

(60) 常時の徘徊

常時の徘徊をみると申請時は「全くない」は308名 (92.5%)、「ときどきある」は34名 (10.2%)「よくある」は34名 (10.2%) で、更新時は「全くない」は310名 (93.1%)、「ときどきある」は9名 (2.7%)「よくある」は14名 (4.2%) であった。 N = 333

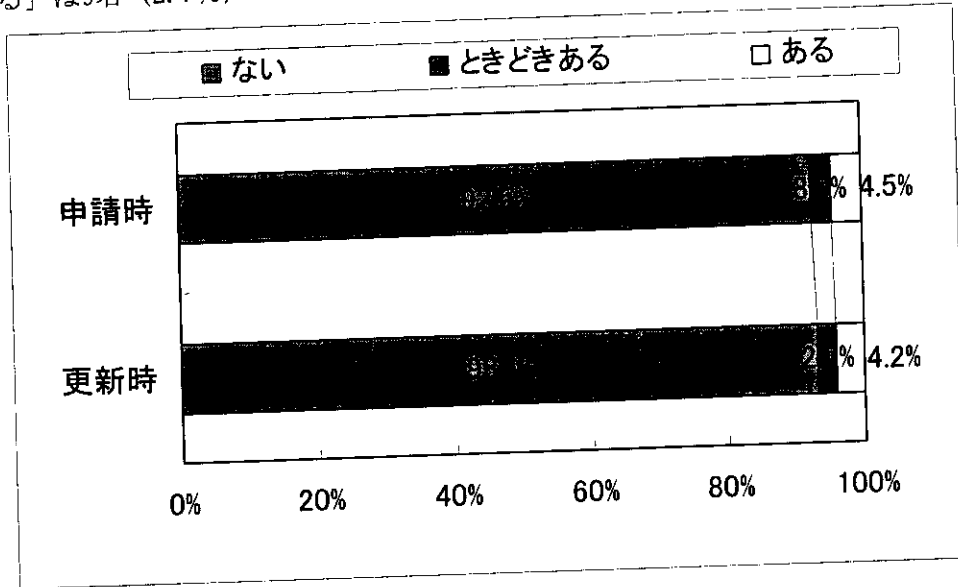


図5-2-46 常時の徘徊

(61) 落ち着きなし

落ち着きなしをみると申請時は「全くない」は312名 (93.7%)、「ときどきある」は12名 (3.6%)「よくある」は9名 (2.7%) で、更新時は「全くない」は310名 (93.1%)、「ときどきある」は17名 (5.1%)「よくある」は6名 (1.8%) であった。 N = 333

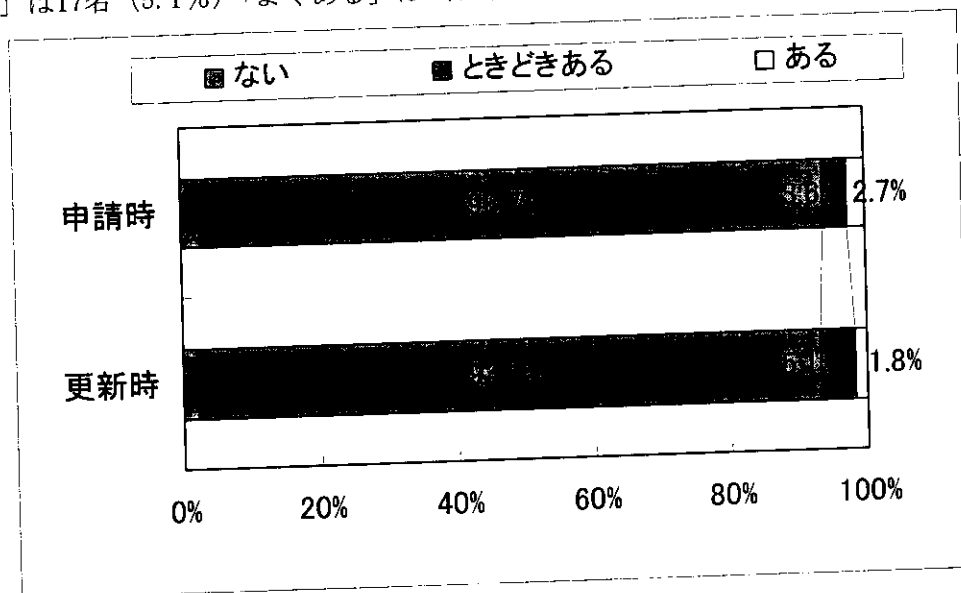


図5-2-47 落ち着きなし

(62) 野外への徘徊

野外への徘徊をみると申請時は「全くない」は318名 (95.5%)、「ときどきある」は6名 (1.8%)「よくある」は9名 (2.7%) で、更新時は「全くない」は313名 (94%)、「ときどきある」は12名 (3.6%)「よくある」は8名 (2.4%) であった。 N= 333

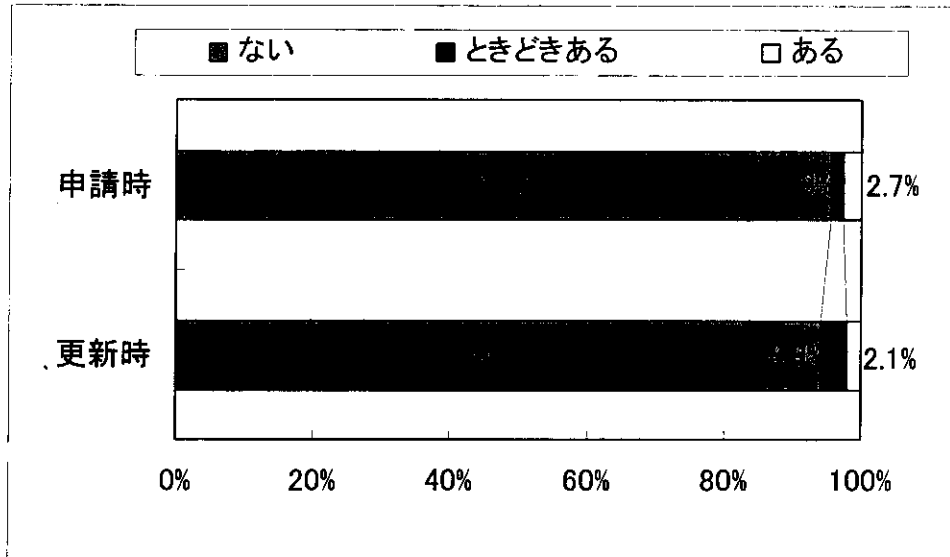


図5-2-48 野外への徘徊

(63) 要監視

要監視をみると申請時は「全くない」は312名 (93.7%)、「ときどきある」は4名 (1.2%)「よくある」は6名 (1.8%) で、更新時は「全くない」は313名 (94%)、「ときどきある」は12名 (3.6%)「よくある」は8名 (2.4%) であった。 N= 333

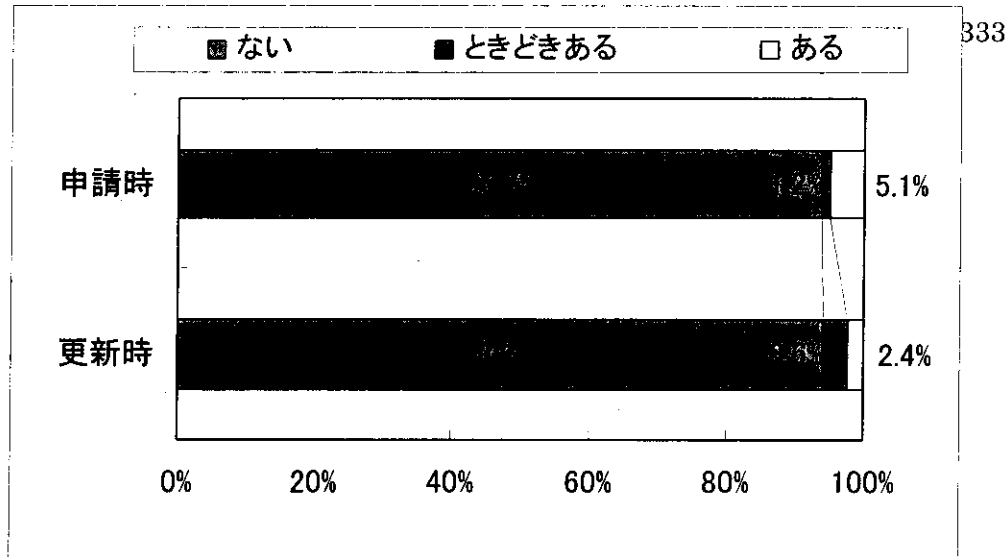


図5-2-49 要監視

(64) 収集癖

収集癖をみると申請時は「全くない」は324名 (97.3%)、「ときどきある」は4名 (1.2%)
「よくある」は17名 (5.1%) で、更新時は「全くない」は328名 (98.5%)、「ときどきあ
る」は1名 (0.3%) 「よくある」は4名 (1.2%) であった。 N = 333

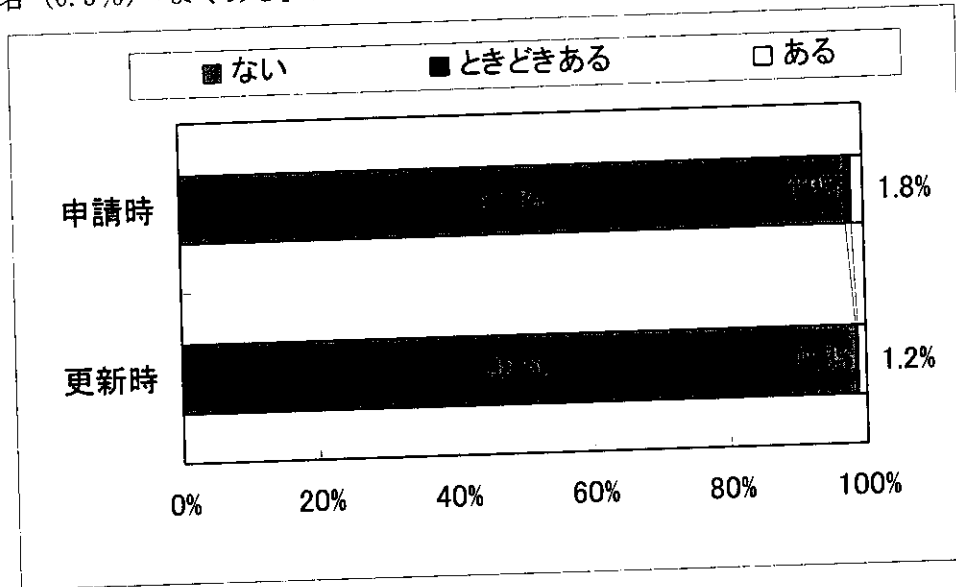


図5-2-50 収集癖

(65) 火の不始末

火の不始末をみると申請時は「全くない」は306名 (91.9%)、「ときどきある」は17名
(5.1%) 「よくある」は10名 (3%) で、更新時は「全くない」は308名 (92.5%)、「とき
どきある」は18名 (5.4%) 「よくある」は7名 (2.1%) であった。 N = 333

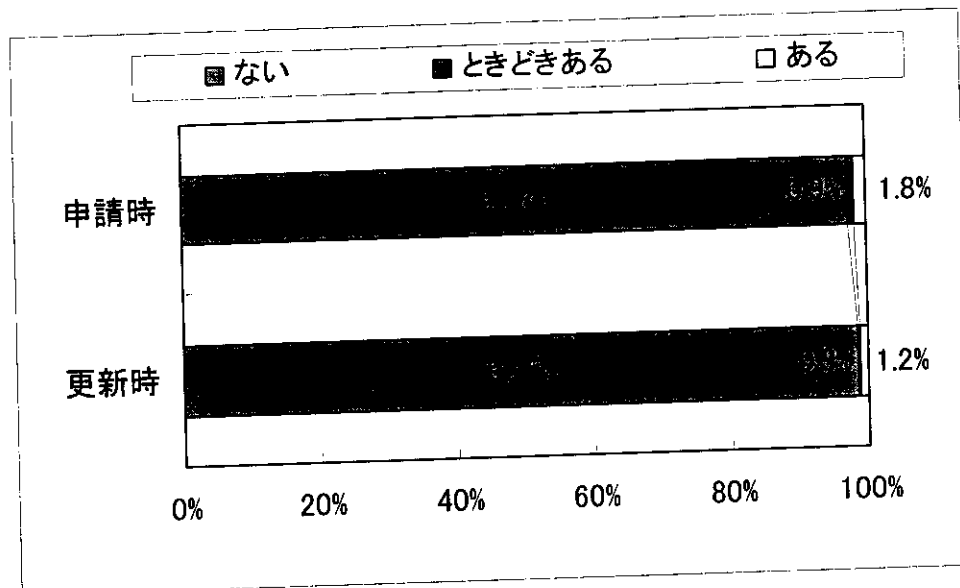


図5-2-51 火の不始末

(66) 物や衣類を壊す

物や衣類を壊すをみると申請時は「全くない」は321名(96.4%)、「ときどきある」は5名(1.5%)「よくある」は7名(2.1%)で、更新時は「全くない」は326名(97.9%)、「ときどきある」は2名(0.6%)「よくある」は5名(1.5%)であった。

N = 333

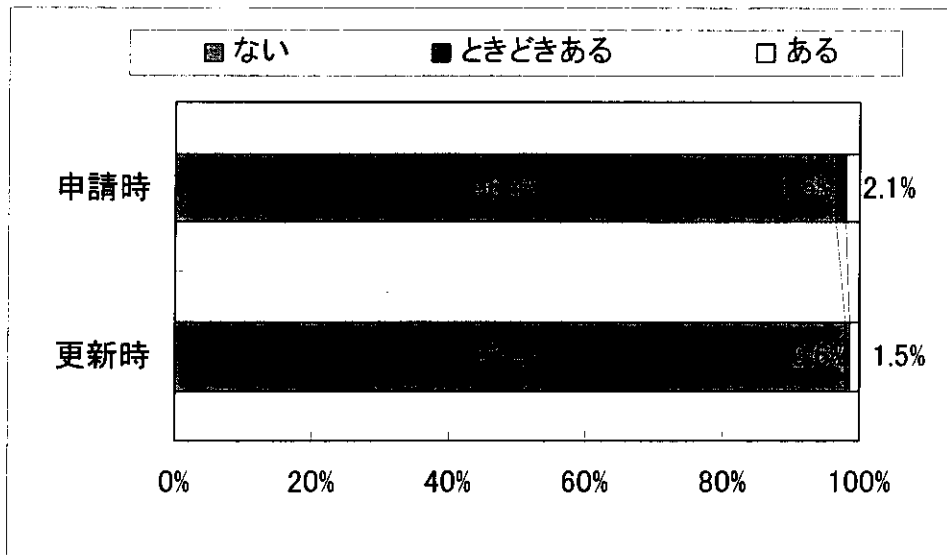


図5-2-52 物や衣類を壊す

(67) 不潔行為

不潔行為をみると申請時は「全くない」は278名(83.5%)、「ときどきある」は20名(6%)「よくある」は35名(10.5%)で、更新時は「全くない」は294名(88.3%)、「ときどきある」は6名(1.8%)「よくある」は5名(1.5%)であった。

N = 333

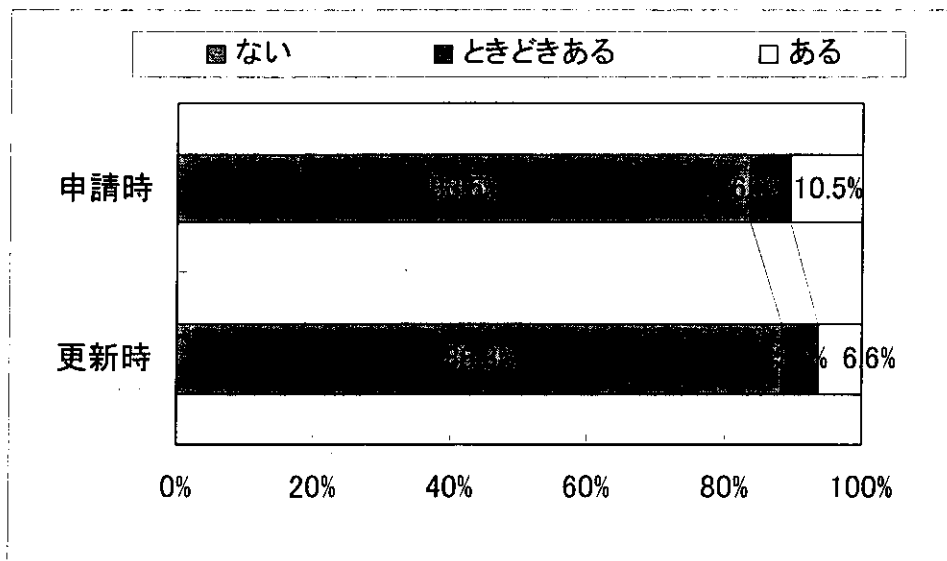


図5-2-53 不潔行為

(68) 異食行動

異食行動をみると申請時は「全くない」は320名 (96.1%)、「ときどきある」は3名 (0.9%)
「よくある」は1名 (0.3%) で、更新時は「全くない」は322名 (96.7%)、「ときどきある」
は6名 (1.8%) 「よくある」は5名 (1.5%) であった。 N = 333

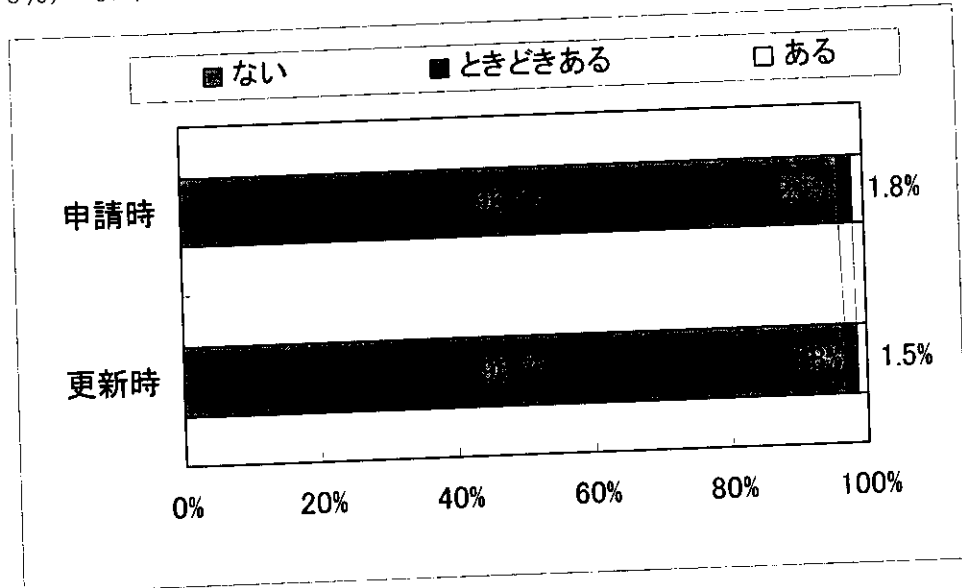


図5-2-54 異食行為

(69) 周囲への迷惑行為

周囲への迷惑行為をみると申請時は「全くない」は329名 (98.8%)、「ときどきある」は3
名 (0.9%) 「よくある」は1名 (0.3%) で、更新時は「全くない」は330名 (99.1%)、「と
きどきある」は3名 (0.9%) 「よくある」は0名 (0%) であった。 N = 333

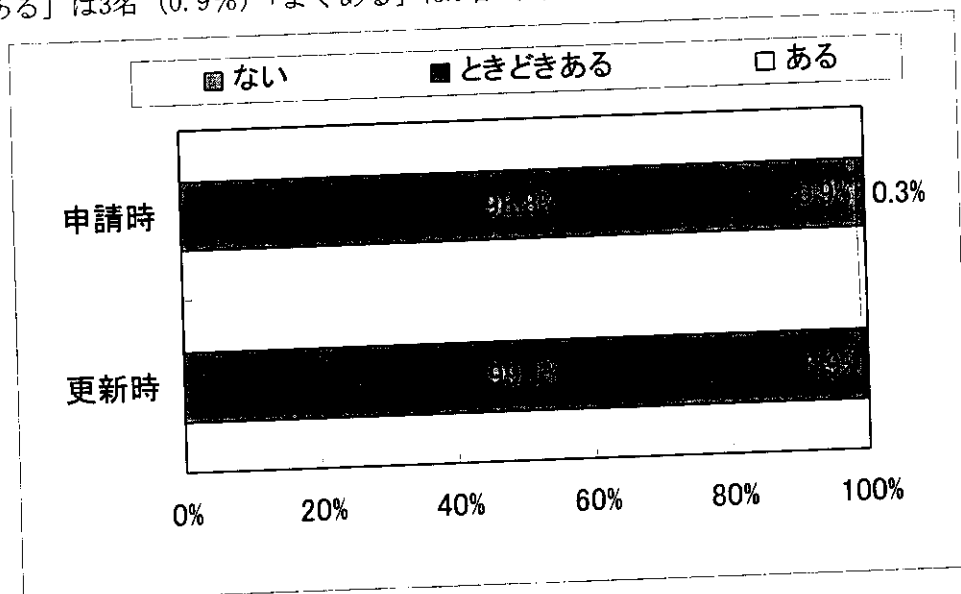


図 5-2-55 周囲への迷惑行為

第3節 要介護度および高齢者の状態の変動

本節では、初回申請時（一回目）と更新時（二回目）の要介護度の変化（表4-5）について分析を行なった結果を示す。初回申請時と更新時の認定結果に変更があった調査対象では、要介護度が1ランク上がる者が最も多く、全体の23.7%（75歳以上では24.5%）を占めていた。変更内容をさらに詳細に検討してみると、「要支援」から「要介護1」になったのが全体で8.4%（75歳以上でも8.9%）と最も多く、次いで「要介護1」から「要介護2」の4.2%となっていた。なお、年齢階層別にみると、75歳以上では、「要介護4」から「要介護5」の移行が4.3%が最も多かった。

表5-3-1 初回申請時と更新時の認定結果の変更内容

		更新時の認定結果												合計	
		要支援		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		全体	75歳以上
		全体	75歳以上	全体	75歳以上	全体	75歳以上	全体	75歳以上	全体	75歳以上	全体	75歳以上		
申請時の認定結果	要支援 (人)	50	45	28	23	4	4	2	2	1	1			85	75
	(%)	15.0%	17.5%	8.4%	8.9%	1.2%	1.6%	0.6%	0.8%	0.3%	0.4%			25.5%	29.2%
	要介護 (人)	5	3	54	39	14	10	5	4	2	2	1		81	58
	(%)	1.5%	1.2%	16.2%	15.2%	4.2%	3.9%	1.5%	1.6%	0.6%	0.8%	0.3%		24.3%	22.6%
	要介護 (人)			3	3	27	15	11	10	6	6	4	3	51	37
	(%)			0.9%	1.2%	8.1%	5.8%	3.3%	3.9%	1.8%	2.3%	1.2%	1.2%	15.3%	14.4%
要介護 (人)					1	1	22	15	13	9	6	6	42	31	
(%)					0.3%	0.4%	6.6%	5.8%	3.9%	3.5%	1.8%	2.3%	12.6%	12.1%	
要介護 (人)							2	2	24	15	13	11	39	28	
(%)							0.6%	0.8%	7.2%	5.8%	3.9%	4.3%	11.7%	10.9%	
要介護 (人)									4	3	31	25	35	28	
(%)									1.2%	1.2%	9.3%	9.7%	10.5%	10.9%	
合計 (人)		55	48	85	65	46	30	42	33	50	36	55	45	333	257
(%)		16.5%	18.7%	25.5%	25.3%	13.8%	11.7%	12.6%	12.8%	15.0%	14.0%	16.5%	17.5%	100%	100%

要介護認定に関連する基本調査の項目毎に、初回申請時と更新時の状態像を比較したところ、「視力」と「聴力」は、初回申請時より更新時の方が有意に状態が悪くなっていた。

「上・下肢の麻痺」や肘関節以外の「関節の拘縮」は、初回申請時より更新時の方が有意に「あり」が多く、「寝返り」「起き上がり」「座位」「立ち上がり」「立位」「移乗」「歩行」のような基本動作や、「排泄」「清潔」「整容」「更衣」「入浴」に関する動作については、初回申請時より更新時の方が有意に、また「薬の内服」「金銭の管理」「意思の伝達」「介護側の指示への対応」や「理解」に関する項目も、初回申請時より更新時の方が有意に状態が悪くなっていた。

「褥創」「皮膚疾患」「片手胸元持ち上げ」「嚥下」や、「問題行動」に関する多くの項目は、初回申請時と更新時について、統計学的な有意差は観察されなかった。問題行動関係で、初回申請時に比べて更新時の方が有意に状態が良くなったのは「不潔行為」のみであった。

表5-3-2 「高齢者の状態」に関する初回申請時と更新時との比較

項 目	平均ランク		全体の漸 有意確率	項 目	平均ランク		全体の漸 有意確率
	申請時	更新時			申請時	更新時	
視力	1.45	1.55	0.000 **	ボタンのかけはずし	1.42	1.58	0.000 **
聴力	1.45	1.55	0.000 **	上衣の着脱	1.45	1.55	0.000 **
麻痺(左-上肢)	1.48	1.52	0.006 **	ズボン等の着脱	1.46	1.54	0.001 **
麻痺(右-上肢)	1.48	1.52	0.004 **	靴下の着脱	1.46	1.54	0.000 **
麻痺(左-下肢)	1.47	1.53	0.003 **	居室の掃除	1.41	1.59	0.000 **
麻痺(右-下肢)	1.46	1.54	0.000 **	薬の内服	1.44	1.56	0.000 **
麻痺(その他)	1.49	1.51	0.052	金銭の管理	1.44	1.56	0.000 **
拘縮(肩関節)	1.48	1.52	0.014 *	意思の伝達	1.45	1.55	0.000 **
拘縮(肘関節)	1.50	1.50	0.439	介護側の指示への反応	1.46	1.54	0.000 **
拘縮(股関節)	1.47	1.53	0.000 **	毎日の日課を理解	1.46	1.54	0.000 **
拘縮(膝関節)	1.48	1.52	0.006 **	生年月日をいう	1.47	1.53	0.001 **
拘縮(足関節)	1.47	1.53	0.000 **	短期記憶	1.48	1.52	0.012 *
拘縮(その他)	1.47	1.53	0.002 **	自分の名前をいう	1.48	1.52	0.005 **
褥創	1.49	1.51	0.052	今の季節を理解	1.49	1.51	0.117
皮膚疾患	1.51	1.49	0.384	場所の理解	1.47	1.53	0.000 **
片手胸元持ち上げ	1.50	1.50	0.180	ひどい物忘れ	1.46	1.54	0.001 **
嚥下	1.48	1.52	0.071	周囲への無関心	1.47	1.53	0.007 **
寝返り	1.44	1.56	0.000 **	被害的になる	1.50	1.50	0.590
起き上がり	1.42	1.58	0.000 **	作話	1.50	1.50	0.819
両足での座位	1.45	1.55	0.000 **	幻視幻聴	1.51	1.49	0.274
両足つかない座位	1.43	1.57	0.000 **	感情が不安定	1.50	1.50	0.857
立ち上がり	1.46	1.54	0.001 **	昼夜逆転	1.48	1.52	0.123
両足での立位	1.47	1.53	0.003 **	暴言暴行	1.50	1.50	0.602
片足での立位	1.44	1.56	0.000 **	同じ話をする	1.50	1.50	0.879
歩行	1.43	1.57	0.000 **	大声を出す	1.49	1.51	0.398
移乗	1.44	1.56	0.000 **	介護に抵抗	1.50	1.50	0.891
尿意	1.47	1.53	0.000 **	常時の徘徊	1.50	1.50	0.655
便意	1.47	1.53	0.001 **	落ち着きなし	1.50	1.50	1.000
排尿後の後始末	1.44	1.56	0.000 **	外出して戻れない	1.49	1.51	0.157
排便後の後始末	1.45	1.55	0.000 **	一人で出たがる	1.50	1.50	0.655
浴槽の出入り	1.41	1.59	0.000 **	収集癖	1.51	1.49	0.206
洗身	1.44	1.56	0.000 **	火の不始末	1.50	1.50	0.670
口腔清潔	1.46	1.54	0.000 **	物や衣類を壊す	1.51	1.49	0.096
洗顔	1.44	1.56	0.000 **	不潔行為	1.53	1.47	0.002 **
整髪	1.45	1.55	0.000 **	異食行動	1.50	1.50	0.564
爪切り	1.47	1.53	0.001 **	性的迷惑行為	1.50	1.50	0.655
食事摂取	1.46	1.54	0.001 **				

Friedman検定 * p<0.05 ** p<0.01

全体の介護保険サービス利用状況についてみると、訪問介護以外のサービスについては有意差がなかった。

表5-3-3 「高齢者の状態」に関する初回申請時と更新時との比較

	平均値	標準偏差	平均値 の標準 誤差	差の95%信 頼区間		t 値	自由度	有意 確率	N
				下限	上限				
訪問介護(ホームヘルプサービス)	0.77	13.60	0.75	-0.70	2.23	1.03	332	0.30	333
訪問入浴介護	0.08	0.94	0.05	-0.02	0.18	1.58	332	0.12	333
訪問看護	-0.04	1.15	0.06	-0.16	0.09	-0.62	332	0.54	333
訪問リハビリテーション	0.02	0.91	0.05	-0.08	0.11	0.30	332	0.76	333
居宅療養管理指導	-0.01	0.35	0.02	-0.05	0.03	-0.63	332	0.53	333
通所介護(デイサービス)	-0.12	3.93	0.22	-0.54	0.30	-0.56	332	0.58	333
通所リハビリテーション(デイケア)	-0.02	0.44	0.02	-0.07	0.02	-1.00	332	0.32	333
福祉用具貸与	0.01	0.23	0.01	-0.02	0.03	0.73	332	0.47	333
短期入所生活介護	0.00	1.64	0.09	-0.17	0.18	0.03	332	0.97	333
短期入所療養介護	0.06	1.14	0.06	-0.07	0.18	0.92	332	0.36	333
痴呆対応型共同生活介護
特定施設入所者生活介護	-0.03	0.49	0.03	-0.08	0.03	-1.00	332	0.32	333
福祉用具購入	-0.28	5.43	0.30	-0.87	0.30	-0.95	332	0.34	333
住宅改修	-0.01	0.14	0.01	-0.02	0.01	-1.13	332	0.26	333

更新時の認定結果における要介護度別に、「認定結果」「介護サービス利用状況」「状態像」に関する変化をみた(表4-8)。介護サービスの利用回数については、多くが前回と有意差がなかった。要介護1の通所介護(デイサービス)の利用回数のみ、有意差があった。

高齢者の心身状態の情報において、前回と有意に差があった項目数は、「要支援」では4項目、「要介護1」は9項目、「要介護2」は13項目、「要介護3」は12項目、「要介護4」は27項目、「要介護5」は45項目で、要介護度が高いものの方が変化する項目が多い傾向にある。

初回が「要支援」群となっていた者で、追跡時の状態において有意に差のあった項目は、「聴力」「歩行」「居室の掃除」「ひどい物忘れ」となっていた。

同様に、「要介護1」群では、「視力」及び「寝返り」「起き上がり」「両足のつかない座位」「片足での立位」「歩行」という基本動作や、「爪切り」「ボタンのかけはずし」という指先の細かい動作と「居室の掃除」に統計学的に有意な変化を示していた。

「要介護2」群では、「聴力」「左上肢の麻痺」「股関節の拘縮」、そして「立ち上がり」「片足での立位」「歩行」という基本動作、ならびに「浴槽の出入り」「洗身」という入浴動作、その他「ボタンのかけはずし」「居室の掃除」「金銭の管理」「毎日の日課を理解」「昼夜逆転」に統計学的に有意な変化を示していた。

「要介護3」群では、有意差が観察されたのは、「排尿後の後始末」「洗身」「ボタンのかけはずし」「居室の掃除」「金銭の管理」や、「意思の伝達」「介護者側の指示への反応」というコミュニケーションに関する項目、「毎日の日課、場所の理解」、さらに「ひどい物忘れ」「周囲への無関心」「被害的」という問題行動に関する項目となっていた。

「要介護4」群では、「視力」「右下肢の麻痺」「肩関節の拘縮」「その他の拘縮」や、「寝返り」「起き上がり」「両足での座位」「両足のつかない座位」「両足での立位」「歩行」「移

乗」という基本動作、「尿意」「排尿・排便後の後始末」「浴槽の出入り」「口腔の清潔」「洗顔」「整髪」のような身だしなみの動作、「ボタンのかけはずし」「上衣の着脱」「ズボン等の着脱」「靴下の着脱」といった更衣動作、さらに、「居室の掃除」「薬の内服」「金銭の管理」「意思の伝達」「短期記憶」に統計学的な変化が観察された。

「要介護5」では、さらに「上下肢の麻痺」「股、膝、足関節」「その他の関節」「褥創」「片手胸元持ち上げ」「嚥下」や、「寝返り」「起き上がり」「両足での座位」「両足での立位」「片足での立位」「歩行」「移乗」という基本動作、「尿意、便意」「浴槽の出入り」「洗身」という入浴動作、「口腔清潔」「洗顔」「整髪」のような身だしなみの動作、「ボタンのかけはずし」「上衣の着脱」「ズボン等の着脱」「靴下の着脱」といった更衣動作、さらに、「薬の内服」「意思の伝達」「介護側の指示への反応」においても変化が見られた。

加えて、「自分の名前を言う」「今の季節を理解」「場所の理解」という理解力に関する項目、「被害的」「作話」「常時の徘徊」「落ち着きなし」「不潔行為」という問題行動に関する項目の状態について、また「片手胸元持ち上げ」や「嚥下」「今の季節を理解」「被害的」「作話」「常時の徘徊」「落ち着きなし」といった項目にも有意差があった。

表5-3-4 要介護度別の「サービス利用状況」「高齢者の状態」に関する変化

項目名	要介護0 (n=55)	要介護1 (n=85)	要介護2 (n=46)	要介護3 (n=42)	要介護4 (n=80)	要介護5 (n=55)
訪問介護(ホームヘルプサービス)	0.058	0.074	0.480	0.480	0.782	0.739
訪問入浴介護	1.000	1.000	0.317	0.180	0.414	0.593
訪問看護	1.000	0.655	0.414	0.564	0.317	0.197
訪問リハビリテーション	1.000	0.317	0.655	0.157	0.414	0.564
居宅療養管理指導	0.157	1.000	1.000	1.000	0.317	0.317
通所介護(デイサービス)	0.346	0.020 *	0.491	0.201	0.491	0.109
通所リハビリテーション(デイケア)	1.000	1.000	0.317	1.000	1.000	1.000
福祉用具貸与	1.000	1.000	0.564	1.000	1.000	0.564
短期入所生活介護	0.317	0.157	1.000	1.000	0.705	1.000
短期入所療養介護	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.564
痴呆対応型共同生活介護	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
特定施設入所者生活介護	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.317
福祉用具購入	1.000	1.000	1.000	0.317	0.317	0.564
住宅改修	1.000	0.317	0.157	0.317	0.157	0.317
視力	0.058	0.011 *	0.102	0.083	0.005 **	0.132
聴力	0.003 **	0.058	0.005 **	0.059	0.480	0.285
麻痺(左-上肢)	1.000	1.000	0.046 *	1.000	0.257	0.035 *
麻痺(右-上肢)	1.000	0.180	0.564	1.000	0.059	0.008 **
麻痺(左-下肢)	0.317	0.414	0.414	0.157	0.058	0.005 **
麻痺(右-下肢)	0.317	0.527	0.705	0.480	0.011 *	0.000 **
麻痺(その他)	0.317	1.000	1.000	0.317	0.564	0.102
拘縮(肩関節)	0.564	0.414	0.317	0.564	0.046 *	0.257
拘縮(肘関節)	0.317	0.564	0.317	0.317	0.564	0.102
拘縮(股関節)	1.000	0.564	0.046 *	0.157	0.083	0.001 **
拘縮(膝関節)	0.564	0.414	0.317	0.157	0.257	0.004 **
拘縮(足関節)	1.000	0.317	1.000	0.317	0.083	0.001 **
拘縮(その他)	1.000	0.096	0.564	0.317	0.014 *	0.034 *
しよこまう	1.000	1.000	1.000	0.564	0.317	0.020 *
皮膚疾患	0.083	0.705	0.564	0.317	0.414	0.058
片手胸元持ち上げ	0.317	1.000	1.000	1.000	1.000	0.046 *
嚥下	0.157	0.564	0.655	0.480	0.180	0.001 **
寝返り	0.564	0.012 *	0.763	0.058	0.007 **	0.000 **
起き上がり	0.414	0.007 **	0.059	0.083	0.002 **	0.000 **
両足での座位	0.157	0.414	0.564	1.000	0.000 **	0.002 **
両足つかない座位	0.317	0.033 *	0.739	0.050	0.000 **	0.008 **
立ち上がり	0.564	1.000	0.035 *	0.705	0.083	0.007 **
両足での立位	0.655	1.000	0.206	0.782	0.013 *	0.008 **
片足での立位	0.187	0.005 **	0.020 *	0.166	0.180	0.005 **
歩行	0.046 *	0.001 **	0.014 *	0.132	0.002 **	0.021 *
移乗	0.317	1.000	0.366	0.102	0.001 **	0.000 **
尿意	0.317	0.317	0.157	1.000	0.021 *	0.001 **
便意	1.000	1.000	1.000	0.414	0.166	0.001 **
排泄後の後始末	0.317	0.617	0.225	0.046 *	0.001 **	0.001 **
排便後の後始末	1.000	0.763	0.782	0.090	0.001 **	0.002 **
浴槽の出入り	0.102	0.086	0.041 *	0.071	0.005 **	0.000 **
洗身	0.564	0.127	0.012 *	0.034 *	0.248	0.033 *
口腔清潔	1.000	1.000	0.132	0.059	0.033 *	0.034 *
洗顔	1.000	0.317	0.405	0.109	0.005 **	0.000 **
整髪	1.000	0.083	0.655	0.109	0.001 **	0.002 **
つめ切り	0.257	0.029 *	0.206	0.096	1.000	0.157
食事摂取	0.317	0.317	1.000	0.366	0.059	0.002 **
ボタンのかげはずし	0.157	0.046 *	0.007 **	0.001 **	0.000 **	0.001 **
上衣の着脱	1.000	0.527	0.317	0.617	0.000 **	0.001 **
ズボン等の着脱	1.000	0.763	0.439	0.405	0.007 **	0.003 **
靴下の着脱	1.000	0.655	0.248	0.071	0.004 **	0.014 *
居室の掃除	0.008 **	0.000 **	0.004 **	0.005 **	0.014 *	0.083
薬の内服	1.000	0.285	0.109	0.527	0.001 **	0.000 **
金銭の管理	0.157	0.071	0.002 **	0.034 *	0.001 **	0.180
意思の伝達	1.000	0.564	0.059	0.034 *	0.035 *	0.000 **
指示への反応	0.317	0.414	0.180	0.035 *	0.083	0.046 *
毎日の日課を理解	0.157	0.083	0.025 *	0.008 **	0.157	0.083
生年月日をいう	1.000	0.157	0.157	0.096	0.059	0.157
短期記憶	1.000	1.000	0.317	0.102	0.046 *	0.317
自分の名前をいう	1.000	1.000	0.317	0.317	0.180	0.007 **
今の季節を理解	1.000	0.083	1.000	0.257	0.206	0.046 *
場所の理解	1.000	1.000	0.564	0.014 *	0.157	0.004 **
ひどい物忘れ	0.020 *	0.059	0.058	0.025 *	0.166	0.366
周囲への無関心	1.000	0.102	0.414	0.020 *	0.083	1.000
被害的	0.705	0.102	0.317	0.034 *	0.157	0.046 *
作話	0.157	0.180	0.317	1.000	0.564	0.046 *
幻視幻聴	0.157	0.655	1.000	0.655	0.405	0.527
感情が不安定	1.000	0.564	0.257	0.655	0.157	0.480
昼夜逆転	0.083	0.564	0.046 *	0.527	0.405	0.739
暴言暴行	0.317	0.414	0.083	0.527	1.000	0.257
同じ話をする	0.655	0.564	0.414	0.157	0.564	0.317
大声をだす	0.317	0.480	0.180	1.000	1.000	0.564
介護に抵抗	0.317	0.705	0.705	0.782	0.527	1.000
常時の徘徊	0.317	1.000	1.000	1.000	0.655	0.046 *
落ち着きなし	1.000	1.000	0.317	0.059	0.705	0.025 **
外出して戻れない	1.000	0.564	0.083	0.102	0.655	0.317
一人で出たがる	1.000	0.317	1.000	0.257	0.655	0.180
収集癖	0.317	1.000	0.564	1.000	0.317	0.317
火の不始末	0.317	0.414	0.655	1.000	0.317	1.000
物や衣類を壊す	1.000	0.317	0.317	1.000	1.000	0.083
不潔行為	0.083	0.083	0.157	1.000	0.705	0.021 *
異食行動	1.000	1.000	1.000	0.564	0.564	0.317
性的迷惑行為	1.000	1.000	0.317	0.317	0.564	1.000

次に、初回時と更新時の要介護度の変動パターンを「向上群」と「維持群」と「悪化群」の3群間に分類した。そして各群ごとに「介護サービス利用状況」、「状態像」に関する比較を行なった。

6ヶ月後の要介護認定結果において、変更がなかった維持群は、全体で62.5%であった。た、初回申請時よりも更新時の結果の方が要介護度が下がった向上群は、全体で4.5%であった。要介護度のランクが上がった悪化群は、全体で33.0%であった。

		全 体	75歳以上(再掲)
状態向上	(人)	15	12
	(%)	4.5%	4.7%
状態維持	(人)	208	154
	(%)	62.5%	59.9%
状態悪化	(人)	110	91
	(%)	33.0%	35.4%
合 計	(人)	333	257
	(%)	100%	100%

更新時の認定結果による要介護度が、初回申請時の結果より低くなっており、心身状態が向上したと考えられる向上群と、要介護度が変わらず状態が維持している維持群と、要介護度が高くなっている悪化群の3群間で、「介護サービス利用状況」と「状態像」について比較した。

状態像について、3群のグループ間で有意な差がみられたのは「肩関節」「その他の関節の拘縮」「ひどい物忘れ」「作話」「感情が不安定」「常時の徘徊」「落ち着きなし」「一人で出たがる」「収集癖」「不潔行為」「性的迷惑行為」であった。このうち、「向上群」と「維持群、悪化群」との間に有意差があったものは、「肩関節の拘縮」「その他の関節の拘縮」「常時の徘徊」「落ち着きなし」「一人で出たがる」「不潔行為」「性的迷惑行為」であった。次に、「維持群」と「向上群、悪化群」との間に有意差があったものは、「肩関節の拘縮(LSDより)」「作話」「収集癖」であった。

さらに、「悪化群」と「向上群、維持群」との間に有意差があったものは「感情が不安定」という問題行動に有意な差があることがわかった。

介護サービス利用回数の平均について、3群の状態像で有意差がみられたのは、「住宅改修」のみであった。

表5-3-6 「向上群」「維持群」「悪化群」の3群間の「高齢者の状態」に関する比較
 - 平均値の差の有意確率

項目名	3群間の 有意確率	向上群と維持	維持群と悪化	向上群と悪化
		LSD	LSD	LSD
視力	0.473	0.228	0.987	0.239
聴力	0.647	0.363	0.947	0.362
麻痺(左-上肢)	0.073	0.628	0.033 *	0.165
麻痺(右-上肢)	0.256	0.811	0.115	0.364
麻痺(左-下肢)	0.066	0.030 *	0.600	0.020 *
麻痺(右-下肢)	0.351	0.149	0.870	0.182
麻痺(その他)	0.563	0.548	0.432	0.357
拘縮(肩関節)	0.009 **	0.016 *	0.023 *	0.169
拘縮(肘関節)	0.095	0.199	0.054	0.673
拘縮(股関節)	0.246	0.114	0.434	0.229
拘縮(膝関節)	0.768	0.887	0.468	0.863
拘縮(足関節)	0.213	0.161	0.206	0.413
拘縮(その他)	0.024 *	0.048 *	0.116	0.010 *
じよそつ	0.424	0.640	0.255	0.346
皮膚疾患	0.146	0.078	0.563	0.050
片手胸元持ち上げ	0.250	0.481	0.110	1.000
嚙下	0.972	0.945	0.831	0.874
寝返り	0.183	0.411	0.079	0.964
起き上がり	0.111	0.556	0.038 *	0.748
両足での座位	0.286	0.163	0.341	0.343
両足つかない座位	0.074	0.093	0.074	0.385
立ち上がり	0.303	0.773	0.123	0.703
両足での立位	0.175	0.344	0.083	0.861
片足での立位	0.242	0.593	0.097	0.847
歩行	0.364	0.389	0.212	0.763
移乗	0.483	0.859	0.228	0.731
尿意	0.770	0.890	0.471	0.861
便意	0.601	0.976	0.322	0.650
排尿後の後始末	0.777	0.686	0.606	0.540
排便後の後始末	0.718	0.554	0.645	0.440
浴槽の出入り	0.792	0.561	0.791	0.498
洗身	0.432	0.296	0.549	0.204
口腔清潔	0.279	0.178	0.518	0.113
洗顔	0.357	0.198	0.666	0.151
整髪	0.285	0.143	0.713	0.114
つめ切り	0.362	0.945	0.163	0.506
食事摂取	0.060	0.108	0.137	0.028 *
ボタンのかけはずし	0.751	0.450	0.877	0.504
上衣の着脱	0.762	0.495	0.704	0.617
ズボン等の着脱	0.484	0.494	0.279	0.841
靴下の着脱	0.435	0.408	0.269	0.742
居室の掃除	0.709	0.684	0.437	0.951
薬の内服	0.333	0.243	0.279	0.503
金銭の管理	0.921	0.737	0.784	0.835
意思の伝達	0.189	0.113	0.511	0.069
指示への反応	0.193	0.815	0.082	0.330
毎日の日課を理解	0.686	0.446	0.769	0.387
生年月日をいう	0.605	0.401	0.503	0.597
短期記憶	0.323	0.630	0.139	0.867
自分の名前をいう	0.659	0.629	0.490	0.444
今の季節を理解	0.837	0.587	0.874	0.551
場所の理解	0.773	0.485	0.793	0.571
ひどい物忘れ	0.027 *	0.852	0.007 *	0.331
周囲への無関心	0.093	0.145	0.167	0.045 *
被害的	0.287	0.194	0.276	0.426
作話	0.030 *	0.201	0.013 *	0.862
幻視幻聴	0.142	0.119	0.336	0.054
感情が不安定	0.029 *	0.179	0.038 *	0.028 *
昼夜逆転	0.062	0.157	0.098	0.037 *
暴言暴行	0.213	0.270	0.235	0.114
同じ話をする	0.991	0.933	0.930	0.905
大声をだす	0.411	0.830	0.205	0.452
介護に抵抗	0.080	0.025 *	0.690	0.044 *
常時の徘徊	0.019 *	0.022 *	0.202	0.006 **
落ち着きなし	0.003 **	0.001 **	0.674	0.001 **
外出して戻れない	0.080	0.025 *	0.713	0.043 *
一人で出たがる	0.024 *	0.020 *	0.285	0.007 **
収集癖	0.011 *	0.013 *	0.041 *	0.124
火の不始末	0.685	0.749	0.453	0.527
物や衣類を壊す	0.076	0.109	0.178	0.033 *
不潔行為	0.009 **	0.003 **	0.291	0.013 *
異食行動	0.460	0.378	0.461	0.242
性的迷惑行為	0.004 **	0.001 **	0.426	0.004 **

表5-3-7「向上群」「維持群」「悪化群」の3群間の「サービス利用状況」に関する比
 - 平均値の差の有意確率

項目名	3群間の 有意確率	向上群と維持	維持群と悪化	向上群と悪化
		LSD	LSD	LSD
訪問介護(ホームヘルプサービス)	0.543	0.726	0.326	0.447
訪問入浴介護	0.460	0.968	0.221	0.573
訪問看護	0.513	0.377	0.385	0.626
訪問リハビリテーション	0.637	0.664	0.443	0.453
居宅療養管理指導	0.770	0.620	0.553	0.820
通所介護(デイサービス)	0.802	0.522	0.942	0.514
通所リハビリテーション(デイケア)		1.000	1.000	1.000
福祉用具貸与	0.867	0.620	0.784	0.716
短期入所生活介護	0.268	0.421	0.130	0.895
短期入所療養介護	0.759	0.844	0.498	0.630
痴呆対応型共同生活介護		1.000	1.000	1.000
特定施設入所者生活介護		1.000	1.000	1.000
福祉用具購入	0.238	0.877	0.100	0.392
住宅改修	0.009 **	0.039 *	0.011 *	0.361

第4節 要介護度の変化に関する関連要因と予測の精度（表5-4-1, 5-4-2）

要介護度の変化に関する関連要因を分析するために、これまでの分析対象から、介護の必要量が減少したと推測される要介護度が低くなった向上群である15名を除いた318名を分析対象とした。これは、高齢者の日常生活の推移の状況から考えて、基本的には、緩やかに日常生活能力は、悪化することが予想される。介護保険制度とは、この悪化の速度を弱め、できるだけ自立できるように生活を維持するということを目的として、介護保険サービスが提供されなければならないと示されており、今回の目的としては、「悪化群」と「維持群」を予測するための高齢者の要因を明らかにすることを主目的としたためである。また、今後、介護保険サービスの評価を行なう際に高齢者の心身状態を「悪化させない」ための標準的な介護保険サービスのあり方といった内容を検討する必要があると考えているためである。

この結果、最終的に、この悪化を予測するための分析において、対象となったのは318名である。これらの対象に対して、まず要介護度を指標とし、維持群と悪化群との分類を行なった。この結果、維持群は、208名（62.5%）、悪化群は110名（33.0%）となっていた。

そこで、これらの2群について、二項ロジスティック回帰分析を行ない、6ヶ月後の要介護度に関連する初回時の状態像（要因）を検討したところ、表5-4-1に示す変数が選択された。ここで示された変数は、「起き上がり」、「ボタンのかけはずし」、「薬の内服」、「短期記憶」、「作話」の5項目であった。

これらの変数のうち、オッズ比がもっとも高かったのは、問題行動の「作話」である。次いで「ボタンのかけはずし」が一部介助といった変数であった。このことは、悪化群への変化に際して、問題行動の有無や身の回りの自立の程度が大きな影響を及ぼしていることを示しているものと考えられる。

前記の5つの変数を用いた予測の結果は、表5-4-2に示した通りであり、正確度は71.7%と高い値を示している。しかし、予測の内容をみても維持群の予測率は高いが、悪化群の予測率がそれほど高くないことがわかる。

表5-4-1 6ヶ月後の「状態の変化」を予測するために選ばれた変数一覧(変数増加法:条件付き、尤度

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	オッズ比 [Exp(B)]
起き上がり			5.68	2	0.06	
つかまらないでできる	1.17	0.5	5.54	1	0.02	3.22
何かにつかまればできる	1.07	0.49	4.72	1	0.03	2.91
ボタンのかけはずし			7.83	3	0.05	
自立	0.72	0.47	2.33	1	0.13	2.05
見守り	0	0.67	0	1	1	1
一部介助	1.45	0.54	7.1	1	0.01	4.25
薬の内服			6.94	2	0.03	
自立	-0.54	0.54	1	1	0.32	0.58
一部介助	0.25	0.47	0.28	1	0.6	1.28
短期記憶できる	-1	0.41	5.99	1	0.01	0.37
作話			4.56	2	0.1	
ない	2.3	1.11	4.28	1	0.04	9.96
ときどきある	-4.89	13.39	0.13	1	0.72	0.01
定数	-3.62	1.14	10.02	1	0	0.03

表5-4-2 予測された状態の変化と実際の状況

実際の 状況	予 測	
	状態維持	状態悪化
状態維持	195	13
状態悪化	77	33

正確度 = 71.7%

本節では、居宅で介護保険サービスの提供を受けている者の介護保険実施前と、その後6ヶ月の現状を調査し、状態の変化を分析した。そのねらいは、ひとつに状態像が極度に悪化している者が明らかになるなら、その情報は行政が介護保険サービスの提供状況とその成果を検討する際の重要な資料となると考えたからにほかならない。

今回の分析では、介護保険サービスの利用状況には、前回(6ヶ月前)とほぼ変化がなかったが、要介護度は、全体として高くなっていることが明らかになった。

要介護度は、6ヶ月間に変動がなかったものは6割で、要介護度が高くなった者が3割、要介護度が低くなった者は1割弱となっていた。さらに要介護度が高くなったものの変動をみると、要介護度が1ランク高くなったものが7割で、2ランク以上の変動は3割となっていた。以上の結果は、状態が改善する者は少なく、全体的には悪化する傾向にあるが、その悪化の程度は、要介護度が1ランク低下するという傾向が大きいことが明らかにされたといえよう。

Shock²⁾は、一般に、加齢に伴い、多くの臓器の整理機能が直線的に低下することを明らかにしている。また、地域に住む老人の生活機能障害は加齢とともに進む³⁾ことがこれまでの文献では示されてきている。本研究による結果は、多くの高齢者を含む要介護認定申請者は、わずか6ヶ月という短期間にも関わらず、生活機能障害が進行し、介護の手間が増えていることを示唆しており、先行研究と一致した知見と推察された。

本研究では、さらに、これら悪化群の予測に関連する要因を検討した結果、「起き上がり」、「ボタンのかけはずし」、「薬の内服」、「短期記憶」、「作話」の5項目が関連していることを明らかにすることができた。これらの変数を用いた予測の正確度はおおむね7割となっていた。このような知見はこれまで報告されていないが、大局的には、状態像としてのIADL、認知障害、問題行動の3領域がその後の要介護度の程度に影響することを意味するものである。

見方を変えるなら、以上の結果は、都道府県が介護保険制度において担う責務として、介護保険サービスの質の管理を検討する際に、どのような資料を蓄積すべきかを示唆したとも解釈できよう。

たとえば、質の管理の方策として、質の低い介護サービスを受けたことによって状態が極度に悪化した者を把握し、適切な改善を図るという活動を考えた場合、「状態が極度に悪化した」とするときの定義そのものを見直しが必要で、こういったことをも踏まえた上で地域保健体制の一環として、利用者を把握するためのシステムを構築することが重要と言えよう。

なお、本研究の結果において、基本情報の中の「褥創」項目は6ヶ月間には有意な差が認められていなかった。褥創は寝たきりの高齢者に発生しやすいことで知られており、その発生要因は局所の圧迫や摩擦、全身の低栄養状態、貧血、感染、脱水等であり、これらが互いに関連しあって起こるものとされている⁴⁾。そして、褥創は予防が重要であり、その

予防とは発生要因を正確に把握し、除去することである⁹⁾とされている。本研究において、有意差が示されなかったのは、予防対策・治療がなされたことによって、褥創の発生が抑制されたと推察される。このことは、逆に、この項目に悪化が認められた者は注意を要するという一つの基準を作成する資料にもなりうると考えられよう。

次に、6ヶ月後に要介護1となった対象者を例にその状態に関する変化について項目別に見ると、「視力」や「寝返り」「起き上がり」「歩行」等の基本動作、「爪切り」「ボタンのかけはずし」のような指先の細かい動作について6ヶ月前と有意差があることが明らかになった。言い換えれば、要介護1になる人はこのような機能が低下しやすい傾向にあると言えよう。

このことは、障害の予防的観点から、要支援および要介護1の高齢者の介護サービス計画には動作訓練のプログラムを導入するなどの根拠となりえるだろう。今後、介護支援専門員は利用者及び家族に対し、この根拠を示しながら介護サービス計画を作成する資料となりうると考えられる。

また、提供された介護サービス等の環境によって健康が損なわれている可能性の高い者が前述のような分析結果から抽出されるとすれば、保険者である市町村の保健婦、或いは市町村の要請に応じて県の保健所保健婦が優先的に家庭訪問を実施し、予防活動を効果的に進めることができる。そして、家庭訪問の中で本人の心身の観察、介護サービス提供の実態、介護者の状況等様々な情報を収集・整理することで、極度に状態を悪化させた原因を検討するための資料をえることもできる。

今後は、これらの分析結果と管轄地域の同様のデータとの比較や他の地域との比較を行なうことによって、さらに介護保険サービスの成果を評価するための資料を得ていくことが必要であると考えている。

引用文献

- 1) 筒井孝子、[入門]介護サービスマネジメント、東京；日本経済新聞社、1999：158.
 - 2) Shock, N. W. A Challenge to Science and Society. Danon D., Shock N. W. and Marois M. [eds.]; Oxford Univ. Press. 1981：270.
 - 3) Butler, L. H. and Newacheck, P. W. Health and social factors relevant to long-term care policy.
 - 4) In Meltzer, J., et al. [eds.]. Policy Options in Long-Term Care ; University of Chicago Press. 1981.
 - 5) Kane, R. L. and Kane, R. A. [eds.]. Values and Long-Term Care. Lexington, MA ; Lexington Books. 1982.
- 川端康浩他、褥創、折茂肇他編、新老年学、東京；東京大学出版会、1999：547, 549.

参考文献

- 1) 岡本祐三、介護保険の教室、東京；PHP 研究所、2000.
- 2) 新たな高齢者介護システムの構築を目指して、高齢者介護・自立支援システム研究会、1994.
- 3) メアリーA. マテソン, エレアノールS. マコネール、看護診断に基づく老人看護学 1 老人看護学の基礎、東京；医学書院、1992.
- 4) 広井良典、ケア学—越境するケアへ、東京；医学書院、2000.
- 5) 山崎泰彦、高橋紘士、池田省三他、介護保険システムのマネジメント、東京；医学書院、1999

第6章 まとめ

本年度の研究では、介護サービスにおける質の評価を行なうために、その居宅サービス計画の評価、実施内容の評価、さらには実施した際の成果の評価という3種類の評価に関する調査を設計し、実施した結果について考察を行なった。

わが国の介護保険制度では、介護サービスの給付を受けるために、居宅サービス計画書あるいは施設サービス計画（以下、両者を併せて、介護サービス計画と呼ぶ）が必須とされている。そして、この介護サービス計画の作成は、介護給付を受ける本人あるいは介護支援専門員が作成することとされている。近年、この計画の作成にあたっては多くの作成方法が開発され¹⁾、介護支援専門員らの研修も頻繁に開催されてきた。

しかし、2000年5月に開催された、厚生省と自治体担当者との意見交換においては、「介護支援専門員は多忙で、課題の分析までは手が回らず、高齢者に適切なプラン（介護サービス計画）が作られていない」という実態が報告され、介護サービス計画作成に関する問題が改めて指摘された。

介護保険制度における介護サービス計画の重要性は、制度実施前から多くの識者が指摘していたにも係らず、このように適切な計画が作成されていない状況が報告された理由は、簡単に言えば、利用者にとっての「適切な」介護サービス計画とは何か、また、「適切さ」を評価する基準は何かという内容が専門家をはじめ、現場の担当者にも十分に理解されておらず、また明確な基準が示されることもなかったためであると推察する。

このように現状の介護給付が高齢者の状態に適切な計画となっているかどうかを判断する基準が定められておらず、実施された計画を評価するシステムが機能していない状況は、本来、由々しき事態といわざるを得ない。本報告書においては、この計画の段階の評価の方法、評価に際して考えるべき内容を「設計品質」と考え、設計品質に必要な事項は何かを考察した。

この結果、介護サービス計画については、その評価の考え方について、大きく3点の問題が存在しており、これらの問題点については、明確な区別が行われずに議論される傾向があるため、その解決をさらに難しくしていることが明らかにされた。

まず第一は、介護サービス計画の作成された「書面としての介護サービス計画」の評価方法がないことである。これは、介護サービスを実施する前に、書面として作成された介護サービス計画について、一定の基準を満たしているかを評価する手法がないという問題である。このことについては、居宅介護支援専門員に対する調査を実施し、評価の基準を明文化したものがなく、また判断されている基準が抽象的であることを改めて指摘した。

第二は、書面としての介護サービスが一定の基準を満たしていたとして、これが本当に実行されているかどうかを評価する手法やシステムがほとんど機能していないという問題

である。これについては、今後の課題である。実施したかどうかを結果として評価する方法やその実施中に評価する方法が考えられるかどうか、あるいは、別の計画書の様式を検討することによって可能かどうか、最終年度に検討する予定である。

そして、第三は、介護サービス計画が書面上も適切であり、また書面通り、実行されていたとしても、高齢者にとっては、適切な計画でないとは判断される場合がありえた場合、計画の修正をどの段階で行なえばよいのかという評価基準やその方法が確立していないということである。この第三の問題については、介護サービスを受けた後の高齢者の変化という、いわゆるアウトカムについての資料が必要である。

本報告書においては、この点について、わが国ではじめて定点の評価を行なう方法を試み、その結果を示した。調査対象は、約300名であるが、この分析結果が示し内容は、極めて重要である。なぜなら、高齢者の心身状態を悪化させないような介護保険サービスが提供されたかどうか、介護保険サービスの「成果」の評価に際し、最も重要な評価基準である。

しかし、この評価を行なうためには、高齢者の老化に伴う心身状況の変動傾向を客観的に解析する必要がある。したがって成果を評価し、質を管理するためには、この変動傾向を大きく逸脱した変化の有無を検証するという考え方を基本とすべきと考えられる。

本研究では、こういった変動傾向を解析する方法論については、一定の成果が得られた。また、悪化を予測する要因が示されたことから、今後の検討においては、これらの予測要因を利用するような訪問調査員の教育・研修、計画作成、実施のあり方が検討されるべきであろう。

現在、厚生省などで議論されている、介護サービスの質の評価は、主に、第二の介護サービスの実行の有無に関してのようである。たとえば、昨年11月に第1回が開催された「介護保険サービス選択のための評価の在り方に関する検討会」で話題にされた内容は、介護サービスの実施状況に焦点をあてたものである。

この理由は、介護サービス計画については、何らかの介護サービス計画手法を用いて、一応、研修を受けた介護支援専門員が作成を行なっているという事実によって、一定の基準を満たしているものと考えようという前提があるものと推察される。

しかし、実際に介護サービスの計画を作成している介護支援専門員への調査を行なった結果からは、本報告書においても明らかなように「適切さ」についての基準について明らかに混乱している現状がみうけられる。具体的には、「適切な介護サービス計画とは、どのような計画と考えるか」といった設問に対して、高齢者や家族とよく話し合いができた計画をよいと考えたり、要望をうまく取り入れることができた計画をよいと考える傾向があることがわかったが、その評価は、直感的で、客観的な評価尺度を持っていないのである。

本研究における調査は、2000年8月～10月に行ったが、どのような、介護サービス計画が適切かという設問に対して、明確な基準を説明できる介護支援専門員は皆無であり、「そ