有意差があった($P<0.05$)。女性では有意差はなかった。

②介護者の自己効力感(表Ｉ-4-2)：介護者の自己効力感（以下、自己効力感とする）は 16～34 点まで分布しており、平均値は 25.1±3.9 点であった。分布状況及び平均値から 25 点までを低得点群、26 点以上を高得点群とすると、低得点群は 48.6%、高得点群は 51.4%となった。介護者別にみると、女性の介護者では、65 歳以上が 65 歳未満より自己効力

感得点が低く有意差があった（P<0.05）。男性では有意差はなかった。

ここで用いた介護者の自己効力感はオリジナルスケールであるため、その信頼係数としてのCronbach's α係数を算出すると、「0.83」と0.7以上の高い値が得られ、信頼性があることが確認された。

5）介護行動

①食事（表Ⅰ-5-1）：食事の介護行動については、6～15点まで分布しており、平均値は12.6±3.0点であった。分布状況及び平均値から12点までを低得点群、13点以上を高得点群とすると、低得点群は33.7%、高得点群は66.3%となった。介護者別にみると、男女別、年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

②清潔（表Ⅰ-5-2）：清潔の介護行動については、6～15点まで分布しており、平均値は12.4±2.2点であった。分布状況及び平均値から12点までを低得点群、13点以上を高得点群とすると、低得点群は45.4%、高得点群は54.6%となった。介護者別にみると、男女別、年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

③排泄（表Ⅰ-5-3）：排泄の介護行動については、5～15点まで分布しており、平均値は12.5±2.4点であった。分布状況及び平均値から12点までを低得点群、13点以上を高得点群とすると、低得点群は42.9%、高得点群は57.1%となった。介護者別にみると、男女別、年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

④体位変換・移動（表Ⅰ-5-4）：体位変換・移動の介護行動については、3～15点まで分布しており、平均値は12.0±2.6点であった。分布状況及び平均値から12点までを低得点群、13点以上を高得点群とすると、低得点群は54.2%、高得点群は47.6%となった。介護者別にみると、男女別、年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

⑤褥創・かぜ予防(表Ⅰ-5-5):褥創・かぜ予防の介護行動については、２～６点まで分布しており、平均値は5.5±0.9点であった。分布状況及び平均値から５点までを低得点群、６点を高得点群とすると、低得点群は33.3%、高得点群は66.7%となった。介護者別にみると、男女別、年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

⑥総得点(表Ⅰ-5-6):介護行動の総得点では、20～66点まで分布しており、平均値は54.0±8.6点であった。分布状況及び平均値から54点までを低得点群、55点以上を高得点群とすると、低得点群は47.6%、高得点群は52.4%となった。介護者別にみると、男女別、年齢別においてほぼ同様な傾向を示した。

６）介護者のＱＯＬ(表Ⅰ-6)

介護者のＱＯＬ得点は、０～９点まで分布しており、平均値は4.1±2.2点であった。分布状況及び平均値から４点までを低得点群、５点以上を高得点群とすると、低得点群は53.3%、高得点群は46.7%となった。介護者別にみると、年齢別において男女とも65歳以上の方が平均得点が低い傾向を示した。

２．各要因間の関連性

１）ソーシャルサポートと介護動機づけ要因との関連性

インフォーマル・ソーシャルサポート得点と関係性得点間及び自己効力感得点間では、それぞれに有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-1-1)。

２）健康状態と介護動機づけ要因との関連性

①介護者の持病の有無と介護動機づけ要因との関連性：介護者の持病の有無と関係性得点間及び自己効力感得点間では、有意な関連はみられ

なかった。

②要介護期間と介護動機づけ要因との関連性：要介護期間と関係性得点間では65歳以上において有意差がみられ（P<0.05)、要介護期間が短い方が関係性得点の高得点が多かった。要介護期間と自己効力感得点間では全体及び男性において有意差がみられ(P<0.05)、介護期間が長い方が自己効力感得点の高得点が多かった（表Ⅱ-1-2)。

③要介護認定度と介護動機づけ要因との関連性：要介護認定度と関係性得点間では全体において有意差がみられ(P<0.05)、要介護認定度が重度な方が関係性得点の高得点が多かった。要介護認定度と自己効力感得点間では男性を除く全ておいて有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、要介護認定度が重度の方が自己効力感得点の高得点が多かった（表Ⅱ-1-3)。

④要介護者のＡＤＬと介護動機づけ要因との関連性：要介護者のＡＤＬ得点と関係性得点間では有意な関連はみられなかった。また、要介護者のＡＤＬ得点と自己効力感得点間では男性を除く全てに有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、ＡＤＬ得点が高い方が自己効力感得点の高得点が多い結果となった(表Ⅱ-1-4)。

⑤要介護者の精神状態と介護動機づけ要因との関連性：要介護者の精神状態得点と関係性得点間では女性、65歳以上、全体で有意差がみられ（P<0.05)、精神状態得点の低い方が関係性得点の高得点が多かった。また、要介護者の精神状態得点と自己効力感得点間では女性、65歳未満、全体で有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、精神状態得点の高い方が自己効力感得点の高得点が多かった（Ⅱ-1-5)。

３）介護者と要介護者の健康状態間の関連性

介護者の健康状態、つまり持病の有無と要介護者の健康状態間、つま

り要介護期間間、要介護認定度間、要介護者のＡＤＬ得点間、要介護者の精神状態得点間では、いずれも有意な関連はみられなかった。

４）介護動機づけ要因間の関連性

関係性得点と自己効力感得点間では、関係性得点が高得点の方が自己効力感得点も高得点の傾向はみられるが、有意な関連はなかった(表Ⅱ-1-6)。

５）ソーシャルサポートと介護行動との関連性

インフォーマル・ソーシャルサポート得点と食事行動得点間、清潔行動得点間には有意な関連はなかった(表Ⅱ-2-1)。排泄行動得点間でも有意な関連はなかったが、体位変換行動得点間では65歳以上において有意差がみられ（P<0.05)、インフォーマル・ソーシャルサポート得点が高い方が体位変換行動得点も高得点が多かった(表Ⅱ-2-2)。褥創・かぜ予防行動得点間では有意な関連はなかった(表Ⅱ-2-3)。介護行動の総得点間においても有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-2-4)。

６）健康状態と介護行動との関連性

①介護者の持病の有無と介護行動との関連性：介護者の持病の有無と食事行動得点間及び清潔行動得点間(表Ⅱ-2-5)、排泄行動得点間及び体位変換行動得点間(表Ⅱ-2-6)、介護行動総得点間（表Ⅱ-2-8）では、いずれも有意な関連はみられなかった。しかし、介護者の持病の有無と褥創・かぜ予防行動得点間において、特に男性では有意差がみられ(P<0.05)、「病気あり」の方が「病気なし」より褥創・かぜ予防行動得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-7)。

②要介護期間と介護行動との関連性：要介護期間と食事行動得点間では、特に65歳以上において有意差がみられ（P<0.01)、要介護期間が短い方が食事行動得点の高得点が多かった。しかし、要介護期間と清潔行

動得点間では有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-2-9)。要介護期間と排泄行動得点間及び体位変換行動得点間(表Ⅱ-2-10)、また、要介護期間と褥創・かぜ予防行動得点間(表Ⅱ-2-11)、さらに、要介護期間と介護行動総得点間（表Ⅱ-2-12）では、いずれも有意な関連はみられなかった。

③要介護認定度と介護行動との関連性：要介護認定度と食事行動得点間では、男性を除く全てにおいて有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、また、清潔行動得点間では、女性、65 歳未満、全体に有意差がみられ（P<0.05)、いずれも要介護認定度が軽度の方が清潔行動得点の高得点が多いという結果であった(表Ⅱ-2-13)。排泄行動得点間では、特に女性で有意差がみられ（P<0.05)、要介護認定度が軽度の方が排泄行動得点の高得点が多かった。体位変換行動得点間では有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-2-14)。褥創・かぜ予防行動得点間では、男性を除く全てにおいて有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、要介護認定度が重度の方が褥創・かぜ予防行動得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-15)。介護行動総得点間においても、有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-2-16)。

④要介護者のＡＤＬと介護行動との関連性：要介護者のＡＤＬ得点と食事行動得点間では、全てにおいて有意差がみられ(P<0.05 or P<0.01)、要介護者のＡＤＬ得点が低い方が食事行動得点の高得点が多かった。また、清潔行動得点間では、女性、65 歳未満、全体において有意差がみられ（P<0.01)、要介護者のＡＤＬ得点が低い方が清潔行動得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-17)。排泄行動得点間では、女性及び全体において有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、要介護者のＡＤＬ得点が低い方が排泄行動得点の高得点が多かった。また、体位変換行動得点間では、男性を除く全てにおいて有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、要介護者のＡＤＬ得点の低い方が体位変換行動得点の高得点が多くみられた(表Ⅱ

-2-18)。褥創・かぜ予防行動得点間では、女性、65 歳未満、全体において有意差がみられ（P<0.01)、要介護者のＡＤＬ得点の低い方が褥創・かぜ予防行動得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-19)。介護行動総得点間では、女性、65 歳未満で有意差がみられ（P<0.05)、要介護者のＡＤＬ得点が低い方が介護行動総得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-20)。

⑤要介護者の精神状態と介護行動との関連性：要介護者の精神状態得点と食事行動得点間及び清潔行動得点間においては、男性を除く全てにおいて有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、要介護者の精神状態得点が低い方がそれぞれの介護行動得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-21)。また、排泄行動得点間でも、男性を除く全てにおいて有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、要介護者の精神状態得点が低い方が排泄行動得点の高得点が多かった。さらに、体位変換行動得点間でも、全てにおいて有意差がみられ（P<0.05 or P<0.01)、要介護者の精神状態得点が低い方が体位変換行動得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-22)。褥創・かぜ予防行動得点間では、特に 65 歳未満において有意差がみられ（P<0.05)、要介護者の精神状態得点が低い方が体位変換行動得点の高得点が多かった(表Ⅱ-2-23)。介護行動の総得点間では、男性を除く全てにおいて有意差がみられ（P<0.01)、要介護者の精神状態得点が低い方が介護行動の総得点が高い者が多かった(表Ⅱ-2-24)。

７）介護動機づけ要因と介護行動との関連性

①関係性と介護行動との関連性：関係性得点と食事行動得点間及び清潔行動得点間では有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-2-25)。排泄行動得点間では、特に男性、65 歳以上において有意差がみられ（P<0.01)、関係性得点が高い方が排泄行動得点も高得点が多かった。また、体位変換行動得点間では、特に 65 歳以上、全体において有意差がみられ（P<0.05

or P<0.01)、関係性得点が高い方が体位変換行動得点も高得点が多かった(表Ⅱ-2-26)。褥創・かぜ予防得点間では、全体に有意差がみられ(P<0.05)、関係性得点が高い方が褥創・かぜ予防得点も高得点が多かった(表Ⅱ-2-27)。介護行動の総得点間においては、男性、65 歳以上、全体に有意差がみられ(P<0.05 or P<0.01)、関係性得点が高い方が介護行動の総得点も高得点が多かった(表Ⅱ-2-28)。

②自己効力感と介護行動との関連性：自己効力感得点と食事行動得点間では、女性、65 歳以上、全体において有意差がみられ(P<0.01)、自己効力感得点が低い方が食事行動得点の高得点が多かった。清潔行動得点(表Ⅱ-2-29)、排泄行動得点及び体位変換行動得点(表Ⅱ-2-30)、褥創・かぜ予防得点(表Ⅱ-2-31)、介護行動の総得点(表Ⅱ-2-32)は、いずれも自己効力感得点との間に有意な関連はみられなかった。

８）ソーシャルサポートと介護者のＱＯＬとの関連性

インフォーマル・ソーシャルサポート得点と介護者のＱＯＬ得点間では、特に 65 歳未満に有意差がみられ(P<0.05)、インフォーマル・ソーシャルサポート得点が高い方が介護者のＱＯＬ得点も高得点が多かった(表Ⅱ-3-1)。

９）健康状態と介護者のＱＯＬとの関連性

①介護者の健康状態と介護者のＱＯＬとの関連性:介護者の健康状態、つまり介護者の持病の有無と介護者のＱＯＬ得点間では、有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-3-2)。

②要介護者の健康状態と介護者のＱＯＬとの関連性：要介護者の健康状態、つまり要介護期間(表Ⅱ-3-3)、要介護認定度(表Ⅱ-3-4)、要介護者のＡＤＬ得点(表Ⅱ-3-5)、要介護者の精神状態得点(表Ⅱ-3-6)は、介護者のＱＯＬ得点との間において、いずれも有意な関連はみられなかっ

た。

10）介護動機づけ要因と介護者のＱＯＬとの関連性：関係性得点と介護者のＱＯＬ得点間では65歳以上で有意差がみられ（P<0.05)、関係性得点が高い方がＱＯＬ得点も高得点が多かった(表Ⅱ-3-7)。自己効力感得点と介護者のＱＯＬ得点間では、有意な関連はみられなかった(表Ⅱ-3-8)。

11)介護行動と介護者のＱＯＬとの関連性:食事行動得点(表Ⅱ-3-9)、清潔行動得点(表Ⅱ-3-10)、排泄行動得点(表Ⅱ-3-11)、体位変換行動得点(表Ⅱ-3-12)、褥創・かぜ予防得点(表Ⅱ-3-13)と介護者のＱＯＬ得点間では、いずれも有意な関連はみられなかった。介護行動総得点と介護者のＱＯＬ得点間では、65 歳未満に有意差がみられ（P<0.05)、介護行動総得点が低い方が介護者のＱＯＬ得点が高得点の者が多かった(表Ⅱ-3-14)。

３．介護行動及び介護者のＱＯＬに関する要因分析

介護行動及び介護者のＱＯＬに関する要因分析のために、研究枠組み（図１）に沿って９つの要因により、図２のようにパス・モデルを作成した。基本的属性については、最も基本となる介護者の「性別」及び「年齢」を採用した。要介護者の健康状態については、福祉行政的な総合指標とされる「要介護認定度」を選定した。また、要介護認定度に直接影響を与えると考えられる要因として、要介護者の「性別」及び「年齢」を採用し、図のように位置づけた。

パス・モデルの作成に当たっては、介護行動、介護者のＱＯＬを目的変数とし、介護行動には要介護認定度、介護者の健康状態、介護者と要

介護者との関係性、介護者の自己効力感、インフォーマルサポート、介護者の性別、介護者の年齢の６変数を、介護者のＱＯＬには介護者の健康状態、介護行動、インフォーマルサポート、介護者の性別、介護者の年齢、さらに介護者と要介護者の関係性、介護者の自己効力感を加え、７変数を説明変数とした。

パス解析に当たっては、介護者の性別及び年齢、要介護者の性別及び年齢、介護者の健康状態、要介護認定度について、ダミー変数への変換を行った（図３下段参照）。パス解析の結果、パス係数の絶対値が「0.05」以下のパスを、古谷野[58]に準じて除外し、再度、解析を実施した結果が図３のとおりである。

介護行動に有意な影響のある変数は、「要介護認定度」と「介護者と要介護者の関係性」であり、要介護認定度は負の関連が、介護者と要介護者の関係性は正の関連があった。介護者のＱＯＬに有意な影響のある変数は、「介護者の健康状態」であり、負の関連があった。他の要因はそれぞれに有意な影響はなかった。

４．介護行動の構造に関する分析

１）介護行動スケールの構造分析

介護行動スケールの22項目について、各項目間の相関分析を行ったところ、相関係数が0.7以上の項目が４項目認められたが、内容的に類似性が認められなかったため、そのまま採用した。

そして、まずこの22項目による因子分析を行った。固有値１以上を基準に抽出する因子数を決定した結果、７因子が抽出され、累積寄与率は72.5%であった。各因子の因子負荷量を確認したところ、「清潔（プラ

イバシーの保持）」「排泄（プライバシーの保持）」「体位変換・移動（介護者の負担にならない）」の３項目がそれぞれに２つの因子に対して高い因子負荷量を示し、その解釈が困難であったため、これら３項目を削除し、残り19項目について再度因子分析を行った。

19項目について因子分析を行ったところ、５因子が抽出され累積寄与率は65.2%であった。各因子の因子負荷量を確認したところ、因子負荷量が類似しており、意味の解釈が困難な因子がみられた。また、固有値をみると第１因子から第４因子までに比較し、第４因子と第５因子の差が相対的に小さいため、４因子性の可能性が示唆された。

そこで、４因子を指定し、再度、因子分析を行った。その結果は表３に示すとおりである。第１因子は直接的な介護を表す11項目が抽出され「直接介護因子」とした。第２因子は自立援助を表す４項目が抽出され「自立援助因子」とした。第３因子は事故・褥創予防を表す３項目が抽出され「事故・褥創予防因子」とした。第４因子は水分摂取援助を表す１項目が抽出され「水分摂取援助因子」とした。各因子の寄与率は25.4%から7.6%であり、累積寄与率は58.9%であった。

２）介護行動スケールの信頼性

介護行動スケールの信頼性の検討を行うために、内的整合性の指標であるCronbach's α係数を19項目について算出した。結果は0.78であった（表４）。

３）介護行動スケールの妥当性

スケールに含まれる項目の内容が測定しようとする内容に合致しているかどうかについて、その内容的妥当性を検討した。

その検討に当たっては、因子分析により明らかになった４つの因子を介護行動スケールの下位尺度として位置づけ、全体及び各下位尺度別の

合計点数を算出し、他の要因との相関を検討した。

その結果、表５のとおり、介護行動全体では、介護者と要介護者の関係性とに正の有意な関連がみられ(P<0.01)、要介護者の精神状態に対しては負の有意な関連がみられた(P<0.01)。つまり、介護者と要介護者の関係性が良いほど介護行動得点が高くなり、逆に、要介護者の精神状態が悪くなると、介護行動得点が低下するという関連がみられた。

直接介護因子（第１因子）では、要介護者の精神状態と負の有意な関連がみられ(P<0.01)、要介護者の精神状態が悪くなると、直接介護因子の得点が低下した。

自立援助因子（第２因子）では、介護者と要介護者の関係性と正の有意な関連がみられ(P<0.01)、要介護認定度、要介護者のＡＤＬ及び要介護者の精神状態とは、それぞれに負の有意な関連がみられた(P<0.01)。つまり、介護者と要介護者の関係性が良いほど自立援助因子の得点が高くなり、要介護認定度が重度で要介護者のＡＤＬ及び精神状態が悪化するほど、自立援助因子の得点が低下した。

事故・褥創予防因子（第３因子）では、介護者と要介護者の関係性と介護者のＱＯＬとの間に正の有意な関連がみられ(P<0.01)、介護者と要介護者の関係性が良いほど、また、介護者のＱＯＬが高いほど、事故・褥創予防因子の得点が高くなった。逆に、要介護者の精神状態との間には負の有意な関連がみられ(P<0.05)、要介護者の精神状態が悪くなるほど事故・褥創予防因子の得点が低下した。

なお、水分摂取援助因子（第4因子）では、他の要因と有意な関連はなかった。

４）因子得点による介護行動の特徴

因子分析から導き出された介護行動スケール19項目の因子負荷量から、

ケース毎に４因子の因子得点を算出した。そして、この因子得点の散布図を作成し、介護行動の特徴を検討した。

つまり、第１因子と第２因子の因子得点間、第１因子と第３因子の因子得点間、第１因子と第４因子の因子得点間において、それぞれの因子得点が介護動機づけ要因（介護者と要介護者の関係性及び介護者の自己効力感）や要介護者の健康状態（要介護認定度）の良し悪しによってどう違うのかを検討した。今回は、関係性得点を低得点群（15～39点）と高得点群（40～60点）、自己効力感得点を低得点群（９～25点）と高得点群（26～36点）とし（それぞれの平均値を目安とした）、また、要介護認定度を軽度群（１～４群）と重度群（５群）とに2区分し、因子得点の散布図を比較・検討した。

①介護動機づけ要因別にみた介護行動の因子得点の検討：第１因子と第２因子の因子得点間（図４）では、例外もみられるが自立援助（第２因子）の因子得点は、両群ほぼ同様であるが、直接介護（第１因子）の因子得点では、関係性及び自己効力感ともに低得点群より高得点群において、因子得点が高い方に集中して分布するという傾向がみられた。

第１因子と第３因子の因子得点間（図５）では、関係性及び自己効力感ともに低得点群より高得点群において、直接介護（第１因子）及び事故・褥創予防（第3因子）の因子得点はいずれも因子得点が高い方に多く分布するという傾向がみられた。

第１因子と第４因子の因子得点間（図６）では、第１因子と第２因子の因子得点間と同様に、関係性及び自己効力感が高得点群の方が直接介護因子（第１因子）の因子得点が高くなっていた。

②要介護認定度別にみた介護行動の因子得点の検討：要介護認定度別因子得点間の散布図をみると（図７）、第１因子と第２因子の因子得点

間では、直接介護（第１因子）の因子得点は、要介護認定度が軽度群より重度群の方が高得点になっている者が多いが、自立援助（第２因子）の因子得点は、重度群より軽度群の方が高得点よりの分布となっていた。

第１因子と第３因子の因子得点間及び第１因子と第４因子の因子得点間では、例外もみられるが事故・褥創予防（第３因子）及び水分摂取援助（第４因子）の因子得点は、両群ほぼ同様な分布状況であった。

Ⅳ．考　察

1．対象特性について

今回の調査対象は、地方都市に居住する介護者及び要介護者のうち、調査に同意が得られた者であり、しかも、同地域の訪問看護ステーションの利用者である。つまり、有意抽出法による対象者設定となっている。したがって、全体的にみると全面介助や医療的な処置を必要とする重症度の高い者が多く、普遍化するためには、対象者が集団の代表性を示し得ない問題点がある。

しかし、フィールド調査では、その調査対象者を調査協力が得られた者や調査目的にかなうものに限定したりする場合が多い。宮城[59]は、このような有意抽出法による標本は、母集団を代表しているかが問われるが、問題点を明確にするには、貴重なデータを与えてくれる場合が少なくないとしている。また、高木ら[60]も有意抽出法に関して、典型例から問題点を見つけ出し、それを実証するための調査を計画することは、よく行われることであり、意義も大きいとしている。

以上のような有意抽出法の利点を考慮すると、今回の調査は、介護という特殊な状況に置かれた対象者への訪問面接調査による貴重なデータであり、しかも、介護行動についての構造的な分析やその特徴に関する分析は、従来の研究では見当たらないため、十分意義があると考えられる。

２．各要因の実態について

１）基本的属性について

今回の調査対象者である介護者は、105人中83人が女性であり、全体の約80％であった。また、要介護者との続柄では、「配偶者」と「子」が約80％以上を占めていた。この結果は、斉藤[61]や介護者に関する国民生活基礎調査の結果とも類似しており[62]、歴史的な背景を受けて、女性が介護を主に担当している現状を示している。

また、介護者の平均年齢は65歳を超えており、いわゆる老老介護の状況を表している。家族構成では、老夫婦世帯が全体の約1/4を占め、子との同居が減少し、高齢者世帯が増加傾向にある状況を示しており、国民生活基礎調査の結果とも一致する[62]。また、経済状態については、世帯収入は250万円以上が最も多く、経済意識としても「まあ良い」あるいは「あまり良くない」と感じており、年金等を収入源としている高齢者世帯が多い現状を反映していると考えられる。

２）ソーシャルサポートについて

介護者のインフォーマル・ソーシャルサポートの平均値は6.0点であり、８点満点が1/3以上を占めていた。ソーシャルサポートに関しては、杉澤ら[63]は介護者の生活満足度との関連について、また、丸橋[64]は介護者の精神的健康度との関連を指摘している。今回のスケールはオリジナルであるため、先行研究と比較することはできないが、インフォーマル・ソーシャルサポートは比較的多く得られている対象であると考えられる。

3）健康状態について

介護者の健康状態については、「持病あり」が約60%であった。先行研究[65)～67)]でも介護者の50～70%が治療中の疾患をもっており、今回の調査結果はそれらと一致している。

要介護者の健康状態については、要介護期間の平均値が5.7年と５年を超えており、全体的に長期間の介護を行っている対象であった。また、要介護認定度は要介護「５」が約60%を占め、重度の高い対象となっていた。このことは、調査施設の概要で述べたとおり、訪問看護ステーションを利用する要介護者が全面介助や医療的な処置を必要とする重度な対象者が多かったことを反映していると考えられる。

また、要介護者のＡＤＬ及び精神状態については、ＡＤＬは全面介助を必要とする対象が半数以上を占めているが、精神状態については理解度レベルは比較的良好な状態の対象が多かった。ＡＤＬについて全面介助が多い理由としては、前述の要介護認定が重度であることと関連している。

２．各要因間の関連性について

1）介護動機づけ要因と他要因との関連性

（1）介護動機づけ要因と健康状態との関連性

①要介護期間との関連：要介護期間が短い方が関係性得点の高得点が多く、逆に、要介護期間が長い方が自己効力感得点の高得点が多かった。杉原ら[68)]は、介護期間が長くなるほど、介護者の負担感が増悪すると述べている。今回の調査対象は、平均要介護期間が5.7年と長く、長期になるほど介護負担感が増すことが予測される。したがって、要介護期間が短い方が要介護者との関係性

を良好に保つことができることを示している。一方、自己効力感については、Jerusalem& Schwarzer[39]が「ある状況を変化させる手段を遂行することに対する自己評価で、遂行できるという確信の程度」と定義しているように、要介護期間が長くなり、介護実践への自信が深まるほど、介護を遂行できる確信の程度も高まるものと考えられる。

②要介護認定度との関連：要介護認定度が重度な方が関係性得点、自己効力感得点ともに高得点が多かった。介護者と要介護者の関係性は、愛情、楽しみの共有、価値観の共有、互恵性などが、その内容として含まれている[36]。関係性を築く過程には、両者の交流が必要であり、介護者と要介護者間では、接触する時間が長く、しかも介護者への依存度が大きいほど、関係性は高まることが予測される。今回の結果も、要介護認定度が重度になるほど関係性得点が高得点になっており、このことを裏付けている。また、自己効力感についても、要介護認定度が重度になるほど全面介助状態になり、介護者への依存度が大きく、介護量が増してくる。これは、前述の要介護期間とも共通しており、介護者の自己効力感を高める方向に作用すると考えられる。

③要介護者のＡＤＬとの関連：ＡＤＬ得点が高得点の方が自己効力感得点の高得点が多かった。ＡＤＬ得点が高くなるほど全面介助状態になり、介護者への依存度が大きく、介護量が増してくる。このことは、前述の要介護期間や要介護認定度と同様に、介護実践への自信が深まり、介護者の自己効力感を高める方向に作用することを示している。

④要介護者の精神状態との関連：精神状態得点が低い方が関係性得点の高得点が多かった。井上は[69]認知障害のある要介護者と認知障害のない要介護者の比較研究において、認知障害がない方が関係性（相互性）得点が有意に高いと報告している。精神状態得点が低くなるほど要介護者の痴呆症状等がない状態であり、今回の結果とも一致している。

一方、精神状態得点が高い方が自己効力感の得点は高得点が多かった。精神状態得点が高くなると、痴呆症状等が多くみられるようになり、介護の必要性かつ重要性が増すため、自己効力感も高い必要性が求められる。今回の結果は、このことを示唆しているといえる。

2）介護行動と他要因との関連性

（1）ソーシャルサポートと介護行動との関連性

双方の間では、体位変換行動得点のみに有意な関連がみられた。つまり、インフォーマル・ソーシャルサポート得点が高い方が体位変換行動得点の高得点が多かった。このことは、体位変換においては、その必要性の高い者は当然重度な者が多く、したがって、インフォーマル・ソーシャルサポートが得られている者ほど体位変換もうまくなされることが示唆される。しかし同様に、排泄や清潔等の介護行動においても当然重度な者はインフォーマル・ソーシャルサポートの必要性が考えられるが、それらにおいては有意な関連性はみられなかった。介護行動別については、今後ともさらに検討を進める必要があると考える。

しかしながら、インフォーマル・ソーシャルサポートはほとんどの介護行動との間に有意な関連はなかった。今回、インフォーマル・ソーシャルサポートは、手段的サポート（介護代替人の有無等）、情報的サポート（介護に関する情報提供等）、情緒的サポート（相談・話相手の有無等）から構成される項目であった。今日の介護保険制度下にあっては、これらのソーシャルサポートは社会的介護によって、その代替が可能であることが予測される。そのことが今回の結果に示されていると考えられる。

（2）健康状態と介護行動との関連性

今回、介護者が持病をもっている場合、褥創・かぜ予防行動得点が高得点の

者が多かった。褥創・かぜ予防は、医療的な行為としての「看護」に該当する項目であるが、介護者自身が持病を持っている場合、疾病予防、特に褥創・かぜ予防に対する関心が高く、そのことが今回の結果に反映しているものと考えられる。

また、要介護期間が短い方が食事行動得点が高得点の者が多かった。介護行動の中では、食事行動は最も自立している項目といわれている[66,70,71]。要介護期間が長期化すれば、一般的には、それに伴って自立の低下が考えられる。したがって、要介護期間が短い方が食事行動の自立援助を中心とした適切な介護行動をとることができると考えられる。

さらに、要介護認定度が軽度の方が清潔行動及び排泄行動の得点が高い者が多かった。ＡＤＬ得点においても低い方が食事行動、清潔行動、排泄行動、体位変換行動、褥創・かぜ予防行動の得点はいずれも高得点の者が多かった。これらのことは、要介護認定度が「軽度」で、ＡＤＬの自立度が高い場合、要介護者が自立または一部介助の状態にあることを示しており、自立援助を中心とした、より適切な介護の提供がなされやすいことを示唆している。

一方、要介護認定度が重度な場合、褥創・かぜ予防行動の得点が高得点が多かった。これは、要介護認定度が重度になると、寝たきり状態に近くなり、褥創やかぜ等の感染症を起こしやすくなる。そのため、介護者は積極的な予防行動をとるようになると考えられる。

さらにまた、精神状態得点が低い方が食事行動、清潔行動、排泄行動、体位変換行動、褥創・かぜ予防行動の得点が、いずれも高得点の者が多かった。精神状態得点が低い場合、要介護者の痴呆症状等がみられない状態であり、介護者と要介護者の関係性も良くなることを前記した。先行研究から介護の最も基本的な動機づけの要因として関係性があり、その関係性を良好に保つことにより、適切な介護行動がとれることが指摘されており、今回の結果とも一致する

する[14, 35, 72]。

（３）介護動機づけ要因と介護行動との関連性

関係性得点が高い方が排泄行動、体位変換行動、褥創・かぜ予防行動の得点が高得点の者が多かった。このことは、前記の要介護者の精神状態と介護行動との関連で述べたように、関係性を良好に保つことが適切な介護行動を展開することにつながることを示している。

一方、自己効力感得点については、得点が低い方が食事行動得点が高い者が多かった。しかし、前記したように、自己効力感は要介護期間が長く、要介護認定度やＡＤＬ及び精神状態が悪い場合、その得点が高くなっていた。つまり、自己効力感は介護が量的に多く、しかも重要性が増している場合に高まるということである。自己効力感の低い方が食事の介護行動得点が高いということは、要介護者の健康レベルが比較的良好で、自立した食事行動がとれる場合、介護者の食事行動への関わりが少なくてすみ、自己効力感も低得点になりやすいことを示唆しているものと考えられる。

３）介護者のＱＯＬと他要因との関連性

（１）ソーシャルサポートと介護者のＱＯＬとの関連性

インフォーマル・ソーシャルサポート得点の高い方が介護者のＱＯＬ得点も高得点の者が多かった。ソーシャルサポートは、ある人を取り巻く重要他者から得られる様々な形の援助（support）であり、その人の健康維持・増進に重大な役割を果たすものとされている[28]。すなわち、ソーシャルサポートが適切に機能しているということは、介護者の負担感を軽減し、介護者のＱＯＬを高めることに関与すると考えられる。

（２）介護動機づけ要因と介護者のＱＯＬとの関連性

関係性得点の高い方がＱＯＬ得点も高得点の者が多かった。Archboldら[14]

は、役割理論に立って介護を役割として捉え、介護者はその役割を遂行しているものとし、介護者と要介護者との相互性つまりその関係性が介護者役割過重を左右する重要な概念であると指摘している。今回の結果は、関係性得点が高いことが、介護者の役割過重を軽減することを示しており、介護者のＱＯＬを高めることを示唆している。

（３）介護行動と介護者のＱＯＬとの関連性

介護行動の総得点が低い方が介護者のＱＯＬ得点の高得点が多かった。このことは、逆に介護の量が増え、必然的に介護負担が増強される場合、介護者のＱＯＬを低下させることを示唆している。

一方今回、ＱＯＬ得点が高いと介護行動得点も高くなると予測したが、結果はその逆であった。このことは、今回の対象者が要介護認定度等の健康状態が重度な者が多かったことが影響していると考えられる。

３．介護行動及び介護者のＱＯＬに影響する要因について

パス解析の結果、介護行動に対して要介護認定度が負の関連を、介護者と要介護者との関係性が正の関連を示していた。このことは、要介護認定度が重度になると、介護行動が困難になるを意味し、関係性が良いほど、介護行動がうまく展開されるということを示唆している。

したがって、介護行動をうまく展開するには、前提として介護者と要介護者の関係性が良好であることが必要とされる。介護者と要介護者の関係性については、その重要性が認識されおり、関係性を表す概念として研究者らの様々な捉え方がみられる。

Cantorら[35]は人々をお互いに結びつけるものとしてのpsychological attachment が介護の最も基本的な動機づけの要因であると述べているよ

うに、介護者と要介護者の関係性が介護の動機づけを規定するとしている。今回の調査からも、このことを裏づける結果が得られており、介護者の介護の質を確保するには、まず、介護者と要介護者の関係性に着目することの必要性が示唆される。

また、要介護認定度については、重度になるほど介護の質が低下することが示された。この理由としては、要介護者が寝たきり状態になると、自立援助を中心とした介護行動が、事実上とれる状況ではなくなり、一方的な介護が行われることが考えられる。また、要介護者が重度になると、医療的処置を含む介護内容に変化がみられ、そのことが介護行動に影響を与えていることが予測される。例えば、経口摂取が不可能となり経管栄養に移行したり、清潔援助に関しても介護者のみでは困難なため、訪問看護婦に全面的に依頼している場合等である。今後、介護者の介護の質を高めていくためには、要介護認定度のレベルに応じたきめ細かい対応が必要であると考えられる。

介護者のＱＯＬに有意な影響のある変数は、介護者の健康状態のみで負の関連があった。つまり、介護者の健康状態として持病があるほど、介護者のＱＯＬ得点が低くなっていた。

介護者の健康状態については、介護負担感や介護上のストレスなどに関連した要因として述べられていることが多い。介護者の負担に影響する因子として、Worcester[73]は介護者の身体的健康と精神的健康状態をあげている。緒方ら[74]は、介護者の主観的負担感に関連している因子は、介護者が不健康であると自覚している場合や持病やそれに伴う症状がある場合に負担感が高いことを明らかにしている。

以上のように、家族介護においては、介護者に依存している部分が大きく、介護者の健康状態が悪化すると、介護負担感やストレス、それに

伴う介護に対する否定的な感情が高まり、介護者の生活全般に対するＱＯＬに多大な影響を及ぼすことが考えられる。

家族介護を継続していくためには、介護者の健康状態を維持し、介護への否定的な感情を取り除き、介護への満足感、さらには介護者のＱＯＬを高めるための働きかけを行う必要があるといえる。

４．介護行動について

１）介護行動スケールの構造分析

今回作成した介護行動スケールの構造は、因子分析の結果から、第１因子が「直接介護因子」、第２因子が「自立援助因子」、第３因子が「事故・褥創予防因子」、第４因子が「水分摂取援助因子」と考えられた。

今回、介護の捉え方としては、宮城[41)]の考え方に準じて、「看護」と「介助」を含むものとし、医療的な看護行為としての部分と動作の援助としての介助の部分があるとした。分析結果から、「看護」としての部分は「事故・褥創予防因子」が、介助の部分としては「直接介護因子」「自立援助因子」「水分摂取援助因子」が該当すると考えられ、介護行動を測定する尺度として、その概念を包含したスケールであるといえる。

また、それぞれの因子の意味については、「事故・褥創予防因子」は、介護者が特に配慮しなければならない部分であり、「直接介護因子」は要介護者の生命を維持し、生理的ニーズを満たす基本的な部分であり、「自立援助因子」は介護が本来目指す部分である。また「水分摂取援助因子」は、もともと直接介護に含まれる項目と考えられるが、高齢者の介護においては、脱水症状等により健康状態が悪化する例が多く、独立した因子として位置づけることは妥当だといえる。以上のように、各因

子がもつ意味は、現在、介護者が提供している介護内容及び配慮しなければならない点を十分反映していると考えられる。

2）介護行動スケールの信頼性・妥当性

今回の介護行動スケールの信頼性の指標であるCronbach's α係数は、0.78であった。同係数は一般的に0.7以上を判断基準とし、0.7以上の場合に信頼性があるとされ[75]、今回のスケールは信頼性があるといえる。

ただし、今回、同スケールの再現性の検討はおこなわなかった。それは、今回の対象者が要介護認定度が重度な者が多かったことから再調査への協力が得にくかったためである。しかし、別途検討を加える必要があると考える。

次に、介護行動スケールの内容的妥当性を研究枠組みに沿って各要因間の相関から検討を行ったところ、介護行動全体での介護行動得点は、介護者と要介護者の関係性が良いほど高くなり、逆に、要介護者の精神状態が悪いほど低下するという関連がみられた。

また、直接介護因子の因子得点は、要介護者の精神状態が悪いほど低下するという関連がみられた。このことは、要介護者の精神状態が悪い場合、たとえば、痴呆症状等がみられる場合、直接的な介護が困難になるという多くの指摘と一致する[10,11,76]。さらに、自立援助因子の因子得点は、要介護認定度が重度で要介護者のＡＤＬ及び精神状態が悪化するほど低下するという関連がみられた。このことは、健康レベルが悪化し、完全寝たきり状態に近くなると、自立援助に向けた介護は、事実上困難になり介護行動得点が低下するのは当然のことと考えられる。一方、自立援助因子の因子得点は、また、介護者と要介護者の関係性が良いほど高くなるという関連がみられた。このことは、双方の関係性が良

好に維持されていることが自立援助を前向きに推進することにつながるという先行研究に一致する[14,35,72]。事故・褥創予防因子の因子得点は、介護者と要介護者の関係性や介護者のＱＯＬが良いほど高くなり、逆に、要介護者の精神状態が悪いほど低下するという関連がみられた。このことも、事故・褥創予防因子の意味あいを適切に表現するものだといえる。

したがって、今回作成したスケールは、介護行動の実態を適切に反映し得ており、内容的妥当性が高いといえる。

３）因子得点による介護行動の特徴

介護動機づけ要因別にみた介護行動の因子得点の検討の結果、介護者と要介護者の関係性が良いほど、介護者の自己効力感が高いほど、直接介護因子の得点が高い方に分布し、自立援助因子、事故・褥創予防因子、水分摂取援助因子の得点の分布には、介護動機づけ要因別に大きな差はなかった。これは、直接介護に関しては、関係性の程度や自己効力感が介護行動の質に影響することを示している。

また、要介護認定度別にみた介護行動の因子得点の検討の結果、要介護認定度が重度になるほど、直接介護因子の得点が高い方に分布していた。これは、直接介護に関しては要介護者の健康レベルが介護行動に影響していることを示している。しかし、自立援助因子の得点については、逆に要介護認定度が軽度の方が自立援助因子の得点が高い方に分布していた。つまり、要介護者の健康レベルが良い方が残存機能を有しており、自立援助がしやすいことを示している。事故・褥創予防因子、水分摂取援助因子の得点には、要介護認定度による分布の相違はみられなかった。このことは、事故・褥創予防および水分摂取援助というのは、家族介護

の中では要介護者の健康状態に左右されることなく、特に配慮すべき項目であることを示唆しているといえる。

Ⅴ．まとめ

１．　各要因の実態

１）基本的属性

①介護者の性別・年齢は、男性 22 人、女性 83 人の計 105 人であり、平均年齢は、65.4±10.2 歳であった。

②要介護者の性別・年齢は、男性 40 人、女性 65 人の計 105 人であり、平均年齢は、平均年齢 81.5±10.1 歳であった。

③家族構成は、単身老人と子どもが 32.4%と最も多く、次いで老夫婦が 22.9%であった。

④世帯収入は、250 万円以上が 29.3%と最も多く、次いで 250 万円未満が 18.2%であった。

⑤経済意識は、「まあ良い」が 54.8%、次いで「あまり良くない」が 24.0%であった。

⑥介護者と要介護者の続柄は、「配偶者」が 43.8%、次いで「子」が 39.0%であり、80%以上を占めた。

⑦介護者の学歴は、高校卒46.2%、次いで中学校卒30.8%であり、約80%近くを占めた。

２）ソーシャルサポート

インフォーマル・ソーシャルサポート得点の平均得点は、6.0±2.0点であった。同スケールのCronbach's α係数は「0.76」であった。

3）健康状態

①介護者の「持病あり」の割合は61.0％であった。

②要介護期間の平均期間は5.7±5.7年であった。

③要介護認定度は、要介護「５」が全体の約60％を占めていた。

④要介護者のＡＤＬの平均値は6.2±2.3点であった。

⑤要介護者の精神状態の平均値は5.7±1.8点であった。

4）介護動機づけ要因

①介護者と要介護者との関係性得点の平均値は40.4±9.7点であった。

②介護者の自己効力感得点の平均値は25.1±3.9点であった。同スケールのCronbach's α係数は「0.83」であった。

5）介護行動

介護行動におけるそれぞれのサブ行動の平均得点は、食事12.6±3.0点、清潔12.4±2.2点、排泄12.5±2.4点、体位変換・移動12.0±2.6点、褥創・かぜ予防5.5±0.9点であった。また、総得点の平均値は54.0±8.6点であった。

6）介護者のＱＯＬ

介護者のＱＯＬの平均得点は4.1±2.2点であった。

２．各要因間の関連性

１）介護動機づけ要因とソーシャルサポート・健康状態との関連性

（１）介護動機づけ要因とソーシャルサポートとの関連性

インフォーマル・ソーシャルサポート得点と関係性得点間及び自己効力感得点間では、有意な関連はみられなかった。

（２）介護動機づけ要因と健康状態との関連性

①介護者の持病の有無と関係性得点間及び自己効力感得点間では、有意な関連はみられなかった。

②要介護期間と関係性得点間では、特に65歳以上において要介護期間が短い方が関係性得点の高得点が多かった。要介護期間と自己効力感得点間では、全体及び男性において介護期間が長い方が自己効力感得点の高得点が多かった。

③要介護認定度と関係性得点間では、全体において要介護認定度が重度の方が関係性得点の高得点が多かった。要介護認定度と自己効力感得点間では、男性を除く全てにおいて要介護認定度が重度の方が自己効力感得点の高得点が多かった 。

④介護者のＡＤＬ得点と関係性得点間では、有意な関連はなかった。また、要介護者のＡＤＬ得点と自己効力感得点間では、男性を除く全てにおいてＡＤＬ得点が高い方が自己効力感得点の高得点が多かった。

⑤要介護者の精神状態得点と関係性得点間では、女性、65歳以上、全体において精神状態得点が低い方が関係性得点の高得点が多かった。また、要介護者の精神状態得点と自己効力感得点間では、女性、65歳未満、全体において精神状態得点が高い方が関係性得点の高得点が多かった。

（３）介護者と要介護者の健康状態間の関連性

介護者の持病の有無と要介護期間間、要介護認定度間、要介護者のＡＤＬ得点間、要介護者の精神状態得点間では、いずれも有意な関連はみられなかった。

（４）介護動機づけ要因間の関連性

関係性得点と自己効力感得点間では有意な関連はなかった。

２）介護行動とソーシャルサポート・健康状態・介護動機づけ要因との関連性

（１）介護行動とソーシャルサポートとの関連性

インフォーマル・ソーシャルサポート得点と食事行動得点間、清潔行動得点間、褥創・かぜ予防行動得点間、介護行動の総得点間には有意な関連はなかった。体位変換行動得点間では特に65歳以上においてインフォーマル・ソーシャルサポート得点が高い方が体位変換行動得点も高得点が多かった。

（２）介護行動と健康状態との関連性

①介護者の持病の有無と褥創・かぜ予防行動得点間において、特に男性において「病気あり」の方が「病気なし」より褥創・かぜ予防行動得点の高得点が多かった。その他の介護行動とは有意な関連はなかった。

②要介護期間と食事行動得点間では、65歳以上において要介護期間が短い方が食事行動得点の高得点が多かった。その他の介護行動とは有意な関連はなかった。

③要介護認定度と食事行動得点間では男性を除く全てにおいて、清潔行動得点間では女性、65歳未満、全体において、排泄行動得点間では女性において、要介護認定度が軽度の方がそれぞれの介護行動得点の高得点が多かった。褥創・かぜ予防行動得点間では、男性を除く全てにおい

て要介護認定度が重度の方が褥創・かぜ予防行動得点の高得点が多かった。体位変換行動得点間、介護行動総得点間においては有意な関連はみられなかった。

④要介護者のＡＤＬ得点と食事行動得点間では全てにおいて、清潔行動得点間では女性、65歳未満、全体において、排泄行動得点間では女性及び全体において、体位変換行動得点間では男性を除く全てにおいて、褥創・かぜ予防行動得点間では女性、65歳未満、全体において、介護行動総得点間では女性、65歳未満において、要介護者のＡＤＬ得点が低い方がそれぞれの介護行動得点の高得点が多かった。

⑤要介護者の精神状態得点と食事行動得点間、清潔行動得点間、排泄行動得点間、介護行動の総得点間では男性を除く全てにおいて、体位変換行動得点間では全てにおいて、褥創・かぜ予防行動得点間では65歳未満において、要介護者の精神状態得点が低い方がそれぞれの介護行動得点の高得点が多かった。

（３）介護行動と介護動機づけ要因との関連性

①関係性得点と排泄行動得点間では男性、65歳以上において、体位変換行動得点間では65歳以上、全体において、褥創・かぜ予防得点間では全体において、介護行動の総得点間では男性、65歳以上、全体において、関係性得点が高い方がそれぞれの介護行動の得点も高い者が多かった。その他の介護行動とは有意な関連はみられなかった。

②自己効力感得点と食事行動得点間では女性、65歳以上、全体において有意差がみられ、自己効力感得点が低い方が食事行動得点の高得点が多かった。それ以外の介護行動では、有意な関連はみられなかった。

3）介護者のＱＯＬとソーシャルサポート・健康状態・介護動機づけ要因・介護行動との関連性

（1）介護者のＱＯＬとソーシャルサポートとの関連性

インフォーマル・ソーシャルサポート得点と介護者のＱＯＬ得点間では、特に65歳未満においてインフォーマル・ソーシャルサポート得点が高い方が介護者のＱＯＬ得点も高得点が多かった。

（2）介護者のＱＯＬと健康状態との関連性

①介護者の持病の有無とそのＱＯＬ得点間では「持病なし」が「持病あり」よりＱＯＬ得点が高い傾向にあった。ただし、有意な関連ではなかった。

②要介護期間、要介護認定度、要介護者のＡＤＬ、要介護者の精神状態の得点は、介護者のＱＯＬ得点との間において、いずれも有意な関連はみられなかった。

（3）介護者のＱＯＬと介護動機づけ要因との関連性

関係性得点と介護者のＱＯＬ得点間では、特に65歳以上で関係性得点が高い方がＱＯＬ得点も高得点が多かった。自己効力感得点と介護者のＱＯＬ得点間では有意な関連はみられなかった。

（4）介護者のＱＯＬと介護行動との関連性

介護行動総得点と介護者のＱＯＬ得点間では、65歳未満において介護行動総得点が低い方が介護者のＱＯＬ得点の高得点が多かった。介護行動のサブ行動と介護者のＱＯＬ得点間ではいずれも有意な関連はみられなかった。

３．介護行動及び介護者のＱＯＬに関する要因分析

パス解析の結果、介護行動に有意な影響のある変数は「要介護認定度」と「介護者と要介護者の関係性」であり、要介護認定度は負の関連が、介護者と要介護者の関係性は正の関連があった。介護者のＱＯＬに有意な影響のある変数は「介護者の持病」で負の関連があった。他の要因はそれぞれに有意な影響はなかった。

４．介護行動の構造に関する分析

１）介護行動スケールの構造分析

介護行動スケール19項目について、因子分析を行った結果、直接介護因子（第１因子）、自立援助因子（第２因子）、事故・褥創予防因子（第３因子）、水分摂取援助因子（第４因子）の４因子が抽出された。各因子の寄与率は25.4%から7.6%であり、累積寄与率は58.9%であった。

２）介護行動スケールの信頼性・妥当性

（１）介護行動スケールの信頼性

介護行動スケール19項目のCronbach's α係数は「0.78」であった。

（２）介護行動スケールの妥当性

因子分析により明らかになった４因子を介護行動スケールの下位尺度として位置づけ、他の要因との相関を検討した。

介護行動全体では、介護者と要介護者の関係性が良いほど介護行動得点が高くなり、逆に、要介護者の精神状態が悪くなると、介護行動得点が低下するという関連がみられた。直接介護因子（第１因子）では、要

介護者の精神状態が悪くなると、直接介護因子の得点が低下した。自立援助因子（第２因子）では、介護者と要介護者の関係性が良いほど自立援助因子の得点が高くなり、要介護認定度が重度で要介護者のＡＤＬ及び精神状態が悪化するほど、自立援助因子の得点が低下した。事故・褥創予防因子（第３因子）では、介護者と要介護者の関係性が良いほど、また、介護者のＱＯＬが高いほど、事故・褥創予防因子の得点が高くなった。逆に、要介護者の精神状態が悪くなると事故・褥創予防因子の得点が低下した。水分摂取援助因子（第４因子）では、他の要因と有意な関連はなかった。

３）因子得点による介護行動の特徴

各ケースの因子得点から散布図を作成し、介護行動の特徴を検討した。

①介護動機づけ要因別にみた介護行動の因子得点をみると、第１因子と第２因子の因子得点間では、自立援助（第２因子）の因子得点は、両群ほぼ同様であるが、直接介護（第１因子）の因子得点では、関係性及び自己効力感ともに低得点群より高得点群において、因子得点が高い方に集中して分布するという傾向がみられた。

第１因子と第３因子の因子得点間では、関係性及び自己効力感ともに低得点群より高得点群において、直接介護因子（第１因子）及び事故・褥創予防因子（第3因子）の因子得点はいずれも因子得点が高い方に多く分布するという傾向がみられた。

第１因子と第４因子の因子得点間では、第１因子と第２因子の因子得点間と同様に、関係性及び自己効力感が高得点群の方が直接介護因子（第１因子）の因子得点が高くなった。

②要介護認定度別にみた介護行動の因子得点をみると、第１因子と第

２因子の因子得点間では、直接介護（第１因子）の因子得点は、要介護認定度が軽度群より重度群の方が高得点になっている者が多いが、自立援助（第２因子）の因子得点は、重度群より軽度群の方が高得点より分布となっている。第１因子と第３因子の因子得点間及び第１因子と第４因子の因子得点間では例外もみられるが、事故・褥創予防（第３因子）及び水分摂取援助（第４因子）の因子得点は、両群ほぼ同様な分布状況であった。

Ⅵ. 結　語

訪問看護ステーションによる訪問看護サービスを利用している介護者105人を対象として、介護者の介護行動を測定し、その構造的な分析及び評価を行うとともに、ソーシャルサポート、健康状態、介護動機づけ要因などの背景要因がどのように介護行動に影響を与え、介護者のＱＯＬを規定するかを明らかにすることを目的にし、その結果及び考察をふまえ、下記のようにまとめることができる。

１．健康状態・介護動機づけ要因・介護行動の関連性について

１）介護動機づけ要因と要介護者の健康状態との関連性

介護動機づけ要因と他要因との関連性においては、特に要介護者の健康状態とに有意な関連があった。つまり、介護者と要介護者の関係性では要介護期間、要介護認定度、精神状態と、介護者の自己効力感では、要介護期間、要介護認定度、ＡＤＬと有意な関連があった。介護動機づけ要因と介護者の健康状態の各指標とに有意な関連がみられたことは、介護行動への影響要因として介護動機づけ要因を重視した今回の枠組み設定が妥当であることを示唆している。しかも、後述するように、介護動機づけ要因は介護行動とも有意な関連があった。

２）介護行動と要介護者の健康状態・介護動機づけ要因との関連性

介護行動は要介護者の健康状態、つまり、要介護期間、要介護認定度、ＡＤＬ、精神状態と有意な関連があった。このことは、要介護者の健康状態が重度でない場合、介護行動得点が高く、自立援助を中心とした介

護行動が提供されやすいことを示唆している。

介護行動は介護動機づけ要因、特に介護者と要介護者との関係性と有意な関連があり、関係性が良好な場合に介護行動得点は高かった。このことは、介護行動をうまく展開するためには、介護者と要介護者との人間関係、つまりその関係性が良好に維持されることが大切だということを示している。

２．介護行動、介護者のＱＯＬを規定する要因について

１）介護行動の規定要因

パス解析の結果から、介護行動を規定する要因として、介護者と要介護者の関係性が正の有意な関連がみられ、介護行動は関係性が良好である場合うまくなされることが示された。

家族介護においては、介護者と要介護者との関係性が重要であることは、従来から指摘されていながら、その実証的な研究は乏しかった。今回の研究は、そのことを実証的に確認できたといえる。逆に、介護行動は要介護認定度と負の有意な関連がみられた。つまり、介護行動は要介護者の健康状態が重度な場合、困難であることが示された。このことも従来から指摘されており、今回改めてそのことが確認されたといえる。

２）介護者のＱＯＬの規定要因

パス解析の結果から、介護者のＱＯＬに影響する要因として、介護者の健康状態（持病の有無）が負の有意な関連がみられた（持病なしは「0」、持病ありが「1」なので、ポジティブな関連がある）。ＱＯＬの構成要素として、従来から健康状態が重視されており、今回改めてそのことが確

認されたといえる。

このことは、介護者の健康状態が悪化した場合、そのＱＯＬも低下することを意味する。今回の対象者は平均年齢が65歳以上であり、いわゆる老老介護の状況にある。介護者の高齢化に伴い、健康上の問題点は、さらにその重要性を増すものと考えられる。今後は、家族介護の推進のために、まず、介護者の健康面を重視し、介護者のＱＯＬを高める働きかけを行う必要性が示唆された。

３）ソーシャルサポートについて

家族介護においては、インフォーマル・ソーシャルサポートが、その重要性を増すと考えられたが、今回の調査結果からは要因間に一部関連はみられたものの、パス解析においては、介護行動、介護者のＱＯＬのいずれに対しても関連はみられなかった。このことは、介護保険制度の開始により、介護サービスを受給しやすい社会制度の整備が行われ、家族介護の継続に関して、インフォーマル・ソーシャルサポートが必ずしも重要な位置づけにないことを意味している。介護保険制度下にあっては、社会的介護によってインフォーマル・ソーシャルサポートが代替できる可能性を示唆していると考えられる。

３．介護行動の構造及び介護行動スケールについて

看護分野においては、看護ケアの評価スケールの開発は行われているが、家族介護における介護行動を評価する適切なスケールはほとんどみられない。そこで今回、評価スケールの開発を試みた。19項目からなる今回の介護行動スケールは「直接介護因子」「自立援助因子」「事故・

褥創予防因子」「水分摂取援助因子」の４つの因子から構成されていた。

各因子がもつ意味は、現在、介護者が提供している介護内容及び配慮しなければならない点を十分反映しており、適切な因子構成を持つものと考えられた。しかも、介護行動の各サブ因子は内容的妥当性が高く介護の実態をうまく反映していることが確認された。また、Cronbach's α係数も高く信頼性も確認された。

次に、因子得点からの介護行動の特徴をみると、直接介護と自立援助の介護行動は介護動機づけ要因が大きく影響し、介護動機づけ要因を向上させることで、直接介護および自立援助の介護行動が推進されることが確認できた。しかし、事故・褥創予防、水分摂取援助の介護行動は介護動機づけ要因との関わりはみられなかった。このことは、逆にこれらの介護行動は介護動機づけ要因に左右されることなく、家族介護の中で重要視されるものであることが確認できた。

また、要介護認定度別にみた結果では、直接介護では要介護認定が重度になるほどその得点が高く、要介護者の健康状態が重度なほどより多くの直接介護が求められることが示された。しかし、自立援助では要介護認定度が軽度の方がその得点が高く、要介護者の健康状態が軽度なほどその自立援助が促進されやすいことが示された。事故・褥創予防、水分摂取援助においては、要介護認定度別にはほとんど差はなかった。このことは、介護動機づけ要因と同様にこれらの介護行動は介護者の健康状態に左右されることなく、家族介護の中で重要視されるものであることが確認できた。

したがって、今回、作成・使用された介護行動のスケールは、家族介護における評価スケールとして、その活用が可能であると考えられる。

以上の結果から結語として、要介護者の健康状態は介護動機づけ要因・介護行動・介護者のＱＯＬと相互に関連があった。また、介護動機づけ要因は介護行動を規定する重要な要因であることが確認された。ソーシャルサポートは介護行動及び介護者のＱＯＬとの間に有意な関連はなく、介護保険制度下にあっては社会的介護によって代替できる可能性が示唆された。今回、作成・使用した介護行動スケールは、介護者が提供している介護内容及び配慮しなければならない点を十分反映し、適切な因子構造を持ち、その内容的妥当性や信頼性が支持されたことから、実用に向けての可能性が確認された。

謝　　辞

謝　辞

本論文作成に当たりましては、多くの皆様のご協力とご指導をいただきました。

調査に当たりましては、群馬県内７か所の訪問看護看護ステーションを利用している介護者及び要介護者の皆様、並びに訪問看護ステーションの訪問看護婦の皆様にご協力をいただきました。お忙しい中にもかかわらず、快く調査にお答えいただきました介護者の皆様、また、調査にご協力をいただきました訪問看護婦の皆様に、心より厚くお礼申し上げます。

また、研究を進めるに当たりましては、宮城重二先生に３年間にわたり、ご熱心なご指導をいただきました。心より深く感謝申し上げます。

引　用　文　献

引用文献

1)厚生統計協会編：国民衛生の動向，厚生統計協会，2000

2)三浦文夫編：図説高齢者白書，全国社会福祉協議会，1998

3)鬼頭昭三他：高齢化社会の生活と福祉，放送大学教育振興会，1992

4)厚生省監修：平成12年版厚生白書，ぎょうせい，pp.19～57，2000

5)厚生統計協会編：国民福祉の動向，厚生統計協会，p.77，1999

6)厚生省監修：平成12年版厚生白書，ぎょうせい，pp.128～149，2000

7)群馬県保健福祉部高齢政策課：第２回群馬県高齢者保健福祉計画運営委員会資料，pp.1～14，2001

8)家族問題研究会編：現代日本の家族，培風館，pp.324～338，1974

9)Zarit, Steven H., Reever, Karen E. & Bach-Peterson, Julie: Relatives of the impaired elderly:Correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20(6), 649-655, 1980

10)中谷陽明，東條光雅：家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析－，老年社会学，29：27－36，1989

11)新名理恵，矢富直美，本間昭他：痴呆性老人の介護者のストレスと負担感に関する心理的研究，東京都老人総合研究所プロジェクト研究報告書，老人期痴呆の基礎と臨床，pp.131～144，1989

12)Montogomery, R. J. V., Gonyea, J. G. & Hooyman, N. R. :Caregiving and the experience of subjective burden. Family Relations, 34:19-26, 1985

13)Pearlin, Leonard I., Mullan, Joseph T., Semple, Shirley J. & Skaff, Marilyn. :Caregiving and the stress process－An overview of

cocepts and their measures. The Gerontologist, 30(5), 583-594, 1990

14)Archbold, P.G., Stewart, Barbara J., Greeklick, Merwyn R. & Harvath, Theresa : Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. Reseach in Nursing & Health, 13, 375-384, 1990

15)Lowton, M.P., Kleban, M., Moss, M., Rovine, M. & Glicksman, A. : Measuring caregiving appraisal. J. of Gerontology, 44:61-71, 1989

16)中谷陽明，東條光雅：家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析－，老年社会学，29：27-36，1989

17)坂田周一：在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意識，老年社会学，29：37-43，1989

18)斉藤恵美子，國崎ちはる，金川克子：家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討，日本公衆衛生雑誌　48(3)：180－189，2001

19)Guberman, N., Maheu, P. & Maille, C. :Women as family caregivers :Why do they care ?, The Gerontologist, 32:583-594, 1992

20)山本則子：痴呆老人の家族介護者に関する研究－娘，嫁介護者の人生における介護経験の意味－，看護研究，28(3)：2－23，1995

21)河原加代子：脳血管障害者と家族介護者を対象とした支援プログラム開発のための文献検討，看護研究，32(6)：71－80，1999

22)堀内成子，太田喜久子，小山眞理子他：看護ケアの質を評価する尺度開発に関する研究－信頼性・妥当性の検討－，日本看護科学学会誌，16(3)：33－39，1996

23)斉藤基，佐々木かほる，瀬戸正子他：在宅ケアの質の評価に関する

研究，第18回日本看護科学学会学術集会講演集，pp.444-445，1998
24)Archbold, Patricia G.：家族ケアの提供－理論と研究の接点，看護研究，19(1)：65－80，1986
25)北山三津子：高齢者を介護する家族の学びの特質に関する研究，千葉看護学会会誌，2(2)：37－43，1996
26)鈴木みずえ，金森雅夫，山田紀代美，鈴木勝子，斉藤一路女，加納克巳：在宅高齢者の日常生活動作に対する自己効力感測定の試み－自己効力感と関連する要因の検討－，看護研究32(2)：29－38，1999
27)堤明純，堤 要，折口秀樹他：地域住民を対象とした認知的社会的支援尺度の開発，日本公衆衛生雑誌，41（10）：965－973，1994
28)久田満：ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題，看護研究20（2）：2－11，1987
29)藤井達也：社会福祉領域におけるソーシャル・サポート研究，看護研究，20（2）：42－50，1987
30)堤明純，萱場一則，石川鎮清他：Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール（JMS-SSS）－改訂と妥当性・信頼性の検討－，日本公衆衛生雑誌，47（10）：866－877，2000
31)百瀬由美子，丸山ひさみ，栢沼勝彦：在宅難病患者の生活満足度とソーシャル・サポートに関する研究，信州大学医療技術短期大学部紀要，21：91－100，1995
32)金恵京，杉澤秀博，岡林秀樹，深谷太郎，柴田博：高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究，日本公衆衛生雑，46（7）：532－541，1999
33)杉澤秀博，中村律子，中野いずみ，杉澤あつ子：要介護老人の介護

者における主観的健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究，日本公衆衛生雑誌，39（1）：23－31，1992

34)Horowitz, A. & Shindelman, L. W. Reciprocity and affection Past : influences on current caregiving. Journal of Gerontorogical Social Work, 5-20, 1983

35)Cantor, M. H. & Hirshorn, B. Intergenerational transfers with in the family context Motivating factors and their implications for caregiving. Women and Health, 14, 39-51, 1989

36)Archbold, P. G., Stewart : The clinical assessment of mutuality and preparedness in family caregiver to older people. In S. G Funk , E. M. Tornquist M. T. Champagne, & R. A. Wiese, Key aspects of elder care (pp. 328-339). New York:Springer. 1992

37)Bandura, A. :Self-efficacy:The exercise of control. New York: W. H. Freeman. 1997

38)McCarthy, W., & Newcomb., M. :Two dimensions of perceived self-efficacy :Congenitive control and behavioral coping ability. In R. Schwarzer (Ed.), Self-efficacy : Thought control of action. Bristol, PA:Taylor & Francis, 1992

39)Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992):Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), Self-efficacy : Thought control of action. Bristol, PA:Taylor & Francis, 1992

40)江本リナ：自己効力感の概念分析，日本看護科学学会誌，20(2)：39－45，2000

41)宮城重二：沖縄の一農村における在宅寝たきり老人の介護パターン

について，民族衛生，50（5）：210－225，1984
42)波多野梗子，小野寺杜紀：系統看護学講座 看護学概論，p.2，医学書院，2001
43)日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会：看護学学術用語，p.8，1995
44)内薗耕二、小坂樹徳監修：看護学大辞典、メヂカルフレンド社、1994
45)森岡清美他編集：新社会学事典、有斐閣社、1993
46)庄司洋子、木下康仁、武川正吾、藤村正之編集：福祉社会事典、弘文堂、1999
47)黒田裕子：クオリティ・オブ・ライフ（ＱＯＬ）その概念的な側面，看護研究，25(2)：2－10，1992
48)松本洸：クオリティ・オブ・ライフの指標化と分析法．金子勇，松本洸（編）：クオリティ・オブ・ライフ，福村出版，1986
49)古谷野亘：ＱＯＬなどを測定するための測度（１），老年精神医学会雑誌，7(3)：315－321，1996
50)Lawton MP:Assessing the competence of older people. In Research planning and action for the elderly:The power and potential of social, ed. by Kent DP, Kastenbaum R, Sherwood S, 122-143, Behavioral Publications, New York, 1972
51)古谷野亘，橋本迪生，府川哲夫他：地域老人の生活機能－老研式活動能力指標による測定値の分布－，日本公衆衛生雑誌，40：34－42，1993
52)中里克治：心理学からのＱＯＬへのアプローチ，看護研究，25(3)：13－22，1992

53)Neugarton BL, Havighursut RJ, Tobin SS:The measurment of life satisfaction. J Gerontol, 16:134-143, 1961

54)Lawton MP:The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; A revision. J Gerontol, 30:85-89, 1975

55)George LK: Subjective Well-Being;Conceptural and methodological issue. Annual Review of Gerontorology and Geriatrics. 2:345-382, 1981

56)古谷野亘：ＱＯＬなどを測定するための測度（２），老年精神医学会雑誌，7(4)：431－441，1996

57)介護支援専門員テキスト編集委員会編：介護支援専門員基本テキスト第１巻，長寿社会開発センター，pp453-461，2000

58)古谷野亘：数学が苦手な人のための多変量解析ガイドー調査データのまとめ方ー，川島書店，pp114～125 ，1988

59)宮城重二：改訂やさしい実践統計学－数式を使わない「エクセル」併用書ー，光生館，pp82～88 ，2001

60)高木廣文、三宅由子：よくわかる医療・看護のための統計学入門－パソコンによるデータ解析ー，メディカ出版，pp23～24 ，1991

61)斉藤和子：痴呆性老人の家族看護学研究の課題，看護研究，27(2-3)：178－182，1994

62)厚生省大臣官房統計情報部編：国民生活基礎調査 平成１１年，厚生統計協会，2001

63)杉澤秀博，中村律子，中野いずみ他：要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究－老人福祉手当受給者の４年間の追跡調査からー，日本公衆衛生雑誌，39(1):23－31，1992

64)丸橋佐和子：特定機能病院退院後中高年齢患者の主介護者の心身の健康状態と影響要因，日本看護研究学会誌 23（4）：31－42，2000

65)上田照子，橋本美知子，高橋祐夫他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究，日本公衆衛生雑誌，41(6):499－505，1994

66)臼田滋，茂木信介，富田敦子他：脳卒中患者の主介護者における介護負担感および主観的健康度とその関連要因，日本公衆衛生雑誌，43(9):854－863，1996

67)山口弥恵子，川口貞親，佐古智美他：介護者の負担感に関する調査研究－老人訪問看護ステーションの立場から－，保健の科学，38(7):489－493，1996

68)杉原陽子，杉原秀博，中谷陽明他：在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響，日本公衆衛生雑誌，45(4):320－334，1998

69)井上郁：認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状，看護研究，29(3):17－30，1996

70)土井由利子，尾方克己：痴呆症状を有する在宅高齢者を介護する主介護者の精神的健康に関する研究，日本公衆衛生雑誌，47(1):32－45，2000

71)上田照子：在宅要介護者の家族介護者における不適切処遇の実態とその背景，47(3):264－274，2000

72)水野敏子，村嶋幸代，飯田登美子：介護者と要介護者との介護役割認知のズレと介護負担感，日本看護科学学会誌，12(2)：17－29，1992

73)Worcester,Martha Iles:Family coping:Caring for the elderly in

home care. Home Health Care Services Quarterly, 11(1-2), 121-185, 1990

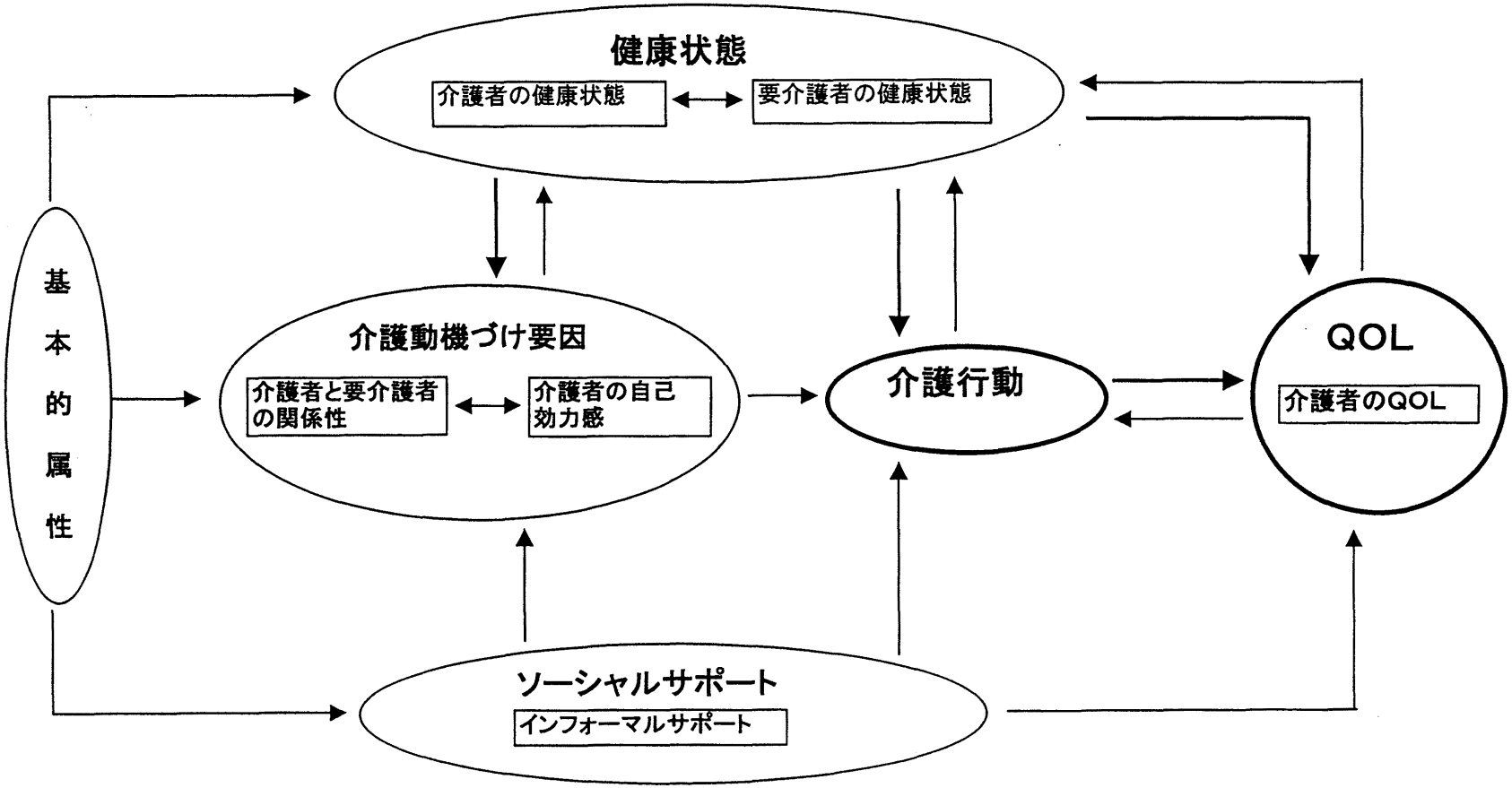
74)緒方泰子，橋本迪生，乙坂佳代：在宅介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担感，日本公衆衛生雑誌，47(4):307－319，2000

75)池上直己，福原俊一，下妻晃二郎，池田俊也編：臨床のためのＱＯＬ評価ハンドブック，pp.2－7，医学書院，2001

76)中島紀恵子，永田久美子，北川公子他：痴呆性老人家族介護者主担者の介護状況における比較研究，看護研究，29(3):3－16，1996

図　　表

図1　研究枠組み


健康状態
介護者の健康状態
要介護者の健康状態
基本的属性
介護動機づけ要因
介護者と要介護者の関係性
介護者の自己効力感
介護行動
QOL
介護者のQOL
ソーシャルサポート
インフォーマルサポート

ル

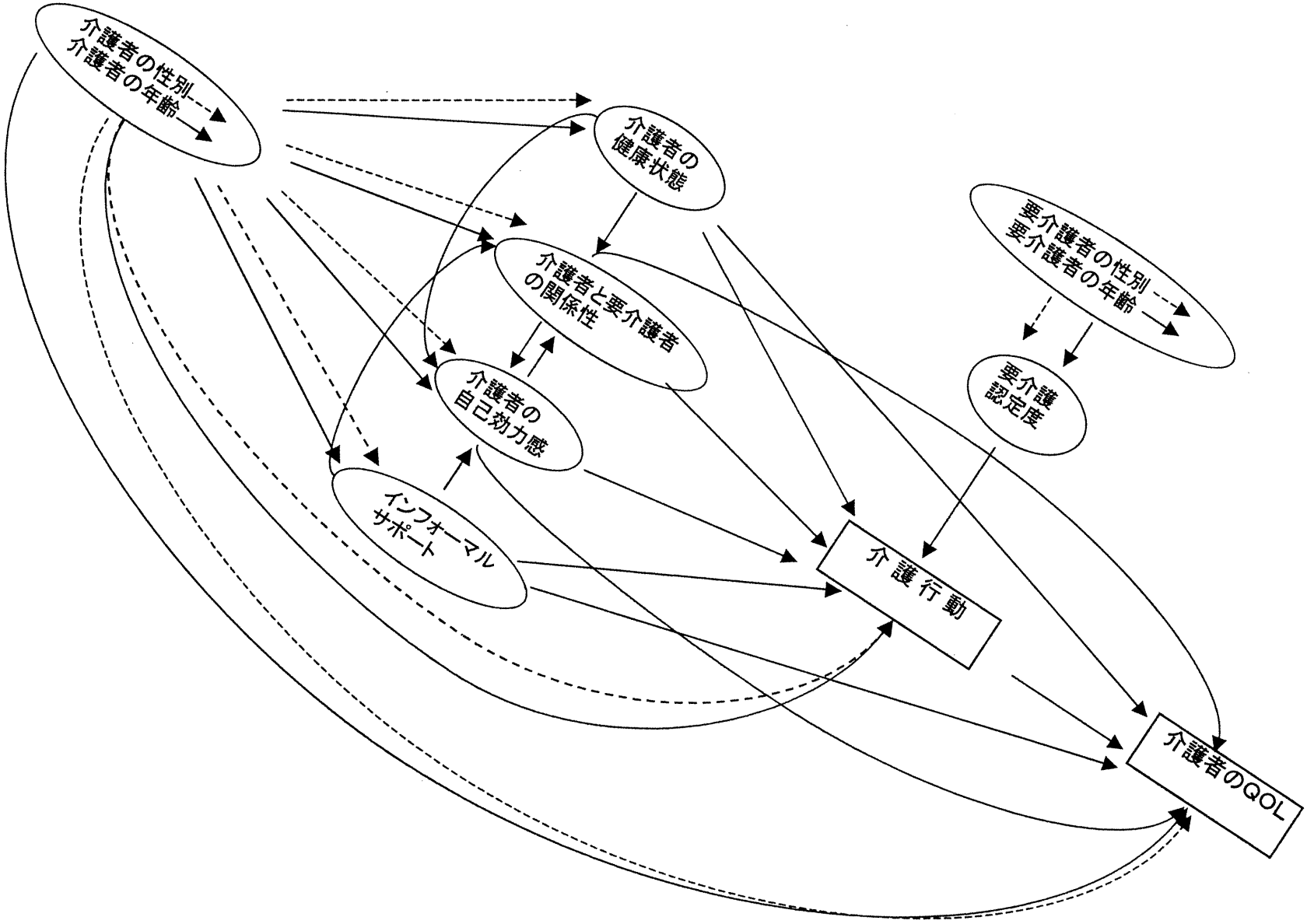
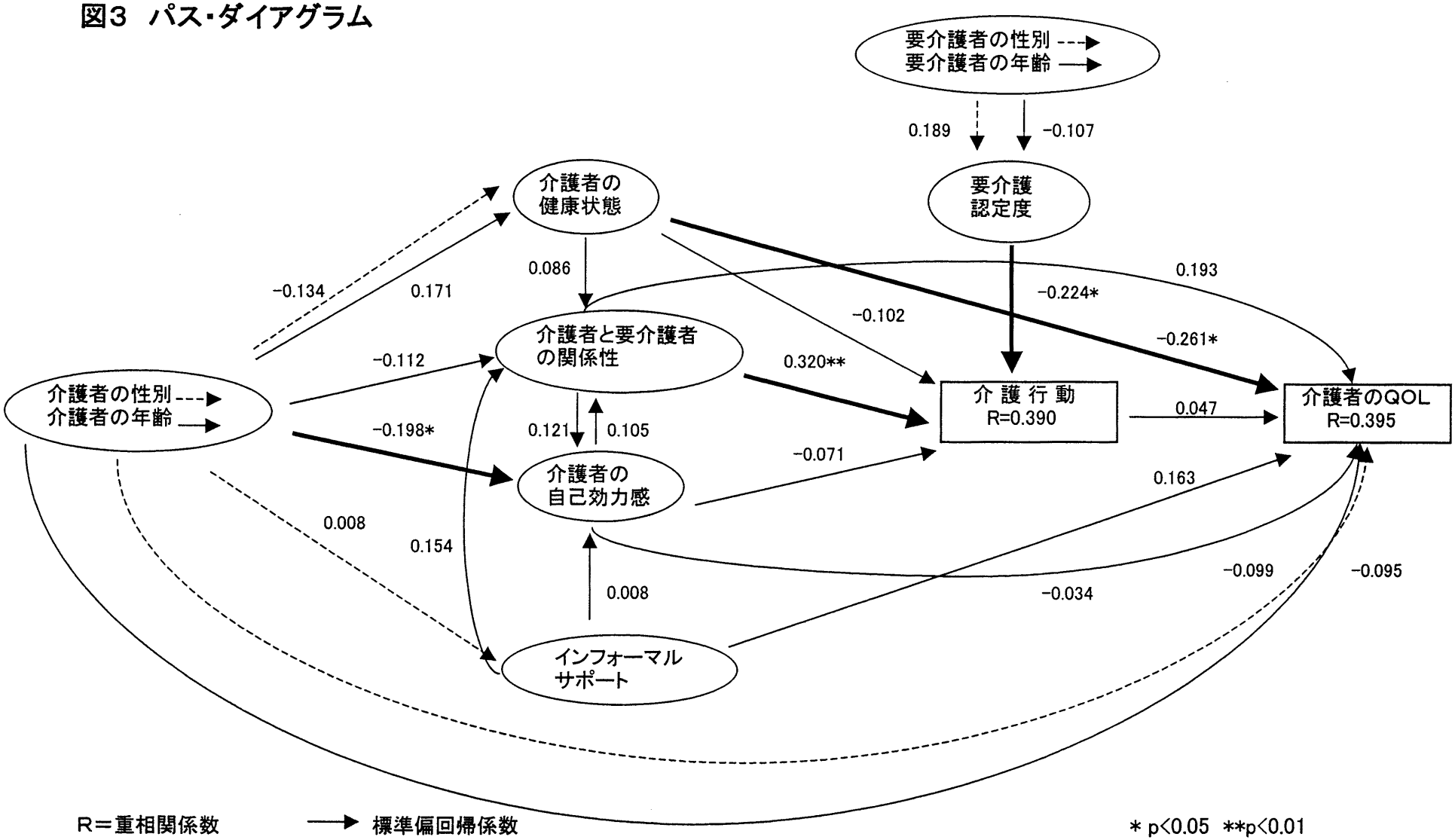

介護者の性別
介護者の年齢
介護者の
健康状態
要介護者の性別
要介護者の年齢
介護者と要介護者
の関係性
要介護
認定度
介護者の
自己効力感
インフォーマル
サポート
介護行動
介護者のQOL

図3 パス・ダイアグラム

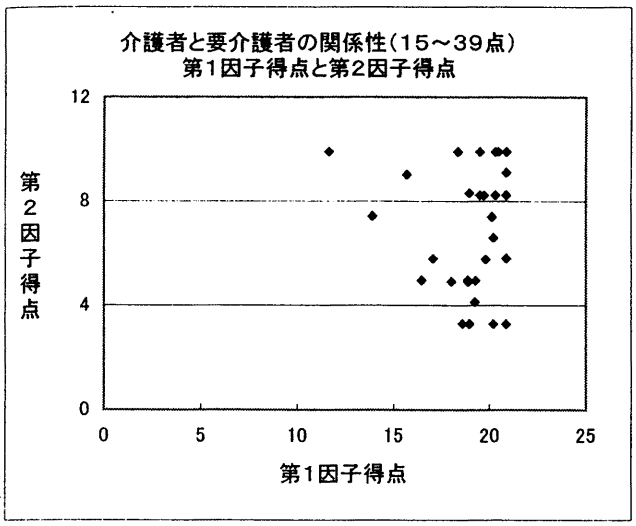


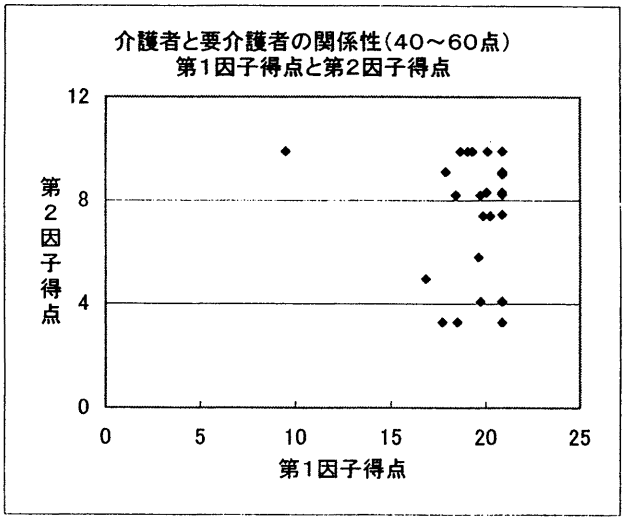
R＝重相関係数　　→ 標準偏回帰係数　　＊ p<0.05　＊＊p<0.01

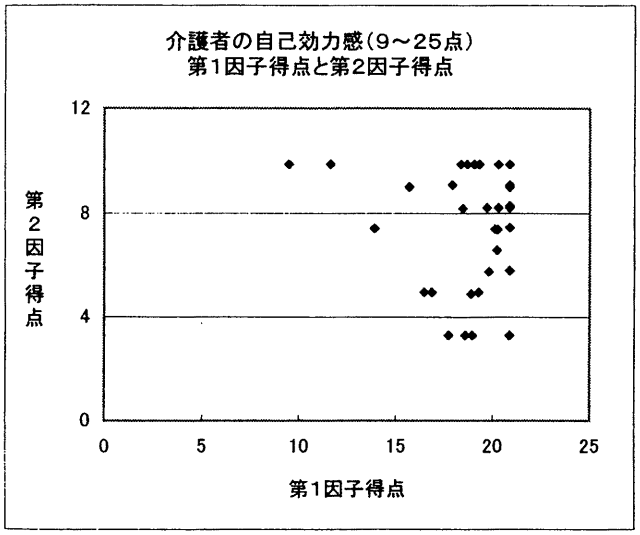
【ダミー変数への置き換え】

1. 介護者の性別　男:0　女:1
2. 介護者の年齢　65歳未満:0　65歳以上:1
3. 介護者の健康状態　病気なし:0　病気あり:1
4. 要介護認定度　認定度1～3:00　認定度4:01　認定度5:10
5. 要介護者の性別　男:0　女:1
6. 要介護者の年齢　65歳未満:00　65歳～85歳未満:01　85歳以上:10

図4　介護者と要介護者の関係性別・介護者の自己効力感別因子得点
（第1因子・第2因子間）







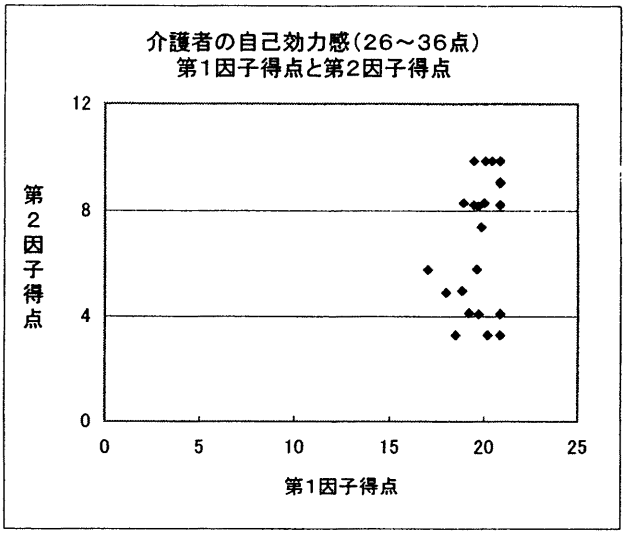
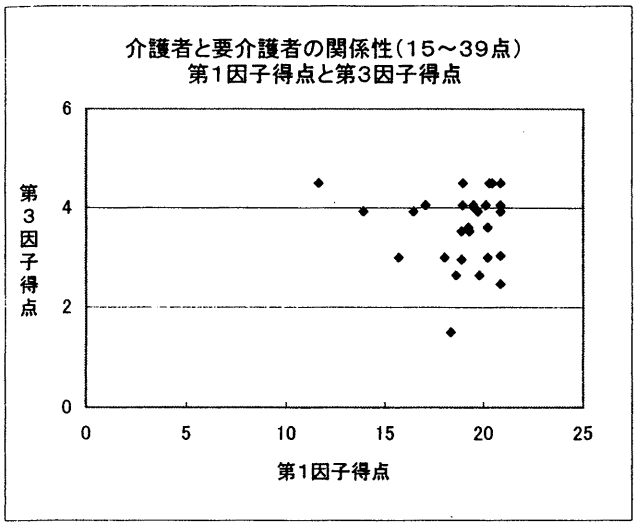
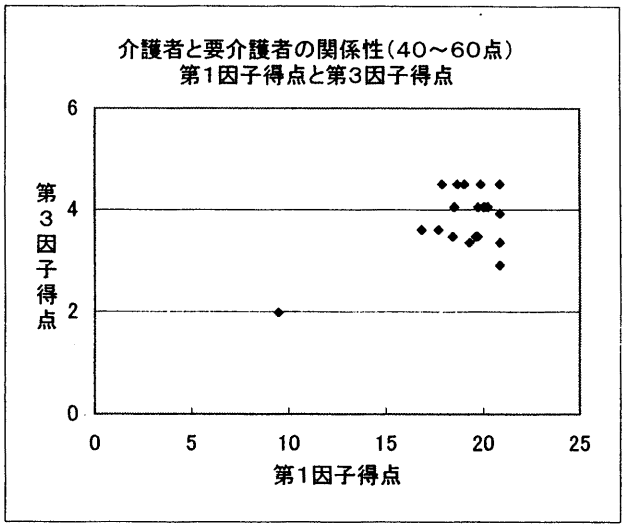
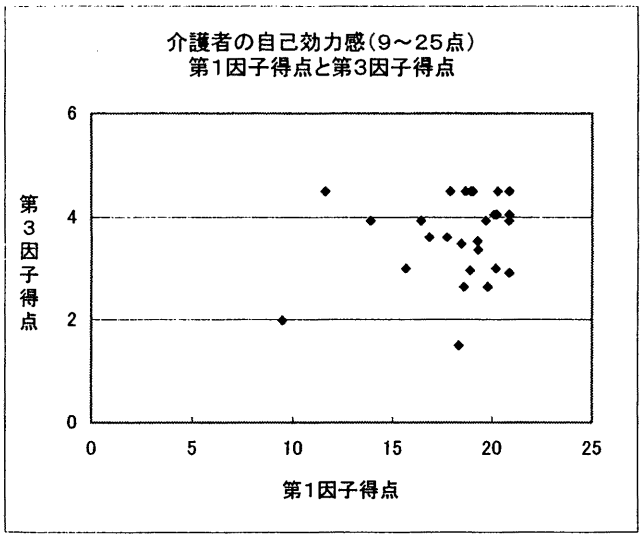


図5　介護者と要介護者の関係性別・介護者の自己効力感別因子得点
（第1因子・第3因子間）







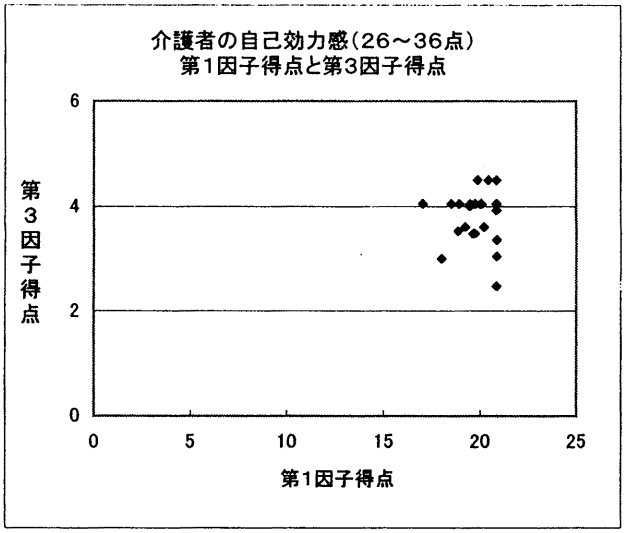
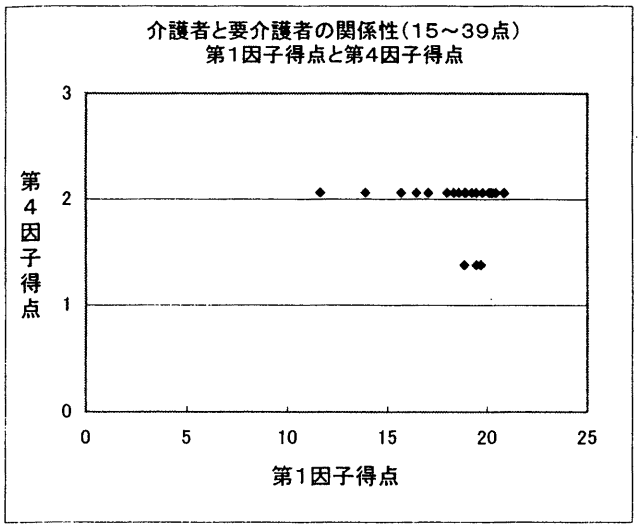
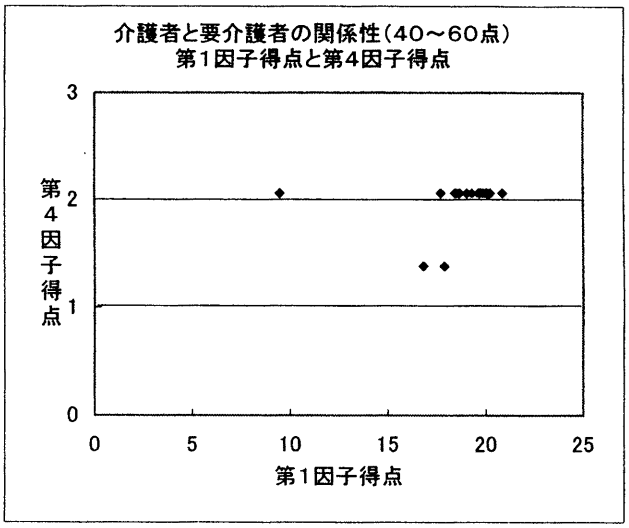
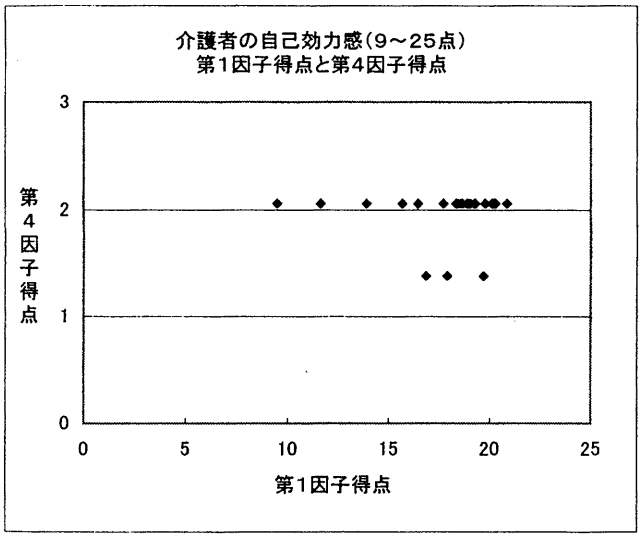


図6　介護者と要介護者の関係性別・介護者の自己効力感別因子得点
（第1因子・第4因子間）







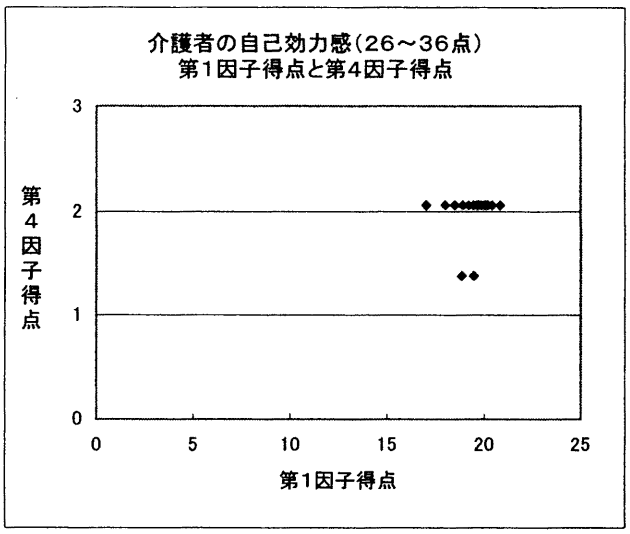
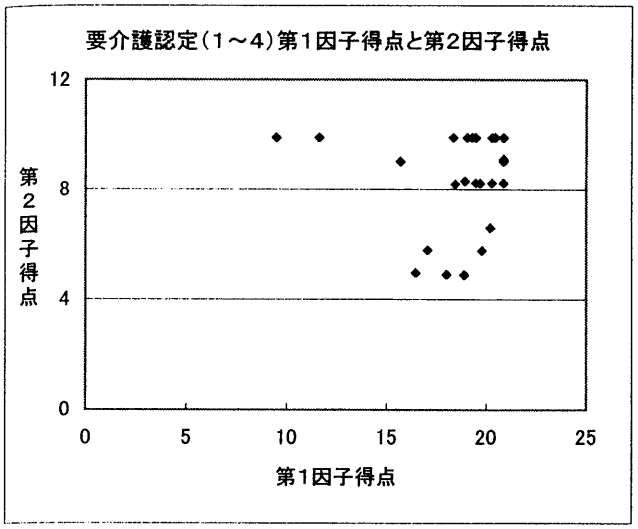
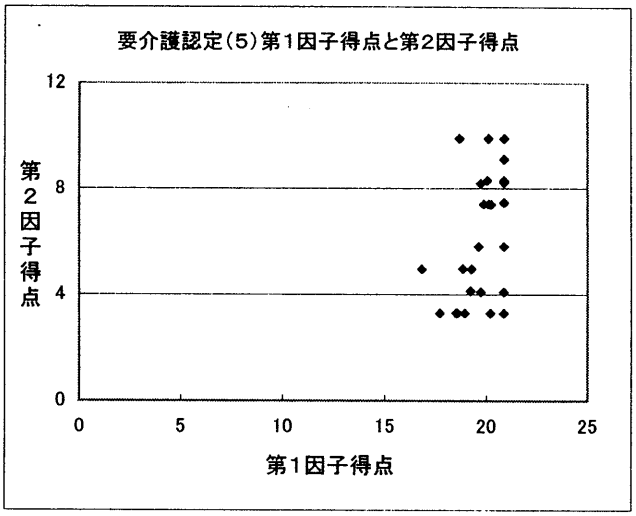
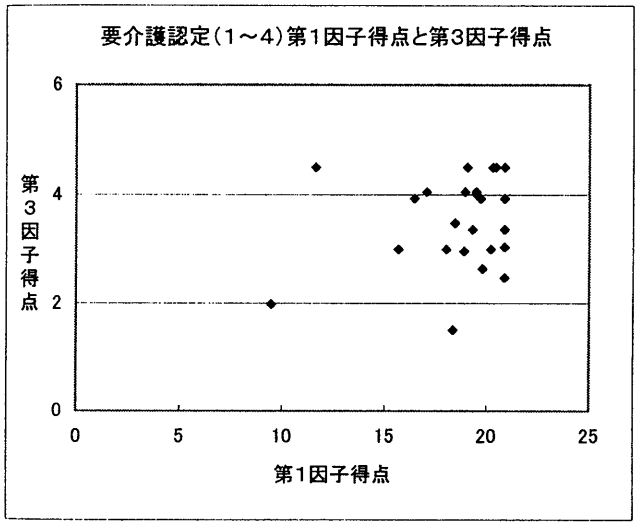
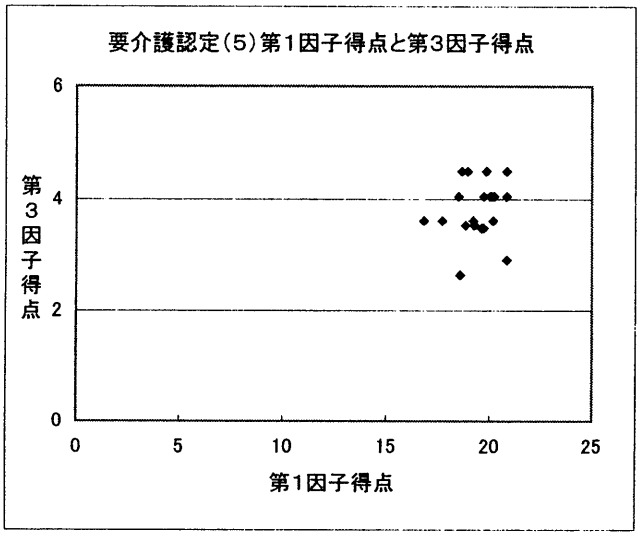


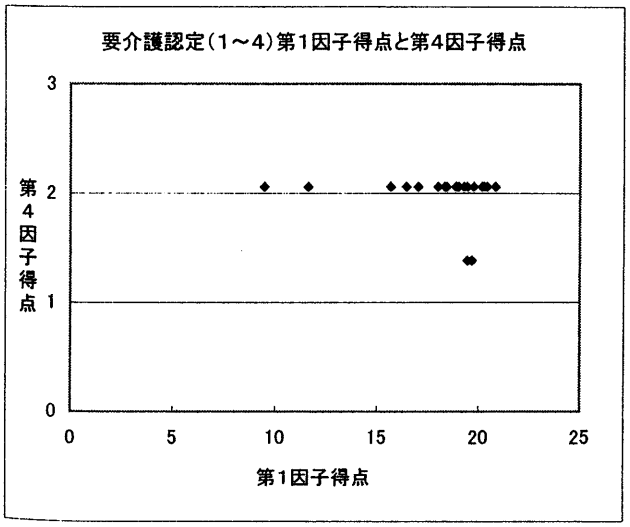
図7　要介護認定度別因子得点











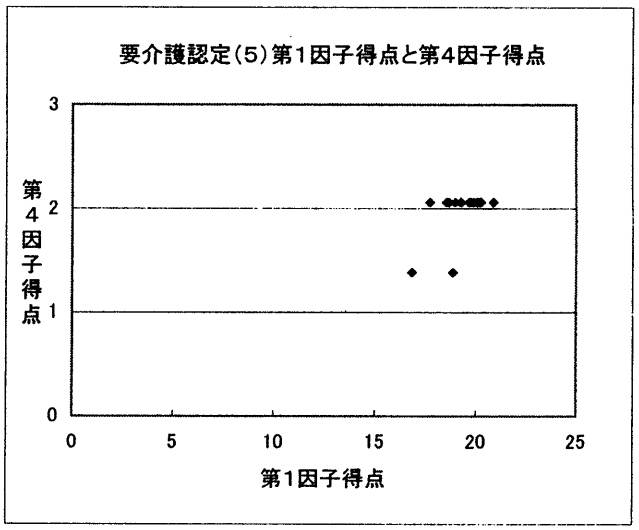


表1　調査施設の概要及び調査票の回収状況

ステーション名		A	B	C	D	E	F	G	合計	調査票の回収状況	(%)
利用者数		71	27	39	37	35	24	109	342	105	30.7%
性別	男	31	13	19	12	14	18	38	145	40	27.6%
	女	40	14	20	25	21	16	71	207	65	31.4%
年齢	分布	7～93	32～99	38～97	53～94	51～102	49～93	46～103	7～103	56～103	
	平均年齢	75.9	77.0	76.2	76.0	79.6	78.7	83.2	78.1	81.5	
介護保険適用者		49	18	32	28	35	24	100	286	102	35.7%
要介護度	要支援	2	0	0	1	0	0	2	5	0	0.0%
	要介護1	4	2	6	4	1	0	7	24	2	8.3%
	要介護2	9	4	9	6	1	2	10	41	11	26.8%
	要介護3	7	2	5	4	3	2	20	43	10	23.3%
	要介護4	7	4	6	6	9	5	19	56	18	32.1%
	要介護5	20	6	6	7	21	15	42	117	61	52.1%
医療保険適用者		22	9	7	9	0	0	9	56	3	5.4%

表２　調査項目一覧（対象者全体調査）

＜介護者に関する項目＞

大項目	中項目	小項目
基本的属性		１．性別 ２．年齢 ３．学歴 ４．要介護者との続柄 ５．家族構成 ６．経済状態（世帯収入）
健康状態		１．持病の有無 　１）病名 　２）治療状況
介護に関する自己効力感	介護者の自己効力感スケール（original）	１．観察 ２．食事 ３．清潔 ４．排泄 ５．体位変換・移動 ６．褥創、感染予防 ７．服薬管理 ８．介護意欲・介護継続
要介護者と介護者の関係	Family Caregiving[1] Inventoryの一部	１．相互性
介護行動	介護行動スケール（original）	１．食事 ２．清潔 ３．排泄 ４．体位変換・移動 ５．褥創、感染予防
ソーシャルサポート	インフォーマルサポート（original）	１．情報的サポート ２．手段的サポート ３．情緒的サポート
ＱＯＬ	生活満足度[2]（ＬＳＩＫ）	

注：[1] Archbold, P.G.,Stewart : The clinical assessment of mutuality and preparedness in family caregiver to older people. In S.G Funk ,E.M.Tornquist M.T.Champagne, & R.A.Wiese, Key aspects of elder care (pp.328-339). New York:Springer. 1992
[2] 古谷野亘：ＱＯＬなどを測定するための測度(2)，老年精神医学雑誌，７：4，431-441，1996

＜要介護者に関する項目＞

大項目	中項目	小項目
基本的属性		１．性別 ２．年齢
要介護者の状態	治療中の疾患	
	在宅療養期間	
	要介護認定	
	ＡＤＬ	
	精神状態	１．理解度

表3　介護行動スケールの因子構造

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
食事(体調に応じた姿勢)	0.745	-0.185	-9.52E-03	-0.265
食事(噛みやすさ、飲み込みやすさ)	0.612	-0.108	-0.120	-0.307
食事(栄養バランス・嗜好)	0.488	1.54E-02	0.331	-9.51E-02
清潔(湯、タオルの適温保持)	0.704	-1.33E-02	-0.220	0.366
清潔(体調確認)	0.568	-3.77E-02	-9.95E-02	0.371
清潔(疲れさせない)	0.414	0.330	0.395	0.374
排泄(必要時の迅速な対応)	0.770	-0.313	-1.22E-02	-0.300
排泄(便、尿の回数・性状の確認)	0.657	-8.36E-03	-3.35E-02	-0.301
排泄(依頼時の迅速な対応)	0.614	-0.112	-0.456	-0.121
体位変換・移動(要介護者に負担にならない工夫)	0.721	4.27E-02	0.131	0.182
床づれ・かぜ予防(かぜの予防)	0.659	4.20E-02	-0.313	0.147
清潔(自立援助)	8.80E-02	0.871	-0.112	-0.109
体位変換・移動(自立援助)	3.24E-02	0.834	0.137	-0.220
排泄(自立援助)	7.90E-02	0.799	-9.60E-02	-6.51E-02
食事(自立援助)	7.05E-02	0.794	-0.308	-0.152
床づれ・かぜ予防(床づれの予防)	0.293	-0.319	0.569	-9.12E-02
体位変換・移動(転倒・転落をしない工夫)	0.297	0.283	0.484	0.178
体位変換・移動(体位変換)	0.322	0.373	0.446	-2.88E-02
食事(水分摂取の用意)	0.144	0.106	-0.205	0.688
因子の寄与率(%)	25.433	17.514	8.402	7.559
累積寄与率(%)	25.433	42.948	51.35	58.909

第1因子:直接介護因子
第2因子:自立援助因子
第3因子:事故・褥創予防因子
第4因子:水分摂取援助因子

表4　介護行動スケールの信頼性

項　目	N	Mean	SD	クロンバックα係数
介護行動(19項目)	67	50.4	5.2	0.78

表5 介護行動スケールの内容的妥当性(相関係数)

	介護行動全体	下位尺度			
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
介護者と要介護者との関係性	0.292 **	0.172	0.228 **	0.364 **	0.064
介護者の自己効力感	-0.112	0.048	-0.150	0.097	0.050
インフォーマルサポート	0.033	-0.061	0.078	0.172	0.162
要介護期間	-0.093	-0.013	0.018	-0.129	-0.004
要介護認定度	-0.187	0.130	-0.516 **	0.112	-0.006
要介護者のADL	-0.176	0.171	-0.512 **	0.095	0.083
要介護者の精神状態	-0.524 **	-0.196 **	-0.594 **	-0.194 *	0.063
介護者のQOL	0.083	-0.058	0.069	0.333 **	0.158

* $p<0.05$ **$p<0.01$

第1因子:直接介護因子

第2因子:自立援助因子

第3因子:事故・褥創予防因子

第4因子:水分摂取援助因子

表Ⅰ-1-1　対象者の基本的属性：介護者の性別・年齢

	男　N=22		女　N=83		合計　N=105		コード化
	人数	%	人数	%	人数	%	
38～54	4		13		17		
55～59		7	15	49	15	56	1
60～64	3	31.8%	21	59.0%	24	53.3%	６５歳未満
65～69	2		9		11		
70～74	8		7		15		
75～79	2	15	11	34	13	49	2
80～	3	68.2%	7	41.0%	10	46.7%	６５歳以上
合計	22		83		105		
平均±SD	69.2±10.5		64.2±10.0		65.4±10.2		

表Ⅰ-1-2　対象者の基本的属性：要介護者の性別・年齢

要介護者＼介護者		男			女			総計
		65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計	
男	N	1	3	4	11	25	36	40
	平均値	93.0	81.7	84.5	68.6	78.8	75.7	76.6
	SD		8.4	8.9	11.0	5.4	8.8	9.1
女	N	6	12	18	38	9	47	65
	平均値	80.3	79.3	79.7	85.7	89.6	86.4	84.6
	SD	13.0	8.1	9.6	7.9	11.9	8.8	9.5
計	N	7	15	22	49	34	83	105
	平均値	82.1	79.8	80.5	81.9	81.7	81.8	81.5
	SD	12.8	7.9	9.5	11.2	8.9	10.2	10.1

表Ⅰ-1-3　対象者の基本的属性：家族構成

	男 *			女 **			総計
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計	
老夫婦		9 60.0%	9 40.9%	2 4.1%	13 38.2%	15 18.1%	24 22.9%
単身老人と子ども	4 57.1%	2 13.3%	6 27.3%	23 46.9%	5 14.7%	28 33.7%	34 32.4%
老夫婦と子ども	2 28.6%	3 20.0%	5 22.7%	7 14.3%	7 20.6%	14 16.9%	19 18.1%
単身老人と子ども夫婦と孫	1 14.3%		1 4.5%	13 26.5%	1 2.9%	14 16.9%	15 14.3%
老夫婦と子ども夫婦と孫		1 6.7%	1 4.5%	1 2.0%	8 23.5%	9 10.8%	10 9.5%
その他				3 6.1%		3 3.6%	3 2.9%
合計	7	15	22	49	34	83	105

* P<0.05　** P<0.01

表Ⅰ-1-4　対象者の基本的属性：世帯収入

	男			女			総計
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計	
250万円未満	2 28.6%	2 14.3%	4 19.0%	7 14.9%	7 22.6%	14 17.9%	18 18.2%
250万円以上	1 14.3%	7 50.0%	8 38.1%	12 25.5%	9 29.0%	21 26.9%	29 29.3%
500万円以上				7 14.9%	2 6.5%	9 11.5%	9 9.1%
750万円以上	2 28.6%	1 7.1%	3 14.3%	5 10.6%	1 3.2%	6 7.7%	9 9.1%
1,000万円以上				3 6.4%	1 3.2%	4 5.1%	4 4.0%
わからない	2 28.6%	4 28.6%	6 28.6%	13 27.7%	11 35.5%	24 30.8%	30 30.3%
合計	7	14	21	47	31	78	99

表Ⅰ-1-5　対象者の基本的属性：経済意識

	男			女 *			総計
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計	
良い	1 14.3%	4 26.7%	5 22.7%	4 8.2%	5 15.2%	9 11.0%	14 13.5%
まあ良い	4 57.1%	8 53.3%	12 54.5%	32 65.3%	13 39.4%	45 54.9%	57 54.8%
あまり良くない	1 14.3%	2 13.3%	3 13.6%	8 16.3%	14 42.4%	22 26.8%	25 24.0%
良くない	1 14.3%	1 6.7%	2 9.1%	5 10.2%	1 3.0%	6 7.3%	8 7.7%
合計	7	15	22	49	33	82	104

* P<0.05

表Ⅰ-1-6　対象者の基本的属性：介護者と要介護者の続柄

	男 *			女 **			総計
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計	
配偶者	1 14.3%	11 73.3%	12 54.5%	9 18.4%	25 73.5%	34 41.0%	46 43.8%
子	5 71.4%	3 20.0%	8 36.4%	27 55.1%	6 17.6%	33 39.8%	41 39.0%
子の配偶者				13 26.5%	2 5.9%	15 18.1%	15 14.3%
父母	1 14.3%		1 4.5%		1 2.9%	1 1.2%	2 1.9%
その他の親族		1 6.7%	1 4.5%				1 1.0%
合計	7	15	22	49	34	83	105

* P<0.05　** P<0.01

表Ⅰ-1-7　対象者の基本的属性：介護者の学歴

	男			女 **			総計
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計	
中学校卒		5 33.3%	5 22.7%	11 22.4%	16 48.5%	27 32.9%	32 30.8%
高校卒	4 57.1%	6 40.0%	10 45.5%	27 55.1%	11 33.3%	38 46.3%	48 46.2%
専門学校・短大・大学卒以上	3 42.9%	3 20.0%	6 27.3%	10 20.4%	2 6.1%	12 14.6%	18 17.3%
その他		1 6.7%	1 4.5%	1 2.0%	4 12.1%	5 6.1%	6 5.8%
合計	7	15	22	49	33	82	104

** P<0.01

表Ⅰ-2　インフォーマルサポート

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
1		3	3		1	1	4	
2	1	1	2				2	
3		2	2	2	2	4	6	
4	2	6	8	8 20	1 12	9 32	9 40	1
5	1 28.6%	40.0%	1 36.4%	10 40.8%	8 35.3%	18 38.6%	19 38.1%	低得点群
6	1	2	3	8	6	14	17	
7	5	9	14	7 29	2 22	9 51	9 65	2
8	4 71.4%	7 60.0%	11 63.6%	14 59.2%	14 64.7%	28 61.4%	39 61.9%	高得点群
平均±SD	6.4±2.3	5.3±3.0	5.6±2.8	6.1±1.6	6.3±1.8	6.1±1.7	6.0±2.0	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-3-1　介護者の持病の有無

	男			女			総計
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計	
持病あり	5 71.4%	12 80.0%	17 77.3%	24 49.0%	23 67.6%	47 56.6%	64 61.0%
持病なし	2 28.6%	3 20.0%	5 22.7%	25 51.0%	11 32.4%	36 43.4%	41 39.0%
合計	7	15	22	49	34	83	105

表Ⅰ-3-2　要介護期間（年）

	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
1年未満	1		1	5	6	11	12	
1～2年未満	1 3	3 4	4 7	8 19	5 14	13 33	17 40	1
2～3年未満	1 42.9%	1 26.7%	2 31.8%	6 38.8%	3 41.2%	9 39.8%	11 38.1%	低得点群
3～4年未満	2		2	7	4	11	13	
4～5年未満		1	1	4	1	5	6	
5～6年未満	1	4	5	5	3	8	13	
6～7年未満					1	1	1	
7～8年未満				3		3	3	
8～9年未満	3	2 7	2 10	3 22	3 13	6 35	8 45	2
9～10年未満	42.9%	46.7%	45.5%	44.9%	1 38.2%	1 42.2%	1 42.9%	中間得点群
10年以上	1 1	4 4	5 5	8 8	7 7	15 15	20 20	3
	14.3%	26.7%	22.7%	16.3%	20.6%	18.1%	19.0%	高得点群
平均±SD	4.6±5.3	6.8±5.1	6.1±5.1	5.5±6.0	5.7±5.9	5.6±5.9	5.7±5.7	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-3-3　要介護認定度

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
要介護1				1	1	2	2	
要介護2	2		2	7	2	9	11	
要介護3	3	3 6	3 9	2 18	5 14	7 32	10 41	1
要介護4	1 42.9%	3 46.2%	4 45.0%	8 37.5%	6 41.2%	14 39.0%	18 40.2%	低得点群
要介護5	4 4	7 7	11 11	30 30	20 20	50 50	61 61	2
	57.1%	53.8%	55.0%	62.5%	58.8%	61.0%	59.8%	高得点群
平均±SD	4.0±1.4	4.3±0.9	4.2±1.1	4.2±1.2	4.2±1.1	4.2±1.1	4.2±1.1	
合計	7	13	20	48	34	82	102	

表Ⅰ-3-4　要介護者のＡＤＬ

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
0				1		1	1	
1				2	2	4	4	
2	1		1	1	2	3	4	
3		3	3	4	1	5	8	
4				3	6	9	9	
5	1	3	4	3	1	4	8	
6	3	2 9	2 12	2 22	2 18	4 40	6 52	1
7	1 42.9%	1 60.0%	2 54.5%	6 44.9%	4 52.9%	10 48.2%	12 49.5%	低得点群
8	4 4	6 6	10 10	27 27	16 16	43 43	53 53	2
	57.1%	40.0%	45.5%	55.1%	47.1%	51.8%	50.5%	高得点群
平均±SD	6.6±2.3	6.1±2.0	6.2±2.0	6.4±2.3	6.1±2.4	6.3±2.3	6.2±2.3	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-3-5　要介護者の精神状態

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
4	3 4	4 8	7 12	21 23	18 21	39 44	46 56	1
5	1 57.1%	4 53.3%	5 54.5%	2 46.9%	3 61.8%	5 53.0%	10 53.3%	低得点群
6	1	2	3	5	1	6	9	
7	3	1 7	1 10	6 26	1 13	7 39	8 49	2
8	2 42.9%	4 46.7%	6 45.5%	15 53.1%	11 38.2%	26 47.0%	32 46.7%	高得点群
平均±SD	5.6±1.8	5.8±1.6	5.7±1.6	5.8±1.8	5.5±1.8	5.7±1.8	5.7±1.8	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-4-1　介護者と要介護者の関係性

得点	男 *			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
30未満	1	4 9	4 10	4 22	6 19	10 41	14 51	1
30～39	1 14.3%	5 60.0%	6 45.5%	18 44.9%	13 55.9%	31 49.4%	37 48.6%	低得点群
40～49	4 6	5 6	9 12	19 27	6 15	25 42	34 54	2
50以上	2 85.7%	1 40.0%	3 54.5%	8 55.1%	9 44.1%	17 50.6%	20 51.4%	高得点群
平均±SD	45.1±6.6	37.3±9.1	39.8±9.1	41.0±9.0	39.9±11.4	40.6±10.0	40.4±9.7	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

＊ P<0.05

表Ⅰ-4-2　介護者の自己効力感

得点	男			女 *			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
20以下	1 4	2 7	3 11	3 18	8 22	11 40	14 51	1
21～25	3 57.1%	5 46.7%	8 50.0%	15 36.7%	14 64.7%	29 48.2%	37 48.6%	低得点群
26～30	3 3	6 8	9 11	25 31	10 12	35 43	44 54	2
31以上	42.9%	2 53.3%	2 50.0%	6 63.3%	2 35.3%	8 51.8%	10 51.4%	高得点群
平均±SD	24.3±3.4	25.3±3.9	25.0±3.7	26.1±3.5	23.7±4.2	25.1±4.0	25.1±3.9	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

＊ P<0.05

表Ⅰ-5-1　介護行動（食事）

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
6	1	3	4	6	5	11	15	
11	1　2	7	1　9	2　17	1　9	3　26	4　35	1
12	28.6%	4　46.7%	4　40.9%	9　35.4%	3　26.5%	12　31.7%	16　33.7%	低得点群
13	2	2	4	7	7	14	18	
14	1　5	2　8	3　13	8　31	3　25	11　56	14　69	2
15	2　71.4%	4　53.3%	6　59.1%	16　64.6%	15　73.5%	31　68.3%	37　66.3%	高得点群
平均±SD	12.4±3.2	12.0±3.3	12.1±3.2	12.7±2.8	12.8±3.1	12.7±2.9	12.6±3.0	
合計	7	15	22	48	34	82	104	

表Ⅰ-5-2　介護行動（清潔）

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
6					1	1	1	
7		1	1		1	1	2	
8				3		3	3	
9	1	1	2	2	1	3	5	
10		2	2	3	1	4	6	
11	2	6	8	5　24	3　12	8　36	8　44	1
12	1　28.6%	2　46.2%	3　40.0%	11　51.1%	5　40.0%	16　46.8%	19　45.4%	低得点群
13	2	2	4	9	7	16	20	
14	2　5	2　7	4　12	5　23	4　18	9　41	13　53	2
15	1　71.4%	3　53.8%	4　60.0%	9　48.9%	7　60.0%	16　53.2%	20　54.6%	高得点群
平均±SD	12.6±2.0	12.2±2.6	12.5±2.3	12.4±2.0	12.6±2.3	12.4±2.1	12.4±2.2	
合計	7	13	20	47	30	77	97	

表Ⅰ-5-3　介護行動（排泄）

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
5				1		1	1	
6					1	1	1	
7				1		1	1	
8	1	1	2	1	1	2	4	
9	1		1	6	2	8	9	
10		1	1	2	2	4	5	
11	2	2　6	2　8	7　25	4　12	11　37	13　45	1
12	28.6%	2　40.0%	2　36.4%	7　51.0%	2　35.3%	9　44.6%	11　42.9%	低得点群
13	3	2	5	5	3	8	13	
14	1　5	3　9	4　14	5　24	6　22	11　46	15　60	2
15	1　71.4%	4　60.0%	5　63.6%	14　49.0%	13　64.7%	27　55.4%	32　57.1%	高得点群
平均±SD	12.1±2.6	12.8±2.1	12.6±2.2	12.2±2.5	12.9±2.5	12.5±2.5	12.5±2.4	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-5-4　介護行動（体位変換・移動）

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
3		1	1				1	
4					1	1	1	
5					1	1	1	
6		1	1				1	
7					1	1	1	
8				3	1	4	4	
9	1	1	2	5	2	7	9	
10		1	1	3	2	5	6	
11	2	7	9	7 29	5 17	12 46	12 55	1
12	1 28.6%	3 46.7%	4 40.9%	11 59.2%	4 50.0%	15 55.4%	19 52.4%	低得点群
13	3	5	8	6	3	9	17	
14	1 5	2 8	3 13	6 20	4 17	10 37	13 50	2
15	1 71.4%	1 53.3%	2 59.1%	8 40.8%	10 50.0%	18 44.6%	20 47.6%	高得点群
平均±SD	12.7±1.9	11.5±3.2	11.9±2.9	12.0±2.1	12.1±3.0	12.0±2.5	12.0±2.6	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-5-5　介護行動（床づれ・かぜ予防）

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
2	1		1				1	
3		1	1	1	1	2	3	
4	1	2 7	2 8	7 18	3 9	10 27	12 35	1
5	14.3%	4 46.7%	4 36.4%	10 36.7%	5 26.5%	15 32.5%	19 33.3%	低得点群
6	6 6	8 8	14 14	31 31	25 25	56 56	70 70	2
	85.7%	53.3%	63.6%	63.3%	73.5%	67.5%	66.7%	高得点群
平均±SD	5.4±1.5	5.3±1.0	5.3±1.1	5.4±0.8	5.6±0.8	5.5±0.8	5.5±0.9	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-5-6　介護行動（総得点）

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
40未満	1	2	3	4	1	5	8	
40～44				1	3	4	4	
45～49	1 2	3 8	4 10	9 22	5 18	14 40	18 50	1
50～54	28.6%	3 53.3%	3 45.5%	8 44.9%	9 52.9%	17 48.2%	20 47.6%	低得点群
55～59	3	4	7	12	4	16	23	
60～64	1 5	3 7	4 12	13 27	6 16	19 43	23 55	2
65以上	1 71.4%	46.7%	1 54.5%	2 55.1%	6 47.1%	8 51.8%	9 52.4%	高得点群
平均±SD	55.6±8.8	52.1±8.1	53.2±8.3	54.0±8.0	54.4±9.9	54.2±8.7	54.0±8.6	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅰ-6　介護者のＱＯＬ

得点	男			女			計	コード化
	65歳未満	65歳以上	計	65歳未満	65歳以上	計		
0				2	2	4	4	
1		3	3	4	2	6	9	
2		2	2	4	3	7	9	
3	2　2	3　8	5　10	13　27	7　19	20　46	25　56	1
4	28.6%	53.3%	45.5%	4　55.1%	5　55.9%	9　55.4%	9　53.3%	低得点群
5	2	3	5	8	11	19	24	
6	1	3	4	3	3	6	10	
7		1	1	5		5	6	
8	2　5	7	2　12	4　22	15	4　37	6　49	2
9	71.4%	46.7%	54.5%	2　44.9%	1　44.1%	3　44.6%	3　46.7%	高得点群
平均±SD	5.4±2.1	3.7±2.1	4.3±2.2	4.3±2.4	3.9±1.9	4.1±2.2	4.1±2.2	
合計	7	15	22	49	34	83	105	

表Ⅱ-1-1. ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ・ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ得点別「介護動機づけ要因」の得点状況

	ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ ｻﾎﾟｰﾄ得点	「関係性」得点 15～39点	40～60点	計		「自己効力感」得点 9～25点	26～36点	計	
男　性	0～5点	5	3	8		5	3	8	
		62.5%	37.5%	100.0%	ns	62.5%	37.5%	100.0%	ns
	6～8点	5	9	14		6	8	14	
		35.7%	64.3%	100.0%		42.9%	57.1%	100.0%	
女　性	0～5点	17	15	32		17	15	32	
		53.1%	46.9%	100.0%	ns	53.1%	46.9%	100.0%	ns
	6～8点	24	27	51		23	28	51	
		47.1%	52.9%	100.0%		45.1%	54.9%	100.0%	
65歳未満	0～5点	10	12	22		10	12	22	
		45.5%	54.5%	100.0%	ns	45.5%	54.5%	100.0%	ns
	6～8点	13	21	34		12	22	34	
		38.2%	61.8%	100.0%		35.3%	64.7%	100.0%	
65歳以上	0～5点	12	6	18		12	6	18	
		66.7%	33.3%	100.0%	ns	66.7%	33.3%	100.0%	ns
	6～8点	16	15	31		17	14	31	
		51.6%	48.4%	100.0%		54.8%	45.2%	100.0%	
全　体	0～5点	22	18	40		22	18	40	
		55.0%	45.0%	100.0%		55.0%	45.0%	100.0%	
	6～8点	29	36	65	ns	29	36	65	ns
		44.6%	55.4%	100.0%		44.6%	55.4%	100.0%	
	計	51	54	105		51	54	105	
		48.6%	51.4%	100.0%		48.6%	51.4%	100.0%	

(ns：有意差なし)

表Ⅱ-1-2．要介護期間別「介護動機づけ要因」の得点状況

	要介護期間	「関係性」得点 15～39点	40～60点	計		「自己効力感」得点 9～25点	26～36点	計	
男性	３年未満	1 14.3%	6 85.7%	7 100.0%		5 71.4%	2 28.6%	7 100.0%	
	10年未満	7 70.0%	3 30.0%	10 100.0%	ns	6 60.0%	4 40.0%	10 100.0%	*
	10年以上	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%			5 100.0%	5 100.0%	
女性	３年未満	15 45.5%	18 54.5%	33 100.0%		20 60.6%	13 39.4%	33 100.0%	
	10年未満	17 48.6%	18 51.4%	35 100.0%	ns	14 40.0%	21 60.0%	35 100.0%	ns
	10年以上	9 60.0%	6 40.0%	15 100.0%		6 40.0%	9 60.0%	15 100.0%	
65歳未満	３年未満	10 45.5%	12 54.5%	22 100.0%		12 54.5%	10 45.5%	22 100.0%	
	10年未満	9 36.0%	16 64.0%	25 100.0%	ns	8 32.0%	17 68.0%	25 100.0%	ns
	10年以上	4 44.4%	5 55.6%	9 100.0%		2 22.2%	7 77.8%	9 100.0%	
65歳以上	３年未満	6 33.3%	12 66.7%	18 100.0%		13 72.2%	5 27.8%	18 100.0%	
	10年未満	15 75.0%	5 25.0%	20 100.0%	*	12 60.0%	8 40.0%	20 100.0%	ns
	10年以上	7 63.6%	4 36.4%	11 100.0%		4 36.4%	7 63.6%	11 100.0%	
全体	３年未満	16 40.0%	24 60.0%	40 100.0%		25 62.5%	15 37.5%	40 100.0%	
	10年未満	24 53.3%	21 46.7%	45 100.0%	ns	20 44.4%	25 55.6%	45 100.0%	*
	10年以上	11 55.0%	9 45.0%	20 100.0%		6 30.0%	14 70.0%	20 100.0%	
	計	51 48.6%	54 51.4%	105 100.0%		51 48.6%	54 51.4%	105 100.0%	

(*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-1-3．要介護認定度別「介護動機づけ要因」の得点状況

	介護認定度	「関係性」得点 15～39点	40～60点	計		「自己効力感」得点 9～25点	26～36点	計	
男性	認定1～4	6	3	9		5	4	9	
		66.7%	33.3%	100.0%		55.6%	44.4%	100.0%	
	認定 5	4	7	11	ns	4	7	11	ns
		36.4%	63.6%	100.0%		36.4%	63.6%	100.0%	
女性	認定1～4	19	13	32		22	10	32	
		59.4%	40.6%	100.0%		68.8%	31.3%	100.0%	
	認定 5	21	29	50	ns	17	33	50	**
		42.0%	58.0%	100.0%		34.0%	66.0%	100.0%	
65歳未満	認定1～4	11	10	21		12	9	21	
		52.4%	47.6%	100.0%		57.1%	42.9%	100.0%	
	認定 5	11	23	34	ns	9	25	34	*
		32.4%	67.6%	100.0%		26.5%	73.5%	100.0%	
65歳以上	認定1～4	14	6	20		15	5	20	
		70.0%	30.0%	100.0%		75.0%	25.0%	100.0%	
	認定 5	14	13	27	ns	12	15	27	*
		51.9%	48.1%	100.0%		44.4%	55.6%	100.0%	
全体	認定1～4	25	16	41		27	14	41	
		61.0%	39.0%	100.0%		65.9%	34.1%	100.0%	
	認定 5	25	36	61	*	21	40	61	**
		41.0%	59.0%	100.0%		34.4%	65.6%	100.0%	
	計	50	52	102		48	54	102	
		49.0%	51.0%	100.0%		47.1%	52.9%	100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-1-4. 要介護者のＡＤＬ別「介護動機づけ要因」の得点状況

	要介護者のＡＤＬ	「関係性」得点 15～39点	40～60点	計		「自己効力感」得点 9～25点	26～36点	計	
男　性	0～7点	7 58.3%	5 41.7%	12 100.0%		8 66.7%	4 33.3%	12 100.0%	
	8点	3 30.0%	7 70.0%	10 100.0%	ns	3 30.0%	7 70.0%	10 100.0%	ns
女　性	0～7点	20 50.0%	20 50.0%	40 100.0%		27 67.5%	13 32.5%	40 100.0%	
	8点	21 48.8%	22 51.2%	43 100.0%	ns	13 30.2%	30 69.8%	43 100.0%	**
65歳未満	0～7点	11 44.0%	14 56.0%	25 100.0%		15 60.0%	10 40.0%	25 100.0%	
	8点	12 38.7%	19 61.3%	31 100.0%	ns	7 22.6%	24 77.4%	31 100.0%	**
65歳以上	0～7点	16 59.3%	11 40.7%	27 100.0%		20 74.1%	7 25.9%	27 100.0%	
	8点	12 54.5%	10 45.5%	22 100.0%	ns	9 40.9%	13 59.1%	22 100.0%	*
全　体	0～7点	27 51.9%	25 48.1%	52 100.0%		35 67.3%	17 32.7%	52 100.0%	
	8点	24 45.3%	29 54.7%	53 100.0%	ns	16 30.2%	37 69.8%	53 100.0%	**
	計	51 48.6%	54 51.4%	105 100.0%		51 48.6%	54 51.4%	105 100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-1-5．要介護者の精神状態別「介護動機づけ要因」の得点状況

	要介護者の精神状態	「関係性」得点 15～39点	40～60点	計		「自己効力感」得点 9～25点	26～36点	計	
男　性	4～5点	4 33.3%	8 66.7%	12 100.0%		7 58.3%	5 41.7%	12 100.0%	
	6～8点	6 60.0%	4 40.0%	10 100.0%	ns	4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%	ns
女　性	4～5点	17 38.6%	27 61.4%	44 100.0%		28 63.6%	16 36.4%	44 100.0%	
	6～8点	24 61.5%	15 38.5%	39 100.0%	*	12 30.8%	27 69.2%	39 100.0%	**
65歳未満	4～5点	8 29.6%	19 70.4%	27 100.0%		15 55.6%	12 44.4%	27 100.0%	
	6～8点	15 51.7%	14 48.3%	29 100.0%	ns	7 24.1%	22 75.9%	29 100.0%	*
65歳以上	4～5点	13 44.8%	16 55.2%	29 100.0%		20 69.0%	9 31.0%	29 100.0%	
	6～8点	15 75.0%	5 25.0%	20 100.0%	*	9 45.0%	11 55.0%	20 100.0%	ns
全　体	4～5点	21 37.5%	35 62.5%	56 100.0%		35 62.5%	21 37.5%	56 100.0%	
	6～8点	30 61.2%	19 38.8%	49 100.0%	*	16 32.7%	33 67.3%	49 100.0%	**
	計	51 48.6%	54 51.4%	105 100.0%		51 48.6%	54 51.4%	105 100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-1-6．介護動機づけ要因間の関連性

	関係性の得点	自己効力感得点 9～25点	26～36点	計	
男　性	15～39点	4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%	ns
	40～60点	7 58.3%	5 41.7%	12 100.0%	
女　性	15～39点	23 56.1%	18 43.9%	41 100.0%	ns
	40～60点	17 40.5%	25 59.5%	42 100.0%	
65歳未満	15～39点	9 39.1%	14 60.9%	23 100.0%	ns
	40～60点	13 39.4%	20 60.6%	33 100.0%	
65歳以上	15～39点	18 64.3%	10 35.7%	28 100.0%	ns
	40～60点	11 52.4%	10 47.6%	21 100.0%	
全　体	15～39点	27 52.9%	24 47.1%	51 100.0%	
	40～60点	24 44.4%	30 55.6%	54 100.0%	ns
	計	51 48.60%	54 51.40%	105 100.00%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-1　ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ・ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ得点別 介護行動(食事・清潔)得点の状況

	ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ ｻﾎﾟｰﾄ得点	食事行動得点 6～12点	13～15点	計		清潔行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	0～5点	5	3	8		3	5	8	
		62.5%	37.5%	100.0%	ns	37.5%	62.5%	100.0%	ns
	6～8点	4	10	14		5	7	12	
		28.6%	71.4%	100.0%		41.7%	58.3%	100.0%	
女　性	0～5点	9	23	32		15	15	30	
		28.1%	71.9%	100.0%	ns	50.0%	50.0%	100.0%	ns
	6～8点	17	33	50		21	26	47	
		34.0%	66.0%	100.0%		44.7%	55.3%	100.0%	
65歳未満	0～5点	7	15	22		11	11	22	
		31.8%	68.2%	100.0%	ns	50.0%	50.0%	100.0%	ns
	6～8点	12	21	33		15	17	32	
		36.4%	63.6%	100.0%		46.9%	53.1%	100.0%	
65歳以上	0～5点	7	11	18		7	9	16	
		38.9%	61.1%	100.0%	ns	43.8%	56.3%	100.0%	ns
	6～8点	9	22	31		11	16	27	
		29.0%	71.0%	100.0%		40.7%	59.3%	100.0%	
全　体	0～5点	14	26	40		18	20	38	
		35.0%	65.0%	100.0%		47.4%	52.6%	100.0%	
	6～8点	21	43	64	ns	26	33	59	ns
		32.8%	67.2%	100.0%		44.1%	55.9%	100.0%	
	計	35	69	104		44	53	97	
		33.7%	66.3%	100.0%		45.4%	54.6%	100.0%	

(ns：有意差なし)

表Ⅱ-2-2　ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ・ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ得点別
介護行動(排泄・体位変換)得点の状況

	ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ ｻﾎﾟｰﾄ得点	排泄行動得点 6～12点	13～15点	計		体位変換行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	0～5点	5 62.5%	3 37.5%	8 100.0%	ns	4 57.1%	3 42.9%	7 100.0%	ns
	6～8点	3 21.4%	11 78.6%	14 100.0%		4 28.6%	10 71.4%	14 100.0%	
女　性	0～5点	14 43.8%	18 56.3%	32 100.0%	ns	19 63.3%	11 36.7%	30 100.0%	ns
	6～8点	22 44.0%	28 56.0%	50 100.0%		25 49.0%	26 51.0%	51 100.0%	
65歳未満	0～5点	10 45.5%	12 54.5%	22 100.0%	ns	13 59.1%	9 40.9%	22 100.0%	ns
	6～8点	16 48.5%	17 51.5%	33 100.0%		18 52.9%	16 47.1%	34 100.0%	
65歳以上	0～5点	9 50.0%	9 50.0%	18 100.0%	ns	10 66.7%	5 33.3%	15 100.0%	*
	6～8点	9 29.0%	22 71.0%	31 100.0%		11 35.5%	20 64.5%	31 100.0%	
全　体	0～5点	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%		23 62.2%	14 37.8%	37 100.0%	
	6～8点	25 39.1%	39 60.9%	64 100.0%	ns	29 44.6%	36 55.4%	65 100.0%	ns
	計	44 42.3%	60 57.7%	104 100.0%		52 51.0%	50 49.0%	102 100.0%	

(* P<0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-2-3　ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ・ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ得点別
介護行動(褥創・かぜ予防)得点の状況

	ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ ｻﾎﾟｰﾄ得点	褥創・かぜ予防行動得点 3～5点	6点	計	
男　性	0～5点	5 62.5%	3 37.5%	8 100.0%	ns
	6～8点	3 21.4%	11 78.6%	14 100.0%	
女　性	0～5点	11 34.4%	21 65.6%	32 100.0%	ns
	6～8点	16 31.4%	35 68.6%	51 100.0%	
65歳未満	0～5点	8 36.4%	14 63.6%	22 100.0%	ns
	6～8点	11 32.4%	23 67.6%	34 100.0%	
65歳以上	0～5点	8 44.4%	10 55.6%	18 100.0%	ns
	6～8点	8 25.8%	23 74.2%	31 100.0%	
全　体	0～5点	16 40.0%	24 60.0%	40 100.0%	
	6～8点	19 29.2%	46 70.8%	65 100.0%	ns
	計	35 33.3%	70 66.7%	105 100.0%	

ns（有意差なし）

表Ⅱ-2-4　ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ・ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ得点別
介護行動(総得点)の状況

	ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ ｻﾎﾟｰﾄ得点	介護行動総得点 22～54点	55～66点	計	
男　性	0～5点	5 62.5%	3 37.5%	8 100.0%	ns
	6～8点	5 35.7%	9 64.3%	14 100.0%	
女　性	0～5点	15 46.9%	17 53.1%	32 100.0%	ns
	6～8点	25 49.0%	26 51.0%	51 100.0%	
65歳未満	0～5点	8 36.4%	14 63.6%	22 100.0%	ns
	6～8点	16 47.1%	18 52.9%	34 100.0%	
65歳以上	0～5点	12 66.7%	6 33.3%	18 100.0%	ns
	6～8点	14 45.2%	17 54.8%	31 100.0%	
全　体	0～5点	20 50.0%	20 50.0%	40 100.0%	
	6～8点	30 46.2%	35 53.8%	65 100.0%	ns
	計	50 47.6%	55 52.4%	105 100.0%	

ns（有意差なし）

表Ⅱ-2-5　介護者の持病の有無別 介護行動（食事・清潔）の状況

	持　病の有無	食事行動得点 6～12点	13～15点	計		清潔行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	病気あり	6	11	17		5	10	15	
		35.3%	64.7%	100.0%	ns	33.3%	66.7%	100.0%	ns
	病気なし	3	2	5		3	2	5	
		60.0%	40.0%	100.0%		60.0%	40.0%	100.0%	
女　性	病気あり	14	33	47		19	23	42	
		29.8%	70.2%	100.0%	ns	45.2%	54.8%	100.0%	ns
	病気なし	12	23	35		17	18	35	
		34.3%	65.7%	100.0%		48.6%	51.4%	100.0%	
65歳未満	病気あり	9	20	29		14	14	28	
		31.0%	69.0%	100.0%	ns	50.0%	50.0%	100.0%	ns
	病気なし	10	16	26		12	14	26	
		38.5%	61.5%	100.0%		46.2%	53.8%	100.0%	
65歳以上	病気あり	11	24	35		10	19	29	
		31.4%	68.6%	100.0%	ns	34.5%	65.5%	100.0%	ns
	病気なし	5	9	14		8	6	14	
		35.7%	64.3%	100.0%		57.1%	42.9%	100.0%	
全　体	病気あり	20	44	64		24	33	57	
		31.3%	68.8%	100.0%		42.1%	57.9%	100.0%	
	病気なし	15	25	40	ns	20	20	40	ns
		37.5%	62.5%	100.0%		50.0%	50.0%	100.0%	
	計	35	69	104		44	53	97	
		33.7%	66.3%	100.0%		45.4%	54.6%	100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-6　介護者の持病の有無別 介護行動（排泄・体位変換）の状況

	持病の有無	排泄行動得点 6～12点	排泄行動得点 13～15点	排泄行動得点 計		体位変換行動得点 6～12点	体位変換行動得点 13～15点	体位変換行動得点 計	
男性	病気あり	5 29.4%	12 70.6%	17 100.0%	ns	5 31.3%	11 68.8%	16 100.0%	ns
	病気なし	3 60.0%	2 40.0%	5 100.0%		3 60.0%	2 40.0%	5 100.0%	
女性	病気あり	22 47.8%	24 52.2%	46 100.0%	ns	25 54.3%	21 45.7%	46 100.0%	ns
	病気なし	14 38.9%	22 61.1%	36 100.0%		19 54.3%	16 45.7%	35 100.0%	
65歳未満	病気あり	16 57.1%	12 42.9%	28 100.0%	ns	16 55.2%	13 44.8%	29 100.0%	ns
	病気なし	10 37.0%	17 63.0%	27 100.0%		15 55.6%	12 44.4%	27 100.0%	
65歳以上	病気あり	11 31.4%	24 68.6%	35 100.0%	ns	14 42.4%	19 57.6%	33 100.0%	ns
	病気なし	7 50.0%	7 50.0%	14 100.0%		7 53.8%	6 46.2%	13 100.0%	
全体	病気あり	27 42.9%	36 57.1%	63 100.0%		30 48.4%	32 51.6%	62 100.0%	
	病気なし	17 41.5%	24 58.5%	41 100.0%	ns	22 55.0%	18 45.0%	40 100.0%	ns
	計	44 42.3%	60 57.7%	104 100.0%		52 51.0%	50 49.0%	102 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-7　介護者の持病の有無別
介護行動（褥創・かぜ予防）の状況

	持　病の有無	褥創・かぜ予防行動得点 3～5点	6点	計	
男　性	病気あり	4 23.5%	13 76.5%	17 100.0%	*
	病気なし	4 80.0%	1 20.0%	5 100.0%	
女　性	病気あり	16 34.0%	31 66.0%	47 100.0%	ns
	病気なし	11 30.6%	25 69.4%	36 100.0%	
65歳未満	病気あり	8 27.6%	21 72.4%	29 100.0%	ns
	病気なし	11 40.7%	16 59.3%	27 100.0%	
65歳以上	病気あり	12 34.3%	23 65.7%	35 100.0%	ns
	病気なし	4 28.6%	10 71.4%	14 100.0%	
全　体	病気あり	20 31.3%	44 68.8%	64 100.0%	
	病気なし	15 36.6%	26 63.4%	41 100.0%	ns
	計	35 33.30%	70 66.70%	105 100.00%	

（*P＜0.05　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-8　介護者の持病の有無別
介護行動（総得点）の状況

	持　病の有無	介護行動総得点 22～54点	55～66点	計	
男　性	病気あり	7 41.2%	10 58.8%	17 100.0%	ns
	病気なし	3 60.0%	2 40.0%	5 100.0%	
女　性	病気あり	23 48.9%	24 51.1%	47 100.0%	ns
	病気なし	17 47.2%	19 52.8%	36 100.0%	
65歳未満	病気あり	12 41.4%	17 58.6%	29 100.0%	ns
	病気なし	12 44.4%	15 55.6%	27 100.0%	
65歳以上	病気あり	18 51.4%	17 48.6%	35 100.0%	ns
	病気なし	8 57.1%	6 42.9%	14 100.0%	
全　体	病気あり	30 46.9%	34 53.1%	64 100.0%	
	病気なし	20 48.8%	21 51.2%	41 100.0%	ns
	計	50 47.6%	55 52.4%	105 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-9　要介護期間別 介護行動（食事・清潔）の状況

	要介護期間	食事行動得点 6～12点	食事行動得点 13～15点	食事行動得点 計		清潔行動得点 6～12点	清潔行動得点 13～15点	清潔行動得点 計	
男　性	３年未満	1 14.3%	6 85.7%	7 100.0%	ns	3 50.0%	3 50.0%	6 100.0%	ns
	10年未満	5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%		4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%	
	10年以上	3 60.0%	2 40.0%	5 100.0%		1 25.0%	3 75.0%	4 100.0%	
女　性	３年未満	7 21.2%	26 78.8%	33 100.0%	ns	13 43.3%	17 56.7%	30 100.0%	ns
	10年未満	13 37.1%	22 62.9%	35 100.0%		16 50.0%	16 50.0%	32 100.0%	
	10年以上	6 42.9%	8 57.1%	14 100.0%		7 46.7%	8 53.3%	15 100.0%	
65歳未満	３年未満	7 31.8%	15 68.2%	22 100.0%	ns	10 47.6%	11 52.4%	21 100.0%	ns
	10年未満	8 32.0%	17 68.0%	25 100.0%		11 45.8%	13 54.2%	24 100.0%	
	10年以上	4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%		5 55.6%	4 44.4%	9 100.0%	
65歳以上	３年未満	1 5.6%	17 94.4%	18 100.0%	**	6 40.0%	9 60.0%	15 100.0%	ns
	10年未満	10 50.0%	10 50.0%	20 100.0%		9 50.0%	9 50.0%	18 100.0%	
	10年以上	5 45.5%	6 54.5%	11 100.0%		3 30.0%	7 70.0%	10 100.0%	
全　体	３年未満	8 20.0%	32 80.0%	40 100.0%	ns	16 44.4%	20 55.6%	36 100.0%	ns
	10年未満	18 40.0%	27 60.0%	45 100.0%		20 47.6%	22 52.4%	42 100.0%	
	10年以上	9 47.4%	10 52.6%	19 100.0%		8 42.1%	11 57.9%	19 100.0%	
	計	35 33.7%	69 66.3%	104 100.0%		44 45.4%	53 54.6%	97 100.0%	

（**P＜0.01　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-10　要介護期間別 介護行動（排泄・体位変換）の状況

	要介護期間	排泄行動得点 6～12点	排泄行動得点 13～15点	排泄行動得点 計		体位変換行動得点 6～12点	体位変換行動得点 13～15点	体位変換行動得点 計	
男　性	３年未満	2 28.6%	5 71.4%	7 100.0%	ns	1 14.3%	6 85.7%	7 100.0%	ns
	10年未満	5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%		5 55.6%	4 44.4%	9 100.0%	
	10年以上	1 20.0%	4 80.0%	5 100.0%		2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%	
女　性	３年未満	12 37.5%	20 62.5%	32 100.0%	ns	18 54.5%	15 45.5%	33 100.0%	ns
	10年未満	17 48.6%	18 51.4%	35 100.0%		19 55.9%	15 44.1%	34 100.0%	
	10年以上	7 46.7%	8 53.3%	15 100.0%		7 50.0%	7 50.0%	14 100.0%	
65歳未満	３年未満	10 47.6%	11 52.4%	21 100.0%	ns	14 63.6%	8 36.4%	22 100.0%	ns
	10年未満	11 44.0%	14 56.0%	25 100.0%		13 52.0%	12 48.0%	25 100.0%	
	10年以上	5 55.6%	4 44.4%	9 100.0%		4 44.4%	5 55.6%	9 100.0%	
65歳以上	３年未満	4 22.2%	14 77.8%	18 100.0%	ns	5 27.8%	13 72.2%	18 100.0%	ns
	10年未満	11 55.0%	9 45.0%	20 100.0%		11 61.1%	7 38.9%	18 100.0%	
	10年以上	3 27.3%	8 72.7%	11 100.0%		5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%	
全　体	３年未満	14 35.9%	25 64.1%	39 100.0%	ns	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%	ns
	10年未満	22 48.9%	23 51.1%	45 100.0%		24 55.8%	19 44.2%	43 100.0%	
	10年以上	8 40.0%	12 60.0%	20 100.0%		9 47.4%	10 52.6%	19 100.0%	
	計	44 42.3%	60 57.7%	104 100.0%		52 51.0%	50 49.0%	102 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-11　要介護期間別
介護行動（褥創・かぜ予防）の状況

	要介護期間	褥創・かぜ予防行動得点 3～5点	6点	計	
男　性	3年未満	3 42.9%	4 57.1%	7 100.0%	ns
	10年未満	3 30.0%	7 70.0%	10 100.0%	
	10年以上	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%	
女　性	3年未満	13 39.4%	20 60.6%	33 100.0%	ns
	10年未満	11 31.4%	24 68.6%	35 100.0%	
	10年以上	3 20.0%	12 80.0%	15 100.0%	
65歳未満	3年未満	10 45.5%	12 54.5%	22 100.0%	ns
	10年未満	7 28.0%	18 72.0%	25 100.0%	
	10年以上	2 22.2%	7 77.8%	9 100.0%	
65歳以上	3年未満	6 33.3%	12 66.7%	18 100.0%	ns
	10年未満	7 35.0%	13 65.0%	20 100.0%	
	10年以上	3 27.3%	8 72.7%	11 100.0%	
全　体	3年未満	16 40.0%	24 60.0%	40 100.0%	ns
	10年未満	14 31.1%	31 68.9%	45 100.0%	
	10年以上	5 25.0%	15 75.0%	20 100.0%	
	計	35 33.3%	70 66.7%	105 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-12　要介護期間別 介護行動（総得点）の状況

	要介護期間	介護行動総得点 22～54点	55～66点	計	
男　性	３年未満	3 42.9%	4 57.1%	7 100.0%	ns
	10年未満	5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%	
	10年以上	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%	
女　性	３年未満	14 42.40%	19 57.60%	33 100.00%	ns
	10年未満	18 51.4%	17 48.6%	35 100.0%	
	10年以上	8 53.3%	7 46.7%	15 100.0%	
65歳未満	３年未満	9 40.9%	13 59.1%	22 100.0%	ns
	10年未満	10 40.0%	15 60.0%	25 100.0%	
	10年以上	5 55.60%	4 44.40%	9 100.00%	
65歳以上	３年未満	8 44.4%	10 55.6%	18 100.0%	ns
	10年未満	13 65.0%	7 35.0%	20 100.0%	
	10年以上	5 45.5%	6 54.5%	11 100.0%	
全　体	３年未満	17 42.5%	23 57.5%	40 100.0%	ns
	10年未満	23 51.1%	22 48.9%	45 100.0%	
	10年以上	10 50.0%	10 50.0%	20 100.0%	
	計	50 47.6%	55 52.4%	105 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-13　要介護認定度別 介護行動（食事・清潔）の状況

	介護認定度	食事行動得点 6～12点	食事行動得点 13～15点	食事行動得点 計		清潔行動得点 6～12点	清潔行動得点 13～15点	清潔行動得点 計	
男性	認定1～4	2 22.2%	7 77.8%	9 100.0%	ns	3 42.9%	4 57.1%	7 100.0%	ns
	認定 5	7 63.6%	4 36.4%	11 100.0%		4 36.4%	7 63.6%	11 100.0%	
女性	認定1～4	3 9.4%	29 90.6%	32 100.0%	**	8 28.6%	20 71.4%	28 100.0%	*
	認定 5	22 44.9%	27 55.1%	49 100.0%		27 56.3%	21 43.8%	48 100.0%	
65歳未満	認定1～4	3 14.3%	18 85.7%	21 100.0%	*	5 26.3%	14 73.7%	19 100.0%	*
	認定 5	15 45.5%	18 54.5%	33 100.0%		20 58.8%	14 41.2%	34 100.0%	
65歳以上	認定1～4	2 10.0%	18 90.0%	20 100.0%	**	6 37.5%	10 62.5%	16 100.0%	ns
	認定 5	14 51.9%	13 48.1%	27 100.0%		11 44.0%	14 56.0%	25 100.0%	
全体	認定1～4	5 12.2%	36 87.8%	41 100.0%		11 31.4%	24 68.6%	35 100.0%	
	認定 5	29 48.3%	31 51.7%	60 100.0%	**	31 52.5%	28 47.5%	59 100.0%	*
	計	34 33.7%	67 66.3%	101 100.0%		42 44.7%	52 55.3%	94 100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-2-14　要介護認定度別 介護行動（排泄・体位変換）の状況

	介護認定度	排泄行動得点 6～12点	13～15点	計		体位変換行動得点 6～12点	13～15点	計	
男性	認定1～4	5 55.6%	4 44.4%	9 100.0%	ns	3 37.5%	5 62.5%	8 100.0%	ns
	認定 5	3 27.3%	8 72.7%	11 100.0%		5 45.5%	6 54.5%	11 100.0%	
女性	認定1～4	8 25.8%	23 74.2%	31 100.0%	*	16 50.0%	16 50.0%	32 100.0%	ns
	認定 5	27 54.0%	23 46.0%	50 100.0%		28 58.3%	20 41.7%	48 100.0%	
65歳未満	認定1～4	6 30.0%	14 70.0%	20 100.0%	ns	11 52.4%	10 47.6%	21 100.0%	ns
	認定 5	19 55.9%	15 44.1%	34 100.0%		20 58.8%	14 41.2%	34 100.0%	
65歳以上	認定1～4	7 35.0%	13 65.0%	20 100.0%	ns	8 42.1%	11 57.9%	19 100.0%	ns
	認定 5	11 40.7%	16 59.3%	27 100.0%		13 52.0%	12 48.0%	25 100.0%	
全体	認定1～4	13 32.5%	27 67.5%	40 100.0%		19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%	
	認定 5	30 49.2%	31 50.8%	61 100.0%	ns	33 55.9%	26 44.1%	59 100.0%	ns
	計	43 42.6%	58 57.4%	101 100.0%		52 52.5%	47 47.5%	99 100.0%	

（*P＜0.05　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-15　要介護認定度別
介護行動（褥創・かぜ予防）の状況

	介護認定度	褥創・かぜ予防行動得点 3～5点	6点	計	
男性	認定1～4	5 55.6%	4 44.4%	9 100.0%	ns
	認定 5	2 18.2%	9 81.8%	11 100.0%	
女性	認定1～4	20 62.5%	12 37.5%	32 100.0%	**
	認定 5	6 12.0%	44 88.0%	50 100.0%	
65歳未満	認定1～4	15 71.4%	6 28.6%	21 100.0%	**
	認定 5	3 8.8%	31 91.2%	34 100.0%	
65歳以上	認定1～4	10 50.0%	10 50.0%	20 100.0%	*
	認定 5	5 18.5%	22 81.5%	27 100.0%	
全体	認定1～4	25 61.0%	16 39.0%	41 100.0%	
	認定 5	8 13.1%	53 86.9%	61 100.0%	**
	計	33 32.4%	69 67.6%	102 100.0%	

（**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-16　要介護認定度別 介護行動（総得点）の状況

	介　護 認定度	介護行動総得点 22～54点	55～66点	計	
男　性	認定1～4	6 66.7%	3 33.3%	9 100.0%	ns
	認定 5	4 36.4%	7 63.6%	11 100.0%	
女　性	認定1～4	13 40.6%	19 59.4%	32 100.0%	ns
	認定 5	26 52.0%	24 48.0%	50 100.0%	
65歳未満	認定1～4	7 33.3%	14 66.7%	21 100.0%	ns
	認定 5	16 47.1%	18 52.9%	34 100.0%	
65歳以上	認定1～4	12 60.0%	8 40.0%	20 100.0%	ns
	認定 5	14 51.9%	13 48.1%	27 100.0%	
全　体	認定1～4	19 46.3%	22 53.7%	41 100.0%	
	認定 5	30 49.2%	31 50.8%	61 100.0%	ns
	計	49 48.0%	53 52.0%	102 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-17　要介護者のＡＤＬ別 介護行動(食事・清潔) の状況

	要介護者のＡＤＬ	食事行動得点 6～12点	13～15点	計		清潔行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	0～7点	2	10	12		4	6	10	
		16.7%	83.3%	100.0%	*	40.0%	60.0%	100.0%	ns
	8点	7	3	10		4	6	10	
		70.0%	30.0%	100.0%		40.0%	60.0%	100.0%	
女　性	0～7点	3	37	40		9	26	35	
		7.5%	92.5%	100.0%	**	25.7%	74.3%	100.0%	**
	8点	23	19	42		27	15	42	
		54.8%	45.2%	100.0%		64.3%	35.7%	100.0%	
65歳未満	0～7点	3	22	25		6	17	23	
		12.0%	88.0%	100.0%	**	26.1%	73.9%	100.0%	**
	8点	16	14	30		20	11	31	
		53.3%	46.7%	100.0%		64.5%	35.5%	100.0%	
65歳以上	0～7点	2	25	27		7	15	22	
		7.4%	92.6%	100.0%	**	31.8%	68.2%	100.0%	ns
	8点	14	8	22		11	10	21	
		63.6%	36.4%	100.0%		52.4%	47.6%	100.0%	
全　体	0～7点	5	47	52		13	32	45	
		9.6%	90.4%	100.0%		28.9%	71.1%	100.0%	
	8点	30	22	52	**	31	21	52	**
		57.7%	42.3%	100.0%		59.6%	40.4%	100.0%	
	計	35	69	104		44	53	97	
		33.7%	66.3%	100.0%		45.4%	54.6%	100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-2-18　要介護者のＡＤＬ別 介護行動(排泄・体位変換) の状況

	要介護者のＡＤＬ	排泄行動得点 6～12点	13～15点	計		体位変換行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	0～7点	5	7	12		3	8	11	
		41.7%	58.3%	100.0%	ns	27.3%	72.7%	100.0%	ns
	８点	3	7	10		5	5	10	
		30.0%	70.0%	100.0%		50.0%	50.0%	100.0%	
女　性	0～7点	11	28	39		15	25	40	
		28.2%	71.8%	100.0%	**	37.5%	62.5%	100.0%	**
	８点	25	18	43		29	12	41	
		58.1%	41.9%	100.0%		70.7%	29.3%	100.0%	
65歳未満	0～7点	9	15	24		10	15	25	
		37.5%	62.5%	100.0%	ns	40.0%	60.0%	100.0%	*
	８点	17	14	31		21	10	31	
		54.8%	45.2%	100.0%		67.7%	32.3%	100.0%	
65歳以上	0～7点	7	20	27		8	18	26	
		25.9%	74.1%	100.0%	ns	30.8%	69.2%	100.0%	*
	８点	11	11	22		13	7	20	
		50.0%	50.0%	100.0%		65.0%	35.0%	100.0%	
全　体	0～7点	16	35	51		18	33	51	
		31.4%	68.6%	100.0%		35.3%	64.7%	100.0%	
	８点	28	25	53	*	34	17	51	**
		52.8%	47.2%	100.0%		66.7%	33.3%	100.0%	
	計	44	60	104		52	50	102	
		42.3%	57.7%	100.0%		51.0%	49.0%	100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-2-19　要介護者のＡＤＬ別
介護行動（褥創・かぜ予防）の状況

	要介護者のＡＤＬ	褥創・かぜ予防得点 3～5点	6点	計	
男　性	0～7点	6 50.0%	6 50.0%	12 100.0%	ns
	8点	2 20.0%	8 80.0%	10 100.0%	
女　性	0～7点	20 50.0%	20 50.0%	40 100.0%	**
	8点	7 16.3%	36 83.7%	43 100.0%	
65歳未満	0～7点	15 60.0%	10 40.0%	25 100.0%	**
	8点	4 12.9%	27 87.1%	31 100.0%	
65歳以上	0～7点	11 40.7%	16 59.3%	27 100.0%	ns
	8点	5 22.7%	17 77.3%	22 100.0%	
全　体	0～7点	26 50.0%	26 50.0%	52 100.0%	
	8点	9 17.0%	44 83.0%	53 100.0%	**
	計	35 33.3%	70 66.7%	105 100.0%	

（**P＜0.01　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-20　要介護者のＡＤＬ別
介護行動（総得点）の状況

	要介護者のＡＤＬ	介護行動総得点 22～54点	55～66点	計	
男　性	0～7点	6 50.0%	6 50.0%	12 100.0%	ns
	8点	4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%	
女　性	0～7点	14 35.0%	26 65.0%	40 100.0%	*
	8点	26 60.5%	17 39.5%	43 100.0%	
65歳未満	0～7点	7 28.0%	18 72.0%	25 100.0%	*
	8点	17 54.8%	14 45.2%	31 100.0%	
65歳以上	0～7点	13 48.1%	14 51.9%	27 100.0%	ns
	8点	13 59.1%	9 40.9%	22 100.0%	
全　体	0～7点	20 38.5%	32 61.5%	52 100.0%	
	8点	30 56.6%	23 43.4%	53 100.0%	ns
	計	50 47.6%	55 52.4%	105 100.0%	

（*P＜0.05　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-21　要介護者の精神状態別 介護行動（食事・清潔）の状況

	要介護者の精神状態	食事行動得点 6～12点	13～15点	計		清潔行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	4～5点	3	9	12		4	7	11	
		25.0%	75.0%	100.0%	ns	36.4%	63.6%	100.0%	ns
	6～8点	6	4	10		4	5	9	
		60.0%	40.0%	100.0%		44.4%	55.6%	100.0%	
女　性	4～5点	3	41	44		9	31	40	
		6.8%	93.2%	100.0%	**	22.5%	77.5%	100.0%	**
	6～8点	23	15	38		27	10	37	
		60.5%	39.5%	100.0%		73.0%	27.0%	100.0%	
65歳未満	4～5点	3	24	27		8	18	26	
		11.1%	88.9%	100.0%	**	30.8%	69.2%	100.0%	*
	6～8点	16	12	28		18	10	28	
		57.1%	42.9%	100.0%		64.3%	35.7%	100.0%	
65歳以上	4～5点	3	26	29		5	20	25	
		10.3%	89.7%	100.0%	**	20.0%	80.0%	100.0%	**
	6～8点	13	7	20		13	5	18	
		65.0%	35.0%	100.0%		72.2%	27.8%	100.0%	
全　体	4～5点	6	50	56		13	38	51	
		10.7%	89.3%	100.0%		25.5%	74.5%	100.0%	
	6～8点	29	19	48	**	31	15	46	**
		60.4%	39.6%	100.0%		67.4%	32.6%	100.0%	
	計	35	69	104		44	53	97	
		33.7%	66.3%	100.0%		45.4%	54.6%	100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-2-22　要介護者の精神状態別 介護行動（排泄・体位変換）の状況

	要介護者の精神状態	排泄行動得点 6～12点	13～15点	計		体位変換行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	4～5点	3 25.0%	9 75.0%	12 100.0%	ns	2 18.2%	9 81.8%	11 100.0%	*
	6～8点	5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%		6 60.0%	4 40.0%	10 100.0%	
女　性	4～5点	9 20.90%	34 79.10%	43 100.00%	**	14 32.6%	29 67.4%	43 100.0%	**
	6～8点	27 69.2%	12 30.8%	39 100.0%		30 78.9%	8 21.1%	38 100.0%	
65歳未満	4～5点	8 30.8%	18 69.2%	26 100.0%	*	11 40.7%	16 59.3%	27 100.0%	*
	6～8点	18 62.10%	11 37.90%	29 100.00%		20 69.0%	9 31.0%	29 100.0%	
65歳以上	4～5点	4 13.8%	25 86.2%	29 100.0%	**	5 18.5%	22 81.5%	27 100.0%	**
	6～8点	14 70.0%	6 30.0%	20 100.0%		16 84.2%	3 15.8%	19 100.0%	
全　体	4～5点	12 21.8%	43 78.2%	55 100.0%		16 29.6%	38 70.4%	54 100.0%	
	6～8点	32 65.3%	17 34.7%	49 100.0%	**	36 75.0%	12 25.0%	48 100.0%	**
	計	44 42.3%	60 57.7%	104 100.0%		52 51.0%	50 49.0%	102 100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns：有意差なし)

表Ⅱ-2-23　要介護者の精神状態別
介護行動（褥創・かぜ予防）の状況

	要介護者の精神状態	褥創・かぜ予防行動得点 3～5点	6点	計	
男　性	4～5点	4 33.3%	8 66.7%	12 100.0%	ns
	6～8点	4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%	
女　性	4～5点	17 38.6%	27 61.4%	44 100.0%	ns
	6～8点	10 25.6%	29 74.4%	39 100.0%	
65歳未満	4～5点	13 48.1%	14 51.9%	27 100.0%	*
	6～8点	6 20.7%	23 79.3%	29 100.0%	
65歳以上	4～5点	8 27.6%	21 72.4%	29 100.0%	ns
	6～8点	8 40.0%	12 60.0%	20 100.0%	
全　体	4～5点	21 37.5%	35 62.5%	56 100.0%	
	6～8点	14 28.6%	35 71.4%	49 100.0%	ns
	計	35 33.3%	70 66.7%	105 100.0%	

（*P＜0.05　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-24　要介護者の精神状態別
介護行動（総得点）の状況

	要介護者の精神状態	介護行動総得点 22～54点	55～65点	計	
男　性	4～5点	5 41.7%	7 58.3%	12 100.0%	ns
	6～8点	5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%	
女　性	4～5点	11 25.0%	33 75.0%	44 100.0%	**
	6～8点	29 74.4%	10 25.6%	39 100.0%	
65歳未満	4～5点	6 22.2%	21 77.8%	27 100.0%	**
	6～8点	18 62.1%	11 37.9%	29 100.0%	
65歳以上	4～5点	10 34.5%	19 65.5%	29 100.0%	**
	6～8点	16 80.0%	4 20.0%	20 100.0%	
全　体	4～5点	16 28.6%	40 71.4%	56 100.0%	
	6～8点	34 69.4%	15 30.6%	49 100.0%	**
	計	50 47.6%	55 52.4%	105 100.0%	

（**P＜0.01　ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-25　介護動機づけ要因(関係性)得点別
介護行動(食事・清潔)の状況

	関係性の得点	食事行動得点 6～12点	13～15点	計		清潔行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	15～39点	4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%	ns	4 44.4%	5 55.6%	9 100.0%	ns
	40～60点	5 41.7%	7 58.3%	12 100.0%		4 36.4%	7 63.6%	11 100.0%	
女　性	15～39点	15 36.6%	26 63.4%	41 100.0%	ns	19 48.7%	20 51.3%	39 100.0%	ns
	40～60点	11 26.8%	30 73.2%	41 100.0%		17 44.7%	21 55.3%	38 100.0%	
65歳未満	15～39点	9 39.1%	14 60.9%	23 100.0%	ns	10 43.5%	13 56.5%	23 100.0%	ns
	40～60点	10 31.3%	22 68.8%	32 100.0%		16 51.6%	15 48.4%	31 100.0%	
65歳以上	15～39点	10 35.7%	18 64.3%	28 100.0%	ns	13 52.0%	12 48.0%	25 100.0%	ns
	40～60点	6 28.6%	15 71.4%	21 100.0%		5 27.8%	13 72.2%	18 100.0%	
全　体	15～39点	19 37.3%	32 62.7%	51 100.0%		23 47.9%	25 52.1%	48 100.0%	
	40～60点	16 30.2%	37 69.8%	53 100.0%	ns	21 42.9%	28 57.1%	49 100.0%	ns
	計	35 33.7%	69 66.3%	104 100.0%		44 45.4%	53 54.6%	97 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-2-26　介護動機づけ要因(関係性)得点別
介護行動(排泄・体位変換)の状況

	関係性の得点	排泄行動得点 6～12点	13～15点	計		体位変換行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	15～39点	7	3	10		5	4	9	
		70.0%	30.0%	100.0%	**	55.6%	44.4%	100.0%	ns
	40～60点	1	11	12		3	9	12	
		8.3%	91.7%	100.0%		25.0%	75.0%	100.0%	
女　性	15～39点	19	22	41		25	14	39	
		46.3%	53.7%	100.0%	ns	64.1%	35.9%	100.0%	ns
	40～60点	17	24	41		19	23	42	
		41.5%	58.5%	100.0%		45.2%	54.8%	100.0%	
65歳未満	15～39点	11	12	23		14	9	23	
		47.8%	52.2%	100.0%	ns	60.9%	39.1%	100.0%	ns
	40～60点	15	17	32		17	16	33	
		46.9%	53.1%	100.0%		51.5%	48.5%	100.0%	
65歳以上	15～39点	15	13	28		16	9	25	
		53.6%	46.4%	100.0%	**	64.0%	36.0%	100.0%	**
	40～60点	3	18	21		5	16	21	
		14.3%	85.7%	100.0%		23.8%	76.2%	100.0%	
全　体	15～39点	26	25	51		30	18	48	
		51.0%	49.0%	100.0%		62.5%	37.5%	100.0%	
	40～60点	18	35	53	ns	22	32	54	*
		34.0%	66.0%	100.0%		40.7%	59.3%	100.0%	
	計	44	60	104		52	50	102	
		42.3%	57.7%	100.0%		51.0%	49.0%	100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns:有意差なし)

表Ⅱ-2-27　介護動機づけ要因(関係性)得点別
介護行動(褥創・かぜ予防)の状況

	関係性の得点	褥創・かぜ予防行動 3～5点	6点	計	
男　性	15～39点	5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%	ns
	40～60点	3 25.0%	9 75.0%	12 100.0%	
女　性	15～39点	17 41.5%	24 58.5%	41 100.0%	ns
	40～60点	10 23.8%	32 76.2%	42 100.0%	
65歳未満	15～39点	11 47.8%	12 52.2%	23 100.0%	ns
	40～60点	8 24.2%	25 75.8%	33 100.0%	
65歳以上	15～39点	11 39.3%	17 60.7%	28 100.0%	ns
	40～60点	5 23.8%	16 76.2%	21 100.0%	
全　体	15～39点	22 43.1%	29 56.9%	51 100.0%	
	40～60点	13 24.1%	41 75.9%	54 100.0%	*
	計	35 33.3%	70 66.7%	105 100.0%	

(*P＜0.05　ns:有意差なし)

表Ⅱ-2-28　介護動機づけ要因(関係性)得点別
介護行動(総得点)の状況

	関係性の得点	介護行動総得点 22～54点	55～66点	計	
男　性	15～39点	7 70.0%	3 30.0%	10 100.0%	*
	40～60点	3 25.0%	9 75.0%	12 100.0%	
女　性	15～39点	23 56.1%	18 43.9%	41 100.0%	ns
	40～60点	17 40.5%	25 59.5%	42 100.0%	
65歳未満	15～39点	10 43.5%	13 56.5%	23 100.0%	ns
	40～60点	14 42.4%	19 57.6%	33 100.0%	
65歳以上	15～39点	20 71.4%	8 28.6%	28 100.0%	**
	40～60点	6 28.6%	15 71.4%	21 100.0%	
全　体	15～39点	30 58.8%	21 41.2%	51 100.0%	
	40～60点	20 37.0%	34 63.0%	54 100.0%	*
	計	50 47.6%	55 52.4%	105 100.0%	

(**P＜0.01　*P＜0.05　ns:有意差なし)

表Ⅱ-2-29　介護動機づけ要因(自己効力感)得点別
介護行動(食事・清潔)の状況

	自己効力感の得点	食事行動得点 6～12点	13～15点	計		清潔行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	9～25点	3	8	11		4	7	11	
		27.3%	72.7%	100.0%	ns	36.4%	63.6%	100.0%	ns
	26～36点	6	5	11		4	5	9	
		54.5%	45.5%	100.0%		44.4%	55.6%	100.0%	
女　性	9～25点	7	33	40		15	21	36	
		17.5%	82.5%	100.0%	**	41.7%	58.3%	100.0%	ns
	26～36点	19	23	42		21	20	41	
		45.2%	54.8%	100.0%		51.2%	48.8%	100.0%	
65歳未満	9～25点	5	17	22		8	13	21	
		22.7%	77.3%	100.0%	ns	38.1%	61.9%	100.0%	ns
	26～36点	14	19	33		18	15	33	
		42.4%	57.6%	100.0%		54.5%	45.5%	100.0%	
65歳以上	9～25点	5	24	29		11	15	26	
		17.2%	82.8%	100.0%	**	42.3%	57.7%	100.0%	ns
	26～36点	11	9	20		7	10	17	
		55.0%	45.0%	100.0%		41.2%	58.8%	100.0%	
全　体	9～25点	10	41	51		19	28	47	
		19.6%	80.4%	100.0%		40.4%	59.6%	100.0%	
	26～36点	25	28	53	**	25	25	50	ns
		47.2%	52.8%	100.0%		50.0%	50.0%	100.0%	
	計	35	69	104		44	53	97	
		33.7%	66.3%	100.0%		45.4%	54.6%	100.0%	

(**P＜0.01　ns:有意差なし)

表Ⅱ-2-30　介護動機づけ要因(自己効力感)得点別
介護行動(排泄・体位変換)の状況

	自己効力感の得点	排泄行動得点 6～12点	13～15点	計		体位変換行動得点 6～12点	13～15点	計	
男　性	9～25点	3	8	11		3	7	10	
		27.3%	72.7%	100.0%	ns	30.0%	70.0%	100.0%	ns
	26～36点	5	6	11		5	6	11	
		45.5%	54.5%	100.0%		45.5%	54.5%	100.0%	
女　性	9～25点	17	22	39		19	20	39	
		43.6%	56.4%	100.0%	ns	48.7%	51.3%	100.0%	ns
	26～36点	19	24	43		25	17	42	
		44.2%	55.8%	100.0%		59.5%	40.5%	100.0%	
65歳未満	9～25点	11	10	21		10	12	22	
		52.4%	47.6%	100.0%	ns	45.5%	54.5%	100.0%	ns
	26～36点	15	19	34		21	13	34	
		44.1%	55.9%	100.0%		61.8%	38.2%	100.0%	
65歳以上	9～25点	9	20	29		12	15	27	
		31.0%	69.0%	100.0%	ns	44.4%	55.6%	100.0%	ns
	26～36点	9	11	20		9	10	19	
		45.0%	55.0%	100.0%		47.4%	52.6%	100.0%	
全　体	9～25点	20	30	50		22	27	49	
		40.0%	60.0%	100.0%		44.9%	55.1%	100.0%	
	26～36点	24	30	54	ns	30	23	53	ns
		44.4%	55.6%	100.0%		56.6%	43.4%	100.0%	
	計	44	60	104		52	50	102	
		42.3%	57.7%	100.0%		51.0%	49.0%	100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-2-31　介護動機づけ要因（自己効力感）得点別
介護行動（褥創・かぜ予防）の状況

	自己効力感の得点	褥創・かぜ予防行動 3～5点	6点	計	
男　性	9～25点	4 36.4%	7 63.6%	11 100.0%	ns
	26～36点	4 36.4%	7 63.6%	11 100.0%	
女　性	9～25点	16 40.0%	24 60.0%	40 100.0%	ns
	26～36点	11 25.6%	32 74.4%	43 100.0%	
65歳未満	9～25点	10 45.5%	12 54.5%	22 100.0%	ns
	26～36点	9 26.5%	25 73.5%	34 100.0%	
65歳以上	9～25点	10 34.5%	19 65.5%	29 100.0%	ns
	26～36点	6 30.0%	14 70.0%	20 100.0%	
全　体	9～25点	20 39.2%	31 60.8%	51 100.0%	
	26～36点	15 27.8%	39 72.2%	54 100.0%	ns
	計	35 33.3%	70 66.7%	105 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-2-32　介護動機づけ要因（自己効力感）得点別
介護行動（総得点）の状況

	自己効力感の得点	介護行動総得点 22～54点	55～66点	計	
男　性	9～25点	3 27.3%	8 72.7%	11 100.0%	ns
	26～36点	7 63.6%	4 36.4%	11 100.0%	
女　性	9～25点	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%	ns
	26～36点	21 48.8%	22 51.2%	43 100.0%	
65歳未満	9～25点	8 36.4%	14 63.6%	22 100.0%	ns
	26～36点	16 47.1%	18 52.9%	34 100.0%	
65歳以上	9～25点	14 48.3%	15 51.7%	29 100.0%	ns
	26～36点	12 60.0%	8 40.0%	20 100.0%	
全　体	9～25点	22 43.1%	29 56.9%	51 100.0%	
	26～36点	28 51.9%	26 48.1%	54 100.0%	ns
	計	50 47.6%	55 52.4%	105 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-3-1　ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ・ｿｰｼｬﾙｻﾎﾟｰﾄ得点別
介護者のＱＯＬの状況

	ｲﾝﾌｫｰﾏﾙ ｻﾎﾟｰﾄ得点	介護者のＱＯＬ 0～4点	5～9点	計	
男　性	0～5点	4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%	ns
	6～8点	6 42.9%	8 57.1%	14 100.0%	
女　性	0～5点	22 68.8%	10 31.3%	32 100.0%	ns
	6～8点	24 47.1%	27 52.9%	51 100.0%	
65歳未満	0～5点	15 68.2%	7 31.8%	22 100.0%	*
	6～8点	14 41.2%	20 58.8%	34 100.0%	
65歳以上	0～5点	11 61.1%	7 38.9%	18 100.0%	ns
	6～8点	16 51.6%	15 48.4%	31 100.0%	
全　体	0～5点	26 65.0%	14 35.0%	40 100.0%	
	6～8点	30 46.2%	35 53.8%	65 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

（*P＜0.05　ns：有意差なし）

表Ⅱ-3-2　介護者の持病の有無別 介護者のＱＯＬの状況

	持　病の有無	介護者のＱＯＬ 0～4点	5～9点	計	
男　性	病気あり	8 47.1%	9 52.9%	17 100.0%	ns
	病気なし	2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%	
女　性	病気あり	29 61.7%	18 38.3%	47 100.0%	ns
	病気なし	17 47.2%	19 52.8%	36 100.0%	
65歳未満	病気あり	17 58.6%	12 41.4%	29 100.0%	ns
	病気なし	12 44.4%	15 55.6%	27 100.0%	
65歳以上	病気あり	20 57.1%	15 42.9%	35 100.0%	ns
	病気なし	7 50.0%	7 50.0%	14 100.0%	
全　体	病気あり	37 57.8%	27 42.2%	64 100.0%	
	病気なし	19 46.3%	22 53.7%	41 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-3-3　要介護期間別 介護者のＱＯＬの状況

	要介護期間	介護者のＱＯＬ 0～4点	5～9点	計	
男　性	３年未満	3	4	7	ns
		42.9%	57.1%	100.0%	
	10年未満	5	5	10	
		50.0%	50.0%	100.0%	
	10年以上	2	3	5	
		40.0%	60.0%	100.0%	
女　性	３年未満	16	17	33	ns
		48.5%	51.5%	100.0%	
	10年未満	21	14	35	
		60.0%	40.0%	100.0%	
	10年以上	9	6	15	
		60.0%	40.0%	100.0%	
65歳未満	３年未満	10	12	22	ns
		45.5%	54.5%	100.0%	
	10年未満	14	11	25	
		56.0%	44.0%	100.0%	
	10年以上	5	4	9	
		55.6%	44.4%	100.0%	
65歳以上	３年未満	9	9	18	ns
		50.0%	50.0%	100.0%	
	10年未満	12	8	20	
		60.0%	40.0%	100.0%	
	10年以上	6	5	11	
		54.5%	45.5%	100.0%	
全　体	３年未満	19	21	40	ns
		47.5%	52.5%	100.0%	
	10年未満	26	19	45	
		57.8%	42.2%	100.0%	
	10年以上	11	9	20	
		55.0%	45.0%	100.0%	
	計	56	49	105	
		53.3%	46.7%	100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-3-4　要介護認定度別 介護者のＱＯＬの状況

	介　護 認定度	介護者のＱＯＬ 0～4点	5～9点	計	
男　性	認定1～4	6 66.7%	3 33.3%	9 100.0%	ns
	認定 5	4 36.4%	7 63.6%	11 100.0%	
女　性	認定1～4	16 50.0%	16 50.0%	32 100.0%	ns
	認定 5	30 60.0%	20 40.0%	50 100.0%	
65歳未満	認定1～4	11 52.4%	10 47.6%	21 100.0%	ns
	認定 5	18 52.9%	16 47.1%	34 100.0%	
65歳以上	認定1～4	11 55.0%	9 45.0%	20 100.0%	ns
	認定 5	16 59.3%	11 40.7%	27 100.0%	
全　体	認定1～4	22 53.7%	19 46.3%	41 100.0%	
	認定 5	34 55.7%	27 44.3%	61 100.0%	ns
	計	56 54.9%	46 45.1%	102 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-3-5　要介護者のＡＤＬ別 介護者のＱＯＬの状況

	要介護者のＡＤＬ	介護者のＱＯＬ 0～4点	5～9点	計	
男　性	0～7点	7 58.3%	5 41.7%	12 100.0%	ns
	８点	3 30.0%	7 70.0%	10 100.0%	
女　性	0～7点	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%	ns
	８点	27 62.8%	16 37.2%	43 100.0%	
65歳未満	0～7点	13 52.0%	12 48.0%	25 100.0%	ns
	８点	16 51.6%	15 48.4%	31 100.0%	
65歳以上	0～7点	13 48.1%	14 51.9%	27 100.0%	ns
	８点	14 63.6%	8 36.4%	22 100.0%	
全　体	0～7点	26 50.0%	26 50.0%	52 100.0%	
	８点	30 56.6%	23 43.4%	53 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-3-6　要介護者の精神状態別 介護者のＱＯＬの状況

	要介護者の精神状態	介護者のＱＯＬ 0～4点	5～9点	計	
男　性	4～5点	6 50.0%	6 50.0%	12 100.0%	ns
	6～8点	4 40.0%	6 60.0%	10 100.0%	
女　性	4～5点	25 56.8%	19 43.2%	44 100.0%	ns
	6～8点	21 53.8%	18 46.2%	39 100.0%	
65歳未満	4～5点	14 51.9%	13 48.1%	27 100.0%	ns
	6～8点	15 51.7%	14 48.3%	29 100.0%	
65歳以上	4～5点	17 58.6%	12 41.4%	29 100.0%	ns
	6～8点	10 50.0%	10 50.0%	20 100.0%	
全　体	4～5点	31 55.4%	25 44.6%	56 100.0%	
	6～8点	25 51.0%	24 49.0%	49 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-3-7　介護動機づけ要因（関係性）別
介護者のＱＯＬの状況

	関係性の得点	ＱＯＬ得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	15～39点	7 70.0%	3 30.0%	10 100.0%	ns
	40～60点	3 25.0%	9 75.0%	12 100.0%	
女　性	15～39点	24 58.5%	17 41.5%	41 100.0%	ns
	40～60点	22 52.4%	20 47.6%	42 100.0%	
65歳未満	15～39点	12 52.2%	11 47.8%	23 100.0%	ns
	40～60点	17 51.5%	16 48.5%	33 100.0%	
65歳以上	15～39点	19 67.9%	9 32.1%	28 100.0%	*
	40～60点	8 38.1%	13 61.9%	21 100.0%	
全　体	15～39点	31 60.8%	20 39.2%	51 100.0%	
	40～60点	25 46.3%	29 53.7%	54 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

（*P＜0.05　ns：有意差なし）

表Ⅱ-3-8　介護動機づけ要因（自己効力感）別
介護者のＱＯＬの状況

	自己効力感の得点	ＱＯＬ得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	9～25点	5 45.5%	6 54.5%	11 100.0%	ns
	26～36点	5 45.5%	6 54.5%	11 100.0%	
女　性	9～25点	21 52.5%	19 47.5%	40 100.0%	ns
	26～36点	25 58.1%	18 41.9%	43 100.0%	
65歳未満	9～25点	12 54.5%	10 45.5%	22 100.0%	ns
	26～36点	17 50.0%	17 50.0%	34 100.0%	
65歳以上	9～25点	14 48.3%	15 51.7%	29 100.0%	ns
	26～36点	13 65.0%	7 35.0%	20 100.0%	
全　体	9～25点	26 51.0%	25 49.0%	51 100.0%	
	26～36点	30 55.6%	24 44.4%	54 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

（ns：有意差なし）

表Ⅱ-3-9　介護行動(食事)得点別 介護者のＱＯＬの状況

	食事行動の得点	「ＱＯＬ」得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	6～12点	2 22.2%	7 77.8%	9 100.0%	ns
	13～15点	8 61.5%	5 38.5%	13 100.0%	
女　性	6～12点	14 53.8%	12 46.2%	26 100.0%	ns
	13～15点	32 57.1%	24 42.9%	56 100.0%	
65歳未満	6～12点	8 42.1%	11 57.9%	19 100.0%	ns
	13～15点	21 58.3%	15 41.7%	36 100.0%	
65歳以上	6～12点	8 50.0%	8 50.0%	16 100.0%	ns
	13～15点	19 57.6%	14 42.4%	33 100.0%	
全　体	6～12点	16 45.7%	19 54.3%	35 100.0%	
	13～15点	40 58.0%	29 42.0%	69 100.0%	ns
	計	56 53.8%	48 46.2%	104 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-3-10　介護行動(清潔)得点別 介護者のＱＯＬの状況

	清潔行動の得点	「ＱＯＬ」得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	6～12点	2 25.0%	6 75.0%	8 100.0%	ns
	13～15点	6 50.0%	6 50.0%	12 100.0%	
女　性	6～12点	18 50.0%	18 50.0%	36 100.0%	ns
	13～15点	26 63.4%	15 36.6%	41 100.0%	
65歳未満	6～12点	12 46.2%	14 53.8%	26 100.0%	ns
	13～15点	17 60.7%	11 39.3%	28 100.0%	
65歳以上	6～12点	8 44.4%	10 55.6%	18 100.0%	ns
	13～15点	15 60.0%	10 40.0%	25 100.0%	
全　体	6～12点	20 45.5%	24 54.5%	44 100.0%	
	13～15点	32 60.4%	21 39.6%	53 100.0%	ns
	計	52 53.6%	45 46.4%	97 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-3-11　介護行動(排泄)得点別
介護者のＱＯＬ得点の状況

	排泄行動の得点	「ＱＯＬ」得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	6～12点	4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%	ns
	13～15点	6 42.9%	8 57.1%	14 100.0%	
女　性	6～12点	18 50.0%	18 50.0%	36 100.0%	ns
	13～15点	28 60.9%	18 39.1%	46 100.0%	
65歳未満	6～12点	12 46.2%	14 53.8%	26 100.0%	ns
	13～15点	17 58.6%	12 41.4%	29 100.0%	
65歳以上	6～12点	10 55.6%	8 44.4%	18 100.0%	ns
	13～15点	17 54.8%	14 45.2%	31 100.0%	
全　体	6～12点	22 50.0%	22 50.0%	44 100.0%	
	13～15点	34 56.7%	26 43.3%	60 100.0%	ns
	計	56 53.8%	48 46.2%	104 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-3-12　介護行動(体位変換)得点別
介護者のＱＯＬの状況

	体位変換行動の得点	「ＱＯＬ」得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	6～12点	3 37.5%	5 62.5%	8 100.0%	ns
	13～15点	6 46.2%	7 53.8%	13 100.0%	
女　性	6～12点	25 56.8%	19 43.2%	44 100.0%	ns
	13～15点	19 51.4%	18 48.6%	37 100.0%	
65歳未満	6～12点	17 54.8%	14 45.2%	31 100.0%	ns
	13～15点	12 48.0%	13 52.0%	25 100.0%	
65歳以上	6～12点	11 52.4%	10 47.6%	21 100.0%	ns
	13～15点	13 52.0%	12 48.0%	25 100.0%	
全　体	6～12点	28 53.8%	24 46.2%	52 100.0%	
	13～15点	25 50.0%	25 50.0%	50 100.0%	ns
	計	53 52.0%	49 48.0%	102 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-3-13　介護行動(褥創・かぜ予防)得点別
介護者のＱＯＬの状況

	褥創・かぜ予防行動得点	「ＱＯＬ」得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	3～5点	4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%	ns
	6点	6 42.9%	8 57.1%	14 100.0%	
女　性	3～5点	16 59.3%	11 40.7%	27 100.0%	ns
	6点	30 53.6%	26 46.4%	56 100.0%	
65歳未満	3～5点	10 52.6%	9 47.4%	19 100.0%	ns
	6点	19 51.4%	18 48.6%	37 100.0%	
65歳以上	3～5点	10 62.5%	6 37.5%	16 100.0%	ns
	6点	17 51.5%	16 48.5%	33 100.0%	
全　体	3～5点	20 57.1%	15 42.9%	35 100.0%	
	6点	36 51.4%	34 48.6%	70 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

(ns:有意差なし)

表Ⅱ-3-14　介護行動(総得点)別 介護者のＱＯＬの状況

	介護行動総得点	「ＱＯＬ」得点 0～4点	5～9点	計	
男　性	22～54点	6 60.0%	4 40.0%	10 100.0%	ns
	55～56点	4 33.3%	8 66.7%	12 100.0%	
女　性	22～54点	18 45.0%	22 55.0%	40 100.0%	ns
	55～56点	28 65.1%	15 34.9%	43 100.0%	
65歳未満	22～54点	8 33.3%	16 66.7%	24 100.0%	*
	55～56点	21 65.6%	11 34.4%	32 100.0%	
65歳以上	22～54点	16 61.5%	10 38.5%	26 100.0%	ns
	55～56点	11 47.8%	12 52.2%	23 100.0%	
全　体	22～54点	24 48.0%	26 52.0%	50 100.0%	
	55～56点	32 58.2%	23 41.8%	55 100.0%	ns
	計	56 53.3%	49 46.7%	105 100.0%	

(＊P＜0.05　ns:有意差なし)

資　料（調 査 票）

在宅介護に関する調査

NO.

調査年月日	１３年　月　日（　）	調査員氏名	
	１３年　月　日（　）		
介護者氏名		住　所	
要介護者氏名		ＴＥＬ	

問１、２については、介護者の方に関する質問です。

問１．以下の項目について、該当する項目に○をつけ、（　　）内には適当な数値や語句を記入してください。

１）年齢・性別：（　　）歳　　１．男性　　２．女性

２）要介護者との続柄　（　　）

３）家族構成

１．単身老人
２．老夫婦
３．単身老人と子ども（又は夫婦）
４．老夫婦と子ども（又は夫婦）
５．単身老人と子ども夫婦と孫
６．老夫婦と子ども夫婦と孫
７．その他（　　）

４）最終学歴はどちらですか。

１．中学校卒（旧制尋常小学校を含む）
２．高校卒
３．専門学校、短大、大学卒以上
４．その他（　　）

５）職業について

(1)生計中心者は誰ですか。

１．介護者　　２．介護者以外　→　要介護者との続柄（　　）

(2)生計中心者の職業は次のうちどれですか。

１．農業
２．公務員
３．会社員
４．自営業
５．主婦
６．無職
７．その他（　　）

(3)介護者の職業は次のうちどれですか。

１．農業　　５．主婦

2．公務員　　6．無職
3．会社員　　7．その他（　　）
4．自営業

(4)介護者が職業を持っている場合の就労の方法は次のうちどれですか。
1．フルタイム　　3．その他（　　）
2．パートタイム

6）経済状態について
(1)世帯収入はどの位ですか。
1．２５０万円未満　　4．７５０万円以上
2．２５０万円以上　　5．1,０００万円以上
3．５００万円以上　　6．わからない
(2)経済状態に対してどのように感じていますか。
1．良い　　3．あまり良くない
2．まあ良い　　4．良くない

7）要介護者が療養している居室について

(1)居室の場所
1．1階　　2．2階　　3．その他（　　）

(2)居室の位置
1．南側　　2．北側　　3．その他（　　）

(3)居室の広さ：約（　　）畳

(4)家族や見舞客の出入り
1．出入りがしやすい　　2．出入りがしにくい　　3．その他（　　）

問2．以下の項目について、該当する項目に○をつけ、（　　）内には適当な語句を記入してください。

1）現在の病気について　　1．あり　　2．なし

2）現在、病気がある場合について
(1)病名：（　　）
(2)受診状況：1．あり　　2．なし

問３～５については、要介護者の方に関する質問です。

問３．以下の項目について、該当する項目に○をつけ、（　　）内には適当な数値や語句を記入してください。

１）年齢：（　　）歳

２）性別：１．男性　　２．女性

３）最終学歴
　１．中学校卒（旧制尋常小学校を含む）
　２．高校卒
　３．専門学校、短大、大学卒以上
　４．その他（　　）

４）就労時の職業
　１．農業　　５．主婦
　２．公務員　　６．無職
　３．会社員　　７．その他（　　）
　４．自営業

問４．以下の項目について、当てはまる項目に○をつけてください。（要介護者の状態）

１）現在治療中の病名：（　　）

２）在宅での療養期間：（　　）年　（　　）か月

３）要介護認定度について、当てはまる項目に○をつけてください。
　１．自立　　５．要介護状態区分３
　２．要支援　　６．要介護状態区分４
　３．要介護状態区分１　　７．要介護状態区分５
　４．要介護状態区分２　　８．要介護認定を受けていない
　９．その他（　　）

４）日常生活の状況（ＡＤＬ）について、当てはまる項目に○をつけてください。

１．食事	1. 自立	2. 一部介助	3. 全面介助
２．排泄	1. 自立	2. 一部介助	3. 全面介助
３．更衣（着替え）	1. 自立	2. 一部介助	3. 全面介助
４．整容	1. 自立	2. 一部介助	3. 全面介助
５．入浴	1. 自立	2. 一部介助	3. 全面介助
６．起居動作	1. 自立	2. 一部介助	3. 全面介助

５）理解度について、次の質問にお答えください。
　１．毎日の日課を理解することができますか。　　１．できる　　２．できない

2．生年月日や年齢を答えることができますか。　1．できる　2．できない

3．面接調査の直前に何をしていたか思い出すことができますか。
1．できる　2．できない

4．自分の名前を答えることができますか。　1．できる　2．できない

5．今の季節を理解することができますか。　1．できる　2．できない

6．自分がいる場所を答えることができますか。　1．できる　2．できない

問5．以下の居宅介護サービスについて、利用の有無及び利用している場合の利用状況について記入してください。

サービス項目	利用の有無	利用状況
1．訪問介護（ホームヘルプ）		
2．訪問入浴介護（訪問入浴）		
3．訪問看護		
4．訪問リハビリテーション		
5．通所介護（ディサービス）		
6．通所リハビリテーション（ディケア）		
7．福祉用具貸与		
8．居宅療養管理指導		
9．短期入所生活介護 （福祉施設おけるショートスティ）		
10．短期入所療養介護 （老健施設・療養型病床群でのショートスティ）		
11.その他（　　）		
12.その他（　　）		

問６～問10については、介護者の方に関する質問です。

問６．介護に関する以下の項目について、最も当てはまるところに○をつけてください。

１）体や心の変化に気づいてあげられる自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

２）食事を作ったり、食べさせたりすることに自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

３）入浴や体を拭くなどの清潔の世話について自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

４）トイレ介助、オムツ交換などの排泄の世話について自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

５）寝返りや車椅子の利用などの体を移動する世話について自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

６）床づれ予防やかぜの予防などの身体的な悪化を予防する方法について自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

７）薬を飲ませたり、その管理をすることについて自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

８）今後とも体力的に介護を続けていく自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

９）今後とも意欲的に介護に取り組んでいく自信がありますか。
　１．まったく自信がない　２．あまり自信がない　３．まあ自信がある　４．大変自信がある

問７．以下の項目について、最も当てはまるところに○をつけてください。

１）あなたは要介護者に対して、どの程度、親しみを感じていますか。
　１．全くない　２．いくらかある　３．かなりある　４．非常にある

２）あなたは要介護者と元気であった頃のことについて、どの程度、話をしたり、楽しんだりすることがありますか。
　１．全くない　２．いくらかある　３．かなりある　４．非常にある

３）要介護者はあなたやあなたがすることに、どの程度、感謝をしていますか。
　１．全くない　２．いくらかある　３．かなりある　４．非常にある

4）あなたと要介護者は、どの程度、意見が合いますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

5）あなたは要介護者とのつながりをどの程度、強いと感じますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

6）要介護者は、あなたにどの程度、負担をかけないようにしていますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

7）あなたは要介護者のそばで、どの程度、話をすることがありますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

8）あなたは要介護者に、どの程度、愛情を感じますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

9）あなたはどの程度、要介護者と同じ考え方を持っていると思いますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

10）要介護者があなたの慰めになることがありますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

11）あなたは要介護者とよく笑い合うことがありますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

12）あなたは要介護者を信頼していますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

13）要介護者はあなたの心の支えに、どの程度なっていると思いますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

14）あなたは要介護者といるとき、楽しいと感じるときがありますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

15）要介護者はあなたに対して、思いやりの気持ちを表わしてくれることがありますか。
1．全くない　2．いくらかある　3．かなりある　4．非常にある

問８．介護に関する以下の項目について、最も当てはまるところに○をつけてください。

1）食事・水分摂取について

(1)栄養のバランスや本人の嗜好を考慮して食事を準備していますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(2)噛みやすく、飲み込みやすい食事を工夫していますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(3) 食事のときは、要介護者の体調に応じた姿勢を保ち、食事をさせていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(4) 水分摂取については、必要なときはいつでも摂れるように用意していますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(5) 食事のとき、要介護者ができるところは自分でさせるようにしていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

2）清潔について

(1) 入浴や清拭をどの程度していますか。
入浴：1．週1回程度　2．月1回程度　3．月1回より少ない
清拭：1．2～3日に1回程度　2．週1回程度　3．週1回より少ない

(2) 入浴や清拭をするときの状況についてお答えください。
①要介護者の気分や体温などの体調を確認するように気をつけていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

②お湯の温度やタオルの温度を適温に保つために、どの程度気をつけていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

③要介護者のプライバシーに、どの程度気をつけていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

④要介護者が疲れないように、どの程度気をつけていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

⑤要介護者ができるところは自分でさせるようにしていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

3）排泄について

(1) 便や尿の回数や性状を、要介護者に聞いたり、自分で確認することがありますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(2) トイレや便尿器の使用、オムツの交換については必要時に速やかに対応していますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(3) 排泄の世話について、要介護者から頼まれたときは、速やかに対応するようにしていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(4) 排泄の世話のときに、要介護者のプライバシーに気をつけていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

(5) 排泄のとき、要介護者ができるところは自分でさせるようにしていますか。
1．いつもしている　2．ときどきしている　3．あまりしていない

4）体位変換・移動について

(1)体を起こしたり、体を移動するとき、要介護者に負担にならない方法を工夫していますか。

1．いつもしている　　2．ときどきしている　　3．あまりしていない

(2)体を起こしたり、体を移動するとき、介護者自身に負担にならない方法を工夫していますか。

1．いつもしている　　2．ときどきしている　　3．あまりしていない

(3)室内で移動したり、外出をするとき、転倒や転落をしない工夫をしていますか。

1．いつもしている　　2．ときどきしている　　3．あまりしていない

(4)寝ている姿勢がいつも同じにならないように、適宜、体の向きを変えていますか。
（要介護者自身が寝返りができる場合は、「いつもしている」に○をつける。）

1．いつもしている　　2．ときどきしている　　3．あまりしていない

(5)要介護者ができるところは自分でさせるようにしていますか。

1．いつもしている　　2．ときどきしている　　3．あまりしていない

5）床づれやかぜの予防について

(1)床づれを予防するために何か工夫をしていますか。（体位変換、エアーマット、円座等）

1．いつもしている　　2．ときどきしている　　3．あまりしていない

(2)かぜ等の疾病予防をするために、何か工夫をしていますか。（室温・湿度、着衣、湯冷め予防等）

1．いつもしている　　2．ときどきしている　　3．あまりしていない

問9．以下の質問について、当てはまる項目に○をつけてください。

1）あなたの家族の将来のことについて話し合うことができる人がいますか。

1．はい　　2．いいえ

2）介護の経験談や介護の工夫の仕方について教えてくれる人がいますか。

1．はい　　2．いいえ

3）あなたの家族が経済的に困っているときに、頼りになる人がいますか。

1．はい　　2．いいえ

4）あなたが体調をくずしたとき、介護を代わってくれる人がいますか。

1．はい　　2．いいえ

5）あなたが介護疲れをしたとき、介護を代わったり、手伝ったりしてくれる人がいますか。

1．はい　　2．いいえ

6）人手を要する介護（入浴、外出等）が必要なとき、手伝ってくれる人がいますか。

1．はい　　2．いいえ

7）心配事や悩み事があるとき、相談したり、元気づけたりしてくれる人がいますか。
1．はい　　2．いいえ

8）日頃から、あなたの家族に対して気を配ったり、思いやったりしてくれる人がいますか。
1．はい　　2．いいえ

問10．以下の質問について、当てはまる項目に○をつけてください。

1）あなたは去年と同じように元気だと思いますか。
1．はい　　2．いいえ

2）全体として、あなたの今の生活に不幸せなことがどれくらいあると思いますか。
1．ほとんどない　　2．いくらかある　　3．たくさんある

3）最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。
1．はい　　2．いいえ

4）あなたの人生は、他の人に比べて恵まれていたと思いますか。
1．はい　　2．いいえ

5）あなたは、年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。
1．そう思う　　2．そう思わない

6）あなたの人生を振り返ってみて、満足できますか。
1．満足できる　　2．だいたい満足できる　　3．満足できない

7）生きることは大変きびしいと思いますか。
1．はい　　2．いいえ

8）物事をいつも深刻に考える方ですか。
1．はい　　2．いいえ

9）これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか。
1．はい　　2．いいえ

お忙しいところ、ご協力をいただきありがとうございました。