

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

多様な世代及び心身の状態に着目した要介護状態の
評価指標の開発に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 遠藤 英俊

平成 19 年(2007)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	1
多様な世代及び心身の状態に着目した要介護状態の評価指標の開発に関する研究	2
遠藤英俊	
II. 分担研究報告	6
1. 新しい要介護認定方法開発のための試行的研究	7
遠藤英俊	
2. 精神障害者のケアニーズ評価項目に関する研究	11
タイムスタディの方法論の検討に関する研究	33
精神障害者のグループホーム・福祉ホームにおけるタイムスタディ試行研究	36
安西信雄	
3. 要介護状態の評価における多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	52
坂本洋一	
4. 要介護状態の評価における多様な身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究	59
西村秋生	
5. 発達障害における介護ニーズの評価に関する研究	61
湯汲英史	
参考資料	72
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	210
IV. 研究成果の刊行物・別刷	215

I . 総括研究報告

総括研究報告書

多様な世代及び心身の状態に着目した要介護状態の評価指標の開発に関する研究

主任研究者 遠藤英俊 (国立長寿医療センター包括診療部長)

分担研究者 安西信雄 (国立精神・神経センター武蔵病院 リハビリテーション部 部長)
坂本洋一 (和洋女子大学 家政学部 生活環境学科 障害者福祉論 教授)
西村秋生 (国立保健医療科学院 研修企画部国際協力室・室長)
湯汲英史 (精神発達障害指導教育協会 常任理事)

研究協力者 高橋紘士、飯田 勝、佐藤徳太郎、小澤 温、高木晶子、三谷嘉昭、松下正明
山角 駿、田原美智子

研究要旨:本研究は多様な障害に対応したケアコードの作成し、新たな認定調査表の開発を行ってきたが、その成果の一部は障害者自立支援法の区分判定に活かされている。今年度は多様な障害に対する介護ニーズを測定する大規模1分間タイムスタディを実施する場合に必要な調査方法を開発し、その方法の信頼性を検証するためのパイロットスタディを行い、今回開発された方法が実施可能であることを確認するとともに今後改善が必要な事項につき示唆を得た。

研究方法:1分間タイムスタディ実施方法については過去に使用されたものは主として施設で生活する高齢者が対象であったことから、今回はさらに多様な介護ニーズを適切に反映し、在宅の障害者も評価可能となるよう評価方法を開発した。予備調査では、多様な障害を持ち、介護施設生活者、およびGH利用者を調査の対象とした。パイロットスタディとして実施したタイムスタディ調査は、実際にサービスが行われている間、サービス提供者が対象者に直接提供するケアの内容を調査員が1分おきに観察し調査票に記録した。タイムスタディの終了後、調査員に対してタイムスタディに対する評価や感想を調査した。またケアを分類するケアコードの検討も行った。

結果:多様な障害に対応した新しいケアコードと状態調査表を作成し、国の事業である1分間タイムスタディのための調査員研修マニュアル、ビデオの作成を行った。実際に小規模なパイロットスタディを行い、多様な障害をもつ施設利用者とケア提供者に適用して評価を行ったところ、実施可能であることが明らかとなった。

まとめ:多様な障害者の介護ニーズを正確に把握するために、ケア時間を測定する1分間タイムスタディの実施方法と、測定したケアを分類するケアコードの分類と評価方法を検討するために、パイロットスタディとして地域に生活する障害者とケア提供者を対象に小規模なタイムスタディを行った。その結果、調査方法は実施可能であったが、改善すべきいくつかの課題が見いだされた。来年度はさらに得られた膨大なデータを分析、検証する計画である。さらに方法論を検討し、介護ニーズの定量化に資する検討を行う予定である。

A. 研究目的

平成12(2000)年から介護保険制度が発足し高齢者や特定疾患を有する患者を対象として要介護認定が実施されてきた。しかし、これら従来の要介護認定の対象者が主として身体的介護のニーズを有するのに対して、さらに多様な障害については身体的介護以外の介護ニーズが高いという指摘がある。

そこで、精神および知的障害に対応した介護ニーズの評価方法開発のため、平成15年度厚生労働科学研究費補助金厚生労働特別研究事業「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(H15-特別-013)」(主任研究者：安西信雄)において平成15年10月から研究に取り組み、精神および知的障害を有する人々の介護ニーズに関連した国内外の代表的な評価尺度を収集し、これらの対象者が有する身体的以外の介護ニーズも含む評価項目(以下、「追加項目」と称する)を準備した。つづいて平成16年度には精神、知的及び多様な身体障害者を対象とし現行の要介護認定基準を当てはめた場合の介護ニーズの反映度を調査した。その結果から、これらの若年障害者に提供されているケアの時間を測定する大規模なタイムスタディを行う必要性が示唆された。

しかし若年障害者を対象としたタイムスタディはわが国において前例がなく、大規模タイムスタディの実施にあたりどのような課題があるか、事前に試行的な調査を通じて推定する必要があった。また、従来の要介護度を判定する樹形モデルは施設入所者のタイムスタディデータに基づいて作成されているため、地域で生活する障害者を対象とした場合の大規模タイムスタディへの適用可能性もあわせて検討する必要があった。

そこで本研究では、高齢で多様な障害をもつ者を対象としたケアコードの開発と認定調査表の開発を行い、これらを用いて1分間タイムスタディを先行的に小規模に施行して、タイムスタディの方法論の検証と改善

に向けての示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

多様な障害をもつ高齢者に対して地域において居宅介護等支援事業(ホームヘルプ)等の福祉サービスを受けている在宅生活者およびグループホーム等の介護施設入所者である。

遠藤班員は全体の研究を統括し、ケアコードならびに状態調査表の開発を行ったのち、要介護認定検討会に諮問した。その結果をうけて国の事業である1分間タイムスタディでの施行を可能にした。

安西班では精神障害のケアニーズ評価に関する3つの研究を行った。第一にケアニーズを正確に把握するために、調査項目の妥当性を高め、評価者間で安定した評価を行うために、評価者間の信頼性の検討を行った。次に精神障害に対して昨年を引き続き、小規模調査を行い、1分間タイムスタディの方法論の検討を行い、調査方法の可能性、信頼性の確認を行った。その結果をふまえ、精神障害に対する1分間タイムスタディの試行的調査を行った。

坂本班員は、今年度身体障害の状況の適切な反映手法の開発に関する研究を行った。具体的には昨年小規模に行った1分間タイムスタディに参加した調査員に対して、調査の課題を検証する目的でインタビューを行った。

西村班員はケアコードの開発、調査表の開発、調査員マニュアルの作成において中心的な役割を果たした。

湯汲班員は、現行のケアコードや認定調査表の課題を明らかにする目的で調査を行った。さらに発達障害を有する障害程度区分についても初めての検討を行った。

タイムスタディでは、これらの対象者に対してケア提供者が提供しているサービスを評価した。

(倫理面の配慮)

文書および口頭により対象者に研究の趣旨や目的、実際の調査方法について十分説明し、また研究に協力をしない場合でもいかなる不利益につながることはないこと、および研究への参加はいつでも中止できることを保証した。今年度研究を行うにあたり国立長寿医療センターの倫理委員会の承認を得た。その後対象者全員から書面による同意を得て平成18年4月から平成19年3月にかけて調査を実施した。

3. 研究結果

個々の分担研究者の結果については分担研究者報告に詳しい。総括報告ではその主なポイントのみ記す。

研究解析対象となるデータの収集は調査票(自記式調査票、面接調査票)とタイムスタディによって行った。使用した調査票を本報告の末尾に資料として添付した。調査は国の事業として介護施設において順調に行われた。そのデータは収集、分析中である。引き続き研究を続けることとする。

D. 考察

介護保険の受給者、対象者の拡大については様々な場所で議論が行われており、平成17(2005)年の通常国会の衆・参両院の厚生労働委員会においては、介護保険改正法における付帯決議として、「平成18(2006)年度末までに結論が得られるよう新たな場を設け、範囲の拡大も含めて検討する」としている。平成18年3月6日には、第一回介護保険制度被保険者・受給者拡大に関する有識者会議が開催され、現在も審議が継続されている。しかしながら現行の障害者自立支援法の障害程度区分に対する批判もある。そのため、どのような方法であれ、若年障害者の介護ニーズを測定法の開発は急務であり、極めて重要な課題である、しかしながらその手法の開発の経緯と検討を踏まえた上でも、これまでの研究班の検討した

方法を超えることはきわめて困難であろう。その点で本研究は意義があると考ええる。

介護ニーズを正確に測定するには、「どのような人が」、「どのようなケアを」、「どの程度」受けていたか、把握する必要がある。「どのような人が」という点は、心身の状態を評価する認定調査票で評価し、検討を行ってきた。本年度は、「どの程度」を把握するためのタイムスタディを実施し、結果に基づいて「どのようなケアを」を把握するためのケアコードを検討し、要介護認定検討委員会に諮問し、修正をした後、検討を引き続き行っているところである。

1. タイムスタディについて

多様な障害に対して、いくつかの試行的パイロットスタディを行ったところ、さまざまな課題が見いだされた。

改善策として①連絡調整ルートを簡素化すること、②タイムスタディの記録方法を調査員に徹底すると同時に調査票の書式を整備すること、③調査員を2人1組にすることなどがあげられた。これらの点を検討することで介護施設ならびに在宅の障害者を対象に含めた大規模タイムスタディは実施可能と考えた。

ただし、今回の対象者は介護施設で施行されたが、各関係者同士の意思疎通をより計画的に果たしていく必要がある。

また、タイムスタディの対象となった障害者本人の中には、調査時点で調査員の存在が気になるという影響のみられた例もあったが、調査終了後は問題なく経過したことから、障害者に対するタイムスタディの実施可能性が改めて確認できた。今後は対象者によってはより慎重な配慮が必要である。

2. ケアコードについて

今回ケア内容を分類するためのケアコードは、高齢者を対象に従来行われていたケアコードを元に、多様な障害者の特性を考慮しケア項目を修正し使用した。ケアコードは大分類、中分類、小分類に分け、ケア項

目の小分類として、「準備」「言葉による働きかけ」「介助」「見守り」「後始末」を設定した。前回の国が施行したケアコードと同じくし、その比較が可能となるように委員会の審議を経て最終的に決定した。また具体的な課題がでた場合にそのつど検討した。たとえば複数のケアを同時に行ったときにどう処理するか、といったケアの構造上の課題と、記録方法が調査者間で統一されていなかったことが課題にあがった。今後ケアコードをさらに洗練すること、調査員の調査法を均一化するための研修会の開催を行い、調査員間の共通の理解をするための研修ビデオの作成を行った。

E. 結論

多様な障害の介護ニーズを正確に把握するために、ケア時間を測定するタイムスタディと、測定したケアを分類するケアコードについての方法論を検討するために、試行的研究として地域に生活する障害者を対象に小規模なタイムスタディを行った。その結果、パイロットスタディは実施可能であったが、調査方法についていくつかの課題が見いだされた。来年度はさらに得られた膨大なデータを分析、検討し、その上で要介護認定の方法論を検討し、介護ニーズ評価の基礎となる検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文多数のため各分担研究報告に示した。
2. 学会発表
 - 1) 遠藤英俊:介護保険改正と介護・看護 日本老年医学会 2006. 6. 8
 - 2) 遠藤英俊:認知症の治療戦略とケアマネジメント 日本ケアマネジメント学会 2006. 7. 15
 - 3) 遠藤英俊:神経変性疾患に対する

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。

謝辞

調査にご協力をいただいた多くの団体、介護施設ならびに個人の皆様に心より感謝します。本研究が介護保険制度のさらなる充実に貢献することを祈念します。

II. 分担研究報告

分担研究報告書

新しい要介護認定方法開発のための試行的研究

分担研究者	遠藤英俊	国立長寿医療センター包括診療部
	西村秋生	国立保健衛生科学院国際研究室
研究協力者	田原美智子	日本福祉大学高浜専門学校作業療法学科
	高橋紘士	立教大学コミュニティ福祉学部
	飯田 勝	埼玉県更正相談センター

研究要旨 介護保険の改正を踏えて、適正な要介護認定の運営は制度の要である。つまり要介護認定の見直しは今後も引き続き重要な課題である。そこで必要となる要介護度データの分析、検証、要介護認定の適正化はかかせない作業である。本研究ではそのための要介護度を定量化するための基礎的データを収集する目的で1分間タイムスタディの試行的研究を行った。本研究の今年度の目的は国の事業である大規模スタディを円滑な運営を行うことである。最初に医療・介護の専門家による現状のケアの見直しと整理に関する検討を行い、そこから新しいケアコードの開発を行った。その結果これまでよりも多くのケア項目の追加を行った。さらに本研究は分担研究者とも協力して共通の方法で、1分間タイムスタディのための準備調整を行い、大規模調査のデザインを検証することを目的とした。その結果今後の調査・研究事業の課題を抽出し、今後に応用可能となる成果を得た。

A. 研究目的

現行の要介護認定システムを踏まえ、認定方法の課題を検討し、要介護認定基準を多様な障害にあてはめた場合にどのような課題があるのかを検討することを目的としている。要介護の必要度を定量化するためには現時点では1分間タイムスタディの手法が必要であり。そこで予備調査研究として、新しい1分間タイムスタディの施行のための準備的研究を行った。具体的には認定調査項目、ケアコードの見直しを行い、調査のためのマニュアルと調査員研修に用いるビデオを作成する計画とした。

B. 研究方法

本研究は研究協力者による検討会や有識者からヒアリングを繰り返し開催し、多様な障害に対応した新しいケアコード、認定調査表の開発、調査員研修用マニュアル、研修用ビデオの作成を行った。最終的には要介護認定審査会へ調査内容を諮問した。

1. 調査研究内容

1) タイムスタディへの準備

今年度の調査は 国が介護施設における全国調査の実施を計画としており、そのために必要な資料、マニュアルの作成を行った。サービス提供者が対象者に直接提供するケアの内容を毎分 00 秒

時に観察し、調査票（資料参照）に記録した。タイムスタディが終了した後、記録されたケアの内容をケアコードに基づいて分類した。

2) 基本情報調査票

対象者の年齢、性別、診断といった基本属性と、通常の一週間におけるサービス利用の状況を尋ねた。

3) タイムスタディの方法論の評価

大規模1分間タイムスタディの実施に向けて必要な調査方法の改善点について示唆を得るため、対象者と調査員にそれぞれタイムスタディ調査の実施方法の評価を依頼した。

4) 心身の状況評価

新障害程度区分の試行事業（平成17年）で行われた認定調査では、従来の要介護認定の79項目に多様な障害特性を考慮した27項目が追加した。また介護予防事業でも従来の79項目に新たに3項目が追加された。そこで本研究では、多様な障害の特性の反映という観点からこれらの評価項目を総合的に検討し、従来の要介護認定79項目に以下の項目を変更もしくは追加した。

6-3 意思の伝達

6-4 指示・説明の理解

6-5 記憶・理解（イ、ウ、カ、ケ）

7 行動（ト～レ）

7-ロ 作業課題の把握と自分で段取りをたてる能力

9-1 日中の生活

9-2 外出頻度

9-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化

10 家や地域における日常の活動レベルについて

2. 調査員評価の信頼性を高めるための説明会の実施

在宅の障害者を対象とした他計式1分間タイムスタディは他に類をみない試みである。また、今回心身の状況評価においては、現行の要介護認定項目に加えて精神障害や知的障害の特性を考慮した新たな項目を用いる。したがって、調査の実施にあたり、1分間タイムスタディの実施方法や高齢者を含む障害特性について調査員が熟知してい

る必要がある。

説明会では、①調査の必要性と意義、②実施方法、③精神障害および身体・知的障害の基礎知識と、調査に当たり留意すべき点の講義などを行い、認識を共有するとともに、質問を受け回答することで調査遂行に支障が出ないようにした。

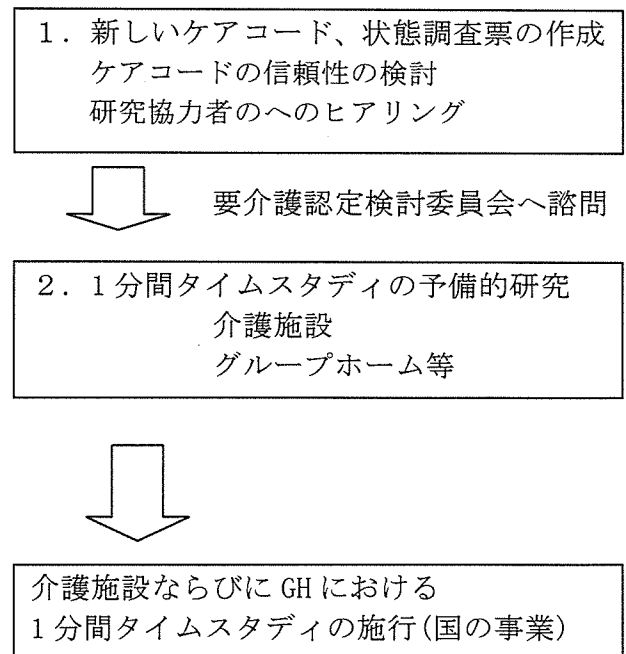
（倫理面への配慮）

本研究は対象者をすべてコード化し、対象者を特定できない状態で、調査分析を行った。また調査全体は対象者の人権にも配慮して行った。

C. 研究結果

研究結果の成果は資料として添付したが、多様な障害に対応した新しい状態調査表の作成、新規ケアコードの作成ならびに研修用ビデオの作成を行った。分担研究としてはケアコードの信頼性の検討、データの取りまとめを行った。図1に本研究班のプロセスを示した。またこの過程で介護施設への調査の依頼を行い、調査員への説明、マニュアルの提示、ビデオによる研修を支援した。

図1. 本研究のプロセス



D. 考察

状態調査表、ケアコードの作成においては各団体、各研究協力者へのヒアリング等を行った。ケアコードや調査表の完全版の作成は困難である。多様な障害を包括する唯一の調査表の作成は試行錯誤する必要がある。繰り返し検証する必要がある。今後もこのケアコードや調査票を改訂し、さらに現場において利用しやすいものに改訂し、信頼性、妥当性の担保をすることが求められる。具体的に介護の現場で調査を行い、今後の新しい要介護認定法の開発の基礎となる研究を行うことが必要である。また在宅サービスの利用者へのタイムスタディへの手法もさらに可能な形ですすめる必要がある。今回課題となったのは調査上、日程調整の重要性、調査員の確保、調査方法の検討、対象者の特殊性を理解すること、ケア提供者が複数の場合があり、調査上整理が必要であること、対象者が調査中に外出するなど予想外の行動がみられること、対象者が調査員の存在により日ごろとは別の行動様式をとる場合があることなどが示された。これらの課題はさらに今後の大規模スタディの際の課題として検討、修正していくことが必要である。

また高次機能障害など障害の特殊性があり、これらを調査時によく把握して調査を行う必要があることが判明した。

E. 結論 基礎的なデータとして多様な障害のケア項目を整理、分類し、新しいケアコードの開発を行った。1分間タイムスタディの実施可能性について検討し、多くの課題を抽出し、今後の検討に前向きな結果を得た。この結果を踏まえ国の事業である1分間タイムスタディ調査が行われ解析中である。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1 論文・総説発表

研究発表

1. 論文発表

1.Joji Onishi, Yusuke Suzuki, Hiroyuki

Umegaki, Hidetoshi Endo, Takashi

Kawamura, Akihisa Iguchi : A comparison of depressive mood of older adults in a community, nursing homes, and a geriatric hospital: factor analysis of geriatric depression scale. J Geriatr Psychiatry Neurol. 19(1):26-31, 2006

2.Hiroyuki Umegaki, Joji Onishi, Yusuke Suzuki, Hidetoshi Endo and Akihisa Iguchi :

Attitudes toward disclosing the diagnosis of dementia in Japan. International Psychogeriatrics 1-13. 2006

3.Joji Onishi, Yusuke Suzuki, Hiroyuki Umegaki, Hidetoshi Endo, Takashi Kawamura, Munehisa Imaizumi and Akihisa Iguchi :

Behavioral, psychological and physical symptoms in group homes for older adults with dementia. International Psychogeriatrics. 18(1) : 75-86. 2006

4.Takashi Sakurai, Masako Kuranaga, Toshihiro Takata, Katsuhito Yamasaki, Hirokazu Hirai, Hidetoshi Endo, Koichi Yokono : ASSOCIATION BETWEEN DIASTOLIC BLOOD PRESSURE AND LOWER HEMOGLOBIN A1C AND FRONTAL BRAIN ATROPHY IN ELDERLY SUBJECTS WITH DIABETES MELLITUS. JAGS 54(6):1005-1007. 2006

5. 遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介：特集）認知症のケア 認知症の薬物療法 Elsevier. 6 : 597-599. 2006

6. 遠藤英俊：5. 一般病棟からみた老年病専門医の役割 日本老年医学会雑誌 43(4) : 447-448. 2006

7. 遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介：特集 認知症の行動と心理症状 (BPSD) BPSD に対する薬物によらない対応 精神科 9(1) : 38-42. 2006

8. 遠藤英俊、三浦久幸：特集 高齢者虐待防止の取り組みと課題 高齢者虐待防止における病院の役割 保健の科学 49(1) : 26-30. 2007

9. 遠藤英俊、他 17 名：認知症介護実践研修テキスト シーズ 1 第 2 版 新しい認知症介護 (実践者編) 35-45. 2006

10. 遠藤英俊、他 2 名：新介護認定審査会委員ハンドブック II 認知症の要介護認定のポイント 医歯薬出版(株) 74-91. 2006

11. 遠藤英俊、他 6 名：地域回想法ハンドブック 地域で実践する介護予防プログラム 第 1 章 介護予防と地域支援事業 河出書房 13-28. 2007

12. 遠藤英俊、他 47 名：最新整形外科学大学 25 高齢者の運動器疾患 9 章 高齢者医療と保健・福祉 高齢者介護とケアマネジメント 中山書店 278-283. 2007

13. 遠藤英俊・田中志子（編集）：介護福祉士のための教養学 3 介護福祉のための医学 弘文堂 2007

2. 学会発表

1. 遠藤英俊：介護保険改正と介護・看護 日本老年医学会 2006. 6. 8

2. 遠藤英俊：認知症の治療ストラテジーとケアマネジメント 日本ケアマネジメント学会 2006. 7. 15

3. 遠藤英俊：神経変性疾患に対する新規治療薬のコンセプト～臨床的観点から～ 日本薬理学会 2007. 3. 15

H. 知的所有権の出願・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
なし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合 研究事業）
分担 研究報告書

精神障害者のケアニーズ評価項目に関する研究

分担研究者 安西信雄（国立精神・神経センター武蔵病院リハビリテーション部 部長）
研究協力者 姜 恩和（国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部）
堀口寿広（国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部）
瀬戸屋雄太郎（国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部）
小高真美（国立精神・神経センター精神保健研究所 社会精神保健部）
槇野葉月（首都大学東京 都市教養学部 人文社会系社会福祉学分野）
中西三春（(財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構）

研究要旨：平成18(2006)年10月1日から開始した障害者自立支援法の自立支援給付において、障害程度区分は、支援の必要度(ケアニーズ)を表す客観的な指標の一つとして重要な位置を占めている。精神障害者の場合、実際のケアニーズに比べ障害程度区分の評価が低く出るといった意見や、精神障害の特性の評価は困難との意見があり、ケアニーズを明確に判定するためには、調査項目の妥当性を高め、評価者間で安定した評価が行われるようにする必要がある。そこで本研究では、精神障害の特性に関連した項目として、現行の項目に新たに考案した項目を加えた43項目について、作業所利用者20人を対象に、評価者間の評価一致度と評価のしやすさを調査した。その結果、一定の資質を有する専門職員であれば一定の評価が得られることが明らかになった。調査員の意見から、項目の記述や評価マニュアルを研究する必要性を考えた。

A. 研究目的

平成18(2006)年10月1日から開始した障害者自立支援法による自立支援給付は、一定の基準にしたがい、支援を必要とする人が適正に支援を利用できるようにするという、給付の重点化・公平化をめざしたものである。したがって、障害程度区分は、支援の必要度を反映する客観的な指標として、制度の根幹を成している。

障害程度区分の1次判定は、要介護認定調査項目である79項目に加え、行動障害と手段的日常生活動作(IADL)に関する16項目について、コンピューターによ

て行う。そして特記事項や医師意見書、精神面に関する項目などを参考に審査会で2次判定を行い、障害程度区分が確定する。

厚生労働省が平成17年度障害程度区分判定試行事業自治体の判定結果について調査した結果によると、2次判定による上位区分への変更率は全体で33.2%であった。障害種別にみると、身体障害者では20.0%であったのに対して、知的障害者では43.0%、精神障害者では52.9%であり、身体障害者に比べて知的障害者と精神障害者の区分変更率が高かったこと

がわかる。

また、平成 18 年 4 月から 9 月までの全国の障害程度区分判定のデータによると、2 次判定での上位区分への変更率は全体で 35.1%、精神障害者は 55.0%であり、精神障害者の区分変更率は高い。この結果は、精神障害者の支援の必要度(ケアニーズ)を1次判定の段階でより適正に評価するために、さらなる研究が必要であることを示唆している。

そこで、本研究では、精神障害者のケアニーズの適正な評価に資するために、精神障害に関する認定調査項目の評価者間の一致率を調査した。

B. 研究方法

1. 対象

東京都にある 2 箇所の精神障害者小規模作業所の利用者各 10 人(計 20 人)を対象とした。

評価者は、対象者のふだんの状態像をよく知る作業所職員とし、対象者 1 人当たり 2 人とした。

2. 調査方法

障害程度区分で実施している認定調査は、従来の要介護認定の 79 項目に障害特性を考慮した 27 項目を追加している。

本研究は、精神障害の特性の評価という観点から、精神・知的障害に関連する現行の 20 項目に、新たに 23 項目(追加項目)を加えた合計 43 項目を用いた。現行の調査項目のうち、一部の項目は、質問の表現を修正した。(資料 1)

1 人の対象者につき 2 人の評価者が、43 項目の評定と、各項目の評価のしやすさ(付けやすさ)を回答紙に記入した。付けやすさは、「容易:○」、「迷った・やや困難:△」、「困難:×」の 3 段階とした。記入

にあたって、評価者は、①既存のマニュアルに研究班が検討を加えた「評価基準のマニュアル」にしたがうこと、②2 人の評価者は互いに相談せず独立して評価を行うこととした。評価のしやすさのもう一つの指標として、評価の所要時間として、開始時刻と終了時刻をあわせて記入してもらった。

調査は平成 18 年 9 月に行った。

以上の方法で収集したデータを用いて、1 人の利用者に対する評価者間の一致度と、項目の評価のしやすさを調査した。

データ解析は SYSTAT[®] ver.11 (SYSTAT software 社, アメリカ)にて実施した。

3. 倫理面への配慮

本研究では、とくに個人情報保護の観点から、①文書および口頭により対象者に研究の主旨や目的を説明し、同意が得られた者のみを研究の対象者とすること、②個別の調査票および集計データには氏名等の個人を特定し得る情報は含めず、調査票は ID 番号で管理すること、③調査票は分担研究者の研究室内に保管し、外部に漏洩しないよう厳重に管理すること、④統計的手法を用いて分析し、研究結果は、個人が特定されない形式で公表すること等とした。

以上について、国立長寿医療センター倫理委員会より平成 18 年(2006)8 月 18 日に調査実施の承認を得た。

C. 研究結果

結果を、表 1 と図 1 に示した。43 項目全体の回答一致率は 67.81%、付けやすさは、「容易」が 87.8%、「やや困難」が 10%、「困難」が 1.9%、無回答が 0.3%であった。

評定の一致率は、現行の項目は 77%で、追加項目は 60%であった。(表 1, 2)また、評価の付けやすさは、現行の項目が 91%で、追加項目は 84.7%であった。

対象者 1 人の評価に要した時間は、平均 8.8 分であった。評価者間に差はなかった。(Wilcoxon の符号付順位検定)

今回使用した項目の内的整合性は、40 人分のデータとみなし回答をダミー変数に置き換えたところ Cronbach の α 計数で、43 項目全体が 0.87、現行の項目が 0.83、追加項目が 0.76 であった。

一致率が 50%を超えなかった項目について、再度評価者に依頼し、アンケートにより意見を聴取した。(資料 3)

その結果、「28.二つのことを同時にできないことが」の項目は、文言自体が分かりにくいという意見があった。

D. 考察

調査結果は、今回われわれが用いた項目が、精神障害に精通し、当事者のふだんの状態像をよく知る専門職員であれば、評価者によらず一定の評価を得られることを示している。

今回、評価の一致率に関与した要因として、われわれは以下のように推測した。

まず、作業所という日中活動の場で調査を実施した場合、施設として利用者のふだんの生活状況を十分に把握できないという限界や、個々の職員間で利用者について持っている情報量が異なるという現状が背景にあるかもしれない。

つぎに、日常の支援場面では観察しにくい項目や、場面が具体的な行為に限定されていない項目に対して高い一致率が得られず、「つけにくい」という意見があった。「28.二つのことを同時にできないことが」という項目には、質問のことば自体が

分かりにくいという意見があった。この項目は、質問文の表現が項目の理解の支障になっている原因と推測した。そこで、われわれは、「同時に二つのことをできない、ということが」という修正案を考案した。特に抽象性を帯びた項目について、妥当性をどのように高めていくかは、今後もさらなる工夫が必要である。

他の項目にも、「マニュアルの構成が分かりづらい」などの意見があったため、マニュアルを再度研究する必要があると考える。

今回われわれは、調査者に、マニュアルにしたがった評定を依頼したが、調査員が共通の意識を持つことは、適正な評価を実施する上で極めて重要な前提条件である。今後もマニュアルで丁寧に補足し、研修会を開催するなど、調査員への研修体制を強化していく必要がある。

E. 結論

障害程度区分の認定に現在使用されている精神障害に関連した項目の妥当性を高めるため、今回新たに考案した項目とあわせて研究した結果、項目の文言の修正や、回答しやすくするためのマニュアル作り、また抽象度の高い項目の評価方法などの課題が明らかになった。

厚生労働省の資料が示すように、精神障害者の区分変更率は依然として高い。精神障害者の障害特性を反映する項目を開発して妥当性を高めることは、精神障害者の自立支援に欠かせない取り組みである。今後は、対象とする精神障害者の範囲を広げ、さらに研究していく計画である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。
2. 学会発表
なし。

なし。
3. その他
なし。

G. 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

謝辞

本調査にご協力いただいた施設職員の皆様、利用者の皆様に深謝申し上げます。

表1 現行項目の評価者間一致率とつけやすさ

種類	1段階一致率	1段階不一致率	2段階不一致率	欠損値による不一致率	付けやすさ		
					○	△	×
	85	15			92.5	7.5	
1.物を盗られたなどと被害的になることが	100	0			95	5	
2.作話をし周囲に言いふらすことが	80	20			90	10	
3.実際にはないものが見えたり、聞えることが	75	25			92.5	7.5	
4.泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	65	35	5	5	95	2.5	2.5
5.夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	75	15	5	5	87.5	12.5	
6.多動または行動の停止が	80	5	15		82.5	17.5	
7.パニックや不安定な行動が	90	10			97.5	2.5	
8.自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	80	20			90	10	
9.叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	90	45			92.5	7.5	
10.他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持つてくることが	85	10	5		92.5	7.5	
13.再三の手洗いや、繰り返し、繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかることが	80	10	10		92.5	7.5	
14.他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	75	25			92.5	7.5	
16.話がまとまらず、会話にならないことが	85	10	5		100		
18.現実には合わず高く自己を評価することが	75	25			95	2.5	
19.他者に対して疑い深く拒否的であることが	75	25			90	10	
20.話や行動につながりが見えなく唐突に見えることが	60	35	5		95	5	
21.人の都合を考えないで自分勝手に行動することが	55	5			95	5	
11.表情が凍んでいたり、必要以上に自分を低く評価したり、将来に対して悲観的なことを言うことが	80	15	5		90	10	
15.体は悪くないのに屋間から寝ていたり閉じこもっていることが	55	45			85	15	
17.集中が続かず、やりかけたことを途中で投げ出すことが	77	19.75	2.75	0.5	92	7.9	0.12
平均値							

A-既存の項目

B-既存の項目から文言を修正したもの

表2 追加項目の評価者間一致率とつけやすさ

	一致率	1段階不 一致率	2段階 不一致率	欠損値によ る不一致率	つけやすさ					
					○	△	×			
12. 自殺をほめかす言葉やそぶりが	95		5		97.5	2.5				
22. 音や触覚などの感覚刺激に過敏に反応することが	75		20	5	92.5	7.5				
23. 新しい環境や見通しのつかない状況で情緒不安定になることが	55		40		85	12.5	2.5			
24. いつもの決まった手順どおりに物事を進めようとし、他者が手順を変えることができないことが	45		55		90	10				
25. 具体的に言われるとできるが、曖昧に言われるとできないことが	45		50	5	90	10				
26. 比喩(たとえ)語を理解できないことが	55		35	5	82.5	12.5	5			
27. 一度はじめたことをやめられず、気持ちの切り替えができないことが	55		40		90	7.5	2.5			
28. 二つのことを同時にできないことが	50		35	15	90	7.5				2.5
29. 他人の要求を断れず、人の言いなりになることが	75		25		92.5	7.5				
30. 性的な問題行動が	95		5		92.5	7.5				
31. 1人になることを嫌がること	75		5	5	82.5	7.5	10			
32. 何か気になることがあるといつまでもひどく心配することが	60		35		92.5	5	2.5			
33. 戸締りをしない、忘れることが	70		10		72.5	17.5	7.5			2.5
34. 大切なものを管理することが	75			10	87.5	5	7.5			
35. 栄養のバランスに配慮した食事をすることが	70		25		77.5	20	2.5			
36. 自分なりの方法でストレスを解消することが	55		45		87.5	12.5				
37. 趣味や余暇時間を楽しむことが	55		40	5	92.5	7.5				
38. 新しい友人関係を作ることが	50		40		90	5	5			
39. 困ったときに人に相談することが	40		55	5	95	5				
40. 職を得るための活動をすることが	45		40	5	57.5	35	7.5			
41. いったん得た職を持続することが	45		50		65	27.5	5			2.5
42. 選挙へ行き自らの意思で投票することが	35		30	15	20	22.5	20			
43. 作業課題の理解と自分で計画を立てる能力について	60		30	5	72.5	20	2.5			5
平均値	60	31.09	3.48	5.43	84.02	11.97	3.47			0.54

表3 S作業所とI作業所の調査結果

項目	S- 種 致率 率(%)	I- 致 率(%)	S K	I K	Sのつけやすさ			Iのつけやすさ		
					○	△	×	○	△	×
1.物を盗られたなど被害的になることが	A 100	70			90	10		95	5	
2.作話をし周囲に言いふらすことが	A 100	100		1.0 *	100			90	10	
3.実際にはないものが見えたり、聞えることが	A 80	80		0.6	90	10		90	10	
4.泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	A 80	70	0.7 *	0.4	95	5		90	10	
5.夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	A 50	60	0.3	0.4	100			90	5	5
6.多動または行動の停止が	A 100	50		0.3	100			75	25	
7.パニックや不安定な行動が	A 80	80		0.7 *	95	5		70	30	
8.自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	A 100	80			100			95	5	
9.叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	A 80	80	1.0 *		100			80	20	
10.他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持つてくること	A 100	80			100			85	15	
13.再三の手洗いや、繰り返し確認のため、日常動作に時間がかかること	A 80	90			100			85	15	
14.他者と交流することの不安や緊張のため外出できないこと	A 90	70			95	5		90	10	
16.話がまとまらず、会話がならないこと	A 90	60		0.4	100			85	15	
18.現実には合わず高く自己を評価すること	A 90	80		0.6	100			100		
19.他者に対して疑い深く拒否的であること	A 90	60			95	5		95	5	
20.話や行動につなげないで自分勝手に行動すること	A 100	50	1.0 *	0.2	90	10		90	10	
21.人の都合を考えないで自分勝手に行動すること	A 90	30	0.6	0.0	100			90	10	
11.表情が沈んでいたり、必要以上に自分を低く評価したり、将来に対して悲観的なことを言うこと	B 70	40	0.6		90	10		100		
15.体は悪くないのに風邪から寝ていたり閉じこもっていること	B 70	90			100			80	20	
17.集中が続かず、やりかけたことを途中で投げ出すこと	B 70	40	-0.2	0.0	100			70	30	
12.自殺をほのめかず言葉やそぶりが	C 100	90	1.0 *		95	5		100		
22.音や触覚などの感覚刺激に過敏に反応すること	C 70	80			100			85	15	
23.新しい環境や見通しのつかない状況で情緒不安定になること	C 40	70			95	5		75	20	5
24.いつもの決まった手順どおりに物事を進めようと、他者が手順を変えることができないこと	C 40	50		0.1	95	5		85	15	
25.具体的に言われるとできるが、曖昧に言われるとできないこと	C 30	60		0.4	90	10		90	10	
26.比喩(たとえ話)を理解できないこと	C 50	60			90	10		75	15	10
27.一度は始めたことをやめられず、気持ちの切り替えができないこと	C 50	60		0.3	95	5		85	10	5
28.二つのことを同時にできないこと	C 40	60		0.4	90	5		90	10	
29.他人の要求を断れず、人の言いなりになること	C 80	70	0.5	0.2	90	10		95	5	

	S 一致 率 (%)	I 一致 率 (%)	S K	I K	Sのつけやすさ		Iのつけやすさ	
30. 性的な問題行動が	C 100	90			100		85	15
31. 1人になることを嫌がること	C 90	60			95	5	70	20
32. 何か気になることがあるといつまでもひどく心配することが	C 60	60	0.5		100		85	10
33. 戸締りをしない、忘れることが	C 100	40		-0.2	95	5	50	35
34. 大切なものを管理することが	C 90	60	1.0*		95	5	80	5
35. 栄養のバランスに配慮した食事をするのが	C 80	60	0.4		90	10	65	30
36. 自分なりの方法でストレスを解消することが	C 60	50			90	10	85	15
37. 趣味や余暇時間を楽しむことが	C 40	70	0.4		95	5	90	10
38. 新しい友人関係を作ることが	C 40	60	0.5		90	10	90	10
39. 困ったときに人に相談することが	C 40	40	0.1		100		90	10
40. 職を得るための活動をすることが	C 30	60	0.7		65	30	50	40
41. いったん得た職を継続することが	C 50	40	-0.2		75	25	55	30
42. 選挙へ行き自らの意思で投票することが	C 40	30	0.3		75	25	40	20
43. 作業課題の理解と自分で計画を立てる能力について	C 70	50	0.3	0.2	75	25	70	15

K=Cohen's Kappa * $p < 0.01$

- A-既存の項目
- B-既存の項目から文言を修正したもの
- C-追加項目

※SとIの一致率とつけやすさ

	一致率	つけやすさ	とちがってもよい	つけにくい
S作業所	72.1	93.5	6.5	0
I作業所	64.1	82.4	13.3	4.3