

第 I 章 調査の研究概要

1. 調査研究の目的

(1) 研究目的

本調査研究では、介護の必要度に医学的管理を付加した総合的な要介護度分類を開発することを目的とする。そのため、まず現場からの意見を踏まえて各分類における状態像の骨格を定め、次にその輪郭を統計的な方法を用いて決める。統計的なデータとして、各対象者の MDS-HC（在宅ケアアセスメントマニュアル）によって把握される特性と、それぞれが受けているケア時間を調査する。

(2) 研究背景

平成 9 年 12 月の臨時国会において成立した介護保険法に基づく介護保険事業の運営に関して、厚生省は要介護度認定の試案（以下、厚生省案）を提示し、平成 8 年度のモデル事業における検証に引き続き、同案を若干修正し、平成 9 年度においてもモデル事業を実施している。しかしながら、厚生省案には以下の問題点があり、小手先の修正では対応できないと考えられる。

ア.もともと費用を把握することが目的で開発されていない

厚生省案は「特別養護老人ホームのサービスの質の向上に関する調査研究事業」（平成 6 年 3 月、全国社会福祉協議会）から出発しているが、開発者自らが「わが国の特別養護老人ホームでは費用が定額であるためコストは目的変数とすることができない」と記している。さらに、コストの代わりに用いている「介護業務の総回数」は、たとえば「テレビ・ラジオのオン、オフ」、「食事介助（全面）」のように異質の介助業務を同列に捉えており、同質であっても「介助（全面）」と「介助（監視）」を同じ 1 回とすることには大きな問題がある。

イ.統計分析の結果だけで分類を構築しているため、状態像が分かりにくい

要介護度分類は介護保険の給付対象者にも、またサービス提供者にも分かりやすい分類であるべきである。しかしながら、厚生省案は各分類を特徴づける特性を統計解析により機械的に求めたため各特性間の整合性がない等のため、各分類の状態像がわかりにくくなっている。なお、こうした統計解析を行ったプロセスや説明率の程度も公表されていない。

ウ.医療面が要介護度分類に反映されていない

現在検討されている要介護認定の過程においては、介護認定調査の結果からコンピュ

ータによって要介護度の1次判定を行い、かかりつけ医の意見等によって、2次判定では要介護度は変わるように設計されている。しかしながら、各分類のいずれにも医療的側面の記載がないため、過小にも過大にも評価される危険性がある。さらに、本来は1次判定において医療的側面が加味されることが望ましいと考えられるが、この点については在宅では訪問看護と訪問介護の比重、施設では施設種について決める客観的な指標が厚生省案には組み込まれていない。

以上のうち特に第2点目は、平成9年度モデル事業において、コンピュータによる1次判定の結果のウエートが従来より低下し、「特記事項」、「かかりつけ医意見」とともに、総合評価を行う材料の1つに過ぎないと位置づけられたことにより、認定の客観性や分かりやすさをさらに低下させることが懸念され、一層大きな問題になると考えられる。したがって、より分かりやすい要介護度分類を早急に開発する必要がある。

2. 調査研究の方法

調査研究は、大きく次の3つの段階により実施した。

(1) 各状態像の骨格の検討

ア.現場からの意見を踏まえて、状態像をまず3つに整理し、次に医学的管理の程度によりそれぞれをさらに2つに分ける（下線は当該分類の特徴）。

分類Ⅰ	<u>IADL（家事や金銭管理の能力）が低下</u> ADL 介助はあっても、部分的援助に限られる 痴呆による問題はあっても、軽度である
分類Ⅱ	分類Ⅰと同じだが、 <u>医学的管理が中程度以上</u>
分類Ⅲ	IADL（家事や金銭管理の能力）が低下 ADL 介助はあっても、部分的援助に限られる <u>痴呆による問題が中程度以上ある</u>
分類Ⅳ	分類Ⅲと同じだが、 <u>医学的管理が中程度以上</u>
分類Ⅴ	IADL（家事や金銭管理の能力）が低下 <u>ADL 介助が中程度以上が必要</u> 痴呆による問題は問わない
分類Ⅵ	分類Ⅴと同じだが、 <u>医学的管理が中程度以上</u>

イ.各分類において IADL が取り上げられているのは、IADL について支援を要する状態が、介護保険から給付を受ける条件と解釈されるからである。厚生省の「要支援」の区分の特性としてあげられている「社会的支援を要する」に対応する。

ウ.痴呆がケア上問題として顕著になるのは、移動等の ADL が保たれているために徘徊等が生じる場合に限られることが RUG-Ⅲ分類を開発する際に確認されているので、痴呆を分類Ⅲ、Ⅳで取り上げた。したがって、ADL が低下した分類Ⅴ、Ⅵでは痴呆の程度を問題としない。

エ.医学的管理の必要度は、IADL、ADL、痴呆による介護の程度と独立に評価するべき課題であるので、Ⅰ、Ⅲ、Ⅴの各分類に対応する形で、それぞれⅡ、Ⅳ、Ⅵを設ける。

(2) アセスメントとタイムスタディの実施

ア.以上の状態像の輪郭を決めるため、各対象者が受けているケア時間を目的変数、それぞれの特性を説明変数として、統計手法のひとつである樹形モデル解析を用いることとした。そのためケア時間を測定するためのタイムスタディと特性を把握するためのアセスメントを実施した。調査の対象者は長期ケア施設（老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム）の患者・入所者、および在宅ケア機関（訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、市町村、社会福祉協議会等）より直接ケアを受けている利用者である。

イ.ケア時間の測定については、1日（24時間）を基本にすることとした。長期ケア施設では、病棟単位で毎日頻回に患者・入所者にケアを提供している病棟スタッフ（看護婦、看護助手、寮母、ケアワーカー等）とそれ程には頻回ではない病棟外スタッフ（医師、OT、PT等）に便宜的に分けて、それぞれ1日（24時間）と1週間（7日間）のケア時間を全患者・入所者について測定した。

ウ.長期ケア施設のタイムスタディは、患者・入所者一人ひとりがスタッフから受けているケア時間を求めるため、個々のスタッフが各患者・入所者にかけたケア時間を測定し、集計した。この時、看護職については、ケアの内容を医療の専門技術的ケアとそれ以下のケアに区分した。医療の専門技術的ケアについては、表I-1に例示するようなものとした。

エ.在宅ケア機関においては、対象者を10人程度選定し、1週間以内にケア内容の異なる2日間のタイムスタディを実施した。例えば2日間のうち1日は、当該在宅ケア機関のスタッフの訪問日、他の1日は家族だけからケアを受ける日などである。また、測定するケア時間は、全訪問スタッフ（フォーマルケア）及び全家族（インフォーマルケア）の時間である。

オ.在宅ケア機関サービスの利用者に対するタイムスタディは、看護職については医療の専門技術的ケア、ADL支援、IADL支援に、ホームヘルパーと家族については、IADL支援、ADL支援、その他（精神的支援等）に区分して測定した。

カ.なお、タイムスタディの方法は、別添資料編を参照されたい。

キ.さらに、上記タイムスタディの対象者の特性を把握する方法として「在宅ケアアセスメント表（MDS-HC）」を使用した。

ク.アセスメント実施時期は、長期ケア施設においては、タイムスタディ実施日をはさむ前後7日間、在宅ケア機関においては、タイムスタディ実施日と前後3~4日以内とした。なお、アセスメントの実施者は必ずしも看護婦等の有資格者とは限らず、看護婦と看護助手あるいは保健婦とホームヘルパーの連携により実施されたが、実施者にはMDS-HCに習熟した者があつた。

表 I - 1 医療の専門技術的ケアの例示

a. 診療介助	診療の介助(病棟、他科、他施設)
	検査の準備
	検査物の採取(血液、尿、その他)
	処置の介助(IVH、その他)
b. 処置・リハビリ	注射準備 実施 後始末
	与薬(経口、経管、直腸、点眼、点耳、軟膏)、服薬指導
	温冷罌法
	吸入 吸引(ネブライザー)
	酸素吸入・点検
	洗浄(膀胱、胃、腸)
	IVH 経管栄養の維持・管理
	救急処置、気道の確保、心臓マッサージ、血管確保
	創傷の処置(じょく創、潰瘍、傷口、ガーゼ交換など)
	摘便、浣腸
	留置カテーテル挿入・管理、導尿
	各種カテーテルの挿入・交換
	リハビリ、PT、OT、ST、受動的リハ
	人工肛門管理(ストマ管理)
c. 特別な患者の入浴	入浴介助(心臓疾患、潰瘍がある場合)
d. 記録・評価	体温、呼吸、脈拍、血圧測定(記録も含む)など
	計測(身長、体重、その他)
	I-Oチェック(排液チューブ、ドレーン等)
	病状観察
	各種観察・検査結果に基づく検討・判断
	ケアプランの策定
	看護の記録等
e. 指導	家族調整(カウンセリング)
f. カンファレンス等	医師との連絡や指示受け
	部門内外との連絡・調整、家族との連絡・面接・説明

(3) 統計解析による各状態像の分岐点の決定

ア. 要介護度総合分類の開発に当たり、その基本骨格は本章の2.(1)で述べたような分類IからVIの状態像によって構成することとした。そして、これらの状態像に対応する分類のための説明変数とその分岐点は、樹形モデル解析(tree-based model analysis)のための統計ソフトウェアを利用して、統計的分析に基づいて決定した。樹形モデル解析とは、目的変数(本研究では総ケア時間)を最も良く予測するような説明変数に基づく回帰樹を見出だす多変量解析の手法である。つまり、説明変数の組み合わせにより、目的変数について、異なるグループの間ではより異なる値が取られる一方で、同一のグループの中では、値のばらつきがより少なくより均質になるように、樹形状に分類する方法であるということもできる。

樹形モデル解析のための統計ソフトウェアには、統計的に最適な回帰樹を自動的に生成するスタイルをとるものと、利用者が逐次最適な説明変数を選択しながら探索していく対話型データ解析のスタイルをとるものがある。本研究では、主として、対話型データ解析のスタイルをとるPC-Groupを用いて、本章の(1)で述べたIからVIの状態像に分類するうえで統計的かつ臨床的に妥当な説明変数を検討するとともに、選択した説明変数についてその最適な分岐点を決定した。

なお、PC-Groupでは分岐点を決定する際の指標としては、次のような説明率を基準にしている。

$$\text{説明率} = (\text{群間平方和}) / (\text{総平方和})$$

$$(\text{群間平方和}) = (\text{総平方和}) - (\text{群内平方和})$$

すなわち、分割しようとする群を指定した説明変数によって2分割する時に取りうるあらゆる分岐点について、それぞれ分割した場合に説明率がどれだけ上昇するかを計算し、最も上昇する分岐点を選択するというものである。

イ. 要介護度総合分類の開発に当たっては、本来は目的変数に、各職種の給与水準で重み付けした職種別のケア時間の総和を用いることが望ましい。しかし、本研究においては、調査対象機関が広範にわたっており、各施設・各機関によって給与体系が異なり、統一的な給与水準を決めることが難しかった。こうした点を考慮して、各職種のケア時間の単純な総和を目的変数として使用することにした。

ウ. 在宅調査の対象となった利用者は425人であったが、ケア時間に欠測値のある利用者として、測定されたケア時間が異常値と判断された利用者計51人を除外し、374人を分析の対象とした。異常値とした基準は、該当する分類の平均値+標準偏差よりもケ

ア時間が長い利用者を抽出したうえで、その理由を各機関に問い合わせ、患者の臨床的な特性とは関係なく、かつ一般化できない特殊な事情に明らかに起因していることである。たとえば、同居している家族も高齢でADLが低下していたり痴呆が認められる、家族に視力障害がある、家族が過剰に心配して常に側についていて本人に何もさせない、などの理由で、家族によるケアの時間が長くなっている場合が該当する。

3. 調査対象機関の概要

(1) 長期ケア施設の概要

調査対象となった12の長期ケア施設の概要は表I-2のとおりである。

表I-2 調査対象長期ケア施設の概要

平成9年7月現在

施設	病床数 ・ 入所定数	ケアスタッフ数 ()内は非常勤職員数										全職員数	併設サービス*	
		1) 医	2) 歯	3) 看	4) 准	5) 社福	6) 介護	7) 助・寮	8) S W	9) リハ	10) 栄養士			
病院	A	942	24 (1)	2	130 (15)	62 (1)	2	23	350	5	21	9	693 (55)	一般、老健、特養、訪問st、在介、 デイケア、デイサービス
	B	180	7 (5)	0 (1)	19 (1)	18 (1)	0	11	0	1	5	3	173 (8)	老健、訪問st、在介、 デイケア、クリニック
	C	262	7 (6)	0	41	36	0	0	39	1	3	1	172 (6)	一般、特養、在介、 デイサービス、養護老人ホーム
	D	338	9 (1)	1	19 (3)	40 (1)	0	4	109 (1)	2	6	2	225 (18)	老、老健、特養、 訪問st、在介、 デイケア、デイサービス
老人保健施設	E	100	1	0	14 (1)	0	0	31	20 (1)	3	3 (0.8)	1	78 (2.8)	老、特養、訪問st、 在介
	F	100	1	0	8 (1)	4	0	20	4	3	3	1	47 (1)	一般、特養、訪問st、 在介、シルバー・ヘルプ、 ケアハウス
	G	100	1	0	3	8	1	10	34	2	1 (0.6)	1	80 (0.6)	訪問st、在介、 デイケア、クリニック
	H	52	0 (2)	0	3 (1)	2	0	6	5 (1)	1	1	0 (3)	20 (10)	一般、特養、 訪問st、在介
特別養護老人ホーム	I	80	0	0	1	4	1	14	24	4	0	1	51	一般、デイサービス、 歯科診療所、精神薄弱障害更生施設
	J	30	0 (1)	0	2	0	0	7	3	1	0	1	29 (1)	訪問st、在介、 デイサービス、ホームヘルプ 事業
	K	60	0 (2)	0	0	2	0	11	6	1	PTボラン ティ 2回/月	1	32 (2)	在介、デイサービス、 ショートステイ、ホームヘルプ
	L	70	0 (2)	0	2 (2)	0	1	7 (1)	11 (2)	3	0 (1)	1	36 (15)	一般、老健、訪問st、 在介、デイケア、 デイサービス

1) 「医」は、医師

2) 「歯」は、歯科医師

3) 「看」は、看護婦・士（保健婦を含む）

4) 「准」は、准看護婦・士

5) 「社福」は、社会福祉士

6) 「介護」は、介護福祉士

7) 「助・寮」は、看護助手・寮母

8) 「SW」は、MSW・生活指導員

9) 「リハ」は、OT、PT、ST

* 「一般」は一般病院、「老」は老人病院、「老健」は老人保健施設、「特養」は特別養護老人ホーム、「訪問st」は訪問看護ステーション、「在介」は在宅介護支援センターを意味する。

(2) 調査対象病棟・ケアユニットの概要

また、その中で調査対象となった病棟・ケアユニットの概要は表 I-3 のとおりである。

表 I-3 調査対象病棟・ケアユニット概要

平成9年7月現在

	施設	病棟	特徴	定床数	年平均患者・入所者数	看護体制	看護婦・士(人)	准看護婦・士(人)	介護福祉士(人)	看護助手・寮母(人)	その他(人)
病院	A	01	リハビリ	52	52	入管Ⅱ	6.5	3	0	17	ｸﾗｰｸ:1
		02	特殊ケア	49	49	入管Ⅱ	9.5	4	0	17	ｸﾗｰｸ:1
	B	03	—	60	60	入管Ⅰ	5	5	5	16	—
	C	04	生活リハ	54	53	入管Ⅱ	6	9	0	12	—
	D	05	社会復帰	67	67	入管Ⅰ	6	5	1	24	—
老人保健施設	E	06	社会復帰	100	97	老健Ⅱ	11	0	13	16	—
	F	07	要介護度高い	41	39	老健Ⅱ	8	3	18	3	ST:1 保母:1
		08	要介護度低い	59	56	老健Ⅱ	3階棟と1看護単位でローテーション実施				
	G	09	痴呆棟	50	49	療養Ⅱ	1	6	3	14	—
	H	10	老人看護、介護、リハビリ、家庭復帰	52	46.9	老健Ⅰ	3.5	2	6	6	OT:1 相談指導員:1
特別養護老人ホーム	I	11	要介護	42	42	—	1	4	10	20	生活指導員:4
		12	ADL-自立	38	38	—	—	—	4	4	—
	J	13	一般	30	30	—	2	—	7	3	生活指導員:1
	K	14	重症	60 内ｼﾞｮｰﾄ0	58 内ｼﾞｮｰﾄ8	—	0	2	11	6	ｶﾊﾞ担当介護員:1 生活指導員:1
	L	15	—	70 内ｼﾞｮｰ20	70	—	2	0	7	11	—

(3)在宅ケア機関の概要

調査対象となった在宅ケア機関の概要は表 I - 4、表 I - 5 のとおりである。なお、ここで人員数は常勤換算で表している。

表 I - 4 調査対象訪問看護ステーションの人員数 (常勤換算)

平成 9 年 7 月現在

単位：人

機関コード	保健婦	看護婦	ソーシャル-カ-	ホームヘルパ-	事務職	その他	合計
01	3	5					8
02	3	1					4
03	3	1.1				0.2	4.3
04	0.5	7					7.5
05		5					5
06		3					3
07	1	10.5	1			1	13.5
08	3.1	3.2			1		7.3
09	20.47	136.5	5	63.5	22.47	11	258.9
10		15			1	0.03	16.03
11		11			1	1	13
12		5.6			1	0.1	6.7
13		15			1.5	0.5	17
14	9	5			0.5		14.5
15	2.5	10.45			1.5	2.4	16.85
16	1	3.6			0.5	0.4	5.5
17		4.67			0.46	1.5	6.63
18		7			1	0.67	8.67
19		8.5		1	0.2		9.7
20		15.5			1		16.5

表 I - 5 調査対象ホームヘルプ・サービス機関の人員数（常勤換算）

平成9年7月現在

単位：人

機関コード	保健婦	看護婦	ソーシャルワ-カ-	ホームヘルパ-	事務職	その他	合計
21	1		1	9			11
22		1	1	5			7
23	1		2	2	1		6
24	1			3	2		6
25		1		10			11
26	12	3		111	17	8	151
27	1			7	12		20
28	19			9	24	5	57
29	10	3.5	1	10	2	4.3	30.8
30	12			11	18	5	46
31	25	1		16	33	8	83
32	1	5		105.5	17	14	142.5
33				64.5	10	1	75.5
34	5	2		20	6	2	35
35		4	4	60	25	26	119
36				11			11
37				13.8	14		27.8
38	7	1		20	9	2	39
39				28	9	1	38
40	12.7			20	4	3	39.7
41	1	1	1	34.5	3	1	41.5
42				4	2		6
43				4	2		6
44	6			7.3	1		14.3
45				4	3		7
46	7	1	1	6	6	1	22
47				6	3		9
48	5			4	5	1	15
49	1			17.1	6.6		24.7
50	4	1	1	7.5	7	2.5	23
51	0.6	1.4	2	3	1	2.4	10.4

また、これらの機関の全利用者に対する訪問回数は、表 I-6、表 I-7 のとおりである。

表 I-6 訪問看護ステーションの利用者訪問回数

平成9年7月現在

() 内はサービス併用者数の内数

単位：人

機関コード	週1回未満	週1～2回	週3回	週4回以上	合計
01		67 (59)	5 (5)	2 (1)	74
02		34 (22)			34
03		36 (30)	3 (3)		39
04	4 (3)	60 (37)	4 (4)		68
05		33 (10)	5 (3)	5 (5)	43
06		19 (10)	1		20
07		66 (59)	22 (19)	8 (8)	96
08		81 (18)	11 (4)	15 (8)	107
09	39 (14)	1,415 (522)	223 (99)	62 (26)	1,739
10		115 (40)	20 (15)		135
11		76 (33)	30 (18)		106
12		87 (27)	7 (4)	10 (9)	104
13		78 (50)	39 (32)	2 (2)	119
14		49 (12)	10 (7)	1 (1)	60
15		21	13	118	152
16		28 (17)	13 (9)	2 (2)	43
17		54 (39)	4 (4)		58
18					76
19		58 (50)	9 (8)	1 (1)	68
20	2 (2)	137 (110)	16 (12)	7 (1)	162

表 I - 7 ホームヘルプ・サービス機関の利用者訪問回数

平成 9 年 7 月現在
 () 内はサービス併用者数の内数
 単位：人

機関コード	週 1 回未満	週 1 ~ 2 回	週 3 回	週 4 回以上	合計
21		18 (12)	10 (7)	2 (2)	30
22		25 (25)	2 (2)	1 (1)	36
23	8 (0)	102 (23)	30 (14)	31 (15)	163
24		16 (3)	1 (1)	1 (1)	18
25	4 (0)	33 (14)	6 (4)	4 (4)	47
26					501
27		21 (1)	3 (1)	2 (0)	26
28		19 (9)	6 (3)	2 (0)	27
29		34 (23)	8 (8)		42
30		31 (15)	4 (2)		35
31		44 (18)	13 (6)	2 (2)	59
32		259 (21)	36 (12)	5 (2)	300
33	9 (0)	494 (5)	51 (0)	16 (0)	570
34		176 (13)	20	12 (4)	208
35		298 (120)	56 (50)	19 (19)	373
36		2 (2)	1 (1)	44 (41)	47
37	14 (6)	65 (18)	19 (11)	16 (10)	114
38		100 (33)	7 (2)	4 (1)	111
39					213
40					177
41		153 (24)	3 (1)	8 (3)	164
42		37 (3)			37
43		21 (8)			21
44		22 (10)	12 (8)		34
45		46 (7)		4 (0)	50
46	25 (21)	12 (11)	4 (4)	11 (11)	52
47		24 (11)	2	12 (5)	38
48		28 (11)	4 (3)	1 (0)	33
49		99 (15)	4	5 (4)	108
50		37 (18)		7 (6)	44
51		62 (12)	1	1 (0)	64

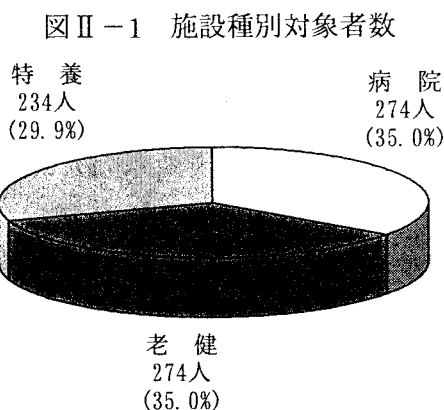
第Ⅱ章 調査対象者のプロフィール

1. 基本的属性

(1) 調査対象者数

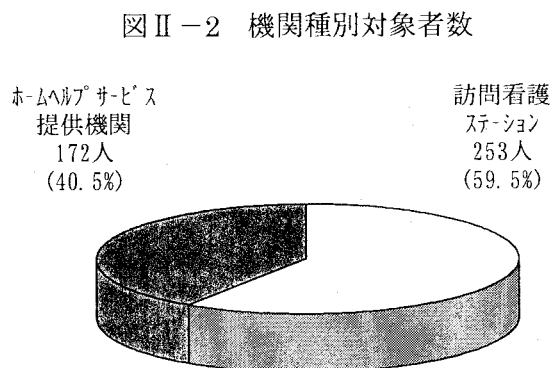
ア. 長期ケア施設

調査対象となった長期ケア施設に入院・入所中の患者・入所者は、老人病院4カ所（うち1カ所は療養型病床群）、274人（35.0%）、老人保健施設4カ所、274人（35.0%）、特別養護老人ホーム4カ所、234人（29.9%）の合計12カ所782人である（図Ⅱ-1）。



イ. 在宅ケア機関

調査対象となった在宅ケア機関からサービスを受けている利用者は、訪問看護ステーション21カ所、253人（59.5%）、ホームヘルプサービス提供機関（在宅介護支援センター、市町村、社会福祉協議会等）31カ所、172人（40.5%）、合計51カ所、425人である（図Ⅱ-2）。なお、訪問看護とホームヘルプサービスの両方を受けている利用者もいるが、ここでは便宜的に調査対象となった在宅ケア機関の種別にしたがって分けてプロフィールをみていく。

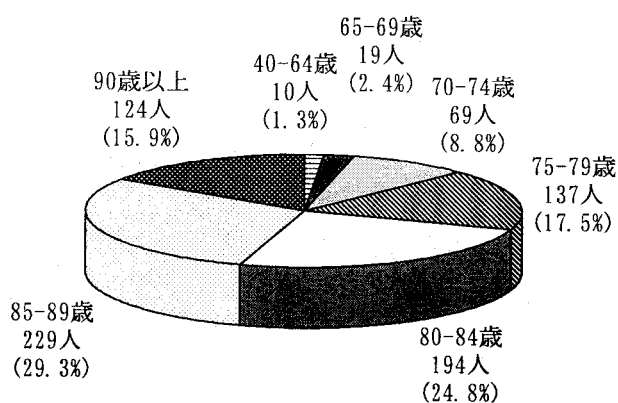


(2) 年 齢

ア. 長期ケア施設

年齢階級別にみると、「85～89歳」が229人（29.3%）と最も多く、次いで「80～84歳」が194人（24.8%）となっている（図Ⅱ-3）。また、平均年齢は82.9歳であり、施設種別にもほぼ同様の構成と平均年齢となっている（表Ⅱ-1）。

図Ⅱ-3 年齢構成（長期ケア施設）



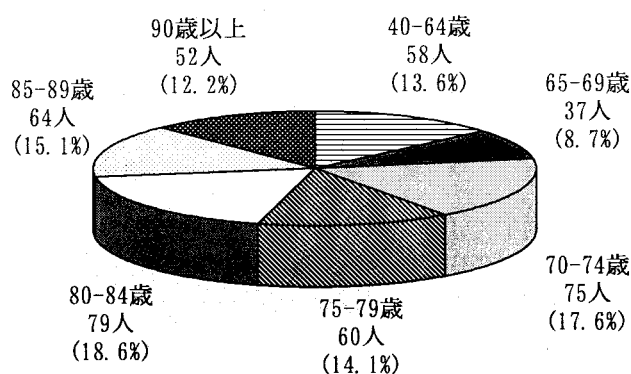
表Ⅱ-1 施設種別年齢構成

	病 院		老 健		特 養		合 計	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
40-64歳	6	2.2%	4	1.5%	0	0.0%	10	1.3%
65-69歳	3	1.1%	8	2.9%	8	3.4%	19	2.4%
70-74歳	25	9.1%	23	8.4%	21	9.0%	69	8.8%
75-79歳	43	15.7%	53	19.3%	41	17.5%	137	17.5%
80-84歳	69	25.2%	62	22.6%	63	26.9%	194	24.8%
85-89歳	84	30.7%	83	30.3%	62	26.5%	229	29.3%
90歳以上	44	16.1%	41	15.0%	39	16.7%	124	15.9%
合 計	274	100.0%	274	100.0%	234	100.0%	782	100.0%
平均年齢	83.1		82.7		82.9		82.9	

イ. 在宅ケア機関

年齢階級別にみると、「80～84歳」が79人（18.6%）と最も多く、次いで「70～74歳」が75人（17.6%）となっている（図Ⅱ-4）。また、平均年齢は77.7歳となっている。機関の種類別にみると、訪問看護ステーション利用者は各年齢階級に広がっており、「90歳以上」も40人（15.8%）となっている（表Ⅱ-2）。

図Ⅱ-4 年齢構成（在宅ケア機関）



表Ⅱ-2 機関種別年齢構成

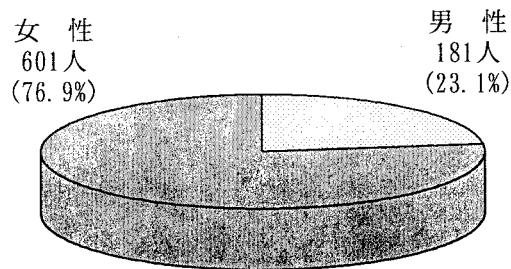
	訪問看護ステーション		ホームヘルプサービス提供機関		合計	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
40-64歳	35	13.8%	23	13.4%	58	13.6%
65-69歳	25	9.9%	12	7.0%	37	8.7%
70-74歳	43	17.0%	32	18.6%	75	17.6%
75-79歳	29	11.5%	31	18.0%	60	14.1%
80-84歳	42	16.6%	37	21.5%	79	18.6%
85-89歳	39	15.4%	25	14.5%	64	15.1%
90歳以上	40	15.8%	12	7.0%	52	12.2%
合計	253	100.0%	172	100.0%	425	100.0%
平均年齢	77.4		76.2		77.0	

(3) 性別

ア. 長期ケア施設

性別にみると、「女性」が601人(76.9%)、「男性」が181人(23.1%)となっている(図Ⅱ-5)。また、施設種別にもほぼ同様の構成となっている(表Ⅱ-3)。

図Ⅱ-5 性別(長期ケア施設)



表Ⅱ-3 施設種別性別

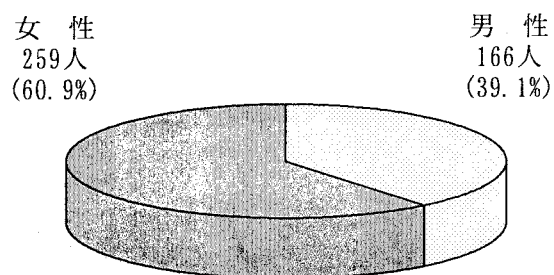
上段：人、下段：%

	男性	女性	合計
病院	56 20.4%	218 79.6%	274 100.0%
老健	71 25.9%	203 74.1%	274 100.0%
特養	54 23.1%	180 76.9%	234 100.0%
合計	181 23.1%	601 76.9%	782 100.0%

イ. 在宅ケア機関

性別にみると、「女性」が259人(60.9%)、「男性」が116人(39.1%)となっている(図Ⅱ-6)。また、機関種別にも同様の構成となっている(表Ⅱ-4)。

図Ⅱ-6 性別(在宅ケア機関)



表Ⅱ-4 機関種別性別

上段：人、下段：%

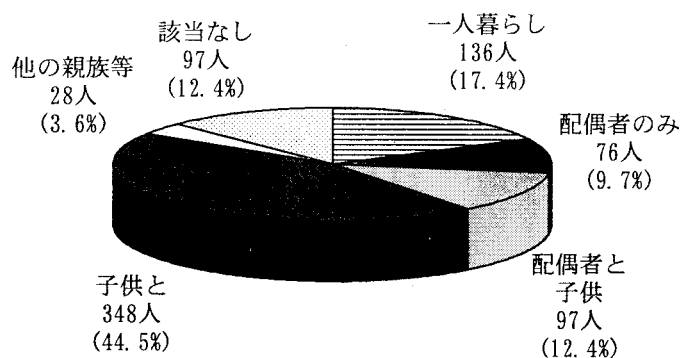
	男性	女性	合計
訪問看護ステーション	100 39.5%	153 60.5%	253 100.0%
ホームヘルプサービス提供機関	66 38.4%	106 61.6%	172 100.0%
合計	166 39.1%	259 60.9%	425 100.0%

(4) 同居者

ア. 長期ケア施設

長期ケア施設への入院・入所前の同居者をみると、「子供と」が348人(44.5%)と最も多く、次いで「一人暮らし」が136人(17.4%)となっている(図Ⅱ-7)。また、施設種別には特別養護老人ホーム入所者で「子供と」が83人(35.5%)と比較的低く、「一人暮らし」が60人(25.6%)と比較的高くなっている(表Ⅱ-5)。

図Ⅱ-7 同居者(長期ケア施設)



表Ⅱ-5 同居者(施設種別)

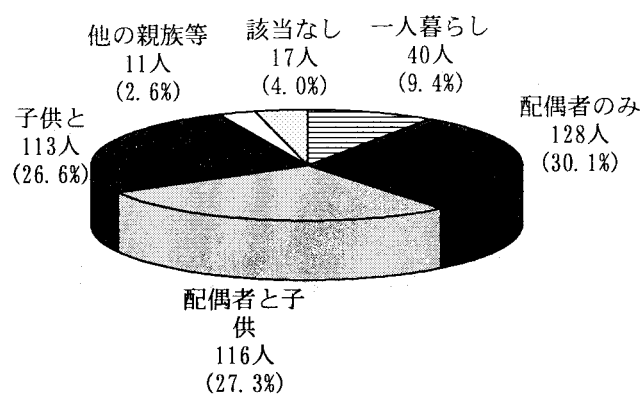
上段：人、下段：%

	1. 一人暮らし	2. 配偶者のみ	3. 配偶者と子供	4. 子供と	5. 他の親族等	6. 該当なし	合計
病院	31 11.3%	28 10.2%	42 15.3%	131 47.8%	9 3.3%	33 12.0%	274 100.0%
老健	45 16.4%	25 9.1%	42 15.3%	134 48.9%	13 4.7%	15 5.5%	274 100.0%
特養	60 25.6%	23 9.8%	13 5.6%	83 35.5%	6 2.6%	49 20.9%	234 100.0%
合計	136 17.4%	76 9.7%	97 12.4%	348 44.5%	28 3.6%	97 12.4%	782 100.0%

イ. 在宅ケア機関

在宅ケア機関からのサービス利用者の同居者をみると、「配偶者のみ」が128人(30.1%)、「配偶者と子供」が116人(27.3%)、「子供と」が113人(26.6%)とほぼ3割程度ずつとなっている(図Ⅱ-8)。また、機関の種類別には、ホームヘルプサービス提供機関に「配偶者のみ」「一人暮らし」がそれぞれ36.6%、14.5%と相対的に高くなっている(表Ⅱ-6)。

図Ⅱ-8 同居者(在宅ケア機関)



表Ⅱ-6 同居者(機関種別)

	上段:人、下段:%						合計
	1.一人暮らし	2.配偶者のみ	3.配偶者と子供	4.子供と	5.他の親族等	6.該当なし	
訪問看護ステーション	15 5.9%	65 25.7%	78 30.8%	79 31.2%	5 2.0%	11 4.3%	253 100.0%
ホームヘルプサービス提供機関	25 14.5%	63 36.6%	38 22.1%	34 19.8%	6 3.5%	6 3.5%	172 100.0%
合計	40 9.4%	128 30.1%	116 27.3%	113 26.6%	11 2.6%	17 4.0%	425 100.0%

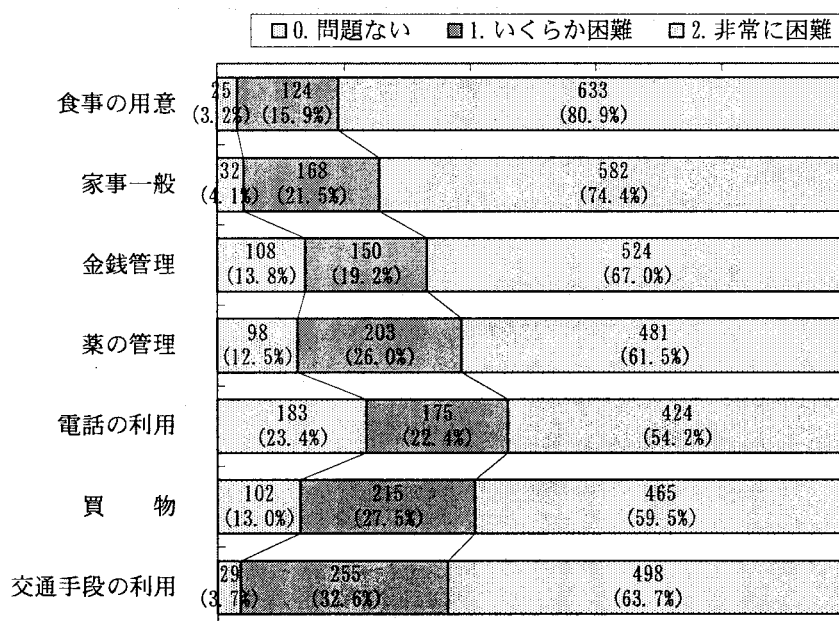
2. IADL（手段的日常生活動作）とADL（日常生活動作）

(1) IADL 実施上の困難さ

ア. 長期ケア施設

長期ケア施設の患者・入所者は、多くの場合薬や金銭の管理を除くほとんどのIADLに対して施設スタッフにより支援を受けている。そこでIADLを自分で行う、あるいは行おうとした場合の難しさを下記の7つの項目についてみる。これらの中では「食事の用意」に「非常に困難」が633人（80.9%）と最も多く、次いで「家事一般」に「非常に困難」が582人（74.4%）となっている（図Ⅱ-9）。

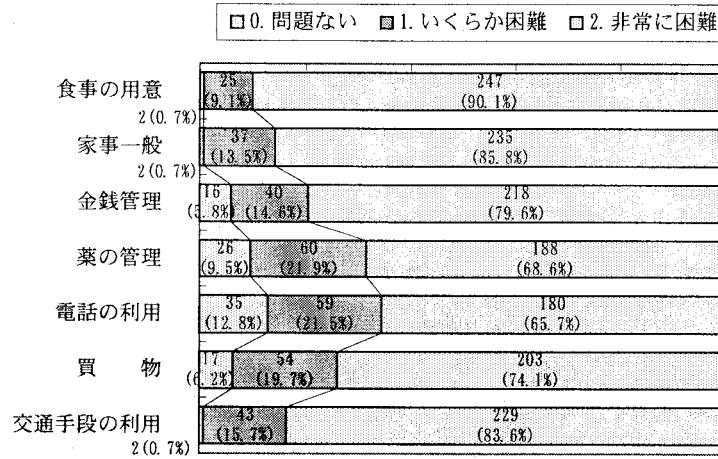
図Ⅱ-9 IADL実施上の困難さ（長期ケア施設全体）



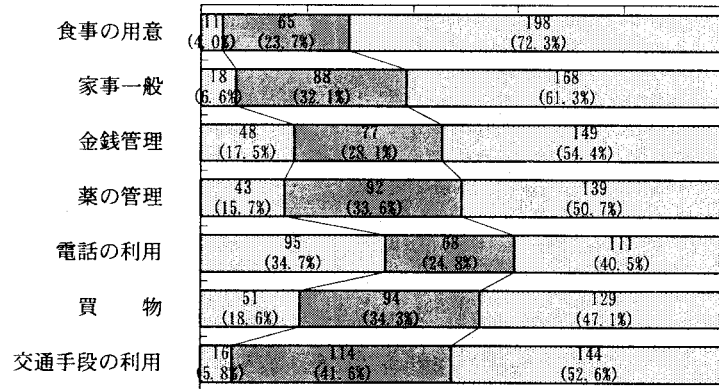
これを施設種別にみると、全てのIADLの項目で老人病院の入院患者に「非常に困難」の割合が最も高く、次いで特別養護老人ホーム、老人保健施設となっている（図Ⅱ-10）。

図Ⅱ-10 IADL実施上の困難さ（施設種別）

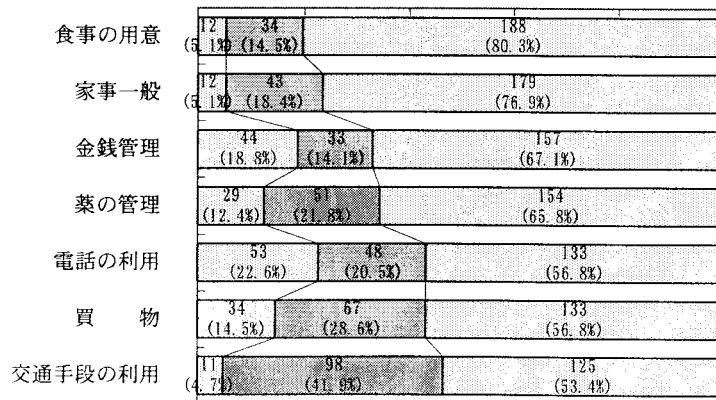
a. 老人病院



b. 老人保健施設



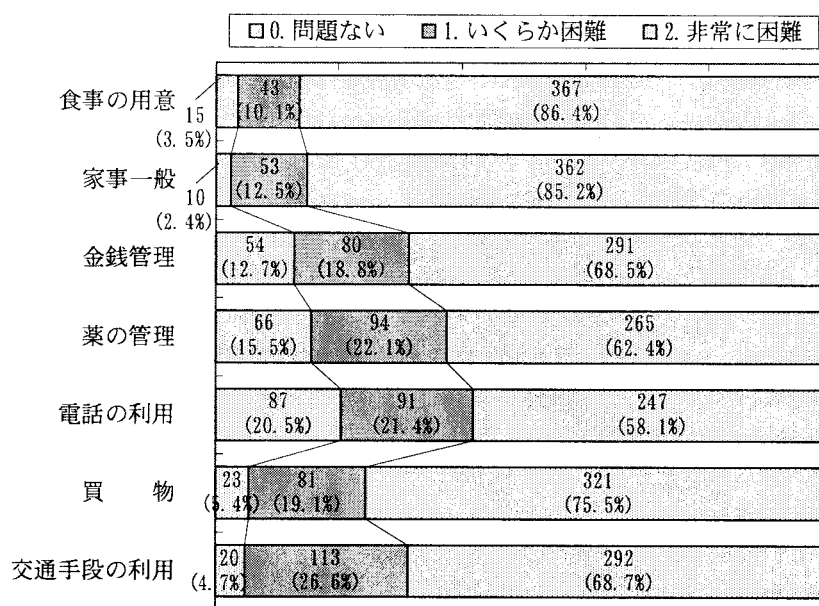
c. 特別養護老人ホーム



イ. 在宅ケア機関

在宅ケア機関のサービスを受けている利用者のIADL実施上の困難さをみると、「食事の用意」に「非常に困難」が367人（86.4%）と最も高く、次いで「家事一般」に「非常に困難」が362人（85.2%）となっている。

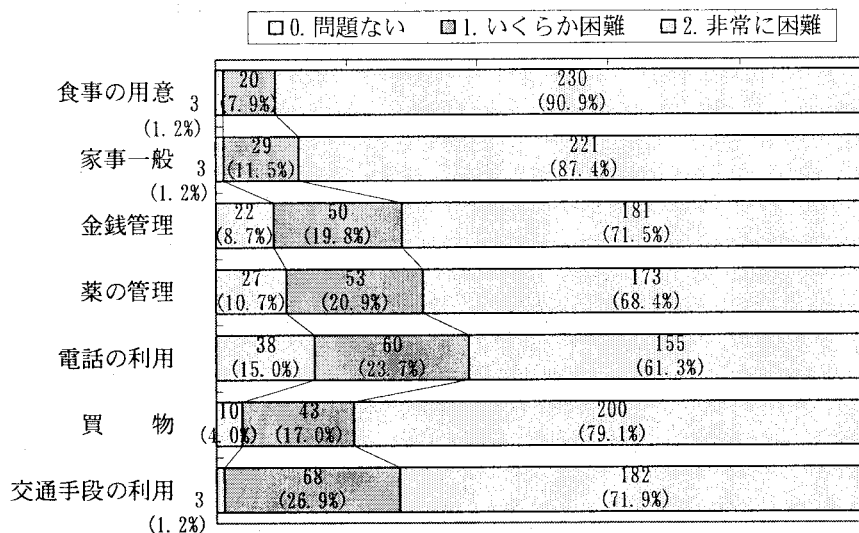
図Ⅱ-11 IADL実施上の困難さ（在宅ケア機関全体）



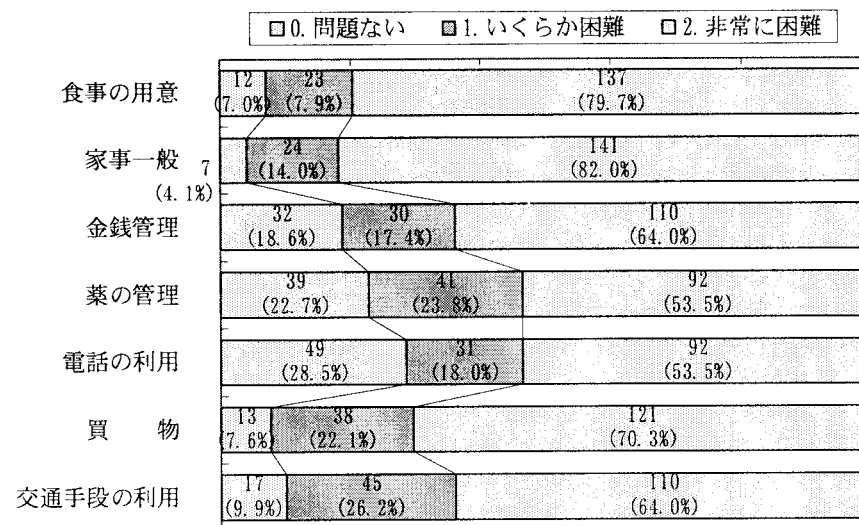
これを機関の種類別にみると、全てのIADLの項目で訪問看護ステーション利用者に「非常に困難」の割合が高くなっている（図Ⅱ-12）。

図Ⅱ-12 IADL実施上の困難さ（機関種類別）

a. 訪問看護ステーション



b. ホームヘルプサービス提供機関

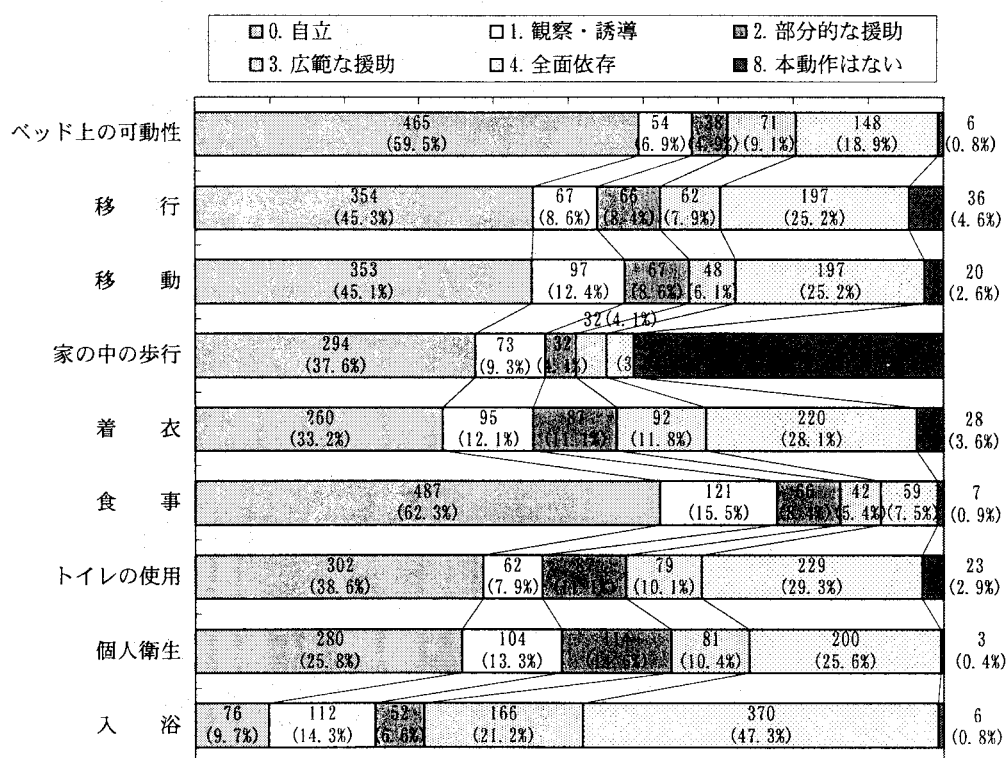


(2)ADL自立度

ア. 長期ケア施設

下記の9つのADL項目について自立度を5つの段階でみると図Ⅱ-13のようになる(ただし、入浴は評価基準が若干異なる)。これらの中では、「食事」「ベッド上の可動性」における自立度が比較的高く、「自立」はそれぞれ487人(62.3%)、465人(59.5%)となっている。一方、「入浴」は自立度が最も低く、「全面的に援助」を受けているのが370人(47.3%)となっている。また、「ベッド上の可動性」「移行」「移動」「着衣」「トイレの使用」「個人衛生」の6つのADL項目では、「自立」が最も多いものの、次いで「全面依存」が多く、両極に寄る状況になっている。さらに、「家の中の歩行」は行っていない者が比較的多く、「8.本動作はない」が323人(41.3%)となっている。

図Ⅱ-13 ADL自立度(長期ケア施設全体)

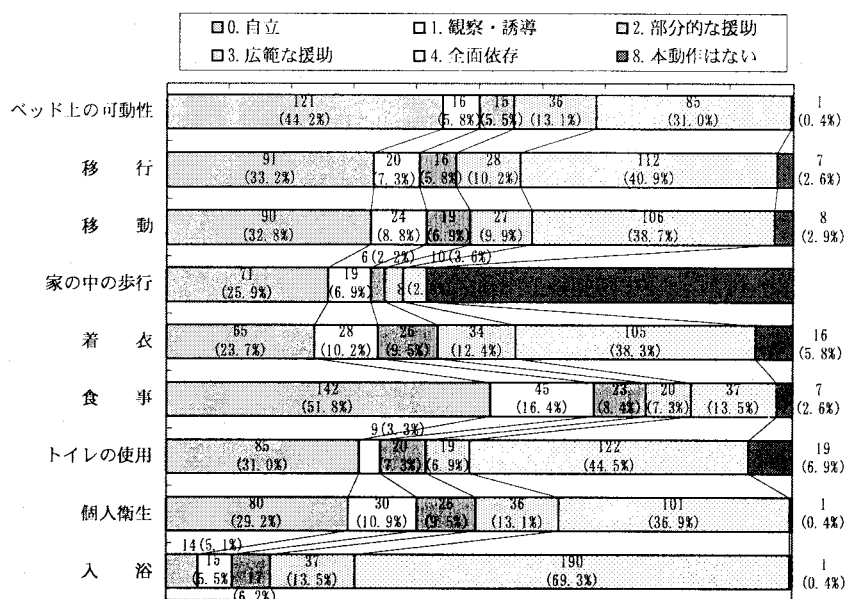


注) 「入浴」の評価は「2.移行時のみ援助」「3.部分的に援助」であり他と異なる。

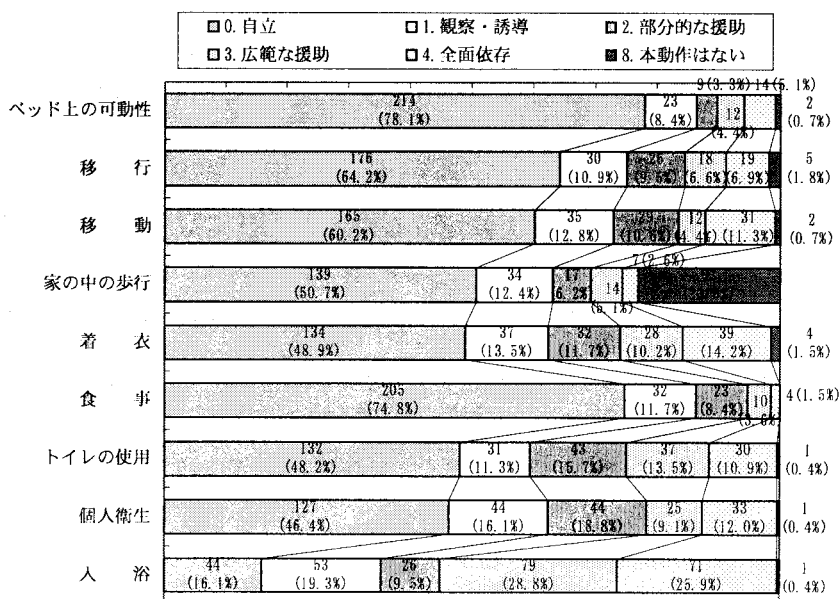
さらに、これらを施設種別にみると、いずれのADL項目とも老人病院の入院患者で「自立」の割合が最も低く、特別養護老人ホーム、老人保健施設の順に高くなっている。一方、「家（部屋）の中の歩行」以外では老人病院入院患者で「全面依存」の割合が最も高く、特別養護老人ホーム、老人保健施設の順に低くなっている（図Ⅱ-14）。

図Ⅱ-14 ADL自立度（施設種別）

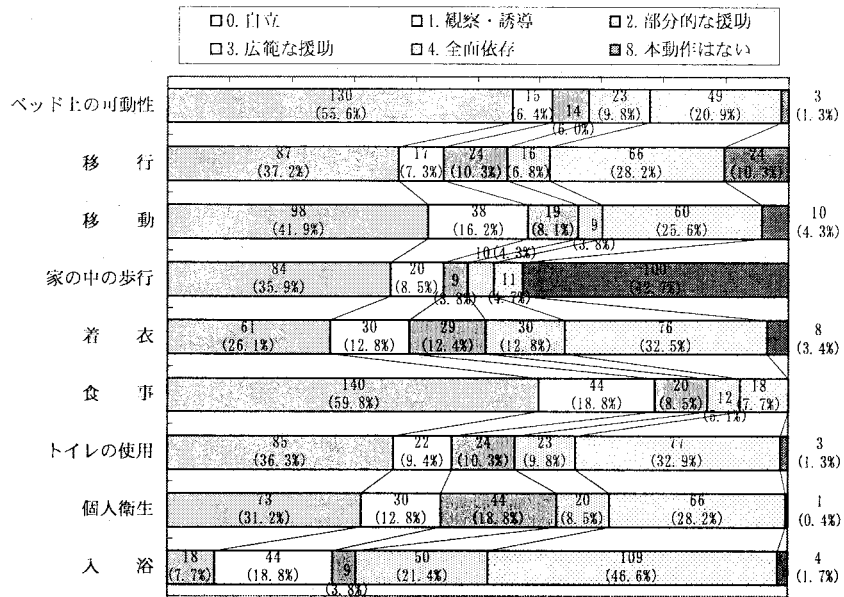
a. 老人病院



b. 老人保健施設



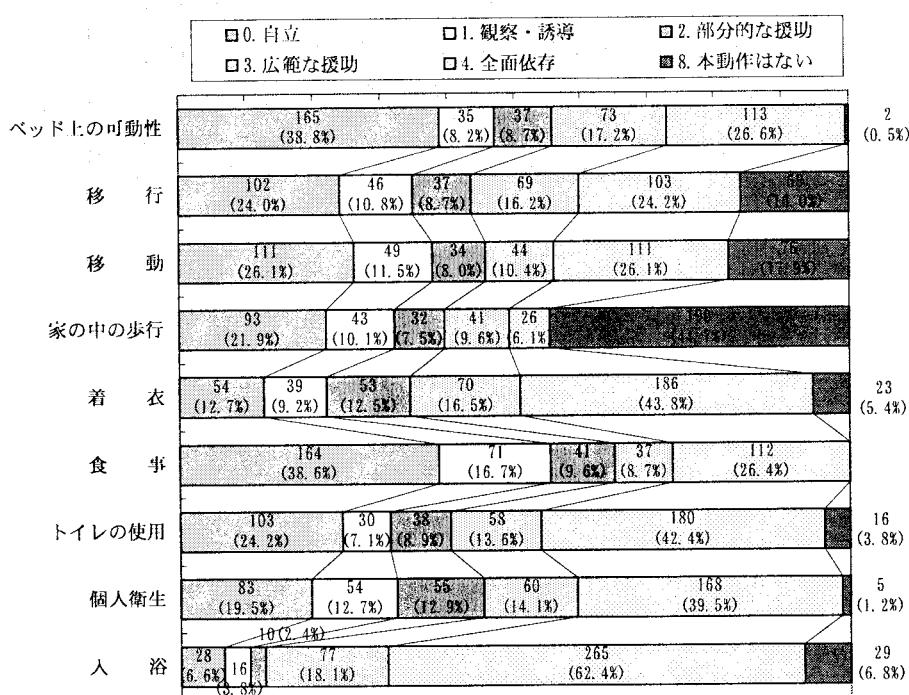
c. 特別養護老人ホーム



イ. 在宅ケア機関

在宅ケア機関からのサービス利用者について、下記の9つのADL項目の自立度をみると、図Ⅱ-15のようになっている。これらの中で自立度が比較的高いのは、「ベッド上の可動性」「食事」で、それぞれで「自立」しているのは165人(38.8%)、164人(38.6%)となっている。一方、自立度が比較的低いのは「入浴」「着衣」「トイレの使用」「個人衛生」でいずれも「全面依存」が「自立」を上回っており、それぞれ265人(62.4%)、186人(43.8%)、168人(39.5%)となっている。

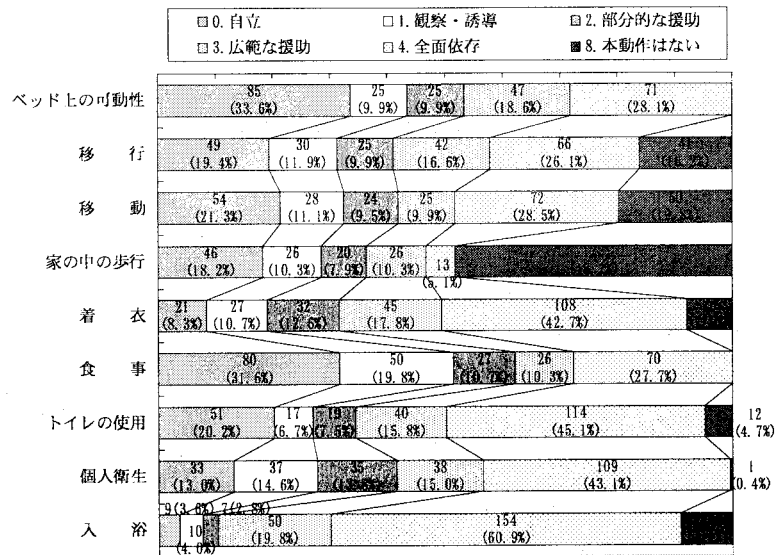
図Ⅱ-15 ADL自立度(在宅ケア機関全体)



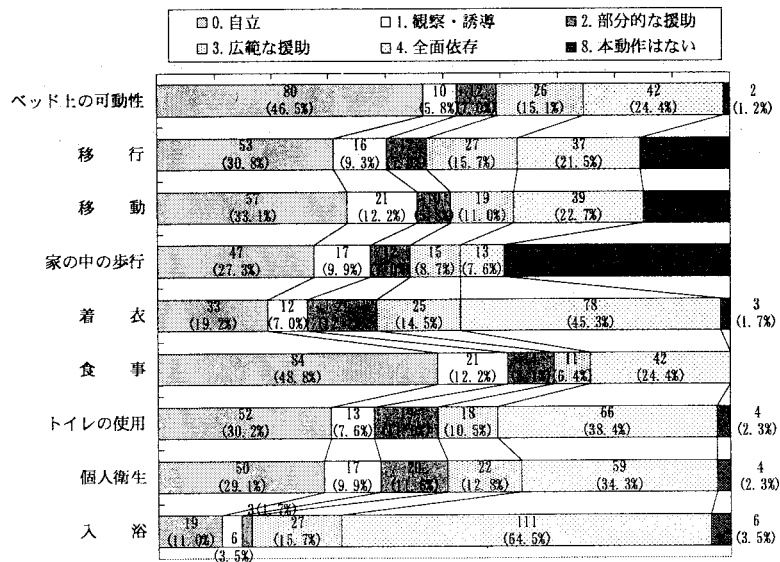
これを機関種別に見ると、全ての ADL 項目でホームヘルプサービス提供機関からのサービス利用者の「0. 自立」の割合が高くなっている（図Ⅱ-16）。

図Ⅱ-16 ADL自立度（機関種別）

a. 訪問看護ステーション



b. ホームヘルプサービス提供機関



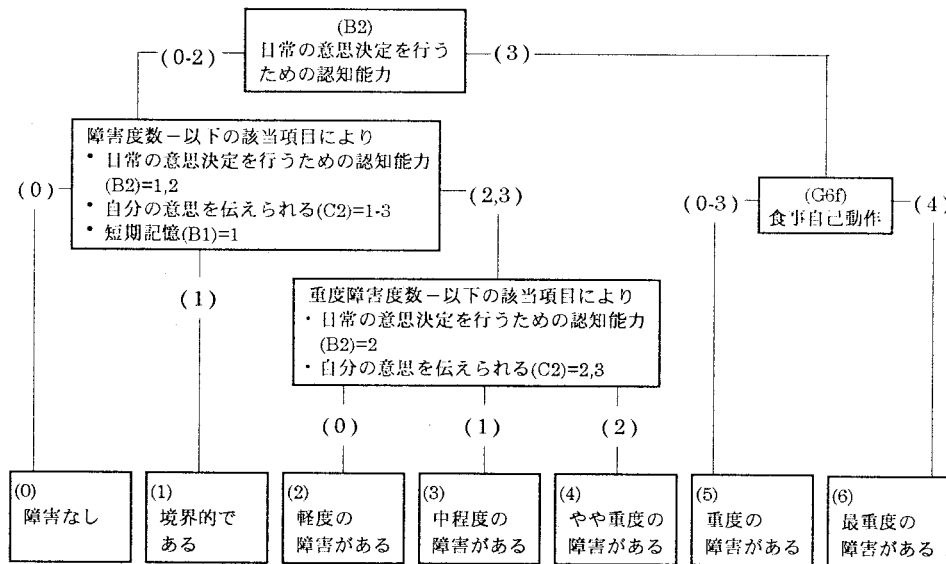
3. 痴呆・認知障害

(1) CPS (Cognitive Performance Scale、認知活動評価尺度)

MDS-HC の項目を用いて、認知障害の程度を図る尺度として CPS が既に関発されており、ここでは CPS によって本調査研究の対象者の痴呆・認知障害の程度を把握する。

CPS は図Ⅱ-17 に示すように求められ、「(0) 障害なし」から「(6) 最重度の障害がある」まで、7段階に分類することができる。

図Ⅱ-17 CPS 認知活動評価尺度



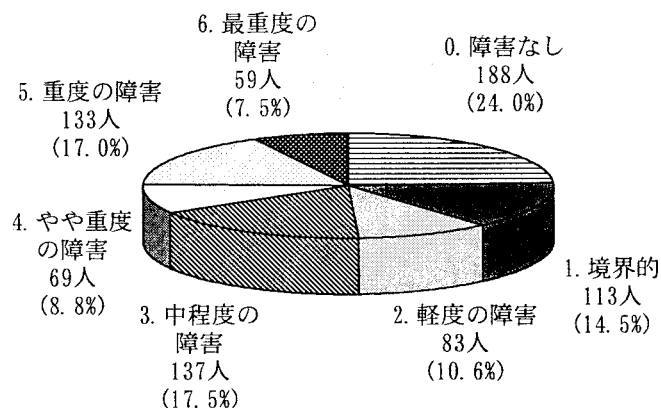
(2)対象者のCPS

ア. 長期ケア施設

長期ケア施設に入院中の患者・入所者のCPSをみると、「(0) 障害なし」が188人(24.0%)、「(1) 境界的である」が113人(14.5%)であり、残る約6割が軽度以上に障害がみられ、「(3) 中程度以上の障害」が137人(17.5%)、「(5) 重度の障害」が133人(7.0%)と比較的多くなっている(図Ⅱ-18)。

また、これを施設種別にみると、老人病院では「(6) 最重度の障害がある」が40人(14.6%)と相対的に高く、老人保健施設では「(5) 中程度の障害がある」が55人(20.1%)、「(2) 軽度の障害がある」が41人(15.0%)、特別養護老人ホームでは「(5) 重度の障害がある」が50人(21.4%)と相対的に高くなっている(表Ⅱ-7)。

図Ⅱ-18 CPS (長期ケア施設全体)



表Ⅱ-7 CPS (施設種別)

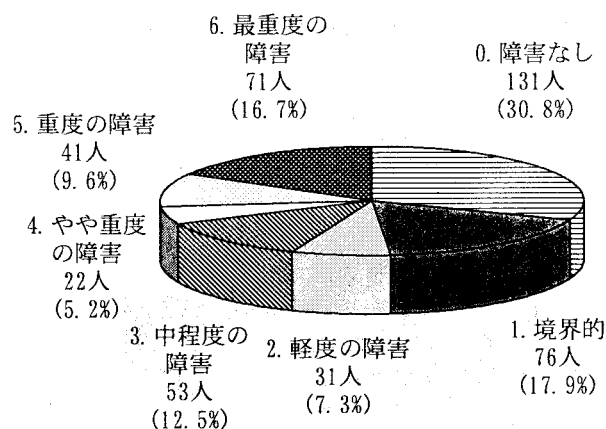
	上段：人、下段：%							合計
	0	1	2	3	4	5	6	
病院	62 22.6%	37 13.5%	23 8.4%	37 13.5%	29 10.6%	46 16.8%	40 14.6%	274 100.0%
老健	74 27.0%	43 15.7%	41 15.0%	55 20.1%	20 7.3%	37 13.5%	4 1.5%	274 100.0%
特養	52 22.2%	33 14.1%	19 8.1%	45 19.2%	20 8.5%	50 21.4%	15 6.4%	234 100.0%
合計	188 24.0%	113 14.5%	83 10.6%	137 17.5%	69 8.8%	133 17.0%	59 7.5%	782 100.0%

イ. 在宅ケア機関

在宅ケア機関の利用者のCPSをみると、「(0) 障害なし」が131人(30.8%)、「(1) 境界的である」が76人(17.9%)で合わせて約半数となっている(図Ⅱ-19)。一方、「(6) 最重度の障害がある」も71人(16.7%)と比較的高くなっている。

また、これを機関種類別にみると、訪問看護ステーション利用者は「(3) 中程度の障害がある」が38人(15.0%)、ホームヘルプサービス提供機関利用者は「(0) 障害なし」が62人(36.0%)と相対的に高くなっている(表Ⅱ-8)。

図Ⅱ-19 CPS (在宅ケア機関全体)



表Ⅱ-8 CPS (機関種類別)

	上段:人、F段:%							合計
	0	1	2	3	4	5	6	
訪問看護ステーション	69 27.3%	46 18.2%	23 9.1%	38 15.0%	10 4.0%	26 10.3%	41 16.2%	253 100.0%
ホームヘルプサービス提供機関	62 36.0%	30 17.4%	8 4.7%	15 8.7%	12 7.0%	15 8.7%	30 17.4%	172 100.0%
合計	131 30.8%	76 17.9%	31 7.3%	53 12.5%	22 5.2%	41 9.6%	71 16.7%	425 100.0%

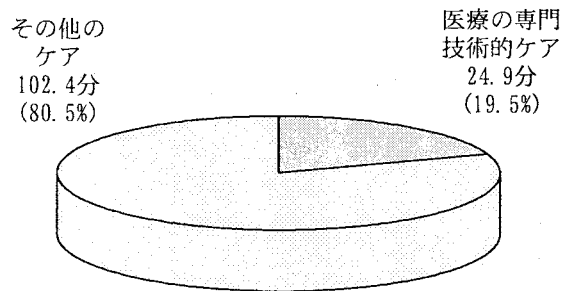
4. 受けているケア時間

(1) 長期ケア施設

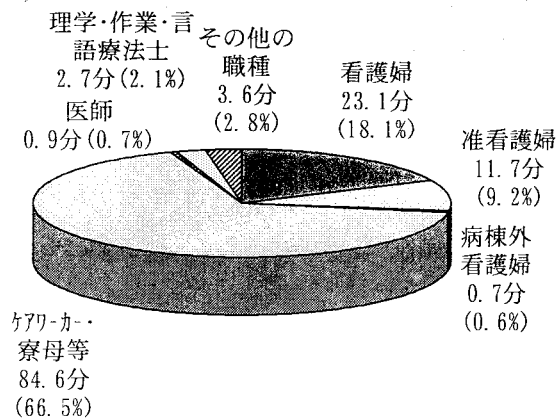
ア. 全体

長期ケア施設で調査対象となった患者・入所者（782人）が受けている1日平均のケア時間は127.3分で、そのうち医療の専門技術的ケアの時間は24.9分（19.5%）、ADLの介助等その他のケア時間は102.4分（80.5%）となっている（図Ⅱ-20）。また、職種別にケア時間の内訳をみると、ケアワーカー・寮母等が84.6分（66.5%）と最も多く、看護婦23.1分（18.1%）、准看護婦11.7分（9.2%）となっている（図Ⅱ-21）。さらに、看護婦、准看護婦、病棟外看護婦を含む看護職の合計35.5分のケア時間のうち医療の専門技術的ケアの時間は21.3分（59.9%）となっている（図Ⅱ-22）。

図Ⅱ-20 患者・入所者1人1日平均ケア時間（N=782人）
平均 127.3分

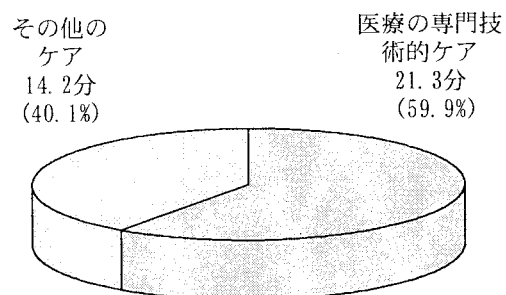


図Ⅱ-21 職種別ケア時間の内訳（N=782人）
平均 127.3分



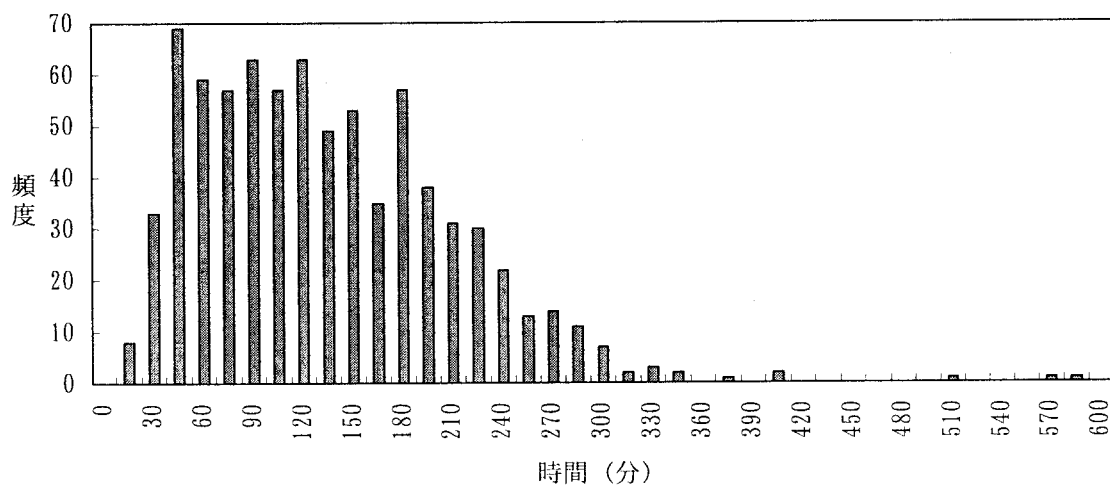
図Ⅱ-22 看護職のケア時間の内訳 (N=782人)

平均 35.5分



次に、ケア時間の分布をみると、図Ⅱ-23のようになっており、45分～60分から、120分～135分の間にケア時間が集中している。

図Ⅱ-23 1日平均ケア時間の分布状況 (N=782人)

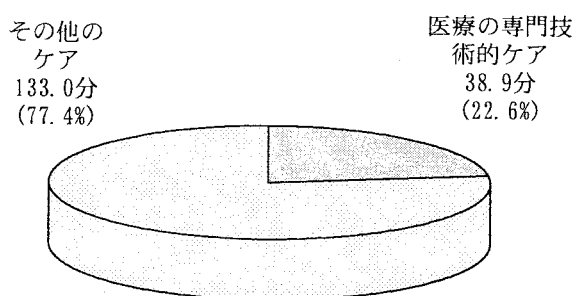


イ. 施設種別

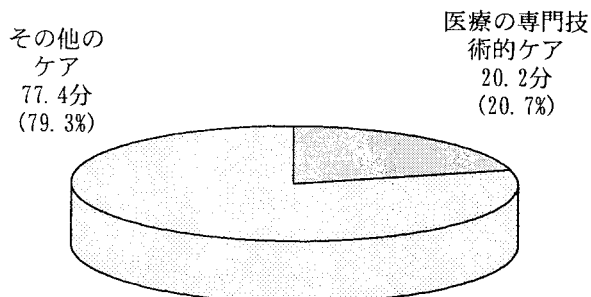
これらを施設種別にみると、1日平均のケア時間は老人病院では171.9分、老人保健施設では97.6分、特別養護老人ホームでは109.9分となっており、そのうち医療の専門技術的ケアの時間は、順に38.9分(22.6%)、20.2分(20.7%)、13.8分(12.6%)となっている(図Ⅱ-24)。

図Ⅱ-24 患者・入所者1人1日平均ケア時間(施設種別)

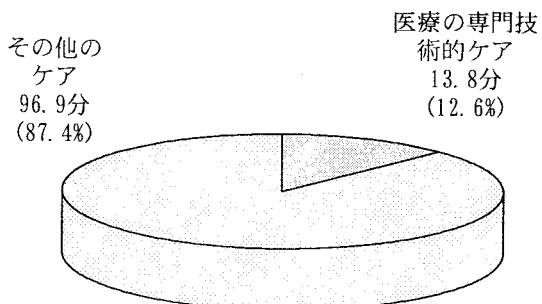
a. 老人病院 平均 171.9分 (N=274人)



b. 老人保健施設 平均 97.6分 (N=274人)



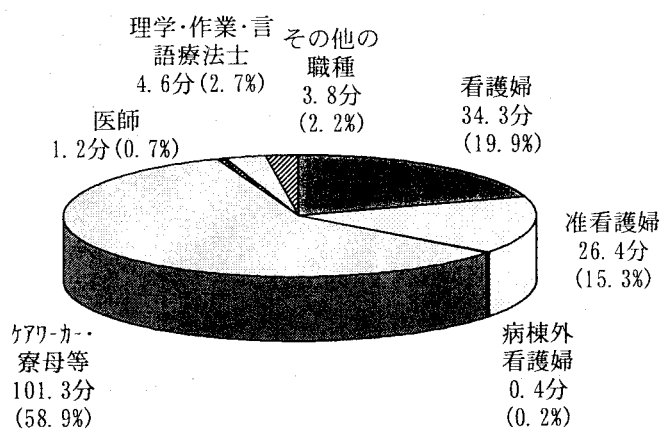
c. 特別養護老人ホーム 平均 109.9分 (N=234人)



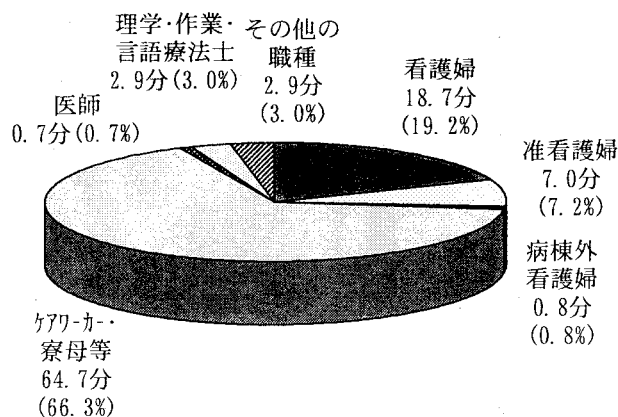
また、施設種別に職種別のケア時間の内訳をみると、いずれもケアワーカー・寮母等が最も多く、次いで看護婦、准看護婦となっており、老人病院ではそれぞれ 101.3分(58.9%)、34.3分(19.9%)、26.4分(15.3%)、老人保健施設では64.7分(66.3%)、18.7分(19.2%)、7.0分(7.2%)、そして特別養護老人ホームでは、88.5分(80.5%)、15.1分(13.8%)となっている(図Ⅱ-25)。なお、特別養護老人ホームでは准看護婦が少なく、平均では0.0分以下になるため、表示されていない。

図Ⅱ-25 職種別ケア時間の内訳(施設種別)

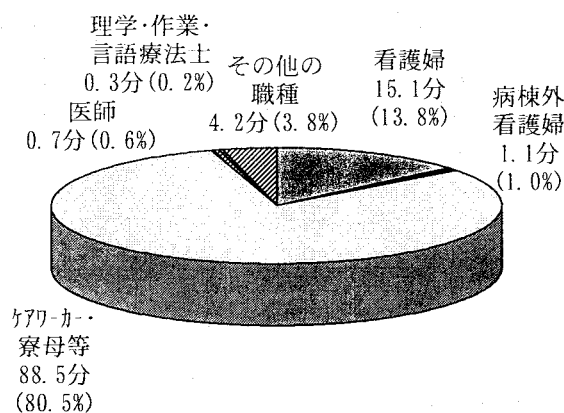
a. 老人病院 平均 171.9分 (N=274人)



b. 老人保健施設 平均 97.6分 (N=274人)



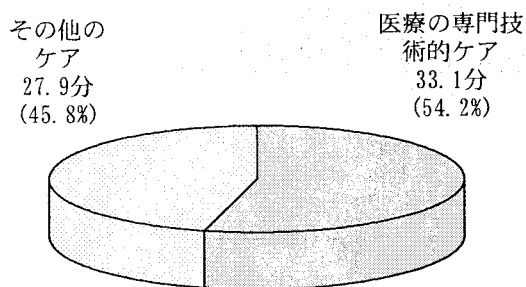
c. 特別養護老人ホーム 平均 109.9分 (N=234人)



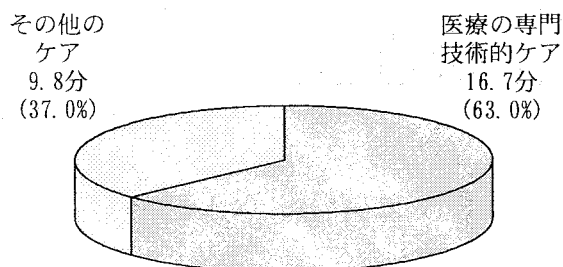
さらに、看護婦、准看護婦、病棟外看護婦を含む看護婦のケア時間のうち医療の専門技術的ケアにかかる時間は、老人病院 33.1分(54.2%)、老人保健施設 16.7分(63.0%)、特別養護老人ホーム 12.9分(79.4%)となっている(図Ⅱ-26)。

図Ⅱ-26 看護職のケア時間の内訳(施設種別)

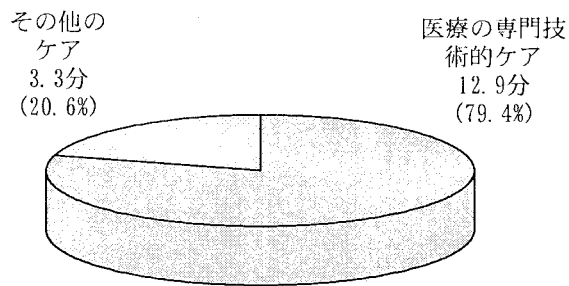
a. 老人病院 平均 61.0分 (N=274人)



b. 老人保健施設 平均 26.5分 (N=274人)



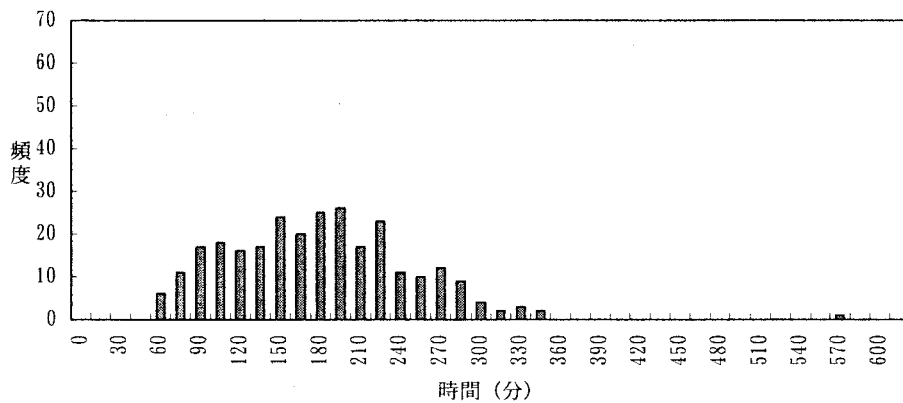
c. 特別養護老人ホーム 平均 16.2分 (N=234人)



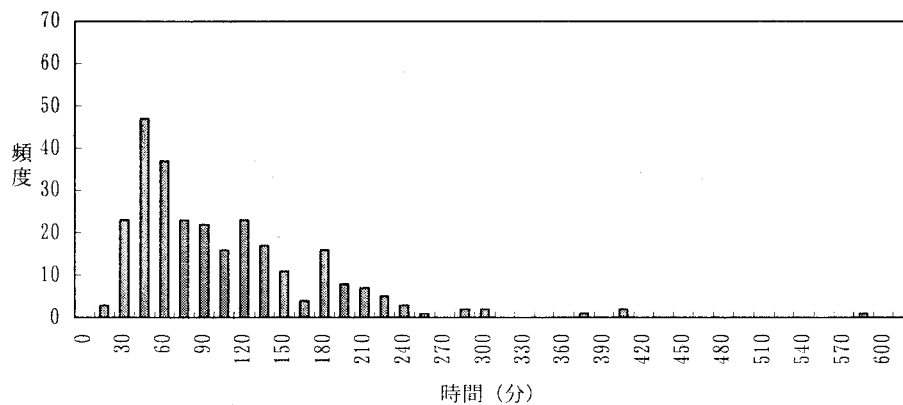
施設種別にケア時間の分布をみると、図Ⅱ-27のようになっている。

図Ⅱ-27 1日平均ケア時間の分布状況 (施設種別)

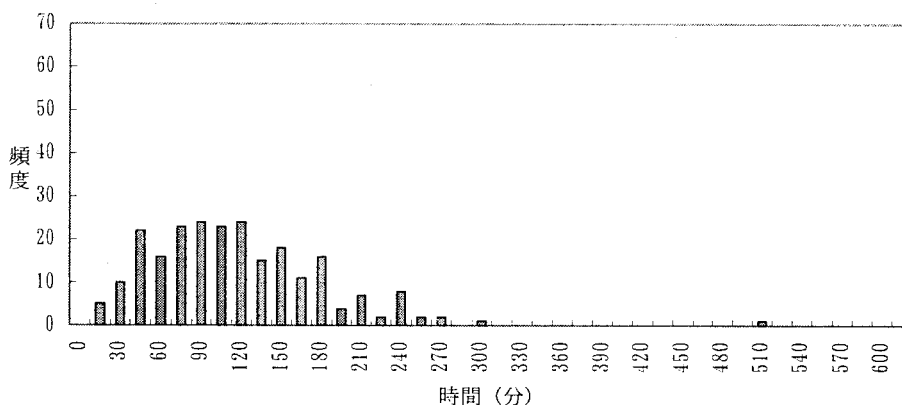
a. 老人病院



b. 老人保健施設



c. 特別養護老人ホーム



(2) 在宅ケア機関

ア. 訪問看護のみの利用者

調査対象者の中で訪問看護のみを利用している203人についてケア時間をみると、訪問看護を利用している日のケア時間は1日平均385.5分で、訪問看護婦のケア時間は21.2分(5.5%)、家族等によるケア時間は364.3分(94.5%)となっている。訪問看護婦のケアでは医療の専門技術的ケアが10.1分でケア時間の概ね半分となっている。

また、訪問看護を利用していない日の家族のケア時間は1日平均435.8分となっている。家族のケア時間ではともにADL支援が多く、ケア時間の約半分近くが費やされている。

表Ⅱ-9 訪問看護のみの利用者が受けている平均ケア時間

N=203人				
日区分	ケア提供者	ケア区分	時間(分)	割合(%)
サービス 利用日	訪問看護婦	医療の専門 技術的ケア	10.1	2.6%
		ADL支援	8.4	2.2%
		IADL支援	2.7	0.7%
		小計	21.2	5.5%
	家族等	IADL支援	97.7	25.3%
		ADL支援	176.5	45.8%
		その他	90.1	23.4%
		小計	364.3	94.5%
合計			385.5	100.0%
サービス 利用日以外	家族等	IADL支援	120.1	27.6%
		ADL支援	209.0	48.0%
		その他	106.7	24.5%
	合計			435.8

イ. ホームヘルプサービスのみの利用者

ホームヘルプサービスののみを利用している172人について、ケア時間をみると、ホームヘルプサービスを利用している日のケア時間は1日平均308.6分でホームヘルパーの時間は38.8分(12.6%)、家族等によるケア時間は269.8分(87.4%)となっている(表Ⅱ-10)。また、ホームヘルプサービスを利用していない日の家族等のケア時間は307.1分でサービス利用日のケアの合計時間とほぼ同じである。さらにサービス利用日のケア区分毎のホームヘルパーと家族の時間の合計とサービス利用日以外のケア区分毎の時間もほぼ同じになっており、ホームヘルパーが家族の代替的サービスを提供しているといえる。

表Ⅱ-10 ホームヘルプサービスのみの利用者が受けている平均ケア時間

N=172人

日区分	ケア提供者	ケア区分	時間(分)	割合(%)
サービス 利用日	ホームヘルパー	IADL支援	15	4.9%
		ADL支援	16.5	5.3%
		その他	7.3	2.4%
		小計	38.8	12.6%
	家族等	IADL支援	91.6	29.7%
		ADL支援	132.9	43.1%
		その他	45.3	14.7%
		小計	269.8	87.4%
合計			308.6	100.0%
サービス 利用日以外	家族等	IADL支援	105.5	34.4%
		ADL支援	148.8	48.5%
		その他	52.8	17.2%
	合計			307.1

ウ. 訪問看護ステーション利用者

訪問看護ステーションが調査の対象とした利用者 253 人については、OT、PT やホームヘルプサービスを合わせて利用している者もあり、訪問サービスを利用している日の訪問看護婦は 22.3 分、OT・PT は 4.7 分、ホームヘルパーは 15.4 分、家族等は 340.7 分となっている（表Ⅱ-11）。また、訪問看護等を利用していない日の家族の時間は 406.8 分で、ADL 支援が 195.2 分（48.0%）となっている。

表Ⅱ-11 訪問看護ステーション対象者が受けている平均ケア時間

N=253 人				
日区分	ケア提供者	ケア区分	時間 (分)	割合 (%)
サービス 利用日	訪問看護婦	医療の専門 技術的ケア	10.5	(47.1%)
		ADL支援	8.9	(39.9%)
		IADL支援	2.9	(13.0%)
		小計	22.3	(100.0%)
	OT・PT	リハビリ	4.7	-
	ホームヘルパー	IADL支援	7.2	(46.8%)
		ADL支援	5.5	(35.7%)
		その他	2.7	(17.5%)
		小計	15.4	(100.0%)
	家族等	IADL支援	92.5	(27.1%)
		ADL支援	163.9	(48.1%)
		その他	84.3	(24.7%)
		小計	340.7	(100.0%)
サービス 利用日以外	家族等	IADL支援	113.9	28.0%
		ADL支援	195.2	48.0%
		その他	97.7	24.0%
	合計		406.8	100.0%

エ. ホームヘルプサービス利用者

ホームヘルプサービス提供機関が調査対象とした利用者172人については、訪問看護を合わせて利用している者もいたが、ごくわずかであり、平均ケア時間は0.0分以下であったため、ここでは割愛されている。ホームヘルプサービス利用日の平均ケア時間は309.8分でホームヘルパーが38.9分(12.6%)、家族等が270.9分(87.4%)となっている。(表Ⅱ-12)。ケアの内容については、ホームヘルプサービスのみの利用者の場合とほぼ同様である。

表Ⅱ-12 ホームヘルプサービス対象者が受けている平均ケア時間

N=172人

日区分	ケア提供者	ケア区分	時間(分)	割合(%)
サービス 利用日	ホームヘルパー	IADL支援	14.8	4.8%
		ADL支援	16.7	5.4%
		その他	7.3	2.4%
		小計	38.9	12.6%
	家族等	IADL支援	92.7	29.9%
		ADL支援	133.8	43.2%
		その他	44.4	14.3%
		小計	270.9	87.4%
合計			309.8	100.0%
サービス 利用日以外	家族等	IADL支援	106.7	34.7%
		ADL支援	149.5	48.6%
		その他	51.4	16.7%
	合計			307.6