

平成 18 年度老人保健健康増進等事業報告書

認知症高齢者の自立と尊厳を保持した
生活支援のための方策に関する研究
報告書

平成 19 年 3 月

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

目次

1	はじめに	1
2	団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究	3
3	医療依存度の高い認知症高齢者のケアにおける介護保険事業所と医療機関 との連携に関する研究 —介護施設を利用する認知症高齢者の医療ニーズの実態—	61
4	おわりに	133

はじめに

1 研究事業の概要

平成18年度、認知症介護研究・研修東京センターにおける1つの研究事業である「認知症高齢者の自立と尊厳を保持した生活支援のための方策に関する研究事業」は、認知症になっても自分らしく自立し尊厳を保持しながら生活を継続できるためにはいかなる支援が必要かを明らかにするために実施したものである。

2 分担研究事業のねらい

1) 団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究

この研究事業は、介護が提供される住まいである居住型ケアへのニーズが増加していることが意識調査の結果から示されているが、将来的な居住型ケアのあり方を検討するために、団塊世代の居住型ケアに対する志向性の特徴を示し、認知症時と身体機能低下時の期待感の違いを明らかにすることをねらって調査を行ったものである。

2) 医療依存度の高い認知症高齢者のケアにおける介護保険事業所と医療機関との連携に関する研究

－介護施設を利用する認知症高齢者の医療ニーズの実態－

この研究事業では、大腿骨頸部骨折を受傷、あるいは肺炎に罹患して治療した後、認知症高齢者の生活機能の状態がどのような経過をたどるのか、さらにその経過と介護との関連を明らかにすることを目的として実態調査を行い、その結果の分析から、大腿骨頸部骨折あるいは肺炎に罹患しても速やかに回復するためのケアのあり方について検討することをねらったものである。

3 分担研究事業の実施方法

分担研究事業は、事業ごとに進めていくという方法をとった。分担研究事業の最初に、研究担当者名簿を示した。

団塊の世代が

将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究

認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研修部長

今井幸充

研究協力者

佐々木千晶（日本社会事業大学大学院）

【抄録】

目的 介護が提供される住まいである居住型ケアへのニーズは増加していることが意識調査の結果から示されている。本研究では将来的な認知症居住型ケアのあり方を検討するため、団塊世代の居住型ケアに対する志向性の特徴を示し、認知症時と身体機能低下時との期待感の違いを明らかにすることを目的とした調査を行った。

方法 富山県A市の住民基本台帳から全数抽出した昭和 22～25 年生まれの男女 2716 名に対し、2007 年 2 月 7～3 月 5 日にかけて郵送法によるアンケートを実施した。質問内容は昨年度の研究事業で作成した「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」、要介護期に暮らしたい場所、ケア付き住宅の選択にあたっての必要条件について、身体機能低下による要介護期と認知症による要介護期のそれぞれに対する評価を求めた。その他に要介護期の住まいに対する意識と個人属性を尋ねた。

結果 有効回答数は 835 で、有効回答率は 30.7%であった。尺度の全項目に対する評定の平均値は身体機能低下時で 4.69～6.61 点、認知症時では 3.97～5.91 点だった。全項目で認知症時の得点が低かった。7 つの尺度の得点では、身体機能低下時・認知症時ともに「アメニティ」「安全・快適」「生活支援」「コミュニティ機能」「プライバシー」「自律性」「選択」の順で得点が高かった。全ての尺度得点で認知症時の得点が低くなり、身体機能低下時と比較して居住型ケアの持つ機能に対する期待感が低いことが示された。要介護期に希望する住まいでは、認知症時には身体機能低下時と比較して居住型ケアの希望が多かった。

考察 地方都市在住団塊世代では「自律性」に対する志向性は強くなく、最も重視されているのは身体機能の低下を補うケアや医療が提供される「安全・快適」な環境であることが示された。認知症時には「自律性」「コミュニティ機能」の得点が特に低くなったことから、認知症の人々にとってケアつき住宅における生活支援サービスは必要であるものの、その場での人間関係に参加することは困難であり、生活面での自主性の尊重は必ずしも重要ではないと考えられていることが示唆された。

研究の成果

前年度の調査結果と併せて、都内在住団塊世代と地方都市在住団塊世代の居住型ケアに対する意識の違いが示された。この世代においては全体的な要求水準が高まると同時により細分化されたニーズの分析が必要なことが示唆された。また認知症時には居住型ケアの機能に対する期待感が低いことから、家族等の代理人は居住者のQOLを高めるための取り組みに対して関心が薄い可能性が示唆され、認知症居住型ケアでより質の高いサービス提供が実践されない要因になりうるという課題が示された。

1 事業の目的

利用者本位の高齢者ケアの確立のためには利用者自身の要望を取り入れることが求められる。我が国では非認知症の利用者に対しても利用者自身の声に基づいたニーズ調査が行われていないのが現状であるが、介護保険実施後はサービス利用者としての権利意識が高まってきている。特に個人の生活を重視する「新しい高齢者像」を示すことが予想される団塊世代が利用者となる時代には、利用者の個別のニーズにより積極的に応えうる施策が求められる。

世論調査でも介護が提供される住まいである居住型ケアへのニーズは増加しているが、従来の高齢者施設では効率的に身体介護を提供することに重点がおかれてきたため、これからの利用者が期待する生活とはギャップが存在するものと思われる。しかしながら、利用者の意識に基づいた居住型サービスに必要とされる居住機能に関する基礎的研究はほとんど見られない。

昨年度の調査で居住型ケアに求められる機能として示された「安全・快適」「主体的生活」「コミュニティ機能」の3領域は、居住型ケアの利用者になることを想定してのアンケート調査と利用者に対するインタビューから導き出されたものである¹⁾。さらにその後の調査データの分析から、「安全・快適（下位カテゴリー：アメニティ、生活支援）」「自律性（下位カテゴリー：選択、プライバシー）」「コミュニティ機能」の3領域4カテゴリーからなる15項目の「ケアつき住宅に対する志向性評価尺度」を開発した²⁾。生活の継続性を考慮するとこれらの要素は認知症時にも必要な条件であると考えられ、この尺度を用いて認知症時の居住型ケアに求められている条件を明らかにすることができるものと考えられる。

本研究では将来的な利用者である団塊世代を対象として、①居住型ケアに対する志向性の特徴を明らかにすること、②身体機能低下による要介護期と認知症による要介護期における居住型ケアに期待される条件の違いを明らかにすること、の2点を目的とした調査を行った。

2 方法

1) 対象と手続き

北陸地方の A 県 B 市の住民基本台帳から全数抽出した昭和 22～25 年生まれの男女 2716 名に対し、2007 年 2 月 7～3 月 5 日にかけて郵送法によるアンケートを実施した。回収された調査票のうち、年齢の項目で 56～60 歳と回答されたものを分析対象とした。

2) 質問内容 (章末資料参照)

① ケアつき住宅に対する志向性評価尺度

「安全・快適 (下位カテゴリー: アメニティ、生活支援)」「自律性 (下位カテゴリー: 選択、プライバシー)」の 4 つの下位カテゴリーと「コミュニティ機能」のそれぞれについて 3 項目をあてはめた 15 項目の尺度である (表 1)。回答形式としては「あなたが将来身体機能が低下して (認知症になって) 日常生活に介護が必要になり、高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、次に挙げる条件はあなたにとってどの程度必要でしょうか」という教示により、「全く必要でない (1 点)」から「絶対に必要である (7 点)」までの 7 段階で評定を求めた。

② 要介護期に暮らしたい場所と入居場所選択にあたっての必要条件

身体機能低下による要介護期 (以下身体機能低下時) と認知症による要介護期 (以下認知症時) のそれぞれについて、選択式で回答を求めた。

③ 個人属性

性別・年齢・家族構成・健康状態・近所付き合い・現在の住宅形態・現在の住宅の所有形態・老後の生活費・高齢期の住み替え予定の有無と住み替え先について選択式で回答を求めた。

3) 倫理面での配慮

上記の調査については、認知症介護研究・研修東京センターの研究事業等に関する倫理委員会に諮り承認を得た上で実施した。

表1 ケアつき住宅に対する志向性評価尺度

質問文		
安全・快適	アメニティ	医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる 居室や共有スペースの冷暖房が完備している 建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている
	生活支援	必要な買い物を施設に頼むことができる 必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる 病気の時には居室でサービスが受けられる
自律性	選択	部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える 備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる 好きな時間に入浴できる
	プライバシー	居室には鍵がかけられる 介助が必要になっても個別に入浴ができる 部屋ごとに個別のバス・トイレがある
コミュニケーション機能		他の居住者と友達付き合いができる 居住者が皆で参加できる催し物や行事がある 居住者が集まれる談話室がある

3 結果.

1) 回収状況

回収数は873で回収率は32.1%であった。回収された調査票のうちで年齢が56～60歳と回答されたものを分析対象とし、有効回答数は835、有効回答率は30.7%であった。

2) 個人属性

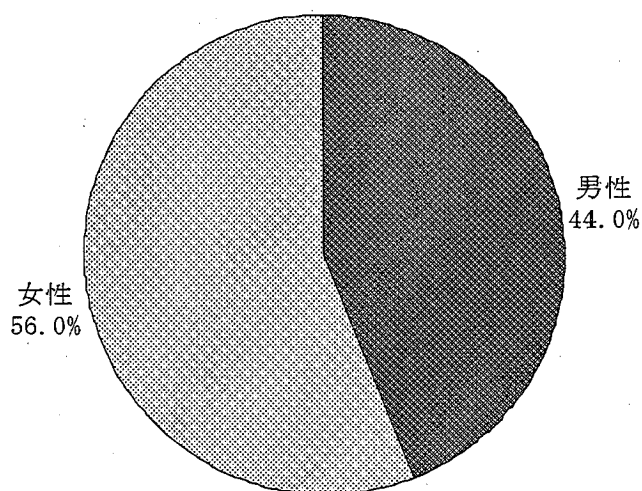
① 性別 (Ⅲ-問1)

回答数に占める割合では女性が468名(56.0%)、男性が367名(44.0%)で、女性の回答率がやや高かった(表2、図1)。

表2 性別

	女性	男性
回答数	468	367
%	56.0	44.0

図1 性別



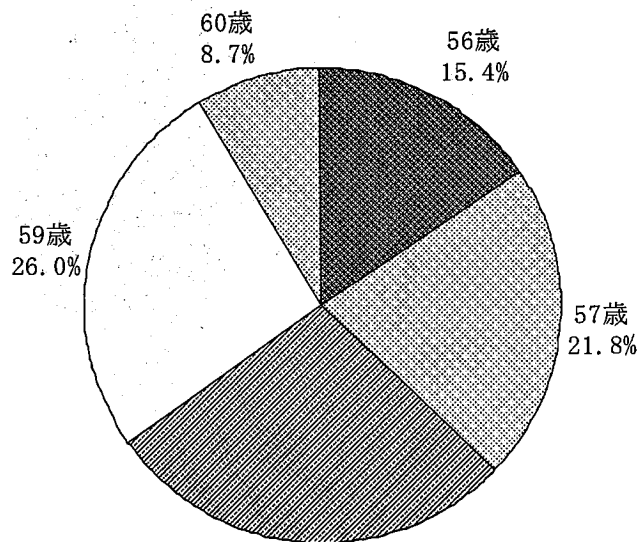
② 年齢（Ⅲ-問2）

本調査では1947（昭和22）～1950（昭和25）年生まれを調査対象としたため、回答者の年齢は56～60歳であった。該当する年齢の中では56歳が129人（15.4%）、57歳が182人（21.8%）、58歳が234人（28.0%）、59歳が217人（26.0%）、60歳が73人（8.7%）だった（表3、図2）。60歳に該当するのは、1947（昭和22）年生まれで回答時にその年の誕生日を過ぎている集団であるが、調査期間が2月7日～3月5日であったため回答数は少なかった。性別による年齢の違いは小さかった。

表3 年齢

	56	57	58	59	60
全体	129	182	234	217	73
%	15.4	21.8	28.0	26.0	8.7
女性	72	99	133	127	37
%	15.4	21.2	28.4	27.1	7.9
男性	57	83	101	90	36
%	15.5	22.6	27.5	24.5	9.8

図2 年齢



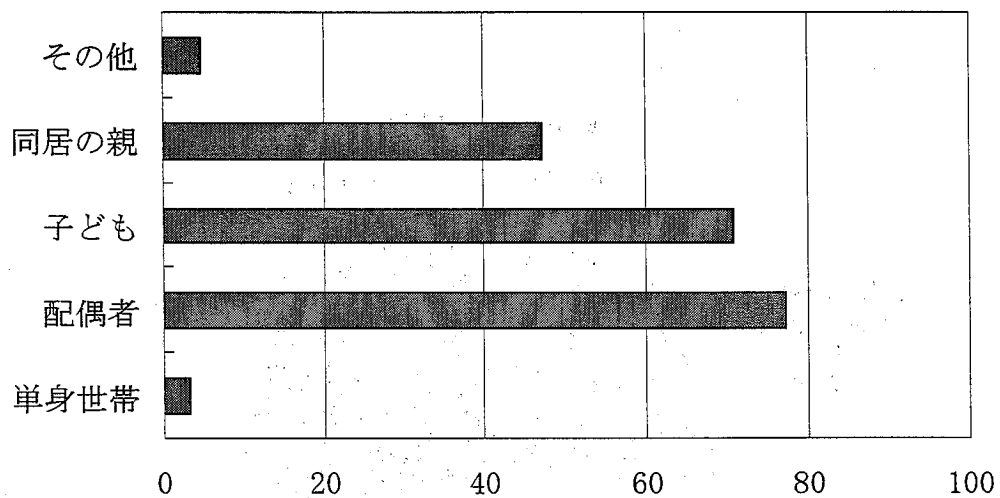
③ 家族構成 (Ⅲ-問3)

回答者の家族としては配偶者が77.4%と最も多く、次いで子ども(70.9%)、同居の親(47.2%)、その他(4.7%)の順であった。(表4-①、図3-①)。

表4-① 家族

	単身世帯	配偶者	子ども	同居の親	その他
回答数	27	646	592	394	39
%	3.2	77.4	70.9	47.2	4.7

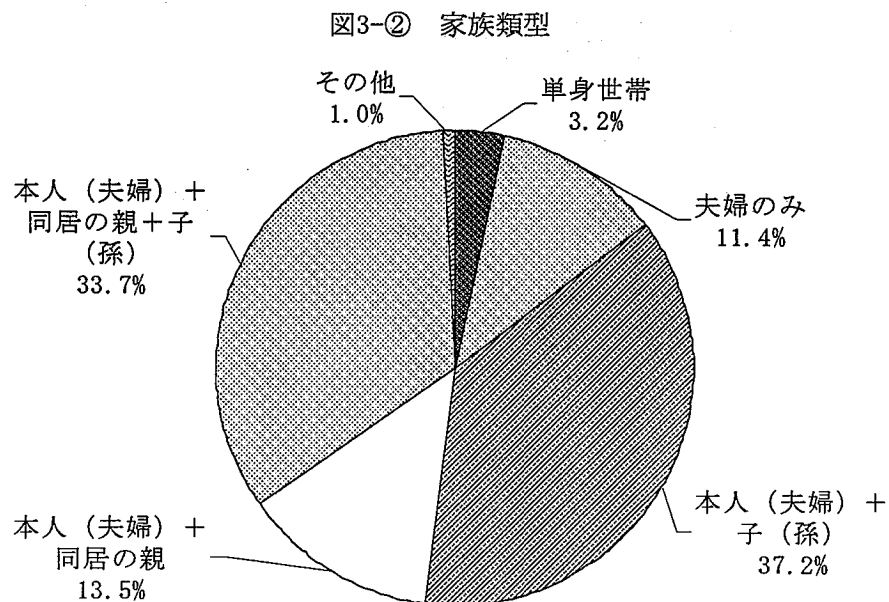
図3-① 家族



家族類型では、単身世帯が27名(3.2%)、夫婦のみが95名(11.4%)、本人(夫婦)+子(孫)が311名(37.2%)、本人(夫婦)+同居の親が113名(13.5%)、本人(夫婦)+同居の親+子(孫)が281名(33.7%)、であった(表4-②、図3-②)。都市部と比較して単身世帯が少ないのに対し、親と同居している世帯が半数近くを占め、約1/3が3世代(または4世代)同居であった。

表4-② 家族類型

	単身世帯	夫婦のみ	本人(夫婦)+子(孫)	本人(夫婦)+同居の親	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	その他
回答数	27	95	311	113	281	8
%	3.2	11.4	37.2	13.5	33.7	1.0



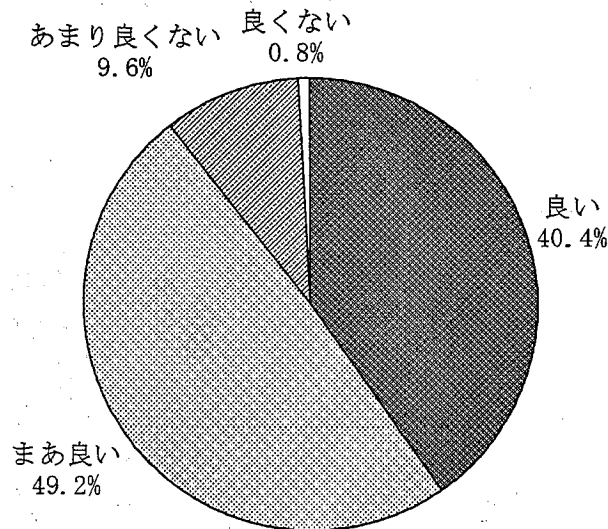
④ 健康状態 (Ⅲ-問4)

健康状態は「良い」が337名(40.4%)、「まあ良い」が411名(49.2%)、「あまり良くない」が80名(9.6%)、「良くない」が7名(0.8%)であった(表5、図4)。「良い」「あまり良くない」を併せた割合は89.6%で、概ね良好な健康状態であった。

表5 健康状態

	良い	まあ良い	あまり良くない	良くない
回答数	337	411	80	7
%	40.4	49.2	9.6	0.8

図4 健康状態



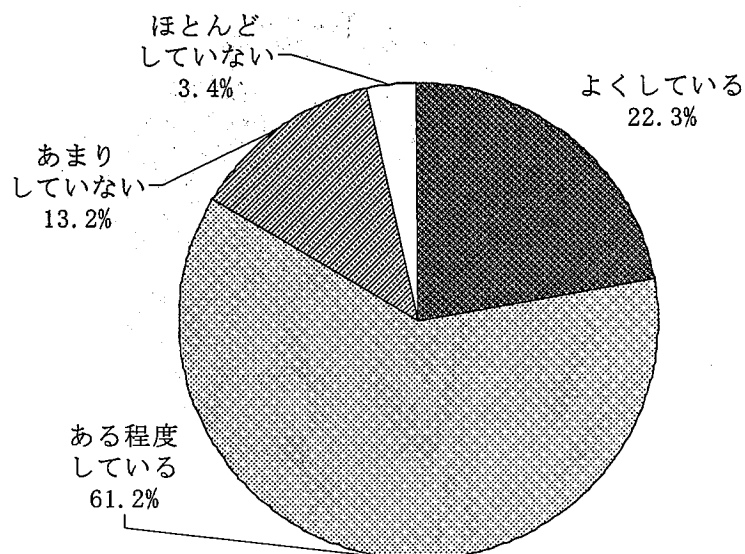
⑤ 近所付き合い（Ⅲ－問5）

近所付き合いの程度は、「よく近所付き合いをしている（よくしている）」が186名（22.3%）、「ある程度近所付き合いをしている（ある程度している）」が511名（61.2%）、「あまり近所付き合いはしていない（あまりしていない）」が110名（13.2%）、「ほとんど近所付き合いはしていない（ほとんどしていない）」が28名（3.4%）であった（表6、図5）。「よくしている」「ある程度している」を併せた割合は83.5%で、近所付き合いをしている回答者が多数を占めた。

表6 近所付き合い

	よくしている	ある程度している	あまりしていない	ほとんどしていない
回答数	186	511	110	28
%	22.3	61.2	13.2	3.4

図5 近所付き合い



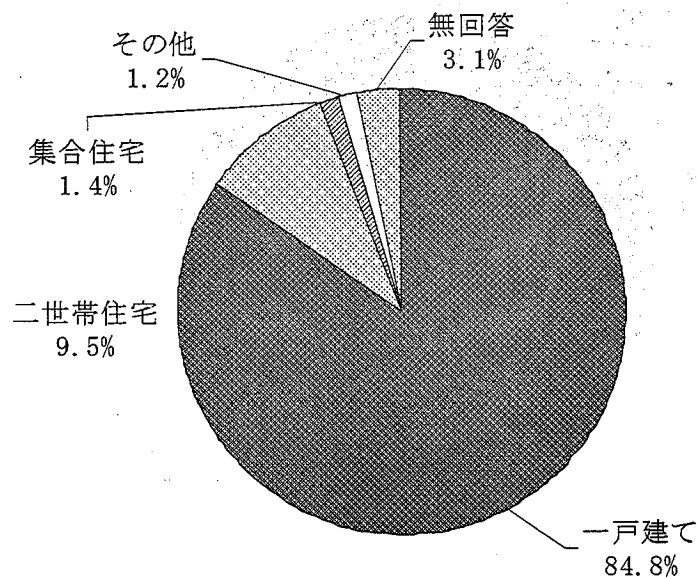
⑥ 住宅形態 (Ⅲ-問6-①)

現在居住している住宅の形態では、一戸建てが 708 名 (84.8%)、台所が二世帯にある二世帯住宅が 79 名 (9.5%)、集合住宅が 12 名 (1.4%)、その他が 10 名 (1.2%)、無回答が 26 名 (3.1%) であった (表7、図6)。一戸建て・二世帯住宅を併せた戸建て住宅は 94.4% で、都市部と比較して著しく高い割合であった。

表7 住宅形態

	一戸建て	二世帯住宅	集合住宅	その他	無回答
回答数	708	79	12	10	26
%	84.8	9.5	1.4	1.2	3.1

図6 住宅形態



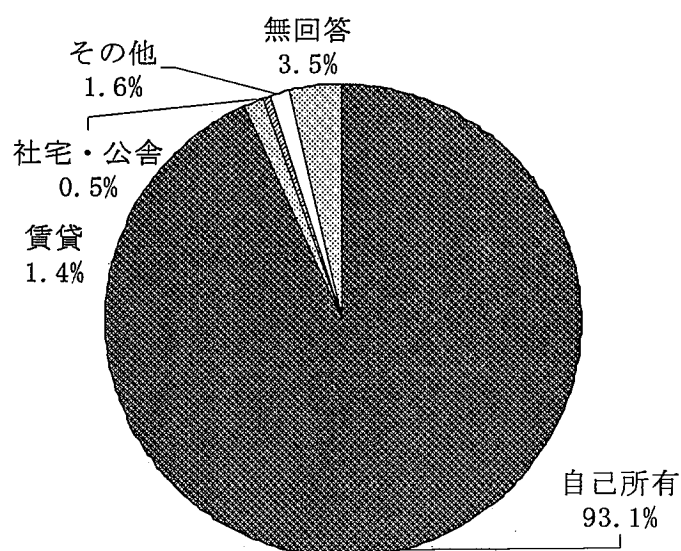
⑦ 住宅の所有形態（Ⅲ－問6－②）

現在居住している住宅の所有形態では、自己所有が777名（93.1%）、賃貸が12名（1.4%）、社宅・公舎が4名（0.5%）、その他が13名（1.6%）、無回答が29名（3.5%）であり、ほとんどが自己所有であった（表8、図7）。

表8 住宅の所有形態

	自己所有	賃貸	社宅・公舎	その他	無回答
回答数	777	12	4	13	29
%	93.1	1.4	0.5	1.6	3.5

図7 住宅の所有形態



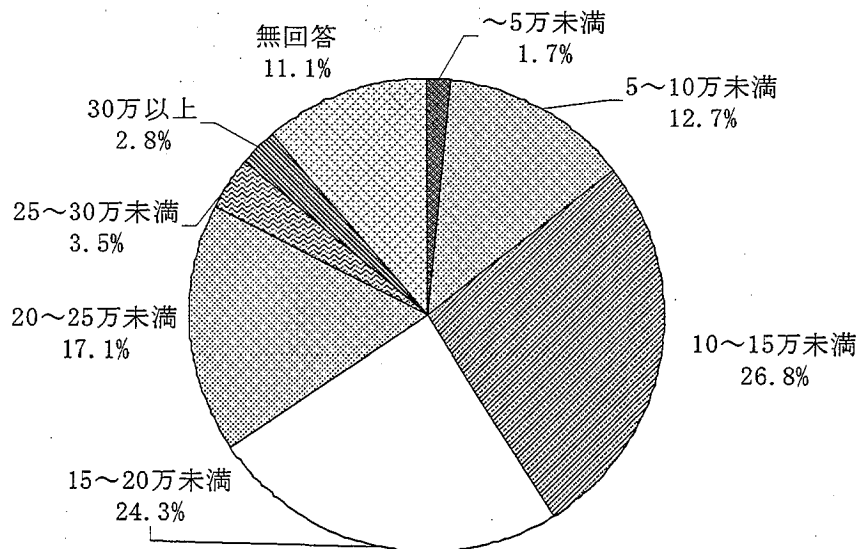
⑧ 老後の生活費（Ⅲ-問7）

老後に予定している1ヶ月あたりの生活費は、5万円未満が14名（1.7%）、5～10万円未満が106名（12.7%）、10～15万円未満が224名（26.8%）、15～20万円未満が203名（24.3%）、20～25万円未満が143名（17.1%）、25～30万円未満が29名（3.5%）、30万円以上が23名（2.8%）、無回答が93名（11.1%）であった（表9、図8）。10万円台の回答が半数を占め、9割以上が25万円未満の金額を予定していた。

表9 老後の生活費

	～5万未満	5～10万未満	10～15万未満	15～20万未満	20～25万未満	25～30万未満	30万以上	無回答
回答数	14	106	224	203	143	29	23	93
%	1.7	12.7	26.8	24.3	17.1	3.5	2.8	11.1

図8 老後の生活費



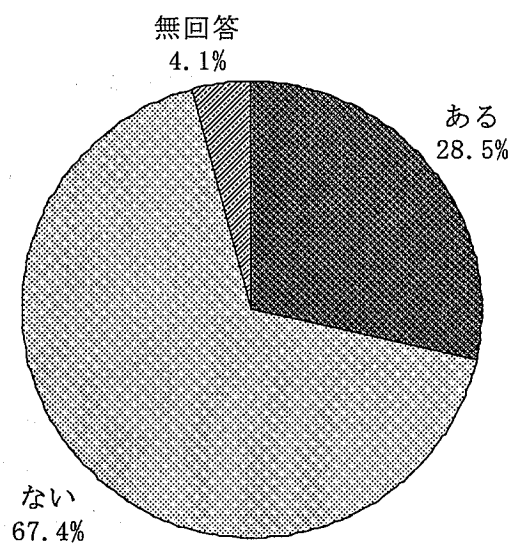
⑨ 高齢期の住み替え計画と住み替え先（Ⅲ－問8；Ⅲ－問8－①）

高齢期の住み替え計画では「ある」が238名（28.5%）、「ない」が563名（67.4%）、無回答が34名（4.1%）であった（表10、図9）。住み替えを検討している割合は都市部と比較するとやや低かった。

表10 高齢期の住み替え計画

	ある	ない	無回答
回答数	238	563	34
%	28.5	67.4	4.1

図9 高齢期の住み替え計画



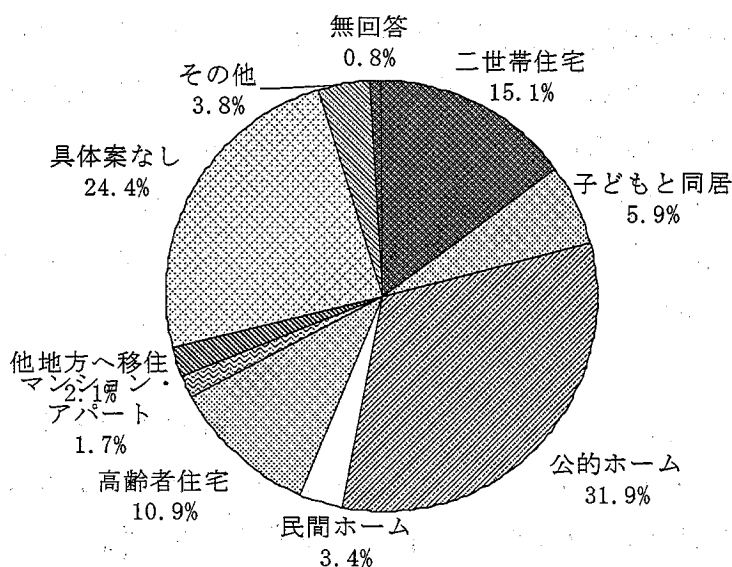
住み替え先としては「二世帯住宅に転居する（二世帯住宅）」が36名（15.1%）、「子どもの家に同居する（子どもと同居）」が14名（5.9%）、「公的な老人ホームに入居する（公的ホーム）」が76名（31.9%）、「民間の有料老人ホームに入居する（民間ホーム）」が8名（3.4%）、「高齢者向けの住宅に入居する（高齢者住宅）」が26名（10.9%）、「戸建てからマンション・アパートに住み替える（マンション・アパート）」が4名（1.7%）、「他の地方に移住する（他地方へ移住）」が5名（2.1%）、「具体的には考えていない（具体案なし）」が58名（24.4%）、その他が9名（3.8%）であった（表11、図10）。具体的な住み替え先としては公的老人ホームを挙げる回答が最も多く、住み替え計画があるグループの中では民間ホーム、高齢者住宅を合わせたケアつき住宅への住み替えを考えている回答が約半数を占めた。

表11 高齢期の住み替え先(N=238)

	二世帯住宅	子どもと同居	公的ホーム	民間ホーム	高齢者住宅	マンション・アパート	他地方へ移住
回答数	36	14	76	8	26	4	5
%	15.1	5.9	31.9	3.4	10.9	1.7	2.1

具体案なし	その他	無回答
58	9	2
24.4	3.8	0.8

図10 高齢期の住み替え先



2) 居住型ケアに対する期待感

① 各質問項目についての必要度

①-1 身体機能低下時（Ⅰ-1～15）

身体機能低下による要介護状態を想定したケアつき住宅に対する志向性評価尺度 15 項目に対する評定を、平均得点順に表 12 および図 11 に示した。全 15 項目に対する評定の平均得点は 4.69～6.11 点で、最も評定の平均得点が高かったのは「居室や共有スペースの冷暖房が完備している（アメニティ）」という項目で、以下「必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる（生活支援）」「医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる（アメニティ）」と続き、上位から 4 項目までは「絶対必要である」「かなり必要である」と答えた割合が 6 割を上回った。最も評定の平均得点が低かったのは「備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる」という項目で、以下「居住には鍵がかけられる」「好きな時間に入浴できる」と続き、下位の 3 項目では平均得点が 4 点台に留まった。

上位の 4 項目は全て「安全・快適」の領域の項目であり、特に「アメニティ」への期待感が高かった。「コミュニティ機能」の 3 項目は概ね中位の得点となり、「自律性」の 6 項目は全て下位から 7 番目までの得点となった。

①-2 認知症時（Ⅱ-1～15）

認知症による要介護状態を想定したケアつき住宅に対する志向性評価尺度 15 項目に対する評定を、平均得点順に表 13 および図 12 に示した。全 15 項目に対する評定の平均得点は 3.97～5.91 点で、最も評定の平均得点が高かったのは「居室や共有スペースの冷暖房が完備している（アメニティ）」という項目で、以下「医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる（アメニティ）」「必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる（生活支援）」と続き、ここまでの項目では「絶対必要である」「かなり必要である」と答えた割合が 6 割を上回った。

最も評定の平均得点が低かったのは「居住には鍵がかけられる」という項目で、以下「備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる」「好きな時間に入浴できる」と続き、下位の 3 項目では「絶対必要である」「かなり必要である」と答えた割合が 2 割を下回った。

平均得点が 1～6 位となったのは全て「安全・快適」の領域に属する項目であった。身体機能低下時と同様に、「コミュニティ機能」の 3 項目は概ね中位の得点となり、「自律性」の 6 項目は全て下位から 7 番目までの得点となった。

表12 身体機能低下時に居住型ケアに期待する条件の必要度（平均得点順）

質問項目	カテゴリ	絶対必要である	かなり必要である	やや必要である	どちらでもない	あまりでもない	ほとんどない	全くない	無回答	平均得点	標準偏差
		居室や共有スペースの冷暖房が完備している	アメニティ	367	241	170	23	14	2	2	16
必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる	生活支援	44.0	28.9	20.4	2.8	1.7	0.2	0.2	1.9	6.00	0.97
医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる	アメニティ	294	293	188	31	10	2	2	15	5.94	1.16
建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている	アメニティ	35.2	35.1	22.5	3.7	2.5	0.2	0.2	9	5.74	1.05
居住者が集まれる談話室がある	コミュニケーション機能	325	255	173	35	25	9	4	1.1	5.71	1.10
病気の時には居室でサービスが受けられる	生活支援	38.9	30.5	20.7	4.2	3.0	1.1	0.5	17	5.66	1.09
他の居住者と友達付き合いができる	コミュニケーション機能	201	321	215	53	22	2	4	2.0	5.59	1.03
必要な買い物施設に頼むことができる	生活支援	24.1	38.4	25.7	6.3	2.6	0.2	0.5	8	5.44	1.03
部屋ごとに個別のバス・トイレがある	プライバシー	225	258	268	40	26	8	2	1.0	5.42	1.48
部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	選択	26.9	30.9	32.1	4.8	3.1	1.0	0.2	1.8	5.39	1.14
居住者が皆で参加できる催し物や行事がある	コミュニケーション機能	187	315	220	66	24	5	4	14	5.04	1.18
介助が必要になっても個別に入浴ができる	プライバシー	22.4	37.7	26.3	7.9	2.9	0.6	0.5	1.7	5.02	1.43
好きな時間に入浴できる	選択	162	285	283	64	19	5	2	15	4.78	1.33
居室には鍵がかけられる	プライバシー	19.4	34.1	33.9	7.7	2.3	0.6	0.2	1.8	4.72	1.68
備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる	選択	125	261	325	71	33	3	2	15	4.69	1.32

注)「全く必要でない」～「絶対必要である」までを1点～7点に得点化した

図11 身体機能低下時に居住型ケアに期待する条件の必要度(平均得点順)

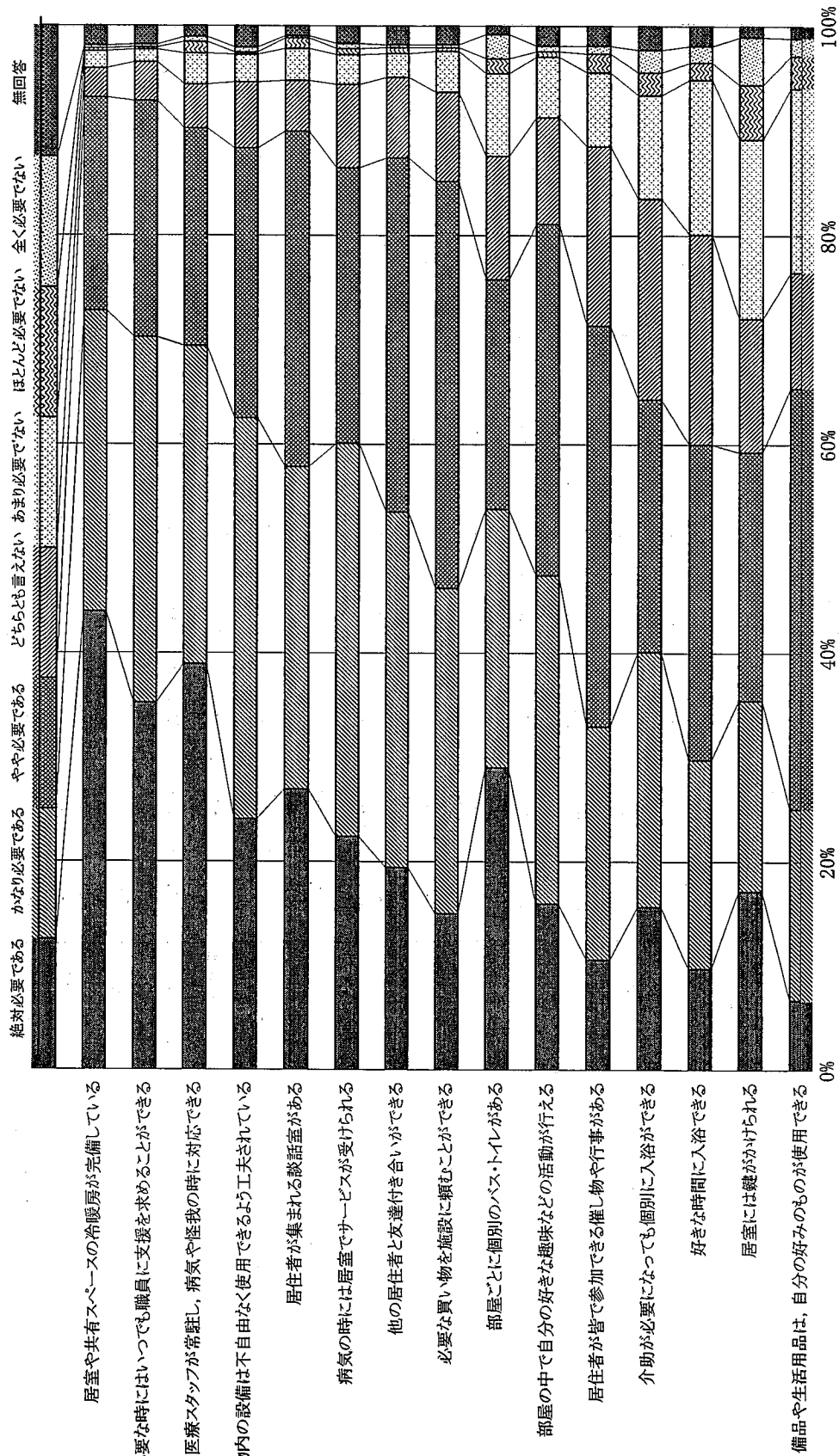
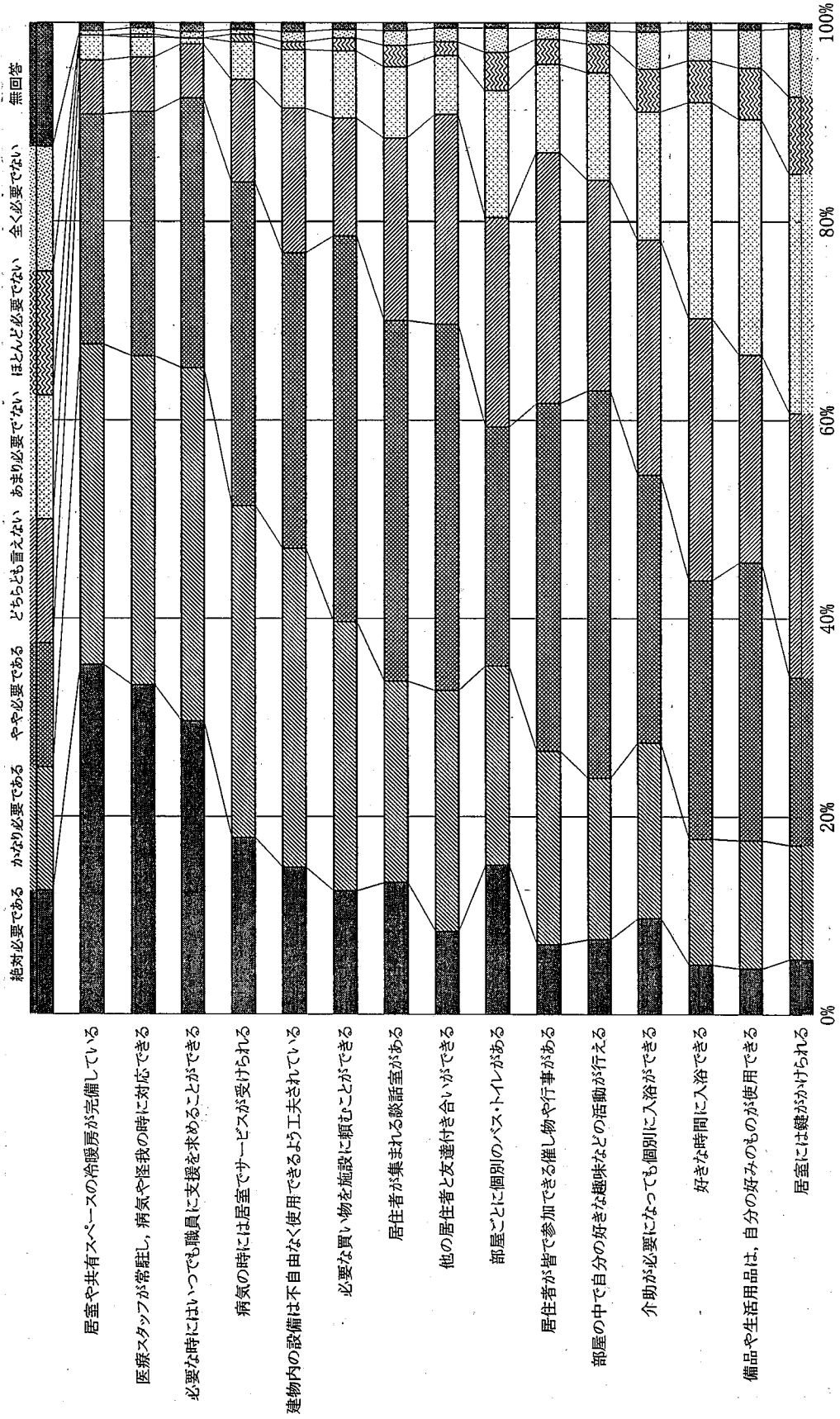


表13 認知症時に居住型ケアに期待する条件の必要度 (平均得点順)

質問項目	絶対必要である	かなり必要である	やや必要である	ない	いあまり必要でない	ほとんど必要でない	全く必要でない	無回答	平均得点	標準偏差
居室や共有スペースの冷暖房が完備している	295	270	193	45	21	0	4	7	5.91	1.07
医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる	36.3	32.3	23.1	5.4	2.5	0.0	0.5	0.8	5.88	1.08
必要な時にはいつでも職員に支援を求められることができる	278	277	205	46	17	2	5	5	5.87	0.99
病気の時には居室でサービスが受けられる	33.3	33.2	24.6	5.5	2.0	0.2	0.6	0.6	5.48	1.11
建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている	247	298	227	45	5	0	5	8	5.30	1.21
必要な買い物物を施設に頼むことができる	29.6	35.7	27.2	5.4	0.6	0.0	0.6	1.0	5.20	1.18
居住者が集まれる談話室がある	149	280	272	86	32	6	4	6	5.02	1.28
他の居住者と友達付き合いができる	17.8	33.5	32.6	10.3	3.8	0.7	0.5	0.7	4.99	1.17
部屋ごとに個別のバス・トイレがある	124	269	249	121	49	7	8	8	4.82	1.50
居住者が皆で参加できる催し物や行事がある	14.9	32.2	29.8	14.5	5.9	0.8	1.0	1.0	4.79	1.20
部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える	104	227	325	99	56	11	7	6	4.75	1.24
介助が必要になっても個別に入浴ができる	12.5	27.2	38.9	11.9	6.7	1.3	0.8	0.7	4.60	1.47
好きな時間に入浴できる	111	170	304	153	60	18	12	7	4.27	1.35
備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる	13.3	20.4	36.4	18.3	7.2	2.2	1.4	0.8	4.23	1.40
居室には鍵がかけられる	70	203	309	176	49	12	11	5	3.97	1.52

注)「全く必要でない」～「絶対必要である」まで1点～7点に得点化した

図12 認知症時に居住型ケアに期待する条件の必要度(平均得点順)



② 領域・カテゴリ毎の必要度

②-1 身体機能低下時

身体機能低下による要介護状態を想定した各領域・カテゴリの尺度得点の平均値を表 14、図 13 に示す。「安全・快適」の領域では平均得点が 7 点満点で 5.81 と高い期待感が示された。下位カテゴリでは「アメニティ」の平均得点が 5.93 と高く、「生活支援」が 5.70 であった。この領域・カテゴリでは「必要である」とする回答が 9 割前後となり、ほとんどの利用者に求められている機能であることが示された。

「自律性」の領域の平均得点は 5.00 であり、3 領域の中で最も期待感が低かった。下位カテゴリの平均得点は「選択」が 4.95、「プライバシー」が 5.05 であった。この領域・カテゴリでは、「必要である」とする回答の中でも「やや必要である」とする回答割合が最も高かった。他の領域と比較して標準偏差も大きく、回答のばらつきが大きいことが窺えた。「コミュニティ機能」の平均得点は 5.45 であり、得点および回答分布ともに、「安全・快適」「自律性」の中間となる特徴を示した。

②-2 認知症時

認知症による要介護状態を想定した各領域・カテゴリの尺度得点の平均値を表 15、図 14 に示す。「安全・快適」の領域では平均得点が 7 点満点で 5.60 と高い必要度が示された。下位カテゴリでは「アメニティ」の平均得点が 5.70 と高く、「生活支援」が 5.51 であった。この領域・カテゴリでは身体機能低下時と同様に「必要である」とする回答が 9 割前後となったが、身体機能低下時と比較すると「絶対必要である」とする回答が少なくなる傾向があった。

「自律性」の領域の平均得点は 4.44 であり、3 領域の中で最も期待感が低かった。下位カテゴリの平均得点は「選択」が 4.41、「プライバシー」が 4.46 であった。この領域・カテゴリでは「やや必要である」とする回答の割合は身体機能低下時とほぼ同じだったが、「絶対必要である」「かなり必要である」とする回答割合が低かった。「コミュニティ機能」の平均得点は 4.93 であり、身体機能低下時と同様に得点および回答分布ともに、「安全・快適」「自律性」の中間となる特徴を示した。

尺度ごとの得点の順位は身体機能低下時と同様であったが、全ての尺度において身体機能低下時よりも低い得点となり、特に「自律性」「コミュニティ機能」での得点差が大きかった（図 15）。

表14 領域・カテゴリー毎の必要度(身体機能低下時)

	絶対必要である	かなり必要である	やや必要である	どちらとも言えない	あまり必要でない	ほとんど必要でない	全く必要でない	無回答	平均得点	標準偏差
安全・快適	29.9%	33.7%	25.8%	5.6%	2.6%	0.5%	0.4%	1.7%	5.81	1.08
アメニティ	35.6%	32.6%	22.3%	4.4%	2.4%	0.5%	0.4%	1.7%	5.93	1.08
生活支援	24.2%	34.7%	29.3%	6.7%	2.7%	0.4%	0.3%	1.8%	5.70	1.06
自律性	15.7%	22.9%	29.1%	14.2%	12.2%	2.4%	2.1%	1.5%	5.00	1.44
選択	10.8%	23.3%	34.8%	13.8%	12.7%	1.8%	1.2%	1.7%	4.95	1.30
プライバシー	20.6%	22.5%	23.4%	14.6%	11.7%	2.9%	3.0%	1.4%	5.05	1.56
コミュニティ機能	19.0%	29.1%	34.8%	9.9%	4.2%	1.1%	0.4%	1.6%	5.45	1.14

注)「全く必要でない」～「絶対必要である」までを1点～7点に得点化した

表15 領域・カテゴリ毎の必要度（認知症時）

	絶対必要である	かなり必要である	やや必要である	どちらとも言えない	あまり必要でない	ほとんど必要でない	全く必要でない	無回答	平均得点	標準偏差
安全・快適	23.9%	32.4%	29.4%	8.8%	3.6%	0.5%	0.7%	0.8%	5.60	1.15
アメニティ	27.8%	32.6%	25.8%	8.5%	3.5%	0.4%	0.7%	0.8%	5.70	1.16
生活支援	20.0%	32.1%	32.9%	9.2%	3.7%	0.7%	0.6%	0.8%	5.51	1.13
自律性	7.9%	15.2%	26.9%	23.4%	17.6%	4.7%	3.5%	0.7%	4.44	1.45
選択	5.7%	14.0%	31.1%	22.9%	18.7%	4.1%	2.8%	0.8%	4.41	1.35
プライバシー	10.1%	16.4%	22.7%	23.8%	16.6%	5.3%	4.3%	0.7%	4.46	1.54
コミュニケーション機能	9.6%	21.4%	36.2%	21.6%	7.3%	2.0%	1.3%	0.7%	4.93	1.22

注)「全く必要でない」～「絶対必要である」までを1点～7点に得点化した

図13 領域・カテゴリー毎の必要度(身体機能低下時)

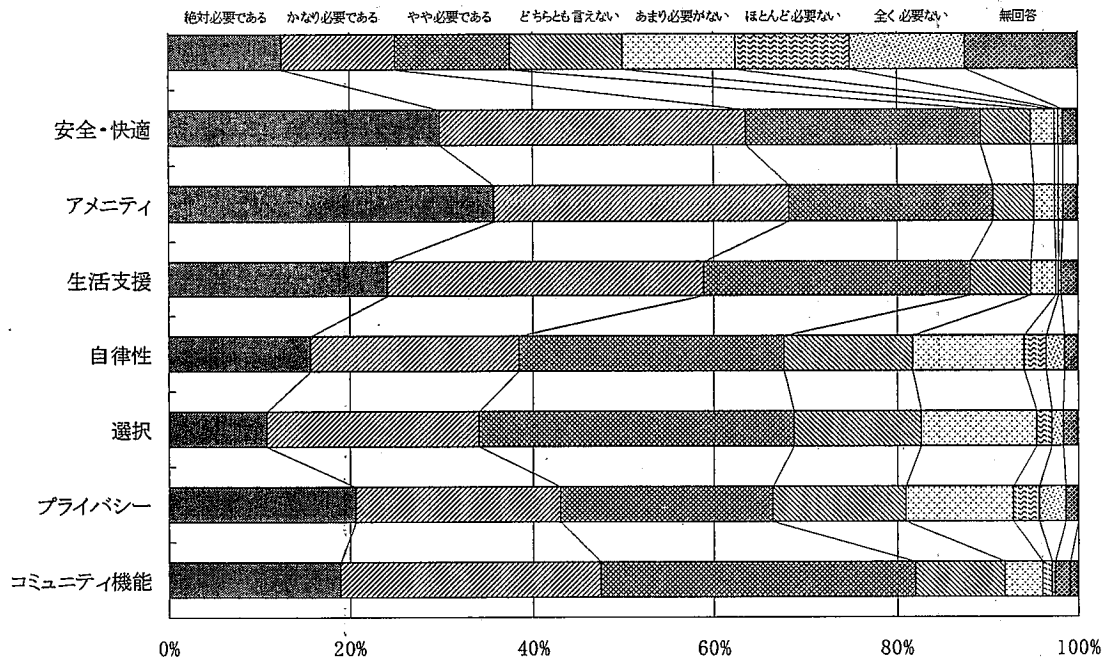


図14 領域・カテゴリー毎の必要度(認知症時)

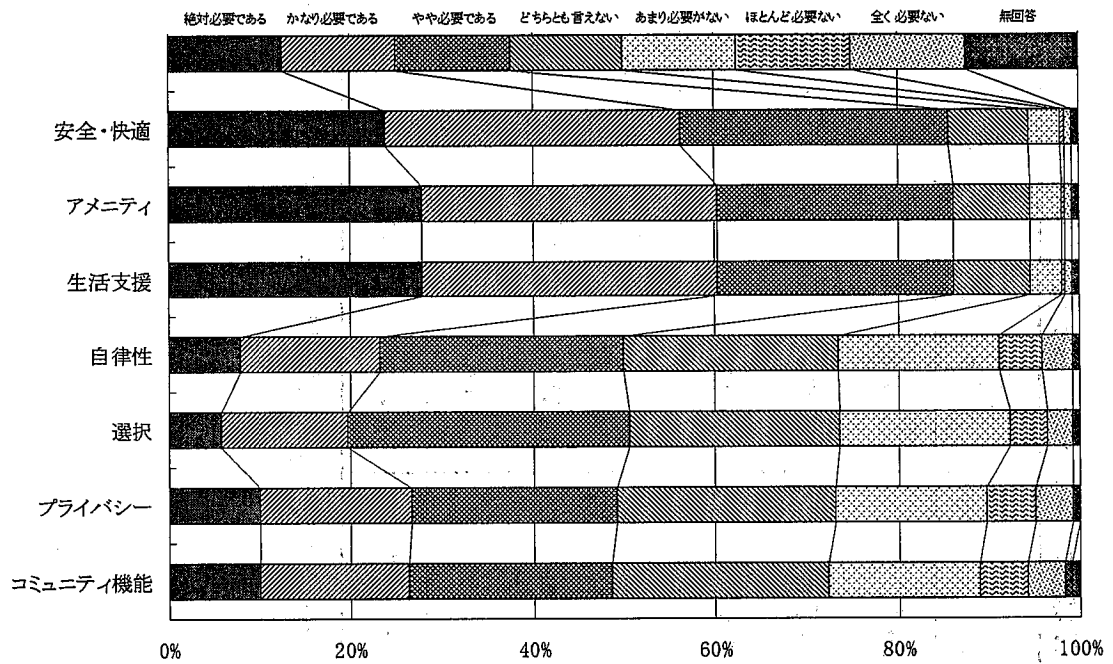
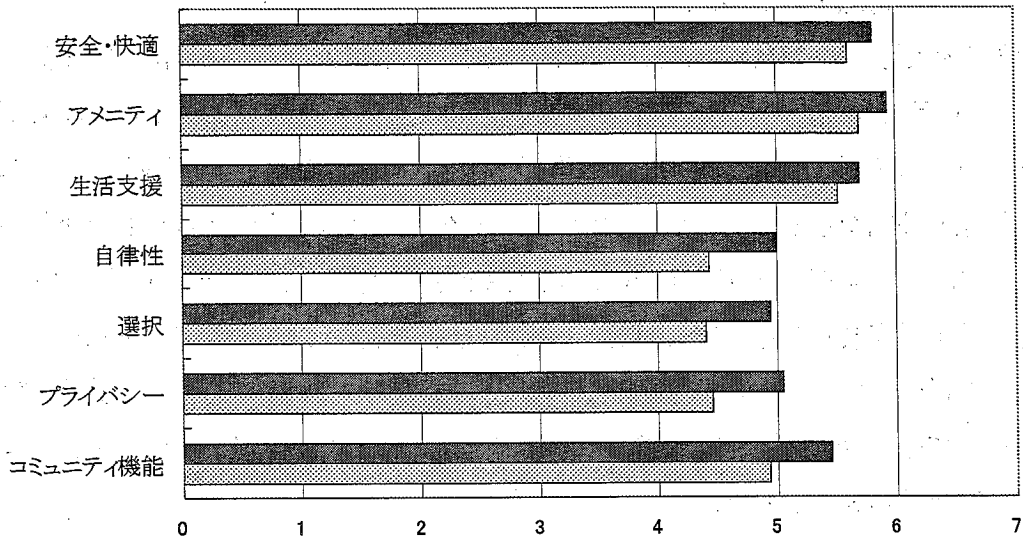


図15 状態による各領域・カテゴリ毎の平均得点の比較
(上段:身体機能低下時 下段:認知症時)



③ 属性と尺度得点との関連

③-1 安全・快適

「安全・快適」の領域と下位カテゴリについて、身体機能低下時と認知症時それぞれについての属性ごとの尺度得点の平均値および得点差を表16～表18に示した。尺度得点の平均値は身体機能低下時で5.70～5.93点、認知症時では5.51～5.70点だった。得点差は0.19～0.23で、7つの測定領域のなかでは得点差が小さかった。

属性ごとの特徴としては、いずれの状態でも性別では女性、年齢では若いほど得点が高くなる傾向が見られた。家族構成別では、単身世帯の得点が最低だった一方で、状態の違いによる得点差も小さかった。子どもがいる世帯では得点が高くなる傾向があり、特に三世代以上同居の世帯では高得点であり、得点差も大きかった。

健康状態では、「良くない」と答えた回答者が1%に満たなかったため上位の3群で結果を比較すると、身体機能低下時には健康状態がよいほど得点が高くなったが、認知症時には「良い」と答えたグループの得点が低くなった。「あまり良くない」と答えたグループでは状態の違いによる得点差が小さく、特に「生活支援」では認知症時の得点が身体機能低下時の得点を上回った。近所付き合いの程度では、身体機能低下時には近所付き合いをしている程得点が高くなった。「ほとんどしていない」グル

ープでは状態の違いによる得点差が小さく、「生活支援」では認知症時の得点が身体機能低下時の得点を上回った。

老後の生活費では、身体機能低下時には金額が高くなるにつれて得点が増加して「20～25万円未満」のグループで最高となり、その後は得点が低下した。認知症時には「10～15万円未満」と「15～20万円未満」のグループの得点が逆転したものの、ほぼ同様の傾向を示した。「～5万円以下」のグループは「安全・快適」と下位カテゴリーにおいて全グループの中での最低得点となった。このグループでは、「安全・快適」「生活支援」の平均得点で認知症時の得点が身体機能低下時を上回った。

住宅の種類では、一戸建てと自己所有のグループの得点が高くなった。集合住宅のグループでは、生活支援では状態による得点差がなかったが、アメニティのカテゴリーでは得点差が大きかった。

高齢期の住み替え計画では、「ある」と答えたグループの得点が高く、得点差も平均より大きくなる傾向があった。

表16 属性ごとの尺度得点(安全・快適)

		身体機能低下時	認知症時	差
	全 体	5.81	5.60	0.21
性別	女性	5.87	5.64	0.23
	男性	5.74	5.56	0.18
年齢	56	5.89	5.69	0.20
	57	5.89	5.68	0.21
	58	5.77	5.56	0.21
	59	5.78	5.57	0.21
	60	5.71	5.52	0.19
家族構成	単身世帯(本人のみ)	5.45	5.37	0.08
	夫婦のみ	5.73	5.54	0.19
	本人(夫婦)+子(孫)	5.83	5.61	0.22
	本人(夫婦)+同居の親	5.80	5.61	0.19
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	6.00	5.63	0.37
健康状態	良い	5.85	5.58	0.27
	まあ良い	5.82	5.62	0.20
	あまり良くない	5.64	5.62	0.02
	良くない	5.79	5.58	0.21
近所付き合い	よくしている	5.86	5.61	0.25
	ある程度している	5.82	5.62	0.20
	あまりしていない	5.75	5.50	0.25
	ほとんどしていない	5.67	5.66	0.01
老後の 生活費	～5万未満	5.11	5.18	-0.07
	5～10万未満	5.64	5.50	0.14
	10～15万未満	5.86	5.67	0.19
	15～20万未満	5.90	5.62	0.28
	20～25万未満	5.92	5.70	0.22
	25～30万未満	5.88	5.59	0.29
	30万以上	5.57	5.36	0.21
住宅形態	一戸建て	5.84	5.62	0.22
	二世帯住宅	5.65	5.56	0.09
	集合住宅	5.58	5.42	0.16
	その他	5.90	5.65	0.25
住宅の 所有形態	自己所有	5.83	5.62	0.21
	賃貸	5.44	5.37	0.07
	社宅・公舎	5.38	5.28	0.10
	その他	5.82	5.53	0.29
高齢期の 住替計画	ある	5.92	5.66	0.26
	ない	5.78	5.59	0.19

N=835

表17 属性ごとの尺度得点(アメニティ)

		身体機能低下時	認知症時	差
全 体		5.93	5.70	0.23
性別	女性	5.98	5.73	0.25
	男性	5.87	5.65	0.22
年齢	56	6.01	5.78	0.23
	57	6.04	5.76	0.28
	58	5.89	5.67	0.22
	59	5.89	5.65	0.24
	60	5.75	5.63	0.12
家族構成	単身世帯(本人のみ)	5.43	5.40	0.03
	夫婦のみ	5.82	5.61	0.21
	本人(夫婦)+子(孫)	5.98	5.73	0.25
	本人(夫婦)+同居の親	5.88	5.68	0.20
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	5.97	5.71	0.26
健康状態	良い	5.97	5.69	0.28
	まあ良い	5.93	5.70	0.23
	あまり良くない	5.76	5.68	0.08
	良くない	5.81	5.60	0.21
近所付き合い	よくしている	5.98	5.67	0.31
	ある程度している	5.94	5.70	0.24
	あまりしていない	5.85	5.72	0.13
	ほとんどしていない	5.73	5.56	0.17
老後の生活費	～5万未満	5.24	5.10	0.14
	5～10万未満	5.79	5.61	0.18
	10～15万未満	5.97	5.75	0.22
	15～20万未満	6.00	5.72	0.28
	20～25万未満	6.08	5.82	0.26
	25～30万未満	5.91	5.63	0.28
	30万以上	5.71	5.46	0.25
住宅形態	一戸建て	5.96	5.71	0.25
	二世帯住宅	5.79	5.67	0.12
	集合住宅	5.67	5.33	0.34
	その他	5.97	5.57	0.40
住宅の 所有形態	自己所有	5.95	5.71	0.24
	賃貸	5.53	5.36	0.17
	社宅・公舎	5.42	5.22	0.20
	その他	5.79	5.51	0.28
高齢期の 住替計画	ある	6.07	5.77	0.30
	ない	5.88	5.69	0.19

N=835

表18 属性ごとの尺度得点(生活支援)

		身体機能低下時	認知症時	差
全 体		5.70	5.51	0.19
性別	女性	5.76	5.54	0.22
	男性	5.61	5.47	0.14
年齢	56	5.77	5.59	0.18
	57	5.74	5.60	0.14
	58	5.66	5.46	0.20
	59	5.67	5.48	0.19
	60	5.67	5.42	0.25
家族構成	単身世帯(本人のみ)	5.47	5.34	0.13
	夫婦のみ	5.65	5.46	0.19
	本人(夫婦)+子(孫)	5.67	5.49	0.18
	本人(夫婦)+同居の親	5.72	5.55	0.17
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	5.74	5.55	0.19
健康状態	良い	5.74	5.47	0.27
	まあ良い	5.70	5.54	0.16
	あまり良くない	5.53	5.55	-0.02
	良くない	5.76	5.55	0.21
近所付き合い	よくしている	5.75	5.52	0.23
	ある程度している	5.69	5.52	0.17
	あまりしていない	5.64	5.43	0.21
	ほとんどしていない	5.62	5.65	-0.03
老後の生活費	～5万未満	4.98	5.26	-0.28
	5～10万未満	5.49	5.40	0.09
	10～15万未満	5.75	5.59	0.16
	15～20万未満	5.80	5.52	0.28
	20～25万未満	5.75	5.57	0.18
	25～30万未満	5.85	5.55	0.30
	30万以上	5.43	5.26	0.17
住宅形態	一戸建て	5.72	5.52	0.20
	二世帯住宅	5.51	5.45	0.06
	集合住宅	5.50	5.50	0.00
	その他	5.83	5.73	0.10
住宅の 所有形態	自己所有	5.70	5.52	0.18
	賃貸	5.34	5.37	-0.03
	社宅・公舎	5.33	5.33	0.00
	その他	5.85	5.54	0.31
高齢期の 住替計画	ある	5.76	5.56	0.20
	ない	5.68	5.50	0.18

N=835

③-2 自律性

「自律性」の領域と下位カテゴリーについて、身体機能低下時と認知症時それぞれについての属性ごとの尺度得点の平均値および得点差を表 19～表 21 に示した。尺度得点の平均値は身体機能低下時で 4.95～5.05 点で、認知症時では 4.41～4.46 点だった。得点差は 0.54～0.59 で、「安全・快適」と比較してかなり大きな得点差を示した。

属性ごとの特徴としては、いずれの状態でも性別の違いは小さかったが、男性の得点がやや高くなった。年齢による一定の傾向は見られなかった。家族構成別では、「安全・快適」と同様に単身世帯の得点が最低で子どもがいる世帯では得点が高くなる傾向があった。三世代以上同居の世帯では高得点であり、得点差も大きかった。

健康状態では上位の 3 群で結果を比較すると、身体機能低下時には「あまり良くない」と答えたグループ、認知症時には「良い」と答えたグループの得点が低かった。「安全・快適」と同様に、「あまり良くない」と答えたグループでは状態の違いによる得点差が小さかった。近所付き合いの程度では、「ほとんどしていない」グループで認知症時の得点が高くなり、得点差は小さかった。他のグループでは大きな違いは見られなかった。

老後の生活費では、身体機能低下時には「25～30 万円未満」のグループまでは金額が高くなるにつれて得点が上昇し、「30 万円以上」で得点が低下した。認知症時にはいくつかの順位の逆転はあったが、概ね金額が高いほど得点が高くなる傾向を示した。「～5 万円以下」のグループは「安全・快適」の同様に、「自律性」と下位カテゴリーにおいて全グループの中での最低得点となった。またこのグループでは、「プライバシー」のカテゴリーで状態の違いによる得点差が小さかった。

住宅の種類では、「安全・快適」と同様に一戸建てと自己所有のグループの得点が高くなった。高齢期の住み替え計画の有無では、グループによる得点の違いはほとんどなかった。

表19 属性ごとの尺度得点(自律性)

		身体機能低下時	認知症時	差
全 体		5.00	4.44	0.56
性別	女性	4.99	4.33	0.66
	男性	5.01	4.58	0.43
年齢	56	5.20	4.55	0.65
	57	4.91	4.39	0.52
	58	5.10	4.52	0.58
	59	4.92	4.38	0.54
	60	4.82	4.29	0.53
家族構成	単身世帯(本人のみ)	4.71	4.39	0.32
	夫婦のみ	4.89	4.47	0.42
	本人(夫婦)+子(孫)	4.96	4.39	0.57
	本人(夫婦)+同居の親	5.01	4.64	0.37
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	5.12	4.39	0.73
健康状態	良い	4.97	4.35	0.62
	まあ良い	5.06	4.50	0.56
	あまり良くない	4.84	4.52	0.32
	良くない	4.93	4.52	0.41
近所付き合い	よくしている	4.98	4.37	0.61
	ある程度している	5.01	4.45	0.56
	あまりしていない	5.01	4.44	0.57
	ほとんどしていない	4.98	4.73	0.25
老後の生活費	～5万未満	4.27	3.94	0.33
	5～10万未満	4.71	4.36	0.35
	10～15万未満	5.05	4.46	0.59
	15～20万未満	5.11	4.41	0.70
	20～25万未満	5.16	4.52	0.64
	25～30万未満	5.30	4.63	0.67
	30万以上	5.01	4.62	0.39
住宅形態	一戸建て	5.04	4.45	0.59
	二世帯住宅	4.87	4.43	0.44
	集合住宅	4.35	3.97	0.38
	その他	4.77	3.92	0.85
住宅の 所有形態	自己所有	5.02	4.44	0.58
	賃貸	4.60	4.43	0.17
	社宅・公舎	5.00	5.00	0.00
	その他	4.54	4.15	0.39
高齢期の 住替計画	ある	4.99	4.42	0.57
	ない	5.02	4.45	0.57

N=835

表20 属性ごとの尺度得点(選択)

		身体機能低下時	認知症時	差
全 体		4.95	4.41	0.54
性別	女性	4.95	4.31	0.64
	男性	4.95	4.55	0.40
年齢	56	5.13	4.54	0.59
	57	4.86	4.34	0.52
	58	5.01	4.49	0.52
	59	4.91	4.39	0.52
	60	4.81	4.22	0.59
家族構成	単身世帯(本人のみ)	4.75	4.35	0.40
	夫婦のみ	4.95	4.52	0.43
	本人(夫婦)+子(孫)	4.87	4.36	0.51
	本人(夫婦)+同居の親	4.98	4.58	0.40
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	5.05	4.36	0.69
健康状態	良い	4.96	4.32	0.64
	まあ良い	4.98	4.48	0.50
	あまり良くない	4.79	4.46	0.33
	良くない	5.00	4.48	0.52
近所付き合い	よくしている	5.00	4.39	0.61
	ある程度している	4.95	4.42	0.53
	あまりしていない	4.88	4.36	0.52
	ほとんどしていない	5.01	4.74	0.27
老後の生活費	～5万未満	4.33	3.78	0.55
	5～10万未満	4.70	4.32	0.38
	10～15万未満	5.00	4.44	0.56
	15～20万未満	5.01	4.37	0.64
	20～25万未満	5.15	4.52	0.63
	25～30万未満	5.24	4.64	0.60
	30万以上	4.88	4.58	0.30
住宅形態	一戸建て	4.97	4.42	0.55
	二世帯住宅	4.88	4.46	0.42
	集合住宅	4.31	3.94	0.37
	その他	5.00	4.07	0.93
住宅の 所有形態	自己所有	4.96	4.42	0.54
	賃貸	4.58	4.39	0.19
	社宅・公舎	4.75	5.00	-0.25
	その他	4.72	4.18	0.54
高齢期の 住替計画	ある	4.93	4.38	0.55
	ない	4.97	4.44	0.53

N=835

表21 属性ごとの尺度得点(プライバシー)

		身体機能低下時	認知症時	差
	全 体	5.05	4.46	0.59
性別	女性	5.04	4.35	0.69
	男性	5.07	4.61	0.46
年齢	56	5.26	4.56	0.70
	57	4.96	4.45	0.51
	58	5.18	4.54	0.64
	59	4.94	4.37	0.57
	60	4.82	4.36	0.46
家族構成	単身世帯(本人のみ)	4.67	4.42	0.25
	夫婦のみ	4.82	4.42	0.40
	本人(夫婦)+子(孫)	5.04	4.42	0.62
	本人(夫婦)+同居の親	5.03	4.69	0.34
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	5.18	4.42	0.76
健康状態	良い	4.98	4.37	0.61
	まあ良い	5.14	4.51	0.63
	あまり良くない	4.88	4.58	0.30
	良くない	4.86	4.57	0.29
近所付き合い	よくしている	4.97	4.35	0.62
	ある程度している	5.07	4.48	0.59
	あまりしていない	5.15	4.52	0.63
	ほとんどしていない	4.94	4.73	0.21
老後の生活費	～5万未満	4.21	4.10	0.11
	5～10万未満	4.72	4.39	0.33
	10～15万未満	5.10	4.49	0.61
	15～20万未満	5.21	4.45	0.76
	20～25万未満	5.18	4.52	0.66
	25～30万未満	5.37	4.61	0.76
	30万以上	5.13	4.65	0.48
住宅形態	一戸建て	5.10	4.49	0.61
	二世帯住宅	4.86	4.40	0.46
	集合住宅	4.39	4.00	0.39
	その他	4.53	3.77	0.76
住宅の 所有形態	自己所有	5.08	4.46	0.62
	賃貸	4.61	4.47	0.14
	社宅・公舎	5.25	5.00	0.25
	その他	4.36	4.13	0.23
高齢期の 住替計画	ある	5.05	4.47	0.58
	ない	5.07	4.46	0.61

N=835

③-3 コミュニティ機能

「コミュニティ機能」の領域について、身体機能低下時と認知症時それぞれについての属性ごとの尺度得点の平均値および得点差を表 22 に示した。尺度得点は身体機能低下時で 5.45 点、認知症時では 4.93 点だった。得点差は 0.52 点で「安全・快適」と比較してかなり大きな得点差を示し、「自律性」と同程度の得点差となった。

属性ごとの特徴として、いずれの状態でも性別の違いは小さかった。年齢では年齢が高くなるほどやや得点が低くなる傾向があった。家族構成別では他の 2 領域と同様に単身世帯の得点が最低で子どもがいる世帯では得点が高くなる傾向があった。三世代以上同居の世帯で高得点で得点差が大きいことも同様であった。

健康状態では上位の 3 群で結果を比較すると、いずれの状態でも「あまり良くない」と答えたグループの得点が低く、得点差も小さかった。近所付き合いの程度では、いずれの状態でも近所付き合いをしているほど得点が高くなった。特に身体機能低下時では得点の違いが大きく、近所付き合いをしている程得点差が広がる結果となった。

老後の生活費ではいずれの領域でも「20～25 万円未満」の得点が最も高かった。直線的な関係は見られなかったが、概ね金額が高いほど得点が高くなる傾向を示した。「～5 万円以下」のグループは 5 万円以上のグループと比べて低得点であり、得点差が特に小さかった。

住宅の種類では、他の 2 領域と同様に一戸建てと自己所有のグループの得点が高くなった。特に賃貸のグループでは、全ての属性のグループのなかで最低の得点となり、得点差も最小だった。高齢期の住み替え計画の有無では、住み替え計画があるグループでやや得点が高くなった。

全尺度に共通する傾向としては、全体的に身体機能低下時の得点が高いグループにおいて、得点差も大きくなる傾向があった。また家族構成別では単身世帯の得点が最低で子どもがいる世帯では得点が高く、特に三世代以上同居の世帯で高得点であった。低得点だったグループは、健康状態では「あまり良くない」グループ、老後の生活費が月に 5 万円以下のグループ、集合住宅・賃貸住宅に居住しているグループで、身体機能低下時と認知症時の得点差も小さかった。

表22 属性ごとの尺度得点(コミュニティ機能)

		身体機能低下時	認知症時	差
	全 体	5.45	4.93	0.52
性別	女性	5.46	4.93	0.53
	男性	5.43	4.94	0.49
年齢	56	5.43	4.98	0.45
	57	5.53	4.97	0.56
	58	5.47	4.89	0.58
	59	5.40	4.92	0.48
	60	5.33	4.89	0.44
家族構成	単身世帯(本人のみ)	5.14	4.78	0.36
	夫婦のみ	5.31	4.83	0.48
	本人(夫婦)+子(孫)	5.43	4.93	0.50
	本人(夫婦)+同居の親	5.44	5.03	0.41
	本人(夫婦)+同居の親+子(孫)	5.54	4.94	0.60
健康状態	良い	5.51	4.90	0.61
	まあ良い	5.46	4.99	0.47
	あまり良くない	5.10	4.77	0.33
	良くない	5.29	4.90	0.39
近所付き合い	よくしている	5.72	5.04	0.68
	ある程度している	5.44	4.97	0.47
	あまりしていない	5.15	4.69	0.46
	ほとんどしていない	4.83	4.49	0.34
老後の生活費	～5万未満	4.71	4.52	0.19
	5～10万未満	5.32	4.90	0.42
	10～15万未満	5.47	5.04	0.43
	15～20万未満	5.40	4.82	0.58
	20～25万未満	5.68	5.10	0.58
	25～30万未満	5.34	4.52	0.82
	30万以上	5.55	4.88	0.67
住宅形態	一戸建て	5.45	4.91	0.54
	二世帯住宅	5.50	5.15	0.35
	集合住宅	4.75	4.45	0.30
	その他	5.63	5.00	0.63
住宅の 所有形態	自己所有	5.47	4.94	0.53
	賃貸	4.53	4.39	0.14
	社宅・公舎	5.00	4.67	0.33
	その他	5.08	4.72	0.36
高齢期の 住替計画	ある	5.50	4.97	0.53
	ない	5.42	4.92	0.50

N=835

3) 高齢期の住まい方に関する意識

① 要介護期に暮らしたい場所

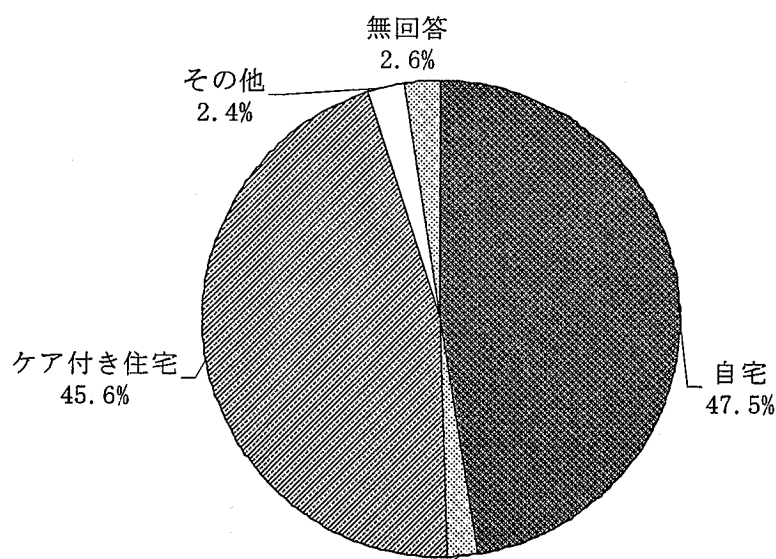
①-1 身体機能低下時（I-2-問1）

身体機能の低下による要介護期に暮らしたい場所としては、「その時の自宅で暮らし続けたい（自宅）」が397名（47.5%）、「子どもの家に転居して暮らしたい（子どもの家）」が15名（1.8%）、「高齢者のためのケアつき住宅に転居して暮らしたい（ケアつき住宅）」が381名（45.6%）、「その他」が20名（2.4%）、無回答が22名（2.6%）であった（表23、図16）。最も多かったのは「自宅」の47.5%で、「子どもの家」と合わせた在宅生活希望者は49.3%であった。ケアつき住宅を希望する割合は45.6%であり、在宅生活希望者とケアつき住宅への住み替えの希望者がほぼ半数ずつを占めた。

表23 要介護期に暮らしたい場所(身体機能低下時)

	自宅	子どもの家	ケア付き住宅	その他	無回答
回答数	397	15	381	20	22
%	47.5	1.8	45.6	2.4	2.6

図16 要介護期に暮らしたい場所（身体機能低下時）



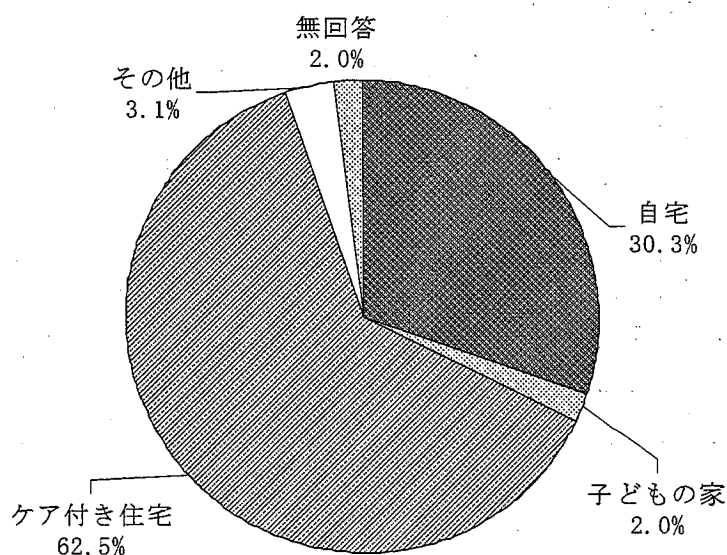
①-2 身体機能低下時（Ⅱ-2-問1）

認知症による要介護期に暮らしたい場所としては、「その時の自宅で暮らし続けたい（自宅）」が253名（30.3%）、「子どもの家に転居して暮らしたい（子どもの家）」が17名（2.0%）、「高齢者のためのケアつき住宅に転居して暮らしたい（ケアつき住宅）」が522名（62.5%）、「その他」が26名（3.1%）、無回答が17名（2.0%）であった（表24、図17）。最も多かったのは「ケアつき住宅」の62.5%だった。「自宅」と「子どもの家」とを合わせた在宅生活希望者は32.3%で身体機能低下時より少なく、ケアつき住宅の希望者が約2/3を占めた。

表24 要介護期に暮らしたい場所（認知症時）

	自宅	子どもの家	ケア付き住宅	その他	無回答
回答数	253	17	522	26	17
%	30.3	2.0	62.5	3.1	2.0

図17 要介護期に暮らしたい場所（認知症時）



② 入居場所選択時の条件

②-1 身体機能低下時（I-問2、複数回答）

身体機能の低下による要介護期に居住型ケアを利用する場合の入居場所選択の条件としては、「居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である（小規模）」が295名（35.3%）、「立地は便利な都市部にある（都市部）」が54名（6.5%）、「負担金額が安い（負担が安い）」が776名（92.6%）、「介護の職員が常に側にいる体制である（側に職員）」が588名（70.4%）、「それまで住んでいた家から近い場所にある（家から近い）」が307名（36.8%）、「公的なケア付き住宅である（公的ケアつき住宅）」が406名（48.6%）、「居住者のための娯楽が多く提供されている（娯楽が多い）」が195名（23.4%）、「終末期にも入院せずに暮らすことができる（終末期も生活可能）」が406名（48.6%）、「家族の住んでいる家から近い場所にある（家族から近い）」が409名（49.0%）、「バス・トイレ・キッチンは全て専有で備えられている（専有のBTK）」が280名（33.5%）、「周辺は自然が豊かな環境である（自然が豊か）」が448名（53.7%）、「家具や電化製品は備え付けのものが用意されている（備え付けの家具）」が49名（41.8%）、「その他」が13名（1.6%）であった（表25、図18）。ほとんどの回答者が「負担が安い」ことを選択の条件として挙げ、以下「側に職員」「自然が豊か」「家族から近い」「終末期も生活可能」「公的なケアつき住宅」などの回答が多かった。

表25 入居場所選択時の条件(身体機能低下時)

	小規模	都市部	負担が安い	側に職員	家から近い	公的ケア付き住宅	娯楽が多い
回答数	295	54	776	588	307	406	195
%	35.3	6.5	92.9	70.4	36.8	48.6	23.4

終末期も生活可能	家族から近い	占有のBTK	自然が豊か	備え付けの家具	その他
406	409	280	448	349	13
48.6	49.0	33.5	53.7	41.8	1.6

②-2 認知症時（Ⅱ-問2、複数回答）

認知症による要介護期に居住型ケアを利用する場合の入居場所選択の条件としては、「居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である（小規模）」が311名（37.2%）、「立地は便利な都市部にある（都市部）」が46名（5.5%）、「負担金額が安い（負担が安い）」が760名（91.6%）、「介護の職員が常に側にいる体制である（側に職員）」が606名（72.6%）、「それまで住んでいた家から近い場所にある（家から近い）」が279名（33.4%）、「公的なケア付き住宅である（公的ケアつき住宅）」が407名（48.7%）、「居住者のための娯楽が多く提供されている（娯楽が多い）」が171名（20.5%）、「終末期にも入院せずに暮らすことができる（終末期も生活可能）」が409名（49.0%）、「家族の住んでいる家から近い場所にある（家族から近い）」が374名（44.8%）、「バス・トイレ・キッチンが全て専有で備えられている（専有のBTK）」が251名（30.1%）、「周辺は自然が豊かな環境である（自然が豊か）」が418名（50.1%）、「家具や電化製品は備え付けのものが用意されている（備え付けの家具）」が305名（36.5%）、「その他」が16名（1.9%）であった（表26、図18）。ほとんどの回答者が「負担が安い」ことを選択の条件として挙げ、以下「側に職員」「自然が豊か」「終末期も生活可能」「公的なケアつき住宅」「家族から近い」などの回答が多かった。

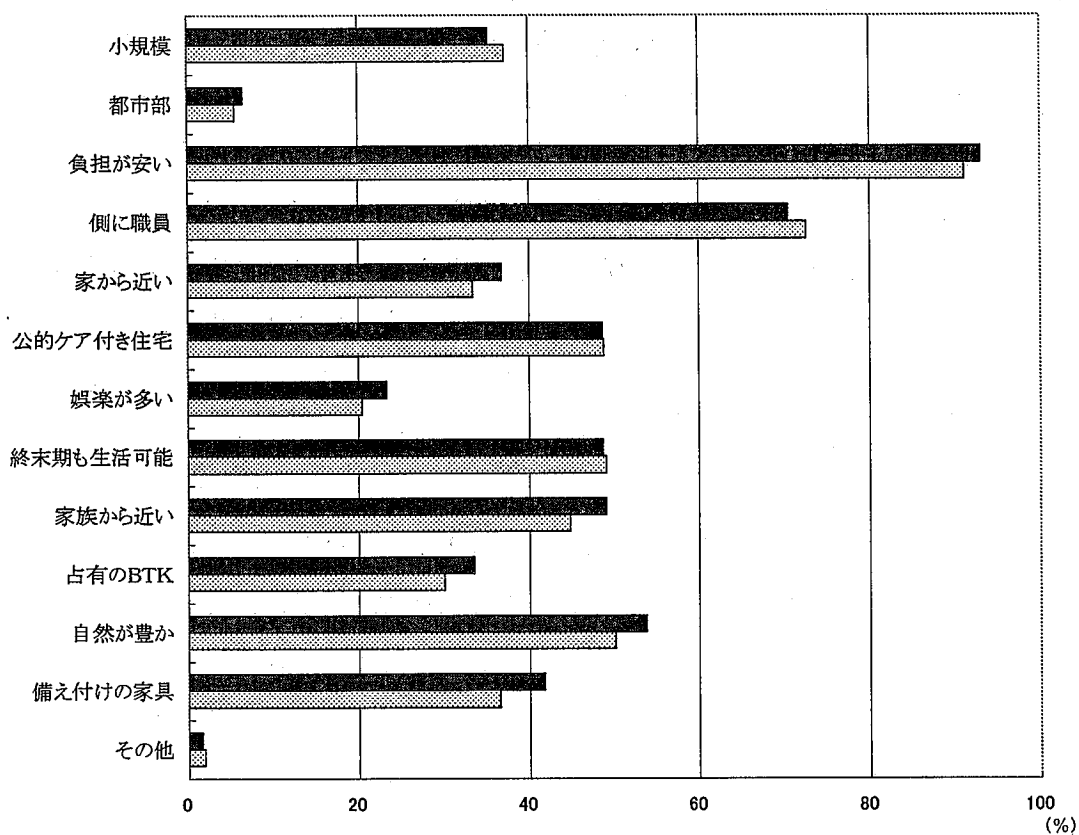
全体的に身体機能低下時の選択率がやや高かったが、「小規模」「側に職員」「公的ケアつき住宅」では認知症時の選択率が高かった。

表26 入居場所選択時の条件（認知症時）

	小規模	都市部	負担が安い	側に職員	家から近い	公的ケア付き住宅	娯楽が多い
回答数	311	46	760	606	279	407	171
%	37.2	5.5	91.0	72.6	33.4	48.7	20.5

終末期も生活可能	家族から近い	占有のBTK	自然が豊か	備え付けの家具	その他
409	374	251	418	305	16
49.0	44.8	30.1	50.1	36.5	1.9

図18 入居場所選択時の条件の比較
 (上段：身体機能低下時 下段：認知症時)



4 考察

1) 将来の居住型ケアに対する地方都市在住団塊世代の志向性の特徴

本研究では将来的な利用者である団塊世代を対象として、居住型ケアに対する志向性の特徴を明らかにすることと、身体機能低下による要介護期と認知症による要介護期における居住型ケアに期待される条件の違いを明らかにすることを目的とした調査を行った。居住型ケアに対する志向性の測定には、昨年度の調査結果を基に開発した「ケアつき住宅に対する志向性評価尺度」を使用し、居住型ケアが持つ機能の構造として「安全・快適（下位カテゴリー：アメニティ、生活支援）」「自律性（下位カテゴリー：選択、プライバシー）」、「コミュニティ機能」の3領域4カテゴリーに対する期待度を測定した。この節では身体機能低下時の志向性の特徴について検討する。

「安全・快適」とその下位カテゴリーは事業者が提供する環境条件である。本調査の結果では3領域の中で最も尺度得点が高くなり、居住型ケアの利用にあたってまず求められる基本的なサービス内容であることが示された。特に「アメニティ」に対する期待度が高く、従来身体介護の提供に重点を置いてきたケアつき住宅においても、より高い水準の住宅環境が求められてくることが示唆された。

「自律性」は居住者個人の生活のあり方を示す機能である。「選択」は居住者の行為を示しており、「プライバシー」はそれを保障する環境因と考えられる。これらの要素は「住まい」には不可欠な要素でありながら、従来の高齢者施設が「24時間の安全・安心」を標榜してきた一方で、これまでは不十分だった機能である。本調査の結果では3領域の中で尺度得点が最低となり、個別の項目においても全体的に低い得点となった。回答分布の特徴としては「どちらともいえない」との回答が他の2領域と比較して多かった。また「選択」のカテゴリーにおいては「絶対必要である」とする回答が全測定尺度で最低の10.8%に留まり、本調査の対象者においては居住型ケアでの生活では自律的な活動への期待は必ずしも高くないことが示された。「プライバシー」に関しては標準偏差の値が大きく、志向性の違いが大きい要素であると考えられた。

「コミュニティ機能」は複数の人間が関わるケア付き住宅における人間関係を示している。この領域の得点は3領域の中で中間の値となった。回答分布としては「やや必要である」という回答が多く要求の強さでは「安全・快適」を下回ったが、「絶対・かなり・やや必要である」を併せた「必要である」とする回答は8割を上回り、多くの住民が必要を感じていることが示唆された。

全体として本調査の対象者の居住型ケアに対する志向性の特徴としては「自律性」に対する期待度が低く、プライバシーが保障される中でそれまでの自分の生活様式と価値観に基づいた活動を継続したいという意向はそれほど強くなかった。その一方で「コミュニティ機能」に示された居住者同士による新しい人間関係が求められており、最も重視されているのは身体機能の低下を補うケアや医療が提供される「安全・快適」な環境であることが示された。

2) 身体機能低下時と認知症時の志向性の比較

認知症時には全ての尺度において身体機能低下時よりも得点が低くなり、居住型ケアの機能に対する期待度が全体的に低いことが明らかになった。7つの尺度における身体機能低下時と認知症時の尺度得点の得点差は0.19～0.59で、領域毎に見ると「安全・快適」の領域の得点差が0.2前後と比較的小さく、「自律性」「コミュニティ機能」の領域では0.5以上の得点差となった。

「安全・快適」の領域で得点差が小さかった理由として、「アメニティ」に関しては、身体的・物理的な快適さは認知症時にも必要な条件とみなされているものと解釈できる。また「生活支援」に関しては、判断能力の低下があるために日常生活のサポートが必要だと認識されているものと考えられる。

「自律性」の領域では最も得点差が大きく、認知症時には自主性を尊重することが必ずしも求められていないことが示された。個別の項目の内容から解釈すると、最も得点が低かった「居室には鍵がかけられる」という項目では鍵の管理が適切にできないことがケアを受ける妨げになる可能性が考慮された可能性がある。しかし、「生活用品は、自分の好みのものが使用できる」といった認知症ケアの理念においては尊重されるべき項目や「介助が必要になっても個別に入浴ができる」といった項目でも低い得点を示したことから、認知症時には判断能力の低下に伴って好悪・喜び・楽しみ・羞恥心といった「感情」が希薄になると考えられていることが推察された。

「コミュニティ機能」に関する項目は、認知症の人の現存能力を活かし、いきいきとした生活を営むためにも認知症ケアの実践現場で重視されるべき内容であるが、本調査結果では身体機能低下時と比較して期待度が低かった。このことは認知症時には意志の疎通が困難になるため人間関係に参加してそれを楽しむことが困難になり、他者との交流を保つ必要性が薄れると見なされていることを示唆している。

このように「自律性」「コミュニティ機能」に共通して、認知症時には当事者の

能力や意志、感情が軽視される傾向が窺える。認知症居住型ケアにおけるサービス利用時には家族等の他者が意志決定をする場面が多いことを考えると、在宅生活者の認知症ケアの受け手としての意識は認知症ケアの現場に与える影響が大きい可能性があり、今後も検討していくべき課題であると考えられる。

3) 尺度得点と属性との関連

家族構成・健康状態・老後の生活費・住宅環境では、全尺度で属性の違いによって得点差が生じる傾向が見られた。得点が高いグループは、子どもがいる世帯（特に三世代以上同居の世帯）、健康状態が良いグループ、老後の生活費が比較的高いグループ、住宅では一戸建て・自己所有のグループで、概して社会的に優位な立場と見なされるグループにおいて期待度が高くなる傾向が示された。単身世帯と老後の生活費が5万円未満、集合住宅・賃貸住宅のグループでは、多くの尺度でその属性の中では目立って低い得点となった。これらのグループはサンプル数が少ないために詳細な検討は困難であるが、単身世帯、集合住宅・賃貸住宅のグループでは老後の生活費を10万円以下とする回答が多くなっており、将来的に予定される生活費が低いことが居住型ケアに対する要求水準を下げる要因となる可能性が窺えた。

この尺度で示した質問内容は在宅生活者のニーズとしては一般的なもので生活水準の高さを示すものではなく、経済状況によって必要度が変わる必然性は小さいと考えられる。また居住型ケアに対するニーズに属性が与える影響という観点からみると、健康状態が「良くない」ことは「安全・快適」に対する必要度が高くなると考えられるが、実際には「安全・快適」の得点は低くなっている。このように、ニーズが高い集団から必ずしも当事者の意見としてそのニーズが表明されるわけではないことには留意が必要と思われる。

4) 要介護期の住まいに対する意識

要介護期に暮らしたい場所を尋ねた結果では、身体機能低下時には「自宅」を希望する意見が47.5%と最も多く、「子どもの家」と併せて約50%が在宅生活を希望していた。それに対して「高齢者のためのケアつき住宅」とする回答も45.6%と半数近い割合となった。本調査での対象地域では、住宅形態は自己所有の一戸建てがほとんどであり、都市部と比較して恵まれた住環境にある。また家族構成としては全体の約1/3が三世代以上の同居世帯であり、従来は家族介護による在宅生活が一般的であったことが推察されるが、団塊世代の意識としては要介護期に居住型ケア

を選択する志向が一般的になっていることが示された。

認知症時には「自宅」で暮らしたいとする回答は3割に留まり、6割以上が「ケアつき住宅」を希望する結果となった。この理由としては昨年度の調査結果に示されたように、認知症の場合家族の介護負担が大きいと考えられていることが挙げられる⁽¹⁾。それに加えて認知症時には「安全・快適」を重視する一方で「自律性」「コミュニティ機能」に対する志向が弱かったことから、認知症時には自宅でそれまでと同じような生活を継続する必要性が小さいと考えられている可能性もある。

要介護期に居住型ケアを利用する場合の入居場所選択時の条件では、身体機能低下時・認知症時ともに「負担金額が安い」ことを必要条件とする回答が最も多く9割以上となった。この割合は老後の生活費の多少に関わらず同程度であり、想定する金額に違いはあるにせよ、居住型ケアの利用にあたっては必要経費に対する関心が最も高いことが明らかになった。この尺度では要介護期の生活に必要な基本的条件を示して必要度を尋ねたことと併せて考えると、全体的に期待度が高いグループに対しても高額な民間有料老人ホームを受け皿とするのではなく、標準的な居住型ケアにおいて人々が望むQOLが確保される必要があるものと考えられる。

5 研究の成果

本研究事業は2年間継続的に行われたものであり、昨年度の東京都での調査結果と併せて団塊世代の居住型ケアに対する将来的なニーズを示し、認知症居住型ケアに対する意識を明らかにすることを目的としたものである。昨年度の調査データからは「ケアつき住宅に対する志向性評価尺度」を開発し学会誌に報告した⁽²⁾。この尺度は15項目からなる簡便で実用性の高い尺度であり、高齢期の住まいに対するニーズ評価のための新しいツールとして活用されることが期待される。

今年度の調査結果では、認知症時には居住型ケアに対する期待感が低くなり、利用者の個性や感情に対する配慮や人間関係の重要さが充分には認識されていないことが明らかとなった。認知症ケアにおいては利用者が十分に自分の意志を伝えることができないために家族が代理として意志決定をすることが多いが、この結果からは家族等の代理人は居住者のQOLを高めるための取り組みに対して関心が薄い可能性が示唆され、認知症居住型ケアでより質の高いサービス提供が実践されない要因になりうるという課題が示された。認知症ケアの従事者には、より専門的な知識を持つ立場として、利用者のアドボケートとなる役割が求められるものと思われる。

昨年度の調査結果との比較では、都区内在住団塊世代では「安全・快適」と「自

律性」が重視され「コミュニティ機能」に対する期待度は低かったのに対して、地方都市在住団塊世代では「コミュニティ機能」に対する期待度が「自律性」を上回る結果となった^{1) 3)}。同じ「団塊世代」を対象とした調査でこうした意識の違いが明確に示されたことは、将来の居住型ケアにおいてより細分化されたニーズ調査が必要であり、地域の特性や利用者の属性に応じたきめ細かなサービス提供が求められることを示している。また住環境や家族構成から在宅介護の希望が強いと見なされてきた地域においても、居住型ケアに対するニーズは高まっていることが明らかになった。本研究事業から得られた知見は、利用者の多様な価値観に対応できる今後の居住型サービスのモデルと体系を検討する上で多くの示唆を与えるものであると考えられる。

文 献

- 1) 団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究報告書。平成 17 年度老人保健健康増進等事業報告書、社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター、2006
- 2) ケア付き住宅に対する志向性評価尺度の作成。佐々木千晶・今井幸充、老年社会科学 29(1)、2007
- 3) 高齢期のケア付き住宅に団塊世代が期待する条件。佐々木千晶・今井幸充、厚生指標 55 (2)、2008 (掲載予定)

「団塊世代が将来のケア付き住宅に期待する条件についてのアンケート調査」
ご協力をお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

介護保険施行から5年が経過し、要介護高齢者への福祉サービスも定着してきました。今後の国の施策では、団塊世代が高齢期に達する2015年を目標に高齢者の尊厳を支えるケアを確立させることが目標とされており、そのためには介護を受けながら住み続けることが可能な多様な「住まい」の実現が求められています。

そこで、私たちは厚生労働省の平成18年度老人保健健康増進等事業の一環として、将来のよりよいケア付き居住型施設のあり方を検討するために「団塊世代」の皆様のご要望を伺う意識調査を行っております。

回答にあたってはプライバシーに配慮して無記名でお答えいただき、回答結果を個人の意見として取り扱うことはありません。また、このアンケートにご協力いただけるかどうかは任意であり、お答えいただかないことによる不利益は一切ございません。

ご多忙なところ誠に恐縮に存じますが、上記趣旨をなにとぞご理解いただきご協力くださいますようお願い申し上げます。

【個人情報の取り扱いについて】

この調査は国の補助金による学術研究を目的としたものであり、アンケート送付にあたっては公益目的の利用として小矢部市より住民基本台帳の閲覧の許可を得て、昭和22年～25年生まれの市民の皆様の名簿を作成いたしました。作成した名簿はこのアンケートの送付のみに使用し、調査終了後は全ての個人情報のデータを破棄することをお約束致します。

ご回答頂いたアンケート用紙は、

2007年2月25日（日）までにご投函下さい。

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ますようお願い致します。

謹白

【問い合わせ先】

認知症介護研究・研修東京センター 今井幸充研究室
杉並区高井戸西1-12-1 Tel : 03-3334-2173 (内線848)
(担当：佐々木)

平成18年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

団塊世代が将来のケア付き住宅に期待する 条件についてのアンケート調査

*** 2007年2月25日（日）までにご投函下さい ***

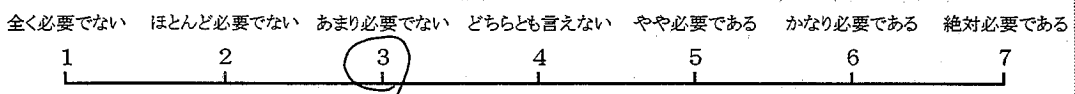
I 高齢期のケア付き住宅についてお尋ねします。

あなたが将来身体機能が低下して日常生活に介護が必要になり、老人ホームなどの高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、次に挙げる条件ほどの程度必要でしょうか。

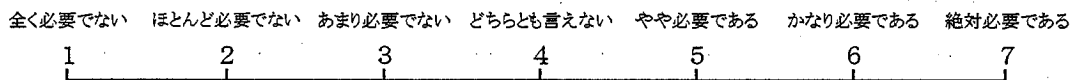
以下のように7段階の回答の中から、あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい。

(回答例)

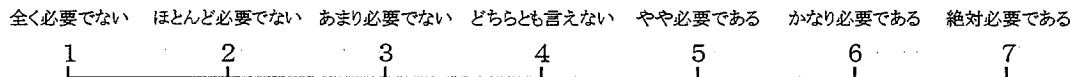
(No.) 面会者が宿泊できる設備がある



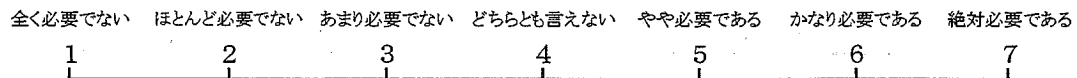
1 備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる



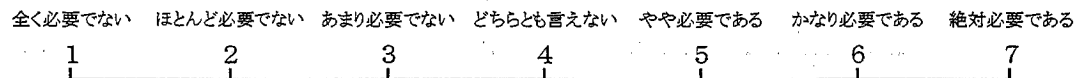
2 居室には鍵がかけられる



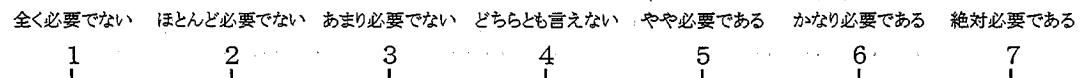
3 居住者が集まれる談話室がある



4 医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる




5 部屋ごとに個別のバス・トイレがある



6 部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である


1 2 3 4 5 6 7



7 必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

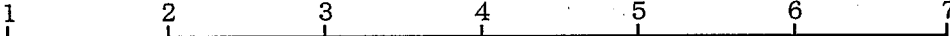
1 2 3 4 5 6 7



8 介助が必要になっても個別に入浴ができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

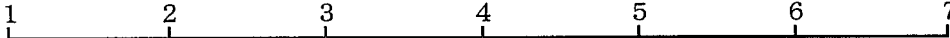
1 2 3 4 5 6 7



9 居室や共有スペースの冷暖房が完備している

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

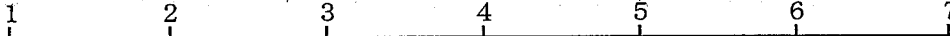
1 2 3 4 5 6 7



10 他の居住者と友達付き合いができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

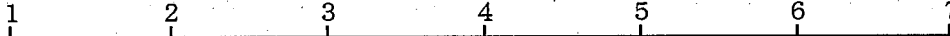
1 2 3 4 5 6 7



11 好きな時間に入浴できる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

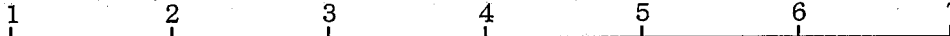
1 2 3 4 5 6 7



12 病気の時には居室でサービスが受けられる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

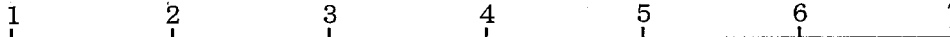
1 2 3 4 5 6 7



13 建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

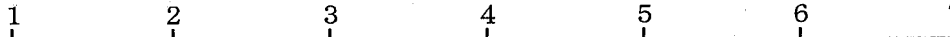
1 2 3 4 5 6 7



14 居住者が皆で参加できる催し物や行事がある

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

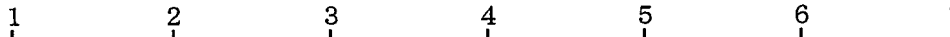
1 2 3 4 5 6 7



15 必要な買い物を施設に頼むことができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7



I-2 高齢期の住まいについてお尋ねします。

- 問1 将来、あなた自身が身体機能が衰えて 日常生活に介護が必要になった場合、あなたはどこで暮らしたいと思いますか。
今のお考えに最も近いものを1つ選び、○印を付けてお答え下さい。

- 1 その時の自宅で暮らし続けたい
- 2 子どもの家に転居して暮らしたい
- 3 高齢者のためのケア付き住宅に転居して暮らしたい
- 4 その他 ()

- 問2 将来、あなた自身が身体機能が衰えて 高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、入居場所の選択にあたってどのような条件が必要でしょうか。
以下の項目の中から、あなたにとっての必要条件となる項目をいくつでも選んで○印を付けてお答え下さい。

- 1 居住者は数人から十人前後の小規模なケア付き住宅である
- 2 立地は便利な都市部にある
- 3 負担金額が安い
- 4 介護の職員が常に側にいる体制である
- 5 それまで住んでいた家から近い場所にある
- 6 公的なケア付き住宅である
- 7 居住者のための娯楽が多く提供されている
- 8 終末期にも入院せずに暮らすことができる
- 9 家族の住んでいる家から近い場所にある
- 10 バス・トイレ・キッチンは全て専有で備えられている
- 11 周辺は自然が豊かな環境である
- 12 家具や電化製品は備え付けのものが用意されている
- 13 その他 ()

Ⅱ 認知症になった時のケア付き住宅についてお尋ねします。

あなたが将来認知症になって日常生活に介護が必要になり、老人ホームなどの高齢者のためのケア付き住宅を利用するとしたら、次に挙げる条件はどの程度必要でしょうか。以下のように7段階の回答の中から、あなたの今のお気持ちに最も当てはまるもの1つに○印をつけてお答え下さい。

(回答例)

(No.) 面会者が宿泊できる設備がある

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

1 備品や生活用品は、自分の好みのものが使用できる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

2 居室には鍵がかけられる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

3 居住者が集まれる談話室がある

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

4 医療スタッフが常駐し、病気や怪我の時に対応できる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

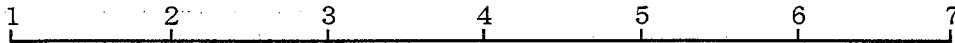
5 部屋ごとに個別のバス・トイレがある

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である

1 2 3 4 5 6 7

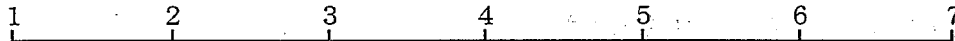
6 部屋の中で自分の好きな趣味などの活動が行える

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



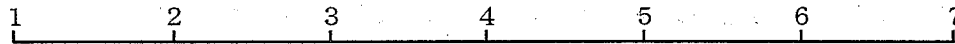
7 必要な時にはいつでも職員に支援を求めることができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



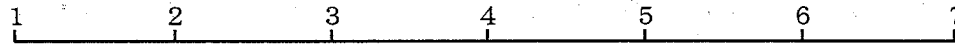
8 介助が必要になっても個別に入浴ができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



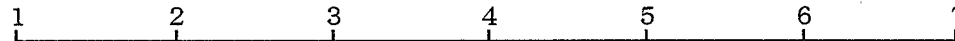
9 居室や共有スペースの冷暖房が完備している

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



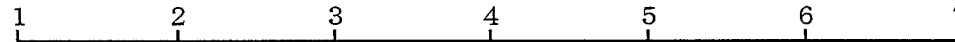
10 他の居住者と友達付き合いができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



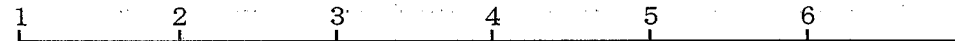
11 好きな時間に入浴できる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



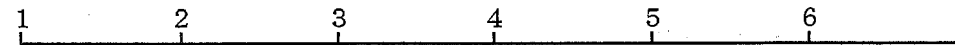
12 病気の時には居室でサービスが受けられる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



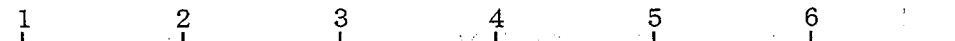
13 建物内の設備は不自由なく使用できるよう工夫されている

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



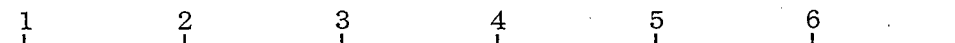
14 居住者が皆で参加できる催し物や行事がある

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



15 必要な買い物を施設に頼むことができる

全く必要でない ほとんど必要でない あまり必要でない どちらとも言えない やや必要である かなり必要である 絶対必要である



Ⅲ あなた自身のことについてお尋ねします。

問1 あなたの性別をお知らせ下さい。

1 男	2 女
-----	-----

問2 あなたの年齢をお知らせ下さい。

歳

問3 あなたのご家族をお知らせ下さい。(あてはまるもの全てに○)

1 単身世帯(ご本人のみ)	2 配偶者
3 子ども(同居・別居問わず)	4 同居の親・配偶者の親
5 その他 ()	

問4 あなたの現在の健康状態は、以下のどれに当てはまりますか。(1つに○)

1 良い
2 まあ良い
3 あまり良くない
4 良くない

問5 あなたは今どの程度ご近所付き合いがありますか。(1つに○)

1 よく近所付き合いをしている
2 ある程度近所付き合いをしている
3 あまり近所付き合いはしていない
4 ほとんど近所付き合いはしていない

問6 -① あなたの現在の住宅の形態は、以下のどれに当てはまりますか。(1つに○)

- 1 一戸建て (二世帯住宅でないもの)
- 2 一戸建て (台所が各世帯にある二世帯住宅)
- 3 集合住宅 (アパート・マンション)
- 4 その他

-② 現在の住宅の所有形態は、以下のどれに当てはまりますか。(1つに○)

- 1 自己所有
- 2 賃貸
- 3 社宅・公舎
- 4 その他

問7 あなたは老後の生活費として、1ヶ月あたりお一人でどの程度の金額を予定していますか。

月 () 万円程度

問8 あなたは将来、高齢期になった時の住み替えをお考えですか。

- 1 考えている 2 考えていない → (質問はこれで終わりです)

↓ (問8-①へ)

問8-① 今お考えの住み替え先は、以下のどれに当てはまりますか。(1つに○)

- 1 二世帯住宅に転居する (立て替えも含む)
- 2 子どもの家に同居する
- 3 公的な老人ホームに入居する
- 4 民間の有料老人ホームに入居する
- 5 高齢者向けの住宅に入居する
- 6 戸建てからマンション・アパートに住み替える
- 7 他の地方に移住する
- 8 具体的には考えていない
- 9 その他 ()

* 質問は以上で終わりです。ご協力頂きありがとうございました。

医療依存度の高い認知症高齢者のケアにおける
介護保険事業所と医療機関との連携に関する研究
—介護施設を利用する認知症高齢者の医療ニーズの実態—

研究者

吉本	照子	千葉大学大学院看護学研究科	教授
酒井	郁子	千葉大学看護学部	教授
湯浅	美千代	順天堂大学医療看護学部	准教授
諏訪	さゆり	認知症介護研究・研修東京センター	主任研修主幹

抄録

【目的】本研究では、大腿骨頸部骨折を受傷、あるいは肺炎に罹患して治療した後、認知症高齢者の生活機能の状態がどのような経過をたどるのか、さらにその経過と介護との関連を明らかにすることを目的として実態調査を行った。

【方法】認知症介護研究・研修東京センターの認知症介護指導者養成研修を修了した認知症介護指導者が所属している法人で運営する介護老人保健施設（以下、老健）46施設の看護管理者に、認知症介護指導者を通じて調査協力を依頼した。調査対象者は、過去1年ほど前までにさかのぼり、大腿骨頸部骨折を受傷あるいは肺炎に罹患し病院での入院治療（老健での治療も含む）後、調査を依頼した老健を利用した認知症高齢者である。調査項目は、基本属性、活動と参加に関する生活機能、有害事象の発生状況、介護サービス計画書における生活全般の解決すべき課題（ニーズ）、実施しているリハビリテーションなどについてである。これらの項目について、受傷直前、入所時（再入所時を含む）、入所後3ヶ月の時点での状態をレトロスペクティブに調査した。

【倫理的配慮】東京センターの倫理委員会で審査を受け、倫理的配慮を行った。

【結果】大腿骨頸部骨折を受傷した38名の認知症高齢者について調査用紙が回収された。受傷した認知症高齢者の属性では女性が34名89.5%を占め、年齢は80歳代の者が21名55.3%、診断名では脳血管性認知症が20名52.6%で最も多くなっていた。受傷直前の要介護度は2と3が22名57.9%であり、病院での治療は、手術療法を行った者が28名73.7%、保存療法が7名18.4%であった。生活機能の変化については、受傷直前には「自立」していた生活機能も、入所時には「全介助」「一部介助」となっていたが、入所後3ヶ月時点では、再び「一部介助」「自立」する傾向が見られた。有害事象の発生では、受傷直前には転倒、せん妄、他の利用者とのトラブルが30%以上の者に発生していた。入所時にはせん妄と体力低下が、そして入所後3ヶ月ではせん妄が30%以上の者に発生していた。生活全般の解決すべき課題（ニーズ）では、3時点ともに転倒の防止やADL・歩行能力の維持・向上、精神状態の安定に関する記載が多く見られた。リハビリテーショ

ンについては、入所時も入所後3ヶ月も立位訓練と筋力・ROM訓練が多く実施されていたが、入所後3ヶ月では歩行器歩行や階段昇降を実施している者も増加するなど、少しずつリハビリテーションが進んでいた。

一方肺炎を罹患した認知症高齢者については、33名の認知症高齢者について調査用紙が回収された。罹患した認知症高齢者の属性では男性が19名57.6%を占め、年齢は80歳代の者が19名57.6%、診断名では脳血管性認知症が22名66.7%で最も多くなっていた。受傷直前の要介護度は4と5がそれぞれ9名、合計18名54.6%であり、自施設利用中に肺炎を罹患した者は26名、78.8%となっていた。病院での入院期間は10～19日が11名33.3%で最も多かった。また、既往歴として肺炎が挙げられていた者は18名54.5%であった。

コミュニケーションや摂食・嚥下に関する生活機能では、治療後の入所時では全介助がほぼ半数を占めていたが、入所後3ヶ月では一部介助や見守りの者が増加していた。食事形態は、罹患直前ではきざみ食、常食、ミキサー食の順で上位を占めていたが、入所時と入所後3ヶ月ではきざみ食、ミキサー食、胃ろうが上位を占めていた。基本動作、移動に関しては、入所時では全介助がほぼ半数を占めていたが、入所後3ヶ月では一部介助や見守りが増えていた。階段昇降では入所時は、33名全員が行なわずであったが、入所後3ヶ月では行なわずが84.8%、全介助が6.1%となっていた。日常生活に関する生活機能では、3時点で全介助がほぼ60%を占めていたが、整容のみ入所後3ヶ月の時点で全介助が45.5%、一部介助が39.4%であった。有害事象の発生は、3時点ともに体力低下と誤嚥が上位を占めたが、罹患直前ではそれに脱水が続き、入所時と入所後3ヶ月ではせん妄が続いていた。生活全般の解決すべき課題（ニーズ）では、3時点ともに食事を安全、安楽そしたのしく摂ることや、筋力低下や拘縮を防止すること、姿勢の保持、楽しみのある生活に関すること、清潔や感染防止などの体調管理全般に関する内容の記載が多く見られた。

【考察】大腿骨頸部骨折を受傷した認知症高齢者は認知症介護指導者が関与する老健において、転倒防止やADL・歩行能力の維持・向上、精神状態の安定を目指したケアにより、わずかずつ受傷前の状態に向かって生活機能が向上していた。また、転倒の発生直前で認知症高齢者が意図していることを的確にアセスメントすることや他の利用者との関係性の構築・調整のケア、

せん妄の予防と発症時のケアなどが適切に行われることで、受傷を回避できる可能性があることが示唆された。さらに治療後、老健においてもせん妄発症時のケアや体力向上を目指したケア、適切なリハビリテーションを行うことで、認知症高齢者は回復に向かうことができると考えられた。

肺炎を罹患した認知症高齢者については、老健における食事を安全、安楽そしてたのしく摂ることや、筋力低下や拘縮を防止すること、姿勢の保持、楽しみのある生活に関すること、清潔や感染防止などの体調管理全般に関するケアなどにより、ごくわずかではあるが認知症高齢者は生活機能が向上していることが確認された。また、体力向上や誤嚥防止、せん妄のケアを重視することで、回復が促進される可能性が示唆された。

【本研究の成果】大腿骨頸部骨折受傷後、あるいは肺炎に罹患した後、認知症高齢者は老健で生活しながら、わずかずつではあるが受傷前の状態に向かって生活機能の状態が向上していることが明らかになったことが第一の研究成果である。さらに、大腿骨頸部骨折や肺炎の治療後の認知症高齢者の生活機能の向上を促進するケアの具体、すなわちアセスメントの必要性、重要となるケアについて示唆されたことも研究成果である。

【はじめに】

認知症高齢者が身体疾患に罹患した場合、本人と家族は適切な治療・看護を受けることにたいへんな困難を体験しており、我々はその実態を調査によって明らかにしてきた。しかも、日本の医療においては在院日数の短縮化により、自宅や介護保険施設など医療施設以外での療養が可能になった時点で退院となるが、身体疾患に罹患し治療が終了した認知症高齢者についても同様な対応がなされることが多い。しかも BPSD により医療施設での入院、治療が困難なことの多い認知症高齢者については、適切な治療が行われずまま、あるいは治療が終了しない時点で退院となることもある。

このような現状がある中で、身体疾患に罹患し治療した後に認知症高齢者がどのような経過をたどるのかについてはこれまでほとんど明らかにされてこなかった。

【目的】

研究では、認知症高齢者が罹患することの多い大腿骨頸部骨折と肺炎に焦点を当て、大腿骨頸部骨折を受傷し治療した後、あるいは肺炎に罹患し治療した後、認知症高齢者の生活機能の状態がどのような経過をたどるのか、さらにその経過と介護との関連を明らかにすることを目的として実態調査を行った。

【方法】

1 調査依頼施設

認知症介護研究・研修東京センター（以下、東京センターとする）の認知症介護指導者養成研修を修了した認知症介護指導者が所属している法人で運営する介護老人保健施設（以下、老健とする）46施設の看護管理者に、認知症介護指導者を通じて調査への協力を依頼した。

2 調査対象となる認知症高齢者

調査の対象となる認知症高齢者は、過去1年（およそ平成18年3月）ほど前までにさかのぼり、老健を利用した認知症高齢者の中から、大腿骨頸部骨折を受傷し、病院での入院治療後、老健を利用したという者と肺炎を罹患し、病院あるいは老健での治療後、改めて、あるいは引き続き老健を利用し

た者を看護管理者が2名程度選択した。ただし、調査依頼施設において大腿骨頸部骨折を受傷あるいは肺炎に罹患した認知症高齢者が過去1年前までさかのぼっていない場合は回答されないこととなる。

そのように選択した認知症高齢者について過去の記録をさかのぼり調査用紙への記入を依頼した。

3 調査項目

性別、年齢、認知症の診断名、受傷状況あるいは罹患状況、入院日数、治療方法、活動と参加に関する生活機能、有害事象の発生状況、介護サービス計画書における生活全般の解決すべき課題（ニーズ）、実施しているリハビリテーションなどについてとした。

活動と参加に関する生活機能についてであるが、具体的にはリハビリテーション・マネジメントの項目を参考にして、コミュニケーション、摂食嚥下、基本動作、移動、日常生活、社会活動に関する生活機能とし、「自立」「見守り」「一部介助」「全介助」「行わず」のいずれかで評価した。

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）、実施しているリハビリテーションについては、介護サービス計画書などからの転記とした。

4 調査時点

3の調査項目について、対象となる認知症高齢者の過去の記録に基づいて、「受傷・罹患直前」「入所時（再入所時あるいは老健での治療終了時を含む）」「入所後3ヶ月時」の状態を調査した。

5 倫理的配慮

本調査については、認知症介護研究・研修東京センターの研究事業に関する倫理委員会に諮り、承認を得た上で実施した。

【結果1 大腿骨頸部骨折を受傷した認知症高齢者について】

1 回答状況

大腿骨頸部骨折を受傷した38名の認知症高齢者について、回答された調査用紙が返送された。

2 性別

表1に示したように、大腿骨頸部骨折を受傷した認知症高齢者の属性では女性が34名89.5%であり、圧倒的多数を占めていた。

表1 性別

性別	人	%
男性	4	10.5
女性	34	89.5
全体	38	100.0

3 年齢

表2に示したように、年齢は80歳代が最も多く、21人55.3%を占め、90歳代以上の者も9名23.7%であった。

表2 年齢

年齢	人	%
60歳代	1	2.6
70歳代	7	18.4
80歳代	21	55.3
90歳代以上	9	23.7
全体	38	100.0

4 認知症診断名

表3の通り、脳血管性認知症が最も多く、20名52.6%であり、次にアルツハイマー型認知症が12名31.6%となっていた。

表3 認知症診断名

認知症診断名	人	%
アルツハイマー型認知症	12	31.6
脳血管性認知症	20	52.6
混合型認知症	2	5.3
前頭側頭型認知症	1	2.6
レビー小体型認知症	2	5.3
皮下認知症	0	0.0
その他	1	2.6
全体	38	100.0

5 受傷状況

受傷状況は表4の通り、自施設利用中が最も多く31名81.6%で最も多く、次に自宅が5名13.2%となっていた。

表4 受傷状況

受傷状況	人	%
自施設利用中	31	81.6
他の介護・医療施設利用中	1	2.6
自宅	5	13.2
その他	0	0.0
不明	1	2.6
全体	38	100.0

6 骨折の種類

表5の通り、骨折の種類については外側骨折が16名42.1%であり、内側骨折が4名10.5%となっていたが、骨折の種類が不明であるも18名47.4%であった。

表5骨折の種類

骨折の種類	人	%
内側骨折	4	10.5
外側骨折	16	42.1
不明	18	47.4
全体	38	100.0

7 治療方法

大腿骨頸部骨折の治療方法については表6に示した通りである。骨接合術が17名44.7%であり、人工骨頭置換術が11名28.9%であった。これらを併せると70%以上の者が手術療法によって治療を行っていた。ただし、保存療法の者も7名18.4%であった。

表6治療方法

治療方法	人	%
骨接合術	17	44.7
人工骨頭置換術	11	28.9
保存療法	7	18.4
その他	2	5.3
不明	1	2.6
全体	38	100.0

8 入院日数

入院日数については表7-1の通りである。40日以上の者が13名34.2%であり、その内訳は表7-2に示した。

表7-1 入院日数

入院日数	人	%
0日	2	5.3
1-9日	2	5.3
10-19日	7	18.4
20-29日	6	15.8
30-39日	5	13.2
40日以上	13	34.2
無回答	3	7.9
全体	38	100.0

表7-2 40日以上の内訳

入院日数	人
40~49	5
50~59	3
60~69	1
70~79	0
80~89	0
90~99	1
100以上	3

9 骨折回数

これまで骨折を受傷した回数を表8に示した。合計の骨折の回数は、1回である者が最も多く 22名 57.9%であったが、2回以上の認知症高齢者が16名 42.1%となっていた。

表8骨折回数

骨折回数	人	%
1回	22	57.9
2回	10	26.3
3回	3	7.9
4回	3	7.9
全体	38	100.0

10 既往症とその後の経過

既往症については表9の通りである。高血圧が最も多く 16名 42.1%であり、次に大腿骨頸部骨折が 12名 31.6%であった。既往症のその後の経過については、概ね良好であったが、心疾患の既往がある者のうち1名 14.3%が不良であった。

表9 既往症とその後の経過

既往症の有無	人 %		経過					
			良好	不良	NA	良好%	不良%	NA%
高血圧	16	42.1	16	0	0	100.0	0.0	0.0
心疾患	7	18.4	6	1	0	85.7	14.3	0.0
肺炎	6	15.8	6	0	0	100.0	0.0	0.0
その他呼吸器疾患	3	7.9	3	0	0	100.0	0.0	0.0
糖尿病	7	18.4	8	0	0	100.0	0.0	0.0
大腿骨頸部骨折	12	31.6	9	0	2	75.0	8.3	16.7
全体	38	MA						

1.1 大腿骨頸部骨折受傷直前の要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度

これらについては表10-1・2・3に示した。要介護度では要介護3が最も多く12名31.6%、次に要介護2が10名26.3となっていた。障害老人の日常生活自立度では、ランクA(A1, A2)が21名55.2%であった。認知症高齢者の日常生活自立度では、ランクⅢ(Ⅲa, Ⅲb)が19名50.0%となっていた。

表10-1 受傷直前要介護度

	人	%
要支援1	1	2.6
要支援2	0	0.0
要介護1	7	18.4
要介護2	10	26.3
要介護3	12	31.6
要介護4	4	10.5
要介護5	2	5.3
NA	2	5.3
全体	38	100.0

表10-2
受傷直前障害老人の日常生活自立度

	人	%
J1	0	0.0
J2	0	0.0
A1	10	26.3
A2	11	28.9
B1	9	23.7
B2	6	15.8
C1	1	2.6
C2	0	0.0
NA	1	2.6
全体	38	100.0

表10-3

受傷直前認知症高齢者の日常生活自立度

	人	%
I	1	2.6
II a	5	13.2
II b	6	15.8
III a	11	28.9
III b	8	21.1
IV	6	15.8
M	0	0.0
NA	1	2.6
全体	38	100.0

1.2 活動と参加に関する生活機能

以下にそれぞれの生活機能について、「受傷・罹患直前」「入所時（再入所時あるいは老健での治療終了時を含む）」「入所後3ヶ月時」という3時点での状態を表11-1, 2, 3に示した。

1) コミュニケーション、摂取嚥下、基本動作に関する生活機能について

受傷直前では、摂取嚥下と基本動作について「自立」している認知症高齢者が50.0%以上を占めていたが、治療が終了した入所時では、「一部介助」「全介助」の者が増加し、特にコミュニケーション、基本動作についておよそ40.0%以上の者が「一部介助」の状態にあった。さらに入所後3ヶ月の時点では、摂取嚥下、立位以外の基本動作について約40.0%の認知症高齢者が「自立」となっていた。しかし、入所後3ヶ月の時点でもコミュニケーションは「一部介助」の者が44.7%であった。

2) 移動に関する生活機能について

受傷直前では、移乗やトイレへの移動についておよそ 40.0%の認知症高齢者が「自立」していたが、入所時では摂取嚥下と立位を除き、コミュニケーション、寝返り、起き上がり、座位において「一部介助」が 40.0%以上を占めていた。寝返り、起き上がり、立位については、全介助が 30.0%弱となっていた。しかし、階段昇降や屋外移動についてはおよそ 90.0%の者が「行わず」であった。入所後 3ヶ月では「一部介助」「全介助」の割合が減少し、「自立」「見守り」の認知症高齢者が増加していた。特に入所後 3ヶ月の時点では、寝返り、起き上がり、座位において 40.0%以上の者が「自立」となっていた。階段昇降と屋外移動については、入所後 3ヶ月の時点でも「行わず」の認知症高齢者が 86.8%と 76.3%であった。

3) 日常生活（家庭生活）に関する生活機能について

日常生活（家庭生活）について、受傷直前は昼夜の排泄、整容について 20.0%を超え、更衣も 18.4%であったが、入所時では「自立」の者はほとんど見当たらなくなってしまっていた。そして、「全介助」の認知症高齢者がおよそ 6割～7割となり圧倒的大多数を占めるようになっていた。しかし、入所後 3ヶ月の時点では、「全介助」の者の割合は入浴を除いて減少しており、「一部介助」「見守り」「自立」の者が増加していた。

表 11-1 受傷直前 入所時(退院時) 入所3ヶ月時の生活機能について

n=38

		自立%	見守り%	一部 介助%	全介 助%	行わ ず%	NA%	
受傷直前	コミュニケーション	21.1	34.2	28.9	10.5	0.0	5.3	
	摂食嚥下	50.0	34.2	7.9	2.6	0.0	5.3	
	基本動作	寝返り	68.4	13.2	10.5	2.6	0.0	5.3
		起き上がり	60.5	18.4	13.2	2.6	0.0	5.3
		座位	63.2	15.8	13.2	2.6	0.0	5.3
		立位	55.3	15.8	18.4	2.6	2.6	5.3
入所時(退院時)	コミュニケーション	10.5	28.9	44.7	15.8	0.0	0.0	
	摂食嚥下	31.6	42.1	23.7	2.6	0.0	0.0	
	基本動作	寝返り	28.9	2.6	42.1	26.3	0.0	0.0
		起き上がり	26.3	0.0	44.7	28.9	0.0	0.0
		座位	21.1	10.5	44.7	18.4	5.3	0.0
		立位	13.2	2.6	34.2	28.9	21.1	0.0
入所3ヶ月時	コミュニケーション	13.2	28.9	44.7	10.5	2.6	0.0	
	摂食嚥下	39.5	39.5	15.8	5.3	0.0	0.0	
	基本動作	寝返り	42.1	10.5	28.9	18.4	0.0	0.0
		起き上がり	44.7	7.9	28.9	18.4	0.0	0.0
		座位	42.1	15.8	31.6	10.5	0.0	0.0
		立位	18.4	21.1	34.2	13.2	10.5	2.6

表 11-2 受傷直前 入所時(退院時) 入所3ヶ月時の移動の生活機能について n=38

		自立%	見守り%	一部 介助%	全介 助%	行わず%	NA%	
受傷直前	移動	移乗	47.4	21.1	18.4	5.3	2.6	5.3
		車椅子操 作	15.8	7.9	15.8	7.9	39.5	13.2
		トイレへの 移動	39.5	13.2	28.9	5.3	5.3	7.9
		階段昇降	10.5	7.9	5.3	5.3	63.2	7.9
		屋外移動 (含:家の 出入り)	10.5	5.3	7.9	23.7	44.7	7.9
		その他	5.3	10.5	2.6	2.6	2.6	76.3
入所時(退院時)	移動	移乗	5.3	7.9	31.6	47.4	7.9	0.0
		車椅子操 作	7.9	13.2	15.8	47.4	15.8	0.0
		トイレへの 移動	2.6	7.9	23.7	39.5	26.3	0.0
		階段昇降	0.0	0.0	0.0	5.3	92.1	2.6
		屋外移動 (含:家の 出入り)	0.0	0.0	0.0	15.8	84.2	0.0
		その他	0.0	0.0	0.0	2.6	10.5	86.8
入所3ヶ月時	移動	移乗	13.2	18.4	42.1	26.3	0.0	0.0
		車椅子操 作	10.5	21.1	18.4	23.7	26.3	0.0
		トイレへの 移動	7.9	18.4	34.2	26.3	13.2	0.0
		階段昇降	2.6	0.0	5.3	5.3	86.8	0.0
		屋外移動 (含:家の 出入り)	2.6	0.0	2.6	18.4	76.3	0.0
		その他	0.0	0.0	2.6	2.6	7.9	86.8

表 11-3 受傷直前 入所時(退院時) 入所3ヶ月時の日常生活(家庭生活)につ

n=38

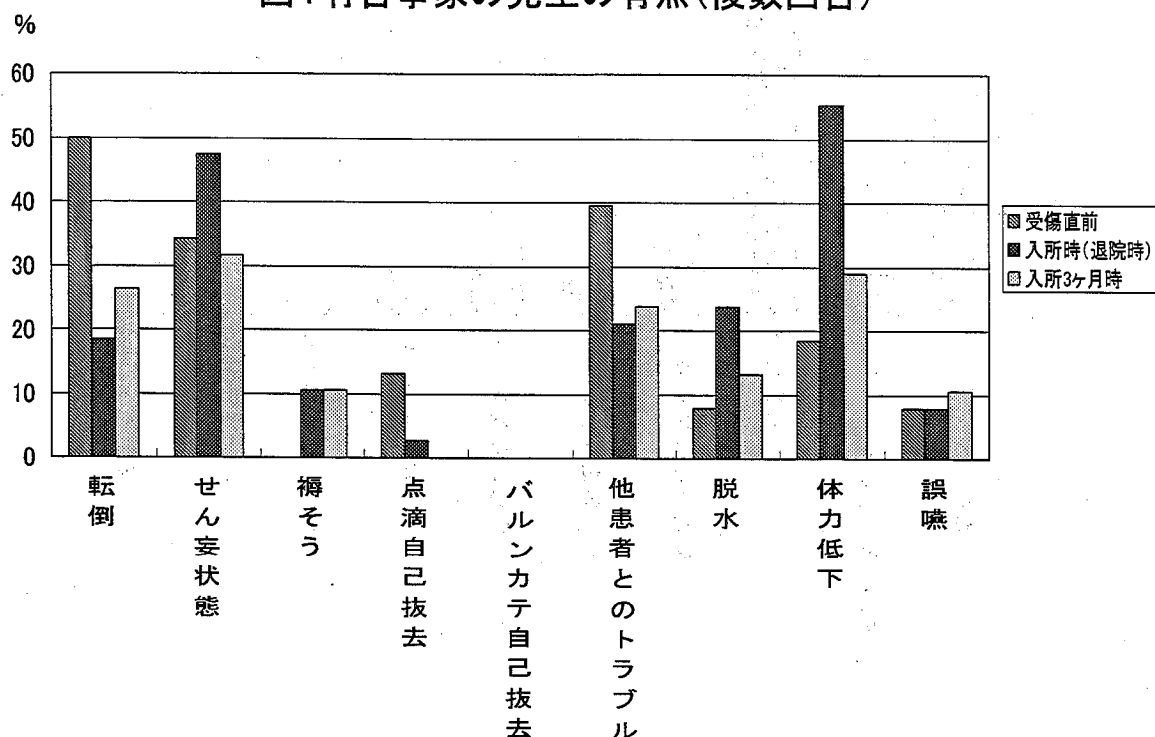
いて

		自立%	見守り%	一部 介助%	全介 助%	行わ ず%	NA%	
受傷直前	日常生活(家庭生活)	排泄(昼)	31.6	13.2	31.6	18.4	0.0	5.3
		排泄(夜)	26.3	18.4	23.7	26.3	0.0	5.3
		整容	23.7	21.1	26.3	23.7	0.0	5.3
		更衣(含: 靴・装具 の着脱)	18.4	10.5	44.7	21.1	0.0	5.3
		入浴	2.6	7.9	55.3	28.9	0.0	5.3
入所時(退院時)	日常生活(家庭生活)	排泄(昼)	2.6	2.6	31.6	63.2	0.0	0.0
		排泄(夜)	0.0	5.3	21.1	73.7	0.0	0.0
		整容	7.9	7.9	36.8	47.4	0.0	0.0
		更衣(含: 靴・装具 の着脱)	0.0	0.0	36.8	63.2	0.0	0.0
		入浴	0.0	0.0	26.3	65.8	7.9	0.0
入所3ヶ月時	日常生活(家庭生活)	排泄(昼)	10.5	7.9	36.8	44.7	0.0	0.0
		排泄(夜)	7.9	7.9	23.7	60.5	0.0	0.0
		整容	13.2	10.5	39.5	36.8	0.0	0.0
		更衣(含: 靴・装具 の着脱)	5.3	2.6	42.1	50.0	0.0	0.0
		入浴	0.0	2.6	26.3	71.1	0.0	0.0

1.3 有害事象の発生の有無

3時点における有害事象の発生については図1に示した通りである。受傷直前では転倒が50.0%の認知症高齢者に発生し、次に他患とのトラブルは40.0%、せん妄も30.0%以上の者に発生していた。入所時では体力低下とせん妄が、入所後3ヶ月の時点ではせん妄、体力低下、他患とのトラブルが多く見られていた。

図1有害事象の発生の有無(複数回答)



1.4 生活全般における解決すべき課題

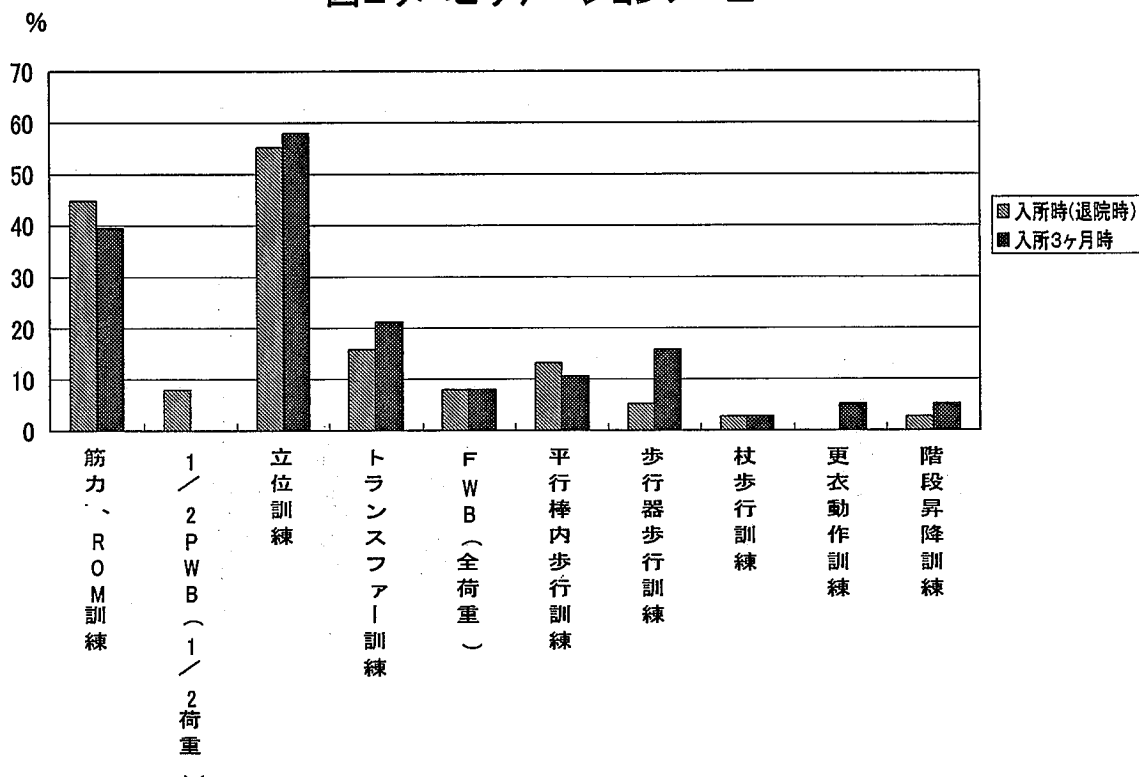
表1.2の通り生活全般の解決すべき課題(ニーズ)については、3回の調査時点で転倒の防止やADL・歩行能力の維持、向上、そして精神状態の安定に関する記載が多く挙げられていた。

1.5 リハビリテーションメニュー

入所時と入所後3ヶ月の時点で実施していたリハビリテーションメニュー

一に関して図2に示した通りである。入所時、入所後3ヶ月ともに、「筋力・ROM 訓練」「立位訓練」が多く実施されていた。一方入所後3ヶ月の時点では、トランスファー訓練や歩行器歩行訓練、更衣動作訓練、階段昇降訓練など、リハビリテーションが進行していることが明らかになった。

図2リハビリテーションメニュー



16 3時点における要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度の比較

図3の通り、要介護度では受傷直前と入所時は要介護3が多くなっていましたが、入所3ヶ月時点では要介護4が最も多くなっていました。

障害老人の日常生活自立度については図4に示したが、受傷直前ではA1・2ランクが最も多く、入所時と入所3ヶ月時点ではB2ランクが最も多かった。

図5には認知症高齢者の日常生活自立度にして示した。受傷直前はⅢaが最も多く、入所時はⅢb、入所3ヶ月ではⅢa、Ⅲb、Ⅳが20~25%を占めていた。

図3要介護度

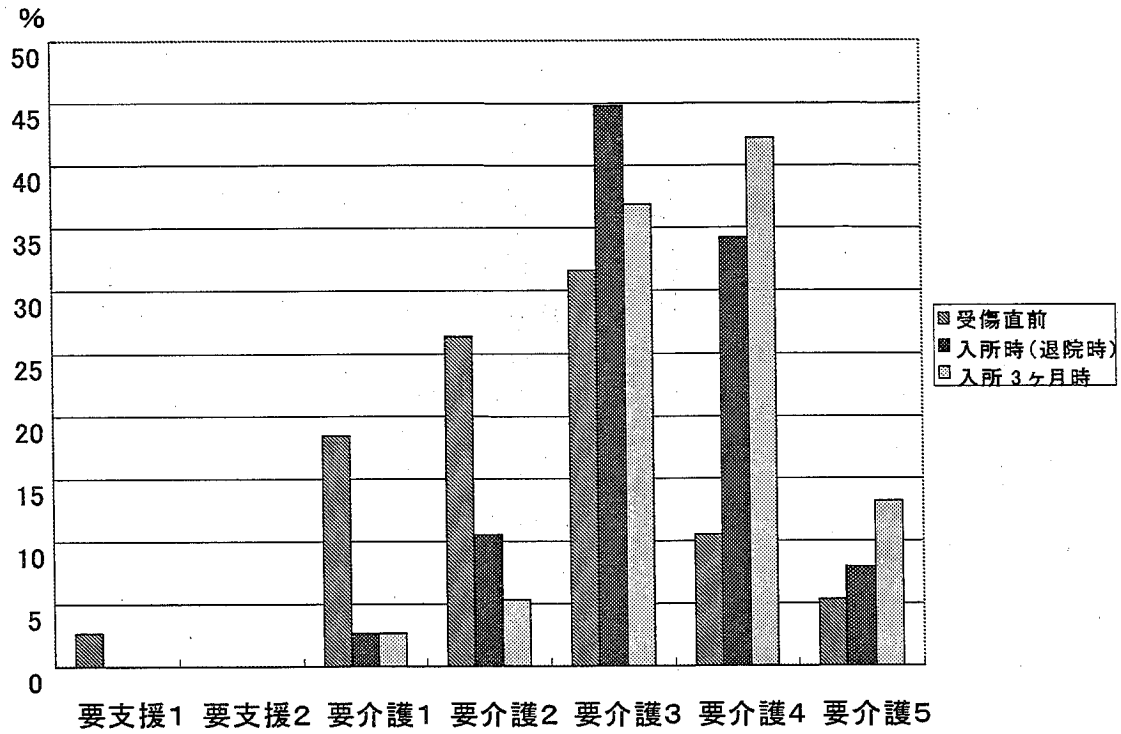


図4障害老人の日常生活自立度

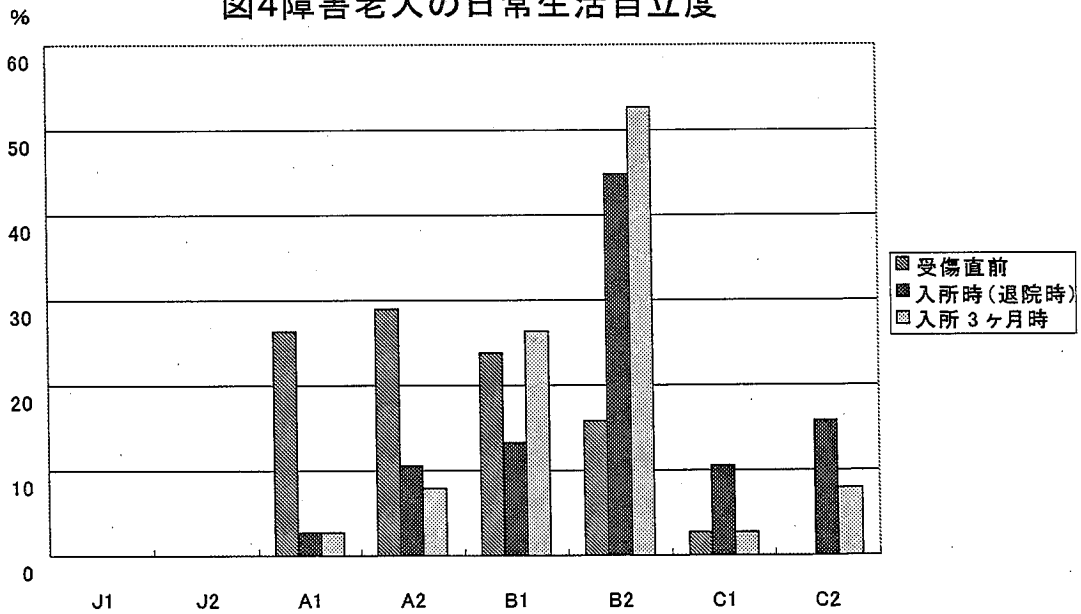


図5 認知症高齢者の日常生活自立度

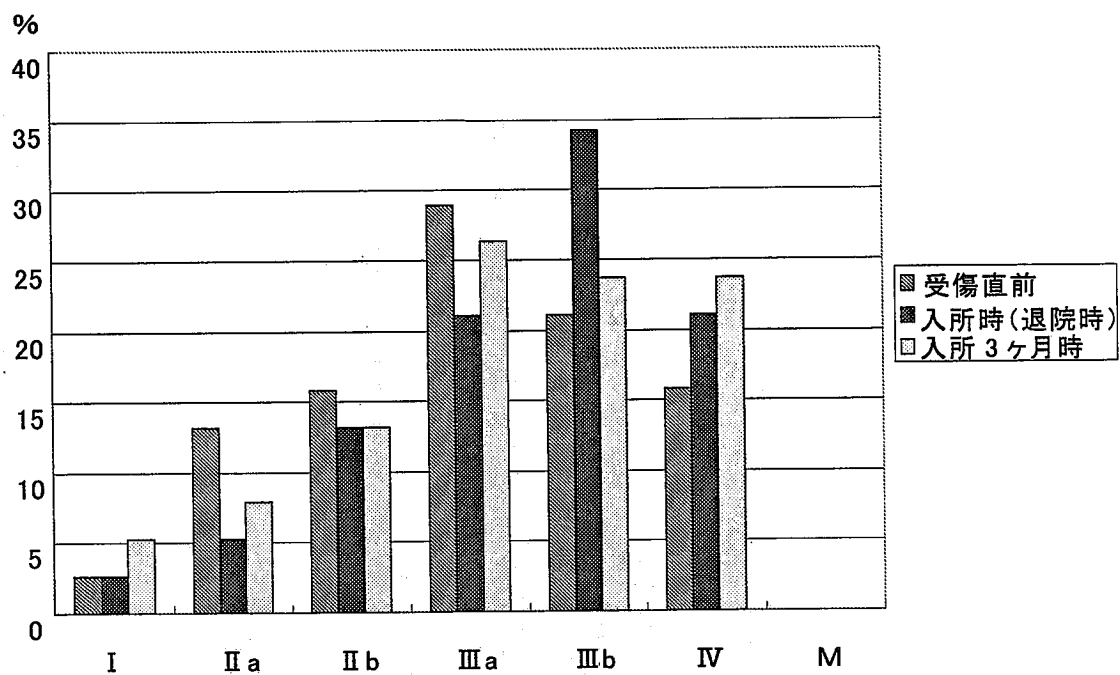


表12大腿骨頸部骨折を受傷した認知症高齢者の介護サービス計画書における生活全般の解決すべき課題（ニーズ）、
介護で工夫・配慮していること

受傷直前

ID	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(主なもの3つ)	介護で工夫・配慮していること
1	NA	NA
2	○視力障害のため転倒リスク高い。 ○大声を出すなど、精神的に不安定になりやすい。	○生活環境の整備、足下にものを置かない。 ○手引きでの移動など、動作の見守り。 ○訴えの傾聴、スタッフからの話しかけを多く、スキンシップ。
3	○徘徊や夜間不眠、他者とのトラブルなどの行動障害が増えてい ○夜間の睡眠が不安定。 ○排泄などの動作が一人で行えなくなった。	○行動の見守り、レクや集団のリハビリなどに参加を援助して、日中の活動機 会を提供。 ○生活動作をなるべく自分でできるように動作の指示声かけを行い、見守り・軽 介護で対応。
4	○筋力・体力の低下がみられ、転倒リスク高い。 ○他者との交流少ない。集団活動に参加しても途中でやめてしま う。 ○失禁が増えている。	○ラクチャー歩行の見守り、トイレに近い居室・ベット。 ○周活動への参加を援助、スタッフがこまめに関わりをもつ、 ○臥床中の向きを確認、自分で寝返りをするように声かけ介助する。
5	○転倒せず安定した移動がしたい。 ○他利用者と楽しくすごしたい。	○歩行状態が不安定なことから、手すりをつたう、歩行器使用の声かけ、見守 りを行う。 ○茶話会、レク参加の声かけ。
6	○ADLはほぼ自立されているため現状維持。 ○気分がむらがある。	○本人の意向を尊重し安全に行えるよう見守りする。 ○本人の訴えをよく聞き、コミュニケーションを図る。
7	○転倒なく生活をしたい。ふらつきながらの徘徊あり。 ○楽しく過ごす。他居室へ入りトラブルが度々起きる。 ○夜間睡眠が十分とれる。	○杖で介助歩行と援助 ○日中の活動への案内。 ○覚醒時トイレ誘導、巡視を1時間ごとに行う。
8	○夜間せん妄状態がなく精神的に安定 (電気がついていると怒る、落ち着きがない) ○杖歩行、フラツキあり、転倒の危険	○会話する、好きな歌と一緒に歌う。 ○不穩で落ち着かない場合は、話を聞く。 ○不眠時には不眠時指示薬の使用 ○歩行器での歩行に付添いを行う。
9	NA	NA
10	○認知症の進行がある。 ○低活動傾向が見られる。	○デイケア利用。 ○自宅でルームランナー使用。
11	○排泄の移乗、移動時に転倒しやすい。 ○臥床時間が長くなり下肢筋力の低下が現われている。 ○帰宅願望が強い(帰る日を忘れる)。	○トイレのある部屋を用意し、夜間はポータブルトイレ設置。 ○日中は離床し、体操・レクへの参加。 ○車椅子を足をつかって自操。 ○紙に書いて提示したり、繰り返し返答していく。
12	○難聴があり他者とのコミュニケーションがとれずらいため、トラブル となることがある。	○本人の気持ちを理解できるように本人が何か伝えたそうにしているときは、 じっくりと本人が伝えたいことに耳を傾ける。
13	○プライドを持ったままの生活がしたい。 (自分のこれまでの生活歴を大切にする。) ○自分の足で歩きたい。 ○おしゃれを楽しむ。	○音に敏感であり環境調整を行う。 ○興奮時はゆっくり話を聞く。 ○活動後に臥床時間を設ける。特に、入浴、リハビリ。 ○突然の行動あり、センサーを使用。臥床時のみ。 ○歩行時は付添う。 ○入浴・整容をすすめる。気分のよいときに化粧をする。 ○衣類準備は本人と行う。
14	○身ざれいにごすしたい。 (元来はおしゃれで化粧も好み、衣類への拘りがある) ○役割をもった生活ができる。 ○体調がいいときは活動に参加したい。	○入浴時の衣類準備は本人と行う。 ○タンス内の整理を本人と行う。 ○化粧をすすめる、髪型も本人の好みにする。 ○手仕事を一緒に行う。おしぼりや衣類たたみ等。 ○体調の良い午後より活動参加をすすめる。 ○体調の悪いときは休息をとって再度すすめる。
15	○杖歩行で転倒のおそれがある。	○トイレに近いベットにする。 ○コール対応をする。
16	NA	NA
17	○安定して過ごし、他の利用者やスタッフと交流したい。 ○自分でできることは何でもしたい。 ○リハビリを受けたい。	○穏やかに過ごすことが苦手な他の利用者とはぶつかったりするため、声かけ 等、居場所を作った。 ○排泄の行為はできるが移乗に不安定さが残る、尿取りの交換や清潔保持が できない。 ○車椅子のブレーキのかけ忘れ。 ○立位、ストレッチ、集団レク。
18	○日中の活動性の確保と転倒しないで生活する。 ○声かけや話し相手になってもらいたい。	○就寝時間をできるだけ遅くする。 ○感情の起伏があり他入所者とのトラブルへの配慮。
19	○少しでも安心できるように話に耳を傾け、声かけをしてほしい。 ○転倒せず、安全に移動したい。 ○脳梗塞が再発しないようにしたい。	○難聴あり、他者との交流時も間に入ったり声かけや身体不安の訴えが多 く、良く聞くようにした。 ○他の利用者とのトラブルを出来るだけ避け、フロア内を居心地良くする。 ○貧血の改善と食事量、水分量の確保。
20	○移動能力低下や認知症による転倒リスクの増大。 ○心疾患あり、病状管理必要。 ○ADL低下防止のためリハビリ必要。	○センサー装着。 ○睡眠時間の確保。
21	○食がぼそい。 ○活動がない。	○好きなものを食べていた。 ○娘も高齢のため本人ペースにあわせていた。

22	<ul style="list-style-type: none"> ○家事活動など自分でできることを行い生き生きと生活したい。 ○他者との会話を楽しみたい。 ○清潔を保ちたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○実行機能障害へのアプローチを行い、ユニット内で家事活動ができるよう支援している。
23	<ul style="list-style-type: none"> ○イライラせず落ち着いた環境で生活したい。 ○トイレで排泄、失禁を減らしたい。 ○歩行する機会が増え、下肢筋力の低下を防ぎたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○視力低下に伴い音に敏感になっているため、本人のそばでスキンシップを意識的に行うようにした。 ○大声を発したときにはすぐ対応できるようスタッフで合意実践。
24	<ul style="list-style-type: none"> ○服に対する不満が多く衣類を着たり脱いだりしている。 ○気に入らないことがあると廊下に横になる。 ○他者とのトラブルあり。 ○昼夜逆転あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ○衣類の不満を訴えるため、本人に聞きながら服を選ぶ。 ○個別対応をする。本人の話を聞く。 ○笑顔が見られるときは声かけをする。 ○他者とのトラブルがないよう見守る。
25	<ul style="list-style-type: none"> ○介助による排泄動作を維持したい。 ○介助による更衣を維持したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○便所に行きましょう、と動作の前に声かけをする。
26	<ul style="list-style-type: none"> ○室内を歩行器歩行できるようにしたい。 ○排泄動作ができるようになりたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○声かけてベットサイドに歩行器を設置。 ○歩行器歩行見守り。 ○トイレ使用時に見守りを行う。できない時は説明しながら一緒に行う。
27	<ul style="list-style-type: none"> ○排泄動作を維持したい。 ○車椅子の自操を維持したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○歩幅をあわせ、回しし健座に移乗するよう声かけをする。 ○ズボンの着脱は介助する。
28	NA	NA
29	<ul style="list-style-type: none"> ○事故防止：危険に対する認知度低い。ベッド上で立ち上がり、四つんばいになることがあり、ベッド、車椅子から転落の危険性高い。 ○トラブル回避：他人の物に執着することがある。 ○トイレで排泄し、生活の中からリハビリに繋げてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○W/O抑制帯除去後のため、夜間NCをONの状態でご心配を察知する。 ○常に居場所を把握する。
30	<ul style="list-style-type: none"> ○身体機能の維持・改善：立位時、体幹の動揺あり、後方に転倒する危険性あり。右片麻痺あり。 ○体調管理：多発性脳梗塞、高血圧。 ○栄養管理：高血圧、片側視野狭窄、複視、右肩麻痺。 	<ul style="list-style-type: none"> ○起立、歩行、バランス訓練。 ○トイレまでの歩行介助。 ○臥床時、車椅子マットを設置。安全管理。 ○食べやすさの工夫。
31	<ul style="list-style-type: none"> ○転倒、転落など注意。 ○おだやかな生活ができる。 ○トイレで排泄できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○移動時は必ず付添い見守り介助を行う。 ○ベッド周囲になじみのものを置く。 ○トイレ排泄後は清拭し、清潔を保つ。
32	<ul style="list-style-type: none"> ○安全で転ばないようにしてほしい。 ○清潔にいつもしてほしい。 ○リズムある生活を送りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○手すりをもって歩いてもらう。 ○下着の汚染があれば傷つけないように取替える。 ○レクや行事などには声をかけ参加してもらう。
33	<ul style="list-style-type: none"> ○食事への集中ができなくなってきた。 ○調子が良いときは歩行可能(歩行器で安全)。 ○時々、不穏な状態になる(真がつかめない)。 	<ul style="list-style-type: none"> ○不穏の有無と起立・立位時の状況を確認した上で、歩行器歩行(終始付添い)での移動で、適度な疲労を求めつつ、本人の納得を求める。 ○歩行能力の向上で娘との外出が可能となったため、外出予定日には整容等で気持ちを盛り上げる。
34	<ul style="list-style-type: none"> ○変形性膝関節症のため、立位バランスが悪く、転倒の危険性があるが、歩行できる。 ○自立した生活の可能性が高くある中で機会が少ない。 ○トイレでの排泄ができることを、強く希望している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○言葉や動作で痛みの状況を確認し、トイレでの排泄の継続を求めていく。 ○トイレの場所を時々忘れるようなので、探す動作や時間(3・4H)を目安に声をかける。
35		
36	<ul style="list-style-type: none"> ○安心してショートステイ期間中を過ごしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○なじみの関係づくり。 ○安心して棟内を歩き回っていただき、疲労感を伺いながら、夫とともに休んでいただく。
37	<ul style="list-style-type: none"> ○うっ血性心不全、腎不全にて体調が不安定である。 ○負荷をかけすぎず、体調管理を行いたい。 ○転倒や事故防止に気をつけて安全に過ごしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○制限内の食事、水分の提供。 ○日常的な様子観察による身体状態の把握。 ○入室での移動時の見守りのためコールを押してことを意識づけ。 ○声かけ、見守りでの移動、移乗を繰返すことによる動作獲得。
38	<ul style="list-style-type: none"> ○1日を楽しく充実した日々を過ごしたい。 ○娘と一緒に暮らしたい。 ○健康で過ごしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○趣味、化粧、犬の散歩、家事動作を日常生活に取り入れる。 ○娘の面会時、ゆっくり過ごせるように場所の設置と外出、外泊の依頼。 ○間質性肺炎があるのでバイタルチェックをし健康管理。

入所時(退院時)

ID	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(主なもの3つ)	介護で工夫・配慮していること
1	<ul style="list-style-type: none"> ○食事の自力摂取の促し ○表情変化が乏しいため表情の引き出し。 ○昼夜逆転があるため夜間良眠したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○車椅子から本人の身長に合わせた椅子で食事摂取をすすめる。膝を伸ばし床にしっかり足をつき、姿勢を修正する。見守り、声かけを行う。 ○大切にしていたアルバム、年賀状の提供により会話から表情の引き出しを行う。 ○眠剤のコントロール。日中活動場面の提供。
2	<ul style="list-style-type: none"> ○左大腿骨頸部骨折の完治。 ○大声、独語が見られ精神的に不安定、 	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレの訴えなどで動き出すので十分見守る。 ○トイレ移乗時は、左下肢に荷重しないように注意。 ○生活環境の調整。 ○訴えの傾聴、話しかけを多く行う。
3	<ul style="list-style-type: none"> ○手引きや車椅子押し歩行はできるがふらつきがあり、転倒リスクが高い。 ○危険認識なく単独で立ち上がりや歩行がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○見守り、トイレに行くときなどは、手引き歩行を介助し、棟内でもリハビリを行う。 ○排泄や着替えなどの生活動作をなるべく自分で行うように促し、見守り介助する。
4	<ul style="list-style-type: none"> ○歩行能力が大きく低下、2・3メートルで疲労大。 ○転倒・転落の危険性が高い。 ○活動性の低下による認知症、廃用の進行懸念。活動参加の拒否が強い 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活内でも歩行機会をつくり、歩行時は付添う。 ○単独で立ち上がりや歩行がないか行動を見守る。 ○コミュニケーションや集団活動などに援助。

5	<ul style="list-style-type: none"> ○歩行能力を維持したい。 ○メリハリのある生活がしたい。 ○身体状態の維持。 	<ul style="list-style-type: none"> ○立位をしっかりと歩行器使用にて歩行場面を設ける。転倒がないように見守る。 ○他者交流を目的に創作活動への参加を促す。 ○食事量、水分量のチェック
6	<ul style="list-style-type: none"> ○移乗時痛みの訴えあり、安全な移乗。 ○褥そう予防と日常生活の活性化のため離床時間確保。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の訴えを確認しながら、2人移乗を行う。 ○食事、レク等、定期的に離床を行う。 ○縫物を準備し他者との交流も兼ねグループ活動を促す。
7	<ul style="list-style-type: none"> ○食事がおいしく全量摂取できるようにしたい。 ○楽しい生活したい。 ○気持ちよく生活したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔内のためこみで誤飲に注意。摂取量が少ないとき、栄養補助剤の飲 ○日課活動、集団リハビリ、レクへの参加。天気の良い日は散歩案内。 ○清潔への援助(腔内、手指、皮膚)、便秘への対応。
8	NA	NA
9	<ul style="list-style-type: none"> ○認知力の低下、安全が保てない。 ○転倒・転落の危険度大きい。 ○血糖のコントロールが必要。 ○「物とられ」不安感がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○PT、OTによる個別リハビリ。歩行訓練、トランスファー訓練。 ○食事療法、血糖値の定期検査。
10	<ul style="list-style-type: none"> ○認知能力の低下や注意が低下し自力で歩き出すことがあり、今後転倒などに注意が必要である。 ○既往症の高血圧症、糖尿病があり今後も合併症などに注意が必要である。 ○家族の介護不安があるため在宅が可能か見きわめ、今後の方向性決定していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○必ず、その要因を確認しながら随時トイレ誘導を行う。 ○安全な環境づくり。 ○食摂取量に注意(低血糖症状などの早期発見)。 ○定期的な体重測定。 ○家族面談にて本人の現状報告。
11	<ul style="list-style-type: none"> ○夜間の転倒の危険が大きい。 ○臥床時間が長くなり下肢筋力の低下が現われている。 ○帰宅願望が強い(帰る日を忘れる)。 	<ul style="list-style-type: none"> ○夜はベット、ポータブルトイレを同じ場所に設置する。 ○夜間はセンサーコールマットを敷いて対応。
12	○自ら一人で立ち上がって歩いてしまうため転倒のおそれ大きい。	○1対1でかかわれるように対応する。
13	<ul style="list-style-type: none"> ○気分がイライラするので、この思いを受け止めながら対応してほしい。 ○食事力の低下あり、健康面・体力面の維持のための食事量の確保が必要。 ○車椅子での座位保持が前のめりになったり、横に傾いたりするので、安定した座位の移動が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○疲労感があるときは、ベットに臥床する。 ○マッサージを行いながら話しかける。 ○食事形態の工夫と介助を行う。 ○覚醒状況を把握しながら座位を保つ。 ○クッションや枕等で座位を保つ。 ○立ち上がり動作があれば付添う。
14	<ul style="list-style-type: none"> ○早く歩けるようになりたい。 ○いつもきれいにしていきたい。 ○きれいな衣類を着たい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○歩行の際、付き添いをする。 ○下肢の疼痛を確認する。 ○整容のための準備ができないときは介助する。 ○汚れた衣類は預かる。 ○更衣を断る場合は、時間をおいて再度すすめる。 ○好きな衣類がいつもできるように準備する。
15	○骨折によりADLが低下している。	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリの強化。 ○立位を取る時間をつくる。トイレや食事の時に車椅子から普通の椅子への移乗の時に。
16	<ul style="list-style-type: none"> ○帰宅願望が強く、転倒・転落のリスクがある。 ○食事の摂取量が少ない。 ○便秘・尿意が不確実である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○常時見守りができる食堂にいてもらう。 ○高カロリー食の追加、自分で摂取した後職員が介助し勧める。 ○時間ごとにトイレ誘導をする。
17	<ul style="list-style-type: none"> ○微熱も含め発熱しないようになりたい。 ○夜間良眠したい。 ○むらなく食事ができるようにになりたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○MRSA保菌者のため、肺炎にならないよう身体保清、環境整備、手洗いに気をつける。 ○日光浴、ベランダ、中庭。 ○傾眠がちになられ、なかなか食事がすすまないことがあり、本人のペースにあわせ時間をずらしたりした。
18	<ul style="list-style-type: none"> ○残存機能の維持向上、下肢筋力を維持、生活を楽しむ。 ○基本的な健康管理を受け、現病、余病の併発を予防。 	<ul style="list-style-type: none"> ○転倒に注意。 ○糖尿病があり定期的なチェックと異常の早期発見。
19	<ul style="list-style-type: none"> ○歩いて施設内外を移動することができ、自由に動き回りたい。 ○自分のことを気にかけて欲しい。 ○むせなく食事が食べられ低蛋白の改善をしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○一人で動こうとするため、見守りが常時必要。 ○フロア内の手引き歩行から始めた。
20	<ul style="list-style-type: none"> ○移動能力低下や認知症による転倒リスクの増大。 ○心疾患あり、病状管理必要。 ○ADL低下防止のためリハビリ必要。 	NA
21	<ul style="list-style-type: none"> ○離床拒否。 ○トランスの依存。 ○セルフケア能力の低下。 	<ul style="list-style-type: none"> ○仙骨の褥そうと入院中の臥床。 ○ゴールは車椅子、短時間の座位とされたケアを行っていたため、褥そう改善、栄養状態の改善での体力回復後、下肢痛で車椅子利用を好まなかった。 ○すべてお願いします、助かりますが多かった。
22	<ul style="list-style-type: none"> ○骨折術後である。転ばずに過ごし傷の回復の手助けをしてほしい ○家事活動など自分でできることを行い生き生きと生活したい。 ○清潔を保ちたい。 	○椅子に座ってできる家事活動のメニューを取り入れた。
23	<ul style="list-style-type: none"> ○術後の入所であり、安楽かつ症状の改善ができるよう援助してほしい。 ○トイレで排泄し、生活の中からリハビリに繋げていったほしい。 ○他者との交流をもって生活したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院では体幹抑制されていた様子で、再入所時、本人の体に触れる介護には大声、奇声が頻回にあった。 ○身体介護の前には、必ず、声かけ、説明し、了解を得てから介護するように心がけた。
24	○水分不足	NA
25	<ul style="list-style-type: none"> ○褥そうの治癒を図る。 ○現在、食事は自力摂取できている。維持したい。 ○日中、ポータブルトイレにて排泄している。維持したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○褥そうの処置を行う、皮膚の観察を行う。 ○主食は小皿にわけ食べやすいようにする。 ○お茶は、らくのみに入れる。 ○一人が立位させ、一人が立位時に後方から支える。

26	<ul style="list-style-type: none"> ○以前のように歩行器で歩行できるようになりたい。 ○歯磨きが自力でできるようになりたい。 ○入浴時の洗身、洗髪が自力でできるようになりたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○排泄誘導は、手引き歩行介助を行う。 ○はみがきの部分介助を行う。 ○洗身、洗髪の一部介助を行う。
27	<ul style="list-style-type: none"> ○座る力をつけて離床時間を増やしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○車椅子への移乗は全介助。 ○車椅子の背もたれにはクッションをあて、頸部の後屈を予防。 ○食前30分前に移乗し、食堂へ誘導。 ○食後30分ほどたったら、ベッドで休む。
28	<ul style="list-style-type: none"> ○食事摂取以外は自分でしない。 ○やせているため栄養状態を改善したい。 ○口腔内の清潔を保ちたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○声かけは大きな声で右側から行う。 ○出来ることは少しずつ自分で行うように促す。 ○食事摂取量のチェック、体重測定を行い医師栄養士に報告、指示を仰いでいく。 ○強制しないようにできるだけ自分で行うようすすめていく。
29	<ul style="list-style-type: none"> ○事故防止:2度目の骨折、危険に対する認知度低い。立ち上がりあり。 ○筋力アップ:関節可動域訓練、立位、歩行訓練。 ○トラブル回避:他人の物に執着することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○身体的拘束廃止について、家族に同意(話のみ)を得る。 ○両膝に制限(前回入所時と変わらず)あり、起立は手すり可。
30	<ul style="list-style-type: none"> ○体調管理。 ○栄養管理:摂取量低下の防止。 ○身体機能の維持・改善:外転装具装着による運動制限 	<ul style="list-style-type: none"> ○起立、歩行訓練、座位バランス訓練。 ○関節可動域訓練。 ○車椅子座位姿勢の観察・修正。
31	<ul style="list-style-type: none"> ○過度の力を加えない(患部) ○転倒防止を図りながらADLの拡大。 ○行事等の参加により社会性の維持。 	<ul style="list-style-type: none"> ○車椅子移乗は見守り、指導する。 ○足関節、膝関節の屈伸運動を行う。 ○行事参加にて共に楽しむ。
32	<ul style="list-style-type: none"> ○疼痛の緩和。 ○体位の工夫。 ○ねたきりにならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○観察(下肢の浮腫に注意)。 ○座位時。 ○苑の日課表にそってリズムある生活を送れる。
33	<ul style="list-style-type: none"> ○食事摂取量の安定(半分以上摂取したい) ○活動を、歩行訓練より座位での動きを好み、可動能力の低下が予想される。 ○スリッパ等を気にして前屈になるが、良姿勢に戻せず転落の危険性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○レク(特にボーリングが好き)への参加を呼びかけ、座位姿勢の安定を確認しながら、他者との共有時間を大切に作る。 ○車椅子←→ベッド、車椅子←→トイレの機会を使って、立位訓練にかえ、活動を増やしていく。 ○上記の他に、食事前30分ほど臥床して、食事時間帯の疲労を減らし、食欲のアップ、集中力を高める配慮をする。
34	<ul style="list-style-type: none"> ○下肢骨折部の痛みが強く日常生活に支障がある。 ○食事を取らない(家族の情報で「食べないと死ぬ」と思っているとのこと) ○4点歩行器での歩行訓練が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○表情で痛みの確認をし、必要時は臥床を促す(介助する)。 ○家族のアドバイスである「長生きできるよ」と声かけ、食事摂取を勧め ○義歯の管理を行う(紛失しないように)。
35		
36	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレ排泄がしたい。 ○足の力をつけ、立位、歩行ができるようになりたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○落ち着きのない行動がみられた際のトイレ誘導。 ○トイレ、他移乗時の荷重方法の統一。
37	<ul style="list-style-type: none"> ○骨折部が良肢位にて治癒できる。 ○褥そうが予防でき身体面安定して過ごしたい。 ○生活リズムをつけ、混乱なく過ごしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○良肢位を保ち、患部の安静保持を行う(保存療法)。 ○時間体位交換。
38	<ul style="list-style-type: none"> ○安心して安全に過ごしたい。 ○好きなことをしながら生活したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○再転倒の注意、見守りをする、疼痛の緩和。 ○環境整備、歩行訓練をする。 ○以前した趣味をやったり、化粧などをやる。

入所3ヶ月時

ID	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(主なもの9つ)	介護で工夫・配慮していること
1	<ul style="list-style-type: none"> ○座位を維持し自力摂取をすすめる。 ○穏やかな表情の引き出し。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の進行もあり声かけをしながら、座位保持につとめる。 ○家族の面会を促す。 ○興味を示される雑誌、写真集の提供。
2	<ul style="list-style-type: none"> ○便秘。 ○転倒リスク高い。 ○精神的に不安定。 	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレ誘導時に手引き歩行で運動量確保。 ○腹部マッサージ、水分摂取を促す。 ○生活環境の調整。 ○レク等に参加援助。 ○コミュニケーション。
3	<ul style="list-style-type: none"> ○右大腿骨頸部骨折、保存的加療中。歩行困難、移乗は、出来るときと出来ない時がある。 ○左向きで入眠し寝返りをほとんどしないため、褥そう発生のリスクが高い。 ○車椅子で徘徊、周囲の確認できずトラブルの可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ○ベッド←→車椅子の乗り移りを自力で行うように声かけ、軽介助、疼痛に配慮。 ○臥床中の向きを確認、自分で寝返りをするように声かけ介助する。
4	<ul style="list-style-type: none"> ○短距離の歩行が安全に行える。 ○精神機能の維持 ○ベッドからの転落、車椅子からのずりおちリスク。 	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレに行くときには手引き歩行を介助。 ○集団活動の参加を援助、コミュニケーション。 ○行動の見守り、車椅子のシーティング調整、所在の把握、車椅子のブレーキ確認など。
5	<ul style="list-style-type: none"> ○歩行能力を維持したい。 ○メリハリのある生活がしたい。 ○身体状態の維持。 	<ul style="list-style-type: none"> ○立位をしっかりと歩行器使用にて歩行場面を設ける。転倒がないように見守る。 ○他者交流を目的に創作活動への参加を促す。 ○食事量、水分量のチェック
6	<ul style="list-style-type: none"> ○日中活動場面の提供。 	
7	<ul style="list-style-type: none"> ○食事が自力で食べられるようになりたい。 ○ケガをしないように生活したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○自力で摂取できるよう食器を小皿やマグカップで行う。 ○本人の好きなジュースをおやつに取り入れる。 ○トランスファー時、2人で介助。 ○座位はバランスが悪いときタオル、枕にて支える。上肢はアームバンドにて皮膚を保護する。

8	NA	NA
9	○リハビリを続けて欲しい(車椅子利用中) ○楽しく生活したい。いろいろな人と話したい。	○集団リハビリ、レクによる生活に潤いを持たせる。 ○他者とのトラブルの回避。
10	○夜間せん妄があり不眠傾向にあり、昼夜逆転がある。 ○歩行能力があがらず、転倒の危険がある。 ○家族面談の結果、特養方向に決定。	○日中のレクやリハビリに声かけし参加してもらっている。 ○少量頻回の声かけでリハビリに参加。(立ち上がり、W/C歩行) ○次施設入所日までADL低下を防ぎ、穏やかに生活出来るよう、リハビリ、レクに参加している。
11	○夜間の転倒の危険が大きいが立位保持は安定してきている。 ○臥床時間が長くなり下肢筋力の低下が現われている。 ○帰宅願望が強い(帰る日を忘れる)。	○夜はポータブルトイレを同じ場所に設置する。 ○センサーコールマットは除去。 ○車椅子は夜間のみ片づけ、ポータブルトイレを使用するよう意識づけをす
12	○歩行は安定してきているがふらつきや長時間歩いていると転倒のリスクが大きい。	○一人で歩き出したときは1対1で関わりをする。
13	○自分でもわからないイライラするので思いをわかって対応してほしい。 ○食事時、スプーンを持って摂食出来るが、気分の変動でムラがある。食事量の確保をする。 ○左手を常時握りしめており、拘縮のおそれあり。	○興奮時は肩・手のマッサージを行う。 ○昔のことに敏感で内容に興奮あり配慮を行う。 ○内服薬の調整。 ○スプーンをきちんと握る。 ○摂取状況を見ながら介助を行う。 ○手浴、マッサージ、おしぼりでの清拭。
14	○施設内を歩行器で歩ける。 ○午後からの入浴ができる。 ○いつもきれいにしていきたい。	○歩行時は付き添いをする。 ○長距離の場合は途中で休息をとる。 ○リハビリでの訓練をする。 ○体調をみながら入浴をすすめる。 ○仲のよい他の利用者とともに入浴をすすめる。 ○衣類の準備を本人とともに進行。
15	○移乗はできるようになったが転倒のリスクがある。	○移乗時に必ず見守りをする、一人ではさせない。
16	○帰宅願望による車椅子徘徊がある。 ○食事の摂取量が少ない。 ○便秘・尿意がが不確実である。	○家族の面会を多くしていただく。常時の見守り。 ○高カロリー食の追加、自分で摂取した後職員が介助し始める。 ○時間ごとにトイレ誘導をする。
17	○居室外での時間を増や他利用者やスタッフと交流したい。 ○健康管理を受け、病気にならないようにしたい。 ○リハビリを積極的にしたい。	○体力が低下してベットでの生活が長かったので、居室外へ車椅子(最初はリクライニング車椅子)に移乗。 ○脳梗塞や肺炎防止。
18	○起きあがり、起立、立位保持、移乗動作が完全に行えるようになりたい。 ○食事摂取、水分摂取をきちんとできる。 ○糖尿病が悪化しない。	○必ず見守りをし、声かけしながら行動してもらおう。 ○認知症あり、過信認める。 ○家族の協力、血糖チェック。 ○食事のとき、再三手がとまるため見守りを要す。
19	○非マシントレーニングに毎日参加したい。 ○低アルブミン血症を改善したい。 ○施設生活を楽しくしたい。	○転倒防止に心がけた。 ○トイレの向き、配置、位置に留意した。 ○声かけや介助をしないと、なかなか全量摂取できない状態にあった。水分はむせられることあり。 ○他の利用者で顔見知りの方に再三訪床してもらおう。
20	○転倒・転落リスク増大。 ○夜間、睡眠時間の確保、日中生活リズムの調整。 ○心疾患あり、病状管理必要。	
21	○自立トランス。 ○夜間の覚醒。 ○起立時の下肢痛。	○排泄誘導、夜のセンサーマット。 ○時間の声かけ、本人の気持ちの理解。 ○リハビリ。
22	○家事活動など自分でできることを行い生き生きと生活したい。 ○他者との会話を楽しみたい。 ○清潔を保ちたい。	○若干、破行はあるが、歩行も自立した。 ○受傷前の生活に戻っている。
23	○安楽な体位が保て、痛みのない生活をしたい。 ○トイレで排泄し、生活の中からリハビリに繋げていってほしい。 ○他者との交流をもって生活したい。	○現在は、おおむね受傷前の生活に戻っている。
24	NA	NA
25	○褥そうの治癒を図る。 ○現在、食事は自力摂取できている。維持したい。 ○日中、ポータブルトイレにて排泄している。維持したい。	○褥そうの処置を行う、皮膚の観察を行う。 ○小皿の主食がなくなったら追加する。 ○立位が安定したら車椅子とトイレを入れ替え、声かけを行いズボン、パンツをおろす。
26	○以前のように歩行器で歩行できるようになりたい。 ○入浴時の洗身、洗髪が自力でできるようになりたい。	○歩行時の見守り。 ○洗身、洗髪の一部介助を行う。
27	○座る力をつけて離床時間を増やしたい。 ○褥そうをつくらない。	○座ったまま体操の参加を促す。 ○体位交換を行う。 ○皮膚の観察を行う。
28	○食事摂取以外は自分でしない。 ○やせているため栄養状態を改善したい。 ○おしりに褥そうがあり、悪くならないようにしたい。	○食堂での食事摂取、トイレでの排泄、車椅子自走など、徐々に自分でできることが増えているため、引き続き意欲が出来るよう声かけを行っていく。 ○臥床への声かけ、体位交換への声かけを根気強く、また、強制的にならないように行い、褥そう悪化防止に努めていく。 ○食事摂取状況、褥そう状態、体重変動、生活意欲の変化など注意観察していく。
29	○事故防止:2度目の骨折、危険に対する認知度低い。歩いていることがある。W/Cごと転倒。 ○トラブル回避:食堂の椅子をひっくり返しているため、他者に危険が及ぶ可能性がある。 ○本人の思いを察知する:ゴソゴソと落ち着かないときがある。	○居場所の確認。 ○声かけ、トイレ誘導。

30	<p>○ADLの改善:車椅子乗車時間が長い、下肢筋力増強。</p> <p>○事故防止:車椅子で傾き滑るように座っている。歩行時、後方への振り返り。</p> <p>○栄養管理:自立摂取するが時々手が止まる。</p>	<p>○トイレ時、片手で手すりにつかまっていたり、もう片方を後ろから支えて歩行していただく。</p> <p>○車椅子乗車中、足を組んでいたり、ずっと座っている時、その都度座り直し介助。プッシュアップによる褥そう予防。体幹、座位バランスの改善。</p>
31	<p>○再骨折防止。</p> <p>○リズムある生活が送れる。</p> <p>○ゆとりある食事。</p>	<p>○移動時の見守り。</p> <p>○日課表を貼り、確認を促す。</p> <p>○なじみのテーブル、仲間と一緒に食べる。</p>
32	<p>○転倒しないように。</p> <p>○苑生活の日課にそって生活をしてほしい。</p> <p>○清潔な下着を着けてほしい。</p>	<p>○老人カー使用時は、ゆっくりとする。</p> <p>○更衣は自分で選んで着れる。</p> <p>○排泄援助の中で、気づかれぬように行う。</p>
33	<p>○食事で口腔内にためこみあり、誤嚥の可能性がある。</p> <p>○起立、立位動作の低下あり、バランスを崩して転倒する可能性が高くなってきている。</p> <p>○胸部症状を訴える(バイタル等問題なく経過観察中)。</p>	<p>○現在、自力での摂食は可能であるため、嚥下の状況を観察し、かき込む(ため込む)ようなら、話しかけ、嚥下を求めてから食事をすすめる。</p> <p>○移乗時に起立・立位を意識的に行い低下がないかを確認する。</p> <p>○本人の好きなぬりえ等を日課に組み込み、興味をもってもらう。</p>
34	<p>○食事摂取にムラがあり、全体的に少ない。</p> <p>○入浴拒否が目立ってきた。</p> <p>○下肢の痛み継続だが、骨折部位ではなく、もとからある膝関節症からくる様子。</p>	<p>○食事形態の変更(並食に近づける)で好みのメニューを探る(硬さも含め)</p> <p>○家族の面会が増えることも目的に差し入れを依頼し、一緒に食べていただき、本人の精神的安定が図れないか、確認していく。</p>
35		
36	<p>○徐々に力をつけ、以前のように歩きたい。</p> <p>○ポータブルトイレを危険なく使えるようになりたい。</p>	<p>○週4回の歩行訓練。</p> <p>○排泄時の立位訓練、排泄動作訓練の繰返しにより、安全な動作の獲得。</p>
37	<p>○心不全、腎不全の悪化防止。</p> <p>○車椅子で自由に移動したい。</p>	<p>○日常的な観察、指示の水分、演舞、活動の提供。</p> <p>○スタンダード車椅子利用。</p> <p>○残存能力を生かせる移乗方法の検討、繰返し実施。</p> <p>○自操の働きかけ。</p>
38	<p>○どのようにしたら良いのか教えてもらいながら、体調を整え元気で毎日安心して過ごしたい。</p> <p>○自分で好きな所にいけるようになりたい。</p> <p>○面会や外出により娘と一緒に過ごしたい。</p>	<p>○趣味、化粧、犬のところへ行き触る。</p> <p>○排泄の失敗がないように介助する。</p> <p>○環境整備、疼痛時の対応。下肢筋力アップの体操、マッサージ、歩行訓練。</p> <p>○外出、外泊時の介護指導。</p>

【結果2 肺炎に罹患した認知症高齢者について】

1 回答状況

肺炎を罹患した33名の認知症高齢者について、回答された調査用紙が返送された。

2 性別

表13に示したように、肺炎を罹患した認知症高齢者の属性では男性が19名57.6%であり、女性が14名42.4%となっていた。

表13 性別

性別	人	%
男性	19	57.6
女性	14	42.4
全体	33	100.0

3 年齢

表14に示したように、年齢は80歳代が最も多く、19人57.6%を占め、次いで90歳代の者が8名24.2%となっていた。

表14 年齢

年齢	人	%
60歳代	1	3.0
70歳代	5	15.2
80歳代	19	57.6
90歳代	8	24.2
全体	33	100.0

4 認知症診断名

表 15 の通り、脳血管性認知症が最も多く 22 名 66.7%であり、次にアルツハイマー型認知症が 7 名 21.2%となっていた。

表 15 認知症診断名

認知症診断名	人	%
アルツハイマー型認知症	7	21.2
脳血管性認知症	22	66.7
混合型認知症	4	12.1
前頭側頭型認知症	0	0.0
レビー小体型認知症	0	0.0
皮下認知症	0	0.0
その他	0	0.0
全体	33	100.0

5 罹患状況

罹患状況は表 16 の通り、自施設利用中が最も多く 26 名 78.8%で最も多く、次に自宅が 5 名 15.2%となっていた。

表 16 罹患状況

罹患状況	人	%
自施設利用中	26	78.8
他の介護・医療施設利用中	1	3.0
自宅	5	15.2
その他	0	0.0
不明	1	3.0
全体	33	100.0

6 入院日数

表 17-1 の通り、入院日数は 10~19 日の者が最も多く 11 名 33.3% であり、次に 20~29 日であった者が 8 名 24.2% となっていた。また入院日数が 40 日以上のもも 6 名 18.2% おり、それらの入院日数の内訳は、表 17-2 に示した通り長期に及んでいた。

表 17-1 入院日数

入院日数	人	%
0 日	0	0.0
1-9 日	4	12.1
10-19 日	11	33.3
20-29 日	8	24.2
30-39 日	4	12.1
40 日以上	6	18.2
無回答	0	0.0
全体	33	100.0

表 17-2 40 日以上の内訳

入院日数	人
50~99	1
100~199	1
200~299	0
300~399	1
400~499	1
500~599	1
600~699	1

7 肺炎の罹患回数

表 18 に示したように、当該の肺炎罹患のみの者、すなわち罹患回数が 1 回の者は 13 名 39.4% であった。しかし、複数回罹患している者も 18 名 54.5% 見られた。

表18肺炎の罹患回数

罹患回数	人	%
1回	13	39.4
2回	7	21.2
3回	8	24.2
4回	2	6.1
5回以上	1	3.0
NA	2	6.1
全体	33	100.0

8 既往症とその経過

既往症については表19の通りである。肺炎が最も多く18名54.5%あり、次に高血圧が14名42.4%、心疾患が11名33.3%であった。大腿骨頸部骨折の既往がある者も10名30.3%であった。既往症の経過については60%以上の者が良好であったが、肺炎とその他の呼吸器疾患については経過が不良の者が20%程度見られた。

表19 既往症の有無と経過

既往症の有無	経過							
	人	%	良好	不良	NA	良好%	不良%	NA%
高血圧	14	42.4	12	1	1	85.7	7.1	7.1
心疾患	11	33.3	9	1	1	81.8	9.1	9.1
肺炎	18	54.5	13	5	0	72.2	27.8	0.0
その他呼吸器疾患	9	27.3	7	2	0	77.8	22.2	0.0
糖尿病	6	18.2	4	1	1	66.7	16.7	16.7
大腿骨頸部骨折	10	30.3	7	2	1	70.0	20.0	10.0
全体	33	MA						

9 肺炎罹患直前の要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度

これらについては表20-1・2・3に示した。要介護度では要介護4と5が最も多く、それぞれ9名27.3%であった。次に要介護3が8名24.2%となっていた。障害老人の日常生活自立度では、ランクB（B1, B2）が16名48.5%であった。認知症高齢者の日常生活自立度では、ランクⅢ（Ⅲa, Ⅲb）が17名51.5%となっていた。ランクⅣの者も5名15.2%見られた。

表20-1 罹患直前要介護度

	人	%
要支援1	0	0.0
要支援2	0	0.0
要介護1	1	3.0
要介護2	5	15.2
要介護3	8	24.2
要介護4	9	27.3
要介護5	9	27.3
NA	1	3.0
全体	33	100.0

表20-2

罹患直前障害老人の日常生活自立度

	人	%
J1	0	0.0
J2	0	0.0
A1	1	3.0
A2	3	9.1
B1	5	15.2
B2	11	33.3
C1	3	9.1
C2	9	27.3
NA	1	3.0
全体	33	100.0

表20-3
 罹患直前認知症高齢者の日常生活自立度

	人	%
I	3	9.1
II a	2	6.1
II b	3	9.1
III a	11	33.3
III b	6	18.2
IV	5	15.2
M	1	3.0
NA	2	6.1
全体	33	100.0

10 活動と参加に関する生活機能

以下にそれぞれの生活機能について、「罹患直前」「入所時（再入所時あるいは老健での治療終了時を含む）」「入所後3ヶ月時」という3時点での状態を表21-1, 2, 3に示した。

1) コミュニケーション、摂取嚥下、基本動作に関する生活機能について

表21-1の通り、罹患直前では、コミュニケーションにおける「一部介助」の者が48.5%と最も多くなっていた。また摂取嚥下と立位以外の基本動作について「自立」している認知症高齢者が20.0%以上を占めていた。罹患直前での立位は「全介助」が36.4%であった。

治療が終了した入所時では、摂取嚥下が「自立」の者が12.1%となり「全介助」の者が30.3%となっていた。立位以外の基本動作については「全介助」が50.0%以上を占めており、罹患直前で36.4%が「全介助」であった立位は、入所時45.5%が「全介助」となっていた。

さらに入所後3ヶ月の時点では、コミュニケーション、摂取嚥下、基本動作について「見守り」の割合が入所時に比較して増加していた。

2) 移動に関する生活機能について

表 21-2 に示したように、罹患直前では移動に関する生活機能が「一部介助」の者が多くなっていた。階段昇降、屋外移動については「行なわず」がそれぞれ 87.9%、63.6%となっていた。しかし、入所時では移乗、車椅子操作、トイレへの移動において「全介助」が 40.0%以上を占めていた。階段昇降と屋外移動については「行なわず」が 100.0%と 78.8%に増加していた。入所後 3 ヶ月では「全介助」の割合が多いもののわずかながら減少し、「一部介助」が 20.0%前後の値を示していた。階段昇降と屋外移動についても、入所後 3 ヶ月の時点では、84.8%と 63.6%に減少し、「全介助」がわずかながら増加していた。

3) 日常生活（家庭生活）に関する生活機能について

日常生活（家庭生活）についてはいずれも、罹患直前は「一部介助」「全介助」が多く、特に「全介助」は 50.0~60.0%台となっていた。その傾向は入所時も同様であったが、「全介助」の割合は 60.0~70.0%台を示しており、罹患直前の値より増加していた。ところが、入所後 3 ヶ月の時点では、再び「全介助」は 50.0~60.0%台となっており、「一部介助」の割合もわずかではあるが増加していた。

表 21-1 罹患直前 入所時(退院時) 入所3ヶ月時の生活機能について

n=33

		自立%	見守り%	一部 介助%	全介助%	行わず%	NA%	
罹患直前	コミュニケーション	15.2	12.1	48.5	21.2	3.0	0.0	
	摂食嚥下	21.2	30.3	18.2	21.2	9.1	0.0	
	基本動作	寝返り	24.2	12.1	21.2	39.4	3.0	0.0
		起き上がり	21.2	15.2	21.2	39.4	3.0	0.0
		座位	27.3	15.2	24.2	33.3	0.0	0.0
		立位	9.1	15.2	24.2	36.4	15.2	0.0
入所時(退院時)	コミュニケーション	3.0	15.2	45.5	30.3	6.1	0.0	
	摂食嚥下	12.1	24.2	12.1	30.3	21.2	0.0	
	基本動作	寝返り	15.2	9.1	18.2	57.6	0.0	0.0
		起き上がり	12.1	6.1	27.3	54.5	0.0	0.0
		座位	12.1	18.2	18.2	51.5	0.0	0.0
		立位	6.1	6.1	21.2	45.5	18.2	3.0
入所3ヶ月時	コミュニケーション	12.1	15.2	36.4	24.2	3.0	9.1	
	摂食嚥下	18.2	27.3	9.1	18.2	18.2	9.1	
	基本動作	寝返り	15.2	15.2	15.2	45.5	0.0	9.1
		起き上がり	6.1	18.2	21.2	45.5	0.0	9.1
		座位	12.1	24.2	12.1	42.4	0.0	9.1
		立位	3.0	18.2	15.2	36.4	18.2	9.1

表 21-2 罹患直前 入所時(退院時) 入所3ヶ月時の移動の生活機能について

n=33

		自立%	見守り%	一部 介助%	全介助%	行わず%	NA%	
罹患直前	移動	移乗	6.1	18.2	27.3	48.5	0.0	0.0
		車椅子操作	3.0	18.2	24.2	30.3	24.2	0.0
		トイレへの移動	6.1	9.1	27.3	27.3	30.3	0.0
		階段昇降	0.0	0.0	9.1	3.0	87.9	0.0
		屋外移動(含: 家の出入り)	0.0	0.0	9.1	27.3	63.6	0.0
		その他	0.0	3.0	0.0	3.0	21.2	72.7
入所時(退院時)	移動	移乗	3.0	9.1	18.2	69.7	0.0	0.0
		車椅子操作	0.0	15.2	9.1	57.6	15.2	3.0
		トイレへの移動	3.0	9.1	9.1	42.4	36.4	0.0
		階段昇降	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
		屋外移動(含: 家の出入り)	0.0	0.0	0.0	21.2	78.8	0.0
		その他	0.0	0.0	0.0	3.0	30.3	66.7
入所3ヶ月時	移動	移乗	3.0	6.1	27.3	51.5	0.0	12.1
		車椅子操作	3.0	18.2	18.2	36.4	15.2	9.1
		トイレへの移動	3.0	6.1	24.2	30.3	27.3	9.1
		階段昇降	0.0	0.0	0.0	6.1	84.8	9.1
		屋外移動(含: 家の出入り)	0.0	0.0	3.0	24.2	63.6	9.1
		その他	0.0	0.0	0.0	3.0	18.2	78.8

表 21-3 罹患直前 入所時(退院時) 入所3ヶ月時の移動の日常生活(家庭生活)について

n=33

		自立%	見守り%	一部 介助%	全介 助%	行わ ず%	NA%	
罹患直前	日常生活(家庭生活)	排泄(昼)	6.1	6.1	33.3	54.5	0.0	0.0
		排泄(夜)	6.1	3.0	21.2	69.7	0.0	0.0
		整容	6.1	15.2	21.2	54.5	0.0	3.0
		更衣(含:靴・装 具の着脱)	3.0	6.1	27.3	63.6	0.0	0.0
		入浴	3.0	6.1	18.2	66.7	6.1	0.0
入所時(退院時)	日常生活(家庭生活)	排泄(昼)	3.0	3.0	24.2	63.6	3.0	3.0
		排泄(夜)	3.0	3.0	18.2	72.7	3.0	0.0
		整容	3.0	3.0	27.3	63.6	3.0	0.0
		更衣(含:靴・装 具の着脱)	3.0	0.0	21.2	72.7	3.0	0.0
		入浴	3.0	0.0	18.2	72.7	6.1	0.0
入所3ヶ月時	日常生活(家庭生活)	排泄(昼)	3.0	3.0	33.3	51.5	0.0	9.1
		排泄(夜)	3.0	3.0	18.2	66.7	0.0	9.1
		整容	3.0	3.0	39.4	45.5	0.0	9.1
		更衣(含:靴・装 具の着脱)	3.0	0.0	27.3	60.6	0.0	9.1
		入浴	3.0	0.0	18.2	69.7	0.0	9.1

1.1 食事形態

表 22 に示したように、食事形態については、罹患直前はきざみ食が 14 名 42.4% で最も多く、常食は 8 名 24.2%、ミキサー食が 7 名 21.2% となっていた。胃ろうは 3 名 9.1% であった。

入所時では、ミキサー食は 12 名 36.4% が最も多く、きざみ食は 10 名 30.3% となっていた。常食は 1 名 3.0% に減少し、一方胃ろうは 8 名 24.2% に増加していた。

入所後 3 ヶ月の時点では、きざみ食が 11 名 33.3% で最も多く、次にミキサー食と胃ろうがそれぞれ 7 名 21.2% であった。常食は 4 名 12.1% に増加していた。

表 2.2 食事形態

	罹患直前		入所時（退院時）		入所 3 ヶ月時	
	人	%	人	%	人	%
胃ろう	3	9.1	8	24.2	7	21.2
経鼻栄養	0	0.0	2	6.1	1	3.0
流動食	1	3.0	0	0.0	0	0.0
ミキサー食	7	21.2	12	36.4	7	21.2
きざみ食	14	42.4	10	30.3	11	33.3
常食	8	24.2	1	3.0	4	12.1
NA	0	0.0	0	0.0	3	9.1
全体	33	100.0	33	100.0	33	100.0

1.2 食事摂取量

胃ろうと経管栄養を除いた認知症高齢者の食事摂取量については表 23 に示した通りである。罹患直前（胃ろう：3名）では全部摂取が最も多く 14 名 46.7% となっていた。入所時（胃ろう 8 名、経管栄養 2 名）では、おおむね摂取が最も多く 11 名 47.8% であり、全部摂取と半分程度摂取がそれぞれ 5 名ずつ 21.7% となっていた。入所後 3 ヶ月（胃ろう 7 名、経管栄養 1 名）の時点では、おおむね摂取が 10 名 40.0% で最も多かったが、全部摂取 8 名 32.0% がそれに次いでいた。

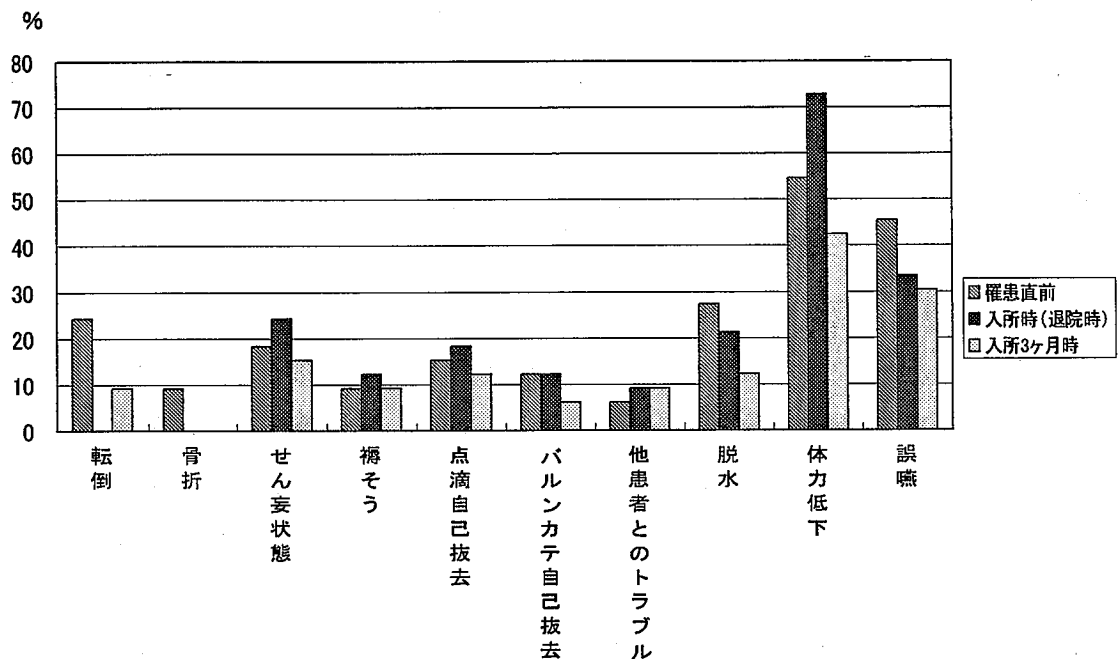
表 2 3 食事摂取

食事摂取量	罹患直前		入所時（退院時）		入所3ヶ月時	
	人	%	人	%	人	%
全部摂取	14	46.7	5	21.7	8	32.0
おおむね摂取	8	26.7	11	47.8	10	40.0
半分程度摂取	4	13.3	5	21.7	3	12.0
一部摂取	3	10.0	1	4.3	1	4.0
ほとんど摂取せず	0	0.0	1	4.3	0	0.0
NA	1	3.3	0	0.0	3	12.0
全体	30	100.0	23	100.0	25	100.0

1 3 有害事象の発生の有無

3時点における有害事象の発生については図6に示した通りである。いずれの時点でも体力低下と誤嚥が30.0%以上の者に発生していた。さらに脱水、せん妄についても発生が見られた。

図6有害事象の発生の有無(複数回答)



1.4 生活全般における解決すべき課題

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）については表 24 に示した。3 回の調査時点で食事を安全、安楽そしてたのしく摂ることや、筋力低下や拘縮を防止すること、姿勢の保持、楽しみのある生活に関すること、清潔や感染防止などの体調管理全般に関する多様な記載が見られた。

1.5 リハビリテーションメニュー

3 時点で実施していたリハビリテーションメニューに関して表 25 に示した通りである。集団レクリエーションによるリハビリテーション、口腔機能向上のためのリハビリテーション、関節可動域訓練、移乗や車椅子操作、歩行など移動に関する生活機能向上のためのリハビリテーションが多く挙げられていた。

1.6 3 時点における要介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度の比較

図 7 の通り、要介護度では入所時は要介護 5 が多くなっていたが、入所 3 ヶ月時点では要介護 4 がそれぞれ 30.0% 以上を示し最も多くなっていた。

障害老人の日常生活自立度については図 8 に示した。罹患直前では B 2 ランクが最も多く、入所時には C 2、そして入所 3 ヶ月時点では C 2 と B 2 ランクが最も多くなっていた。

図 9 には認知症高齢者の日常生活自立度を示した。罹患直前は III a が最も多く、入所時には III a、III b、IV が 25.0% 前後を示していた。入所 3 ヶ月では III a、IV がおよそ 25~30% を占めていた。

図7 要介護度

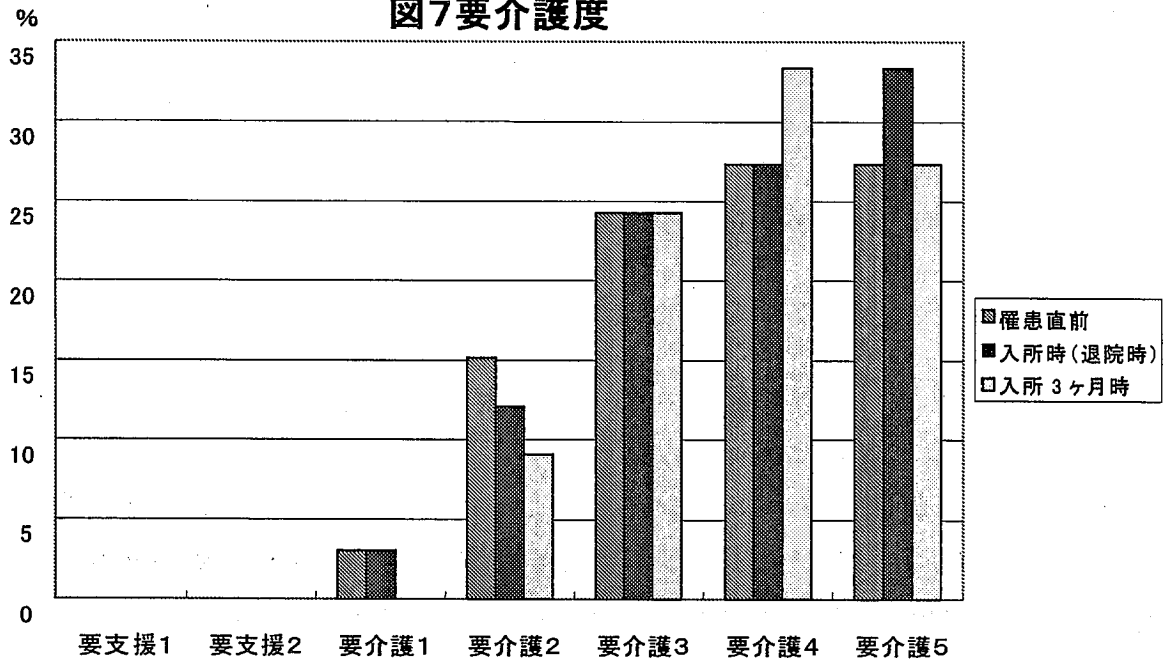


図8 障害老人日の常生活自立度

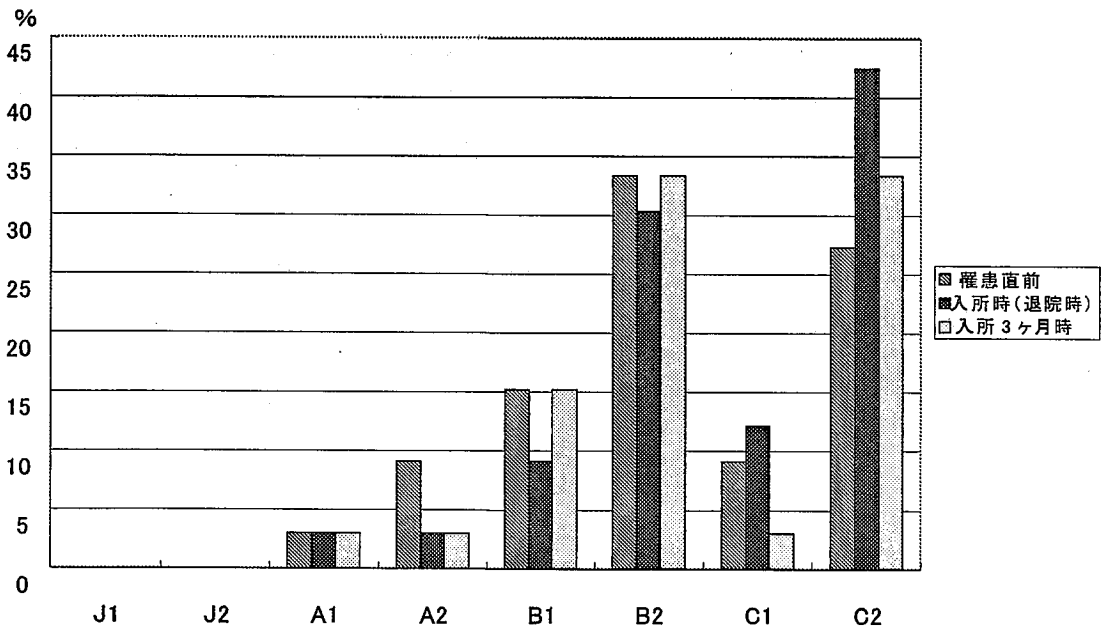
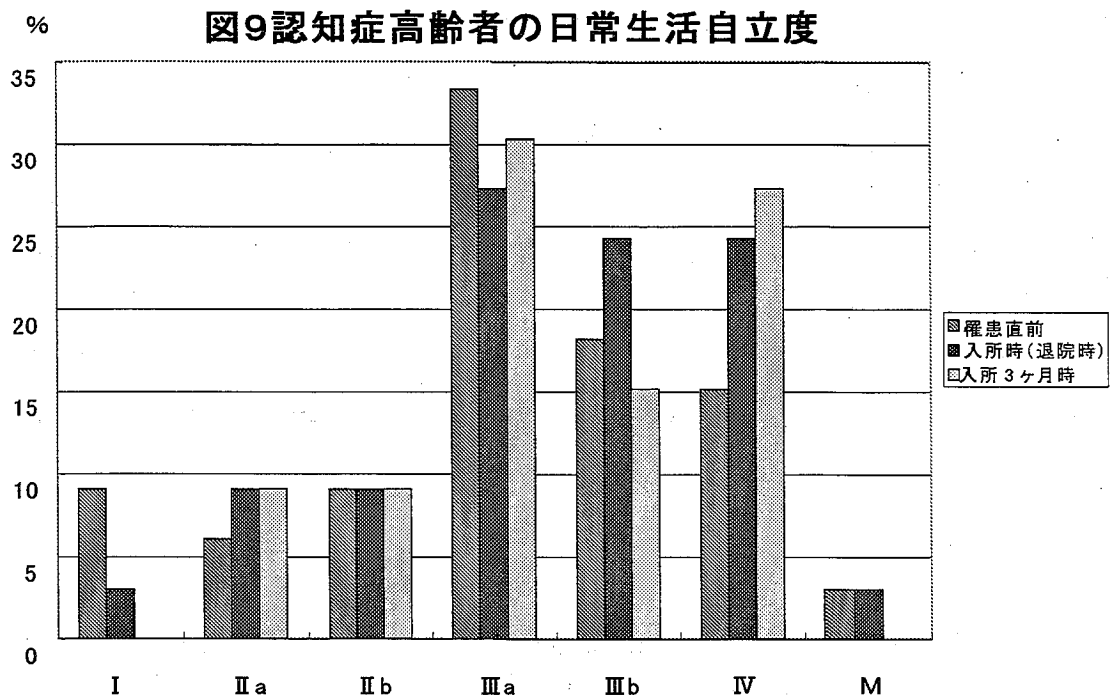


図9 認知症高齢者の日常生活自立度



【考察】大腿骨頸部骨折受傷後、認知症高齢者は老健で生活しながら、わずかずつではあるが受傷前の状態に向かって生活機能の状態が向上していることが明らかになった。それを支えているのが転倒防止やADL・歩行能力、精神状態の安定を目指した介護やリハビリテーションであると言える。

一方、受傷直前の有害事象として、転倒やせん妄、他の利用者とのトラブルが多く発生していることが明らかになったが、今後は転倒の発生状況において認知症高齢者が意図していたものを明らかにすることを踏まえてより的確にアセスメントを行うことや、他の利用者との関係性の構築・調整、せん妄の予防と発症時のケアなどが適切に行われることで、認知症高齢者の受傷そのものを回避できる可能性があること、さらに治療後老健に入所してからも、せん妄や体力向上に向けたケアを重要視し、受傷前の状態に戻ることを積極的に意識してケアやリハビリテーションを実施していく必要性が示唆された。

また肺炎罹患した認知症高齢者も、治療後老健における食事を安全、安楽そしてたのしく摂ることや、筋力低下や拘縮を防止すること、姿勢の保持、楽しみのある生活に関すること、清潔や感染防止などの体調管理全般に関す

るケアなどにより、ごくわずかではあるが認知症高齢者は生活機能が向上していることが確認された。また、体力向上や誤嚥防止、せん妄のケアを重視することで、回復が促進される可能性が示唆された。

大腿骨頸部骨折を受傷したり肺炎に罹患したりすると、寝たきりになり生活機能が低下の一途をたどると一般的に捉えられているが、認知症介護指導者が関与する老健においては、これらの疾患の治療後、認知症高齢者の生活機能の回復が確認された。今後は、罹患の予防や治療後の回復を促進する介護やリハビリテーションのあり方について詳細に検討していくことが必要である。

【本研究の成果】大腿骨頸部骨折受傷後、あるいは肺炎に罹患した後、認知症高齢者は老健で生活しながら、わずかずつではあるが受傷前の状態に向かって生活機能の状態が向上していることが明らかになったことが第一の研究成果である。さらに、大腿骨頸部骨折や肺炎の治療後の認知症高齢者の生活機能の向上を促進するケアの具体、すなわちアセスメントの必要性、重要となるケアについて示唆されたことも研究成果である。

表24肺炎に罹患して居る認知症高齢者の介護サービス計画書における生活全般の解決すべき課題（ニーズ）、
介護で工夫・配慮していること

罹患直前

ID	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）（主なもの3つ）	介護で工夫・配慮していること
1	NA	NA
2	○夜間、せん妄症状。 ○水分摂取時、むせ込む。 ○誤飲性肺炎のリスクがある。 ○前立腺炎のため、尿路感染症を併発しやすい。	○日課活動で生活にリズムを確立しぐっすり眠れる。 ○水分摂取時にトロミをつけ介助。 ○排泄時オムツ交換時陰洗浄を行う。
3	○食事をスムーズに食べたい（むせ込みがある）。 ○生活リズムを整えたい。 （夜間ベッドより起きあがり転倒の危険）	○食前にネブライザーを行う、一部介助。 ○水分にトロミをつける、口腔ケアを行う。 ○集団リハビリ、集団リハビリへの参加。
4	○コミュニケーションがとりづらいが他者と交流できる。 ○車椅子での姿勢の安定がはかれる。 ○臀部の皮膚状態を保ちたい。	○お茶会、レク場面に職員が関わり、声かけや絵、カードの使用により発語の引き出しを行う。 ○両足をフットレスの上にのせ、安定した座位を保つ。 ○発赤ただらがみられるオムツ交換の方法回数の検討。
5	○大好きな歌を歌い楽しく過ごしたい。 ○糖尿病があるがおいしく食事を食べたい。	○お茶会時に歌を歌う機会を設ける。 ○離床、車椅子の自操の促しにより活気ある時間を提供する。 ○血糖チェック、食事量チェック。
6	○声かけに顔を向ける等の反応がある。多くの言葉をかけてほしい。 ○リクライニング車椅子で離床したい。 ○誤嚥性肺炎のリスクが高い。身体状態の維持。	○介助で関わる時は、必ず声かけ、挨拶、手を握る等のコミュニケーションを図る。 ○離床時間を確保する。（状態にあわせ） ○状態観察。 ○口腔ケア。
7	○掌や下肢に白癬がある。 ○胃ろうからの栄養、水分補給。 ○臥床時間の延長により体力・耐久性の低下懸念。	○掌や下肢の軟膏塗布、状態観察、爪切り。 ○状態観察を行い感染予防、挿入部の保清、口腔ケア。 ○レク参加を援助し離床の機会をつくる。挨拶、話しかけ。
8	○食事時の姿勢が崩れやすい、傾眠している。 ○寝返りできないため、褥瘡発生リスクが高い。 ○右手拘縮、白癬。	○車椅子での姿勢調整。 ○声かけを多く、覚醒安定。 ○本人が覚醒しているときに食事介助。 ○体位交換やエアマットの使用。 ○手浴、手指のマッサージ。
9	○歩行が不安定。 ○夜間不眠。 ○食事摂取にムラがある。	○見守り、手引き歩行介助。 ○コミュニケーション、集団レク参加。 ○食べやすい食事の提供、摂取量の把握。
10	○誤嚥しやすく自分で嚥出する力が弱っている。 ○体力の低下（低蛋白、低アルブミン血症貧血）があり、褥瘡を起こしている。 ○四肢の筋力低下、左手・指の拘縮が進んでいる。	○姿勢の維持の工夫。 ○飲み込み方の確認とトロミをつけた水分摂取。 ○栄養士との連携で高蛋白食の補食の検討。 ○エアパット、尿バルン挿入、体位交換表の利用。 ○リハビリスタッフとの連携で、手指マッサージを行う。
11	○食事時のむせ込みが頻繁にある。 （特に水分の時が多くゼリーでの対応不可） ○四肢の拘縮が強くなっている。 ○褥瘡になりやすい。	○水分はトロミを強めに付け、麻痺の少ない右側口腔内へ置く。 ○毎日、昼食前にメニュー通りに腕の運動をする。 ○エアーマット、体位交換表の利用。
12	○不明	
13	○他入所者とのトラブルがある。 ○車椅子にて徘徊があり他入所者の部屋に入る。 （妻を探している） ○介護に対して抵抗する（つばはく、かみつく、けとばす）	○徘徊時他入所者とのトラブルがないように誘導する。 ○2人介助もしくは男性職員で対応する。
14	○移乗移動に介助が必要である。	○適行して室内を移動していた。
15	○健康で安心して施設生活をおくりたい。 ○施設内を自由に移動できるようになりたい。 ○偏食が少なくなり、おいしく食事をしたい。	○離床。 ○腹式呼吸。 ○食堂までを第1歩にして付添い歩行。
16	○周囲との交流がもて、歩行能力を維持したい。 ○毎日の健康管理を受けたり指導してほしい。	○衣類等も自分で買いたいといわれ、スーパー等の外出支援。 ○軽度認知症あり、できる部分とできない部分を明確にして支援。
17	○身体保清を受け、気持ちよく過ごしたい。 ○安全に配慮されながら、居室だけの生活にならないようにしたい。	○入浴中に手足を伸ばしてあげる。 ○食事の時はリクライニング車椅子に移乗しフロアにて注入。
18	○意欲低下によるADL低下。 ○転倒する可能性。 ○誤嚥防止。	NA
19	○飲み込む力が低下しており、誤嚥性肺炎を再発する可能性が高い。食事は好きなのでお腹いっぱい食べたい。 ○体力が低下して傾眠することが多いが少しでも力を付けて在宅にもどりた。 ○拘縮があり、自分で体位交換できないが楽に休みたい。	○声かけしながら食事をゆっくりとる。 ○タッピング、吸引、小さめのスプーンを使用。 ○グループ体操、行事、レクへの参加。 ○エアマットの使用。 ○体位交換介助。
20	○痰がからみやすく、自分で出すことができない。 ○身体が硬く、自ら体位交換できない。 ○日中、傾眠傾向。自ら話さない。	○状態を観察し吸引する。痰が硬い時はネブライザーを実施。 ○エアマット使用。各姿勢時にクッション等でポジショニング実施。 ○介助時に声かけをし、うなづいて応えるような機会を設ける。
21	○脱水防止。（in/outチェック） ○皮膚乾燥。	○補水強化とし必要時はゼリー等にて補水施行。 ○皮膚観察、保湿剤（軟膏）の使用。
22	○日中、トイレで排泄したい。 ○異食に注意してほしい。 ○食事をしっかり食べたい。	○本人からの希望時や職員からの声かけ、誘導によってトイレ介助を行う。 ○内服薬は職員管理とし異食につながる物は近くに置かない。 ○わかりやすい声かけをしながら、模倣してもらえよう目の前で行っています。

23	<ul style="list-style-type: none"> ○自分で歯磨きができるので続けたい。 ○食事は自力摂取できるが、口に入らず途中で止める。 ○現在の移乗動作を維持したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○右側にコップ、ハブラシを準備する。 ○途中で止まった場合、声かけにて自力摂取を促す。 ○移乗パーを持ってもらい、立つように声かけ臀部をささえ、回施は足の位置を説明しながら介助する。
24	<ul style="list-style-type: none"> ○発熱、湿性咳そうあり、体調不良にて全般的観察必要。 ○体動が少なく、褥そうになりやすい。 ○食事、水分にむせやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○バイタルに注意、全身状態の観察、口腔内清潔保持。 ○体交、シーツ、衣類にしわをつくらない。 ○トロミ粉使用、ゆっくり介助する。
25	<ul style="list-style-type: none"> ○安定した座位で安全においしく食事がしたい。 ○人との交流やレクを楽しみ寂しさを感じず過ごしたい。 ○安全な方法で移乗介助をして欲しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○座布団を麻痺側に使用し姿勢を保持する。 ○好きだった料理や花づくりの話題で興味をもってもらおう。 ○膝の屈曲拘縮が強いので2人介助。
26	<ul style="list-style-type: none"> ○行きたい場所へ歩いて行きたいので手をかしてほしい。 ○思いをうまく伝えられないので動きを察して欲しい。 ○身の回りのことはできるだけ自分でしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人はじっとしていると足腰が弱く思っているため、生活リハビリとして歩行の機会を増やしていく。 ○尿意時に落ち着きがなくなるので、耳元で聞く。 ○時間はかかるが一人でできるので最後まで見守る。
27	<ul style="list-style-type: none"> ○食事をおいしく食べたい。 ○排便を自分で行いたい。 ○筋力低下を防ぐ。 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事の形態や選択メニューでの対応。 ○時間ごとの誘導でトイレまで見守り、介助にて排泄。(排泄チェック表を利用) ○車椅子駆動は、右下肢を使用し行う。
28	<ul style="list-style-type: none"> ○健康状態を維持したい。 ○能力低下を予防。 ○安全な生活を送る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔ケアに努め、毎食後のケアと義歯の清潔を保つ。 ○毎日の更衣動作の自己訓練(朝替段着、夜寝衣)。 ○車椅子の自力操作、廊下の整理整頓。
29	<ul style="list-style-type: none"> ○食事時、早食いの傾向あり、誤嚥の危険性あり。 ○腰痛症あり、腰痛悪化の可能性あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事、ゆっくり食べるように声をかける。 ○食後1時間は、座位をとっていただく。 ○離床時コルセット着用の説明と着用の介助。
30	<ul style="list-style-type: none"> ○下肢機能低下している状況を受け止めきれず、自力で行う気持ちが高く、転倒の可能性あり。 ○食事を含め食べることは好きだがむせることがある。 ○平行棒内歩行ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の行動パターン(特に排泄のタイミング)の把握とともに、立ち上がりセンサーを使用し、移乗時の動作確認をする。 ○見守りの中での摂取を行い、ムせるメニュー等を確認する。
31	<ul style="list-style-type: none"> ○気管支炎と肺炎を繰返し体調不良を繰返している。 ○在宅にいる頃から、気分の落ち込みが繰返し出現。 ○夜間の不眠があり生活リズムが整っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸苦や表情での体調変化の確認を行う。 ○手工芸等の参加やスキニップを多くとり(日中は離床、覚醒を求めるために活用)、安心感を得てもらえるように関わりをもつ。
32	<ul style="list-style-type: none"> ○家に帰り、家族と一緒に過ごしたい。 ○好きな歌を歌い、馴染みの人との会話を楽しみ、好きなように過ごしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族との関わりを保ち、外泊外出の依頼、自分で整容を行う。 ○好きな歌、好きな話を馴染みのユニットの人たちと聞く。
33	<ul style="list-style-type: none"> ○娘に負担をかけずに家で暮らしたい。 ○健康で好きなことをして暮らしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○立ち上がり一人でできるように訓練。 ○自宅内で歩行する程度の短距離歩行ができるよう日常生活上のリハビリを行う。 ○レク、TV鑑賞、新聞読み等の楽しみを取り入れる。

入所時(退院時)

	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)(主なもの3つ)	介護で工夫・配慮していること
1	NA	NA
2	<ul style="list-style-type: none"> ○嚥下性肺炎の予防。摂取難、むせこみがある。 ○皮膚状態をよくしたい。右腰骨にびらん、皮膚掻傷。 ○体重の減少がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事の介助、トロミを付ける。 ○口腔内の清拭を行う。 ○臀部の除圧クッション、皮膚乾燥予防、保湿クリーム塗布。 ○栄養補助食の飲用。
3	<ul style="list-style-type: none"> ○健康を回復したい。(摂食困難、チューブフォリング中、事故除去する) ○立てるようになりたい。(立位、移乗動作が全介助になった) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ネプライザー、吸引を食前・注入前に実施。 ○経管栄養注入中は付添い、チューブ抜去を防止。 ○口腔ケアを行う。 ○体調をみながら立位訓練を行う。
4	<ul style="list-style-type: none"> ○誤嚥性肺炎のリスクが高い。 ○臀部の皮膚状態の悪化防止。 ○車椅子での姿勢のくずれなく食事摂取ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事形態の変更、ミキサー食、トロミをつける。 ○食後の水分をすすめる。口腔ケアの実施。 ○状態観察、軟膏等を使用して処置継続。 ○座位の確保、まずは自力摂取の促し、その後に介助。
5	<ul style="list-style-type: none"> ○誤嚥性肺炎のリスクが高いが安定した生活を送りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○リクライニング車椅子でホールで経管栄養を実施する。 ○口腔ケア。 ○チューブの抜去がないように見守る。
6	<ul style="list-style-type: none"> ○声かけに顔を向ける等の反応がある。多くの言葉をかけてほしい。 ○リクライニング車椅子で離床したい。 ○誤嚥性肺炎のリスクが高い。身体状態の維持。 	<ul style="list-style-type: none"> ○介助に関わる時は、必ず声かけ、挨拶、手を握る等のコミュニケーションを図る。 ○離床時間を確保する。(状態にあわせ) ○状態観察。 ○口腔ケア。
7	<ul style="list-style-type: none"> ○掌や下肢に白癬がある。 ○胃ろうからの栄養、水分補給。 ○臥床時間の延長により体力・耐久性の低下懸念。 	<ul style="list-style-type: none"> ○挿入部の保清、口腔ケア、バイタルチェックで変化を把握。 ○レク参加を援助し離床の機会をつくる。挨拶、話しかけ。 ○掌や下肢の軟膏塗布、状態観察、爪切り。
8	<ul style="list-style-type: none"> ○食事・水分ともにむせやすい。 ○寝返りができない、褥そうがある。 ○右手拘縮進行、白癬。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の覚醒にあわせて食事介助、姿勢調整。 ○食事形態の見直し、トロミ剤使用し水分摂取。 ○口腔ケア。 ○体位交換やエアマットの使用。 ○手浴、手指のマッサージ。
9	<ul style="list-style-type: none"> ○嚥下障害で胃ろう造設。 ○胃ろうチューブを弄ぶことあり。 ○活動性の低下で体力、耐久力の低下、歩行不安定。 	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔ケアの徹底。 ○流動の逆流に注意、嘔気観察。 ○歩行練習、歩行見守り、付添い。 ○活動機会をつくる。

10	<ul style="list-style-type: none"> ○誤嚥しやすく自分で嘔吐する力が弱っている。 ○体力の低下（低蛋白、低アルブミン血症貧血）があり、褥瘡を起こしている。 ○四肢の筋力低下、左手・指の拘縮が進んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○姿勢の維持の工夫。 ○飲み込み方の確認とトロミをつけた水分摂取。 ○栄養士との連携で高蛋白食の補食の検討。 ○エアーマット、尿バルン挿入、体位交換表の利用。 ○リハビリスタッフとの連携で、手指マッサージを行う。
11	<ul style="list-style-type: none"> ○体重が7キログラム減少、体力低下が起きている ○経口摂取を出来るように訓練してほしい (妻の希望) ○臥床時間が長くなり、廃用症候群への危惧。 	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養士との連携で体カアップのための栄養補給を検討。 ○嚥下訓練を行い、味を楽しめる工夫をリハビリスタッフと、栄養士との連携していく。 ○経管栄養を離床して行う（座位で行う）。
12	<ul style="list-style-type: none"> ○新しい環境に慣れ安心した気持ちで生活できるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の言動についてカルテ記入し、理解を深めていく。
13	<ul style="list-style-type: none"> ○他入所者とのトラブルがある。 ○車椅子にて徘徊があり他入所者の部屋に入る。 (妻を探している) ○介護に対して抵抗する（つばはく、かみつく、けとばす） 	<ul style="list-style-type: none"> ○徘徊時他入所者とのトラブルがないように誘導する。 ○2人介助もしくは男性職員で対応する。
14	<ul style="list-style-type: none"> ○移乗移動に介助が必要である。 ○物忘れが激しい。 ○排泄に介助が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○カール君という介助用具を活用して車椅子やトイレへの移乗。 ○なじみの関係者がいるところに入所させた。
15	<ul style="list-style-type: none"> ○誤嚥なく、肺炎腫の既往があり、肺炎に罹患しない。 ○ベッドサイドでのリハビリや非マシントレに参加できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○活動性をあげる方向性で日中の活動。
16	<ul style="list-style-type: none"> ○誤嚥することなく食事を全量摂取したい。 ○入所中に軽作業等、役割を持ち、レク等で、他の人たちと交流を持ちたい。 ○無理しない程度にリハビリを受けたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○体調とあわせての活性化。
17	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴や清拭による身体保清を受けられる。 ○口腔内の保清を受けたい。 ○声かけをしてもらい不安なく過ごし、健康管理、栄養管理を受ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ○吸入、吸引、口腔清拭等医療面の基本的ケアをきちんと行う。
18	<ul style="list-style-type: none"> ○PEGの管理、誤嚥防止。 ○感染防止（バルーン留置、PEG) ○離床時間の拡大。 	NA
19	<ul style="list-style-type: none"> ○飲み込み力が低下しており、誤嚥性肺炎を再発する可能性が高い。食事は好きなのでお腹いっぱい食べたい。 ○体力が低下して傾眠することが多いが少しでも力を付けて在宅にもどりた。 ○拘縮があり、自分で体位交換できないが楽に休みたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事は全介助。 ○嚥下体操、アイスマッサージ。 ○しっかり覚醒させる。むせたら食事を中止する。
20	<ul style="list-style-type: none"> ○痰がからみやすく、自分で出すことができない。 ○身体が硬く、自ら体位交換できない。 ○日中、傾眠傾向。自ら話さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態を観察し吸引する。痰が硬い時はネブライザーを実施。 ○エアーマット使用。各姿勢時にクッション等でポジショニング実施。 ○介助時に声かけをし、うなづいて応えるような機会を設ける。
21	<ul style="list-style-type: none"> ○バイタルサイン、呼吸状態の観察。 ○脱水防止。(in/outチェック) ○施設生活を安全、安楽にすごしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○日中、午前と午後安静時間づくり、活動と休憩の提供を行う。
22	<ul style="list-style-type: none"> ○現在状態は安定しているが、肺炎の既往があるため、再発しないか心配である。 ○日中、トイレで排泄したい。 ○異食に注意してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○バイタル測定を行い、食事摂取状況、排泄状態等の観察をし、異常の早期発見に努める。 ○本人からの希望時や職員からの声かけ、誘導によってトイレ介助を行う。 ○内服薬は職員管理とし異食につながる物は近くに置かない。
23	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレで排泄できるようになりたい。 ○食事の自力摂取を促したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレまで誘導し、立位は臀部を支え回しは足の位置を説明しながら介助する。 ○自力摂取の声かけ、途中で止まった場合、声かけ。
24	<ul style="list-style-type: none"> ○肺炎を繰り返すおそれあり。バイタルに注意し早期発見に努める。 ○食事中に手が止まったりする。水分を拒否することがあるので脱水に注意。 	<ul style="list-style-type: none"> ○バイタル、一般状態観察。口腔内清潔保持、食後のケア。 ○トロミ粉使用、お茶だとトロミでもむせるので、ポカリでトロミ使用、水分摂取量の記入。
25	<ul style="list-style-type: none"> ○楽しみやメリハリのある生活をしたい。 ○安全で快適な体位で過ごしたい。 ○ベッド上での生活でも適切なサポートを受け出来ることを増やしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ベッド上でのレク参加。 ○民謡をどのように歌ったらよいか尋ねる。 ○胃ろうチューブの安全管理。 ○褥瘡予防。 ○これ以上の拘縮防止。 ○おしぼり洗面や整髪などできることを増やし一緒に喜ぶ。
26	<ul style="list-style-type: none"> ○転倒せず安全に生活したい。 ○食事はおいしく食べたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○夜間は畳部屋を使用する。 ○水分のみトロミをつける。 ○当苑開発の高齢者ソフト食の提供。
27	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸が楽になりたい。 ○臀部の皮膚のトラブルをなくしたい。 ○症状の悪化防止に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○湿度、温度調整。(室温チェック表) ○陰部ケア、オムツ交換時に洗浄する。 ○バイタルチェック、異常の早期発見。
28	<ul style="list-style-type: none"> ○悪化防止。 ○褥瘡予防に努める。 ○口腔ケアができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○バイタルサインと健康チェック。 ○保清、ベッド上のねごちのよさ。 ○義歯の手入れ、口腔内清潔。
29	<ul style="list-style-type: none"> ○食事時、早食いの傾向あり、誤嚥の危険性あり。 (公道裂孔ヘルニア) ○腰痛あり、日常生活の活性化へ影響あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事、ゆっくり食べるように声をかける。 ○食後1時間は、座位をとっていた。 ○離床時コルセット着用の説明と着用の介助。
30	<ul style="list-style-type: none"> ○食事のムセがある。誤嚥による肺炎を繰り返す可能性がある。 ○食べるのが好きである。 ○家に帰りたいと思っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○摂食時には環境（吸引機、見守りスタッフ）を整えてから開始。 ○トロミ剤や、飲用水ゼリーを使用し、経口摂取が継続できるよう支援する。
31	<ul style="list-style-type: none"> ○体調不良を繰り返している。 ○食事摂取量のばらつきがある。(体重低下あり) ○夜間不眠の日が多くある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸苦や表情での体調変化の確認を行う。 ○手工芸等の参加やスキンシップを多くとり(日中は離床、覚醒を求めために活用)、安心感を得てもらえるように関わりをもつ。 ○家族面会の機会を増やして頂き、本人の好物の差し入れ、同時に摂取して頂き、本人の喜びを増やしていく。

32	○食事をおいしく食べたい。 ○前のように体力をつけ家に帰りたい。	○好物を家族に依頼し食事量の増加を図る。 ○徐々に離床時間を延ばし、生活の中で立位、座位の機会を多くする。
33	○離床時間を増やして楽しみのある生活をした。 ○おいしく食事をして元気になりたい。	○座位時間の延長と起床時にレクや趣味等の楽しみを取入れる。 ○ミキサー食であり、食事量にムラがあるため食事形態の検討や嗜好品の検討を行う。

入所3ヶ月時

	生活全般の解決すべき課題(ニーズ) (主なもの3つ)	介護で工夫・配慮していること
1	NA	NA
2	○食事をむせ込まず摂取できる。 ○血尿がある。 ○体重を増やしたい。	○ミキサートロミ食で介助食。 ○口腔ケアを食後に行う。 ○フォーレカテーテルの管理を行う。 ○栄養補助食を2回/日(800kcal)を行う。
3	NA	NA
4	○誤嚥性肺炎のリスクが高い。 ○臀部の皮膚状態の悪化防止。 ○車椅子での姿勢のくずれなく食事摂取ができる。	○食事形態の変更、ミキサー食、トロミをつける。 ○食後の水分をすすめる。口腔ケアの実施。 ○状態観察、軟膏等を使用して処置継続。 ○座位の確保、まずは自力摂取の促し、その後介助。
5	○リクライニング車椅子からスタンダードに移行し離床したい。 ○誤嚥性肺炎のリスクが高いが安定した生活を送りたい。	○関節拘縮防止もあり、リクライニング車椅子の角度をあげ、下肢を下げ下肢を動かす。 ○リクライニング車椅子でホールで経管栄養を実施する。 ○口腔ケア。 ○チューブの抜去がないように見守る。
6	○声かけに顔を向ける等の反応がある。多くの言葉をかけてほしい。 ○リクライニング車椅子で離床したい。 ○誤嚥性肺炎のリスクが高い。身体状態の維持。	○介助で関わる時は、必ず声かけ、挨拶、手を握る等のコミュニケーションを図る。 ○離床時間を確保する。(状態にあわせ) ○状態観察。 ○口腔ケア。
7	○臀部、陰部に発赤がある。白癬がある。 ○ベッド上の生活が中心のため廃用の進行が予測される ○嚥下障害のため口腔内が汚れやすい。	○排泄介助、入浴時の軟膏塗布。 ○リクライニング車椅子を使用し、座位姿勢調整し離床援助。 ○ベッド上ではギャッジアップ。 ○挨拶、話しかけ、スキンシップでコミュニケーションを図る。 ○口腔ケアを徹底。
8	○食事・水分ともにむせやすい。 ○覚醒の低下、傾眠。 ○体動なく褥そうリスク高い。	○食事時の姿勢調整。 ○トロミ剤の使用。 ○口腔ケア。 ○離床機会をつくり声かけ等を行い刺激を与える。 ○体位交換やエアマットの使用。 ○臀部に軟膏塗布し保護。
9	○流動逆流による誤嚥性肺炎のリスク高い。 ○口腔内に痰貯留しやすい。 ○歩行ふらつき、転倒リスク高い。	○流動食にトロミをつけシリングで注入。5回に分ける。 ○食事中、食後の姿勢注意。 ○口腔ケア、吸引。 ○歩行練習、歩行見守り、付添い、運動の機会をつくる。
10	NA	NA
11	NA	NA
12	○夜間不眠傾向、日中居眠りすることが多い。 ○場所の見当識がありトイレ以外の所に排泄することあり	○生活のリズムを観察し、職員間で情報収集する。 ○時々ズボンを下げていたり、何かを探するような動作が見られたら声かけ、トイレ誘導してみる。 ○居室トイレには本人にわかるように「便所」の貼り紙をする。
13	○他入所者とのトラブルがある。 ○車椅子にて徘徊があり他入所者の部屋に入る。(妻を探している) ○介護に対して抵抗する(つばはく、かみつく、けとばす) ○腎結石があり排尿の異常がある。	○徘徊時他入所者とのトラブルがないように誘導する。 ○2人介助もしくは男性職員で対応する。 ○排尿時に石の確認をする。性状チェック。
14	○移乗移動に介助が必要である。 ○物忘れが激しい。 ○排泄に介助が必要。	○カール君という介助用具を活用して車椅子やトイレへの移乗。 ○なじみの関係者がいるところに入所させた。 ○便宜。尿意があるのでその都度介助する。
15	○居室外でのレクやリハビリに参加できる。 ○食事量が安定する。	○離床時間も適度に増やせるようにして、低栄養状況を改善する方向で支援した。
16	○下肢の筋力増強により歩行能力をアップしたい。 ○居室外の活動範囲を広げたりレク参加、集団リハビリでの精神面の活性化。	○膝や偽痛風による疼痛の緩和。
17	○声かけをしてもらいたい。 ○誤嚥性肺炎の再発が起きないようにケアの管理をきちんとしてほしい。 ○拘縮の進行を予防してほしい。	○口腔内管理、身体保清、褥そう予防。 微熱は再三発症しているので悪化しない管理。
18	○PEGの管理(抜去防止、誤嚥防止)。 ○感染防止(バルーン留置、PEG) ○離床時間の拡大。	NA
19	○飲み込む力が低下しており、誤嚥性肺炎を再発する可能性が高い。食事は好きなのでお腹いっぱい食べたい。 ○体力が低下して傾眠することが多いが少しでも力を付けて在宅にもどりた。 ○拘縮があり、自分で体位交換できないが楽に休みたい。	○食事は全介助。 ○嚥下体操、アイスマッサージ。 ○しっかり覚醒させる。むせたら食事を中止する。
20	○痰がからみやすく、自分で出すことができない。 ○身体が硬く、自ら体位交換できない。 ○日中、傾眠傾向。自ら話さない。	○状態を観察し吸引する。痰が硬い時はネブライザーを実施。 ○エアマット使用。各姿勢時にクッション等でポジショニング実施。 ○介助時に声かけをし、うなづいて応えるような機会を設ける。

21	<p>○入院したくない。(自己管理ができない)</p> <p>○何か楽しみをもち、皆と楽しい施設生活を送りたい。</p>	<p>○適宜補水を行い、脱水防止に努める。</p> <p>○安静と活動を取り入れ体調に合わせて、ケアの提供を行う。</p> <p>○コミュニケーションを図り、訴えのあるときは傾聴。</p> <p>○1つの行動・ケアごとに声かけを行い、不安感を与えない。</p>
22	<p>○現在状態は安定しているが、肺炎の既往があるため、再発しないか心配である。</p> <p>○日中、トイレで排泄したい。</p> <p>○異食に注意してほしい。</p>	<p>○バイタル測定を行い、食事摂取状況、排泄状態等の観察をし、異常の早期発見に努める。</p> <p>○本人からの希望時や職員からの声かけ、誘導によってトイレ介助を行う。</p> <p>○内服薬は職員管理とし異食につながる物は近くに置かない。</p>
23	<p>○トイレで排泄できるようになりたい。</p> <p>○食事を自分で少しでも摂取したい。</p> <p>○自力での整容を続けたい。</p>	<p>○ズボンとパンツをおろしゆっくり便座に座ってもらう。</p> <p>○声かけにて、介護用スプーンで自力摂取を促す。</p> <p>○起床後、本人用のヘアブラシを手渡す。</p>
24	<p>○頻回な立ち上がり歩行しようとする動作あり、振らつきあり転倒に注意。</p> <p>○食事量にむらあり、食事中手が止まり、ぼんやりしている。</p>	<p>○スタッフの側におき、立ち上がり見られたら、共に歩行する。</p> <p>○食事中の見守り、声かけで食事に関心がいくようにする。</p>
25	<p>○ベッドから離れて楽しみやメリハリのある生活をしたい。</p> <p>○適切なサポートを受け自分で出来ることを増やしたい。</p> <p>○安全に日常生活が過ごせるよう健康管理をして欲しい。</p>	<p>○リクライニング車椅子への移乗時間を少しずつ延長していく。</p> <p>○本人の好きな料理、園芸、ゲートボール等の話を他の利用者と一緒に話し話を盛り上げる。</p> <p>○胃ろうチューブの、体調管理、リクライニング車椅子への安全な移乗。</p>
26	<p>○昼間は安全にトイレで排泄したい。</p> <p>○自分の行きたい場所に歩いて行きたい。</p> <p>○自分でできることは自分でしたい。</p>	<p>○「おい」は排尿のサイン。</p> <p>○生活リハビリとして日常生活の中で歩行練習の時間を設定。</p>
27	<p>○むせずに食を食べたい。</p> <p>○ねたきりにならないように。</p> <p>○異常の早期発見に努める。</p>	<p>○食事形態の工夫(トロミ、ゼリー等)</p> <p>○食前の嚥下訓練。</p> <p>○離床を短時間ずつ図る。レクへの参加。</p> <p>○観察を密に行い早期対応。誤嚥防止、口腔ケアの徹底。</p>
28	<p>○食事をおいしく食べたい。</p> <p>○健康状態を維持したい。</p> <p>○心地よい苑生活を送りたい。</p>	<p>○介護用食器の使用。</p> <p>○食べやすく工夫(トロミ、ゼリー)。</p> <p>○定期検査、体重等により異常の早期発見。</p> <p>○リズムのある生活を送れるようレク、行事、社会活動への参加。</p>
29	<p>○食事時の早食いに對し、声かけをする環境を整えば、ゆっくり摂取することが可能である。</p> <p>○腰痛が継続しており、日常生活への支障がある。</p>	<p>○表情と時間(2H)で痛みの確認をし必要に応じて臥床を促す(介助)。</p> <p>○食事の配膳は見守りの環境(職員配置)を整えてから提供する。</p> <p>○離床時のコルセットは継続する。</p>
30	<p>○食事時のムセがあり、誤嚥の危険性がある。(自力摂取時のムセが高く出現する)</p> <p>○リハビリに対する意欲が高くある。</p> <p>○家族との関わりで本人が受止めきれない部分がある。(本人は在宅復帰したい)</p>	<p>○ONSが食事前の吸飲を計画しているので、その確認後、全介助で、一口ごとの嚥下を確認していく。</p> <p>○摂食時には環境(吸引機、見守りスタッフ)を整えてから開始。</p>
31	<p>○体調不良を起こす可能性が高くある。</p> <p>○食事摂取量のばらつきがあり、更に体重減少がある。</p> <p>○夜間の不眠がある。</p>	<p>○呼吸苦や表情での体調変化の確認を行う。</p> <p>○手工芸等の参加やスキニップを多くとり(日中は離床、覚醒を求めるために活用)、安心感を得てもらえるように関わりをもつ。</p> <p>○家族面会の機会を増やして頂き、本人の好物の差し入れ、同時に摂取して頂き、本人の喜びを増やしていく。</p> <p>○補食を加え、体重の維持及び増加を求めていく。</p>
32	<p>○体調を整えて、家に帰ることができる。</p> <p>○無理せず、自分の好きなように1日を過ごしたい。</p>	<p>○体調管理(特に食事量の増加、排泄管理)、在宅サービス調整等。</p> <p>○好きな歌や会話、散歩等を取り入れる。</p>
33	<p>○健康で好きなことをして過ごしたい。</p> <p>○娘に負担をかけず一緒にいる時間を楽しく過ごしたい。</p>	<p>○ボール遊びや風船バレー等の好きなレクをする。</p> <p>○臥床希望時には30-60分程度臥床してもらう。</p> <p>○歌謡曲が歌えたり、通所の知り合いや馴染みのある人達と会えるようにする。</p> <p>○起立訓練、立位訓練をする。</p>

表25肺炎に罹患している認知症高齢者の実施しているリハビリメニュー、リハビリを行う際に工夫・配慮していること

罹患直前

ID	リハビリのメニュー	リハビリを行う際に工夫・配慮していること
1	NA	NA
2	○集団リハビリ、レク。	○軽リズム体操、レクを5日/週。 ○椅子より立ち上がり頻回にて職員が側に付添う。
3	○集団リハビリ（5日/週） ○集団レク（3日/週）	○軽リズムと体操。
4	○安全な姿勢で腰掛けて過ごすことができる。	○車椅子に腰掛ける際はフットレスに乗る介助を行う。 ○必要に応じて全身運動を行う。
5	○安全な姿勢で食事をとって頂けるよう状態観察をする。 ○車椅子自操を促す。	○体調の悪い時は介助する。
6	○ベッドから車椅子への移乗について検討（状態観察）	NA
7	○手足の関節の動きを維持するため関節可動域訓練。 ○口腔ケア。 ○廃用予防のための離床。	○舌苔があるため舌ブラシを使用。 ○車椅子、ベッド上での姿勢調整。
8	○コミュニケーション。 ○上下肢、体幹可動域練習。 ○レク参加。 ○嚥下機能評価。	○個別での関わりでコミュニケーションを図る。 ○集団活動へ参加援助し、精神賦活。 ○覚醒を促しながら、食事、口腔ケア。 ○ゆっくりと関節の曲げ伸ばし。
9	○食事時の環境調整。 ○生活内の歩行練習。 ○集団リハビリ、レクの参加。	○食事の姿勢、食形態の変更。 ○食事のスピード等に配慮。 ○他の利用者との交流をもてるように仲介。
10	○四肢の関節可動域訓練。 ○離床車椅子で午前午後30分前後、座位保持。 ○食事は食堂で座位で摂取。	○手の拘縮による痛みへの配慮。
11	○拘縮予防のための四肢、体幹の関節可動域訓練。	NA
12	○不明	
13	NA	NA
14	NA	NA
15	○シルバーカーでの歩行訓練。 ○筋力増強。	NA
16	○屋内シルバーカー歩行訓練。	○転倒防止に配慮。
17	○四肢関節可動域訓練。（拘縮進行防止）	○オーバーストレッチにならないよう配慮。
18	○ブーソー ○階段昇降 ○レストレーター ○起立EX ○歩行EX	NA
19	○関節可動域運動。 ○上下肢の体操。 ○座位保持練習	NA
20	○関節可動域訓練。 ○ポジショニング。 ○座位練習。	○骨折しないように注意しながら行う。 ○ベッドアップ座位において姿勢が崩れやすいのでポジショニングを行う。
21	○起立訓練。 ○下肢筋力アップ訓練。 ○体操。	○わかりやすい声かけをしながら、模倣してもらえよう目の前で 行っています。
22	○平行棒内立位歩行訓練。 ○立位保持訓練、10秒を5回。	○表情や言動に注意していた。
23	○下肢筋力強化。 ○歩行練習。 ○上肢ROMEX	○各々の動作に対し分かりやすく注意し、コツ等を伝える。
24	○日中は車椅子の生活であるが、立ち上がり歩行が見られるため、気分転換も目的に歩行していた。	○ふらつきがあったり、突然座り込んだりすることがあるため、転倒、骨折に注意し、支えていた。
25	○関節可動域訓練（拘縮予防）。 ○座位バランス訓練。 ○嚥下状態のチェック。 ○5日/週の個別訓練。 ○体力の向上。	○リハスタッフによる訓練。 ○車椅子でのレク参加。 ○OTによる嚥下チェック。 ○食事時の座位調整、姿勢の調整。
26	○両下肢、関節可動域訓練。 ○歩行練習（平行棒、歩行器） ○起立練習。	○本人の体調チェック。 ○訓練拒否がある時は無理に行わない。 ○介護量の軽減。
27	○下肢筋力の低下防止。 ○歩行器による歩行。 ○椅子座位、ベッド端座位時、足底をしっかり床につける。	○転倒に十分注意をして見守り又は補助歩行をしていた。 ○足を床につけることを意識されるよう声だしを行った。
28	○移動手段として車椅子操作の習得。	○安全に行えるよう見守り、操作の言葉かけにより自信をつけさせた。
29	○ADL指導（実生活場面での指導） （移乗動作、トイレ動作） ○集団活動（体操、レク、歌）	○立位動作を行う際は、コールを押して職員の見守り介助を受けることを意識づけさせた。 ○コールの位置を決め一貫させる。 ○移乗時間、排泄時間を把握する。

30	○ADL指導（起居、移乗動作指導）。 ○立位動作練習（立ち座り練習、平行棒内歩行練習）。 ○上肢関節体操。 ○口腔機能、発生機能賦活。	○本人の意思を確認しながら行う。 ○練習方法を具体的に、模倣的に示しながら指導する。 ○実施後、頑張ったことを十分認めほめることで自信を持たせた。
31	○集団体操。 ○ADL。	○高齢でもあり、日常生活動作の維持を目的とした関わりが主。 ○体調を崩すことが多く、体調に合わせて無理せず実施。
32	○立位訓練。 ○ホットバック、干渉波。 ○歩行訓練。	○アンストカーを使用して歩行する際は、背筋を伸ばすように声をかける。 ○高齢のため、休憩を取り入れる。
33	○立位訓練。リハ室にて20回、ユニットで10回。 ○平行棒内歩行訓練（2～5往復） ○杖歩行、階段昇降訓練。	○自宅への外泊、外出を目標に、日中トイレへ一人でいけるためのプログラムをあげている。

入所時（退院時）

	リハビリのメニュー	リハビリを行う際に工夫・配慮していること
1	○肺炎後の廃用症候群。	○心疾患にリハビリ強化ができない。 ○運動負荷にて喘鳴。
2	○集団リハビリ、レク。	○軽リズム体操、レクを5日/週。 ○椅子より立ち上がり頻回にて職員が側に付添う。
3	○立位訓練。	○PTが平行棒にて立ち上がり訓練を実施。
4	○ベッド以外の場所で日中過ごす機会がもてる	○リクライニング車椅子の利用 ○声かけに対する反応の観察
5	○車椅子上で生活ができる。 ○リクライニング車椅子の角度をあげていく。 ○両足の屈伸ができる範囲が広がるよう個別練習を行う。	○状態に応じ無理のないようにすすめる。
6	NA	NA
7	○口腔ケア、口腔内マッサージ。 ○手足の関節の動きを維持するため関節可動域訓練。 ○廃用予防のための離床。	○舌ブラシやスポンジの使用。 ○唾液分泌の確認。 ○車椅子、ベッド上での姿勢調整。
8	○コミュニケーション。 ○上下肢、体幹可動域練習。 ○レク参加。 ○嚥下機能評価。	○覚醒を促しながら、食事、口腔ケア。
9	○口腔ケア方法の検討、指導。 ○生活内の歩行練習。 ○集団リハビリ、レクの参加。	○ムセがみられるため、口腔内ブラッシング後はガーゼ清拭。 ○自分でもブラッシングできるが、磨き残しがあるため仕上げが必要。
10	○四肢の関節可動域訓練。 ○離床車椅子で午前午後30分前後、座位保持。 ○食事は食堂で座位で摂取。	NA
11	○拘縮予防のための四肢、体幹の関節可動域訓練。 ○嚥下訓練。	○食事の形態や口へ運ぶ方法の検討と職員全員の周知対策。
12	○入所直後はふらつくことがあったが、見守りにてフロア内を歩かされている。 ○体操やレクに参加。	○可能な範囲でレクや体操の参加を促していく。 ○日常生活の活性化を図っていく。
13	NA	NA
14	○筋力が低下しており以前できていた這行ができないので筋トレ、起立訓練、ADLとROM訓練。	○這行訓練を取り入れる。
15	○レク。 ○エルゴ運動。 ○起立訓練、移乗の確立。	○転倒防止。
16	○関節可動域訓練。 ○筋力増強訓練。 ○歩行訓練（歩行器）	○転倒防止に配慮。 ○疼痛に配慮。
17	○四肢関節可動域訓練。（拘縮進行防止）	○オーバーストレッチにならないよう配慮。
18	○起居動作 ○ROM	NA
19	○関節可動域運動。 ○上下肢の体操。 ○座位保持練習	○入院するたびに麻痺側上肢の拘縮が少しずつ進行している。 ○座位（端座位）保持でも疲労訴え多く、時間短縮している。
20	○関節可動域訓練。 ○ポジショニング。 ○座位練習。	○骨折しないように注意しながら行う。 ○ベッドアップ座位において姿勢が崩れやすいのでポジショニングを行う。
21	○起立訓練。 ○下肢筋力アップ訓練。 ○体操。	○わかりやすい声かけをしながら、模倣してもらえよう目の前で行っています。
22	○立位機能の維持を図るため、立位歩行訓練を行う。	○バイタルチェックを行っていた。 ○表情や言動に注意していた。
23	○下肢筋力強化。 ○歩行練習。 ○上肢ROMEX	○各々の動作に対し分かりやすく注意し、コツ等を伝える。
24	○体調が安定するまでリハビリは休止。	NA
25	○関節可動域訓練（拘縮予防）。 ○体力の向上。 ○精神機能のアップ。	○リハスタッフによる訓練。 ○ベッドでのレク参加。 ○レク参加時に必ず本人が参加できるメニューを提供。

26	○両下肢、関節可動域訓練。 ○両下肢、筋力増強。 ○体幹バランスの向上。 ○身の回り動作の向上。	○訓練中の転倒。 ○体力アップを中心に。 ○離床時間の延長。
27	○腹式呼吸の練習。	○息を吐き出させ、自然体での吸気を理解してもらった。
28	NA	NA
29	○ADL指導（実生活場面での指導） （移乗動作、トイレ動作、座位姿勢調整） ○立位動作練習 （立ち座り練習、平行棒内歩行練習） ○集団活動（体操、レク、歌等）	○活動意欲が高まるよう個別でのコミュニケーションを多くもった。 ○疲労感を与えないようにした。
30	○ADL指導（起居、移乗動作指導、摂食嚥下）。 ○コミュニケーション活動。	○摂食嚥下評価を介護スタッフと協同で行い、介助の方法についても協同で設定した。 ○言語的コミュニケーションの機会を多くもつようにした。
31	○心身機能の評価（w/c良肢位保持、ROM-EX） ○集団活動への参加。	○身体活動への拒否あり。 ○歌会など好む活動を通じての座位耐久性の向上を目指した。
32	○起立訓練。 ○可動域訓練。	○日によって状態の変動が激しく不安定なため、本人の状態に応じてリハビリを実施する。
33	○起立訓練（5日程度）。 ○可動域訓練。	○入院中はベッド臥床が多かったため、徐々に離床時間を増やし座位時間を延長していく。 ○施設内での生活範囲や可動性の向上を目指す。

入所3ヶ月時

ID	リハビリのメニュー	リハビリを行う際に工夫・配慮していること
1	○被害的発言が多い為、傾聴することより始める。 ○車椅子の駆動、移乗動作、日常生活の中で実施。	
2	○集団リハビリ、レク。	○軽リズム体操、レクを5日/週。 ○椅子より立ち上がり頻回にて職員が側に付添う。
3	NA	NA
4	○車椅子にて食事を摂取することができる。	○関節の硬さを確認しながら、関節の動かす機会を設ける。
5	○車椅子上での生活ができる。 ○リクライニング車椅子の角度をあげていく。 ○両足の屈伸ができる範囲が広がるよう個別練習を行う。	○状態に応じ無理のないようにすすめる。
6	○訪室時話しかけを多く行う。 ○臥床した状態で四肢、手指の関節運動を行う。 ○ベッドアップした状態での状態観察を行う。	○無理のない範囲で実施。
7	○口腔機能の定期的な評価。 ○口腔ケアの実施・指導。 ○精神面の安定を図る。 ○廃用予防のための離床。	○舌ブラシやスポンジの使用。 ○舌苔の除去、口臭の確認。 ○唾液分泌の確認。 ○車椅子、ベッド上での姿勢調整。
8	○コミュニケーション。 ○上下肢、体幹可動域練習。 ○レク参加。 ○嚥下機能評価。	○覚醒を促しながら、食事、口腔ケア。
9	○口腔ケア、嚥下機能評価。 ○生活内の歩行練習。 ○集団リハビリ、レクの参加。	○自分でもブラッシングできるが、磨き残しがあるため仕上げが必要。 ○うがいではなくガーゼ拭拭。
10	NA	NA
11	NA	NA
12	○現在ふらつきもなく活動量は保たれている。 ○もともと一人で過ごすことが好きでフロア内を散歩。 ○体操やレクに参加。	○可能な範囲でレクや体操の参加を促していく。
13	NA	NA
14	○筋トレ、起立訓練、ADLROM訓練。	○車椅子の自走訓練。 ○自分でできることは自分で行う。
15	○エルゴ運動。 ○歩行訓練、シルバーカー。	NA
16	○関節可動域訓練。 ○筋力増強訓練。 ○歩行訓練（歩行器）	○転倒防止に配慮。 ○疼痛に配慮。
17	○四肢関節可動域訓練。（拘縮進行防止）	○オーバーストレッチにならないよう配慮。
18	○起居動作 ○ROM	NA
19	○関節可動域運動。 ○上下肢の体操。 ○座位保持練習	○リハ時のみの起床では不十分なため、食事やその他の行事、クラブ、TV等、離床機会を増やすようにしている。
20	○関節可動域訓練。 ○ポジショニング。 ○座位練習。	○骨折しないように注意しながら行う。 ○ベッドアップ座位において姿勢が崩れやすいのでポジショニングを行う。
21	○起立訓練。 ○下肢筋力アップ訓練。 ○体操。	○わかりやすい声かけをしながら、模倣してもらえよう目の前で行っています。

22	<ul style="list-style-type: none"> ○平行棒内立位歩行訓練。 ○平行棒内介助歩行。 ○平行棒内立位訓練、10秒5回。 	<ul style="list-style-type: none"> ○バイタルチェックを行っていた。 ○表情や言動に注意していた。
23	<ul style="list-style-type: none"> ○下肢筋力強化。 ○歩行練習。 ○上肢ROMEX 	<ul style="list-style-type: none"> ○各々の動作に対し分かりやすく注意し、コツ等を伝える。
24	<ul style="list-style-type: none"> ○体力低下が見られたため、立ち上がり訓練、車椅子の操作訓練を行っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症が重度であるため、訓練としては行わず、動機づけとして日常生活の一部として行っていた。
25	<ul style="list-style-type: none"> ○関節可動域訓練（拘縮予防）。 ○ギャジアップによる座位のレク参加。 	<ul style="list-style-type: none"> ○毎日ベッド上にて介護スタッフによる訓練（ROMEX）。 ○車椅子への移乗の準備として、座位時間を延長する。 ○車椅子はリクライニング車椅子。
26	<ul style="list-style-type: none"> ○両下肢、関節可動域訓練。 ○両下肢、筋力増強。 ○日常生活の活性化。 	<ul style="list-style-type: none"> ○レク参加により楽しみをもってもらう。 ○日常生活の中でのリハビリ。
27	<ul style="list-style-type: none"> ○誤嚥性肺炎予防。 ○車椅子移動動作の習得。 	<ul style="list-style-type: none"> ○毎日10時から30分の嚥下体操。毎食前嚥下訓練。 ○車椅子への移乗、駆動訓練。 ○右上下肢を使用し自室から廊下へ、見守り移動の練習。
28	<ul style="list-style-type: none"> ○食事に関心が高いため介護用スプーンの正しい使用方法の習得。 	<ul style="list-style-type: none"> ○スプーンの持ち方。 ○ゆっくり口まで運ぶ。 ○言葉に出して説明し行う。
29	<ul style="list-style-type: none"> ○ADL指導（実生活場面での指導） （移乗動作、トイレ動作、座位姿勢調整） ○立位動作練習 （立ち座り練習、平行棒内歩行練習） ○集団活動（体操、レク、歌等） 	<ul style="list-style-type: none"> ○体力の回復に伴い、立位動作練習の頻度を増やした。 ○集団活動への積極的導入を行った。
30	<ul style="list-style-type: none"> ○ADL指導（起居、移乗動作指導、摂食嚥下）。 ○立位動作練習（立ち座り、歩行）。 ○上肢関節体操。 ○コミュニケーション活動。 	<ul style="list-style-type: none"> ○摂食嚥下評価を介護スタッフと協同で行い、介助の方法についても協同で設定した。 ○言語的コミュニケーションの機会を多くもつようにした。 ○摂食嚥下指導について、併設病院STの評価助言を受けながら対応した。
31	<ul style="list-style-type: none"> ○心身機能の評価（w/c良肢位保持、ROM-EX） ○集団活動への参加。 	<ul style="list-style-type: none"> ○移乗時の際の移乗能力の維持を目的とし、好む活動への参加の促しを行う。 ○自ら給食がとれないので、体調の変化に留意すること。
32	<ul style="list-style-type: none"> ○可動域訓練。 ○筋力訓練。 ○上肢の訓練。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態不安定にて、状態をみながら体力の向上を図っていく。
33	<ul style="list-style-type: none"> ○起立訓練（5日程度）。 ○可動域訓練。 	<ul style="list-style-type: none"> ○正月の外泊に備え、起立訓練等の強化を図っていく。

大腿骨頸部骨折あるいは肺炎に罹患した認知症高齢者の
心身状態の変化に関する調査票

【問い合わせ先】 諏訪 さゆり

認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1

TEL 03-3334-2173 FAX03-3334-2156

E-mail: izuharu@dcnet.gr.jp

大腿骨頸部骨折用

※対象となる認知症高齢者について以下の質問項目にご記入下さい

1. 貴施設名をご記入下さい	施設名()
2. 大腿骨頸部骨折した認知症の方の お名前が区別できるように記号をご記入下さい	() ※Aさん、Bさんなど
3. 大腿骨頸部骨折した認知症の方の性別に○をつけて下さい	1 男 2 女
4. 大腿骨頸部骨折した認知症の方の年齢をご記入下さい	() 歳
5. 受傷日をご記入下さい	西暦()年()月()日
6. 受傷状況に○をつけて下さい	1 自施設利用中 2 他の介護・医療施設利用中 3 自宅 4 その他 5 不明
7. 入院日数をご記入下さい	() 日
8. 大腿骨頸部骨折の骨折種類に○をつけて下さい	1 内側骨折 2 外側骨折 3 不明
9. 治療方法に○をつけて下さい	1 骨接合術 2 人工骨頭置換術 3 保存療法 4 その他 5 不明
10. 当該の大腿骨頸部骨折を含めて、 これまで合計何回骨折を罹患していますか	() 回

11. 認知症診断名に○をつけて下さい

1 アルツハイマー型認知症	2 脳血管性認知症	3 混合型認知症	4 前頭側頭型認知症
5 レビー小体型認知症	6 皮下認知症	7 その他(具体的)

以下の質問項目ごとに、

「受傷直前」

「大腿骨頸部骨折治療後の入所時(退院時からおよそ1週間以内)」→ 以下では、「入所時(退院時)」とします。

「入所3ヶ月時点からおよそ1週間以内」 → 以下では、「入所3ヶ月時」とします。

それぞれの時点での状態をご記入下さい

12. 要介護度に○をつけてください

受傷直前	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入所時(退院時)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入所3ヶ月時	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

13. 障害老人の日常生活自立度に○をつけて下さい

受傷直前	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
入所時(退院時)	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
入所3ヶ月時	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2

14. 認知症老人の日常生活自立度に○をつけて下さい

受傷直前	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
入所時(退院時)	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
入所3ヶ月時	I	II a	II b	III a	III b	IV	M

15. 受傷直前の時点での既往症とその経過に○をつけて下さい

	項目	既往症の有無		経過	
		1 なし	2 あり	1 良好	2 不良
受傷直前	1.高血圧	1	2	1	2
	2.心疾患	1	2	1	2
	3.肺炎	1	2	1	2
	4.その他呼吸器疾患(具体的に)	1	2	1	2
	5.糖尿病	1	2	1	2
	6.大腿骨頸部骨折	1	2	1	2
	7.その他(具体的に)			1	2

16. 生活行為の自立・介護状況に○をつけて下さい

また使用している用具(杖・装具など)があれば具体的にご記入下さい

受傷直前の回答欄

	項目	自立・介護状況					使用装具(杖・装具など)	
		1 自立	2 見守り	3 一部 介助	4 全介 助	5 行わ ず		
受傷直前	コミュニケーション	1	2	3	4	5		
	摂食嚥下	1	2	3	4	5		
	基本動作	寝返り	1	2	3	4	5	
		起き上がり	1	2	3	4	5	
		座位	1	2	3	4	5	
		立位	1	2	3	4	5	
	移動	移乗	1	2	3	4	5	
		車椅子操作	1	2	3	4	5	
		トイレへの移動	1	2	3	4	5	
		階段昇降	1	2	3	4	5	
		屋外移動(含:家の出入り)	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	日常生活(家庭生活)	食事	1	2	3	4	5	
		排泄(昼)	1	2	3	4	5	
		排泄(夜)	1	2	3	4	5	
		整容	1	2	3	4	5	
		更衣(含:靴・装具の着脱)	1	2	3	4	5	
		入浴	1	2	3	4	5	
		家事	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	社会活動	対人交流	1	2	3	4	5	
		外出	1	2	3	4	5	
		交通機関利用	1	2	3	4	5	
		買い物	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	

入所時(退院時)の回答欄

	項目	自立・介護状況					使用装具(杖・装具など)	
		1. 自立	2 見守り	3 一部介助	4 全介助	5 行わず		
入所時(退院時)	コミュニケーション	1	2	3	4	5		
	摂食嚥下	1	2	3	4	5		
	基本動作	寝返り	1	2	3	4	5	
		起き上がり	1	2	3	4	5	
		座位	1	2	3	4	5	
		立位	1	2	3	4	5	
	移動	移乗	1	2	3	4	5	
		車椅子操作	1	2	3	4	5	
		トイレへの移動	1	2	3	4	5	
		階段昇降	1	2	3	4	5	
		屋外移動(含:家の出入り)	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	日常生活(家庭生活)	食事	1	2	3	4	5	
		排泄(昼)	1	2	3	4	5	
		排泄(夜)	1	2	3	4	5	
		整容	1	2	3	4	5	
		更衣(含:靴・装具の着脱)	1	2	3	4	5	
		入浴	1	2	3	4	5	
		家事	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	社会活動	対人交流	1	2	3	4	5	
		外出	1	2	3	4	5	
		交通機関利用	1	2	3	4	5	
		買い物	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	

入所3ヶ月時の回答欄

	項目	自立・介護状況					使用装具(杖・装具など)	
		1 自立	2 見守り	3 一部 介助	4 全介 助	5 行わ ず		
入所 3 ヶ月 時	コミュニケーション	1	2	3	4	5		
	摂食嚥下	1	2	3	4	5		
	基本動作	寝返り	1	2	3	4	5	
		起き上がり	1	2	3	4	5	
		座位	1	2	3	4	5	
		立位	1	2	3	4	5	
	移動	移乗	1	2	3	4	5	
		車椅子操作	1	2	3	4	5	
		トイレへの移動	1	2	3	4	5	
		階段昇降	1	2	3	4	5	
		屋外移動(含:家の出入り)	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	日常生活(家庭生活)	食事	1	2	3	4	5	
		排泄(昼)	1	2	3	4	5	
		排泄(夜)	1	2	3	4	5	
		整容	1	2	3	4	5	
		更衣(含:靴・装具の着脱)	1	2	3	4	5	
		入浴	1	2	3	4	5	
		家事	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	社会活動	対人交流	1	2	3	4	5	
		外出	1	2	3	4	5	
		交通機関利用	1	2	3	4	5	
買い物		1	2	3	4	5		
その他		1	2	3	4	5		

17. 以下のあげた期間における有害事象の発生の有無について○をつけ、その他は具体的にご記入下さい

受傷前の回答欄

	項目	1 なし	2 あり
受傷前	1.転倒	1	2
	2.骨折(部位)	1	2
	3.せん妄状態	1	2
	4.褥そう	1	2
	5.点滴自己抜去	1	2
	6.バルンカテ自己抜去	1	2
	7.他患者とのトラブル	1	2
	8.脱水	1	2
	9.体力低下	1	2
	10.誤嚥	1	2
	11.その他(具体的に)		

入所時(退院時)の回答欄

	項目	1 なし	2 あり
入所時 (退院時)	1.転倒	1	2
	2.骨折(部位)	1	2
	3.せん妄状態	1	2
	4.褥そう	1	2
	5.点滴自己抜去	1	2
	6.バルンカテ自己抜去	1	2
	7.他患者とのトラブル	1	2
	8.脱水	1	2
	9.体力低下	1	2
	10.誤嚥	1	2
	11.その他(具体的に)		

※次ページに「入所3ヶ月時の回答欄」が続いています。

入所3ヶ月時の回答欄

	項目	1 なし	2 あり
入所 3 ヶ月 時	1.転倒	1	2
	2.骨折(部位)	1	2
	3.せん妄状態	1	2
	4.褥そう	1	2
	5.点滴自己抜去	1	2
	6.バルンカテ自己抜去	1	2
	7.他患者とのトラブル	1	2
	8.脱水	1	2
	9.体力低下	1	2
	10.誤嚥	1	2
	11.その他(具体的に)		

18. 介護サービス計画書における生活全般の解決すべき課題(ニーズ)のうち主なものを3つご記入下さい
また介護で工夫・配慮していることもご記入下さい

	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	介護で工夫・配慮していること
受傷直前	1. 2. 3.	
(退入院時)	1. 2. 3.	
入所3ヶ月時	1. 2. 3.	

19. 実施しているリハビリメニューについて、「□欄」に「レ点」をつけて下さい
 またリハビリを行う際に工夫・配慮していることもご記入下さい

	リハビリのメニュー	リハビリを行う際に工夫・配慮していること
受傷直前	概要をご記入下さい	
(退入院時)	<input type="checkbox"/> 1 筋力、FOM訓練 <input type="checkbox"/> 6 平行棒内歩行訓練 <input type="checkbox"/> 2 1/2PWB(1/2荷重) <input type="checkbox"/> 7 歩行器歩行訓練 <input type="checkbox"/> 3 立位訓練 <input type="checkbox"/> 8 杖歩行訓練 <input type="checkbox"/> 4 トランスファー訓練 <input type="checkbox"/> 9 更衣動作訓練 <input type="checkbox"/> 5 FWB(全荷重) <input type="checkbox"/> 10 階段昇降訓練	
入所3ヶ月時	<input type="checkbox"/> 1 筋力、FOM訓練 <input type="checkbox"/> 6 平行棒内歩行訓練 <input type="checkbox"/> 2 1/2PWB(1/2荷重) <input type="checkbox"/> 7 歩行器歩行訓練 <input type="checkbox"/> 3 立位訓練 <input type="checkbox"/> 8 杖歩行訓練 <input type="checkbox"/> 4 トランスファー訓練 <input type="checkbox"/> 9 更衣動作訓練 <input type="checkbox"/> 5 FWB(全荷重) <input type="checkbox"/> 10 階段昇降訓練	

20平成19年度以降、このテーマについて詳細な聞き取り調査を予定しております。
 ご協力いただける可能性がある看護管理者の方は以下にサインをご記入下さい。
 ご協力をお願いする際は、あらためて依頼させていただきます。

施設名 (_____)

看護管理者 (_____)

調査へのご協力ありがとうございました

**ご回答いただきました調査票は、3月19日(月)までに
 同封の返信用封筒にてご返送下さい**

大腿骨頸部骨折あるいは肺炎に罹患した認知症高齢者の 心身状態の変化に関する調査票

【問い合わせ先】諏訪 さゆり

認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1

TEL 03-3334-2173 FAX03-3334-2156

E-mail: izuharu@dcnet.gr.jp

肺炎用

肺炎で入院治療された方について

※対象となる認知症高齢者について以下の質問項目にご記入下さい

1. 貴施設名をご記入下さい	施設名()
2. 肺炎になった認知症の方のお名前が区別できるように記号をご記入下さい	() ※Aさん、Bさんなど
3. 肺炎になった認知症の方の性別に○をつけて下さい	1 男 2 女
4. 肺炎になった認知症の方の年齢をご記入下さい	() 歳
5. 肺炎を発症した状況に○をつけて下さい	1 自施設利用中 2 他の介護・医療施設利用中 3 自宅 4 その他 5 不明
6. 入院日と退院日をご記入下さい	西暦()年()月()日
※退院後、老健でも肺炎の治療 を行った場合 西暦()年()月()日	——→肺炎治療の終了日 西暦()年()月()日
7. 入院日数をご記入下さい	() 日
8. 当該の肺炎を含めて、これまで合計何回肺炎を罹患していますか	() 回

9. 認知症診断名に○をつけて下さい

1 アルツハイマー型認知症	2 脳血管性認知症	3 混合型認知症	4 前頭側頭型認知症
5 レビー小体型認知症	6 皮下認知症	7 その他(具体的)	

大腿骨頸部骨折あるいは肺炎に罹患した認知症高齢者の 心身状態の変化に関する調査票

【問い合わせ先】諏訪 さゆり

認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071東京都杉並区高井戸西1-12-1

TEL 03-3334-2173 FAX03-3334-2156

E-mail: izuharu@dcnet.gr.jp

肺炎用

肺炎の治療を入院せずに老健で行った方について

※対象となる認知症高齢者について以下の質問項目にご記入下さい

1. 貴施設名をご記入下さい	施設名()				
2. 肺炎になった認知症の方のお名前が区別できるように記号をご記入下さい	() ※Aさん、Bさんなど				
3. 肺炎になった認知症の方の性別に○をつけて下さい	1 男 2 女				
4. 肺炎になった認知症の方の年齢をご記入下さい	() 歳				
5. 肺炎を発症した状況に○をつけて下さい	1 自施設利用中 2 他の介護・医療施設利用中 3 自宅 4 その他 5 不明				
6. 入院日と退院日をご記入下さい ※ただし入院されなかった場合	<table border="0"> <tr> <td>→ 肺炎と診断された日</td> <td>西暦()年()月()日</td> </tr> <tr> <td>→ 肺炎治療が終了した日</td> <td>西暦()年()月()日</td> </tr> </table>	→ 肺炎と診断された日	西暦()年()月()日	→ 肺炎治療が終了した日	西暦()年()月()日
→ 肺炎と診断された日	西暦()年()月()日				
→ 肺炎治療が終了した日	西暦()年()月()日				
7. 入院日数をご記入下さい	() 日 ※ 入院されなかった場合は0日と してください				
8. 当該の肺炎を含めて、これまで合計何回肺炎を罹患していますか	() 回				

9. 認知症診断名に○をつけて下さい

1 アルツハイマー型認知症	2 脳血管性認知症	3 混合型認知症	4 前頭側頭型認知症
5 レビー小体型認知症	6 皮下認知症	7 その他(具体的)

以下の質問項目ごとに、

「罹患直前」

「肺炎治療後の入所時(退院時からおよそ1週間以内)」——→ 以下では、「入所時(退院時)」とします。

「入所3ヶ月時点からおよそ1週間以内」 ——→ 以下では、「入所3ヶ月時」とします。

のそれぞれの時点での状態をご記入下さい

10. 要介護度に○をつけてください

罹患直前	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入所時(退院時)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入所3ヶ月時	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

11. 障害老人の日常生活自立度に○をつけて下さい

罹患直前	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
入所時(退院時)	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
入所3ヶ月時	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2

12. 認知症老人の日常生活自立度に○をつけて下さい

罹患直前	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
入所時(退院時)	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
入所3ヶ月時	I	II a	II b	III a	III b	IV	M

13. 食事形態について○をつけて下さい

罹患直前	1 胃ろう	2 経鼻栄養	3 流動食	4 ミキサー食	5 きざみ食	6 常食
入所時(退院時)	1 胃ろう	2 経鼻栄養	3 流動食	4 ミキサー食	5 きざみ食	6 常食
入所3ヶ月時	1 胃ろう	2 経鼻栄養	3 流動食	4 ミキサー食	5 きざみ食	6 常食

14. 食事摂取量について○をつけて下さい

罹患直前	1 全部摂取	2 おおむね摂取	3 半分程度摂取	4 一部摂取	5 ほとんど摂取せず
入所時(退院時)	1 全部摂取	2 おおむね摂取	3 半分程度摂取	4 一部摂取	5 ほとんど摂取せず
入所3ヶ月時	1 全部摂取	2 おおむね摂取	3 半分程度摂取	4 一部摂取	5 ほとんど摂取せず

15. 罹患直前の時点での既往症とその経過に○をつけて下さい

	項目	既往症の有無		経過	
		1 なし	2 あり	1 良好	2 不良
罹患直前	1.高血圧	1	2	1	2
	2.心疾患	1	2	1	2
	3.肺炎	1	2	1	2
	4.その他呼吸器疾患(具体的に)	1	2	1	2
	5.糖尿病	1	2	1	2
	6.大腿骨頸部骨折	1	2	1	2
	7.その他(具体的に)			1	2

16. 生活行為の自立・介護状況に○をつけて下さい

また使用している用具(杖・装具など)があれば具体的にご記入下さい

罹患直前の回答欄

	項目	自立・介護状況					使用装具(杖・装具など)	
		1 自立	2 見守り	3 一部 介助	4 全介 助	5 行わ ず		
罹患直前	コミュニケーション	1	2	3	4	5		
	摂食嚥下	1	2	3	4	5		
	基本動作	寝返り	1	2	3	4	5	
		起き上がり	1	2	3	4	5	
		座位	1	2	3	4	5	
		立位	1	2	3	4	5	
	移動	移乗	1	2	3	4	5	
		車椅子操作	1	2	3	4	5	
		トイレへの移動	1	2	3	4	5	
		階段昇降	1	2	3	4	5	
		屋外移動(含:家の出入り)	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	日常生活(家庭生活)	食事	1	2	3	4	5	
		排泄(昼)	1	2	3	4	5	
		排泄(夜)	1	2	3	4	5	
		整容	1	2	3	4	5	
		更衣(含:靴・装具の着脱)	1	2	3	4	5	
		入浴	1	2	3	4	5	
		家事	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	社会活動	対人交流	1	2	3	4	5	
		外出	1	2	3	4	5	
		交通機関利用	1	2	3	4	5	
		買い物	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	

入所時(退院時)の回答欄

	項目	自立・介護状況					使用装具(杖・装具など)	
		1 自立	2 見守り	3 一部 介助	4 全介 助	5 行わ ず		
入 所 時 (退 院 時)	コミュニケーション	1	2	3	4	5		
	摂食嚥下	1	2	3	4	5		
	基本動作	寝返り	1	2	3	4	5	
		起き上がり	1	2	3	4	5	
		座位	1	2	3	4	5	
		立位	1	2	3	4	5	
	移動	移乗	1	2	3	4	5	
		車椅子操作	1	2	3	4	5	
		トイレへの移動	1	2	3	4	5	
		階段昇降	1	2	3	4	5	
		屋外移動(含:家の出入り)	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	日常生活(家庭生活)	食事	1	2	3	4	5	
		排泄(昼)	1	2	3	4	5	
		排泄(夜)	1	2	3	4	5	
		整容	1	2	3	4	5	
		更衣(含:靴・装具の着脱)	1	2	3	4	5	
		入浴	1	2	3	4	5	
		家事	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	社会活動	対人交流	1	2	3	4	5	
		外出	1	2	3	4	5	
		交通機関利用	1	2	3	4	5	
買い物		1	2	3	4	5		
その他		1	2	3	4	5		

入所3ヶ月時の回答欄

	項目	自立・介護状況					使用装具(杖・装具など)	
		1 自立	2 見守り	3 一部 介助	4 全介 助	5 行わ ず		
入所 3 ヶ月 時	コミュニケーション	1	2	3	4	5		
	摂食嚥下	1	2	3	4	5		
	基本動作	寝返り	1	2	3	4	5	
		起き上がり	1	2	3	4	5	
		座位	1	2	3	4	5	
		立位	1	2	3	4	5	
	移動	移乗	1	2	3	4	5	
		車椅子操作	1	2	3	4	5	
		トイレへの移動	1	2	3	4	5	
		階段昇降	1	2	3	4	5	
		屋外移動(含:家の出入り)	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	日常生活(家庭生活)	食事	1	2	3	4	5	
		排泄(昼)	1	2	3	4	5	
		排泄(夜)	1	2	3	4	5	
		整容	1	2	3	4	5	
		更衣(含:靴・装具の着脱)	1	2	3	4	5	
		入浴	1	2	3	4	5	
		家事	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	
	社会活動	対人交流	1	2	3	4	5	
		外出	1	2	3	4	5	
		交通機関利用	1	2	3	4	5	
		買い物	1	2	3	4	5	
		その他	1	2	3	4	5	

17. 以下のあげた期間における有害事象の発生の有無について○をつけ、その他は具体的にご記入下さい

罹患前の回答欄

罹患前	項目	1 なし	2 あり
	1.転倒	1	2
	2.骨折(部位)	1	2
	3.せん妄状態	1	2
	4.褥そう	1	2
	5.点滴自己抜去	1	2
	6.バルンカテ自己抜去	1	2
	7.他患者とのトラブル	1	2
	8.脱水	1	2
	9.体力低下	1	2
	10.誤嚥	1	2
	11.その他(具体的に)		

入所時(退院時)の回答欄

入所時 (退院時)	項目	1 なし	2 あり
	1.転倒	1	2
	2.骨折(部位)	1	2
	3.せん妄状態	1	2
	4.褥そう	1	2
	5.点滴自己抜去	1	2
	6.バルンカテ自己抜去	1	2
	7.他患者とのトラブル	1	2
	8.脱水	1	2
	9.体力低下	1	2
	10.誤嚥	1	2
11.その他(具体的に)			

※次ページに「入所3ヶ月時の回答欄」が続いています。

入所3ヶ月時の回答欄

	項目	1 なし	2 あり
入所 3 ヶ月 時	1.転倒	1	2
	2.骨折(部位)	1	2
	3.せん妄状態	1	2
	4.褥そう	1	2
	5.点滴自己抜去	1	2
	6.バルンカテ自己抜去	1	2
	7.他患者とのトラブル	1	2
	8.脱水	1	2
	9.体力低下	1	2
	10.誤嚥	1	2
	11.その他(具体的に)		

18. 介護サービス計画書における生活全般の解決すべき課題(ニーズ)のうち主なものを3つご記入下さい
また介護で工夫・配慮していることもご記入下さい

	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	介護で工夫・配慮していること
罹患直前	1. 2. 3.	
(退入院時)	1. 2. 3.	
入所3ヶ月時	1. 2. 3.	

19. 実施しているリハビリメニューについて、概要をご記入下さい
またリハビリを行う際に工夫・配慮していることもご記入下さい

	リハビリのメニュー(概要をご記入下さい)	リハビリを行う際に工夫・配慮していること
罹患直前		
(退入院時)		
入所3ヶ月時		

20. 平成19年度以降、このテーマについて詳細な聞き取り調査を予定しております。
ご協力いただける可能性がある看護管理者の方は以下にサインをご記入下さい。
ご協力をお願いする際は、あらためて依頼させていただきます。

施設名 (_____)

看護管理者(_____)

調査へのご協力ありがとうございました

**ご回答いただきました調査票は、3月19日(月)までに
同封の返信用封筒にてご返送下さい**

おわりに

1 分担研究事業の結果概要

1) 団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究

平成17年度の研究事業で作成した「ケア付き住宅に対する志向性評価尺度」を用いた調査研究によって、地方都市在住団塊世代の居住型ケアに対する志向性の特徴として、「自律性」に対する志向性は強くなく、最も重視されているのは身体機能低下を補うケアや医療が提供される「安全・快適」な環境であることが示された。認知症時には「自律性」「コミュニティ機能」の得点が特に低くなったことから、認知症の人々にとってケア付き住宅における生活支援サービスは必要であるものの、その場での人間関係に参加することは困難であり、生活面での自主性の尊重は必ずしも重要ではないと考えられていることが示唆された。

2) 医療依存度の高い認知症高齢者のケアにおける介護保険事業所と医療機関との連携に関する研究

－介護施設を利用する認知症高齢者の医療ニーズの実態－

大腿骨頸部骨折を受傷した認知症高齢者は認知症介護指導者が関与する老健において、転倒防止やADL・歩行能力の維持・向上、精神状態の安定を目指したケアにより、わずかずつ受傷前の状態に向かって生活機能が向上していた。

肺炎を罹患した認知症高齢者についても、老健における食事を安全、安楽そしたのしく摂ることや、筋力低下や拘縮を防止すること、姿勢の保持、楽しみのある生活に関すること、清潔や感染防止などの体調管理全般に関するケアなどにより、ごくわずかではあるが認知症高齢者は生活機能が向上していることが確認された。

2 分担研究事業の研究成果

1) 団塊の世代が将来の認知症居住型ケアに期待する条件についての調査研究

前年度の調査結果と併せて、都内在住団塊世代と地方都市在住団塊世代の居住型ケアに対する意識の違いが示された。この世代においては全体的な要求水準が高まると同時に、より細分化されたニーズの分析が必要なことが示唆された。また認知症時には居住型ケアの機能に対する期待感が低いことから、家族等の代理人は居住者のQOLを高めるための取り組みに対して関心が薄い可能

性が示唆され、認知症居住型ケアでより質の高いサービス提供が実施されない要因になりうるという課題が示された。

2) 医療依存度の高い認知症高齢者のケアにおける介護保険事業所と医療機関との連携に関する研究

－介護施設を利用する認知症高齢者の医療ニーズの実態－

大腿骨頸部骨折受傷後、あるいは肺炎に罹患した後、認知症高齢者は老健で生活しながら、わずかずつではあるが受傷前の状態に向かって生活機能の状態が向上していることが明らかになったことが第一の研究成果である。さらに、大腿骨頸部骨折や肺炎の治療後の認知症高齢者の生活機能の向上を促進するケアの具体、すなわちアセスメントの必要性、重要となるケアについて示唆されたことも研究成果であると言える。

以上、本研究事業によって、認知症高齢者の自立と尊厳を保持した生活支援のための方策に関するいくつかの成果と示唆を得ることができた。認知症になっても、しがも身体機能の低下が起こっても最期まで自分らしく生活し続けるための課題は未だ多いが、可能性は確実にあることから、今後もこのテーマでの研究はより一層重要になっていくであろう。

報告書名

平成18年度老人保健健康増進等事業報告書
認知症高齢者の自立と尊厳を保持した生活支援のための方策に関する研究
報告書

発行元

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
Tokyo Dementia Care Research and Training Center
〒168-0071
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL 03-3334-2173 FAX 03-3334-2718
URL <http://www.dcnet.gr.jp/>

発行年

平成19年3月