

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 17・18 年度総合研究報告書

(H17-長寿-一般-038)

主任研究者 内藤 佳津雄

平成 19 (2007) 年 4 月

# 総合研究報告書 目次

第1章 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）	
第2章 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	・・・49
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）	
第3章 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	・・・72
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）	
内藤佳津雄（日本大学）	
北村 世都（日本大学大学院文学研究科）	
Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表	・・・92
Ⅲ 研究成果の刊行物	・・・93

## 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）

構木てる子（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）

総合研究報告書

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、介護予防通所介護事業所を中心に、軽度認知症高齢者の分布と状態像を明らかにし、軽度認知症高齢者向けのサービスモデルを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った。平成 17 年度は制度改正前の通所介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を対象とし、平成 18 年度は介護予防通所介護事業所を対象とした。事業所における軽度認知症高齢者（要支援で認知症である）の分布は、制度開始前の調査から見た予想と比べると、新認定の普及が十分でないこともあり、平成 18 年度調査では「いない」または低い割合に留まっていた。介護予防・介護サービスの両方をあわせれば、軽度な認知症高齢者が人数で 1～9 名、割合で 10～30%程度いる事業所が多いことが明らかになった。決して無視できない人数ではあるものの、事業所全体の中では相対的に少数であり、グループを形成して行う通所サービスのなかでのサービス提供の方法について課題があると考えられる。軽度認知症高齢者の状態像については、IADLの課題、意欲や参加の低下が多くみられ、生活機能の支援、意欲への働きかけが共通の重要課題であると考えられた。また、IADL、記憶、コミュニケーション、意欲・参加については、要介護1該当者と比べ、良好であり、それを活かすことが必要であろう。また、気分の変動、BPSDは、軽度認知症高齢者では出現率は低いですが、個人差に留意する必要性がある内容と考えられる。このような状態像の特徴を把握できるアセスメントが有用であろう。

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）

構木てる子

（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い。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。

そこで、軽度な認知症高齢者に対して心身機能や生活機能の維持・向上によって要介護度の進行を図る「介護予防」的な視点と認知症による中核症状、周辺症状に配慮し、生活上の障害を緩和するための「認知症ケア」的な視点を複合させたサービスモデルを明らかにすることが必要である。そのために、現状の介護予防の対象となりうる認知症高齢者の人数およびその状態像について明らかにしサービスモデルを提案することを本研究の目的とした。

平成17年度は、新制度の施行前であった

が、(1) 初期・軽度認知症高齢者の状態像およびケア手法についての聞き取り調査および議論を行い、ケアモデルの仮説を構築した。

(2) それに基づいて全国の通所介護（デイサービス）及び認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）における軽度認知症高齢者の分布を明らかにするための事業所調査を行った、(3) 軽度認知症高齢者に該当する利用者の状態像を中等度以上の認知症高齢者の状態像と比較するための「利用者調査」を行った、(4) 事業所の介護職員の認知症介護に対する意識や行動について「職員調査」を行った、(5) 認知症高齢者を居宅で介護する家族を対象に介護負担やその意味づけ・評価等に関する「家族調査」を実施した。

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、(1) 事業所における要支援を中心とした認知症高齢者の利用者の状況に関する「事業所調査」および(2) 軽度認知症高齢者に該当する利用者とは異なる利用者の状態像について比較するための「利用者調査」を行った。

本総合研究報告では、2カ年の事業所調査の結果から、とくに通所介護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、同じく2カ年利用者調査の結果から、軽度認知症に該当する利用者とは異なる利用者の状態像の比較を通じて、軽度認知症高齢者の状態像の特徴について明らかにする。その結果を通じて、軽度認知症高齢者向けの評価指標を提案し、それに基づくサービスモデルの案も提案する。

さらに、17年度の家族調査から軽度認知症高齢者を居宅で介護している家族の心理的特徴

を明らかにし、家族支援のあり方についても提言を行う。

## B. 研究方法

### 1. 平成 17 年度全国調査

2006 年 1 月時点において、WAM NET に登録されている全国の通所介護事業所および認知症対応型共同生活介護事業所からランダムに各 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、職員調査、利用者調査の 3 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。通所介護事業所については、家族調査への協力の依頼文書を同封し、承諾書を返送してくれた事業所に、後日調査票を別送した。

#### (a) 事業所調査

事業所調査は、通所介護事業所、認知症介護対応型共同生活介護事業所の基本情報と利用者の状態像の情報（要介護度、自立度）を中心にしており、各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中等度以上の認知症高齢者と比較検討することを目的とした。そのために、調査票 4 部を同封し、各事業所において、要支援・要介護 1 かつ認知症自立度 I または II の者を 3 名（軽度認知症利用者）、要介護 2 以上かつ認知症自立度 III 以上の者を 1 名（中等度以上認知症利用者）、利用者の中からランダムに選定してもらい、ある調査日における様子を中心に観察した結果を職員に記入してもらった。

ただし、該当する条件の利用者が人数分そろわない場合には、適宜人数を振り分けてもよいこととした。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 I ADL に関する項目、3) B PSD に関する項目、4) 認知記憶機能に関する項目、5) 活動性に関する項目、6) 事業所での活動であった。

#### (c) 職員調査

職員調査は、職員から見た軽度認知症高齢者への介護の状況と介護職員の技能について調査することを目的とした。調査項目は、1) 認知症でない利用者、軽度認知症の利用者、中等度以上認知症の利用者に対する介護サービスの内容や考え方に関する比較調査（ただし、認知症対応型共同生活介護事業所には「認知症でない利用者」に対する項目は省いた）、2) 家族に対するサポートに関する実態の調査、3) コミュニケーションや理解に関する行動や能力の自己評価、4) 認知症介護研修等で取り上げられている認知症介護に必要な知識や技術に関する理解度の自己評価で構成された。

各事業所あてには、2 通の調査票を送付し、5 年以上の経験の職員と 3 年未満の経験の職員それぞれ 1 名を選定して、記入を求めた。ただし、それぞれの該当者がいない場合には 2 名ともどちらかの条件でも構わないこととした。調査票の内容は能力や行動の評定を含んでいるため、記入内容が事業所内で明らかにならないよう、個別に封筒に密封できるようにした。

（本研究報告においては、職員調査の結果については言及しないので、平成 17、18 年の各年度の分担研究報告書を参照されたい。）

#### (d) 家族調査

家族調査は、通所介護事業所のうち、家族調査への協力を承諾してくれた事業所のみを実施した。協力の意向を示す回答があった139事業所（以下協力事業所と表す）に6名以上で任意に対象人数を決めてもらい、認知症高齢者の介護をしている家族と認知症でない高齢者の介護をしている家族をおよそ半數ずつ割り当てて調査を依頼した。その結果、1318名の家族介護者の回答を得ることができた。各事業書には、調査票と調査概要等を記した説明書を同封した封筒を、それぞれ配布可能な家族介護者数分送付し、利用者家族に職員より手渡してもらった。家族介護者は調査票に記入後、自ら調査票を密封した上で職員に返却し、事業所ごとに回収できた調査票をまとめて返送してもらった。調査項目は、①介護者の基本的属性（性別・年齢・要介護者との続柄・介護期間・要介護者の認知症を疑い始めてからの経過期間）、②要介護者の基本的属性（性別・年齢・要介護度・認知症区分）、③介護負担感 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版（J-ZBI\_8）、④主観的 QOL 尺度（現在の満足感・生活のハリ・心理的安定）、⑤要介護者と介護への認知 30項目、⑥エリクソン心理社会的段階目録検査 EPSI のうち、下位尺度である同一性、生殖性、統合性に含まれる21項目、であった。

#### （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、個人が記入するものについては無記名であり、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。利用者調査については、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。職員調査については、密封用封筒を同封し、記入後は密封して事業

所内で回答が明らかにならないように配慮した。家族調査については、配布前に記入の同意を得ることとともに、配布後の中止も自由であることを明記した説明書を添付し、密封した状態で回収を行った。

## 2. 平成18年度全国調査

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。

(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。

## C. 結果と考察

### 1. 事業所調査の結果と考察

#### (1) 回収例数

平成17年度調査において、調査票を回収できたのは、通所介護事業所625カ所(回収率25.0%)、認知症対応型共同生活介護事業所915カ所(回収率36.6%)であった。

利用者調査については、通所介護事業所

で1749名(回収率17.5%)、認知症対応型共同生活事業所で2854名(回収率28.5%)であった。

平成18年度調査において、調査票は545カ所から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カ所(93.3%)、介護予防認知症対応型通所介護事業所が27カ所(5.0%)、記入なし・不明が15カ所(2.8%)であった。

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、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カ所に限って解析することとした。

利用者調査については1285例分(回収率12.9%)を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)。

#### (2) 事業所の概要

平成17年度調査では、制度改正施行直前の平成18年1月(または17年12月)時点における1か月の利用者数について、分析した。通所介護事業所では、要支援および要介護1の人数の記入があり0でなかった570事業者を対象に集計を行った。要支援と要介護1の認知症自立度Iの利用者は全くいない事業所が23.3%、1~4名が24.2%、5~9名が20.7%と人数として



は少数の事業所が多かった(表1)。要支援と要介護1のなかでの割合は、10~20%、20~30%がそれぞれ20.4%、17.0%が多かった(表2)。全利用者のなかの割合でみると、0~10%が32.5%、10~20%が29.7%と多かった(表3)。

認知症対応型共同生活事業所では、要介護1の人数の記入があり0でなかった806事業者を対象に集計を行った。要支援と要介護1の認知症自立度Iの利用者は全くいない事業所が53.2%、1~4名が44.2%と人数としては少数の事業所が多かった(表4)。要介護1のなかでの割合は、分布がばらついており、40~60%が最も多く11.2%であった(表5)。全利用者のなかの割合でみると、10~20%が22.4%と多かった(表6)。

制度見直し後の平成18年度調査では、制度改正施行直前の平成19年1月(または18年12月)時点における1か月の利用者数について分析した。18年度調査は通所介護事業所のみであり、要支援の人数の記入があり0でなかった467事業者を対象に集計を行った。要支援認定を受けており認知症である利用者は、全くいない事業所が71.4%を占めており、いたとしても1~4名が24.7%と人数としては少数の事業所が多かった(表7)。要支援者のなかの割合では、0~10%、10~20%がそれぞれ12.9%、9.7%が多かった(表8)。しかし、経過的要介護及び要介護1を加えたなかで認知症自立度Iに相当する利用者を加えると、全くいない事業所は28.7%と大きく減り、5~9名という事業所も21%あった(表9)。要支援+経過的要介護・要介護1のなかで認知症自立度Iに相当する人数の割合も10~20%が19.9%、20~30%が19.3%であった(表6)

制度見直し後10か月程度経過後の調査であったが、要支援認定を受けている認知症高齢者数はかなり少ないという結果であった。しかし、経過的要介護や要介護1のなかの認知症自立度Iの人数を含めると人数は増え、17年度調査における要支援+要介護1の結果と近似した数値が得られた(表1・2対表9・10)。全く該当者がいないという事業者も20%代に減少し、まだ要支援認定を受けていない中に該当者がいることが明らかになった。今後、更新認定を受ける際に要介護1以上の認定を受け介護サービスの中でサービスを受けることになるのか、要支援認定を受けて介護予防サービスの中でサービスを受けることになるのかについては今後も追跡調査が必要であると考えられる。

いずれにしても、介護予防・介護サービスの両方をあわせれば、軽度な認知症高齢者が人数で1~9名、割合で10~30%程度いる事業所が多いことが明らかになった。また、それ以上の人数・割合である事業所もあった。決して無視できない人数ではあるものの、事業所全体の中では相対的に少数であり、グループを形成して行う通所サービスのなかでのサービス提供の方法について課題があると考えられる。

## 2. 利用者調査の結果と考察

要支援に該当する軽度認知症高齢者の状態像の特徴を明らかにするために、平成17年度では、制度見直し後の認定において、要介護1となる認知症高齢者(要介護1であって認知症自立度II:要介護1該当群)と要支援となる認知症高齢者(要支援または要介護1であって認知症自立度I:要支援該当群)を対象として分析を行った。また平成18年度

は、要支援認定を受けていた認知症高齢者（要支援1または要支援2で認知症自立度Ⅰ：軽度認知症群）と要支援認定を受けていて認知症でない高齢者（要支援1または要支援2で認知症自立度の判定が「なし」：非認知症群）を対象として分析を行った。

#### （1）平成17年度調査の結果

何らかの記入があった調査票は、最終的に通所介護事業所から1831例、認知症対応型共同生活介護事業所から3038例を収集することができた。本報告では、18年度調査との比較のために、通所介護事業所からの回収例のうち、当時の要介護認定基準において要介護1であって認知症自立度Ⅱ（要介護1該当群）の者380名と要支援または要介護1であって認知症自立度Ⅰ（要支援該当群）391名を解析対象とした。

第1に、本研究において軽度認知症高齢者に該当する「要支援該当群」（旧認定において要支援である者と要介護1であって認知症自立度Ⅰである者）の状態像の特徴を構造的に把握するために、因子分析を行った。因子分析は、主成分法によって初期解を求め、バリマックス回転を行った結果について因子構造を検討した。その結果、7因子を抽出し、それぞれの因子について0.4以上の因子負荷量を示した項目をその因子に所属する項目とした。因子は、1）記憶、2）IADL、3）意欲・参加、4）ADL、5）気分の変動（特に攻撃的気分）、6）（軽度な）BPSD、7）コミュニケーションと命名した。さらに、因子ごとに所属する項目について、「要支援該当群」と「要介護1該当群」の「課題あり」の該当率を求め、群間比較し、軽度認知症高齢者の状態像の特徴を明らかにした（表12）。

1）要支援該当群（軽度認知症高齢者）の特徴と要介護1該当群との比較結果

①ADL上の課題を持つ者が30～40%程度であったが、歩行機能については要介護1群と差が認められなかった。

②IADLの課題を持つ者は80%程度であったが、要介護1該当群では、ほとんどが該当であったことからすべての項目に有意差が認められた。

③意欲や参加について課題を持つ者は60%程度であり、自発的な活動性以外には有意差が認められた。

④記憶については、要支援該当群であっても課題がある者の割合が50%程度であり、全項目で群間に有意差が認められた。

⑤記憶については、概ね20%程度の該当率であり、全項目で群間に有意差が認められた。

⑥気分の変動については、気分不安定は40%以上、被害妄想が30%程度の該当率であった。それ以外の項目は1割台の該当率であったが、被害妄想以外については群間の有意差は認められなかった。

2）軽度認知症高齢者の状態像の特徴

①IADLの課題、意欲や参加の低下が多くみられ、生活機能の支援、意欲への働きかけが共通の重要課題であると考えられる。

②全般に要介護1該当者との比較でも、多くの項目に差が見られた。とくに、IADL、記憶、コミュニケーション、意欲・参加についてはほとんどの項目で差がみられ、良好性を活かすことが必要であろう。

③逆に差が認められない項目が多かったのは、気分の変動、BPSDであった。軽度認知症高齢者では、出現率は低いですが、個人差に留意する必要がある内容と考えられる。

## (2) 平成18年度調査の結果

介護予防通所介護事業所または介護予防認知症対応型通所介護事業所から、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。そのうち要支援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＝認知症なしの者（非認知症群）380例と認知症自立度Ⅰの者（軽度認知症群）331例の合計711例を解析対象とした。

調査項目は、17年度の長の内容をほぼ踏襲し、それに介護予防に関連する項目を追加した。ここでの解析としては、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Ⅰ）」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、認知症の有無による特徴を中心に検討する。

### 1) 軽度認知症群と非認知症群の差異

①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（表13）。

②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（表14）。

③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（表15）。

④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（表16）。

⑤身体介護（ADL）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（表17）。

⑥IADL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（表18）。

⑦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（表19）。

⑧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（表20）。

⑨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（表21）。

⑩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(表22)。

⑪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(表23)。

⑫BPSSD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(表24～27)。

⑬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(表28, 29)。

2) 軽度認知症高齢者の状態像の特徴(非認知症群との比較から)

①要支援の認知症ではない者と比べると、歩行機能の差はないが、介助の必要性の点で軽度認知症高齢者の方が必要な該当者が多かった。とくに要支援2では該当率が高く、介護予防サービスのなかでも留意すべき事項であると考えられる。

②日常生活機能に関連するIADLについては、とくに要支援1での差が認められた。介護予防の目標としては、こうした生活機能の向上があげられることが多いが、要支援1で

も軽度認知症高齢者で課題を持つ者が多いことから、機能向上を目指すことを踏まえながらも、十分な配慮が必要であると考えられる。

③コミュニケーションの困難さは要支援2で差が多く見られた。要支援1でも意思を他者に伝える、他者の話を理解する項目については差が見られた。こうしたコミュニケーション上の課題に配慮することが介護予防サービスの上で必要である。

④気分の変動や環境への適応といった項目でも差が見られたが、軽度認知症群でも多くが課題なしという結果であった。個別的に留意すべき内容であると考えられる。

⑤軽度認知症群の方が、活動参加の意欲が低いという結果であった。介護予防に限らず、自立を促進するためには意欲の湖上が重要であり、低下している場合には注意をする必要がある。

⑥認知症に関連する項目については、概ね該当率が低かったが、要支援2では該当者がやや多い項目もあり、個別に留意すべきであると考えられた。

### 3. 家族調査の結果

家族調査については、別途詳細に分析した(第3章参照)。

### D 結論

(1) 事業所における軽度認知症高齢者の分布について

制度開始前の調査から見た予想と比べると、新認定の普及が十分でないこともあり、平成18年度調査では、要支援認定を受けた軽度認知症高齢者は各事業所に「いない」または低い割合に留まっていた。それでも、介護予防・介護サービスの両方をあわせれば、軽度な認

知症高齢者が人数で1～9名、割合で10～30%程度いる事業所が多いことが明らかになった。決して無視できない人数ではあるものの、事業所全体の中では相対的に少数であり、グループを形成して行う通所サービスのなかでのサービス提供の方法について課題があると考えられる。

## (2) 軽度認知症高齢者の状態像

IADLの課題、意欲や参加の低下に該当する者が多くみられ、生活機能の支援、意欲への働きかけが重要課題であると考えられる。しかし、IADLも意欲・参加も、相対的にやや重度な要介護1の認知症高齢者と比べて、良好であった。また、記憶、コミュニケーションについても、要介護1該当者と比べ、良好である割合が高かった。もちろん課題を持っている者も、一定の割合でみられることから、コミュニケーション上の良好性を活かすと同時に、個別の配慮も欠かせない。気分の変動、BPSDは、軽度認知症高齢者では出現率は低く、この点についても個人差に留意する必要がある内容と考えられる。

認知症でない者との比較では、歩行機能に課題がある者の割合には差がなく、歩行機能に関する運動器機能向上を必要としている割合は認知症の有無によって変わらないと考えられる。また、要支援2ではADL上の介助を必要とする者が4割程度おり、非認知症の者に比べて割合が高かった。IADLの課題は特に要支援1で差が認められ、生活機能活性化の大きな課題であるといえる。また、コミュニケーションや活動・意欲の点では、軽度認知症高齢者の方が課題を持つ割合が高く、サービス上の配慮上の課題であると考えられる。

(3) 軽度認知症高齢者向けの介護予防サービスのあり方について

### ①事業所全体としての取り組みの課題

事業所ごとに該当者の人数、割合が大きく異なることから、軽度認知症高齢者向けのサービス提供体制のあり方については、まだまだ議論の途上であるといえる。現時点では、該当者がいても人数や割合が小さく、独立したサービス提供単位を作ることが困難である事業所も多く、他の要支援者とともに配慮しながらサービス提供を行うことが必要となる。

### ②状態像に配慮したサービス

1) 認知症ではない介護予防の対象と比べて、コミュニケーションや記憶に関する課題を持っている者の割合が多い。介護予防の達成においては、生活上の目標を共有し、本人の生活上の変化を支援していくことから、コミュニケーションが欠かせない。その点で、記憶やコミュニケーションに関するアセスメントが必須であろう。

2) 意欲や活動性については、やや重度な認知症高齢者と比べると良好であるが、認知症でない者と比べると課題を持つ者の率が高かった。意欲や活動性の向上は介護予防の大課題であり、その向上のための自尊心の回復が大きな課題であろう。ただし、廃用による機能低下とは異なり、認知記憶機能は回復が難しいということにも配慮すべきであろう。しかし、中等度の認知症ケアで見られるような生活機能の支援による自尊心の回復や生活機能の維持の手法を適用することも可能であり、IADLの支援と組み合わせて考慮することが考えられる。

3) IADLについては、課題を持つ者の割合が高かった。介護予防が自宅における生活の変化を目指すものであるならば、IADL

上の課題をどのように改善するのかということとは大きな課題である。しかし、一方で自発性や活動性に課題を持つ者も多く、その兼ね合いで、例えば介護予防訪問介護を併用するなどの工夫が必要であると考えられる。

4) ADLの課題については、歩行機能については、認知症でない者と変わりなく課題を抱えているようであった。しかし、ADL上の介助については軽度認知症高齢者では認知症でない者に比べて、必要としている割合が高かった。この点も個別のアセスメントを必要としている点である。

5) 重度の記憶障害、気分の変動、BPSDなどについては該当率はそれほど高くなかったが、10～20%程度は該当しており、個別にアセスメントし、該当者に配慮する必要があるだろう。

なお、利用者調査の結果から試作したアセスメントについては、実際に介護予防通所介護事業所で試用し、検討を加えた(第2章を参照)。

### ③軽度認知症高齢者の介護家族支援

詳細は、第3章を参照。

軽度認知症高齢者を介護している家族の特徴は、負担の程度は、非認知症よりも中等度以上の認知症高齢者の介護家族に近かった。しかし、中等度以上の認知症高齢者の介護家族に比べ、介護に価値や意味を見いださない人多いのが特徴であった。したがって、負担軽減だけでなく、介護に対する価値や意味を明確化するための支援が重要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 17年度 要支援1+要介護1の認知症自立度Iの人数  
通所介護事業所：1か月の利用者

	N	%
0	133	23.3
1- 4	138	24.2
5- 9	118	20.7
10-14	91	16.0
15-19	40	7.0
20-	50	8.8
合計	570	100.0

表2 17年度 要支援1+要介護1のうちの認知症自立度Iの割合  
通所介護事業所：1か月の利用者

	N	%
0	133	23.3
0 <-0.1	69	12.1
0.1<-0.2	116	20.4
0.2<-0.3	97	17.0
0.3<-0.4	75	13.2
0.4<-0.6	60	10.5
0.6<-0.8	16	2.8
0.8<-1.0	4	0.7
合計	570	100.0



表3 17年度 全利用者のうちの要支援1+要介護1の認知症自立度Iの割合  
通所介護事業所：1か月の利用者

	N	%
0	128	22.7
0 <-0.1	183	32.5
0.1<-0.2	167	29.7
0.2<-0.3	64	11.4
0.3<-0.4	14	2.5
0.4<-0.6	7	1.2
合計	563	100.0

表4 17年度 要介護1の認知症自立度Iの人数  
認知症対応型共同生活介護事業所：1か月の利用者

	N	%
0	429	53.2
1- 4	356	44.2
5- 9	19	2.4
10-14	2	0.2
合計	806	100.0

表5 17年度 要介護1のうちの認知症自立度Iの割合  
認知症対応型共同生活介護事業所：1か月の利用者

	N	%
0	429	53.2
0 <-0.1	4	0.5
0.1<-0.2	44	5.5
0.2<-0.3	42	5.2
0.3<-0.4	72	8.9
0.4<-0.6	90	11.2
0.6<-0.8	44	5.5
0.8<-1.0	81	10.0
合計	806	100.0

表6 17年度 全利用者のうちの要介護1 認知症自立度Iの割合  
認知症対応型共同生活介護事業所：1か月の利用者

	N	%
0	409	53.0
0 <-0.1	93	12.0
0.1<-0.2	173	22.4
0.2<-0.3	65	8.4
0.3<-0.4	17	2.2
0.4<-0.6	10	1.3
0.6<-0.8	5	0.6
合計	772	100.0

表7 18年度：要支援1＋2の認知症高齢者数  
 (介護予防通所介護事業所：1か月の利用者)

	N	%
0	332	71.4
1- 4	115	24.7
5- 9	14	3.0
10-14	2	0.4
15-19	1	0.2
20-	1	0.2
合計	465	100.0

表8 18年度 要支援1＋2の認知症高齢者割合  
 (1か月の利用者)

	N	%
0	332	71.4
0 <-0.1	56	12.0
0.1<-0.2	45	9.7
0.2<-0.3	18	3.9
0.3<-0.4	5	1.1
0.4<-0.6	5	1.1
0.6<-0.8	2	0.4
0.8<-1.0	2	0.4
合計	465	100.0

表9 18年度 要支援1～要介護1の軽度認知症高齢者数  
(1か月の利用者)

	N	%
0	134	28.7
1- 4	158	33.8
5- 9	98	21.0
10-14	43	9.2
15-19	21	4.5
20-	13	2.8
合計	467	100.0

表10 18年度 要支援1～要介護1の軽度認知症高齢者割合  
(1か月の利用者)

	N	%
0	134	28.7
0 <-0.1	54	11.6
0.1<-0.2	93	19.9
0.2<-0.3	90	19.3
0.3<-0.4	51	10.9
0.4<-0.6	39	8.4
0.6<-0.8	5	1.1
0.8<-1.0	1	0.2
合計	467	100.0