

杉並区 自立支援プログラムに基づくケアが
要支援・要介護 1 利用者に及ぼした効果
(平成 14・15 年度研修実施と事例変化の結果
平成 16 年度研修未実施における事例変化の結果)

責任者	島内 節	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	教授
協同研究者	友安 直子	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	助教授
	田中 博	東京医科歯科大学難治疾患研究所	教授
	森田 久美子	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	助手
	中谷 芳美	浜松医科大学医学部保健学科	講師
	村上 満子	山口大学保健学科	講師
	渡辺 由利子	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	大学院生
	奥富 幸至	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	大学院生
	山岸 暁美	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	大学院生

ケアプログラムの構成とその研修による利用者への効果をとらえる方法

はじめに：

介護保険制度が施行されて以来2年半で要介護認定を受けた人数は218万人から321万人へと100万人増加(47%)し、特に、要支援・要介護1の認定を受けたものが84万人から140万人へと大幅に増加(67%)した。2002年8月現在での要支援・要介護1の認定を受けた者の構成割合は43%となっている。これにともない、当然サービス利用者数も増加しているが、これら利用者が自立支援につながるサービスを受けているか、又はそのようなサービスが提供されているかが問題である。

そこでわれわれは、これまで数年間にわたって実施してきた在宅ケアのアウトカムの研究結果すなわち、要支援・要介護1の利用者は要介護2-5よりも多くのADLとIADLの項目に改善率が有意に高かった事実から、状態を改善しやすい要支援・要介護1利用者に注目した。これらの対象の自立を目指した支援プログラムを開発し(資料1参照)、そのプログラムに基づく2ヶ月間のケア介入をおこなった結果がどのような変化をもたらしたかを明らかにしようと試みた。開発したプログラムに従ったケアを行うことで効果があがれば、効果的なケア提供の内容と手順の標準化の一方法を示すことが可能となる。

2003年度の介護報酬改定は、生活援助(家事援助の名称改め)の点数引き上げや訪問リハビリテーションにおける日常生活活動訓練加算の新設など、自立支援を志向する在宅サービスの評価が目立っている。また、本プログラムは個別的な支援に焦点をあわせている点や、生活援助とリハビリを結び付けることを意図して作られた点など、介護保険制度の目指すところを先取りした感があり、まさに時を得たプログラム開発といえる。

1 自立支援プログラムの背景と使い方

ここで簡単に支援プログラム開発の背景について述べておく。

1 定義：在宅における自立支援とは生活するうえでの、利用者の健康を増進し、自分で基本的な生活ができるためのADL・IADL・社会生活の能力を促すことである。したがって、自立支援プログラムとは、自立能力開発のための具体的な計画書である。こ

こでの自立支援プログラムは「**自立支援の具体的内容表**」と「**自立支援項目実施の手順書**」とで構成されている。

2 自立支援の具体的内容表の作成プロセス

1. 要支援・要介護度1の対象者のケアニーズ、ケア目標、ケアサービス内容の明確化
 方法：平成13年10月-12月に実施した全国5地域(北海道、山梨県、神奈川県、福井県、山口県)の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成した居宅サービス計画書を分析した。分析数は要支援：72例(全95例, 75.8%)、要介護度1：83例(全100例, 83.0%)である。分析者は看護師、保健師、歯科医師、

在宅ケア研究者等であった。

2. 上記1の居宅サービス計画書に基づき看護職者を中心にしてケアニーズをすべて洗い出した上で、34に分類し、これらを要支援・要介護度1において支援すべきケア内容とし、支援項目と名づけた。1における分析結果から、要支援・要介護度1の事例の抱える問題は、おおむね7つに集約された。1) ADLの障害 2) IADLの問題 3) 情緒不安定、意欲低下、社会参加機能の低下 4) 医療的な管理を要する健康問題 5) 緊急時の対応 6) 福祉用具・居住環境の不備 7) 口腔ケア である。要支援、要介護度1における自立支援にはこれらについてのケアが欠かせないと考えられる。いしかえれば、1) 基本動作機能ADLの自立促進 2) 生活動作機能IADL機能(意欲・痴呆予防)の自立促進ケア 3) 精神機能の自立促進 4) 健康増進機能(症状・疾患の安定化)の支援 5) 緊急時の対処方法への支援 6) 福祉用具利用・環境整備の支援 7) 口腔ケアの支援 である。

本研究では34の支援項目をこれら7つのカテゴリーに区分した。

3. ケアニーズ分類と平行してケア目標の分類を行い、支援項目と対応する目標となるよう調整し、目標達成できた時点で自立とした。したがって目標・自立も34となっている。

この時点で、自立支援の具体的内容表の枠組みは次のようになった。表1。

表2 自立支援の具体的内容

支援段階 支援項目	ステップ1の到達点 (支援開始日 月 日)	支援 回数	ステップ2の到達点 (支援開始日 月 日)	支援 回数	ステップ3の到達点 (支援開始日 月 日)	支援 回数	ゴール：自立 (自立到達日 月 日)
I 基本動作 (ADL) 機能の維持・向上 1 身だしなみを整える 2 衣類を着たり脱いだりする 3 体を洗う 4 トイレを使う 5 歩く 6 食べたり飲んだりする	1 身だしなみを整えたいという意欲はある 2 ねまきと普通服を区別して着る意欲はある 3 安全で入りやすい浴槽整備 4 オムツ、尿器等の活用。 5 後方介助、側方介助で歩行 6 ベッド上で食事		1 洗面ブラッシングはできる 2 更衣しやすい服なら着脱できる 3 パターン別お風呂動作訓練 4 ポータブルトイレの利用 5 見守り歩行、 6 座ってテーブルで食事		1 見栄えまで気を配ることができる 2 ファスナー、ボタン掛けもできる 3 洗体訓練 4 トイレに行つての排泄 5 階段昇降 外出できる 6 食事するべき場所で食事を楽しむ		I 全体として身の回りのことができる 1 清潔に自分で身だしなみを整えられる 2 自分で着脱できる 3 自分で風呂に入り体を洗える 4 自分でトイレを使える 5 自分で歩行できる 6 自分で食べたり飲んだりできる
II 生活行動 (IADL) 機能の維持・向上 7 電話をかける 8 買い物に行く 9 食事の支度をする 10 掃除や片付けをする 11 洗濯をする 12 運転したり、電車やバスを利用して外出する 13 お金の管理 14 冷暖房の温度調節 15 決められた時間に適切な量の薬を飲む	7 周りの人に電話をかけてもらう 8 買いたいものを周りの人に頼める 9 献立を指示できる 10 整理整頓や掃除、を指示できる 11 洗濯の指示ができる 12 外出の用件を指示して連れて行ってもらえば外出できる 13 お小使い程度の管理はできる 14 暑い・寒いを言える 15 そのつど指示されれば服用できる		7 相手につないでもらえば電話で対応はできる 8 簡単なもののコンビニなどで買える。 9 簡単な調理だけできる、材料の用意だけできる 10 布団・ベッドの整理できる 11 小物の洗濯・乾燥はできる 12 見守り介助があれば外出できる 13 銀行・郵便局が利用できる 14 リモコンスイッチは押せる 15 薬カレンダーを用い、ケースに分けておけば服用できる		7 見守ってもらえば番号をおし相手と対応できる 8 必要なものがあれば何でも自分で調達できる 9 食事の用意すべてができる 10 掃除、家の中の整頓、等が自分でできる 11 洗濯、乾燥、後始末できる 12 介助者なしに安全に外出できる 13 家計の支払いが間違いなくできる 14 温度調節ができる 15 時間どおり、袋から取り出し、処方どおり服用できる		II 人に頼らず生活できる 7 自分で自由に電話をかけられる 8 買い物は自分でできる 9 食事の支度ができる 10 掃除や片づけが自分でできる 11 自分で洗濯できる 12 運転したり、電車やバスを利用して一人でも外出できる 13 自分で家計の収支管理ができる 14 状況に応じ温度調節可 15 自分で服薬管理できる(外用薬、インスリン含)

利用者と家族の状況調査

お願い

この調査は、要支援・要介護1の事例にのみ行ってください。

※参照資料(3) 自立度判定基準

	いずれか1つに○印					いずれか1つに○印				いずれか1つに○印			
	本人の自立度					自立に向けての本人の意欲				自立に向けての家族の協力			
	1 自立	2 一部 介助	3 部分 介助	4 大部分 介助	5 全 介助	1 大い にあり	2 あり	3 あまり なし	4 なし	A 大い にあり	B あり	C あまり なし	D なし
1. 身だしなみを整える	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
2. 衣服を着たり脱いだりする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
3. 体を洗う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
4. トイレを使う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
5. 歩く	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
6. 食べたり飲んだりする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
7. 電話をかける	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
8. 買い物に行く	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
9. 食事の支度をやる	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
10. 掃除や片づけをする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
11. 洗濯をする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
12. 運転したり、電車やバスを利用して外出する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
13. お金の管理	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
14. 冷暖房の温度調節	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
15. 決められた時間に、適切な量の薬を飲む	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
16. 家族や近所の人と仲良く付き合う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
17. 趣味の時間を楽しむ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
18. 自分の意志や気持ちを言葉で表現する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
19. 催し物に参加する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
20. 一日3回、決まった時間に食事をする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
21. お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分をとる	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
22. 定期的な排便がある	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
23. 適度な睡眠を確保する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
24. 適度な運動(散歩など)を行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
25. 転倒予防できる	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
26. 自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
27. 必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
28. 予測される危険を除去し、環境整備を行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
29. 緊急時の連絡方法と対処方法を確保	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
30. 家族・近隣・機関とのシステム整備	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
31. 口腔内の清潔保持・口臭	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
32. むせずに飲水・食事	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
33. 義歯の着脱	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
34. 炎症のない口腔保持	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D

自立支援プログラムに基づくケアが要支援・要介護1利用者に及ぼした効果 (平成14・15年度実施)

1. 目的

研修会にて説明を行った自立支援プログラムを実際に利用者に実施し、2ヶ月間でのような変化がみられたかを明らかにする。

2. 方法

1) 調査対象

杉並区で介護保険サービスを受けている要支援・要介護1の81名を対象とした。調査は、平成14年、15年の2回実施し、81名の内訳は平成14年度が要支援24名、要介護1 30名、計54名、平成15年が要支援10名、要介護1 17名、計27名であった。

2) 調査内容

I 基本情報：利用者の在宅ケア状況、利用者の背景、ケアマネジャー（記入者）の背景、2ヶ月間に利用したサービスの種類と回数

II アセスメント情報：基本動作、生活行動、精神の安定、健康増進、福祉用具、緊急時対応、口腔ケア等に関する34項目の自立度と自立に向けての本人の意欲の程度および家族の協力の程度

3) 調査方法

調査表を用いた留め置き調査である。

調査実施に先立ち、ケアマネジャーに対して自立支援プログラムの使用方法についての研修を行い、内容を理解し調査に賛同したケアマネジャーに担当事例の中から調査対象者を選定してもらった。各事例の基本情報とアセスメントをケアマネジャーが調査票に記入した。それら対象者については2ヶ月間の期間を置いて2時点でアセスメントを行い、その間に提供された自立支援プログラムに基づくケアの効果を測定した。その際、ケアマネジャーが直接ケアを提供する者に自立支援プログラムの説明をしてもらうことを前提とした。

3. 結果

1) 利用者の背景条件

- ・ 調査票回収は平成14年が57名、平成15年が27名であった。合計84名のうち、3名は調査期間中に2日間以上在宅ケアを中断していた。3名の中断理由は2名が入院、

1名がその他（旅行）であった。

- ・ 2ヶ月間、在宅ケアが継続できた81名のうち、要支援の人34名（42.0%）、要介護1の人47名（58.0%）であった。
- ・ 対象者の性別は男性14名（17.3%）、女性67名（82.7%）であった。
- ・ 平均年齢は81.6±6.8歳、家族人数の平均は2.4±1.5人であった。
- ・ 家族形態は独居が35名（43.2%）、家族と同居が43名（53.1%）、不明が3名であった。家族と同居している人のうち、16名（19.8%）が高齢者夫婦世帯であった。また、主介護者がいると回答した67名のうち、主介護者が娘の人が28名（41.8%）と最も多く、続いて配偶者11名（16.4%）、嫁10名（14.9%）、息子7名（10.4%）であった。
- ・ 主傷病名は脳血管疾患が17名（22.1%）で最も多く、続いて心疾患10名（13.0%）、高血圧症10名（13.0%）であった。
- ・ 痴呆性老人の日常生活自立度（以下痴呆度）は正常が35名（43.2%）、Ⅰが22名（27.2%）、Ⅱaが8名（9.9%）、Ⅱbが6名（7.4%）、Ⅲaが1名（1.2%）、不明が9名であった。
- ・ 視力は「生活に支障がない」人が76名（93.8%）、聴力は「生活に支障がない」人が66名（81.5%）であった。

2) サービスの利用状況

サービス利用状況について、「訪問介護」利用者が56名（69.1%）と最も多く、続いて「通所介護」利用者が51名（63.0%）、「福祉用具貸与」利用者16名（19.8%）、「訪問看護」利用者3名（3.7%）であった。

また、「訪問介護」の2ヶ月間の平均述べ回数は16.5±11.5回、「通所介護」の2ヶ月間の平均述べ回数は14.0±6.9回であった。

3) ケアマネジャーの背景

ケアマネジャーの職種は社会福祉士が25名（30.9%）と最も多く、続いて介護福祉士22名（27.2%）、看護師13名（16.0%）、保健師4名（4.9%）の順に多かった。

4) 要支援・要介護1の自立度

対象者の1回目調査時点での自立の割合を介護度別にグラフにしたのが図1-1～7である。

全体的に、「基本動作」や「口腔ケア」は自立の割合が高かった。一方、「生活行動」の中の項目で、買物に行く、食事の支度をする、掃除や片づけをする、などは要支援の人でも自立している人は20%を下回っていた。

また、要支援と要介護1で自立の割合に有意差（ χ^2 検定 $p<0.05$ ）が認められた項目は、「運転、電車やバスを利用して外出」「お金の管理」であり、要支援の人の方が要介護1の人より有意に自立した状態であった。

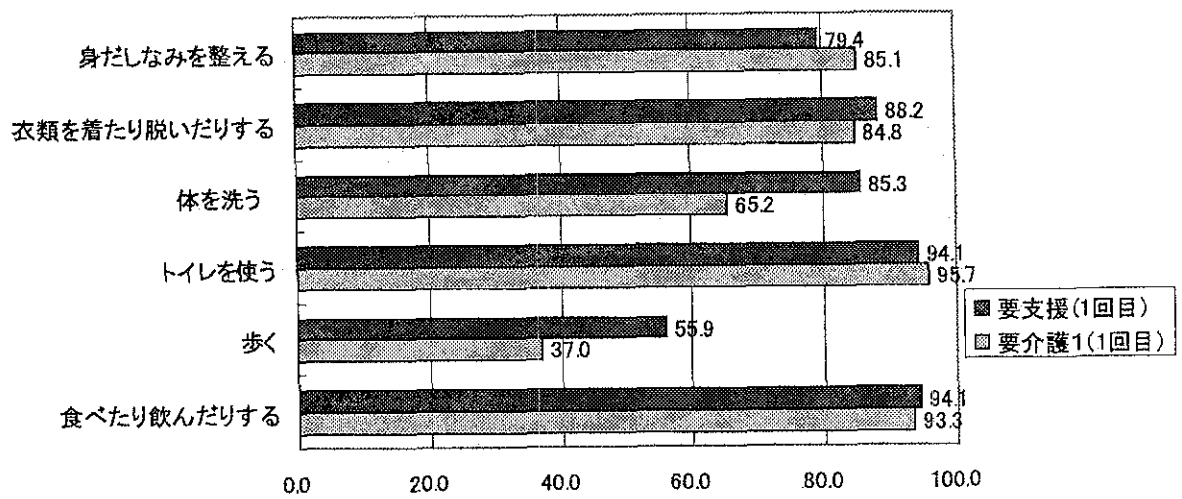


図1-1 基本動作

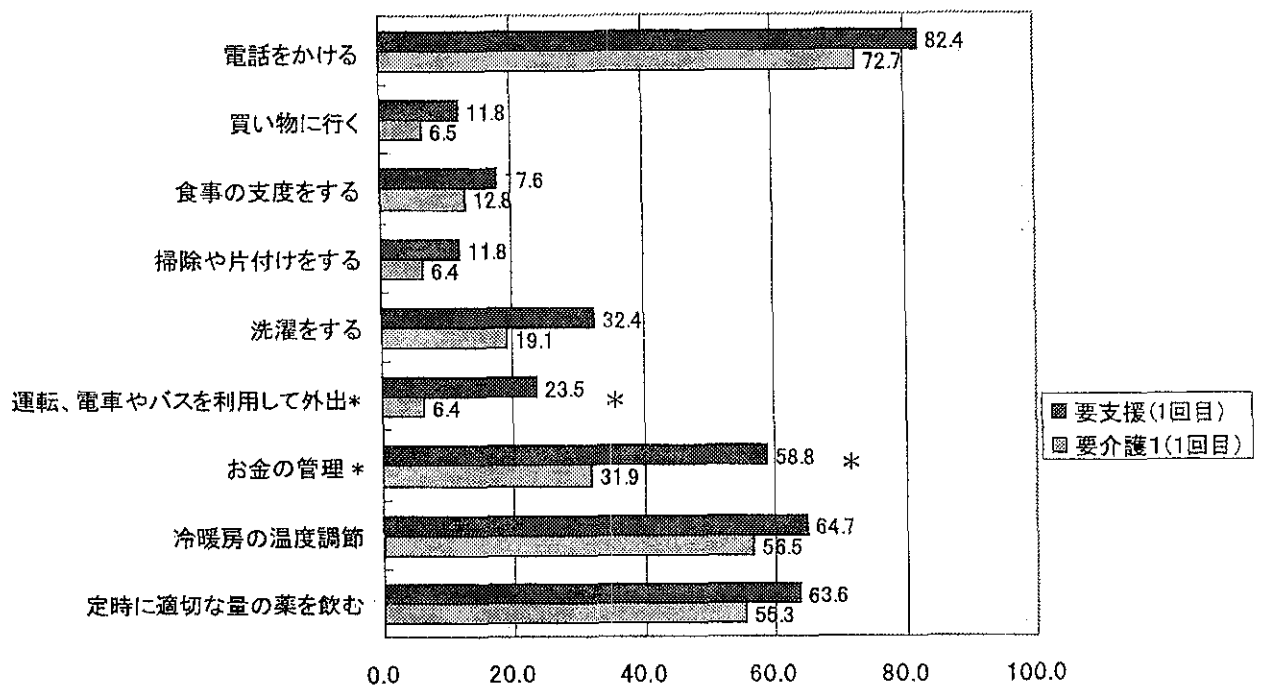


図1-2 生活行動

* 要介護度別で有意差 (p<0.05) が見られた項目

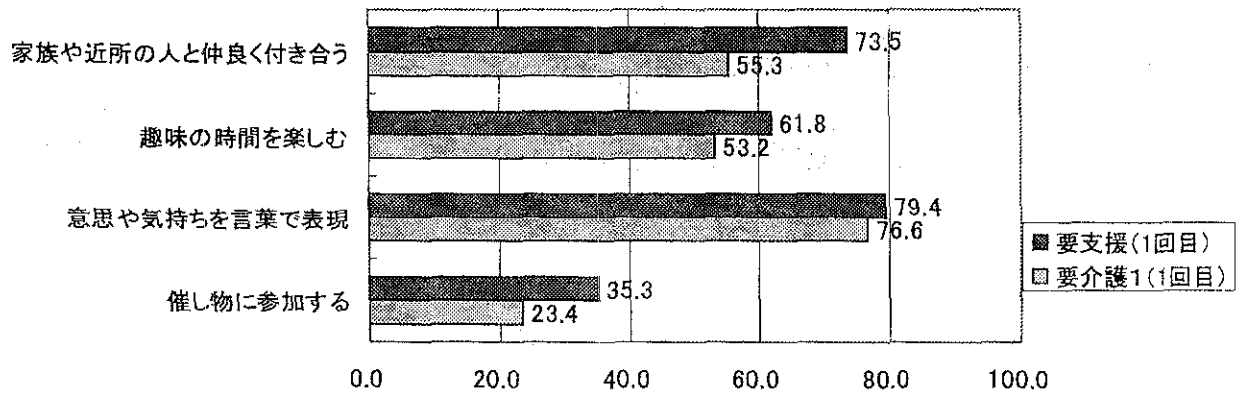


図1-3 精神の安定

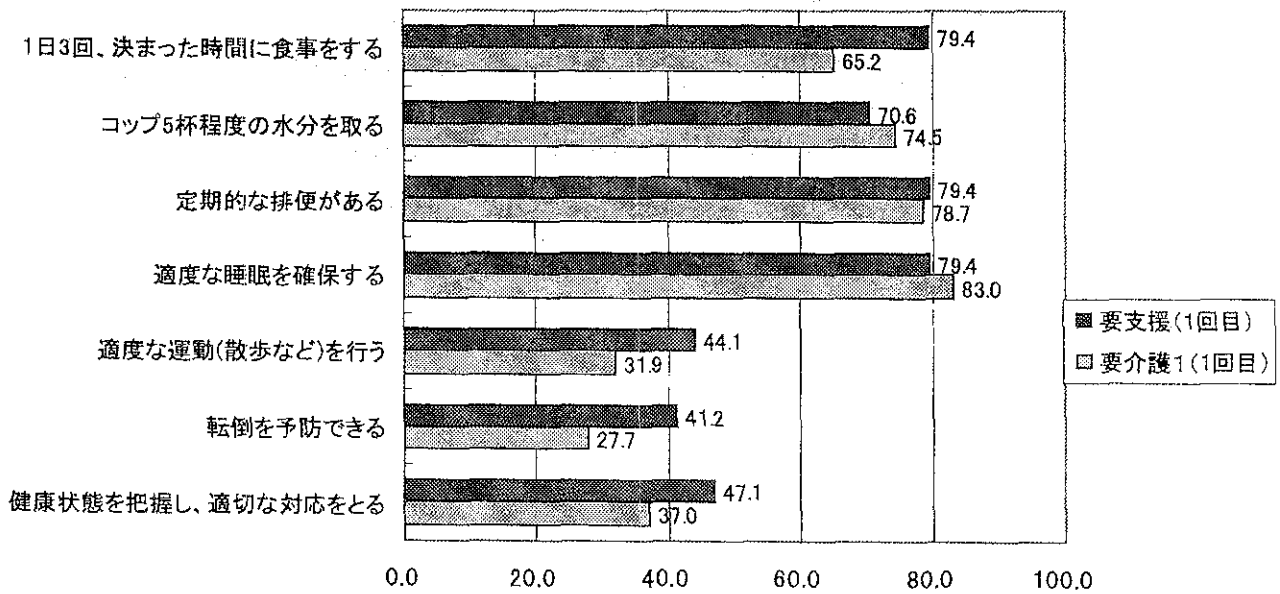


図1-4 健康増進

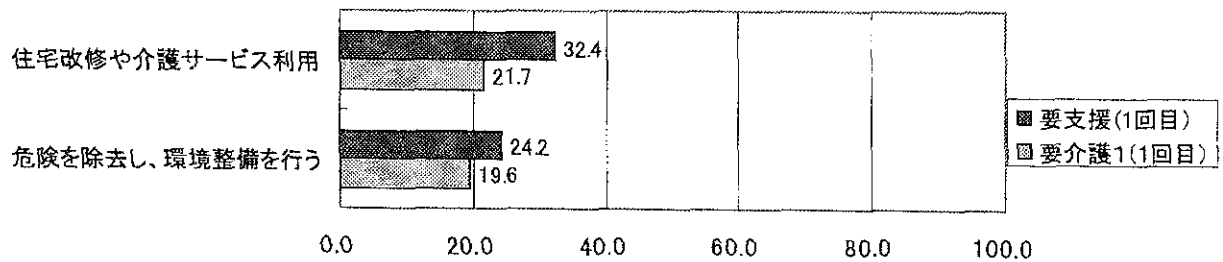


図1-5 福祉用具

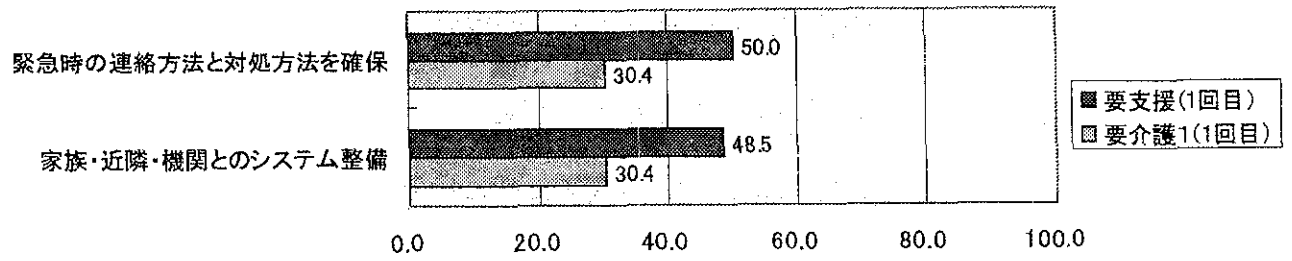


図1-6 緊急

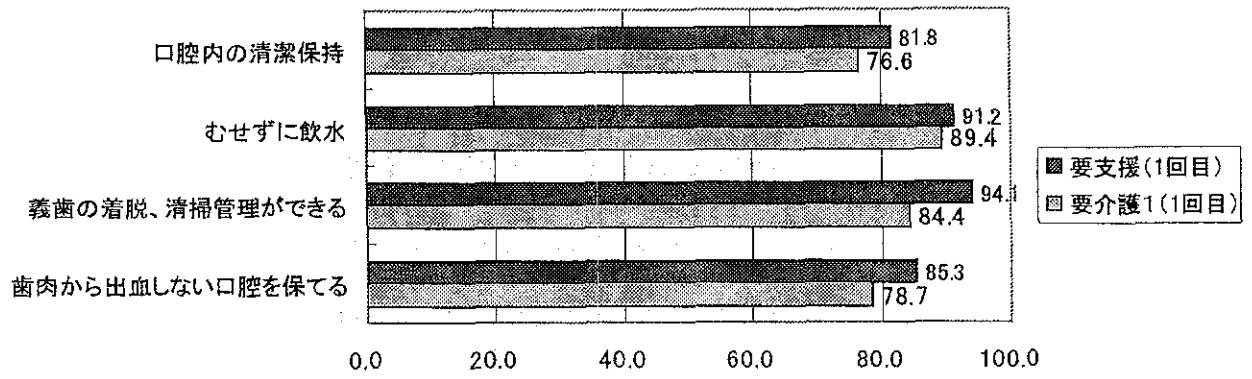


図1-7 口腔ケア

5) 本人の意欲と家族の協力

要介護度別に、意欲の有無について χ^2 検定を実施したところ、「食事の支度をする」「自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる」「緊急時の連絡方法と対処方法を確保」「家族・近隣・機関とのシステム整備」の4項目において有意差 ($p<0.05$) がみられた。いずれの項目でも、要支援の方が要介護1よりも意欲がある人の割合が高かった。(表1)

一方、家族の協力の有無については、要介護度別で有意差はみられなかった。

各項目別に意欲がある人および家族の協力がある人の割合をみたのが図2である。意欲がある人が多かった項目は「トイレを使う」(97.4%)、「むせずに飲水」(96.1%)、「衣類を着たり脱いだりする」(93.5%) などであった。一方、意欲がある人が少なかったのは「運転、電車やバスを利用して外出」(45.6%)、「食事の支度をする」「予測される危険を除去し環境整備を行う」(各47.4%) などであった。

家族の協力がある人の割合が高かった項目は「緊急時の連絡方法と対処方法を確保」(77.3%)、「自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる」(75.4%)、「転倒を予防できる」(74.6%) などであった。一方、家族の協力がある人の割合が低かった項目は「洗濯をする」(42.6%)、「食事の支度をする」(46.4%)、「催し物に参加する」(50.0%) などであった。

また、多くの項目で本人の意欲がある人の割合のほうが、家族の協力がある人の割合よりも多かったが、「買い物に行く」「運転したり電車やバスを利用して外出する」「自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる」「必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用」「予測される危険を除去し、環境整備を行う」「緊急時の連絡方法と対処方法を確保」「家族・近隣・機関とのシステム整備」の7項目は家族の協力がある人の割合のほうが多かった。

表1 要介護度別にみた意欲がある人の割合 (有意項目のみ)

項目	意欲がある人の割合 (%)		有意差
	要支援 n=34	要介護1 n=47	
食事の支度をする	61.8	36.4	*
自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	84.4	55.6	*
緊急時の連絡方法と対処方法を確保	84.8	60.0	*
家族・近隣・機関とのシステム整備	78.8	52.3	*

* $p<0.05$ χ^2 検定

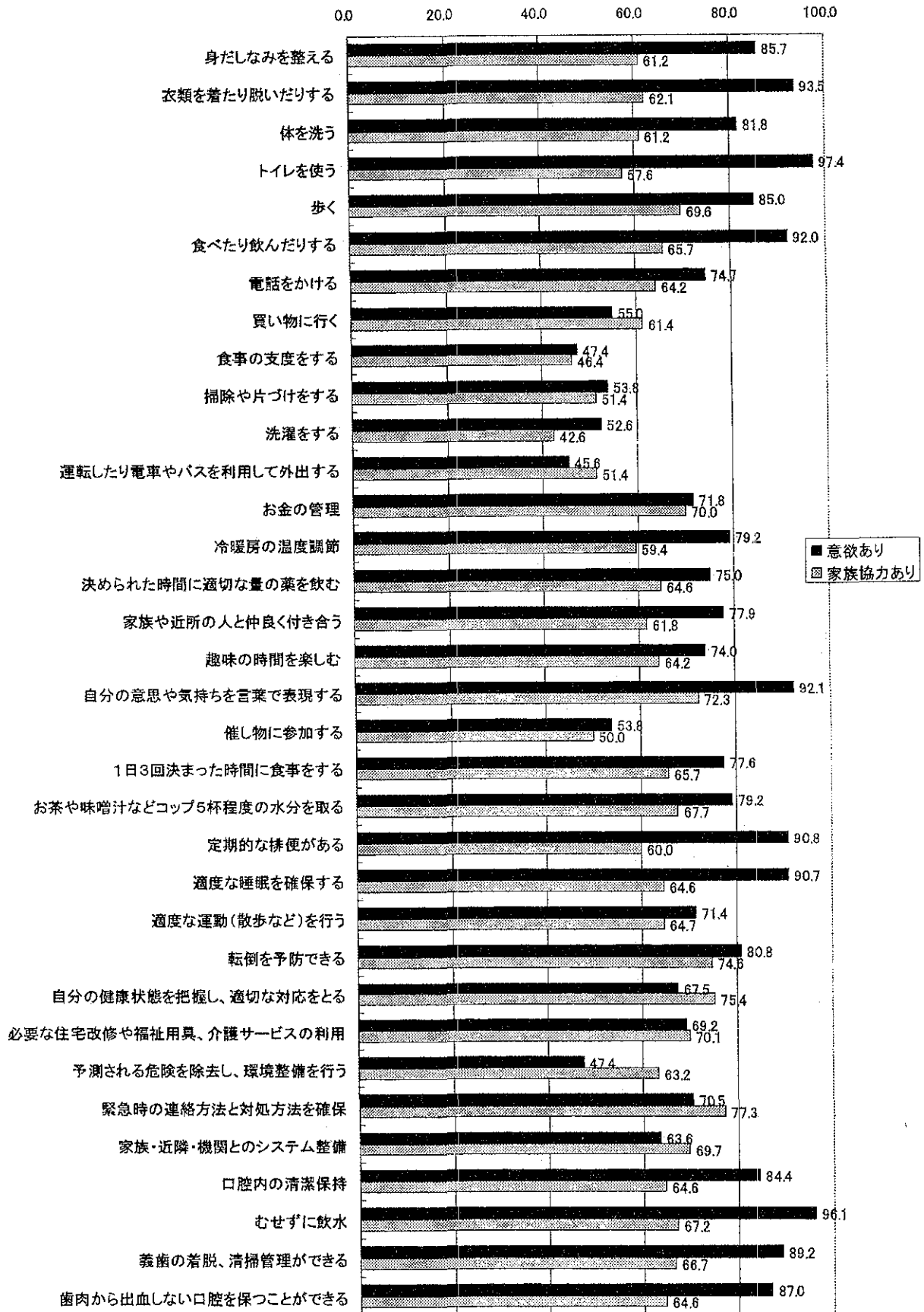


図2 本人の意欲および家族の協力がある人の割合 n=81

6) 2ヶ月間のアウトカム変化

34項目各項目において、1回目と2回目の値を比較し、2回目の方が1回目よりも状態がよくなった場合を「改善」、何も変化がなかった場合を「変化なし」、状態が悪くなった場合を「悪化」として、カテゴリー別に割合を見たのが図3-1～7である。

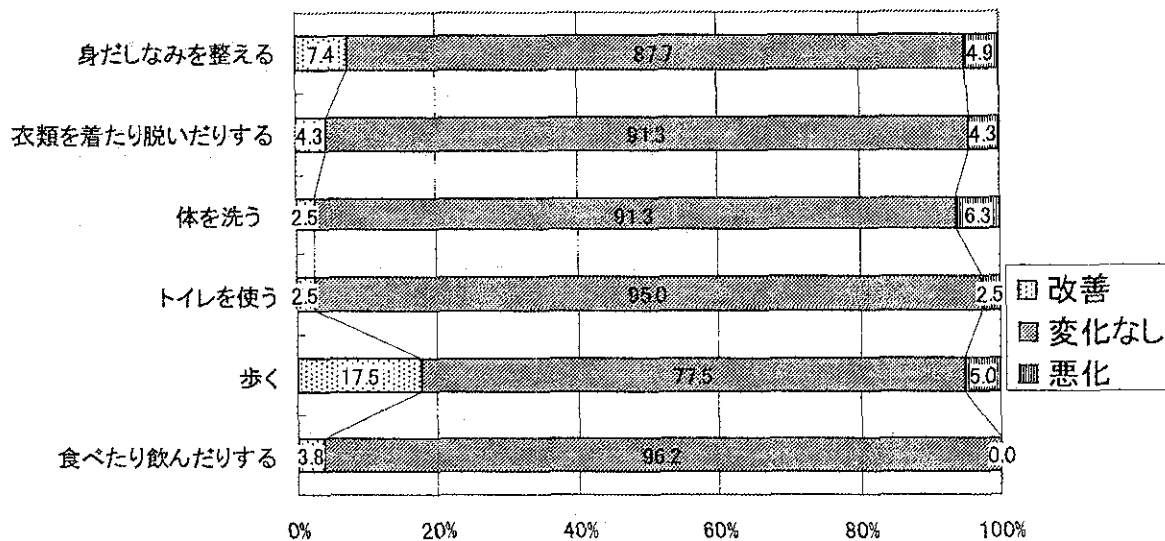


図3-1 基本動作

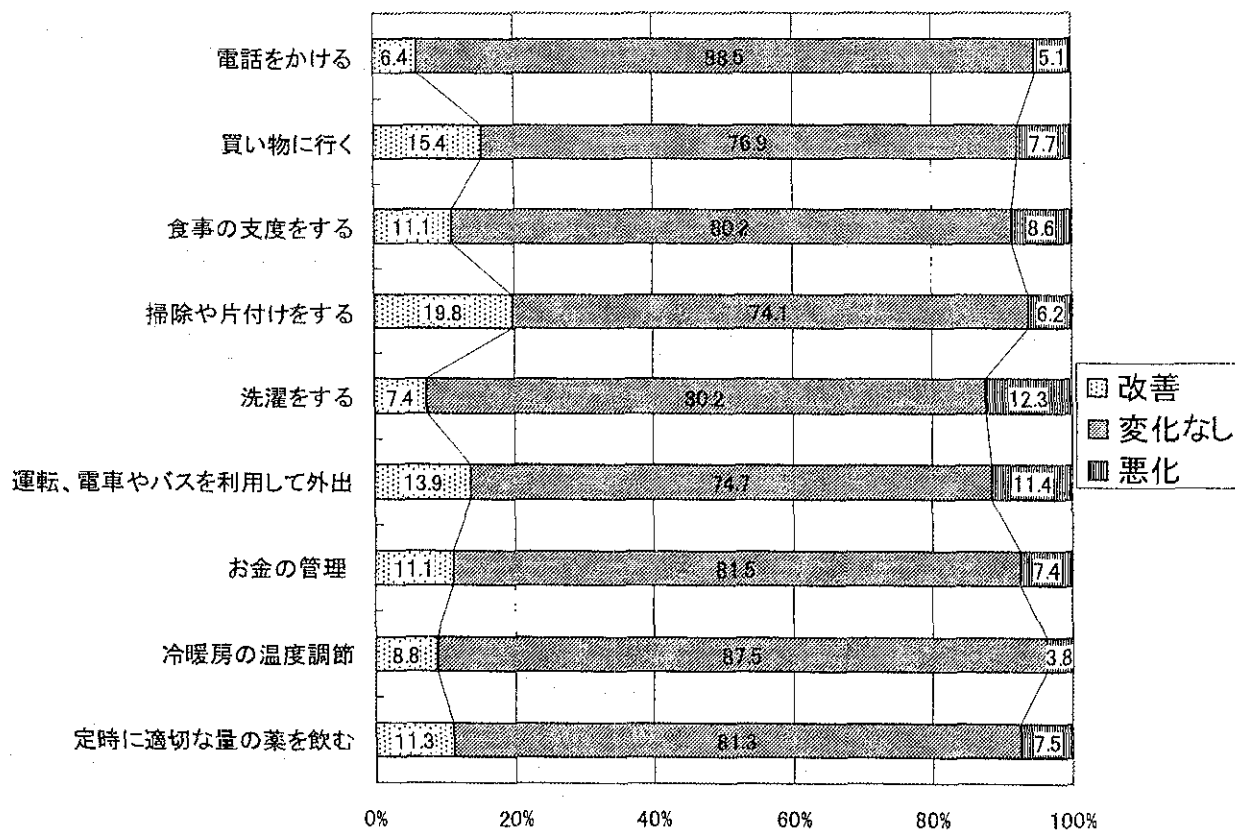


図3-2 生活行動

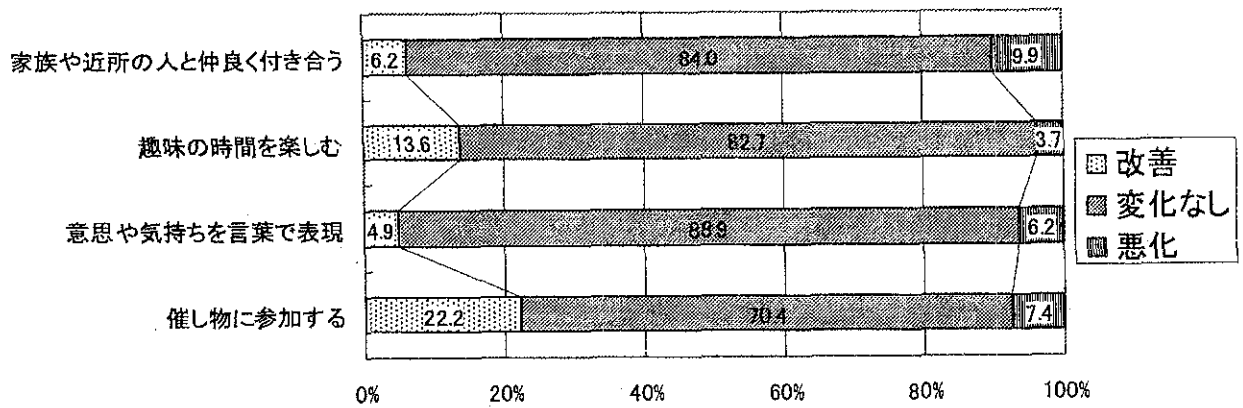


図3-3 精神安定

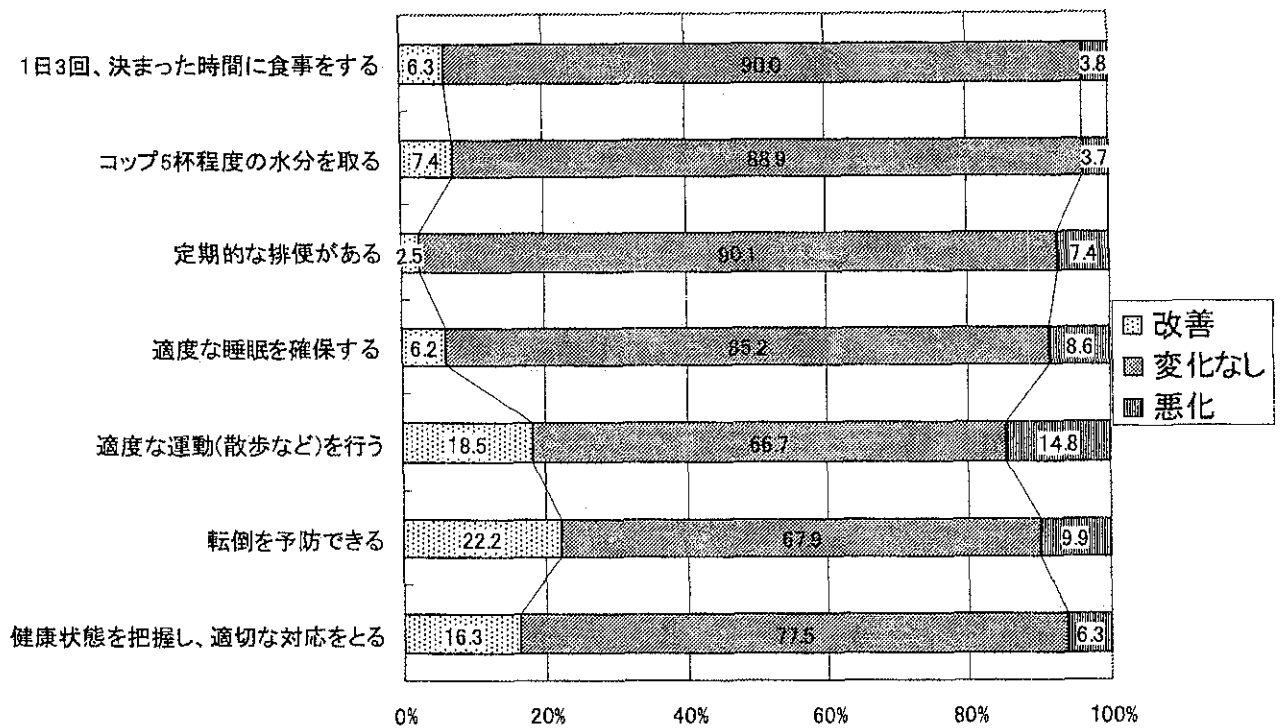


図3-4 健康増進

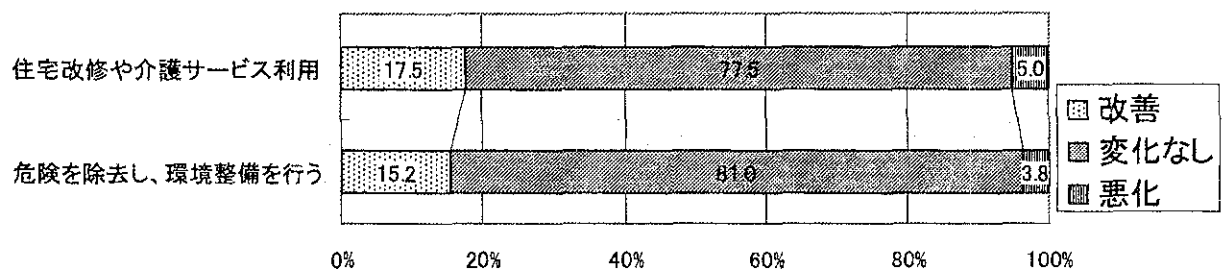


図3-5 福祉用具

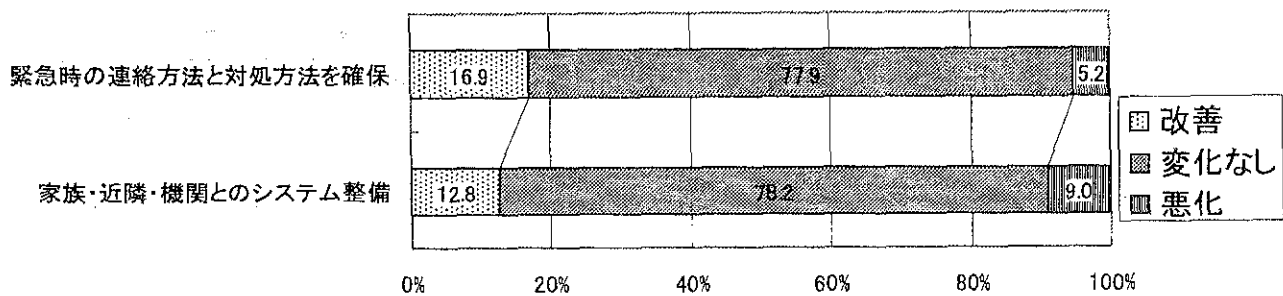


図3-6 緊急

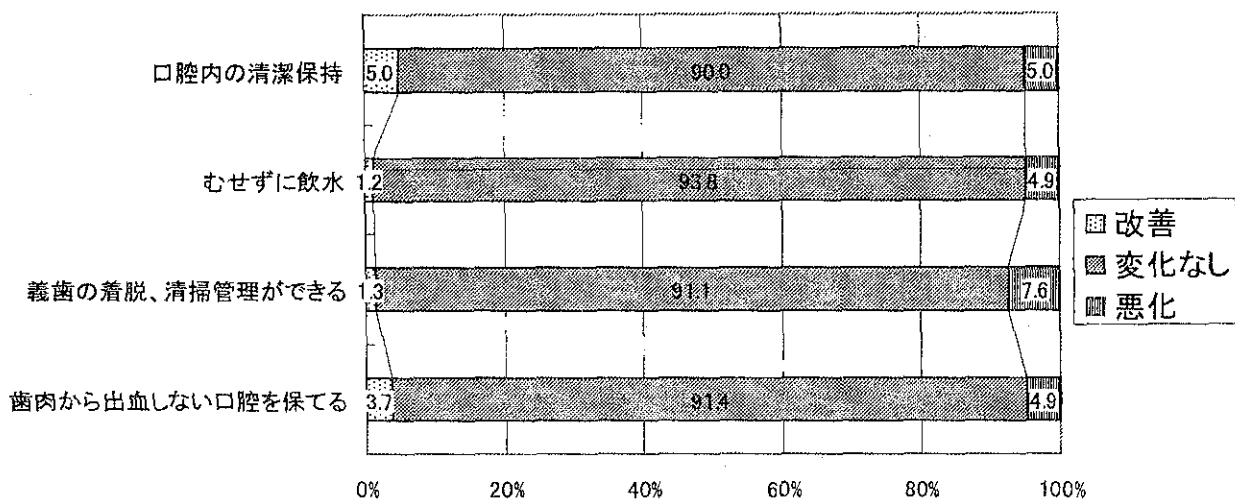


図3-7 口腔ケア

全体的に見て、2ヶ月間でアウトカムに変化の見られなかった人の割合がどのカテゴリーにおいても一番多かった。特に「口腔ケア」においては4項目全て、90%以上の人の変化なしであった。「基本動作」のカテゴリーにおいても、ほとんどの項目が変化なし90%以上であったが、「歩く」の項目については、改善の割合が17.5%と高くなっていた。

34項目の中で、改善の割合が高かった項目は、「催し物に参加する」「転倒を予防できる」(各22.2%)、「掃除や片づけをする」(19.8%)などであった。

一方、悪化の割合が高かった項目は「適度な運動(散歩など)を行う」(14.8%)、「洗濯をする」(12.3%)、「運転、電車やバスを利用して外出」(11.4%)などであった。

また、要介護別ではアウトカム変化に有意な差は見られなかった。

表2 2ヶ月間、自立の状態を維持していた人の割合 n=81

項 目		1回目調査時 点で自立して いた人数	2か月後に自立を維持し ていた人数・割合(%)	
基本動作	身だしなみを整える	67	63	94.0
	衣類を着たり脱いだりする	69	67	97.1
	体を洗う	59	56	94.9
	トイレを使う	76	75	98.7
	歩く	36	32	88.9
	食べたり飲んだりする	74	74	100.0
生活行動	電話をかける	60	57	95.0
	買い物に行く	7	4	57.1
	食事の支度をする	12	9	75.0
	掃除や片づけをする	7	6	85.7
	洗濯をする	20	14	70.0
	運転したり電車やバスを利用して外出する	11	9	81.8
	お金の管理	35	32	91.4
	冷暖房の温度調節	48	46	95.8
	決められた時間に適切な量の薬を飲む	47	43	91.5
精神安定	家族や近所の人と仲良く付き合う	51	45	88.2
	趣味の時間を楽しむ	46	46	100.0
	自分の意思や気持ちを言葉で表現する	63	60	95.2
	催し物に参加する	23	22	95.7
健康増進	1日3回決まった時間に食事をする	57	55	96.5
	お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分を取る	59	58	98.3
	定期的な排便がある	64	59	92.2
	適度な睡眠を確保する	66	61	92.4
	適度な運動(散歩など)を行う	30	23	76.7
	転倒を予防できる	27	24	88.9
	自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	33	31	93.9
用具 福祉	必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	21	19	90.5
	予測される危険を除去し、環境整備を行う	17	14	82.4
緊急	緊急時の連絡方法と対処方法を確保	30	27	90.0
	家族・近隣・機関とのシステム整備	30	25	83.3
口腔ケア	口腔内の清潔保持	63	59	93.7
	むせずに飲水	73	70	95.9
	義歯の着脱、清掃管理ができる	70	65	92.9
	歯肉から出血しない口腔を保つことができる	66	63	95.5

2 ヶ月間、アウトカムに変化がなかった人の中で、1 回目調査時点および 2 回目調査時点ともに自立の状態であった（自立を維持した）人の割合を示したのが表 2 である。「食べたり飲んだりする」「趣味の時間を楽しむ」の 2 項目は、1 回目調査時点で自立していた人全員（100%）が、2 ヶ月後の 2 回目調査時点においても自立を維持していた。「お茶や味噌汁などコップ 5 杯程度の水分をとる」（98.3%）、「衣類を着たり脱いだりする」（97.1%）の項目も自立維持の割合が高かった。

一方、自立維持の割合が低かったのは「買物に行く」（57.1%）、「洗濯をする」（70.0%）、「食事の支度をする」（75.0%）などであった。

要支援・要介護1利用者の2ヶ月間の状態変化と利用者満足度（平成16年度実施）

実施責任者：東京医科歯科大学
島内 節

1. 目的

要支援・要介護1の介護保険サービス利用者の状態に、2ヶ月間でどのような変化がみられたかを明らかにする。

2. 方法

1) 調査対象

杉並区で介護保険サービスを受けている要支援・要介護1の17名を対象とした。

2) 調査内容

- I 基本情報：利用者の在宅ケア状況、利用者の背景、ケアマネジャー（記入者）の背景、2ヶ月間に利用したサービスの種類と回数
- II アセスメント情報：基本動作、生活行動、精神の安定、健康増進、福祉用具、緊急時対応、口腔ケア等に関する34項目の自立度と自立に向けての本人の意欲の程度および家族の協力の程度

3) 調査方法

調査表を用いた留め置き調査である。

調査実施に先立ち、ケアマネジャーに対して調査の趣旨と内容を説明し、調査に賛同したケアマネジャーに担当事例の中から調査対象者を選定してもらった。各事例の基本情報とアセスメントをケアマネジャーが調査票に記入した。それら対象者については2ヶ月間の期間を置いて2時点でアセスメントを行い、その間の利用者の心身状態の変化を測定した。

3. 結果

1) 利用者の背景条件

- ・ 調査票回収は17名であった。17名のうち、要支援の人8名（47.0%）、要介護1の人9名（53.0%）であった。
- ・ 対象者の性別は男性5名（29.4%）、女性12名（70.6%）であった。
- ・ 平均年齢は84.1±7.4歳、家族人数の平均は2.3±1.4人であった。
- ・ 家族形態は独居が4名（23.6%）、家族と同居が12名（70.6%）、不明が1名であった。家族と同居している人のうち、4名（33.3%）が高齢者夫婦世帯であった。また、主介護者は、嫁が7名（41.1%）と最も多く、続いて息子4名（23.5%）、妻2名（11.8%）、娘2名（11.8%）、その他2名であった。

- ・ 主傷病名は心疾患および骨粗鬆症が2名（11.8%）で最も多く、その他（パーキンソン病・糖尿病・慢性関節リウマチ・癌など）はそれぞれ1名ずつであった。
- ・ 痴呆性老人の日常生活自立度（以下痴呆度）は正常が9名（52.9%）、Iが6名（35.3%）、IIaが2名（11.8%）であった。
- ・ 視力は「生活に支障がない」が11名（64.7%）、聴力は「生活に支障がない」が7名（41.2%）であった。

2) ケアマネジャーの背景

ケアマネジャー（全8名）の職種は、介護福祉士4名（50.0%）、社会福祉士3名（37.5%）、栄養士1名（12.5%）であった。

3) 要支援・要介護1の自立度

対象者の1回目調査時点での自立の割合を介護度別にグラフにしたのが図1-1～7である。

全体的に、「基本動作」や「口腔ケア」は自立の割合が高かった。一方、「生活行動」の項目で、買物に行く、電車やバスで外出する、は要支援の人でも自立している人は40%を下回っていた。

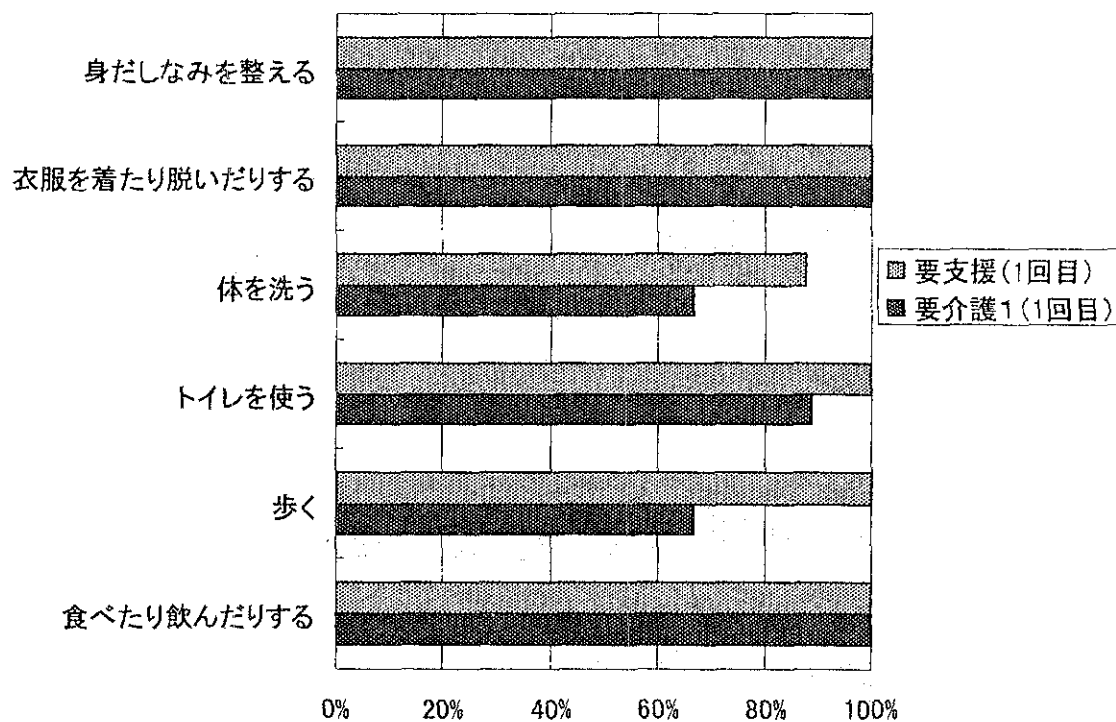


図 1-1 基本動作

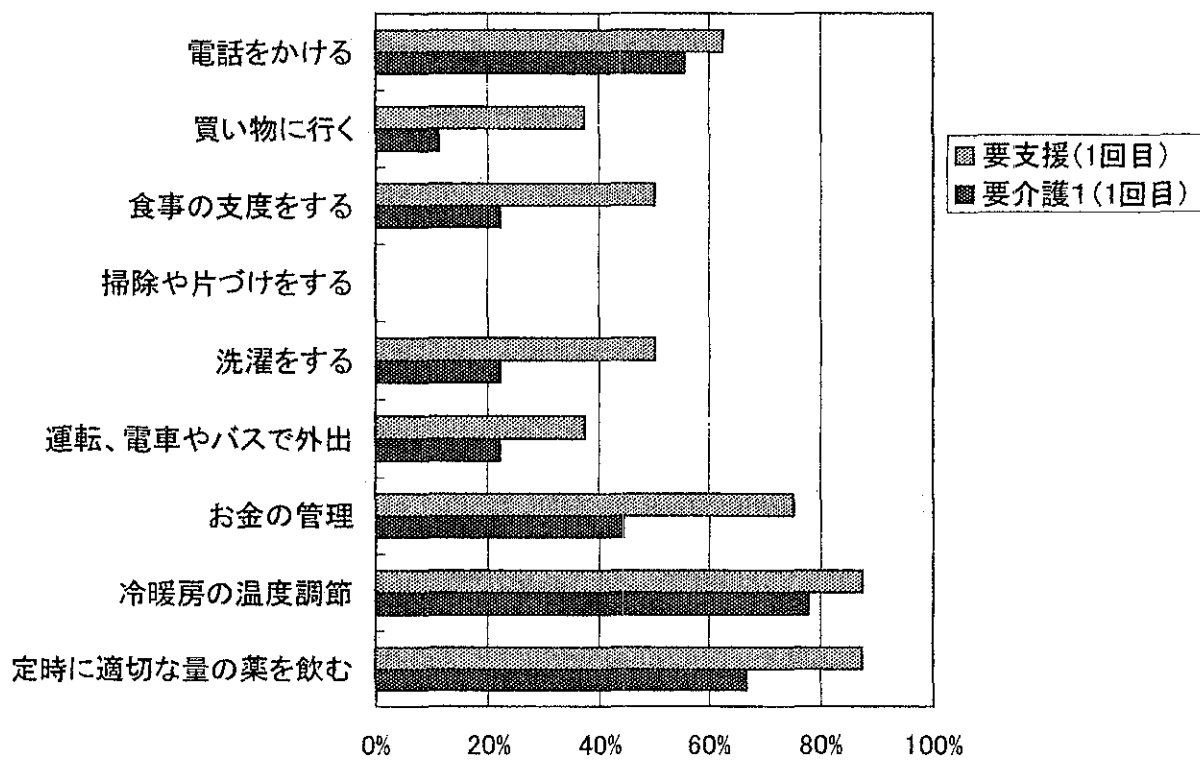


図 1-2 生活行動

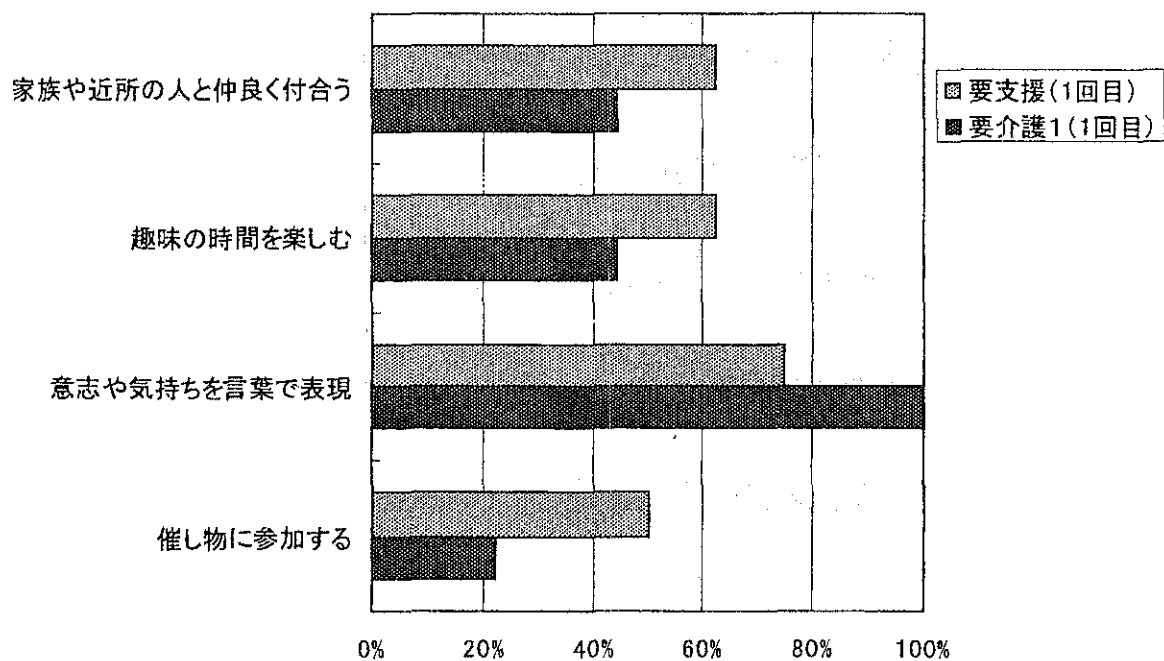


図 1-3 精神の安定

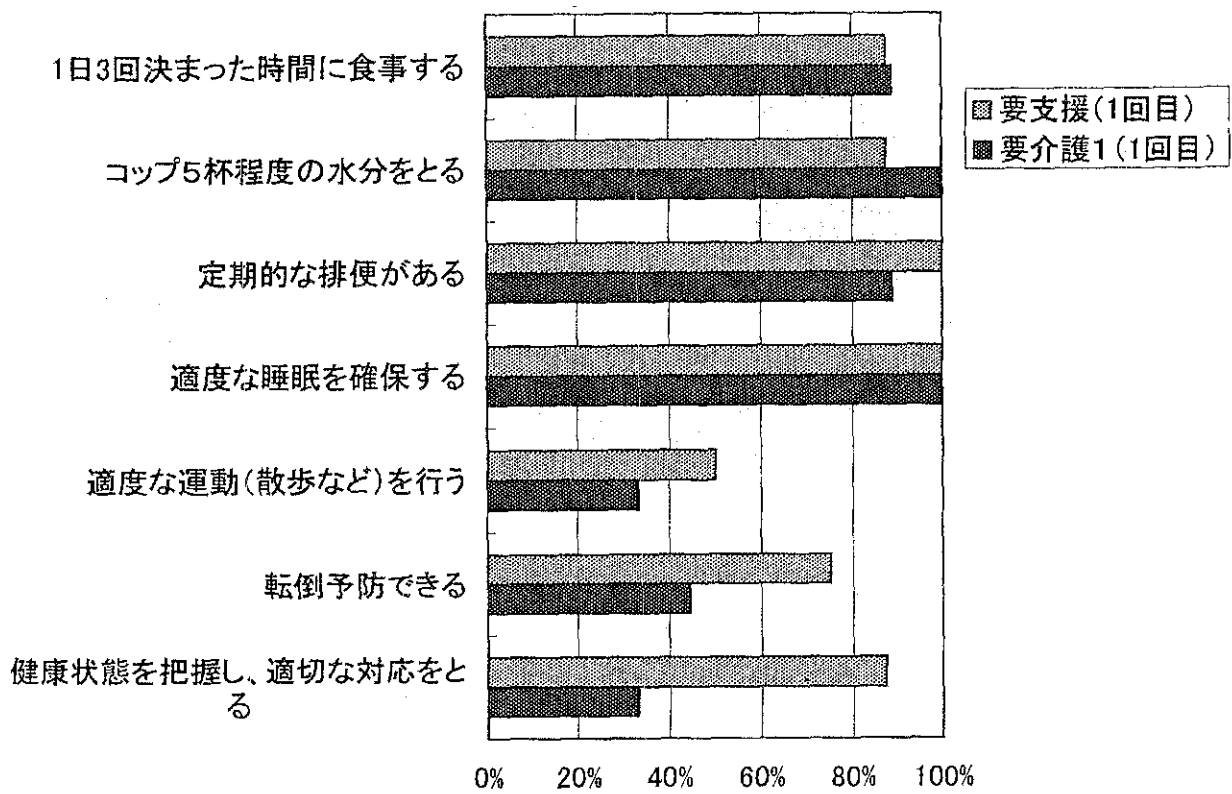


図 1-4 健康増進

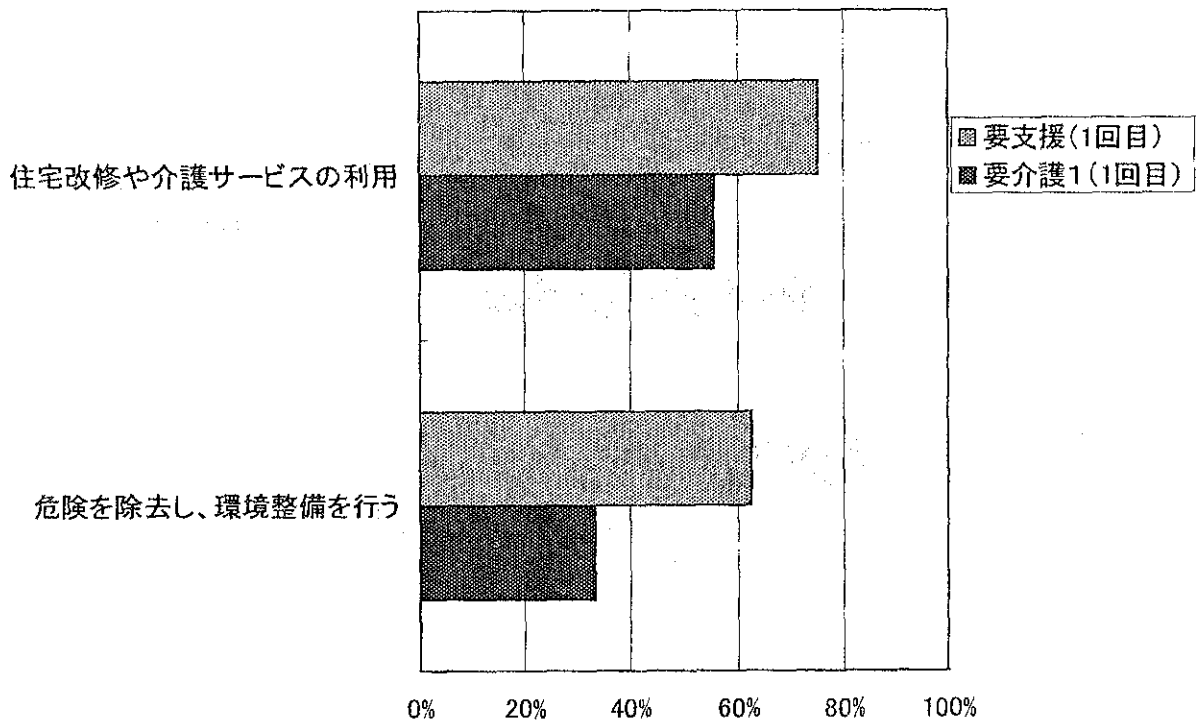


図 1-5 福祉用具

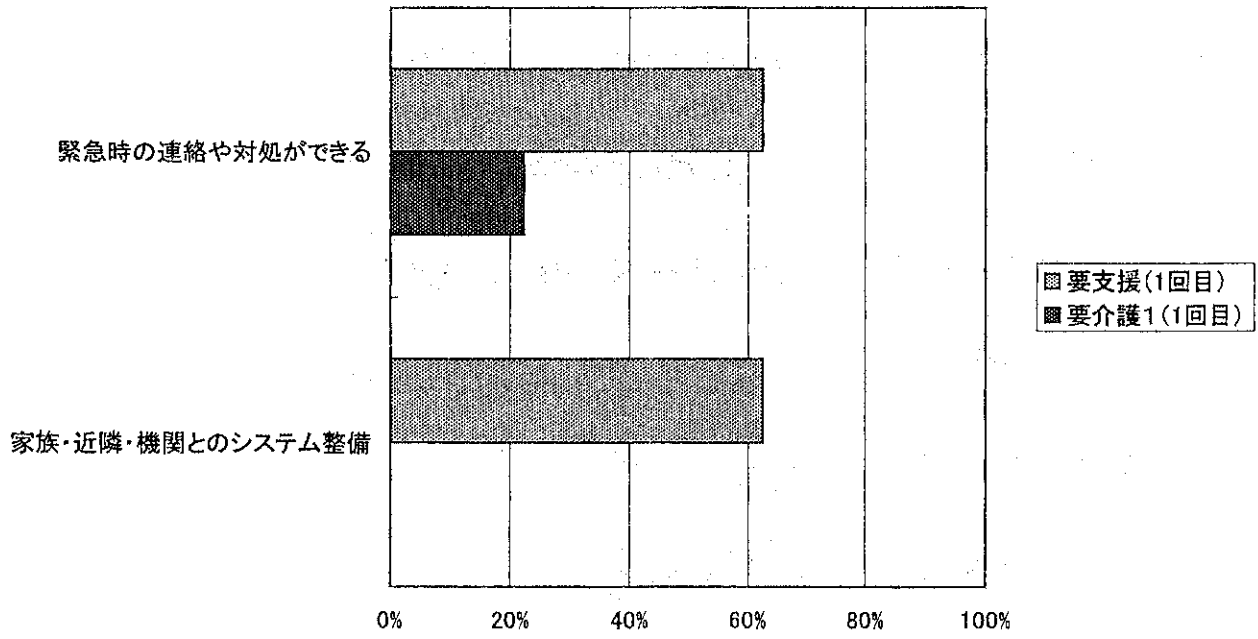


図 1-6 緊急

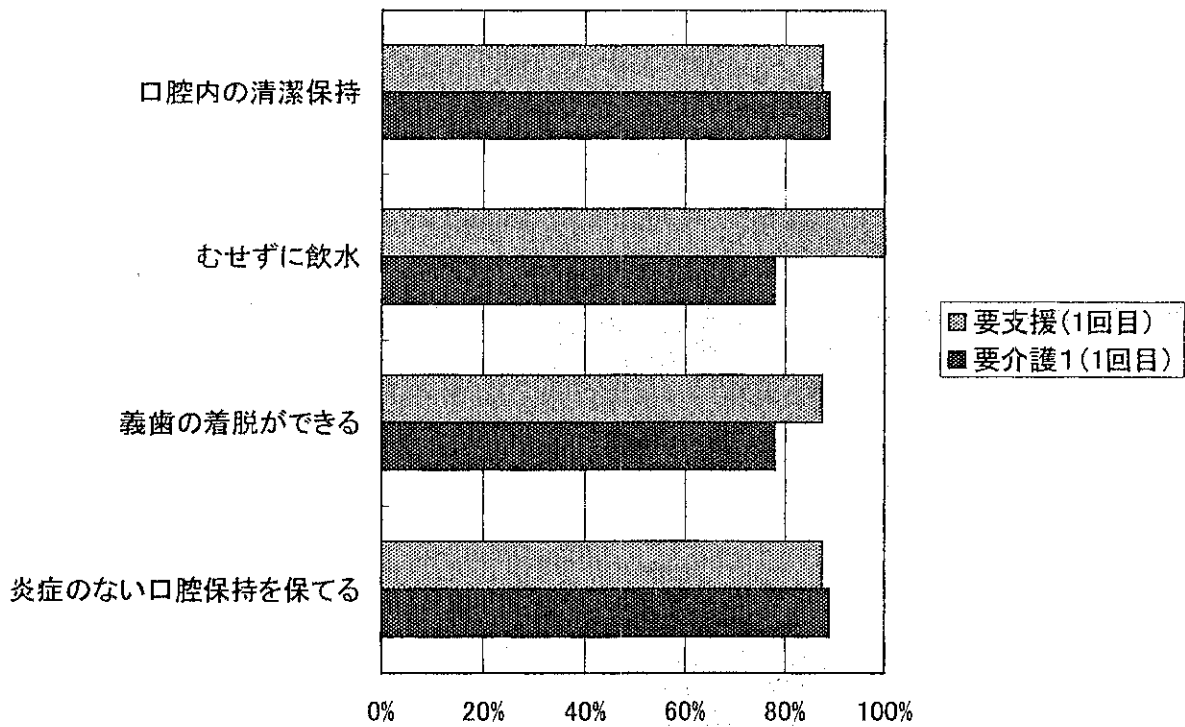


図 1-7 口腔ケア

4) 本人の意欲と家族の協力

要介護度別に意欲の有無について χ^2 検定を実施したところ、有意差はみられなかった。また、家族の協力の有無についても、要介護度別で有意差はみられなかった。

各項目別に意欲がある人および家族の協力がある人の割合をみたのが図2である。意欲がある人が多かった項目は「トイレを使う」、「むせずに飲水」、「衣類を着たり脱いだりする」(各 94.1%) などであった。一方、意欲がある人が少なかったのは「掃除や片づけをする」、「運転、電車やバスを利用して外出」(各 47.1%)、「洗濯をする」(52.9%) などであった。

家族の協力がある人の割合が高かった項目は「転倒を予防できる」、「自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる」、「住宅改修や介護サービスの利用」、「危険を除去し、環境整備を行う」(各 88.2%) などであった。一方、家族の協力がある人の割合が低かった項目は「掃除や片づけをする」(23.5%)、「洗濯をする」(47.1%)、「食事の支度をする」、「家族や近所の人と仲良くつきあう」、「催し物に参加する」(各 52.9%) などであった。

また、多くの項目で本人の意欲がある人の割合のほうが、家族の協力がある人の割合よりも多かったが、「電話をかける」、「運転したり電車やバスを利用して外出する」、「お金の管理」、「転倒予防できる」、「必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用」、「予測される危険を除去し、環境整備を行う」、「緊急時の連絡方法と対処方法を確保」、「家族・近隣・機関とのシステム整備」の 8 項目は家族の協力がある人の割合のほうが多かった。

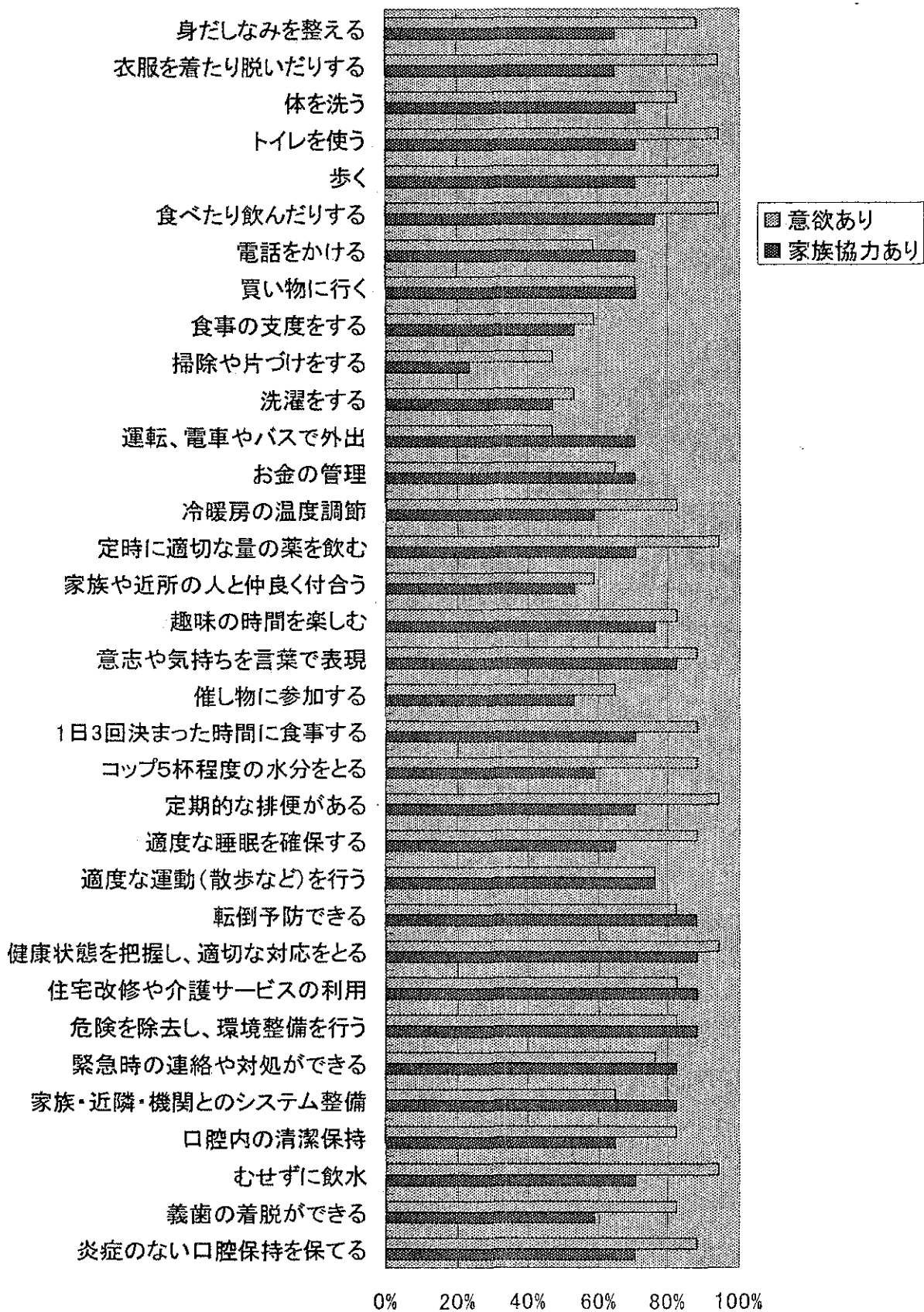


図2 本人の意欲および家族の協力がある人の割合 n=17

6) 2ヶ月間のアウトカム変化

34項目各項目において、1回目と2回目の値を比較し、2回目の方が1回目よりも状態がよくなった場合を「改善」、何も変化がなかった場合を「変化なし」、状態が悪くなった場合を「悪化」として、カテゴリー別に割合を見たのが図3-1～7である。

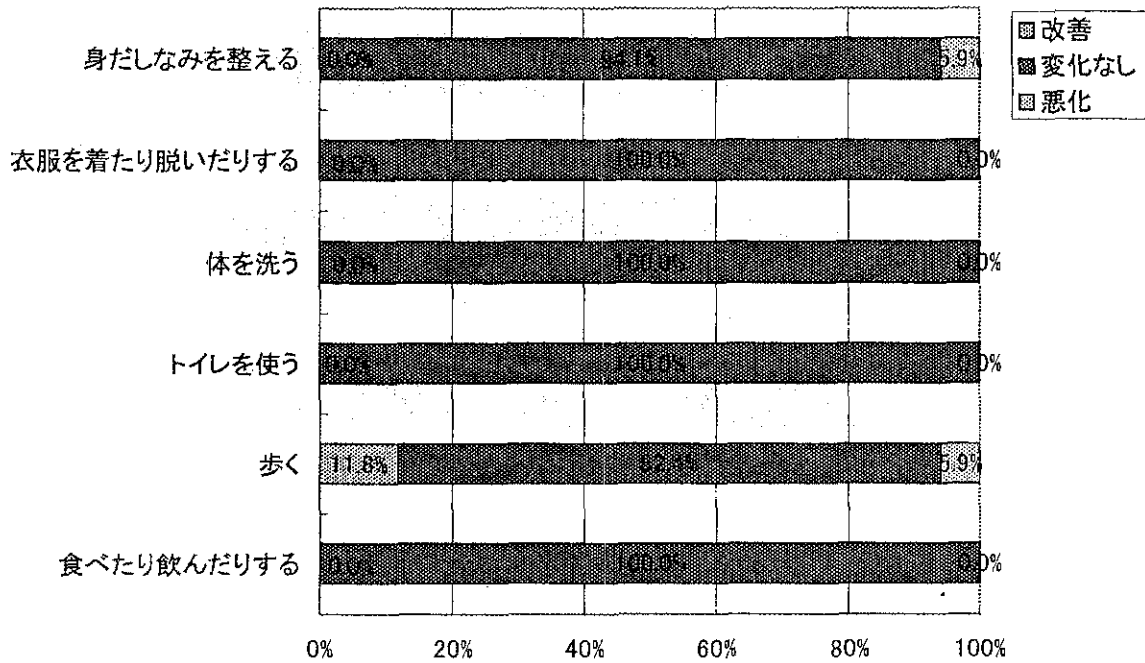


図3-1 基本動作

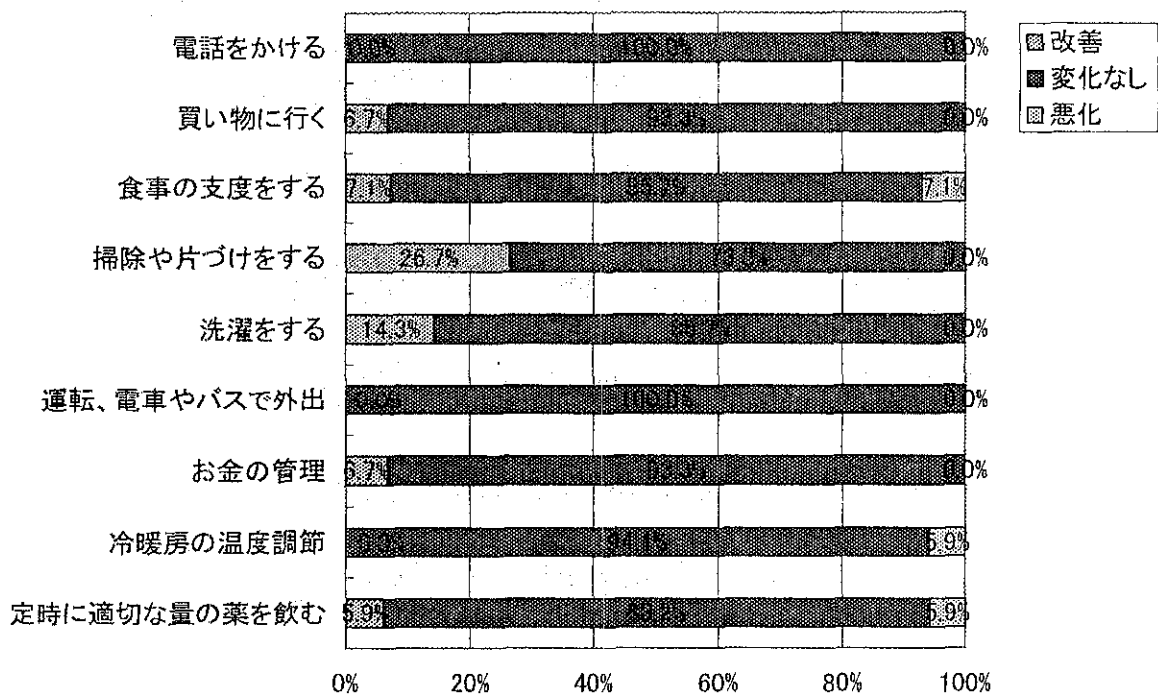


図3-2 生活行動

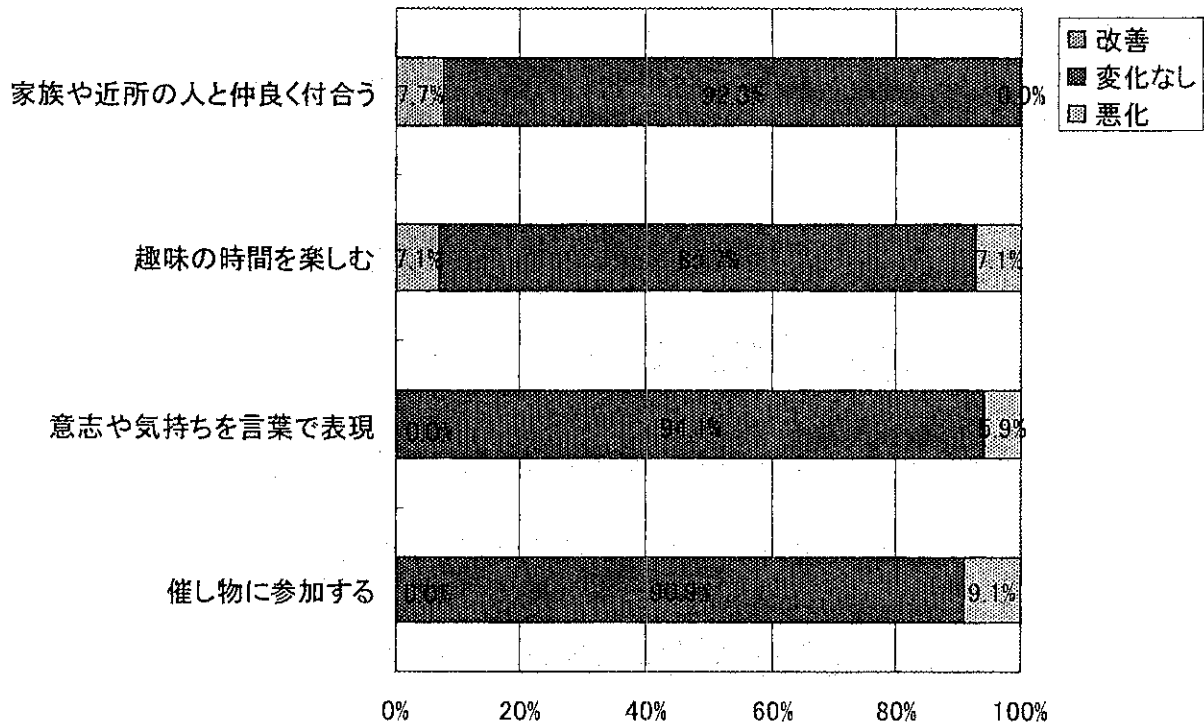


図 3-3 精神の安定

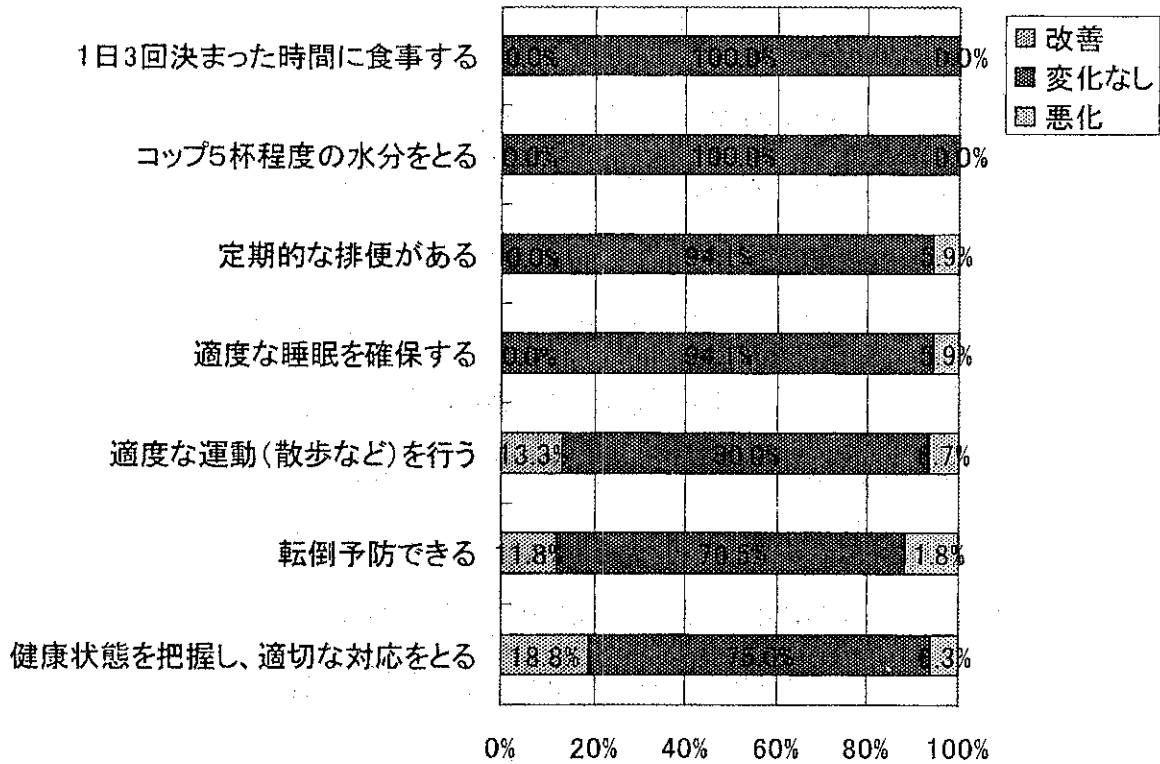


図 3-4 健康増進

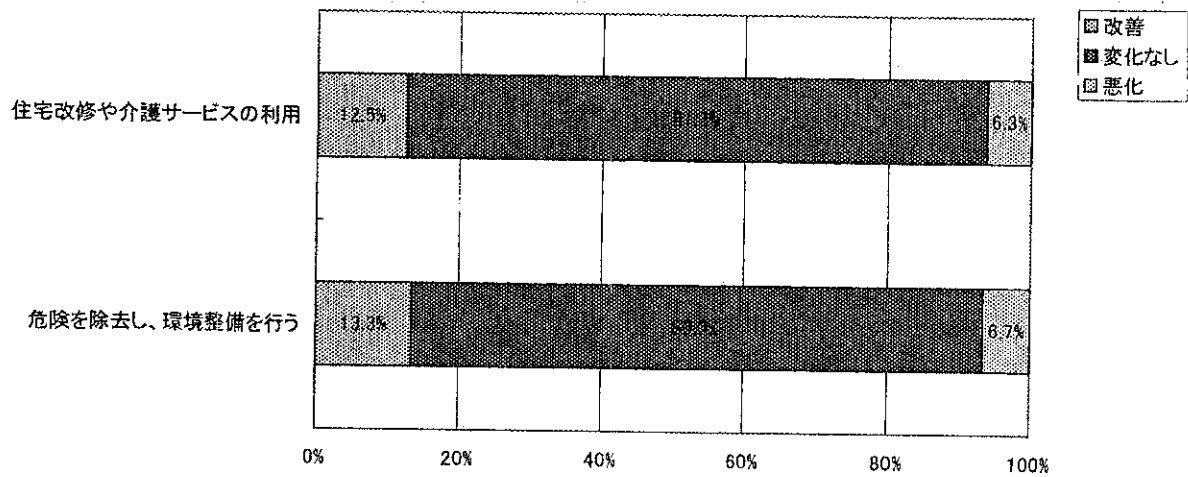


図 3-5 福祉用具

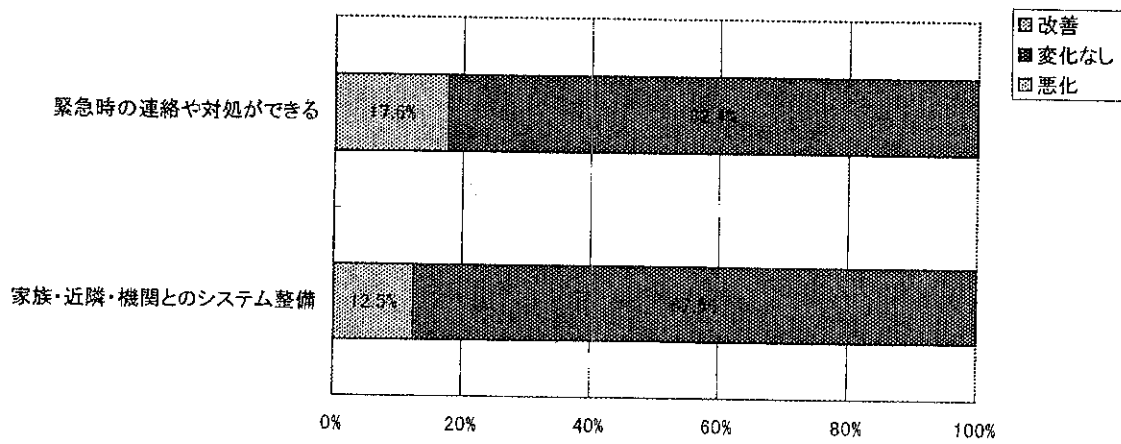


図 3-6 緊急

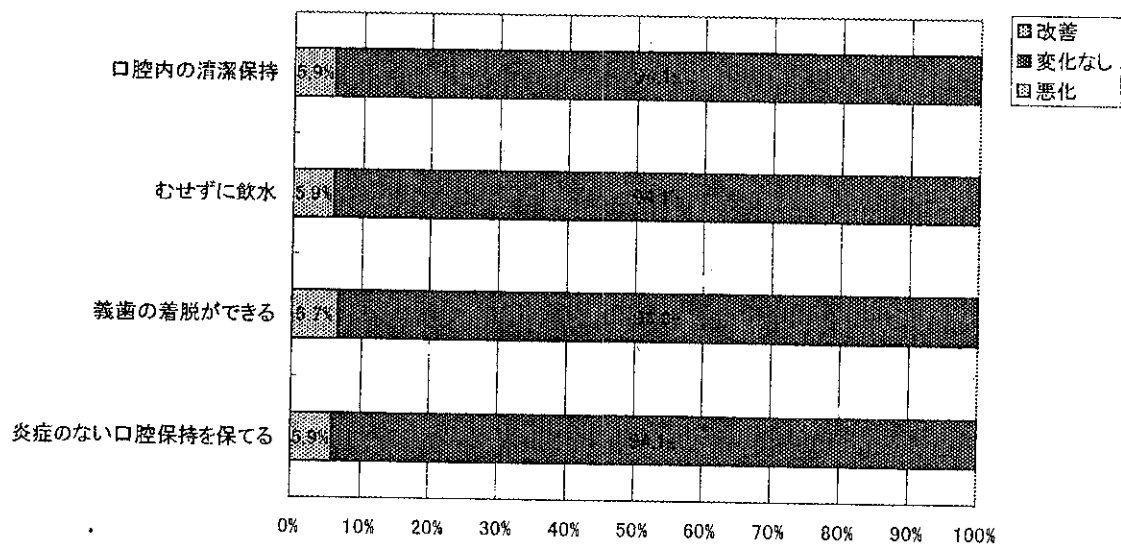


図 3-7 口腔ケア

全体的に見て、2 ヶ月間でアウトカムに変化の見られなかった人の割合がどのカテゴリーにおいても一番多かった。特に「口腔ケア」においては4項目全て、90%以上の人に変化なしであった。「基本動作」のカテゴリーにおいても、ほとんどの項目に変化なし90%以上であったが、「歩く」の項目については、改善の割合が11.8%と高くなっていた。

34項目の中で、改善の割合が高かった項目は、「掃除や片づけをする」(26.7%)、「健康状態を把握し、適切な対応をとる」(18.8%)「緊急時の連絡や対処ができる」(17.6%)、などであった。

一方、悪化の割合が高かった項目は「転倒予防できる」(11.8%)、「催し物に参加する」(9.1%)、「食事の支度をする」「趣味の時間を楽しむ」(各7.1%)などであった。

また、要介護別ではアウトカム変化に有意な差は見られなかった。

2 ヶ月間、アウトカムに変化がなかった人の中で、1回目調査時点および2回目調査時点ともに自立の状態であった(自立を維持した)人の割合を示したのが表2である。34項目中21項目で、1回目調査時点で自立していた人全員(100%)が、2ヵ月後の2回目調査時点においても自立を維持していた。

一方、自立維持の割合が比較的低かったのは「趣味の時間を楽しむ」(77.8%)、「転倒を予防できる」(80.0%)、「食事の支度をする」(83.3%)などであった。

表 1 2ヶ月間、自立の状態を維持していた人の割合 n=17

項 目		1回目調査時点で 自立していた人数	2ヵ月後に自立を維持 していた人数・割合(%)	
基本動作	身だしなみを整える	17	16	94.1
	衣類を着たり脱いだりする	17	17	100.0
	体を洗う	13	13	100.0
	トイレを使う	16	16	100.0
	歩く	14	13	92.9
	食べたり飲んだりする	17	17	100.0
生活行動	電話をかける	10	10	100.0
	買い物に行く	4	4	100.0
	食事の支度をする	6	5	83.3
	掃除や片づけをする	0	0	-
	洗濯をする	6	6	100.0
	運転したり電車やバスを利用して外出する	5	5	100.0
	お金の管理	10	10	100.0
	冷暖房の温度調節	14	14	100.0
	決められた時間に適切な量の薬を飲む	13	13	100.0
	精神安定	家族や近所の人と仲良く付き合う	9	8
趣味の時間を楽しむ		9	7	77.8
自分の意思や気持ちを言葉で表現する		15	15	100.0
催し物に参加する		6	6	100.0
健康増進	1日3回決まった時間に食事をする	15	15	100.0
	お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分を取る	16	16	100.0
	定期的な排便がある	16	15	93.8
	適度な睡眠を確保する	17	16	94.1
	適度な運動(散歩など)を行う	7	6	85.7
	転倒を予防できる	10	8	80.0
	自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	10	9	90.0
用具 福祉	必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	11	10	90.9
	予測される危険を除去し、環境整備を行う	8	7	87.5
緊急	緊急時の連絡方法と対処方法を確保	7	7	100.0
	家族・近隣・機関とのシステム整備	5	5	100.0
口腔ケア	口腔内の清潔保持	15	15	100.0
	むせずに飲水	15	15	100.0
	義歯の着脱、清掃管理ができる	14	14	100.0
	歯肉から出血しない口腔を保つことができる	15	15	100.0

在宅要支援と要介護1高齢者の自立度とケアの効果評価
：日常生活自立度とその改善に関連する要因

在宅ケアの要支援と要介護1高齢者の変化、自立度・意欲とそれらに対する家族の協力との関連をみた。2ヶ月間のケア介入後、34項目のうち1～21項目の改善者は、要支援群で79.2%、要介護1群で60%であった。本人の自立度には意欲と家族の協力が特に大きく関連していた。

【目的】

要支援と要介護1高齢者の自立度と意欲、家族の協力との関連を明らかにした。また、ケア介入による自立度改善状況を明らかにした。

【方法】

1. 1報と同一の対象、すなわち要支援は24名、要介護1は30名の在宅ケア高齢者について2ヶ月間の調査データを分析した。
2. 自立度と関連すると考えられる条件を①本人条件（日常生活行動の自立度と意欲） ②自立に向けての家族の協力 ③ケアの効果から明らかにした。
3. 分析方法は結果の1,2,3は χ^2 検定、結果の4はWilcoxon符号付き順位検定を行った。

【結果】

1. 自立度と意欲との関係
各生活行動項目について、1回目の調査において「自立している」と「要介助」の2群に分けて本人の意欲「あり」と「なし」の2区分で関係をみた。34項目中17項目のいずれも自立群は意欲あり率が有意に高かった。
2. 自立度と家族の協力度との関係
自立度と家族の協力「あり」と「なし」の2区分で関係をみた。自立群は2項目において家族の協力あり率が有意に高かった。
3. 意欲と家族の協力度との関係
本人の意欲・家族協力の有無で関係をみた。34項目中17項目のいずれも意欲あり群は、家族の協力あり率が有意に高かった。

4. 要支援と要介護1の自立度の改善

各自立度項目について、5段階評価0～4点として平均点を出した。要支援と要介護1を合わせて2カ月後に有意な改善がみられたのは歩行であった。

5. ケア実施後の自立度改善

2ヶ月間のケア実施後の自立度改善事例数は、要支援の24名中19名(79.2%)、要介護1の30名中18名(60%)であった。各改善事例中の改善項目数は1～21であった。主なサービスは訪問介護と通所介護であり平均週2回であった。

【考察】

1. 意欲と自立度、意欲と家族の協力度との関係はいずれも半数の項目で有意な関連がみられた。自立度の改善と維持には本人の意欲と家族による本人の意欲への働きかけ、また自立行動への本人の動機づけと家族の協力を具体的に指導する必要がある。
2. 要支援・要介護1について歩行の自立度改善がみられた。これは入浴・排泄・整容などの改善が同時に可能になりやすいので、特に意図的なケアが重要である。
3. 2ヶ月間で通常の介護保険制度内のサービス回数でも多くの項目で改善がみられた。事例のニーズ項目と自立度に応じて、焦点を明確にし、適切な方法でケアをすれば改善率はさらに高まると考えられる。

自立度と意欲、家族の協力との関連および自立度の改善

カテゴリと有意項目	34項目中の有意項目	有意水準
自立度と意欲 17項目	基本動作：整容、体を洗う 生活行動：電話、電車やバスで外出、金銭管理、冷暖房の温度調節、服薬 精神の安定：近隣との付き合い、趣味、意思表現、催事への参加 健康増進：1日3回決まった時間の食事、健康状態把握 福祉用具：環境整備 口腔ケア：口腔内の清潔保持、義歯の管理、歯肉から出血しない	* ※1 * * ** * *
自立度と家族の協力度 2項目	精神の安定：催事への参加 健康増進：適度な運動	* ※1 *
意欲と家族の協力度 17項目	基本動作：衣服の着脱 生活行動：電話、買い物、食事の支度、掃除や片づけ、洗濯、電車やバスで外出、金銭管理、服薬 精神の安定：近隣との付き合い、趣味、催事への参加 健康増進：1日3回決まった時間の食事、健康状態把握 福祉用具：環境整備 緊急：緊急時の対処、家族・近隣・機関との連携方法	* ※1 * ** * * *
自立度の改善 1項目	基本動作：歩行	* ※2

※1： χ^2 検定 ※2：Wilcoxonの符号付き順位検定 * p < 0.05 ** p < 0.01

在宅ケア軽度要介護高齢者の地域別アウトカム改善とその条件比較

地域別に在宅ケア要支援と要介護1の高齢者について2ヶ月間サービス後のアウトカムを評価し、その相違の要因を分析した。自立度アウトカム改善条件は、リハビリテーションを実施しその頻度が高いこと・本人の意欲が高い・家事役割を担当・家族協力度が自立促進に関連しており、これらとアセスメント項目のケアマネジャー教育が必要である。

【目的】介護保険の軽度要介護高齢者の地域別にみた在宅ケアのアウトカム改善率とその要因分析を行い、アウトカム改善のための条件について検討した。

【方法】1. 調査対象：介護保険の要支援と要介護1の在宅ケア高齢者について東京都S区（以下S区）54例、A県の2市4町1村（以下A県）149例を対象とした。倫理的配慮として研究開始前に各区市町村の介護保険課担当者と相談し、各ケアマネジャーが対象高齢者に研究の目的と概要およびプライバシー保護について文書により説明し、同意が得られた利用者のみを調査対象とした。

2. 調査方法：S区は平成14年9月、A県は15年9月に要支援・要介護対象者の自立促進のポイントについて1時間の講義研修を行った。その翌月より2ヶ月間のサービス前後2回に7カテゴリー34項目について自立度を中心にそれに対する本人意欲・家族協力度について質問紙法によりケアマネジャーが担当事例をアセスメントした。

3. 分析方法：利用者背景条件を分析・自立度アウトカム改善率を出し、これと本人意欲・家族協力度との関係を地域別に分析し比較した。

【結果】

1. 地域別対象者のアウトカム改善率の相違

地域2ヶ所のアウトカム改善率は、A県が7カテゴリー中5カテゴリー（IADL、対人関係、ヘルスプロモーション、福祉用具と環境整備、緊急時対応）が高く、S区は2カテゴリー（ADL、口腔ケア）が高かった。

2. アウトカムに関連した事項

(1) 利用者背景条件

平均年齢と痴呆は、両地域間の有意差はなく、平均家族数はS区2.71人、A県3.26人であった。

(2) サービス利用の相違

ホームヘルプはS区61.1%・A県8.1%、訪問看護はS区3.7%・A県2%、訪問リハはA県のみ2.7%・通所リハはS区0%・A県33.6%、通所介護はS区68.5%・A県41.6%、2ヶ月間利

用回数は通所介護を除きいずれもA県が多く、特にリハビリテーションがS区は0%であるのに対してA県では訪問リハまたは通所リハを合わせて36.5%の人が利用し、2ヶ月間の平均利用回数も全国平均より高かった。

(3) 自立度と意欲との関係

各生活行動項目について、1回目の調査において「自立している」と「要介護」の2群に分けて本人の意欲「あり」と「なし」の2区分で関係をみた。両地域ともに自立群に意欲が高かったのは共通9項目、その他ではS区5項目・A県9項目、A県は家事の自立がS区より高かった。

(3) 自立度と家族の協力度との関係

自立度と家族の協力「あり」と「なし」の2区分で関係をみた。S区では自立群において家族の協力あり率が2項目で有意に高かった。

(4) 意欲と家族の協力度と関係

本人の意欲・家族協力の有無で関係をみた。S区では意欲あり群は家族協力あり率が17項目で有意に高く、A県では有意差はみられなかった。

(5) 自立度の有意改善項目

各自立度項目について、5段階評価0~4点として平均点を出した。要支援と要介護1を合わせて2ヶ月後に有意な改善がみられたのはS区は歩行、A県では、水分摂取、催事への参加、近隣との連携システム整備であった。

【考察】1. A県はS区より自立度アウトカム改善のカテゴリーと項目数が多かった。

2. 自立度アウトカムに影響しやすい要因は、リハビリテーション、本人の家事（洗濯・掃除・調理）の実施であり、また同居家族数が多いことは社会性保持に有効と推測された。

3. 2ヶ月間で通常の介護保険制度内のサービス回数で事例のニーズ項目とその自立度に応じて焦点を明確に適切な方法でケアすれば、自立度改善率は高まりやすい。本人への直接的働きかけ、ケアマネジャーのケアプランと家族への本人自立に向けた教育が重要である。

在宅ケア軽度要介護高齢者の地域別アウトカム改善とその条件比較

- ### 目的
1. 介護保険の要支援と要介護1の高齢者の地域別にみた在宅ケアのアウトカム改善率とその要因分析を行った
 2. それに基づきアウトカム改善のための条件について検討した

調査対象

介護保険の要支援と要介護1の在宅ケア高齢者について東京都S区54例、A県の2市4町1村149例を対象とした

自立度アウトカム調査項目(自立ケアのポイント)

<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムを整える 必要に応じて外出する 体を洗う トイレを使う 歯を磨く 食べたり飲んだりする 	<ul style="list-style-type: none"> 1日30分以上の時間、散歩をする たばこや酒類を飲まないで健康な生活を送る 定期的に体を洗う 清潔な歯磨きをする 清潔な食生活を送る 清潔な衣服を着る 清潔な寝具を使う
<ul style="list-style-type: none"> 薬を飲む 買い物に行く 食卓の支度をやる 掃除や洗濯をする 洗濯する 掃除機や洗濯機や掃除機を使う 行楽の予定 休みの活用 休みの活用 休みの活用 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の健康状態を把握し、適切な対応をする 杖や手すりや歩行器具、介護サービス等の利用 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う 必要に応じて掃除機、洗濯機を使う
<ul style="list-style-type: none"> 家族や近所の人と付き合う 趣味の時間を楽しむ 自分の意思や気持ちを言葉で表現する 他者に迷惑をかける 	<ul style="list-style-type: none"> 近所の人と付き合う 趣味の時間を楽しむ 自分の意思や気持ちを言葉で表現する 他者に迷惑をかける

調査方法

1. S区は平成14年9月、A県は15年9月に要支援・要介護対象者の自立促進のケアのポイントについて講義研修を行った
2. その翌月より2ヵ月間のサービス前後2回に7カテゴリ-34項目について自立度を中心に、それに対する本人意欲・家族協力度についてケアマネジャーが担当事例をアセスメントした

分析方法

利用者背景条件を分析・自立度アウトカム改善率を出し、これと本人意欲・家族協力度との関係を地域別に分析し比較した

結果1 S区とA県の自立度と意欲の有意に関連した共通項目

カテゴリー	アウトカム項目と数	
ADL	体を洗う 電話	2
IADL	金銭管理 冷暖房の温度調整 服薬	3
対人関係	近隣との付き合い 趣味 催事への参加	3
健康維持・増進	健康状態把握	1

結果2 S区のみにもみられた自立・意欲・家族の協力との関係(有意項目)

カテゴリ	アウトカム項目	項目数	
自立度と意欲	ADL 歩行	1	※1
自立度と意欲	対人関係 意思表現 健康増進 1日9回決まった時間の食事 口腔内清潔保持、歯磨きの管理 口腔ケア 歯肉出血なし	5	※2
自立度と家族の協力度	対人関係 催事への参加 健康増進 適度な運動	2	※2
意欲と家族の協力度	ADL 衣服着脱 IADL 電話、買い物、食事支度、掃除、洗濯、電車やバスで外出、金銭管理、風邪	17	※2
	対人関係 近所との付き合い、趣味、催事への参加 健康増進 1日9回決まった時間の食事、健康状態把握 用具・環境 歯磨き機 緊急対応 緊急連絡、近所との連携システム整備		

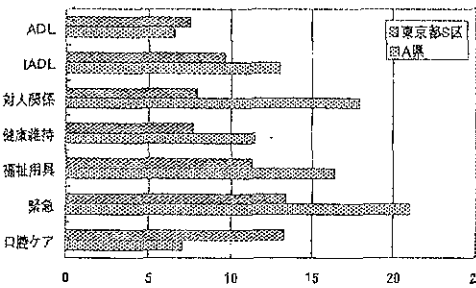
※1: Wilcoxonの符号付き順位和検定 ※2: χ^2 検定

結果3 A県のみにもみられた自立改善と意欲との関係(有意項目)

カテゴリ	アウトカム項目	項目数	
自立度改善	ADL 水分摂取 催事への参加 緊急時近所とのシステム整備	3	※1
自立度と意欲	IADL 洗濯 掃除 食事支度 電車やバスで外出	4	
	健康増進 適度な運動	1	※2
	用具 住宅改修	2	
	環境 環境整備	2	
	緊急対応 緊急連絡 緊急時近所との連携システム整備	2	

※1: Wilcoxonの符号付き順位和検定 ※2: χ^2 検定

結果4 カテゴリ別自立度改善率の地域比較



結果5 調査開始時点での自立の割合地域比較(有意差項目)

アウトカム項目	東京都S区	A県	有意差
体を洗う	72.2	54.7	*
食事の支度をやる	9.3	24.3	*
洗濯をする	18.5	43.5	**
むせずに飲水	94.4	81.8	*

χ^2 test * p<0.05 ** p<0.01

結果6 意欲ありの人の割合(有意差項目)

アウトカム項目	東京都S区	A県	有意差
買い物に行く	55.6	71.5	*
洗濯をする	45.3	66.9	**
運転したり電車やバスを利用して外出する	39.8	60.9	*
催し物に参加する	51.9	74.5	**
自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	70.6	88.4	**
予測される危険を除去し、環境整備を行う	50.0	75.9	**

χ^2 test * p<0.05 ** p<0.01

結果7 家族協力ありの人の割合(有意差項目)

アウトカム項目	東京都S区	A県	有意差
身だしなみを整える	68.8	50.4	*
衣服を着たり脱いだりする	70.2	50.4	*
体を洗う	70.8	50.0	*
歩く	76.0	54.6	*
食事の支度をやる	44.0	65.6	*
掃除や片づけをする	50.0	89.7	*
洗濯をする	38.8	60.5	*
適度な睡眠を確保する	78.3	59.8	*
口腔内の清潔保持	72.3	62.6	*
むせずに飲水	78.1	56.3	*
歯磨きの着脱、清掃管理ができる	75.6	50.9	**
歯肉から出血しない口腔を保つことができる	72.3	52.2	**

χ^2 test * p<0.05 ** p<0.01

結果8 2か月間に利用が多いサービス内容

サービス内容	東京都S区 N=54		A県 N=149	
	利用者数(%)	平均利用回数	利用者数(%)	平均利用回数
訪問介護	33 (61.1)	15.7	12 (8.1)	28.7
デイサービス	37 (68.5)	13.7	62 (41.6)	13.5
デイケア	0 (0.0)	0.0	50 (33.6)	12.6
福祉用具	9 (16.7)	16.7	18 (12.1)	12.1
訪問看護	2 (3.7)	3.7	3 (2.0)	2.0
訪問リハ	0 (0.0)	0.0	4 (2.7)	21.0

考察

- 1 A県はS区より自立度アウトカム改善のカテゴリーと項目数が多かった。
- 2 自立度アウトカムに影響しやすい要因は、本人について意欲・リハビリテーションとその頻度、家事（洗濯・掃除・調理）の実施と家族の協力、催し物など外出機会、近隣との付き合い、自立への家族の協力であった。
- 3 他の地域での同様な調査結果と比較すると、S区・A県ともに改善項目が多く、かつ改善率が2～5倍であり、研修による目標を定めたケアによる効果と考えられる。
- 4 これらのアウトカム項目はケア項目やプログラムとしても利用可能である。

結論

1. 自立度アウトカム改善条件は、
 - 1) リハビリテーションを実施しその頻度が高いこと
 - 2) 本人の意欲が高い
 - 3) 家事役割を担当、その役割期待
 - 4) 対人関係の保持・拡大
 - 5) 家族協力を高める
2. 自立度34項目中、各対象者に該当するケア項目、行動目標を明確にし、焦点化して本人と家族に働きかけると効果的

要支援・要介護1 杉並区とA県の比較調査

杉並 平成14年10月1日－平成14年12月1日 n=54 (24, 30)
 平成15年12月1日－平成16年 2月1日 n=27 (10, 17)
 青森 平成15年 9月1日－平成15年11月1日 n=149 (70, 79)

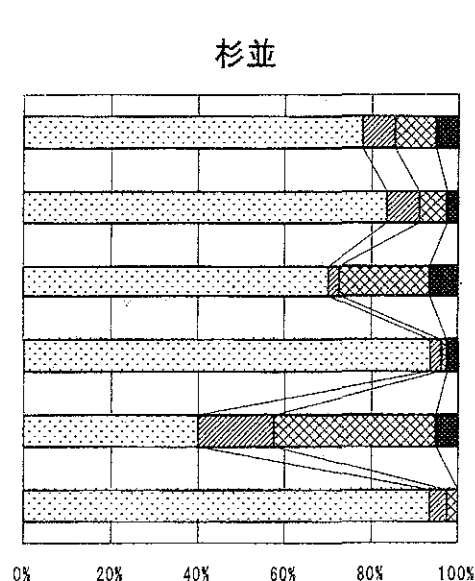
	最高値維持				改善				維持				悪化				有意差
	杉並		青森		杉並		青森		杉並		青森		杉並		青森		
1. 身だしなみを整える	63	77.8	106	77.9	6	7.4	10	7.4	8	9.9	13	9.6	4	4.9	7	5.1	
2. 衣服を着たり脱いだりする	67	83.8	119	87.5	6	7.5	3	2.2	5	6.3	5	3.7	2	2.5	9	6.6	
3. 体を洗う	56	70.0	54	39.7	2	2.5	11	8.1	17	21.3	46	33.8	5	6.3	25	18.4	***
4. トイレを使う	75	93.8	121	89.6	2	2.5	5	3.7	1	1.3	5	3.7	2	2.5	4	3.0	
5. 歩く	32	40.0	59	43.7	14	17.5	18	13.3	30	37.5	42	31.1	4	5.0	16	11.9	
6. 食べたり飲んだりする	74	93.7	118	86.8	3	3.8	6	4.4	2	2.5	6	4.4	0	0.0	6	4.4	
7. 電話をかける	57	73.1	75	55.1	5	6.4	11	8.1	12	15.4	26	19.1	4	5.1	24	17.6	*
8. 買い物に行く	4	5.1	27	19.9	12	15.4	21	15.4	56	71.8	68	50.0	6	7.7	20	14.7	**
9. 食事の支度をする	9	11.1	27	20.0	9	11.1	18	13.3	56	69.1	66	48.9	7	8.6	24	17.8	*
10. 掃除や片づけをする	6	7.4	25	18.5	16	19.8	15	11.1	54	66.7	68	50.4	5	6.2	27	20.0	**
11. 洗濯をする	14	17.3	49	36.3	6	7.4	13	9.6	51	63.0	49	36.3	10	12.3	24	17.8	**
12. 運転したり、電車やバスを利用して外出する	9	11.4	21	15.6	11	13.9	18	13.3	50	63.3	69	51.1	9	11.4	27	20.0	
13. お金の管理	32	39.5	58	43.0	9	11.1	25	18.5	34	42.0	39	28.9	6	7.4	13	9.6	
14. 冷暖房の温度調節	46	57.5	66	48.9	7	8.8	25	18.5	24	30.0	30	22.2	3	3.8	14	10.4	*
15. 決められた時間に、適切な量の薬を飲む	43	53.8	82	60.7	9	11.3	13	9.6	22	27.5	25	18.5	6	7.5	15	11.1	
16. 家族や近所の人と仲良く付き合う	45	55.6	82	60.7	5	6.2	13	9.6	23	28.4	24	17.8	8	9.9	16	11.9	
17. 趣味の時間を楽しむ	46	56.8	62	46.3	11	13.6	29	21.6	21	25.9	26	19.4	3	3.7	17	12.7	*
18. 自分の意志や気持ちを言葉で表現する	60	74.1	94	69.6	4	4.9	17	12.6	12	14.8	14	10.4	5	6.2	10	7.4	
19. 催し物に参加する	22	27.2	35	26.3	18	22.2	37	27.8	35	43.2	43	32.3	6	7.4	18	13.5	
20. 一日3回、決まった時間に食事をする	55	68.8	98	72.6	5	6.3	15	11.1	17	21.3	12	8.9	3	3.8	10	7.4	*
21. お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分をとる	58	71.6	95	70.4	6	7.4	18	13.3	14	17.3	17	12.6	3	3.7	5	3.7	
22. 定期的な排便がある	59	72.8	101	75.4	2	2.5	9	6.7	14	17.3	13	9.7	6	7.4	11	8.2	
23. 適度な睡眠を確保する	61	75.3	103	76.3	5	6.2	9	6.7	8	9.9	8	5.9	7	8.6	15	11.1	
24. 適度な運動(散歩など)を行う	23	28.4	54	40.0	15	18.5	17	12.6	31	38.3	44	32.6	12	14.8	20	14.8	
25. 転倒予防できる	24	29.6	49	36.8	18	22.2	19	14.3	31	38.3	43	32.3	8	9.9	22	16.5	
26. 自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	31	38.8	57	42.5	13	16.3	21	15.7	31	38.8	37	27.6	5	6.3	19	14.2	
27. 必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	19	23.8	35	26.7	14	17.5	22	16.8	43	53.8	60	45.8	4	5.0	14	10.7	
28. 予測される危険を除去し、環境整備を行う	14	17.7	36	27.5	12	15.2	21	16.0	50	63.3	53	40.5	3	3.8	21	16.0	**
29. 緊急時の連絡方法と対処方法を確保	27	35.1	46	34.8	13	16.9	25	18.9	33	42.9	39	29.5	4	5.2	22	16.7	
30. 家族・近隣・機関とのシステム整備	25	32.1	36	27.7	10	12.8	30	23.1	36	46.2	46	35.4	7	9.0	18	13.8	
31. 口腔内の清潔保持・口臭	59	73.8	104	77.0	4	5.0	13	9.6	13	16.3	12	8.9	4	5.0	6	4.4	
32. むせずに飲水・食事	70	86.4	100	73.5	1	1.2	15	11.0	6	7.4	10	7.4	4	4.9	11	8.1	*
33. 義歯の着脱	65	82.3	122	91.0	1	1.3	2	1.5	7	8.9	2	1.5	6	7.6	8	6.0	
34. 炎症のない口腔保持	63	77.8	111	82.8	3	3.7	8	6.0	11	13.6	6	4.5	4	4.9	9	6.7	

χ²検定 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

要支援・要介護1 杉並区とA県の比較調査

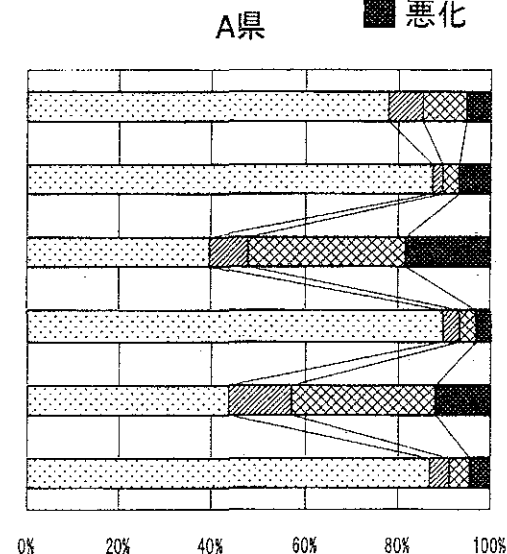
杉並 平成14年10月1日ー平成14年12月1日 n=54 数字は%
 平成15年12月1日ー平成16年 2月1日 n=27
 青森 平成15年 9月1日ー平成15年11月1日 n=149

■ 最高維持値
 ▨ 改善
 ▩ 維持
 ■ 悪化



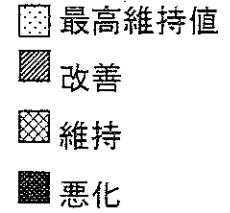
ADL

身だしなみを整える
 衣服を着たり脱いだりする
 体を洗う ***
 トイレを洗う
 歩く
 食べたり飲んだりする

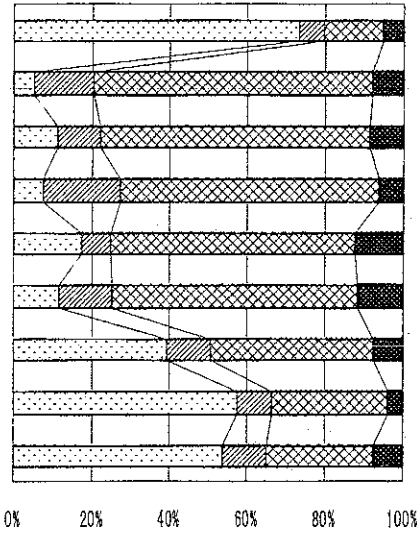


	杉並				A県			
	最高維持値	改善	維持	悪化	最高維持値	改善	維持	悪化
身だしなみを整える	77.8	7.4	9.9	4.9	77.9	7.4	9.6	5.1
衣服を着たり脱いだりする	83.8	7.5	6.3	2.5	87.5	2.2	3.7	6.6
体を洗う	70.0	2.5	21.3	6.3	39.7	8.1	33.8	18.4
トイレを洗う	93.8	2.5	1.3	2.5	89.6	3.7	3.7	3.0
歩く	40.0	17.5	37.5	5.0	43.7	13.3	31.3	11.9
食べたり飲んだりする	93.7	2.5	3.8	0.0	86.8	4.4	4.4	4.4

要支援・要介護1 杉並区とA県の比較調査



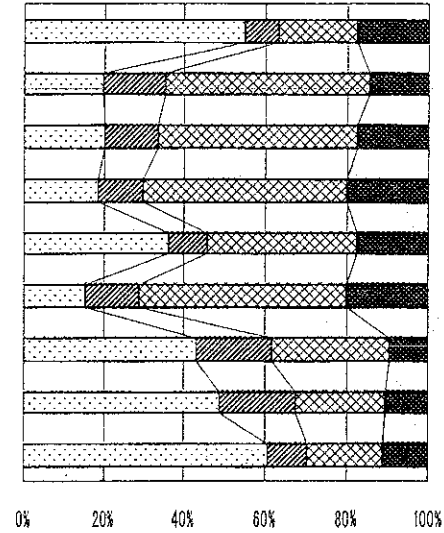
杉並



IADL

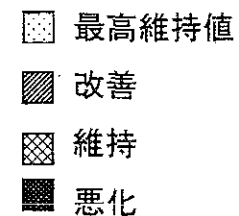
- 電話をかける *
- 買い物に行く **
- 食事の支度をする *
- 掃除や片づけをする **
- 洗濯をする **
- 運転したり、電車やバスを利用して外出する
- お金の管理
- 冷暖房の温度調節 *
- 決められた時間に、適切な量の薬を飲む

A県

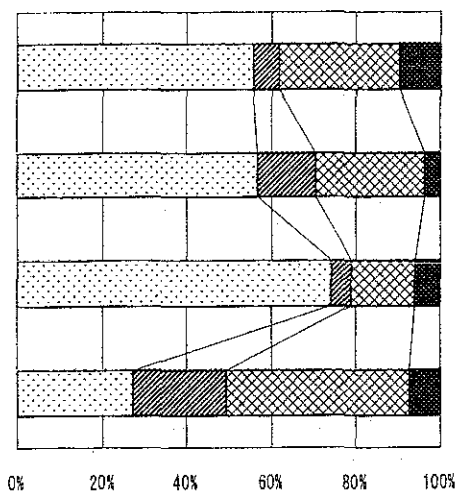


	杉並				A県			
	最高維持値	改善	維持	悪化	最高維持値	改善	維持	悪化
電話をかける	73.1	6.4	15.4	5.1	55.1	8.1	19.1	17.6
買い物に行く	5.1	15.4	71.8	7.7	19.9	15.4	50.0	14.7
食事の支度をする	11.1	11.1	69.1	8.6	20.0	13.3	48.9	17.8
掃除や片づけをする	7.4	19.8	66.7	6.2	18.5	11.1	50.4	20.0
洗濯をする	17.3	7.4	63.0	12.3	36.3	9.6	36.3	17.8
運転したり、電車やバスを利用して外出する	11.4	13.9	63.3	11.4	15.6	13.3	51.1	20.0
お金の管理	39.5	11.1	42.0	7.4	43.0	18.5	28.9	9.6
冷暖房の温度調節	57.5	8.8	30.0	3.8	48.9	18.5	22.2	10.4
決められた時間に、適切な量の薬を飲む	53.8	11.3	27.5	7.5	60.7	9.6	18.5	11.1

要支援・要介護1 杉並区と青森県の比較調査



杉並



対人関係

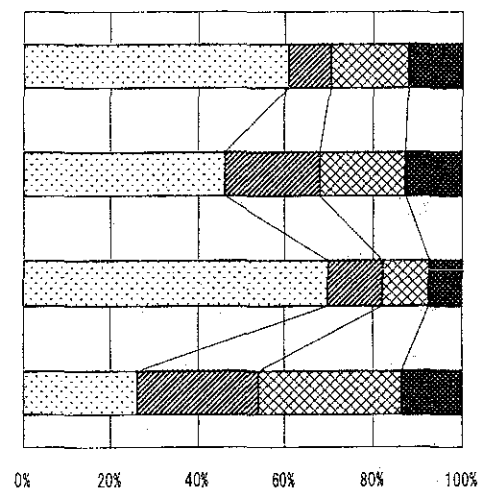
家族や近所の人と仲良く付き合う

趣味の時間を楽しむ *

自分の意思や気持ちを言葉で表現する

催し物に参加する

A県

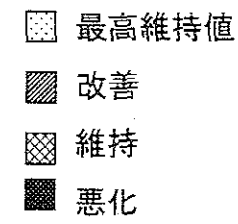


杉並

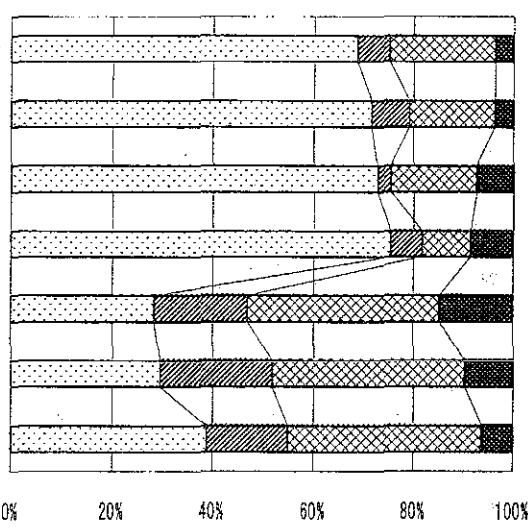
A県

	最高維持値	改善	維持	悪化	最高維持値	改善	維持	悪化
家族や近所の人と仲良く付き合う	55.6	6.2	28.4	9.9	60.7	9.6	17.8	11.9
趣味の時間を楽しむ	56.8	13.6	25.9	3.7	46.3	21.6	19.4	12.7
自分の意思や気持ちを言葉で表現する	74.1	4.9	14.8	6.2	69.6	12.6	10.4	7.4
催し物に参加する	27.2	22.2	43.2	7.4	26.3	27.8	32.3	13.5

要支援・要介護1 杉並区と青森県の比較調査



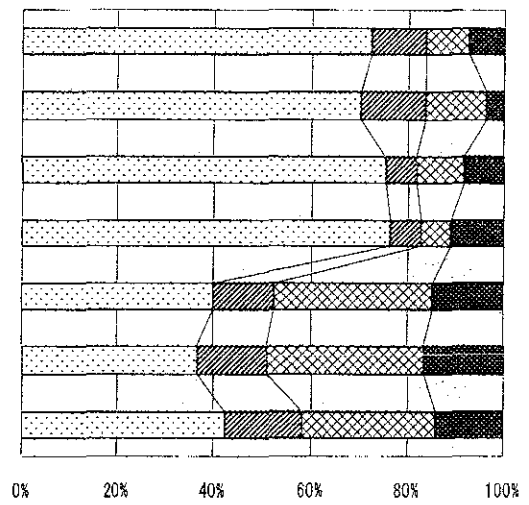
杉並



健康維持増進

- 1日3回決まった時間に食事する *
- コップ5杯程度の水分をとる
- 定期的な排便がある
- 適度な睡眠を確保する
- 適度な運動(散歩など)を行う
- 転倒予防できる
- 健康状態を把握し、適切な対応をとる

A県

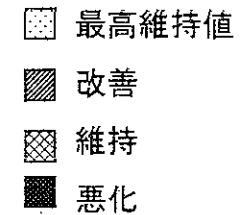


杉並

A県

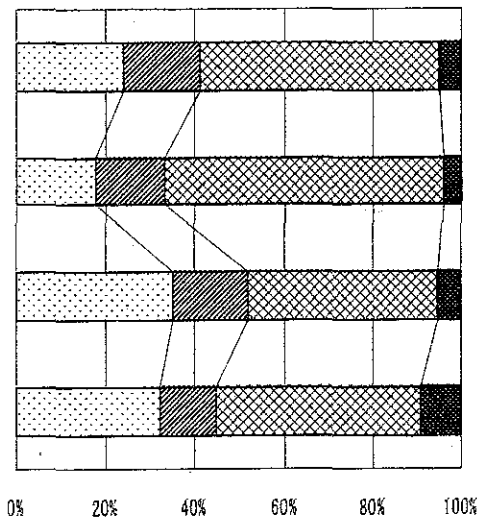
	最高維持値	改善	維持	悪化	最高維持値	改善	維持	悪化
1日3回決まった時間に食事する	68.8	6.3	21.3	3.8	72.6	11.1	8.9	7.4
コップ5杯程度の水分をとる	71.6	7.4	17.3	3.7	70.4	13.3	12.6	3.7
定期的な排便がある	72.8	2.5	17.3	7.4	75.4	6.7	9.7	8.2
適度な睡眠を確保する	75.3	6.2	9.9	8.6	76.3	6.7	5.9	11.1
適度な運動(散歩など)を行う	28.4	18.5	38.3	9.9	40.0	12.6	32.6	14.8
転倒予防できる	29.6	22.2	38.3	14.8	36.8	14.3	32.3	16.5
健康状態を把握し、適切な対応をとる	38.8	16.3	38.8	6.3	42.5	15.7	27.6	14.2

要支援・要介護1 杉並区とA県の比較調査

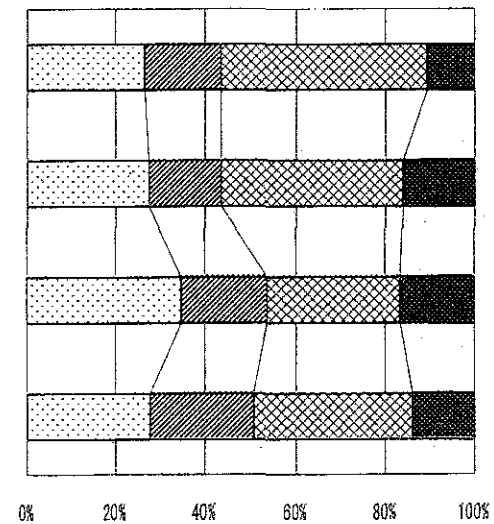


用具・安全

杉並



A県



住宅改修や介護サービスの利用

危険を除去し、環境整備を行う **

緊急時の連絡や対処ができる

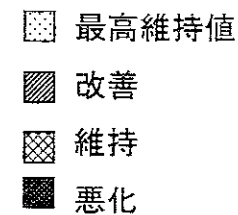
緊急時家族・近隣・機関の支援

杉並

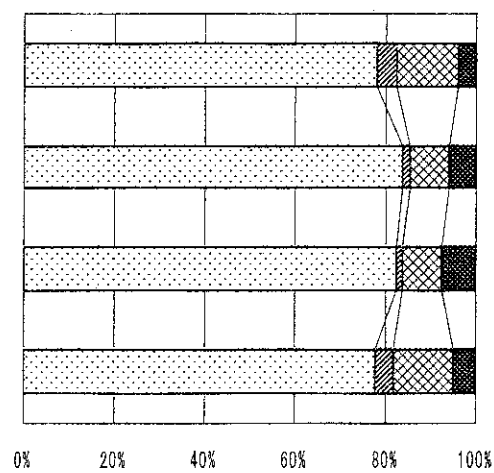
A県

	最高維持値	改善	維持	悪化	最高維持値	改善	維持	悪化
住宅改修や介護サービスの利用	23.8	17.5	53.8	5.0	26.7	16.8	45.8	10.7
危険を除去し、環境整備を行う	17.7	15.2	63.3	3.8	27.5	16.0	40.5	16.0
緊急時の連絡や対処ができる	35.1	16.9	42.9	5.2	34.8	18.9	29.5	16.7
緊急時家族・近隣・機関の支援	32.1	12.8	46.2	9.0	27.7	23.1	35.4	13.8

要支援・要介護1杉並区とA県の比較調査



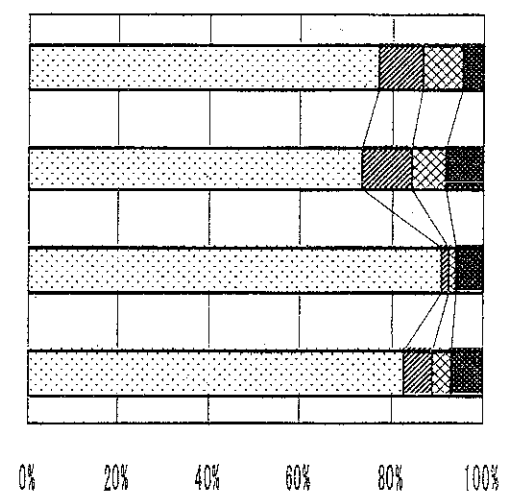
杉並



口腔ケア

- 口腔内の清潔保持
- むせずに飲水 *
- 義歯の着脱ができる
- 炎症のない口腔保持を保てる

A県



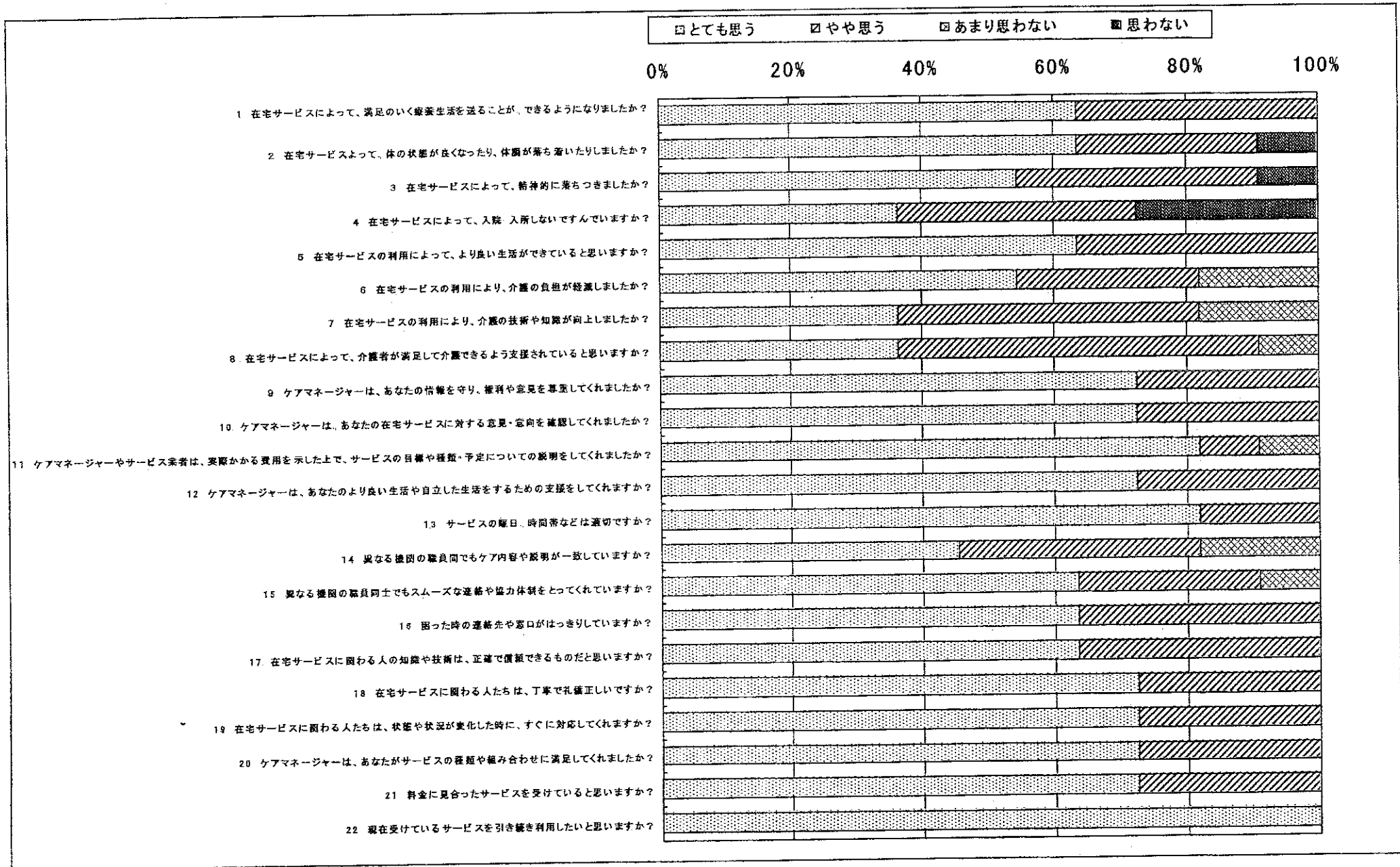
杉並

A県

	最高維持値	改善	維持	悪化	最高維持値	改善	維持	悪化
口腔内の清潔保持	73.8	5.0	16.3	5.0	77.0	9.6	8.9	4.4
むせずに飲水 *	86.4	1.2	7.4	4.9	73.5	11.0	7.4	8.1
義歯の着脱ができる	82.3	1.3	8.9	7.6	91.0	1.5	1.5	6.0
炎症のない口腔保持を保てる	77.8	3.7	13.6	4.9	82.8	6.0	4.5	6.7

杉並区 要支援・要介護1 利用者満足度調査

< 平成17年3月末実施 ・ 有効回答数 11 >



在宅ケアにおける効果的なケア内容と方法

在宅ケア利用者のすべてについて

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

教授 島内 節

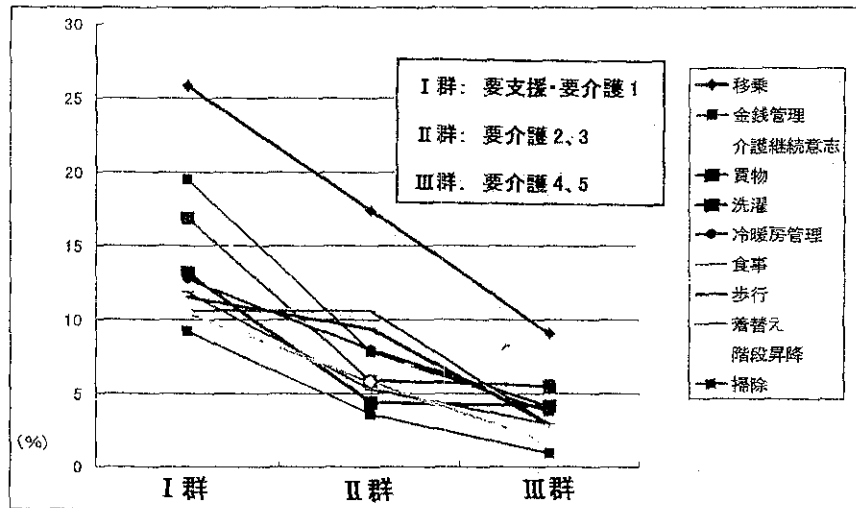
アウトカムとは？

1. 利用者の心身の状態の改善、介護条件の改善
2. 満足度の向上
3. 経済効率

【アウトカムの変化に関連がある事項】

1. 利用者側で改善率の高い項目（普通のケアの場合）
 - 1) 本人……………①ADL：飲水、意欲
②症状：褥創、皮膚、痛みの程度、痛みの持続・頻度、創徘徊行動、呼吸、尿失禁
 - 2) 家族介護者…介護疲労、介護継続意志、介護知識と技術
 - 3) 要支援と要介護1は改善率が有意に高い。要介護2、3、4、5の間にはあまり差がなく改善率は低い
2. ケア提供側
 - 1) 重要なケアの内容：意欲、飲水、排泄、薬、睡眠への働きかけは他の項目改善に波及しやすい
 - 2) ケアの実施方法
 - ①タイムリーなケア
 - ②ケア項目についてアセスメント・実施・評価の中で評価と記録の実行は特に改善度を高めやすい。
 - 3) ケアマネジャーの条件
 - ①看護職＞福祉職＞その他 の順でアウトカムは高い
ADL：排泄、自立度（JABC）、移動、整容
症状：褥創、痛みの程度、痛みの持続・頻度、呼吸、尿失禁
理由は、看護職はアセスメントの実施率が高い
 - ②利用者満足度はケアマネジャーの受持利用者数55名以下が高い
 - ③常勤者は非常勤者よりも各事例についてのケアマネジメントの平均業務実施率が高い
 - 4) ケアマネジメント
 - ①アセスメント、ケアプラン、調整、モニタリングの実施率が高い方がアウトカムが高い傾向、特にアセスメントが重要
 - ②在宅サービス種類の組み合わせがアウトカムを改善しやすい
 - ③在宅サービス利用頻度が多くても必ずしもアウトカムは改善せず、ニーズに合ったサービスの種類と頻度が重要
 - ④必要なときに利用できる社会資源の整備はアウトカムを向上
3. 利用者満足度への影響条件
 - 1) ケアプランへの利用者の参加
 - ①ケアプラン作成に利用者が参加、意見反映
 - ②ケアプランについて利用者ケア提供者間で共有
 - 2) 在宅サービス満足度
 - ①身体・精神的状態の改善、安定（入院しないでよい）
 - ②方針や方法の統一
 - ③利便性
 - ④親切、丁寧
4. 軽度要介護者（要支援、要介護1）への意図的ケアによるアウトカム改善の飛躍的向上（項目によって3～5倍、歩行は要支援・各介護ともに有意に改善）

介護レベル別の改善率で有意差がみられた項目



事業者番号

ケアマネジャー名

利用者番号

--	--	--

利用者の要介護度	0: 要支援 1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5
----------	--

第1回調査票 (10月1日現在の状態)

利用者の在宅サービス利用状況

MO030	在宅サービス開始日	開始日: 平成 年 月 日
-------	-----------	---------------

利用者の背景

MO066	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳
MO069	性別	1: 男性 2: 女性
JO030	保険	1: 介護保険 2: 医療保険 3: 介護保険と医療保険 4: その他
JO040	在宅ケア開始前の状況	1: 病院 2: 介護療養型医療施設 3: 介護老人保健施設 4: 介護老人福祉施設 5: 在宅 6: 別の在宅ケア機関 7: 転居 8: その他
MO230	診断名 参照資料(1) 傷病名分類表	番号 () 主傷病名 () 99: 不明
MO340	同居者の有無	1: なし 2: あり → 1) 配偶者 2) 配偶者以外の家族員 3) 配偶者および家族員 4) その他
	家族人数	() 人 ※本人を含む
JO050	主介護者の続柄と年齢	1: 配偶者 () 歳 99: 不明 2: 娘 () 歳 99: 不明 3: 嫁 () 歳 99: 不明 4: 息子 () 歳 99: 不明 5: その他 (続柄:) () 歳 99: 不明
JO060	痴呆性老人の日常生活自立度 参照資料(2) 痴呆老人の日常生活自立度	0: 正常 1: I 2: IIa 3: IIb 4: IIIa 5: IIIb 6: IV 7: M 99: 不明
TMDU010	視力	1: 生活に支障がない 2: 介助により生活できる 3: ほとんど見えない
TMDU020	聴力	1: 生活に支障がない 2: 補聴器・大きな声により生活できる 3: ほとんど聞こえない、まったく聞こえない

事業者番号

ケアマネジャー名

利用者番号

--	--	--

利用者の要介護度 0: 要支援 1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5

第2回調査票 (12月1日現在の状態)

利用者の在宅サービス利用状況

MO030	在宅サービス開始日	開始日: 平成 年 月 日 () 歳
J0010	在宅サービス中断の理由	1: 入院 2: 介護療養型医療施設 3: 介護老人保健施設 4: 介護老人福祉施設 5: 別の在宅ケア機関へ移動 6: 転居 7: その他
J0020	在宅サービス終了の理由	1: 利用者の健康状態 2: 家族介護の確保、改善 3: 死亡 4: その他

利用者の背景

MO066	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
MO069	性別	1: 男性 2: 女性
J0030	保険	1: 介護保険 2: 医療保険 3: 介護保険と医療保険 4: その他
MO230	診断名 参照資料(1) 傷病名分類表	番号 () 主傷病名 () 99: 不明
MO340	同居者の有無	1: なし 2: あり → 1) 配偶者 2) 配偶者以外の家族員 3) 配偶者および家族員 4) その他
	家族人数	() 人 ※本人を含む
J0050	主介護者の続柄と年齢	1: 配偶者 () 歳 99: 不明 2: 娘 () 歳 99: 不明 3: 嫁 () 歳 99: 不明 4: 息子 () 歳 99: 不明 5: その他 (続柄 () () 歳 99: 不明
J0060	痴呆性老人の日常生活自立度 参照資料(2) 痴呆老人の日常生活自立度	0: 正常 1: I 2: IIa 3: IIb 4: IIIa 5: IIIb 6: IV 7: M 99: 不明

利用者と家族の状況調査

お願い

この調査は、要支援・要介護1の
事例にのみ行ってください。

※参照資料(3) 自立度判定基準

	いずれか1つに○印					いずれか1つに○印				いずれか1つに○印			
	本人の自立度					自立に向けての 本人の意欲				自立に向けての 家族の協力			
	1 自立	2 一部 介助	3 部分 介助	4 大部分 介助	5 全介助	1 大い にあり	2 あり	3 あまり なし	4 なし	A 大い にあり	B あり	C あまり なし	D なし
1. 身だしなみを整える	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
2. 衣服を着たり脱いだりする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
3. 体を洗う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
4. トイレを使う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
5. 歩く	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
6. 食べたり飲んだりする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
7. 電話をかける	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
8. 買い物に行く	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
9. 食事の支度をする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
10. 掃除や片づけをする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
11. 洗濯をする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
12. 運転したり、電車やバスを利用して外出する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
13. お金の管理	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
14. 冷暖房の温度調節	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
15. 決められた時間に、適切な量の薬を飲む	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
16. 家族や近所の人と仲良く付き合う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
17. 趣味の時間を楽しむ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
18. 自分の意志や気持ちを言葉で表現する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
19. 催し物に参加する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
20. 一日3回、決まった時間に食事をする	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
21. お茶や味噌汁などコップ5杯程度の水分をとる	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
22. 定期的な排便がある	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
23. 適度な睡眠を確保する	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
24. 適度な運動（散歩など）を行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
25. 転倒予防できる	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
26. 自分の健康状態を把握し、適切な対応をとる	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
27. 必要な住宅改修や福祉用具、介護サービスの利用	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
28. 予測される危険を除去し、環境整備を行う	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
29. 緊急時の連絡方法と対処方法を確保	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
30. 家族・近隣・機関とのシステム整備	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
31. 口腔内の清潔保持・口臭	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
32. むせずに飲水・食事	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
33. 義歯の着脱	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D
34. 炎症のない口腔保持	1	2	3	4	5	1	2	3	4	A	B	C	D

J0070	要介護認定	0：自立 1：要支援 2：要介護1 3：要介護2 4：要介護3 5：要介護4 6：要介護5 99：不明 999：非該当（申請していないまたは申請中）
TMDU010	視力	1：生活に支障がない 2：介助により生活できる 3：ほとんど見えない
TMDU020	聴力	1：生活に支障がない 2：補聴器・大きな声により生活できる 3：ほとんど聞こえない、まったく聞こえない

サービス利用状況（10月・11月に利用したサービスの種類と回数）

回数を増やした方がよかったと思われるサービスには、回数の右に○印を記入して下さい。

サービスの種類	利用回数	
	10月	11月
記入例（10月に回数を増やした方がよいと思われる場合）	2○	1
1. 訪問介護 1) 身体介護		
2) 生活援助（旧家事援助）		
2. 訪問入浴介護		
3. 訪問看護		
4. 訪問リハビリテーション		
5. 居宅療養管理指導（医師・歯科医師による訪問診療など）		
6. 通所リハビリテーション（デイケア）		
7. 通所介護（デイサービス）		
8. ①短期入所生活介護（ショートステイ）		
②短期入所療養介護（ショートステイ）		
9. 住宅改修		
10. 福祉用具の貸与・購入費の支給		
11. 痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人のグループホーム）		
12. 有料老人ホーム等における介護		
13. その他1（ ）		
14. その他2（ ）		
15. その他3（ ）		
16. その他4（ ）		
17. その他5（ ）		

