

V 資料

板橋区における認知機能低下の抑制効果に関する研究

東京都健康長寿医療センター研究所 高橋龍太郎

【目的】

近年の認知症高齢者の増加に伴い、国の介護予防事業においても認知症予防は喫緊の課題である。しかし、認知症予防についてはまだ確実なエビデンスが得られていない。一方、認知機能の低下抑制効果については、記憶訓練や注意訓練などの認知リハビリによる介入研究の成果が海外で報告されつつあるが、国内ではほとんどみられない。また、運動による認知機能の低下抑制効果を RCT で検討した研究も海外では数例あるが、国内ではほとんど見受けられない。運動は、認知リハビリ的なプログラムに比べて手軽で日常的に取り入れやすいという利点がある。特にウォーキングは、高齢者が日常生活の中で取り入れやすい運動であり、介護予防事業の認知機能低下抑制プログラムのひとつとして提案しやすい。本研究は、生活機能評価でスクリーニングした地域高齢者を対象に、習慣的なウォーキングによる認知機能の低下抑制効果を RCT 法デザインで検討することを目的とする。また、ウォーキングの習慣化による副次的な介入効果として、運動機能や心理的側面の変化も検討する。

【方法】

1. 研究対象者の抽出

本研究の対象者を抽出するために、以下の方法でスクリーニング調査を実施した。

1) スクリーニング調査の対象

板橋区在住で 65 歳から 79 歳までの 22,377 名が調査対象であった。

内訳 ; ①プログラム実施会場近辺に住む 20,827 名

②平成 21 年度実施の生活機能評価の認知症に関する項目に 1 項目以上該当した 1,550 名

2) 調査方法

自記式によるアンケート調査を郵送で行った。

3) 調査項目

調査票には、基本属性のほか、生活機能評価、ウォーキングの実施状況、身体機能、脳の病気や頭のけがの有無、足腰の痛みの程度など、研究対象者のスクリーニングに必要なと思われる項目に、WHO-5 (精神的健康状態表)、地域への信頼度などの項目を加えた (スクリーニング調査の集計結果の概要については、資料 1 参照)。

4) 回収実績

調査票の回収数は 11,011 件、回収率は 49.2%であった。

5) 研究対象者の抽出方法

調査回答者 11,011 名のうち、本研究プロジェクトの説明会への参加を希望する者

3,070名の中から、下記の6つの条件をすべて満たした390名を抽出し、説明会の案内を送付した。

- ①生活機能評価の認知症に関する項目に1項目以上該当する
- ②脳の病気や頭のけががない
- ③要介護認定を受けていない
- ④医師からの運動制限を受けていない
- ⑤日常のウォーキング時間が30分未満である
- ⑥足腰の痛みが「中くらいの痛み」以下である

2. 説明会の実施と研究協力の同意確認

説明会の案内を送付した390名のうち、実際に説明会に参加したのは160名で、そのうち、研究協力への同意が得られたのは137名であった。このうち1名は、医師面接の結果で認知症と判断されたため(CDR=1、MMSE=23)、研究対象から除いた。最終的に136名を無作為に介入群68名、統制群68名に割り付けた。

研究対象者の属性は表1に示すとおりである。医師面接とベースライン調査の結果、研究対象者の平均年齢は72.38歳(SD=4.19)、男性が27.9%、平均教育年数は12.1年(SD=2.41)であった。また、MMSEの平均得点は27.59点(SD=1.60)、MMSEの得点範囲は23点から30点、CDRの評価が0.5であった者は13名(9.6%)であった。

表1 研究対象者の属性

項目	介入群 (n=68)	統制群 (n=68)	全体 (n=136)
年齢	72.01歳 (SD=4.35)	72.74歳 (SD=4.02)	72.38歳 (SD=4.19)
性別	男性22名(32.4%) 女性46名(70.6%)	男性16名(23.5%) 女性52名(76.5%)	男性38名(27.9%) 女性98名(72.1%)
教育年数	12.13年 (SD=2.41)	12.06年 (SD=2.50)	12.10年 (SD=2.45)
MMSE	27.62点 (SD=1.57)	27.56点 (SD=1.64)	27.59点 (SD=1.60)
軽度認知障害 (CDR=0.5)	5名(7.4%)	8名(11.8%)	13名(9.6%)

3. 介入プログラムの内容

居住地や参加可能日を考慮した上で、介入群の対象者を5つの会場に割り振り、それぞれの会場ごとに週1回90分のウォーキングプログラムを全12回(約3か月)実施した。

プログラムの目標は、1日7,000歩から8,000歩の歩行と1日30分週3日の早歩きを習慣化することであった。プログラムには、行動理論とグループづくりの知識と技術をもつ

たファシリテーターが 2 名配置された。ファシリテーターは、参加メンバーの自己効力感（セルフ・エフィカシー）やグループの集団効力感（コレクティブ・エフィカシー）を高めながら、ウォーキングの習慣化を支援した。メンバーはそれぞれ、毎日の歩行状況をウォーキングカレンダーに記録し、自分で設定したウォーキングの目標をスモールステップで達成していく。毎回のプログラムでは、グループごとにウォーキングカレンダーの記録や目標について報告し合い、早歩きの計測も行った。また、グループごとにウォーキングイベントのテーマや経路を考えて実行し、プログラム終了後の自主活動の方法についても話し合いで決めた。

なお、介入群へのプログラム実施期間中、統制群には、研究協力に対する動機づけを維持するために健康講話会を 2 回実施した。

4. 評価項目

介入の効果を検証するために、結果評価とプロセス評価、影響評価に必要な項目を測定した。結果評価の評価項目は、プログラム介入前（事前評価）と介入後（事後評価）の 2 回測定した。プロセス評価はプログラム実施期間中に、影響評価は最終回（第 12 回）に、それぞれ自記式によるアンケート調査により測定した。

1) 結果評価

A. 認知機能検査

本研究で測定した認知機能検査の課題は、表 2 のとおりである。ファイブ・コグ検査（①～⑥）は集団

で、TMT-A、TMT-B、WAISIII の符号課題は個別で、それぞれ訓練された検査者が検査を実施した。

表 2 認知機能検査の課題

課題	測っている機能・内容
ファイブ・コグ検査	
①手先の運動スピード課題	運動機能
②文字位置照合課題	注意機能
③手がかり再生課題	記憶・学習機能
④動物名想起課題	言語機能
⑤時計描画課題	視空間認知機能
⑥類似課題	思考機能
TMT-A、TMT-B	処理速度、注意機能、遂行機能
WAISIII の符号課題	遂行機能、注意機能、処理速度

B.運動機能検査

運動機能検査の項目と計測している機能は、表3のとおりである。

表3 運動機能検査の項目

項目	測っている機能・内容
①握力	手を握る力、全身の筋力と関係が深い
②開眼片足立ち	静的なバランス機能
③Timed Up & Go	敏捷性
④5 m通常歩行	ふつう歩きの速度、移動能力
⑤5 m最大歩行	速歩きの速度、移動能力
⑥生活歩数	朝起きてから夜寝る直前までの、入浴時以外の生活行動に伴う歩数

C.自記式アンケート調査

自記式アンケート調査の項目・尺度と回答方法は、表4のとおりである。

表4 自記式アンケート調査の項目

項目・尺度	回答方法
①主観的健康感	4件法；健康でない～非常に健康
②もの忘れに対する不安	3件法；ない、少しある、ある
③家族以外の人と交流する頻度	5件法；月1回よりも少ない～ほぼ毎日
④日本語版エプワース眠気尺度（8項目）	4件法；ほとんどない～高い
⑤老研式活動能力指標（13項目）	2件法；いいえ、はい
⑥WHO-5 精神的健康状態表（5項目）	6件法；まったくない～いつも
⑦GDS；高齢者うつ尺度短縮版（15項目）	2件法；いいえ、はい

2) プロセス評価

プロセス評価は、介入プログラムの進行状況を評価するための指標で、ウォーキングの習慣化につながるような意識や行動に関する項目で構成される。プログラム実施期間中に計測し、対象者の回答状況によって、ファシリテーターの情報提供の仕方やグループへの関わり方を調整する。本研究で測定した項目と測定方法・回答方法は、表5のとおりである。

表5 プロセス評価の項目

項目	測定方法・回答方法
①プログラム期間中の毎日の生活歩数	歩数計で測定
②プログラム期間中の毎日の速歩き分数	対象者による自己申告
③ウォーキングカレンダーの記録方法の理解度	4件法；全然理解できなかった～十分理解できた
④ウォーキングカレンダー記録の重要性の認識度	4件法；まったくそう思わない～とてもそう思う
⑤ウォーキングカレンダーの記録の楽しさ	4件法；全然楽しくない～とても楽しい
⑥ウォーキング後の主観的な疲労感	4件法；全然疲れは感じない～とても疲れを感じる
⑦グループ活動の楽しさ	4件法；全然楽しくない～とても楽しい

3) 影響評価

影響評価の項目は、介入プログラムによって対象者（介入群）の行動や意識がどのように影響を受けたかを検証するための指標で、以下のような項目で構成される。

(1) プログラムの出席率

12回のプログラムへの出席回数を12で割って100をかけた値を出席率とした。

(2) プログラムへの全体的評価

プログラムへの全体的な評価をたずねるために、「このプログラムに参加して、よかったですか」という質問をした。回答方法は、4件法（まったくそう思わない～とてもそう思う）であった。

(3) 主観的な効果の実感

このプログラムに参加したことで、表6に示すような①～④の項目にどのくらい効果があったと感じたかをたずねた。回答方法は、すべて5件法（非常によくなった～非常に悪くなった）であった。

表6 主観的な効果の実感に関する項目

項目	例
①からだの健康への効果	血圧が下がった、よく眠れるようになった等
②もの忘れや頭のはたらきへの効果	もの忘れが減った、注意力が増した等
③体力や運動能力への効果	長く歩けるようになった、速く歩けるようになった等
④こころの健康への効果	気分が明るくなった、意欲が出た等

(4) ウォーキング継続に関する効力感

プログラム終了後のことについて、次の①～③についての効力感をたずねた。回答方法は、すべて4件法（まったくそう思わない～非常にそう思う）であった。

- ①毎日ウォーキングカレンダーに記録をつけることができますか。
- ②ウォーキングを長く（これから半年以上）続けていくことができますか。
- ③グループで週1回集まって、ウォーキングの自主活動を続けることができますか。

(5) プログラムの感想

プログラムについての意見や感想を、自由記述で回答してもらった。なお、この自由記述の回答一覧については、資料2に示す。

【結果】

1. 影響評価

ここでは、介入プログラムによって対象者の行動や意識がどのように影響を受けたか（影響評価）について、分析結果を示す。

1) プログラムの出席率

プログラムには、介入群 68 名のうち 63 名が参加し、全 12 回のプログラムの出席率は 88.4%と非常に良好であった。会場ごとの出席率は、①蓮根会場 88.2%、②赤塚会場 94.4%、③はすのみ会場 87.1%、④おとせん会場 82.5%、⑤研究所会場 89.3%であった。

活動辞退者の辞退理由は、「暑い」（1名）、「日程調整が困難」（1名）、「プログラムの内容についていけそうにない」（1名）、「活動参加前からの足の痛み」（1名）、「就職が決まったため」（1名）であった。

2) プログラムへの全体的評価

「このプログラムに参加してよかったですか」という質問に対する回答の割合は、「とてもそう思う」(74.6%)、「どちらかというと思う」(25.4%)を合わせると100%となり、「どちらかというと思わない」または「まったくそう思わない」と回答した者は皆無であった(図1参照)。

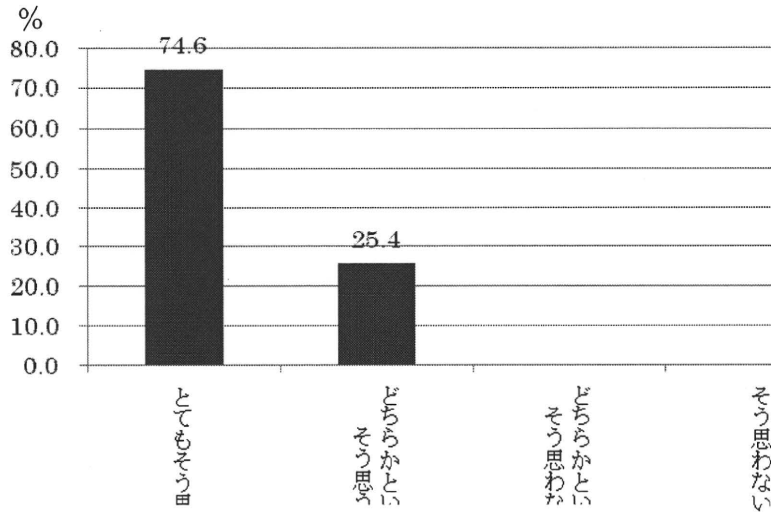


図1 プログラムに参加してよかったですか

3) 主観的な効果の実感

プログラムに参加したことによる主観的な効果の実感についての分布を図2に示す。

①からだの健康への効果

からだの健康への効果について「よくなった」または「非常によくなった」と回答した者の割合は、49.2%であった。

②もの忘れへの効果

もの忘れや頭のはたらきへの効果について「よくなった」または「非常によくなった」と回答した者の割合は、27.1%であった。

③体力への効果

体力や運動能力への効果について「よくなった」または「非常によくなった」と回答した者の割合は、79.7%であった。

④こころの健康への効果

こころの健康効果について「よくなった」または「非常によくなった」と回答した者の割合は、71.2%であった。

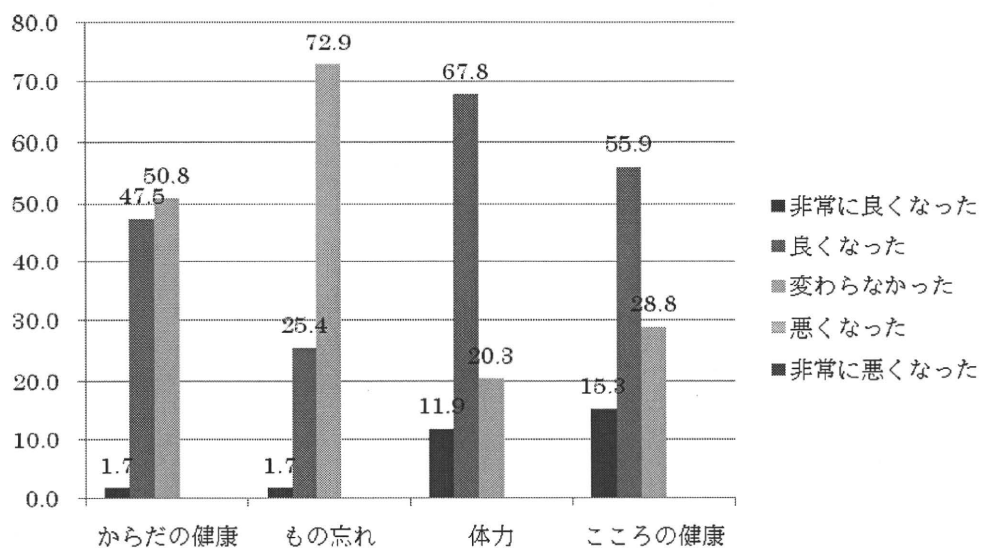


図2 主観的な効果の実感

4) ウォーキング継続に関する効力感

ウォーキングの継続に関する効力感についての分布を図3に示す。

①ウォーキングカレンダーの記録を続けられそうか

プログラム終了後も、ウォーキングカレンダーの記録を続けられそうかという質問に対して、「非常にそう思う」または「まあそう思う」と回答した者の割合は、93.2%であった。

②ウォーキングを半年以上続けられそうか

プログラム終了後も、ウォーキングを半年以上続けられそうかという質問に対して、「非常にそう思う」または「まあそう思う」と回答した者の割合は、96.6%であった。

③グループで週1回集まって自主活動を続けられそうか

プログラム終了後も、グループで週1回集まって自主活動を続けられそうかという質問に対して、「非常にそう思う」または「まあそう思う」と回答した者の割合は、93.2%であった。

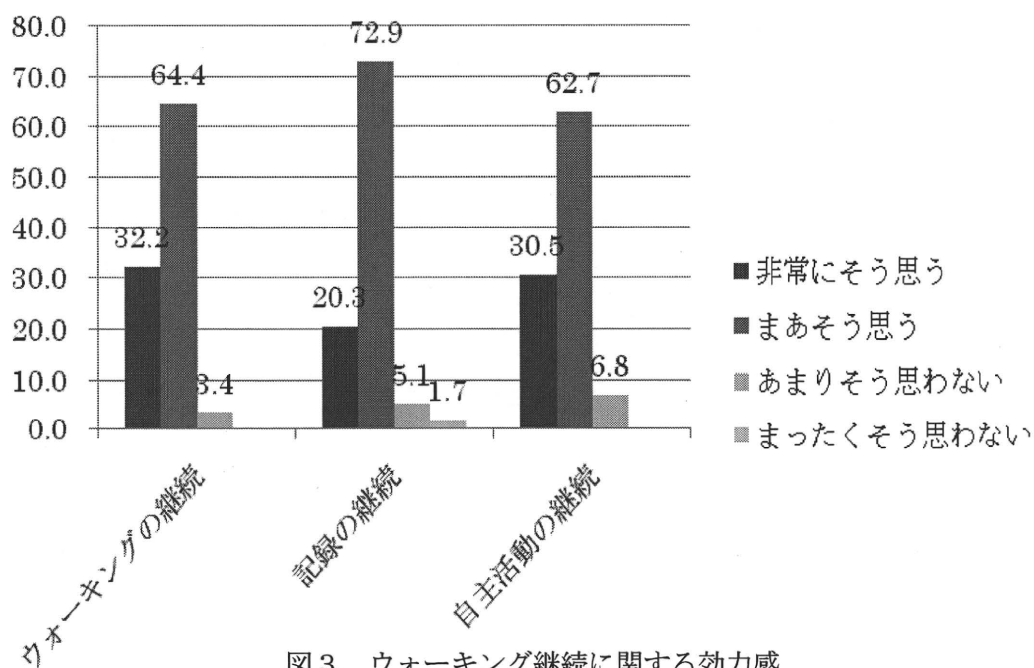


図3 ウォーキング継続に関する効力感

2. 結果評価

ここでは、結果評価（認知機能検査、運動機能検査、自記式アンケート調査）の介入効果についての分析結果を示す。

1) 分析対象

研究対象者 136 名のうち、プログラム介入前（事前評価）とプログラム介入後（事後評価）の両方のデータがそろっている者、かつ介入群についてはプログラムに 70%以上出席した者を分析対象とした。対象人数は 125 名（介入群 58 名、統制群 67 名）であった。

2) 分析方法

事前、事後の各評価項目を従属変数とした、群×時間の 2 要因分散分析を行った。共変量には、年齢、性別、教育年数を投入した。

3) 分析結果

A. 認知機能検査における介入効果

それぞれの下位検査ごとに分析を行ったが、いずれの認知機能検査においても統計学的に有意な介入効果は示されなかった。

B. 運動機能検査における介入効果

それぞれの下位検査ごとに分析を行ったところ、生活歩数において有意な介入効果がみられ、統制群よりも介入群において介入後の生活歩数が有意に増えていた。

($F(1,120)=45.732, p<.001$)。(図4参照)

C. 自記式アンケート調査における介入効果

それぞれの項目、尺度について分析を行ったところ、老研式活動能力指標 ($F(1,120)=6.26, p<.05$) と WHO-5 精神的健康状態表 ($F(1,118)=4.22, p<.05$) において有意な介入効果がみられ、いずれの尺度でも、統制群より介入群において介入後の得点が有意に高かった。(図5、図6参照)

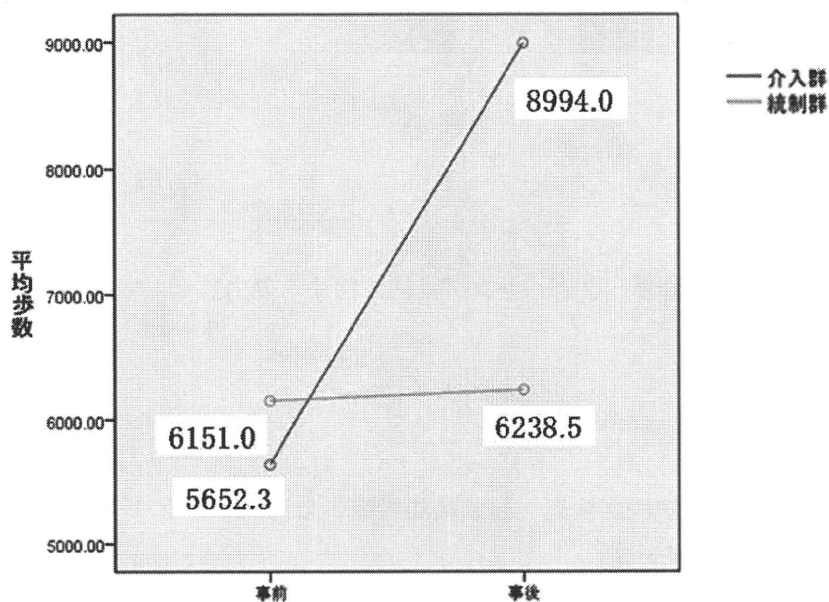


図4 全対象者における生活歩数の介入効果

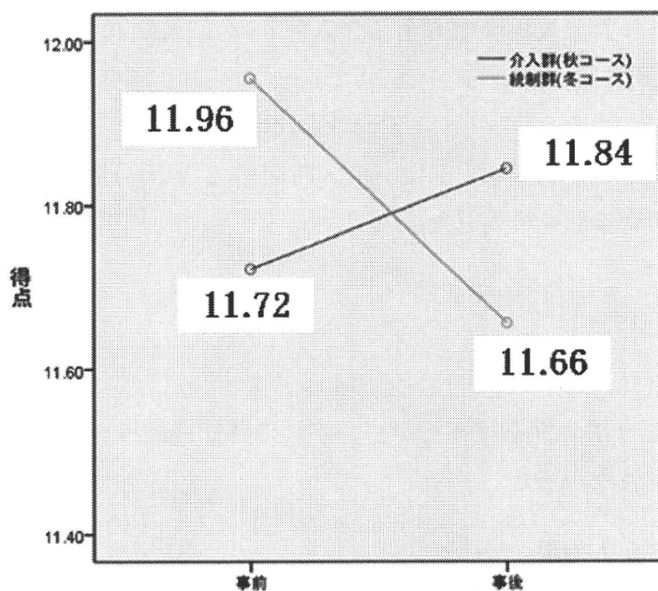


図5 全対象者における老研式活動能力指標の介入効果

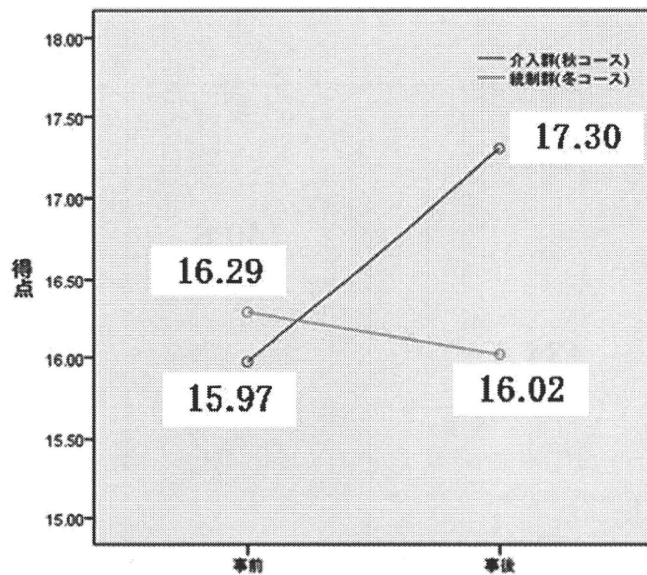


図6 全対象者における WHO-5 (精神的健康状態表) の介入効果

<MMSE26 点以下の群での分析>

認知機能のレベルによって介入効果に違いが生じる可能性もあるため、ここでは、ベースライン調査で MMSE が 26 点以下であった群 (介入群 16 名、統制群 15 名、計 31 名) を抽出して介入効果を検証した。

A. 認知機能検査における介入効果

下位検査ごとに分析を行ったところ、TMT-B 課題において有意な介入効果がみられ、統制群より介入群において介入後の課題の成績が向上した ($F(1,25)=6.302, p<.05$)。(図 7 参照)

B. 運動機能検査における介入効果

下位検査ごとに分析を行ったところ、生活歩数において有意な介入効果がみられ、統制群よりも介入群において介入後の生活歩数が有意に増えていた ($F(1,26)=16.972, p<.001$)。(図 8 参照)

C. 自記式アンケート調査における介入効果

すべての項目、尺度について分析を行ったが、いずれの項目、尺度においても統計学的に有意な介入効果は示されなかった。

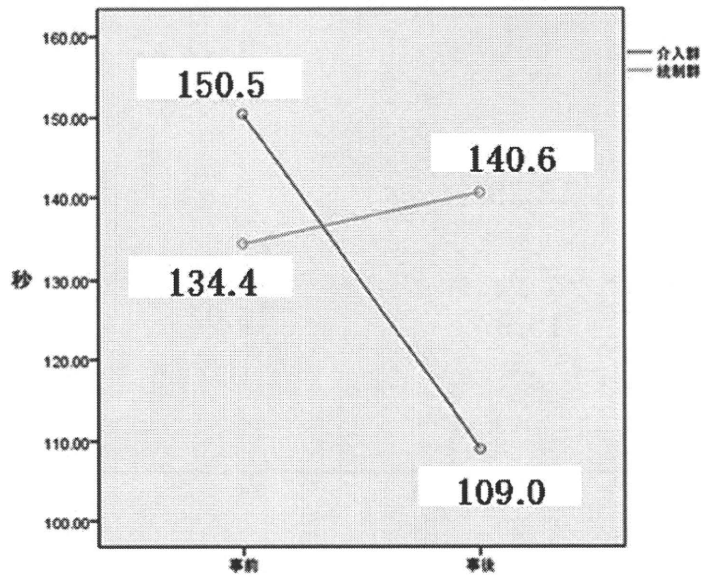


図7 MMSE26点以下群における
TMT-B(数字ひらがな追跡課題)の介入効果

注) 時間が短いほど成績がよいことを示す

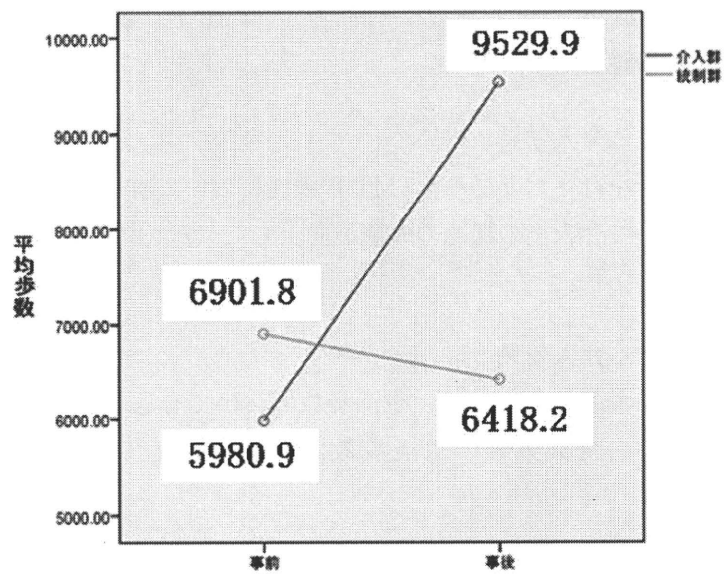


図8 MMSE26点以下群における生活歩数の介入効果

【考察】

本研究は、認知機能低下のリスクをもつ地域高齢者を対象に、習慣的なウォーキングによる認知機能の低下抑制効果を RCT 法デザインで検討することを目的とする。また、ウォーキングの習慣化による副次的な介入効果として、運動機能や心理的側面の変化も検討した。介入効果を分析した結果、運動機能検査については、統制群よりも介入群で有意に生活歩数が増加していた。また、心理的側面の変化については、老研式活動能力指標と WHO-5 精神的健康状態表において、統制群よりも介入群で有意に活動能力や精神的健康度が高くなっていた。認知機能検査については、いずれの下位検査においても有意な介入効果はみとめられなかった。一方、MMSE の得点が 26 点以下の群を抽出して分析した結果では、生活歩数の介入効果のほか、注意機能や遂行機能を反映している TMT-B（数字ひらがな追跡課題）において有意な介入効果がみられ、統制群よりも介入群の方がより成績がよくなったことが示された。

全体的な結果から、3 か月のウォーキングプログラムは、認知機能を有意に向上させるまでには至らなかったが、生活歩数や活動能力、精神的健康度を有意に高めることができ、また、少なくとも認知機能の低下抑制という効果をもたらしたということがいえるだろう。一方、MMSE の得点が 26 点以下の群を抽出した下位分析の結果では、注意機能や遂行機能を反映している TMT-B 課題で有意な介入効果が示されており、先行研究と同様の結果が得られている。この結果は、本研究で実施したウォーキングプログラムが、地域高齢者の中でも、やや認知機能の低下した、いわゆる特定高齢者の認知機能の向上を図るプログラムとして、より効果が期待できることを示唆している。

本研究のもうひとつの成果として、プログラムの出席率や対象者の主観的な満足度、効力感が非常に高かったことがあげられる。結果として、介入群の生活歩数が有意に増加したことを考えると、本研究で実施した介入プログラムは、地域高齢者のウォーキングの習慣化を支援するプログラムとして妥当性が高く、高齢者にとって取り組みやすい内容であったと思われる。引き続き、自主活動の参加率や生活歩数の変化を追跡調査し、長期にウォーキング習慣が定着しているかどうかを検証していく必要があるだろう。

全体的には認知機能に対する介入効果が有意にみられなかったという結果から、いくつかの課題が提示できる。ひとつには、ウォーキング習慣が認知機能にポジティブな影響を及ぼすという仮説を検証する上で、3 か月という介入期間が妥当であったかという問題がある。現行の特定高齢者を対象にした介護予防事業では、3 か月が標準的な介入期間となっているので、本研究でも 3 か月の介入期間を設定したが、今後、プログラムの実施回数を増やして介入期間を延ばした場合に、認知機能に対する効果がみられるかどうかを検証する必要があるだろう。

ふたつ目には、本研究のサンプルとして、認知機能の低下抑制プログラムの主要な対象である軽度認知障害の対象者が十分にスクリーニングされなかったという問題がある。本研究では、スクリーニング調査の際に生活機能評価を用いて、認知症に関する項目にひとつでも該当する者を抽出した。しかし、医師面接の結果、軽度認知障害が疑われる CDR=0.5

の者は全体で13名、約1割にすぎなかった。本研究のような研究事業に自主的に参加する者はそうでない者に比べて、健康意識や認知機能の水準が高いということも考えられ、このようなサンプルの特性が研究結果に少なからず影響を与えているのかもしれない。今後、認知機能の低下抑制プログラムのターゲットをより効率的に抽出する方法を検討する必要があるだろう。

千代田区

「すこやかウォーキング」

健康調査票

2010年7月

千代田区 保健福祉部 高齢介護課 介護予防係
(協力) 東京都健康長寿医療センター研究所

【※ご記入にあたってのお願い】

- ・調査票には宛名の方ご本人様がお答えください。
- ・お答えは、大部分、あてはまるものの番号に〇をつけていただく形式です。
- ・ご質問の中には、答えられない、または答えたくない内容のものがあるかもしれませんが、そういった質問には無理にご回答いただく必要はございません。

ご回答いただけなかった場合でも、皆様が何らかの不利益を被ることは決してございませんのでご安心ください。

- ・ご回答はすべて個人のお名前と切り離して統計的に処理しますので、回答内容が外部にもれたり、個人が特定されることは決してございません。
- ・ご記入いただいた調査票は、

個別面接検査の日に忘れずご持参ください。

ご記入内容の確認とご記入内容に基づくご質問をさせていただきます。

- ・ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム

電話：03-3964-3241

担当：杉山美香（内線 2006）、稲垣宏樹（内線 3106）

→ 中を開いて、次のページへお進みください。

問1. あなたのお名前、性別、年齢をご記入ください。

お名前		性別	1. 男性 2. 女性	年齢	歳
-----	--	----	----------------	----	---

問2. あなたの現在の健康状態についてお聞きします。
次のなかから1つ選んで○をつけてください。

1. 非常に健康	2. まあ健康	3. あまり健康でない	4. 健康でない
----------	---------	-------------	----------

問3. 現在、あなたが治療中の病気について教えてください。
ただし、医師から診断を受けたものだけで結構です。

1	脳卒中	1. 有	2. 無
2	手足の機能障害	1. 有	2. 無
3	心筋梗塞	1. 有	2. 無
4	狭心症	1. 有	2. 無
5	その他循環器系疾患（具体的に：_____）	1. 有	2. 無
6	血液疾患（貧血、白血球、リンパ）	1. 有	2. 無
7	糖尿病	1. 有	2. 無
8	高血圧（医師の治療が有る場合のみ）	1. 有	2. 無
9	呼吸器疾患（含む気管支喘息）	1. 有	2. 無
10	骨折（骨折部位：_____）	1. 有	2. 無
11	前立腺肥大症（男性のみ）	1. 有	2. 無
12	その他の泌尿器疾患（具体的に：_____）	1. 有	2. 無
13	白内障	1. 有	2. 無
14	緑内障	1. 有	2. 無
15	骨粗しょう症	1. 有	2. 無
16	筋骨格系疾患（具体的に：_____）	1. 有	2. 無
17	関節リウマチ	1. 有	2. 無
18	認知症	1. 有	2. 無
19	うつ病	1. 有	2. 無
20	その他（病名：_____） ※註：がん、腎臓病、肝臓病等含む	1. 有	2. 無

問4. 現在、あなたはお薬を飲まれていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

↓
【「1. はい」の方のみ】 お飲みになっているお薬をお書き下さい。

【内容】

(検査日に、実際のお薬や処方箋をお持ちいただいても結構です。)

問5. 現在、あなたは、習慣的にお酒を飲んでいらっしゃいますか。(果実酒や薬用酒は除く)

1. ほとんど飲まない	2. 月に1~3回	3. 週に1回程度
4. 週に2~4回	5. ほぼ毎日	

問6. 現在、あなたは習慣的にタバコを吸っていらっしゃいますか。

1. 吸っていない。
2. 吸っている。 → 1日に()本

問7. ひとりで45m以上歩くことができますか。

1. 45m以上独りで歩ける。(車椅子や歩行器の使用は除く)
2. 介助をすれば45m以上歩ける。(歩行器の使用は可)
3. 歩行はできないが、車椅子で45m以上操作して移動できる。
4. 上記以外。

問8. 歩くのに以下のような補助器具をお使いですか。(いくつでも可)

1. 必要ない	2. 杖	3. 歩行器	4. 車椅子
---------	------	--------	--------

問9. 車椅子を使うことはありますか。

(使用の場合)ひとりで車椅子からベッドへの移動はできますか。

1. 独りで歩ける(車椅子は使わない)。あるいは、車椅子を使うが、 ブレーキやフットレストの操作が独りで安全におこなえる。
2. 軽度の部分介助が必要。または監視が必要。
3. 座ることはできるがほぼ全面的に介助が必要。
4. 全面的に介助が必要。あるいは移動が不可能。

→ 次のページへお進みください。

問10. ひとりで階段を登り降りすることができますか。

1. 安全に独りで可能。(手すりなどの使用は可)
2. 介助または監視が必要。
3. できない。

問11. ひとりで食事を召し上がることはできますか。

1. 独りで可能。あるいは、補助器具は使うが標準的時間内に食べ終わる。
2. 部分的に介助が必要。例えば、おかずを切って細かくしてもらうなど。
3. 全面的に介助が必要。

問12. ひとりで洗面や歯磨きなどができますか。

1. 洗面、整髪、歯磨き、ヒゲ剃りなどが独りでできる。
2. 部分的または全面的に介助が必要。

問13. ひとりでトイレの動作ができますか。

1. 独りで可能。衣服の操作や後始末が自分でできる。
2. 部分的に介助が必要。体を支える、衣服や後始末に介助が必要。
3. 全面的に介助が必要。または、できない。

問14. ひとりで入浴できますか。

1. 独りで入浴できる。
2. 部分的または全面的に介助が必要。

問15. ひとりで着替えはできますか。

1. 独りでできる。(靴やファスナーが使える)
2. 半分以上は自分でできるが、介助が必要。
3. 上記以外。

問16. 排尿で、失禁することはありませんか。

1. 失禁することがない。収尿器も独りで使える。
2. ときに失禁する。収尿器の取扱いに介助が必要。
3. 上記以外。

問17. 排便で、失禁することはありませんか。

1. 失禁することがない。浣腸や坐薬も独りで使える。
2. ときに失禁する。浣腸や坐薬の取扱いに介助が必要。
3. 上記以外。

問18. 普段の生活のご様子についてお伺いします。

それぞれの質問について、**あてはまる番号1つに○をつけてください。**

やった経験がなかったり、最近やっていないために**判断がつかない場合は、「5. わからない」**に○をつけてください。

	あなたは、	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	全くできない	わからない
1	エアコンをひとりで使えますか。	1	2	3	4	5
2	電話で、何かの会合や行事の連絡を 他の人に伝えることができますか。	1	2	3	4	5
3	電話番号を調べて、電話をかけることができますか。	1	2	3	4	5
4	薬を決まった時間に決まった分量飲むことができますか。	1	2	3	4	5
5	その日の予定に合わせて洋服を選ぶことができますか。	1	2	3	4	5
6	お湯を沸かして、お茶を入れることができますか。	1	2	3	4	5
7	掃除機やほうきを使って掃除ができますか。	1	2	3	4	5
8	テレビや本、雑誌などをみて、 話のすじを追うことができますか。	1	2	3	4	5
9	洗濯物・食器などを もとあった場所に片づけることができますか。	1	2	3	4	5
10	バスや電車、自家用車などを使ってひとりで外出できますか。	1	2	3	4	5
11	料理や仕事をしながら会話ができますか。	1	2	3	4	5
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払い、 家計のやりくりなど、家計を管理することができますか。	1	2	3	4	5
13	ごみを出すときに曜日を間違えないで出すことができますか。	1	2	3	4	5
14	ATM（郵便局や銀行等にあるお金をおろしたり、 預けたりする機械）をひとりで使うことができますか。	1	2	3	4	5
15	一日の予定を立てることができますか。	1	2	3	4	5
16	外出先で待ち合わせをして人に会うことができますか。	1	2	3	4	5
17	携帯電話をひとりで使うことができますか。	1	2	3	4	5
18	一週間の予定を立てることができますか。	1	2	3	4	5
19	年金や税金の申告書をひとりで作成することができますか。	1	2	3	4	5
20	初めての場所で地図を見て、目的地へ行くことができますか。	1	2	3	4	5

→ 次のページへお進みください。