

表2 アンケート項目

舌ブラシ使用後の対象者の主観	舌ブラシの使い勝手
	清涼感が得られた
	味覚改善がされた
	唾液量が増えた
	口臭改善がされた
	食事内容が変化した
	食事時間の短縮が得られた
	健康の自覚が得られた
	発音改善がされた
	舌ブラシの継続の意志
	舌ブラシ継続しない理由

表3-1. 調査および診査結果(その1)

対象	性別	指導前菌数 (CFU)	指導後菌数 (CFU)	年齢(歳)	ADL	指導前口腔内清掃状態	指導後口腔内清掃状態	残存歯数(本)	歯石	咬合位保持
1	女	0	0	64	A	不良	不良	0	—	無
2	男	0	0	61	B	不良	不良	5	軽度	無
3	女	0	0	72	B	不良	良	2	軽度	無
4	男	80	898	71	A	不良	不良	0	—	無
5	女	0	0	69	A	良	良(平滑)	0	—	無
6	女	96	161	70	A	不良	良	0	—	無
7	女	0	0	75	A	不良	不良	3	軽度	無
8	女	389	121	68	A	良	不良	0	—	無
9	女	0	0	65	A	不良	良	10	軽度	無
10	女	0	0	69	A	不良	不良	21	高度	有
11	男	0	0	74	A	不良	良	2	軽度	無
12	女	11	9	66	A	不良	良	16	軽度	無
13	女	1	10	65	A	不良	良	23	高度	有
14	男	1	1	65	A	良	良	23	軽度	無
15	男	2	9	73	A	不良	不良	17	軽度	有
16	女	1	0	69	A	不良	不良	0	—	無
17	女	16	0	71	C	不良	不良	0	—	無
18	女	0	0	68	B	良	不良	10	無	無
19	女	3	1	69	C	不良	良	0	—	無
20	男	0	0	69	B	不良	不良	0	—	無
21	男	0	0	70	C	不良	不良	7	軽度	無
22	女	0	2	65	A	不良	不良	17	軽度	無
23	男	1600	255	69	C	不良	不良	0	—	無
24	男	0	0	71	B	不良	不良	10	軽度	無
25	女	0	0	73	A	不良	不良	21	高度	有
26	女	0	0	78	C	良	不良	11	無	無
27	女	0	0	66	B	不良	良	6	軽度	無
28	男	0	0	71	C	不良	不良	1	高度	無
29	女	2	5	63	C	不良	不良	2	軽度	無
30	男	1	10	64	C	不良	不良	28	高度	有
31	女	0	0	70	C	不良	不能	1	軽度	無
32	女	0	0	80	C	不良	不良	0	—	無
33	男	3	135	67	C	良	良(平滑)	0	—	無
34	男	345	780	64	C	不良	不良	1	軽度	無
35	男	6	0	71	C	不良	不良	0	—	無
平均値		73.1	68.5	69.0				6.8		

表3-2. 調査および診査結果(その2)

対象	義歯	義歯清掃	清掃時間	清掃自立	口腔領域以外の基礎疾患	薬剤種類	食形態	ディスクネジ	その他
1			不定			12	普通食	無	
2	無		不定		肝・慢性胃炎	8	普通食	無	
3	下	不良	朝	自立	冠不全・結核	19	全粥	無	
4	上下	不良	無	自立	貧血・低血圧・洞頭脈・胃炎・便秘・両足背趾間白癬・関節痛	11	普通食	無	
5	上下	良	晩	自立	高血圧・心筋症	8	普通食	無	
6	上下	不良	晩	自立	胃がん	13	きざみ	無	粘膜発赤
7	無		不定	自立	パーキンソン・心不全・肝機能障害	4	きざみ	無	
8	上下	良	朝	自立	肝機能障害	10	常細	無	粘膜発赤
9	上下	不良	晩	自立	パーキンソン・高脂血症・便秘・胃炎・胃炎・多発性小梗塞	11	きざみ	無	
10	無		不定	自立	脳梗塞・脳血管性病巣	8	軟食	無	
11	無		不定	自立	肝硬変・便秘・食道静脈瘤・肝不全・低血圧	3	全粥	無	
12	上下		不定	自立	糖尿病・高血圧・パーキンソン	9	きざみ	無	
13	無		不定	自立	パーキンソン・便秘・両趾間白癬	10	普通食	無	
14	無		晩	自立	高血圧・糖尿病	7	普通食	無	
15	無		朝昼晩	自立	なし	3	常細	無	
16	上下	不良	朝昼晩	自立	パーキンソン・高血圧	6	全粥	無	
17	上下(食事のみ)	不良	晩	自立	高脂血症	8	全粥	有	
18	無		不定	自立	便秘	9	普通食	無	
19	無		不定	自立	高脂血症・糖尿病	7	全粥	無	
20	無		不定	自立	なし	17	全粥	無	
21	無		晩	自立	肝硬変・便秘・胃炎・両趾間白癬・肝機能低下	15	流動	無	
22	無		一回	自立	糖尿病・高脂血症・肝不全・高血圧・胃潰瘍	13	普通食	無	
23	無		一回	自立	高血圧・高脂血症・糖尿病・脳梗塞・便秘	9	普通食	無	
24	無		不定	自立	貧血	6	普通食	無	
25	無		不定	自立	脳動脈硬化性病巣・高血圧・便秘・パーキンソン	10	普通食	無	
26	上	良	晩	自立	乳がん	6	全粥	無	
27	無		朝	自立	MDI(糖尿病)	10	普通食	無	
28	上下	不良	晩	自立	胃潰瘍・両趾低白癬	10	軟食	無	
29	無		不定		脊椎間狭窄症	12	全粥	無	
30	無		不定		パーキンソン	11	軟食	有	
31	無		不定		便秘・両趾間白癬	8	軟食	有	
32	無		不定		心筋障害	12	軟食	無	
33	無		朝晩	自立	心筋障害	12	軟食	無	
34	上下	不良	不定		低血圧・洞性頻脈	4	全粥	無	
35	無		不定		なし	12	普通食	無	
平均値						9.5			

痴呆性老人の特性に配慮した歯科医療の在り方に関する研究

研究報告書

在宅ケアの 要支援・要介護1の高齢者における 食および口腔ケアに関する研究 痴呆の有無別にみた比較

主任研究者 植松宏 東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野
研究協力者 島内節 東京医科歯科大学大学院地域在宅ケア看護学分野

研究要旨

平成12年に介護保険制度が施行されて以来平成14年10月まで、要介護認定を受けた人数は218万人から329万人へと111万人増加し、特に要支援・要介護1の認定を受けた者が842057人から1457193人へと大幅に増加(73%)、全要介護(要支援)認定者数の44%以上をしめている。そこで本研究では、要支援・要介護1利用者に注目し、その実体を把握し、痴呆の有無で検討した。

調査対象：東京都内某区の、介護サービスを受けている要支援・要介護1の人計57名である。

調査内容：基本情報として、利用者の背景、2ヶ月間に利用したサービスの種類と回数。アセスメント情報として、基本動作、生活行動、精神の安定、健康増進、福祉用具、緊急時対応、口腔ケアに関する34項目の自立度と自立に向けての家族の協力の程度。

調査方法：調査に賛同したケアマネジャーが担当事例の中から調査対象者を選定。同一ケアマネジャーが担当する要支援・要介護1の者について、ケアマネジャーが調査票に記入した。

調査時期：第1回調査は平成14年10月1日、第2回調査は平成14年12月1日に行ない、変化を測定した。

来年度は、本年度分析に加え、イギリスなど3カ国を調査、研究する予定である。

A 研究目的

在宅ケアを受ける介護保険認定者の中でも、特に割合の高い要支援・要介護1利用の高齢者に注目し、その現状を把握、痴呆性老人の口腔ケアのニーズを検討する。

B 研究方法

1. 調査対象

都内某区の居宅支援事業所(10ヶ所)・通所介護施設(13ヶ所)所属のケアマネジャーが担当していた要支援・要介護1の事例のうち、協力の得られた57名を調査対象とした。そのうち、入院した者など3名と厚生労働省の示す痴呆性老人の日常生活自立度基準(表1)が不明のもの7名を除く47名を研究対象とした。

2. 調査方法

平成14年9月に本研究メンバーが開発した自立支援プログラムの使用方法について研修を実施、その研修を受講したケアマネジャーおよびケア提供者が、平成14年10月より自立支援プログラムに基づいたケアを提供し、同一事例、同一項目で、平成14年10月と12月の2時点で質問紙法により、担当事例をアセスメントした。

3. 調査内容

痴呆のなし、ありを厚生労働省の示す痴呆性老人の日常生活自立度基準により分類し、調査、さらに分析対象を

1) 痴呆なし：25名

2) 痴呆あり(痴呆度Ⅰ, Ⅱa, Ⅱb)：22名

の2群に分類し、下記各項目について検討を加えた。

利用者アセスメント票の次に挙げる項目について検討を加えた。

I

1) 基本情報：利用者の背景として

① 性別

表1 痴呆老人の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項と提供されるサービスの例
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導などを実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。 具体的なサービスには、家族などへの指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいづくりなど心身の活動の機会づくりにも留意する。
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、だれかが注意していれば自立できる。		
II。	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ、など	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善および進行の阻止を図る。 具体的なサービスには、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケアなどを利用したりリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービスなどがある。
II。	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない、など	
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		
III。	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為、など	日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類などにより異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用し、これらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 具体的なサービスには、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケアなどを含むショートステイなどの在宅サービスがあり、これらのサービスを組み合わせる利用する。
III。	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII。に同じ	
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力などの在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設などの施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害などの精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態など	ランクI～IVと制定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人健康施設での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

引用文献(「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」)

平成5年老健第135号 各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省老人保健福祉局長通知

- ② 年齢
- ③ 診断名（主傷病名）
- ④ 同居者の有無数
- ⑤ 痴呆性老人の日常生活自立度
- ⑥ 要介護認定
- ⑦ 視力
- ⑧ 聴力

2) 基本情報：ケアマネジャー（記入者）の背景として

- ① 職種
- ② 雇用形態

3) 表2に示すように7領域34項目のアセスメント

表2 II. アセスメント（要支援－1回目）

		いずれか1つに○印					いずれか1つに○印			
		本人の自立度					自立に向けての本人の意欲			
		1 自立	2 一 部 介	3 部 分 介	4 大 部 分	5 全 介 助	A 大 い に	B あ り	C あ ま り	D な し
基本動作	1. 身だしなみを整える	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	2. 衣類を着たり脱いだりする	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	3. 体を洗う	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	4. トイレを使う	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	5. 歩く	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	6. 食べたり飲んだりする	1	2	3	4	5	A	B	C	D
生活行動	7. 電話をかける	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	8. 買い物に行く	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	9. 食事の支度をする	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	10. 掃除や片づけをする	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	11. 洗濯をする	1	2	3	4	5	A	B	C	D

	12. 運転したり、電車やバスを利用して外出する	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	13. お金の管理	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	14. 冷暖房の温度調節	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	15. 決められた時間に、適切な量の薬をのむ	1	2	3	4	5	A	B	C	D
精神の安定	16. 家族や近所の人と仲良く付き合う	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	17. 趣味の時間を楽しむ	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	18. 自分の意思や気持ちを言葉で表現する	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	19. 催し物に参加する	1	2	3	4	5	A	B	C	D
健康増進	20. 1日3回、決まった時間に食事をする	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	21. お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分をとる	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	22. 定期的な排便がある	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	23. 適度な睡眠を確保する	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	24. 適度な運動（散歩など）を行う	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	25. 転倒を予防できる	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	26. 自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	1	2	3	4	5	A	B	C	D
福祉用具	27. 必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	28. 予測される危険を除去し、環境整備を行う	1	2	3	4	5	A	B	C	D
緊急	29. 緊急時の連絡方法と対処方法を確保	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	30. 家族・近隣・機関とのシステム整備	1	2	3	4	5	A	B	C	D
口腔ケア	31. 口腔内の清潔保持	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	32. むせずに飲水	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	33. 義歯の着脱、清掃管理ができる	1	2	3	4	5	A	B	C	D
	34. 歯肉から出血しない口腔を保つことができる	1	2	3	4	5	A	B	C	D

4) 3) と同様のアセスメント 34 項目の
第 2 回目の調査において家族の協力

4. 分析方法

痴呆「なし」「あり」群の自立状態、および2ヶ月間の変化に基づいたアウトカムの変化割合、家族の協力の「なし」「あり」を比較するためカイ2乗検定、率比算出、Wilcoxonの符号付き順位検定を行なった。統計には統計解析パッケージSPSSを使用した。

C 研究結果

1. 利用者背景

調査票が回収できたのは、57名、そのうち在宅ケア中断・の3名および痴呆性老人の日常生活自立度の欠損値7名を除いた47名を分析対象とした。

痴呆性老人の日常生活自立度に関しては表3に示す。なお、今回の痴呆分類は以下のように2群に分類しなおしたうえでデータを検討した。

痴呆なし：0

痴呆あり：I、II a, II b

表3 痴呆性老人の日常生活自立度

N=47

ランク	度数 (名)	パーセント (%)
0	25	53.2
I	13	27.7
II a	4	8.5
II b	5	10.6
III a	0	0.0
III b	0	0.0
IV	0	0.0
M	0	0.0
計	47	100.0

痴呆なし25名(53.2%)、痴呆ありが22名(46.8%)であった。

- ・要介護認定は表 4 に示す。
また、痴呆度で分類すると表 5 のようになった。痴呆なし群で要支援（52%）、要介護度 1（48%）、痴呆あり群では要支援（31.8%）、要介護度 1（68.2%）と痴呆あり群で要介護度が重くなった。

表 4 要介護度認定 N=47

	度数（名）	パーセント（%）
要支援	20	42.6
要介護度 1	27	57.4
計	47	100.0

表 5 要介護認定と痴呆 N=47

介護認定	痴呆なし	痴呆あり
要支援	13(52)	7(31.8)
要介護度 1	12(48)	15(68.2)
計事例数(%)	25(100.0)	22(100.0)

- ・性別は男性が 5 名（10.6%）、女性が 42 名（89.4%）であった。痴呆なし群は女性 25 名、男性 0 名、痴呆あり群では女性 17 名、男性 5 名であった。
- ・平均年齢は 81.49±6.40 歳、痴呆なし群の平均年齢 81.28±5.43 歳、痴呆あり群の平均年齢 81.73±7.47 歳、有意差は認められなかった。分布に関しては表 6 に示すとおりである。その内訳は、66 歳 1 名から 94 歳 1 名まで 47 名、最も多いのは 82 歳 7 名、また 90 歳以上は 5 名であった。

表 6 年齢分布 N=47

歳	度数（名）	パーセント（%）
65-74	7	14.9
75-84	25	53.2
85-	15	31.9
計	47	100

主傷病名は、脳血管疾患が9名(19.1%)で最も多く、続いて心疾患8名(17.0%)、高血圧症6名(12.8%)の順に多かった。(表7)

また、痴呆なしで群には、病名なし3名が、一方痴呆あり群ではアルツハイマー型およびその他の痴呆症の5名が含まれた。(表8)

表7 主傷病

N=47

傷病順位	疾患名	度数(名)	(%)
1位	脳血管疾患	9	19.1
2位	心疾患	8	17.0
3位	高血圧症	6	12.8
4位	その他の損傷	4	8.5
5位	その他の痴呆症	3	6.4
	病名なし	3	6.4

その他の損傷：その他の筋骨格・結合組織・損傷

その他の痴呆：アルツハイマー型痴呆症以外の痴呆症

表8 痴呆なし,あり別主傷病

N=47

痴呆なし				痴呆あり			
順位	傷病名	度数(名)	(%)	順位	傷病名	度数(名)	(%)
1位	循環器	11	23.4	1位	循環器	12	25.5
	脳血管疾患	5	10.6		脳血管疾患	4	8.5
	心疾患	4	8.5		心疾患	4	8.5
	高血圧症	2	4.3		高血圧症	4	8.5
2位	筋骨格および結合組織・損傷	4	8.5	2位	神経	5	10.6
					その他の痴呆症	3	6.4
					アルツハイマー型痴呆症	2	4.3
3位	病名なし	3	4.3	3位	筋骨格および結合組織・損傷	2	4.2

その他の損傷：その他の筋骨格・結合組織・損傷

その他の痴呆：アルツハイマー型痴呆症以外の痴呆症

- ・ 家族形態は独居が18名(38.3%)、家族と同居が27名(57.4%)、不明が2名であった。また、家族と同居している人のうち、6名(12.8%)が配偶者のみの高齢者夫婦世帯であった。
- ・ 視力に関しては、全体の95.7%が生活に支障ないと答え、介助により生活できると回答したのは2名で、痴呆なし群であった。(表9)

表9 視力 N=47

	痴呆なし	痴呆あり
生活に支障がない	23(92.0)	22(100.0)
介助により生活できる	2(8.0)	0(0.0)
計 事例数 (%)	25(100.0)	22(100.0)

- ・ 聴力に関しては、全体の78.7%が生活に支障がないと回答するが、21.3%は何らかの介助が必要であり、そのうちの4.3%はほとんど聞こえない、まったく聞こえない状態であった。(表10)

表10 聴力 N=47

	痴呆なし	痴呆あり
生活に支障がない	22(88)	15(68.2)
補聴器・大きな声により生活できる	3(12)	5(22.7)
ほとんど聞こえない、まったく聞こえない	0(0.0)	2(9.1)
計 事例数 (%)	25(100.0)	22(100.0)

2. ケアマネジャー(記入者)の背景

- ・ ケアマネジャーの職種は、今回の調査47事例中社会福祉士15名(31.9%)が最も多く、次に介護福祉士10名(21.3%)、看護師7名(14.9%)であった。その他10名の中の4名分が歯科衛生士であった。

- ・ ケアマネジャーの雇用形態は常勤が 42 名 (91.3%)、非常勤 4 名 (8.7%)、不明 1 名であった。

3. 対象者の自立状態

- ・ 7 領域での痴呆なし、あり別による自立度を表 11 に示す。

1 回目の調査時点で「自立している」と回答した割合は、「口腔ケア」が最も高く、痴呆なし群で 97%、痴呆あり群 75.8%であった。次に基本動作(痴呆なし 79.3%、痴呆あり 75.7%)、健康増進(痴呆なし 74.3%、痴呆あり 55.7%)の順で高かった。

一方、自立の割合が低かったのは、痴呆なし群では生活行動 48.87%、痴呆あり群では福祉用具 9.5%であった。

2 回目の調査では、上位項目のうち痴呆あり群の順位において 1 回目で 1 位であった口腔ケアが 2 位になった。その他は 1 回目と同様であった。

痴呆なし、あり別での自立度の差が最も大きいのは 1、2 回目ともに緊急領域であり、差の最も小さいのは基本動作領域であった。特に、口腔ケアの領域では自立の割合が高く、痴呆なし群では 1、2 回目ともに 1 位であり、痴呆あり群でも、1 回目は高い自立度を示した。しかし、痴呆あり群では 2 カ月後の調査では低下を示した。

図 1-1 から 1-4 に示したように 口腔ケア領域で見ると、自立度は 4 項目ともに痴呆あり群で低い値となり、さらに痴呆あり群では、2 回目の調査時点では「むせずに飲水」「義歯の着脱、清掃管理ができる」「歯肉から出血しない口腔を保つことができる」の 3 項目においても自立度が低下した。

表 11 7 領域での痴呆なし、あり別
による自立度(%) N=47

	1 回目			2 回目		
	痴呆なし	痴呆あり	自立%の差	痴呆なし	痴呆あり	自立%の差
基本動作	79.3	75.7	3.6	82.7	78.0	4.6
生活行動	48.9	18.4	30.4	46.2	18.0	28.2
精神の安定	71.0	47.7	23.3	77.0	45.5	31.6
健康増進	74.3	55.7	18.6	75.4	57.8	17.6
福祉用具	52.0	9.5	42.5	48.0	9.6	38.5
緊急	66.0	17.0	49.0	66.0	11.9	54.1
口腔ケア	97.0	75.8	21.2	97.0	68.5	28.5

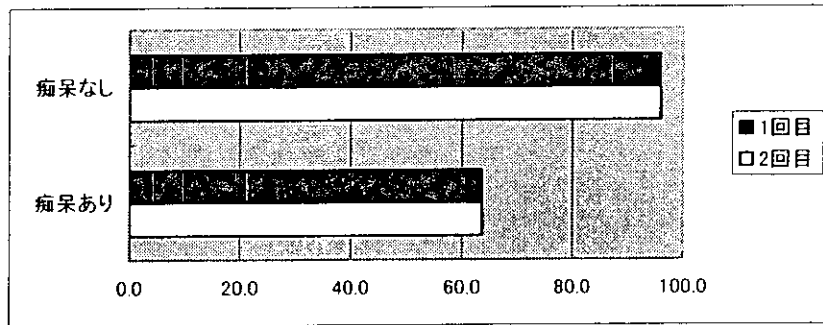


図 1-1 口腔内の清潔保持

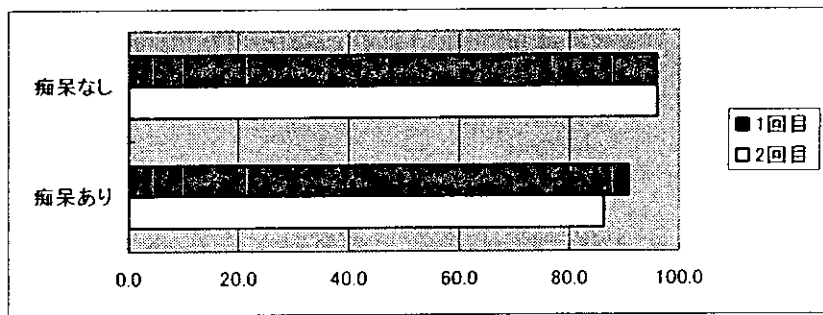


図 1-2 むせずに飲水

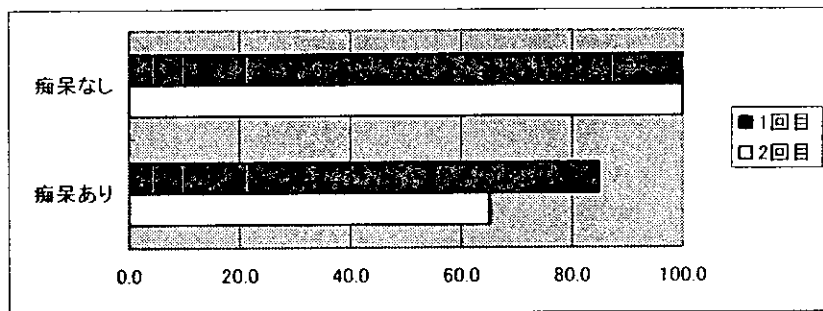


図 1-3 義歯の着脱、清掃管理ができる

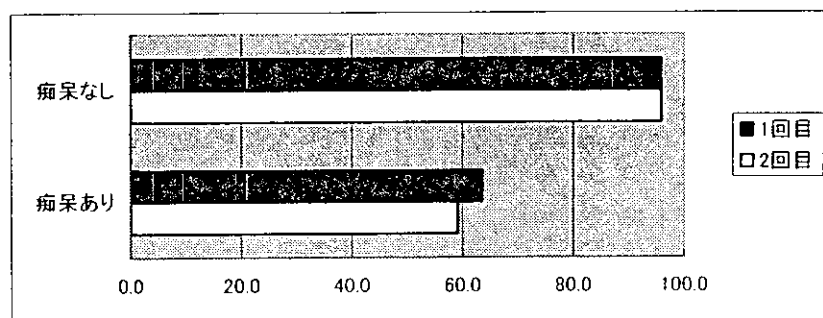


図 1-4 歯肉から出血しない口腔を保つ

・表 12 では、表 11 で示した 7 領域を具体的に 34 項目で表したものである。痴呆なし、あり別 34 項目の自立度を示した。自立の割合の差は、1 回目の調査時点で 34 項目中 29 項目において、痴呆なし群が高く、自立度の高い項目は「電話をかける」(100%)、「義歯の着脱、清掃管理ができる」(100%)、「トイレを使う」(96%)、「食べたり飲んだりする」(96%)、「口腔内の清潔保持」(96%)、「むせずに飲水」(96%)、「歯肉から出血しない口腔を保つことができる」(96%)であった。

痴呆あり群で自立度の高い項目は、「食べたり飲んだりする」(95.2%)、「むせずに飲水」(90.9%)、「トイレを使う」(86.4%)、「義歯の着脱、清掃管理ができる」(85%)、「衣類を着たり脱いだりする」(81.8%)、「お茶や味噌汁などコップ 5 杯程度の水分を取る」(81.8%)、「適度な睡眠を確保する」(81.8%)であった。

2 回目の調査での自立の割合は、34 項目中 31 項目において痴呆なし群が高かった。

痴呆なし群では、2 回目の調査で自立度が高くなった項目が 11、低くなった項目が 9、痴呆あり群では、自立度が高くなった項目、低くなった項目ともに 10 項目であった。

自立度を「自立」と「要介助」の 2 区分、痴呆を「なし」「有」の 2 区分でカイ 2 乗検定を実地したところ、1 回目の調査では「洗濯をする」の項目で、2 回目では「洗濯をする」と「食事の支度をする」の 2 項目で有意差が見られた。

表12 34項目での痴呆なし、あり別による自立度(%) N=47

	1回目		2回目	
	痴呆なし	痴呆あり	痴呆なし	痴呆あり
1 : 身だしなみを整える	88.0	68.2	84.0	68.2
2 : 衣類を着たり脱いだりする	84.0	81.8	92.0	86.4
3 : 体を洗う	76.0	68.2	72.0	68.2
4 : トイレを使う	96.0	86.4	100.0	90.9
5 : 歩く	36.0	54.5	48.0	54.5
6 : 食べたり飲んだりする	96.0	95.2	100.0	100.0
7 : 電話をかける	100.0	47.6	96.0	42.9
8 : 買い物に行く	4.0	18.2	4.2	9.5
9 : 食事の支度をやる	16.0	4.5	16.0	4.5
10 : 掃除の片付けをする	20.0	0.0	16.0	0.0
11 : 洗濯をする	32.0	9.1	16.0	9.1
12 : 運転したり、電車やバスを利用して外出する	12.0	13.6	12.0	19.0
13 : お金の管理	72.0	9.1	72.0	9.1
14 : 冷暖房の温度調節	88.0	36.4	92.0	40.9
15 : 決められた時間に、適切な量の薬を飲む	95.8	27.3	91.7	27.3
16 : 家族や近所の人と仲良く付き合う	88.0	40.9	88.0	31.8
17 : 趣味の時間を楽しむ	76.0	50.0	80.0	50.0
18 : 自分の意思や気持ちを言葉で表現する	92.0	68.2	100.0	68.2
19 : 催し物に参加する	28.0	31.8	40.0	31.8
20 : 1日3回、決まった時間に食事をする	92.0	57.1	92.0	68.2
21 : お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分を取る	84.0	81.8	92.0	86.4
22 : 定期的な排便がある	84.0	77.3	84.0	77.3
23 : 適度な睡眠を確保する	88.0	81.8	88.0	81.8
24 : 適度な運動(散歩など)を行う	48.0	50.0	44.0	40.9
25 : 転倒を予防できる	52.0	22.7	52.0	22.7
26 : 自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	72.0	19.0	76.0	27.3
27 : 必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	56.0	19.0	52.0	14.3
28 : 予測される危険を除去し、環境整備を行う	48.0	0.0	44.0	4.8
29 : 緊急時の連絡方法と対処方法を確保	68.0	15.0	68.0	9.5
30 : 家族・近隣・機関とのシステム整備	64.0	19.0	64.0	14.3
31 : 口腔内の清潔保持	96.0	63.6	96.0	63.6
32 : むせずに飲水	96.0	90.9	96.0	86.4
33 : 義歯の着脱、清掃管理ができる	100.0	85.0	100.0	65.0
34 : 歯肉から出血しない口腔を保つことができる	96.0	63.6	96.0	59.1

- ・ 表 12 で示した自立の割合を具体的に自立度得点で検討した。各自立の程度を「自立している」1点、「一部介助」2点、「部分介助」3点、「大部分介助」4点、「全介助」5点と点数化して、その平均値と、標準偏差、平均値の差を検定し、それを表 13、14、15 に示した。

表 13 には回答を寄せた全員の 1, 2 回目の自立度得点の変化を示した。Wilcoxon の符号付き順位検定を実地したところ、有意差が認められるのは 2 項目で、「歩く」および「1 日 3 回、決まった時間に食事をする」の項目で自立の程度が高くなっていった ($p < 0.05$)。2 回目で自立度得点が高くなった項目は 11 項目あった。2 回目で自立度が低くなった項目は 5 項目で、そのうち 2 項目は口腔領域であった。

表 14 には痴呆なし群の 1, 2 回目の自立度得点の変化を示した。有意差の認められたのは「歩く」の 1 項目であった。2 回目で自立度の程度が高くなった項目は 9 項目あった。2 回目で自立度の程度が低くなった項目は 8 項目で、口腔領域は含まれなかった。

表 15 には痴呆あり群の 1, 2 回目の自立度得点の変化を示した。

2 回目で自立の程度が高くなった項目は 15 項目あり、そのうち有意差が認められたのは 2 項目で、「決まった時間に食事をする」と「予測される危険を除去し、環境整備を行う」であった。

2 回目で自立の程度が低くなった項目は 3 項目で、そのうち 2 項目は口腔領域であった。

表13 痴呆度記載のあった人の自立度得点の変化 N=47

		1回目	2回目	有意水準
基本動作	1 :身だしなみを整える	1.3	1.3	
	2 :衣類を着たり脱いだりする	1.2	1.1	
	3 :体を洗う	1.5	1.5	
	4 :トイレを使う	1.1	1.1	
	5 :歩く	1.8	1.7	*
	6 :食べたり飲んだりする	1.1	1.0	
生活行動	7 :電話をかける	1.6	1.6	
	8 :買い物に行く	3.0	3.0	
	9 :食事の支度をする	3.2	3.2	
	10 :掃除の片付けをする	3.4	3.3	
	11 :洗濯をする	3.1	3.2	
	12 :運転したり、電車やバスを利用して外出する	3.2	3.3	
	13 :お金の管理	2.3	2.2	
	14 :冷暖房の温度調節	1.8	1.7	
	15 :決められた時間に、適切な量の薬を飲む	1.9	1.9	
精神の安定	16 :家族や近所の人と仲良く付き合う	1.6	1.6	
	17 :趣味の時間を楽しむ	1.7	1.7	
	18 :自分の意思や気持ちを言葉で表現する	1.3	1.2	
	19 :催し物に参加する	2.6	2.6	
健康増進	20 :1日3回、決まった時間に食事をする	1.4	1.3	*
	21 :お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分を取る	1.2	1.2	
	22 :定期的な排便がある	1.2	1.2	
	23 :適度な睡眠を確保する	1.2	1.2	
	24 :適度な運動(散歩など)を行う	2.0	2.1	
	25 :転倒を予防できる	2.0	2.0	
	26 :自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	2.0	1.9	
福祉用具	27 :必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	2.2	2.2	
	28 :予測される危険を除去し、環境整備を行う	2.7	2.6	
緊急	29 :緊急時の連絡方法と対処方法を確保	2.1	2.1	
	30 :家族・近隣・機関とのシステム整備	2.3	2.2	
口腔ケア	31 :口腔内の清潔保持	1.3	1.3	
	32 :むせずに飲水	1.1	1.2	
	33 :義歯の着脱、清掃管理ができる	1.1	1.2	
	34 :歯肉から出血しない口腔を保つことができる	1.4	1.4	

* :p<0.05

表14 痴呆なしの人の自立度得点の変化

N=25 平均値

有意水準

		1回目	2回目	
基本動作	1 :身だしなみを整える	1.1	1.2	
	2 :衣類を着たり脱いだりする	1.2	1.1	
	3 :体を洗う	1.3	1.4	
	4 :トイレを使う	1.0	1.0	
	5 :歩く	1.9	1.7	*
	6 :食べたり飲んだりする	1.0	1.0	
生活行動	7 :電話をかける	1.0	1.0	
	8 :買い物に行く	2.9	2.8	
	9 :食事の支度をする	2.4	2.6	
	10 :掃除の片付けをする	3.1	3.2	
	11 :洗濯をする	2.4	2.7	
	12 :運転したり、電車やバスを利用して外出する	2.9	3.0	
	13 :お金の管理	1.5	1.4	
	14 :冷暖房の温度調節	1.2	1.1	
	15 :決められた時間に、適切な量の薬を飲む	1.0	1.1	
精神の安定	16 :家族や近所の人と仲良く付き合う	1.2	1.1	
	17 :趣味の時間を楽しむ	1.4	1.4	
	18 :自分の意思や気持ちを言葉で表現する	1.1	1.0	
	19 :催し物に参加する	2.4	2.5	
健康増進	20 :1日3回、決まった時間に食事をする	1.1	1.1	
	21 :お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分を取る	1.2	1.1	
	22 :定期的な排便がある	1.2	1.2	
	23 :適度な睡眠を確保する	1.2	1.2	
	24 :適度な運動(散歩など)を行う	2.0	2.0	
	25 :転倒を予防できる	1.7	1.7	
	26 :自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	1.4	1.3	
福祉用具	27 :必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	1.6	1.6	
	28 :予測される危険を除去し、環境整備を行う	1.8	1.8	
緊急	29 :緊急時の連絡方法と対処方法を確保	1.4	1.4	
	30 :家族・近隣・機関とのシステム整備	1.5	1.5	
口腔ケア	31 :口腔内の清潔保持	1.0	1.0	
	32 :むせずに飲水	1.2	1.2	
	33 :義歯の着脱、清掃管理ができる	1.0	1.0	
	34 :歯肉から出血しない口腔を保つことができる	1.2	1.2	

*:p<0.05