

要支援高齢者のケアニーズパターン分類に関する評価指標の確立

河野 あゆみ

大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学領域 教授

【ポスター1】

介護保険において要支援認定された高齢者は、改善の可能性を持つ対象である一方、一部は要介護に移行する可能性のある高齢者です。サービスを適切に活用しないため、自立が妨げられている可能性があるという指摘もあります。

要支援高齢者は虚弱性に起因する多様なケアニーズを持っています。しかし、そのニーズ把握と支援のアルゴリズムがいまだ明確ではありません。今、介護保険制度では総合事業、地域支援事業などの移行に向けて、各自治体で実践の取り組みが進んでいるところですが、効果的な介護予防のためにケアニーズに応じたサービス推計が必要なのではないかということで、研究を行いました。

本研究は、保健医療福祉職が把握した要支援高齢者のケアニーズパターンと包括的虚弱性、それから総合事業に移行する前の介護予防サービスの利用との関連を明らかにしています。

また、他の目的としては、包括的虚弱性を初めて本邦で使用する Tilburg Frailty Indicator を使って測定し、その汎用性もこの研究の中で検証しています。

ポスター 1

背景と目的

1. 背景

- 介護保険において要支援認定された高齢者は、改善の可能性をもつ対象である一方、一部は要介護に移行する。
- サービスを適切に活用しないため、自立が妨げられ可能性あり
- 要支援高齢者は、虚弱性に起因する多様なケアニーズをもつが、ニーズ把握と支援のアルゴリズムは明確でない。
- 効果的な介護予防のためにケアニーズに応じたサービス推計が必要

2. 目的

- 保健医療福祉職が把握した要支援高齢者のケアニーズパターンと包括的虚弱性ならびに介護予防サービス利用との関連を明らかにする。
- 包括的虚弱性は初めて使用する Tilburg Frailty Indicator (TFI) にて、測定し、その汎用性を検証する。

【ポスター2】

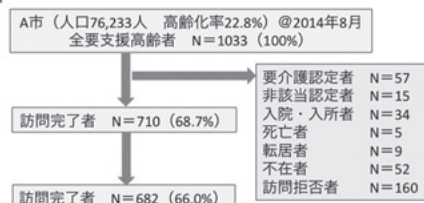
対象は人口76,000人の地域で暮らす要支援高齢者1,033人です。調査を終えた者は、調査期間に非該当になった者や要介護の認定になった者、訪問拒否の者を除外し、訪問を完了してきた高齢者710人です。さらに、分析時に欠損データを外した高齢者682人を分析対象としています。

方法としては、地域包括支援センターの職員が訪問面接を行って、ケ

ポスター 2

対象者と方法

1. 対象者



2. 方法

- 調査時期：2014年12月～2015年1月
- ケアニーズと包括的虚弱性：地域包括支援センター職員の訪問面接
- 介護予防サービス利用状況：A市の介護給付データを活用

アニーズと包括的虚弱性を測定しています。さらには、介護給付データから介護予防サービスの利用状況を把握しました。

【ポスター 3】

調査内容としては、基本属性の他、Tilburg Frailty Indicator 15項目について逆翻訳をして使用しています。本指標は英語版では、既に内的整合性、構成概念妥当性、予測妥当性が検証済みであり、その他にも韓国版やオランダ語版があったり、国際的には検証されつつある指標です。

その他の虚弱指標として、BMI、握力、抑うつをGDSにて、認知機能をRDSTにて測定しています。社会面に関しては近隣の人との交流の有無をシングルクエスチョンで尋ねています。

ポスター 3

調査内容-1	
1. 基本属性	性別、年齢、世帯構成、婚姻状況、教育年数
2. 包括的虚弱性	● Tilburg Frailty Indicator (15項目, 0-15, 虚弱あり≧5) を逆翻訳後使用 ● 英語版等では内的整合性、構成概念妥当性、予測妥当性は検証済み
3. 虚弱指標	● 身体面：握力測定 身長（簡易下腿長計測法）体重測定→BMI算出 ● 精神心理面： - 抑うつ（Geriatric Depression Scale-5, 抑うつあり≧2） - 認知機能（Rapid Dementia Screening Test, 認知機能低下あり≦7） ● 社会面：近隣の人との交流「親しく話ができる近所の人がいいますか」

【ポスター 4】

これらの項目を全部アセスメントした上で、地域包括支援センターの職員に4つのケアニーズのパターンに分けていただくように判断していただきました。自由記述欄には、どうしてそのパターンを判断したのかということも書いてもらいました。

同じ要支援高齢者といっても、4つぐらいパターンがあるのではないかと考えました。一つは「病状進行型」で、進行性疾患のためにいろいろな医療管理が必要な者。「判断能力低下型」で、認知機能の低下あるいは抑うつ疑いがある、心理的支援が必要だと思われる者。また、「移動能力低下型」で、屋内での生活動作遂行のための生活支援が必要な者。「活動能力低下型」で、社会的な生活支援が必要な者。このような4パターンに分けることにしました。

割合からみると、この調査で圧倒的に多かったものは移動能力低下型の方で50パーセント強、一番少なかったものは病状進行型の方で10パーセント弱という結果になっています。

サービス利用に関しては、圧倒的に多かったものは訪問介護と通所介護です。したがって、4つのパターンに分けています。訪問介護と通所介護の2つを併用で使っている者、訪問介護のみ使っている者、通所介護のみ使っている者、それからサービスを全く利用し

ポスター 4

調査内容-2	
4. ケアニーズパターン	1～3の46項目のアセスメントから訪問者がケアニーズを判断 ● 病状進行型 (N=53, 7.8%) → 進行性疾患のため専門的医療管理が必要 ● 判断能力低下型 (N=147, 21.6%) → 認知機能低下・抑うつ疑いがあり心理的支援が必要 ● 移動能力低下型 (N=351, 51.5%) → 屋内での日常生活動作遂行のための基本的な生活支援が必要 ● 活動能力低下型 (N=131, 19.2%) → 生活の質を高めるための社会的な生活支援が必要
5. サービス利用	2014年8月時点のサービス利用の有無から分類 ● 訪問介護・通所介護の併用群 (訪問・通所介護の2種類を利用) ● 訪問介護のみ利用群 ● 通所介護のみ利用群 ● サービス未利用群 ● 他サービス利用・併用群 (訪問・通所介護以外のサービスを利用、訪問・通所介護利用の有無は関係なし)

ていないという方も3割から4割ぐらいおりますので、そういう方。そして、他のサービス、例えば訪問リハや訪問看護等も使われている方を合わせて、他サービス利用・併用群に分けています。

【ポスター5】

基本属性はこちらに示しているとおりです。

病状進行型の方は若干男性が多く、年齢も少し若く、その関係もあって独居が少ないという結果です。判断能力低下型の方は教育年数が短いという傾向がみられています。

【ポスター6】

これが日本語版TFIの回答状況です。TFIに関しては、身体的要素、精神心理的要素、社会的要素を合算して得点を出します。4点以下と5点以上でカット・オフ・ポイントを設けており、包括的虚弱性があるかないかという判断をする尺度になっています。

【ポスター7】

TFIの併存的妥当性を検討しています。他の虚弱指標との関連をみた場合、握力、抑うつ、それから親しく話ができる近所の人がないという面に関しては、一定の併存的妥当性がみられたと思います。

【ポスター8】

ケアニーズパターンとTFIによる包括的虚弱性との関連を検討したものがこの表です。

移動能力低下型のケアニーズパターンを持つ者は、他の群に比べて明らかに虚弱性が高かったことがわかります。

サービス利用とケアニーズパター

ポスター 5

基本属性：全体とケアニーズパターン別（N=682）

	対象者全体 N (%)	ケアニーズパターン N (%)			
		病状進行型 53 (100.0)	判断能力低下型 147 (100.0)	移動能力低下型 351 (100.0)	活動能力低下型 131 (100.0)
性別					
男性	172 (25.2)	16 (30.2)	40 (27.2)	84 (23.9)	32 (24.4)
女性	510 (74.7)	37 (69.8)	107 (72.8)	267 (76.1)	99 (75.6)
年齢					
65～74歳	114 (16.7)	11 (20.8)	25 (17.0)	56 (16.0)	22 (16.8)
75歳～	568 (83.3)	42 (79.3)	122 (83.0)	295 (84.1)	109 (83.2)
世帯					
独居	307 (44.9)	18 (34.0)	70 (47.6)	161 (45.9)	58 (44.3)
夫婦のみ	155 (22.7)	17 (32.1)	29 (19.7)	81 (23.1)	28 (21.4)
子と同居	182 (26.6)	14 (26.4)	41 (27.9)	92 (26.2)	35 (26.7)
婚姻					
配偶者あり	245 (35.9)	27 (50.9)	47 (32.0)	125 (35.6)	46 (35.1)
死別	353 (51.7)	20 (37.7)	83 (56.5)	185 (52.7)	65 (49.6)
離婚・未婚	75 (11.0)	5 (9.5)	16 (10.8)	37 (10.5)	17 (12.9)
教育年数					
～9年	393 (58.7)	25 (50.0)	95 (66.4)	202 (58.6)	71 (54.6)
10～12年	218 (32.6)	22 (44.0)	36 (25.2)	108 (31.3)	52 (40.0)
13年～	57 (8.5)	3 (6.0)	12 (8.4)	35 (10.1)	7 (5.4)

5

ポスター 6

日本語版TFIの回答状況（N=682）

	虚弱あり N (%)
Q1 身体的に健康だと思いますか	393 (57.6)
Q2 最近やせようとしていなかったのに体重が大幅に減りましたか	176 (25.8)
Q3 歩行が困難なために日常生活で困っていますか	430 (63.1)
Q4 からだの平衡感覚がとれないことで日常生活で困っていますか	341 (50.0)
Q5 耳が聞こえにくいことで日常生活で困っていますか	193 (28.3)
Q6 目が見えにくいことで日常生活で困っていますか	101 (14.8)
Q7 手の力が弱いことで日常生活で困っていますか	277 (40.6)
Q8 からだに疲労感が強く日常生活で困っていますか	220 (32.3)
Q9 記憶力について困っていることがありますか	165 (24.2)
Q10 この1か月間で落ち込むと感じることがありますか	239 (35.0)
Q11 この1か月間で神経質になったり不安になったりしますか	269 (39.4)
Q12 生活で起こる問題にうまく対応できていますか	157 (23.0)
Q13 一人暮らしですか	308 (45.2)
Q14 時々周りに話せる人がいないことを寂しく思うことはありますか	173 (25.4)
Q15 周囲の人々から十分なサポートを受けていますか	123 (18.0)

*Q1～Q8：身体的要素 Q9～Q12：精神心理的要素 Q13～Q15：社会的要素。下線は逆転項目

6

ポスター 7

日本語版TFIの併存的妥当性（N=682）

	TFIによる判定 ¹⁾	
	包括的虚弱性なし Reference	包括的虚弱性あり OR ²⁾ (95%CI)
身体面		
握力低下あり ²⁾	1.0	1.6 (1.2-2.3) **
低体重あり ³⁾	1.0	0.7 (0.5-1.2)
精神心理面		
抑うつあり ⁴⁾	1.0	4.3 (3.0-6.2) ***
認知機能低下あり ⁵⁾	1.0	1.1 (0.8-1.6)
社会面		
親しく話ができる近所の人がいない	1.0	1.8 (1.3-2.6) ***

1) 包括的虚弱性なし：TFI=4点以下 包括的虚弱性あり：TFI=5点以上

2) 男性：79歳以下=29.0kg未満 80歳以上=23.5kg未満

女性：79歳以下=17.5kg未満 80歳以上=12.5kg未満

3) BMI=18.5未満 4) GDS=2点以上 5) RDSI-J=7点以下

6) 年齢、性、世帯構成、婚姻状況で調整したオッズ比

p<.01, *p<.001

7

ンについては関連がありまして、ケアニーズパターンによってサービス利用傾向が異なります。例えば、病状進行型の方にはサービス未利用者が43パーセントいるという結果がみられています。

【ポスター9】

以上からまとめます。

本研究では要支援高齢者のケアニーズパターンを分類し、かつ、包括的虚弱性あるいはサービス利用との関連を明らかにしました。

一つは、その対象者の50パーセント以上を占めていたケアニーズは移動能力低下型であり、次いで判断能力低下型、それから活動能力低下型が20パーセント程度、そして、病状進行型の者は約8パーセントを占めていました。

病状進行型の者にはサービス未利用者が多く、現行の介護保険サービスに対応していないニーズを持っている可能性がありますので、この辺りは今後検討していく必要がある事項と思います。

それから、移動能力低下型の高齢者に関しては虚弱性の発生率が高く、他のサービス利用者が多かったことから、移動能力低下型の方に関しては要支援者の中でもかなり優先順位の高いケアニーズを持っていると思います。ケアマネジメントの際にさらなる工夫を要する対象者だと考えます。

TFIについては一定の併存的妥当性が確認できました。今後本邦で使用可能な指標ではないかと考えます。

以上より、本研究では要支援高齢者のケアニーズを的確に把握して、支援を行う必要性が示されたと考えます。

ポスター 8

ケアニーズパターンと包括的虚弱性ならびにサービス利用の関連 (N=682)

	包括的虚弱性あり OR ¹⁾ (95%CI)	サービス利用 ²⁾ N (%)				
		訪問・通所 介護併用群 92	訪問介護 のみ利用群 123	通所介護 のみ利用群 109	サービス 未利用群 179	他サービス利 用・併用群 179
病状進行型 53(100.0)	0.7 (0.4-1.2)	5 (9.4)	9 (17.0)	7 (13.2)	23 (43.4)	9 (17.0)
判断能力 低下型 147(100.0)	0.9 (0.6-1.3)	21 (14.3)	30 (20.4)	21 (14.3)	47 (32.0)	28 (19.1)
移動能力 低下型 351(100.0)	1.6** (1.2-2.1)	49 (14.0)	64 (18.2)	59 (16.8)	67 (19.1)	112 (31.9)
活動能力 低下型 131(100.0)	0.7 (0.5-1.0)	17 (13.0)	20 (15.3)	22 (16.8)	42 (32.1)	30 (22.9)

¹⁾ 粗オッズ比 **p<.01

²⁾ χ^2 検定 χ^2 値=28.4 p=.0049

8

ポスター 9

まとめ

本研究では要支援高齢者のケアニーズパターンに分類し、包括的虚弱性やサービス利用との関連を以下のとおり、明らかにした。

- 対象者の50%以上を占めていたケアニーズは移動能力低下型であり、次いで判断能力低下型と活動能力低下型が20%であり、病状進行型は約8%であった。
- 病状進行型の者はサービス未利用者が多く、現行の介護保険サービスに対応していないニーズを持っている可能性が考えられた。
- 移動能力低下型の者は包括的虚弱性の発生率が高く、訪問・通所介護サービス以外のサービス利用・併用者が多かったことから優先順位の高いケアニーズを持っていると考えられた。
- 日本語版TFIについては、身体、精神心理、社会的側面について併存的妥当性が確認でき、汎用性があると考えられた。
- 以上より、要支援高齢者のケアニーズを正確に把握し、支援を行う必要性が示唆される。

大阪市立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会承認 (承認番号26-5-2)

9

質疑応答

会場： 対象者の方々は、自分で回答されたと考えてよろしいということですよ。

河野： はい、そうです。

会場： ご自分がどういうふうに支援を受けたいかというニーズは、これでは捉えられているのでしょうか。支援を受けたがらない人も多分いるんだと思うのですが、そこは災害のところでも問題になっています。どういうふうに本人はしてほしいのかというところは、どう捉えられているのか、教えていただきたいと思うのです。

河野： 今日お示ししたデータには出していないのですが、他に項目を付けていまして、「どういう援助が必要ですか」ということは、生の声を聞いています。その中で割と多かったものは、「ちょっとした家事を手伝っていただきたい」ということで、そういうニーズが多いのです。それを、果たして家事援助とすぐ結び付けていいのかどうか。例えば「電球を取り換えてもらいたい」とか、「大きなごみを出してもらいたい」とか、そういう記載は非常に多かったと思います。その辺りの関係性で、ご本人の主観的な要望と客観的なニーズというのは、今後みていく必要性はあるだろうと思います。ありがとうございました。

座長： 一ついいですか。タイトルに書かれているケアニーズパターン分類で、4つを設定されたというのが調査内容に入っていますが、それはもう調査開始前に4パターンをある程度想定されて、それでなされたという理解でいいのですか。

河野： そうということです。4つのパターンを出すにあたっては、虚弱指標に関して、「この部分が幾つ以上丸が付いたら、このパターンの可能性を考えてください」とした上で、地域包括支援センターの職員がこの指標を基に判断をしました。2つのケアニーズパターンを判断したケースもあったのですが、その場合、どちらがよりニーズが高そうかという優先順位を専門職に考えていただきました。

会場： さっきの質問とそのパターンというのは、大体一致するのですか。要は病状進行している方は専門医に診てもらいたいと思っているとか、心理的支援が必要と専門職が判断した人は本人はそういうふうに思っているのかというのは、かなり一致するんでしょうか。

河野： そのあたりの細かい記述内容等はまだみていないのですが、圧倒的に多かったニーズは、先ほど申し上げたとおり、「ちょっとした家事を手伝ってほしい」という記憶があります。

会場： 年齢的なものというのをちょっと教えていただきたいんですけども。

河野： ここ（ポスター5）に割合は示しておりますが、平均年齢で言うと大体80歳前後です。いわゆる一般的な要支援高齢者だと思います。

会場： でも、自分で答えられるので、認知能力に関しては問題ないということですね。

河野： 要支援の方ですので、要介護に移行するほどの認知機能低下はないという考え方です。

会場： そこまではいかないということで、確実性があるということですね。

河野： そうですね。そして、このRDSTはマイルドな認知機能の低下を測るのに適切な指標です。本研究の対象者は、重度の記憶障害をもたない、一般的な要支援高齢者だろうと考えます。