

200718023A

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 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 遠藤 英俊

平成 20 年(2008)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 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 ————— 1
関する研究
遠藤英俊

II. 分担研究報告

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 ————— 6
遠藤英俊
2. 精神障害者のケアニーズ測定に関する研究 ————— 8
安西信雄
3. 身体障害者の要介護状態の評価指標の開発に関する研究 ————— 16
坂本洋一
4. 在宅高齢者の要介護状態と心身の状況に関するタイムスタディ ————— 49
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 ————— 51
湯汲英史

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ————— 61

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ————— 63

I . 総括研究報告

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

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）

研究要旨：多様な障害を対象にした新しい要介護認定方法の開発が社会的にも制度的にも求められている。その理由は既存の要介護認定にはいぜん問題を内包しているからである。また要介護と要支援の判定方法の客観化を求める声も大きい。そこで本研究は従来の要介護認定システムを踏まえ、新たに多様な障害と要介護高齢者に新しい要介護度の定量化をめざして調査研究を行った。本研究グループはこれまでも要介護高齢者の認定調査のあり方に関する研究、1分間タイムスタディに関する研究、適正な障害の判断基準などについて長年にわたり検討してきた。これらを踏まえて、多様な障害に適応した、適正な要介護認定方法論の開発を行い、介護保険の継続性、信頼性を担保する研究を継続的に行った。今年度は新しい調査方法の開発と検討を行った。その結果安西分担研究の結果は、1)研究班コードの方が、本人の自立に向けた促しや側面からの援助を把握しやすいため、より精神障害者の特性が反映されている、2)精神障害者にとって必要度の高いサービスは、「生活自立支援」などのIADL関連のサービスである、3)精神障害者のみならず、軽度の認知症や行動障害を有する人への重要なケア行動としての「見守り」は、自計式より他計式において正確に捉えられる可能性がうかがえることである。また介護給付では、身体介護、家事援助のサービス及び施設サービスの総利用日数と施設サービスの中でも通所施設、短期入所について障害程度区分により違いがあり、障害程度区分が高いほど多くのサービスが利用されていた。しかしながら、程度区分が高いほど一律に利用量が多くなるのではなく、家事援助及び通所施設の利用時間や日数は、低い障害程度区分の者が高い障害程度区分の者よりも多く利用している傾向があった。また、サービスの種類によって、障害程度区分による利用量に有意差がない傾向も示された。調査2の結果、身体障害者施設におけるタイムスタディは、自記式による調査には記録をとる時間を確保すること、ケアコードの分類に時間を要すること等がみられ、タイムスタディの実施には、移動中、食事中、入浴中の記述に課題が残された。さらに発達途上にある子どもの場合は、「障害」と「未熟」の区別がつきにくいという結果を得た。

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）

A. 研究目的

多様な障害において、病院や施設から地域生活への移行を実現するために介護サービスの利用は欠かせないが、そのためには実証的・合理的な根拠に基づく信頼性の高い介護ニーズの客観的な評価方法を確立することが必要である。そこで本研究においては、多様な障害において、それぞれの障害の特性を踏まえ、公平で客観的な介護時間の定量的評価方法を開発し、1分間タイムスタディの結果を踏まえて、樹形図モデルを作成し、新しい要介護認定方法の開発の基礎的データを収集することができる。さらにこの成果を基に予

備調査を行い、要介護時間の定量化の精度を向上させる計画である。本研究の実施により、多様な障害を対象とした介護サービスを適用できる道が開かれ、病院・施設から地域への移行や地域生活の継続や意向が促進され、利用者の利便性の向上と同時に、これらの障害者の地域生活の質を高めるという目的の達成が期待される。

B. 研究方法

安西分担研究においては障害者の自立に向けた支援が適切に評価されているかを考察することによって、高齢者や精神障害者の介護ニーズをより的確に反映する評価方法とコーディングの方法の検討を進めることを研究目的とした。そのために、2005年と2006年にそれぞれ在宅と施設において行ったパイロットスタディのデータを、高齢者を対象に使われているケアコードと、それを元に精神・知的障害者の特性を考慮して開発したケアコードを用いてコーディングし、以下の課題について検討した。1) 高齢者版コードと研究班コードによるコーディングの違いはどのように表れるか、2) 対象者の生活自立度の違いやケア環境(在宅/施設)とサービスの違いが、コーディングの集計結果に反映されるか、3) 自計式と他計式という調査方法の違いは、コーディングの集計結果に影響を及ぼすか。

坂本分担研究においては、身体障害者の要介護状態の評価指標を開発するために、現行の障害程度区分の認定結果と在宅障害者の実際のサービス利用状況を比較検討するとともに(調査1)、身体障害者療護施設のタイムスタディを実施し、施設における調査のフイービリティを検討した(調査2)。

西村分担研究においては様々な状況下にある高齢者に対して、より適切な要介護認定を行うために、多様な状況における高齢者の状況を把握する研究の一環として、在宅高齢者に対するタイムスタディを実施した。

湯汲分担研究では当初は主として「介護」という側面に着目した評価方法の開発が目的であった。しかし発達障害という特性から、他の障害とは違う、介護だけにとどまらない「支援」への内容拡大・拡充が求められた。初年度では、発達障害の特性を踏まえながら独自の「発達の評価表」を開発した。今年度は、

独自の表をもとに、発達障害を持つ子どもから成人までの1191名を評価し、あわせて求められている自立に向けての支援・指導内容について調査・分析した。

(倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては国の臨床研究の指針に従い、国立長寿医療センターの倫理委員会の了承を得た上で、個人情報の取り扱いにあたっては慎重に配慮して行った。

C. 研究結果

安西分担研究の主な結果は、1) 研究班コードの方が、本人の自立に向けた促しや側面からの援助を把握しやすいため、より精神障害者の特性が反映されている、2) 精神障害者にとって必要度の高いサービスは、「生活自立支援」などのIADL関連のサービスである、3) 精神障害者のみならず、軽度の認知症や行動障害を有する人への重要なケア行動としての「見守り」は、自計式より他計式において正確に捉えられる可能性がうかがえることである。

坂本分担研究において、調査1の結果は、介護給付では、身体介護、家事援助のサービス及び施設サービスの総利用日数と施設サービスの中でも通所施設、短期入所について障害程度区分により違いがあり、障害程度区分が高いほど多くのサービスが利用されていた。しかしながら、程度区分が高いほど一律に利用量が多くなるのではなく、家事援助及び通所施設の利用時間や日数は、低い障害程度区分の者が高い障害程度区分の者よりも多く利用している傾向があった。また、サービスの種類のよって、障害程度区分による利用量に有意差がない傾向も示された。調査2の結果、身体障害者施設におけるタイムスタディは、自記式による調査には記録をとる時間を確保すること、ケアコードの分類に時間を要すること等がみられ、タイムスタディの実施には、移動中、食事中、入浴中の記述に課題が残された。

西村分担研究の結果、530名の対象者からデータを収集できた。心身の状態に関するその他の調査結果、および介護者が記載したタイムスタディ調査結果については、今回は単純な集計結果を報告した。一方これらを組み合わせた認

定ロジックの開発は、当初の予想通り有効なロジックの作成には至らなかった。今後新しい要介護認定ロジックが公開された段階で、今回のデータの同ロジックに対する適合性を検討することで、データの活用を試みたい。

湯汲分担研究の結果、発達途上にある子どもの場合は、「障害」と「未熟」の区別がつきにくい。今回の結果をもとに、支援・指導の際の発達課題やその指導法を示す「発達の評価表」の改訂版を作成した。改訂版では、介護・指導課題として1414項目を選定した。今後は、今回の調査結果、および改訂版をもとに再度評価を実施し、障害程度区分に使用できる妥当性のある「評価項目」などを抽出する計画である。

D. 考察

本研究は多様な障害に対応した 共通の指標を開発し、政策に貢献することが趣旨であるが、現在のタイムスタディ調査は施設で行われており、要支援のデータの収集には課題が残る。こうした課題をふまえて調査デザインの根本的な見直しを将来行う必要がある。

2005年度と2006年度に実施したタイムスタディのデータを分析した結果、「生活自立支援」、「食事」、「社会生活支援」が精神障害者の自立に向けて特に重要な支援であると考えられた。厚生労働省は介護保険施設で生活している高齢者3,519名を対象に、2007年1月から3月まで、48時間の他計式のタイムスタディを実施した。その結果、要介護度によって差はあるものの、全体的な傾向としては「食事」、「排泄」、「入浴・清潔保持・整容・更衣」等が高い割合を占めていた。

したがって精神障害者においては、主に日常生活活動(ADL)介護サービスを必要とする高齢者とは支援の特徴が異なり、日常関連活動(IADL)関連のサービスが重要であることを考える必要がある。

また、高齢者版と研究班のケアコードでコーディングをして比較した結果、高齢者版の「介助」より、研究班コードの「間接介助」の方が、本人の自立に向けた促しや側面からの援助を捉えやすいため、より精神障害者の特性が反映されていると思われた。高齢者版のコードの小項目

は、「準備」から始まり「後始末」で終わるという物語性をもっており、「介助」は利用者に代行する支援を指す意味合いが強い。高齢者介護によくみられる排泄介助の場合、おむつの準備から始まり、排泄の介助の後おむつの処理までで一連の介助が終了する。それに対し、研究者版コードでは、掃除・ゴミの処理を、利用者に声掛けしながら作業を分担して進めたりする場合、利用者に直接触れないため「直接介助」ではなく「間接介助」としてコーディングされ、本人の自立に向けた支援であることが把握しやすくなるのである。

在宅の身体障害を主たる障害とする障害者が利用している障害保健福祉サービスは、障害程度区分によって違いがあるかについて分析した。1水準6要因の被験者間計画で分散分析を実施した結果、介護給付では身体介護、家事援助のサービス及び施設サービスの総利用日数と施設サービスの中でも、通所施設、短期入所について、障害程度区分により違いがあり、障害程度区分が高いほど多くのサービスが利用されていることが示された。しかし、本調査の結果からは、程度区分が高いほど一律にサービス利用の量が多くなるのではなく、家事援助及び通所施設の利用時間や日数は、低い障害程度区分が高い程度区分よりも多くのサービスが使われている傾向も認められた。また、サービスの種類によって、障害程度区分による利用量に差を生じないものがある傾向があることが示唆された。

今後、サンプル数を増やし、障害程度区分に加えて、重複障害との関係についての検討や、サービス給付量とニーズとの乖離の状況、より詳細な身体機能の状態や生活の状況あるいは、地域の社会資源に関する情報等を加えたデータを収集し分析することが必要と考える。また、障害程度区分ごとのサービス利用の特徴から、障害程度区分別の「サービスモデル」を構築できれば、サービス利用プラン作成や「審査会」における障害程度区分認定の判断にも資することができると考えられ、程度区分の判定、サービス利用プラン作成の質の向上を図ることへの活用についても検討も行いたい。

2日間のタイムスタディ調査を実施し、2日目はスムーズに実施できたが、1日目はいくつかの課題がでてきた。

説明会を開催して、調査の目的や方法について理解を求めたが、説明会だけでは難しく、事前に半日でも練習時間を設ける必要があると思われる。また、今回、15分間のタイムスタディを行ったが、ケアサービスを提供する施設職員からは、15分毎の刻みで記入するのは難しく、後で記入することが多いので連続したサービス提供を記入した方が記述しやすいとの意見もあり、タイムスタディの根本に関わる問題提起がされた。サービスが15分間刻みで断絶するので利用者にとっては日常的なサービスになっていないと思われる。サービス提供者からすると、ほとんど一日サービスを提供する必要があり、重度の障害者の場合、日常生活に影響を与えるようである。

ケアコードの内容に関しては、具体例が列記されており、わかりやすいとの回答を得た。しかしながら、分類する作業は時間を要し、分類の方法をかなり熟知しておく必要があると思われる。特に、見守りのコードは、どの程度が見守りでどの程度が直接介助か迷っているところがあったので、見守りの定義を丁寧に説明しておく必要がある。

心身の状態に関するその他の調査結果、および介護者が記載したタイムスタディ調査結果については、これらを組み合わせた認定ロジックの開発を試みたものの、データの緊密性が十分でなく、有効なロジックの作成には至らなかった。ただしこれは研究当初から予想されていたことではあった。

現在施設高齢者を対象としたタイムスタディを基礎データとして、新しい認定ロジックが開発途上にある。同ロジックの公開を待ち、今回のデータの同ロジックに対する適合性を検討することで、データの活用を試みたい。

今回の「発達の評価表」を使った評価では、多数の専門家の協力を得た。専門家の意見なども織り込みながら、考察を行いたい。

発達障害は、日常的な適応スキルの面で考えると、恒久不変の障害とはいえない。たとえば、身近スキルの面で介護・指導課題と目された内容は、段階に応じて

- ① 身辺技能の獲得期
 - ② 身辺技能の自発的取組期
 - ③ 身辺関係の自己管理期
- と分類することができる。

知的障害では、理解レベルに問題があるために①から③まで時間をかけて、着実に取り組んでいく必要がある。教えることで未熟から、スキル獲得に向かわせる必要がある。

一方で、その他の発達障害も基本は同じであろうが、①の時期は短く、②③が重要な課題となる。特に③が確立されないと、社会的な適応が難しくなることが予想される。

2) 本人への期待度

同じ評価ボックス、つまりは似たような能力で、似たような障害の本人がいたとする。保護者は介護・指導課題について、一方は「本人ができるようにしたい」と話す。その一方で「無理」と諦める保護者もいる。このことは、評価の妥当性、信頼性とは別の問題といえる。

つまりは保護者などの、介護・指導課題の選択では、本人に対する期待の内容が影響することがわかった。保護者等が本人をマイナスに評価していれば、その認識の変容をはからない限り、本人にとり有効であり、また有意義な介護・指導課題は設定できないといえる。

保護者の本人への認識を、できるだけプラスに変える努力が必要である。

保護者などは、本人の状態評価や介護・指導課題の設定では、客観的な視点を持ちにくいといえる。その客観性については、明文化された評価表などのシステムが必要である。

E. 結論

調査1の在宅障害者の障害程度区分と実際のサービス利用の関係では、①介護給付では、身体介護・家事援助のサービス、通所施設・短期入所のサービスについて障害程度区分が高いほど多くのサービスを利用している、②障害程度区分が高いほど一律にサービス利用量が多くなるのではなく、家事援助及び通所施設の利用時間や日数は、低い障害程度区分が多くのサービスを利用している傾向を示した、③サービスの種類によって、障害程度区分による利用量に差が

生じない傾向も示した等が明らかになった。

調査2のタイムスタディ調査のフィージビリティに関しては、①事前にタイムスタディの練習を設ける、②15分間のタイムスタディよりも連続したサービス提供を記述する方がよい、③ケアコードの例は具体的でわかりやすかった。④ケア内容をケアコードに分類するのに時間を要する、⑤入浴中、食事中、移動中の記入が難しいことがわかった。

在宅高齢者に対するタイムスタディを実施し、必要なデータを収集した。今回は調査データの単純集計についてを中心に報告したが、今後厚労省からの新ロジックの公開を待ち、さらにデータの活用に努めたい。

F.健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Shigeki Tsuzuku, Taeko Kajioka, Hidetoshi Endo, Robert D. Abbott, J. David Curb, Katsuhiko Yano Favorable effects of non-instrumental resistance training on fat distribution and metabolic profiles in healthy elderly people Eur J Appl Physiol 99:549-555 2007.

2) 梅本充子、中島朱美、遠藤英俊、津田理恵子 介護予防に資する地域における回想法の研究 日本看護福祉学会雑誌 13(1):45-47 2007.

3) 遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介、来島修志 アルツハイマー病の作業療法・精神療法 Clinical Neuroscience 25(2):188-190 2007.

4) 遠藤英俊 地域で認知症を支える一改正介護保険と認知症一 向老学研考一日本向老学学会学会誌一 7:11-65 2007.

5) 遠藤英俊 アルツハイマー病一基礎研究から予防・治療の新しいパラダイム一 日本臨牀 66(1):457-461 2008.

6) 遠藤英俊、鳥羽研二 認知症の非薬物療法 Annual Review 神経 2008 :83-90 2008.

7) 坂本洋一「障害者自立支援法とこれからの通

所授産施設、小規模作業所」、療育の窓、全国心身障害児福祉財団、No.140,P.2-7,2007
8) 湯汲英史:社会的支援に必要な視点とは 発達障害白書 2008

日本発達障害福祉連盟 28-29 2007年

9) 湯汲英史:求められている子育て支援への明確なビジョン 発達障害白書 2008

日本発達障害福祉連盟 56-57p 2007年

10) 湯汲英史:障害を持つ子の保育と課題 発達障害白書 2008

日本発達障害福祉連盟 58-59p 2007年

2. 学会発表

Hidetoshi Endo, Care system of late stage dementia,

International Psychogeriatric Association 2007

Osaka Silver Congress, Osaka, Oct 17th, 2007

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

II. 分担研究報告

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

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

分担研究者 遠藤英俊（国立長寿医療センター 包括診療部長）

研究要旨：多様な障害にも適用可能な新しい要介護認定方法の開発に資する研究を行うために、第一に多様な障害を適正に評価するための状態調査表の作成、介護サービスの実態を把握し、必要な介護サービス量を測定した。平成18年度において在宅ならびに施設サービスにおいて1分間タイムスタディを行い、要介護度の定量化を行い、さらに得たデータをケアコードに整理し、必要なサービスと要介護度の相関を検討した。この過程を評価し、長期的には多様な障害と高齢者に対応した新しい要介護度認定方法を開発する計画である。1分間タイムスタディの結果を元に、樹形図モデルの開発を経て、間接的に高齢者用の要介護認定方法の見直しのモデル事業の支援を行った。モデル事業にあたっては国の要介護認定調査検討委員会の意見を踏まえて調査項目の追加を行った。調査項目の変更に関してマニュアルの変更と解説ビデオの作成を行った。さらのケアコードの質的調査を行った。

A. 研究目的

多様な障害において、病院や施設から地域生活への移行を実現するために介護サービスの利用は欠かせないが、そのためには実証的・合理的な根拠に基づく信頼性の高い介護ニーズの客観的な評価方法を確立することが必要である。そこで本研究においては、多様な障害において、それぞれの障害の特性を踏まえ、公平で客観的な介護時間の定量的評価方法を開発し、1分間タイムスタディの結果を踏まえて、樹形図モデルを作成し、新しい要介護認定方法の開発の基礎的データを収集することができる。さらにこの成果を基に予備調査を行い、要介護時間の定量化の精度を向上させる計画である。本研究の実施により、多様な障害を対象とした介護サービスを適用できる道が開かれ、病院・施設から地域への移行や地域生活の継続や意向が促進され、利用者の利便性の向上と同時に、これらの障害者の地域生活の質を高めるといった目的の達成が期待される。

B. 研究方法

多様な障害にも適用可能な新しい要介護認定

方法の開発に資する研究を行うために、第一に多様な障害を適正に評価するための状態調査表の作成、介護サービスの実態を把握し、必要な介護サービスを測定した。平成18年度において在宅ならびに施設サービスにおいて1分間タイムスタディを行い、要介護度の定量化を行い、さらに得たデータをケアコードに整理し、必要なサービスと要介護度の相関を検討した。この過程を評価し、多様な障害と高齢者に対応した新しい要介護度認定方法を開発する計画である。また作成した方法をさらにモデル事業を行い、これを検証し客観的評価に耐える方法に修正する計画である。

（倫理面への配慮）

研究の実施にあたっては国の臨床研究の指針に従い、平成18年度において国立長寿医療センターの倫理委員会の了承を得た上で、個人情報の取り扱いにあたっては慎重に配慮して行った。

C. 研究結果

1分間タイムスタディの結果を元に、樹形図モデルの開発を経て、間接的にモデル事業の支援を行った。モデル事業にあたっては国の要介護認定調査検討委員会の意見を踏まえて調査項目の追加を行った。調査項目の変更に関してマニュアルの変更と解説ビデオの作成を行った。また施設データで2種類の新旧のケアコードの評価を行った。予備的調査ではあるが、樹形図の作成にあたって、調査方法の選択により差がでる可能性が高いことが示唆された。

D. 考察

多様な世代と心身の状況に対応した新しい要介護認定の開発は重要な課題ではあるが、多様な障害に対応した1分間タイムスタディの調査事業がいぜん実行されおらず、その実現は将来の課題となっている。今回のモデル事業では高齢者を対象に行われたため、主な目的は要介護・要支援の認定と認知症に対する見直しが中心となる。現在のアナログ式の判定からよりデータに基づく認定方法の開発が求められており、検討課題である。しかしながらタイムスタディは施設のデータであり、いぜん在宅のデータを反映されてはいないことが課題である。

E. 結論

1分間タイムスタディ調査のフィージビリティに関しては、①事前にタイムスタディの練習を設ける、②15分間のタイムスタディよりも連続したサービス提供を記述する方がよい、③ケアコードの例は具体的でわかりやすかった。④ケア内容をケアコードに分類するのに時間を要する、⑤入浴中、食事中、移動中の記入が難しいことがわかった。

在宅高齢者に対するタイムスタディを実施し、必要なデータを収集した。今回は調査データの単純集計について、分担研究者により報告したが、今後厚労省からの新ロジックの公開を待ち、さらにデータの活用に努めたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

1)Shigeki Tsuzuku, Taeko Kajioka, Hidetoshi Endo, Robert D. Abbott, J. David Curb, Katsuhiko Yano Favorable effects of non-instrumental resistance training on fat distribution and metabolic profiles in healthy elderly people Eur J Appl Physiol 99:549-555 2007.

2)梅本充子、中島朱美、遠藤英俊、津田理恵子 介護予防に資する地域における回想法の研究 日本看護福祉学会雑誌 13(1):45-47 2007.

3)遠藤英俊、三浦久幸、佐竹昭介、来島修志 アルツハイマー病の作業療法・精神療法 Clinical Neuroscience 25(2):188-190 2007.

4)遠藤英俊 地域で認知症を支える—改正介護保険と認知症— 向老学研考—日本向老学学会学会誌— 7:11-65 2007.

5)遠藤英俊 アルツハイマー病—基礎研究から予防・治療の新しいパラダイム— 日本臨牀 66(1):457-461 2008.

6)遠藤英俊、鳥羽研二 認知症の非薬物療法 Annual Review 神経 2008 :83-90 2008.

2. 学会発表

Hidetoshi Endo, Care system of late stage dementia, International Psychogeriatric Association 2007 Osaka Silver Congress, Osaka, Oct 17th, 2007

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

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測定に関する研究

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 社会復帰相談部）
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 老人精神保健部）
榎野葉月（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:本研究は、障害者の自立に向けた支援が適切に評価されているかを考察することによって、高齢者や精神障害者の介護ニーズをよりの確に反映する評価方法とコーディングの方法の検討を進めることを研究目的とした。そのために、2005年と2006年にそれぞれ在宅と施設において行ったパイロットスタディのデータを、高齢者を対象に使われているケアコードと、それを元に精神・知的障害者の特性を考慮して開発したケアコードを用いてコーディングし、以下の課題について検討した。1) 高齢者版コードと研究班コードによるコーディングの違いはどのように表れるか、2) 対象者の生活自立度の違いやケア環境(在宅/施設)とサービスの違いが、コーディングの集計結果に反映されるか、3) 自計式と他計式という調査方法の違いは、コーディングの集計結果に影響を及ぼすか。その結果、以下のことが明らかになった。1) 研究班コードの方が、本人の自立に向けた促しや側面からの援助を把握しやすいため、より精神障害者の特性が反映されている、2) 精神障害者にとって必要度の高いサービスは、「生活自立支援」などのIADL関連のサービスである、3) 精神障害者のみならず、軽度の認知症や行動障害を有する人への重要なケア行動としての「見守り」は、自計式より他計式において正確に捉えられる可能性がうかがえることである。

A. 研究目的

高齢者における介護ニーズの評価においては、軽度の認知症や行動障害を有する人への見守りなどをどう評価するかが重要となる。これらの見守り等を含む直接介助以外の介護ニーズの評価については、精神障害者の評価との共通点が多い。精神障害者の介護ニーズについては、2005年と2006年にそれぞれ在宅とグループホーム・福祉ホームで生活している人を対象

に、タイムスタディのパイロットスタディを行った。

今年度は、上記の二つのパイロットスタディにおいて調査員が記録した1分ごとのケア内容を、異なるケアコードを用いてコーディングし、直接介助以外の見守り等の評価について、より精度の高い評価を行うための検討を進めることを目的とした。

用いたケアコードは、高齢者を対象に使われているケアコード¹⁾(以下、高齢者版コ

ード)と、それを元に平成17(2005)年度の厚生労働科学研究費補助金「要介護状態の評価における精神、知的及び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」(主任研究者:遠藤英俊)で精神・知的障害者の特性を考慮して開発したケアコード²⁾(以下、研究班コード)である。

1) 高齢者版コードと研究班コードによるコーディングの違いはどのように表れるか。

2) 対象者の生活自立度の違いやケア環境(在宅/施設)とサービスの違いが、コーディングの集計結果に反映されるか。

3) 自計式と他計式という調査方法の違いは、コーディングの集計結果に影響を及ぼすか。

上記の1)～3)の課題を総体的に分析し、障害者の自立に向けた支援が適切に評価されているかを考察することにより、高齢者や精神障害者の介護ニーズをよりの確に反映する評価方法とコーディングの方法の検討を進めることを研究目的とする。

B. 研究方法

2005年の調査は、精神障害を持ち、地域において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10人およびこれらの対象者にケアを提供している者を調査の対象としたパイロットスタディであった。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。2006年には関東近郊にある医療法人の運営するグループホームと福祉ホームB型の利用者合計23人を状態調査およびタイムスタディの記録対象とした。

これらの記録につき、上記の二種のコードを用いて評価を行った。ケアコードの大項目と中項目はほぼ同様の内容であるが、小項目は以下のように異なる。高齢者版コードは「準備」、「言葉による働きかけ」、「介助」、「見守り等」、「後始末」であるのに対し、研究班コードは「直接介助」、「間接介助」、「言葉による働きかけ」、「見守り」である。「直接介助」は排泄や食事、移動の場面などにおいて、利用者の身体に触れる介助のことである。「間接介助」は、身体に触れないで行う介助のこと、たとえば薬の仕分けや食料品買い物の付き添い、家族への連絡、関係機関との打ち合わせ、風呂の掃除などがこれに含まれる。「言葉による働きかけ」は、調理の場面で助言を行ったり、服薬を促したりするなど、利用者に話しかけることによる支援のことである。「見守り」は、言葉かけなどによる介助ではないが、自炊や食事の場面などにおいて利用者の様子を見守ることである。

(倫理面への配慮)

本研究の元データである2005年度と2006年度の研究においては、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した、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番号で管理した、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した、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。

調査にあたり2005年度は国立精神・神経センター倫理委員会より、2006年度は国立長寿医療センター倫理委員会より

2006年8月18日に調査実施の承認を得た。

C. 研究結果

1) 高齢者版コードと研究班コードによるコーディングの結果の違いはどのように表れるかについて検討した。

図1 在宅における高齢者版コード

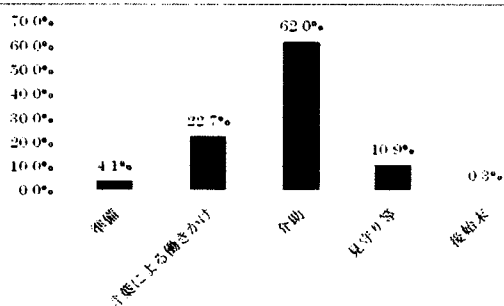


図2 在宅における研究班コード

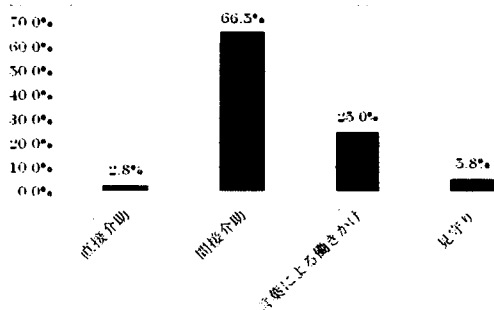


図3 施設における高齢者版コード

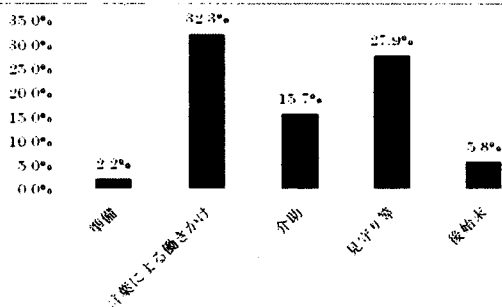
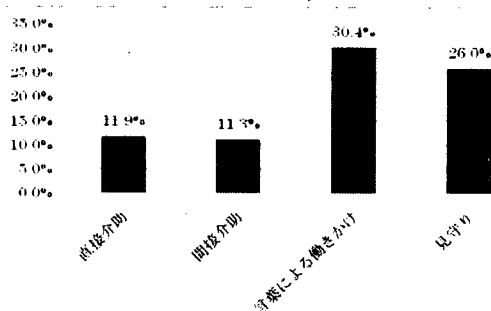


図4 施設における研究班コード

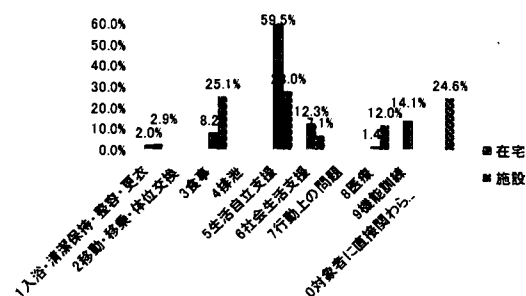


高齢者版コードでは、在宅では「介助」が最も高く、「言葉による働きかけ」、「見守り等」と続き、「準備」と「後始末」の割合は4.4%と少なかった(図1)。施設では「言葉による働きかけ」が最も多く、それに続き「見守り等」、「介助」の順であった(図3)。

研究班コードは、在宅では「間接介助」が66.5%という高い割合を占め、それに続き「言葉による働きかけ」、「見守り」、「直接介助」の順であった(図2)。施設では、「言葉による働きかけ」が30.4%と高く、「見守り」、「間接介助」と続いた(図4)。

2) 対象者の生活自立度の違いやケア環境(在宅/施設)とサービスの違いが、コーディングの集計結果に反映されるかについて検討した(図5)。

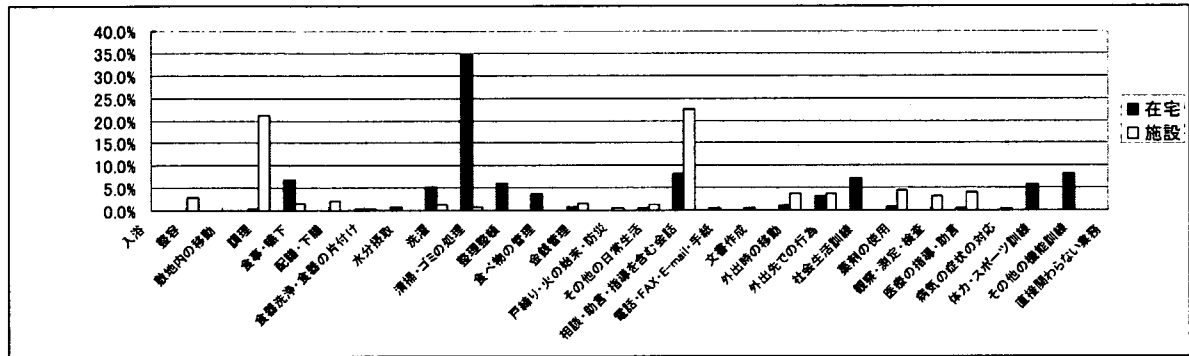
図5 在宅と施設における大項目の比較



大項目では、在宅は生活自立支援が占める時間が59.5%と長く、施設では食事、

生活自立支援、社会生活支援、医療等がそれぞれ高かった。

図6 在宅と施設における支援の内容の比較(中項目)



在宅と施設で両方とも高い割合を占めた生活自立支援について、図6に支援の内容を示した。在宅は「清掃・ゴミの処理」が最も高く、それに続き「相談・助言・指導を含む会話」、「整理整頓」、「洗濯」の順であった。これらは精神障害者が地域で生活していくために具体的にどのような支援が必要なのかを示す内容となっている。施設では、「相談・助言・指導を含む会話」と「調理」が高い結果となった。「対象者に直接関わらない業務」が高いのは、職員間の情報共有や利用者に関する記録などに多くの時間が費やされていたためである。

3) 自計式と他計式という調査方法の違いは、コーディングの集計結果に影響を及ぼすかについて、その結果を図7から図10に示した。

図7 高齢者版コードを用いた他計式のデータ

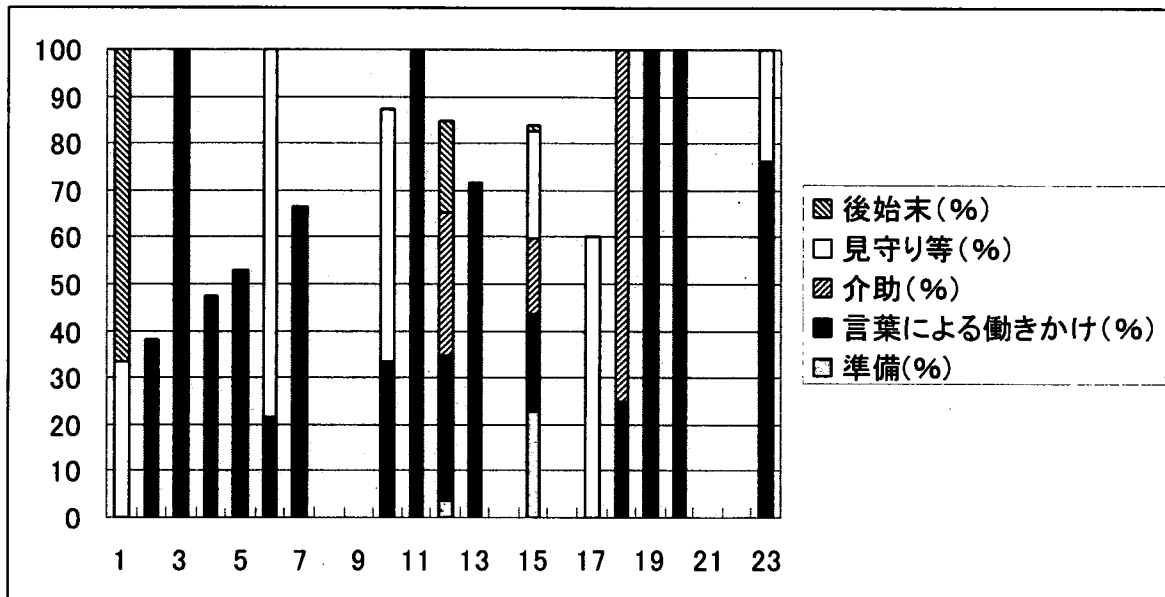


図8 高齢者版コードを用いた自計式のデータ

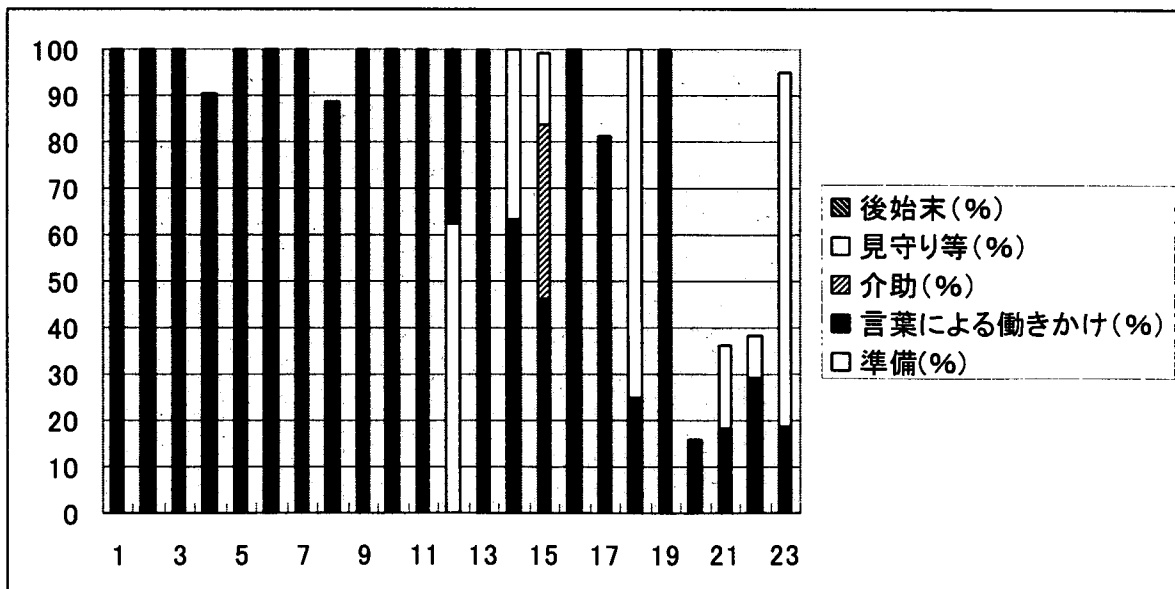


図9 研究班コードを用いた他計式のデータ

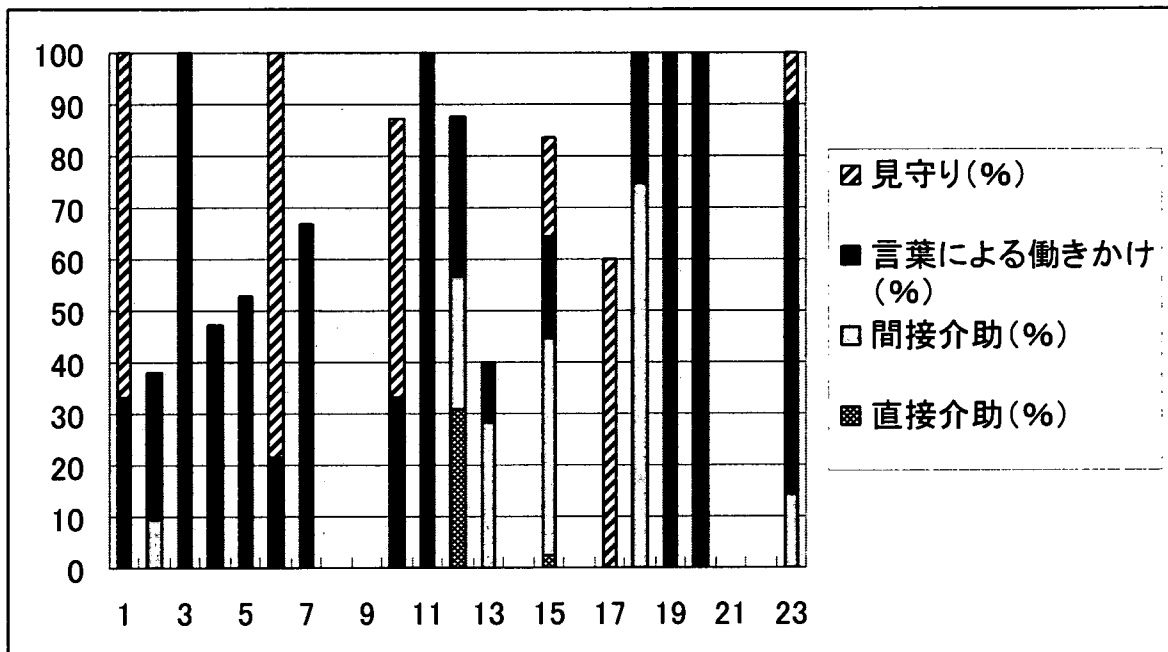


図10 研究班コードを用いた自計式のデータ

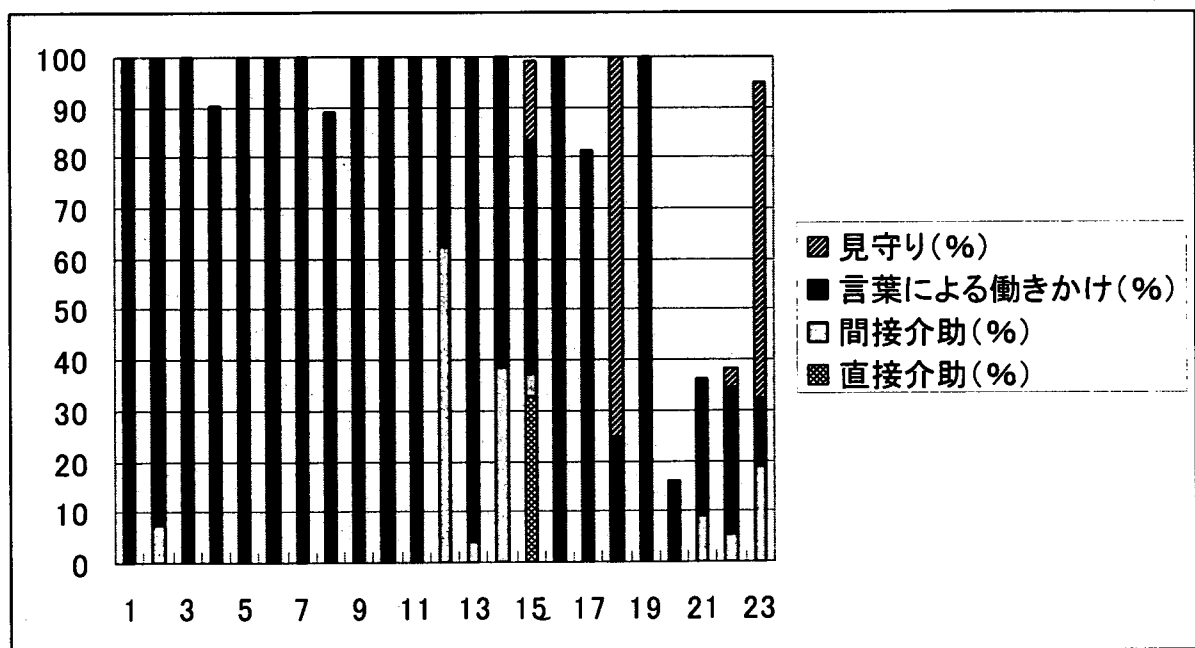


図7から10は、2006年度に施設利用者23名を対象として行われた調査結果である。横軸はケースを、縦軸は調査期間に観察された行動のケースごとのコード分類を示した。合計が100%にならないのは、大項目「0対象者に直接関わらない業務」を除いたためであり、データが表示されていないものに関しては、調査期間中に全くケアが提供されなかったためである。

高齢者版コードを用いた他計式(図7)と自計式(図8)を比較したところ、自計式では、「言葉による働きかけ」のみのケースも多数に上り、直接手を出して介助するよりも、言葉による促しや働きかけがケア行動の中心となっていることが明らかになった。他計式においても「言葉による働きかけ」の割合が最も高く、「見守り等」、「介助」と続き、「準備」、「後始末」の割合は自計式、他計式の両方とも低かった。

研究班コードでは、他計式(図9)と自計式(図10)を比較したところ、高齢者班コードと同様の傾向がみられ、自計式では、「言葉による働きかけ」が最も高く、他計式では「言葉による働きかけ」の次に「見守り」、「間接介助」が続いた。「直接介助」の割合は自計式、他計式の両方とも低かった。

D. 考察

2005年度と2006年度に実施したタイムスタディのデータを分析した結果、図5、6で示したように、「生活自立支援」、「食事」、「社会生活支援」が精神障害者の自立に向けて特に重要な支援であると考えられた。厚生労働省は介護保険施設で生活している高齢者3,519名を対象に、2007年1月から3月まで、48時間の他計式のタイムスタディを実施した。その結果、要介護度によって差はあるものの、全体的な傾向と

しては「食事」、「排泄」、「入浴・清潔保持・整容・更衣」等が高い割合を占めていたⁱⁱⁱ。

したがって精神障害者においては、主に日常生活活動(ADL)介護サービスを必要とする高齢者とは支援の特徴が異なり、日常関連活動(IADL)関連のサービスが重要であることを考える必要がある。

また、高齢者版と研究班のケアコードでコーディングをして比較した結果、高齢者版の「介助」より、研究班コードの「間接介助」の方が、本人の自立に向けた促しや側面からの援助を捉えやすいため、より精神障害者の特性が反映されていると思われる。高齢者版のコードの小項目は、「準備」から始まり「後始末」で終わるという物語性をもっており、「介助」は利用者に代行する支援を指す意味合いが強い。高齢者介護によくみられる排泄介助の場合、おむつの準備から始まり、排泄の介助の後おむつの処理までで一連の介助が終了する。それに対し、研究者版コードでは、掃除・ゴミの処理を、利用者に声掛けしながら作業を分担して進めたりする場合、利用者に直接触れないため「直接介助」ではなく「間接介助」としてコーディングされ、本人の自立に向けた支援であることが把握しやすくなるのである。

E. 結論

精神障害者の自立した生活を支援するためには、本人ができないことへの介助とともに、本人が遂行できる可能性があるものについては、代行的な支援を減らし、利用者本人ができるように支えるケアが重要である。研究班コードでは「直接介助」と「間接介助」の区別により、支援の性格を区分できるという利点があることを確認した。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

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。

ⁱ 遠藤英俊, 安西信雄, 坂本洋一, 西村秋生, 湯汲英史: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:pp.84-92, 2007

ⁱⁱ 遠藤英俊, 安西信雄, 坂本洋一, 西村秋生, 湯汲英史:厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「要介護状態の評価における精神、知的及び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」平成16～17年度総合研究報告書:p.10, 2006

厚生労働省:第1回介護認定調査検討会資料3「ケアコード一覧表(案)」:2006.10.10

ⁱⁱⁱ 厚生労働省:第3回介護認定調査検討会資料1-3「高齢者介護実態調査結果」:2007.11.9

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

身体障害者の要介護状態の評価指標の開発に関する研究

分担研究者 坂本 洋一（和洋女子大学 教授）

研究要旨:本研究は、身体障害者の要介護状態の評価指標を開発するために、現行の障害程度区分の認定結果と在宅障害者の実際のサービス利用状況を比較検討するとともに(調査1)、身体障害者療護施設のタイムスタディを実施し、施設における調査のフィージビリティを検討した(調査2)。調査1の結果は、介護給付では、身体介護、家事援助のサービス及び施設サービスの総利用日数と施設サービスの中でも通所施設、短期入所について障害程度区分により違いがあり、障害程度区分が高いほど多くのサービスが利用されていた。しかしながら、程度区分が高いほど一律に利用量が多くなるのではなく、家事援助及び通所施設の利用時間や日数は、低い障害程度区分の者が高い障害程度区分の者よりも多く利用している傾向があった。また、サービスの種類のよって、障害程度区分による利用量に有意差がない傾向も示された。調査2の結果、身体障害者施設におけるタイムスタディは、自記式による調査には記録をとる時間を確保すること、ケアコードの分類に時間を要すること等がみられ、タイムスタディの実施には、移動中、食事中、入浴中の記述に課題が残された。

A. 研究目的

障害者自立支援法における障害程度区分については、寺田 1)、佐藤 2)、あるいは当事者団体等から、障害者の生活実態を反映したものになっていないなどの指摘があるが、判定ロジックや項目解説の総論的なものが多く、実際のサービス利用実態などのデータに基づいているものは殆どない。厚生労働省における調査3)があるが、程度区分別のホームヘルプサービスの利用実績のみであり、サービスの種類や他のサービス等についての検討は行われていない。

また、タイムスタディのフィージビリティ調査は、本研究事業において平成 17 年度に在宅の身体障害者に対する調査を実施し、在宅における他記式の調査の課題を明らかにした。身体障害者施設におけるタイムスタディ調査のフィージビリティ調査は未だその課題等明らかにされていない。

よって、本研究では、障害程度区分における障害者の生活実態把握に関する検討に資するための基礎的資料として、相談支援事業者

によってニーズ把握を行った上で作成されたケアプランに基づく、実際のサービス利用状況を調査し、障害程度区分と実際のサービス利用の量や内容についての関係を明らかにすることを調査1の目的とする。さらに、身体障害者療護施設の利用者に対するタイムスタディ調査のフィージビリティ調査の課題を明らかにすることを調査2の目的とした。

B. 研究方法

1. 調査1の方法

(1)対象者

全国 5 カ所(札幌、山形、滋賀、北九州、沖縄)の相談支援事業者が支援する身体障害を主たる障害とする在宅障害者 84 名(男性 37 名、女性 47 名)

(2)手続き

相談支援事業者及び相談支援事業者が支援している利用者に対して郵送文書により、調査主旨等の説明、同意についての確認を行い、同意を得られた者に関する調査項目について、相談支援事業者から回答を得た。