

厚生労働科学研究研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価
に関する基礎的調査研究

平成15年度 総括研究報告書

主任研究者 安西 信雄

平成16（2004）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価に関する基礎的調査研究	----- 1
安西信雄	
(資料1) 【資料1】精神および知的障害の介護ニーズに関する「調査項目対照表」	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- なし
III. 研究成果の刊行物・別刷	----- なし

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

山内 慶太	慶応大学看護医療学部助教授
三村 将	昭和大学医学部精神医学教室助教授
佐藤 久夫	日本社会事業大学教授
荒田 寛	精神保健研究所社会精神保健部社会福祉室長
湯汲 英史	(社) 発達協会事務局長
天笠 崇	メンタルクリニックみさと所長
上野 秀樹	都立松沢病院医員
石原 明子	精神保健研究所研究員
佐藤さやか	精神保健研究所研究員

精神障害を有する者にかかるケアニーズの適切な評価 に関する基礎的調査研究

主任研究者 安西 信雄

国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部長

研究要旨：本研究では、精神障害（高次脳機能障害を含む）および知的障害（自閉症を含む）を有する者の介護ニーズを適切に評価する方法を検討し、精神および知的障害者の介護ニーズを適切に評価する方法を開発するために今後実施が予定されているプレ調査で用いるべき評価方法と評価尺度を整備した。

研究方法：国内外の関連文献等を調査し、専門家の討議による検討を行った。検討の方法は、①精神・知的障害者の介護ニーズ評価に関連する主要な評価法の収集、②得られた評価法をWHO-ICFを軸として項目内容を整理する、③現行要介護認定で用いられている評価項目と他の評価法を比較検討して、精神および知的障害の他の代表的な評価で用いられているが要介護認定ではカバーされていない領域を明らかにする、④これらを適切に評価しうる尺度や評価方法を検討することである。

結果：代表的な12種の評価方法が得られた。それらは、①現行認定調査票、②MDS-HC、③ケアアセスメント票（ケア必要度）、④CMI山内、⑤ICF、⑥LASMI、⑦MDS-MH、⑧知的障害者生活状況調査票、⑨脳外傷リハマニュアル、⑩MPRS訪問看護マニュアル、⑪ホームヘルプサービス調査、⑫高次脳機能支援評価表であった。

これらをICFを軸として分類整理し調査項目対照表を作成して現行要介護認定と他の評価法の共通点と相異点を検討した結果、精神障害および知的障害者において重要と考えられる、①日常生活、②対人関係・活動、③課題遂行、④危機対処等、⑤本人の選好に関わるものが十分にカバーされていないと考えられた。そこで、直接介助以外の見守りや遂行支援も含めた評価を行うこと、上記の①～⑤の項目を適切に評価できる方法を検討した。

まとめ：以上の検討の結果、今後実施が予定されているプレ調査においては、直接介助以外の見守りや遂行支援を評価すること、用いる評価方法は①認定調査票、②主治医意見書、③GAF、④社会復帰サービスニーズ調査の問19と20(ADLとIADL評価)を評価の基本セットとし、記憶や行動の計画、遂行、コミュニケーションの障害の評価を補うことが適切と考えられること、また、精神・知的障害者の通所および入所施設を中心に、多様な介護ニーズを持つ対象者を含む施設を選び、介護担当者に各対象者の介護ニーズのその施設における相対的な程度の評価を求め、既存の評価方法における判定結果と実感とのズレを評価してもらうことが適切と考えられた。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

山内 慶太	慶応大学看護医療学部 助教授
三村 将	昭和大学医学部精神医学 教室助教授
佐藤 久夫	日本社会事業大学教授
荒田 寛	精神保健研究所社会精神 保健部社会福祉室長
湯汲 英史	(社) 発達協会事務局長
天笠 崇	メンタルクリニック みさと所長
上野 秀樹	都立松沢病院医員
石原 明子	精神保健研究所研究員
佐藤さやか	精神保健研究所研究員

A. 研究目的

精神障害者施策を入院中心から地域中心へと転換（地域移行）するための抜本的な改革が開始され、大臣を本部長とする「精神保健福祉対策本部」が平成 14 年 12 月に発足し、平成 15 年 5 月に中間報告が発表された。しかし、これらの社会的入院者では長期在院により社会生活能力の低下が著しいものが多く、また高齢化した精神障害者（7 万 2 千人のうち、痴呆 8 千人、痴呆以外で 55 歳以上の者が 3 万 4 千人）の退院は時間的余裕がない上に、高齢化に伴う問題を合併しているため困難が大きい。また地域生活が困難なために施設で生活している知的障害者も多い。

これらの障害者に対して、介護ニーズを適切に評価するために、精神および知的障害者の介護ニーズの課題を整理し、これらの障害者の介護ニーズを適切に評価する評価方法の整備を目的として本研究を実施した。

B. 研究方法

本研究の主要な実施方法は、文献調査と専門

家の討議による検討である。

1. 検討会等の開催

計 9 回の検討会を実施し下記の文献等の検討を実施した。

第 1 回(H15 年 10 月 15 日)第 1 回勉強会 介護認定基準の仕組みと作成経過、基準見直し等。
第 2 回(H15 年 10 月 28 日)第 2 回勉強会 MDS-HC の Mental Health Version、ICF 等の検討。

第 3 回(H15 年 11 月 14 日)第 1 回班会議 MDS-HC、MH-CASC、LASMI や知的障害者の介護特性。

第 4 回(H15 年 12 月 02 日)第 1 回作業部会 Inter RAI mental health version、MDS-CMH version の検討、調査項目対照表 Ver.6 に基づく精神障害・知的障害の特性の検討(下記の結果の項を参照)。

第 5 回(H15 年 12 月 18 日)第 2 回班会議 ケア項目と心身の状態評価項目試案、研究計画。

第 6 回(H16 年 01 月 15 日)第 3 回班会議 心身の状況評価項目とケア項目の検討、研究計画。

第 7 回(H16 年 02 月 12 日)第 2 回作業部会 プレ調査の進め方と計画。

第 8 回(H16 年 03 月 04 日)第 4 回班会議 第 2 回作業部会(2/12)の報告とプレ調査の計画。

第 9 回(H16 年 03 月 25 日)第 3 回作業部会 プレ調査実施計画：尺度・手順・調査対象など。上記の検討会のほか、メーリングリスト等を使用して活発な討議と検討を実施した。

2. 検討会における検討方法

検討の方法は、①精神・知的障害者の介護ニーズ評価に関連する主要な評価法の収集、②得られた評価法を WHO-ICF を軸として項目内容を整理する、③現行要介護認定で用いられている評価項目と他の評価法を比較検討して、精神および知的障害の他の代表的な評価で用いられているが要介護認定ではカバーされていない領域を明らかにする、④これらを適切に評価しうる尺度や評価方法を検討することである。(倫理面への配慮)

本研究では文献等の収集と専門家による討議・検討を実施したので倫理的問題は生じなかったが、今後のプレ調査の計画に当たっては細心の配慮を行った。

C. 研究結果

1. 主要な関連文献の収集

精神障害者（高次脳機能障害者を含む）および知的障害者（自閉症を含む）を対象とした介護ニーズに関連した諸評価を文献調査にもとづき収集した。その結果、主要なものとして下記の12の尺度が得られた。

- ①現行認定調査票
- ②MDS-HC
- ③ケアアセスメント票（ケア必要度）
- ④CMI 山内
- ⑤WHO-ICF
- ⑥LASMI
- ⑦MDS-MH
- ⑧知的障害者生活状況調査票
- ⑨脳外傷リハビリテーション・マニュアル
- ⑩MPRS 訪問看護マニュアル
- ⑪ホームヘルプサービス調査
- ⑫高次脳機能支援評価表

2. 調査項目対照表による対比・検討

これらをWHO-ICFを軸として項目内容を対比した「調査項目対照表」（資料1を参照）を作成してカバーされている項目領域を比較検討した。その結果、現在の要介護認定においては、第1群「麻痺拘縮」、第2群「移動」、第3群「複雑動作」、第4群「特別介護」、第5群「身の回り」、第6群「意思疎通」、第7群「問題行動」、さらに「特別な医療」が評価されているが、精神障害および知的障害者において重要と考えられる下記の5つの領域が十分にはカバーされていないと考えられた。

第1に「日常生活」に関する項目で、日用品買い物、調理（炊事を含む）、洗濯、掃除、日課の遂行、交通手段の利用、公共機関利用・諸手続き、自由時間・余暇活動である。

第2に「対人関係・活動」に関する項目で、家族との付き合い、友人や近隣との付き合い、適切な服装、適切な会話、協調性、自発性・意欲である。

第3に「課題遂行」に関する項目で、欠席・遅刻時の連絡、手順の理解、単純な課題の遂行、複雑な課題の遂行、役割遂行に必要な読み書き能力である。最後の読み書き能力は高次脳機能障害等の職場復帰支援に必要と考えられるものである。課題遂行においては、あいまいさへの対処、課題達成への見通しについての検討も必要と思われた。

第4に「危機対処等」に関する項目で、健康管理、病気の訴え、通院・服薬の継続、病状悪化を防ぐため支援を求める、ストレスへの対処、火の管理、戸締り、戸外を安全に歩行、障害の理解である。

第5に「本人の選好に関わるもの」で、就労状況・就労希望、余暇の積極的活動、異性との付き合い、独立した生活、家族の世話、子育てである。この群は、日常生活維持に不可欠ではなく、時間に反映させることは困難だが、社会参加の実現のために重要と考えられた。

さらに、障害者手帳等級等やIQも検討すべきと考えられた。

現行要介護認定の第4群「特別介護」について精神・知的障害に対応させるために、てんかん発作に関する事項の追加が必要と考えられた。

現行要介護認定の第7群「問題行動」については、同じく、下記の事項の追加が必要と考えられた。すなわち、自傷、突発・衝動行動、不安、多飲水、性的問題行動、気分変調、無為・自閉、睡眠の異常である。

また現行要介護認定の「特別な医療」については、同様に下記の事項の追加が必要と考えられた。すなわち、抗てんかん薬、錐体外路症状の管理、体重増加・高血糖等の身体管理である。

D. 考察

精神障害者や知的障害者の介護ニーズについて適切に評価されていないという声があるが、これらの障害者においては直接的な身体的介護とくらべて、見守りやコミュニケーション等の要素が大きくなるため、介護の必要度の評価方法について現状ではコンセンサスが得られていないこと、さらに、高齢障害者と比べて介護ニーズがADLにとどまらず社会参加に関連した広がりをもより強く持つなどの特徴がある。こうした特徴を踏まえつつ、公平・客観的で実行可能な評価方法を確立するためには、先行研究を踏まえた実証的な検討が必要である。

本研究は与えられた期間が短かったため、実証的な研究を実施するには至らなかったため、今後予定されているプレ調査のデザインと評価方法を整備することを目的とした。

先行研究を踏まえて、現行の要介護認定の評価においてカバーされている介護ニーズの領域を明らかにするために、調査項目対照表を作成した。その結果、ADL（日常生活動作）に関連した領域はカバーされているが、IADL（手段的日常生活動作）および社会参加に関連した領域は十分にカバーされていないことが明らかになった。

今後のプレ調査において、これらのカバーされていない領域を客観的に評価する方法の検討を行った結果、妥当性が実証されている諸評価を必要最小限な範囲で組み入れるという方針で研究デザインと評価方法が整備された。

今後実施するプレ調査で用いる研究デザインと評価方法について検討を重ねた結果、以下の結論に至った。

E. 結論

文献調査および専門家による討議により精神および知的障害者の介護ニーズを適切に評価する方法を検討した。その結果、精神および知的障害者の介護ニーズを適切に評価するためには、直接介助以外の見守りや遂行支援に関わる行為も含めて評価すること、ADL以外の項目も含めて評価することが必要と考えられた。今後の実施が予定されているプレ調査では、①認定調査票、②主治医意見書、③GAF、④社会復帰サービスニーズ調査の問19と20(ADLとIADL評価)を評価の基本セットとし、記憶や行動の計画・遂行、コミュニケーションの障害の評価を補うこと、また、精神・知的障害者の通所および入所施設を中心に、多様な介護ニーズを持つ対象者を含む施設を選び、介護担当者に各対象者の介護ニーズのその施設における相対的な程度の評価を求め、現行要介護認定など既存の評価方法における判定結果と実感とのズレを評価してもらうことが適切と考えた。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）

なし

