

厚生労働省の認定訪問訪問調査における、23項目削除をポイントに介護支援専門員や介護職を対象にアンケート調査を行った。集計の概要と、項目削除に関する結果分析と意見を申しあげる。

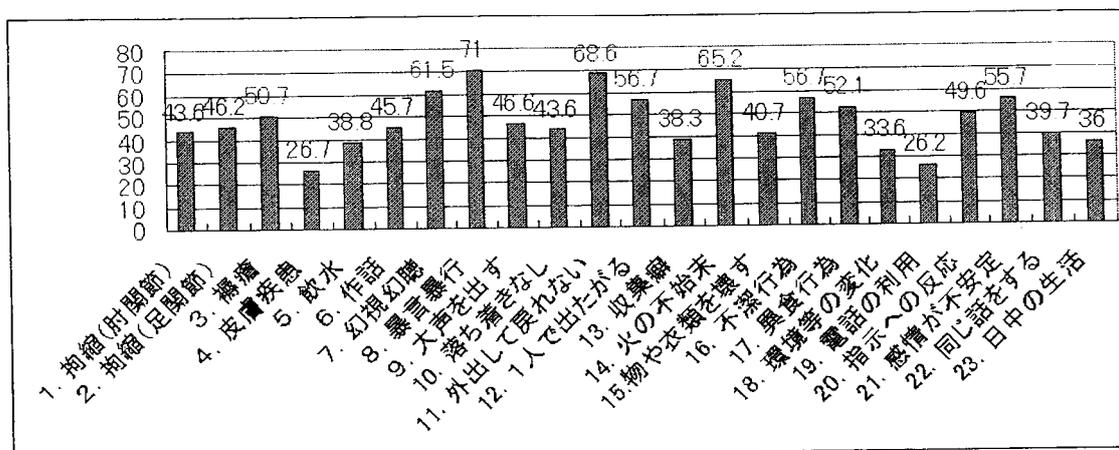
結論

短期間に実務を実施している介護支援専門員496人、その他介護職を中心に823人からのアンケートが寄せられ、この課題に関する関心の高さが伺われた。特に認知症ケアが今後の国のケアの中核にすえられようとしている時期に、認知症の介護負担が反映しにくい方向への転換に関して、逆行であるとの意見が寄せられている。

1. 回答者の半数以上が「外してはいけない」と回答している9項目は残す検討が必要である。

項目削除に関しては『絶対外してはいけない項目と理由』を聞いている。回答者637人の回答は下グラフである。50%以上が回答している項目は残す検討が必要である。

N = 637



50%以上が外してはいけないと回答した9項目

- 7 暴言暴行、11 外出して戻れない、14 火の不始末、7 幻視幻聴、
12 1人で出たがる、16 不潔行為、21 感情不安定、17 異食行為、3 褥瘡

理由は別紙参照ください。

2. 生命維持に関する項目は残す検討が必要である

数学的に有無の差が少ないことが理由に挙げられているが、5の飲水、3の褥瘡、14の火の不始末は数学的に認定者の中に3~4%であっても、その有無は生命維持に関係

する内容であり、介護負担や介護量に影響を与えるため、残す検討が必要である。

3. 今回除外の理由として「調査員の調査のしにくさ」があげられているが、回答理由に係わらずできるか否かが介護に影響を与えるのであり、理由が異なることは介護量の判定では問題にならない。皮膚疾患などはマニュアルの見直しで対応可能である。

4. 二次判定の変更率も含めた調査であるべき。

認定調査は訪問調査と医師の意見書により、コンピューターによる一時判定と特記事項・医師の意見書による二次判定の二段階で判定が行われている。特に二次判定では約20%が変更になっている。この二次判定の理由には今回削除された項目の影響が大きく関係している。問題行動の内容や時間帯、回数が二次判定の理由に多く使われている。二次判定での削除項目の活用状況の分析を抜きに、項目削除を行うのは早計である。

調査結果の報告

1. 調査方法

平成20年6月6日から服部万里子が、別紙調査表を緊急調査として作成した配布は介護支援専門員研修時に配布回収、また、渋谷地域の介護保険勉強会や介護支援専門員協会を通じて配布、FAXで回収した。

配布枚数 1000枚 回収数 総数 823枚、
内、介護支援専門員の回収数 496枚

2. 回答者の属性

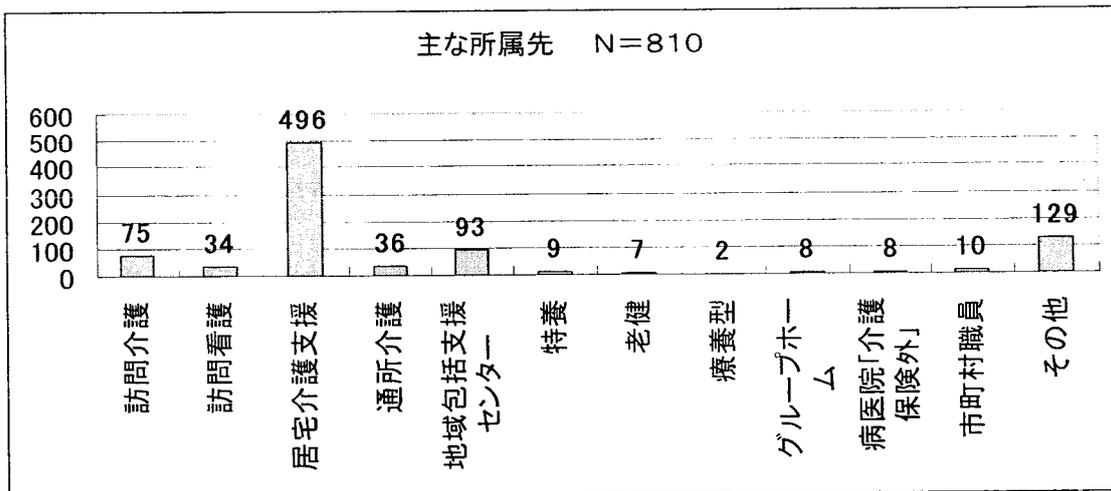
回答者の属性

(1) 性別

男性 121人

女性 689人

(2) 主な所属先

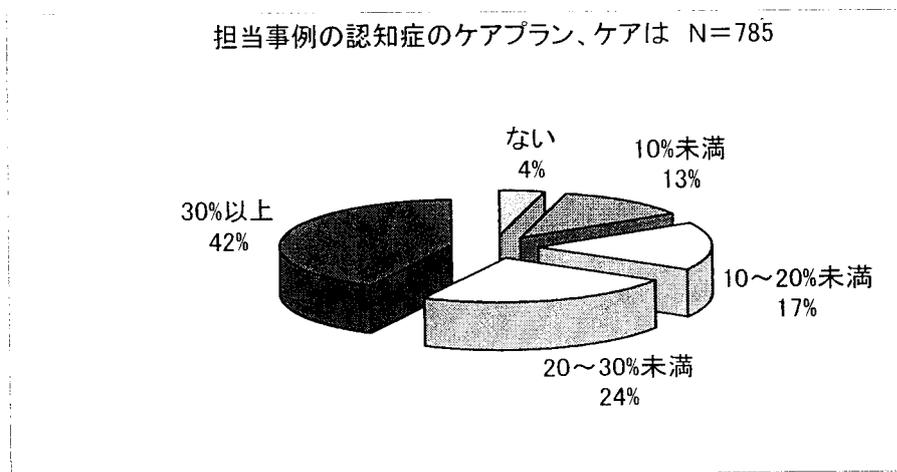


(3) 主な所属先の仕事にかかわる資格

介護支援専門員	539人	看護師	154人	介護福祉士意	145人
管理者	54人	ヘルパー	57人	社会福祉士	57人
事務職員	6人	その他	46人		

3. 調査結果

1. 担当の中に認知症のあるケアプラン（又はケア）はどれくらいありましたか？



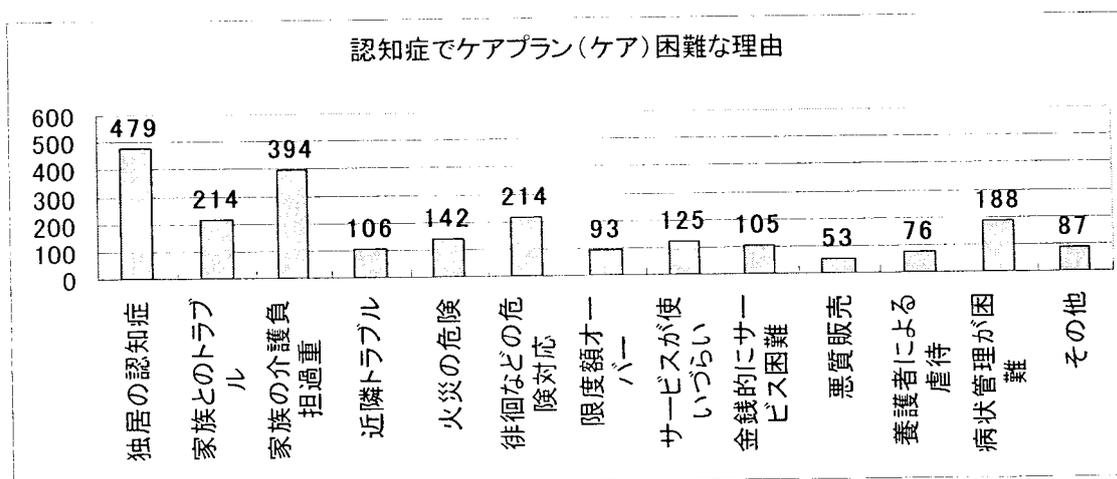
2. 認知症のあるケアプラン（またはケア）がある回答した方へお聞きします。

N = 755

困難事例は無い	99
困難事例はある	507
対応できない困難事例がある（あった）	142

3. 認知症のケアプラン〔またはケア〕が困難な理由3つ〇を付けてください。

N = 744



4. 認定項目で、絶対外してはいけない項目とその理由を書いて下さい

N = 637

	1. 拘縮(肘関節)	2. 拘縮(足関節)	3. 褥創	4. 皮膚疾患	5. 飲水	6. 作話	7. 幻視幻聴	8. 暴言暴行	9. 大声を出す	10. 落ち着きなし	11. 外出して戻れない	12. 一人で出たがる	13. 収集癖	14. 火の不始末
人数	278	294	323	170	247	291	392	452	297	278	437	361	244	415

15. 物や衣類を壊す	16. 不潔行為	17. 異食行動	18. 環境等の変化	19. 電話の利用	20. 指示への反応	21. 感情が不安定	22. 同じ話をする	23. 日中の生活
259	361	332	214	167	316	355	253	229

N = 637

回答者に対する%

絶対外してはいけない項目への回答

1. 拘縮(肘関節)	43.6
2. 拘縮(足関節)	46.2
3. 褥瘡	50.7
4. 皮膚疾患	26.7
5. 飲水	38.8
6. 作話	45.7
7. 幻視幻聴	61.5
8. 暴言暴行	71
9. 大声を出す	46.6
10. 落ち着きなし	43.6
11. 外出して戻れない	68.6
12. 一人で出たがる	56.7
13. 収集癖	38.3
14. 火の不始末	65.2
15. 物や衣類を壊す	40.7
16. 不潔行為	56.7
17. 異食行為	52.1
18. 環境等の変化	33.6
19. 電話の利用	26.2
20. 指示への反応	49.6
21. 感情が不安定	55.7
22. 同じ話をする	39.7
23. 日中の生活	36

N = 637

外していけない理由は別紙参照〔抜粋5枚〕

23項目で絶対外していけない項目、その理由

N=472 数字は同様記載数

拘縮 肘関節

認知症の利用者の状況を理解しやすい項目の一つ

ADLと医療的ニーズが強い	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
歩行の不安定・立位保持への支援必要	
日常生活に支障が出る	4
ケアプラン作成にとって必要な内容	
家族の負担増	23
リハビリの目安になる	

2 拘縮 足関節

移動関係は生命には支障がないが重要である

ADLと医療的ニーズが強い	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
日常生活に支障が出る	6
家族の負担増	24
ケアプラン作成にとって必要な内容	
リハビリの目安になる	

3 褥そう

今、要支援2のケースでも日中の過ごし方でじゆくそうができた人がいます

他人の処置が必要	4
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
生命に関わること	
ありえない	
栄養の状況がわかる	2
家族の負担増	5
ADLと医療的ニーズが強い	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
全身状態を安定する事により重要項目、看護ケアが重症状を予防する視点で必要	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
日常生活に支障が出る	
ケア時に確認行い、家族に報告する	
利用者の身体がどのくらいなのかがわかる	

4 皮膚疾患

皮膚疾患の項目では かさつき・かゆみで何らかの薬をつけていることが多い

生命に関わること	9
家族の負担増	6
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
ケア時に確認行い、家族に報告する	

5 飲水

ADLを問うならば評価の必要はないが飲料水量を評価するならば脳梗塞のリスクに

関わる項目なので重要な項目	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
自力で飲水できるか否かにより 介護量に差が生じる	
生命に関わる	
全身状態を安定する事により重要項目、看護ケアが重症状を予防する視点で必要	
介護者にとって負担増	
自分から飲水しない方がいる	23

6 作話

家族の負担増	18
アセスメントに欠かせない	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
家族・ヘルパーを惑わせる	
生命の危険	

7 幻視 幻聴

夕方から夜間にかけて発生する事が多い 常時見守りが必要	
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
生命に関わること	21
アセスメントに欠かせない	
家族の負担が多い	34
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
問題行動の内容や介護負担を把握する為	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
家族が認知症について理解があるのか疑問	

8 暴言暴行

介護者に対して多くあるが、外れると介護負担がわかりにくくなる	
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
アセスメントに欠かせない	6
家族の負担が多い	57
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
家族情報を取り入れた方が生活継続上の障害がわかりやすい	
問題行動を把握する為	
家族が認知症について理解があるのか疑問	
生命に関わること	
家族・ヘルパーを惑わせる	4

9 大声を出す

負担がとて大きい	24
アセスメントに欠かせない	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
家族の負担が多い	32
ケアプラン作成にとって必要な内容	

10 落ち着きなし

負担がとて大きい	46
アセスメントに欠かせない	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
常時見守りが必要	
ケアプラン作成にとって必要な内容	

11 外出して戻れない

外出願望が強い場合は静止が効かないので見守り	
介護者にとって負担増	44
徘徊がある方など程度がわかりにくくなり、策定に反映されなくなる	
アセスメントに欠かせない	
認知症を見極める要点	9
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
問題行動を把握する為	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
家族が認知症について理解があるのか疑問	2
生命に関わること	
帰れないことがあるので	

12 一人で出たがる

一人で出たがる	
介護者にとって負担増	24
アセスメントに欠かせない	
目が離せない 介護者にとって負担が大きい	7
ケアプラン作成にとって必要な内容	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
問題行動を把握する為	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
家族が認知症について理解があるのか疑問	
生命に関わること	

13 収集癖

アセスメントに欠かせない	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
介護者にとって負担増	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
介護者にとって負担増	
表面だけでは分かりにくいのでできないと宜しくないとおもった	

14 火の不始末

目が離せない 介護者にとって負担が大きい	25
指示への反応	
在宅生活が不可能	
生命に関わること	3
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
頻度が多くなると危	2
アセスメントに欠かせない	
目が離せない 介護者にとって負担が大きい	51
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
介護者にとって負担増	34
問題行動を把握する為	
家族が認知症について理解があるのか疑問	
生命に関わること	2
声かけてあげないと忘れてしまう	
介護者にとって負担増	

15 物や衣類を壊す

アセスメントに欠かせない	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
介護者にとって負担増	19
問題行動を把握する為	
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
家族が認知症について理解があるのか疑問	

16 不潔行為

目が離せない 介護者にとって負担が大きい	57
アセスメントに欠かせない	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
家族情報を取り入れた方が生活継続上の障害がわかりやすい	
介護者にとって負担増	34
問題行動を把握する為	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
家族が認知症について理解があるのか疑問	
介助をしないと本人はわからないし、一人ではできない	
・活気のない状態を把握	

17 異食行動

食べられないものを食べてしまうので目が離せない	
目が離せない 介護者にとって負担が大きい	87
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
家族情報を取り入れた方が生活継続上の障害がわかりやすい	
介護者にとって負担増	14
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
家族が認知症について理解があるのか疑問	

18 環境等の変化

人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
認知症・精神病の人は変化を嫌う	
ケアプラン作成にとって必要な内容	
介護者にとって負担増	

19 電話の利用

家族等の方を話し 泣く方がいる	
理解力	
アセスメントに欠かせない	
とじこもり・認知症予備の方面でとても大切	
人格障害・身体疾患の影響を知るうえで重要	
介護者にとって負担増	27
ケアプラン作成にとって必要な内容	
安否の確認のできるか否かが介護負担を左右する	

20 指示反応

アセスメントに欠かせない	
目が離せない 介護者にとって負担が大きい	
理解をさせ安定するには時間が必要	
問題行動を把握する為	6
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
家族からの指示などで利用者に指導したりすることが必要	
介護者にとって負担増	37

21 感情が不安定

アセスメントに欠かせない	
ケアプラン作成にとって必要な内容	2
目が離せない 介護者にとって負担が大きい	3
理解をさせ安定するには時間が必要	
介護者にとって負担増	32
問題行動を把握する為	4
家族が認知症について理解があるのか疑問	

22 同じ話をする

・アセスメントに欠かせない	
・ケアプラン作成にとって必要な内容	2
・調査表での認知面が反映されない	
・ストレスがかかる	
・認知症のサインとしてみのがせない	4
介護者にとって負担増	

23 日中の生活

<ul style="list-style-type: none">・アセスメントに欠かせない・ケアプラン作成にとって必要な内容・生活を失ったら介護できない・問題行動を把握する為・家族が認知症について理解があるのか疑問・介護者にとって負担増・活気のない状態を把握	2
---	---

全体

<ul style="list-style-type: none">・全て削除されてはいけない・削除されたとしても身体的・精神的・支障、負担が新しい項目でよりわかりやすく判断しやすいものに改正するのであればよい・審査項目を少なくすることにより判断が的確に行へなくなる・削除されることにより認知症が軽く見られる・簡素化することで、介護の実際が見えてこない。細かく調査し実際に反映した認定がされているからこそ介護＝社会で支えることにつながると思う。・認定調査をベースとしてアセスメントするツールも多いと思うのですべて外してしまったらアセスメントしづらい	6 2 3
---	-------------

緊急アンケート調査のお願い

この調査は、訪問調査 23 項目の削除に関して、認知症のケアプラン作成の現状と課題を明らかにするために、介護サービス関係者に対し立教大学の服部万里子を実施しています。是非、率直な意見をお聞かせください。

《認知症の利用者のケアプランに関する調査》

1. あなたの担当事例の中で、認知症ある方のケアプラン作成はどれくらいありましたか？
1. ない 2. 10%未満 3. 10～20%未満 4. 20～30%未満 5. 30%以上

上記設問で、2～5と回答した方にお聞きします。 ※1と回答した方は設問4に飛んでください。

2. 認知症のある方のケアプランに関してお聞きします。(1つ選択してください)
1. 困難事例はない 2. 困難事例がある 3. 対応できない困難事例がある(あった)
3. 認知症ケアプランで困難な理由は上位3つに○を付けてください。
1. 独居の認知症 2. 家族とのトラブル 3. 家族の介護負担過重 4. 近隣トラブル
5. 火災の危険 6. 徘徊などの危険対応 7. 限度額オーバー 8. サービスが使いづらい
9. 金銭的にサービス困難 10. 悪質販売 11. 養護者による虐待 12. 病状管理が困難
13. その他〔具体的に： 〕

4. 訪問調査の23項目削除に関してあなたの意見をお聞かせください。
絶対に外してはいけない項目に○をしてください？

1. 拘縮(肘関節)。 2. 拘縮(足関節)。 3. 褥創 4. 皮膚疾患。 5. 飲水。 6. 作話。
7. 幻視幻聴 8. 暴言暴行。 9. 大声を出す。 10. 落ち着きなし 11. 外出して戻れない。
12. 一人で出たがる 13. 収集癖。 14. 火の不始末。 15. 物や衣類を壊す 16. 不潔行為。
17. 異食行動。 18. 環境等の変化 19. 電話の利用。 20. 指示への反応。 21. 感情が不安定。
22. 同じ話をする。 23. 日中の生活

なぜですか？〔理由を具体的に書いてください〕

5 認知症のある方のケアプラン

に関して、介護保険の対応で改善すべき点をお聞かせください。

6. あなた自身についてお聞きします。

1. 性別 ①男性 ②女性
2. 主な所属先
①訪問介護 ②訪問看護 ③居宅介護支援 ④通所介護 ⑤地域包括支援センター ⑥特養 ⑦老健
⑧療養型 ⑨グループホーム ⑩病医院〔介護保険外〕 ⑪市町村職員 ⑫その他 ()
3. 資格(現在の所属先での仕事に係る資格に○をつけてください。)
① 医師 ② 看護師 ③ 介護支援専門員 ④ 社会福祉士 ⑤ 介護福祉士 ⑥ ヘルパー
⑦ 管理者 ⑧ 事務職員 ⑨ その他(具体的に：)

ありがとうございました。他に自由なご意見を下に記載して下さい。

認知症の方について適切な要介護認定を行うための仕組み(現状)

- ① 一次判定で示される要介護認定等基準時間には、樹形図を用いて、認知症の周辺症状(問題行動)に関するすべての時間(調査項目以外の周辺症状(問題行動)に係る時間も含む)を反映させている
- ② 運動機能が低下していない認知症の方が、一次判定で適切に判定されていないという指摘を受け、重度変更されている事例の特性を同定した上で、その特性を持つ者の要介護度が繰り上がるようにしている(平成15年から)
- ③ 認定調査員が記載する特記事項、主治医意見書などから、一次判定で示された要介護認定等基準時間よりも、より介護に時間を要すると判断される場合に、二次判定で重度変更が可能となっている