

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

軽度認知症高齢者の介護予防及び
症状緩和システム開発に関する研究

平成 18 年度総括・分担研究報告書

(H17-長寿-一般-038)

主任研究者 内藤 佳津雄

平成 19 (2007) 年 4 月

目 次

I 総括研究報告書

- 軽度認知症高齢者の介護予防及び症状緩和システム開発に関する研究 1
内藤佳津雄（日本大学）

II 分担研究報告書

1. 認知症対応型共同生活介護事業所における軽度認知症利用者の状態像に関する研究 5 6
檮木てる子（静岡福祉大学）
佐々木心彩（財団法人長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）
2. 通所介護事業所における軽度認知症高齢者のアセスメントと対応に関する研究 7 1
下垣 光（日本社会事業大学）
内藤佳津雄（日本大学）
佐々木心彩（財団法人長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）
3. 軽度認知症家族介護者における介護および要介護者に対する認知に関する研究 9 4
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
北村 世都（日本大学大学院文学研究科）
4. 家族介護者の支援に関する研究
一通所介護事業所の介護職員の家族介護者との関わりと関連する要因について― 1 1 4
石原 治（静岡福祉大学社会福祉学部）
内藤佳津雄（日本大学文理学部）
朴 偉廷（日本大学大学院文学研究科）
5. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の介護職員の軽度認知症の
利用者家族との連携及び認知症介護の研修内容に関する研究 1 2 4
小野寺敦志（認知症介護研究・研修東京センター）
遠藤 忠（日本大学文理学部人文科学研究所）

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 1 4 9

研究組織

主任研究者

内藤佳津雄（日本大学文理学部）

分担研究者

石原 治（静岡福祉大学）

下垣 光（日本社会事業大学）

小野寺 敦志（認知症介護研究・研修東京センター）

阿部哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）

檜木てる子（静岡福祉大学）

研究協力者

遠藤 忠（日本大学文理学部人文科学研究所）

佐々木心彩（長寿科学振興財団リサーチレジデント）

北村世都（日本大学大学院文学研究科）

朴 偉廷（日本大学大学院文学研究科）

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

軽度認知症高齢者の介護予防及び症状緩和システム開発に関する研究

主任研究者 内藤佳津雄（日本大学）

研究要旨

本研究では、通所介護事業所における軽度認知症高齢者の分布と状態像を明らかにし、今後の介護モデル作成するための基礎資料とすることを目的とした調査を行い、545事業所、1285名分の結果を収集できた。第1に事業所内の軽度認知症高齢者（認知症自立度Ⅰ程度）の分布は要支援者内ではまだ少なく7割程度の事業所では該当者が0名であり、該当者がいる場合でも4名以内であった。しかし、経過的要介護・要介護Ⅰを含めれば、該当者がいる事業所は2倍になり、潜在的に対象者がいることが示された。また、要支援者について認知症自立度Ⅰ331名と認知症なし380名の状態像を比較した。その結果、視覚・聴覚機能の低下、身体介護の必要性、IADLにおいても有意な差が認められ、介護予防的なサービス提供においても、身体および日常生活上の自立を達成するための配慮やサービスが必要あるといえよう。コミュニケーション、環境の適応性、活動・参加においても多くの項目で有意差が認められた。介護予防通所介護において軽度認知症高齢者の状態像の特性に配慮すべきであると考えられる。

分担研究者

石原 治

（静岡福祉大学 教授）

下垣 光

（日本社会事業大学 助教授）

小野寺 敦志

（認知症介護研究・研修東京センター
研究企画主幹）

阿部哲也

（認知症介護研究・研修仙台センター
主任研究員）

禰木てる子

（静岡福祉大学 講師）

研究協力者

遠藤 忠

（日本大学文理学部人文科学研究所）

佐々木心彩

（長寿科学振興財団リサーチレジデント）

北村世都

（日本大学大学院文学研究科）

朴 偉廷

（日本大学大学院文学研究科）

A. 研究目的

「2015年の高齢者介護」において「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」が理念として掲げられ、認知症に対する新しいケアモデルを確立し、認知症ケアを普遍化することが目標とされている。

現在の認知症ケアのモデルは、施設やグループホームにおける中程度の認知症をターゲットにして、周辺症状の緩和と安心感の増大を目指したものが多く。しかし、平成18年度からの介護保険制度の見直しのなかで導入された介護予防サービスでは、認知症高齢者の利用が見込まれるサービスについても事業所が設定された。また、認知症専用のサービスが想定されていない事業所でも、介護予防サービスの利用者には軽度な認知症高齢者が含まれることになるが、その支援の内容については明確ではないのが現状である。

また、要介護であっても軽度な認知症高齢者と中等度以上の認知症高齢者では認知症による症状や生活機能や生活の状況は異なることから、自立度の維持のためには介護サービスの方法をそれぞれの持つ能力や状態に応じたきめ細かいものにしていく必要がある。

このような軽度な認知症高齢者に対する心身機能や生活機能の維持による介護予防を念頭に置きつつも、認知症による中核症状、周辺症状に配慮し、その緩和を達成できる適切なサービスモデルを明らかにすることが、認知症ケアの普遍化においても必要な事柄である。

昨年度は、介護保険制度見直し直前の状況について、軽度の認知症高齢者の利用者が多いと考えられる通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を対象として全国調査を行い、事業所における軽度認知症高齢者の人数分布、軽度認知症の利用者の状態像について、中等度以上の認知症の利用者と比較することによって特徴を明らかにした。本年度（平成18年度）は、その継続的調査として、介護保険制度見直し後の介護予防通所介護事業所に対する全国調査を実施した。

調査は2種類を同封し、1つは事業所調査として、事業所における認知症高齢者の利用者の状況を明らかにした。もう1つは利用者調査として、軽度認知症高齢者に該当する利用者と認知症ではない利用者の状態像について比較するために観察調査を依頼した。総括研究では、事業所調査の結果から、制度見直し後の事業所における軽度認知症高齢者の人数分布を明らかにすることを主な目的とした。また、軽度認知症に該当する利用者と認知症でない利用者の状態像の比較を行い、軽度認知症高齢者の状態像の特徴を明らかにした。また、本年度の調査としては、昨年度の利用者調査の結果から明らかにした評価指標を用い、介護予防通所介護事業所において軽度認知症に該当する利用者について、職員と共に事例検討を行った。その結果は、分担研究において、指標の有効性について明らかにした（下垣・佐々木）。また、昨年度の利用者調査についてはさらに詳細な分析を行い、利用者の状態像によるグループ化を試みた（梶木・佐々木）。

さらに、昨年度調査のうち、認知症高齢者を介護する家族に対する調査結果から軽度認知症の介護に関する特徴を明らかにした（阿部・北村）。職員調査についてもさらに詳細に分析を行い、通所介護事業所の職員の特徴（石原・内藤・朴）、認知症対応型共同生活介護事業所の職員の特徴（小野寺・遠藤）を明らかにした。

B. 研究方法

本年度実施した調査は以下の通りであった。

(1) 全国調査

2007年1月時点において、WAM NETに

登録されている全国の介護予防通所介護事業所および介護予防認知症対応型通所介護事業所からランダムに 2500 か所を抽出して、調査対象事業所を選定した。

調査は、事業所調査、利用者調査の 2 種類を同封し、郵送で調査を依頼し、全種の調査をまとめて郵送で返送してもらうことで回収を行った。

(a) 事業所調査

事業所調査は、介護予防通所介護事業所の基本情報と利用者の要介護度および認知症自立度の人数分布に関する調査であった。制度見直し施行後の、介護予防通所介護事業所における軽度認知症高齢者の分布について、検討することを主な目的とした。

(b) 利用者調査

利用者調査は、軽度認知症高齢者のサービス利用者の状態像を明らかにすることを目的とした。そのために、調査票 4 部を同封し、可能な限り、3 部を軽度認知症高齢者に当てはまる利用者について、1 部を認知症でない要支援者について、調査日当日の様子を中心とした観察結果の記入を依頼した。

対象者の選定にあたっては、要支援 1・要支援 2 に認定されており、「認知症の診断を受けている」または「認知症の疑いがある」利用者を 3 名選んでもらうこととした。ただし、該当者が全くいない場合、あるいは該当者が 3 名に満たない場合には、併設の通所介護事業所または認知症対応型通所介護事業所において「経過的要介護または要介護 1 であり、認知症高齢者の日常生活自立度が I 程度（日常生活はほぼ自立している）」の利用者からも対象者を選んでよいこととした。それでも該当者が 3 名未満の場合には、該当する人数分だけの記入を依頼した。一方、認知症でない

要支援については、要支援 1・要支援 2 に認定されており、認知症ではない方を 1 名選ぶこととした。該当者がいない場合には、併設の通所介護事業所または認知症対応型通所介護事業所において「経過的要介護・要介護 1 で認知症ではない」方からも対象者を選んでよいこととした。

調査項目は、1) 調査対象者の基本属性(性別、年齢)、2) ADL および IADL に関する項目、3) BPSD に関する項目、4) 認知記憶機能に関する項目、5) 意欲や活動性に関する項目であった。

(c) 家族介護者調査

家族調査は、認知症高齢者を居宅で介護している家族を対象として、認知症の程度による介護負担の差異を検討することを目的とした。先述の事業所調査・利用者調査とともに調査説明書および承諾書用紙を同封し、調査協力に承諾してもらえる場合には承諾書用紙に必要事項を記入の上で、調査票とともに返送を依頼した。その結果、71 の事業所から承諾を得ることができ、各事業所の希望部数に従い調査票を送付した。調査票は封筒に入れた状態で事業所に送付し、事業所から家族に説明の上、調査協力に承諾をしてくれた家族にのみ、封筒に入れたまま配布をすることとした。家族は記入後、封筒を密封した上で事業所の担当職員に渡し、事業所では回収可能な全例を回収後、密封状態のまままとめて返送をしてもらうこととした。

調査内容は、(1) 介護に対する態度、負担感、価値観、意味づけ、(2) ソーシャルサポートの現状と期待、(3) 介護している高齢者の中核症状、周辺症状の様子、ADL などであった。

(d) 介護職員調査

職員調査は、介護職員の認知症ケアおよび自立を促進するケアを促進するための支援方法を検討することを目的として、介護に関する知識、技術、態度やコミュニケーション傾向などについて調べた。あらかじめ協力を表明してくれた特別養護老人ホーム等の施設31か所を対象として調査票を送付した。

調査票は封筒に入れた状態で事業所に送付し、事業所から介護職員に説明の上、調査協力を承諾してくれた者にのみ、封筒に入れたまま配布をすることとした。職員は記入後、封筒を密封した上で事業所の担当職員に渡し、事業所では回収可能な全例を回収後、密封状態のまままとめて返送をしてもらうこととした。

(倫理面への配慮)

本研究における倫理面の配慮としては、調査票のうち、利用者調査は無記名であり、個人情報と特定する情報は含まれていないように設定した。また個人情報を含む記録からの転記ではなく、調査日における観察を元にした記入であることを明記した。家族調査や職員調査は事業所や施設においても調査の内容が漏洩することがないように封筒を添付し、密封状態で回収することとした。

(2) 事例調査

東京都内2か所の通所介護事業所の利用者を対象とし、利用者のなかから軽度認知症の該当者について調査対象者とした。対象者の選択基準は、要支援1・2の利用者のなかで、認知症の診断がある、または認知症の症状がある者とした。また、要支援だけでは対象者が選定できない場合には、要介護1の者のなかで比較的活動性の高い認知症高齢者も対象者とした。

調査項目は、1) 調査対象者の基本属性(性別、年齢)、2) 昨年度の利用者調査から開発した「軽度認知症高齢者アセスメント」(①記憶について、②コミュニケーションについて、③BPSD(認知症の行動・心理症状)について、④意欲・参加について、⑤IADLについて、⑥ADLについて、⑦表情についての7領域)であった。

調査手続きは、調査対象となる利用者の状態像について、事業所の職員に「軽度認知症高齢者アセスメント」を用いて観察・記入を依頼した。その後、記入した職員に対して、そのアセスメント情報をもとにした場合のケア方針・方法についてのインタビュー調査を行った。

(倫理面への配慮) 倫理面の配慮としては、調査は研究を目的としており、対象者である通所介護利用者および面接の対象者である事業所職員の情報はすべて個人が特定できない形で用いるとともに、決して外部に漏れることのないよう扱うことを明示した。

(3) 昨年度の調査に対する解析研究

昨年度調査に関する詳細な分析に基づく研究成果は、分担研究報告書において明らかにしたので、ここでは省略する。

C. 結果と考察(結果の表は章末)

1. 事業所調査の結果

(1) 回収例数

調査票は545か所から返送され、回収することができた(回収率21.8%)。その事業所種類は介護予防通所介護事業所が503か所(93.3%)、介護予防認知症対応型通所介護事業所が27か所(5.0%)、記入なし・不明が15か所(2.8%)であった(表1)。認知症対

応型通所介護での介護予防も重要ではあるが、回収事業所数が少なかったことと、予備的な解析によって要支援者がほとんどいなかったことから今回は介護予防通所介護事業所 503 か所に限って解析することとした。

(2) 事業所の概要

表 2 に法人の種類、表 3 に建物形態の集計結果を示した。法人種類としては社会福祉法人が約 4 割を占め、次いで営利法人が 25%程を占めていた。建物としては、施設平成梅多いようであったが (37.0%)、専用の建物も 3 割弱に達していた。また、民家などの既存建物活用型も 2 割弱であった。

表 4 は定員規模を集計した結果であるが、ここで示した定員は介護予防と介護サービスの合計定員であり、事業所全体の規模を示す。21～30 名定員が 3 割弱で最も多く、次いで、31～40 名定員、10 名以内定員の順であった。

表 5 は介護予防に関する加算の届け出状況である。運動器機能向上加算とアクティビティはそれぞれ 4 割強であったが、栄養ケアが 1 割程度、口腔機能が 25%程度であった。

なお、表 6 は併設事業所の種類を複数回答できいたものである。

(3) 1 か月の利用者における軽度認知症該当者数

平成 17 年 12 月または平成 18 年 1 月のいずれか 1 か月について、実利用者の状況についてきた。

(a) 要支援 1

要支援 1 の利用者が 0 名でない場合に、そのうちで認知症自立度が I 以上である者の人数 (表 7)、とそれが要支援 1 に占める割合 (表 8) について集計した。その結果、310 事業所 (78.3%) では要支援 1 の中に認知症の利用者はいないという結果であった。該当者がい

る場合でもほとんど 4 名以内であった。要支援 1 の中の割合でみると 10～20%が最も多かった。

(b) 要支援 2

要支援 2 の利用者が 0 名でない場合に、そのうちで認知症自立度が I 以上である者の人数 (表 9)、とそれが要支援 2 に占める割合 (表 10) について集計した。その結果、334 事業所 (79.3%) では要支援 2 の中に認知症の利用者はいないという結果であった。該当者がいる場合でもほとんど 4 名以内であった。要支援 2 の中の割合でみると 10～20%が最も多く、要支援 1 と同様の結果であった。

(c) 要支援 (1 + 2)

要支援 1 と要支援 2 の利用者数の合計が 0 名でない場合に、そのうちで認知症自立度が I 以上である者の人数 (表 11)、とそれが要支援 (1 + 2) に占める割合 (表 12) について集計した。その結果、332 事業所 (71.4%) では要支援者の中に認知症の利用者はいないという結果であった。該当者がいる場合でもほとんどが 4 名以内であった。要支援の中の割合でみると 10%以内が 12.0%、10～20%が 9.7%と多かった。

以上の結果から、調査時点において要支援認定を受けて介護予防通所介護を受けている利用者の中で認知症高齢者がいない事業所が 7 割に達しているということが明らかになった。しかし、逆に 3 割の事業所では要支援者に認知症高齢者が含まれており、しかもその人数は要支援者の中では 20%未満と相対的に少数であった。

(d) 要支援 1～要介護 1

調査時点では、まだ制度見直し後の新しい要介護認定への切り替えが中途である地域も多くあることが予想された。そのため、併設

の通所介護事業所における経過的要介護および要介護1の利用者の中の認知症高齢者のうち、認知症自立度がIと評価された者の人数を要支援者の結果に加えて集計を行った。表13のように人数としては、全く該当者がいない事業所は134か所(28.7%)となり、要支援者中に認知症高齢者が全くいない事業所の半数以下に減少した。人数も、1~4名の事業所が33.8%あったが、5~9名の事業所も21%を占め、10~14名も9.2%に達していた。要支援及び経過的要介護・要支援1の人数の中での割合は、表14の通り、10~20%、20~30%がそれぞれ20%弱となっていた。また、10%以内(0は含まない)が10%強であったが、30~40%に達していた事業所も同様に10%強であった。

調査時点では、新しい認定を受けた要支援者の中には認知症高齢者は存在するものの人数や割合は少ないという結果であった。しかし旧来の認定を受けている経過的要介護および新旧の認定者が混合していると考えられる要介護1の中に認知症自立度がI程度と評価される軽度な認知症高齢者が多く含まれていたと考えられる。

(4) 調査日1日の利用者における軽度認知症該当者数

同様に、1日の調査日を事業所で任意に決めてもらい、その日の利用者について同様に要支援・要介護度および認知症自立度の分布についてきた。

(a) 要支援1

要支援1の利用者が0名でない場合に、そのうちで認知症自立度がI以上である者の人数(表15)、とそれが要支援1の利用者中に占める割合(表16)について集計した。その

結果、257事業所(84.0%)では要支援1の中に認知症の利用者はいないという結果であった。該当者がいる場合でもほとんど4名以内であった。ただし、要支援1の中の割合で見ると40~60%が最も多かった(5.6%)。

(b) 要支援2

要支援2の利用者が0名でない場合に、そのうちで認知症自立度がI以上である者の人数(表17)、とそれが要支援2に占める割合(表18)について集計した。その結果、304事業所(83.7%)では要支援2の中に認知症の利用者はいないという結果であった。該当者がいる場合でもほとんど4名以内であった。要支援2の中の割合で見ると80~100%が最も多かった(7.2%)。

(c) 要支援(1+2)

要支援1と要支援2の利用者数の合計が0名でない場合に、そのうちで認知症自立度がI以上である者の人数(表19)、とそれが要支援(1+2)に占める割合(表20)について集計した。その結果、338事業所(79.7%)では要支援者の中に認知症の利用者はいないという結果であった。該当者がいる場合でもほとんどが4名以内であった。要支援の中の割合で見ると10~20%、20~30%、30~40%、40~60%、80~100%がいずれも3~4%程度とばらついていた。

以上の結果から、1日の利用者に限定すると、要支援認定を受けて介護予防通所介護を受けている利用者の中で認知症高齢者がいない事業所が約8割に達していた。しかし、1日の要支援の利用者中に占める割合は、前述の1月の延べ人数とは異なり、ばらつきが認められ、認知症の方が高い割合であった事業所も見受けられた。これは、調査時点においては要支援者数がまだ少なく、介護予防通所

介護の利用者が極めて少ない事業所が多かったことも影響していると推察される。

(d) 要支援1～要介護1

調査時点では、まだ制度見直し後の新しい要介護認定への切り替えが中途である地域も多くあることが予想されたため、併設の通所介護事業所における経過的要介護および要介護1の利用者の中の認知症高齢者のうち、認知症自立度がIと評価された者の人数を要支援者の結果に加えて集計を行った。表21のように人数としては、全く該当者がいない事業所は183か所(38.7%)となり、1か月の総利用者数の結果と比べて10%ほど高い割合であったが、要支援者中に認知症高齢者が全くいない事業所の半数以下に減少した。人数も、1～4名の事業所が51.4%と大半を占めた。1日あたりの人数としては、それほど多くないことが伺われる。要支援及び経過的要介護・要支援1の人数の中での割合は、表22の通り、10～20%が20%弱、20～30%が10%強となっていた。また、30～40%、40～60%が10%弱であった。

1か月の利用者の結果と同様に1日の利用者でも、調査時点では、新しい認定を受けた要支援者の中には認知症高齢者は存在しているが、人数は少ないという結果であった。ただし、旧来の認定を受けている経過的要介護および新旧の認定者が混合していると考えられる要介護1の中に認知症自立度がI程度と評価される軽度名認知症高齢者が含まれており、介護予防と介護サービスをあわせた事業所全体としては6割以上で1名以上利用しており、要支援～要介護1の利用者中の割合も1～3割程度を占めている場合が多くなっていた。

2. 利用者調査の結果

何らかの記入があった調査票を1285例分回収することができた。その要介護度及び認知症自立度別の内訳を表23に示した。本調査の目的は、介護予防の対象となる軽度認知症高齢者の状態像と認知症でない介護予防の対象者の状態像を比較することであったので、要支援1または要支援2の認定を受けており、認知症自立度の評価が「該当しない＝認知症なし」または認知症自立度Iの者711例を解析対象とした(表24)。

解析としては、各項目について、要支援1と要支援2ごとに、「認知症なし群」と「軽度認知症群(認知症自立度1)」それぞれの回答の割合について、Fisher's Exact Testによって差を検討した。

(1) 麻痺(表25)

要支援1では、上肢の麻痺が3～6%、下肢の麻痺が30～40%であった。要支援2では、上肢の麻痺が8～11%、下肢の麻痺が40～50%であった。麻痺については、要支援1・2ともに、認知症の有無による該当率の差は認められなかった。

(2) 感覚機能(視聴覚)(表26)

要支援1では、視覚について「やや見えにくい・見えにくい」の該当率が両群とも30%代であり、聴覚について「やや聞こえにくい・聞こえにくい」の該当率が、軽度認知症群では53%、非認知症群では34%であった。要支援2では、「やや見えにくい・見えにくい」の該当率が、軽度認知症群では43%、非認知症群では34%であり、「やや聞こえにくい・聞こえにくい」の該当率が、軽度認知症群では48%、非認知症群では35%であった。視聴覚については、要支援1では聴覚において、要支援2では視覚・聴覚において、軽度認知症

群と認知症なし群の間で、該当率に差が認められた。差が認められた項目では、いずれも軽度認知症群の方が感覚機能の低下を示す割合が多いという結果であった。

(3) 移動・外出 (表 27)

要支援 1 では、家の外の歩行で「杖・歩行器・介助が必要」の割合は、軽度認知症群で 43%、非認知症群で 49%であった。室内歩行については「つかまること・歩行器・介助が必要」の割合は、軽度認知症群では 34%、非認知症群では 38%であった。1人で外出する頻度については、「ほとんどなし」の割合は、軽度認知症群では 33%、非認知症群では 22%であった。交通機関を使った外出頻度は、「ほとんどなし」の割合が、軽度認知症群では 74%、非認知症群では 62%であった。

要支援 2 では、家の外の歩行で「杖・歩行器・介助が必要」の割合は、軽度認知症群で 67%、非認知症群で 70%であった。室内歩行については「つかまること・歩行器・介助が必要」の割合は、軽度認知症群では 54%、非認知症群では 55%であった。1人で外出する頻度については、「ほとんどなし」の割合は、軽度認知症群では 44%、非認知症群では 34%であった。交通機関を使った外出頻度は、「ほとんどなし」の割合が、軽度認知症群では 82%、非認知症群では 76%であった。

外出・移動については、該当率に差が認められたのは、要支援 1 の「1人で外出する頻度」のみであった。

(4) 歩行に関連する機能 (表 28)

要支援 1 では、階段昇降については「つかまると介助が必要」の割合は軽度認知症群では 66%、非認知症群では 62%であった。立ち上がりについては「つかまると介助が必要」の割合は軽度認知症群では 43%、非認知症群

では 44%であった。15 分の連続歩行については「できない・歩行困難」の割合は軽度認知症群では 36%、非認知症群では 29%であった。転倒への不安については、「不安がある」割合が軽度認知症群では 75%、非認知症群では 78%であった。要支援 2 では、階段昇降については「つかまると介助が必要」の割合は軽度認知症群では 81%、非認知症群では 79%であった。立ち上がりについては「つかまると介助が必要」の割合は軽度認知症群では 60%、非認知症群では 61%であった。15 分の連続歩行については「できない・歩行困難」の割合は軽度認知症群では 44%、非認知症群では 43%であった。転倒への不安については、「不安がある」割合が軽度認知症群では 90%、非認知症群では 88%であった。

歩行に関連する機能については要支援 1、2ともいずれに項目でも軽度認知症群と非認知症群の間で項目に対する該当率に有意な差は認められなかった。

(5) 身体介護 (ADL) (表 29)

要支援 1 で何らかの介護が必要であった割合は、摂食：軽度認知症群 3%、非認知症群 2%、排泄：軽度認知症群 5%、非認知症群 0%、入浴：軽度認知症群 27%、非認知症群 21%、洗身：軽度認知症群 23%、非認知症群 17%、更衣：軽度認知症群 14%、非認知症群 7%、整容：軽度認知症群 10%、非認知症群 2%であった。要支援 2 では、摂食：軽度認知症群 2%、非認知症群 1%、排泄：軽度認知症群 6%、非認知症群 3%、入浴：軽度認知症群 42%、非認知症群 31%、洗身：軽度認知症群 46%、非認知症群 33%、更衣：軽度認知症群 21%、非認知症群 14%、整容：軽度認知症群 12%、非認知症群 5%であった。

身体介護について軽度認知症群と非認知症

群の間で介護が必要な割合に有意差が認められたのは、要支援1で排泄・更衣・整容、要支援2で入浴・洗身・更衣・整容であった。

(6) IADL (表30)

それぞれについて「できるがしていない・できない」の割合は、要支援1では、買い物：軽度認知症群48%、非認知症群：33%、料理：軽度認知症群58%、非認知症群：39%、洗濯：軽度認知症群52%、非認知症群：26%、掃除：軽度認知症群31%、非認知症群：14%、社会的手続きや金銭登録：軽度認知症群32%、非認知症群：11%であった。要支援2では、買い物：軽度認知症群62%、非認知症群51%、料理：軽度認知症群62%、非認知症群53%、洗濯：軽度認知症群53%、非認知症群44%、掃除：軽度認知症群32%、非認知症群24%、社会的手続きや金銭登録：軽度認知症群38%、非認知症群22%であった。

IADLについては、要支援1では買い物、料理、洗濯、掃除、社会的手続き・金銭管理のすべての項目の該当率において、軽度認知症群と非認知症群の間に有意差が認められた。要支援2では、有意差があったには買い物と社会的手続き・金銭管理だけであった。

(7) コミュニケーション (表31)

要支援1では、自分の意思を他者に伝えるについては「できない」の該当者はいずれの群にもおらず、「ときどき困難」は軽度認知症群で21%、非認知症群で3%であった。他者の話を理解するについても「できない」の該当者はいずれの群にもおらず、「ときどき困難」は軽度認知症群で38%、非認知症群で4%であった。快感情を表現することについては、「ほとんどしない」割合は軽度認知症群で20%、非認知症群で19%であった。攻撃的な感情を表現することについては「非常に

多い」割合は軽度認知症群で4%、非認知症群で1%であった。要支援2では、自分の意思を他者に伝えるについては「できない」の該当者はいずれの群にもおらず、「ときどき困難」は軽度認知症群で13%、非認知症群で2%であった。他者の話を理解するについても「できない」の該当者は1名だけであり、「ときどき困難」は軽度認知症群で37%、非認知症群で5%であった。快感情を表現することについては、「ほとんどしない」割合は軽度認知症群で15%、非認知症群で13%であった。攻撃的な感情を表現することについては「非常に多い」割合は軽度認知症群で2%、非認知症群で3%であった。

コミュニケーションについては、要支援1では自分の意思を他者に伝えることと他者の話を理解することにおいて、軽度認知症群と非認知症群の間に該当率の有意差が認められた。要支援2では自分の意思を他者に伝えること、他者の話を理解すること、快感情を表現すること、攻撃的感情を表現することのいずれにおいても有意差が認められた。

(8) 表情 (表32)

よくみられる表情について、要支援1では笑い：軽度認知症群77%、非認知症群72%、怒り：軽度認知症群12%、非認知症群7%、悲しみ：軽度認知症群19%、非認知症群10%、無関心：軽度認知症群14%、非認知症群9%、落ち着き：軽度認知症群30%、非認知症群48%、苦痛：軽度認知症群10%、非認知症群5%であった。要支援2では、笑い：軽度認知症群73%、非認知症群80%、怒り：軽度認知症群15%、非認知症群11%、悲しみ：軽度認知症群13%、非認知症群12%、無関心：軽度認知症群18%、非認知症群7%、落ち着き：軽度認知症群36%、非認知症群46%、苦痛：

軽度認知症群 16%、非認知症群 12%であった。

表情については、要支援 1 で悲しみと落ち着き、要支援 2 で無関心と落ち着きにおいて、軽度認知症群と非認知症群の間に有意差が認められた。

(9) 環境への適応性 (表 33)

要支援 1 では、1 日の中の気分の変動が「しやすい・大きい」割合は、軽度認知症群では 20%、非認知症群では 6%であった。30 分程度の我慢が全くできない人はいなかったが、「できることがある (ときどきできない)」は軽度認知症群では 13%、非認知症群では 6%であった。環境の変化への対応は激しく混乱する人は極めて少なかったが (合計 2 名)、「少し混乱する」割合は軽度認知症群では 44%、非認知症群では 10%であった。要支援 2 では、1 日の中の気分の変動が「しやすい・大きい」割合は、軽度認知症群では 18%、非認知症群では 14%であった。30 分程度の我慢が全くできない人はいなかったが、「できることがある (ときどきできない)」は軽度認知症群では 14%、非認知症群では 7%であった。環境の変化への対応は激しく混乱する人は極めて少なかったが (合計 3 名)、「少し混乱する」割合は軽度認知症群では 36%、非認知症群では 15%であった。環境への適応性については、要支援 1 では 1 日の中の気分の変動、環境の変化への対応で、要支援 2 では 30 分程度の我慢、環境の変化への対応でそれぞれ軽度認知症群と非認知症群の間に有意差が認められた。

(10) 活動・参加 (表 34)

要支援 1 では、自発的な活動について「少し動く・ほとんど動かない」割合が軽度認知症群では 49%、非認知症群では 39%であった。全般的な意欲・活力は「低いときがある・

ほとんどない」割合が軽度認知症群では 64%、非認知症群では 36%であった。集団活動への参加については「促せば参加・参加しない」割合が軽度認知症群では 59%、非認知症群では 36%であった。個人作業への参加については「促せば参加・参加しない」割合が軽度認知症群では 64%、非認知症群では 40%であった。要支援 2 では、自発的な活動について「少し動く・ほとんど動かない」割合が軽度認知症群では 62%、非認知症群では 47%であった。全般的な意欲・活力は「低いときがある・ほとんどない」割合が軽度認知症群では 66%、非認知症群では 45%であった。集団活動への参加については「促せば参加・参加しない」割合が軽度認知症群では 59%、非認知症群では 36%であった。個人作業への参加については「促せば参加・参加しない」割合が軽度認知症群では 64%、非認知症群では 40%であった。活動・参加については、要支援 1 では全般的な意欲・活力、集団活動への参加、個人作業への参加において、要支援 2 では自発的活動性、全般的な意欲・活力、集団活動への参加、個人作業への参加のすべてにおいて軽度認知症群と非認知症群の間に有意差が認められた。

(11) 健康・栄養・口腔 (表 35,36)

低栄養、咀嚼、嚥下については、問題がある割合は 10%以下であった。その周辺的な課題である食生活の偏りについては、要支援 1 では軽度認知症群 21%、非認知症群 19%、要支援 2 では軽度認知症群 25%、非認知症群 19%であり、口腔内の清潔については、要支援 1 では軽度認知症群 23%、非認知症群 13%、要支援 2 では軽度認知症群 29%、非認知症群 14%であった。また、健康への関心については、「少ない・わからない」割合が要支援 1

では、軽度認知症群 12%、非認知症群 4%、要支援 2 では軽度認知症群 14%、非認知症群 5%であった。

健康・栄養・口腔については、健康への関心において、要支援 1・2ともに軽度認知症群と非認知症群の間に有意差が認められた。また、要支援 2において、口腔内の清潔で軽度認知症群と非認知症群の間に有意差が認められた。

(12) B P S D (表 37,38,39)

B P S Dについては、認知症の周辺症状であることから、非認知症群においてはほとんど該当者がいなかった。したがって、軽度認知症群でも極めて該当者数が少なかった項目以外では、軽度認知症群と非認知症群の間には有意差が認められた。

要支援 1 では、軽度認知症において「ときどきある・よくある」が全くいなかったあるいは 3%以下であったのは、暴力行為、異食、排泄物をさわる、他人の物を収集する、物を壊す、であった。3%超 10%以下であったのは、暴言、大声・奇声、歩き回る、家に帰りたがる、昼夜逆転であった。それ以上の該当者がいたのは、被害妄想 (22%)、感情不安定 (29%)、同じはなしを繰り返す (49%)、作り話 (16%) であった。要支援 2 では、軽度認知症において「ときどきある・よくある」が全くいなかったあるいは 3%以下であったのは、暴力行為、異食、排泄物をさわる、他人の物を収集する、物を壊す、であった。3%超 10%以下であったのは、大声・奇声、歩き回る、家に帰りたがる、昼夜逆転であった。それ以上の該当者がいたのは、被害妄想 (23%)、感情不安定 (31%)、同じはなしを繰り返す (45%)、作り話 (14%) であった。軽度認知症群で、要支援 1 と要支援 2 で該当

率に大差ないという結果であった。

(13) 見当識・記憶の持続 (表 40,41)

見当識、記憶の持続については、認知症の中核症状であることから、非認知症群においてはほとんど該当者がいなかった。ただし、記憶の持続に関しては 1 週間程度の持続は非認知症群では 33%が「覚えていることもある・すぐ忘れる」に該当していた。したがって、軽度認知症群でも極めて該当者数が少なかった「家族の顔を忘れる」以外では、軽度認知症群と非認知症群の間には有意差が認められた。

要支援 1 では、軽度認知症において「何らかの課題・問題がある」割合が 10%以下であったのは、家族の顔を忘れる、トイレの場所を忘れる、時間・場所の認識（「わからない」のみ）であった。それ以上の該当者がいたのは、職員の顔と名前を忘れる (53%)、会話の中での記憶の持続（少し+すぐに：42%）、10 分程度の出来事の記憶（覚えていることもある+すぐ忘れる：29%）、2 時間程度の出来事の記憶（覚えていることもある+すぐ忘れる：50%）、1 週間程度の出来事の記憶（覚えていることもある+すぐ忘れる：72%）、作業の模倣（まねをするが困難+まねをしない：22%）であった。要支援 2 では、軽度認知症において「何らかの課題・問題がある」割合が 10%以下であったのは、家族の顔を忘れる、トイレの場所を忘れる、時間・場所の認識（「わからない」のみ）であった。それ以上の該当者がいたのは、職員の顔と名前を忘れる (49%)、会話の中での記憶の持続（少し+すぐに：40%）、10 分程度の出来事の記憶（覚えていることもある+すぐ忘れる：16%）、2 時間程度の出来事の記憶（覚えていることもある+すぐ忘れる：41%）、1 週間程度の出来

事の記憶（覚えていることもある＋すぐ忘れる：68%）、作業の模倣（まねをするが困難＋まねをしない：22%）であった。軽度認知症群で、要支援1と要支援2で該当率に大差ないという結果であった。

3. 家族調査・職員調査の概要

家族調査・職員調査については、ここでは調査の概要について報告する。

(1) 家族調査

調査票を送付した71事業所のうち、43事業所313例分の調査票を回収することができた。結果の概要としては、介護している高齢者の認知症の程度によって、介護に対する態度や負担感について比較したところ、認知症の程度が軽いからと言って、負担感が軽い分けではないことが示唆された。さらに、態度や負担感の種類などによる詳細な検討を行うことで、軽度認知症高齢者に対する家族のケアへの支援方法が明確になると考えられる。

(2) 職員調査

調査票を送付した31施設中、28施設、758名分の調査票を回収することができた。結果の概要としては、ケア行為に関する自己評価に関する項目を因子分析すると、1) 緊急時の対応や介護知識の正確な運用と伝達、2) 利用者のペースにあわせた介護、3) 利用者の心理や感情の理解、4) 状態に応じた食事の介助、5) 秘密の保持、6) 利用者の価値観の理解、7) 必要な事前準備、8) 利用者の選択重視といった命名が可能な因子が抽出された。いずれも認知症介護においても介護予防においても重要視されていることであり、こうした内容群に従ってケア行為の評価を行ったり、研修を企画したりするなどの支援法が有効であると考えられる。

4. 事例調査の結果

介護予防通所介護事業所における軽度認知症に該当する利用者についての事例検討については、分担研究（下垣・佐々木）において、指標の有効性について明らかにしたので、ここではその概要について述べる。

対象事業所において従来使用しているサービス評価表は、非認知症、認知症共通であることや要支援・要介護度の進行に関わらず共通であるため、変化を見出しにくいだが、今回用いた評価表案は軽度認知症高齢者の状態像に沿って作成したため把握がしやすかった。また、症状の重度化を防ぐための対応を行った後の評価指標としても感度が高いことは重要であり、有効性が示唆された。一方、本アセスメントについて、さらに必要であると考えられるのは、行動がみられないときに麻痺によるものなのか、意欲の低下によるものなのかの区別がつかない点、また活動への参加について、参加しないのは作業の種類が本人の好みに合わないためなのか、意欲が低下しているために参加しないのかについても、区別が難しいなどの点が考えられる。さらに、既往歴などに関する記述によって、身体的な状態に応じた対応が可能になると考えられる。

現在、軽度認知症の利用者数はわずかであり、その状態像を大量に把握することが困難である。今回の調査対象者に関しても、年齢的には後期高齢者以上のみであったため、認められた症状や状態が認知症の影響によるものか、加齢による生理的な変化の範囲のものかについては区別することが困難である。本研究の結果は、高齢者全般に適用可能なモデルの提案とはならないものの、軽度認知症高齢者に対する介護予防的なプログラムを構築するための基礎的な資料となると考えられる。

D 結論

本研究では、介護予防通所介護事業所における軽度認知症高齢者の現況を、事業所における人数上の分布、職員の観察による利用者の状態像の面から明らかにした。

その結果、要支援1・2で認知症自立度がIの利用者は登録者数でみると、調査時点ではまだ全くいない事業所が7割を占め、いる場合であっても4名以内の事業所がほとんどであった。要支援者中の割合でみても、10%以内と10～20%がそれぞれ1割程度であるという、相対的に少数派であることが示された。しかし、介護サービス事業所における経過的要介護及び要介護1のなかでの認知症自立度Iに相当する利用者数を含めると、該当者が以内事業所は3割弱となり、人数的にも5～9名が2割を占めて最も多かった。割合でみても10～20%、20～30%がそれぞれ2割を占め、30～40%に達していた事業所も1割以上であった。

調査時点では、見直し後の新しい認定を受けた要支援者の中には認知症高齢者は存在するものの人数や割合はまだ少ないという結果であった。しかし、旧来の認定を受けている経過的要介護および要介護1の中には認知症自立度がI程度と評価される軽度な認知症高齢者が含まれているといえよう。人数が少数であるということは、通所介護において小グループを形成して効果的なサービスを実施するにあたっての障害となりうる。今後、認定がどのように進んでいくのか未確定な部分もあるが、人数分布については今後も研究対象としていくべきであろう。

要支援認定を受けている軽度認知症高齢者の状態像と要支援認定を受けている認知症ではない高齢者の状態像と比較したところ、当然

ながら、認知症の中核症状である記憶機能見当識、周辺症状であるBPSDの一部において、課題を持っている割合に差が認められた。また、視覚・聴覚機能の低下、身体介護の必要性、IADLにおいても有意な差が認められ、介護予防的なサービス提供においても、身体および日常生活上の自立を達成するための配慮やサービスが必要あるといえよう。また、コミュニケーション、環境の適応性、活動・参加においても多くの項目で有意差が認められた。介護予防において、利用者に対する働きかけを行うにあたっては、こうした物理的環境や社会的環境との順応や適応の困難さに配慮しなければならないと考えられる。また、事例調査からはこうした軽度認知症高齢者向けに開発した評価表の有効性が示唆された。軽度認知症高齢者の支援方法として、日常生活における自立度は高いものの社会的手続きや金銭管理などに困難が生じ始めている点については、家族や他職種との連絡や連携によって支援することが必要である。さらに、歩行など身体機能の変化に対する支援については、通常の介助や筋力の維持のための訓練のほかに、心理状態が影響するという点も視野に入れた心理的サポートを取り入れることが必要である。こうした心理的サポートによって、意欲の低下による廃用症候群を防止するとともに、感情の不安定を解消することによって被害妄想などのBPSDの重度化を防ぐことができると考えられる。

このような関わりを身体的な状態や感情不安定の原因別に対応することが、軽度認知症高齢者の症状緩和や介護予防に資するものであると考えられる。

E. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

朴 偉廷, 内藤 佳津雄, 長嶋紀一 (2007) 家族介護者の支援に関する研究—通所介護事業所の介護職員の家族介護者との関わりと関連する要因について— 日本大学心理学研究 第28号, 72-80.

2. 学会発表

Setsu Kitamura, Katsuo Naito & Kiichi Nagashima 2006 Caring for demented family member viewing from life-span development of caregivers 6th Biennial International Dementia Conference

朴 偉廷・内藤佳津雄・長嶋紀一 (2006). 介護職員の介護技術や家族への対応の技術に関する研究 老年社会科学, 28(2), 277.

朴 偉廷・内藤佳津雄・長嶋紀一 (2006). 介護職員の家族介護者への対応技術と関わりの関連について 日本認知症ケア学会誌, 5(2), 320.

佐々木心彩・遠藤 忠・長嶋紀一・内藤佳津雄 (2006). グループホーム職員の利用者に対する認識について—認知症の程度の違いによる検討— 日本認知症ケア学会誌, 5(2), 343.

遠藤 忠・佐々木心彩・長嶋紀一 (2006). グループホーム事業所介護職員の利用者家族との情報交換, 共有, 認知症介護の研修内容の理解度に関する検討 日本心理学会第70回大会発表論文集.

朴 偉廷・内藤佳津雄・長嶋紀一 (2006). 介護職員の家族介護者との関わりに関連す

る要因について 日本心理学会第70回大会発表論文集, 185.

佐々木心彩・遠藤 忠・長嶋紀一・内藤佳津雄 (2006). 認知症グループホーム職員の利用者への対応に関する研究—職員の自己評価についての検討— 日本心理学会第70回大会発表論文集, 186.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 事業所種類（回収例 N=545）

	度数	パーセント
介護予防通所介護	503	92.29
介護予防認知症対応型通所介護	27	4.95
未記入	15	2.75

→〈解析対象〉

表2 法人種類（解析対象：N=503）

	度数	パーセント
社会福祉法人	217	43.14
社会福祉協議会	43	8.55
医療法人	31	6.16
民法法人	7	1.39
営利法人	129	25.65
NPO	37	7.36
農協・生協	8	1.59
地方公共団体	5	0.99
その他	25	4.97
不明	1	0.20

表3 建物の形態（解析対象：N=503）

	度数	パーセント
民家・一般住宅などの小規模な既存の建物を活用	95	18.89
施設の一角・一部	186	36.98
保育園や学校などの他施設の活用	24	4.77
通所サービス専用の建物	147	29.22
その他	38	7.55
不明	13	2.58

表4 介護予防+介護サービスの定員規模
(解析対象：N=503)

	N	%
1-10	73	14.5
11-15	58	11.5
16-20	67	13.3
21-30	147	29.2
31-40	85	16.9
41-	48	9.5
不明・未記入	25	5.0

表5 加算の届け出 (解析対象：N=503)

	N	%
運動器機能向上	217	43.1
栄養ケア	52	10.3
口腔機能	129	25.6
アクティビティ	229	45.5

表6 併設の事業等（解析対象：N=503）

	N	%
介護老人福祉施設	141	28.0
介護老人保健施設	12	2.4
介護療養型医療施設	2	0.4
その他の病院診療所	23	4.6
訪問介護	167	33.2
訪問入浴介護	24	4.8
訪問看護	18	3.6
訪問リハビリ	7	1.4
通所リハビリ	14	2.8
短期入所生活介護	148	29.4
短期入所療養介護	6	1.2
認知症対応型共同生活介護	44	8.7
特定施設入居者生活介護	11	2.2
福祉用具貸与	22	4.4
居宅管理指導	3	0.6
居宅介護支援	251	49.9
併設なし	99	19.7