

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

平成16年度～17年度 総合研究報告書

主任研究者 遠藤英俊

平成18年(2006)年3月

目 次

I. 総合研究報告	
痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究	1
遠藤英俊	
(資料)	
平成 16 年度報告	
・グループホームの自己評価に関するケアサービスの質的評価に関する研究	
・介護サービスの質の評価法を確立するための研究	
・グループホーム開設における老年病医師の役割に関する研究	
・痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価におけるグループホームとデイサービスの比較検討	
・認知症高齢者におけるサービスの質的評価に関する研究	
・「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」	
平成 17 年度報告	
・センター方式を用いたケアサービスの質的評価に関する研究	
・介護職員の有する専門的知識の多寡とその施設を利用している認知症性高齢者の生活の質との関連に関する研究	
・小規模多機能型サービスをめざすグループホームの内部評価表の作成	
・痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価におけるグループホームとデイサービスの比較検討	
・認知症高齢者におけるサービスの質的評価に関する研究	
・認知症高齢者の介護者の介護保健サービスへの評価	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	79
III. 研究成果の刊行物・別刷	85

I . 総合研究報告

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

主任研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療センター

研究要旨 本研究はグループホームや小規模多機能ケアにおける痴呆（認知症）介護サービスの質の確保と向上に関して、エビデンスが必要であり、実証的研究を行うことを目的とする。まずは認知症介護の Old Culture から New Culture への転換を進めるなかで認知症介護の質の評価という指標がないため、現場では手探りであり、混乱している面がみられる。本研究ではグループホームや小規模多機能ケア施設における新しい認知症介護サービスの質の評価と人材教育（現任研修）を念頭におくこととする。そこで本研究グループは新しい認知症介護のあり方（New Culture）を検討するために、まずはグループホームにおける自己評価、小規模多機能居宅介護の評価に関する研究を行った。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を行った。すなわち職員への知識度の評価を行い、一方介護サービス利用者に関する QOL に関する研究を行う。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、その認知症介護の質の向上を目的とした研究を行う。さらにイギリス・ブラッドフォード大学で教育されている DCM(認知症ケアマッピング)を用いて、介護施設ユニットケアやグループホーム、小規模多機能ケア施設でのマッピングを行い、行動カテゴリー分析とフィードバックにより認知症介護施設でのケアの向上、教育について検討した。この研究により認知症ケアの標準化や質の向上の寄与することが可能である。

主任研究者
遠藤英俊 国立長寿医療センター
包括診療部

分担研究者名
数井裕光 大阪大学大学院医学研究
科ポストゲノム解析学講座
櫻井 孝 神戸大学老年内科
浦上克哉 鳥取大学
桑野康一 NPO 法人シルバー総合
研究所
梅垣宏行 名古屋大学

デンスが必要であり、認知症性高齢者の介護に関する実証的研究を行うことを目的とする。まずは認知症介護の Old Culture から New Culture への転換を進めるなかで 認知症介護の質の適正な評価という指標がないため、現場では手探りであり、混乱している面がみられる。本研究ではグループホームや小規模多機能ケア施設における新しい認知症介護サービスの質の評価と人材教育（現任研修）を念頭におくこととする。そこで本研究グループは新しい認知症介護のあり方（New Culture）を検討するために、まずは小規模多機能に関する組織、機能に関する研究を行った。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、システムに関する研究を行

A. 研究目的

本研究はグループホームや小規模多機能居宅介護における認知症介護サービスの質の確保と向上に関して、エビ

い、介護サービス利用者に関する主観的、客観的 QOL に関する研究を行う。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、その認知症介護の質の向上を目的とした研究を行う。

B. 研究方法

遠藤研究者は 初年度自己評価表を用いて、通常管理者が記入するところを、その客観性、正確性を検討するために3カ所のグループホームで管理者と介護職員全員に記入してもらい、その相違、正確性について検討した。次年度は自己評価表や介護負担感尺度を用いて調査を行った。さらに「認知症ケアマネジメント・センター方式」を用いて介入研究を行った。

数井研究者らは介護サービス提供事業者において、事業所の介護サービスに対する満足度についてアンケート調査を行い、利用者に対して QOL-D を用いて観察評価を行った。また主介護者に対してもアンケート調査を行い、介護サービスの満足度調査と介護負担感の調査を行った。さらに次年度には介護サービスの適正化を目的に職員の認知症に対する知識の普及度調査を行った。

梅垣研究者らは初年度グループホームおよび介護老人保健施設、療養型病床における要介護高齢者の ADL、認知機能および認知症に伴う行動・心理症候 (BPSD) の頻度と対応の困難さについてサービスの質的評価を中心に調査した。また次年度においては名古屋市在住の認知症のある介護保険在宅サービスの利用者の介護者にアンケート調査をおこない、介護サービスの必要性についての評価を行った。

櫻井研究者は初年度においてグループホームの自己評価表を用いて、新設のグループホームと歴史が長い、質がよいと評判のある既存の施設との比較研

究を行った。次年度は介護保険制度の下、認知症高齢者の介護のためにグループホームが全国に設置され、さらに 2006 年 4 月からは小規模多機能型のサービスが始められる。今後、サービスの標準化のために、介護の質の評価と情報開示が重要である。そこで今回、小規模多機能を併設することを予定しているグループホームで、自己評価表を作成することを試みた。また数井らの認知症に関する知識の普及度調査問題を行った。

浦上らは認知症性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究を行った。デイサービス利用者とグループホーム入居者の比較を行い、調査内容としては生活健康スケール、T 細胞等のリンパ球の変化、POMS を用いた介護家族の調査を行った。次年度は認知症高齢者におけるケアサービスの質的評価を行なうため、小規模多機能のケアの質的な検討を目的に、認知症ケアを小規模で、家庭的な雰囲気を実施されている場合と、そうでない場合の違いについて検討することを目的とした。

桑野らは認知症ケアマッピングの手法を用いて、介護施設、デイサービスでの質的評価に関する研究を行った。次年度はその手法を用いてマッパーが他の施設で評価を行うという相互評価について検討した。

C. 研究結果

遠藤らの研究では管理者と利用者では災害時の対応などで、判断の相違がみられ、必ずしも職員間でも一致しないことが判明した。つまり管理者一人の自己評価では課題があり、職員の会議で相談の上、グループホームや施設の自己評価を行うことが望ましいことが明らかとなった。認知症高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集する行うことを目的に研究を行った。まず介護サービスの評

価の整理を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム（GH）には第3者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているわけではない。その中でグループホームの自己評価表は都道府県単位の監査にも参考にされていることから、今回は自己評価表を用いて「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を用いて、その有効性を検討した。その結果センター方式の有効性が示されたが、もともと自己評価表が高得点で質の高い施設はセンター方式を導入しても評価点は変化しないことが示された。自己評価はその結果を省みて、今後の改善につなげることで有用であることが示唆された。

数井研究者らによれば、介護サービスの満足度は高いものの、利用者の主介護者の意見はばらつきがみられ、事業者の職員の教育に課題があることが示唆された。認知症性高齢者の介護を適切に行うためには認知症、およびその介護法に関する専門的な知識が必要である。本研究では介護施設の職員が有する専門的知識の多寡を介護の質を規定する重要な因子と考え、職員の知識の多寡と認知症性高齢者の生活の質（QOL）との関連を12の介護支援施設で検討した。それぞれの施設の職員に対して専門的な知識を問う問題に解答させ、その結果を施設ごとに平均した。一方、それぞれの施設を利用している認知症性高齢者のQOLをQOL-Dで評価した。そしてこれら関連を検討したところ、専門的知識を持っている職員が多い施設ほど認知症性高齢者のQOLが高いことが明らかになった。このことより介護職員の専門教育の重要性が示唆された。

梅垣研究者らの結果によれば、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。次年度は認知症のあるサービス利用者の介護者は、デイサービス、デイケア、ショートステイの必要度の評価が高かった。このような通所、短期滞在型のサービスは、利用者自身は認知障害のため、また介護者にとっては自身が不在の状態サービスが提供されるため、どちらの立場からもサービス内容の評価が難しい。従って、こうしたニーズの高いサービスについては、今後さらにサービスの内容の質の客観的な評価の方法が求められ、その方法についてもさらに検討していく必要があると考えられる。

櫻井研究者は自己評価を用いたグループホームでの研究により、未熟なグループホームでは運営体制、サービスの成果、ケアマネジメント、家庭的な生活空間づくり、心身の状態にあわせた生活空間づくり、さらに生活支援や健康管理、地域での生活支援において有意な差がみられ、さらに今後職員の教育、生活環境整備など改善が必要であることが明らかになった。次年度は認知症の知識度の調査を行った。認知症の知識は高位職種（資格）ほど、点数が高かった。グループホームの内部評価表では78.8%の達成度であり、全体的に完成度が高かったが、小規模多機能に対しては、63.5%であった。小規模多機能の評価では、ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育が実務者で評価が低かった。以上の結果より、小規模多機能で提供されるケアマネジメント・サービス内容の全職員への周知、職員の教育が今後解決すべき課題であると考えられた。

浦上らはグループホームにおいて認知症性高齢者の生活する上での健康な

部分として、生活健康スケールで、「生き生きとした目をしている」の項目がGHで高かった。免疫系の評価では、CD8+T細胞がGH群でDS群に比較して高値の傾向を示した。介護家族の気分は、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み感」などがサービス利用により、回復した後、DS利用でより低下した。さらに次年度において認知症高齢者におけるケアサービスの質的評価を行なうため、軽度および中等度の認知症高齢者を対象とし、民家を改造して造った事業所（以下、小規模）と複合型施設に併設して作られた（以下、大規模）GH、およびその（以下、大規模）DSを利用する対象とした。認知症高齢者（以下、利用者）の状態の変化を参加観察する方法で行った。鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得た上で、家族会を通して、対象者を紹介してもらった。研究の趣旨を、本人には口頭で、家族には文書で説明し、承諾を得た。評価の指標は、介護職による生活健康スケールを用いて生活上の健康な部分の評価 GBS、QOL（寺田ら、2001）、FAST、T細胞等の免疫機能と血液一般、生化学検査とした。評価の時期は、参加観察を始める前（開始期）とし、経過観察した。分析は、事例分析およびサービス利用による変化をサービスの種類別に平均値をKruskal Wallis検定を用いて検討した。観察開始時と経過後では、小規模DS利用者に、陽性の感情のQOLが高くなること、会話や周囲への関心が、多く見られ可能性が示唆された。

桑野らはデイサービス、介護施設でのマッピングにより行動カテゴリー分析、WBI値の比較または変動、PEやPDの内容と頻度の分析により質の評価が可能であることが明らかになり、またイギリスでの現状調査によりノーウィッチ州（ノーフォークメンタルヘルスクアトラスト）1997年認知症ケアに

ついて全施設調査（14施設）により、認知症ケアは経験偏向、専門知識の欠如が認められた。2000年にDCMが地域施設とメンタルヘルスサービスに導入され、パーソンセンタードケアが地域文化として根付きはじめていることが示された。次年度は異なる施設の介護職員同士が相互にケアサービスの質的評価をおこなうことが、認知症ケアの人材教育に有効かどうかを検証した。質的評価法はDementia Care Mapping(DCM)を用いた。人材教育への効果は、DCM施行後の評価参加者（評価者および被評価者）へのアンケートの調査結果によって求めた。結果、人材教育の効果では「想像力や洞察力を使って相手（利用者）の気持ちの動きを考えられる」といった、認知症ケアに必要なスタッフのケアの資質を向上させることが明らかとなった。

D. 考察

本研究は認知症ケアにおける介護サービスの質的評価について種々の方法論を用いて検討した。その結果、自己評価の課題、相互評価の可能性、第三者評価の課題、QOLの評価を導入した家族・利用者評価の可能性について検討した。今後さらに研究を充実させることを検討している。

E. 結論

今回、多方面の研究により介護サービスの評価はまだ十分でなく、今後利用者のQOLを中心に、ケアの質を評価できるシステムの構築が必要である。さらに今後研究を継続することが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
文献参照
2. 学会発表

資料参考

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

(資 料)

グループホームの自己評価に関するケアサービスの質的評価に関する研究

主任研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療センター

研究要旨

痴呆（認知症）高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集する行うことを目的に研究を行った。まず介護サービスの評価の整理を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム（GH）には第三者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているわけではない。その中でグループホームの自己評価表は都道府県単位の監査にも参考にされていることから、今回のその信頼性の検討を行った。その結果、管理者と介護職員とでは評価の結果が相当に異なること、また同じ事業者で新設の GH と開設から経験をそななりに積んでいる GH と歴史の長い GH の 3 箇所を比較したところ、平均で自己評価の点数が開設の時間と相関がみられること、さらに新設の GH では標準偏差が大きく、ばらつきが見られることが判明した。自己評価はその結果を反省し、改善につなげることで有用であることが示唆された。

A. 研究目的

痴呆（認知症）高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集し、より効果的な監査制度や第三者評価を行うことを目的に研究を行った。まず介護サービスの自己評価の検討を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム（GH）には第三者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているとはいえない。その中でグループホームの自己評価表は主に管理者により記入されているが、都道府県単位の監査にも自己評価表の結果が参考にされていることから、今回のその信頼性の検討を行った。

B. 研究方法

今回厚労省が指標を作成し、A 県で用いられている自己評価表を用いて、同じ事業者で別の地域で運営されている 3 ユニットで、その管理者と可能な限り多くの介護職員に記入してもらうことにした。管理者と介護職員の差異に関する調査を行う。さらに

同じ事業者の新設の GH と開設から経験をそれなりに積んでいる GH と歴史の長い GH の 3 箇所において自己評価表を記入してもらい、その平均値と標準偏差を比較検討した。

（倫理面への配慮）本研究は統計処理を行った結果のみを公表するものであるが、患者の個人情報を扱わず、GH の管理者ならび介護職員で同意が得られた人を対象に GH の自己評価表の記入を依頼したので倫理的には問題がない。

C. 研究結果

新設の管理者は自己評価が 134 であり、点数は介護職員で 76 から 132 まで大きなばらつきがみられた。施設全体の平均は 103.5 であった。中間の施設では管理者は 134 で、介護職員は 107 から 138 までばらつきがみられた。施設の平均は 124.6 であった。旧 GH（歴史の長い GH）では管理者は 154 であり、介護職員も 150 から 155 とばらつきがほとんどなかった。

た。施設の平均点は 153.6 であった。また管理者と介護職員の差異も新設の GH で大きく、理念やサービスの統一が十分にできていないことが自己評価表でも観察できた。結果を図 1 に示した。新設のグループホームは GH1, 中間の施設を GH2, できて歴史の長い施設は GH3 とした。

D. 考察

GH の評価は多角的に行う必要があり、自己評価表を用いることもその一つである。しかし自己評価表は職員全体が相談して、総意で判定すること、またその結果を振り返り、次回には改善の取り組みが重要であることが明確になった。今後は相互評価、第三者評価、認知症高齢者の QOL 評価も検討する計画である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸・遠藤英俊、痴呆症の早期診断と対策、日本醫事新報、4173:1-9,2004.4.17
- 2) 遠藤英俊・井口昭久、高齢者の多臓器不全の考え方と対応、Geriatric Medicine 42(4):411-413,2004.4
- 3) 遠藤英俊・梅垣宏行・数井裕光、入院・入所による治療・療養—痴呆症に対するクリティカルパス—、日本臨牀、62(4):312-316,2004.4
- 4) 遠藤英俊・三浦久幸・佐竹昭介、周辺症状への対応、治療、86(5):131-134,2004.5
- 5) 遠藤英俊・三浦久幸・佐竹昭久・野村秀樹、高齢者在宅感染対策、化学療法の領域、20(S-1):32-35,2004
- 6) 遠藤英俊、これからの高齢者医療に求められるもの、治療学、38:145,2004.7
- 7) 遠藤英俊、介護保険制度の問題点と見直しへの提

言、精神神経学雑誌、106(1):73-77,2004.1

- 8) 遠藤英俊、高齢者の包括医療、日本老年医学会雑誌、41:375-377,2004.4
- 9) 遠藤英俊、高齢者のナラティブ・ベイスト・メディシン(NBM)、Geriatric Medicine、42(4):487-493,2004
- 10) 遠藤英俊、痴呆ケアに必要な医療情報、痴呆介護、5(1):107-112,2004
- 11) 遠藤英俊、初診外来どこまでみるか、専門外来への紹介の岐路、Geriatric Medicine、42(2):159-162,2004
- 12) 遠藤英俊、高齢者医療の新しい展開、治療学、38(7):105-115,2004
- 13) 遠藤英俊・三浦久幸・佐竹昭介・数井裕光、アルツハイマー病の管理と治療・包括管理・診療、最新医学・別冊 129-136,2004.8
- 14) 寺本信嗣・松林公蔵・林登志雄・三浦久幸・遠藤英俊、高齢者の多臓器不全をめぐって、Geriatric Medicine、42(4):507-520,2004
- 15) 遠藤英俊、痴呆性高齢者の介護予防とリハビリテーション、痴呆介護、5(3):95-98,2004

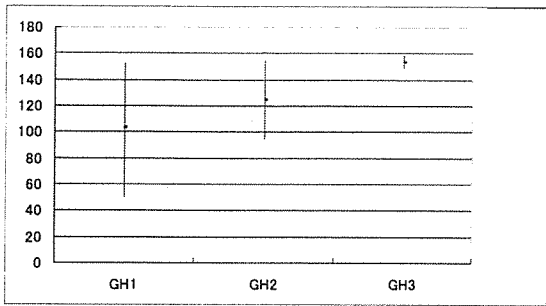
2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図 1. グループホームの自己評価の結果
(GH1;新設, GH2;中間, GH3;旧施設)



介護サービスの質の評価法を確立するための研究

分担研究者 数井裕光 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室

研究要旨

介護サービスの質の評価を簡便に行う方法を考案した。すなわち、介護サービス事業所に勤務している職員が自分たちの行っているサービス内容を自己評価するためのチェックリストと痴呆性高齢者の介護を行う上で重要と考えられる痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙である。これらに加え、このチェックリストと質問紙の有効性を評価するために用いる介護サービスの利用者およびその主介護者の満足度を評価するためのアンケートも作成した。

A. 研究目的

介護保険制度の発足・普及に伴い、様々な介護サービスが提供されるようになってきた。しかしこれらのサービスを受けている利用者及びその介護者の満足度についてはこれまでにあまり調査されてこなかった。利用者およびその介護者の満足度を高めることは、わが国の介護サービスをより良いものにするためにも必要なことである。そこで今回我々は、介護サービスの質を職員が自己評価するためのチェックリストと痴呆性高齢者の介護を行う上で重要と考えられる痴呆症に関する知識と介護法に関する知識について問う質問紙を作成した。

B. 研究方法

介護サービス提供事業所に勤務している職員が自分たちの行っているサービス内容を自己評価するためのチェックリストは、「痴呆性高齢者グループホームサー

ビス評価ガイド集 2004 年度版(高齢者痴呆介護研究・研修東京センター)」と「痴呆の人の「思い」に関する調査(呆け老人をかかえる家族の会)」を参考に作成した。一方、痴呆性高齢者の介護を行う上で重要と考えられる痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙は、「高齢者痴呆介護実践講座 I・II(高齢者痴呆介護研究・研修センターテキスト編集委員会編著)」、「痴呆ケア標準テキスト(日本痴呆ケア学会編)」、「痴呆疾患の治療ガイドライン(中村重信編著)」を参考に作成した。この質問紙の中の設問の難易度を適切なものにするために、設問は全て「高齢者痴呆介護実践講座 I・II(高齢者痴呆介護研究・研修センターテキスト編集委員会編著)」、「痴呆ケア標準テキスト(日本痴呆ケア学会編)」の中に記載されている内容とした。これはこの2つの書籍が、実際に介護に携わる介護福祉士やヘルパーが専門的な知識を持つ

て介護できるようになるために学ぶべき知識を網羅した教科書だからである。

(倫理面への配慮)

本研究は介護サービス提供事業所の利用者、その介護者、職員のデータを扱うため、個人情報の秘匿には厳重な管理を行なった。

C. 研究結果

以下の4種類の調査用紙の実物を末尾に添付する。

1. 職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト
2. 痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙
3. 利用者の満足度を評価するためのアンケート
4. 主介護者の満足度を評価するためのアンケート

D. 考察

介護サービス提供事業所の提供している介護サービスの質の評価を簡便にできる方法として、「事業所の職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」を作成し、これを利用する方法を選択した。提供している介護サービスを職員が自己評価する方法は、第3者評価をうけることが義務づけられているグループホームの評価の際に用いられている方法である。ただし、今回の研究では、看護師、介護福祉士、ケアマネージャーなどの直接介護に携わっている職員の複数人が自己評価することによって、各施設の評価点の信頼性を高めようと考えた。さらにこのように直接介護に携わっていない施設長、事務職員、栄養士などの職員にもこのチェックリストで自己評価してもらい、事業所全体の評価点を求めることとした。事業所の運営方針を決定す

る施設長の評価点は特に重要であると考えられたため、必須とした。一方、「痴呆症に関する知識や介護法に関する知識についての質問紙」で職員の知識の豊富さを評価する方法は、これまでには用いられたことがない新しい方法である。痴呆性高齢者の介護をおこなうためには、痴呆症の知識、および介護法のコツなどを含めた介護に関する特別な知識が必須である。しかし現在、介護職の資格は、介護業務に携わったことがあるという経験や一定の講習を受講することなどによって得られ、資格試験はない。このため事業所の職員の知識は事業所によって、あるいは個人によって様々であると考えられる。このような痴呆症や介護法に関する知識を事業所の職員が主介護者に提供し、介護者の介護負担を軽減することも介護職員の役割である。このような点からも職員が痴呆症に関する、あるいは介護に関する知識を有することは重要である。そして知識豊富な職員が数多く存在する事業所でおこなわれている介護の質は高くなり、利用者およびその家族の満足度も高まると考えられる。

以上のような理由で今回は「事業所の職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」と「痴呆症に関する知識や介護法に関する知識についての質問紙」を介護の質の評価に用いることにした。この2つの尺度の有用性の検討については次年度に本格的に行う予定であるが、我々の仮説は、「質のよい事業所に通っている利用者、主介護者はサービス内容に対する満足度が高く、利用者のQOLが高く、主介護者の介護負担も少なくなる」である。これを証明するために、提供されている介護サービスに対する利用者およびその主介護者の満足度を今回新たに作成した上記のアンケートを用いて評価する。また主介護者の現在の介護負担度も Zarit Burden Scale (ZBS) を用いて評価する。さらに利用者の現在のQOL (生活の質) を QOL-D (Terada et al,

2002)を用いて評価する。そして実際に、介護サービスを提供している事業所（目標事業所：20施設）の協力を得て評価を行う。事業所ごとに、「事業所の職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」および「痴呆症に関する知識および介護法に関する知識についての質問紙の得点」、「利用者および主介護者の満足度」、「利用者の QOL-D の得点」、「主介護者の ZBS の得点」の平均を計算する。そしてこれらを事業所間で比較する。もしも仮説を証明することができれば、今回の評価法が介護サービス提供事業所の質の評価に有用であると結論づけられると考えられる。今年度は、新南陽デイサービスセンター、中央西部老人デイサービスセンター、天王園デイサービスセンター、福寿荘デイサービスセンターの4事業所の協力を得て、調査を開始した。現在、結果を回収中であり、この4事業所の結果は、次年度に協力をしてもらう事業所の結果とまとめて集計する予定である。

E. 結論

介護サービスの質を評価するための方法を確立するために、「職員がサービス内容を自己評価するためのチェックリスト」、「痴呆症に関する知識と介護法に関する知識についての質問紙」、「利用者の満足度を評価するためのアンケート」、「主介護者の満足度を評価するためのアンケート」の4種類の調査用紙を作成した。

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. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

なし。

厚生労働科学研究費補助金(痴呆・骨折臨床 研究事業)
分担研究報告書

グループホーム開設における老年病医師の役割に関する研究

分担研究者 櫻井 孝 (神戸大学大学院医学系研究科老年内科学)

研究要旨:痴呆性高齢者の生活およびリハビリの場として、グループホームはすでに全国に広く展開している。そこでグループホームの質の向上のために、どのような問題があり、どのような取り組みが行われるべきかを検討した。即ち、新設のグループホームと既設のグループホームにて、職員のアンケート調査を行い、内部評価を試みた。また老年科医師がグループホーム開設にあたり、どのような役割が求められるかについて研究を行った。その結果、開設3ヶ月のグループホームでは全体評価は低かったが、すでに基本介護や医療・健康管理などの項目では、十分な評価が得られていた。老年病医師のかかわりとしては、健康管理、職員の確保・育成、衛生・安全管理に対して積極的な関与が重要と考えられた。

A. 研究目的

2000年に介護保険制度が開始され、寝たきり高齢者の療養に関しては、すでに一定の指針が得られている。痴呆性高齢者の療養に対して、グループホームが介護保険の切り札として導入されている。軽度～中等度の痴呆性高齢者の生活およびリハビリの場として、グループホームはすでに全国に広く展開しており、次なる課題はその質の向上にある。今後、グループホームの質を高めるため、設備の充実、スタッフの確保・教育、情報公開が求められる。そこで今回、新規に開設されるグループホームに立ち会う機会に恵まれ、その質の向上のためにどのような検討がなされ、また取り組みが行われたかを、職員のアンケート調査から検討した。また老年科医師がどのような役割を果たすべきかについて研究を行った。

B. 研究方法

兵庫県下にある、すでに4年間の稼働実績を有するグループホームAと、今回新設されたグループホームBにて、当該施設での問題点を内部アンケートにて評価した。グループホームBでは、開設後2ヶ月で初回調査を行い、今後6ヶ月、12ヶ月まで前向きに調査を行う予定である。今回は初回調査の結果を提示したい。

施設評価の方法は、愛知介護ネットのセルフチェック表(表1)を用いて、職員による内部評価を行った。

統計学的な検定はnon-pair t-testを用いて行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

(倫理面への配慮)

本研究はグループホームの職員に対するアンケート調査であり、入居者の状況、プライバシーにかかわるものではない。アンケート回答者に対する配慮としては、職種は記載するが、無記名としている。また情報は匿名化され処理されるので、回答者の不利益、危険性はない。

C. 研究結果

調査対象の施設の概略を示す。

グループホームA:2001開設、兵庫県、事業主体はNPO法人、2ユニット、住宅地に設置、施設長は他施設からの赴任、医師1名、看護師1名、ケアマネ1名、介護福祉士・2級ヘルパー計24名から成る。今回の調査表回答者は介護主任。

グループホームB:2004開設、兵庫県、事業主体は個人医師、2ユニット、住宅地に設置、施設長は他施設からの赴任、医師1名、看護師1名、ケアマネ1名、介護福祉士・2級ヘルパー

計24名から成る。調査表対象回答者は2級ヘルパー。

結果

合計得点:グループホームAは144±5.7、グループホームBは75.4±26.8であり、両群間に有意な差を認めた($p=0.019$)。評価は運営理念、生活空間づくり、ケアサービス、運営体制、サービスの成果の項目から成るが、いずれにおいてもグループホームAは、グループホームBグループホームAは、グループホームBより高値を示した。

更に、細項目について検討したところ、生活空間づくりでは家庭的な生活空間づくり、心身の状態にあわせた生活空間づくりがグループホームBにおいて低値であった。ケアサービスでは、ケアマネジネンにてグループホームBで低下がみられたが、基本介護である食事、排泄、入浴、整容には差がなかった。またグループホーム内の生活拡充支援、医療機関受診の支援入居者同士の交流支援にも差は見られなかった。運営体制では事業の統合性、職員の育成、ホームと地域との交流においてグループホームBで低値であった。

D. 考察

今回の調査では、開設後4年を経て運営的にも安定しているグループホームAと、開設3ヶ月のグループホームBの対比を評価した。本調査の結果の解釈で留意すべき点として、グループホームAの評価者が介護主任であること、一方グループホームBでは2級ヘルパーであることは重要であろう。また今回用いた評価表の回答が、yes, noからなる二者選択肢であったことも重要である。この様式では回答者の実務経験、またグループホーム内の職員の立場から、回答に偏るが生じることが想定された。この点を含め、次回の追跡調査では改変を行うことが必要と考えられる。

今回の調査の結果では、予想されたようにグループホームBでは、全体評価は劣っていた。

しかしその細項目を評価すると、グループホームBでも、基本介護や医療・健康管理には十分な達成が得られていることが示唆される。グループホームBではAに比して、全体評価、施設のハード面の工夫、また職員の確保・教育体制、地域との交流には点数が低かった。しかしこれらの点は、職員が安定し、また入居者の経験を通してはじめて達成される内容でもある。その意味で今後の追跡調査により、改善していることが十分に期待される。

次にグループホームの開設に伴う、老年病科医師の役割について考察する。今回の評価項目から、各々の機能を担う主たる職種を表2にまとめた。医師のかかわりとしては、健康管理、職員の確保・育成、衛生・安全管理であろう。これらの点につき老年病医師は積極的な貢献を行うべきである。その他、多くのグループホーム機能については、管理者、介護主任の果たす役割が強かった。

E. 結論

グループホーム新設に際して、職員のアンケート調査(内部評価)を行い、4年の実績を有するグループホームと対比した。新規グループホームでは全体の評価、運営理念、生活空間づくり、ケアサービス、運営体制、サービスの成果の項目でも低値を示した。しかし基本介護や医療・健康管理には十分な達成が得られていた。職員の確保・教育体制、地域との交流などでの改善が進められているが、老年病医師としては、健康管理、職員の確保・育成、衛生・安全管理が重要と考えられた。

F. 健康危機情報 特にありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hirano M, Yamasaki K, Kitazawa R, Kitazawa S, Okada H, Katafuchi K, Maeda S, Sakurai T, Kondoh T, Ohbayashi C, Sugimura K, Tamura S: Imaging of fine structure of bone

- sample with high coherence X-ray beam and high spatial resolution detector. *Radiation Medicine* 22: 56-59, 2004
- Takata T, Yang B, Sakurai T, Okada Y, Yokono K: Glycolysis regulates the induction of lactate utilization for synaptic potentials after hypoxia in the granule cell of guinea pig hippocampus. *Neurosci Res.* 50:467-74, 2004
- Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Kitazawa S, Kitazawa R, Ohno Y, Sakurai T, Kondoh T, Ohbayashi C, Katafuchi T, Maeda S, Sugimura K, Tamura S: Estimation of contrast of refraction contrast imaging compared with absorption imaging—basic approach. *Radiation Medicine* 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.
- Sakurai T, Akisaki T, Yang B, Yokono K: Calcium and PKC dependent metabolic process for synaptic utilization of lactate in hippocampus. *Neuroscience Research (Suppl. 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:老年医学と介護保険
日本老年医学会雑誌 41: 189-192, 2004
- 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 印刷中
- 櫻井 孝、明寄太一、横野浩一:高齢者栄養 “小腸機能からみた経腸栄養ハンドブック”
渡辺明治編 *メディカルレビュー社* p 113-120, 2004
- 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 “痴呆性高齢者のクリニカルパス”
遠藤英俊編 *日総研出版* p 59-66, 2004
- 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 “痴呆性高齢者のクリニカルパス”
遠藤英俊編 *日総研出版* p 75-80, 2004
- 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— “痴呆性高齢者のクリニカルパス”
遠藤英俊編 *日総研出版* p138-149, 2004
- 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 “痴呆臨床のアプローチ1”
鳥羽研二編 *ライフサイエンス* p. 118-130, 2004
2. 学会発表
- 山下晴央、近藤威、櫻井 孝、森下暁二、中島誠爾、梅谷啓二、甲村英二:ラット中大脳動脈閉塞後の細動脈変化の検討—高輝度放射光を用いて—
第29回日本脳卒中学会(2004. 3. 18-19.

- 名古屋)
- 櫻井 孝、横野浩一:高齢者糖尿病の認知機能障害の成因-第 47 回日本糖尿病学会年次学術集会シンポジウム『加齢と糖尿病』(2004年5月22日-24日、東京)
- 明寄太一、櫻井 孝、横野浩一、梅垣宏行、井口昭久、荒木 厚、水野佐智子、大橋靖雄、井藤英喜:高齢者糖尿病の認知機能の変化に関する前向き介入研究-「高齢者糖尿病を対象とした前向き大規模介入試験」のサブグループ研究-
- 第 47 回日本糖尿病学会年次学術集会(2004年5月22日-24日、東京)
- 櫻井 孝:高齢者糖尿病における認知機能障害の研究 第 46 回日本老年医学会学術集会ノバルチス老化および老年医学研究基金 2002 年度研究助成受賞者講演 (2004.6.18-20、東京)
- Oizumi XS、櫻井 孝、横野浩一、長谷川和男:アルツハイマー型痴呆を合併した高齢者糖尿病の特徴-第 46 回日本老年医学会学術集会(2004.6.18-20、東京)
- 藤平和弘、三條みどり、山田克己、安田尚史、森山啓明、原 賢太、櫻井 孝、永田正男、横野浩一:高齢者糖尿病患者の心機能(BNP)及び腎機能(U-alb)の指標についての検討-第 46 回日本老年医学会学術集会(2004.6.18-20、東京)
- 三條みどり、永田正男、明寄太一、安田尚史、森山啓明、原 賢太、櫻井 孝、岡野裕行、横野浩一:頸動脈硬化と生活習慣病、動脈硬化性疾患との関連
- 第 46 回日本老年医学会学術集会(2004.6.18-20、東京)
- 櫻井 孝:高齢者糖尿病と痴呆の関係-神戸市民フォーラム in 2004「糖尿病でも生き生き長寿」(神戸 2004.7.10)
- 玉木正裕、近藤 威、木戸口慶司、溝部敬、山下晴央、甲村英二、櫻井 孝
- 高輝度放射光を用いたラット虚血性脳血管障害モデルの血管造影-第 16 回日本脳循環代謝学会(2004.9.24-25、大宮)
- 櫻井 孝、明寄太一、楊 波、横野浩一:カルシウム、PKC 依存性代謝経路を介したシナプスでの乳酸の利用 -Neuro2004 第 27 回日本神経科学大会、第 47 回日本神経化学学会大会(2004.9.21-23、大阪)
- T. Sakurai, T. Akisaki, B. Yang, H. Hirai, T. Takata, K. Yokono: Calcium and protein kinase C (PKC) dependent metabolic process for synaptic utilization of lactate in rat hippocampus. Society for Neuroscience 34th Annual Meeting (October 23-27, 2004, San Diego, CA)
- 安田尚史、森山啓明、原 賢太、櫻井 孝、岡野裕行、永田正男、横野浩一:ブフォルミン投与により著明なインスリン減量効果を認めたウェルナー症候群の一例-第 15 回日本老年医学会近畿地方会(2004.11.6、大阪)
- 藤平和弘、馬場久光、神田水鈴、奥町恭代、明寄太一、河野泰博、矢谷宏文、黒原みどり、山田克己、櫻井 孝、永田正男、横野浩一:高齢糖尿病患者における腎症及び心機能低下の進展に与える因子の検討-第 15 回日本老年医学会近畿地方会(2004.11.6、大阪)
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得 特にありません。
 2. 実用新案登録 特にありません。
 3. その他 特にありません。

課題と老年病医師のかかわり

		責任者(医師の関与)
<p>A. 運営理念</p> <p>B. 生活空間づくり</p> <p>C. ケアサービス</p> <p>D. 運営体制</p> <p>E. サービスの成果</p>	<p>家庭的な生活空間づくり 心身の状態にあわせた生活空間づくり</p> <p>ケアマネージメント 生活支援 健康管理 入居者の地域での生活支援</p> <p>事業の統合性 職員の確保・育成 入居時、退去時の対応方針 衛生・安全管理 情報開示・提供と保護 相談・苦情への対応 ホームと地域との交流 利用料の受領</p>	<p>管理者 管理者／主任 管理者／主任</p> <p>管理者／ケアマネ 主任 薬剤管理、教育 管理者／主任</p> <p>管理者 管理者／講議／主任 ケアマネ／主任 感染予防／主任</p> <p>管理者 主任 管理者／ケアマネ 管理者／ケアマネ</p>