

「痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）の痴呆性高齢者に対する  
効果に関する研究」

分担研究者 梅垣 宏行 名古屋大学医学部附属病院老年科助手

研究要旨 近年わが国では痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）が急速に普及しているが、その現状および痴呆性高齢者に与える効果は十分に明らかでない。今回われわれはグループホームおよび老人保健施設、療養型病床における要介護高齢者のADL、認知機能および痴呆に伴う行動・心理症候（BPSD）の頻度と対応の困難さを中心に調査した。グループホームの入居者ではBarthel Index が平均16.2点、MMSEが平均13.2点とこれまで主に北欧で報告されてきたものと同様の程度であった。グループホームでは「帰宅要求」、「尿失禁」、「文句を言う」等が多くみられ、「異常な性行動」、「暴言・暴行」、「感情不安定」などで対応が困難であった。本研究は本邦のグループホームの現状を明らかにし、今後ケアを向上するうえで有用な知見を与えた。

本研究はグループホームへの入居の適応やサービスとしてのあり方を考える上で重要な知見を与えるものであった。

#### A. 研究目的

わが国では 2000 年公的介護保険が導入されたことによって、自宅で療養する以外に、指定痴呆対応型共同生活介護（以後グループホーム）、介護老人保健施設、養護・特別養護老人ホーム、療養型病床等で、長期にわたって療養する生活場所が制度的に確立された。今もって根治療法がなく不可逆的に進行する認知症では、こうした介護・医療施設を病状や社会環境などに応じて利用することが重要である。われわれは昨年よりグループホームにおける痴呆に伴う行動心理学的症候(Behavioral and psychological symptoms of dementia;BPSD)の頻度等について調査を続け一部報告しているが<sup>1)</sup>、今年度はBPSD等が介護施設種別によってどのように異なるかを比較するための調査を行った。

#### B. 研究方法

10 施設のグループホーム (N=586)

および5施設の老人保健施設(N=411)、1つの療養型病床群(N=84)において、65歳以上の要介護高齢者を対象として、ケアを担当する職員より構造的調査表を用いて調査を行った。調査には要介護高齢者の年齢、性別、入居年月日、基本的ADL(Activities of Daily Living)、認知機能、BPSDの頻度および対応の困難さを含めた。基本的ADLは20点を満点とするBarthel Index<sup>2)</sup>を、認知機能にはMini-Mental State Examination (MMSE)<sup>3)</sup>を用いて評価した。

BPSDは以前われわれが報告していた要介護認定における一次調査項目を基本として作成したBPSDリストを使用し(表1)<sup>4), 5)</sup>。そしてそれぞれ「ない」「1回/週以下」「数回/週」「ほぼ毎日」「常に」の5段階で最も近いものを選択し、「ない」を0点、「1回/週以下」を1点、「数回/週」を2点、「ほぼ毎日」を3点、そして「常に」を4点として頻度の平均値を算出

した。また、調査時におけるそれぞれの BPSD への対応の困難さを担当職員に「容易」から「極めて困難」までの 5 段階で回答を求め、「容易」を 1 点、「極めて困難」を 5 点として平均を算出した。

#### (倫理面への配慮)

本調査は個人を同定しない配慮を用いて施行した。また、本調査はケアを担当する職員によって評価がなされ、調査のためにインタビューを追加する場合は文書による同意のもとで行った。

### C. 結果

対象者の平均年齢は  $81.1 \pm 8.6$ SD 歳、Barthel Index  $10.4 \pm 6.3$ SD 点、MMSE  $14.0 \pm 8.5$  点であった (表 2)。Barthel Index はグループホームの場合、他の介護施設より有意に高かった。MMSE は療養型病床において、老人保健施設より有意に低かった。

表 3、表 4 に各種別介護施設で認められた BPSD の頻度および対応の困難さを示した。グループホームにおいて、BPSD は「帰宅要求」「尿失禁」「文句を言う」等が多くみられた。ほとんどの BPSD はグループホームにおいて最も多く認識されていた。グループホームでは、「異常な性行動」、「暴言・暴行」、「感情不安定」の順で対応が困難と答えられた。「帰宅要求」は他の種別の介護施設に比べ、対応の困難さが強かった。

### D. 考察

グループホーム入居者の ADL は Annerstedt らも Katz の Index でステージ A から E と報告しているが<sup>6)</sup>、今回の調査でも Barthel Index が平均  $16.2 \pm 3.4$  点と類似した結果が得られた。ま

た、MMSE はこれまで平均 9.0 点から 16.7 点と報告されていたが<sup>7), 8), 9)</sup>、われわれの結果でも  $13.2 \pm 6.1$  点と同様であった。

今回の調査では、BPSD はグループホームでもっとも多く認められていた。しかしこの結果は、グループホームでは担当職員と入居者の関係が他の施設に比べ濃密で、BPSD の頻度だけでなく職員によく認識されていたということも反映しているのかもしれない。

WImo らはグループホームの入居者が別の療養施設に転所しなくてはならなくなるのは、周囲に負担を与える行動障害と看護の必要性の増大の関与が大きいと報告しているが、今回の研究においてもこれらを示唆する知見が得られた。グループホームで療養を続けるには行動障害が比較的コントロールされていることが必要であり、ADL や認知障害、BPSD の程度によって適した療養環境を提供することが、認知症高齢者の療養に重要であると思われた。またグループホームにおける知見を蓄積することによって、認知症高齢者のケアにおけるニーズを正しく把握し、適切なケアの方法、施設のあり方について検討していくことが今後も不可欠であろう。

### E. 結論

グループホームの入居者では Barthel Index が平均 16.2 点、MMSE が平均 13.2 点とこれまで主に北欧で報告されてきたものと同様の程度であった。グループホームでは「帰宅要求」、「尿失禁」、「文句を言う」等が多くみられ、「異常な性行動」、「暴言・暴行」、「感情不安定」などで対応が困難であった。本研究は本邦のグループホームの現状を明らかにし、今後ケアを向上するうえで、有用な知見を与えた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

MOGI N., UMEGAKI H., et. al.  
Cognitive Function in Japanese  
Elderly with Type 2 Diabetes  
Mellitus. J. Diabetes Complicat.  
18:42-46 2004

YAMAMOTO S., UMEGAKI H., et. al.  
The Clock Drawing Test as a Valid  
Screening Method for Mild Cognitive  
Impairment. Dementi Geriatr Cogn.  
18:172-179 2004

ONISHI J., UMEGAKI H., et. al. The  
Relationship between Functional  
Disability and Depressive Mood in  
Japanese Older Adult Inpatients. J  
Geriatr Psychiatr Neurol. 17:93-98  
2004

Suzuki Y., UMEGAKI H., et. al.  
Smell identification test as an  
indicator for cognitive

impairment in Alzheimer's disease.  
Int J Geriatr Psychiatry.  
19(8):727-733 2004

Thanos PK., UMEGAKI H., et. al.  
DRD2 Gene Transfer Into the Nucleus  
Accumbens Core of the Alcohol  
Preferring and Nonpreferring Rats  
Attenuates Alcohol Drinking.  
Alcohol Clin Exp Res. 5:720-728 2004

S. Adeli Rankouhi., UMEGAKI H., et.  
al. The entorhinal cortex regulates  
blood glucose level in response to  
microinjection of neostigmine into  
the hippocampus.  
Neuroendocrinology letters.  
17(2):93-98 2004

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

表1.BPSDリスト

1. 健忘	19. 暴言・暴行
2. 家族など人物がわからない	20. 物を隠す
3. 今と昔を混同した言動	21. 破壊行為
4. 外出・帰宅要求	22. 徘徊
5. 収集癖	23. 文句を言う
6. 独りごと	24. まとわりつく
7. 物ごとに執着する	25. 介護に抵抗
8. 他者との関わりを嫌う	26. 不潔行為
9. 寂しがる	27. 自傷行為
10. 無意味な作業に熱中する	28. 異食
11. 関心・意欲の低下	29. 異常な食欲亢進・低下
12. 被害妄想	30. 異常な性行動
13. 幻覚	31. 嚥下障害
14. 作話	32. 無言・無動
15. 感情不安定	33. 尿失禁
16. 不眠・昼夜逆転	34. 便失禁
17. 落ち着きなく動き回る	35. 歩行障害・易転倒
18. 大声・奇声	

表2. 性別、年齢、基本的ADL、認知障害

	女性	年齢 (平均 ± SD)	Barthel Index <sup>s</sup> (平均 ± SD)	MMSE (平均 ± SD)
グループホーム (N = 91)	80.7%	81.4 ± 7.4	16.2 ± 3.4	13.2 ± 6.1
老人保健施設 (N = 411)	70.5%	81.3 ± 6.2	10.8 ± 5.7	14.4 ± 8.3
療養型病床 (N = 84)	71.2%	80.8 ± 9.8	6.3 ± 6.2	11.4 ± 10.3
合計	72.0%	81.1 ± 8.6	10.4 ± 6.3	14.0 ± 8.5

$p < 0.001$   
 $p < 0.001$   
 $p = 0.040$

表3. The rate of older adults with the behavioral, psychological and physical symptoms and the frequencies of the symptoms § †

	Group homes			Nursing homes			A long-term care hospital		
	%	Mean	SD	%	Mean	SD	%	Mean	SD
Request to go home	57.8%	1.34	± 0.14	14.2%	0.35	± 0.91	38.9%	0.59	± 1.32
Obsessed with loneliness	56.7%	1.23	± 1.30	15.5%	0.36	± 0.85	23.3%	0.36	± 0.89
Complaint	50.0%	1.26	± 1.39	18.8%	0.43	± 0.96	20.0%	0.33	± 0.82
Delusion of being robbed	48.9%	1.02	± 1.25	13.5%	0.29	± 0.80	17.8%	0.29	± 0.82
Changeable mood	47.8%	1.12	± 1.36	23.6%	0.59	± 1.04	28.9%	0.43	± 0.94
Urinary incontinence	46.7%	1.26	± 1.49	45.7%	1.54	± 1.58	72.2%	2.49	± 1.89
Attaching to things	40.0%	0.98	± 1.31	18.5%	0.52	± 1.10	11.1%	0.51	± 0.75
Restlessness	36.7%	1.02	± 1.37	17.0%	0.51	± 1.10	33.3%	0.51	± 1.07
Reduction of interest or morale	34.4%	0.76	± 1.14	35.5%	1.05	± 1.39	42.2%	0.67	± 1.27
Reluctance to contact with others	33.3%	0.72	± 1.10	14.5%	0.32	± 0.82	11.1%	0.33	± 0.63
Monology	32.2%	0.89	± 1.32	18.5%	0.52	± 1.10	26.7%	0.56	± 1.06
Hoarding useless things	30.0%	0.88	± 1.32	6.9%	0.27	± 0.88	4.4%	0.30	± 0.43
Confabulation	28.9%	0.79	± 1.33	9.4%	0.26	± 0.82	6.7%	0.13	± 0.52
Verbal and non-verbal abuse	28.9%	0.60	± 1.04	11.7%	0.26	± 0.75	7.8%	0.12	± 0.53
Wandering	28.9%	0.72	± 1.20	11.9%	0.37	± 1.02	6.7%	0.11	± 0.53
Fecal Incontinence	28.9%	0.66	± 1.17	34.3%	1.06	± 1.47	74.4%	2.36	± 1.92
Hiding things	26.7%	0.68	± 1.22	7.1%	0.15	± 0.65	2.2%	0.02	± 0.20
Resistant to care	25.6%	0.52	± 0.99	14.2%	0.31	± 0.80	10.0%	0.19	± 0.69
Walking disturbance	25.6%	0.79	± 1.33	41.9%	1.33	± 1.58	86.7%	3.50	± 1.71
Sleep disturbance or reversion of day and night	23.3%	0.60	± 1.11	12.4%	0.27	± 0.72	16.7%	0.29	± 0.81
Compulsive behavior	20.0%	0.62	± 1.24	8.9%	0.23	± 0.82	7.8%	0.17	± 0.70
Loud voice	20.0%	0.42	± 0.94	13.2%	0.25	± 0.78	17.8%	0.26	± 0.80
Hallucination	17.8%	0.53	± 1.12	5.6%	0.11	± 0.51	5.6%	0.06	± 0.29
Filthy behavior	16.7%	0.32	± 0.76	8.4%	0.20	± 0.73	15.6%	0.30	± 0.89
Hanging around persistently	13.3%	0.36	± 0.90	4.3%	0.08	± 0.43	5.6%	0.12	± 0.57
Dysphagia	10.0%	0.19	± 0.63	8.6%	0.23	± 0.84	24.4%	1.15	± 0.16
Bradykinesia	8.9%	0.21	± 0.73	10.2%	0.32	± 0.97	1.1%	0.53	± 1.23
Destroying property	7.8%	0.13	± 0.52	4.3%	0.07	± 0.45	3.3%	0.08	± 0.47
Abnormal appetite	5.6%	0.17	± 0.71	7.4%	0.14	± 0.62	1.1%	0.01	± 0.21
Allotriophagy	4.4%	0.06	± 0.28	3.0%	0.04	± 0.37	1.1%	0.01	± 0.07
Inappropriate sexual behavior	2.2%	0.03	± 0.24	2.8%	0.02	± 0.25	0.0%	0.01	± 0.00
Self mutilation	0.0%	0.00	± 0.00	2.5%	0.01	± 0.10	6.7%	0.16	± 0.70

§ Scored with 0 for none, 1 for less than once a week, 2 for a few times in a week, 3 for almost everyday, and 4 for always.

† percent of the patients with the symptom were also shown.

a. Significant difference between group homes and health-care facilities ( $p < 0.05$ )

b. Significant difference between group homes and a long-term care hospital ( $p < 0.05$ )

c. Significant difference between health-care facilities and a long-term care hospital ( $p < 0.05$ )

表4. The difficulties to cope with observed behavioral, psychological and physical symptoms§

	Group homes	Nursing homes	A long-term care hospital
Inappropriate sexual behavior	4.50 ± 0.71	1.64 ± 1.29	-
Verbal and non-verbal abuse	3.27 ± 1.19	2.39 ± 1.34	4.14 ± 0.90
Changeable mood	3.21 ± 1.25	2.65 ± 1.27	3.04 ± 1.43
Sleep disturbance or reversion of day and night	3.14 ± 1.32	2.31 ± 1.29	3.33 ± 1.45
Loud voice	3.00 ± 1.37	2.50 ± 1.35	3.94 ± 1.18
Hanging around persistently	3.00 ± 1.13	2.12 ± 1.41	4.60 ± 0.89
Request to go home	2.96 ± 1.19	2.30 ± 1.17	2.03 ± 1.15
Wandering	2.85 ± 1.12	2.43 ± 1.30	3.33 ± 1.63
Hallucination	2.81 ± 1.56	2.27 ± 1.24	3.40 ± 1.14
Abnormal appetite	2.80 ± 1.64	1.69 ± 1.44	1.00 ± 0.00
Restlessness	2.79 ± 1.08	2.58 ± 1.21	3.53 ± 1.33
Delusion of being robbed	2.77 ± 1.33	2.53 ± 1.35	2.75 ± 1.34
Complaint	2.73 ± 1.16	2.23 ± 1.26	2.89 ± 1.61
Resistant to care	2.65 ± 1.11	2.63 ± 1.18	3.56 ± 1.59
Reluctance to contact with others	2.63 ± 1.13	2.12 ± 1.15	3.10 ± 1.29
Walking disturbance	2.61 ± 0.99	2.28 ± 1.26	3.05 ± 1.42
Attaching to things	2.58 ± 1.11	2.34 ± 1.17	2.20 ± 1.23
Confabulation	2.58 ± 1.47	2.19 ± 1.20	2.17 ± 1.84
Destroying property	2.57 ± 1.27	2.18 ± 1.43	4.00 ± 0.00
Fecal Incontinence	2.54 ± 1.17	2.12 ± 1.11	4.28 ± 1.17
Reduction of interest or morale	2.45 ± 1.06	2.38 ± 1.12	3.55 ± 1.41
Dysphagia	2.44 ± 0.88	2.26 ± 1.31	3.41 ± 1.14
Hiding things	2.38 ± 1.14	2.14 ± 1.18	3.00 ± 1.41
Compulsive behavior	2.33 ± 1.14	2.40 ± 1.44	2.57 ± 1.62
Urinary incontinence	2.26 ± 1.01	2.02 ± 1.11	4.18 ± 1.32
Allotriophagy	2.25 ± 1.50	2.08 ± 1.68	2.00 ± 0.00
Hoarding useless things	2.22 ± 1.19	2.76 ± 1.38	4.50 ± 0.58
Obsessed with loneliness	2.16 ± 0.95	2.02 ± 1.06	2.70 ± 1.01
Filthy behavior	2.07 ± 1.03	2.48 ± 1.42	4.57 ± 0.94
Monology	2.03 ± 1.38	1.95 ± 1.04	2.33 ± 1.58
Bradykinesia	1.63 ± 0.74	2.30 ± 1.24	1.00 ± 0.00
self mutilation	-	1.40 ± 0.84	4.83 ± 0.41

§ Scored from 1 for easy to 5 for extremely difficult to cope with the symptom.

- : No patients had the symptom

a. Significant difference between group homes and health-care facilities (p<0.05)

b. Significant difference between group homes and a long-term care hospital (p<0.05)

c. Significant difference between health-care facilities and a long-term care hospital (p<0.05)

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表



## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
櫻井 孝、 明寄太一、 横野浩一	高齢者栄養	渡辺明治編	小腸機能から みた経腸栄養 ハンドブック	メディカルレ ビュー社	大阪	2004	113-120
劉 嘉忠、 櫻井 孝、 倉永雅子、 横野浩一	痴呆ケアのスタッフ 教育と介護者指導	遠藤英俊編	痴呆性高齢者 のクリニカル パス	日総研出版	名古屋	2004	59-66
櫻井 孝、 倉永雅子、 横野浩一	痴呆性高齢者におけ る介護保険サービス の効果的な利用法	遠藤英俊編	痴呆性高齢者 のクリニカル パス	日総研出版	名古屋	2004	75-80
櫻井 孝、 劉 嘉忠、 倉永雅子、 横野浩一、 大原彰子、 三村祐子、 岡島啓子、 高橋京子、 谷口知郷	生活習慣病を合併し た痴呆性高齢者のク リニカルパス ～ク リニカルパス導入上 の問題点からその実 践まで～	遠藤英俊編	痴呆性高齢者 のクリニカル パス	日総研出版	名古屋	2004	138-149
櫻井 孝、 浦上克哉、 横野浩一	高度の脳室周囲白質 病変を合併したアル ツハイマー病の1例	鳥羽研二編	痴呆臨床のア プローチ I	ライフサイエ ンス	東京	2004	118-130

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
三浦久幸、遠藤英俊	痴呆症の早期診断と対 策	日本医事新報	4173	1-9	2004
遠藤英俊、井口昭久	高齢者の多臓器不全の 考え方 1	Geriatric Med icine	42(4)	411-413	2004
遠藤英俊、梅垣宏行、 数井裕光	痴呆症学(3) - 高齢社会 と脳科学の進歩 -	日本臨床	62(4)	312-316	2004
遠藤英俊、三浦久幸、 佐竹昭介	特集 周辺症状への対 応	治療	86(5)	131-134	2004
遠藤英俊、三浦久幸、 佐竹昭介、野村秀樹	I 高齢者感染症の特 徴 4. 高齢者在宅感染 症対策	科学療法の領 域	20	32-35	2004

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
遠藤英俊	介護保険制度の問題点 と見直しへの提言	精神神経雑誌	106(1)	73-77	2004
遠藤英俊	高齢者の包括医療	日本老年医学 会雑誌	41(4)	375-377	2004
遠藤英俊、大島伸一、 三浦久幸、大西丈二、 梅垣宏行、鈴木裕介、 井口昭久	高齢者医療の現状と展 望 VI. 最近のトピックス 1. 諸外国における高齢 者医療の現状	日本内科学会 雑誌	93(12)	2599-2602	2004
Hirano M, Yamasaki K , Kitazawa R, Kitaza wa S, Okada H, Kataf uchi K, Maeda S, Sak urai T, Kondoh T, Oh bayashi C, Sugimura K, Tamura S	Imaging of fine struc ture of bone sample w ith high coherence X- ray beam and high spa tial resolution detec tor.	Radiation Medicine	22	56-59	2004
Takata T, Yang B, Sa kurai T, Okada Y, Yo kono K	Glycolysis regulates the induction of lact ate utilization for s ynaptic potentials af ter hypoxia in the gr anule cell of guinea pig hippocampus.	Neurosci Res.	50	467-474	2004
Hirano M, Yamasaki K , Okada H, Kitazawa S, Kitazawa R, Ohno Y, Sakurai T, Kondoh T, Ohbayashi C, Kat afuchi T, Maeda S, S ugimura K, Tamura S	Estimation of contras t of refraction contr ast imaging compared with absorption imagi ng- basic approach.	Radiation Medicine	in press	in press	in press
Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Sakurai T, Kondoh T, Katafuchi T, Sugimura K, Kitazawa S, Kitazawa R, Maeda S, Tamura S	Ray tracing analysis of overlapping objects in refraction contrast imaging.	Radiation Medicine	in press	in press	in press
Sakurai T, Akisaki T, Yang B, Yokono K	Calcium and PKC dependent metabolic process for synaptic utilization of lactate in hippocampus.	Neuroscience Research	(Supple. 1)	156	2004
櫻井 孝、倉永雅子	総合的機能評価を生か した初診外来物忘れ外 来	老年医学	42	178-182	2004
櫻井 孝、宋 秀珍、 横野浩一	老年医学と介護保険	日本老年医学 会雑誌	41	189-192	2004

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
明寄太一、櫻井 孝、 横野浩一	高齢者における生活習慣病と多臓器不全	老年医学	42	419-424	2004
櫻井 孝	生活習慣病と老年期痴呆	治療学	38	24	2004
横野浩一、櫻井 孝	高齢者糖尿病最新の治療と研究	日本老年医学会雑誌	41	369-371	2004
櫻井 孝、横野浩一	高齢者における知的機能・運動機能の変化	プラクティス	21	520-528	2004
明寄太一、櫻井 孝、 横野浩一	高齢者糖尿病における認知機能障害の成因	内分泌・糖尿病科	20	81-87	2005
Y Wakutani , Y Adachi , K Wada-Isoe , K Yamagata , K Urakami , K nakashima	Genetic Analysis of Familial Alzheimer' s Disease in a Japanese Population	Molecular Neurobiology of Alzheimer Disease and Related Disorders.		157-163	2004
Wada-Isoe K, Urakami K, Nakashima K	Elevated interleukin-6 levels in cerebrospinal fluid of vascular dementia patients	Acta Neurologica Scandinavica			2004
E Matsubara, Y Sekijima , T Tokuda , K Urakami , M Amari , M Shizuka- Ikeda , Y Tomidokoro , M Ikeda , T Kawarabayashi , Y Harigaya , S Ikeda , T Murakami , K Abe , E Otomo , S Hirai , B Frangione , J Ghiso , M Shoji	Soluble A $\beta$ homeostasis in AD and DS : impairment of anti-amyloidogenic protection by lipoproteins	Neurobiology of Aging 25		833-841	2004
S Matsushita , H Arai , T Matsui , T Yuzuriha , K Urakami , T Masaki , S higuchi	Brain-derived neurotrophic factor gene polymorphisms and Alzheimer' s disease	Journal of Neural Transmission			2004
浦上克哉、涌谷陽介、 楠見公義、足立芳樹、 中島健二	我が国と諸外国の疫学的統計の比較 痴呆症学(3) - 高齢社会と脳科学の進歩 -	日本臨床	62(4)	127-132	2004
浦上克哉、谷口美也子 、山形薫、和田健二、 涌谷陽介、中島健二	アルツハイマー病の遺伝的危険因子	Medical Science Digest	30(6)	20-25	2004
浦上克哉	「もの忘れ外来」における痴呆の早期鑑別診断のコツ	Geriatric Medicine	42(6)	737-742	2004

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
浦上克哉、齋藤邦明、 清島満、中島健二	髄液中アポ蛋白A-IおよびE 広範囲血液・尿化学検査 免疫学的検査 -その 数値をどう読むか-	日本臨床	62(11)	176-178	2004
浦上克哉、谷口美也子	アルツハイマー病の診断 評価スケール	最新医学・別冊 新しい診断と治療のABC 22		83-92	2004
浦上克哉	塩酸ドネペジルの効果	カレントセラピー[別冊]	22(4)	61-65	2004
浦上克哉	痴呆診療の基礎 中核症状に対する薬物療法	Progress in Medicine	24(10)	47-50	2004
東海林幹夫、桑野良三、 朝田隆、今川正樹、 樋口進、浦上克哉、荒 井啓行、井原康夫	アルツハイマー病診断 ・評価基準試案	臨床神経学	45(2)	128-137	2005
MOGI N, UMEGAKI H, et. al.	Cognitive Function in Japanese Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus.	J. Diabetes Complicat	18	42-46	2004
YAMAMOTO S, UMEGAKI H, et. al.	The Clock Drawing Test as a Valid Screening Method for Mild Cognitive Impairment.	Dementi Geriatr Cogn	18	172-179	2004
ONISHI J, UMEGAKI H, et. al.	The Relationship between Functional Disability and Depressive Mood in Japanese Older Adult Inpatients.	J Geriatr Psychiatr Neurol	17	93-98	2004
Suzuki Y, UMEGAKI H, et. al.	Smell identification test as an indicator for cognitive impairment in Alzheimer's disease.	Int J Geriatr Psychiatry	19(8)	727-733	2004
Thanos PK, UMEGAKI H, et. al.	DRD2 Gene Transfer Into the Nucleus Accumbens Core of the Alcohol Preferring and Nonpreferring Rats Attenuates Alcohol Drinking.	Alcohol Clin Exp Res	5	720-728	2004

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
S. Adeli ,Rankouhi, UMEGAKI H, et. al.	The entorhinal cortex regulates blood glucose level in response to microinjection of neostigmine into the hippocampus	Neuroendocrin ology letters	17(2)	93-98	2004

## IV. 研究成果の刊行物・別刷

第99回日本精神神経学会総会

シンポジウム

高齢者の医療・介護における  
精神科医の役割

## 介護保険制度の問題点と見直しへの提言

遠藤 英俊

精神神経学雑誌第106巻第1号別刷

平成16年1月25日発行

PSYCHIATRIA ET NEUROLOGIA JAPONICA

Annus 106, Numerus 1, 2004

## 第99回日本精神神経学会総会

## シンポジウム

## 介護保険制度の問題点と見直しへの提言

遠藤 英俊 (国立療養所中部病院内科)

## 1. はじめに

現在、超高齢社会化に伴い要介護高齢者も急増している。介護保険の導入はその超高齢社会へ対応した社会保障改革の一つであった。特に介護保険制度の開始とともに福祉の分野において大きな改革が同時に行われた。これは「福祉のビッグバン」ともいわれ、多大な変化を迎えた。また医療と福祉が連携を深める方向で社会が変わってきている。この制度において民間介護サービスの充実と介護支援サービス（ケアマネジメント）の導入は画期的であった。これを主に動かすのが介護支援専門員である。また民間サービスもサービスによっては2倍以上の供給量となり、サービスの充実につながっている。しかし一方介護保険制度には低所得者の対策、介護支援専門員の質の向上などいぜん課題があることはいうまでもない。

介護保険制度はいくつかの修正を経て、概ね順調に経過している。しかし一方介護保険収支が赤字の保険者もでてきており、介護保険制度の改定の時期にあたり、介護保険の今後の方向性を決める重要な節目を迎えている。平成15年4月には要介護認定の見直し、介護保険料や介護給付費の見直しなどが行われ、さらには平成17年には法律そのもの見直しも予定されている。こうした介護保険の現状と課題についてまとめる。

## 2. 介護保険の現状

介護保険のねらいは高齢者の自立と自立支援や介護の社会化であったが、一朝一夕には解決しない。民間活力の活用は進んでいるものの、地域ケ

アの充実と在宅療養はまだ問題が山積している。また介護保険制度は医療保険財政の補完的な意味があった。社会的入院を減少させる目的があったが、現実には施設利用希望者が激増している。医療と福祉サービスの連携を進める必要がある。

介護保険の利用者は年々増加しており、居宅介護サービス受給者数は168万を超え施設介護サービス受給者数は68万人、介護老人福祉施設は32万人、介護老人保健施設は25万人、介護療養型医療施設（療養病床）は11万人である。

介護保険は被保険者の増加、民間サービス事業者の増加も順調に推移している。介護サービスの利用者数は、2年半で約100万人増加（67%）し、特に在宅サービスの利用者が大幅に増加（84%）した。図1には要介護者の分布を示した。要介護1が最も多くを占めている。また図2に民間サービスである通所介護、訪問介護の年次推移を示した。図3に読売新聞にのった介護保険1年後のアンケート結果を示した。その具体的によかった内容を図4に示した。

介護保険制度で指定されている介護サービスの中で訪問看護は要介護4、5が中心に利用されており、訪問介護（要支援、1、4、5）、訪問入浴介護（要介護4、5）、訪問リハビリ、通所介護と通所リハ、短期入所生活介護と短期入所療養介護、居宅療養管理指導、グループホーム（痴呆対応型共同生活介護）、福祉用具の貸与などがある。

介護サービスの変化の傾向としては、在宅サービスは増加しつつあり、個人ベースの変化としては介護保険導入後にサービス量が増加したが



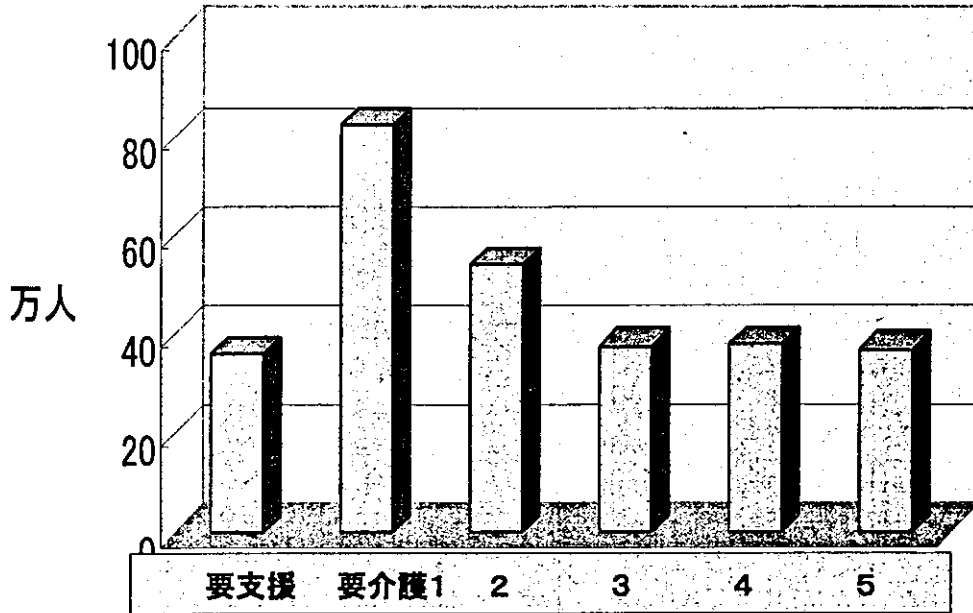


図1 要支援・要介護認定者数 (2001.11)

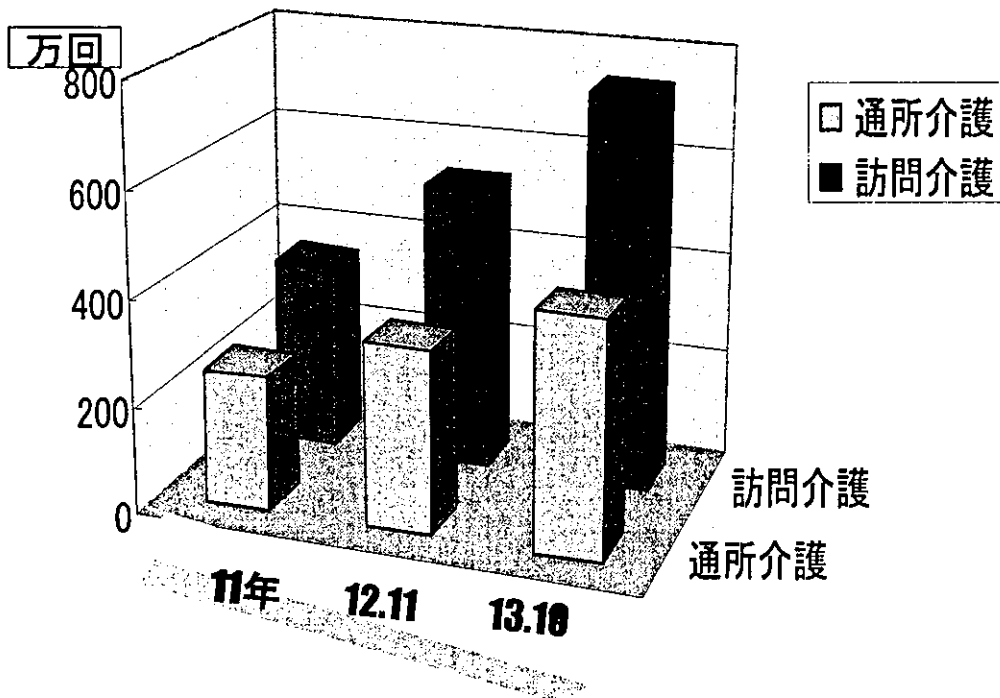


図2 介護保険導入前後のサービスの比較

67.5%，サービス量は変化なしが14.8%，サービス量が減少したが17.7%である。一方福祉用具購入費などは平成12年で85%増加し，サービスの質の確保が課題であり，評価の検討（自己評

価，外部評価の導入）が行われている。不正請求の増加もみられ，指定の取り消しなどの処分も行われている。

介護サービスの基盤整備としては基盤整備はさ

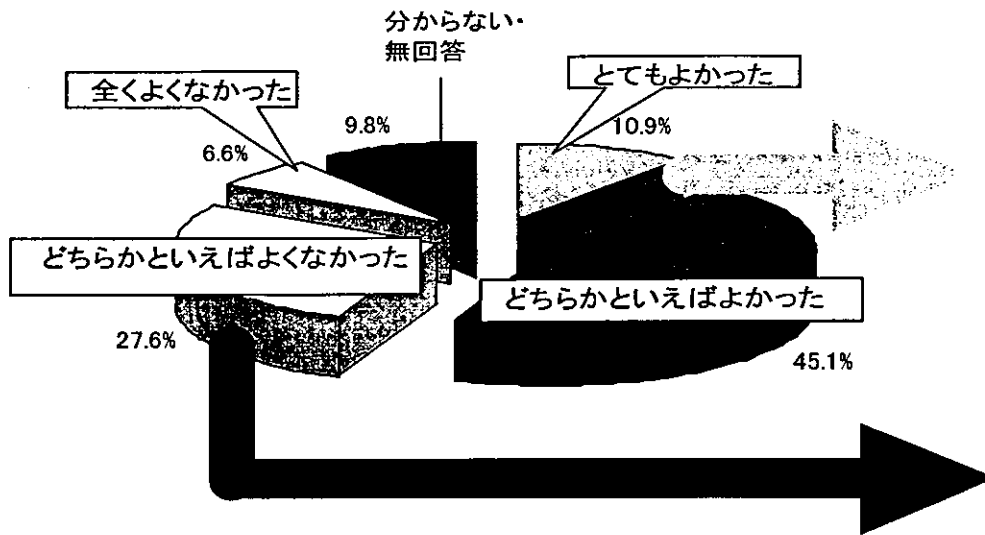


図3 介護保険の感想 (読売新聞より)

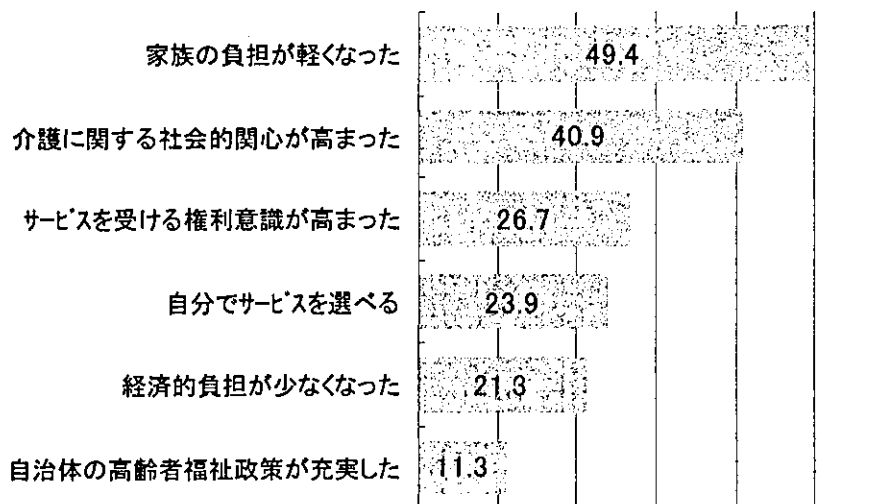


図4 介護保険がよかった点

らに増加しつつあり、全室個室、ユニットケアを特徴とする新型特養の整備（ホテルコストの導入）がされている。またケアハウスの整備（PFI方式）も行われている。

介護保険制度による福祉の変化としては介護支援専門員に身近に相談できるようになったとか、サービス事業者の数が増加した。デイサービス、デイケア、ショートステイの利用が増加した、その結果在宅介護がしやすくなったとか、施設利用がしやすくなった。その結果サービスの向上が進

んだ<sup>1)</sup>。

介護保険制度として、医療の変化としては医療と福祉の距離は短くなった。主治医意見書を記入することで要介護者の診断が可能となっている。介護サービスは在院日数の短縮に有用である。複合体化が進んだ、サービスの向上が進みつつある。

### 3. 介護保険制度の問題点

現在の大きな問題点としては介護支援専門員の資質の向上とサービスの充実である。制度上では

介護保険料の値上げに対する低所得者対策の充実も必要である。また施設入所希望者が増加し、在宅療養の困難さが明らかになってきている。これが現在の介護保険制度の限界を示している。つまり介護者の支援もふくめ在宅介護の支援こそが鍵となるであろう。また痴呆介護の充実も必要である。高齢者痴呆介護研究研修センターの活動も充実してきているが、さらに高齢者虐待対策も今後の課題であろう。また新たに痴呆症の治療、予防も重要であることはいうまでもないが、その中でも痴呆症の介護予防が重要である。

さらに介護支援専門員の現任研修の充実、痴呆介護の充実、第三者評価などによりサービスの向上にむけての変革がなされていく必要がある。介護支援専門員の課題と今後としては在宅ケアにおいてケア担当者会議を開催しにくいことがあり、ケアプランが上手にできていない場合がある。医師との連携も十分でない場合も多い。これは医師側の壁が高いとの意見もある。また契約や情報公開ができていない。急なサービス変更に対応しづらいなどの問題があり、ケアマネリーダーの養成、ケアマネジメント学会での認定が計画されている。現任研修の充実も重要な課題である。

痴呆症の要介護認定が軽いとの問題が当初より指摘されていた。そこで要介護認定調査検討委員会が設置され、要介護認定の改訂への取り組みを開始した。平成12年8月より平成14年3月まで10回委員会を開催した。その後訪問調査項目の見直し(ケアコード)を行った。平成13年に在宅・施設のタイムスタディの調査を行った。8項目の追加項目の全国調査を終了した。平成15年4月より新たな二次判定を開始する計画である。改訂一次判定の変更の要点としては調査項目が85から79へ(12減り, 6増加)と変化し、樹形図分岐先端211から314へ変化した。運動の能力の低下していない痴呆への変更は二次判定で最終調整を行う。結果として実測ケア時間と推計ケア時間がより相関が高くなった。主治医意見書も十分に記載されていないとの批判もあった<sup>2)</sup>。

また要介護認定に費用がかかることも問題であ

る。1人あたり1万円から2.5万円も必要となる地域もある。このお金は一般財源からでており、地域においてかなりの負担である。

介護認定審査会の現状と課題としては多くの保険者で委員の交代が行われる。合議体により判定基準が異なる場合がある(対策:共通の事例検討を行うなど)。さらに介護認定審査会の委員の研修の必要性がある。合議体ごとの判定が異なることも問題になっており、要介護認定二次判定変更事例集を活用したり、共通の事例を検討することが行われている。

介護保険の変化と今後の展開としては平成15年4月には介護報酬の見直しが行われ、介護保険料の改定が行われた。さらにシステム上は要介護認定の見直しも行われる。今後の当面の方針として介護予防の充実と個別リハの導入である。たとえばパワーリハビリの導入である。さらには痴呆介護の充実である。

21世紀の痴呆ケアとして、痴呆症は治療し、予防する時代になり、脳ドックなどで早期診断する時代になってきている。介護保険におけるケアの進展、痴呆のアセスメントとチームアプローチの進展、バリデーションとDCM(痴呆ケアマッピング)(共通点はPerson Centered Care)、在宅でのケアの進歩、高齢者虐待への対策(ネットワーク)、介護施設での身体拘束(抑制)の禁止、施設入所(大規模)から家庭的なグループホーム、ユニットケア(小規模)での生活支援が行われている<sup>3)</sup>。

介護予防事業の推進として、寝たきりの予防(早期リハビリ)、転倒・骨折の予防(リハビリ)、誤嚥性肺炎の予防(嚥下のリハビリ)、痴呆介護予防、高齢者食生活改善事業運動指導事業他、目的は医療費、介護費用の削減と健康増進が重要である<sup>4)</sup>。

地域ケアの主役は高齢患者であり、脇役はかかりつけ医師、訪問看護、介護支援専門員、訪問介護であり、デイサービス、デイケア、ショートステイは在宅の要で、予防医療の重要性がいわれており、地域連携が重要であることはいうまでもな

いが、現実にはなかなか困難である。医師とケアマネ、病診連携、病病連携など、病院、介護施設、在宅の連続的な一体化したサービスが望まれる。

地域ケアの要件としては在宅医療と介護保険が基盤となり、アセスメントとチーム医療、地域連携が重要であり、かかりつけ医師、訪問看護、介護支援専門員、訪問介護が協力する、介護サービスの利用がかかせない、緊急ショート、緊急入院などの対応が必要であるが、施設の利用もかかせない、ボランティアの利用、生活支援、在宅ターミナルケアが重要である。

#### 4. 介護保険改正への提言

平成17年4月には介護保険法が改正される予定である。被保険者の年齢引き下げが検討されている。さらに要介護対象者として障害者が検討されている。そのためには要介護認定法も大きく変更される可能性がある。介護サービスの内容や量が変化する可能性があり、社会的にも問題となろう。そのためにも論議を尽くす必要がある。疾患としては痴呆症の克服が最大の課題である。研究者、現場の介護職、看護職が協力して対策を考える必要がある。さらには赤字市町村の対策も十分に行う必要がある。また介護支援専門員の現任研修や介護報酬上も働きやすい環境を形成する必要

がある<sup>5)</sup>。

#### 5. おわりに

介護保険は21世紀の医療・福祉にかかせないものとなっている。介護保険の長所は介護の社会化、福祉のビッグバンであった。介護保険は改定、修正しつつ、よいものへと見直しをしていく必要がある。痴呆介護の充実と介護予防の重要性、地域ケアは連携が重要と考えられる。それには精神科医もケア担当者会議への参加、専門医としての診療、介護認定審査会への参加などが求められる。

#### 文 献

- 1) 遠藤英俊ほか：介護保険制度への対応。アルツハイマー病（痴呆症）のケア、脳の科学（臨時増刊号）280-290, 2000
- 2) 遠藤英俊：主治医意見書の書き方。臨床医 26(2), 97-107, 2001
- 3) 遠藤英俊, 水野 裕：老人福祉施設における利用者の最近の動向。老年精神医学雑誌 13(12), 1396-1398, 2002
- 4) 遠藤英俊：新しい回想法。分子精神医学 3(1), 71-76, 2003
- 5) 遠藤英俊：介護保険の改訂への提言。老年精神医学雑誌 12(5), 492-495, 2001