

原 著

高齢者の状態把握に関する比較検討
— 宇部市における要介護認定施行事業
(介護保険認定パイロット事業)の調査結果から —大井律子, 東 栄治, 脇阪敦彦, 河合伸也, 奥田昌之¹⁾

山口大学医学部附属病院整形外科リハビリテーション部 宇部市南小串1丁目1番1号 (〒755-8505)

山口大学医学部公衆衛生学教室¹⁾

Key words : 介護保険, 介護サービス調査票, 施行事業

はじめに

現在, 介護保険制度導入に向けてその体制作りが行われおり, 各地区では介護保険に関してモデル事業を含んだ各種の試行的事業などを組み合わせて実施している。介護保険制度は全体としてよく工夫されている制度であるが, その成果は住民の理解や行政の熱意を含めて認定審査会やケアマネージャー等の介護にたずさわる多くの人々の努力の結集に委ねられている。いろいろな職種が戸惑いを感じながらも新しい仕組みの創設に向けて積極的に模索をすすめており, その一環として認定審査の予行的演習が実施された。その演習の一つとして調査員による対象者(要支援者となる可能性の高い調査協力者)の的確な状態の把握に関する研鑽がなされている。対象者の状態を的確に把握することは本判定における基本的な事項である。調査員による一次判定の結果は要介護認定に大きい影響を与えるのみならず, ケアプランの作成にも関与している。

そこで, 調査員による調査結果の実態を把握し, より適正な調査に向けて質的向上の一助とする目的で調査員による調査項目の判断の相違について分析を行った。

対象・方法

平成10年度, 宇部市で実施された要介護認定試行事業(介護認定パイロット事業)のうち, 一人の対象者(要支援者となる可能性の高い調査協力者)を複数の調査員が調査し得た46症例の調査結果を検討した。調査はそれぞれの調査員が単独で訪問して行った。調査対象者の内訳は男性25例, 女性21例で, 年齢は49歳～95歳(平均77.2歳)であった。主要な疾患は脳血管障害, 老人性痴呆などであった。

調査員は職種別に看護婦37名, 保健婦24名, 介護福祉士22名, その他社会福祉士, ソーシャルワーカー, 医師, 薬剤師, 理学療法士, 作業療法士, 施設指導員, ヘルパーの順であり, 延べ137名であった(表1)。一人の対象者に対し, 2名～5名の調査員(平均3.1名)が調査を行っていた。この中で調査時に対象者と初対面だったのは55名, すでに面識があったのは82名であった。

今回の調査は平成10年度に試行的に実施されたもので, 介護サービス調査票は平成9年度版を用いている。そのなかでは介護サービス調査票による調査項目は大きく分けると「機能障害」, 「基本動作」, 「日常生活動作」, 「生活関連動作」, 「認知」, 「問題行動」の6つの大項目である。それぞれの大項目は3～21の小項目を含み, 全調査項目数は73項目である(表2)。一回の調査に要する所要時間は10分～90

表1 調査員の内訳 (人)

看護婦	37
保健婦	24
介護福祉士	22
社会福祉士	20
ソーシャルワーカー	18
医師	4
薬剤師	4
理学療法士	4
作業療法士	2
施設指導員	1
ヘルパー	1

表3 相違項目数とその症例数

相違項目数	症例数	相違項目数	症例数	相違項目数	症例数
30	1	20	0	10	4
29	0	19	3	9	4
28	0	18	0	8	1
27	2	17	0	7	3
26	1	16	2	6	2
25	4	15	2	5	0
24	0	14	1	4	2
23	1	13	2	3	2
22	1	12	4	2	1
21	2	11	0	1	1

(相違項目数は症例によってまちまちであり、平均14項目が調査員による判断の相違である。)

表2 調査項目 (平成9年度介護サービス調査票を簡略化して表現している)

大項目	機能障害	基本動作	日常生活動作	生活関連動作	認知	問題行動
小項目	視力 聴力 麻痺等(5項目) 関節可動域(6項目)	寝返 起上 つく座位 つかない座位	尿意 便意 尿始末 便始末 浴槽 洗身 清潔 食事 衣服着脱 その他	掃除 薬 金銭	意思 指示 日課 年齢 短期記憶 名前 季節 場所	物忘れ 周囲への関心 被害妄想 作話 幻視幻聴 感情失禁 睡眠障害 その他
	褥瘡 皮膚 片手 嚙下	立上がり 両足立位 片足立位 歩行 移乗				
	17項目	9項目	15項目	3項目	8項目	21項目

分(平均48分)であった。

検討方法は調査員によって判断が異なった症例についてその相違した内容(項目)を分析し、小項目ごとに異なった症例の割合を算出した。さらにそれらを大項目ごとに平均して、大項目別に異なった症例の割合とした。また、対象者の要因として痴呆(状態)の有無、聴力障害の有無を検討した。なお、ここでの痴呆(状態)とは介護サービス調査票(概況調査)の記入要綱を参考にした判断であり、診断名としての厳密な痴呆とは異なる。また、痴呆(状態)の有無の判定が調査員によって異なる症例では医師の意見を参考にした。

次に調査者についても調査対象者との面識の有無と職業別に判定の違いを検討した。職業別評価は、同一の調査対象者について他の調査員よりも重く判定しているかどうかを項目別に比較し、職種ごとに重く判定した調査員の割合を算出した。なお、判定の結果については調査員の判断の妥当性を評価するものではない。

結果

複数の調査員が同一対象者のすべての項目について全く同じ判断を行った症例はなかった。また、73項目中30項目で判断が食い違っていた症例を1例認めた。平均相違項目数は14項目(1項目~30項目)で、全項目の19%にあたる(表3)。

大項目別に平均相違度を算出すると「生活関連動作」が32%と最も高く、続いて「日常生活動作」26%、「基本動作」25%であった(図1)。

小項目別には最も相違が大きかった項目は「両足をつかない座位(基本動作)」54%で、半数を越えていた。また、相違が30%を越えていた項目は「洗顔(日常生活動作)」37%、「掃除(生活関連動作)」37%、「物忘れ(問題行動)」37%、「感情失禁(問題行動)」35%等であった。また、相違が全くみられなかった項目は「破壊行動(問題行動)」、「性的異常行動(問題行動)」であり、続いて「収拾癖(問題行動)」2.2%、「褥創(機能障害)」4.3%、「名前(認知)」4.3%の順で相違は少なかった(表4)。「生活関連動作」に関する項目は掃除、薬、金銭の3項目であるが、それぞれ

表4 相違の多い項目と少ない項目

多い項目			少ない項目		
大項目	小項目	%	大項目	小項目	%
基本動作	つかない座位	54	問題行動	破壊行動	0
日常生活動作	洗 顔	37	問題行動	性的異常行動	0
生活関連動作	掃 除	37	問題行動	収拾癖	2.2
問題行動	物忘れ	37	機能障害	褥 瘡	4.3
問題行動	感情失禁	35	認 知	名 前	4.3
基本動作	移 乗	33	問題行動	徘徊	4.3
日常生活動作	ボタン	33	問題行動	不潔行為	4.3
問題行動	周囲への関心	33	問題行動	嬌 声	6.5
問題行動	睡眠障害	33	日常生活動作	歩 行	8.7
基本動作	つく座位	30	認 知	年 齢	8.7
日常生活動作	洗 身	30	問題行動	作 話	8.7
日常生活動作	便始末	30	問題行動	暴言暴行	8.7
生活関連動作	薬	30			

(いずれも上位10項目を順に記載した)

表5 それぞれの分野で差異が認められた上位の項目

大項目	小項目	%	大項目	小項目	%
機能障害	他関節可動域	30	生活関連動作	掃 除	37
	皮 膚	26		薬	30
	膝関節可動域	24		金 銭	28
基本動作	つかない座位	54	認 知	意 思	28
	移 乗	33		指 示	22
	つく座位	30		短期記憶	17
日常生活動作	洗 顔	37	問題行動	物忘れ	37
	ボタン	33		感情失禁	35
	洗 身	30		周囲への関心	33
	便始末	30		睡眠障害	33

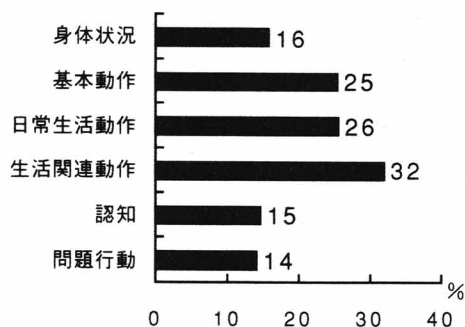
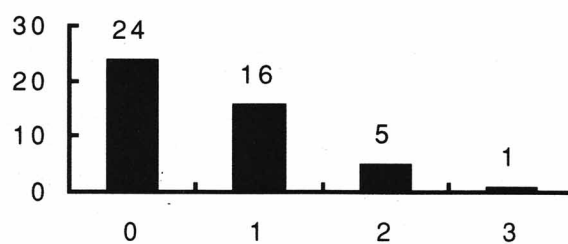


図1: 大項目別の異なった判定のあったケースの割合

37%, 30%, 28%とすべて高い相違を示した(表5).

なお、介護サービス調査票をもとに判定された要介護度(一次判定)は、24症例で要介護状態区分は一致していたが、16症例で1段階、5症例で2段階、1症例で3段階の相違を認めた(図2)。要介護度の相違は相違項目数とほぼ相関していた(図3)。

ケース



一次判定の相違

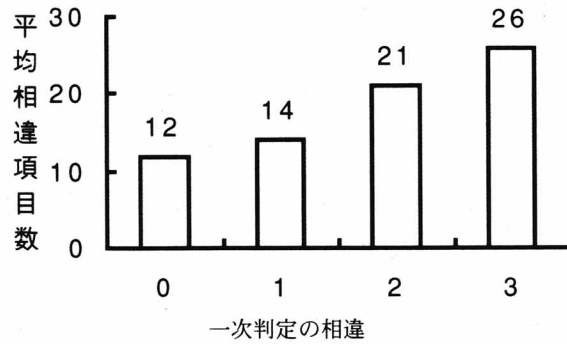
一次判定が同じ場合には“0”、
一段階異なる場合には“1”とした

図2: 要介護状態区分の相違

一次判定が同じであった症例は24例(52%)であり、約半数の症例では一次判定の結果に影響を与えている

・対象者側の要因における検討

痴呆(状態)を認めた症例(有群)は24例(52%)であ



一次判定が同じ場合には“0”、一段階異なる場合には“1”とした

図3：一次判定の相違と平均相違項目数

当然であるが相違項目数が増えると一次判定の相違が増す

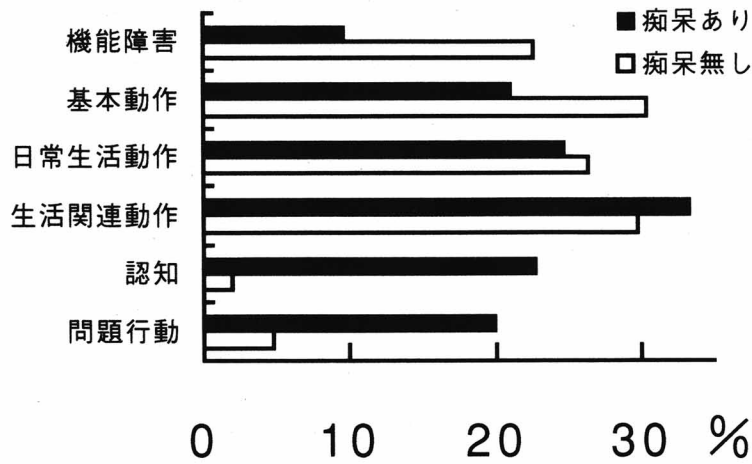


図4：痴呆の有無で異なった判定のあったケースの割合

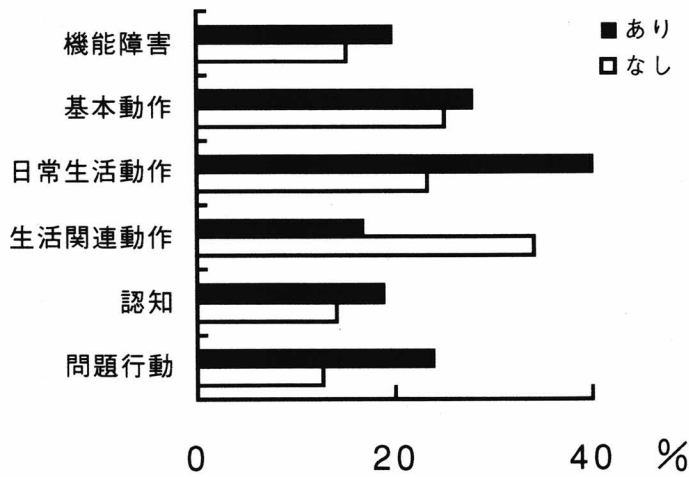


図5：聴力障害の有無で異なった判定のあったケースの割合

り、痴呆(状態)がない症例(無群)は22例(48%)であった。大項目別に「認知」では有群に平均相違度を23%に認めたのに対し、無群は2%、さらに「問題

行動」では有群の20%に対し、無群は5%とその差が大きく認められた(図4)。「機能障害」、「基本動作」ではむしろ痴呆有群に相違が少なく、「日常生

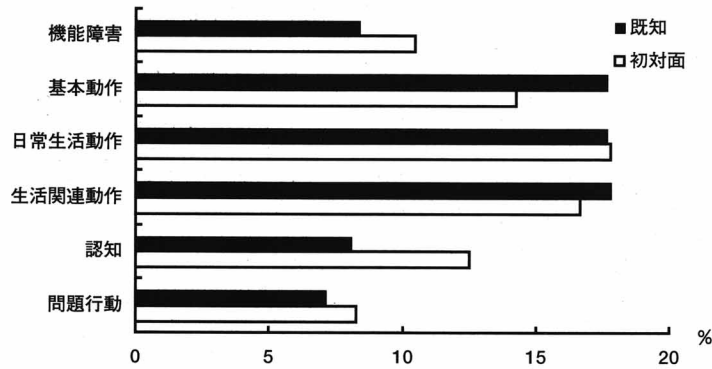
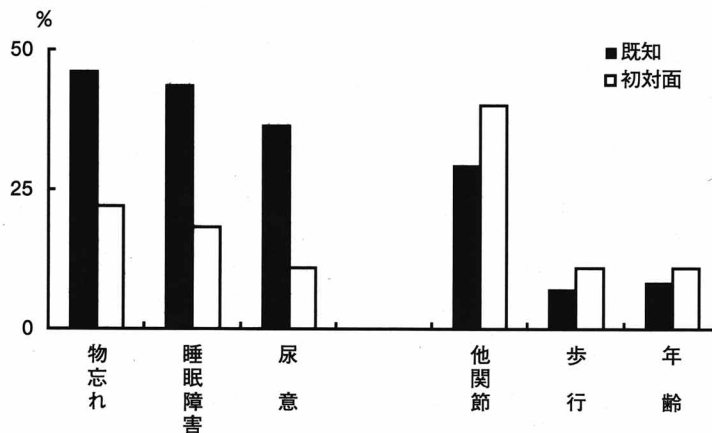


図6: 面識の有無で判定の異なったケースの割合



面識の有無で割合が大きく違った6小項目

左: 面識があるケースの場合に判定の相違が多かった項目

右: 面識のないケースの場合に判定の相違が多かった項目

図8: 面識の有無で判定の異なったケースの割合

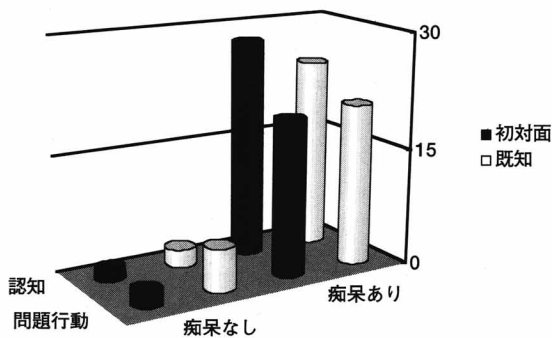


図7: 痴呆と面識の有無で判定の異なったケースの割合

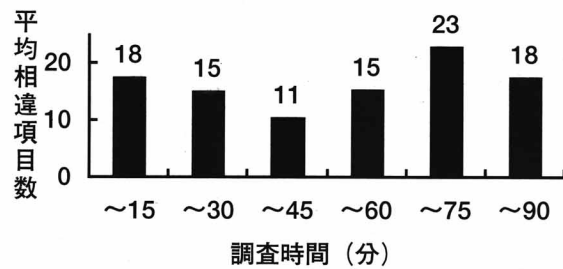


図10: 平均調査時間と平均相違項目数

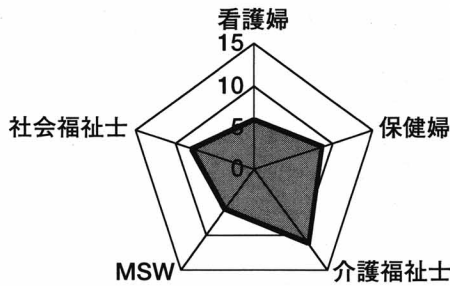
活動作」, 「生活関連動作」では殆ど差はなかった.

聴力障害の有無による相違については (図5), 聴力障害を認めた症例(有群)は8例(17%)であった. 「生活関連動作」が無群で相違が大きい傾向にあるが, 「日常生活動作」と「問題行動」は有群に多く, 「機能障害」, 「基本動作」, 「認知」は両者に殆ど差を認めていない.

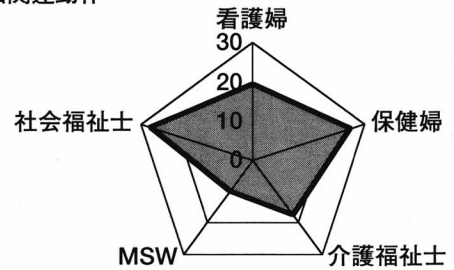
・調査員の要因における検討

調査員が調査の対象者と初対面か, あるいはすでに面識があるかについては, 初対面は55名(60%)であり, 全体として両者による差は殆どみられなかった(図6). ただ, 「認知」において初対面で若干相違が大きい傾向にあった. 痴呆と面識の有無を合わせて検討してみたがいずれの群も大きな差は見られ

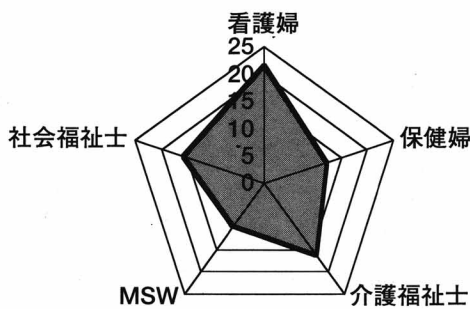
A.機能障害



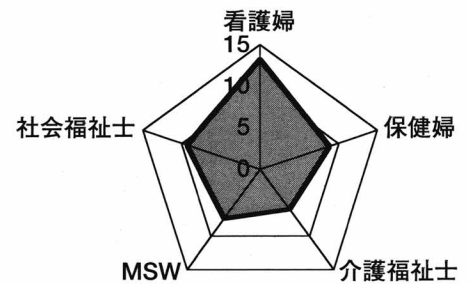
D.生活関連動作



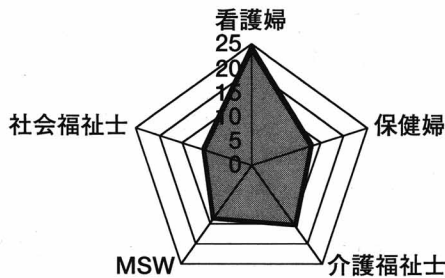
B.基本動作



E.認知



C.日常生活動作



F.問題行動

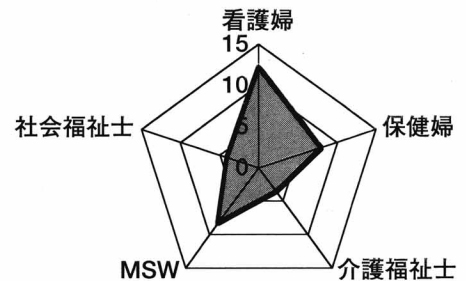


図9：職種別で重く判断した調査員の割合

なかった(図7)。しかし、小項目別でみると面識の有無で相違の著しい項目は「物忘れ(問題行動)」、「睡眠障害(問題行動)」、「尿意(日常生活動作)」であった(図8)。

職種による判断の違いについては、項目別にもっとも対象者の状態が重度であると判断した職種を分析したが(図9)、全体として看護婦が自立よりも部分介助あるいは前介助というようにより重く判断する傾向にあり、特に「基本動作」「日常生活動作」ではその差が明らかであった。しかし、「生活関連動作」に関しては保健婦や社会福祉士が重く判断する傾向にあった。

考 察

平成9年度の資料を用いて行った今回の調査で同一の対象者の状態に対して複数の調査員の判定が全く一致した症例はみられなかった。調査の日時が異なっていることや、高齢者の機能や状態が周囲の状況で変化することを考慮しても高齢者の状態を的確に把握することは容易ではないことを示している。調査の相違が平均14項目に認められることは厳粛に把握しておく必要がある。平成9年度の調査項目はその後多くの批判を受けて改変しているものの、調査員の判断に基づく一次判定が一致しているものは

約半数にすぎず、なかには3段階の差が認められていることは深刻に受けとめる必要がある。

最も判定が異なりやすかったのは、座位に関する項目であり、つかない座位(両足をつかない状態での座位保持)は54%、つく座位(両足がついた状態での座位保持)は30%であった。これは調査方法の規定に『10分程度の座位保持が可能』との指定があるが、調査は主に聞き取りが中心であり、調査時に動作の再現を時間的な制約もあって確認できないこと、調査票の記入要綱に定義・調査方法・調査上の留意点・判断基準の詳しい記載はあるが、座位保持の定義の捉え方が調査員によって食い違いやすいこと等がその理由として考える。同様に、掃除や金銭の管理のように、実際にはその行動を再現することなく、推測又は聞き取りでの判断になると思われる項目に相違が大きく、その動作、行動が複雑になればなる程、判断が一致する割合が少なくなる傾向になる。「名前(認知)」、「褥創(機能障害)」など聞き取りや視診で判断が明確にできる項目は低い相違度となっている。

痴呆に関する項目、つまり「認知」、「問題行動」については痴呆の有無によってその相違度は大きく異なっていた。痴呆は状況によって変動しやすく、調査の日時、問診方法、調査員などで判断が分かれることはありうる。それだけに痴呆及び痴呆状態の判断についてさらに経験を重ねる必要がある。

聴力障害については聴力障害の有群で相違が大きくなる傾向にあった。聴力障害を有する場合には、コミュニケーション不足によって聞き取りが難しく、その的確な状態の把握が容易でないことを意味している。さらに、聴力障害と痴呆状態とを混合してしまうこともその理由の一つであろうと推測する。

調査員の要件として、面識の有無についての明らかな差は無かった。面識があると調査時の状態に左右されず、日頃の生活状態を勘案して判断することが可能であろうと予想していたが、両群に顕著な差がみられないことから初対面にも先入観なしに、客観的な判断ができると考えている。

職業別には看護婦が自立よりもむしろ介助が必要というように重く判断する傾向にあった。今回の検討は複数の調査員による判断の比較であり、判断の妥当性を問う内容ではない。ただ、看護婦は「基本

動作」「日常生活動作」「認知」「問題行動」で重く判断しており、一方「生活関連動作」は社会福祉士や保健婦が重く判断していることから、日常よく観察している項目を重く判断する傾向にあることが伺える。

今回の検討で、相違をもたらす大きな理由として、次のことがらを推察している。

- ①項目によっては調査要綱の記載が細かく複雑で、その解釈に違いが生じる。
- ②調査項目数が多く、できるだけ短い時間内に調査を終えようをすると、各項目の判定の確認がおろそかになる。
- ③調査要綱では動作などを実際に再現しなくても日常の様子を総合的に判断してよいことになっており、客観性が乏しくなる。

73項目すべてを詳細に把握し、的確な判断を行うことは決して容易ではない。また、対象者によって身体状況、周囲の環境が違うため、記入要綱を理解していても判断に迷う事態が起こり得る。しかし、介護保険が実際に施行される際には、一人の対象者に対して原則として一人の調査員が調査を行うことになり、調査員によって判定が異なれば介護保険制度に対する信頼感や安心感に影響してくる。今回が調査員にとって初めての経験であり、今後、調査員一人一人が、十分に記入要綱を理解し、経験を重ね、慎重に適正に調査をすすめていくことでこの相違は少しずつ解消していくと考えている。

そのためにも①調査員の研修会を頻回に行い、調査項目の理解と解釈を統一する、②調査にあたって時間的ゆとりを与え、できるだけ動作を再現して判断することを推奨する。特に痴呆(状態)や聴力障害を有する対象者には慎重に調査する、③調査員の研修を重ねることで、調査員の資質を高めると共に調査員に対する社会的、経済的評価を高める。④認定調査は半年毎に実施されることが原則であり、同一の対象者に同一の調査員がくりかえして調査しない仕組みとする、こと等が必要であると考えられる。

介護保険制度は介護を必要とする対象者がその人の状況、価値観等も含めて、適切なケアが受けられることをめざしている。介護サービス調査票はその介護度を決定する基本となる。今回の調査でも相違項目数が多い程、要介護認定は相違しやすい結果を得ており、適正な調査はサービスの公平性にも結びつ

き,多くの人々が納得できる体制作りに欠かせない。介護保険制度を効果的に利用し,要支援者の自立を支援し,活力ある社会を構築する一環として,まずは対象者の状態を的確に把握しておくための研鑽を積み重ねておくことが肝要である。そのためには調査に関する研修や経験の機会を多く作る必要がある。

ま と め

1. 平成10年度,宇部市で実施された要介護認定にかかわるパイロット事業を行った症例のうち,複数の調査員が調査を行った46症例を対象とし,調査員による調査項目の判断の相違について分析を行った。
2. 73項目すべての判断が一致した症例は認めなかった。
3. 相違項目数は平均14項目(19%)であり,一次判定で認定度区分が一致したものは約半数であった。
4. もっとも相違が著しかったのは「生活関連動作」に関する項目であった。
5. 相違の理由として調査者によって記入事項について解釈の違いや調査方法が聞き取りが主体であること等があげられる。
6. 調査員の研修や体験の機会を頻回につくり,対

象者の適正把握に対する質的向上をはかる必要がある。

謝辞:今回解析した資料は宇部市介護保険準備室(現健康福祉部介護保険課)の好意により提供いただきました。

参 考 文 献

- 1) 池上直巳.【これからの介護と福祉】介護保険制度の仕組みとその課題.教育と医学 1998;46(11):891-899
- 2) 上田慶二.他編集.介護保険と高齢者医学.日本医師会雑誌(臨時増刊)1998;118:9号
- 3) 白澤政和.介護保険とケアマネジメント.中央法規出版,東京,1998
- 4) 山内慶太.介護保険における要介護度の分類方法に関する研究「要介護度総合分類」の開発.病院管理1998;35(3):185-196
- 5) 安田美祢子.他編集.現代のエスプリ,「在宅ケア」公的介護保険への期待と疑問.1999
- 6) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会.介護支援専門員 標準テキスト;2:207-263

Various Factors in Assessment of the Elderly People -Effectiveness of the Long-Term Care Insurance Pilot Study-

Ritsuko OI¹⁾, Eiji AZUMA¹⁾, Atsuhiko WAKISAKA¹⁾, Shinya KAWAI¹⁾,
and Masayuki OKUDA²⁾

*1) Department of Orthopedic Surgery, 2) Department of Public Health
Yamaguchi university School of Medicine,
1-1-1 Minamikogushi, Ube, Yamaguchi, 755-8505, Japan*

SUMMARY

Preparation for the introduction of a long-term care insurance system is under way with various trial schemes being carried out. This paper determines the effectiveness of the interviews carried out in Ube City in the fiscal year 1998 as a part of the scheme of deciding the long-term care grade of a patient.

Altogether we studied cases of 46 patients. One hundred and thirty seven health care professionals conducted the interview using the questionnaire decided upon in the fiscal year 1997. Each patient met 2-5 interviewers. Eighty two interviewers knew the patients whom they interviewed.

There was no illness on which the conclusions drawn by different interviewers from all 73 questions were matched, and only about 52% of the patients were given the same long-term care grade by different interviewers. There were two main causes for this outcome. First each interviewer interpreted questionnaires. Secondly, the interview was mainly done through listening to the patients rather than the patients themselves filling in the questionnaires. Therefore, in order to improve the standard of assessing the long-term care grade for each patient, it is recommended to put more emphasis on interviewer training and to give the interviewers more experience.