厚生労働省 平成20年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査研究

事業報告書

東京都療養型病院研究会

目　次

調査分担 ･･･ 1

概要 ･･･ 2

Ⅰ．はじめに ･･･ 8
1.　介護保険・療養型施設・認知症・身体拘束・福祉用具をめぐる近年の動向 ･････ 8
Ⅱ．本調査研究の目的 ･･･ 10
1.　調査目的 ･･･ 10
Ⅲ．調査方法 ･･･ 11
1.　調査票の構成と概要 ･･ 11
2.　調査対象 ･･･ 12
　2-1.　職員調査の対象者 ･･･ 12
　2-2.　家族調査の対象者 ･･･ 13
　2-3.　施設責任者調査の対象者 ･･････････････････････････････････ 13
3.　調査期間 ･･･ 13
4.　調査手続き ･･ 13
　4-1.　職員調査 ･･･ 13
　4-2.　家族調査 ･･･ 15
　4-3.　施設責任者調査 ･･ 15
5.　調査項目の選定 ･･ 16
　5-1.　職員調査 ･･･ 16
　5-2.　家族調査 ･･･ 16
　5-3.　施設責任者調査 ･･ 18
6.　仮説と分析 ･･ 18
　6-1.　認知症を持った要介護高齢者の福祉用具利用・介護状況に関して ･････ 18
　6-2.　介護保険制度改革に関連する課題 ･････････････････････････････ 19

Ⅳ．調査結果 ･･･ 20
1.　回答状況 ･･･ 20
2.　A.介護認定調査票の結果 ･･･ 20
2-1.　基本集計 ･･ 20
2-2.　施設形態と介護認定調査票による利用者心身状況との関連 ･････････････ 26
3.　B.福祉用具利用・介護状況調査票の結果 ･･････････････････････････ 31
　3-1.　基本集計 ･･･ 31

3-2.　施設形態と福祉用具利用状況との関連 ･････････････････････････････ 42
3-3.　福祉用具利用状況と危険度との関連 ･････････････････････････････ 43
3-4.　不安と危険度との関連 ･･･ 46
3-5.　福祉用具貸与希望に関して ･････････････････････････････････････ 47
4. 介護認定調査票と福祉用具利用・介護状況調査票との関連 ･････････････････ 51
4-1.　介護認定調査票による心身状況と福祉用具利用状況との関連 ･････････ 51
4-2.　介護認定調査票による心身状況と危険度との関連 ･････････････････ 58
4-3. 介護認定調査票による心身状況、不安、危険度と特定の福祉用具利用との関連
･･･ 63
5.　施設責任者調査の結果 ･･･ 70
6.　家族調査の結果 ･･･ 71
7.　家族調査・施設職員調査（A. B.）・施設責任者調査間の関連 ･････････････ 77

Ⅴ．考察 ･･･ 80

Ⅵ. 福祉用具の適合事例と向上モデルへの提案 ･････････････････････････････ 84

Ⅶ. 文献 ･･･ 88

Ⅷ. 資料 ･･･ 90

Ⅸ.　謝辞 ･･･ 110

認知症をもった要介護高齢者の介護状況並びに福祉用具に関する調査研究
―研究報告書―

東京都療養型病院研究会

＜東京都療養型病院研究会幹事・事業協力者＞

天本　宏	（名誉幹事　医療法人財団天翁会　新天本病院　理事長）	（事業協力者）
大塚　宣夫	（名誉幹事　医療法人社団慶成会　青梅慶友病院　理事長）	（事業協力者）
遠藤　正樹	（幹事　医療法人社団康明会　日野田中病院　事務長）	（事業協力者）
木村　厚	（幹事　特定医療法人一成会　木村病院　理事長）	（事業協力者）
桑名　斉	（幹事　社会福祉法人信愛報恩会　信愛病院　院長）	（事業協力者）
進藤　晃	（幹事　医療法人社団利定会　大久野病院　理事長）	（事業協力者）
竹川　勝治	（幹事　医療法人社団愛育会　愛和病院　理事長）	（事業協力者）
鳥巣　良一	（幹事　医療法人社団青葉会　小平リハビリテーション病院　院長）	（事業協力者）
中島　一彦	（幹事　医療法人社団三医会　鶴川厚生病院　理事長）	（事業協力者）
吉岡　充	（幹事　医療法人充会　上川病院　理事長）	（事業協力者）
吉田　雅彦	（幹事　医療法人永寿会　陵北病院　院長）	（事業協力者）
安藤　高夫	（会長　医療法人社団永生会　理事長）	（事業責任者）

＜作業班＞

石濱　裕規	（医療法人社団永生会　研究開発センター　PT, Ph.D）	（研究責任者）
渡邉　要一	（医療法人社団永生会　リハビリテーション部　PT）	（調査）
井出　大	（医療法人社団永生会　地域リハビリテーション支援事業推進室　PT）	（調査分析）
八木　朋代	（医療法人社団永生会　リハビリテーション部　PT）	（調査）
松岡　恵	（医療法人社団永生会　リハビリテーション部　ST）	（分析）
荒尾　雅文	（医療法人社団永生会　訪問看護ステーションとんぼ　PT ）	（分析）
小林　正法	（東京大学大学院）	（分析）
高橋　修司	（有限会社ケイズ・プランニング）	（集計分析）

概　要

認知症をもった要介護高齢者の介護状況並びに福祉用具に関する調査研究

東京都療養型病院研究会

事　業　目　的

都内介護保険施設・病床を利用されている認知症を持った要介護高齢者の家族・病院職員を対象とし、介護状況・福祉用具利用状況を調査すること。特に、認知症が問題となる方が身体・移動能力以上に車いす・ベッド等で身体拘束・行動制限を受けないために、どのような福祉用具が必要であるかを検討することを本調査の主目的とした。さらに、今後の介護保険施設の編成・転換の可能性もふまえ、利用者にとり安全かつ快適な生活を満たすために必要な福祉用具・住環境を推定することとした。

事　業　概　要（表１参照）

東京都内の72介護保険施設（当研究会加盟法人内の介護療養型病床・老健・特養）を対象とし、認知症をもった要介護高齢者の介護状況に関するアンケート調査を、職員・家族に実施した（平成２１年１月１０日～平成２１年３月１０日）。対象者は、認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険認定調査）の評価が自立・Ｉ以外の方とし、全対象者調査と無作為抽出方式を併用した。職員調査は、施設責任者に目的等を説明し、ご協力施設職員に調査を依頼して頂いた。また、調査方針、施設でのケア方針、福祉用具充足状況に関する施設責任者調査を依頼した。職員調査は、介護認定調査票項目による対象者の心身状況の評価と福祉用具利用・介護状況調査からなるものであった。家族調査は、ケア内容および介護保険制度に関する質問からなり、目的等を文書・口頭で説明のもと実施した（介護療養型病床のみ）。回収は共に事務局宛郵送方式とした。入力・集計の一部を作業委託した（委託先：有限会社ケイズプランニング）。

また、認知症をもった要介護高齢者の介護方法向上のため、福祉用具適合評価を試験的に実施した。

事　業　結　果

職員調査

アンケート回収数は職員調査2733件（介護療養型病床2015件、老健369件、特養349件）、家族調査（介護療養型病床のみ実施）が1347件であった。対象者の主診断名は、脳血管疾患（39%）、認知症（32%）が2/3を占め、平均年齢83.5才、性別は女性74%、要介護度平均は、要介護度５が約半数（49%）となった。要介護度に関しては、療養型病院は要介護度５が最も多く（59%）、介護老人保健施設、特別養護老人ホームはそれぞれ要介護度３、要介護度４が最も多かった（33.4%、36.7%）。

<u>分析</u>　対象は2583名（自立、Ｉ、不明除く）、介護認定調査票データは順序尺度による得点化（認定調査員テキスト２００６に準拠）を行った。

１．施設形態と介護認定調査による利用者心身状況との関連

施設形態により利用者の重症度や医療行為等は異なっており、大半の項目で療養型病院が最も重度であり、特別な医療に関する項目（項目８）では療養型病院が最も医療を必要とする結果であった。

２．施設形態と福祉用具利用状況との関連

車いす種別の利用状況に差がみられ、特に療養型病院では普通型車いす以外の利用率が高かった。また３施設間のマットレスの利用状況にも差がみられ、特に療養型病院では普通型マットレスの利用率は他の施設に比べ低く、エアーマットレスや低反発ウレタンマットレスの利用率が高かった。

３．福祉用具利用状況と危険度との関連

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちの危険度を順序尺度により段階付けし福祉用具との関連を検討した。車いす利用者のうち、抑制帯・車いすテーブルの利用群は非利用群に比べ転倒・車いすからのずり落ちの危険度が高かった。ベッド利用者のうち、「柵・介助バー等で四方囲む」状況のある群は、そうでない群に比べて、ベッドからの転落の危険度が高く、転倒の危険度にもその傾向がみとめられた。

４．不安と危険度との関連

職員が利用者に感じる行動上の不安と各危険度との間の間に正の相関がみられ、不安が高いほど危険度が高く評価されていた。

５．介護認定調査票による心身状況と福祉用具利用状況との関連

要介護認定調査の移動、および複雑な動作項目を層別化し、「抑制帯」、「車いす用テーブル」、「柵・介助バー等で四方囲む」の回答の有無との関連を検討したところ、「柵・介助バーで四方囲む」利用は、寝返り以外の移動項目との間で関連がみられた。一方、車いす関連用具（抑制帯・車いすテーブル）と座位保持能力等の移動項目の間には有意差はみられなかった。さらに立位保持も歩行も可能な群では、認知症の問題行動にも特徴的な傾向が認められたが、そのうちには、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用という身体・移動能力以上の行動制限を受けている利用者もみられた（111名）。

認定調査における基本的動作能力の各段階と福祉用具利用状況との関連を集計した。寝返りが「できない」群（53%）での普通型マットレス利用は約1/3、起き上がりが「できない」群（63%）での背上げ調整ベッド利用の未回答（「なし」を含む）が16%あり、立ち上がりが「何かにつかまればできる」群での介助バー・立ち上がり支援バーの利用は少なかった（各7%、4%）。座位保持が「自分の手で支えればできる」、「支えてもらえればできる」群での車いす利用は普通型が最も多く、「できない」群でも29%の普通車いす利用があった。普通型車いす利用群での抑制帯利用は座位保持能力が低い群ほど増える傾向がみられた。歩行が「つかまらないでできる」群（6%）における車いす利用も20%以上あった。

６．介護認定調査票による心身状況と危険度との関連

転倒・ベッドからの転落・車いすからのずり落ちの危険度と要介護認定調査票による

心身状況の評価との関係性を多変量解析にて分析した。転倒では、寝たきり度、両足での立位保持、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る の各項目との相関がみられた。ベッドからの転落では、移乗、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る　の各項目との相関がみられた。車いすからのずり落ちでは、移乗との間に相関がみられた。
年齢、要介護度、介護認定調査項目、不安、危険度を説明変数として用いたロジスティック回帰を用いた分析から、「柵・介助バーで四方囲む」「抑制帯」「車いす用テーブル」の各物品利用の有無を説明するうえでの判別的中率の高い予測式が導かれた（判別的中率　各72.8%、92.0%、98.1%）。3種の物品利用の説明変数として、認知症の問題行動に関連する項目が共通に説明変数として選択され、危険度も「柵・介助バーで四方囲む」および「抑制帯」利用の有無の説明変数として選択された。

職員調査での福祉用具貸与については、もし貸与できれば利用者に「奨める」「奨めない」回答がほぼ半数という結果であった。福祉用具貸与により、利用者の行動の自由が「拡大する」（32.8%）、介護負担が「減る」（28.8%）という回答数を、共に「変わらない」という回答が上回った。職員が勧めたい貸与希望福祉用具は、「車いす」（45%）、「車いす関連用具」（18%）、「マットレス」(11%)であり、特に、車いす関連の貸与希望が高かった。

施設責任者調査

46件、回収率は100%であった。調査方式は、全対象者25施設、対象者無作為抽出21施設であった。　ケア内容に関しては、全46件が「説明している」に回答し、同意については、「同意し、同意書に署名している（42件）」「同意し、口頭了解をしている（4件）」で他の回答はなかった。福祉用具の充足状況に関しては、「不足している」「やや不足している」の計が回答の過半数を超えた。

家族調査

回収数は、1347名分となった。回答者続柄は子＞配偶者であった。療養中のご家族に対する行動上の不安については、「感じない」「感じる回答」に２極化された。3種の危険度に関しては、いずれも、「可能性がある」＞「危険性はかなり高い」＞「起こしやすい」の順であった。ケアの説明と同意に関しては、大多数が「説明を受けている（1310名）」と回答し、同意に関しては、「同意し、同意書に署名している（1275名）」「同意し、口頭了解をしている（43名）」が大多数をしめた。ケアへの満足度に関しては、「満足（779名）」「やや満足（405名）」が多数を占めた。

施設内福祉用具貸与に関しては、「あるほうがよい（使いたい）（814名）」希望が「なくてもよい（現状）（417名）」を上回った。今後について（２つまで選択可）の質問に関しては、「できるだけ今の環境でみてもらいたい（1194名）」が最も多く、次いで「家での介護は難しい・めどが立たない（785名）」が多かった。

7.　家族調査・施設職員調査（A. B.）・施設責任者調査間の関連

家族様と施設側の一致度について、各調査間の関連を検討した。ケア内容に対しての説明の一致度は93%であり、また同意の基本方針についての一致度は82%であった。また、療養中の利用者様に感じる行動上の不安の一致度は24%であり、不一致度は70%であった。不一致群の内訳としては「施設側の不安が高い」が54%、「家族側の不安が高い」が46%であった。各危険度の一致率は、一致群・不一致群がほぼ同程度となり、不一致群ではいずれも家族の不安の方が施設の不安より高かった。

福祉用具適合効果の検討

モジュラー型、ティルトリクライニング型車いすや介助バーの適合により、転倒、ずり落ちリスクの軽減や動作の自立が図れた報告が得られた。適合にあたっては、リスク在宅向け貸与用福祉用具のリサイクル品も活用した。

本調査研究の効果と今後の展望

１）同一法人内の介護保険施設に調査を限定した本調査における施設形態間比較で療養型病院が最も重度であり、最も医療を必要とする結果であったことから、療養型病床転換により同一地域、法人内で利用者の移動があった場合、特養・老健施設での受け入れ・対応には困難があることが予測される。

２）施設形態により福祉用具利用状況に差がみられ、特に療養型病院では普通型の車いす・マットレス以外の利用率が高かったことから、療養型病床転換により同一地域、法人内で利用者の移動があった場合特養・老健施設には福祉用具の不適合による諸問題が生じる可能性があると考えられる。

３）「柵・介助バーで四方囲む」利用は、寝返り以外の移動項目との間で関連がみられ、さらに立位保持も歩行もできる群では認知症の問題行動にも特徴的な傾向が認められた。抑制帯・車いすテーブル、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用がある群では、危険度がより高かった。さらに、ロジスティック回帰により、身体拘束・行動制限につながりうる物品利用の説明変数として、認知症の問題行動に関連する項目と、危険度が説明変数として特徴的に選択された。従って、身体拘束・行動制限につながりうる物品利用を減らすには、転倒・転落・ずり落ち予防、認知症への対応を含めた身体拘束・行動制限のための取組みが必要であることが示唆された。

抑制帯・車いすテーブル利用と座位保持能力の間に差がみなれなかったことから、認知症利用者におけるこれらの利用理由は単に不良座位姿勢によるものとは結論できない。座位保持が「自分の手で支えればできる」、「支えてもらえればできる」群での車いす利用は、普通型が最も多く、「できない」群でも29%の普通型車いす利用があり、抑制帯利用は各普通型車いす利用群で順に増える傾向がみられたことから、心身状況に不適切な福祉用具利用状況では身体拘束・行動制限に関連する抑制帯利用が生じやすい結果となった。

４）介護認定調査票による心身状況と危険度、身体拘束に関わる福祉用具関連物品の間に関

連がみられたことから、身体拘束廃止のためには、転倒等の危険度を減らすための取組みや生活環境整備が必要であることが示唆された。

５）家族調査で、「ケア内容に対しての説明と同意」がなされているという回答が多く、施設側との一致度も高かったことから、利用者のケア向上のための同意形成の取り組みは前進していることが示唆された。

６）福祉用具貸与に関して、職員調査で「奨める」「奨めない」回答がほぼ半数だったことなどから、福祉用具だけでは介護保険施設における認知症ケアの向上は図りきれないという意見も推測される。一方、家族調査での要望が高かったこと、そして今後の制度改革に伴う上述１）２）の問題も考慮すると、貸与、リース、リサイクル等も考慮した施設における福祉用具の充実のための多面的かつ包括的な供給システムの確立が今求められているといえる。

表１　各調査における調査項目一覧

職員調査		家族調査	施設責任者調査
要介護認定調査	**福祉用具利用・介護状況調査**		
基本情報 調査日 年齢 性別 主診断名（2つ迄） **要介護度** **障害高齢者の日常生活自立度** （寝たきり度） **認知症高齢者の日常生活自立度** **介護認定調査項目** **２．移動**（7） **３．複雑**（1.のみ） **４．特別な介護等目**（6） **６．コミュニケーション等**（5） **７．問題行動**（19） **８．特別な医療について** （1項目12選択肢　複数回答可） **10．廃用の程度**（1）	**回答日　記入者職種** **１．福祉用具・生活環境** **Ｉ）居室** 部屋 居室環境 **２）ベッド** 環境 ベッド種類 調整 低床 マットレス種類 柵・介助バー 付属品 **３）車いす** 種類 操作 関連用具 **４）衣類・装用品** **５）福祉用具貸与** 貸与（奨める／奨めない） 有効と思われる福祉用具 （福祉用具貸与による） 行動の自由度 介護負担 **２．行動上の不安**（5択） **３．事故等の危険度**（5択） 転倒 ベッドからの転落 車いすからのずり落ち	**続柄** **１．行動上の不安** （5択） **２．事故等の危険度** （各5択） 転倒 ベッドからの転落 車いすからのずり落ち **３．ケア内容の説明と同意** １）説明（2択） ２）同意（4択） **４．介護・ケアへの満足度** （5択） **５．施設内福祉用具貸与** （2択） **６．今後について** （8択　2つ迄回答可）	**１．調査方式** **２．調査数／利用者数** **３．ケア内容の説明と同意** １）説明（2択） ２）同意（4択） **４．福祉用具の充足状況** （5択）

表２　本調査の仮説と結果

	調査名	仮説	結果
1）	施設形態間 A.介護認定調査票	施設形態により、利用者の重症度や医療行為等は異なる。	大半の項目で療養型病院が最も重度であり、特別な医療に関する項目では療養型病院が最も医療を必要とする。
2）	施設形態間 B.福祉用具利用・介護状況調査票	施設形態により、福祉用具利用状況や備品の整備状況は異なる。	療養型病院では普通型車いす以外の利用率が高く、エアーマットレスや低反発ウレタンマットレスの利用率が高かった。
3）	B.福祉用具利用・介護状況調査票	特定の福祉用具利用の有無により、危険度は異なる。	「抑制帯」「車いすテーブル」利用群は非利用群に比べ転倒・車いすからのずり落ちの危険度が高かった。「柵・介助バー等で四方囲む」群は、非利用群に比べ、ベッドからの転落の危険度が高く、転倒の危険度にも同傾向がみとめられた。
4）	B.福祉用具利用・介護状況調査票	利用者に感じる行動上の不安と危険度との間に関連がある。	職員が利用者に感じる行動上の不安と各危険度との間の間に正の相関がみられ、不安が高いほど危険度が高く評価されていた。
5）	A.介護認定調査票 B.福祉用具利用・介護状況調査票	心身状況に不適切な福祉用具利用状況がある。	「柵・介助バーで四方囲む」利用は寝返り以外の移動項目との間で関連あり。「抑制帯」「車いすテーブル」と座位保持等移動項目の間に関連なし。寝返り「できない」群での普通型マットレス利用は約1/3。立ち上がりが「何かにつかまればできる」群での介助バー等の利用は少。座位保持「できない」群での普通型車いす利用も1/3近かった。
		行動制限につながる福祉用具状況には、認知症症状等が関与している。	立位保持も歩行も可能な群では、認知症の問題行動にも特徴的な傾向が認められ、そのうちには、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用という身体・移動能力以上の行動制限を受けている利用者もみられた。
		心身状況に不適切な福祉用具利用状況では、行動制限が生じやすい。	座位保持が「自分の手で支えればできる」、「支えてもらえればできる」群での車いす利用は、普通型が最も多く、「できない」群でも29％の普通型車いす利用があり、普通型車いす利用群での抑制帯利用は座位保持能力が低い程に増える傾向がみられた。
6）	A.介護認定調査票 B.福祉用具利用・介護状況調査票	心身状況と危険度との関連および特定の福祉用具利用との関連を検討する。	
		心身状況における特定の要因が危険度を予測する。	転倒では、寝たきり度、両足での立位保持、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る の各項目との相関がみられた。ベッドからの転落では、移乗、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る　の各項目との相関がみられた。車いすからのずり落ちでは、移乗との間に相関がみられた。
		心身状況および不安、危険度が特定の福祉用具利用を予測する。	身体拘束につながりうる物品利用の有無を説明するうえでの判別的中率の高い予測式が導かれた。3種の物品利用の共通説明変数として、認知症の問題行動に関連する項目が共通に選択され、危険度も「柵・介助バーで四方囲む」および「抑制帯」利用の有無の説明変数として選択された。
7）	A.介護認定調査票 B.福祉用具利用・介護状況調査票 家族調査 施設責任者調査	行動上の不安・危険度への見解一致、ケア内容の同意形成がなされているほど、家族の満足度は高く、身体拘束・行動制限の予防につながる。	ケア内容に対しての説明の一致度は93%、同意の基本方針の一致度は82％であった。行動上の不安の一致度は24%、不一致度は70％で、不一致群の内訳としては「施設側の不安が高い」と「家族側の不安が高い」が同程度であった。各危険度は、一致群・不一致群がほぼ同程度、不一致群では家族が施設より不安が高かった。満足度が高かったため、仮説全体の検証はできず。

Ⅰ．はじめに

3. 療養型施設・認知症・福祉用具・身体拘束をめぐる近年の動向

平成12年　介護保険法施行　要介護認定調査開始
平成13年　「身体拘束ゼロへの手引」（身体拘束ゼロ作戦）
平成15年　身体拘束廃止に向けた取組みに係る運営基準等の改正（介護保険）
平成16年　介護保険施設における全国調査(12,366か所)
・一人でも身体拘束を行っている施設は64.3%。
・被拘束者では認知症の程度が重い入所者（利用者）の占める割合が多い。
・介護療養型医療施設は他の介護保険施設より、回収率低く身体拘束率高い。
(「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書」H18年3月)
「高齢者リハビリテーションのあるべき方向性」報告書
(高齢者リハビリテーション研究会)
急性期から在宅復帰までの一貫した基盤整備、廃用症候群（生活不活発病）予防の重要性
平成17年　12月　厚労省「療養病床の将来像について（案)」介護療養型医療施設廃止案
平成18年　4月　介護保険法改正
要介護認定調査2006　認知症評価項目の見直し
要支援および要介護1の利用者への福祉用具貸与制限
「介護・医療難民」リスク（日本医師会「療養病床の再編に関する緊急調査」)
平成19年　介護保険指導要領改訂施行　「介護保険施設等実地指導マニュアル」
福祉用具国民会議　介護保険施設での貸与要望を厚労省に提出
身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル・ＤＶＤ
（同事業　NPO法人　全国抑制廃止研究会）
（車）いす上での身体拘束廃止方策普及事業研修会開催
（同事業　NPO法人　日本シーティングコンサルタント協会）
平成20年　「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」(厚生労働省)

近年、学術分野での動向として、予防プログラムを含めた認知症研究の進展、早期リハビリテーションの効果的介入の有用性、廃用症候群予防としての寝かせきり、座らせきり防止といった話題が挙がっている。これらを背景として、介護保険制度全体においては、要介護認定調査を含む認知症評価、維持期リハビリテーション、軽度者への福祉用具貸与制度等への見直しがなされている。

特に、介護保険施設においては、身体拘束廃止に向けた取組み、特に認知症をもった方への配慮が求められている。また、近年、認知症の方のための福祉用具への関心が高まり、各研究機関で開発が進められている。今後は、転倒・転落等のリスクを予防しつつも、身体拘

束を行わないための施設ケアの在り方や福祉用具開発・普及、ひいては介護保険制度に現場での当事者職員、家族の意見を反映していけるような提案が必要である。

Ⅱ．本調査研究の目的

１．　調査目的

都内介護保険施設・病床を利用されている認知症を持った要介護高齢者の家族・病院職員を対象とし、介護状況・福祉用具利用状況を調査すること。特に、認知症が問題となる方が身体・移動能力以上に車いす・ベッド等で身体拘束・行動制限を受けないために、どのような福祉用具が必要であるかを検討することを本調査の主目的とした。さらに、今後の介護保険施設の編成・転換の可能性もふまえ、利用者にとり安全かつ快適な生活を満たすために必要な福祉用具・住環境を推定することとした。

Ⅲ．調査方法

1．調査票の構成と概要（詳細は資料参照）

表1-1　調査概要

	職員調査		家族調査	施設責任者調査
	要介護認定調査	福祉用具利用・介護状況調査		
期間	平成21年1月10日～平成21年3月10日			
対象施設	平成20年4月時点での東京都療養型病院協会加盟法人 （介護療養型医療施設44、介護老人保険施設14、介護老人福祉施設（特養施設）14）		同右介護療養型医療施設のみ	東京都療養型病院協会加盟法人における調査協力全施設
対象者	対象施設の全利用者様のうち、認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険認定調査）の評価が自立・Ⅰ以外の方		同右対象者のご家族	対象施設調査責任者
抽出方法	全対象者を基本とし、困難な場合、無作為抽出		同抽出対象者のご家族 （協力・回答可能な方）	全対象者
調査項目	1．基本情報 2．利用者心身状況 （要介護認定調査票様式を利用）	1．福祉用具・生活環境 2．行動上の不安 3．事故等の危険度	1．行動上の不安 2．事故等の危険度 3．ケア内容の説明と同意 4．ケアへの満足度 5．施設内福祉用具貸与 6．今後について	1．調査方式 2．調査数／利用者数 3．ケア内容の説明と同意 4．福祉用具の充足状況
回答者	対象利用者担当職員ないし看護・リハ責任者・MSW等	対象利用者担当職員	対象者のご家族	対象施設調査責任者

＊基本調査と家族調査に付された照合番号が必ず同一の対象者を示すよう調査を実施した。

調査全体の構成は以下のとおりとした。

職員調査　（利用者の状況把握）

　調査Ａ：　介護認定調査票

　　（利用者基本情報および同票項目を部分利用した心身状況評価）

　調査Ｂ：　福祉用具利用・介護状況調査票

家族調査（ご家族様アンケート）

施設責任者様査

4. 調査対象

平成20年4月時点における東京都療養型病院協会加盟法人(協会名簿に基づく)のうち、介護保険施設を有する全法人に担当職員への調査協力を依頼した。（介護療養型病床44、介護老人保険施設14、介護老人福祉施設（特養施設）14）。うち介護療養型医療施設のみ、利用者ご家族様アンケートを依頼した（アンケート内容および職員負担への配慮から）。

2-1. 職員調査の対象者

調査対象者は、**貴病院介護療養型病床・貴施設をご利用されている全利用者様のうち、認知症高齢者の日常生活自立度**（介護保険認定調査）**の評価が自立・Ⅰ以外の方**とした（調査日時点）。

本調査では、「認知症を持った要介護高齢者」の定義として、診断名としての認知症ではなく、認知症高齢者の日常生活自立度を用いた。本調査の目的は、認知症に典型的な心身状況と福祉用具利用状況との関連を検討することにある。そこで、認知症症状が明らかな利用者であっても、ご家族への配慮等の理由などから診断名上認知症が付けられていない方が少なからずおられるという現状を考慮し、介護保険施設で最も普遍的に用いられている介護保険認定調査の上記項目を採用した。さらに、先の全国調査（介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書、2006）では、認知症高齢者の日常生活自立度ランクが高い利用者が身体拘束を受けている割合が高いことが示されており、そこで本調査では、同自立度評価が自立・Ⅰ以外の利用者を認知症関連症状が一因となり、身体拘束・行動制限を受ける可能性が高い方として、調査対象者とした。ただし、調査中における利用者の変化がありうるため、調査期間内（できるだけ平成21年1月中）で任意の１日を対象者抽出日として定め、同日における利用者を調査対象者とするよう依頼した。

対象者抽出にあたっては、要介護認定調査票を参考とするなどの方法により対象者を抽出し、全対象者皆出方式と対象者無作為抽出方式を併用することとした。

（以下、病院用調査ご担当者様宛文書より抜粋（資料参照））

１）貴院で介護療養病床利用者様の介護認定調査票やカルテ内における日常生活自立度の転記が保管されておられるようでしたら、そこから対象者を抽出して下さい。

２）認定調査時と現在とで状態が変化している方（同日常生活自立度のグレードが変化）、および最新（6ヵ月以内）の介護保険認定調査票に基づいた抽出が困難な利用者様に関しては、お手数ですが可能な限り再評価をお願い申し上げます。

３）全対象利用者での調査が困難な場合、全調査該当者から回答可能な範囲で無作為に対象者を抽出しご回答下さい。

（介護保険被保険者番号や利用者IDの末尾が、3と7の方を対象者とする等）

対象者抽出方式に関しては、調査責任者に下記の説明を行った。（調査Ｑ＆Ａより抜粋）

Ｑ６．協力したいが全対象者の調査は難しい場合？

⇒以下の手続きで無作為に対象者を抽出して頂き、調査を実施して下さい。

介護保険被保険者番号あるいは貴病院患者ＩＤ（貴施設利用者ＩＤ）等を末尾１桁の番号が特定の数字の方のみを抽出して調査を実施して下さい。（例えば、全対象者の20%くらいなら可能でしたら、介護保険被保険者番号の末尾が、３と７の方のみを対象者とする等。）その場合、対象者の抽出基準について、別紙施設責任者様用調査にご記入下さい。なお、部屋番号等、下一桁に1～0までの数字列が均等かつ無作為に配されていない番号からの対象者抽出はしないで下さい。

2-2.　家族調査の対象者

介護療養型病床利用者のうち、上記手続きにより対象者となった方のご家族様全員を対象者とし、アンケートのご協力を依頼した。なお、家族状況等により回答の困難が予測されるご家族様への依頼は、各施設調査責任者の判断で除外した。

2-3.　施設責任者調査の対象者

上記全対象施設の調査責任者を、１施設1名を原則として対象とした。

3. 調査期間

平成２１年１月１０日～平成２１年３月１０日であった。

（調査開始時は、平成21年2月28日を締切としたが、調査説明に時間を要したことから、最終的な調査締切日を延長した。）

4. 調査手続き

4-1. 職員調査

対象施設への依頼にあたっては、責任者・事務局長への電話連絡の上、できる限り直接調査用紙サンプルを持参して、調査班担当者が説明を行った。期間中における直接説明が困難であった施設には、電話連絡の上、調査書類を郵送した。ご了解頂いた施設責任者には、調査協力承諾書に署名・提出頂いた。調査責任者からの指示を通じ、各調査担当者には調査にあたり利用者様への同意を協力依頼文書または口頭で得た。

その際、対象者抽出等に用いた介護認定調査票の利用に関しては、内閣府に照会の上、下記の説明を行った。

（以下、調査Ｑ＆Ａより抜粋）

Ｑ１．介護認定調査票自体の利用をしてよいのか？

⇒貴施設で保管しておられるようでしたら、本調査のためという範囲内において、対象者の抽出、および調査を行うための参考資料として取り扱いにご注意頂き、ご参照下さい。認定調査票は、サービス計画作成のため自治体に情報開示申請書を提出することとなっておりますが、調査研究目的での利用に関して、内閣府に照会し、以下の回答を頂いております。本調査における利用は、個人情報保護法第２３条（利用目的の達成のための提供）　第５０条（学術研究の用に供する目的としての適用除外）に該当する。

各施設調査責任者より施設職員に対象者の調査を依頼した。各調査職員には、調査用紙1セットと「調査ご協力依頼」（資料参照）が同封された封筒を調査担当部数分配布した。調査ご協力依頼には、調査方法について以下のように記した。

（以下、「調査ご協力依頼」より抜粋）

A.　介護認定調査票

対象者基本情報・調査日をご記入頂き、介護保険認定調査票の下記項目を、調査期間内における現状観察に基づいてチェックして下さい。なお、心身状態の変化がほとんどない場合は、最新（6ヵ月以内）の介護保険認定調査票を参照しご記入頂いても結構です（その場合、調査票管理者等のとりまとめ記入も可）。

B. 福祉用具利用・介護状況調査票

対象者に日常接している担当職員の方が、現状に基づいてご回答下さい。

介護認定調査の基準は「認定調査員テキスト 2006」に準拠し調査を行うこととした。「調査ご協力依頼」の裏面には、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」「認知症高齢者の日常生活自立度」の判断基準表を添付した。施設責任者には、調査担当職員の選出にあたって特に資格等の制限を設けなかったが、対象利用者の状況をよく把握している経験者に調査を実施して頂くため、下記の説明を行った。

（以下、調査Ｑ＆Ａより抜粋）

Ｑ４．介護認定調査を有資格者以外が行ってよいのでしょうか？

⇒本調査は、要介護度認定の目的に供するための調査ではなく、あくまでも調査研究として調査期間内における利用者様の現状を把握することが目的です。介護認定調査自体は、「市区町村職員」または研修を受けた「認定調査員」が行うものとされておりますが、本調査では特に資格等の制限は設けておりません。ただし、調査は対象利用者様の状況をよく把握されており、医療・福祉分野の勉強・経験を積んだ方にお願い致します。上記、有資格者が行った調査結果をご参照頂くなどして、日常、対象者に接する機会の多い職員の方が、「現状に即した」調査を実施・報告下さい。

療養型医療施設での調査に関しては、同一の照合番号が付された家族調査と職員調査を一

対にして同一封筒内に封入し、配布・依頼にあたっては、基本調査と家族調査に付された照合番号が必ず同一の対象者を示すように、お送りした調査用紙をそのまま利用して頂くよう明記した。回収は、封書の上、施設単位で行い、調査事務局宛に返送して頂いた。調査責任者には、回答職員名と調査件数を記入頂くようにした。

4-2.　家族調査

介護療養型病床における対象利用者のご家族のみを対象とし、実施した。調査ご協力依頼にあたっては、調査方法について以下のように記した。

（以下、「調査ご協力依頼」より抜粋）

ご家族様用調査

貴職場にて直接依頼・配布される場合、利用者様のご家族様に趣旨および謝礼の件をご説明の上、調査票封筒内の専用封筒・用紙を遅くとも**1月末日**までにお渡し下さい。

（貴職場にて、一括郵送の場合、必要なし。）

◎基本調査と結果を照合する必要があるため、**必ず右上の照合番号が御家族様用調査と基本調査とで同一の対象者を表すように配布・郵送下さい。**

依頼形式は、直接配布と郵送の２方式を各協力施設の判断で併用ないし選択して頂くようにし、直接配布の場合、文書および口頭にて調査目的の説明と個人情報の守秘についてお伝えし、ご理解を求め、郵送の場合、依頼文書を同封した（「アンケートご協力のお願い」（資料参照））。依頼にあたっては、原則、当研究会名および事業名が記された封筒を利用することとした（病院・施設名封筒で郵送したいというご希望が施設調査責任者より挙げられた場合は、その意向を優先した。）原則は、全対象ご家族へのご協力をお願いしたが、回答が困難なご家族様への依頼は各協力施設の判断で控えて頂くようご配慮して頂き、ご家族への負担をかけない方針の施設の意向は尊重させて頂き、調査対象外とした。回収は、事務局宛着払郵送（封書）とし、ご家族への謝礼（受取先記入者のみ）は事務局より郵送とした。

4-3.　施設責任者調査

調査にあたっては、直接依頼ないし文書にて趣旨をご説明させて頂いた。回収にあたっては、職員調査回収時に記入済調査用紙を同封して頂き、回答者名は記入方式とした。

5．調査項目の選定（表5-1、表5-2）

5-1．職員調査

職員調査における介護認定調査票の利用項目として、認知症による行動上の問題、転倒等の危険度や適切な福祉用具利用を推定するため以下の項目を調査項目に選定した。

介護認定調査項目

２．移動時に関連する項目（７）
３．複雑な動作に関連する項目（1.のみ）
４．特別な介護等に関連する項目（６）
６．コミュニケーション等に関連する項目（５）
７．問題行動に関連する項目（１９）
８．特別な医療について（1 項目 12 選択肢　複数回答可）
10．廃用の程度に関連する項目（１）

福祉用具・生活環境で聴取する福祉用具は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」（表5-3）として、介護保険指定基準において定められている１１項目の行為の中で挙げられている物品類を含めた。具体的には、1)居室における「居室開閉制限あり」、２）ベッドにおける「柵・介助バー等で四方囲む」「ベルト、ひも等」、３）車いすにおける「抑制帯（Ｙ字型安全ベルト）、「車いす用テーブル（食事時のみ利用以外）」、４）衣類・装用品における「ミトン型手袋」「介護衣（つなぎ服）」の７項目が相当する。

ただし、本調査では、それらの物品をどのように用いているかに関している調査項目を設けてはいないので、利用の有無のみで身体拘束と結論することはできない（例えば、マヒ側の手の保温のためにミトン型手袋を自ら進んで用いる場合もありうる。）福祉用具貸与に関する項目は、これまで介護保険サービスの枠組のなかでも、在宅サービスと同様に施設サービスでは福祉用具貸与を実施して欲しいという要望が挙がっていること（福祉用具国民会議、2007等）を考慮し、介護保険制度に関連する課題として質問項目に含めた。

ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安は、介護認定調査票「8. 問題行動の項目」および危険を認知して行動できるかどうかを考慮して回答して頂くようにした（５段階）。

ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度は、日本看護協会等により広く普及している転倒・転落防止アセスメントシートに準じて、3段階で危険度を評価するようにした。

5-2.　家族調査

ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安、事故等の危険度に関して職員調査と同じ質問項目を設けた。また、ケア内容の説明を受けているか（２択）、同意しているかどうか（４段階）に関する項目を設けた（施設責任者調査でも設問）。更に、介護状況・ケア全般への満足度に関して5段階で評価を求めた。介護保険制度に関する調査項目として、職員調査と同様に福祉用具貸与（レンタル）に関する項目（２択）を設け、療養型病床再編の議論がある中での今後に関する意見について、８項目（２つまで選択）の設問を設けた。

5-3.　施設責任者調査

調査方式、調査数／利用者数（調査日時点）、ケア内容の説明と同意の基本方針（家族調査でも設問）、福祉用具の充足状況（５段階）についての回答を求めた。

表5-1　調査項目選定上の留意点

調査名	調査項目選定基準	用紙
職員調査	1.　日常業務に支障を来さない範囲で回答可能であること。 2.　情報入手が容易で、職種を問わず調査可能であること。	A3 1枚
調査A 介護認定調査票	1.　全施設で用いられている調査様式であり、職員が周知していること。 2.　認知症による行動上の危険度を予測できること。 3.　福祉用具の利用状況を予測できること。	A3 左
調査B 福祉用具利用 ・介護状況調査票	1.　介護保険施設において用いられている主たる福祉用具を包含すること。 2.　「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」に示される福祉用具を含むこと。 3.　介護保険施設における福祉用具供給の現状を把握できること。 4.　利用者に関する行動上の不安、危険度を評価できること。	A3 右
家族調査	1.　回答協力を得られやすい形式であること。 2.　ご家族（利用者）に関する行動上の不安、危険度を評価できること。 3.　ケアに対する説明・同意および満足度を評価できること。 4.　介護保険施設サービスの在り方に対する意見を聴取できること。	A3 1枚
施設責任者様調査	1.　調査方式、調査数、現利用者数を把握できること。 2.　ケアに対する説明・同意の施設方針を把握できること。	A4 1枚

表5-2　各調査における調査項目一覧（詳細は資料参照）

職員調査		家族調査	施設責任者調査
要介護認定調査	福祉用具利用・ 介護状況調査		
基本情報 調査日 年齢 性別 主診断名（2つ迄） **要介護度** **障害高齢者の** **日常生活自立度** （寝たきり度） **認知症高齢者の** **日常生活自立度** **介護認定調査項目** **2．移動**（7） **3．複雑**（1.のみ） **4．特別な介護等目**（6） **6．コミュニケーション等**（5） **7．問題行動**（19） **8．特別な医療について** （1項目12選択肢　複数回答可） **10．廃用の程度**（1）	**回答日　記入者職種** **1．福祉用具・生活環境** **Ⅰ）居室** 部屋 居室環境 **2）ベッド** 環境 ベッド種類 調整 低床 マットレス種類 柵・介助バー 付属品 **3）車いす** 種類 操作 関連用具 **4）衣類・装用品** **5）福祉用具貸与** 貸与（奨める／奨めない） 有効と思われる福祉用具 （福祉用具貸与による） 行動の自由度 介護負担 **2．行動上の不安**（5択） **3．事故等の危険度**（5択） 転倒 ベッドからの転落 車いすからのずり落ち	**続柄** **1．行動上の不安** （5択） **2．事故等の危険度** （各5択） 転倒 ベッドからの転落 車いすからのずり落ち **3．ケア内容の説明と同意** 1）説明（2択） 2）同意（4択） **4．介護・ケアへの満足度** （5択） **5．施設内福祉用具貸与** （2択） **6．今後について** （8択　2つ迄回答可）	**1．調査方式** **2．調査数／利用者数** **3．ケア内容の説明と同意** 1）説明（2択） 2）同意（4択） **4．福祉用具の充足状況** （5択）

表5-3　身体拘束廃止に関する定義

① 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

② 身体拘束がもたらす多くの弊害

- **徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。**
- **転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。**
- **自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。**
- **点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。**
- **点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。**
- **車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。**
- **立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。**
- **脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。**
- **他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。**
- **行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。**
- **自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。**

（介護保険施設等実地指導マニュアル、2007　より）

6. 仮説と分析

１．認知症を持った要介護高齢者の介護状況および福祉用具利用状況に関して

１）施設形態による利用者状態像（医療行為等）や介護状況の違いの有無を検討する。

仮説：　施設形態により、利用者の重症度や医療行為等は異なる。

２）施設形態と福祉用具利用状況との関連を検討する。

仮説：　施設形態により、福祉用具利用状況や備品の整備状況は異なる。

３）福祉用具利用状況と転倒・転落・ずり落ち等の危険度との関連を検討する。

仮説：　特定の福祉用具利用の有無により、危険度は異なる。

４）利用者に感じる行動上の不安と転倒・転落・ずり落ち等の危険度の関連を検討する。

仮説：　利用者に感じる行動上の不安と危険度との間に関連がある。

５）心身状況と福祉用具利用状況との関連を検討する。

仮説：　心身状況に不適切な福祉用具利用状況がある。

⇒行動制限につながる福祉用具状況には、認知症症状等が関与している。

⇒心身状況に不適切な福祉用具利用状況では、行動制限が生じやすい。

6）心身状況と危険度との関連および特定の福祉用具利用との関連を検討する。

仮説：　心身状況における特定の要因が危険度を予測する。

仮説：　心身状況および不安、危険度が特定の福祉用具利用を予測する。

7）ケアに関する家族満足度把握、家族―職員間における行動上の不安、危険度、ケア方針に関する説明と同意形成の一致度を検討する。

仮説：　行動上の不安・危険度への見解一致、ケア内容の同意形成がなされているほど、家族の満足度は高く、身体拘束・行動制限の予防につながる。

2．介護保険制度に関連する課題

1）福祉用具の充実に関する家族・職員の意見を検討する。

2）療養型病床再編に関する利用者家族の意見を調査する。

Ⅳ．調査結果

1.　回答状況

本調査の回答状況を表2－1に示した。総回収数は2733件であった。本調査の対象者は利用者全体ではなく、認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険認定調査）の評価が自立・Ⅰ以外の方であるため、実回答率はこれ以上である。

表2-1　回答状況

	調査用紙配布数＝利用定員	配布施設数	調査回収数	回収施設数	回答率（対象者を利用定員全員とした場合）＝調査回収数／調査用紙配布数	協力率（＝回収施設数／配布施設数）
病　院	4309	44	2015	31	47%	70%
老　健	1346	14	369	7	27%	50%
特　養	1371	14	349	8	25%	57%
総　計	**7026**	**72**	**2733**	**46**	**39%**	**64%**

2.　A.介護認定調査票の結果

1.　基本集計

対象者の主診断名は、脳血管疾患（39%）＞認知症（32%）が2/3を占め、次いで、内部障害（14%＞整形外科疾患（6%）の順であった（図2-1）。年齢は、平均83.5才(SD=±10.1)、86－90歳代が最も多かった（図2-2）。性別は女性の方が多く、74%に達した（図2-3）。要介護度は、要介護度５が約半数（49%）となり、次いで、要介護度４（28%）、要介護度３（15%）の順であった（図2-4）。認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅳ群（常に介護を要する）が最も多かった（32%）（図2-5）。また、調査対象外となる自立、Ⅰレベルの方も回収調査の中に含まれていた（それぞれ16人、40人）。障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は、ランクＣ（1日中ベッド上）が50%を占め、ランクＢ（日中もベッド上、座位を保つ）が39%であり、寝たきり群が約90%を占めた。認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅳ群（常に介護を要する）が最も多かった（図2-6）。

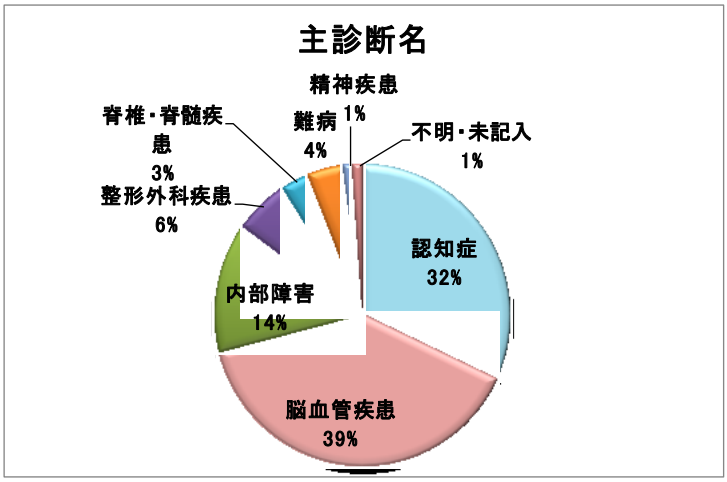


図 2-1　主診断名 (n=2733)

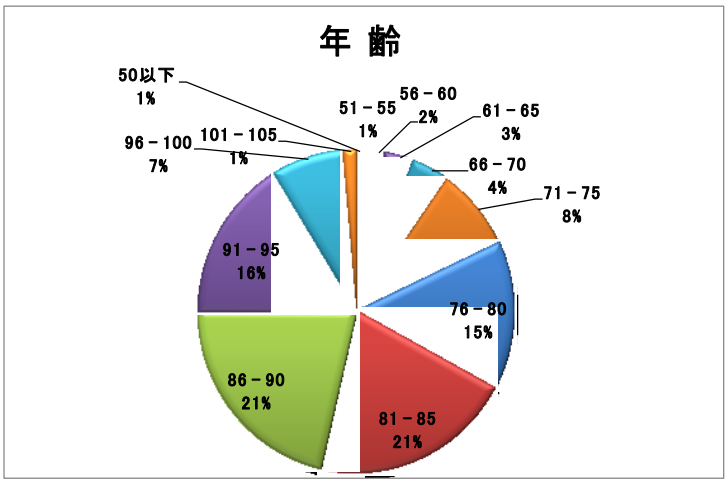


図 2-2　年齢 (n=2733)

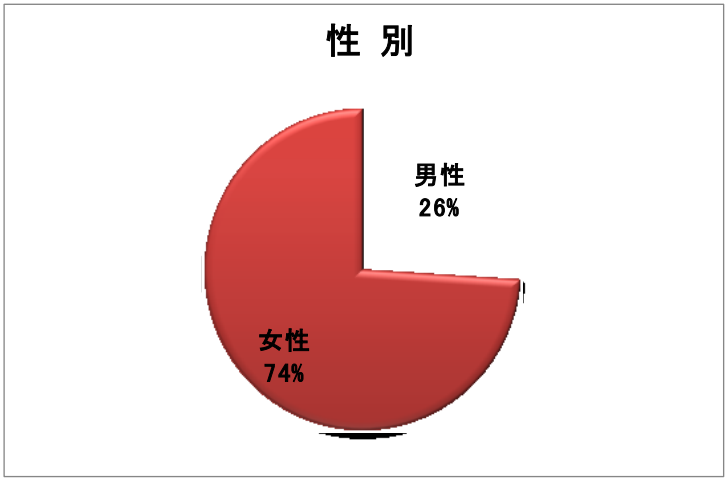


図 2-3　性別 (n=2733)

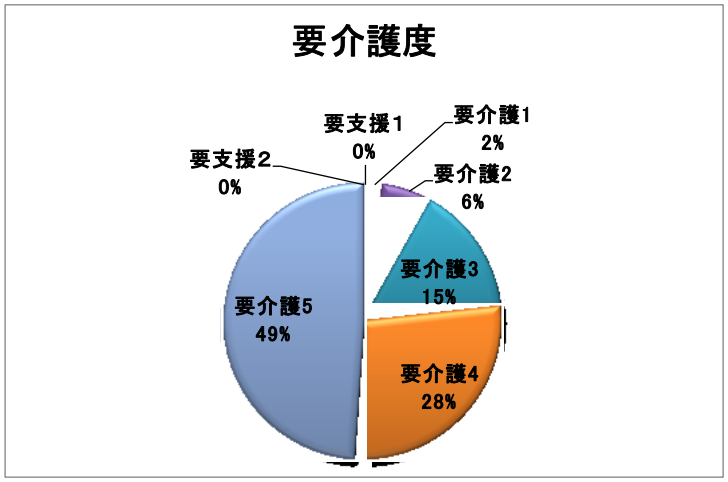


図 2-4　要介護度(n=2733)

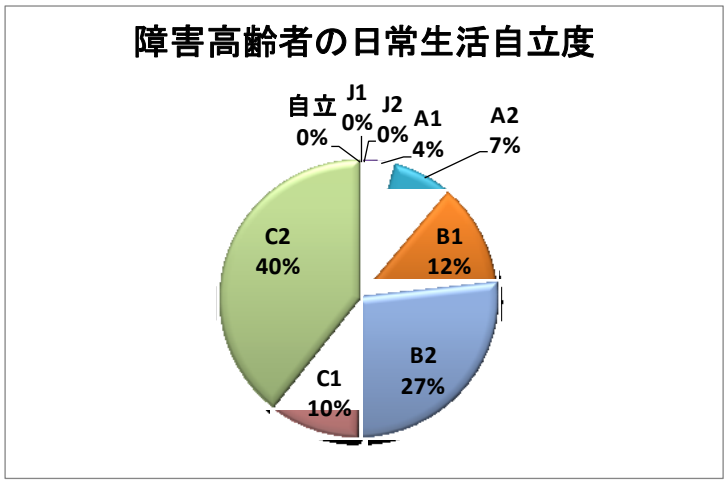


図 2-5　障害高齢者の日常生活自立度(n=2733)

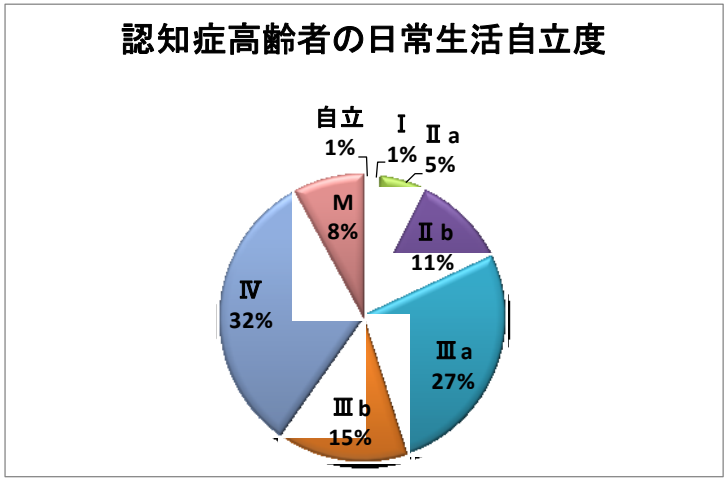


図 2-6　認知症高齢者の日常生活自立度(n=2733)

以降の分析では、回収された職員調査（2733件）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクが自立、Ⅰ、不明なデータ（計150件）を分析対象外とした（表2-2）。

以下の分析で、**施設形態により、利用者の重症度や医療行為等は異なるか**どうかを検討した。主診断名に関しては、介護療養型病床（以下、療養型病院と略記）では、脳血管疾患ぶ（44.4%）が最も多かったが、介護老人保健施設、特別養護老人ホームは認知症（各46.2%、52.4%）が最も多かった（図2-7）。要介護度に関しては、療養型病院は要介護度５が最も多く（59%）、介護老人保健施設、特別養護老人ホームはそれぞれ要介護度３、要介護度４が最も多かった（33.4%、36.7%）（図2-8）。認知症高齢者の日常生活自立度は、療養型病院ではランクＣが62%を占めていた（図2-9）。認知症高齢者の日常生活自立度は、療養型病院と特別養護老人ホームではⅣ群が最も多く（各37.5%、36.6%）、介護老人保健施設ではⅢa（日中を中心として介護を要する）が最も多かった（33.4%、36.7%）（図2-10）。

要介護度と認知症高齢者の自立度との関係をみると、要介護度が高いほど認知症高齢者の日常生活自立度も高い傾向がみられ、要介護度５で認知症高齢者の日常生活自立度がⅣに区分される対象者が最も多かった（図2-11）。

表 2-2　分析対象利用者の要介護度等（n=2583）

要介護度	**療養型病院**	1845	6.42	0.85
	介護老人保健施設	353	4.98	1.12
	特別養護老人ホーム	330	5.97	0.98
	全体	**2528**	**6.16**	**1.03**
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	**療養型病院**	1852	7.93	1.27
	介護老人保健施設	357	5.87	1.37
	特別養護老人ホーム	328	6.88	1.45
	全体	**2537**	**7.50**	**1.51**
認知症高齢者の日常生活自立度	**療養型病院**	1890	6.03	1.28
	介護老人保健施設	357	4.71	1.10
	特別養護老人ホーム	336	5.93	1.37
	全体	**2583**	**5.84**	**1.35**

（要介護５=7、日常生活自立度 C2 =9、認知症高齢者の日常生活自立度 M =8 として得点化）

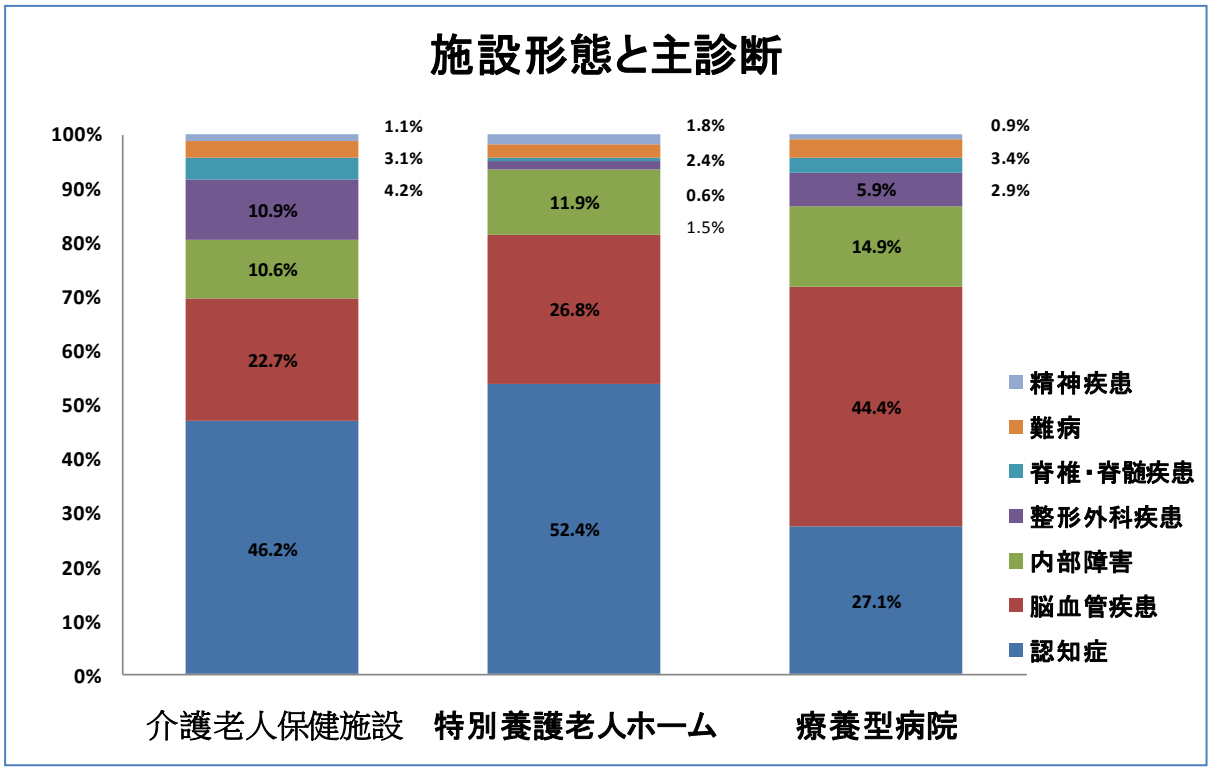


図 2-7　施設形態と主診断（n=2583）

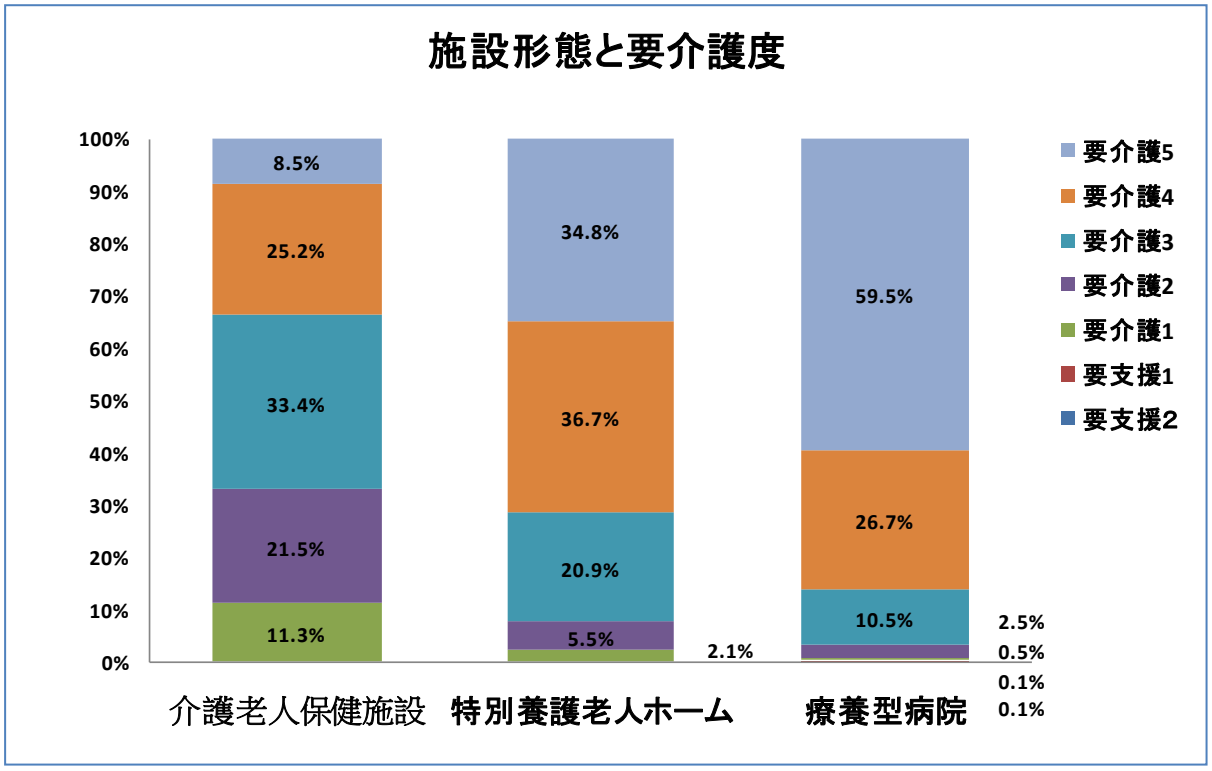


図 2-8　施設形態と要介護度（n=2583）

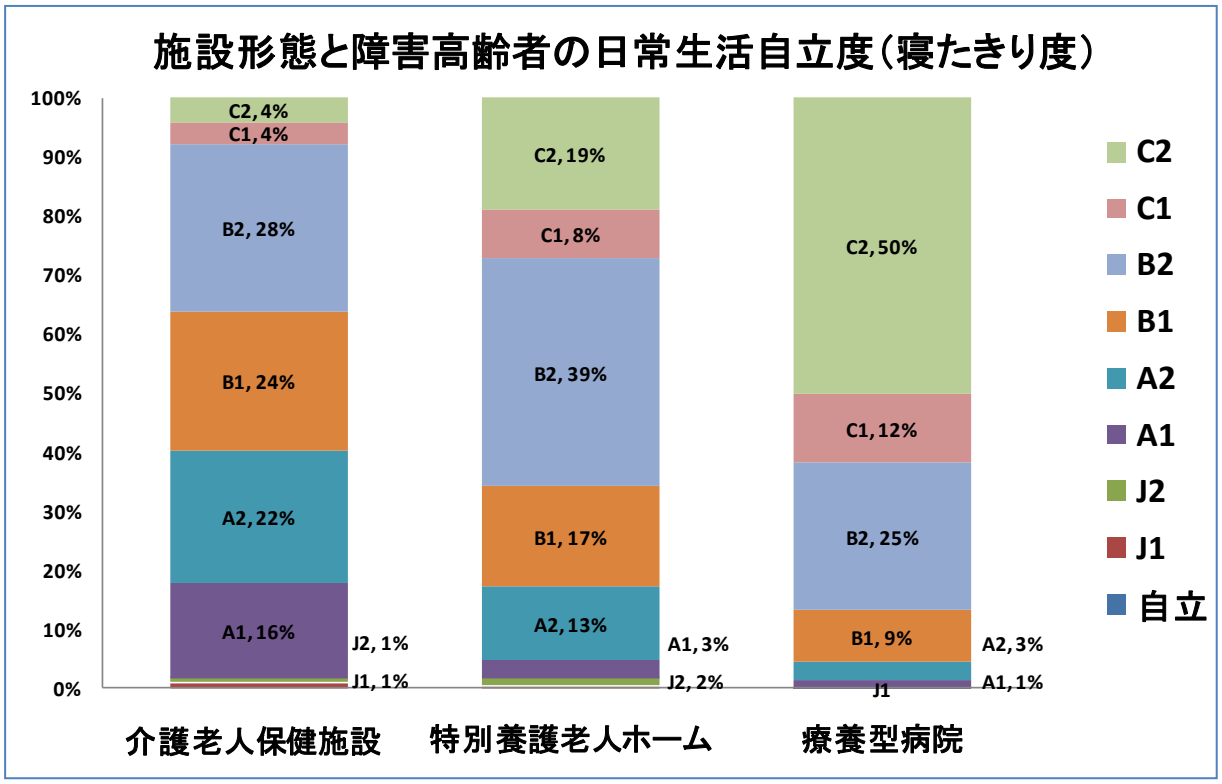


図 2-9　施設形態と障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（n=2583）

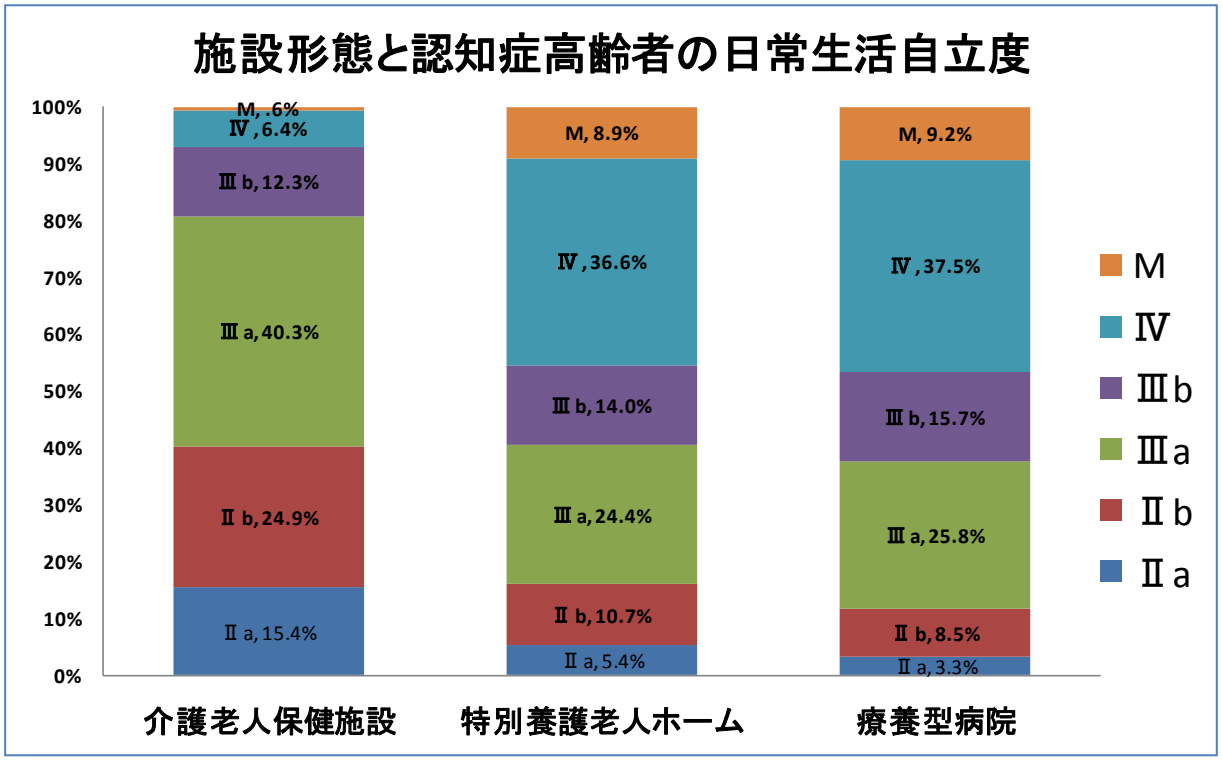


図 2-10　施設形態と認知症高齢者の日常生活自立度（n=2583）

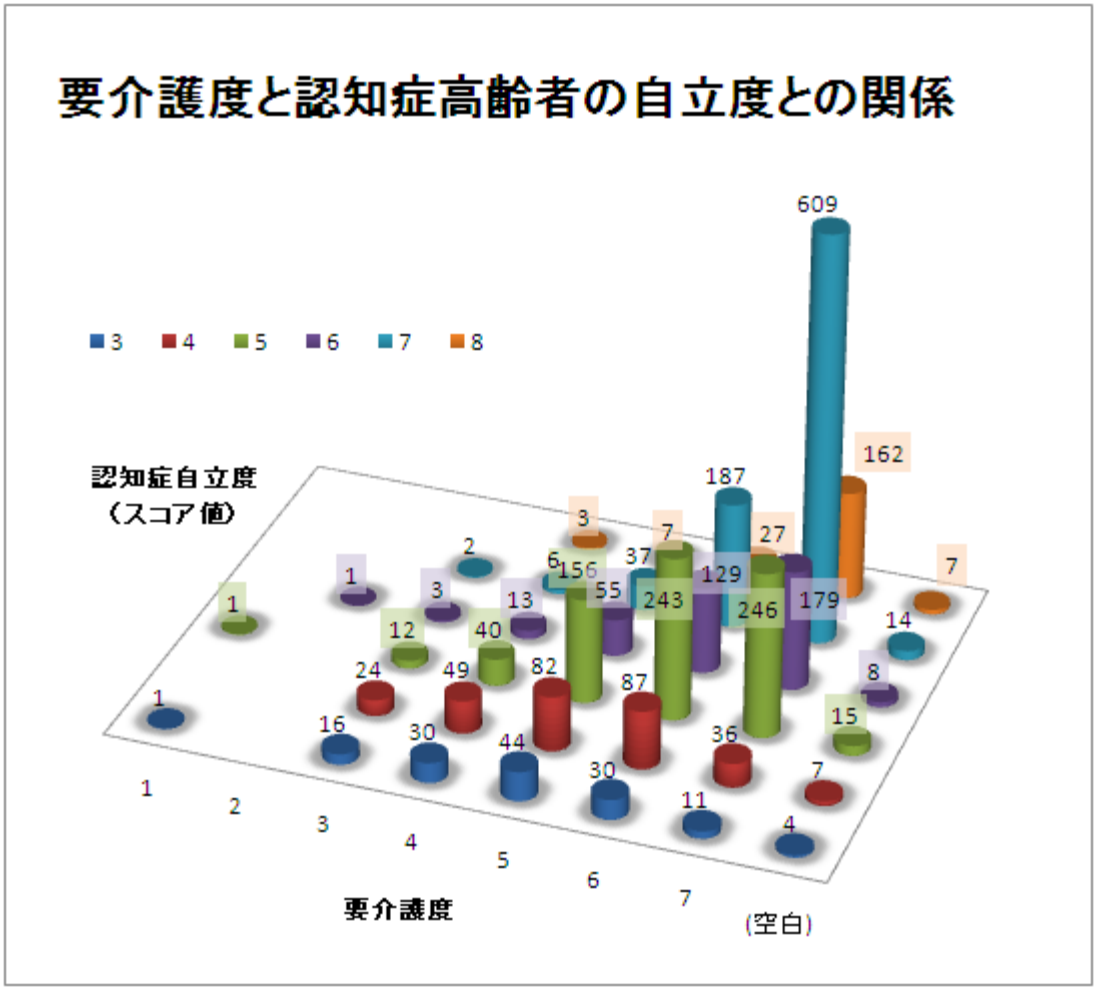


図 2-11　要介護度と認知症高齢者の自立度との関係　(n=2583)

2-2.　施設形態と介護認定調査による利用者心身状況との関連

介護認定調査結果から示された利用者の心身状況には、施設形態による差がみられるかどうかを検討した。

得点化にあたっては、認定調査員テキスト２００６に示される順序尺度による得点化方法を用いた（資料参照）。今回用いた各項目の中で、移動および複雑な動作、特別な介護、コミュニケーション、問題行動の各回答項目について、施設形態毎に「できない」「全介助」など最も自立度が低い段階であった利用者の人数を、表 2-3、表 2-5、表 2-6、表 2-7 に示した。特別な医療については、「受けている」人数を表 2-8 に示した。また、表 2-4 には、移動・複雑な動作に関する項目についての比率による比較を示した。

「**施設形態による利用者の心身状況に差がない**」という帰無仮説を、Kruskal Wallis 検定により検討した。以降の全ての統計処理には、SPSS.Ver17.0 を用いた。なお、データの性質上、特別な医療に関する項目（項目８）のみ、空欄を 0 点として計算した。

要介護度、障害高齢者の日常生活自立度（以下、寝たきり度と略す）、認知症自立度、移

動および複雑な動作（項目２＋３）、特別な介護（項目４）、コミュニケーション（項目６）、問題行動（項目７）、特別な医療（項目８）、廃用（項目１０）、２から１０の総得点の全ての項目で帰無仮説が棄却された（ｐ＜.05)。大半の項目で療養型病院が最も重度であった。要介護度、寝たきり度、認知症自立度、移動＋複雑な動作（項目２＋３）、特別な介護（項目４）、コミュニケーション（項目６）、廃用（項目１０）、２から１０の総得点については、介護療養型病院が得点が高く（「できない」評価が多く）、次いで特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の順となった。問題行動に関する項目（項目７）では、特別養護老人ホームが最も問題行動が多いという結果であった。特別な医療に関する項目（項目８）では療養型病院が最も医療を必要とするという結果であった。さらに下位検定として、各施設ペアに関して便宜的にMann－WhitneyのＵ検定を実施した。有意確率は、Bonferroniの補正に従い1.67％（＝5／3％）とした。

（１）療養型病院―介護老人保健施設　間

療養型病院と介護老人保健施設において、施設形態による利用者の心身状況に差がないという帰無仮説はすべての項目で棄却された（ｐ＜.0167)。要介護度、寝たきり度、認知症自立度、移動および複雑な動作（項目２＋３）、特別な介護（項目４）、コミュニケーション（項目６）、特別な医療（項目８）、廃用（項目１０）、２から１０の総得点については、介護老人保健施設と比して療養型病院の得点が高かった。つまり、 問題行動以外の全ての項目で病院のほうが重度であるという結果になった。

（２）療養型病院―特別養護老人ホーム　間

療養型病院と特別養護老人ホームにおいて、施設形態による利用者の心身状況に差がないという帰無仮説は、認知症自立度以外のすべての項目で棄却された（ｐ＜.0167)。認知症自立度については帰無仮説が支持された（ｐ＝.265　n.s.)。要介護度、寝たきり度、移動＋複雑な動作（項目２＋３）、特別な介護（項目４）、コミュニケーション（項目６）、特別な医療（項目８）、廃用（項目１０）、２から１０の総得点については、特別養護老人ホームと比して療養型病院の得点が高く、重度であった。問題行動に関する項目（項目７）では、療養型病院に比して特別養護老人ホームの得点が高かった。

（３）介護老人保健施設―特別養護老人ホーム　間

介護老人保健施設と特別養護老人ホームにおいて、施設形態による利用者の心身状況に差がないという帰無仮説は、問題行動（項目７）以外のすべての項目で棄却された（ｐ＜.0167)。問題行動（項目７）については帰無仮説が支持された（ｐ＝.044　n.s.)。要介護度、寝たきり度、認知症自立度、移動および複雑な動作（項目２＋３）、特別な介護（項目４）、コミュニケーション（項目６）、２から１０の総得点については、介護老人保健施設と比して特別養護老人ホームの得点が高く、重度であった。特別な医療に関する項目（項目８）では、特別養護老人ホームに比して介護老人保健施設の得点が高く、重度であった。

表 2-3　移動・複雑な動作に関連する項目（単位：人　自立度が最も低い段階の人数）

項目	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	療養型病院	全体
寝返り	61	170	1141	1372
起き上がり	73	187	1357	1617
座位保持	12	40	722	774
両足での立位保持	70	173	1430	1673
歩行	140	225	1619	1984
移乗	63	186	1424	1673
移動	58	183	1475	1716
立ち上がり	57	203	1399	1659
総計	534	1367	10567	12468

表 2-4　移動・複雑な動作に関連する項目
（単位：%　自立度が最も低い段階にある人数を比率表示）

項目	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	療養型病院	全体
寝返り	11.42%	12.44%	10.80%	11.00%
起き上がり	13.67%	13.68%	12.84%	12.97%
座位保持	2.25%	2.93%	6.83%	6.21%
両足での立位保持	13.11%	12.66%	13.53%	13.42%
歩行	26.22%	16.46%	15.32%	15.91%
移乗	11.80%	13.61%	13.48%	13.42%
移動	10.86%	13.39%	13.96%	13.76%
立ち上がり	10.67%	14.85%	13.24%	13.31%
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

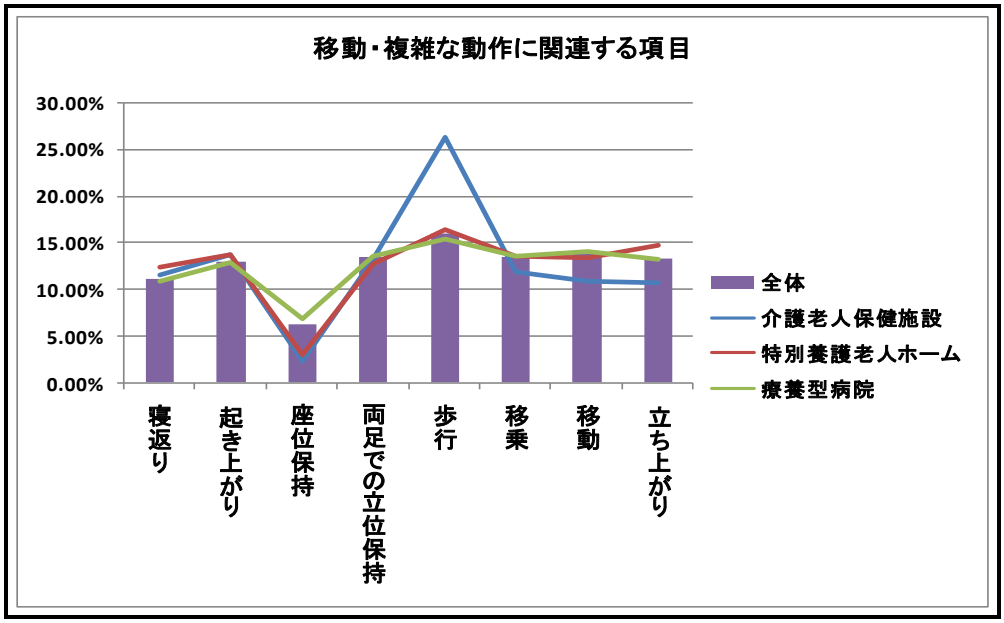


図2－12　移動・複雑な動作に関連する項目（比率による比較）

施設形態別での各項目種別の比較　各項目の度数：各項目で「できない」「全介助」と回答

した数を総計で除した比率

表2-5　特別な介護等に関連する項目（単位：人　自立度が最も低い段階の人数）

	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	療養型病院	総計
褥瘡	24	16	128	**168**
皮膚疾患	40	68	382	**490**
嚥下	0	22	663	**685**
食事摂取	19	94	926	**1039**
飲水	19	78	912	**1009**
排尿	91	236	1606	**1933**
排便	95	237	1613	**1945**
総計	**288**	**751**	**6230**	**7269**

表 2-6　コミュニケーション等に関連する項目（単位：人　自立度が最も低い段階の人数）

項目	介護老人保健施設	特別養護老人ホー	療養型病院	全体
視力	2	16	313	**331**
聴力	2	12	303	**317**
意志の伝達	7	53	514	**574**
介護者の指示への反応	13	80	612	**705**
日課の理解	248	274	1468	**1990**
生年月日・年齢を答える	170	245	1299	**1714**
短期記憶	230	283	1466	**1979**
自分の名前を答える	45	107	873	**1025**
今の季節を理解	227	241	1422	**1890**
自分がいる場所を答える	215	271	1402	**1888**
総計	**1159**	**1582**	**9672**	**12413**

表2-7　問題行動に関連する項目（単位：人　自立度が最も低い段階の人数）

項目	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	療養型病院	総計
物を盗られたなどと被害的になること	19	24	21	64
作話をし周囲に言いふらすこと	15	23	20	58
実際にないものが見えたり、聞こえること	12	17	42	71
泣いたり、笑ったりして感情が不安定になること	25	59	65	149
夜間不眠あるいは昼夜の逆転	26	44	105	175
暴言や暴行	17	46	64	127
しつこく同じ話をしたり不快な音を立てること	21	55	54	130
大声を出す	25	51	89	165
助言や介護に抵抗すること	39	67	95	201
目的もなく動き回ること	36	42	57	135
「家に帰る」等と言い落着きがないこと	31	37	43	111
外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなること	39	98	136	273
１人で外に出たがり目を離せないこと	23	93	57	173
いろいろなものを集めたり、無断でもってくること	19	30	23	72
火の始末や火元の管理ができないこと	34	89	139	262
物や衣類を壊したり、破いたりすること	5	5	8	18
不潔な行為を行う	9	4	42	55
食べられないものを口に入れる	4	13	21	38
ひどい物忘れ	150	130	529	809
総計	549	927	1610	3086

表2-8　特別な医療について　（単位：人　「受けている」人数）

	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	療養型病院	総計
点滴管理	0	2	98	100
中心静脈栄養	55	33	704	792
透析	39	7	124	170
ストーマ	1	0	36	37
酸素療法	0	0	13	13
レスピレーター	0	0	0	0
気管切開の処置	0	0	28	28
疼痛の看護	39	3	24	66
経管栄養	2	18	670	690
モニター測定	74	3	30	107
じょうそう処置	16	12	100	128
カテーテル	4	4	135	143
総計	230	82	1962	2274

３．B.福祉用具利用・介護状況調査票の結果

3-１．基本集計

施設形態により、福祉用具利用状況や備品の整備状況は異なるかどうかを検討した。生活環境の基本集計結果を以下に示した。なお、以下のグラフでは、データの特性に応じて、件数表示形式と％表示形式を併用している。

まず部屋においては相部屋が88.6％（全体）と多かった。中でも特に療養型病院では96.8％が相部屋であった。

また居室環境の全体では開閉制限ありのドアが付いている部屋が135件と多かったが、老人保健施設はその傾向は少なく畳部屋が多かった（図3-1）。

蒲団の環境としてはベッドのものが99.1％であり、ほぼすべてベッドを利用していた（図3-2）。ベッドは電動ベッドを利用しているものが81.3％であり、これは3施設とも同様の傾向がみられた（図3-3）。調整機構（複数回答可）は、全体では、高さ34.0％、背上げ35.8％、脚上げ30．2％であり、各施設間共同様の傾向であった。また、全体で332件が低床型ベッドを利用し、ベッド利用全体の13％であった（図3-4）。

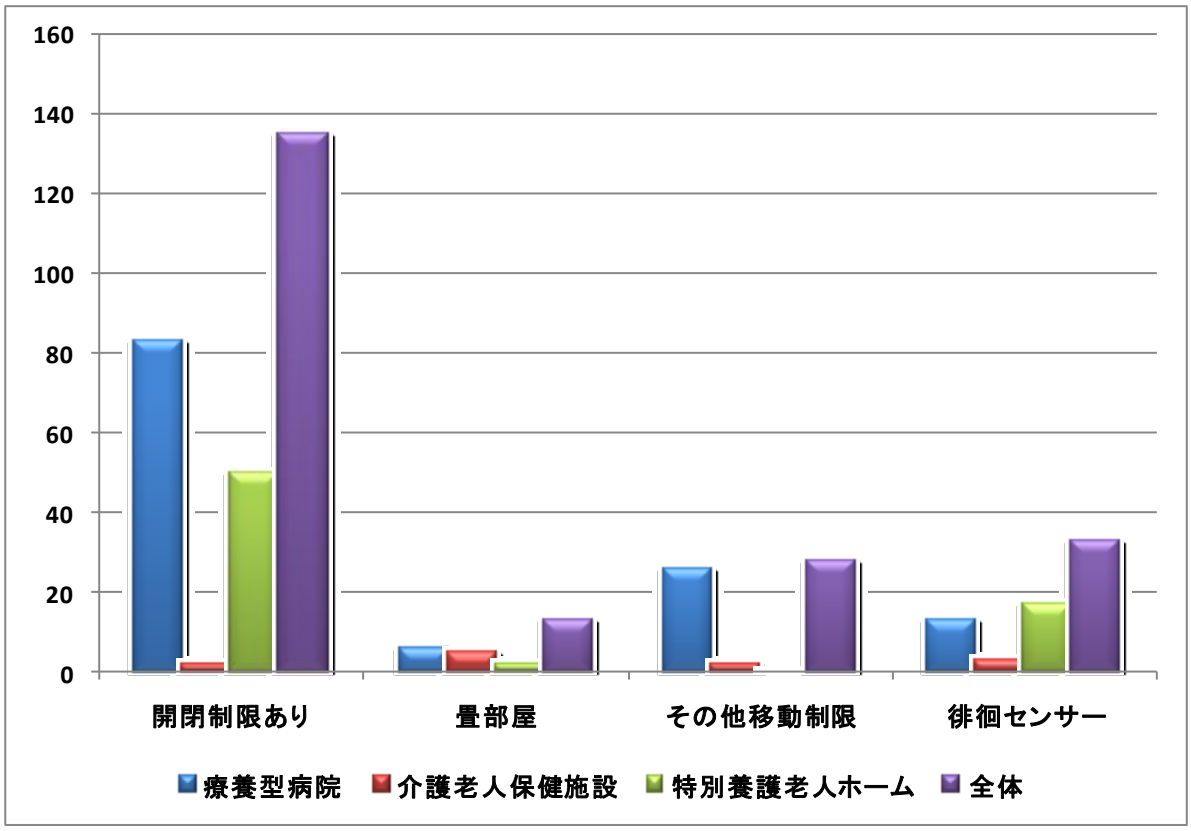


図3-1　居室環境（単位：件、複数回答含む）

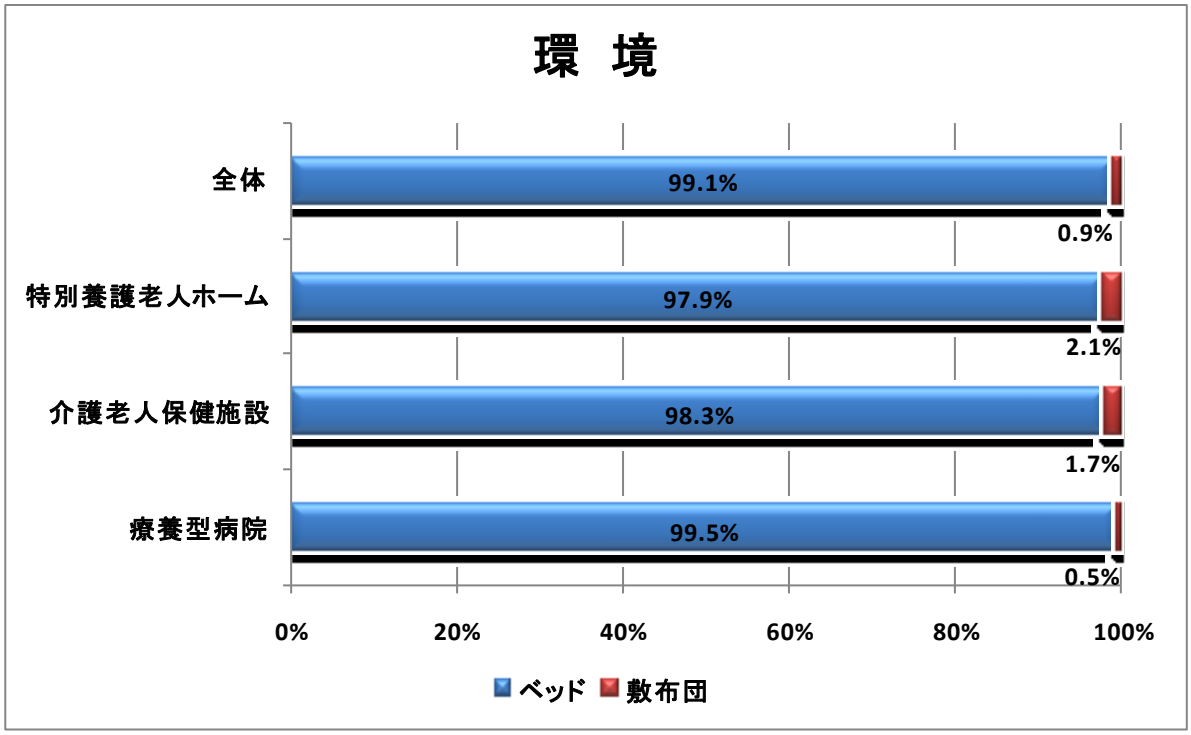


図3-2　ベッドと敷布団の割合

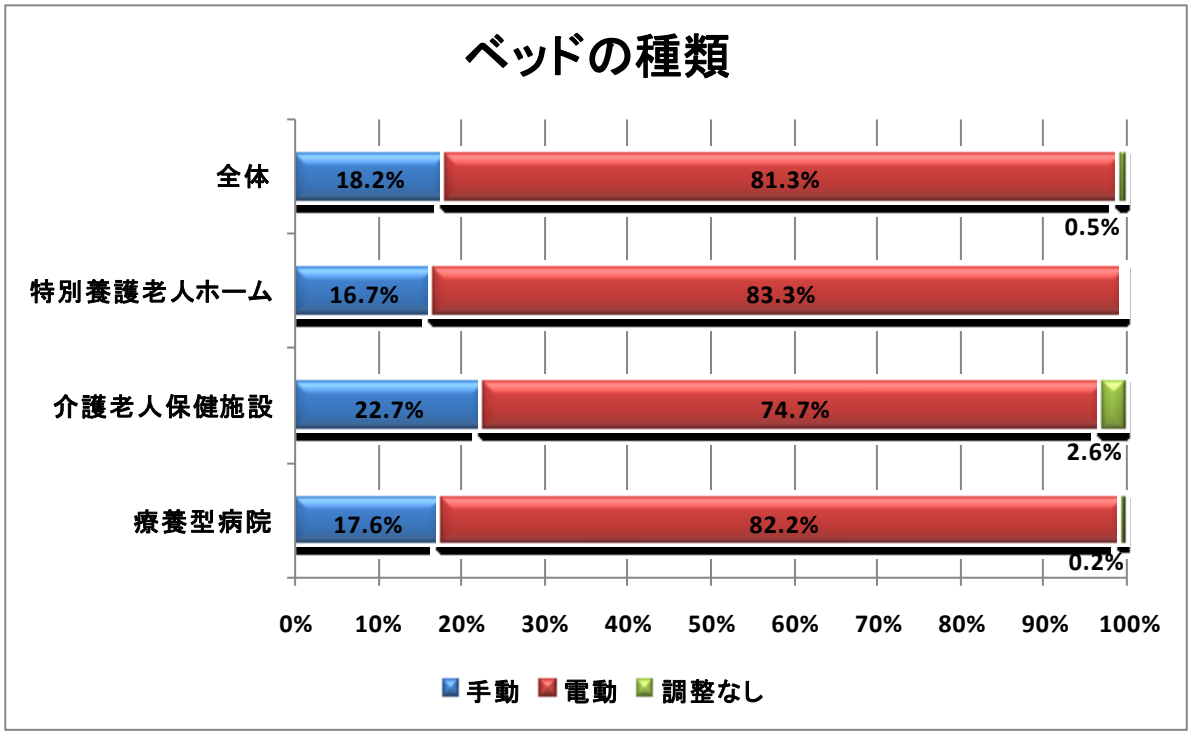


図3-3　ベッドの種類（単位：%）

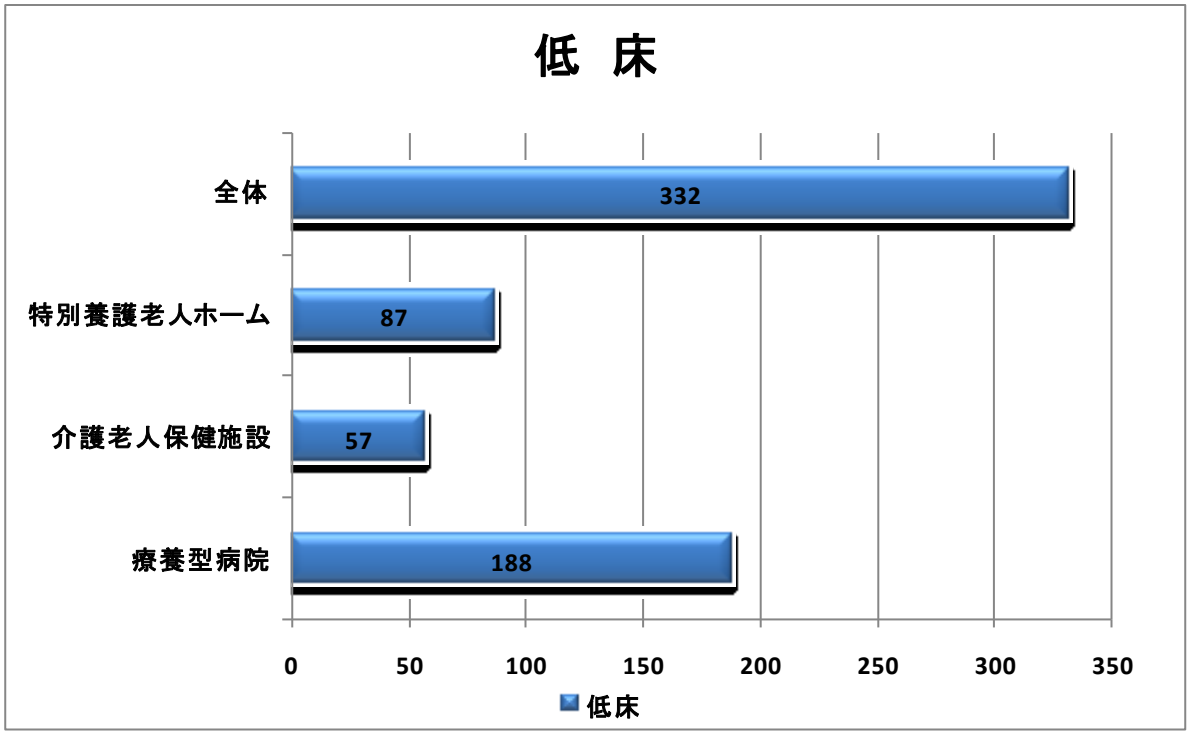


図3-4　低床型ベッド利用件数（単位：件）

マットレスは全体では普通型の利用が55.5%と約半数であり、低反発ウレタンマットレス27.8%、エアーマットレスが16.7%と続くが、療養型に関しては特に低反発ウレタンマットレス32.3%、エアーマットレスが21.2%と普通型以外のマットレスが多くみられた（図3-5）。付属品に関してはポジショニングピローとナースコールが多く利用されていた。また備品は療養型病棟で多く利用されていた（図3-6）。ベッド柵手すり等の利用に関しては、介助バー、サイドレールが多く、特に療養型病院での利用が多くみられた（図3-7）。

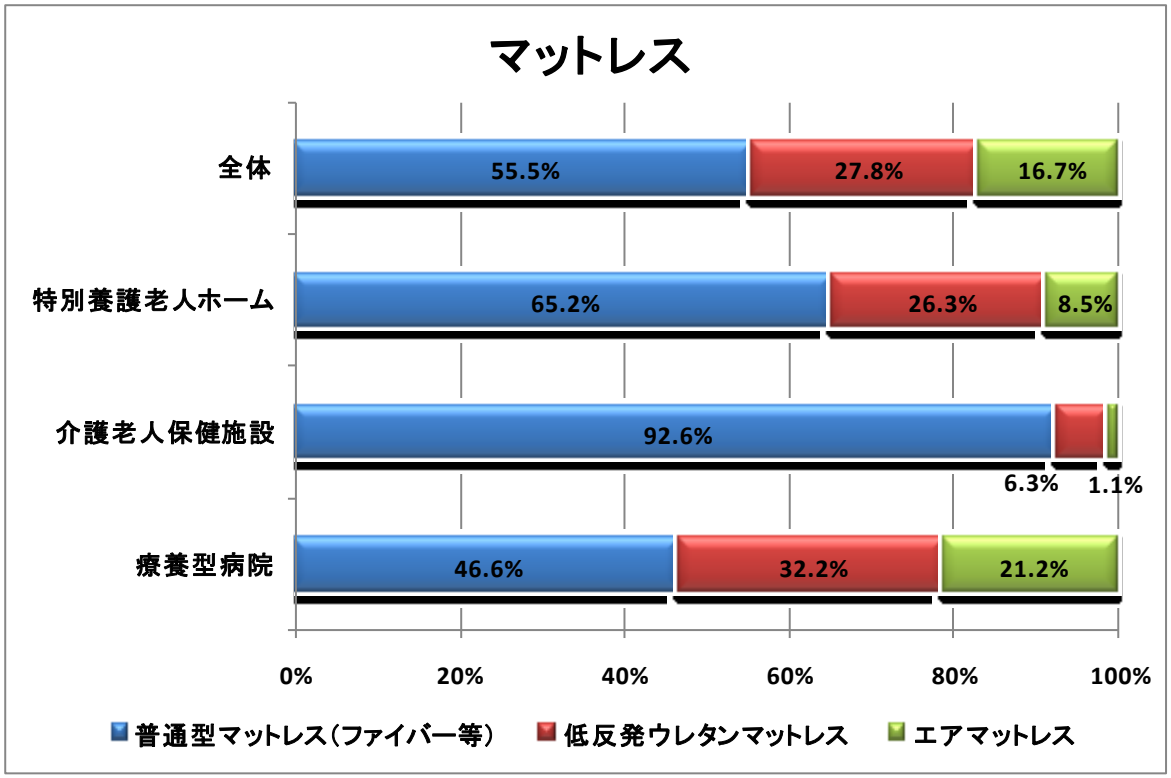


図3-5　マットレス利用状況　（単位：%）

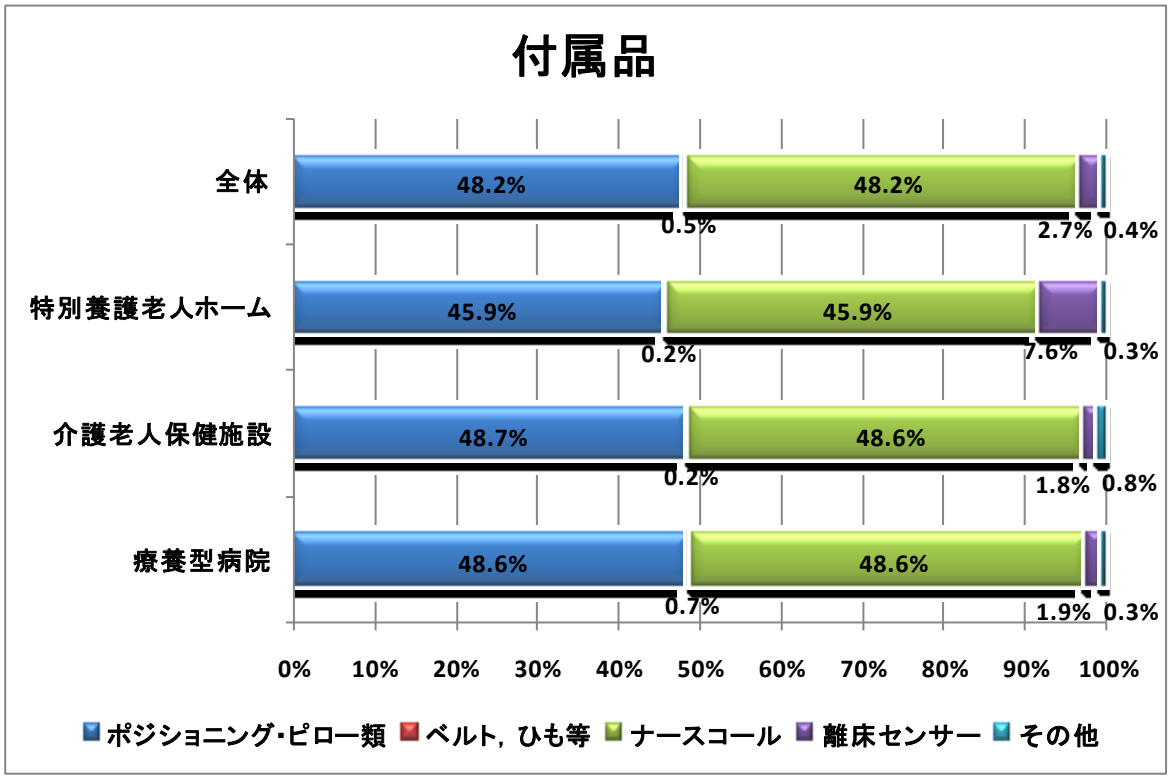


図 3-6　ベッド付属品　（単位：件、複数回答を含む）

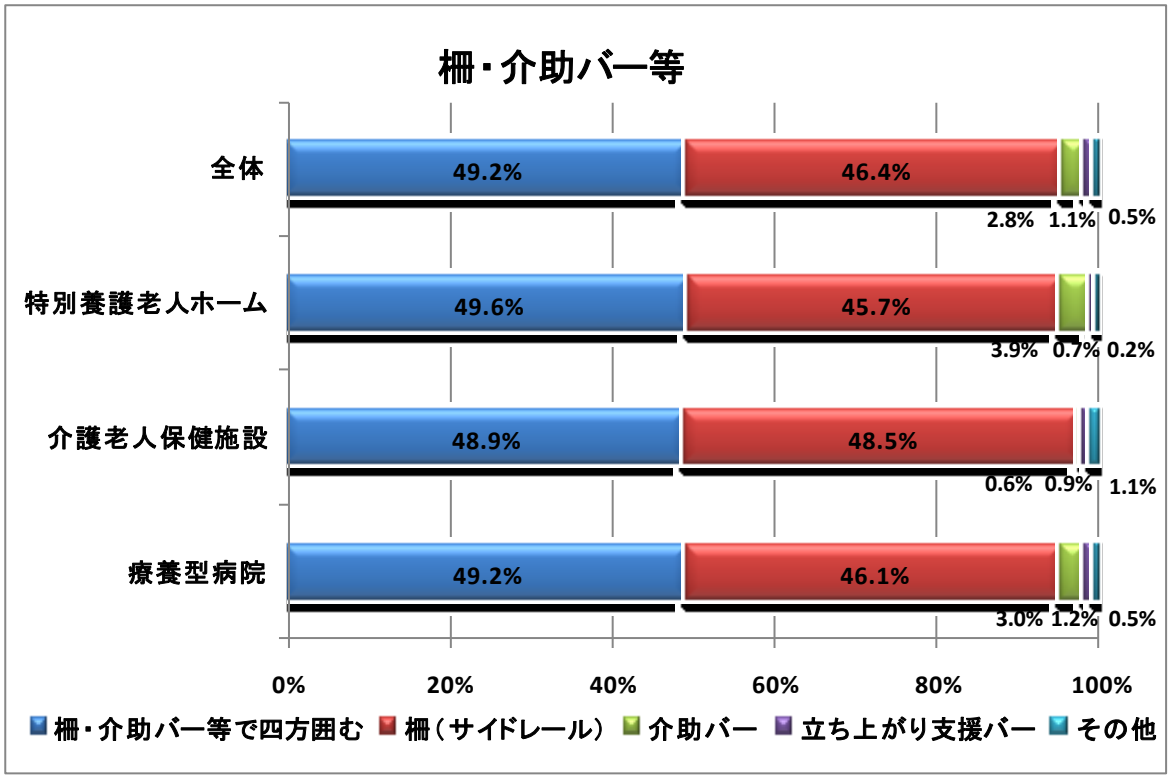


図 3-7　柵・介助バー　（単位：件、複数回答を含む）

車いすの種類は普通型が68.0%と多く、リクライニング車いす等のその他の車いすは32%を占めた（図3-8）。車いすの種類としては自走型と介助型がほぼ半数ずつだが、老人保健施設のみは自走型車いすが92.6%を占めた（図3-9）。車いす関連の利用備品としては、座クッション、背クッションが多かったが、抑制帯の利用もみられた。全体で抑制帯利用113件、骨盤ベルト29件、座クッション1128件、背クッション448件、車いす用テーブル25件、その他姿勢保持部品73件であった（図3-10）。

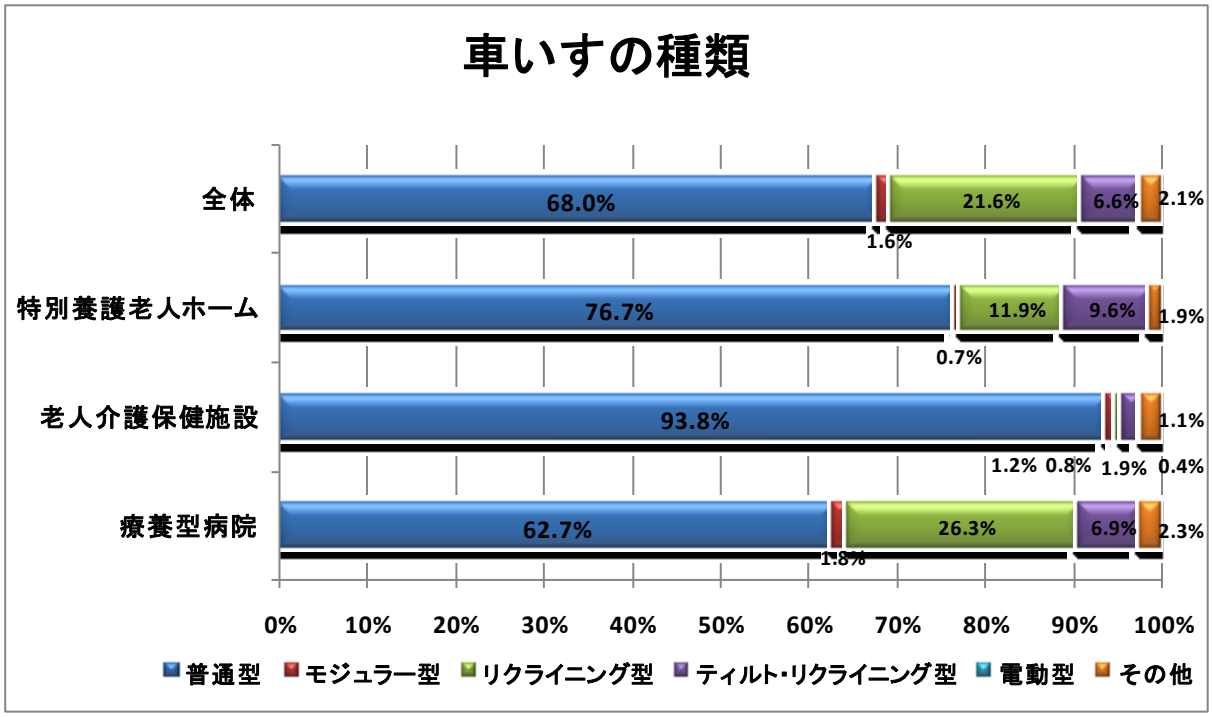


図3-8　車いすの種類（単位：%）

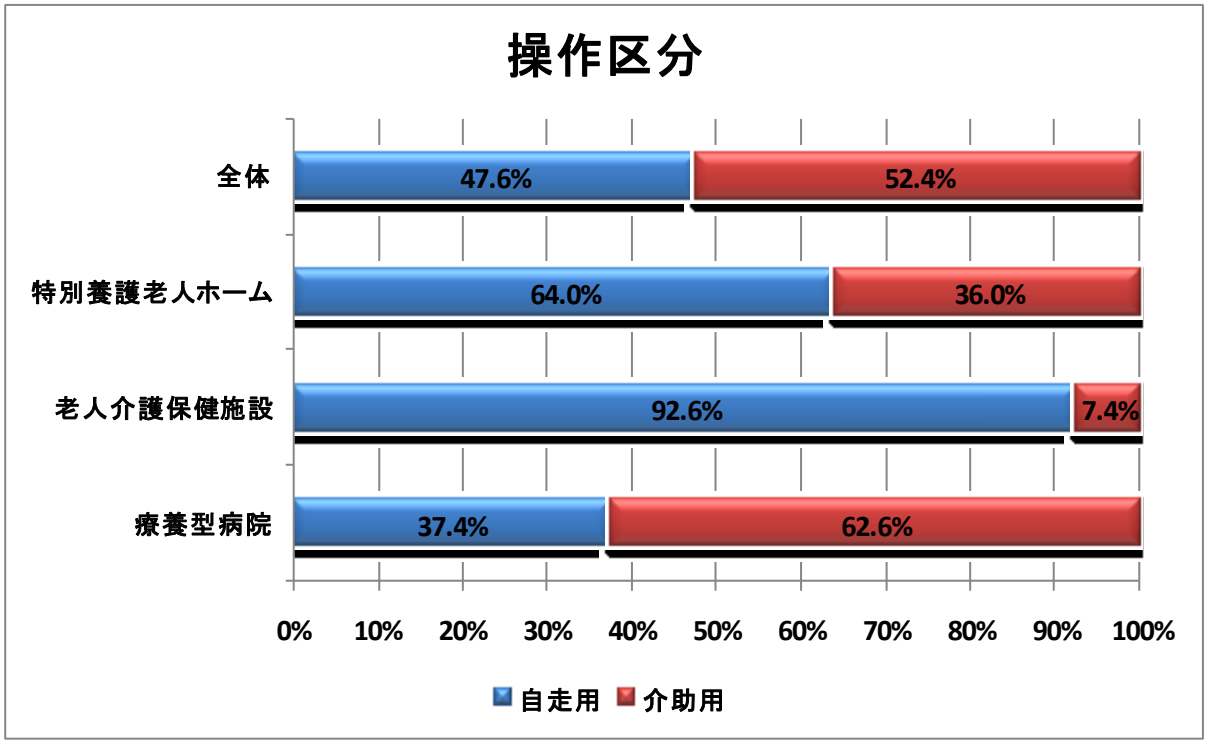


図3-9　車いすの操作区分（単位：%）

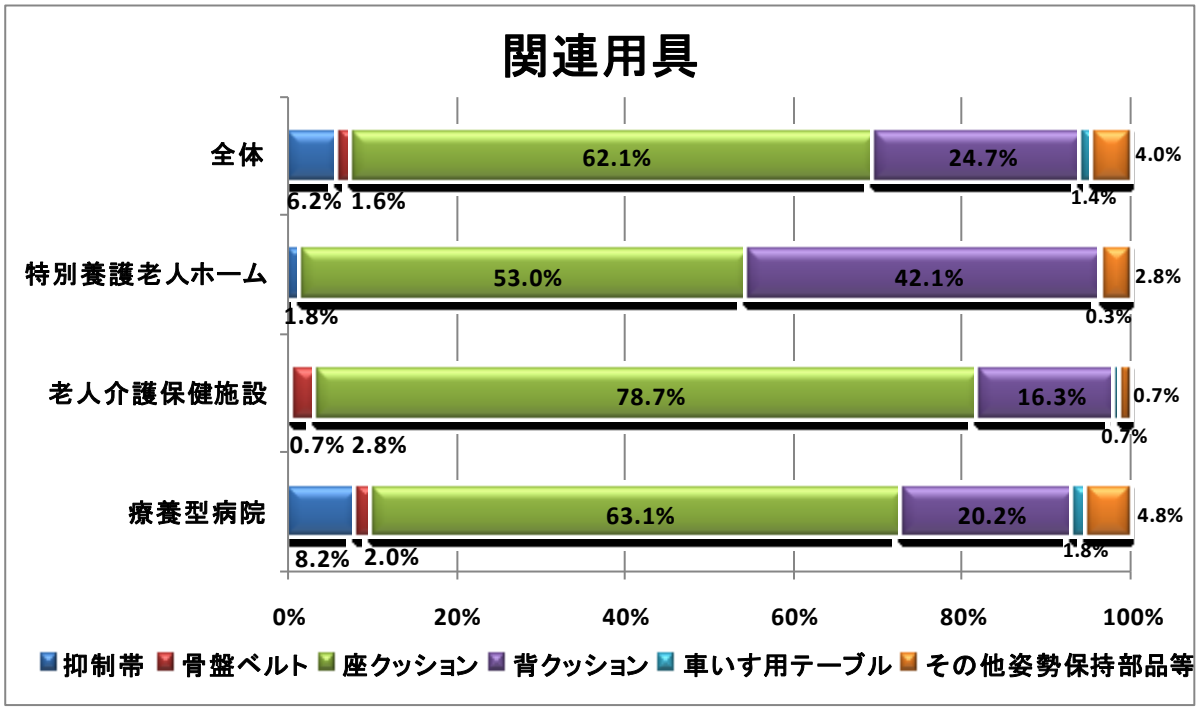


図3-10　車いす備品　（単位：件、複数回答を含む）

衣類等ではオムツ・リハパンツの利用が多く、特に療養型病院での利用が多かった。全体で、ミトン型手袋利用は101件、介護衣42件、GPS 3件、下肢装具34件であった（図3-11）。

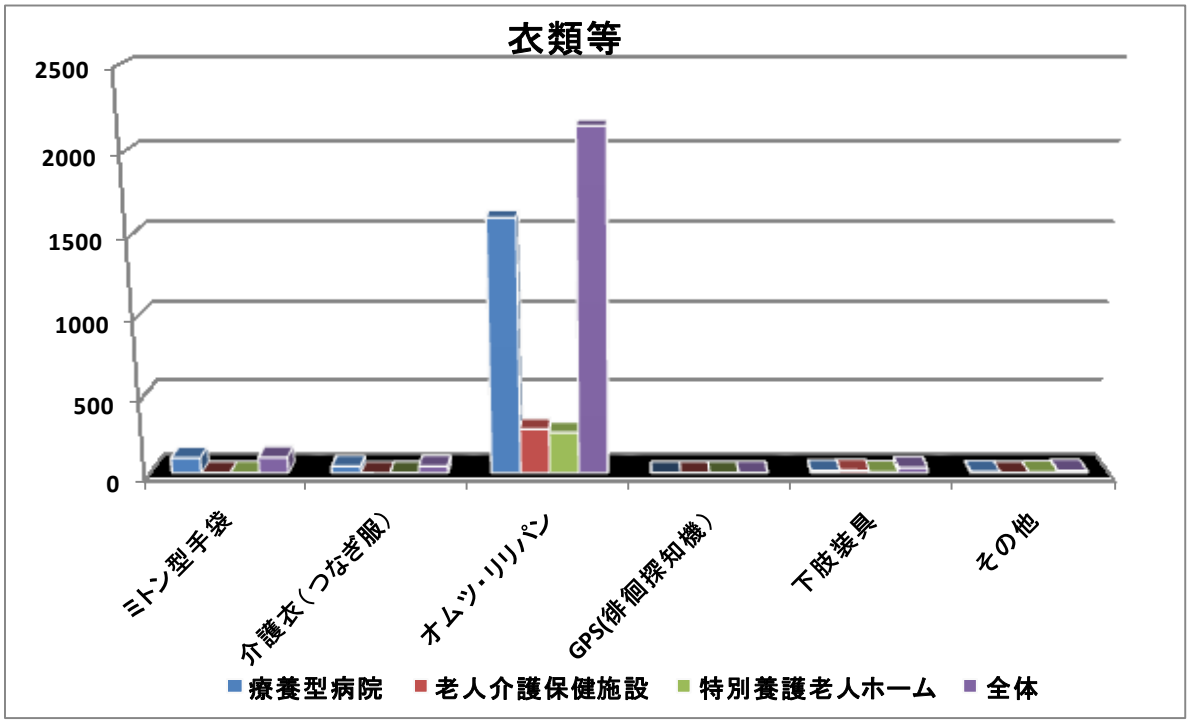


図3-11　衣類等　（単位：件、複数回答を含む）

もし施設内福祉用具貸与ができれば、50.7%が奨めると回答した（図3-12）。福祉用具貸与により32.8%が行動の自由度が拡大し、28.8%が介護負担も減ると回答した（図3-13、14）。

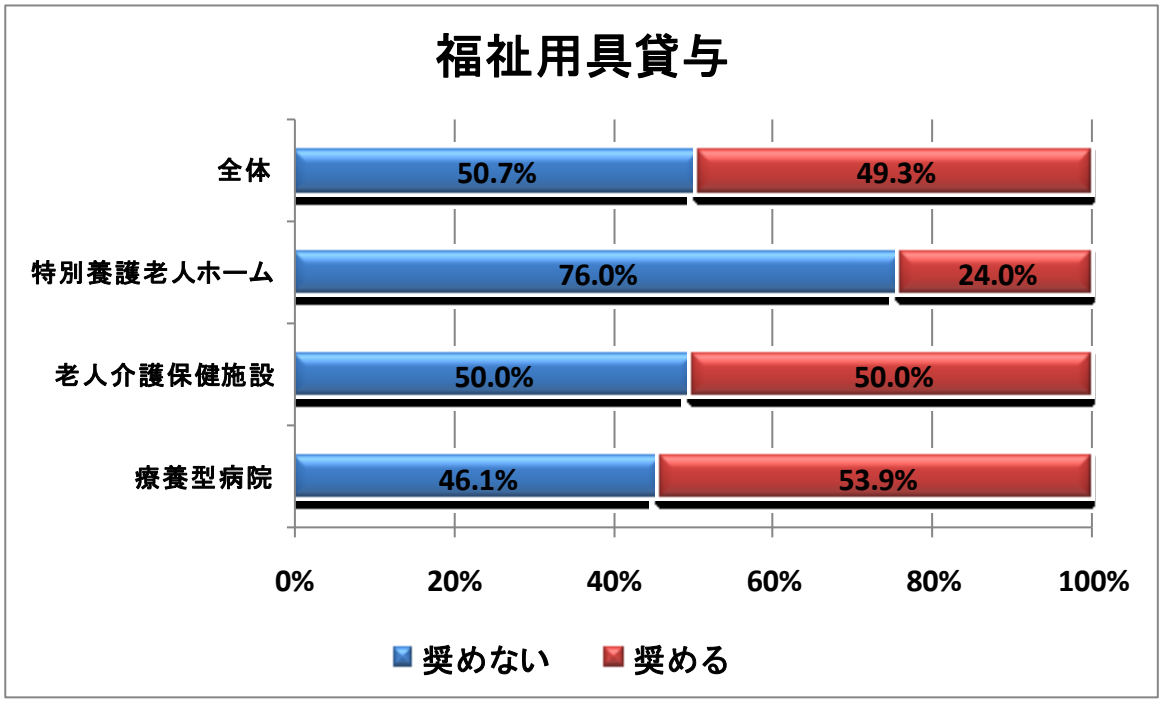


図3-12　福祉用具レンタルの推奨（単位：%）

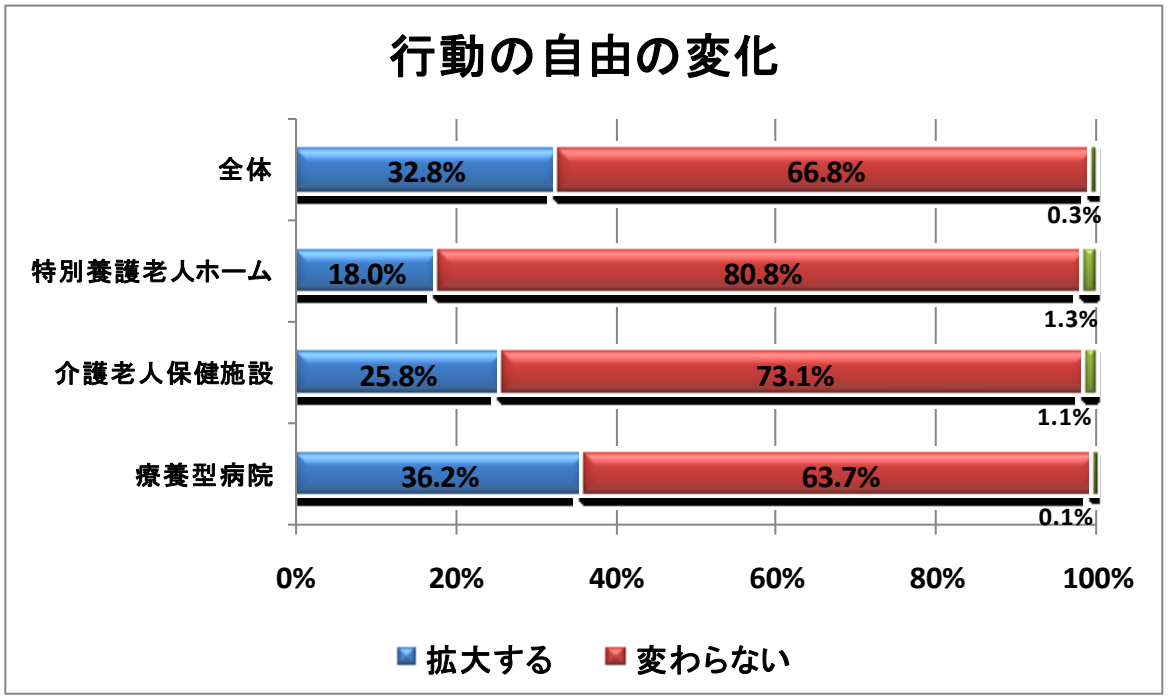


図3-13　行動の自由の変化（単位：%）

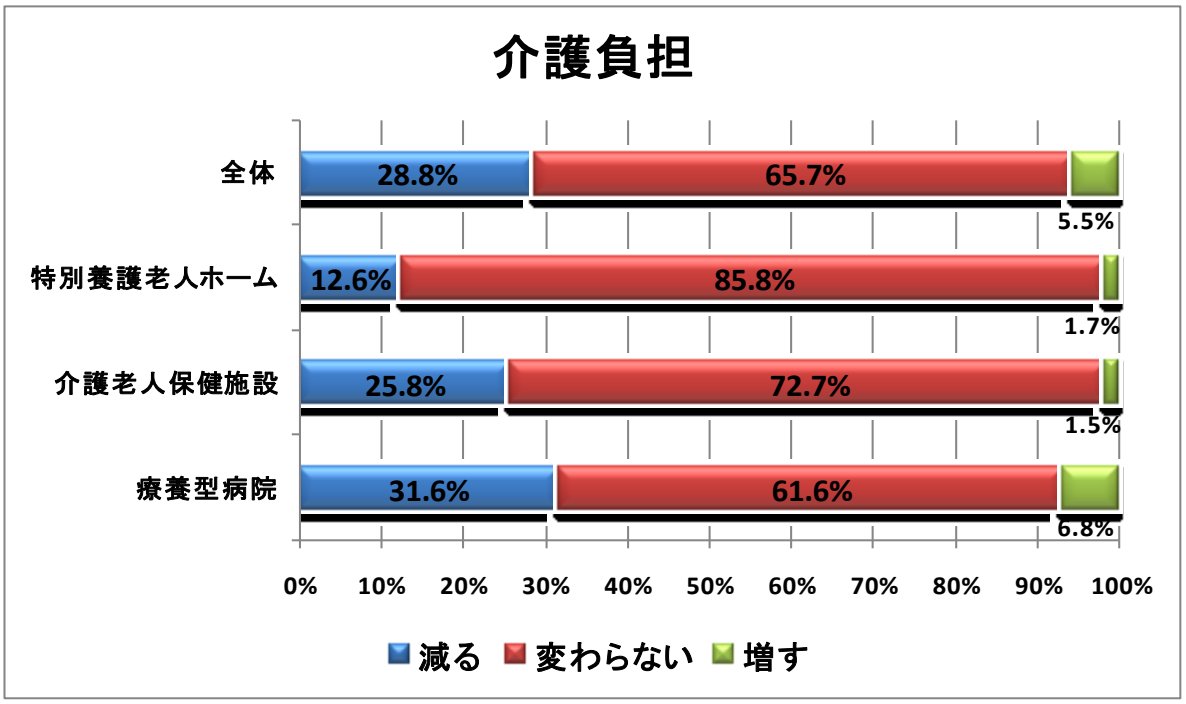


図3-14　介護負担（単位：%）

行動上の不安は「やや感じる」が29.8%、「感じる」が18.9%で、約半数が行動上の不安を感じるとしていた（図3-15）。行動上の不安を感じる傾向は、療養型病院でやや多い傾向がみられた。

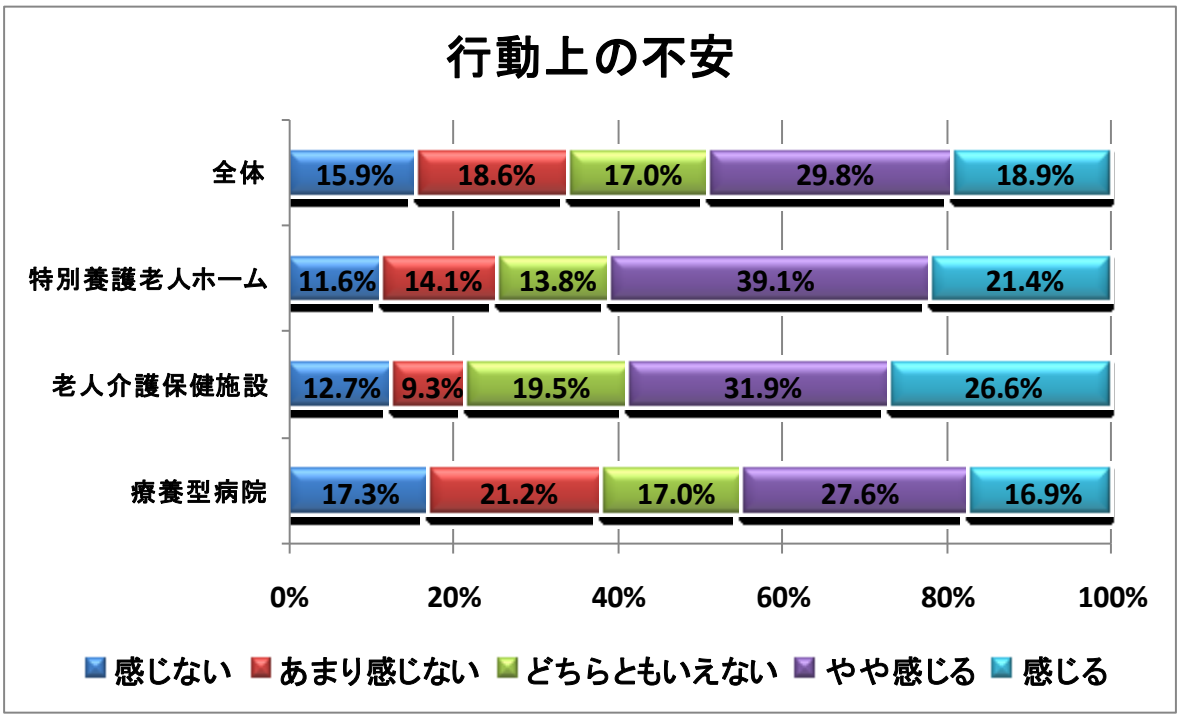


図3-15　行動上の不安（単位：%）

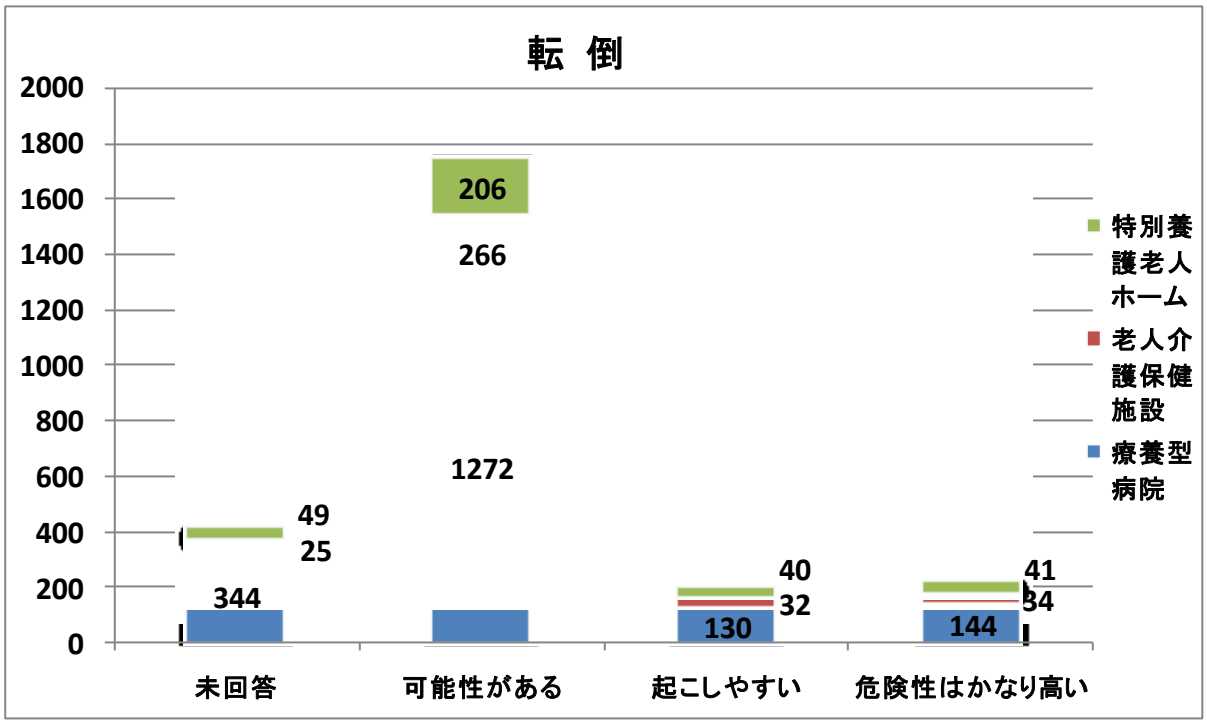


図3-16　転倒の危険度（単位：件）

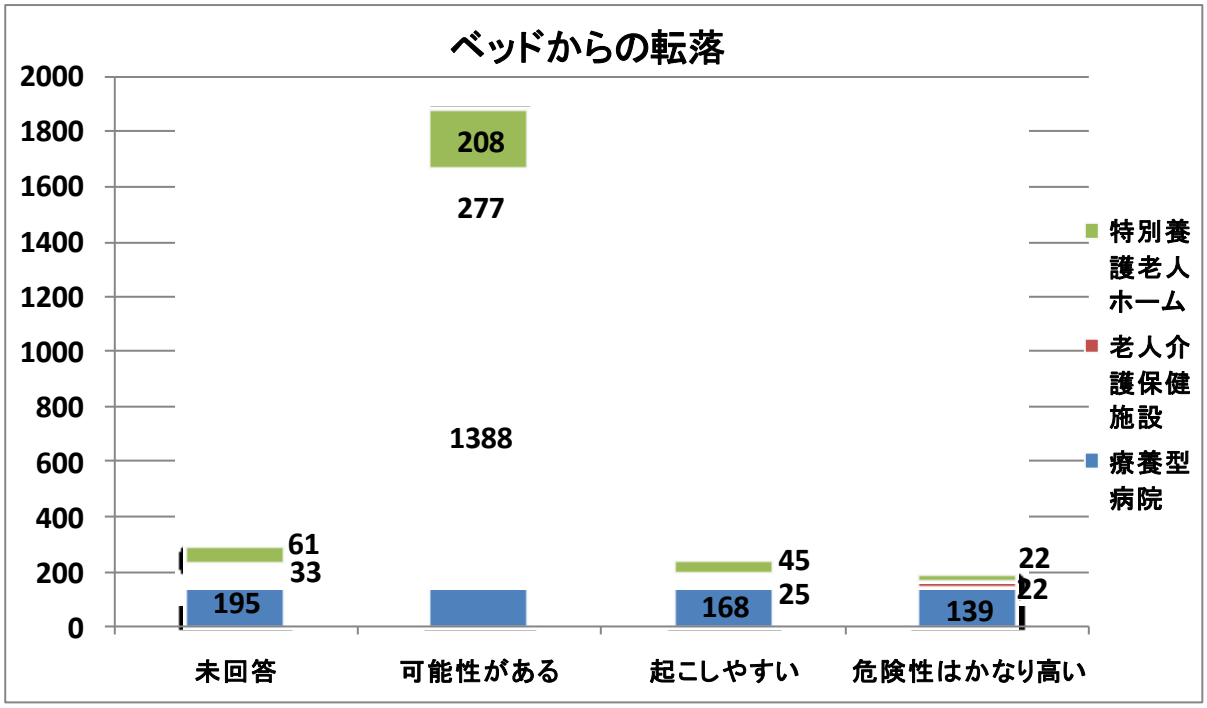


図3-17　ベッドからの転落（単位：件）

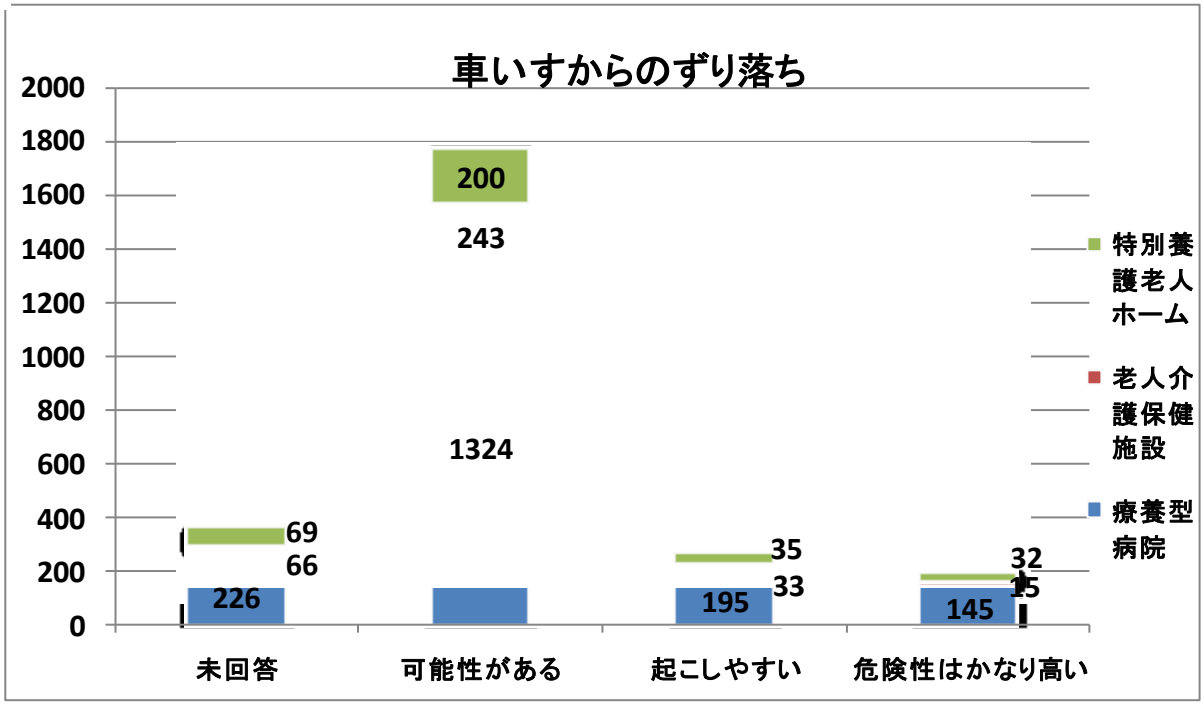


図3-18　車いすからのずり落ち（単位：%）

危険性の評価については、総じて、「可能性がある」が最も高く、次いで「起こしやすい」「危険性はかなり高い」がほぼ同程度となる傾向にあった。

さらに、転倒・ベッドからの転落・車いすからのずり落ちの3種の危険度評価間で、なにがしかの危険を感じる評価の総件数は、ほぼ同程度となる傾向がみられた。また、施設形態の違いによる上記の傾向の違いも特に認められなかった。なお、未回答も各項目とも300件程度かそれ以上にのぼり、若干、ベッドからの転落での危険度評価の未回答が少ない傾向にあった（これら「未回答」は、以降の統計処理上では、「可能性は極めて低い」、「危険度を評価できていない＝リスクに応じた対応が困難」という回答を含むとみなされるため、順序尺度上では、最低の危険度評価とみなすことにした。）

転倒の危険性に関しては、全体で、「可能性がある」が67.5%（1744件）、「起こしやすい」が7.8%（202件）、「危険性がかなり高い」が8.5%（219件）であり、83.8%が転倒の可能性を感じていた（図3-16）。

ベッドからの転落も72.5%（1873件）　が転落の「可能性がある」、また「起こしやすい」が9.2%（238件）、「危険性がかなり高い」が7.4%（183件）であり、多くが転落の危険性を感じていた（図3-17）。

また車いすからのずり落ちに関しても、68.3%（1767件）が「可能性がある」、10.2%（263件）が「起こしやすい」、7.7%（192件）が「危険性がかなり高い」となっており、車いすからのずれ落ちる危険を感じる件数は少なくなかった（図3-18）。

3-2. 施設形態と福祉用具利用状況との関連

分析

利用の多い福祉用具である車いす、マットレスの利用状況について、**施設形態により、福祉用具利用状況や備品の整備状況は異なるか**どうかを分析した。車いすに関しては、普通型とそれ以外の２グループに分け、施設形態による利用状況の差を検討することとした。また、マットレスに関しては、普通型、低反発ウレタンマットレス、エアーマット、未回答の各グループ間での施設形態による利用状況の差を検討することとした。

結果

３施設間の車いす種別の利用状況に差がみられ、特に療養型病院では普通型車いす以外の利用率が高かった（図3-19）。また３施設間のマットレスの利用状況にも差がみられ、特に療養型病院では普通型マットレスの利用率は他の施設に比べ低く、エアーマットレスや低反発ウレタンマットレスの利用率が高かった（図3-20）。

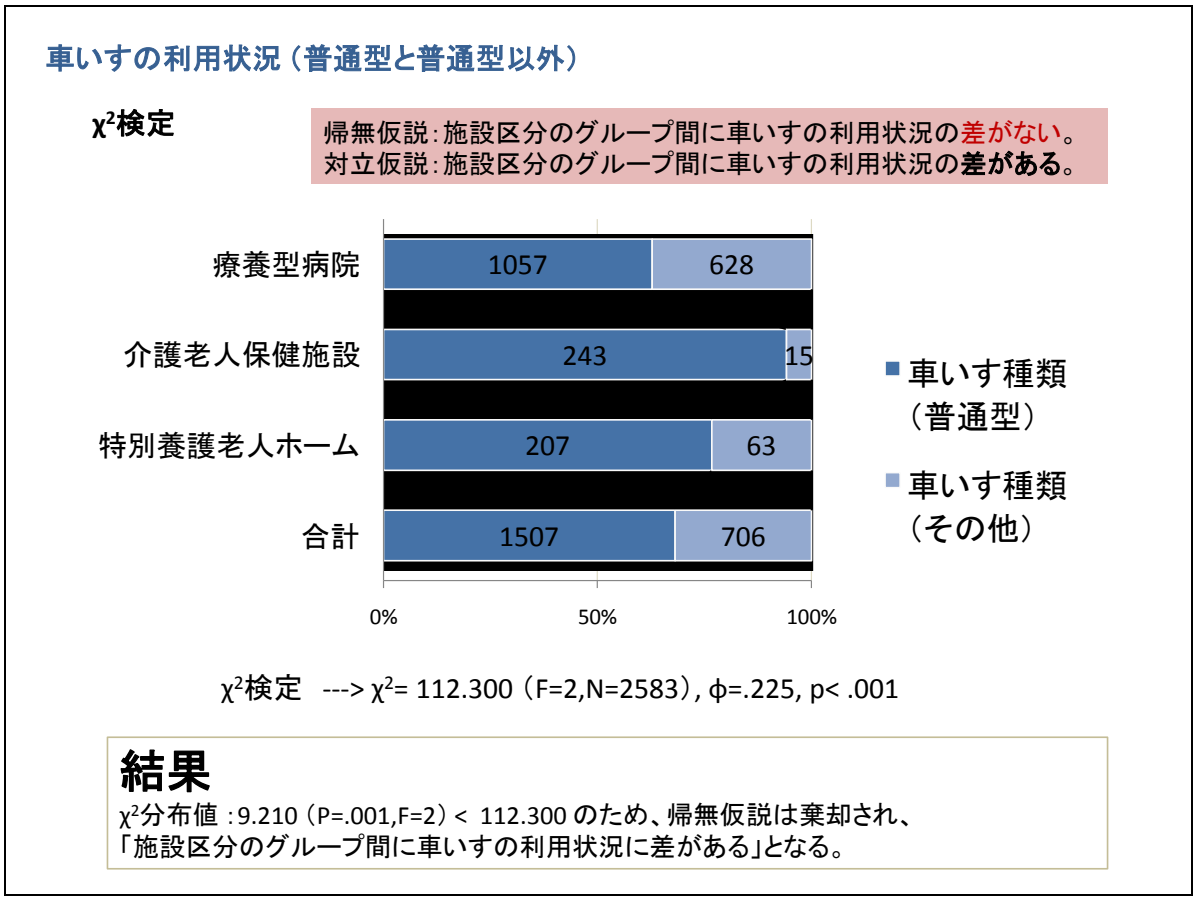


図3-19　車いすの利用状況　χ²検定

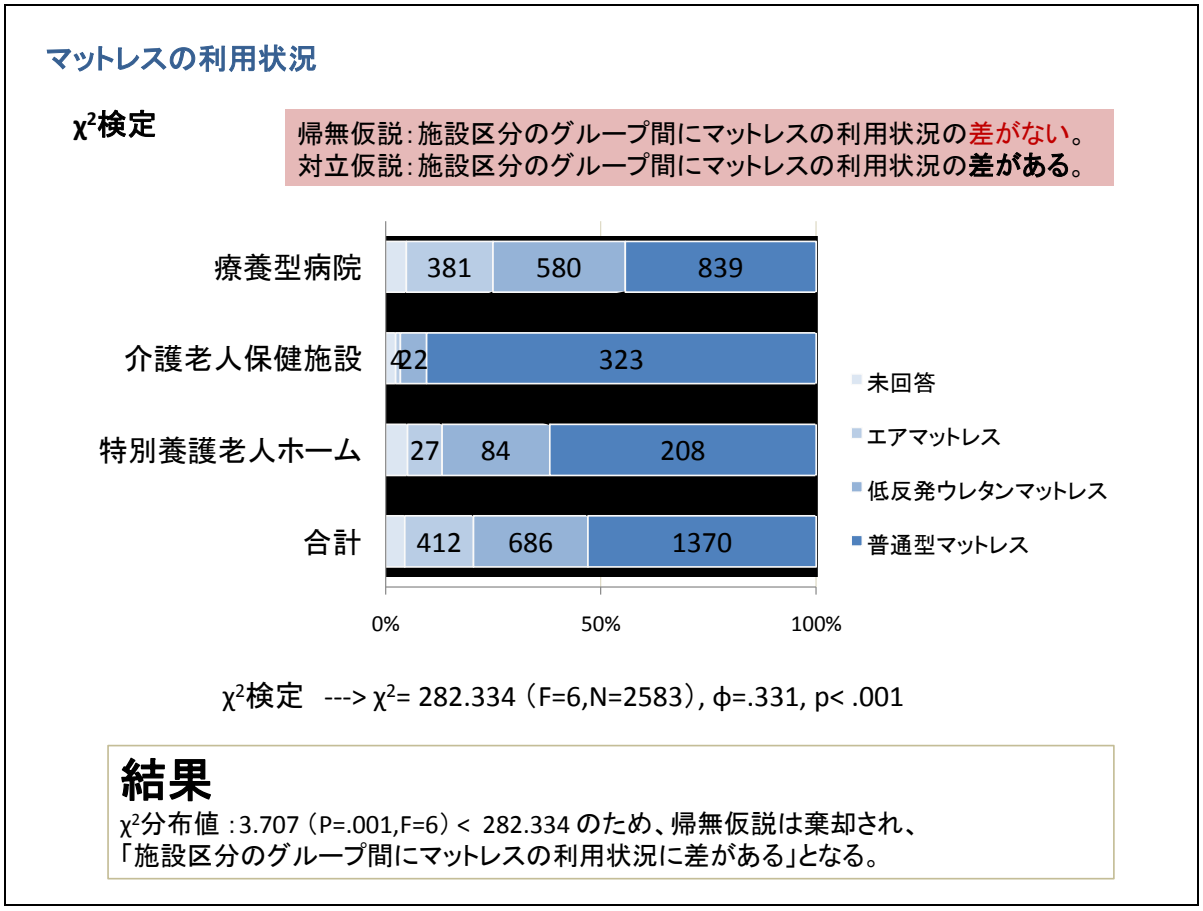


図3-20　マットレスの利用状況　χ²検定

3-3. 福祉用具利用状況と危険度との関連

分析

「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書」（H18年3月）では、「ずり落ち・立ち上がり防止のためのＹ字型拘束帯・腰ベルト・車いすテーブル」および「ベッド柵」による身体拘束が多いことが示されている。本節では、特に身体拘束・行動制限のため利用されることのある特定の福祉用具利用の有無により、危険度は異なるかどうかを検討するため、車いす利用者（1321名）における「抑制帯」、「車いすテーブル（食事時のみ利用以外）」の利用の有無、およびベッド利用者（2229名）における「柵・介助バー等で四方囲む」の利用の有無と危険度の関連を検討した（各利用者数は関連データ欠損のない分析対象者数を示した）。なお、「腰ベルト（骨盤ベルト）」は姿勢保持に用いられる場合と抑制的に用いられる場合の区別が本調査で得られる情報の範囲では困難なため分析の対象外とした。

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちの危険度を順序尺度により段階付けし（資料参照）、福祉用具との関連を検討した。具体的には、「可能性がある」、「起こしやすい」、「危険性が高い」を、順に、”２”、”３”、”４”と段階付けし、無回答は上記3段階以外を含むと判断し、１として段階付けした。車いす利用者（1321名）における、およびベッド利用者（名）検定には、Mann－WhitneyのＵ検定を用いた。

結果

車いす利用者のうち、抑制帯を利用している群は抑制帯を利用していない群と比して転倒の危険度が高く(P<.05)、また車いすからのずり落ちの危険度が高かった(P<.01)、同様に、車いすテーブルを利用している群は車いすテーブルを利用していない群と比して転倒の危険度が高く、また車いすからのずり落ちの危険度が高かった(P<.01)。

ベッド利用者のうち、「柵・介助バー等で四方囲む」状況のある群は、そうでない群に比べて、ベッドからの転落の危険度が高かった(P<.01)。また、転倒の危険度に関しては、統計学的有意差はみられなかったが、同様の傾向がみとめられた。

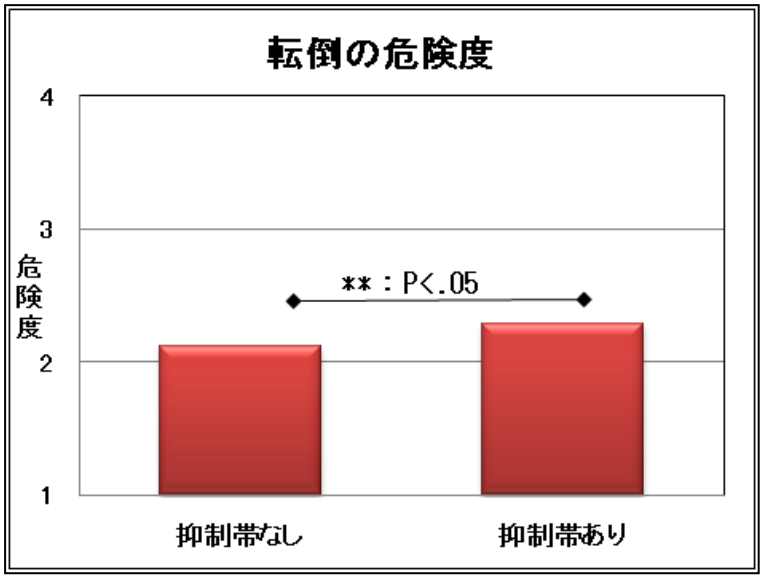


図3-21　抑制帯の有無と転倒の危険度との関連

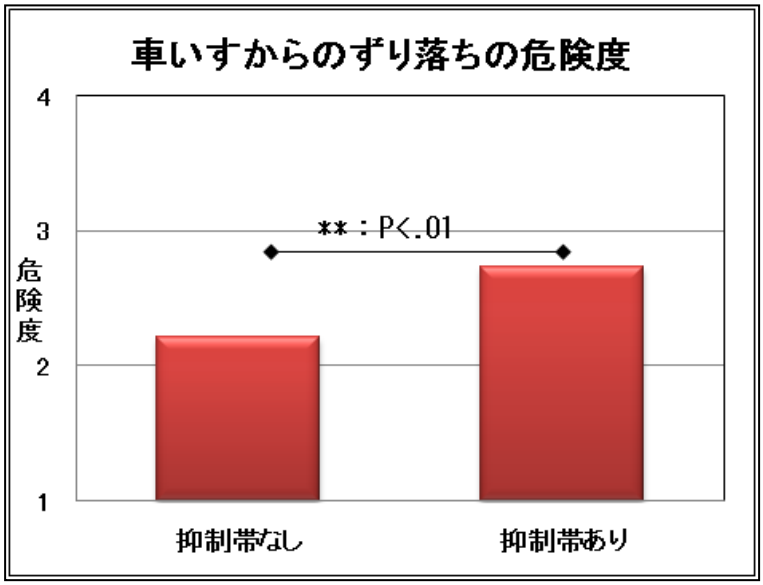


図3-22　抑制帯の有無とずり落ちの危険度との関連

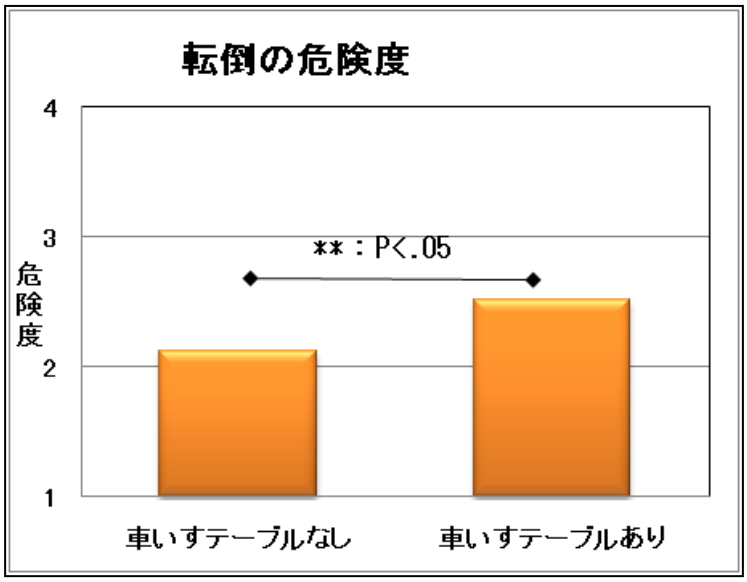


図3-23　車いすテーブルの有無と転倒の危険度との関連

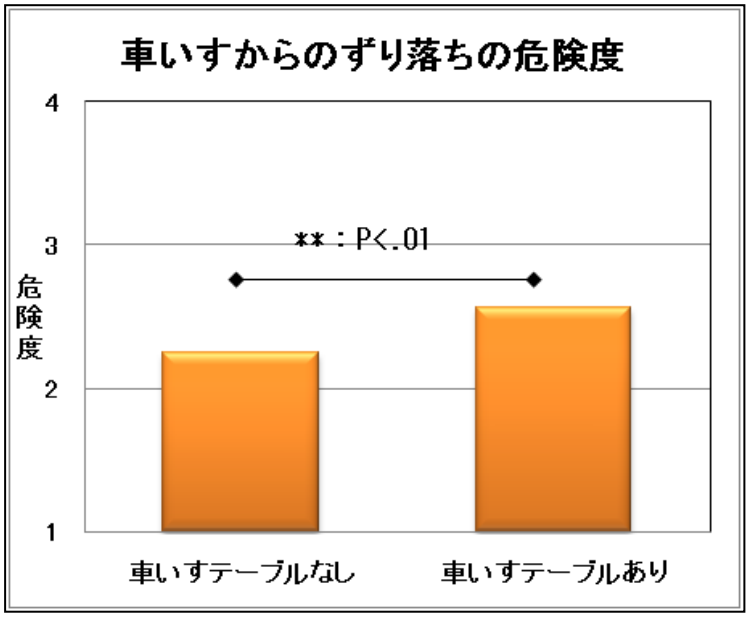


図3-24　車いすテーブルの有無とずり落ちの危険度との関連

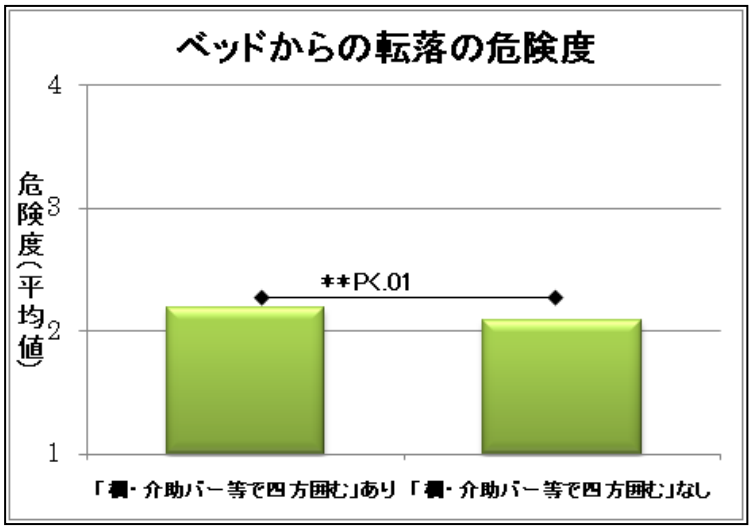


図3-25　「柵・介助バー等で四方囲む」の有無とベッドからの転落の危険度との関連

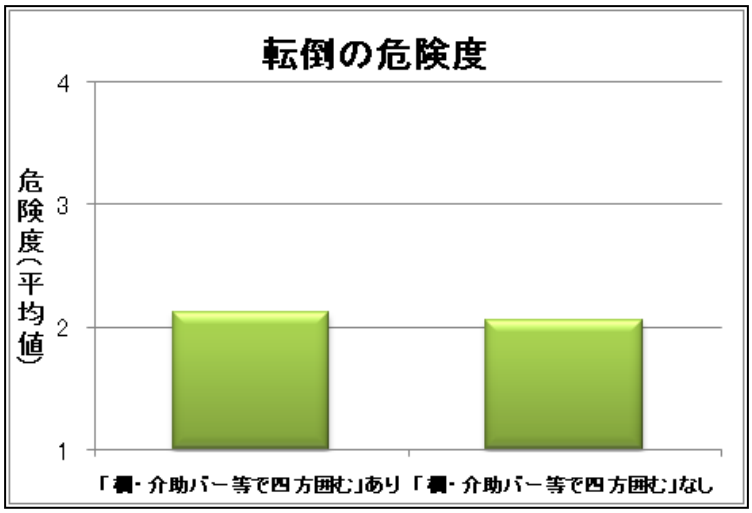


図3-26　「柵・介助バー等で四方囲む」の有無と転倒の危険度との関連

3-４．不安と危険度との関連　（表3-1）

分析

利用者に感じる行動上の不安と危険度との間に関連があるかどうかを検討するため、職員調査における「ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」の回答を 5 段階で順序付けした（資料参照　感じる＝５、やや感じる＝４、どちらともいえない＝３、あまり感じない＝２、感じない＝１）。前節と同様の順序付けを行った各危険度との相関を算出した。

結果

不安と転倒の間に有意な正の相関(r=.40, p<.01)，不安とベッドからの転落の間に有意な正の相関(r=.43, p<.01)，不安と車いすからの転落の間に有意な正の相関(r=.34, p<.01)がそれぞれ見られた。

表 3-1　行動上の不安と危険度の相関(r)

全体:行動上の不安×危険度の相関(r)

全体	行動上の不安	転倒	ベットからの転落	車いすからの転落
行動上の不安	1			
転倒	.40**	1		
ベットからの転落	.43**	.74**	1	
車いすからの転落	.34**	.58**	.70**	1

＊＊:p<.01

注:順序尺度の数量化
「危険度」
未回答＝1　可能性がある＝2　起こしやすい＝3　危険性はかなり高い＝4
「ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」
感じない＝1、あまり感じない＝2、どちらともいえない＝3、やや感じる＝4、感じる＝5

3-5. 福祉用具貸与希望に関して

総回答数2583件中福祉用具名の回答があったのは1214件であった(回答2つ迄とした自由記述式)。対象利用者にとり有効と思われる福祉用具の回答は1632件であった。回答が得られた福祉用具名を「B.福祉用具・介護状況調査表」の設問に準じて、ベッド種類、マットレス、ベッド付属品、柵・介助バー、車いす種類、車いす関連用具、衣類・装用品、その他に分類した。下位項目についても、設問に準じた下位項目として分類した。

分類により、45%(738件)が車いすの貸与を奨め、次いで車いす関連用具18%（283件）、マットレス11%（185件）となっていた（図3-21）。

下位項目での分類では、ベッドでは電動ベッド、柵・介助バーでは介助バーを、マットレスでは電動マットレスを、車いす関連用具では座クッション、ベッド付属品ではピロー類の貸与を奨めたいという回答の比率が高かった（図3-22～図3-29）。

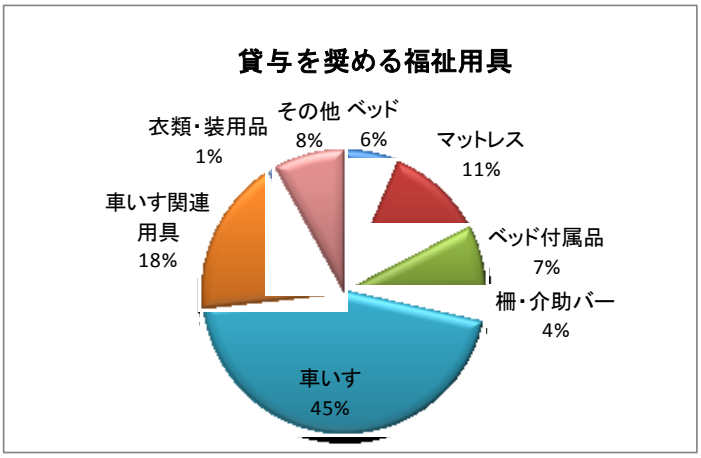


図3-21　　貸与を奨める福祉用具（n=1647）

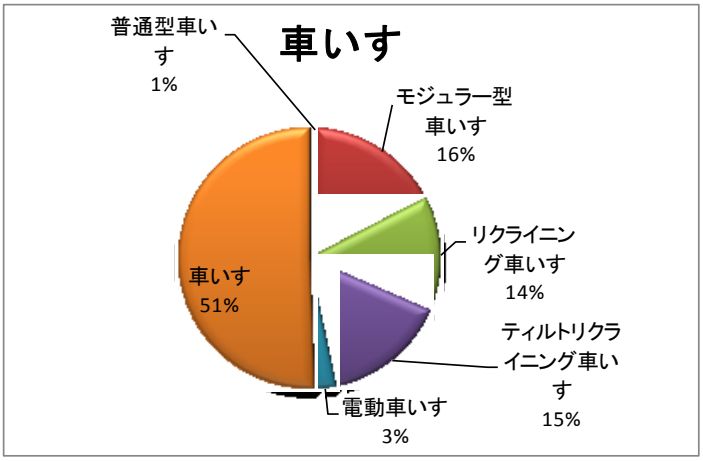


図3-22　　車いす（n=738）

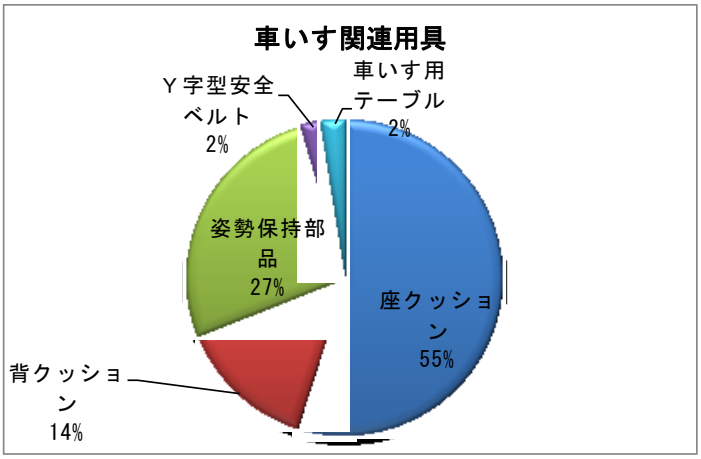


図3-23　　車いす関連用具（n=283）

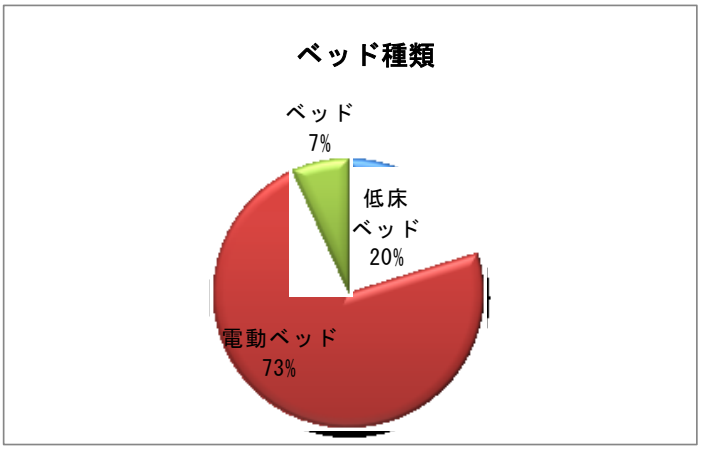


図3-24　　ベッド種類（n=104）

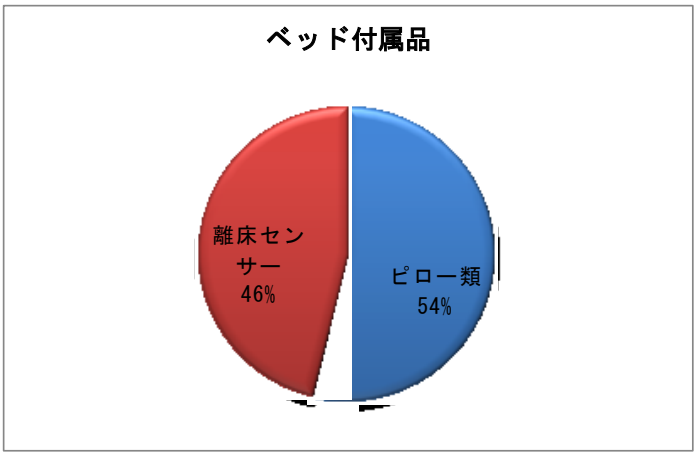


図3-25　　ベッド付属品　（n=104）

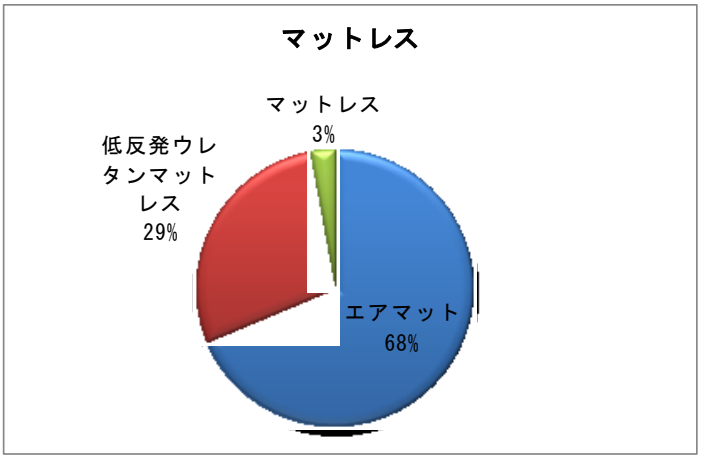


図3-26　　マットレス　（n=185）

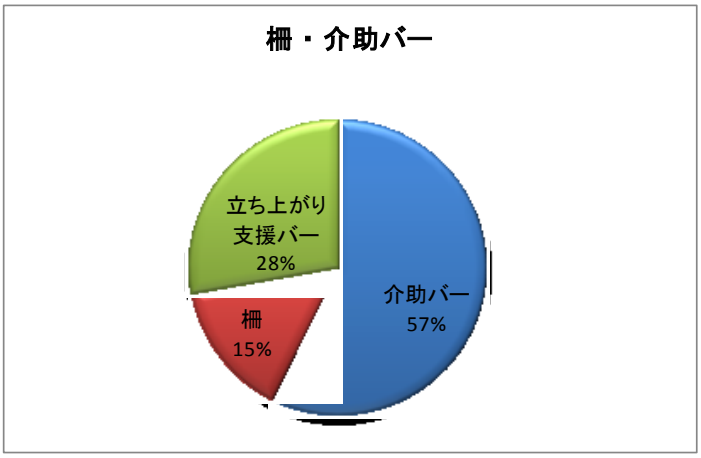


図3-27　　柵・介助バー　(n=61)

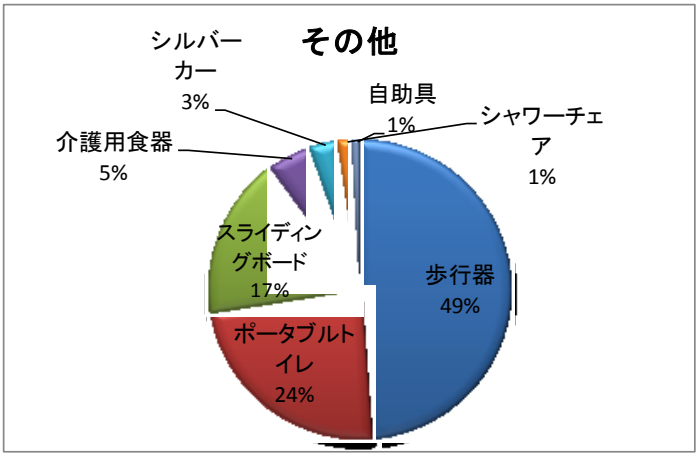


図3-28　　その他　(n=132)

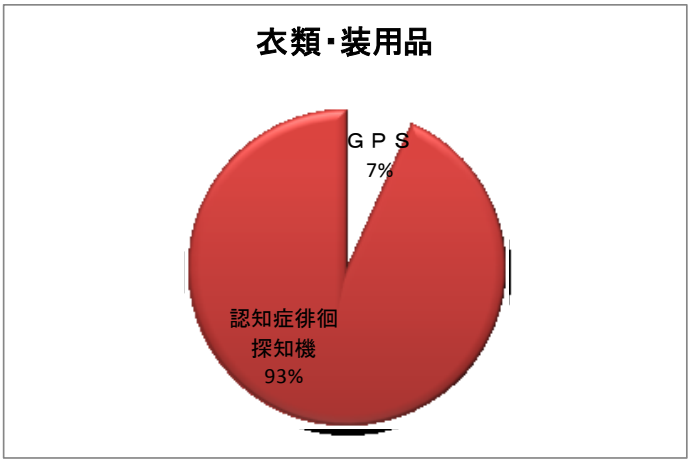


図3-29　　衣類・装用品　(n=15)

４．介護認定調査票と福祉用具利用・介護状況調査票との関連

4-１．介護認定調査票による心身状況と福祉用具利用状況との関連

分析I

本説では、心身状況に不適切な福祉用具利用状況があるかどうかを検討することを目的として、まず以下の分析を行った。

心身状況と身体拘束・行動制限に用いられることがある福祉用具関連物品との関連を検討するため、介護認定調査の移動および複雑な動作項目を層別化し、「抑制帯（Ｙ字型安全ベルト）」、「車いす用テーブル」、「柵・介助バー等で四方囲む」の各回答の有無との関連を全施設統合データに関して検討した（Fisherの直接法）。なお、分析にあたっては、介護認定調査関連項目における空欄データは欠損データとして分析の対象から除外した。

続いて、身体・移動能力以上の行動制限がなされているかどうかを、「柵・介助バー等で四方囲む」の有無に関して検討した。同時に、移動能力の高い利用者群における認定調査・問題行動上の特徴を検討した。

結果I

座位保持能力により、抑制帯・車いすテーブル利用率に差がないという帰無仮説は棄却されなかった。すなわち、座位保持能力が低いことが抑制帯・車いすテーブル等の利用と関連があるとはいえないことが示された（表4-1）。さらに、立ち上がり能力、歩行能力により、抑制帯・車いすテーブル利用率に差がないという帰無仮説も棄却されなかった。すなわち、立ち上がり能力、歩行能力が抑制帯・車いすテーブル等の利用と関連があるとはいえないことが示された。一方、「柵・介助バーで四方囲む」利用状況は、寝返り、座位能力以外の移動項目との間で関連がみられた。すなわち、「起き上がり」、「両足での立位保持」、「歩行」、「移動」、「移乗」、「立ち上がり」の各能力が、「柵・介助バーで四方囲む」利用状況の有無と関連していた。

全ベッド利用者で、起き上がりが「つかまらないでできる」あるいは「何かにつかまればできる」に該当する起き上がり可能群（949名）のうち、「柵・介助バーで四方囲む」利用群は、199名であった。さらにそのうち座位保持が「できる」利用者は80名であった。すなわち、起き上がりも座位保持もできるにも関わらず、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用があるという身体・移動能力以上の行動制限を受けている利用者は80名であった（図4-1）。

認定調査での問題行動を、両足での立位保持・歩行が「つかまらないでできる」あるいは「何かにつかまればできる」に該当する立位保持・歩行可能群（516名）と、全ベッド利用者の問題行動とで比較した場合、「目的もなく歩き回ることが多い」等の徘徊関連行動の頻度（平均得点）が高い傾向がみられた（図4-2）。さらに、両足での立位保持可能群（900名）のうち、「柵・介助バーで四方囲む」利用群は、181名であった。さらにそのうち歩行が「つかまらないでできる」あるいは「何かにつかまればできる」利用者は111名であった。すなわち、立位保持も歩行も可能であるにも関わらず、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用があるという身体・移動能力以上の行動制限を受けている利用者は111名であった（図4-3）。

表4-1「抑制帯」「車いす用テーブル」「柵・介助バー等で四方囲む」の有無と移動能力の関連

課題	帰無仮説	デザイン	結果(Fisher の直接法)
車いす関連用具と移動能力	**座位保持**能力により抑制帯・車いすテーブル使用率に差はない	車いす使用群を座位保持で2群化 「できる／それ以外」 各群の抑制帯および車いすテーブルの使用率を比較	n.s
	立ち上がり能力により抑制帯・車いすテーブル使用率に差はない	車いす使用群を立ち上がりで2群化 「できない／それ以外」 各群の抑制帯および車いすテーブルの使用率を比較	n.s
	歩行能力により抑制帯・車いすテーブル使用率に差はない	車いす使用群を歩行で2群化 「できない」／それ以外」 各群の抑制帯および車いすテーブルの使用率を比較	n.s
ベッド柵・介助バーと移動能力	「ベッドの四方を柵で囲む」と**寝返り**能力に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 寝返りレベルを2群化 「できない／それ以外」	n.s
	「ベッドの四方を柵で囲む」と**起き上がり**能力に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 起き上がりレベルを2群化 「できない／それ以外」	**p＜.01
	「ベッドの四方を柵で囲む」と**座位保持**能力に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 座位レベルを2群化 「できない／それ以外」	p＜.2
	「ベッドの四方を柵で囲む」と**両足での立位保持**能力に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 立位保持レベルを2群化 「できない／それ以外」	**p＜.01
	「ベッドの四方を柵で囲む」と**歩行能力**に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 歩行レベルを2群化 「できない／それ以外」	**p＜.01
	「ベッドの四方を柵で囲む」と**移乗**能力に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 移乗レベルを3群化 「自立／見守り要＋一部介助／できない」	**p＜.01
	「ベッドの四方を柵で囲む」と**移動**能力に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 移動レベルを3群化 「自立／見守り要＋一部介助／できない」	**p＜.01
	「ベッドの四方を柵で囲む」と**立ち上がり**能力に関連性はない	ベッド使用群を四方を柵で囲む／囲まないで2群化 × 立位保持レベルを2群化 「できない／それ以外」	**p＜.01

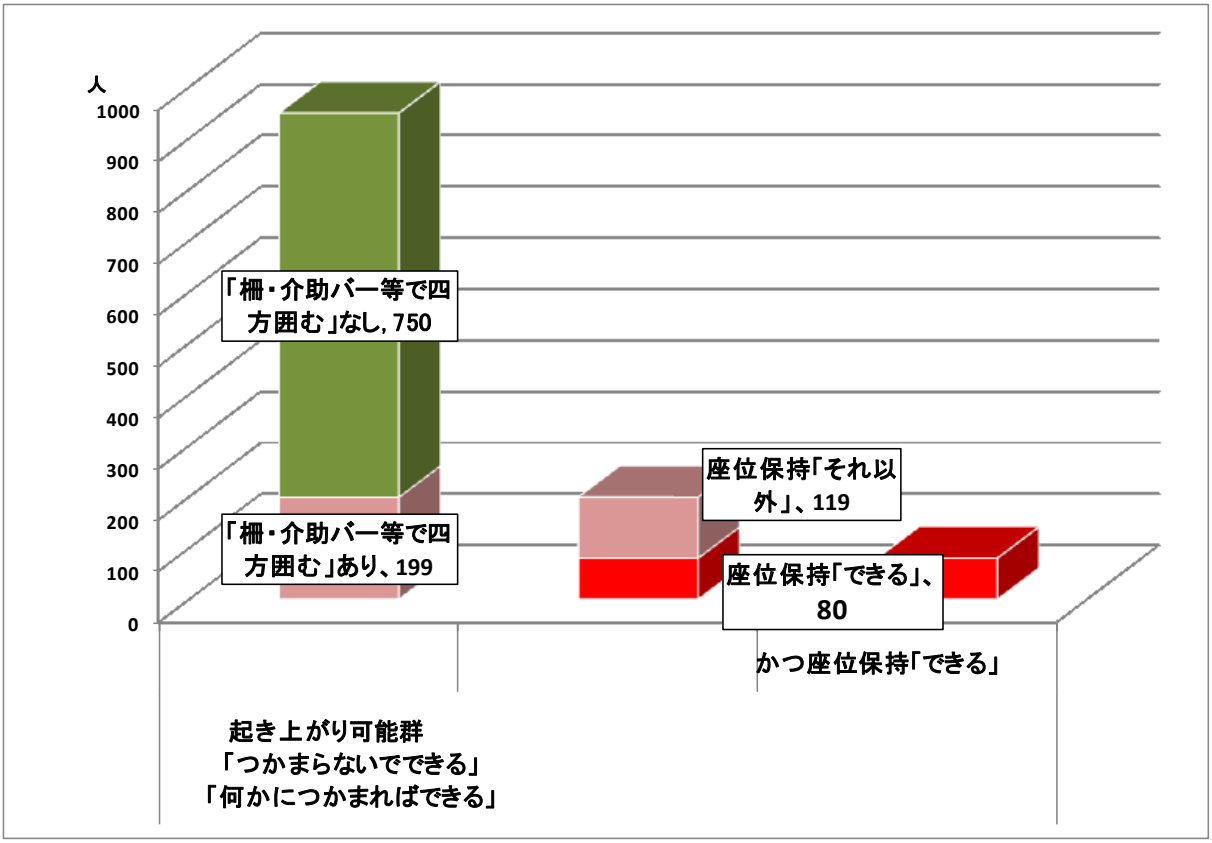


図4-1　起き上がり可能群における「柵・介助バー等で四方囲む」の有無

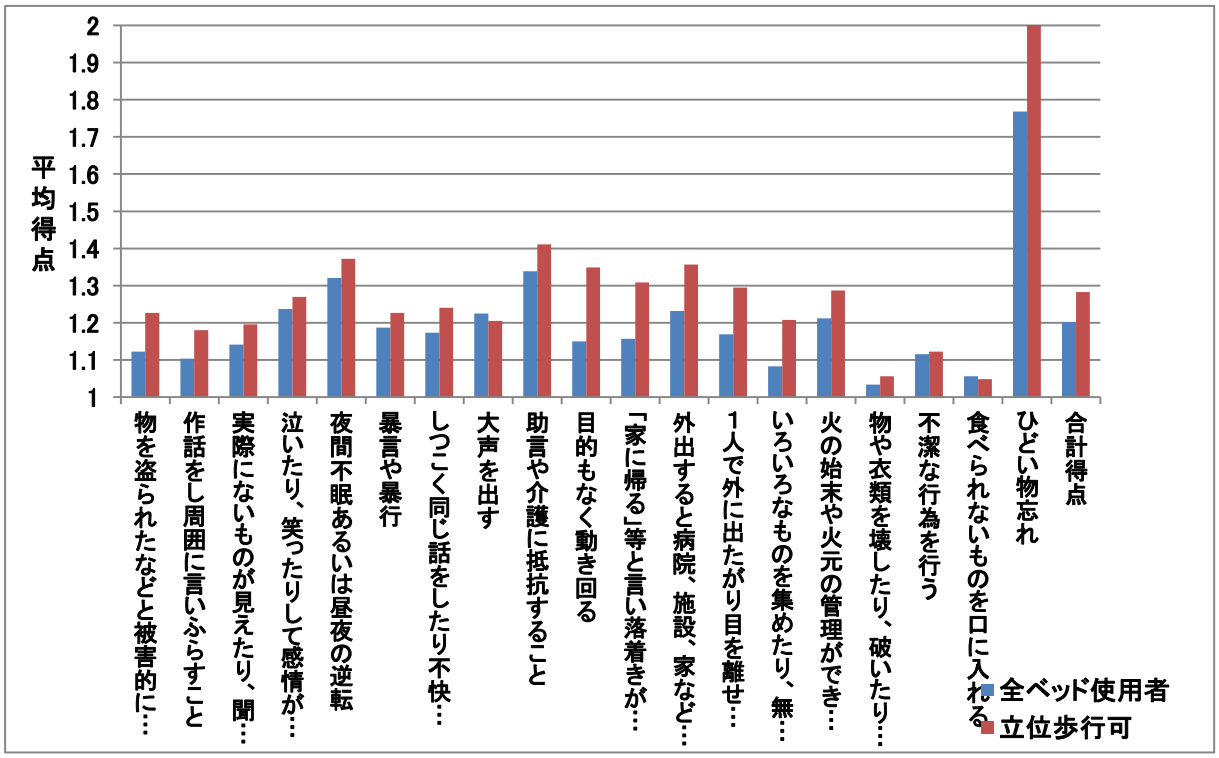


図4-2　立位保持・歩行可能群と全ベッド利用者との問題行動の比較

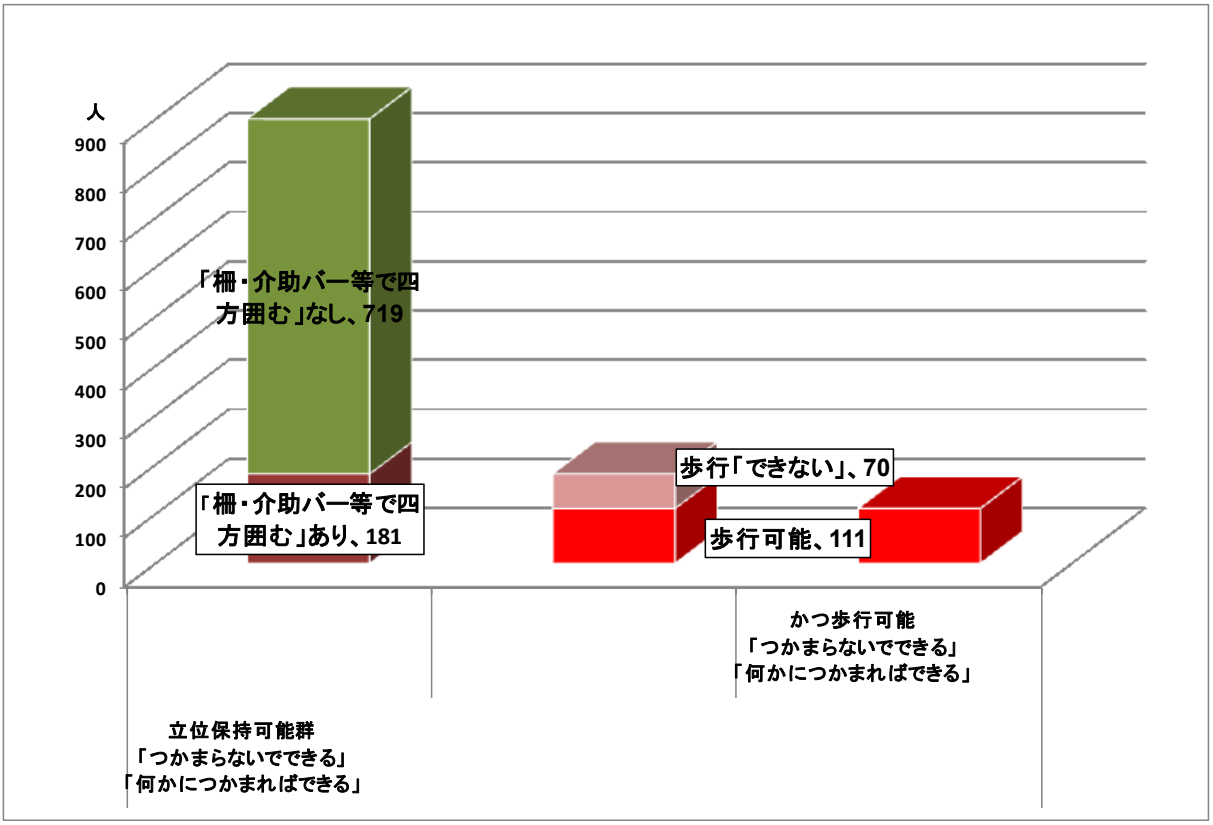


図4-3　両足での立位保持可能群における「柵・介助バー等で四方囲む」の有無

分析Ⅱ

心身状況に不適切な福祉用具利用状況では行動制限が生じやすいかどうかを検討するため、認定調査での基本的動作能力の各段階において不適切な福祉用具およびその適合条件が明確であると考えられる動作レベルの対象者における福祉用具利用状況を集計した。

身体拘束・行動制限という観点以外の不適切となりうる福祉用具の利用とその条件はある。認定調査移動項目との関連で不適切となりうる福祉用具およびその条件を分析基準として示した（表4-2）。（身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫」、2001、厚生労働省「介護保健における福祉用具の選定の判断基準」、2004、他）。

表4-2　認定調査移動関連項目からみた不適切な福祉用具およびその条件

認定調査	段階	不適切となりうる福祉用具	不適切となる条件
寝返り	できない	普通型マットレス	褥瘡リスクあり
起き上がり	できない	ベッド　背上げなし	（車）いす不使用・低頻度（廃用症候群リスク）
立ち上がり	何かにつかまればできる	柵（サイドレール）	体重を支えるよう設計されたものでなく危険
座位保持	自分の手で支えればできる	普通型車いす 姿勢保持関連用具なし	不良座位姿勢・ずり落ち・褥瘡リスクあり
座位保持	支えてもらえればできる	普通型車いす 姿勢保持関連用具なし	不良座位姿勢・ずり落ち・褥瘡リスクあり
座位保持	できない	普通型車いす 姿勢保持関連用具なし	不良座位姿勢・ずり落ち・褥瘡リスクあり
歩行	できる	車いす	安全に行動できる、常用（廃用症候群リスク）

結果Ⅱ（図4-4～図4-16）

寝返りが「できない」群（53%）における普通型マットレス利用者は約1/3であった（34%）。起き上がりが「できない」群（63%）における背上げ調整のあるベッド利用者は84%であったが、未回答（「なし」を含む）も少なくなかった（16%）。立ち上がりが「何かにつかまればできる」群における柵・サイドレールの利用は67%であったが、このなかには重複回答が含まれている。立ち上がり支援のために設計されている介助バー（7%）・立ち上がり支援バー（4%）の利用は少なかった。

座位保持が「できる」以外の群は8割以上であった。うち、「自分の手で支えればできる」

群（12%）における普通型車いす利用者は81%であり、その半数（54%）が座クッションを利用し、背クッションの利用が16%あった。「支えてもらえればできる」群（41%）では、普通型車いす利用者は71%であり、その46%が座クッションを、15%が背クッションを利用していた。「できない」群では、リクライニング型利用者が39%であったが、普通型車いす利用者も29%あり、30%が座クッションを、13%が背クッションを利用していた。各群で普通型車いす利用者における抑制帯利用は、「自分の手で支えればできる」群が3%、「支えてもらえればできる」群が5%、「できない」群で9%となり、普通型車いす利用が座位保持能力からみて適切とはいえない群ほど抑制帯利用が増える傾向がみられた。すなわち、心身状況に不適切な福祉用具利用状況では身体拘束・行動制限に関連する抑制帯利用が生じやすい結果となった。

歩行が「つかまらないでできる」群（6%）における車いす利用は普通型車いすが21%（30名）、ティルト・リクライニング型車いすが1%（1名）であった。

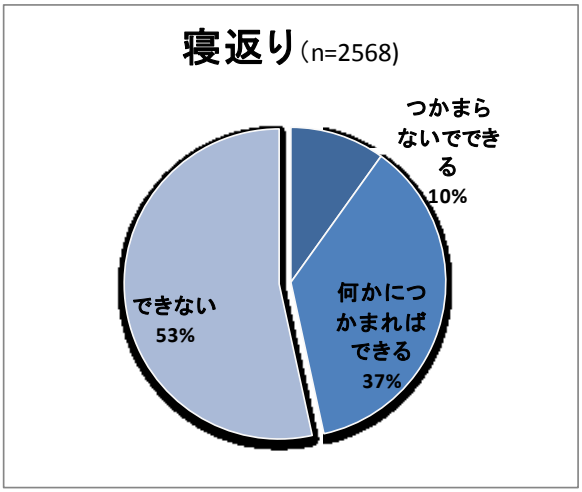


図4-4　寝返り（認定調査）

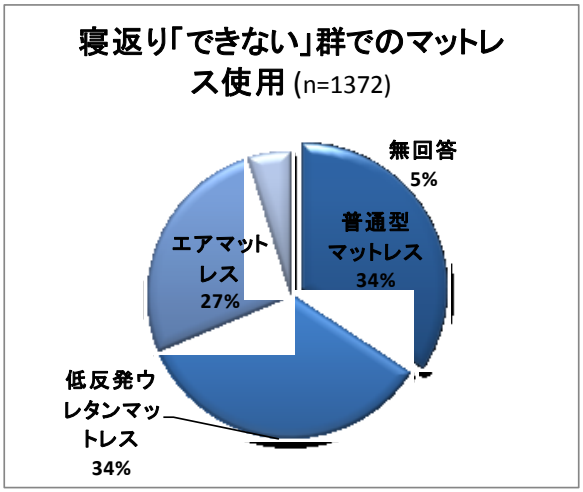


図4-5　寝返り「できない」群でのマットレス利用

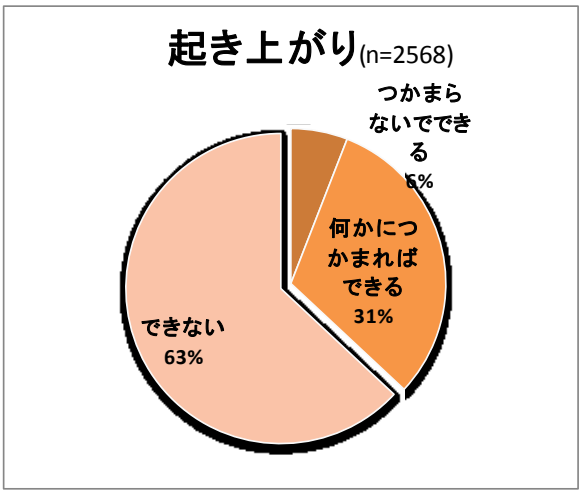


図4-6　起き上がり（認定調査）

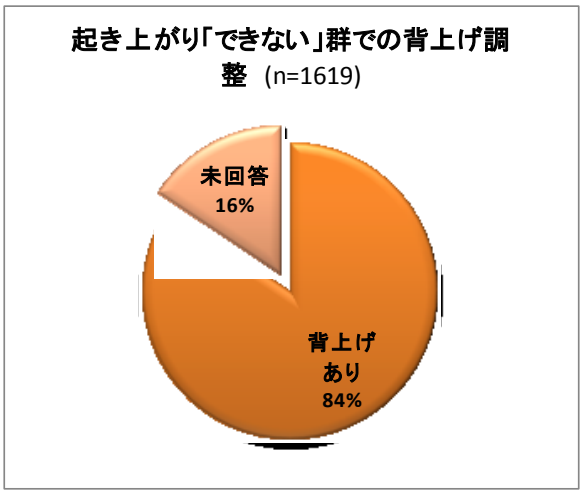


図4-7　起き上がり「できない」群での背上げ調整

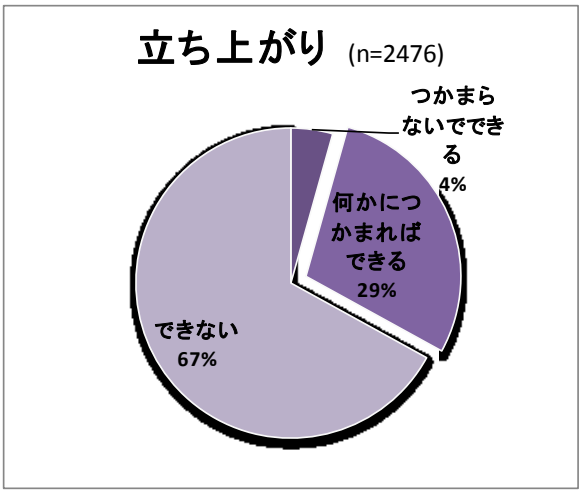


図4-8　立ち上がり（認定調査）

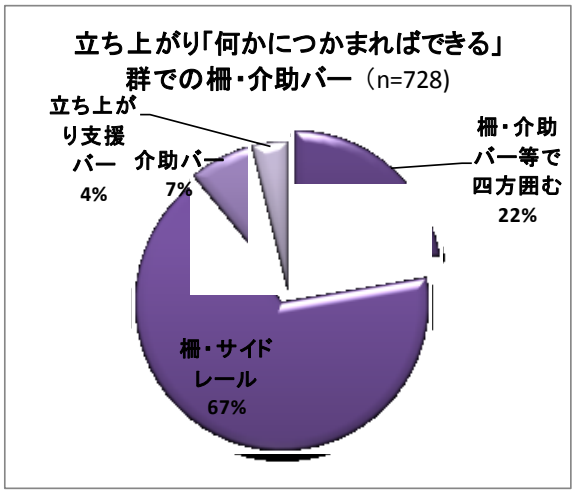


図4-9　立ち上がり「何かにつかまればできる」群での柵・介助バー

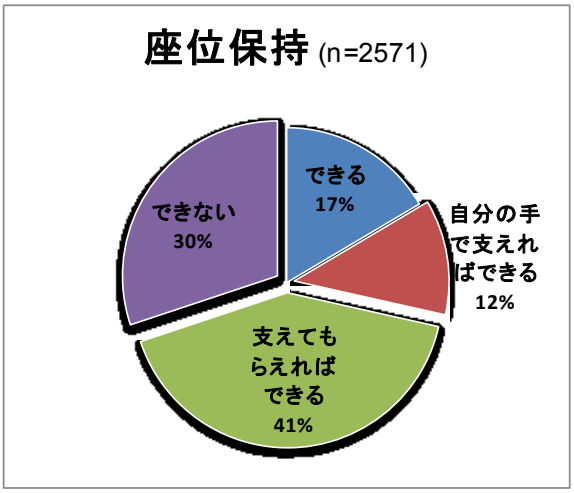


図4-10　座位保持（認定調査）

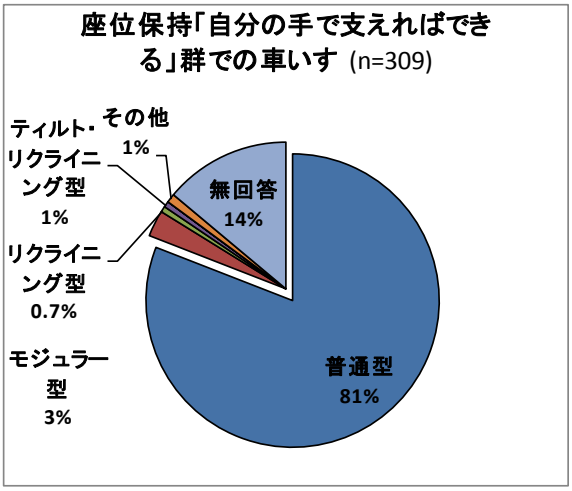


図4-11　座位保持「自分の手で支えればできる」群での車いす

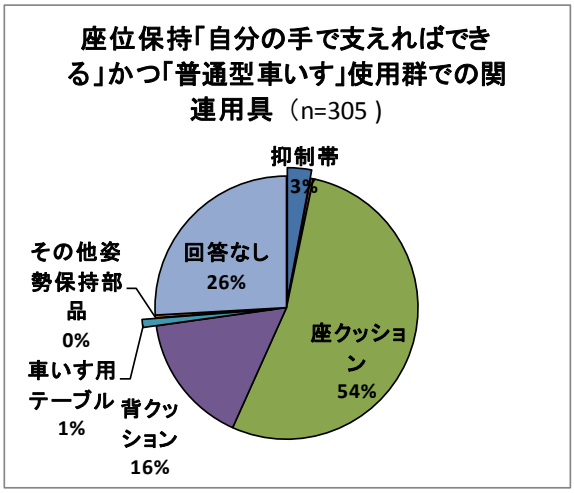


図4-12　座位保持「自分の手で支えればできる」かつ「普通型車いす」利用群での関連用具

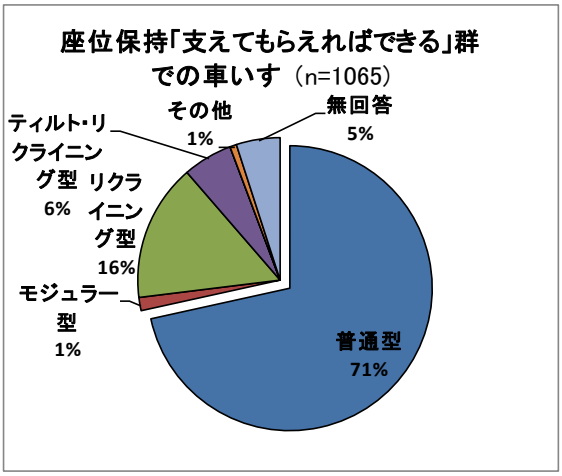


図4-13　座位保持「支えてもらえればできる」群での車いす

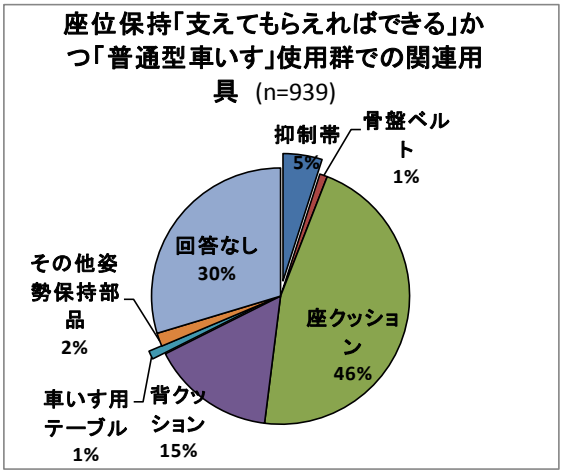


図4-14　座位保持「自分の手で支えればできる」かつ「普通型車いす」利用群での関連用具

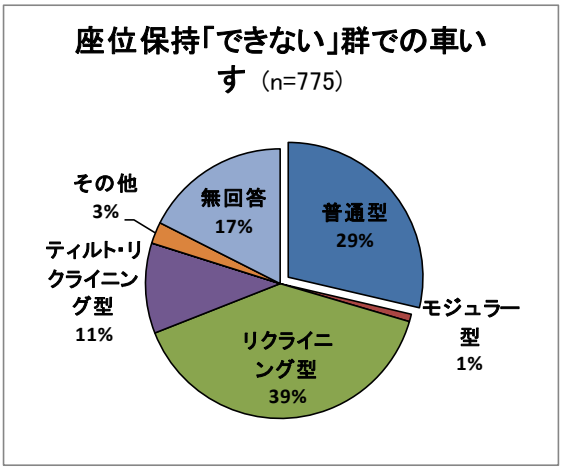


図4-14　座位保持「できない」群での車いす

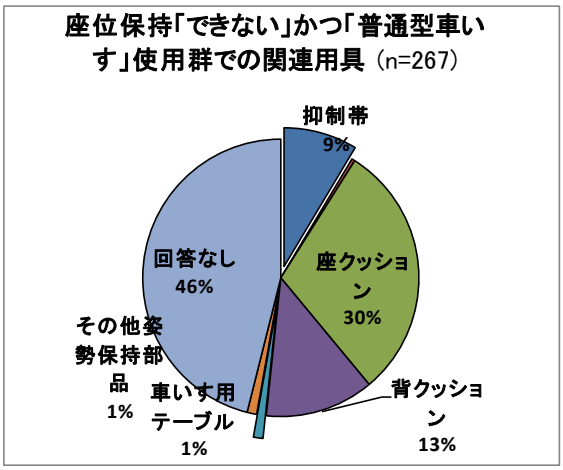


図4-15　座位保持「できない」かつ「普通型車いす」利用群での関連用具

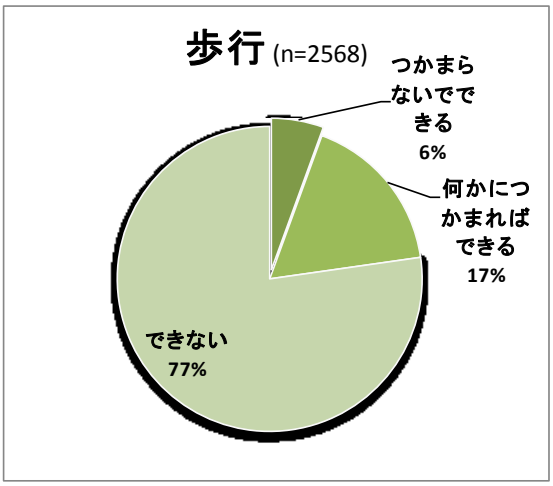


図4-15　歩行（認定調査）

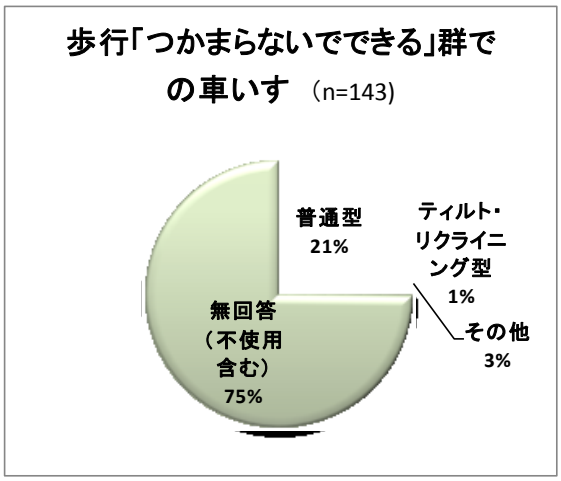


図4-16　歩行「つかまらないでできる」群での車いす

4-2. 介護認定調査票による心身状況と危険度との関連

転倒・ベッドからの転落・車いすからのずり落ちの危険度と要介護認定調査票による心身状況の評価との関係性を多変量解析にて分析した。統計手法は重回帰分析を利用した。尚、本来、重回帰分析は量的データであることが望ましいが、3段階以上の順序尺度データであれば量的データに含めてよい(対馬、2008)ため、今回の分析では重回帰分析を採用した。

1）属性と自立度に関連する項目　（表4-3）

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちの3つの危険度それぞれを従属変数とし、「年齢」「性別」「要介護度」「寝たきり度」「認知症自立度」を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。検定結果より、転倒に関しては、「寝たきり度」が最も相関が高く（-.329）、続いて「要介護度」（-.241）、「認知症自立度」（-.172）の順で相関が高かった。さらに転倒は「寝たきり度」（β=-.328)、「性別」（β=-.070）に対し負の影響を与えていることが示された。（R^2=.112, F(2, 2378)=151.385, p<.001）

またベッドからの転落に関しては、「寝たきり度」が最も相関が高く（-.158）、「要介護度」(-.082)、「性別」(-.070)の順に相関が高い結果となった。また「寝たきり度」(β=-.157)、「性別」（β=-.066）との関係として、負の影響を与えていることも示された。（R^2=.029, F(2, 2378)=36.104, p<.01）

さらに車いすからのずり落ちに関しては、「性別」が最も相関が高く（-.084）、「寝たきり度」（-.036）の順で相関が高いことが示された。また「性別」（-.084）に対して負の影響を与えていることが示された。（R^2=.007, F(1, 2378)=16.943, p<.001）

表4-3　寝たきり度・性別と危険度の相関(r)

危険度	R^2	F	寝たきり度 (β)	性別 (β)
転倒	.112	151.385	-.328 *** ①	-.070 *** ②
ベッドからの転落	.029	36.104	-.157 *** ①	-.066 ** ②
車いすからのずり落ち	.007	16.943		-.084 *** ①

2）移動時に関する項目・複雑な動作に関連する項目　（表4-4）

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちを従属変数とし、「2.移動時に関する項目」と「3.複雑な動作に関する項目」を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。

転倒に関しては、「2-4.両足での立位保持」が最も相関が高く（-.344)、「2-2.起き上がり」(-.343)、「2-1.寝返り」(-.322)、「2-3座位保持」(-.321）の順で相関が高い結果が得られ

た。また「2-4. 両足での立位保持」（β=-. 207）、「2-2. 起き上がり」（β=-. 199）、「2-3. 座位保持」(-. 133) に対して負の影響があり、正の影響を与えている項目は「2-7. 移動」（β=. 115）のみである結果が得られた。（R^2=. 153, F(4, 2431)=110. 550, p<. 001）

ベッドからの転落に関しては、「2-1. 寝返り」が最も相関が高く（-. 196）、「2-2. 起き上がり」（-. 190）、「2-4. 両足での立位保持」（-. 190）の順で相関が高い結果が得られたが、「2-2. 起き上がり」は「2-1. 寝返り」と相関が強いためモデル変数からは除外した。その結果、「2-1. 寝返り」（β=-. 172）、「2-4. 両足での立位保持」（β=-. 162）、「2-3. 座位保持」(-. 148) に対しては負の影響があり、正の影響を与えていた項目は「2-6. 移乗」（β=. 255）のみであった。（R^2=. 071, F(4, 2431)=47. 310, p<. 001）

車いすからのずり落ちに関しては、「2-4. 両足での立位保持」が最も相関が高く（-. 099）、「2-1. 寝返り」（-. 077）、「2-5. 歩行」（. 069）、「2-3. 座位保持」（-. 064）の順で相関が高い結果が得られたが、「2-5. 歩行」は他の項目と相関が強いためモデル変数からは除外した。また「2-4. 両足での立位保持」（β=-. 166）、「2-1. 寝返り」（-. 125）、「2-3. 座位保持」(-. 116) に対して負の影響があり、正の影響を与えている項目は「2-6. 移乗」（β=. 329）のみであった。（R^2=. 050, F(4, 2431)=32. 796, p<. 001）

表4-4　移動・複雑な動作と危険度の相関(r)

危険度	R^2	F	2-4 両足での立位保持 (β)	2-2 起き上がり (β)	2-6 移乗 (β)	2-7 移動 (β)	2-1 寝返り (β)	2-3 座位保持 (β)
転倒	.153	110.550	**-.207 ***** ①	-.199 *** ②		.115 *** ④		-.133 *** ③
ベッドからの転落	.071	47.310	-.162 *** ③		**.255 ***** ①		-.172 *** ②	-.148 *** ④
車いすからのずり落ち	.050	32.796	-.166 *** ②		**.329 ***** ①		-.125 *** ③	-.116 ** ④

3）特別な介護等に関連する項目　（表4-5）

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちを従属変数とし、「4. 特別な介護等に関連する項目」を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。

転倒に関しては、すべての項目ともに転倒に対してわずかな負の相関があるため、「4-4. 飲水」のみの変数とするモデルとなり、危険度に対して、「4-4. 飲水」（β=-. 304）に負の影響を与えていることが示された。（R^2=. 092, F(4, 2459)=250. 986, p<. 001）

ベッドからの転落に関しては、「4-4. 飲水」が最も相関が高く（-. 167）、「4-3. 食事摂取」（-. 148）、「4-2. えん下」（-. 143）の順で相関が高かった。危険度に対しては、「4-4. 飲水」（β=-. 211）に負の影響があり、「4-6. 排便」（β=. 080）が正の影響を与えていることが示された。（R^2=. 032, F(4, 2459)=41. 009, p<. 001）

車いすからのずり落ちに関しては、「4-5. 排尿」が最も相関が高く（.074）、「4-6. 排便」（.073）、「4-2. えん下」（-.072）の順で相関が高い結果が得られたが、「4-6. 排便」は「4-5. 排尿」と相関が強いためモデル変数からは除外されている。危険度に対して、「4-4. 飲水」（β=-.156）に負の影響があり、「4-5. 排尿」（β=.160）のみ正の影響を与えていることが示された。（R^2=.022, F(4, 2459)=28.074, p<.001）

表4-5　特別な介護等に関連する項目と危険度の相関（r）

危険度	R^2	F	4-4 飲水(β)	4-6 排便(β)	4-5 排尿(β)
転倒	.092	250.986	-.304 *** ①		
ベッドからの転落	.032	41.009	-.211 *** ①	.080 ** ②	
車いすからのずり落ち	.022	28.074	-.156 *** ②		.160 *** ①

4）コミュニケーション等に関連する項目　（表4-6）

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちの 3 つの危険度それぞれを従属変数とし、6. コミュニケーション等に関連する項目を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。

転倒に関しては、「6-3. 意思の伝達」が最も相関が高く（-.225）、「6-4. 介護者の指示への反応」（-.195）、「6-1. 視力」（-.176）の順で相関が高かった、「6-4. 介護者の指示への反応」は「6-5. 記憶・理解」や「6-3. 意志の伝達」と相関が強いためモデル変数からは除外されている。危険度に対して、「6-3. 意思の伝達」（β=-.239）、「6-1. 視力」（β=-.074）が負の影響があり、「6-5. 記憶・理解」（β=.078）が正の影響を与えていることが示された。（R^2=.056, F(3, 2516)=51.030, p<.001）

ベッドからの転落に関しては、「6-3. 意思の伝達」が最も相関が高く（-.121）、次に「6-1. 視力」（-.122）で高い相関が得られた。危険度に対して、「6-3. 意思の伝達」（β=-.163）、「6-1. 視力」（β=-.080）に対して負の影響があり、「6-5. 記憶・理解」（β=.122）に対しては正の影響を与えていることが示された。（R^2=.026, F(3, 2516)=22.971, p<.001）

車いすからのずり落ちに関しては、「6-1. 視力」が最も相関が高く（-.087）、続いて「6-2. 聴力」（-.077）で高い相関が得られたが、「6-2. 聴力」は「6-1. 視力」との相関が強いためモデル変数からは除外した。危険度に対しては、「6-1. 意思の伝達」（β=-.087）が負の影響を与えていることが示された。（R^2=.007, F(1, 2516)=19.234, p<.001）

表 4-6　コミュニケーション等に関連する項目と危険度の相関(r)

危険度	R^2	F	6-3 意思の伝達(β)	6-1 視力(β)	6-5 記憶・理解(β)
転倒	.056	51.030	-.239 *** ①	-.074 ** ③	.078 ** ②
ベッドからの転落	.026	22.971	-.163 *** ①	-.080 ** ③	.122 *** ②
車いすからのずり落ち	.007	19.234		-.087 *** ①	

５）問題行動に関連する項目　（表4-7）

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちの3つの危険度それぞれを従属変数とし、「7. 問題行動」に関連する項目を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。転倒に関しては、「7－コ. 目的もなく歩き回る」が最も相関が高く（. 292)、「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる 」(. 255)、「7－ス. 1人で外に出たがり目が離せない」(. 253)、「7－ソ. 火の始末や火元の管理ができない」(. 223）の順で相関が高い結果が得られたが、「7－ス. １人で外に出たがり目が離せない」と「7－ソ. 火の始末や火元の管理ができない」は「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる」と相関が高いためモデル変数からは除外されている。危険度に対しては、「7－コ. 目的もなく歩き回る」(β=. 216)、「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる」(β=. 161)、「7－ウ. 実際にないものが見えたり、聞こえたりする」(β=. 089)、「7－テ. ひどい物忘れ」(β=. 079）が正の影響を与えている結果が得られた。(R^2=. 133, F(4, 2360)=91. 647, p<. 001)

ベッドからの転落に関しては、「7－コ. 目的もなく歩き回る」が最も相関が高く（. 209）、「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる」（. 187）、「7－オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転」（. 186）、「7－テ. ひどい物忘れ」（. 181）の順で高い相関が得られた。危険度に対して、「7－コ. 目的もなく歩き回る」(β=. 130)、「7－オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転」(β=. 113）、「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる」(β=. 112）、「7－テ. ひどい物忘れ」(β=. 076）がともに正の影響を与えている結果が得られた。（R^2=. 081, F(4, 2360)=53. 285, p<. 001)

車いすからのずり落ちに関しては、「7－オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転」が最も相関が高い結果が得られ(. 155)、「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる 」(. 151）、「7－ソ. 火の始末や火元の管理ができない」（. 141）、「7－チ. 不潔な行為を行う」（. 137）の順で高い相関が得られたが、「7－ソ. 火の始末や火元の管理ができない」は「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる」と相関が高いためモデル変数からは除外されている。危険度に対しては、「7－シ. 外出すると病院、施設、家などに１人で戻れなくなる」(β=. 115)、「7－オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転」（β=. 098）、「7－チ. 不潔な行為を行う」(β=. 097)、「7－カ. 暴言や暴行」(β=. 068)が ともに正の影響を与えている結果が得られた。（R^2=. 053, F(4, 2360)=33. 832, p<. 001)

表4-7　問題行動に関連する項目と危険度の相関(r)

危険度	R^2	F	7 –コ 目的もなく歩き回る (β)	7-シ 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる (β)	7-ウ 実際にないものが見えたり、聞こえたりする (β)	7-テ ひどい物忘れ (β)	7-オ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転 (β)	7-チ 不潔な行為を行う (β)	7-カ 暴言や暴行 (β)
転倒	.133	91.647	.216 *** ①	.161 *** ②	.089 *** ③	.079 *** ④			
ベッドからの転落	.081	53.285	.130 *** ①	.112 *** ③		.076 *** ④	.113 *** ②		
車いすからのずり落ち	.053	33.832		.115 *** ①			.098 *** ②	.097 *** ③	.068 ** ④

6）特別な医療についての項目　（表4-8）

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちの3つの危険度それぞれを従属変数とし「 8. 特別な医療について」の回答個数を独立変数とした回帰分析を行った。

転倒に関しては、危険度に対して「回答個数」が β=-. 175 と、負の影響を与えている結果が得られた。(R^2=. 030, F(1, 2583)=81. 863, p<. 001)

ベッドからの転落に関しては、危険度に対して「回答個数」が β=-. 112 と、負の影響を与えおり (R^2=. 012, F(1, 2583)=32. 667, p<. 001) 、車いすからのずり落ちに関しては、危険度に対して「回答個数」が β=-. 101 と、負の影響を与えている結果が得られた。(R^2=. 010, F(1, 2583)=26. 628, p<. 001)

表4-8　特別な医療についての項目と危険度の相関(r)

危険度	R^2	F	8 特別な医療について 回答個数(β)
転倒	.030	81.863	-.175 ***
ベッドからの転落	.012	32.667	-.112 ***
車いすからのずり落ち	.010	26.628	-.101 ***

7）廃用の程度に関連する項目　（表4-9）

転倒、ベッドからの転落、車いすからのずり落ちの 3 つの危険度それぞれを従属変数とし「 10. 廃用の程度に関する項目」を独立変数とした回帰分析を行った。

転倒に関しては、危険度に対して「10-1. 日常の生活」が β=-. 257 と、負の影響を与えて

いる結果が得られた。 (R^2=.066, F(1, 2555)=180.875, p<.001)

ベッドからの転落に関しては、危険度に対して「10-1.日常の生活」が β=-.103 と、負の影響を与えていることが示された。 (R^2=.010, F(1, 2555)=27.188, p<.001)

車いすからのずり落ちに関しては、危険度に対する「10-1.日常の生活」の相関が-.008 と低く、影響を与えていないことが示された。 (R^2= 0, F(1, 2555)=.168, n.s.)

表 4-9 廃用と危険度の相関(r)

危険度	R^2	F	10-1 日中の生活(β)
転倒	.066	180.875	-.257 ***
ベッドからの転落	.010	27.188	-.103 ***
車いすからのずり落ち	0	.168	n.s.

総じて、転倒では、寝たきり度、両足での立位保持、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る の各項目との相関がみられた。ベッドからの転落では、移乗、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る の各項目との相関がみられた。車いすからのずり落ちでは、移乗との間に相関がみられた。各項目群での決定係数は高い値とはならず、今回の全項目を統合しても重回帰分析を行っても、予測モデルとして高い決定係数を得るには至らなかった。

4-3. 介護認定調査票による心身状況、不安、危険度と特定の福祉用具利用との関連

4-3-1. 「柵・介助バー等で四方を囲む」有無に対する A.介護保険認定調査票内各項目、B.福祉用具利用・介護状況調査票「行動上の不安」「危険度（転倒・ベッドからの転落)」の関連性

「柵・介助バー等で四方を囲む」は、囲む・囲まないの２値でグループ化でき、各説明変数が順序尺度となるため、多重ロジスティック回帰分析（二項）を使った。

■ 説明変数の選定

「柵・介助バー等で四方を囲む」の有無の２群に対して、年齢、要介護度、介護保険認定調査票の各項目（2. 移動、3. 複雑な動作、4. 特別な介護、6. コミュニケーション等、7. 問題行動、10. 廃用の程度)、行動上の不安、危険度（転倒、ベッドからの転落）を説明変数として選定し、有意差があるかを Mann-Whitney の U 検定を使い分析した（表 4-10)。

表 4-10.　2 群間の差の有意性（Mann-Whitny　U 検定）

項目名	①柵・介助バー等で四方囲む 2 群（1=囲む、0=囲まない）		②抑制帯 2 群（1=使用、0=未使用）		③車いすテーブル 2 群（1=使用、0=未使用）	
	Mann-Whitney U	Z 値	Mann-Whitney U	Z 値	Mann-Whitney U	Z 値
A. 介護保険認定調査票						
年代	464187	−2.174 *	58724	−2.201 *	14217	−1.117
要介護度	436108	−3.990 **	59402.5	−1.837	15773	−0.212
2-1. 寝返り	500415	−0.004	64819.5	−1.208	12923.5	−2.047 *
2-2. 起き上がり	469316	−2.641 **	66143	−0.727	14908	−0.931
2-3. 座位保持	475938	−1.993 *	62026.5	−1.784	15945.5	−0.243
2-4. 両足での立位保持	464990	−3.148 **	64847	−1.155	14077	−1.476
2-5. 歩行	466287.5	−3.513 **	66776	−0.723	15725	−0.547
2-6. 移乗	459240	−3.467 **	61713.5	−2.069 *	15879	−0.299
2-7. 移動	461478	−3.374 **	64279.5	−1.246	16192	−0.078
3-1. 立ち上がり	421260.5	−3.886 **	61871.5	−1.269	12772	−1.311
4-1. じょくそう等　ア. じょくそう(床ずれ)	495199.5	−1.060	67182.5	−0.858	15404.5	−0.444
4-1. じょくそう等　イ. 皮膚疾患	494214	−0.059	61770.5	−2.052 *	14829	−1.156
4-2. えん下	471667.5	−2.239 *	63340.5	−1.423	13310.5	−1.721
4-3. 食事摂取	469612	−1.199	63830	−0.641	14248.5	−1.096
4-4. 飲水	469949.5	−0.647	64619.5	−0.334	13563	−1.436
4-5. 排尿	459334	−3.890 **	57793	−3.709 **	14336	−1.520
4-6. 排便	455714	−4.259 **	59393.5	−3.376 **	13827.5	−1.929
6-1. 視力	489302	−0.576	64588	−0.853	14854.5	−0.834
6-2. 聴力	490248.5	−0.380	62625.5	−1.371	14517	−0.996
6-3. 意思の伝達	486783	−0.669	64789.5	−0.884	15916	−0.203
6-4. 介護者の指示への反応	493662	−0.377	66598	−0.442	15467.5	−0.474
6-5. 記憶・理解(ア-カ合計)	474181.5	−1.999 *	63868.5	−1.221	15834.5	−0.292
7-ア. 物を盗られたなどと被害者になることが	498683.5	−0.613	66213.5	−1.577	16303.5	−0.118
7-イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	502121.5	−0.196	68064	−0.338	16300.5	−0.131
7-ウ. 実際にないものが見えたり、聞こえることが	491872	−1.454	65034	−1.921	15739.5	−0.635
7-エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	486573.5	−1.738	67832	−0.517	15534	−0.676
7-オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	469943	−3.000 **	59193	−3.082 **	13222.5	−2.129 *
7-カ. 暴言や暴行が	477076	−3.191 **	60752	−3.527 **	12035	−3.733 **
7-キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	493587	−1.368	69104	−0.071	15250	−1.036
7-ク. 大声を出すことが	475547	−3.019 **	65347	−1.436	14497.5	−1.485
7-ケ. 助言や介護に抵抗することが	482462.5	−1.726	65773	−1.100	13899	−1.689
7-コ. 目的もなく動き回ることが	498002.5	−0.258	60414.5	−4.449 **	12920.5	−3.216 **
7-サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	497097.5	−0.191	65081	−1.605	15419.5	−0.924
7-シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	453092	−0.590	64979	−0.970	15630	−0.050
7-ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	471092.5	−0.066	66454.5	−0.737	15320.5	−0.426
7-セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくることが	465934.5	−2.376 *	67246.5	−1.012	14435.5	−2.904 **
7-ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	444463	−0.832	62302	−0.451	15377	−0.747
7-タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	484791	−3.912 **	67311	−1.753	14891	−2.821 **
7-チ. 不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	467003.5	−4.895 **	60667	−3.962 **	14243	−2.066 *
7-ツ. 食べられないものを口に入れることが	493740	−1.483	65556.5	−2.215 *	16114.5	−0.317
7-テ. ひどい物忘れが	457086	−2.502 *	58990.5	−2.242 *	10498	−3.279 **
10-1. 日中の生活	449132.5	−4.158 **	66877.5	−0.073	12264	−1.905
B. 福祉用具利用・介護状況調査票						
2. ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安	440766.5	−2.441 *	48095	−4.838 **	9707	−3.485 **
3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度						
転倒	491922.5	−1.290	61898	−2.343 *	12018.5	−2.835 **
ベッドからの転落	473418	−3.086 **				
車いすからのずり落ち			47668.5	−6.752 **	12893	−2.274 *

有意差あり = 差がある　　*: p < 0.05, **: p < 0.01

その結果、p< 0.01 では「要介護度」、「2-2. 起き上がり」、「2-4. 両足での立位保持」、「2-5. 歩行」、「2-6. 移乗」、「2-7. 移動」、「3-1. 立ち上がり」、「4-5. 排尿」、「4-6. 排便」、「7-オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転」、「7-カ. 暴言や暴行」、「7-ク. 大声を出すこと」、「7-セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくること」、「7-タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすること」、「7-チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）こと」、「10-1. 日中の生活」、「2. ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」、3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「ベッドからの転落」に、さらに p< 0.05 では「年代」、「2-3. 座位保持」、「4-2. えん下」、「6-5. 記憶・理解（ア-カ合計）」、「7-セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくること」、「7-テ. ひどい物忘れ」、「2. ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」に対して有意差があったため、これらの変数を説明変数とした。

また、ロジスティック回帰分析では、それらの変数のうち、最大偏尤度推定値に基づく尤度比統計の確率による変数減少法を用いて、さらに変数選択を行った。

■ ロジスティック回帰分析の結果　（表 4-11、4-12）

回帰分析の結果、「年代」(Exp(B)=.940*)、「2-2. 起き上がり」(Exp(B)=.703*)、「3-1. 立ち上がり」(Exp(B)=1.601**)、「7-セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」(Exp(B)=.738)、「7-タ. 物や衣類を壊したり、破いたりする」(Exp(B)=2.368**)、「7-チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）」(Exp(B)=1.294)、「7-テ. ひどい物忘れ」(Exp(B)=1.167*)、「10-1. 日中の生活」(Exp(B)=1.447**) と 3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「ベッドからの転落」(Exp(B)=1.232**) が説明変数となり、予測式として

y = -.062×[年代]＋-.352×[2-2]＋.471×[3-1]＋-.303×[7 セ] ＋.862×[7 タ]＋.258×[7 チ] ＋.155×[7 テ]＋.369×[10-1]＋.208×[危険度・ベッドからの転落]－3.369

となった。(Exp(B):B のオッズ比、*: p < .05, **: p < .01　（表 4-12)。

したがって、「柵・介助バー等で四方を囲む」確率は、「年代」が 1 階層上がると 0.940 倍、「2-2. 起き上がり」ができない方に 1 つ上がると 0.703 倍と下がり、「3-1. 立ち上がり」ができない方に 1 つ上がると 1.601 倍、「7-セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」がある方に 1 つ上がると 0.738 倍、「7-タ. 物や衣類を壊したり、破いたりする」がある方に 1 つ上がると 2.368 倍、「7-チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）」がある方に 1 つ上がると 1.294 倍、「7-テ. ひどい物忘れ」がある方に 1 つ上がると 1.167 倍、「10-1. 日中の生活」が「横になっていることが多い方」に 1 つ上がると 1.447 倍、3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「ベッドからの転落」が 1 つ高くなると 1.232 倍、上がると予測される。

また、前述の予測式で求められる y 値の確率 P を Exp(y)÷(1+Exp(y)) から求めた結果が、0.5 未満の場合は「囲まない」、05 以上の場合は「囲む」との予測も可能となる。(判別的中率：72.8%　表 4-11)

判別的中率

観測		予測 ベッド付属品 0	予測 ベッド付属品 1	判別的中率
ベッド付属品（柵・介助バー等で四方囲む）	0	**1326**	19	98.6
	1	485	**25**	4.9
全体のパーセント				**72.8**

表 4-11　「柵・介助バー等で四方囲む」の有無の予測式の判別的中率

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B)の95%信頼区間 下限	EXP(B)の95%信頼区間 上限
年代	**-.062**	.027	5.218	1	**.022**	**.940**	.891	.991
2-2.起き上がり	**-.352**	.151	5.430	1	**.020**	**.703**	.523	.946
3-1.立ち上がり	**.471**	.168	7.835	1	**.005**	**1.601**	1.152	2.226
7セ.いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	**-.303**	.178	2.906	1	**.088**	**.738**	.521	1.047
7タ.物や衣類を壊したり、破いたりする	**.862**	.246	12.304	1	**.000**	**2.368**	1.463	3.834
7チ.不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）	**.258**	.133	3.777	1	**.052**	**1.294**	.998	1.678
7テ.ひどい物忘れ	**.155**	.063	6.110	1	**.013**	**1.167**	1.033	1.320
10-1.日中の生活	**.369**	.128	8.262	1	**.004**	**1.447**	1.125	1.861
3.危険度 - ベッドからの転落	**.208**	.080	6.853	1	**.009**	**1.232**	1.054	1.439
定数	-3.369	.546	38.144	1	.000	.034		

表 4-12 「柵･介助バー等で四方囲む」の有無の説明変数

4-3-2.　「抑制帯（Y 字型安全ベルト）」の使用・未使用に対する A.介護保険認定調査票内各項目、B.福祉用具利用・介護状況調査票「行動上の不安」「危険度（転倒・車いすからのずり落ち）」の関連性

「抑制帯（Y 字型安全ベルト）」は、使用・未使用の２値でグループ化でき、各説明変数が順序尺度となるため、多重ロジスティック回帰分析（二項）を使った。

■　説明変数の選定

各項目が「抑制帯（Y 字型安全ベルト）」の使用・未使用の２群に対して、有意差があるかを Mann-Whitney の U 検定を使い分析した（表 4-10）。

その結果、p< 0.01 では「4-5. 排尿」、「4-6. 排便」、「7-オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転」、「7-カ. 暴言や暴行」、「7-コ. 目的もなく動き回ること」、「7-チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）こと」、「2. ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」、3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「車いすからのずり落ち」に、さらに p< 0.05 では「年代」、「2-6. 移乗」、「4-1. じょくそう等　イ. 皮膚疾患」、「7-ツ. 食べられないものを口に入れること」、「7-テ. ひどい物忘れ」、3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「転倒」に対して有意差があったため、これらの変数を説明変数とした。

また、ロジスティック回帰分析では、それらの変数のうち、最大偏尤度推定値に基づく尤度比統計の確率による変数減少法を用いて、さらに変数選択を行った。

■ ロジスティック回帰分析の結果　（表 4-13、4-14）

回帰分析の結果、「年代」(Exp(B)=.888*)、「4-1 イ.皮膚疾患」(Exp(B)=1.582)、「4-5. 排尿」(Exp(B)=2.392*)、「7-コ. 目的もなく動き回る」(Exp(B)=2.094**) と 3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「転倒」(Exp(B)=.570**)、「車いすからのずり落ち」(Exp(B)=2.712**) が説明変数となり、予測式として

y = -.119×[年代]＋.458×[4-1 イ]＋.872×[4-5]＋.739×[7 コ]＋-.562×[危険度・転倒]＋.998×[危険度・車いすからのずり落ち]－7.466

となった。(Exp(B):B のオッズ比、*: p < .05, **: p < .01　表 4-15)

したがって、「抑制帯（Y 字型安全ベルト)」の使用確率は、「年代」が 1 階層上がると 0.888 倍、「4-1 イ.皮膚疾患」がある方に 1 つ上がると 1.582 倍、「4-5. 排尿」が全介助の方に 1 つ上がると 2.392 倍、「7-コ. 目的もなく動き回る」がある方に 1 つ上がると 2.094 倍、3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「転倒」が 1 つ高くなると 0.570 倍、「車いすからのずり落ち」が 1 つ高くなると 2.712 倍、いずれも上がると予測される。

また、前述の予測式で求められる y 値の確率 P を Exp(y)÷(1+Exp(y)) から求めた結果が、0.5 未満の場合は「抑制帯（Y 字型安全ベルト)」を「使用しない」、05 以上の場合は「使用する」との予測も可能となる。(判別的中率：92.0%　表 4-14)

判別的中率

観測		予測		
		車いす関連用具（抑制帯）		判別的中率
		0	1	
車いす関連用具（抑制帯）	0	**1131**	4	99.6
	1	95	**4**	4.0
全体のパーセント				**92.0**

表 4-13　「抑制帯」の有無の予測式の判別的中率

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B)の 95%信頼区間	
							下限	上限
年代	**-.119**	.050	5.623	1	**.018**	**.888**	.805	.980
4-1 じょくそう等　イ.皮膚疾患	**.458**	.257	3.185	1	**.074**	**1.582**	.956	2.617
4-5.排尿	**.872**	.319	7.485	1	**.006**	**2.392**	1.281	4.469
7 コ.目的もなく動き回る	**.739**	.195	14.325	1	**.000**	**2.094**	1.428	3.070
3.危険度 - 転倒	**-.562**	.183	9.444	1	**.002**	**.570**	.398	.816
3.危険度 - 車いすからのずり落ち	**.998**	.165	36.482	1	**.000**	**2.712**	1.962	3.748
定数	**-7.466**	1.431	27.238	1	.000	.001		

表 4-14　「抑制帯」の有無の説明変数

4-3-3. 「車いす用テーブル（食事時のみ使用以外)」の使用・未使用に対するA.介護保険認定調査票内各項目、B.福祉用具利用・介護状況調査票「行動上の不安」「危険度（転倒・ベッドからの転落・車いすからのずり落ち)」の関連性

「車いす用テーブル（食事時のみ使用以外)」は、使用・未使用の２値でグループ化でき、各説明変数が順序尺度となるため、多重ロジスティック回帰分析（二項）を使った。

■ 説明変数の選定

各項目が「車いす用テーブル（食事時のみ使用以外)」の使用・未使用の２群に対して、有意差があるかをMann-WhitneyのU検定を使い分析した（表4-10)。

その結果、p< 0.01では「7-カ．暴言や暴行」、「7-コ．目的もなく動き回ること」、「7-セ．いろいろなものを集めたり、無断でもってくること」、「7-タ．物や衣類を壊したり、破いたりすること」、「7-テ．ひどい物忘れ」、「2．ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」と3．ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「転倒」に、さらにp<0.05では「2-1．寝返り」、「7-オ．夜間不眠あるいは昼夜の逆転」、「7-チ．不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ)こと」、3．ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度の「車いすからのずり落ち」に対して有意差があったため、これらの変数を説明変数とした。

また、ロジスティック回帰分析では、それらの変数のうち、最大偏尤度推定値に基づく尤度比統計の確率による変数減少法を用いて、さらに変数選択を行った。

■ ロジスティック回帰分析の結果　（表4-15、表4-16)

回帰分析の結果、「7-カ．暴言や暴行」(Exp(B)=1.944*)、「7-テ．ひどい物忘れ」(Exp(B)=1.580）と「2．ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」(Exp(B)=1.484）が説明変数となり、予測式として

y = .665×[7-カ]＋.458×[7-テ]＋.395×[行動上の不安]－7.245

となった。(Exp(B):Bのオッズ比、*: p < .05, **: p < .01　表4-17)

したがって、「車いす用テーブル（食事時のみ使用以外)」の確率は、「7-カ．暴言や暴行」がある方に１つ上がると1.944倍、「7-テ．ひどい物忘れ」がある方に１つ上がると1.580倍、「2．ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安」が１つ高くなると1.484倍、いずれも上がると予測される。

また、前述の予測式で求められるy値の確率PをExp(y)÷(1+Exp(y)）から求めた結果が、0.5未満の場合は「車いす用テーブル（食事時のみ使用以外)」を「使用しない」、05以上の場合は「使用する」との予測も可能となる。(判別的中率：98.1%　表4-16)

しかし、前述のオッズ比に対する有意水準が0.05以上の変数が3変数のうち2つあることから、予測には役立たないという結果になる。

判別的中率

観測		予測 車いす関連用具（車いすテーブル） 0	1	判別的中率
車いす関連用具（車いすテーブル）	0	1242	0	100.0
	1	24	0	.0
全体のパーセント				98.1

表 4-15　「車いすテーブル」の有無の予測式の判別的中率

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B)の 95%信頼区間 下限	上限
7 カ.暴言や暴行	.665	.273	5.933	1	.015	1.944	1.139	3.320
7 テ.ひどい物忘れ	.458	.258	3.144	1	.076	1.580	.953	2.621
2.行動上の不安	.395	.206	3.668	1	.055	1.484	.991	2.224
定数	-7.245	.923	61.566	1	.000	.001		

表 4-16　「車いすテーブル」の有無の説明変数

５．施設責任者調査の結果

46名の回答が得られ、回答者の内訳は、看護士長１５名、介護士長４名　リハ科長５名　ＭＳＷ８名　その他１５名、回収率は100％であった。調査方式は、全対象者25施設、対象者無作為抽出21施設であった。無作為抽出の場合の抽出方法は、介護保険被保険者番号2件、施設利用者／患者ＩＤ5名、その他の無作為抽出方法13名であった。

ケア内容に関しては、全46件が「説明している」であった。「同意し、同意書に署名している（42件）」「同意し、口頭了解をしている（4件）」で他の回答はなかった。

福祉用具の充足状況に関しては、「不足している（11件）」「やや不足している（13件）」の計が回答の過半数を超えた。

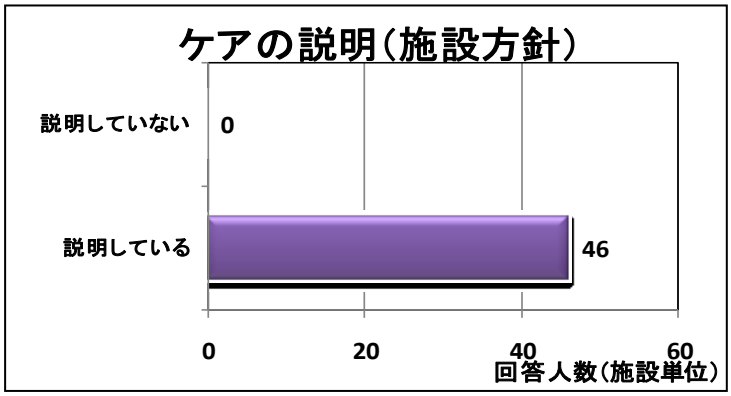


図5-1　ケアの説明

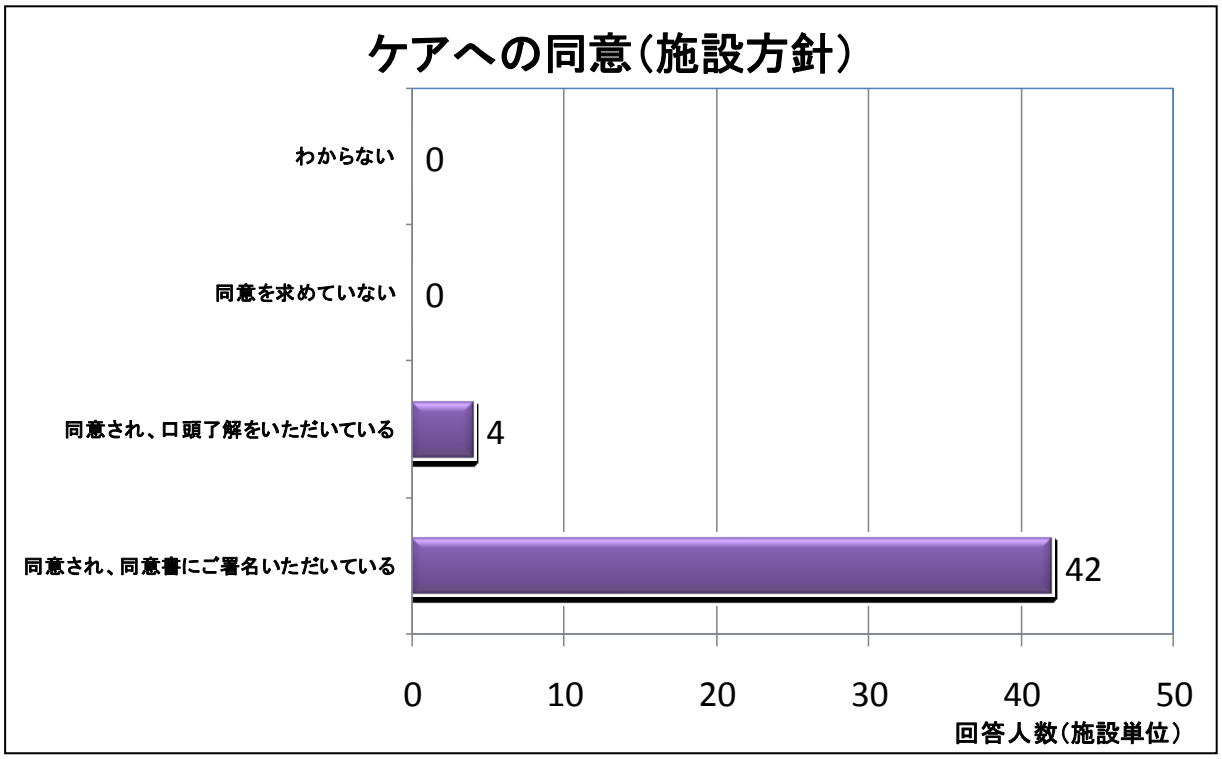


図5-2　ケアの同意（施設方針）

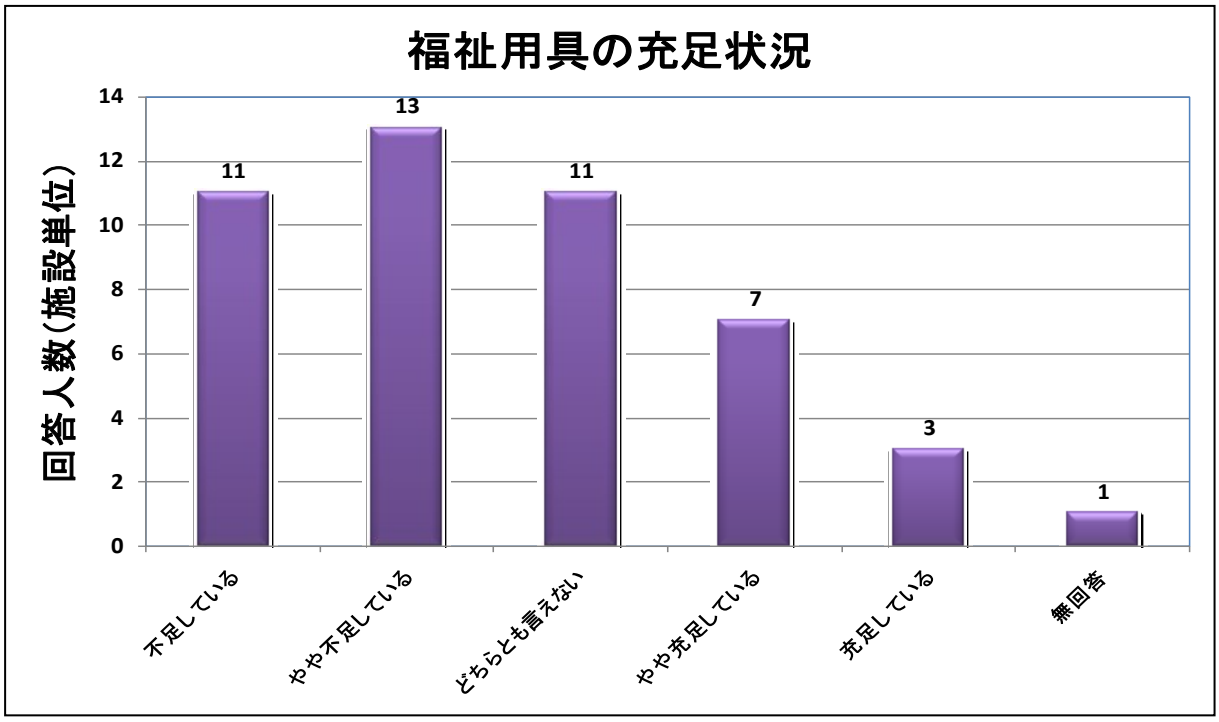


図5-3　福祉用具の充足状況

６．家族調査の結果

回収数は、1347名分となった。続柄は子が最も多く、次に配偶者であった（図6－1）。

行動上の不安に感じては、感じない／あまり感じない回答とやや感じる／感じる回答に２極化された（図6-2）。危険度に関しては、転倒、車いすからの転落・ずり落ち、ベッドからの転落とも、「可能性がある」が最も多く、次いで「危険性はかなり高い」が多かった（図6-3、6-4、6-5）。ケアの説明と同意に関しては、大多数が「説明を受けている（1312名）」と回答しており、「説明を受けてない」は24名であった（図6-6）。同意に関しては、「同意し、同意書に署名している（1277名）」、「同意し、口頭了解をしている（42名）」が大多数をしめ、「同意を求められていない」という回答は、7名であった（図6-7）。ケアへの満足度に関しては、「満足（780名）」「やや満足（392名）」が多数を占め、「どちらとも言えない（121名）」「やや不満（37名）」「不満（13名）」であった（図6-8）。

施設内福祉用具貸与に関しては、「あるほうがよい（使いたい）（814名）」希望が「なくてもよい（現状）（417名）」を上回った（図6-9）。

今後について（２つまで選択可）の質問に関しては、「できるだけ今の環境でみてもらいたい（1194名）」が最も多く、次いで「家での介護は難しい・めどが立たない（785名）」が多かった。「特別養護老人施設でみてもらいたい（204名）」「リハビリ病院（回復期）でみてもらいたい（80名）」「老人保健施設でみてもらいたい（75名）」「一般病院でみてもらいたい（28名）」「家で介護する（11名）」「グループホームやケア付住宅でみてもらいた（6名）」の順であった（図6-10）。

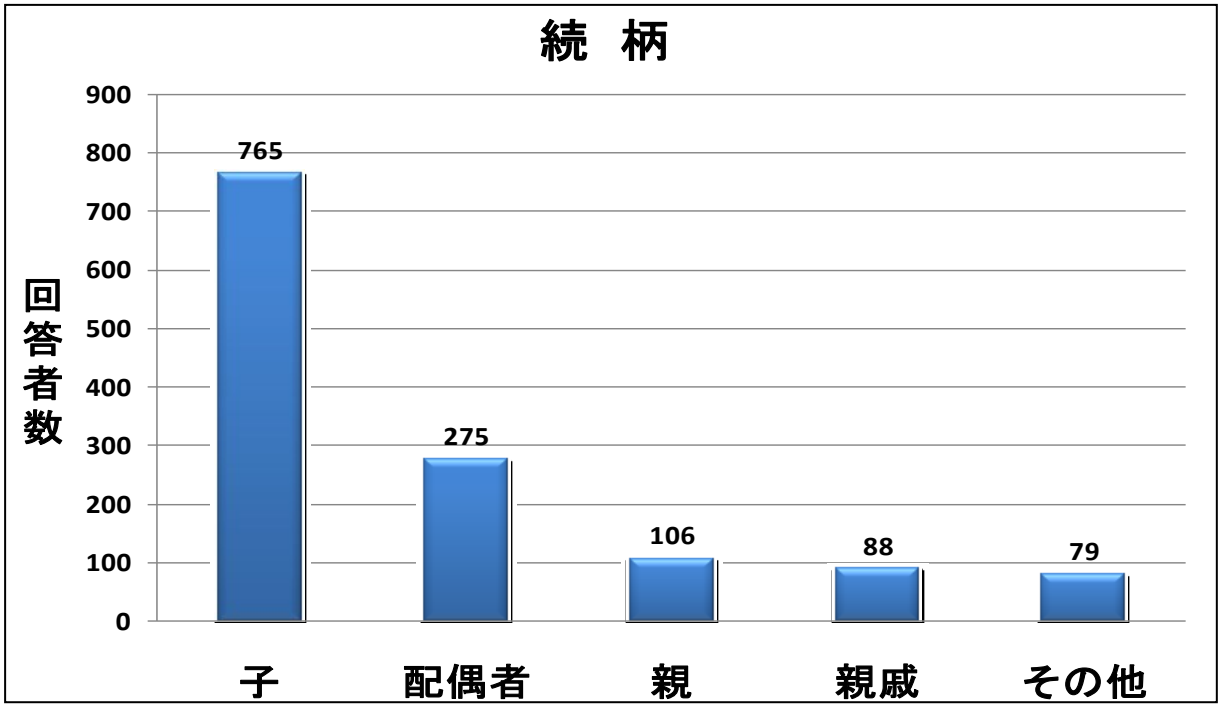


図6-1　家族調査回答者の続柄

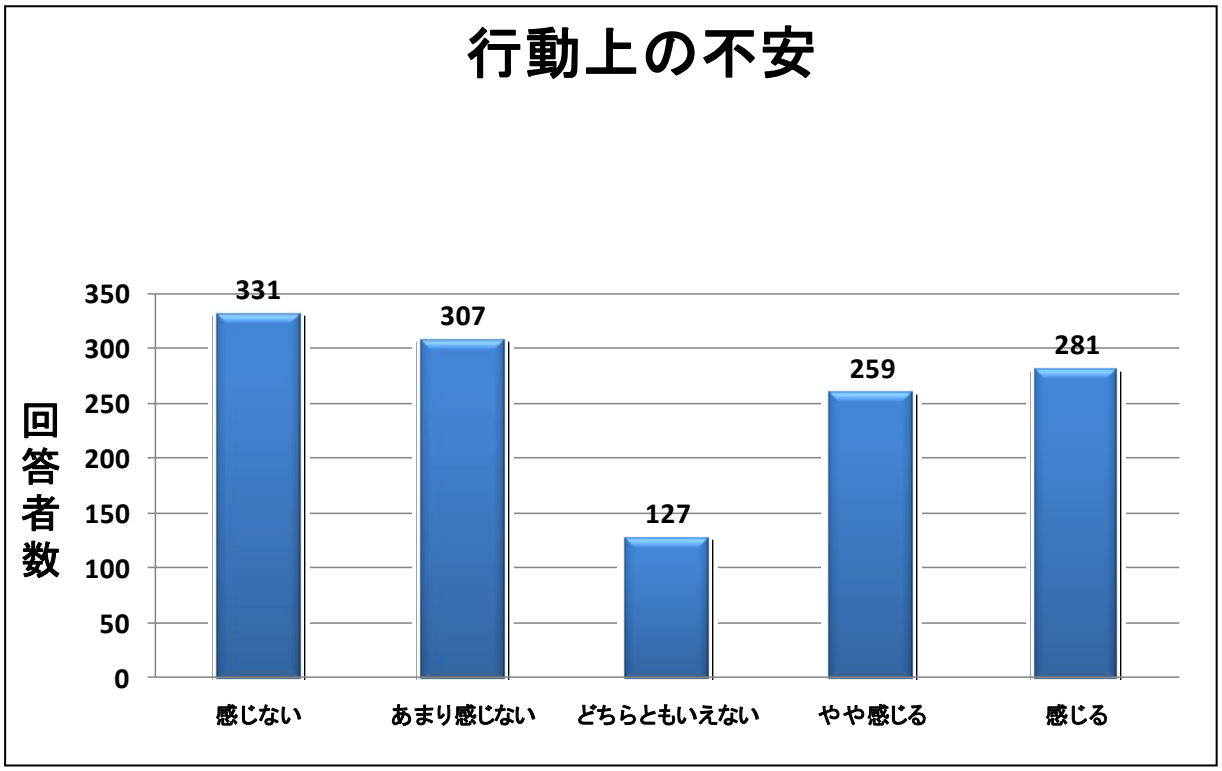


図6-2　行動上の不安

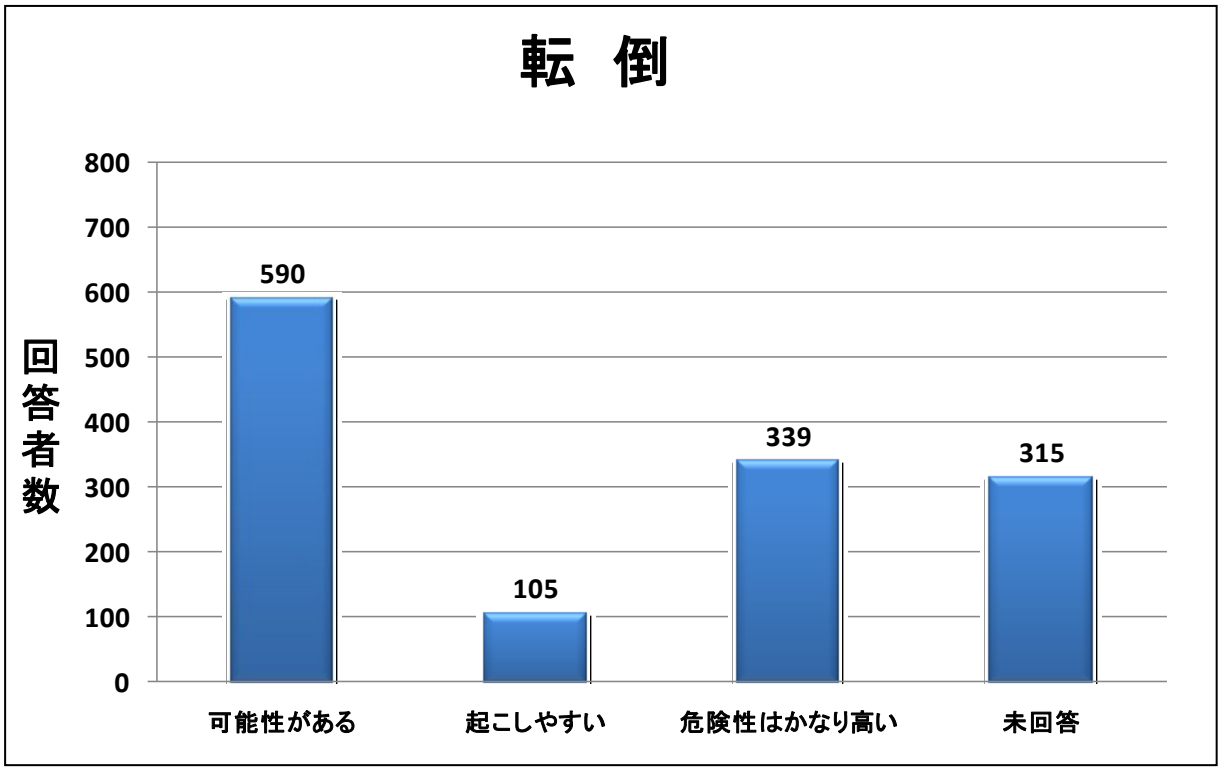


図6-3　転倒 危険度

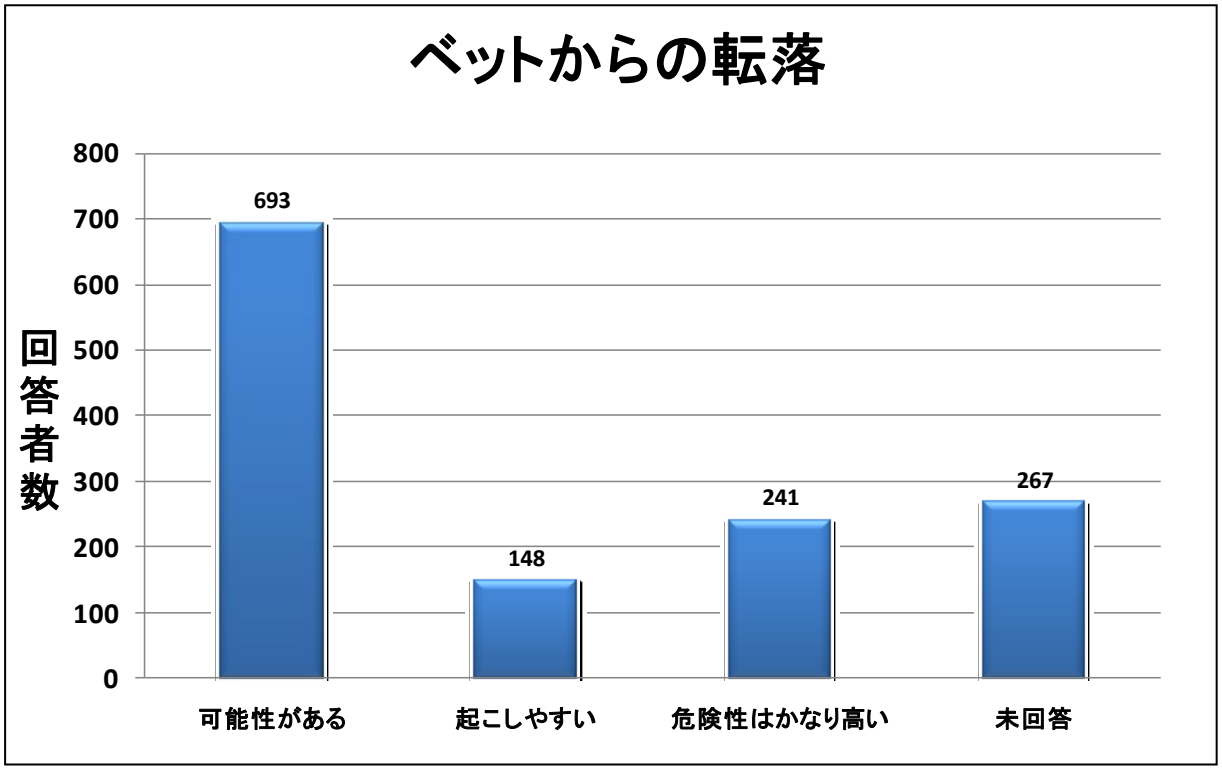


図6-4　ベッドからの転落　危険度

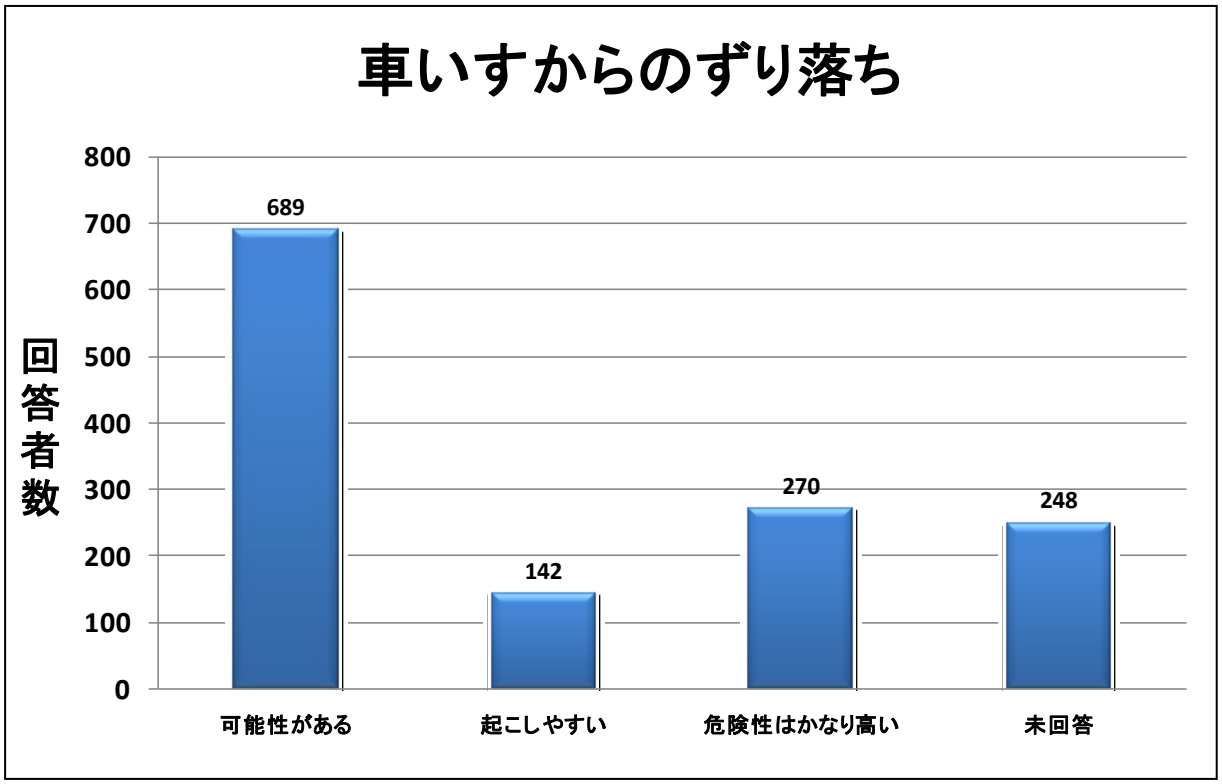


図6-5　車いすからの転落　危険度

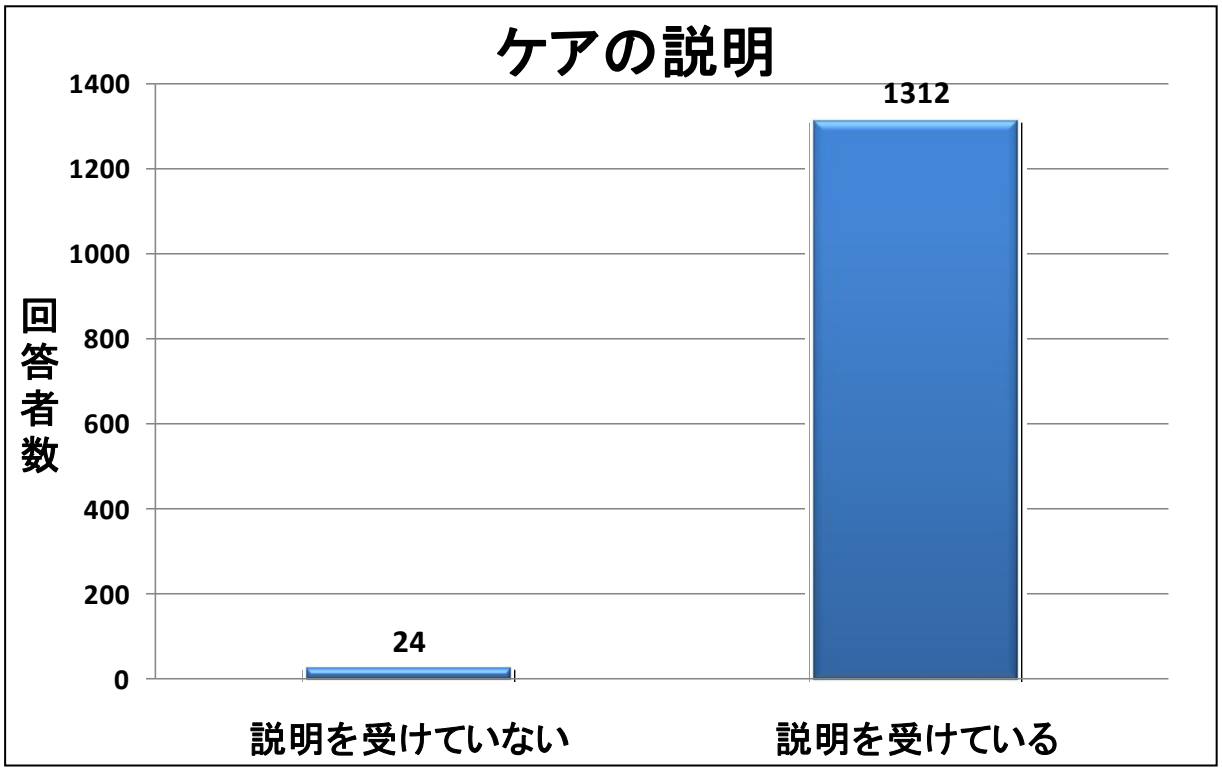


図6-6　ケアの説明

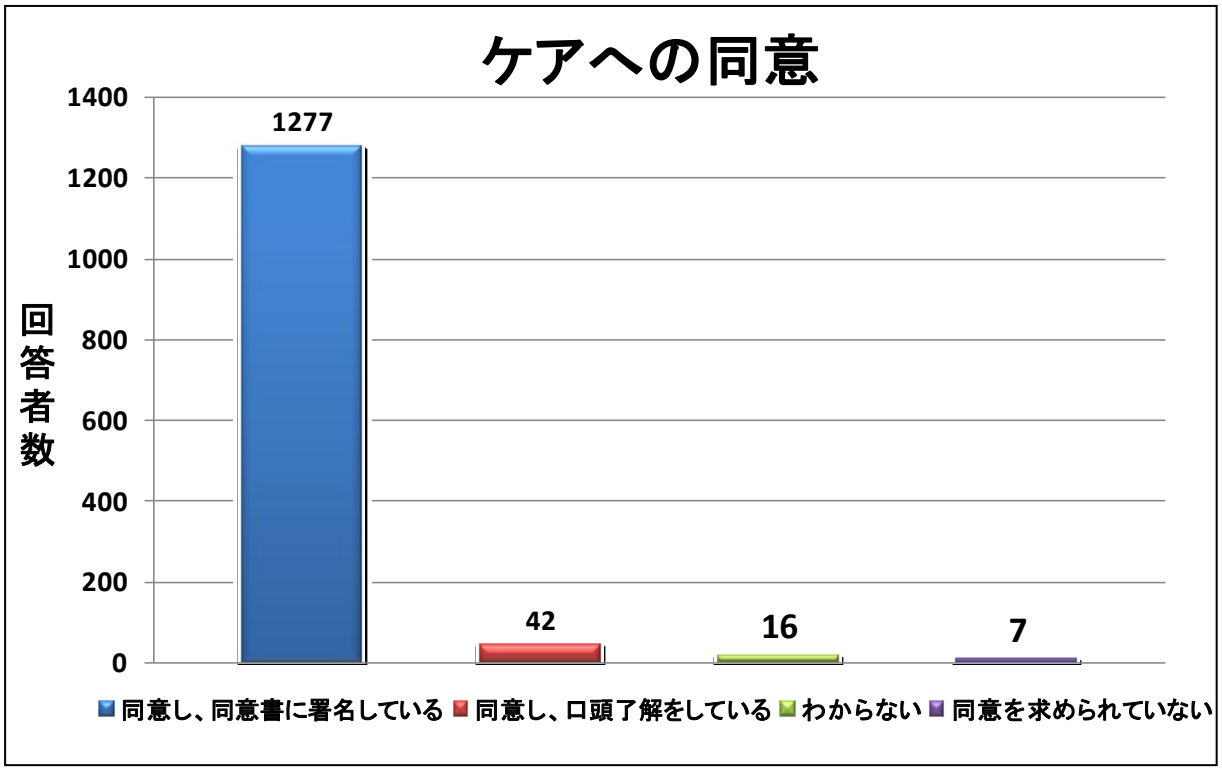


図6-7　ケアへの同意

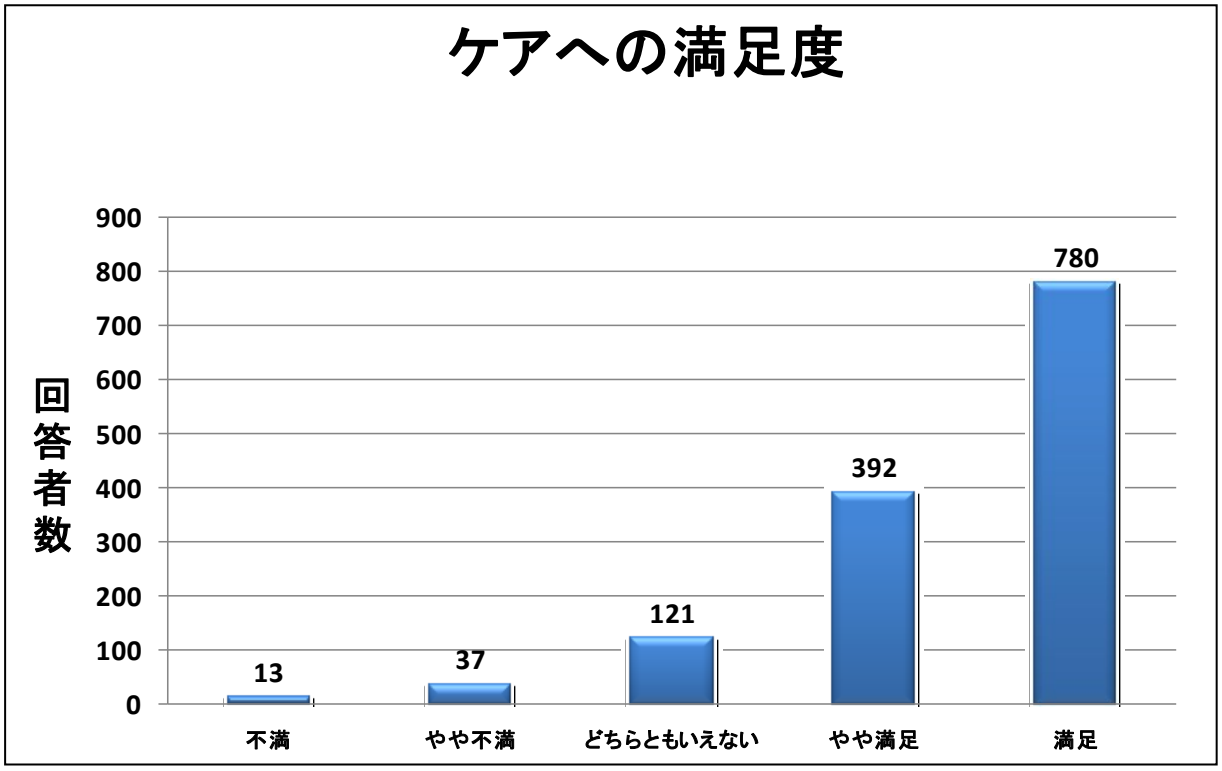


図6-8　ケアへの満足度

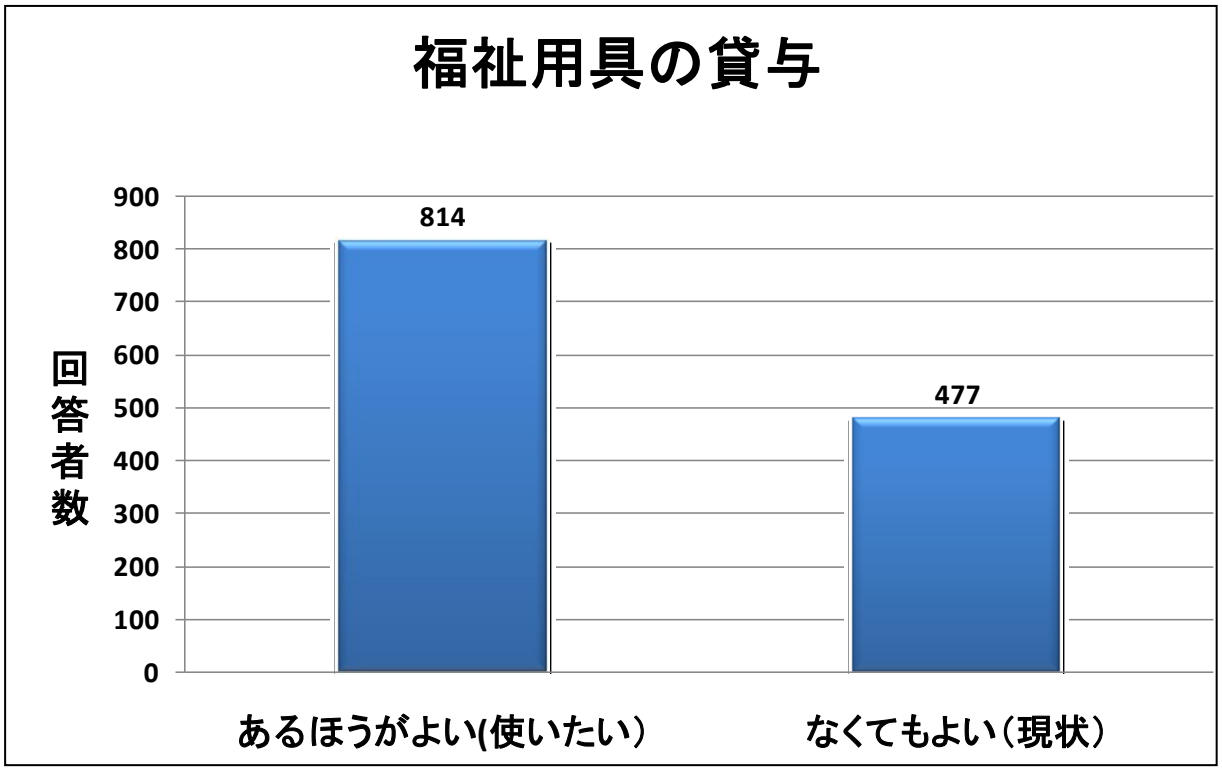


図6-9　福祉用具の施設内貸与希望

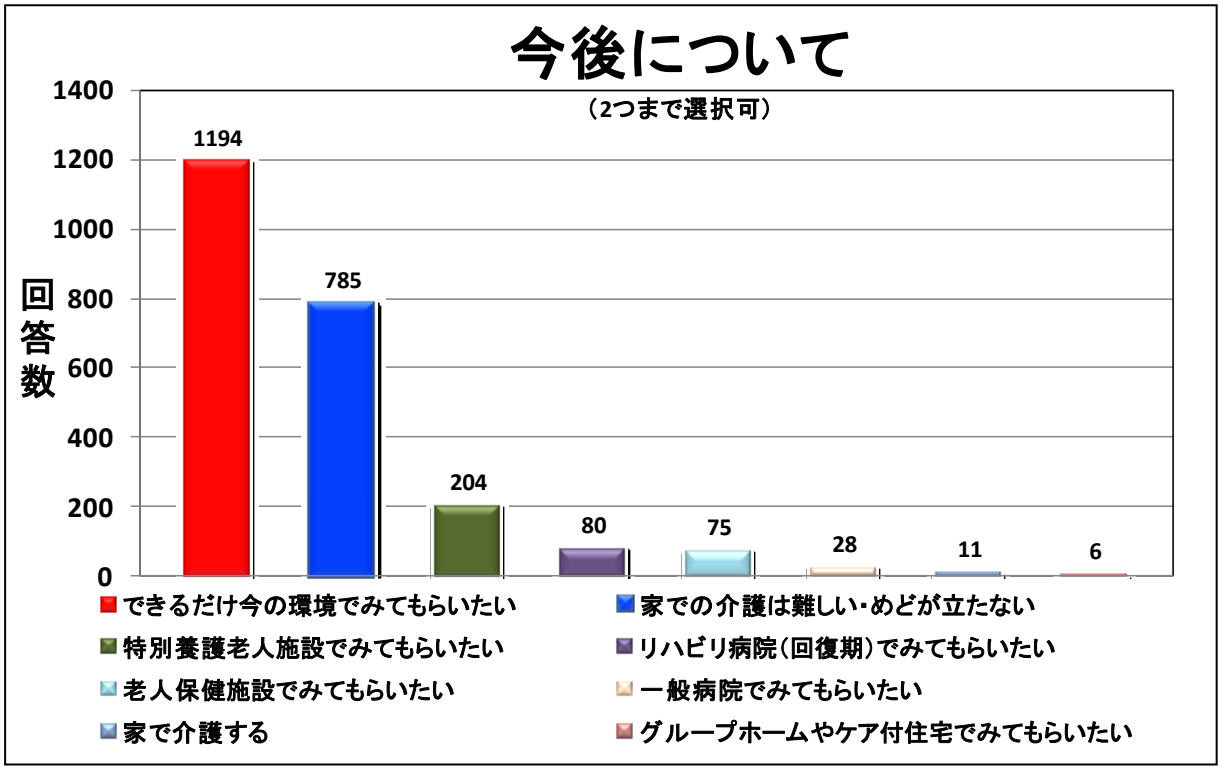


図6-10　今後について（2つまで選択可）

7.　家族調査・施設職員調査（A. B.）・施設責任者調査間の関連

家族様と施設側の一致度について、各調査間の関連を検討した（療養型病院利用者および同施設責任者のみ）。

ケア内容に対しての説明と同意をうけているか を利用者様家族と施設責任者にそれぞれ質問し、その一致度を検討した。結果は家族側がケア内容の説明を受けている、施設側がケア内容を説明をしている項目一致度は93%(1180/1265人)であり、また同意の基本方針についての一致度は82%（1049/1265人）であった（図7-1、7-2）。

また、療養中の利用者様に感じる行動上の不安の一致度は24%（311/1265人）であり、不一致度は70%であった。不一致群の内訳としては、「施設側の不安が高い」回答群が54%、「家族側の不安が高い」回答群が46%であり、いずれかへの偏りはさほどみられなかった（図7-3、7-4）。

次に 3 種の危険度について、同一利用者に対する家族調査と職員調査との回答の一致度をマッチングデータに基づいて検討し、各危険度の一致度、および不一致群の内訳を算出した。なお、不一致群の内訳における記述及び図において、家族の危険度の評価が職員の評価より高い危険度のレベルであった場合を、「家族がより危険を感じている」と表現した（逆も同様）。

転倒の危険度は 33%（418/1265 人）が一致しており、43%（552/1265 人）が不一致であった。不一致群は 81%（407/500 人）が家族の方が職員より危険を感じていた（図 7-5、7-6）。

転落の危険度は 41%（526/1265 人）が一致しており、38%（492/1265 人）が不一致であった。不一致群は 71%（365/492 人）が家族の方が職員より危険を感じていた（図 7-7、7-8）。

車いすからのずり落ちの危険度は 39%（498/1265 人）が一致しており、43%（539/1265 人）が不一致であった。不一致群は 76%（407/539 人）が家族の方が職員より危険を感じていた（図 7-9、7-10）。

総じて、危険度の評価の一致に関しては、欠損データを除くと、一致件数と不一致件数がほぼ同程度となり、チャンスレベルを上回る結果となった。不一致群の内訳に関しては、3 種全ての評価に関して、「家族がより危険を感じている」件数が、「施設がより危険を感じている」回答を上回る傾向にあった。

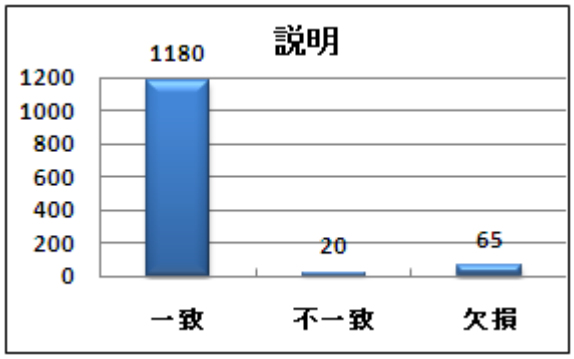


図 7-1　説明の一致度（件）

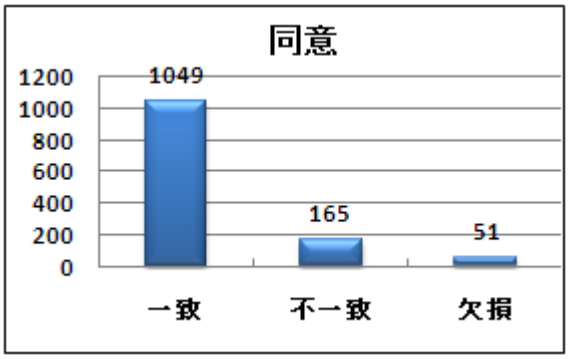


図 7-2　同意の一致度（件）

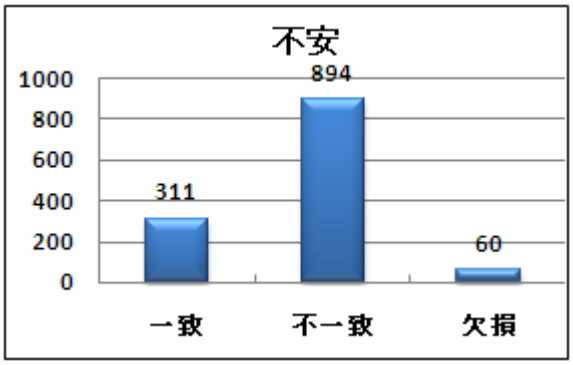


図 7-3　不安の一致度（件）

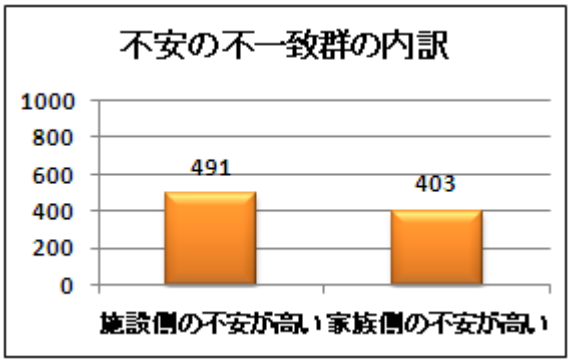


図 7-4　不安の不一致群の内訳（件）

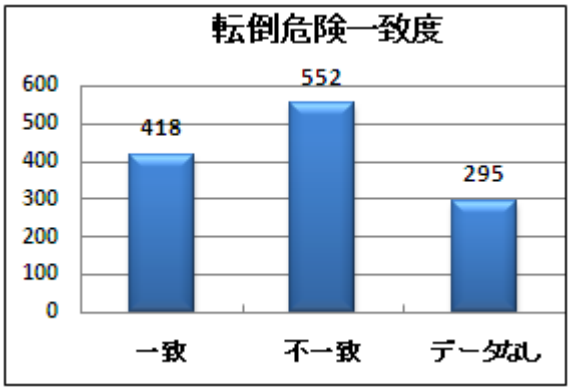


図 7-5　転倒　危険の一致度（件）

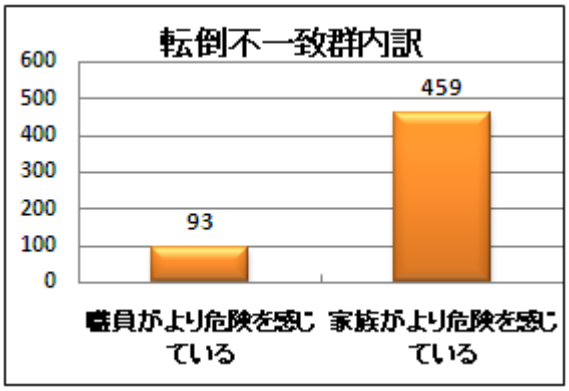


図 7-6　転倒　不一致群内訳（件）

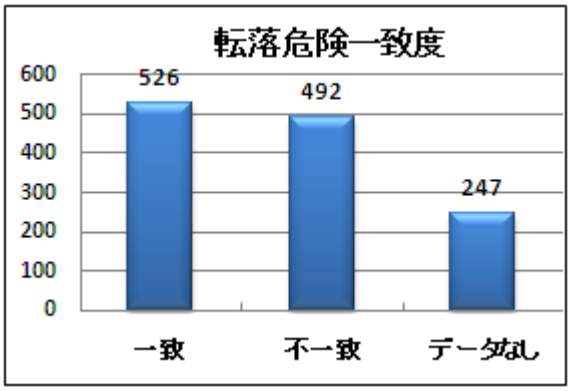


図 7-7　転落　危険の一致度（件）

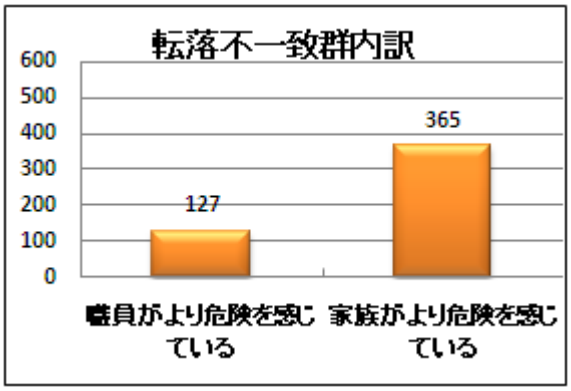


図 7-8　転落　不一致群内訳（件）

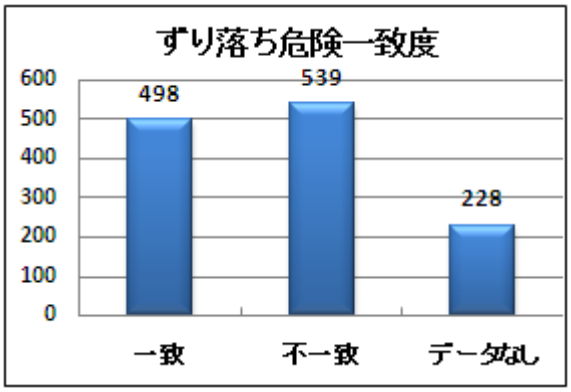


図 7-9　ずり落ち　危険の一致度（件）

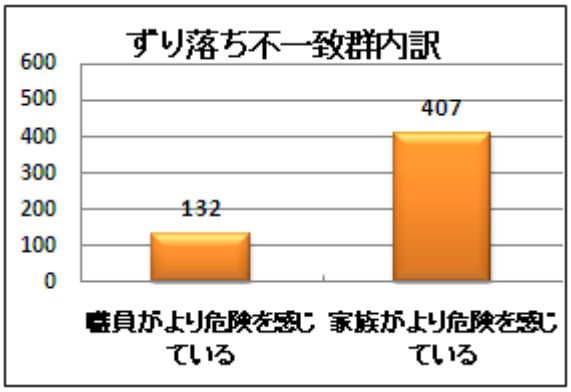


図 7-10　ずり落ち　不一致群内訳（件）

Ⅴ．考察

本調査の分析仮説と結果を表 5-1 に示した。

表 5-1　本調査研究の分析仮説と結果

	調査名	仮説	結果
1）	施設形態間 A.介護認定調査票	施設形態により、利用者の重症度や医療行為等は異なる。	大半の項目で療養型病院が最も重度であり、特別な医療に関する項目では療養型病院が最も医療を必要とする。
2）	施設形態間 B.福祉用具利用・介護状況調査票	施設形態により、福祉用具利用状況や備品の整備状況は異なる。	療養型病院では普通型車いす以外の利用率が高く、エアーマットレスや低反発ウレタンマットレスの利用率が高かった。
3）	B.福祉用具利用・介護状況調査票	特定の福祉用具利用の有無により、危険度は異なる。	「抑制帯」「車いすテーブル」利用群は非利用群に比べ転倒・車いすからのずり落ちの危険度が高かった。「柵・介助バー等で四方囲む」群は、非利用群に比べ、ベッドからの転落の危険度が高く、転倒の危険度にも同傾向がみとめられた。
4）	B.福祉用具利用・介護状況調査票	利用者に感じる行動上の不安と危険度との間に関連がある。	職員が利用者に感じる行動上の不安と各危険度との間の間に正の相関がみられ、不安が高いほど危険度が高く評価されていた。
5）	A.介護認定調査票 B.福祉用具利用・介護状況調査票	心身状況に不適切な福祉用具利用状況がある。	「柵・介助バーで四方囲む」利用は寝返り以外の移動項目との間で関連あり。「抑制帯」「車いすテーブル」と座位保持等移動項目の間に関連なし。寝返り「できない」群での普通型マットレス利用は約1/3。立ち上がりが「何かにつかまればできる」群での介助バー等の利用は少。座位保持「できない」群での普通型車いす利用も1/3近かった。
		行動制限につながる福祉用具状況には、認知症症状等が関与している。	立位保持も歩行も可能な群では、認知症の問題行動にも特徴的な傾向が認められ、そのうちには、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用という身体・移動能力以上の行動制限を受けている利用者もみられた。
		心身状況に不適切な福祉用具利用状況では、行動制限が生じやすい。	座位保持が「自分の手で支えればできる」、「支えてもらえればできる」群での車いす利用は、普通型が最も多く、「できない」群でも29％の普通型車いす利用があり、普通型車いす利用群での抑制帯利用は座位保持能力が低い程に増える傾向がみられた。
6）	A.介護認定調査票 B.福祉用具利用・介護状況調査票	心身状況と危険度との関連および特定の福祉用具利用との関連を検討する。	
		心身状況における特定の要因が危険度を予測する。	転倒では、寝たきり度、両足での立位保持、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る の各項目との相関がみられた。ベッドからの転落では、移乗、飲水、意思の伝達、目的もなく歩き回る　の各項目との相関がみられた。車いすからのずり落ちでは、移乗との間に相関がみられた。
		心身状況および不安、危険度が特定の福祉用具利用を予測する。	身体拘束につながりうる物品利用の有無を説明するうえでの判別的中率の高い予測式が導かれた。3種の物品利用の共通説明変数として、認知症の問題行動に関連する項目が共通に選択され、危険度も「柵・介助バーで四方囲む」および「抑制帯」利用の有無の説明変数として選択された。
7）	A.介護認定調査票 B.福祉用具利用・介護状況調査票 家族調査 施設責任者調査	行動上の不安・危険度への見解一致、ケア内容の同意形成がなされているほど、家族の満足度は高く、身体拘束・行動制限の予防につながる。	ケア内容に対しての説明の一致度は93%、同意の基本方針の一致度は82%であった。行動上の不安の一致度は24%、不一致度は70%で、不一致群の内訳としては「施設側の不安が高い」と「家族側の不安が高い」が同程度であった。各危険度は、一致群・不一致群がほぼ同程度、不一致群では家族が施設より不安が高かった。満足度が高かったため、仮説全体の検証はできず。

１）協力率および回答率については、本調査対象を考慮すると、極めて高い数字であった。特に、介護療養型病床を持つ病院の協力率が高く（70%）、本課題への関心の高さが伺えた。対象者で女性が 74%であったことは、アルツハイマー型認知症が女性に多いことを考慮すると不自然ではない。介護療養型病床では、脳血管疾患（44.4%）が最も多かったことからも、介護療養型病床における医療的ケアやリハビリテーションの必要性が伺われる。施設形態と介護認定調査票による利用者心身状況との関連において、本調査における施設形態間比較で療養型病院が最も重度であり、統計的にも最も医療を必要とする結果であった。特に、特別な介護の項目では、中心静脈栄養、経管栄養など常時看護ケアを必要とする項目で差が著名であり、療養型病床転換により同一地域、法人内で利用者の移動があった場合、特養・老健施設での受け入れ・対応には現状の職員配置では困難があることが予測される。

２）施設形態により福祉用具利用状況に差がみられ、特に療養型病院では普通型の車いす・マットレス以外の利用率が高かったことは、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）における施設形態間の差を考慮すると、当然の結果といえる。これらのことから、療養型病床転換により同一地域、法人内で利用者の移動があった場合、特養・老健施設には福祉用具の不適合による諸問題が生じる可能性があると考えられる。つまり、ティルト・リクライニング型車いすやエアーマット・低反発ウレタン等の除圧マットなどの備品が乏しければ、廃用症候群（生活不活発病）や褥瘡等のリスクが高まることになりかねない。寝かせきり・座らせきりが廃用症候群をつくる（大川, 2004）といわれるが、介護療養病床における少なからぬ利用者は、まずそのために背・脚上げ機能のある調整式ベッドやティルト・リクライニング型車いすが必要な状況にあるといえる。

３）本調査では、身体拘束にあたる行為として利用されうる福祉用具関連物品の利用に関する設問を設けているが、どのように用いられているかに関する設問を設けていないため、利用の有無だけで被拘束者であると結論付けることはできない。そこで、現状において、どのような心身状況の利用者において身体拘束目的で用いられうる関連物品が用いられているのかを検討するという分析手法を選んだ。具体的には、介護認定調査票の結果を用いて、身体・移動能力以上の行動制限を受けていないかを検討するということである。

本調査で、抑制帯・車いすテーブル利用と座位保持能力の間に差がみなれなかったことから、認知症利用者におけるこれらの利用理由は単に不良座位姿勢によるとは結論できないことが示された。これまで、不良座位姿勢による車いすからのずり落ちを防ぐために抑制帯が用いられることがあるという指摘がされていたが（(車）いす上での身体拘束廃止方策普及事業報告書、2008等)、この結果はそれらの啓蒙活動の成果を意味し、他面では、抑制帯の利用理由は多岐にわたるという可能性を示唆しているといえる。座位保持が「自分の手で支えればできる」、「支えてもらえればできる」群での車いす利用は普通型が最も多く、「できない」群でも29%の普通型車いす利用があり、抑制帯利用は各普通型車いす利用群で順に増える傾向がみられたことから、心身状況に不適切な福祉用具利用状況では身体拘束・行動制限

に関連する抑制帯利用が生じやすい結果となった。

「柵・介助バーで四方囲む」の回答はまだ少なくなく、起居・座位保持でき、立位保持・歩行可能であるが、利用がみられる群もあった。この背景には、施設での安全管理上の方針等が反映されているのではないかと考えられる。「柵・介助バーで四方囲む」利用は、寝返り以外の移動項目との間で関連がみられた。さらに立位保持も歩行もできる群では認知症の問題行動にも特徴的な傾向が認められた。

４）本調査全体を通じて、介護認定調査票による心身状況と危険度、身体拘束に関わる福祉用具関連物品の間に関連がみられた。

介護認定調査票の各項目から各危険度を説明することはある程度可能であったが、決定係数の高い予測モデルの導出には至らなかった。これは、危険度の評価が多岐にわたる要素を含んでいることを意味していると考えられる。日本看護協会の転倒・転落アセスメントシートでは、年齢・既往歴・感覚・運動機能障害・活動領域・認識力・薬剤・排泄・病状・患者特徴を含んでおり、これらのスコアから 3 段階の危険度評価を行っている。今回調査した介護認定調査項目はこれらの項目を全て網羅するものではない。さらに、また、転倒・転落アセスメントシートの評価も介護・療養病床での転倒発生を十分に判別することは困難であり、要介護認定調査の問題行動項目を含めて総合的に評価することが必要であると指摘されている（武藤ら、2005)。介護・療養型施設において転倒・転落を予測するための精度の高いアセスメント作成は今後の課題といえる。

今回の分析で、抑制帯、車いすテーブル、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用がある群では、危険度がより高かった。さらに、年齢、要介護度、介護認定調査項目、不安、危険度を説明変数として用いたロジスティック回帰を用いた分析から、各物品利用の有無を説明するうえでの判別的中率の高い予測式が導かれたが、これらは、各物品使用に関して特徴的な傾向を示した。すなわち、「柵・介助バーで四方囲む」物品利用の有無に関しては、起き上がり、立ち上がりといった移動関連項目と問題行動関連項目、そしてベッドからの転落が説明変数として選択された（判別的中率 72.8%）。「抑制帯」利用の有無に関しては、じょくそう等の皮膚疾患、排尿、といった体動、移動の要因となりうる項目と目的もなく動き回る、転倒、車いすからのずり落ちの危険度が選択された（判別的中率 92.0%）。「車いす用テーブル」利用の有無に関しては、暴言や暴行、ひどい物忘れと行動上の不安が説明変数として選択された（判別的中率 98.1%）。3 種の物品利用の説明変数として、認知症の問題行動に関連する項目が共通に説明変数として選択され、危険度も「柵・介助バーで四方囲む」および「抑制帯」利用の有無の説明変数として選択された。従って、身体拘束・行動制限につながりうる物品利用を減らすには、転倒・転落・ずり落ち予防、認知症への対応を含めた身体拘束・行動制限のための取組みと生活環境整備が必要であることが示唆された。柵・サイドレールの利用が却って転落時の危険度を高めるという報告もあり(Catchen, 1983., Catch K, etc.,1997. 等)、利用群／非利用群間での危険度の差の追跡的・継続的検討などは今後の課題である。

５）家族調査で、「ケア内容に対しての説明と同意」がなされているという回答が多く、施設側との一致度も高かった。今回は、同意が得られている群が圧倒的に多かったため、行動上の不安・危険度への見解一致、ケア内容の同意形成がなされているほど、家族の満足度は高く、身体拘束・行動制限の予防につながるという仮説を統計的に検証することはできなかったが、先の全国調査の結果などと比較すると、利用者のケア向上のための同意形成の取り組みは前進していることが示唆された。

６）福祉用具貸与に関して、職員調査で「奨める」「奨めない」回答がほぼ半数だったことなどから、福祉用具だけでは介護保険施設における認知症ケアの向上は図りきれないという意見も推測される。一方、家族調査での要望が高かったこと、そして今後の制度改革に伴う上述１）２）の問題も考慮すると、貸与、リース、リサイクル等も考慮した施設における福祉用具の充実のための多面的かつ包括的な供給システムの確立が今求められているといえる。

VI. 福祉用具の適合事例と向上モデルへの提案

本調査研究の実施と並行して、福祉用具の適合を通じて認知症による行動上のリスク軽減を図ることができるかどうかに関する適合試験を進めてきた。以下では、それらの報告例を示した。

モジュラー型、ティルト・リクライニング型車いすや介助バーの適合により、転倒、ずり落ちリスクの軽減や動作の自立が図れた報告が得られた。また、施設で最も用いられているいわゆる普通型車いすであっても、より日本人の体形に適した寸法・仕様に改良できる可能性があることも示唆された。なお、これらの適合にあたっては、リスク在宅向け貸与用福祉用具のリサイクル品も活用した。

事例報告名　モジョラー機能つき車いす使用により不穏の軽減とADL（食事）の改善が図れた例

基本情報　年齢 87　性別 □男 ☒女　疾患名 誤嚥性肺炎、大腿骨頚部骨折

利用者状況・問題点

骨折後偽関節になっており、座位が自分でとれないため、リクライニング型を使用していたが、食事時姿勢が崩れやすく、テーブルに近づけないという難点があった。そのため食事中に不穏になることが多かった。

軽減したいリスク

□（車）いすからの不意の立ち上がり	□徘徊	□かきむしり・自傷行為	☒その他
☒（車）いすからの転落・ずり落ち	□転倒	□弄便・不潔行為	（ ADLの改善 ）
□ベッドからの転落	□不穏・不眠・暴力	□点滴・チューブ類の抜去	

使用していた福祉用具

リクライニング型車いす	座クッション	背クッション

適合上の目標

座位姿勢の安定（食事）

適合した福祉用具

レボ2	タカノ＃1	

適合後の状況

●背をおこせるようになり、食事がしやすくなった。
●姿勢崩れが減った。

事例報告名　福祉用具（ニュー・コンフォート）による離床の促進

基本情報　年齢 87　性別 □男 ☒女　疾患名 脳梗塞

利用者状況・問題点

体動が激しく車いすでのずり落ちがみられたため、転落の危険があった。定期的な離床を行える車いすを探していた。

軽減したいリスク

□（車）いすからの不意の立ち上がり	□徘徊	□かきむしり・自傷行為	□その他
☒（車）いすからの転落・ずり落ち	□転倒	□弄便・不潔行為	（ ）
□ベッドからの転落	□不穏・不眠・暴力	□点滴・チューブ類の抜去	

使用していた福祉用具

普通型車いす		

適合上の目標

車いす乗車により、ご家族様の介助で散歩に出かけられる。

適合した福祉用具

ニュー・コンフォート		

適合後の状況

●車いす上の体動は見られるものの、ずり落ちが軽減した。
●定期的な離床ができるようになった。
●ご家族様の介助により、車いすで散歩に出かけられるようになった。

事例報告名　ティルトリクライニング型車いすを使用して、転落のリスクが軽減した症例

基本情報　年齢 81　性別 ☒男 □女　疾患名 外傷性SAH(右片麻痺)

利用者状況・問題点

体動が多く、普通型車いすから転落してしまう。また、ベッド上では棚から足を乗り出して危険な状態であった。
前にテーブルを置いて転落ししないように(抑制)していた。

軽減したいリスク

□(車)いすからの不意の立ち上がり	□徘徊	□かきむしり・自傷行為	□その他
☒(車)いすからの転落・ずり落ち	□転倒	□弄便・不潔行為	(　　)
☒ベッドからの転落	□不穏・不眠・暴力	☒点滴・チューブ類の抜去	

使用していた福祉用具

普通型車いす		

適合上の目標

車いすからの転落・ずり落ちを防ぎ、日中落ちついて過ごす。

適合した福祉用具

ティルト・リクライニング型車いす		

適合後の状況

●テーブルの必要性はなくなる。
●依然として体動はみられ、前滑りをしてくるので、その都度スタッフが座り直しをする。
●坐面が高いため、ベッドから車いすへの移乗が困難になる。

事例報告名　介助バー使用により、移乗自立した例

基本情報　年齢 72　性別 □男 ☒女　疾患名 脳梗塞

利用者状況・問題点

右片マヒ、プラスチックAFO使用(脱着可)、上司の引きつけによる立ち上がりで自立、右下肢伸展優位、左股jt人工関節(骨頭？)、左股jt屈曲95°、立位になれば、左手の支持あれば、移乗良好、自立レベル。

軽減したいリスク

□(車)いすからの不意の立ち上がり	□徘徊	□かきむしり・自傷行為	□その他
□(車)いすからの転落・ずり落ち	☒転倒	□弄便・不潔行為	(　　)
□ベッドからの転落	□不穏・不眠・暴力	□点滴・チューブ類の抜去	

使用していた福祉用具

ベッド柵	介助バー	

適合上の目標

ベッド周囲の動作の自立

適合した福祉用具

介助バー		

適合後の状況

介助バー使用にて立ち上がり自立。移乗自立した患者です。
介助バー使用していたが、他患の必要性を優先し介助バーでない設定とした。
立ちあがり安定性↓。コール対応(介助)になっており、夜間は本人の遠慮もあり失禁がみられた。
再び介助バー使用の設定に戻し、立ち上がり自立。夜間もポータブルでトイレ自立

事例報告名　車いす座位姿勢の安定

基本情報　年齢 84　性別 □男 ☒女　疾患名 脳血管性認知症　脳梗塞、腰椎圧迫骨折

利用者状況・問題点

認知症に伴い、ADL全般全介助、円背、脊柱側弯、股関節屈曲制限、体幹筋力低下による右側への座位崩れ。

軽減したいリスク

□(車)いすからの不意の立ち上がり	□徘徊	□かきむしり・自傷行為	☒その他
☒(車)いすからの転落・ずり落ち	□転倒	□弄便・不潔行為	(　　)
□ベッドからの転落	□不穏・不眠・暴力	□点滴・チューブ類の抜去	

使用していた福祉用具

背クッション(FCアジャスト)	座クッション(ジェルビー)	普通型車いす

適合上の目標

車いす座位姿勢安定　座位姿勢崩れ軽減

適合した福祉用具

普通型車いす試作品	背クッション(FCアジャスト)	座クッション(ジェルビー)

適合後の状況

座幅が標準的な普通型車いすよりも狭く(38cm)、奥行が長く(43cm)、座角がある(7°)普通型車いす試作品を試用した。利用者は小柄で普通型車いすでは座幅に隙間ができるため、右側への体幹崩れが目立った。今回、試作した車いすにより、座位の安定が得られている。背クッションを併用する場合にも座面奥行延長型の普通型車いすは有効であり、ずり落ち防止にもつながると考えられる。

Ⅶ. 文献

Ⅰ.
大川弥生、「新しいリハビリテーション」、講談社、2004.
「介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書」(認知症介護研究研修仙台センター発行)、2006.
認定調査員テキスト 2006　(下記 URL 等)
URL:　http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BD00/user/nintei18.html
「介護保険における福祉用具貸与の実態に関する調査研究」、財団法人テクノエイド協会、2007.
(車) いす上での身体拘束廃止方策普及事業報告書、NPO 法人　日本シーティングコンサルタント協会、2007.
URL:　http://www.pref.kyoto.jp/kaigo/resources/1227063054693.pdf
吉岡充、田中とも江.「縛らない看護」、医学書院、1999.
高﨑絹子編、「身体拘束ゼロ」を創る、中央法規、2004.

Ⅲ.
介護保険事業運営の手引編集委員会編、介護保険指導監督の手引～介護保険施設等実地指導マニュアル、中央法規出版、2007.
日本看護協会編：平成 14 年版看護白書、日本看護協会出版会、2002.

Ⅳ.
身体拘束ゼロ作戦推進会議、「身体拘束ゼロに役立つ福祉用具・居住環境の工夫」、2001.厚生労働省老健局振興課長通知、「介護保健における福祉用具の選定の判断基準」、2004.
廣瀬秀行・木之瀬隆、高齢者のシーティング、三輪書店、2006.
石濱裕規、岩谷清一,他：　シーティング適合サービス向上のためのニーズ把握・効果判定・満足度調査.(経過報告)　第 22 回リハ工学カンファレンス発表論文集. 41-42, 2007.
石濱裕規、渡邉要一,他：適合サービス結果に基づいた車いすデータベースの紹介. 理学療法学, 35(2),175,2008.
車いすデータベース　URL:　http://www.eisei.or.jp/wheelchair/
対馬栄輝、SPSS で学ぶ医療系多変量データ解析、東京図書、2008.

Ⅴ.
第 3 回介護施設等の在り方に関する委員会、療養病床の入院患者の状態像と必要なケアについて、2007. URL:　http://jamcf.jp/enquete.html
高田信二郎, 安井夏生「要介護認定調査表からみた徳島県鳴門市における寝たきり老人の実態」リハビリテーション医学、44(8) ： 479, 2007.

吉川悠貴、 加藤伸司、「介護施設における身体拘束の防止」高齢者虐待防止システム、老年社会科学、Vol 28、N 4 、pp538-544、2007
内山学、身体拘束に対する病棟職員の意識調査-車椅子用安全ベルトを外す試みを通して-、別冊季刊東京精神科病院協会誌、No.21, pp62-65 、2007.
武藤芳照、 黒柳律雄、立川厚、平成 17 年度高齢社会実践的研究, 認知症高齢者の転倒・骨折の実態とその予防に関する研究、2005.
Catchen, H. Repeaters: inpatient accidents among the hospitalized elderly. Gerontologist 23(3):273-276, 1983.
Capezuti,E., Talerico, K.A.,: Review article: physical restraint removal, falls, and injuries. Research and Practice in Alzheimer's Disease 2:338-355, 1999.
Brower, H.T. : The alternatives to restraints. Journal of Gerontological Nursing, 17(2), 18-22, 1991.
Capezuti, E., Talerico, K.A., Strumpf, N., et al: Individualized assessment and intervention in bilateral siderail use. Geriatric Nursing 19:322-330, 1998.
Parker K, Miles SH: Deaths caused by bedrails. Journal of the American Geriatric Society 45:797-802, 1997.
Capezuti, E., Maislin, G., Strumpf, N., Evans, L.K.: Side-rail use and bed-related fall outcomes among nursing-home residents. Journal of the American Geriatrics Society, 50(1), 90-96.2002.
Capezuti, E.: Minimizing the use of restrictive devices in dementia patients at risk for falling. Nurs Clin North Am. Sep;39(3):625-47. 2004.
Capezuti, E., Wagner, L. M, Brush, B.L., Boltz, M., Renz, S., Talerico, K.A.: Consequences of an intervention to reduce restrictive side rail use in nursing homes. J Am Geriatr Soc. Mar;55(3):464-6. 2007.
Capezuti, E., Zwicker, D., ed.: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 3rd ed. New York (NY): Springer Publishing Company; 2008.
Sloane, P.D., Papougenis, D., Blakeslee, J.A.: Alternatives to physical and pharmacologic restraints in long-term care. American Family Physician, 45(2), 763-769, 1992.
Chaves, E.S., Cooper, R.A., Collins, D.M., Karmarker, A., Cooper, R.: Review of the use of physical restraints and the lap belts with wheelchair users. Assist Technol. 19(2):94-107, 2007.

Ⅷ.　資料

（介護療養型病院用）

調査ご協力依頼

厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業

「認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査研究」

目的

都内介護保険施設・病床を利用されている認知症を持った要介護高齢者の家族・病院職員を対象とし、介護状況・福祉用具利用状況を調査する。特に、認知症が問題となる方が身体・移動能力以上に車いす・ベッド等で行動制限を受けないために、どのような福祉用具が必要であるかを検討する。

調査期間

平成21年1月10日～平成21年**2月28日**（消印有効）

対象者

貴病院介護療養型病床をご利用されている全利用者様のうち、認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険認定調査）**の評価が自立・Ⅰ以外の方。**利用者の変化がありうるため、調査期間内（できるだけ平成21年1月中）で任意の1日を対象者抽出日として定め、同日における利用者を調査対象者として下さい。

＊全対象利用者での調査が困難な場合、全調査該当者から回答可能な範囲で無作為に対象者を抽出してご回答下さい。（詳細は、調査責任者宛別紙参照ないし事務局にご相談下さい。）

調査方法

基本調査

A.　介護認定調査票

対象者基本情報・調査日をご記入頂き、介護保険認定調査票の下記項目を、調査期間内における現状観察に基づいてチェックして下さい。なお、心身状態の変化がほとんどない場合は、最新（6ヵ月以内）の介護保険認定調査票を参照しご記入頂いても結構です（その場合、調査票管理者等のとりまとめ記入も可）。

B.　福祉用具利用・介護状況調査票

対象者に日常接している担当職員の方が、現状に基づいてご回答下さい。

ご家族様用調査

貴職場にて直接依頼・配布される場合、利用者様のご家族様に趣旨および謝礼の件をご説明の上、調査票封筒内の専用封筒・用紙を遅くとも**1月末日**までにお渡し下さい。

（貴職場にて、一括郵送の場合、必要なし。）

◎基本調査と結果を照合する必要があるため、**必ず右上の照合番号が御家族様用調査と基本調査とで同一の対象者を表すように配布・郵送下さい。**

封書の上、貴施設調査担当責任者＿＿＿様にご提出下さい。なお、1件の基本調査ご回答につき、1000円以上の謝礼を、後日、貴施設調査担当責任者様を通じてお渡しさせて頂きますので、回答件数と回答者名を同上責任者様にご報告下さい。

結果は、介護保険下の施設サービス全体の向上のため、活用させて頂きたいと考えており、本研究以外の目的で使用することはありません。ご協力宜しくお願い申し上げます。

東京都療養型病院研究会　調査事務局

（老健・特養施設用）

調査ご協力依頼

厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業

「認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査研究」

目的

都内介護保険施設を利用されている認知症を持った要介護高齢者の家族・病院職員を対象とし、介護状況・福祉用具利用状況を調査する。特に、認知症が問題となる方が身体・移動能力以上に車いす・ベッド等で行動制限を受けないために、どのような福祉用具が必要であるかを検討する。

調査期間

平成21年1月10日～平成21年2月28日（消印有効）

対象者

貴施設をご利用されている全利用者様のうち、認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険認定調査）**の評価が自立・Ⅰ以外の方。**利用者の変化がありうるため、調査期間内（できるだけ平成21年1月中）で任意の1日を対象者抽出日として定め、同日における利用者を調査対象者として下さい。

＊全対象利用者での調査が困難な場合、全調査該当者から回答可能な範囲で無作為に対象者を抽出してご回答下さい。（詳細は、調査責任者宛別紙参照ないし事務局にご相談下さい。）

調査方法

A.　介護認定調査票

対象者基本情報・調査日をご記入頂き、介護保険認定調査票の下記項目を、調査期間内における現状観察に基づいてチェックして下さい。なお、心身状態の変化がほとんどない場合は、最新（6ヵ月以内）の介護保険認定調査票を参照してご記入頂いても結構です（その場合、調査票管理者等のとりまとめ記入も可）。

B.　福祉用具利用・介護状況調査票

対象者に日常接している担当職員の方が、現状に基づいてご回答下さい。

封書の上、貴施設調査担当責任者＿＿＿様にご提出下さい。なお、1件の調査ご回答につき、1000円以上の謝礼を、後日、貴施設調査担当責任者様を通じてお渡しさせて頂きますので、回答件数と回答者名を同上責任者様にご報告下さい。

結果は、介護保険下の施設サービス全体の向上のため、活用させて頂きたいと考えており、本研究以外の目的で使用することはありません。ご協力宜しくお願い申し上げます。

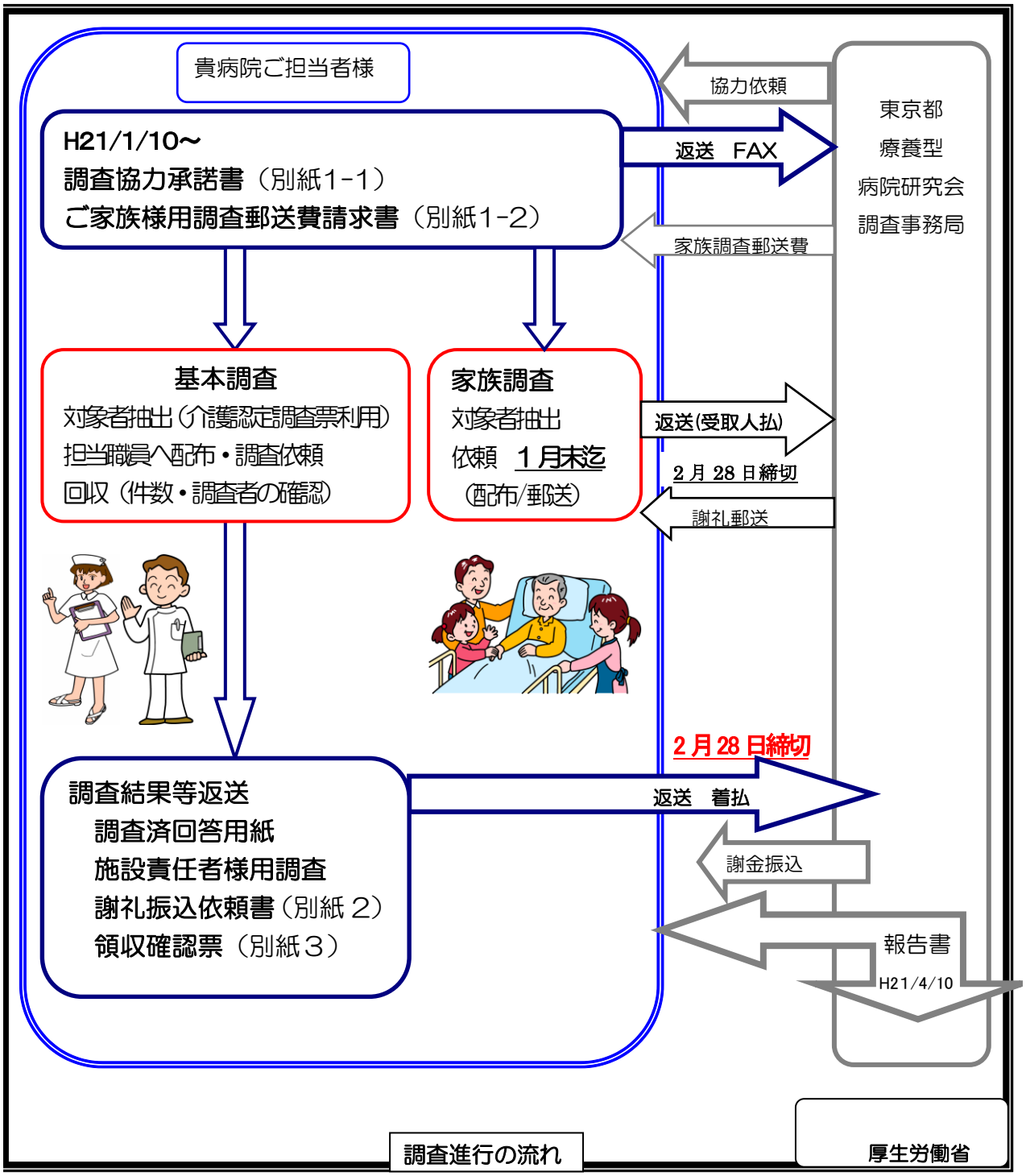
東京都療養型病院研究会　調査事務局

調査ご担当責任者の方へ

厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業

「認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査研究」

調査の手引き



東京都療養型病院研究会　調査事務局

〒193-0942　東京都八王子市椚田町 583-18　サンハイツ 201 号

TEL　042－661-4108(内2581)　/　Fax　042-669－4025

E-mail：　chiiki-riha@eisei.or.jp

担当　：　石濱、井出、渡邉、平川

調査協力承諾書（別紙１－１）

本調査の趣旨にご賛同・ご協力頂ける場合、ご署名の上、FAXにてご返送下さい。

ご家族様用調査郵送費請求書(別紙 1-2)

ご家族様への調査依頼を貴病院より郵送にて実施される場合、郵送費を負担させて頂きますので、必要件数、貴病院受取責任者名をご記入の上、FAXにてご返送下さい。

基本調査

対象者抽出　**貴病院介護療養型病床をご利用されている全利用者様のうち、認知症高齢者の日常生活自立度**（介護保険認定調査）**の評価が自立・Ⅰ以外の方。**

利用者の変化がありうるため、調査期間内（できるだけ平成21年1月中）で任意の１日を対象者抽出日として定め、同日における利用者を調査対象者として下さい。

１）貴院で介護療養病床利用者様の介護認定調査票やカルテ内における日常生活自立度の転記が保管されておられるようでしたら、そこから対象者を抽出して下さい。

２）認定調査時と現在とで状態が変化している方（同日常生活自立度のグレードが変化）、および最新（6ヵ月以内）の介護保険認定調査票に基づいた抽出が困難な利用者様に関しては、お手数ですが可能な限り再評価をお願い申し上げます。

３）全対象利用者での調査が困難な場合、全調査該当者から回答可能な範囲で無作為に対象者を抽出しご回答下さい。

（介護保険被保険者番号や利用者ＩＤの末尾が、３と７の方のみを対象者とする等）

配布・依頼　**基本調査と家族調査に付された照合番号が必ず同一の対象者を示すよう、お送りした調査用紙をそのままお使い下さい。**

回収　御協力頂いた職員様への謝礼支払のため、職員名と調査件数をご記録下さい

家族調査

対象者抽出　同上、基本調査の全対象者のご家族として下さい。

配布・依頼　**基本調査と家族調査に付された照合番号が必ず同一の対象者を示すよう、お送りした角２封筒内の調査用紙をそのままお使い下さい。**

選択
- **直接配布**⇒利用者様のご家族様に趣旨および謝礼（1000円相当物）の件をご説明の上、調査票封筒内の専用封筒・用紙を**１月末日まで**にお渡し下さい。
- **一括郵送**⇒別紙1-2をFAXして頂き、事務局より送付された送信用封筒に「ご家族様用アンケート在中」と書かれた長３封筒（角２封筒内）を入れ、お送りした切手を貼付の上、対象ご家族様宛に**１月末日まで**ご郵送下さい。

回収　事務局宛着払郵送で、謝礼(受取先記入者のみ)は事務局より郵送とします。

調査済回答用紙　施設責任者様用調査　謝礼振込依頼書（別紙２）**領収確認票**（別紙３）

１）謝礼振込依頼書に回収件数をご記入の上、記入済上記書類を添えて、**回収済調査送付用速配便伝票（着払）**をご使用頂き、事務局宛に**2月28日**までにご返送下さい。領収確認票の各職員への謝礼支払は見込をご記入下さい。返送日が遅れる場合はご連絡下さい

２）**謝礼は1件あたり1000円以上**を予定しております。（協力施設数により若干変動する可能性があります。予めご了承下さい。）謝金は、各施設様名義で件数分振込させて頂きます。各職員様への謝礼配布等の取扱に関しては貴施設様に一任させて頂きたく願います。ご容赦下さい。

御多忙の折、誠に恐縮ですが、ご協力宜しくお願い申し上げます。

御不明な点は、右記事務局までお問い合わせ下さい。

郵送配布物一覧

＊印は、貴病院調査担当責任者様よりご提出頂く書類となっております。ご確認下さい。

調査依頼書　1枚

調査の手引き　A3 １枚

調査Ｑ＆Ａ　Ａ４　３枚

＊調査協力承諾書（別紙1-1）　1枚

＊ご家族様用調査郵送費請求書　（別紙1-2）　1枚

＊謝礼振込依頼書（別紙２）　1枚

＊領収確認票（別紙３）　1部

＊回収済調査送付用速配便伝票（着払い）　1部

＊施設責任者様用調査　Ａ４ 1枚

以下、調査用紙類　×　調査依頼件数（貴病院介護療養病床ベッド数分相当）分

＊基本調査用紙　A3 1枚　調査ご協力依頼　Ａ４ 1枚　同回収用角２封筒　1部

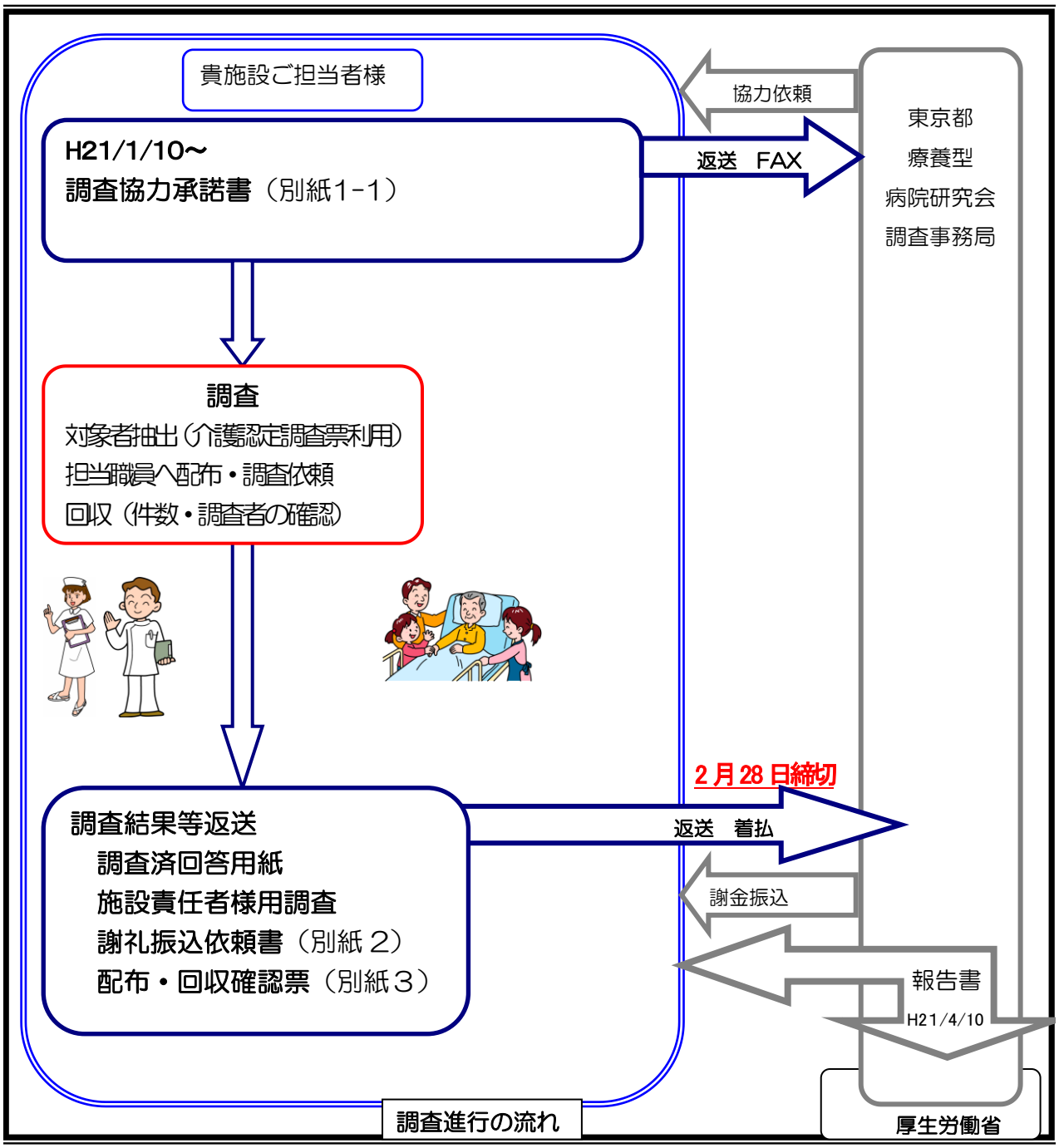
ご家族様用調査用紙　A3 1枚　調査ご協力依頼　Ａ４ 1枚　同回収用長３封筒　1部

（以上、上記角２封筒内に封入）

＊調査結果返送用大型封筒　1部

（同封筒内に入りきらない場合、お手数ですが別途段ボール箱等をご用意頂きご返送下さい。）

調査ご担当責任者の方へ
厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業
「認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査研究」
調査の手引き



東京都療養型病院研究会　調査事務局
〒193-0942　東京都八王子市椚田町 583-18　サンハイツ 201 号
TEL　042－661-4108（内2581）　/　Fax　042-669－4025
E-mail：　chiiki-riha@eisei.or.jp
担当　：　石濱、井出、渡邉、平川

調査協力承諾書（別紙１－１）

本調査の趣旨にご賛同・ご協力頂ける場合、ご署名の上、FAXにてご返送下さい。

調査

対象者抽出　**貴施設をご利用されている全利用者様のうち、認知症高齢者の日常生活自立度（介護保険認定調査）の評価が自立・Ⅰ以外の方。**

利用者の変化がありうるため、調査期間内（できるだけ平成21年２月中）で任意の１日を対象者抽出日として定め、同日における利用者を調査対象者として下さい。

１）貴施設利用者様の介護認定調査票やカルテ内における日常生活自立度の転記が保管されておられるようでしたら、そこから対象者を抽出して下さい。

２）認定調査時と現在とで状態が変化している方（同日常生活自立度のグレードが変化）、および最新（6ヵ月以内）の介護保険認定調査票に基づいた抽出が困難な利用者様に関しては、お手数ですが可能な限り再評価をお願い申し上げます。

３）全対象利用者での調査が困難な場合、全調査該当者から回答可能な範囲で無作為に対象者を抽出しご回答下さい。

（介護保険被保険者番号や利用者ＩＤの末尾が、３と７の方のみを対象者とする等）

配布・依頼　**お送りした調査用紙をそのままお使い下さい。**

回収　御協力頂いた職員様への謝礼支払のため、職員名と調査件数をご記録下さい。

調査済回答用紙　施設責任者様用調査　謝礼振込依頼書（別紙２）**配布・回収確認票**（別紙３）

１）謝礼振込依頼書に回収件数をご記入の上、記入済上記書類を添えて、**回収済調査送付用速配便伝票（着払）**をご使用頂き、事務局宛に**２月２８日**までにご返送下さい。配布・回収確認票の各職員への謝礼支払は見込をご記入下さい。返送日が遅れる場合はご連絡下さい。

２）**謝礼は1件あたり1000円以上**を予定しております。（協力施設数により若干変動する可能性があります。予めご了承下さい。）謝金は、各施設様名義で件数分振込させて頂きます。各職員様への謝礼配布等の取扱に関しては貴施設様に一任させて頂きたく願います。ご容赦下さい。

御多忙の折、誠に恐縮ですが、ご協力宜しくお願い申し上げます。

御不明な点は、左記事務局までお問い合わせ下さい。

郵送配布物一覧

＊印は、貴施設担当責任者様よりご提出頂く書類となっております。ご確認下さい。

調査依頼書　1枚

調査の手引き（本紙）　A3 １枚

調査Ｑ＆Ａ　３枚

＊調査協力承諾書（別紙1-1）　1枚

＊謝礼振込依頼書（別紙２）　1枚

＊領収確認票（別紙３）　1部

＊施設責任者様用調査　Ａ４ 1枚

＊回収済調査送付用速配便伝票（着払い）　1部

調査用紙類　×　調査依頼件数（貴施設ベッド数分相当）分

＊調査用紙　A3 1枚　調査ご協力依頼　Ａ４ 1枚　同回収用角２封筒　1部

（同封筒内に入りきらない場合、お手数ですが別途段ボール箱等をご用意頂きご返送下さい。）

認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査

照合番号 □

A. 介護保険認定調査票

調査日　年　月　日

年齢 □ 歳　性別 □男 □女　主診断名 □

要介護度 □　2つ迄 □

区分は別紙表参照

・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	□ 自立	□ J1	□ J2	□ A1	□ A2	□ B1	□ B2	□ C1	□ C2	
・認知症高齢者の日常生活自立度	□ 自立	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ Ⅳ	□ M		

2. 移動時に関連する項目

1. 寝返り		□ つかまらないでできる	□ 何かにつかまればできる	□ できない
2. 起き上がり		□ つかまらないでできる	□ 何かにつかまればできる	□ できない
3. 座位保持	□ できる	□ 自分の手で支えればできる	□ 支えてもらえればできる	□ できない
4. 両足での立位保持		□ 支えなしでできる	□ 何か支えがあればできる	□ できない
5. 歩行		□ つかまらないでできる	□ 何かにつかまればできる	□ できない
6. 移乗	□ 自立	□ 見守り等	□ 一部介助	□ 全介助
7. 移動	□ 自立	□ 見守り等	□ 一部介助	□ 全介助

3. 複雑な動作に関連する項目

1. 立ち上がり	□ つかまらないでできる	□ 何かにつかまればできる	□ できない

4. 特別な介護等に関連する項目

1. じょくそう等　ア. じょくそう（床ずれ）		□ ない	□ ある
イ. 皮膚疾患		□ ない	□ ある
2. えん下		□ できる	□ 見守り等	□ できない
3. 食事摂取	□ 自立	□ 見守り等	□ 一部介助	□ 全介助
4. 飲水	□ 自立	□ 見守り等	□ 一部介助	□ 全介助
5. 排尿	□ 自立	□ 見守り等	□ 一部介助	□ 全介助
6. 排便	□ 自立	□ 見守り等	□ 一部介助	□ 全介助

6. コミュニケーション等に関連する項目

1. 視力	□ 普通	□ 1mで見える	□ 目の前で見える	□ ほとんど見えない	□ 判断不能
2. 聴力	□ 普通	□ 普通の声が聞き取れる	□ 大声が聞き取れる	□ ほとんど聞こえない	□ 判断不能
3. 意思の伝達	□ できる	□ ときどきできる	□ ほとんどできない	□ できない	
4. 介護者の指示への反応		□ 通じる	□ ときどき通じる	□ できない	
5. 記憶・理解　ア. 日課の理解			□ できる	□ できない	
イ. 生年月日・年齢を答える			□ できる	□ できない	
ウ. 短期記憶（面接直前の行為の記憶）			□ できる	□ できない	
エ. 自分の名前を答える			□ できる	□ できない	
オ. 今の季節を理解			□ できる	□ できない	
カ. 自分がいる場所を答える			□ できる	□ できない	

7. 問題行動に関連する項目

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
ウ. 実際にないものが見えたり、聞こえることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	□ ない	□ ときどきある	□ ある
カ. 暴言や暴行が	□ ない	□ ときどきある	□ ある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
ク. 大声を出すことが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
コ. 目的もなく動き回ることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	□ ない	□ ときどきある	□ ある
テ. ひどい物忘れが	□ ない	□ ときどきある	□ ある

8. 特別な医療について（過去14日間）

1. 医療について（複数回答可）

回答個数 □□ 個

1	□ 点滴管理	7	□ 気管切開の処置
2	□ 中心静脈栄養	8	□ 疼痛の看護
3	□ 透析	9	□ 経管栄養
4	□ ストーマ（人工肛門）処置	10	□ モニター測定（血圧・心拍・酸素飽和度等）
5	□ 酸素療法	11	□ じょくそう処置
6	□ レスピレーター（人工呼吸器）	12	□ カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

10. 廃用の程度に関連する項目

1. 日中の生活	□ よく動いている	□ 座っていることが多い	□ 横になっていることが多い

B. 福祉用具利用・介護状況調査票

回答日　　年　　月　　日　メモ欄

記入者職種　□医師　□看護師　□PT　□OT　□ST　□MSW　□介護職　□相談員　□その他

1. 福祉用具・生活環境　＊一時的・時間帯限定使用含む。（複数回答可）

1)居室

部屋　□個室　□相部屋

居室環境　□開閉制限あり　□畳部屋　□その他移動制限　□徘徊センサー

2)ベッド

環境　□ベッド　□敷布団

ベッド種類　□手動　□電動　□調整なし　調整　□高さ　□背上げ　□脚上げ　最低高25cm以下　□低床

マットレス　□普通型マットレス（ファイバー等）
□低反発ウレタンマットレス
□エアマットレス

付属品　□ポジショニング・ピロー類
□ベルト、ひも等
□ナースコール
□離床センサー
□その他（　　）

柵・介助バー　□柵・介助バー等で四方囲む
□柵（サイドレール）
□介助バー
□立ち上がり支援バー（突っ張り棒等含）

3)車いす

種類　□普通型
□モジュラー型
□リクライニング型
□ティルト・リクライニング型
□電動
□その他（　　）

操作　□自走用
□介助用

関連用具　□抑制帯（Y字型安全ベルト）
□骨盤ベルト
□座クッション
□背クッション
□車いす用テーブル　（食事時のみ使用以外）
□その他姿勢保持部品等（　　）

4)衣類・装用品

□ミトン型手袋
□介護衣（つなぎ服）
□オムツ・リハパン
□ＧＰＳ（徘徊探知機）
□下肢装具
□その他（含転倒対策）（　　）

5)福祉用具貸与（レンタル）　（*以外各１つだけ選択）

○もし介護保険施設で福祉用具貸与ができたら、対象利用者様に貸与を　□奨める　□奨めない

⇒＊「奨める」場合、対象利用者様にとり有効と思われる福祉用具を御回答下さい(回答2つ迄)

○福祉用具貸与により、行動の自由度は　□拡大する　□変わらない　□狭小化する

介護負担は　□減る　□変わらない　□増す

2. ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安　（１つだけ選択）

（介護認定調査票　問題行動の項目　および危険を認知して行動できるかを考慮してご回答下さい。）

□感じる　□やや感じる　□どちらともいえない　□あまり感じない　□感じない

3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度　（各１つだけ選択）

転倒　□可能性がある　□起こしやすい　□危険性はかなり高い

ベッドからの転落　□可能性がある　□起こしやすい　□危険性はかなり高い

車いすからのずり落ち　□可能性がある　□起こしやすい　□危険性はかなり高い

かねてよりの当研究会へのご理解と日々の利用者様方への厚いご尽力に感謝の意申し上げます。
ご協力ありがとうございました。（東京都療養型病院研究会）

アンケートご協力のお願い

　このアンケートは、厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業として実施する「要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具」に関する御家族様へのアンケートです。
突然のお願いで誠に恐縮ですが、現在ご療養中の御家族様に関わる下記の質問にご回答頂ければ幸いです。回答された調査用紙は、この受取人払い封筒に入れ、切手を貼らずにそのままご投函下さい。
ご投函期限は、誠に勝手がなら**平成 21 年 2 月 28 日**（消印有効）とさせて頂きます。回収時以降、ささやかですが御礼をさせて頂きたく思いますので、謝礼をお受取りして頂ける方は、お手数ですが、謝礼受取連絡先（私書箱・郵便局止等可）を下記にご記入の上、ご同封下さい（謝礼郵送以外には使用せず、ご回答者様の個人情報は守秘致します。）。
　結果は、今後の介護保険施設における介護サービスの向上のため活用させて頂きたいと考えており、本調査以外の目的で使用することはありません。ご協力宜しくお願い申し上げます。

平成２１年１月
東京都療養型病院研究会

謝礼受取連絡先

郵便番号	
御連絡先 （御住所）	
御芳名*	

*私書箱等ご利用の場合、ご本人名義でなくともお受取り名義で結構です。

当施設利用者様の御家族様へ

厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業
「要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査」　　ご家族様アンケート
平成21年2月28日締切（消印有効）
以下の各質問に対し、もっとも当てはまる項目の□枠内をそれぞれ１つチェックして下さい。

お続柄　□配偶者　□子　□親　□親戚　□その他

1．ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安

□感じる
□やや感じる
□どちらともいえない
□あまり感じない
□感じない

行動上の不安の例

被害的になる	「家に帰る」等と言い落ち着きがない
作り話を周囲にいいふらす	外出すると一人で戻れなくなることがある
実際にないものが見えたり聞こえる	一人で外に出たがり目が離せない
泣いたり笑ったりして感情が不安定	いろいろなものを集めたり無断でもってくる
夜間不眠・昼夜逆転	火の始末や火元の管理ができない
暴言・暴行	物や衣類を壊したり破いたりする
しつこく同じ話をしたり不快な音を立てる	不潔な行為を行う
大声をだす	食べられないものを口に入れる
助言や介護に抵抗する	ひどい物忘れがある
目的もなく動き回る	危ないことをわからず行動する

2．ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度

＊もし自分が介護していたらと想定しご回答下さい。

転倒	□可能性がある	□起こしやすい	□危険性はかなり高い
ベッドからの転落	□可能性がある	□起こしやすい	□危険性はかなり高い
車いすからの転落・ずり落ち	□可能性がある	□起こしやすい	□危険性はかなり高い

3．ケア内容の説明と同意

1）説明

□説明を受けている
□説明を受けていない

＊入院時にご同席されておられない場合など、他の御家族・御親戚様が説明を受けた場合は、説明を受けているものとして、ご回答下さい。

2）同意

□同意し、同意書に署名している
□同意し、口頭了解をしている
□同意を求められていない
□わからない

4．介護状況・ケア全般への満足度

□満足　□やや満足　□どちらともいえない　□やや不満　□不満

5．施設内での福祉用具貸与（レンタル）

＊介護保険を利用されたサービスであっても、在宅サービスとは異なり、
施設サービスでの福祉用具貸与は、現在認められておりません。

□ あるほうがよい(使いたい)　□ なくてもよい（現状）

6．今後について　(回答は２つまで選択可。)

＊政府方針として介護療養型病院施設の廃止が議論されております。現在の率直なお気持ちをお教え下さい。

□ できるだけ今の環境でみてもらいたい
□ 老人保健施設でみてもらいたい
□ 特別養護老人施設でみてもらいたい
□ リハビリ病院（回復期）でみてもらいたい
□ 一般病院でみてもらいたい
□ グループホームやケア付住宅でみてもらいたい
□ 家で介護する
□ 家での介護は難しい・めどが立たない

かねてよりの療養型病院へのご理解と日々の御家族様への厚いご尽力に感謝の意申し上げます。
ご協力ありがとうございました。（東京都療養型病院研究会）

＊結果の整理番号であり、個人情報は特定されません。

施設責任者様用調査

厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業
「認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査研究」

本調査は、貴施設調査責任者の方にご記入頂く書類です。調査主計のための資料とさせて頂きますので、御多忙の折、まことに恐縮ですが、ご協力宜しくお願い申し上げます。

施設区分　□ 病院　□ 老健　□ 特養

貴施設名

御記入者職種　□ 医師　□ 看護師長等　□ 介護士長等　□ リハ科長等　□ MSW　□ その他

記入者ご氏名

1. 貴施設における調査方式をご報告下さい

調査方式

□ 全対象者
□ 対象者無作為抽出

⇒無作為抽出の場合、抽出方法

□ 介護保険被保険者番号
□ 貴施設利用者/患者ID
□ その他

2. 貴施設における調査数／利用者数をご報告下さい。

調査数　＿＿＿＿＿＿　名分　　利用者数（調査日時点）　＿＿＿＿＿＿　名

3. 貴施設におけるケア内容の説明と同意の基本方針をお教え下さい

1）説明

□ 説明している
□ 説明してない

2）同意

□ 同意され、同意書に御署名頂いている。
□ 同意され、口頭了解を頂いている。
□ 同意を求めていない。
□ わからない。

4. 貴施設における認知症を持った要介護高齢者のケアを行うための福祉用具の充足状況をお教え下さい。

□ 不足している　□ やや不足している　□ どちらともいえない　□ やや充足している　□ 充足している

かねてよりの当研究会へのご理解と日々の入院患者様方への厚いご尽力に感謝の意申し上げます。
ご協力ありがとうございました。（東京都療養型病院研究会）。

認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査・ 照合番号 000746

A. 介護保険認定調査票

調査日 年 月 日

年齢 a 歳 性別 1 男 2 女

要介護度 ↑ 要支援1・要支援2・要介護3 ～ 要介護7

主診断名 2つ迄 1-認知症、2-脳血管、3-内部障害、4-整形外科、5-骨折性・骨粗、6-神経病、7-精神疾患、8-不明・未記入

区分は別紙表参照

・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	1	自立	2	J1	3	J2	4	A1	5	A2	6	B1	7	B2	8	C1	9	C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	1	自立	2	I	3	IIa	4	IIb	5	IIIa	6	IIIb	7	IV	8	M		

2. 移動時に関連する項目

1. 寝返り			1	つかまらないでできる	2	何かにつかまればできる	3	できない
2. 起き上がり			1	つかまらないでできる	2	何かにつかまればできる	3	できない
3. 座位保持	1	できる	2	自分の手で支えればできる	3	支えてもらえればできる	4	できない
4. 両足での立位保持			1	支えなしでできる	2	何か支えがあればできる	3	できない
5. 歩行			1	つかまらないでできる	2	何かにつかまればできる	3	できない
6. 移乗	1	自立	2	見守り等	3	一部介助	4	全介助
7. 移動	1	自立	2	見守り等	3	一部介助	4	全介助

3. 複雑な動作に関連する項目

1. 立ち上がり	1	つかまらないでできる	2	何かにつかまればできる	3	できない

4. 特別な介護等に関連する項目

1. じょくそう等	ア. じょくそう（床ずれ）				1	ない	2	ある
	イ. 皮膚疾患				1	ない	2	ある
2. えん下			1	できる	2	見守り等	3	できない
3. 食事摂取		1	自立	2	見守り等	3	一部介助	4 全介助
4. 飲水		1	自立	2	見守り等	3	一部介助	4 全介助
5. 排尿		1	自立	2	見守り等	3	一部介助	4 全介助
6. 排便		1	自立	2	見守り等	3	一部介助	4 全介助

6. コミュニケーション等に関連する項目

1. 視力	1	普通	2	1mで見える	3	目の前で見える	4	ほとんど見えない	5	判断不能
2. 聴力	1	普通	2	普通の声が聞き取れる	3	大声が聞き取れる	4	ほとんど聞こえない	5	判断不能
3. 意思の伝達			1	できる	2	ときどきできる	3	ほとんどできない	4	できない
4. 介護者の指示への反応			1	通じる	2	ときどき通じる	3	できない		
5. 記憶・理解	ア. 日課の理解				1	できる	2	できない		
	イ. 生年月日・年齢を答える				1	できる	2	できない		
	ウ. 短期記憶（面接直前の行為の記憶）				1	できる	2	できない		
	エ. 自分の名前を答える				1	できる	2	できない		
	オ. 今の季節を理解				1	できる	2	できない		
	カ. 自分がいる場所を答える				1	できる	2	できない		

7. 問題行動に関連する項目

ア.	物を盗られたなどと被害的になることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
イ.	作話をし周囲に言いふらすことが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
ウ.	実際にないものが見えたり、聞こえることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
エ.	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
オ.	夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1	ない	2	ときどきある	3 ある
カ.	暴言や暴行が	1	ない	2	ときどきある	3 ある
キ.	しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
ク.	大声を出すことが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
ケ.	助言や介護に抵抗することが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
コ.	目的もなく動き回ることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
サ.	「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
シ.	外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
ス.	1人で外に出たがり目が離せないことが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
セ.	いろいろなものを集めたり、無断でもってくることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
ソ.	火の始末や火元の管理ができないことが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
タ.	物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
チ.	不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
ツ.	食べられないものを口に入れることが	1	ない	2	ときどきある	3 ある
テ.	ひどい物忘れが	1	ない	2	ときどきある	3 ある

8. 特別な医療について（過去14日間）

1. 医療について（複数回答可）

1	点滴管理	7	気管切開の処置
2	中心静脈栄養	8	疼痛の看護
3	透析	9	経管栄養
4	ストーマ（人工肛門）処置	10	モニター測定（血圧・心拍・酸素飽和度等）
5	酸素療法	11	じょくそう処置
6	レスピレーター（人工呼吸器）	12	カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

回答個数 a 個

10. 廃用の程度に関連する項目

1. 日中の生活	1	よく動いている	2	座っていることが多い	3	横になっていることが多い

B. 福祉用具利用・介護状況調査票

回答日　　年　　月　　日　メモ欄

記入者職種　1 医師　2 看護師　3 PT　4 OT　5 ST　6 MSW　7 介護職　8 相談員　9 その他

1. 福祉用具・生活環境　＊一時的・時間帯限定使用含む。（複数回答可）

1)居室　＊部屋　1 個室　2 相部屋　← 錯エラー

居室環境　0-1 開閉制限あり　0-1 畳部屋　0-1 その他移動制限　0-1 徘徊センサー

2)ベッド　＊環境　1 ベッド　2 敷布団　← 錯エラー

＊ベッド種類　1 手動　2 電動　3 調整なし　調整　0-1 高さ　0-1 背上げ　0-1 脚上げ　最低高 25cm以下　0-1 低床

＊マットレス　1 普通型マットレス（ファイバー等）　2 低反発ウレタンマットレス　3 エアマットレス　錯エラー

付属品　0-1 ポジショニング・ピロー類　0-1 ベルト、ひも等　0-1 ナースコール　0-1 離床センサー　0-1 その他（　　）

柵・介助バー　0-1 柵・介助バー等で四方囲む　0-1 柵（サイドレール）　0-1 介助バー　0-1 立ち上がり支援バー（突っ張り棒等含）

3)車いす　種類　0-1 普通型　0-1 モジュラー型　0-1 リクライニング型　0-1 ティルト・リクライニング型　0-1 電動　0-1 その他（　　）

操作　0-1 自走用　0-1 介助用

関連用具　0-1 抑制帯（Y字型安全ベルト）　0-1 骨盤ベルト　0-1 座クッション　0-1 背クッション　0-1 車いす用テーブル（食事時のみ使用以外）　0-1 その他姿勢保持部品等（　　）

4)衣類・装用品　0-1 ミトン型手袋　0-1 介護衣（つなぎ服）　0-1 オムツ・リハパン　0-1 GPS（徘徊探知機）　0-1 下肢装具　0-1 その他（含転倒対策）（　　）

5)福祉用具貸与（レンタル）　（＊以外各1つだけ選択）

○もし介護保険施設で福祉用具貸与ができたら、対象利用者様に貸与を　1 奨める　0 奨めない

⇒＊「奨める」場合、対象利用者様にとり有効と思われる福祉用具を御回答下さい（回答2つ迄）

○福祉用具貸与により、行動の自由度は　1 拡大する　2 変わらない　3 狭小化する

介護負担は　1 減る　2 変わらない　3 増す

2. ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安　（1つだけ選択）

（介護認定調査票　問題行動の項目　および危険を認知して行動できるかを考慮してご回答下さい。）

5 感じる　4 やや感じる　3 どちらともいえない　2 あまり感じない　1 感じない

3. ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度　（各1つだけ選択）

転倒　1 可能性がある　2 起こしやすい　3 危険性はかなり高い

ベッドからの転落　1 可能性がある　2 起こしやすい　3 危険性はかなり高い

車いすからのずり落ち　1 可能性がある　2 起こしやすい　3 危険性はかなり高い

かねてよりの当研究会へのご理解と日々の利用者様方への厚いご尽力に感謝の意申し上げます。
ご協力ありがとうございました。（東京都療養型病院研究会）

当施設利用者様の御家族様へ

厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業

「要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査」　ご家族様アンケート

平成21年2月28日締切（消印有効）

以下の各質問に対し、もっとも当てはまる項目の□枠内をそれぞれ１つチェックして下さい。

お続柄　1 □配偶者　2 □子　3 □親　4 □親戚　5 □その他

1．ご療養中の利用者様に感じる行動上の不安

5 □感じる
4 □やや感じる
3 □どちらともいえない
2 □あまり感じない
1 □感じない

行動上の不安の例

被害的になる	「家に帰る」等と言い落ち着きがない
作り話を周囲にいいふらす	外出すると一人で戻れなくなることがある
実際にないものが見えたり聞こえる	一人で祖度に出たがり目が離せない
泣いたり笑ったりして感情が不安定	いろいろなものを集めたり無断でもってくる
夜間不眠・昼夜逆転	火の始末や火元の管理ができない
暴言・暴行	物や衣類を壊したり破いたりする
しつこく同じ話をしたり不快な音を立てる	不潔な行為を行う
大声をだす	食べられないものを口に入れる
助言や介護に抵抗する	ひどい物忘れがある
目的もなく動き回る	危ないことをわからず行動する

2．ご療養中の利用者様に感じる事故等の危険度

＊もし自分が介護していたらと想定しご回答下さい。

転倒	1 可能性がある	2 起こしやすい	3 危険性はかなり高い
ベッドからの転落	1 可能性がある	2 起こしやすい	3 危険性はかなり高い
車いすからの転落・ずり落ち	1 可能性がある	2 起こしやすい	3 危険性はかなり高い

3．ケア内容の説明と同意

1）説明

1 説明を受けている
0 説明を受けていない

＊入院時にご同席されておられない場合など、他の御家族・御親戚様が説明を受けた場合は、説明を受けているものとして、ご回答下さい。

2）同意

3 同意し、同意書に署名している
2 同意し、口頭了解をしている
1 同意を求められていない
0 わからない

4．介護状況・ケア全般への満足度

5 満足　4 やや満足　3 どちらともいえない　2 やや不満　1 不満

5．施設内での福祉用具貸与（レンタル）

＊介護保険を利用されたサービスであっても、在宅サービスとは異なり、
施設サービスでの福祉用具貸与は、現在認められておりません。

[1] あるほうがよい(使いたい)　[2] なくてもよい（現状）

6．今後について　（回答は２つまで選択可。）

＊政府方針として介護療養型病院施設の廃止が議論されております。現在の率直なお気持ちをお教え下さい。

[0-1] できるだけ今の環境でみてもらいたい
[0-1] 老人保健施設でみてもらいたい
[0-1] 特別養護老人施設でみてもらう
[0-1] リハビリ病院（回復期）でみてもらいたい
[0-1] 一般病院でみてもらいたい
[0-1] グループホームやケア付住宅でみてもらいたい
[0-1] 家で介護する
[0-1] 家での介護は難しい・めどが立たない

0-1 … チェック有が「1」

かねてよりの療養型病院へのご理解と日々の御家族様への厚いご尽力に感謝の意申し上げます。
ご協力ありがとうございました。（東京都療養型病院研究会）

＊結果の整理番号であり、個人情報は特定されません。　000211

施設責任者様用調査

厚生労働省　平成20年度老人保健健康増進等補助事業
「認知症をもった要介護高齢者の介護状況ならびに福祉用具に関する調査研究」

本調査は、貴施設調査責任者の方にご記入頂く書類です。調査主計のための資料とさせて頂きますので、御多忙の折、まことに恐縮ですが、ご協力宜しくお願い申し上げます。

a：1：病院（青）
2：老健（黄）
3：特養（緑）

施設区分

貴施設名

御記入者職種　1 □医師　2 □看護師長等　3 □介護士長等　4 □リハ科長等　5 □MSW　6 □その他

記入者ご氏名

. 貴施設における調査方式をご報告下さい

調査方式

☑ 全対象者
☑ 対象者無作為抽出

⇒無作為抽出の場合、抽出方法

☑ 介護保険被保険者番号
☑ 貴施設利用者/患者ID
☑ その他

. 貴施設における調査数／利用者数をご報告下さい。

調査数　a　名分　　利用者数（調査日時点）　a　名

. 貴施設におけるケア内容の説明と同意の基本方針をお教え下さい

1）説明

☑ 説明している
☑ 説明してない

2）同意

□ 同意され、同意書に御署名頂いている。
□ 同意され、口頭了解を頂いている。
□ 同意を求めていない。
□ わからない。

貴施設における認知症を持った要介護高齢者のケアを行うための福祉用具の充足状況を教え下さい。

□ 不足している 5　□ やや不足している 4　□ どちらともいえない 3　□ やや充足している 2　□ 充足している 1

かねてよりの当研究会へのご理解と日々の入院患者様方への厚いご尽力に感謝の意申し上げます。
ご協力ありがとうございました。（東京都療養型病院研究会）。

謝辞

本調査研究事業は、介護保険施設で生活される御利用者の皆様方の生活の質の向上と、その御家族様・支援者様方の安心と安息を究極の目的として実施しており、当事者たる皆様方の御理解と御協力なしには成立しえなかった事業であります。ここに深く御礼申し上げますとともに御利用者の皆様方・御関係者様方の御健康と日々の生活の充実のために、本事業関係者、そして東京都療養型病院研究会員施設一同、更なる努力を積み重ねていく決意をここに表します。

また、本事業における調査遂行にあたりましては、会員施設責任者様をはじめ、多くの職員の皆様の御理解・御支援を賜りました。特に、日々の臨床業務に追われる中、貴重な間を割いて調査を実施して頂きました協力施設職員の皆様方に心より感謝申し上げます。

本調査研究は、厚生労働省老健局様の御理解なくしては成し得なかった事業であり、その多大なる御支援に深く感謝しておりますとともに、不遜ではありますが、今後の介護保険関連事業への本事業成果の御活用と更なる御指導・御助言を期待しております。

本事業における調査方針は、多くの方々の御助言の賜物であります。とりわけ、認知症の理解に関して多くの御助言を頂きました元理化学研究所・現ヒルサイドクリニック院長の瀬川浩先生、福祉用具適合への御助言を頂きました独立行政法人村山医療センターの村岡慶裕先生、福祉用具給付と調査の在り方に関して達見を拝しました研究責任者前在籍時の御先達である国立障害者リハビリテーションセンター研究所の廣瀬秀行先生、本調査における分析への御支援を賜りました研究責任者の恩師である東京大学・認知行動科学研究室の丹野義彦先生には篤く御礼申し上げます。

さらに、本事業の遂行に際しまして、貴重な御助言を賜りました永生病院飯田達能院長、同リハビリテーション部長都丸哲也部長、適合評価等を御支援頂きました同作業療法科の岩谷清一士長、分析作業に御協力頂きました同理学療法士袴田さち子先生の諸氏には、別段の感謝をここに表させて頂きます。

また、本事業において、福祉用具の適合評価を進めるにあたり、フランスベッド株式会社様、アビリティーズ・ケアネット社様、ハートウェル株式会社様、有限会社パムック様、株式会社ウレタン工房様の御理解と多大なる御支援を賜りましたこと、ここに記させて頂きます。同じく、調査票印刷にご協力頂きました研究出版株式会社様、調査集計に昼夜御尽力頂きました有限会社ケイズプランニング様に敬意と感謝を表させて頂きます。

最後に、本事業の遂行全般に亘り、幸ある御指導と御支援を賜りました慶応大学名誉教授・永生会研究開発センター長の千野直一先生に格別の御礼を申し上げます。

東京都療養型病院研究会　会長　安藤　高夫

同　研究責任者　石濱　裕規