

は4.4%であり、「自分で心がけて控えている＋医師から指導されて控えている」は1.3%、0.6%、1.5%であり、この2者をあわせても前者の自己判断のみにもとづくものと比べて少ない。なお、自己判断と医師の指示の3者をあわせると、19.3%、19.8%、31.3%と約2～3割が何らかの理由で体を動かすことを控えていた。

「ほとんど控えていない」65～74歳では38.0%、75～84歳では39.8%、85歳以上では32.2%であり、「よく動くようにしている」65～74歳では40.8%、75～84歳では39.1%、85歳以上では36.1%であった。

これは一般国民には「病気の場合には安静」という「思い込み」に影響されて「病気のために体を動かすことを控え」ている人が少なからずあり、それが生活の不活発化に大きく影響していることを示すものである。対象者は全て外来通院中の患者であ

り、どの程度動いてよいのか、むしろ廃用症候群を防ぐためにどの程度、どのように動くべきかを医師やその他医療職に確認していくことが望まれる。これは介護予防における医療での関与の最も基本となることでもあり、また自助の基本になることであると考えられる。

これは、そのような状況に対して医療の専門家自身の廃用症候群への積極的対応が不十分であること、また専門家による患者・利用者本人への説明の不十分さのあらわれでもあろう。

これに対しては、今後当事者はもとより、専門家自身をも含めた広い範囲の人々に対して普及啓発活動すなわち不必要な安静が生活不活発病を引き起こすことについての周知・徹底が必要であり、また一般の医療機関で廃用症候群予防・改善にむけての支援が必要と考えられる。

表12 体を動かすことを控えているか

	65-74歳			75-84歳			85歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
自分で心がけて控えている	87 12.5%	124 15.6%	211 14.1%	91 16.9%	113 15.5%	204 16.1%	23 28.4%	29 23.4%	52 25.4%	467 15.7%
医師から指導され控えている	33 4.7%	25 3.1%	58 3.9%	18 3.3%	22 3.0%	40 3.1%	1 1.2%	8 6.5%	9 4.4%	107 3.6%
ほとんど控えていない	273 39.1%	295 37.1%	568 38.0%	219 40.6%	287 39.3%	506 39.8%	28 34.6%	38 30.6%	66 32.2%	1140 38.4%
よく動くようにしている	278 39.8%	331 41.6%	609 40.8%	208 38.5%	289 39.5%	497 39.1%	27 33.3%	47 37.9%	74 36.1%	1180 39.7%
自分で＋医師から指導されて	10 1.4%	10 1.3%	20 1.3%	2 0.4%	5 0.7%	7 0.6%	2 2.5%	1 0.8%	3 1.5%	30 1.0%
回答なし	17名 2.4%	10名 1.3%	27名 1.8%	2名 0.4%	15 2.1%	17 1.3%	0 0.0%	1 0.8%	1 0.5%	45 1.5%
計	698 100%	795 100%	1493 100%	540 100%	731 100%	1271 100%	81 100%	124 100%	205 100%	2969 100%

D. 総括的考察

以上は、非要介護認定者であり、外来通院中ではあっても在宅生活を維持している人々の中にも生活機能の面からみれば、すでに介護予防の対象者であるものが少なくないことを示すといえよう。すなわち疾患・外傷のために外来通院していても、実は生活機能の面から、また制度的には介護予防の観点からの関与が必要な患者が多いといえる。特に非自立者である1~2割には具体的な活動向上支援が必要であり、更に潜在的な候補者として限定的自立者が2割~4割と意外に多数存在していることは重要である。

また調査の方法論として、先に年齢層差においても男女差においても、「普遍的自立」と「限定的自立」とを分けることで大きな差がみられたものが、両者を合計して「自立者計」としてみると、差が消失あるいは著しく減少したという事実は非常に重要な意味をもつ。すなわち同じ「自立」であっても、この2者の差を明確にすることで、比較的軽度な「活動」の低下も鋭敏に検知することができるのであり、現実的に極めて重要である。

医療面で用いられているADLの自立度をみる評価法も自立としてまとめて評価していることがほとんどであり、このような評価法を用いると、低下者の発見は遅れる危険性が高い。

介護予防とは「活動」（生活行為）について介護を必要とする状態になることを防ぐことである。その際、様々な活動の中でも、特に歩行はあらゆる活動の基本となるものとして重視しなければならない。すなわち

生活行為はほとんど何らかの移動を伴うものであることの認識が重要である。

しかしながらこれまでの介護予防のプログラムでは歩行への「活動」レベルでの働きかけが不十分である。これはこれまで主任研究者が種々の機会に指摘してきたことであり、また、厚生労働省老健局高齢者リハビリテーション研究会報告書でも「つくられた歩行不能」の原因として警告されている。また、前述した「Ⅱ. 歩行困難」の結果でも明らかのように、高齢者では歩行困難のある人は予想以上に多いことが今回の研究でも確認されており、実用歩行向上にむけての働きかけは介護予防のケアマネジメントの要となるものと考えられる。

なお、今回の対象病院は全てリハビリテーション部門があるにも関わらず、歩行補助具の使用は不十分であり、歩行補助具を活用した実用歩行向上にむけてリハビリテーションとの連携を図ることも今後の課題であろう。

E. 結論

介護予防ケアマネジメントの課題の明確化を目的として、在宅生活をしつつ何らかの疾患をもつ病院に外来通院している高齢非要介護認定者 2,969名の生活機能調査を行った。

その結果、以下の点が明らかとなった。

1. 非要介護認定者でありながら高頻度の「活動」の「質」、「活動」の「量」、「参加」の低下がみられた。
2. 生活機能の状態を示す評価点として、特に介護予防の観点から「自立」一般ではなく、「普遍的自立」と「限定的自立」を分

けることが効果的であった。これは介護予防、特に生活機能低下の早期発見、早期対応という「水際作戦」の対象のとりえ方として

3. 「活動」の要であり、生活不活発病予防・改善のポイントである歩行についてその歩行困難の理由として運動器障害以外の理由も多かった。

4. 「つくられた歩行不能」予防の面を含め、歩行補助具の活用は不十分であり、一層の活用が必要である。

5. 生活の活発化にむけての十分な指導が必要である。「病気の場合は安静第一」との思い込みは強く、この誤解を解くには医療での積極的な関与が望まれる。

6. これまで医療関係では十分に注目されていなかったが、本来の目標である「参加」向上への働きかけが必要である。これは自助・共助の面からも重要である。

7. 医療機関でも積極的な介護予防への介入が必要である。

8. 今後、以上の観点をふまえて効果判定を行うことおよび、介護予防ケアマネジメントの技術・プログラム・システムの開発や啓発が必要と考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- Okawa Y, Ueda S, Shuto K, Mizoguchi T : Development of criteria for the qualifiers of activity and participation in the 'International Classification of Functioning, Disability and Health' based on the accumulated data of population surveys.

Int J Rehabil Res 31(1):97-100, 2008

- 大川弥生：生活機能とは何か；ICF：国際生活機能分類の理解と活用．東京大学出版会（東京），2007
- 大川弥生：生活不活発病（廃用症候群）としての褥瘡．ナーシング・トゥデイ 22（6）：8-16
- Okawa Y, Ueda S, Shuto K : Impacts of Health Condition and Disability on the Functioning of Older Population: Another Evidence in Support of Japanese Criteria of ICF Qualifiers. Int J Rehabil Res. (in press)

2. 学会発表

- 大川弥生：生活機能向上の観点からの廃用症候群（生活不活発病）予防・改善の重要性．第33回日本整形外科スポーツ医学会学術集会（シンポジウム：高齢者運動器障害者の運動機能とその治療）．札幌．2007年

3. 報道等

- 大川弥生：Medical Tribune 2007年7月26日 廃用症候群；生活機能全般の活発化で悪循環断つ
- 大川弥生：産経新聞、2008年1月11日、介護職のチカラ：日常の活動向上 「あきらめない」を支援
- 大川弥生：生活不活発病を防ごう；「病気のせい」「年のせい」とだけ考えるのはやめよう、Libella 100、2008
- 大川弥生：生活不活発病を防ごう；予防・改善は生きがいのある活発な生活で、Libella 100、2008

在宅生活高齢者の生活機能の経時的変化 —介護予防のニーズ、リスク因子の同定のために—

主任研究者 大川弥生 国立長寿医療センター 研究所 部長

研究要旨 介護予防システム・プログラムの中で医療が果たす役割を確認するために、何らかの疾患をもっているが入院はせず外来通院している在宅生活高齢者、特に非要介護認定者を対象として、過去1年間の生活機能の変化を検討し、介護予防の対象となる生活機能低下の実態、低下者の特性、影響する要因、リスク因子などについて分析を加えた。

その結果、次の諸点が確認された。すなわち1) 今回の調査結果から外来通院高齢者において、1年間のうちに明らかな「活動」の「質」及び「量」の低下をきたすものが少なからずいること、2) 普遍的自立以下でありながら改善している人は極めて少なく、「活動」向上に向けての対応は不十分である可能性が高いこと、3) 外来通院をしているにも関わらず低下者が多く、医療における生活機能向上の働きかけの必要性を示していること、4) これまで重視されてこなかった「普遍的自立」から「環境限定型自立」への低下に今後特に注意を払う必要があること、5) 介護予防の効果を論じる際今後は行政上の効果のみでなく、医療機関での対応による効果をも含めて検討する必要があると考えられ、介護予防のシステムを行政、医療、自助・共助の3つの柱で再構築する必要があること、等である。

A. 研究目的

本研究班の目的である生活機能向上にむけた介護予防ケアマネジメントシステム構築のあり方を検討することを、今回は特に介護予防システム・プログラムの中で医療が果たす役割を確認することに重点をおき、何らかの疾患（健康状態）をもっているが入院はせず外来通院している高齢者、特に非要介護認定者を対象として過去1年間の生活機能の変化を検討し、介護予防の対象となる生活機能低下の実態、低下者の特性、影響する要因、リス

ク因子などについて分析を加えた。

B. 研究方法

地域の中核病院である7病院の外来を連続2週間の間に受診した65歳以上の患者を対象として、直接面接法で実施したICF（WHO・International Classification of Functioning, Disability and Health, 国際生活機能分類）にもとづく生活機能調査データ（本研究及び厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業等で実施）を再分析した。対象外来患者は、4,520名で、分析対象者

はそのうち 65 歳未満、年齢、性別不明を除いた 3,669 名とし、さらに、要介護認定の有無不明者は除外して非要介護認定者 N=2,969、要介護認定者 N=655 に分け、そのうち非要介護認定者を中心に分析した。

(倫理面の配慮)

主任研究者の所属機関及び実施病院の倫理委員会にて審査をうけ、研究の承認をうけた。対象となる被検者についてはインフォームド・コンセントの原則に立って実施している。

B. 研究結果

I. 「活動」の「質」(自立度)の変化

1. 屋外歩行

屋外歩行について、1 年前の状況と現在の状況とをクロス表で示し、更に 1 年前の自立度別に 1 年間の変化を低下・不変・改善の 3 群にまとめて示したものを、年齢別に 65 歳～74 歳を表 1-1、75 歳～84 歳を表 1-2、85 歳以上を表 1-3 に示した。

例えば、65 歳～74 歳での変化を示す表 1-1 でみると、1 年前に「遠くへも一人で歩いていた」(「普遍的自立」)1158 名中、現在 1068 名 (92.2%) が維持されていた。そして 1 段階下のレベルの「近くであれば一人で歩いている」に低下したものが 6.1%、2 段階下の「誰かと一緒に歩いている」に低下したものが 0.3%、そして 3 段階下の「ほとんど外は歩いていない」に低下したものが 1.0%、4 段階下の「外は歩いていない」に低下したものが 0.3%であり、低下者全員を合わせると 7.7%、すなわち約 1 割において低下がみられた。

1 年前の自立度別に 1 年間の変化を低下・不変・改善の 3 群にまとめてみると、維持は

65 歳～74 歳で 89.1%、75 歳～84 歳で 87.4%、85 歳以上で 80.0%であり、低下は 7.2%、9.8%、18.0%と 85 歳以上で 2 割弱に増加している。

改善は 1～2%にすぎなかった。2 番目の自立度である「近くであれば一人で歩いていた」以下を対象としてみると、65 歳～74 歳では 335 名中の 8.7%が、75 歳～84 歳では 431 名中の 3.0%、85 歳以上では 103 名中の 1.9%が改善し、年齢が高いほど改善者は少なくなっている。

次に 1 年前の自立度別にみると、改善が著しいのは 65 歳～74 歳、75 歳～84 歳の 2 群で、「外は歩けなかった」で 30.0%、20.5%であった。次は「ほとんど外は歩いていなかった」で 20.5%、2.2%であった。しかし、85 歳以上では「ほとんど外は歩いていなかった」の 5.3%、次は「近くなら一人で歩いていた」の (1 名) 1.5%であった。

低下が著しいのは 75 歳～84 歳、85 歳以上の 2 群で、普遍的自立である「遠くへも一人で歩いていた」で 12.1%、29.4%であった。次は限定的自立である「誰かと一緒に歩いていた」で 13.3%、25.0%であった。しかし、65 歳～74 歳では「誰かと一緒に歩いていた」で 18.5%、次は「遠くへも一人で歩いていた」で 7.8%であった。

2. 自宅内歩行

以下煩雑を避け、1 年間の変化のまとめだけを述べ、詳細については表を示すにとどめる。

自宅内歩行について示したものが表 2-1～2-3 である。

表1-1 屋外歩行の変化-1年前との比較-(65-74歳)

調査時	0	1	2	3	4	回答なし	計	改善	変化なし	低下	回答なし	計
1年前												
0:遠くへも一人で	1068 92.2%	71 6.1%	3 0.3%	12 1.0%	4 0.3%	0 0.0%	1158 100%	0 0.0%	1068 92.2%	90 7.8%	0 0.0%	1158 100%
1:近くなら一人で	16 6.9%	205 88.4%	4 1.7%	6 2.6%	1 0.4%	0 0.0%	232 100%	16 6.9%	205 88.4%	11 4.7%	0 0.0%	232 100%
2:誰かと一緒に	0 0.0%	2 7.4%	20 74.1%	4 14.8%	1 3.7%	0 0.0%	27 100%	2 7.4%	20 74.1%	5 18.5%	0 0.0%	27 100%
3:ほとんど外は歩いていない	3 7.7%	3 7.7%	2 5.1%	30 76.9%	1 2.6%	0 0.0%	39 100%	8 20.5%	30 76.9%	1 2.6%	0 0.0%	39 100%
4:外は歩けなかった	0 0.0%	3 30.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 70.0%	0 0.0%	10 100%	3 30.0%	7 70.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 100%
回答なし	5 18.5%	1 3.7%	2 7.4%	0 0.0%	0 0.0%	19 70.4%	27 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	27 100%	27 100%
計	1092 73.1%	285 19.1%	31 2.1%	52 3.5%	14 0.9%	19 1.3%	1493 100%	29 1.9%	1330 89.1%	107 7.2%	27 1.8%	1493 100%

表1-2 屋外歩行の変化-1年前との比較-(75-84歳)

調査時	0	1	2	3	4	回答なし	計	改善	変化なし	低下	回答なし	計
1年前												
0:遠くへも一人で	737 87.7%	81 9.6%	10 1.2%	9 1.1%	2 0.2%	1 0.1%	840 100%	0 0.0%	737 87.7%	102 12.1%	1 0.1%	840 100%
1:近くなら一人で	8 2.5%	297 92.0%	8 2.5%	8 2.5%	2 0.6%	0 0.0%	323 100%	8 2.5%	297 92.0%	18 5.6%	0 0.0%	323 100%
2:誰かと一緒に	1 3.3%	0 0.0%	25 83.3%	2 6.7%	2 6.7%	0 0.0%	30 100%	1 3.3%	25 83.3%	4 13.3%	0 0.0%	30 100%
3:ほとんど外は歩いていない	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	43 95.6%	1 2.2%	0 0.0%	45 100%	1 2.2%	43 95.6%	1 2.2%	0 0.0%	45 100%
4:外は歩けなかった	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	1 8.3%	9 75.0%	0 0.0%	12 100%	3 25.0%	9 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 100%
回答なし	7 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.5%	12 57.1%	21 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	21 100%	21 100%
計	754 59.3%	379 29.8%	44 3.5%	63 5.0%	18 1.4%	13 1.0%	1271 100%	13 1.0%	1111 87.4%	125 9.8%	22 1.7%	1271 100%

表1-3 屋外歩行の変化-1年前との比較-(85歳~)

調査時	0	1	2	3	4	回答なし	計	改善	変化なし	低下	回答なし	計
1年前												
0:遠くへも一人で	72 70.6%	24 23.5%	3 2.9%	3 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	102 100%	0 0.0%	72 70.6%	30 29.4%	0 0.0%	102 100%
1:近くなら一人で	1 1.5%	63 92.6%	1 1.5%	3 4.4%	0 0.0%	0 0.0%	68 100%	1 1.5%	63 92.6%	4 5.9%	0 0.0%	68 100%
2:誰かと一緒に	0 0.0%	0 0.0%	6 75.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 100%	0 0.0%	6 75.0%	2 25.0%	0 0.0%	8 100%
3:ほとんど外は歩いていない	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	17 89.5%	1 5.3%	0 0.0%	19 100%	1 5.3%	17 89.5%	1 5.3%	0 0.0%	19 100%
4:外は歩けなかった	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
回答なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%	2 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%	2 100%
計	74 36.1%	87 42.4%	10 4.9%	25 12.2%	7 3.4%	2 1.0%	205 100%	2 1.0%	164 80.0%	37 18.0%	2 1.0%	205 100%

表2-1 自宅内歩行の変化-1年前との比較-(65-74歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:何もつかま らずに	1359 98.3%	19 1.4%	0 0.0%	1 0.1%	4 0.3%	0 0.0%	1383 100%	0 0.0%	1359 98.3%	24 1.7%	0 0.0%	1383 100%
1:壁や家具を 伝わって	14 23.0%	45 73.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.3%	0 0.0%	61 100%	14 23.0%	45 73.8%	2 3.3%	0 0.0%	61 100%
2:誰かと一緒 なら	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%
3:這うなどし て動いていた	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 50.0%	1 12.5%	0 0.0%	8 100%	3 37.5%	4 50.0%	1 12.5%	0 0.0%	8 100%
4:自力では動 き回れない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
回答なし	8 25.8%	1 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	22 71.0%	31 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	31 100%	31 100%
計	1386 92.8%	66 4.4%	1 0.1%	5 0.3%	13 0.9%	22 1.5%	1493 100%	20 1.3%	1415 94.8%	27 1.8%	31 2.1%	1493 100%

表2-2 自宅内歩行の変化-1年前との比較-(75-84歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:何もつかま らずに	1095 96.1%	40 3.5%	2 0.2%	1 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	1139 100%	0 0.0%	1095 96.1%	44 3.9%	0 0.0%	1139 100%
1:壁や家具を 伝わって	7 7.1%	90 90.9%	2 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	99 100%	7 7.1%	90 90.9%	2 2.0%	0 0.0%	99 100%
2:誰かと一緒 なら	0 0.0%	0 0.0%	2 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%	0 0.0%	2 100%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
3:這うなどし て動いていた	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
4:自力では動 き回れない	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	6 100%	3 50.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
回答なし	7 30.4%	1 4.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.7%	13 56.5%	23 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	23 100%	23 100%
計	1112 87.5%	131 10.3%	6 0.5%	2 0.2%	7 0.6%	13 1.0%	1271 100%	10 0.8%	1191 93.7%	47 3.7%	23 1.8%	1271 100%

表2-3 自宅内歩行の変化-1年前との比較-(85歳-)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:何もつかま らずに	147 93.0%	10 6.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	0 0.0%	158 100%	0 0.0%	147 93.0%	11 7.0%	0 0.0%	158 100%
1:壁や家具を 伝わって	0 0.0%	36 94.7%	1 2.6%	0 0.0%	1 2.6%	0 0.0%	38 100%	0 0.0%	36 94.7%	2 5.3%	0 0.0%	38 100%
2:誰かと一緒 なら	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
3:這うなどし て動いていた	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
4:自力では動 き回れない	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	0 0.0%	6 100%	1 16.7%	5 83.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
回答なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100%	3 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100%	3 100%
計	148 72.2%	46 22.4%	1 0.5%	0 0.0%	7 3.4%	3 1.5%	205 100%	1 0.5%	188 91.7%	13 6.3%	3 1.5%	205 100%

維持は全年齢層で9割以上であり、低下は1～2%であった。

改善は65歳～74歳で1.3%、75歳～84歳で0.8%、85歳以上で0.5%であった。2番目の自立度である「壁や家具を伝わって歩いていた」以下を対象としてみると、65歳～74歳では110名中の18.2%が、75歳～84歳では132名中の7.6%、85歳以上では47名中の2.1%が改善していた。

次に1年前の自立度別にみると、改善者の数自体が少ないが著しいのは65歳～74歳で、「誰かと一緒なら歩いていた」で75.0%であったが、75歳～84歳では「壁や家具を伝わって歩いていた」、85歳～は「自力で動き回れなかった」であった。

また、低下が著しいのは75歳～84歳、85歳以上の2群で、「這うなどして動いていた」で75歳～84歳では50.0%であった。次は普遍的自立である「何もつかまらずに歩いていた」で3.9%、7.0%であった。65歳～74歳でも低下が著しいのは「這うなどして動いていた」で12.5%、次は「壁や家具を伝わって歩いていた」で3.3%であった。

3. 身の回り行為

身の回り行為についてまとめて示したものが表3-1～3-3である。

維持は65歳～74歳で93.9%、75歳～84歳で93.2%、85歳以上で90.2%であり、低下は2.9%、3.7%、6.8%であった。

改善は65歳～74歳で0.9%、75歳～84歳で0.9%、85歳以上で1.0%であった。2番目の自立度である「自宅では不自由はなかった」以下を対象としてみると、65歳～74歳では146名中の8.9%が、75歳～84歳では182名

中の6.0%、85歳以上では56名中の3.6%が改善していた。

次に1年前の自立度別にみると、改善は環境限定的自立から普遍的自立へと向上させる。

「自宅内では不自由はない」は65～74歳では改善者中の6.2%、75歳～84歳は4.5%、「不自由はあるがなんとかしていた」では14.3%、8.0%にとどまっている。「ほとんど助けてもらっていた」が75～84歳で最も多く42.9%であった。

低下が著しいのは75歳で「外出先や旅行時にも不自由はない」では3%であったが、「自宅内では不自由はない」は8～9%に増えている。

4. 「活動」の「質」のまとめ

「活動」の「質」の変化の総合的指標として、屋外歩行・自宅内歩行・身の回り行為のうちいずれかの低下の有無をみた。すなわち、屋外歩行・自宅内歩行・身の回り行為のうちいずれかが1つ以上1年間に1段階以上低下した者を「低下あり」、それ以外を「低下なし」として、非要介護認定者全員についてみたものを表4に示す。年齢別にみると、低下者は65～74歳では8.8%であるが、75～84歳では12.7%、85歳～では24.9%と、年齢層が高くなるほど多い。男女別にみると75～84歳では男性9.6%、女性14.9%と女性が多いが、他は差はなかった。

5. 過去1年の入院歴の「活動」の「質」への影響

「活動」の「質」の総合的指標への過去1年以内の入院歴の影響をみるために、まず年齢・性別に過去1年の入院歴をみると、

表3-1 身の回り行為の変化-1年前との比較-(65-74歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:外出・旅行時 にも不自由ない	1306 97.0%	17 1.3%	20 1.5%	3 0.2%	1 0.1%	0 0.0%	1347 100%	0 0.0%	1306 97.0%	41 3.0%	0 0.0%	1347 100%
1:自宅内では不 自由はない	4 6.2%	59 90.8%	1 1.5%	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%	65 100%	4 6.2%	59 90.8%	2 3.1%	0 0.0%	65 100%
2:不自由はあるが なんとかしていた	3 10.7%	1 3.6%	23 82.1%	1 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	28 100%	4 14.3%	23 82.1%	1 3.6%	0 0.0%	28 100%
3:時々人の手を 借りていた	1 7.7%	1 7.7%	2 15.4%	9 69.2%	0 0.0%	0 0.0%	13 100%	4 30.8%	9 69.2%	0 0.0%	0 0.0%	13 100%
4:ほとんど助け てもらって	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	0 0.0%	6 100%	1 16.7%	5 83.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
回答なし	10 29.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	24 70.6%	34 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 100%	34 100%
計	1325 88.7%	78 5.2%	46 3.1%	13 0.9%	7 0.5%	24 1.6%	1493 100%	13 0.9%	1402 93.9%	44 2.9%	34 2.3%	1493 100%

表3-2 身の回り行為の変化-1年前との比較-(75-84歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:外出・旅行時 にも不自由ない	1055 96.9%	18 1.7%	13 1.2%	1 0.1%	2 0.2%	0 0.0%	1089 100%	0 0.0%	1055 96.9%	34 3.1%	0 0.0%	1089 100%
1:自宅内では不 自由はない	5 4.5%	95 86.4%	7 6.4%	3 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	110 100%	5 4.5%	95 86.4%	10 9.1%	0 0.0%	110 100%
2:不自由はあるが なんとかしていた	2 8.0%	0 0.0%	21 84.0%	2 8.0%	0 0.0%	0 0.0%	25 100%	2 8.0%	21 84.0%	2 8.0%	0 0.0%	25 100%
3:時々人の手を 借りていた	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	10 83.3%	1 8.3%	0 0.0%	12 100%	1 8.3%	10 83.3%	1 8.3%	0 0.0%	12 100%
4:ほとんど助け てもらって	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 57.1%	0 0.0%	7 100%	3 42.9%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	7 100%
回答なし	6 21.4%	2 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.1%	18 64.3%	28 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	28 100%	28 100%
計	1072 84.3%	115 9.0%	41 3.2%	16 1.3%	9 0.7%	18 1.4%	1271 100%	11 0.9%	1185 93.2%	47 3.7%	28 2.2%	1271 100%

表3-3 身の回り行為の変化-1年前との比較(85歳-)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:外出・旅行時 にも不自由ない	138 92.6%	5 3.4%	3 2.0%	2 1.3%	1 0.7%	0 0.0%	149 100%	0 0.0%	138 92.6%	11 7.4%	0 0.0%	149 100%
1:自宅内では不 自由はない	1 3.2%	28 90.3%	0 0.0%	2 6.5%	0 0.0%	0 0.0%	31 100%	1 3.2%	28 90.3%	2 6.5%	0 0.0%	31 100%
2:不自由はあるが なんとかしていた	0 0.0%	0 0.0%	12 92.3%	0 0.0%	1 7.7%	0 0.0%	13 100%	0 0.0%	12 92.3%	1 7.7%	0 0.0%	13 100%
3:時々人の手を 借りていた	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	0 0.0%	6 100%
4:ほとんど助け てもらって	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
回答なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%	4 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%	4 100%
計	139 67.8%	33 16.1%	15 7.3%	11 5.4%	3 1.5%	4 2.0%	205 100%	2 1.0%	185 90.2%	14 6.8%	4 2.0%	205 100%

表5-1に示すように「過去1年以内に入院あり」は全世代で14.4%であり、男女別にみると、若干男性が多かった。

次に「活動」の「質」の総合的指標への過去1年以内の入院歴の有無の影響をみた。入院歴のあるものを表5-2に、ないものを表5-3に示した。入院ありでの低下者は65~74歳、75~84歳では約2割、85歳~では約4割強と、入院なしの人（同じく1割前後と2割強）のほぼ2倍であった。また、1年以内

に入院した人についてみると、年齢層が高くなるほど多くなり、男女別にみると、65~74歳では差はなく、75~84歳では17.5%、25.0%と若干差が生じて、85歳以上では23.1%、56.3%と女性は2倍以上であった。

入院歴なしでは、低下者は年齢が高くなるほど低下するが、男女別にみると、65~74歳ではほぼ同じ、75~84歳では女性が多く、85歳以上では男性が多かった。

表4-1 屋外歩行・自宅内歩行・身の回りのいずれか低下（全患者）

	65-74歳			75-84歳			85歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
低下なし	619 88.7%	706 88.8%	1,325 88.7%	477 88.3%	601 82.2%	1,078 84.8%	59 72.8%	91 73.4%	150 73.2%	2,553 86.0%
低下あり	63 9.0%	69 8.7%	132 8.8%	52 9.6%	109 14.9%	161 12.7%	21 25.9%	30 24.2%	51 24.9%	344 11.6%
回答なし	16 2.3%	20 2.5%	36 2.4%	11 2.0%	21 2.9%	32 2.5%	1 1.2%	3 2.4%	4 2.0%	72 2.4%
計	698 100%	795 100%	1,493 100%	540 100%	731 100%	1,271 100%	81 100%	124 100%	205 100%	2,969 100%

表5-1 1年以内の入院の有無

	65-74歳			75-84歳			85歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
1年以内の入院なし	591 84.7%	677 85.2%	1268 84.9%	440 81.5%	636 87.0%	1076 84.7%	68 84.0%	108 87.1%	176 85.9%	2520 84.9%
1年以内の入院あり	102 14.6%	113 14.2%	215 14.4%	97 18.0%	88 12.0%	185 14.6%	13 16.0%	16 12.9%	29 14.1%	429 14.4%
回答なし	5名 0.7%	5名 0.6%	10名 0.7%	3名 0.6%	7 1.0%	10 0.8%	0	0	0	20 0.7%
計	698 100%	795 100%	1493 100%	540 100%	731 100%	1271 100%	81 100%	124 100%	205 100%	2969 100%

表5-2 屋外歩行・自宅内歩行・身の回りのいずれか低下
—過去1年以内入院有—

	65-74歳			75-84歳			85歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
低下なし	80 78.4%	92 81.4%	172 80.0%	79 81.4%	63 71.6%	142 76.8%	10 76.9%	7 43.8%	17 58.6%	331 77.2%
低下あり	19 18.6%	20 17.7%	39 18.1%	17 17.5%	22 25.0%	39 21.1%	3 23.1%	9 56.3%	12 41.4%	90 21.0%
回答なし	3 2.9%	1 0.9%	4 1.9%	1 1.0%	3 3.4%	4 2.2%	0	0	0	8 1.9%
計	102 100%	113 100%	215 100%	97 100%	88 100%	185 100%	13 100%	16 100%	29 100%	429 100%

Ⅱ. 「活動」の量（生活の活発さ）の変化

1. 外出頻度

外出頻度についてまとめて示したものが表 6-1～6-3 である。

維持は 65 歳～74 歳で 87.4%、75 歳～84 歳で 90.8%、85 歳以上で 88.4% であり、低下は 5.0%、7.0%、17.6% であった。

改善は 65 歳～74 歳で 0.9%、75 歳～84 歳で 0.9%、85 歳以上で 1.0% であった。2 番目の自立度である「週 3 回以上」以下を対象としてみても、65 歳～74 歳では 380 名中の 5.8% が、75 歳～84 歳では 462 名中の 5.0%、85 歳以上では 56 名中の 2.2% しか改善していなかった。

2. 一日の活動量

一日の活動量についてまとめて示したものが表 7-1～7-3 である。

維持は 65 歳～74 歳で 89.9%、75 歳～84 歳で 87.3%、85 歳以上で 79.5% であり、低下は 5.8%、9.2%、18.0% であった。

改善は 65 歳～74 歳で 1.6%、75 歳～84 歳で 1.1%、85 歳以上で 0.5% であった。2 番目の自立度である「家の中でよく動いていた」

以下を対象としてみると、65 歳～74 歳では 376 名中の 6.4% が、75 歳～84 歳では 443 名中の 3.2%、85 歳以上では 95 名中の 1.0% が改善していた。

次に 1 年前の自立度別にみると、「座っていることが多かった」では改善者は 65～74 歳で 4.0%、75～84 歳で 4.1%、「時々横になっていた」で 20.0%、2.0%、「ほとんど横になっていた」で 38.5%、29.4% にすぎなかった。外来通院可能な患者であり、「ほとんど横になっていた」については、ほとんどは少なくとも「座っていることが多かった」か「時々横になっていた」に改善できる可能性があるはずである。

「家の中でよく動いていた」の低下者が 65 歳～74 歳 9.7%、75 歳～84 歳で 14.8% であった。

Ⅱ. 生活機能低下モデル

1. 生活機能低下モデルの分布

生活機能低下低下者について、脳卒中モデル、廃用症候群モデル、「その他」のモデル、に分類可能かどうかを検討した結果を表 8-1 に示す。

表 5-3 屋外歩行・自宅内歩行・身の回りのいずれか低下
- 過去 1 年以内入院無 -

	65-74 歳			75-84 歳			85 歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
低下なし	537 90.9%	610 90.1%	1,147 90.5%	395 89.8%	535 84.1%	930 86.4%	49 72.1%	84 77.8%	133 75.6%	2,210 87.7%
低下あり	42 7.1%	49 7.2%	91 7.2%	35 8.0%	87 13.7%	122 11.3%	18 26.5%	21 19.4%	39 22.2%	252 10.0%
回答なし	12 2.0%	18 2.7%	30 2.4%	10 2.3%	14 2.2%	24 2.2%	1 1.5%	3 2.8%	4 2.3%	58 2.3%
計	591 100%	677 100%	1,268 100%	440 100%	636 100%	1,076 100%	68 100%	108 100%	176 100%	2,520 100%

表6-1 外出頻度の変化-1年前との比較-(65-74歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0: ほぼ毎日	1055 94.8%	33 3.0%	17 1.5%	3 0.3%	5 0.4%	0 0.0%	1113 100%	0 0.0%	1055 94.8%	58 5.2%	0 0.0%	1113 100%
2: 週3回以上	8 4.2%	171 89.5%	9 4.7%	2 1.0%	0 0.0%	1 0.5%	191 100%	8 4.2%	171 89.5%	11 5.8%	1 0.5%	191 100%
2: 週1回以上	2 2.0%	1 1.0%	91 92.9%	3 3.1%	1 1.0%	0 0.0%	98 100%	3 3.1%	91 92.9%	4 4.1%	0 0.0%	98 100%
3: 月1回以上	2 8.7%	1 4.3%	0 0.0%	19 82.6%	1 4.3%	0 0.0%	23 100%	3 13.0%	19 82.6%	1 4.3%	0 0.0%	23 100%
4: ほとんど外出 していなかった	4 14.3%	3 10.7%	0 0.0%	1 3.6%	20 71.4%	0 0.0%	28 100%	8 28.6%	20 71.4%	0 0.0%	0 0.0%	28 100%
回答なし	5 12.5%	4 10.0%	1 2.5%	1 2.5%	1 2.5%	28 70.0%	40 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	40 100%	40 100%
計	1076 72.1%	213 14.3%	118 7.9%	29 1.9%	28 1.9%	29 1.9%	1493 100%	22 1.5%	1356 90.8%	74 5.0%	41 2.7%	1493 100%

表6-2 外出頻度の変化-1年前との比較-(75-84歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0: ほぼ毎日	755 93.3%	27 3.3%	7 0.9%	7 0.9%	11 1.4%	2 0.2%	809 100%	0 0.0%	755 93.3%	52 6.4%	2 0.2%	809 100%
2: 週3回以上	7 3.1%	197 86.0%	20 8.7%	0 0.0%	4 1.7%	1 0.4%	229 100%	7 3.1%	197 86.0%	24 10.5%	1 0.4%	229 100%
2: 週1回以上	1 0.8%	0 0.0%	118 90.8%	5 3.8%	5 3.8%	1 0.8%	130 100%	1 0.8%	118 90.8%	10 7.7%	1 0.8%	130 100%
3: 月1回以上	2 4.4%	0 0.0%	3 6.7%	37 82.2%	3 6.7%	0 0.0%	45 100%	5 11.1%	37 82.2%	3 6.7%	0 0.0%	45 100%
4: ほとんど外出 していなかった	0 0.0%	5 18.5%	5 18.5%	0 0.0%	17 63.0%	0 0.0%	27 100%	10 37.0%	17 63.0%	0 0.0%	0 0.0%	27 100%
回答なし	4 12.9%	3 9.7%	4 12.9%	0 0.0%	3 9.7%	17 54.8%	31 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	31 100%	31 100%
計	769 60.5%	232 18.3%	157 12.4%	49 3.9%	43 3.4%	21 1.7%	1271 100%	23 1.8%	1124 88.4%	89 7.0%	35 2.8%	1271 100%

表6-3 外出頻度の変化-1年前との比較-(85歳-)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0: ほぼ毎日	89 79.5%	10 8.9%	4 3.6%	2 1.8%	7 6.3%	0 0.0%	112 100%	0 0.0%	89 79.5%	23 20.5%	0 0.0%	112 100%
2: 週3回以上	1 2.7%	29 78.4%	6 16.2%	1 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	37 100%	1 2.7%	29 78.4%	7 18.9%	0 0.0%	37 100%
2: 週1回以上	0 0.0%	0 0.0%	24 85.7%	2 7.1%	2 7.1%	0 0.0%	28 100%	0 0.0%	24 85.7%	4 14.3%	0 0.0%	28 100%
3: 月1回以上	0 0.0%	1 6.3%	0 0.0%	13 81.3%	2 12.5%	0 0.0%	16 100%	1 6.3%	13 81.3%	2 12.5%	0 0.0%	16 100%
4: ほとんど外出 していなかった	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 100%	0 0.0%	8 100%	0 0.0%	8 100%	0 0.0%	0 0.0%	8 100%
回答なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%	4 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%	4 100%
計	90 43.9%	40 19.5%	34 16.6%	18 8.8%	19 9.3%	4 2.0%	205 100%	2 1.0%	163 79.5%	36 17.6%	4 2.0%	205 100%

表7-1 「1日の活動量」の変化-1年前との比較-(65-74歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:外でもよく動 いていた	1051 94.1%	36 3.2%	16 1.4%	9 0.8%	3 0.3%	2 0.2%	1117 100%	0 0.0%	1051 94.1%	64 5.7%	2 0.2%	1117 100%
1:家の中ではよ く動いていた	9 4.6%	168 85.7%	15 7.7%	4 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	196 100%	9 4.6%	168 85.7%	19 9.7%	0 0.0%	196 100%
2:座っているこ とが多かった	1 1.0%	3 3.0%	92 92.9%	3 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	99 100%	4 4.0%	92 92.9%	3 3.0%	0 0.0%	99 100%
3:時々横になっ ていた	3 10.0%	2 6.7%	1 3.3%	23 76.7%	1 3.3%	0 0.0%	30 100%	6 20.0%	23 76.7%	1 3.3%	0 0.0%	30 100%
4:ほとんど横に なっていた	3 23.1%	1 7.7%	1 7.7%	0 0.0%	8 61.5%	0 0.0%	13 100%	5 38.5%	8 61.5%	0 0.0%	0 0.0%	13 100%
回答なし	5 13.2%	2 5.3%	1 2.6%	1 2.6%	0 0.0%	29 76.3%	38 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	38 100%	38 100%
計	1072 71.8%	212 14.2%	126 8.4%	40 2.7%	12 0.8%	31 2.1%	1493 100%	24 1.6%	1342 89.9%	87 5.8%	40 2.7%	1493 100%

表7-2 「1日の活動量」の変化-1年前との比較-(75-84歳)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:外でもよく動 いていた	747 90.2%	35 4.2%	24 2.9%	15 1.8%	4 0.5%	3 0.4%	828 100%	0 0.0%	747 90.2%	78 9.4%	3 0.4%	828 100%
1:家の中ではよ く動いていた	2 1.0%	171 84.2%	22 10.8%	6 3.0%	2 1.0%	0 0.0%	203 100%	2 1.0%	171 84.2%	30 14.8%	0 0.0%	203 100%
2:座っているこ とが多かった	3 2.1%	3 2.1%	130 89.7%	6 4.1%	3 2.1%	0 0.0%	145 100%	6 4.1%	130 89.7%	9 6.2%	0 0.0%	145 100%
3:時々横になっ ていた	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	49 98.0%	0 0.0%	0 0.0%	50 100%	1 2.0%	49 98.0%	0 0.0%	0 0.0%	50 100%
4:ほとんど横に なっていた	2 11.8%	1 5.9%	2 11.8%	0 0.0%	12 70.6%	0 0.0%	17 100%	5 29.4%	12 70.6%	0 0.0%	0 0.0%	17 100%
回答なし	4 14.3%	3 10.7%	1 3.6%	1 3.6%	2 7.1%	17 60.7%	28 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	28 100%	28 100%
計	758 59.6%	213 16.8%	180 14.2%	77 6.1%	23 1.8%	20 1.6%	1271 100%	14 1.1%	1109 87.3%	117 9.2%	31 2.4%	1271 100%

表7-3 「1日の活動量」の変化-1年前との比較-(85歳-)

調査時 1年前	0	1	2	3	4	回答 なし	計	改善	変化 なし	低下	回答 なし	計
0:外でもよく動 いていた	88 80.0%	8 7.3%	10 9.1%	4 3.6%	0 0.0%	0 0.0%	110 100%	0 0.0%	88 80.0%	22 20.0%	0 0.0%	110 100%
1:家の中ではよ く動いていた	0 0.0%	38 82.6%	4 8.7%	4 8.7%	0 0.0%	0 0.0%	46 100%	0 0.0%	38 82.6%	8 17.4%	0 0.0%	46 100%
2:座っているこ とが多かった	0 0.0%	0 0.0%	28 82.4%	4 11.8%	2 5.9%	0 0.0%	34 100%	0 0.0%	28 82.4%	6 17.6%	0 0.0%	34 100%
3:時々横になっ ていた	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%	6 100%	0 0.0%	5 83.3%	1 16.7%	0 0.0%	6 100%
4:ほとんど横に なっていた	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%	4 80.0%	0 0.0%	5 100%	1 20.0%	4 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100%
回答なし	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 75.0%	4 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%	4 100%
計	89 43.4%	46 22.4%	43 21.0%	17 8.3%	7 3.4%	3 1.5%	205 100%	1 0.5%	163 79.5%	37 18.0%	4 2.0%	205 100%

「脳卒中モデル」は65～74歳では7.1%、75～84歳では7.9%、85歳以上では14.6%であり、男女差はほとんどなかった。

「認知症等」は0.2%～2.0%であったが、これは本調査の対象者の選択が「返答できること」が条件であったため、少なかった可能性がある。男女別にみると、65～74歳では男性0.1%、女性0.3%、75～84歳では0.4%、0.5%、85歳以上では2.5%、1.6%で男女差はほとんどなかった。

最も多かったのは「廃用症候群モデル」で、65～74歳では22.3%、75～84歳では35.8%、85歳以上では54.6%と脳卒中モデルの3～4倍と多かった。なお、男女差はほとんどなかった。

2. 過去1年の入院歴と生活機能低下モデルとの関係

過去1年以内の入院歴と生活機能低下モデルとの関係をみた。過去1年以内に入院した人について表8-2、入院なしの患者について表8-3に示す。

「入院歴あり」では「入院歴なし」にくらべて全年齢層で「脳卒中モデル」、「廃用症候群モデル」ともに多かった。

脳卒中モデルと廃用症候群モデルを比較するとどの年齢層でも、また男女に分けても全て廃用症候群モデルが脳卒中モデルより多かった。

D. 考察

1. 1年間における生活機能低下の状況：「活動」の「質」・「量」の低下

前記の結果から、在宅で生活し外来通院している高齢者において、過去1年間に活動の

「量」と「質」にかなりの変動があることが確認された。

まず「活動」の「質」、すなわち基本的な生活行為（ICFの「活動」）の自立度についてみると、それに低下がみられた者は65歳～74歳で1.8%～7.2%、75歳～84歳で3.7%～9.8%、85歳以上で6.3～18.0%と1年間の変化としては意外に高率であった。

「屋外歩行」の低下率が大きい反面、「自宅内歩行」では著しく少なかったが、これは、ある意味では当然で、生活行為が低下する場合、まず「屋外歩行」の「普遍的自立」である「遠くまで一人で歩いている」が困難になるが、その状態と「自宅内歩行」が「よく家具や壁を伝わっている」以下の状態となることとは大きな隔たりがあると考えられる。

「活動」の「質」・「量」とともに年齢が進むほど生活機能低下が起こり易い傾向が著明であり、85歳以上では生活機能低下のリスクが特に高い。男女差も年齢が高くなるほど差が開く傾向があり、特に85歳以上の女性では1年間の低下が男性よりも明らかに高い場合が多かった。

2. 「活動」の「質」の低下の指標としての「普遍的自立」

「自立」を2つに分けて「普遍的自立」と「限定的自立」とを区別することが有意義であった。例えば、「活動」の中で全体として最も低下率が高い屋外歩行について、1年前の自立度との関係でみると、表1-2、1-3にみるように75歳～84歳、85歳以上の2群で、普遍的自立である「遠くへも一人で歩いていた」で12.1%、29.4%であった。次は限定的自立である「誰かと一緒にあれば歩いて

いた」で13.3%、25.0%であった。

これを別な角度からみると、例えば75～84歳の1年間の自立度低下者126名中最も高い比重を占めていたのは、1年前に「遠くへも

一人で歩いていた」の状態であった103名であり、全体の81.7%を占め、そのうち1段階の低下が81名であった。

表8-1 生活機能低下モデルの分類：全例

	65-74歳			75-84歳			85歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
脳卒中モデル	47名 6.7%	59名 7.4%	106名 7.1%	44名 8.1%	56 7.7%	100 7.9%	11 13.6%	19 15.3%	30 14.6%	236 7.9%
廃用症候群モデル	128 18.3%	205 25.8%	333 22.3%	160 29.6%	295 40.4%	455 35.8%	41 50.6%	71 57.3%	112 54.6%	900 30.3%
認知症等	1 0.1%	2 0.3%	3 0.2%	2 0.4%	4 0.5%	6 0.5%	2 2.5%	2 1.6%	4 2.0%	13 0.4%
低下なし	522 74.8%	529 66.5%	1051 70.4%	334 61.9%	376 51.4%	710 55.9%	27 33.3%	32 25.8%	59 28.8%	1820 61.3%
計	698 100%	795 100%	1493 100%	540 100%	731 100%	1271 100%	81 100%	124 100%	205 100%	2969 100%

表8-2 生活機能低下の分類-非要介護認定者：入院歴なし-

	65-74歳			75-84歳			85歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
脳卒中モデル	35 5.9%	38 5.6%	73 5.8%	33 7.5%	45 7.1%	78 7.2%	8 11.8%	15 13.9%	23 13.1%	174 6.9%
廃用症候群モデル	101 17.1%	175 25.8%	276 21.8%	127 28.9%	254 39.9%	381 35.4%	35 51.5%	63 58.3%	98 55.7%	755 30.0%
認知症等	1 0.2%	1 0.1%	2 0.2%	1 0.2%	4 0.6%	5 0.5%	1 1.5%	2 1.9%	3 1.7%	10 0.4%
低下なし	454 76.8%	463 68.4%	917 72.3%	279 63.4%	333 52.4%	612 56.9%	24 35.3%	28 25.9%	52 29.5%	1581 62.7%
計	591 100%	677 100%	1268 100%	440 100%	636 100%	1076 100%	68 100%	108 100%	176 100%	2520 100%

表8-3 生活機能低下の分類-非要介護認定者：入院歴あり-

	65-74歳			75-84歳			85歳-			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
脳卒中モデル	11 10.8%	21 18.6%	32 14.9%	11 11.3%	11 12.5%	22 11.9%	3 23.1%	4 25.0%	7 24.1%	61 14.2%
廃用症候群モデル	26 25.5%	30 26.5%	56 26.0%	33 34.0%	39 44.3%	72 38.9%	6 46.2%	8 50.0%	14 48.3%	142 33.1%
認知症等	0 0.0%	1 0.9%	1 0.5%	1 1.0%	0 0.0%	1 0.5%	1 7.7%	0 0.0%	1 3.4%	3 0.7%
低下なし	65 63.7%	61 54.0%	126 58.6%	52 53.6%	38 43.2%	90 48.6%	3 23.1%	4 25.0%	7 24.1%	223 52.0%
計	102 100%	113 100%	215 100%	97 100%	88 100%	185 100%	13 100%	16 100%	29 100%	429 100%

「普遍的自立」（通常遭遇する各種の環境においても問題なく自立している状態）は我々がICF（WHO国際生活機能分類，2001）の「活動」の評価点として提案し、各種の研究でその妥当性を検証しているものである。これは従来は次の「近くであれば一人で歩いている」（環境限定型自立：自宅内・自宅周辺などの限られた環境のみにおける自立）と併せて、単に「自立」一般として扱われることが少なくない。しかし我々の研究によって、この2種類の自立を区別することが重要で、特に疾患や障害を持たない、いわゆる「健常」高齢者における、活動の「質」（自立度）の低下を敏感に検知する上で有用であることが種々の角度から確認されている。

今回も、1年間にこの状態からの低下者が多く存在することが確認されたことは大きな意義を持つ。すなわちこれは「普遍的自立」の評価点が優れた生活機能低下検知力をもつことを示すものといえることができる。

この普遍的自立・環境限定型自立の2つに分けることの意義は、「自宅内歩行」「身の回り行為」、その他の「活動」においても同様であり、これは、これまで重視されてこなかった「普遍的自立」から「環境限定型自立」への低下に今後注意を払う必要があることを示している。

3. 生活の活動性についての指導の必要性

「活動」の「質」と「量」の低下とを掛け合わせたものが「生活の活動性」である。そして生活活動性の低下は「生活不活発病」（廃用症候群）を引き起こし、それが「活

動」や「参加」などの生活機能全般に悪影響を与え、それが再び生活不活発病を一層進行させるという、「生活機能低下の悪循環」を起こす。何らかの病気があると、「活動」の「質」向上の問題を呈していなくとも、必要以上の安静をとること（「活動」の量的低下）によって廃用症候群を生じ易いことが我々のこれまでの研究で判明している。この点に関する適切な指導によって生活不活発病を予防することが医療機関に求められるが、まだ不十分といえ、これからの介護予防の効果を生むための大きな課題といえよう。

E. 結論

今回の調査結果から、外来通院高齢者において、1年間のうちに明らかな「活動」の「質」及び「量」の低下をきたすものが少なからずいることが確認された。また、普遍的自立以下でありながら改善している人は極めて少なく、「活動」向上に向けての対応は不十分である可能性が高いと考えられた。また外来通院をしているにも関わらず低下者が多いことは、医療における生活機能向上の働きかけの必要性を示すものといえることができる。

その際、これまで重視されてこなかった「普遍的自立」から「環境限定型自立」への低下に今後特に注意を払う必要があることが明らかとなった。これは生活機能の向上そして低下に関しても効果判定の指標として重要である。

介護予防の効果を論じる際は行政上の効果のみでなく、医療機関での対応による効果をも含めて検討する必要があると考

えられる。また介護予防のシステムを行政、医療、自助・共助の3つの柱で再構築する必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

介護予防ケアマネジメントに関する認識調査 —生活機能低下の2モデルと3契機を中心に—

主任研究者 大川 弥生 国立長寿医療センター 研究所 部長
分担研究者 木村 隆次 日本介護支援専門員協会 会長

研究要旨 生活機能向上にむけた介護予防ケアマネジメント構築を目的として、介護保険サービス関係者（N=325名）に対して、介護予防の具体的ターゲットである生活不活発病を中心に、特に実践的意義が大きい「生活機能低下の2モデル」と「生活不活発病発生の3契機」に重点をおいて介護予防ケアマネジメントに関する認識に関する調査を行った。

その結果、次のような現状と課題が明らかとなった。1) 介護予防の必要性に関する認識は、「要介護状態の進行を予防することも介護予防である」ことの認識が3分の1強と不十分。2) 生活不活発病（廃用症候群）の把握状況及び生活不活発病予防・改善に向けたケアプランの作成状況は不十分であった。また作成を「難しい」と感じている者が4割弱であったが、これは生活不活発病についての理解が不十分であることも関係していると思われる。3) 生活不活発病についての利用者への説明は不十分。4) 生活機能低下の2類型、生活不活発病の発生の3契機はともに理解は不十分。5) 「活動」についての認識の向上が望まれる。現状としては、例えば3契機のうち最も認識が不十分であったのが「活動」の「質」の低下であった。また、「活動」レベル、特に潜在的な生活機能を引き出す大きなヒントになる「できる活動」の把握は不十分。6) 生活の活発化の要となる歩行についての把握や実用歩行向上に向けての働きかけや歩行補助具の活用は不十分。歩行器・歩行車だけでなく、屋外歩行での歩行補助具の活用や目的行為や使用場所によって歩行補助具の使い分けが望まれる。

以上から介護予防ケアマネジメントが十分に機能するには、生活不活発病、また「活動」（特に「質」）についての啓発が必要であるといえよう。

A. 研究目的

本研究の最終目的である生活機能向上にむけた介護予防ケアマネジメント構築を目

的として、昨年度は2つの県で介護保険改正直後の2006年5月と、ほぼ1年後の2007年3月に2つの県で介護支援専門員をはじめ

めとする介護保険サービス関係者計1762名について、生活機能、ICF、生活不活発病（廃用症候群）の認識に関する調査を行った。

その結果、①介護予防の基本的概念といえる生活機能、生活不活発病（廃用症候群）については、名称は比較的よく知られているが、その内容についての理解は限られており、ケアマネジメントの実際における活用は極めて不十分であった。②自己決定権の尊重の原則、および利用者本人・家族の正しい理解にもとづく生活の活発化の前提となるべき生活不活発病についての説明は不十分であった。③以上のすべての点で介護支援専門員以外の介護保険サービス関係者の認識は更に不十分であった。④以上から介護予防ケアマネジメントが十分に機能するには、生活不活発病と生活機能についての臨床的活用の広範囲の啓発が必要である、との結論にいたった。

このような経過を受けて、今年度は特に生活不活発病を中心に、特に実践的意義が大きい「生活機能低下の2モデル」と「生活機能低下の悪循環発生の3契機」に重点をおいて介護保険サービス関係者の認識に関する調査を行った。

なお、今回は生活不活発病及び生活機能にターゲットをおいたケアプラン作成についてのケアマネジメント教育を行っていく前提として実施した。

B. 研究方法

1. 対象

県主催の県内在住の介護支援専門員、県・市町村保健師、介護保険関係者むけの、

ICFと生活不活発病を基盤としての介護予防についての研修会に出席した者のうち、調査に同意した325名を対象とした。今回の分析は、地域支援事業・予防給付、介護給付に関するケアマネジメントの実務に従事している介護支援専門員、保健師、社会福祉士計243名を対象とした。うち地域支援事業・予防給付サービスにも従事しているのが147名、介護給付サービスのみに従事しているのが96名であった。

2. 方法

集会開催前にアンケート用紙を配布し、アンケートの個々の内容について説明をしながら記入してもらい、回収した。アンケート回収後、その内容についての講演を行ない、知識の不足を補ってもらう形をとった。

（倫理面への配慮）

主任研究者の所属機関の倫理委員会の審査を受け、承認を受けている。

C. 研究結果

1. 介護予防に関する認識とその重点項目

最初に介護予防に関する認識を確かめるために、自分の仕事の中での介護予防の位置づけについてたずねた。すなわち、「介護予防が必要な人のケアマネジメントに関与しているか」を問うた。地域支援・予防給付従事者にも全例「関与している」としたが、介護給付のみ従事者では、「利用者には接しているが介護予防が必要な人には接していない」は35名36.5%、「介護予防が必要な利用者に接している」は61名63.5%であった。実は介護予防は要介護状態の人の介護状態の進行を予防することも含んでいるが、この結果はこの観点の認識不十分

な人が介護給付のみ従事者では約 1/3 いることを示しているといえよう。

次いで、「介護予防ケアプランで一番重点をおいて提供している内容(具体的プラン)は何か」を質問した結果を表 1 に示す。

「特になし」は地域支援・予防給付従事者では 26.5%、介護給付では 45.8%、「あり」は地域支援・予防給付では 73.5%、介護給付では 54.2%であった。特に重点をおいている具体的内容は、地域支援・予防給付、介護給付ともに本人の希望に従うが半数以上であり、次に自立支援が 2 割弱であった。その他転倒予防・筋力トレーニング等個別メニューが 2 割弱であった。

2. 生活不活発病

1) 把握状況

予防給付の対象者について「生活不活発病(廃用症候群)があるかどうかをみて(把握して)いるか」を問うと、表 2-1 の左に示すように地域支援・予防給付群と介護給付のみ群の 2 群で、ほとんど同様に、「どのような人が廃用症候群かよくわからない」は極めて小数で、「必ずしている」は 35.0%、「ほとんどしている」は 40.3%と両者をあわせるとほぼ全体の 4 分の 3 を占めていた。「時々している」は 16.5%、「ほとんどしていない」は 4.5%、「全くしていない」は 1.6%。回答なしは 0.8%であった。

要介護認定者については表 2-1 の右に示したように予防給付対象者の場合とほぼ同様であった。

2) 対策のケアプラン作成状況

次に「生活不活発病の改善や進行予防に

向けてのケアプランを立てているか」の質問に対して、予防給付対象者、要介護認定者のみともに「必ずしている」は 3 割弱、「ほとんどしている」は 5 割弱、「時々している」は 2 割弱、「ほとんどしていない」は 3.7%、「全くしていない」は 2.1%であった(表 2-2)。

3) 対策：ケアプラン立案の容易さ

「生活不活発病改善に向けてのケアプランをたてることは容易ですか」の問いに対しては表 2-3 に示すように「どのような人が生活不活発病なのかよくわからない」は 1.6%、「とても容易」は 0%、「容易」は 5.8%にすぎず、「どちらともいえない」は 49.8%、「難しい」は 37.9%、「とても難しい」は 4.1%であった。すなわち「難しい」・「とても難しい」を合わせると 4 割強、「どちらともいえない」が 5 割であり、「容易」は 1 割に満たなかった。

これ以上のことは生活不活発病についての認識はかなりあるが、その克服への具体的方策をための具体的なプログラムについての知識は極めて限られていることを示しているものといえよう。

4) 生活不活発病についての利用者への説明

「生活不活発病がどういうものかの説明を利用者さんにしていますか」の問いに対して、予防給付の対象者については表 2-4 に示す。「必ずしている」は地域支援・予防給付 15.6%、介護給付のみ 12.5%、「ほとんどしている」は 31.3%、21.9%、「時々している」は 36.7%、33.3%、「ほとんどしていない」は 11.6%、19.8%、「全くしていない」は 3.4%、11.5%であり、