

平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症者の要介護認定に係わる 介護の手間判定指標の開発

～ 認知機能障害に伴う日常生活評価測度の妥当性の検証 ～

報 告 書

平成 2 4 年 3 月

学校法人 日本社会事業大学
社会事業研究所

はじめに

平成20年6月に厚生労働省が発表した「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の中で、介護保険認定調査等で用いられている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直しが提案されました。そこで私たちは、老人保健事業推進費等補助金を受け、認知症高齢者の要介護認定に効果的な新たな日常生活の状態を評価する測度開発のための研究事業を行ってきました。

平成20年10月から約2年半にわたる研究成果として、医師と認定調査員が簡便で一致する評価ができ、かつ信頼性と妥当性が確認される評価測度として「認知機能障害に伴う日常生活動作評価票(ADL Cog)」、「認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表票(BPS Cog)」を開発しました。最終年度の平成22年度には、これらの評価票が認知機能障害に伴う高齢者の日常生活動作と行動心理症状(BPSD)をだれもが判定しやすく、評価の不一致が少ない評価票であることを確認し、報告致しました。

しかし、これまでの研究では、2つの評価票を用いてADL障害とBPSDの2つの状態像を評価することができても、認知症高齢者の日常生活における自立度や困難度を評価する事が可能か否かを確認することができませんでした。認知機能障害を伴った高齢者の日常生活自立度を明らかにするためには、生活の困難度と介護する手間を総合的に評価する測度の開発が求められます。

そこで、平成23年度からの本研究事業では、ADL-CogならびにBPS-Cogを用いて生活困難度を評価する方法を検討致しました。また、新たに要介護者を介護する上での介護の手間を測定する測度の開発に取り組みました。

本報告書は、認知症高齢者の介護の手間を判定する測度の開発に関する報告書です。本研究は、一般に用いられている言葉の「介護の手間」とはなにか、その定義を検討することから始まり、本年度は、認知症高齢者の「介護の手間」の構造を明らかにすることを達成目的としました。本年度の研究結果を基に、「介護の手間」の測度を開発し、ここで評価されて結果と、別紙の日常生活評価尺度の関連を明らかにし、認知症高齢者の全般的な生活困難度を表す測度を開発することが本研究の最終目的です。

最後に本研究事業にご協力いただきました、日本老年精神医学会の会員医師、全国の認定調査員・介護支援専門員の皆様、施設の方々、そして快く調査に協力していただいた被験者とそのご家族の皆様方にこの場を借りて御礼を申し上げます。

認知症者の介護の手間判定指標等の開発に関する研究委員会-

委員長 今井幸充

(日本社会事業大学大学院教授)

目次

第 部 調査の概要	1
第1章 調査概要	3
1 分析のねらいと経過	3
2 研究の体制	5
(1) 研究委員会	5
(2) 委員会日程	5
(3) 専門研究委員会メンバー	5
第2章 ガイドライン	7
1 認知機能障害に伴う日常生活動作評価表(ADL-Cog)	8
2 認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表(BPS-Cog)	10
第3章 研究の概要	11
1 調査研究の概要	11
2 調査方法	13
(1) 調査対象	13
3 調査の結果	14
4 分析の視点	14
(1) 妥当性の継続分析	14
(2) 新たな評価表と生活困難度の「全体構造」を明確化	14
(3) 課題と方向の検討	14
第 部 新評価表の使いやすさ等の評価分析	15
第1章 平成23年度調査の結果	19
1 調査目的	19
2 調査概要	19
(1) 調査対象	19
(2) 調査内容	19
3 分析内容	19
(1) 平成23年度調査	19
(2) 平成21年度調査、平成22年度調査との比較	19
4 調査結果 (評価者のプロフィール)	20
(1) 評価者の性別	20
(2) 評価者の年代	20
(3) 通算勤務年数	20
(4) 保有資格	21
(5) 月別実施件数	21

5 調査結果 (使いやすさ)	22
(1) ADL-Cogの評価内容/理解しにくいカテゴリー	22
(2) BPS-Cogの評価内容/理解しにくいカテゴリー	22
(3) 生活困難度の評価内容/理解しにくいカテゴリー	23
(4) 適切さ	23
(5) 手間や時間	23
(6) 使いやすさ	24
(7) 自由記述	25
6 調査結果 (まとめ)	26
(1) カテゴリーへの評価	26
(2) 新評価表の総合評価	26
<補論> 平成 21・22 年度調査での使いやすさ等の評価分析	27
1 調査概要	29
(1) 調査対象	29
(2) 調査内容	29
2 調査結果 (評価者のプロフィール)	29
(1) 医師	29
(2) 介護支援専門員(認定調査員)	29
3 調査結果 (新評価表に対する評価)	31
(1) カテゴリーへの評価	31
(2) 新評価表の総合評価(適切さ、手間、使いやすさ、既存尺度との比較)	33
第2章 まとめ	37
1 カテゴリーへの評価	37
(1) ADL-Cog	37
(2) BPS-Cog	37
(3) 生活困難度	37
2 新評価表の総合評価	38
(1) 使いやすさ	38
(2) 手間・時間	38
第 部 妥当性に関する分析	39
第1章 平成 23 年度調査の結果	43
1 調査の概要	43
(1) 調査目的	43
(2) 調査対象	43
(3) 調査時期	43

(4) 評価項目	43
2 調査の結果	44
(1) 評価者の専門分野	44
(2) 本人の性別	44
(3) 本人の年代	45
(4) 居住環境	46
(5) 原因疾患及び疾病	47
(6) 情報提供者	49
(7) 要介護度	50
3 新たな評価表での評価結果	52
(1) ADL-Cog	52
(2) BPS-Cog	55
< ADL-Cog, BPS-Cog での一覧 >	57
(3) 生活困難度評価表	58
(4) FAST	60
(5) BEHAVE-AD 全体評価	62
(6) 認知症高齢者の日常生活自立度(7段階)	66
(7) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	68
(8) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度4ランク)	70
3 新たな評価表での評価結果のまとめ	72
第2章 平成 23 年度調査の相関分析	75
1 分析手法の検討	75
(1) 目的	75
(2) 分析手法	75
(3) 分析の範囲	75
2 相関分析(全体)	76
3 評価者ごとの分析	77
【医療系】	77
【福祉系】	78
< 補論 > 平成 21・22 年度調査の相関分析	81
1 評価者及び提供事例	81
2 相関分析(全体)	82
3 詳細な分析	83
< 平成 21・22 年度調査の相関分析のまとめ >	86
第3章 妥当性の検証に関するまとめ	89

第 部 認知症の重症度に関する評価方法（生活困難度）の検討 91

第1章 分析にあたっての前提 93

- 1 平成23年度の研究課題..... 93
- 2 ADL-Cog と BPS-Cog を使った状態像の分析 94
 - (1) 枠組み..... 94
 - (2) 分析結果..... 94
- 3 生活困難度の考え方 97

第2章 生活困難度に関する分析 98

- 1 理論値と実測値の一致度 98
- 2 実測値をふまえた予測値の検討 99
- 3 生活困難度モデルのシミュレーション 100
 - (1) タイプ A 100
 - (2) タイプ B 100
 - (3) タイプ C 101
- 4 これからの検討に向けて 101

第3章 まとめ 102

第 部 調査のまとめと課題 103

- 1 調査のまとめ 105
 - (1) 新評価表に対する使いやすさ等の調査 105
 - (2) 妥当性の検証 105
 - (3) 総合評価方法の検討 106
- 2 今後の課題 107

1	新たな評価表及び既存尺度、現行尺度一覧.....	111
(1)	新たな評価表.....	111
	認知機能の障害に伴う日常生活状態の判定基準 (ADL - Cog)	111
	認知機能の障害に伴う日常生活状態の項目別評価表.....	112
	認知機能の障害に伴う行動・心理症状評価表(BPS-Cog)	113
	認知機能の障害に伴う日常生活困難度評価表.....	114
(2)	既存尺度.....	115
	Fast(Functional assessment staging)	115
	日本語版:Behave-AD(Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease).....	117
(3)	現行尺度.....	121
	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準.....	121
	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	122

第 部 調査の概要

第1章 調査概要

1 分析のねらいと経過

- 本研究は、平成 20 年度に発表された「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において示された、介護保険認定調査等で用いられている「認知症高齢者の日常生活自立度」見直しの方針を受け、認知症高齢者の要介護認定に係る新たな判定指標等の開発に関する研究としてスタートした。
- 平成 20 年度の予備的な分析結果を受け、平成 21 年度には本調査へと進み、平成 22 年度にかけて、認知機能に障害がある高齢者の日常生活動作の程度を測定する「認知機能障害に伴う日常生活状態」ならびに行動と心理状態を測定する「日常生活上での行動・心理症状の程度」の2つの評価表を開発し、それらの妥当性と信頼性の検証を行った。
- 本年度事業はこの3年間の研究成果をふまえ、評価表の信頼性・妥当性を引き続き検証するとともに、この2つの評価表を用いた認知症高齢者の総合的な日常生活評価に関する検証を行うために実施するものであり、これらの結果から、この2つの評価表が介護保険要介護認定調査時に実施される被保険者の日常生活状態評価に有用であることを検証する。

研究事業の経過は次のとおりである。

平成 20 年度

- 平成 20 年度老人保健健康増進等事業は現在介護保険認定調査時等で用いられている「認知症高齢者の日常生活自立度」の検証を行い、同時に調査員や介護家族に対し認知機能の障害を伴う要介護高齢者の日常生活状態を測定する新評価表を開発するためのインタビュー調査を実施した。
- その結果、認定調査員と医師の「認知症高齢者の日常生活自立度」判定で一致しているのが約 40.5%であり、特に「 a」「 b」での一致度はそれぞれ2割程度だった。また、両者の不一致の要因としては行動・心理症状(BPSD)の評価が挙げられた。
- 認定調査員のグループインタビュー調査では、独居の認知症高齢者の調査で正確な情報が捕らえにくいことや行動・心理症状の評価の仕方が難しいことなどが挙げられた。
- 認知症高齢者の家族介護者に対するグループインタビュー調査では、BPSD に対する介護の手間が従来の要介護度認定調査では適切に評価されない場合があることが指摘された。

- 以上の平成 20 年度研究成果を踏まえて、認知機能に障害がある高齢者の日常生活動作の程度を測定する「認知機能障害に伴う日常生活動作評価表(案)(ADL-Cog)」、また行動と心理状態を評価する「認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表(案)(BPS-Cog)」の2つの評価表を開発した。

平成 21 年度

- 平成 21 年度研究事業では、実際に「認知機能障害に伴う日常生活動作評価表(ADL-Cog)」と「認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表(BPS-Cog)」を用いて、医師と認定調査員の方々に、DVDでの症例を評価していただき、その結果どちらの評価表においても、評価者間で 85%以上の一致度と信頼性が確認された。
- 加えて医師・認定調査員の方々に、認知機能障害を伴う高齢者 565 例に対して、本評価表と既存尺度(FAST、Behave-AD)を測定していただき、妥当性の検証を行った結果、かなり強い相関関係も認められた。

平成 22 年度

- 平成 22 年度研究事業では、評価対象を、施設入所者や在宅の独居高齢者に拡大し、さらなる信頼性と妥当性の検証を行い、誰もが判定しやすくぶれのない、高い信頼性と妥当性が統計的に検証された評価表を開発することができた。そこで、この2つの評価表のガイドラインを作成し、今後の活用に資することとした。

さらに、当初の研究課題からは、認知症の人の重症度を測定する方法が必要であり、この2つの評価表の組み合わせにより、新たに「生活困難度」という基準を作成した。そして、その「生活困難度」と、日常生活動作の状況や行動・心理症状の実態や介護負担とが、どのような関係にあるか、外的基準である Behave-AD 調査結果の整理、介護負担尺度 Zarit の短縮版の調査を通して分析を行った。

その結果、認知症の重度化には、ADL の低下と BPSD の顕在化という2方向があるが、重度化する動きは、どちらかが一方でなく双方が交互に進み、最終的に一体的に低下をしていく傾向があることが示された。「生活困難度」は、その動きとも連動しており、認知症者本人の重症度を説明する指標となることが確認された。しかしながら、Zarit で調査した介護負担は、ADL-Cog がランク3のときに最も高く、本人の重症度と異なることが明らかとなった。

- - 以上のことから、平成 23 年度には、平成 22 年度で重症度の高い認知症者の症例が限られていたことをふまえ、施設入所者等比較的重度者の症例を収集し、再度、生活困難度に関する分析を行い、検証のまとめを行うこととした。

2 研究の体制

(1) 研究委員会

委員は医療、介護、福祉、心理の専門家で構成し委員会を開催する。
作業部会は日本社会事業大学大学院社会福祉研究科内に設置する。
事務局は日本社会事業大学社会事業研究所に設置する。

(2) 委員会日程

本事業は 2011 年 7 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の期間で実施した。

- ・ 第 1 回 2011 年 9 月 1 日(木)
- ・ 第 2 回 2012 年 1 月 11 日(水)
- ・ 第 3 回 2012 年 3 月 29 日(木)

(3) 専門研究委員会メンバー

【委員長】（敬称略）

- ・ 今井 幸充 日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科

【医療関係】

- ・ 櫻井 博文 東京医科大学老年病学教室
- ・ 本間 昭 認知症介護研究・研修東京センター
- ・ 堀内 ふき 佐久大学 看護学部看護学科老年看護学

【介護・自治体関係】

- ・ 木村 隆次 日本介護支援専門員協会
- ・ 内田 千恵子 株式会社あいゆうサポート

【心理・統計・福祉関係】

- ・ 長田 久雄 桜美林大学大学院老年学研究科
- ・ 北村 世都 日本大学文理学部心理学科
- ・ 長谷部 雅美 日本社会事業大学社会事業研究所共同研究員

【作業部会】

(統括者)

- ・ 今井 幸充 日本社会事業大学大学院

- ・ 長谷部 雅美 日本社会事業大学社会事業研究所
- ・ 永島 徹 日本社会事業大学大学院
- ・ 山崎 葉子 日本社会事業大学大学院
- ・ 田中 悠美子 日本社会事業大学大学院
- ・ 松本 望 日本社会事業大学大学院
- ・ 午頭 潤子 日本社会事業大学大学院
- ・ 朴 賢貞 日本社会事業大学大学院

【研究事務局】 日本社会事業大学今井幸充研究室 池田 順子

【調査分析】 株式会社 生活構造研究所

第2章 ガイドライン

評価を行うにあたり、平成 22 年度に作成した「認知機能障害に伴う日常生活動作評価表 (ADL - Cog)」、「認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表 (BPS - Cog)」のガイドラインを掲載する。

評価の目的

ADL - Cog は、認知機能が障害されている高齢者の日常生活動作の遂行状態について評価する。すなわち、日常の複雑な行為や身の回りの行為を遂行するにあたり、目的に沿って確実に実行する能力の程度を評価するものである。それゆえ、この評価表では、四肢の運動障害による ADL の障害であっても認知機能障害が確認できない高齢者は、評価対象から除外する。

BPS - Cog は、認知機能が障害されている高齢者の日常における行動・心理症状を評価する。すなわち、日常生活で対象者に異常な行動や心理状態がみられた場合に、その程度を家族や介護専門職等が対応している状況から評価するものである。

評価対象者

認知機能の障害のあるすべての高齢者を対象とする。認知症高齢者と他の疾患に伴う認知機能障害を有する高齢者の区別は、介護現場や一般臨床で困難な場合が少なくない。それゆえ、本評価表の対象者は、認知機能障害を有すると判断されたすべての要介護高齢者が対象となる。

ここでの認知機能障害を有する高齢者とは、主に認知症高齢者を指すが、なかには老年期うつ病や他の精神障害、あるいは高次脳機能障害の高齢者など、何らかの疾患で認知機能に障害がある高齢者も対象となる。

認知機能障害を判断する明確な統一基準はない。それゆえ本研究事業では、記憶や見当識の障害がなく、理解力や判断力などの知能も以前と変わらない状況と判断され、何らかの身体疾患に伴う運動機能障害による ADL の機能低下の高齢者は、この評価の対象としない。

1 認知機能障害に伴う日常生活動作評価表 (ADL-Cog)

ADL-Cog の評価

ADL-Cog はカテゴリ－0 からカテゴリ－4 の 5 段階で評価する。高度の麻痺などの運動機能障害のために、本人の意思で行為を全く行えない場合は、カテゴリ－N に位置づけ、認知機能障害を有する要介護者と区別する。

四肢の麻痺、膝の関節炎、大腿骨頸部骨折、骨粗鬆症や全身の関節性リュウマチなどで運動機能に障害のある高齢者で認知機能に障害がない場合は、評価しない。

観察した項目による評価が一致しない場合には、より高いランクに評価する。また、各カテゴリ－の評価項目に示された行為遂行能力が臨床の場面で確認できないものについては、現状の能力を鑑みて評価する。

「できる時」と「できない時」がある場合は、ここ 1 カ月の間にできないときが 1 度でもあれば「できない(いいえ)」と評価する。ここでの「できる」は完全に行為が介助なくできる状態をいう。

評価に際しては、対象者の観察のみならず介護している家族や介護専門職等、普段の様子をよく知っている人から情報を収集して評価する。その他、独居など対象者の日常生活の状況が明らかでない場合は、対象者の問診や周囲の人からの情報で判断して評価する。

それぞれのカテゴリ－での評価項目の遂行能力に関しては、あくまでも認知機能の障害による遂行能力の有無を評価する。例えば、前立腺肥大による失禁やその他の排尿機能の障害による等の場合に、本人の尿失禁が排尿の機能の障害の場合は、排尿行為が「できない」とは評価しない。

「認知機能障害に伴う日常生活動作評価表 (A D L Cog)」

カテゴリ	評価基準	評価項目	評価項目の例	評価上の留意点
0	特に援助を必要としない	・認知機能障害による生活上の支障がない		認知機能障害がない場合、またはあっても以下の評価項目に示す行為が独力でできる場合。
1	日常生活の複雑な行為に援助が必要	・交通機関を利用した外出	明確な目的を持って、電車・バスなどの公共交通機関を用いて出かけ、帰宅することができるか。(自動券売機で切符を買えないことなどがないか。)	左記の行為の内ひとつでも、独力ではできない場合。 但し、以前に一度も行ったことのない行為が現在できなくても判断材料にしない。(以前は独力でできていた行為ができなくなった場合を評価する。)
		・家計管理や金融機関でのお金の取扱い	生活費の管理、家賃や請求書の支払い、銀行や郵便局でのお金の取扱いなど比較的大きなお金の管理ができるか。(ATMの操作に迷うことなどがないか。)	
		・服薬管理	医師が処方した医薬品を時間通りに服用するために、適切な場所に保管し、準備、服用することができるか。	
2	日常生活のやや複雑な行為に援助が必要	・近所への外出	散歩などの目的に応じて、近所へ出かけ、帰宅することができるか。(道に迷うことはないか。)	左記の行為の内ひとつでも、独力ではできない場合。 但し、以前に一度も行ったことのない行為が現在できなくても判断材料にしない。(以前は独力でできていた行為ができなくなった場合を評価する。)
		・整容	気候や場面に合わせた服を選んだり、化粧やひげそりなどにより身なりを整えることができるか。(季節はずれの服を着たり、化粧やひげそりが不完全であるなどのことがないか。)	
		・日用品の買い物	近所の店やスーパーマーケット、コンビニエンスストアなどで日常に必要なものを購入することができるか。(同じ物をいくつも買うことはないか。)	
3	日常生活の基本的な行為の一部に介護が必要	・食事	食べ物を箸やスプーンなどを使って、適切な量を口に運び、味わうことができるか。(食べるのに促しや介助を必要としたり、手づかみで食べるなどのことはないか。)	左記の行為のうち1つあるいは2つが独力ではできない場合。
		・入浴	お湯につかる、身体を洗う、身体を拭くなどの一連の行為が順調にできるか。(入浴をいやがったり、身体をうまく洗えないなどのことがないか。)	
		・着替え	衣服を適切に着脱することができるか。(着替えをいやがったり、袖を通すことができなかったり、ボタンをかけられなかったり、順番が間違えるなどのことはないか。)	
		・排泄	尿意や便意があるときに自分でトイレに行き、用を済ませ、後始末をして、水を流すなどの一連の行為ができるか。(尿意や便意がなかったり、トイレの場所がわからなかったり、水を流さないなどのことはないか。)	
4	日常生活の基本的な行為のほとんどすべてに介護が必要	・食事 ・入浴 ・着替え ・排泄	同上	左記の行為の内3つ以上が独力ではできない。 あるいは、重度認知症や高度の意識障害のために臥床状態の場合。
N	高度の麻痺等により評価不能	高度の麻痺などの運動機能障害や、本人の意思で行為を全く行えないために、評価ができない。		

2 認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表 (BPS-Cog)

BPS-Cog の評価

BPS-Cog はカテゴリ-0 からカテゴリ- の4段階で評価する。評価表の「n」は、高度の麻痺があるなどの運動機能障害によって臥床状態であり、その人の意思で行動することや意思疎通が行えないために、「カテゴリ-0 ~ までの評価ができない場合」の評価基準で、ADL 評価表の「N」とは異なるものである。

認知症高齢者をはじめ慢性統合失調症や老年期うつ病などの精神疾患を有する高齢者ならびにせん妄状態の高齢者等の認知機能障害を有する高齢者も含めて、認知機能に障害がある高齢者全ての行動と心理状態を評価するが、その際にここ1ヶ月の間に起こった症状から評価する。

評価は、行動・心理状態の具体的な内容ならびにその頻度や程度を観察し、対象者にどのような対応が必要になるかを行う。すなわち、行動の異常やさまざまな精神症状や心理状態を評価するのではなく、それらの症状により、家族や介護専門職あるいはその周囲の者がどのような対応を強いられるかを評価する。

行動・心理症状の評価に際しては、対象者の観察のみならず、介護している家族や介護専門職等、普段の様子をよく知っている人から情報を収集して評価する。その他、独居など対象者の日常生活の状況が明らかでない場合は、対象者の問診や周囲の人からの情報で判断して評価する。

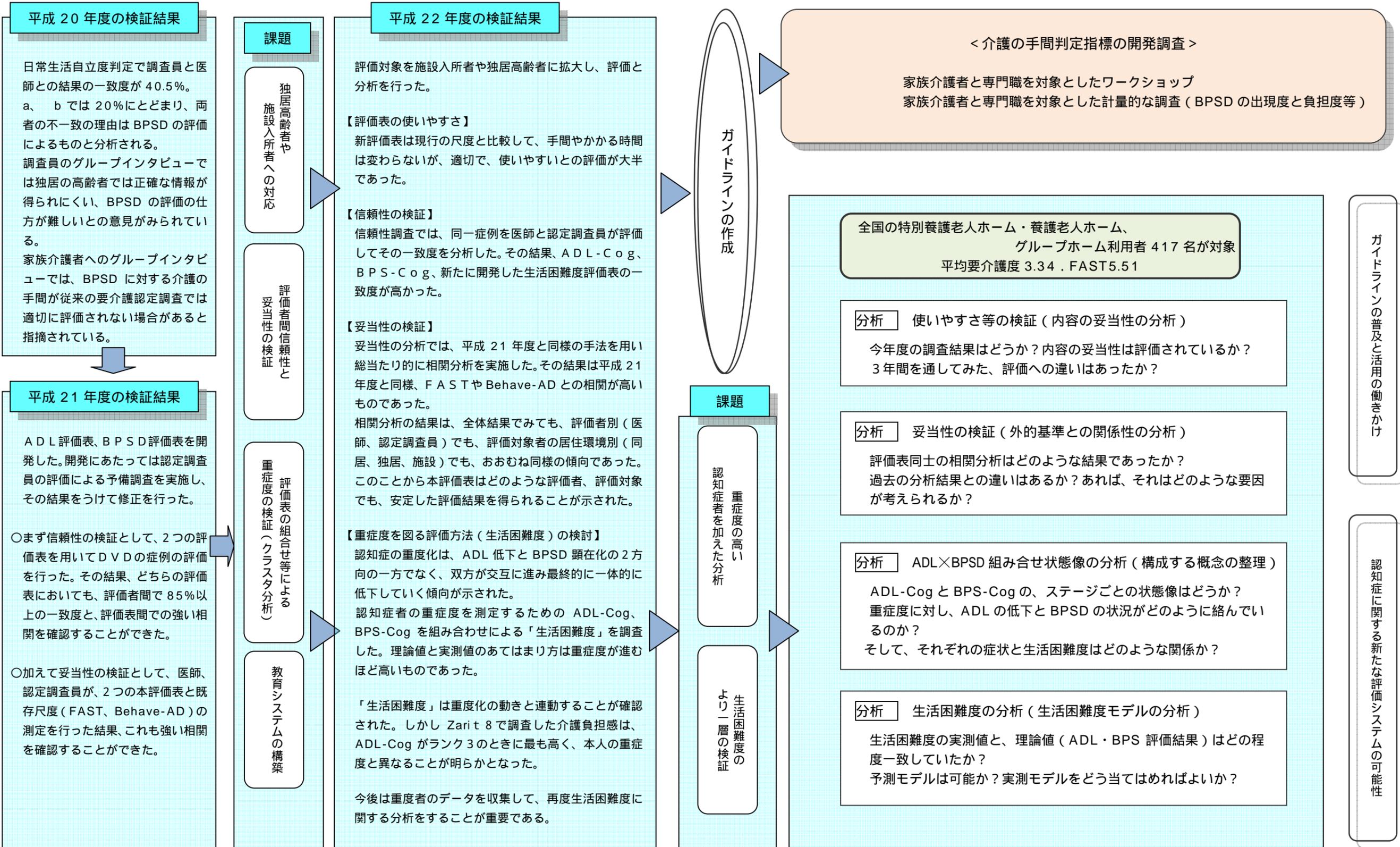
この対応は、認知症などによる混乱から日常生活を支える上で必要な支援ではなく、行動や心理状態の異常に対して家族や介護専門職が行う対応である。高度な認知症高齢者であっても行動・心理症状に対する対応が必要でない場合は、評価はカテゴリ-0 となる。

認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表 (BPS-Cog)

カテゴリ-	評価基準	評価基準の例	観察される行動・心理症状
0	行動・心理症状がないまたはあってもわずか	行動・心理症状が全くないか、あっても周囲が気づかない程度であり、本人と周囲の人の日常生活への影響はほとんどない状態である。	認知機能障害に伴う行動や心理面での異常がない、あるいは、あっても多少のイライラや不安など、日常生活に支障がない程度の状態である。
	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める	行動・心理症状があり、見守りや口頭での対応が必要であるが、本人の生命や健康への影響は少なく、常に目が離せない状態ではない。	過剰な心配、疑い深い、怒りっぽい、イライラするなどの行動や心理面での異常がある。そのため、時に本人をなだめるなど何らかの対応が必要となるが、それにより現在の生活が継続でき、かつ、対応に多くの時間や努力を費やさない状態である。
	行動・心理症状があり常に目が離せない	本人の生命や健康に影響が及んだり、周囲の人の日常生活に支障をきたすような行動・心理症状があるため、常に目が離せない、もしくは対応が必要な状態である。	家から出て行ってしまい帰宅できないなどの本人の生命や健康に影響が及ぶ行動上の混乱や、激しい怒りや暴言など周囲の人に影響を与えるような感情の表出がみられる。そのため、その都度何らかの対応が必要となり、常に目が離せない状態である。
	自傷・他害などの行動・心理症状があり専門医療による対応を必要とする	自身を傷つける、または他者に害を及ぼす恐れのあるような著しい行動・心理症状が継続しているため、専門医療による対応が必要な状態である。	自身を傷つける、または他者への暴力といった著しい行動の異常や心理症状が継続している。そのため、周囲の人による対応が困難であり、すぐにも入院などの専門医療による対応が必要な状態である。
n	自分の意志で行動したり意思疎通ができないため評価不能である	高度の麻痺などの運動機能障害によって臥床状態であり、本人の意思で行動することや意思疎通が行えないために評価できない。	

第3章 研究の概要

1 調査研究の概要



2 調査方法

調査方法は次の通りである。

(1) 調査対象

特別養護老人ホーム、グループホーム、養護老人ホームに入所している重度の認知症患者

(2) 評価手法

上記の施設を通して所属する介護職・医療職等を対象に評価を依頼した。評価にあたっては情報提供者からの情報を参照しながら評価を実施していただいた。

今回も3つの新評価表、並びに2つの既存尺度、2つの現行尺度、計7つの評価表を評価していただいた。さらに、フェイスシート(基本属性)、新評価表を使った評価も調査した。

評価表は次の7種類である。

< 評価表 >

新評価表:「認知機能障害に伴う日常生活動作評価表」(ADL - Cog)

新評価表:「認知機能障害に伴う行動・心理症状評価表」(BPS - Cog)

新評価表:「認知機能障害に伴う生活困難度評価表」(生活困難度評価表)

既存尺度:「FAST(Functional Assessment Staging)」

既存尺度:「日本語版:Behave-AD (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease)」

現行尺度:「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

現行尺度:「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」

3 調査の結果

調査結果は次の通りである。なお回収された調査票に無効票はなく、すべて集計対象となった。

図表 - 1 平成 23 年度妥当性調査の結果

< 調査対象 >

調査区分	回収結果
全 体	417 症例
特別養護老人ホーム	267 症例
グループホーム	13 症例
養護老人ホーム	131 症例

< 評価者 >

調査区分	協力者
全 体	81 名

4 分析の視点

(1) 妥当性の継続分析

- 平成 22 年度に続き、同様の手法を用いて、誰が評価してもブレが少なく安定しており、信頼性が高いものであるかどうかを継続的に分析する。
- 平成 23 年度の信頼性の検証は、過去の調査結果も用いて行い、妥当性の検証はそれらも含めた全体で分析する。

(2) 新たな評価表と生活困難度の「全体構造」を明確化

- 平成 21 年度・平成 22 年度の調査をふまえ、新たな評価表と生活困難度との相関、結果に影響を及ぼした要因分析を行い、改めて評価項目や評価表、評価指標の全体構造を明らかにする。

(3) 課題と方向の検討

- 調査結果をもとに課題を整理し、評価表、評価指標、そして調査方法にフィードバックさせる。
- また、平成 22 年度までの調査結果を通して、また研究委員会での意見もふまえ、新評価表と評価指標がこれから要介護認定に係る判定指標として果たす役割や今後の課題等を整理する。

第 部 評価表の使いやすさ等の評価分析

第 部 新評価表の使いやすさ等の評価分析

第 部 評価表の使いやすさ等の評価分析

第 1 章 平成 23 年度調査の結果

第1章 平成 23 年度調査の結果

1 調査目的

研究協力者である評価者へのアンケート調査を通して、評価表の理解度や使いやすさなどを把握する。

2 調査概要

(1) 調査対象

- 妥当性調査の協力者 81 名

(2) 調査内容

プロフィール(性別、年代、通算勤務年数、保有資格、月別実施件数)
使い勝手(ADL-Cog、BPS-Cog の理解しにくいカテゴリー、評価にかかる手間や時間、新評価表の使いやすさ等)

3 分析内容

(1) 平成 23 年度調査

上記について、平成 23 年度調査の結果を分析した。

(2) 平成 21 年度調査、平成 22 年度調査との比較

平成 21 年度ならびに平成 22 年度に実施した同様の新評価表の評価の結果と比較し、分析を行った。

4 調査結果 (評価者のプロフィール)

(1) 評価者の性別

評価者の性別は男女がほぼ半々で、81名のうち51.9%(42名)が女性である。

図表 - 1 - 1 性別



(2) 評価者の年代

評価者の年代は、30歳代が約4割で、平均年齢は39.1歳である。

図表 - 1 - 2 年代



(3) 通算勤務年数

評価者の通算勤務年数は、「10～15年」が約3割となっている。

図表 - 1 - 3 通算勤務年数

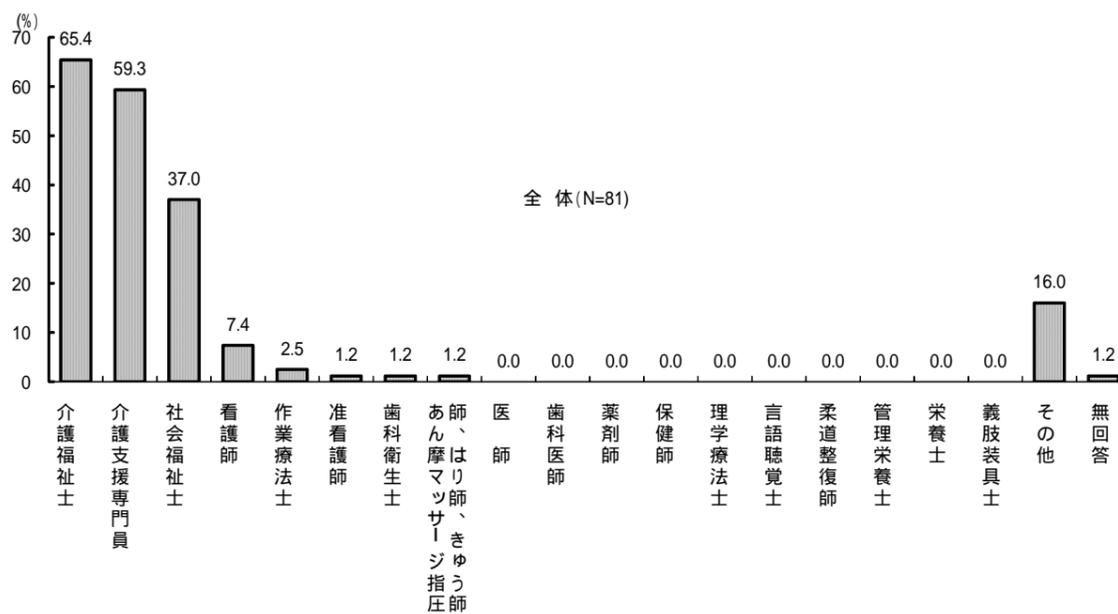


第 部 評価表の使いやすさ等の評価分析

(4) 保有資格

保有資格は、「介護福祉士」が最も多く(65.4%)、「介護支援専門員」(59.3%)、「社会福祉士」(37.0%)が続いている。

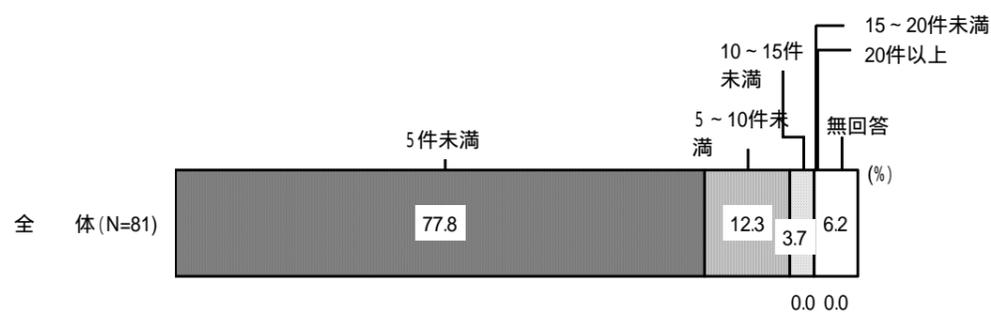
図表 - 1 - 4 保有資格



(5) 月別実施件数

月ごとの認定調査の実施件数をたずねたところ、「5件未満」の回答が77.8%であった。

図表 - 1 - 5 月別実施件数

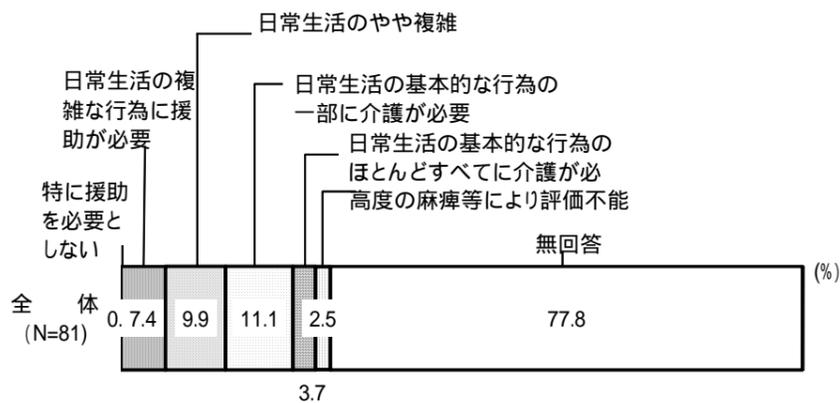


5 調査結果 (使いやすさ)

(1) ADL-Cogの評価内容/理解しにくいカテゴリ

ADL-Cogの理解しにくいカテゴリとして最も多かったのは「日常生活の基本的な行為の一部に介護が必要」(11.1%)である。無回答(理解しにくいところがない)は77.8%であった。

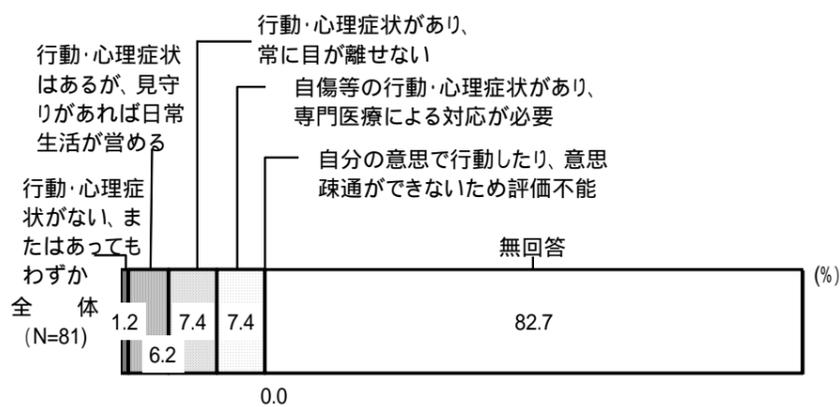
図表 - 1 - 6 ADL - cogの評価内容/理解しにくいカテゴリ



(2) BPS-Cogの評価内容/理解しにくいカテゴリ

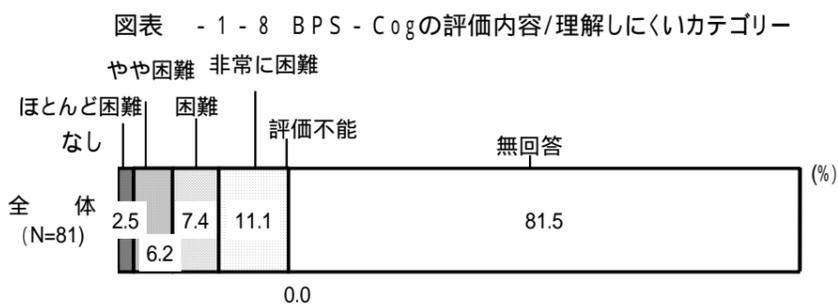
BPS-Cogの理解しにくいカテゴリとして最も多かったのは「行動・心理症状があり、常に目が離せない」と「自傷等の行動・心理症状があり、専門医療による対応が必要」がそれぞれ7.4%である。無回答(理解しにくいところがない)は82.7%とであった。

図表 - 1 - 7 BPS - Cogの評価内容/理解しにくいカテゴリ



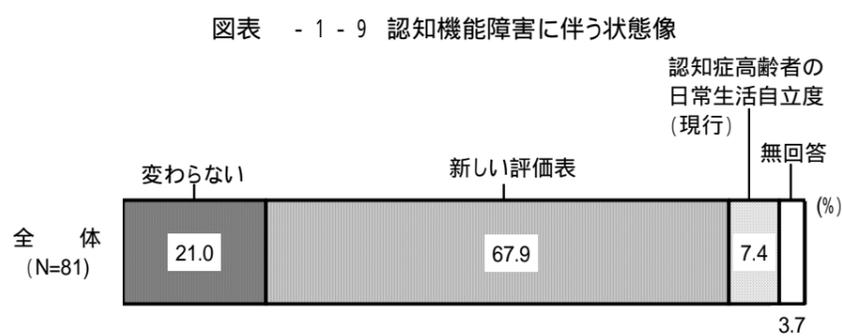
(3) 生活困難度の評価内容/理解しにくいカテゴリー

生活困難度の理解しにくいカテゴリーとして最も多かったのは「非常に困難」(11.1%)である。無回答(理解しにくいところがない)は81.5%であった。



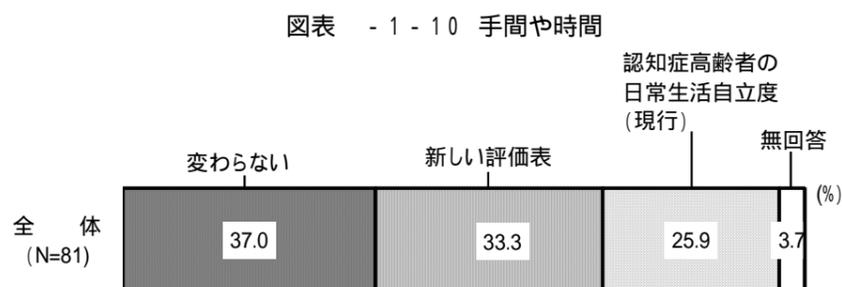
(4) 適切さ

新しい評価表と現行を比べ認知機能障害に伴う状態像をとらえるのにどちらが適切かをたずねたところ、「新しい評価表」が67.9%と、約3分の2が支持される結果であった。



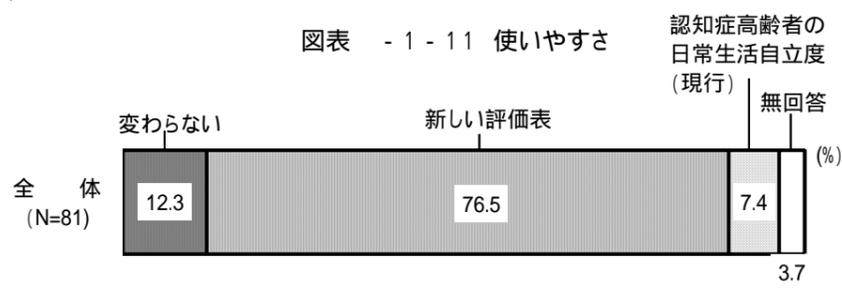
(5) 手間や時間

新しい評価表と現行尺度とでの手間や時間についてたずねたところ、「変わらない」が37.0%、「新しい評価表」が33.3%でそれに続いて多い結果となった。



(6) 使いやすさ

新しい評価表と現行尺度とで較べた使いやすさについては、3分の2が「新しい評価表」(76.5%)を支持する結果となった。



(7) 自由記述

新しい評価表の使い勝手についての自由記述の主なものを以下の通りである。分かりやすい、記入しやすいとの評価もあるが、施設入居者特有の課題も具体的に挙げて頂いている。

自由記述の内容
全体的なこと、評価表に共通すること
3つの評価表とも、ネーミングが、パッと見て分かりづらい。
具体的な項目や状態を示して、もっと細かく、分類してあった方がわかりやすいと思う。
5ケースとも判断に迷わず記入できた。
施設入所者に対する判断が、予想を含めるものとなりそう。
これまでのスケールに比べ判断しやすいと感じました。
ADL、BPSDを総合し、客観的な介護にかかる手間を表しやすいと感じる。
特に施設入居の場合ですが、設備環境や支援者の違いなどで認知症の表れ方や、生活行為の実行能力に大きな違いが出てくると思います。そう考えると認知障害の程度とは相対的なものであり、評価する事は大変に難しいと考えています。しかし、これまでの評価表はあまりに大雑把であり、ADL、BPS両面からの評価軸で現実に即した状態像に近づくのではと感じました。
ADL-Cog について
認知機能障害に伴うかどうか分らず出来ない物すべてを判断材料にしました。要介護状態の方はほとんど3になりました。
在宅患者を考えてつくっている感じがする。特養入所者はすべてカテゴリー「2」になり、精神科治療を受けている者のみ「3」となる。こんな枠組みだがいいのでしょうか。例えば、在宅版・施設版があるとかなりつけやすくなると思う。
カテゴリー「2」と「3」の間があると評価しやすい。
施設生活者にあてはまらない項目があり悩んでしまうことが多かった。
在宅で生活されている方と施設入所の方の評価表は違うものが良いのではなからうか。生活行動の複雑さは異なると考える施設では、生活全般に於いて介助が入っている。(例)食事は厨房で作られており、入浴はすぐに入れる状態であり、トイレ等も、ペーパー他設置されている。在宅のように全て、やらなければならない状態ではない。
BPS-Cog について
と の選択に迷いを生じた。施設で精神科や神経内科の薬を服用しながら生活しており、時折暴言や暴力がみられる場合は2の選択でよいのか悩んだ。
現行の日常生活自立度判定基準は、ランク の日中を中心に、夜間を中心という部分が分かりにくい。日中のみ、1日中などの表現なら分かりやすいかと。
から への移行が極端な気がします。専門医療のみでなく、施設入所etcの対応も含まれるのであればその文面も表した方が良いのではないかと思います。
生活困難度について
ここ1ヵ月間の対象者の状態を評価する...との事ですが、カテゴリー3「非常に困難」の具体的な生活状態の記載にある「すぐにも入院などの専門医療による対応が必要な状態」が仮に適切な治療で(内服などで)激しい症状が治まった場合(若くは薬によって治まっている状態)であれば、1ヵ月後に再評価をして、カテゴリー2「困難」となるのでしょうか？少し矛盾を感じます。
一人で生活できるかという基準で考えやすいと思いました。

6 調査結果（まとめ）

判定に協力いただいた協力者の評価を整理すると次のとおりである。

(1) カテゴリーへの評価

- ADL-Cog、BPS-Cogとも、「理解しにくい」カテゴリーをたずねた結果からは、無回答が7～8割にのぼった。
ADL-Cogで理解しにくいカテゴリーとして挙げられたのは、「日常生活の基本的な行為の一部に介護が必要」、「日常生活のやや複雑な行為に援助が必要」であり、ほぼ1割程度ずつの回答となっている。
- BPS-Cogで理解しにくいカテゴリーは「行動・心理症状があり、常に目が離せない」、「自傷等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要」であり、上位に挙げられている。
- 生活困難度については、「非常に困難」、「困難」が理解しにくいとされている。

(2) 新評価表の総合評価

- 現行尺度と比較した新評価表の〈手間や時間〉については、「変わらない」という回答が最も多かったが、現行尺度と比較した〈適切さ〉については約7割、現行尺度と比較した〈使いやすさ〉では約8割が「新しい評価表」を支持しており、高い評価となっている。

第 部 評価表の使いやすさ等の評価分析

**< 補論 > 平成 21・22 年度調査での
使いやすさ等の評価分析**

< 補論 >

平成 21・22 年度調査での使いやすさの評価分析

平成 21・22 年度調査で把握した調査結果も同時に紹介して、比較する。

1 調査概要

(1) 調査対象

平成 22 年度

信頼性・妥当性調査の協力者 医師 50 名、介護支援専門員 232 名

平成 21 年度

妥当性調査の協力者 医師 81 名、介護支援専門員(認定調査員)111 名

平成 21・22 年度合計

上記の計 医師 131 名、介護支援専門員 343 名

(2) 調査内容

プロフィール 「理解しにくい」カテゴリー 新評価表の評価 など

2 調査結果 (評価者のプロフィール)

(1) 医師

男性が 82.4%、女性が 17.6%であった。

平成 21 年度は 30 代、40 代が多いが、平成 22 年度は 50 代が最も多い。2 年計では 40 代、50 代が 3 割台ずつであった。

臨床専門分野(複数回答)は、「精神科」が 7 割を超えていた。

(2) 介護支援専門員(認定調査員)

男性が 23.3%、女性が 76.4%であった。

50 代が最も多く 35.9%。30 代以下が 28.9%、40 代が 26.8%であった。

保有資格(複数回答)については、介護支援専門員が 83.7%、介護福祉士が 48.1%、社会福祉士が 33.2%であった。

図表 - 1 - 12 医師の性別・年代・臨床専門分

性別

調査年度	平成22年度		平成21年度		21年、22年度	
カテゴリー名	n	%	n	%	n	%
男性	43	86.0	65	80.2	108	82.4
女性	7	14.0	16	19.8	23	17.6
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	50	100.0	81	100	131	100.0

年代別

調査年度	平成22年度		平成21年度		21年、22年度	
カテゴリー名	n	%	n	%	n	%
～39歳	6	12.0	19	23.5	25	19.1
40～49歳	15	30.0	27	33.3	42	32.1
50～59歳	21	42.0	23	28.4	44	33.6
60歳～	8	16.0	11	13.6	19	14.5
無回答	0	0.0	1	1.2	1	0.8
全体	50	100.0	81	100.0	131	100.0

臨床専門分野（複数回答）

調査年度	平成22年度		平成21年度		21年、22年度	
臨床専門分野（複数回答）	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%
内科	5	10.0	4	4.9	9	6.9
神経内科	5	10.0	7	8.6	12	9.2
精神科	37	74.0	66	81.5	103	78.6
脳神経外科	1	2.0	1	1.2	2	1.5
外科	1	2.0	0	0.0	1	0.8
その他	1	2.0	5	6.2	6	4.6
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	50	100.0	81	100.0	131	100.0

図表 - 1 - 13 介護支援専門員（認定調査員）の性別・年代・資格

(1) 性別

調査年度	平成22年度		平成21年度		平成21年、22年度	
No. カテゴリー名	n	%	n	%	n	%
1 男性	64	27.6	16	14.4	80	23.3
2 女性	167	72.0	95	85.6	262	76.4
無回答	1	0.4	0	0.0	1	0.3
全体	232	100.0	111	100.0	343	100.0

(2) 年代別

調査年度	平成22年度		平成21年度		平成21年、22年度	
No. カテゴリー名	n	%	n	%	n	%
1 ～39歳	73	31.5	26	23.4	99	28.9
2 40～49歳	62	26.7	30	27.0	92	26.8
3 50～59歳	82	35.3	41	36.9	123	35.9
4 60歳～	14	6.0	14	12.6	28	8.2
無回答	1	0.4	0	0.0	1	0.3
全体	232	100.0	111	100.0	343	100.0

(3) 保有資格（複数回答）

調査年度	平成22年度		平成21年度		平成21年+22年度	
No. 保有資格（複数回答）	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%
1 介護支援専門員	207	89.2	80	72.1	287	83.7
2 介護福祉士	143	61.6	22	19.8	165	48.1
3 社会福祉士	42	18.1	72	64.9	114	33.2
4 看護師	25	10.8				
5 歯科衛生士	9	3.9				
6 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師	6	2.6				
7 保健師	6	2.6				
8 准看護師	4	1.7				
9 栄養士	2	0.9				
10 薬剤師	1	0.4				
11 作業療法士	1	0.4				
12 言語聴覚士	1	0.4				
13 その他	41	17.7	75	67.6	116	33.8
全体	232	100.0	111	100.0	343	100.0

3 調査結果（新評価表に対する評価）

- ・ 評価表に対する評価を実施した。なお、カテゴリーへの評価については、平成 21 年度と平成 22 年度とは集計項目が異なったため、平成 22 年度の結果を示すこととする。

(1) カテゴリーへの評価

ADL-Cog

- ・ ADL-Cog について「理解しにくい」カテゴリーについて尋ねたところ、医師ではカテゴリ-「3」を除くカテゴリーは 10%未満であった。介護支援専門員・認定調査員ではどのカテゴリーでも 10%未満であった。
- ・ 「理解しにくい」との回答が多いカテゴリーは、わずかな差であるが、医師ではカテゴリ-「3」が、介護支援専門員・認定調査員ではカテゴリ-「2」が最も多い。
- ・ どのカテゴリーにも「理解しにくい」と回答しなかった（無回答）の割合は、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに8割を超えた。

図表 - 1 - 14 ADL - Cog のカテゴリー評価「理解しにくい」(平成 22 年度、複数回答)

No.	カテゴリー名	医師		介護支援専門員・認定調査員	
		n	%	n	%
1	カテゴリ - 「0」	1	2.0	2	0.9
2	カテゴリ - 「1」	3	6.0	15	6.5
3	カテゴリ - 「2」	3	6.0	16	6.9
4	カテゴリ - 「3」	5	10.0	14	6.0
5	カテゴリ - 「4」	3	6.0	11	4.7
6	カテゴリ - 「N」	1	2.0	8	3.4
	無回答	42	84.0	191	82.3
	全体	50	100.0	232	100.0

BPS-Cog

- ・ BPS-Cog について「理解しにくい」カテゴリーについて尋ねたところ、医師ではカテゴリ-「」以外は 10%未満で、介護支援専門員・認定調査員ではどのカテゴリーでも 10%未満であった。
- ・ 「理解しにくい」との回答が多いカテゴリーは、医師、介護支援専門員・認定調査員ともにカテゴリ-「」が最も多く、医師では 12.0%であった。
- ・ どのカテゴリーにも「理解しにくい」と回答しなかった（無回答）の割合は、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに8割を超える結果であった。

図表 - 1 - 15 BPS - Cog のカテゴリー評価「理解しにくい」(平成 22 年度、数回答)

No.	カテゴリー名	医師		介護支援専門員・認定調査員	
		n	%	n	%
1	カテゴリ - 「0」	3	6.0	4	1.7
2	カテゴリ - 「」	6	12.0	20	8.6
3	カテゴリ - 「」	4	8.0	18	7.8
4	カテゴリ - 「」	3	6.0	11	4.7
5	カテゴリ - 「n」	0	0.0	4	1.7
	無回答	40	80.0	197	84.9
	全体	50	100.0	232	100.0

生活困難度評価表

- 生活困難度でも、理解しにくいという回答は少なかった。どのカテゴリーにも「理解しにくい」と回答しなかった(無回答)の割合は、医師では8割、介護支援専門員・認定調査員では9割を超えていた。

図表 - 1 - 16 生活困難度評価表のカテゴリー評価(複数回答)

No.	カテゴリー名	医師		介護支援専門員・認定調査員	
		n	%	n	%
1	カテゴリ - 「0」	1	2.0	3	1.3
2	カテゴリ - 「1」	2	4.0	6	2.6
3	カテゴリ - 「2」	4	8.0	11	4.7
4	カテゴリ - 「3」	2	4.0	8	3.4
5	カテゴリ - 「N」	0	0.0	0	0.0
	無回答	43	86.0	214	92.2
	全体	50	100.0	232	100.0

第 部 評価表の使いやすさ等の評価分析

(2) 新評価表の総合評価(適切さ、手間、使いやすさ、既存尺度との比較)

適切さ

- ・ 現行尺度と比較して <適切さ> で「新しい評価表」を評価した人は医師が 87.8%、介護支援専門員・認定調査員が 82.2%と、<適切さ> についての評価は高い。

図表 - 1 - 17 適切さ(医師、介護支援専門員・認定調査員)

【医師】

No.	調査年度 カテゴリー名	平成22年度		平成21年度		21年、22年度	
		n	%	n	%	n	%
1	変わらない	5	10.0	8	9.9	13	9.9
2	新しい評価表(案)	42	84.0	73	90.1	115	87.8
3	認知症高齢者の日常生活自立度(現行)	1	2.0	0	0.0	1	0.8
	無回答	2	4.0	0	0.0	2	1.5
	全体	50	100.0	81	100.0	131	100.0

【介護支援専門員(認定調査員)】

No.	調査年度 カテゴリー名	平成22年度		平成21年度		平成21年、22年度	
		n	%	n	%	n	%
1	変わらない	29	12.5	5	4.5	34	9.9
2	新しい評価表(案)	182	78.4	100	90.1	282	82.2
3	認知症高齢者の日常生活自立度(現行)	13	5.6	6	5.4	19	5.5
	無回答	8	3.4	0	0.0	8	2.3
	全体	232	100.0	111	100.0	343	100.0

手間

- ・ 現行の日常生活自立度と比較した <手間> については、「新しい評価表」の方が手間や時間がかかるとする回答は、医師 44.3%、介護支援専門員(認定調査員)42.6%であった。医師、介護支援専門員・認定調査員とも「変わらない」との回答も多く、それぞれ 36.6%、35.3%であった。また、認知症高齢者の日常生活自立度のほうが手間がかかる、とする回答もそれぞれ 16.8%、19.5%あり、評価にばらつきがみられた。

図表 - 1 - 18 手間(医師、介護支援専門員・認定調査員)

【医師】

No.	調査年度 カテゴリー名	平成22年度		平成21年度		21年、22年度	
		n	%	n	%	n	%
1	変わらない	19	38.0	29	35.8	48	36.6
2	新しい評価表(案)	22	44.0	36	44.4	58	44.3
3	認知症高齢者の日常生活自立度(現行)	7	14.0	15	18.5	22	16.8
	無回答	2	4.0	1	1.2	3	2.3
	全体	50	100.0	81	100.0	131	100.0

【認定調査員】

No.	調査年度 カテゴリー名	平成22年度		平成21年度		平成21年、22年度	
		n	%	n	%	n	%
1	変わらない	80	34.5	41	36.9	121	35.3
2	新しい評価表(案)	93	40.1	53	47.7	146	42.6
3	認知症高齢者の日常生活自立度(現行)	50	21.6	17	15.3	67	19.5
	無回答	9	3.9	0	0.0	9	2.6
	全体	232	100.0	111	100.0	343	100.0

使いやすさ

- ・ <使いやすさ>では、「新しい評価表」が使いやすいと回答した人は医師 87.0%、介護支援専門員・認定調査員 75.8%と、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに「新しい評価表」が高い評価を得た。

図表 - 1 - 19 使いやすさ(医師、介護支援専門員・認定調査員)

【医師】

調査年度 カテゴリー名	平成22年度		平成21年度		21年、22年度	
	n	%	n	%	n	%
変わらない	5	10.0	8	9.9	13	9.9
新しい評価表	41	82.0	73	90.1	114	87.0
認知症高齢者の日常生活自立度（現行）	2	4.0	0	0.0	2	1.5
無回答	2	4.0	0	0.0	2	1.5
全体	50	100.0	81	100.0	131	100.0

【介護支援専門員（認定調査員）】

No.	調査年度 カテゴリー名	平成22年度		平成21年度		平成21年、22年度	
		n	%	n	%	n	%
1	変わらない	38	16.4	6	5.4	44	12.8
2	新しい評価表（案）	164	70.7	96	86.5	260	75.8
3	認知症高齢者の日常生活自立度（現行）	20	8.6	9	8.1	29	8.5
	無回答	10	4.3	0	0.0	10	2.9
	全体	232	100.0	111	100.0	343	100.0

第 部 評価表の使いやすさ等の評価分析

第 2 章 まとめ

第2章 まとめ

平成 21 年度から 23 年度までの、研究協力者の調査結果をまとめると次のとおりである。なお、カテゴリーの評価は平成 22 年度と平成 23 年度の調査結果である。

1 カテゴリーへの評価

(1) ADL-Cog

- 平成 22 年度の結果では、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに、ほとんどのカテゴリーについて、「理解しにくい」との回答は 1 割未満であった。どのカテゴリーにも「理解しにくい」と回答しなかった(無回答)割合は、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに 8 割を超えている。理解しにくい理由としては、主に介護支援専門員・認定調査員から、施設入所者には該当しない項目があるなどの指摘が多く見られた。
- 平成 23 年度の結果では、平成 22 年度とも較べると、理解しにくいカテゴリーとして「日常生活の基本的な行為の一部に介護が必要」、「日常生活のやや複雑な行為に援助が必要」が上位に挙げられ、中程度の症状についての判定に迷う様子がうかがえた。

(2) BPS-Cog

- 平成 22 年度の結果では、医師、介護支援専門員・認定調査員ともにほとんどのカテゴリーについても「理解しにくい」との回答は 1 割未満であった。どのカテゴリーにも「理解しにくい」と回答しなかった(無回答)割合は、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに 8 割を超えている。理解しにくい理由としては、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに症状に揺れがある場合や、「カテゴリー」と「カテゴリー」との境目で判断に迷う、といった意見が多くみられた。
- 平成 23 年度の結果では、平成 22 年度と比較して、理解しにくいという回答は同程度であるが、どちらかといえば、「行動・心理症状があり、常に目が離せない」、「自傷等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要」のほうが理解しにくいと回答する人が多かった。

(3) 生活困難度

- 平成 22 年度の結果では、医師、介護支援専門員・認定調査員ともにどのカテゴリーについても「理解しにくい」との回答は 1 割未満であった。どのカテゴリーにも「理解しにくい」と回答しなかった(無回答)の割合は、医師は 8 割、介護支援専門員・認定調査員は 9 割を超えている。
- 平成 23 年度の結果では、「非常に困難」、「困難」が理解しにくいとされ、やや重度の方の判定に迷う様子がうかがえる。

2 新評価表の総合評価

(1) 使いやすさ

- 平成 21 年度・22 年度調査結果からは、「新しい評価表」の〈適切さ〉、〈使いやすさ〉についての評価は、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに高く、介護支援専門員・認定調査員は7割以上、医師は8割以上が「新しい評価表」を支持している。
- 平成 23 年度の結果では、「新しい評価表」と現行の評価表と比べて〈適切さ〉では約7割が、〈使いやすさ〉では約8割が「新しい評価表」を支持している。

(2) 手間・時間

平成 21 年度・22 年度調査結果からは、現行尺度と比較した〈手間〉については、「新しい評価表」の方が手間や時間がかかるとする回答は、医師、介護支援専門員・認定調査員ともに4割程度であったが、「変わらない」という回答が3割台、「日常生活自立度」のほうが手間がかかるという回答も2割弱となっており、回答傾向にはばらつきがみられた。これは新たな評価表が2つの評価表から構成されていることによると推察される。

- 平成 23 年度の結果では、現行尺度と比較した〈手間や時間〉については、「変わらない」が4割程度となっている。

以上から、3年にわたり実施した評価者の調査からは、〈手間や時間〉については現行尺度とあまり変わらないものの、〈適切さ〉や〈使いやすさ〉については「新たな評価表」のほうが高い評価を得たといえる。

第 部 妥当性に関する分析

第 部 妥当性に関する分析

第 部 妥当性に関する分析

第 1 章 平成 23 年度調査の結果

第1章 平成23年度調査の結果

1 調査の概要

(1) 調査目的

引き続き、信頼性や妥当性が検証された既存の評価尺度と合わせて調査を行い、重度者を中心とした新評価表の並存的妥当性について検証する。

(2) 調査対象

家族等からの同意のあった施設入所の高齢者 417症例

(3) 調査時期

平成23年12月～平成24年1月

(4) 評価項目

新評価表: ADL-Cog、BPS-Cog、生活困難度評価表

既存尺度: FAST、Behave-AD

現行尺度: 認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

<注>

- ・ 本章の表では、母比率の差両側検定により、全体結果と較べて5%有意水準でプラス方向・マイナス方向ともに乖離のあった項目の数字を太字で表記した。このうち表側と表頭との関係の強さを分析するため、プラス方向に乖離のあった項目のセルには、オレンジ色の網かけを行った。

2 調査の結果

(1) 評価者の専門分野

- ・ 介護職、看護職、医療職等の区分をたずねたところ、全体では「介護職」が群を抜いて多く、84.9%となっている。
- ・ 居住環境別では多少ばらつきはあるが、8割以上が「介護職」である。
- ・ 要介護度別では、要支援1では「その他」が他に比べ多く、要介護1以上は「介護職」が8割以上となっている。

図表 - 1 - 1 評価者の専門分野
(全体、居住環境別、要介護度別)

単位: %

		専門分野				
		介護職	看護職	医療職	その他	無回答
全 体 (N= 417)		84.9	5.3	3.4	4.1	2.4
居住環境	特別養護老人ホーム (n= 267)	83.5	4.5	5.2	3.7	3.0
	グループホーム (n= 13)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	養護老人ホーム (n= 131)	87.0	7.6	0.0	5.3	0.0
要介護度	要支援1 (n= 6)	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1 (n= 47)	83.0	6.4	2.1	8.5	0.0
	要介護2 (n= 46)	87.0	10.9	0.0	2.2	0.0
	要介護3 (n= 107)	80.4	6.5	4.7	6.5	1.9
	要介護4 (n= 101)	83.2	5.0	5.9	0.0	5.9
	要介護5 (n= 97)	90.7	2.1	2.1	3.1	2.1

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(2) 本人の性別

- ・ 回答者の性別は、女性が79.6%で男性(20.4%)を大きく上回っている。

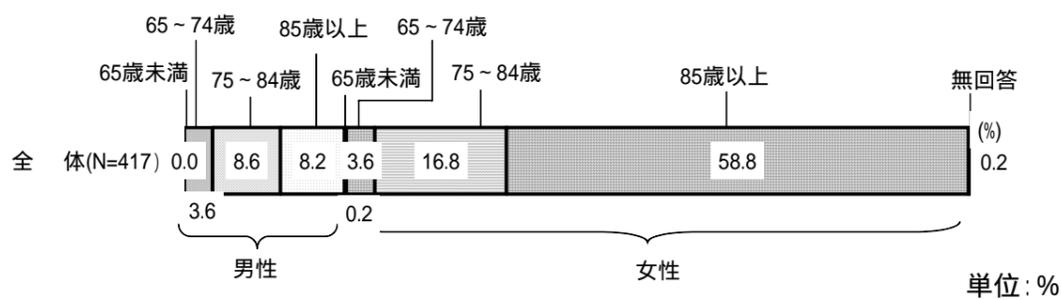
図表 - 1 - 2 年代(全体、居住環境別、要介護度別)



(3) 本人の年代

- ・ 全体では、年代は、「85歳以上」が最も多く66.9%、「75歳～84歳」が25.4%と大半を占めている。
- ・ 男女別に年代の内訳を見ると、「女性の85歳以上」が約6割となっている。
- ・ 居住環境別では、特別養護老人ホームと養護老人ホームは全体結果とほぼ同様であるが、グループホームは「85歳以上」が84.6%と多くなっている。
- ・ 要介護度別では、要支援1で「65～74歳」が50.0%、要介護1で「65歳未満」が2.1%となっている。

図表 - 1 - 3 年代(全体、男女別、居住環境別、要介護度別)



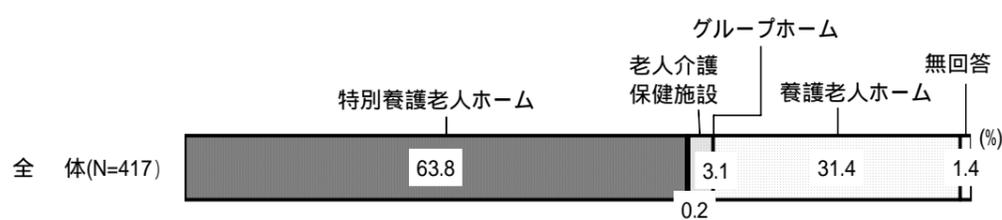
		年 齢					平均
		65歳未満	65～74歳	75～84歳	85歳以上	無回答	
全 体 (N= 417)		0.2	7.2	25.4	66.9	0.2	86.72
居住環境	特別養護老人ホーム (n= 267)	0.0	7.5	23.6	68.5	0.4	87.19
	グループホーム (n= 13)	0.0	0.0	15.4	84.6	0.0	88.15
	養護老人ホーム (n= 131)	0.8	6.1	30.5	62.6	0.0	85.81
要介護度	要支援1 (n= 6)	0.0	50.0	16.7	33.3	0.0	76.67
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	要介護1 (n= 47)	2.1	8.5	34.0	55.3	0.0	84.13
	要介護2 (n= 46)	0.0	0.0	23.9	76.1	0.0	87.59
	要介護3 (n= 107)	0.0	8.4	25.2	66.4	0.0	86.17
	要介護4 (n= 101)	0.0	6.9	19.8	72.3	1.0	87.71
要介護5 (n= 97)	0.0	7.2	27.8	64.9	0.0	87.62	

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(4) 居住環境

- ・ 全体では「特別養護老人ホーム」が64.0%となっており、「養護老人ホーム」が31.4%で続いている。
- ・ 要介護度別では、重度になるにつれ「特別養護老人ホーム」の割合が高くなり、要介護5では95.9%となっている。また、軽度な方では「養護老人ホーム」の割合が高い傾向が見られる。

図表 - 1 - 4 居住環境(全体、要介護度別)



単位: %

		居住環境			
		特別養護老人ホーム	グループホーム	養護老人ホーム	無回答
全 体 (N= 417)		64.0	3.1	31.4	1.4
要介護度	要支援1 (n= 6)	0.0	0.0	100.0	0.0
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1 (n= 47)	6.4	4.3	85.1	4.3
	要介護2 (n= 46)	34.8	6.5	58.7	0.0
	要介護3 (n= 107)	65.4	4.7	28.0	1.9
	要介護4 (n= 101)	82.2	3.0	13.9	1.0
	要介護5 (n= 97)	95.9	0.0	3.1	1.0

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

第 部 妥当性に関する分析

(5) 原因疾患及び疾病

- ・ 全体では「認知症」とのみ書かれていた症例が半数以上で、「アルツハイマー認知症」は23.0%であった。「レビー小体型認知症」が少なく、「前頭側頭葉変性症」の記載はなかった。
- ・ 重度の認知症高齢者であることを反映して、多くの症状や病名が書かれていた。最も記入が多かったのが「高血圧」であり、次いで脳血管疾患などの「循環器系」の疾患名であった。

図表 - 1 - 5 - ア 原因疾患
(全体、居住環境別、要介護度別、各評価表別、複数回答)

		病名の主類統合						
		アルツハイマー型認知症 (ADATD)	レビー小体型認知症 (DLB)	脳血管性認知症 (VD)	認知症 (病名記載なし)	混合型認知症	その他の認知症	精神疾患あり
全体 (N= 417)		23.0	0.5	6.0	62.6	0.5	8.2	9.8
居住環境	特別養老ホーム (n= 267)	27.3	0.7	6.7	58.1	0.0	7.9	5.2
	グループホーム (n= 13)	38.5	0.0	7.7	30.8	0.0	23.1	7.7
	養老ホーム (n= 131)	13.7	0.0	4.6	73.3	1.5	7.6	19.1
要介護度	要介護1 (n= 6)	0.0	0.0	0.0	83.3	0.0	16.7	66.7
	要介護2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護3 (n= 47)	12.8	0.0	4.3	80.9	2.1	2.1	21.3
	要介護4 (n= 46)	17.4	0.0	4.3	60.9	0.0	19.6	15.2
	要介護5 (n= 107)	24.3	0.0	10.3	57.0	0.9	8.4	7.5
	要介護6 (n= 101)	29.7	0.0	5.9	55.4	0.0	8.9	6.9
	要介護7 (n= 97)	24.7	2.1	4.1	63.9	0.0	5.2	1.0
	要介護8 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新評価表日常生活動作	0 特別な援助を必要としない (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1 日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	30.8
	2 やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	16.7	0.0	5.6	64.8	0.0	13.0	16.7
	3 基本的な行為の一部に援助が必要 (n= 99)	20.2	1.0	6.1	65.7	1.0	7.1	14.1
	4 基本的な行為のほとんど全てに援助が必要 (n= 232)	27.6	0.4	6.5	57.8	0.4	8.2	6.0
新評価表行動心機能	N 高度の麻痺等により評価不能 (n= 19)	15.8	0.0	5.3	73.7	0.0	5.3	0.0
	0 行動心機能低下が見られず (n= 65)	16.9	0.0	4.6	72.3	0.0	6.2	12.3
	1 行動心機能低下が見られるが軽度 (n= 177)	21.5	0.6	4.5	66.7	0.0	7.3	13.0
	2 行動心機能低下が見られるが中等度 (n= 122)	25.4	0.0	8.2	56.6	1.6	9.8	5.7
	3 行動心機能低下が見られるが重度 (n= 17)	29.4	5.9	11.8	35.3	0.0	17.6	11.8
新評価表生活困難	n 意識障害が見られ、評価不能 (n= 36)	30.6	0.0	5.6	58.3	0.0	5.6	2.8
	0 ほとんど困難なし (n= 8)	25.0	0.0	0.0	62.5	0.0	12.5	12.5
	1 やや困難 (n= 84)	16.7	0.0	4.8	71.4	0.0	7.1	20.2
	2 困難 (n= 194)	24.7	0.0	7.2	61.3	1.0	6.7	7.7
	3 非常に困難 (n= 98)	26.5	2.0	5.1	55.1	0.0	12.2	8.2
既存度判定基準(区分)	N 評価不能 (n= 33)	18.2	0.0	6.1	69.7	0.0	6.1	0.0
	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	11.1	0.0	0.0	88.9	0.0	0.0	22.2
	a 家外でも上記の状態で見られる (n= 8)	12.5	0.0	0.0	62.5	0.0	25.0	12.5
	b 家内でも上記の状態で見られる (n= 75)	12.0	0.0	8.0	72.0	1.3	8.0	24.0
	a 日中を中心として上記の状態で見られる (n= 80)	20.0	0.0	5.0	65.0	0.0	10.0	11.3
	b 夜間を中心として上記の状態で見られる (n= 18)	16.7	0.0	16.7	66.7	0.0	0.0	0.0
	M 著しい精神疾患等見られ、専門治療が必要 (n= 149)	33.6	1.3	5.4	52.3	0.7	7.4	2.7
既存度判定基準(区分)	M 著しい精神疾患等見られ、専門治療が必要 (n= 16)	25.0	0.0	12.5	56.3	0.0	6.3	0.0
	1 認知機能の障害なし (n= 2)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	2 非常に軽度の認知機能低下 (n= 12)	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	16.7
	3 軽度の認知機能低下 (n= 22)	9.1	0.0	0.0	90.9	0.0	0.0	18.2
	4 中程度の認知機能低下 (n= 47)	12.8	0.0	4.3	68.1	0.0	14.9	23.4
	5 やや高度の認知機能低下 (n= 66)	19.7	0.0	7.6	60.6	0.0	12.1	12.1
	6 高度の認知機能低下 (n= 186)	27.4	1.1	6.5	57.5	1.1	8.1	8.1
	7 非常に高度の認知機能低下 (n= 81)	29.6	0.0	7.4	58.0	0.0	4.9	1.2
全体的に	1 介護者に全負担はなく発生はない (n= 75)	16.0	1.3	4.0	70.7	1.3	8.0	8.0
	2 負担の割合と発生は軽度である (n= 192)	22.4	0.5	6.3	64.1	0.0	7.8	13.0
	3 負担の割合と発生は中等度である (n= 124)	29.0	0.0	6.5	56.5	0.8	7.3	8.1

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

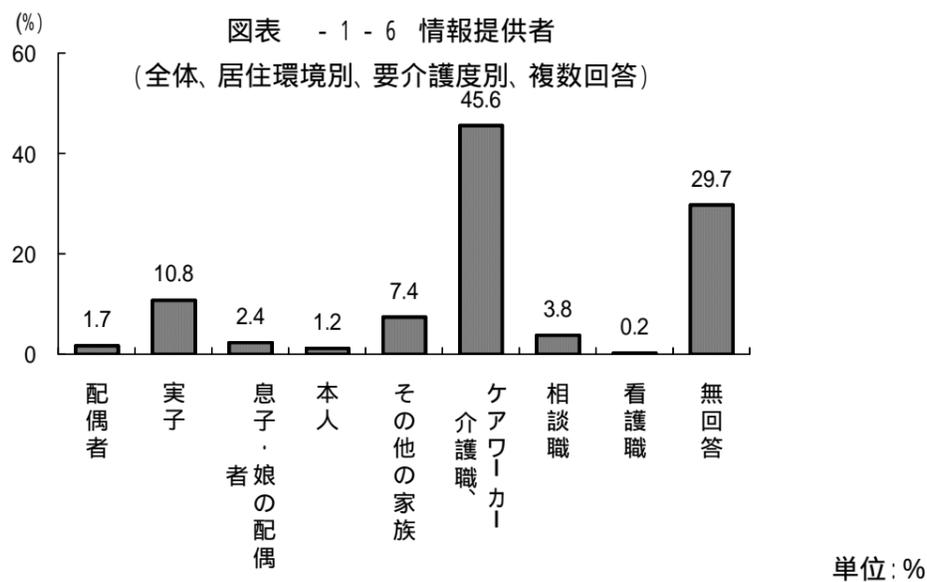
図表 - 1 - 5 - イ 疾病
(全体、居住環境別、要介護度別、各評価表別、複数回答)

		身体疾患の内容												
		新生物 (がん)	循環器 (心疾 患)	循環器 (脳血 管疾 患)	循環器 (心疾 患、脳 血管疾 患以 外)	高血圧 症	呼吸 器・消 化器系	筋骨格 系疾患	泌尿性 器系	糖尿病	パーキ ンソン 病	高脂血 症	その他 の疾患	無回答
全 体 (N= 417)		4.8	12.2	19.9	1.0	26.4	13.2	18.2	3.8	9.1	2.2	2.6	19.4	34.5
居住環境	特別養護老人ホーム (n= 267)	6.0	8.6	22.8	1.1	21.0	10.5	19.5	3.4	7.9	2.6	2.2	19.5	36.7
	グループホーム (n= 13)	0.0	30.8	38.5	0.0	15.4	15.4	23.1	15.4	7.7	7.7	0.0	30.8	23.1
	養護老人ホーム (n= 131)	3.1	18.3	12.2	0.0	38.2	18.3	13.0	3.1	12.2	0.8	3.8	18.3	31.3
要介護度	要支援1 (n= 6)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	66.7
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1 (n= 47)	2.1	10.6	6.4	0.0	36.2	6.4	4.3	0.0	12.8	2.1	2.1	8.5	42.6
	要介護2 (n= 46)	2.2	13.0	15.2	0.0	30.4	15.2	17.4	6.5	6.5	2.2	4.3	21.7	34.8
	要介護3 (n= 107)	6.5	16.8	23.4	2.8	32.7	15.9	22.4	2.8	11.2	0.0	3.7	20.6	25.2
	要介護4 (n= 101)	5.0	12.9	21.8	0.0	21.8	12.9	26.7	3.0	8.9	3.0	1.0	20.8	33.7
新評価表日常生活動作	0特に援助を必要としない (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	0.0	15.4	7.7	0.0	61.5	15.4	15.4	0.0	30.8	0.0	0.0	15.4	30.8
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	1.9	13.0	14.8	0.0	24.1	5.6	11.1	0.0	11.1	0.0	5.6	22.2	42.6
	3基本的な行為の一部に介助が必要 (n= 99)	5.1	13.1	10.1	1.0	29.3	21.2	22.2	5.1	8.1	2.0	1.0	21.2	36.4
	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要 (n= 232)	5.2	11.2	24.1	1.3	24.1	11.2	19.8	3.9	7.3	3.0	3.0	19.0	31.9
	N高度の麻痺等により評価不能 (n= 19)	10.5	15.8	42.1	0.0	21.1	15.8	0.0	10.5	15.8	0.0	0.0	10.5	36.8
新評価表行動・心理症状評価表	0行動・心理症状がないまたはわずか (n= 65)	3.1	7.7	13.8	3.1	24.6	9.2	16.9	3.1	13.8	3.1	1.5	20.0	33.8
	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n= 177)	4.5	13.6	15.8	0.0	29.4	15.8	18.1	4.0	8.5	1.1	2.3	22.6	40.7
	行動・心理症状があり、常に目が離せない (n= 122)	4.9	13.9	25.4	0.8	25.4	10.7	19.7	3.3	7.4	4.1	4.9	13.9	26.2
	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要 (n= 17)	5.9	5.9	23.5	5.9	11.8	11.8	23.5	0.0	5.9	0.0	0.0	17.6	47.1
	n意思疎通ができないため評価不能 (n= 36)	8.3	11.1	30.6	0.0	25.0	16.7	13.9	8.3	11.1	0.0	0.0	22.2	27.8
新評価表生活困難度	0ほとんど困難なし (n= 8)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0
	1やや困難 (n= 84)	3.6	11.9	10.7	0.0	28.6	11.9	15.5	3.6	11.9	1.2	1.2	19.0	40.5
	2困難 (n= 194)	3.6	13.4	20.6	1.0	28.4	14.4	18.0	2.1	8.2	1.5	4.6	19.6	34.0
	3非常に困難 (n= 98)	6.1	12.2	22.4	2.0	24.5	14.3	26.5	6.1	6.1	5.1	1.0	19.4	29.6
	N評価不能 (n= 33)	12.1	9.1	36.4	0.0	21.2	9.1	6.1	9.1	12.1	0.0	0.0	18.2	33.3
既存尺度日常生活自立度(7区分)	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	0.0	0.0	11.1	0.0	33.3	11.1	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	44.4	22.2
	a家庭外で上記の状態が見られる (n= 8)	12.5	12.5	0.0	0.0	62.5	0.0	12.5	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	25.0
	b家庭内でも上記の状態が見られる (n= 75)	6.7	10.7	13.3	1.3	30.7	13.3	17.3	1.3	8.0	0.0	0.0	14.7	41.3
	a日中を中心として上記の状態 (n= 80)	1.3	15.0	20.0	1.3	32.5	12.5	21.3	0.0	10.0	2.5	1.3	21.3	31.3
	b夜間を中心として上記の状態 (n= 18)	0.0	11.1	44.4	0.0	11.1	16.7	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	22.2
	症状が頻繁に見られ常に介護が必要 M著しい精神疾患等見られ専門医療が必要 (n= 16)	6.3	6.3	31.3	0.0	18.8	6.3	12.5	6.3	6.3	0.0	0.0	6.3	37.5

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(6) 情報提供者

- ・ 全体では、「介護職、ケアワーカー」が 45.6%と最も多く、「実子」が 10.8%で続いている。
- ・ 居住環境別で見ると、特別養護老人ホームでは「介護職、ケアワーカー」(33.7%)につづいて「実子」(10.9%)、「その他の家族」(10.5%)となっている。また、グループホームでは「実子」(76.9%)が非常に多く、養護老人ホームでは「介護職、ケアワーカー」が 74.8%である。
- ・ 要介護度別では、要支援1、要介護1の比較的軽度な方は「介護職、ケアワーカー」がそれぞれ 100%、80.9%と非常に多くなっている。



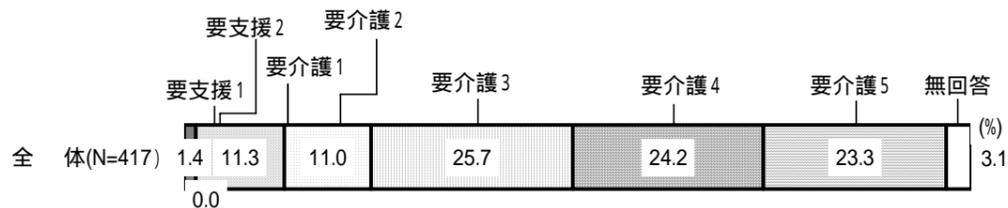
		情報提供者の続柄								
		配偶者	実子	息子・娘の配偶者	本人	その他の家族	介護職、ケアワーカー	相談職	看護職	無回答
全	体 (N= 417)	1.7	10.8	2.4	1.2	7.4	45.6	3.8	0.2	29.7
居住環境	特別養護老人ホーム (n= 267)	2.2	10.9	1.5	1.9	10.5	33.7	0.7	0.4	40.8
	グループホーム (n= 13)	7.7	76.9	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	養護老人ホーム (n= 131)	0.0	3.8	3.1	0.0	1.5	74.8	10.7	0.0	9.9
要介護度	要支援1 (n= 6)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1 (n= 47)	0.0	6.4	2.1	0.0	4.3	80.9	6.4	0.0	4.3
	要介護2 (n= 46)	0.0	17.4	0.0	0.0	10.9	34.8	10.9	0.0	26.1
	要介護3 (n= 107)	2.8	10.3	4.7	0.9	5.6	50.5	4.7	0.0	24.3
	要介護4 (n= 101)	2.0	11.9	4.0	2.0	9.9	37.6	2.0	1.0	33.7
	要介護5 (n= 97)	2.1	11.3	0.0	2.1	8.2	28.9	1.0	0.0	48.5

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(7) 要介護度

- ・ 要介護度では、「要介護3」(25.7%)、「要介護4」(24.2%)、「要介護5」(23.3%)の順に続いており、平均要介護度は3.34である。居住環境別にみると、特別養護老人ホームでは「要介護5」(34.8%)、「要介護4」(31.1%)の重度の方が多く、グループホームでは要介護3(38.5%)が最も多い。また、養護老人ホームでは「要支援1」から「要介護2」までを合わせると、5割を超える。
- ・ 評価別にみると、ADL-Cog、BPS-Cog、生活困難度ともに、ほぼカテゴリーが進むにつれ要介護度が重度化する傾向が見られる。

図表 - 1 - 7 ア 要介護度
(全体、居住環境別)



単位: %

		要 介 護 度								平均
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	
全 体 (N=417)		1.4	0.0	11.3	11.0	25.7	24.2	23.3	3.1	3.34
居住環境	特別養護老人ホーム (n=267)	0.0	0.0	1.1	6.0	26.2	31.1	34.8	0.7	3.93
	グループホーム (n=13)	0.0	0.0	15.4	23.1	38.5	23.1	0.0	0.0	2.69
	養護老人ホーム (n=131)	4.6	0.0	30.5	20.6	22.9	10.7	2.3	8.4	2.14
	新評価表ADL-Cog	0特に援助を必要としない (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n=13)	23.1	0.0	53.8	7.7	7.7	7.7	0.0	0.0	1.32
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n=54)	3.7	0.0	27.8	25.9	27.8	11.1	1.9	1.9	2.22
	3基本的な行為の一部に介助が必要 (n=99)	1.0	0.0	20.2	16.2	34.3	16.2	6.1	6.1	2.67
	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要 (n=232)	0.0	0.0	2.2	6.0	24.1	33.2	31.9	2.6	3.89
	N高度の麻痺等により評価不能 (n=19)	0.0	0.0	0.0	5.3	5.3	5.3	84.2	0.0	4.68
新評価表BPS-Cog	0行動・心理症状がないまたはわずか (n=65)	3.1	0.0	7.7	12.3	27.7	23.1	23.1	3.1	3.35
	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n=177)	2.3	0.0	19.8	13.6	28.2	22.0	9.6	4.5	2.81
	行動・心理症状があり、常に目が離せない (n=122)	0.0	0.0	5.7	10.7	27.9	31.1	23.8	0.8	3.57
	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要 (n=17)	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5	17.6	58.8	0.0	4.35
	n意思疎通ができないため評価不能 (n=36)	0.0	0.0	0.0	2.8	2.8	16.7	72.2	5.6	4.68
新評価表生活困難度	0ほとんど困難なし (n=8)	25.0	0.0	25.0	12.5	12.5	25.0	0.0	0.0	1.97
	1やや困難 (n=84)	4.8	0.0	31.0	22.6	27.4	10.7	2.4	1.2	2.17
	2困難 (n=194)	0.0	0.0	9.8	10.3	34.5	27.3	14.4	3.6	3.27
	3非常に困難 (n=98)	0.0	0.0	0.0	5.1	15.3	34.7	40.8	4.1	4.16
	N評価不能 (n=33)	0.0	0.0	0.0	3.0	3.0	9.1	81.8	3.0	4.75

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

第 部 妥当性に関する分析

- 要介護度が重度化する傾向がみられるが、BEHAVE-AD の「負担の度合いと危険性は中程度」では、要介護5が 34.7%と最も多いが、「負担は耐え難く危険性は高度」では、要介護4が 45.0%となっている。

図表 - 1 - 7 イ 要介護度(全体、居住環境別、各評価別)

単位: %

		要 介 護 度								平均
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	
全 体 (N=417)		1.4	0.0	11.3	11.0	25.7	24.2	23.3	3.1	3.34
既存尺度 FAST	1 認知機能の障害なし (n= 2)	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	3.00
	2 非常に軽度の認知機能の低下 (n= 12)	0.0	0.0	8.3	33.3	16.7	25.0	16.7	0.0	3.08
	3 軽度の認知機能低下 (n= 22)	13.6	0.0	40.9	18.2	22.7	4.5	0.0	0.0	1.69
	4 中程度の認知機能低下 (n= 47)	6.4	0.0	29.8	25.5	27.7	8.5	0.0	2.1	2.05
	5 やや高度の認知機能低下 (n= 66)	0.0	0.0	21.2	7.6	37.9	22.7	3.0	7.6	2.77
	6 高度の認知機能低下 (n=186)	0.0	0.0	4.3	10.2	30.6	28.0	24.2	2.7	3.59
	7 非常に高度の認知機能低下 (n= 81)	0.0	0.0	0.0	1.2	6.2	30.9	59.3	2.5	4.52
全体評価 AD BEHAVE	1 介護者に全く負担はなく危険性はない (n= 75)	2.7	0.0	9.3	16.0	20.0	29.3	22.7	0.0	3.33
	2 負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	1.6	0.0	15.6	14.1	30.7	21.4	13.5	3.1	2.99
	3 負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	0.8	0.0	7.3	4.0	24.2	23.4	34.7	5.6	3.76
	4 負担は耐え難く危険性は高度である (n= 20)	0.0	0.0	0.0	10.0	15.0	45.0	30.0	0.0	3.95
現行尺度 日常生活自立度判定基 準(7段階)	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	22.2	0.0	22.2	44.4	0.0	11.1	0.0	0.0	1.64
	a 家庭外で上記 の状態が見られる (n= 8)	12.5	0.0	50.0	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	1.42
	b 家庭内でも上記 の状態が見られる (n= 75)	2.7	0.0	34.7	18.7	36.0	5.3	2.7	0.0	2.16
	a 日中を中心として上記 の状態 (n= 80)	1.3	0.0	8.8	6.3	26.3	35.0	17.5	5.0	3.45
	b 夜間を中心として上記 の状態 (n= 18)	0.0	0.0	5.6	5.6	38.9	27.8	22.2	0.0	3.56
	症状が頻繁に見られ常に介護が必要 (n=149)	0.0	0.0	1.3	4.7	18.8	28.9	44.3	2.0	4.12
	M 著しい精神疾患等見られ専門医療が必要 (n= 16)	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	37.5	50.0	0.0	4.38
(寝たきり度) 立度本 現行尺度 日常生活自立度判定基 準	ランクJ (n= 17)	17.6	0.0	64.7	17.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.07
	ランクA (n=203)	1.5	0.0	17.2	16.7	32.0	18.7	9.4	4.4	2.82
	ランクB (n=154)	0.0	0.0	0.0	5.2	24.7	34.4	35.1	0.6	4.00
	ランクC (n= 42)	0.0	0.0	0.0	2.4	9.5	23.8	57.1	7.1	4.46

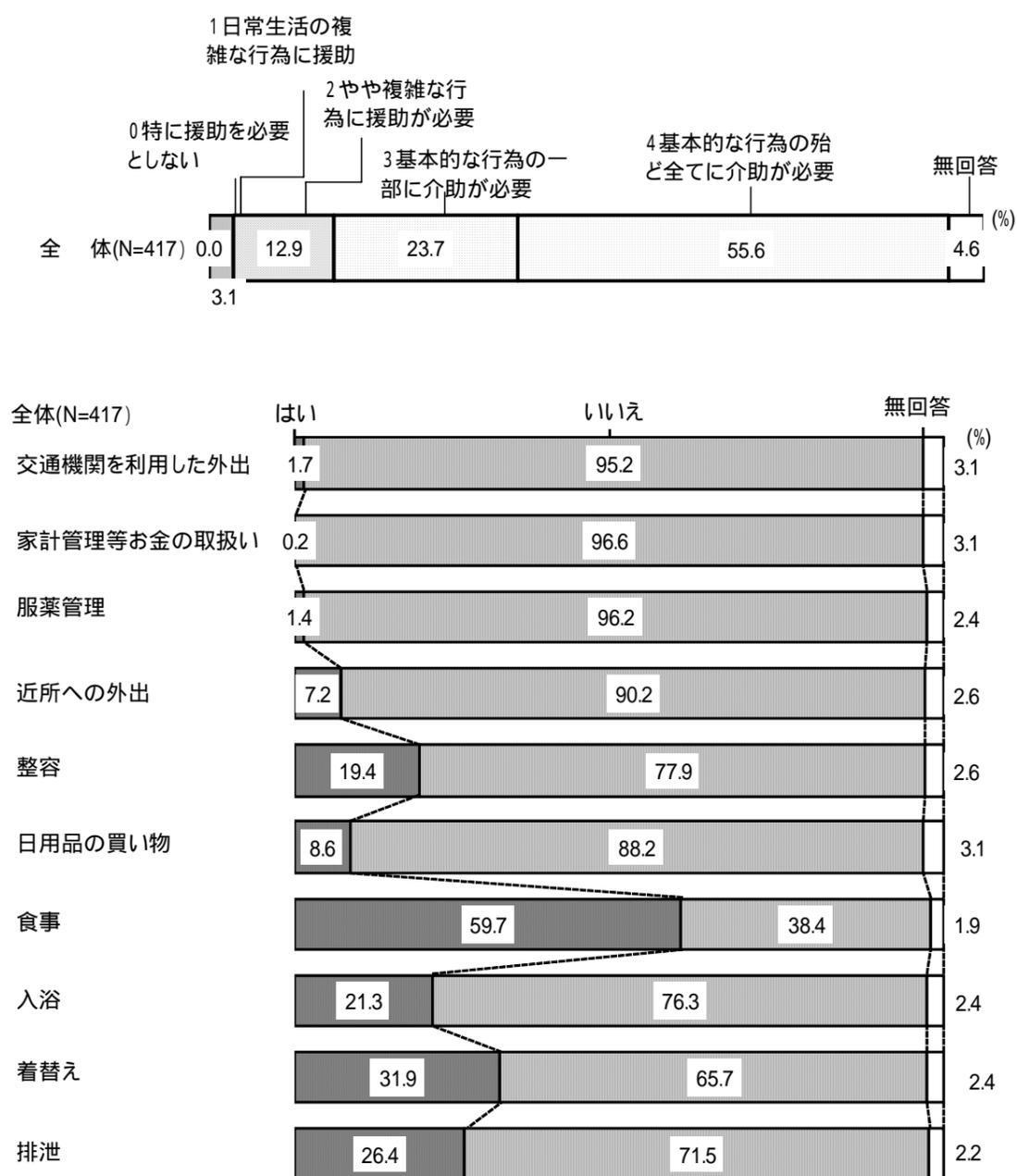
*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

3 新たな評価表での評価結果

(1) ADL-Cog

- ADL - Cog の判定は、「4 基本的な行為の殆ど全てに介助が必要」が 55.6% と最も多く、続く「3 基本的な行為の一部に介助が必要」は 23.7% となっている。
- ADL 評価項目では、「食事」ができる人は 6 割弱、「着替え」ができる人は 3 割台、「排泄」・「入浴」ができる人は 2 割台である。

図表 - 1 - 8 ア ADL - Cog(全体、評価項目)



第 部 妥当性に関する分析

- ・ 居住環境別では、特別養護老人ホームは「4全てに介助が必要」が67.4%とおよそ3分の2となっている。グループホームでは、「3一部に介助が必要」が53.8%で半数を超えている。
- ・ 要介護度別では、要介護1と2では「3一部に介助が必要」が最も多く、要介護3～5では「4基殆ど全てに介助が必要」が最も多い。
- ・ BPS-Cog の評価別では、「 」を除くカテゴリーで「4殆ど全てに介助が必要」が半数を超える。
- ・ 生活困難度別では、困難度が上がるにつれADL-Cog が重度化する傾向が見られる。
- ・ FAST の判定別では、認知機能が低下するほどADL-Cog のカテゴリーが進み援助・介護がより必要になる傾向が見られる。
- ・ BEHAVE-AD の評価別では、危険性が高くなるにつれ、ADL-Cog のカテゴリーが進み援助・介護がより必要になる傾向が見られる。
- ・ 日常生活自立度判定別では、自立度が下がるにつれ、日常生活自立度(寝たきり度)では、寝たきり度が上がるにつれADL-Cog の判定が援助・介護がより必要になる傾向が見られる。

図表 - 1 - 8 イ ADL - Cog

(居住環境別、要介護度別、BPS-Cog 別、生活困難度別 FAST 別、BEHAVE-AD 別、日常生活自立度判定基準(7段階)別、日常生活自立度(寝たきり度)別) 単位: %

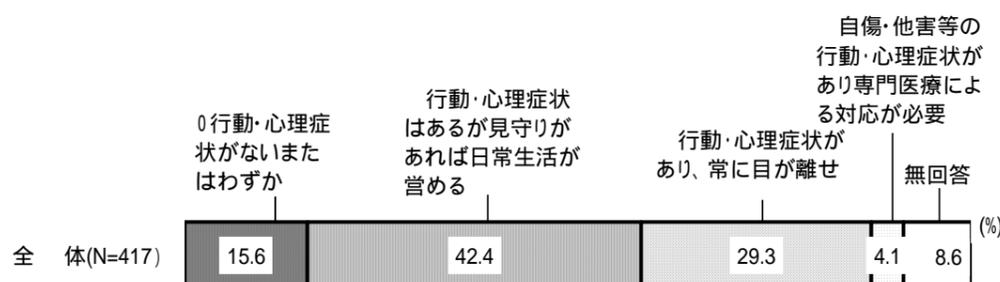
		新評価表: ADL-Cog					
		0特に援助を必要としない	1日常生活の複雑な行為に援助が必要	2やや複雑な行為に援助が必要	3基本的な行為の一部に介助が必要	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要	N高度の麻痺等により評価不能
全体 (N= 417)		0.0	3.1	12.9	23.7	55.6	4.6
居住環境	特別養護老人ホーム (n= 267)	0.0	0.7	10.1	15.4	67.4	6.4
	グループホーム (n= 13)	0.0	0.0	15.4	53.8	30.8	0.0
	養護老人ホーム (n= 131)	0.0	8.4	18.3	36.6	35.1	1.5
要介護度	要支援1 (n= 6)	0.0	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1 (n= 47)	0.0	14.9	31.9	42.6	10.6	0.0
	要介護2 (n= 46)	0.0	2.2	30.4	34.8	30.4	2.2
	要介護3 (n= 107)	0.0	0.9	14.0	31.8	52.3	0.9
	要介護4 (n= 101)	0.0	1.0	5.9	15.8	76.2	1.0
	要介護5 (n= 97)	0.0	0.0	1.0	6.2	76.3	16.5
新評価表 BPS-Cog	0行動・心理症状がないまたはわずか (n= 65)	0.0	6.2	21.5	15.4	56.9	0.0
	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n= 177)	0.0	5.1	19.8	39.5	35.0	0.6
	行動・心理症状があり、常に目が離せない (n= 122)	0.0	0.0	3.3	13.9	82.8	0.0
	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要 (n= 17)	0.0	0.0	5.9	11.8	76.5	5.9
	N意思疎通ができないため評価不能 (n= 36)	0.0	0.0	0.0	0.0	52.8	47.2
新評価表生活困難度	0ほとんど困難なし (n= 8)	0.0	12.5	87.5	0.0	0.0	0.0
	1やや困難 (n= 84)	0.0	13.1	38.1	41.7	7.1	0.0
	2困難 (n=194)	0.0	0.5	7.7	28.4	62.9	0.5
	3非常に困難 (n= 98)	0.0	0.0	0.0	9.2	89.8	1.0
	N評価不能 (n= 33)	0.0	0.0	0.0	0.0	48.5	51.5
既存尺度 FAST	1認知機能の障害なし (n= 2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	2非常に軽度の認知機能の低下 (n= 12)	0.0	25.0	33.3	25.0	16.7	0.0
	3軽度の認知機能低下 (n= 22)	0.0	31.8	45.5	13.6	9.1	0.0
	4中程度の認知機能低下 (n= 47)	0.0	4.3	46.8	42.6	6.4	0.0
	5やや高度の認知機能低下 (n= 66)	0.0	0.0	18.2	60.6	21.2	0.0
	6高度の認知機能低下 (n=186)	0.0	0.0	2.2	17.7	79.6	0.5
	7非常に高度の認知機能低下 (n= 81)	0.0	0.0	0.0	0.0	77.8	22.2
既存尺度 BEHAVE-AD	1介護者に全く負担はなく危険性はない (n= 75)	0.0	4.0	21.3	14.7	48.0	12.0
	2負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	0.0	4.7	16.1	32.3	45.3	1.6
	3負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	0.0	0.8	4.0	19.4	72.6	3.2
	4負担は耐え難く危険性は高度である (n= 20)	0.0	0.0	5.0	10.0	85.0	0.0
現行尺度日常生活自立度判定基準(区分)	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	0.0	44.4	55.6	0.0	0.0	0.0
	a家庭外で上記の状態が見られる (n= 8)	0.0	12.5	62.5	25.0	0.0	0.0
	b家庭内でも上記の状態が見られる (n= 75)	0.0	6.7	33.3	44.0	16.0	0.0
	a日中を中心として上記の状態 (n= 80)	0.0	1.3	2.5	36.3	60.0	0.0
	b夜間を中心として上記の状態 (n= 18)	0.0	0.0	5.6	11.1	83.3	0.0
	症状が頻繁に見られ常に介護が必要 (n=149)	0.0	0.0	1.3	6.7	83.2	8.7
	M著しい精神疾患等見られ専門治療が必要 (n= 16)	0.0	0.0	0.0	6.3	62.5	31.3
生活自立度寝たきり度(度)	ランクJ (n= 17)	0.0	35.3	23.5	41.2	0.0	0.0
	ランクA (n=203)	0.0	3.4	21.7	35.0	39.4	0.5
	ランクB (n=154)	0.0	0.0	3.2	11.7	81.2	3.9
	ランクC (n= 42)	0.0	0.0	0.0	7.1	64.3	28.6

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(2) BPS-Cog

- ・ BPS -Cog の判定は、「 行動・心理症状はあるが見守りがあれば」が 42.4%と最も多く、「 行動・心理症状があり目を離せない」が 29.3%で続いている。
- ・ 居住環境別では、どの居住環境でも「 行動・心理症状はあるが見守りがあれば」が最も多いが、特別養護老人ホームでは 35.2%、グループホームでは 69.2%、養護老人ホームでは 54.2%となっている。
- ・ 要介護度別では、要介護1～要介護4で「 行動・心理症状はあるが見守りがあれば」が最も多いが、要介護5では「 行動・心理症状があり目を離せない」が 29.9%となっている。要介護度5では「n意思疎通ができないため評価不能」が 26.8%であった。
- ・ ADL-Cog の評価別では、「1」～「3」で「 行動・心理症状はあるが見守りがあれば」が最も多いが、「4」では「 行動・心理症状があり目を離せない」が 43.5%、「N」では「n意思疎通ができないため評価不能」が 89.5%と大多数となっている。
- ・ 生活困難度別では、困難度が上がるにつれ、BPS-Cog の評価も行動・心理症状が重度化していく傾向が見られる。
- ・ FAST の判定別では、認知機能が低下するほど BPS - Cog のカテゴリーが進み行動・心理症状が強くなる傾向が見られる。
- ・ BEHAVE -AD の評価別では、危険性が高くなるにつれ、BPS - Cog のカテゴリーが進み行動・心理症状が強くなる傾向が見られる。また、日常生活自立度判定別では、自立度が下がるにつれ、日常生活自立度(寝たきり度)では、寝たきり度が上がるにつれ BPS - Cog の判定がより行動・心理症状が強くあらわれる傾向が見られる。

図表 - 1 - 9 - ア BPS - Cog (全体)



図表 - 1 - 9 イ BPS - Cog (居住環境別、要介護度別、ADL-Cog 別、生活困難度別、FAST 別、BEHAVE-AD 別、日常生活自立度判定基準(7段階)別、日常生活自立度(寝たきり度)別) 単位: %

		新評価表BPS-Cog				
		0行動心理症 状がないまたは わずかに	行動心理症 状はあるが見 守りがあれば 日常生活が営 める	行動心理症 状があり、常に 目が離せない	自傷 他害等 の行動心理症 状があり専門 医療による対 応が必要	n意思疎通がで きないため 評価不能
全 体 (N=417)		15.6	42.4	29.3	4.1	8.6
居住環境	特別養護老人ホーム (n=267)	16.5	35.2	30.7	6.0	11.6
	グループホーム (n= 13)	0.0	69.2	30.8	0.0	0.0
	養護老人ホーム (n=131)	14.5	54.2	26.7	0.8	3.8
要介護度	要支援1 (n= 6)	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1 (n= 47)	10.6	74.5	14.9	0.0	0.0
	要介護2 (n= 46)	17.4	52.2	28.3	0.0	2.2
	要介護3 (n=107)	16.8	46.7	31.8	3.7	0.9
	要介護4 (n=101)	14.9	38.6	37.6	3.0	5.9
要介護5 (n= 97)	15.5	17.5	29.9	10.3	26.8	
新評価表ADL-Cog	0特に援助を必要としない (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	30.8	69.2	0.0	0.0	0.0
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	25.9	64.8	7.4	1.9	0.0
	3基本的な行為の一部に介助が必要 (n= 99)	10.1	70.7	17.2	2.0	0.0
	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要 (n=232)	15.9	26.7	43.5	5.6	8.2
	N高度の麻痺等により評価不能 (n=19)	0.0	5.3	0.0	5.3	89.5
新評価表生活困難度	0ほとんど困難なし (n= 8)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	1やや困難 (n= 84)	26.2	71.4	2.4	0.0	0.0
	2困難 (n=194)	14.9	49.5	33.5	0.5	1.5
	3非常に困難 (n=98)	7.1	16.3	56.1	16.3	4.1
	N評価不能 (n=33)	9.1	3.0	0.0	0.0	87.9
既存尺度FAST	1認知機能の障害なし (n= 2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	2非常に軽度の認知機能の低下 (n=12)	41.7	50.0	0.0	0.0	8.3
	3軽度の認知機能低下 (n=22)	36.4	63.6	0.0	0.0	0.0
	4中程度の認知機能低下 (n=47)	19.1	80.9	0.0	0.0	0.0
	5やや高度の認知機能低下 (n=66)	9.1	68.2	19.7	3.0	0.0
	6高度の認知機能低下 (n=186)	11.3	33.3	48.4	4.3	2.7
	7非常に高度の認知機能低下 (n=81)	18.5	13.6	22.2	8.6	37.0
既存尺度BEHAVE-AD	1介護者に全く負担はなく危険性はない (n=75)	41.3	29.3	6.7	1.3	21.3
	2負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	13.5	64.1	17.7	1.0	3.6
	3負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	5.6	25.8	58.1	4.0	6.5
	4負担は耐え難く危険性は高度である (n=20)	5.0	0.0	50.0	45.0	0.0
現行尺度日常生活自立度判定基準(7段階)	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0
	a家庭外で上記 の状態が見られる (n= 8)	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0
	b家庭内でも上記 の状態が見られる (n=75)	14.7	73.3	12.0	0.0	0.0
	a日中を中心として上記 の状態 (n=80)	10.0	52.5	32.5	1.3	3.8
	b夜間を中心として上記 の状態 (n=18)	11.1	33.3	50.0	5.6	0.0
	症状が頻繁に見られ常に介護が必要 (n=149)	12.8	18.8	44.3	6.7	17.4
	M著しい精神疾患等見られ専門医療が必要 (n=16)	6.3	12.5	12.5	31.3	37.5
	日常生活自立度(寝たきり度)					
ランクJ (n=17)	5.9	94.1	0.0	0.0	0.0	
ランクA (n=203)	14.8	53.7	28.6	2.0	1.0	
ランクB (n=154)	18.2	29.2	38.3	7.1	7.1	
ランクC (n=42)	14.3	16.7	9.5	4.8	54.8	

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

第 部 妥当性に関する分析

< ADL-Cog、BPS-Cogでの一覧 >

- ・ ADL-CogとBPS-Cogの一覧はつぎのとおりである。
- ・ 今回は重度の認知症者を対象としたため、最も多いのがADL-Cog4とBPS-Cogとの組合せで101サンプル(24.2%)であった。次いで多いのがADL-Cog3とBPS-Cogの70サンプル(16.8%)、ADL-Cog4とBPS-Cogの62サンプル(14.9%)である。

図表 - 1 - 10 ADL-CogとBPS-Cog一覧表(全体、%は縦横100%)

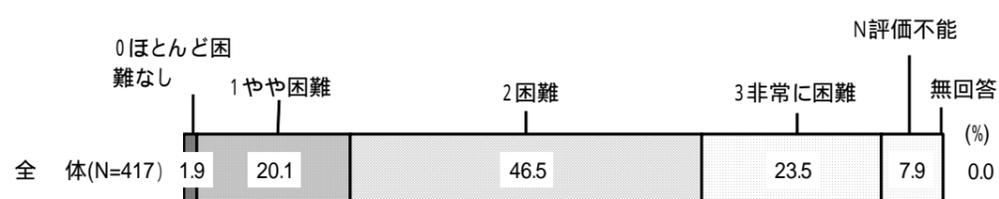
上段：実数、下段：%

		新評価表:BPS-Cog					n意思疎通ができないため評価不能
		0 行動・心理症状がないまたはわずかな	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める	行動・心理症状があり、常に目が離せない	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要		
全 体		417 100.0	65 15.6	177 42.4	122 29.3	17 4.1	36 8.6
新評価表: ADL-Cog	0 特に援助を必要としない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	1 日常生活の複雑な行為に援助が必要	13 3.1	4 1.0	9 2.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	2 やや複雑な行為に援助が必要	54 12.9	14 3.4	35 8.4	4 1.0	1 0.2	0 0.0
	3 基本的な行為の一部に介助が必要	99 23.7	10 2.4	70 16.8	17 4.1	2 0.5	0 0.0
	4 基本的な行為の殆ど全てに介助が必要	232 55.6	37 8.9	62 14.9	101 24.2	13 3.1	19 4.6
	N 高度の麻痺等により評価不能	19 4.6	0 0.0	1 0.2	0 0.0	1 0.2	17 4.1

(3) 生活困難度評価表

- 生活困難度の判定の全体結果は、「困難」が 46.5%で最も多く、「非常に困難」が 23.5%、「やや困難」が 20.1%と続いている。
- 居住環境別では、どの居住環境でも「2困難」が約5割と多いが、グループホームでは「3非常に困難」が 7.7%と特別養護老人ホームと養護老人ホームに比べ少ない。
- 要介護度別では、要介護1では「1やや困難」が、要介護2～4では「2困難」が最も多い。また、要介護5では「3非常に困難」が 41.2%となっており、要介護度が上がるにつれ、生活困難度も上がる傾向が見られる。
- ADL-Cog の評価別では、「1」と「2」で「2やや困難」が最も多く、「3」と「4」で「3困難」が最も多く半数を超える。「N」では生活困難度も「N評価不能」が 89.5%と大多数となっている。
- BPS-Cog の評価別では、「0」～「 」で「2やや困難」が最も多く、「 」で「3非常に困難」94.1%と大多数となっている。また、「n」では「N評価不能」が 80.6%と非常に多くなっている。
- FAST の判定別では、認知機能が低下するほど生活困難度も上がる傾向が見られる。
- BEHAVE-AD の評価別では、「1」～「2」で「2やや困難」の割合が最も多く、「4」では「3非常に困難」が 75.0%と最も多くなっている。
- 日常生活自立度判定別では、自立度が下がるにつれ、日常生活自立度(寝たきり度)では、寝たきり度が上がるにつれ生活困難度も上がる傾向が見られる。

図表 - 1 - 11 - ア 生活困難度(全体)



第 部 妥当性に関する分析

図表 - 1 - 11 - イ 生活困難度(居住環境別、要介護度別、ADL-Cog 別、BPS-Cog 別、FAST 別、BEHAVE-AD 別、日常生活自立度判定基準別、日常生活自立度(寝たきり度)別 単位: %

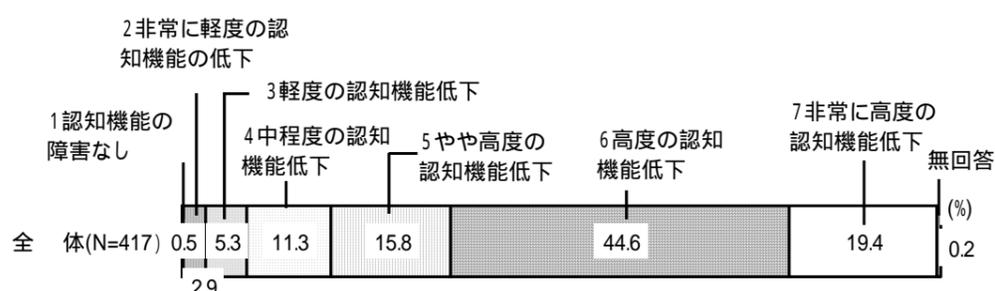
		新評価表:生活困難度				
		0ほとんど困難なし	1やや困難	2困難	3非常に困難	N評価不能
全 体 (n=417)		1.9	20.1	46.5	23.5	7.9
居住環境	特別養護老人ホーム (n=267)	1.5	13.1	46.4	28.1	10.9
	グループホーム (n= 13)	0.0	46.2	46.2	7.7	0.0
	養護老人ホーム (n=131)	3.1	32.1	46.6	15.3	3.1
要介護度	要支援1 (n= 6)	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	要介護1 (n= 47)	4.3	55.3	40.4	0.0	0.0
	要介護2 (n= 46)	2.2	41.3	43.5	10.9	2.2
	要介護3 (n=107)	0.9	21.5	62.6	14.0	0.9
	要介護4 (n=101)	2.0	8.9	52.5	33.7	3.0
	要介護5 (n= 97)	0.0	2.1	28.9	41.2	27.8
新評価表ADL-Cog	0特に援助を必要としない (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	7.7	84.6	7.7	0.0	0.0
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	13.0	59.3	27.8	0.0	0.0
	3基本的な行為の一部に介助が必要 (n= 99)	0.0	35.4	55.6	9.1	0.0
	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要 (n=232)	0.0	2.6	52.6	37.9	6.9
	N高度の麻痺等により評価不能 (n=19)	0.0	0.0	5.3	5.3	89.5
新評価表BPS-Cog	0行動・心理症状がないまたはわずか (n= 65)	6.2	33.8	44.6	10.8	4.6
	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n=177)	2.3	33.9	54.2	9.0	0.6
	行動・心理症状があり、常に目が離せない (n=122)	0.0	1.6	53.3	45.1	0.0
	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要 (n=17)	0.0	0.0	5.9	94.1	0.0
	n意思疎通ができないため評価不能 (n=36)	0.0	0.0	8.3	11.1	80.6
既存度FAST	1認知機能の障害なし (n= 2)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
	2非常に軽度の認知機能の低下 (n=12)	16.7	50.0	8.3	16.7	8.3
	3軽度の認知機能低下 (n=22)	13.6	77.3	9.1	0.0	0.0
	4中程度の認知機能低下 (n=47)	4.3	59.6	36.2	0.0	0.0
	5やや高度の認知機能低下 (n=66)	0.0	28.8	66.7	4.5	0.0
	6高度の認知機能低下 (n=186)	0.0	7.0	56.5	35.5	1.1
	7非常に高度の認知機能低下 (n=81)	0.0	0.0	29.6	33.3	37.0
全体評価 BEHAVE-AD	1介護者に全く負担はなく危険性はない (n=75)	8.0	30.7	34.7	8.0	18.7
	2負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	1.0	29.7	50.0	16.1	3.1
	3負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	0.0	2.4	54.0	37.1	6.5
	4負担は耐え難く危険性は高度である (n=20)	0.0	5.0	20.0	75.0	0.0
現行尺度日常生活自立度判定基準(段階)	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	44.4	55.6	0.0	0.0	0.0
	a家庭外で上記 の状態が見られる (n= 8)	12.5	75.0	12.5	0.0	0.0
	b家庭内でも上記 の状態が見られる (n=75)	1.3	56.0	37.3	5.3	0.0
	a日中を中心として上記 の状態 (n=80)	0.0	10.0	63.8	23.8	2.5
	b夜間を中心として上記 の状態 (n=18)	0.0	0.0	77.8	22.2	0.0
	症状が頻繁に見られ常に介護が必要 (n=149)	0.0	2.7	40.3	40.3	16.8
	M著しい精神疾患等見られ専門医療が必要 (n=16)	0.0	0.0	12.5	50.0	37.5
現行尺度寝たきり度	ランクJ (n=17)	5.9	70.6	23.5	0.0	0.0
	ランクA (n=203)	2.5	30.5	55.2	11.8	0.0
	ランクB (n=154)	1.3	6.5	46.8	38.3	7.1
	ランクC (n=42)	0.0	0.0	11.9	35.7	52.4

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(4) FAST

- FASTでの評価の全体結果は、「6高度の認知機能低下」が44.6%で最も多く、「7非常に高度の認知機能低下」が19.4%で続いている。
- 居住環境別では、特別養護老人ホームは「6高度の認知機能低下」(48.3%)に「7非常に高度の認知機能低下」(27.3%)が続いているが、グループホームでは「5やや高度の認知機能低下」(38.5%)が最も多く「6高度の認知機能低下」(30.8%)が続いている。また養護老人ホームでは「6」(39.7%)に続き「5」(21.4%)となっており、3つの施設で傾向が異なっている。
- 要介護度別では、要介護1では「4中程度の認知機能の低下」、「5やや高度の認知機能低下」が各29.8%、要介護2～4では「6高度の認知機能低下」が最も多く、要介護5では「7非常に高度の認知機能低下」が最も多い。
- ADL-Cogの評価別では、カテゴリーが進む(援助が必要になる)ほどFASTにおける認知機能の低下が進んでいる。
- BPS-Cogの評価別では、「0」～「」で「6高度認知機能低下」が最も多く、「n」では「7非常に高度の認知機能低下」が83.3%と非常に多くなっている。
- 生活困難度別では、「0」では「3軽度の認知機能低下」、「1」では「4中程度の認知機能低下」が最も多い。「2」と「3」では「6高度の認知機能低下」が半数を超え最も多くなっている。
- BEHAVE-ADの評価別では、「1」では「1認知機能の障害なし」から「3軽度の認知機能の低下」と、「7非常に高度の認知機能低下」に評価結果が分かれており、また、「2」～「4」も「6高度の認知機能低下」が最も多くなっている。他の評価と異なり、危険性が重くなるほどFASTの機能低下が比例しているような傾向が見られない。
- 日常生活自立度判定別では、自立度が下がるにつれ、日常生活自立度(寝たきり度)では、寝たきり度が上がるにつれFASTの認知機能の低下も進む傾向が見られるが、いずれも「5やや高度の認知機能低下」が最も多いランクは見られない。

図表 - 1 - 12 ア FAST(全体)



第 部 妥当性に関する分析

図表 - 1 - 12 イ FAST(居住環境別、要介護度別、ADL-Cog 別、BPS-Cog 別生活困難度別、BEHAVE-AD 別、日常生活自立度判定基準(7段階)別、日常生活自立度(寝たきり度)別) 単位: %

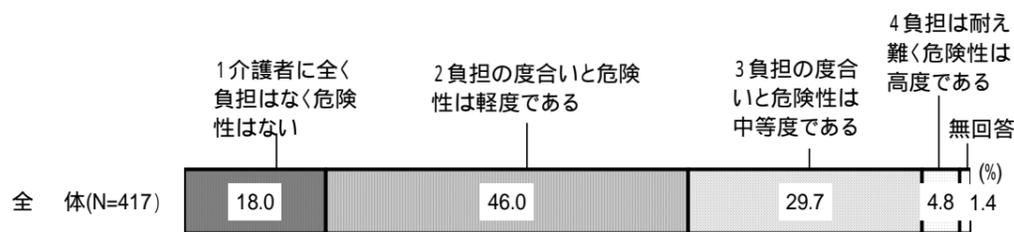
		既存尺度: F A S T								
		1 認知機能の障害なし	2 非常に軽度の認知機能低下	3 軽度の認知機能低下	4 中程度の認知機能低下	5 やや高度の認知機能低下	6 高度の認知機能低下	7 非常に高度の認知機能低下	無回答	平均
全	体 (N=417)	0.5	2.9	5.3	11.3	15.8	44.6	19.4	0.2	5.51
居住環境	特別養護老人ホーム (n=267)	0.7	2.6	2.6	6.0	12.4	48.3	27.3	0.0	5.81
	グループホーム (n= 13)	0.0	0.0	7.7	23.1	38.5	30.8	0.0	0.0	4.92
	養護老人ホーム (n=131)	0.0	3.1	9.9	19.8	21.4	39.7	5.3	0.8	5.02
要介護度	要支援 1 (n= 6)	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.50
	要支援 2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	要介護 1 (n= 47)	0.0	2.1	19.1	29.8	29.8	17.0	0.0	2.1	4.41
	要介護 2 (n= 46)	2.2	8.7	8.7	26.1	10.9	41.3	2.2	0.0	4.67
	要介護 3 (n=107)	0.0	1.9	4.7	12.1	23.4	53.3	4.7	0.0	5.36
	要介護 4 (n=101)	1.0	3.0	1.0	4.0	14.9	51.5	24.8	0.0	5.82
ADL 新評価表 Cog	0特に援助を必要としない (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n=13)	7.7	23.1	53.8	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	2.77
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n=54)	1.9	7.4	18.5	40.7	22.2	7.4	0.0	1.9	3.98
	3基本的な行為の一部に介助が必要 (n=99)	0.0	3.0	3.0	20.2	40.4	33.3	0.0	0.0	4.98
	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要 (n=232)	0.0	0.9	0.9	1.3	6.0	63.8	27.2	0.0	6.13
	N高度の麻痺等により評価不能 (n= 19)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	94.7	0.0	6.95
新評価表 BPS Cog	0行動・心理症状がないまたはわずか (n= 65)	1.5	7.7	12.3	13.8	9.2	32.3	23.1	0.0	5.11
	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n=177)	0.6	3.4	7.9	21.5	25.4	35.0	6.2	0.0	4.98
	行動・心理症状があり、常に目が離せない (n=122)	0.0	0.0	0.0	0.0	10.7	73.8	14.8	0.8	6.04
	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要 (n= 17)	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	47.1	41.2	0.0	6.29
	n意思疎通ができないため評価不能 (n= 36)	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	13.9	83.3	0.0	6.72
新評価表 生活困難度	0ほとんど困難なし (n= 8)	12.5	25.0	37.5	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.75
	1やや困難 (n=84)	1.2	7.1	20.2	33.3	22.6	15.5	0.0	0.0	4.15
	2困難 (n=194)	0.0	0.5	1.0	8.8	22.7	54.1	12.4	0.5	5.67
	3非常に困難 (n= 98)	0.0	2.0	0.0	0.0	3.1	67.3	27.6	0.0	6.16
	N評価不能 (n= 33)	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	6.1	90.9	0.0	6.79
BEHAVE-AD 全体評価	1介護者に全く負担はなく危険性はない (n= 75)	2.7	6.7	10.7	12.0	12.0	24.0	32.0	0.0	5.24
	2負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	0.0	2.6	6.3	17.7	20.3	41.1	12.0	0.0	5.27
	3負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	0.0	0.8	0.8	3.2	12.1	63.7	19.4	0.0	5.95
	4負担は耐え難く危険性は高度である (n= 20)	0.0	0.0	5.0	0.0	15.0	50.0	30.0	0.0	6.00
7段階 判定基準 日常生活自立度判定	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	22.2	11.1	55.6	11.1	0.0	0.0	90.9	0.0	2.56
	a家庭外で上記の状態が見られる (n= 8)	0.0	0.0	25.0	62.5	12.5	0.0	0.0	0.0	3.88
	b家庭内でも上記の状態が見られる (n= 75)	0.0	4.0	12.0	38.7	21.3	24.0	0.0	0.0	4.49
	a日中を中心として上記の状態 (n= 80)	0.0	2.5	1.3	6.3	17.5	65.0	7.5	0.0	5.64
	b夜間を中心として上記の状態 (n= 18)	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	72.2	16.7	0.0	6.06
	症状が頻繁に見られ常に介護が必要 (n=149)	0.0	0.7	0.0	0.0	4.7	55.7	38.9	0.0	6.32
M著しい精神疾患等見られ専門医療が必要 (n= 16)	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	12.5	81.3	0.0	6.75	
(寝たきり度) 日常生活自立度4	ランクJ (n= 17)	0.0	5.9	35.3	35.3	17.6	5.9	0.0	0.0	3.82
	ランクA (n=203)	0.5	2.5	5.4	17.7	24.6	44.8	4.4	0.0	5.16
	ランクB (n=154)	0.6	1.9	2.6	3.2	7.8	55.2	28.6	0.0	5.95
	ランクC (n= 42)	0.0	7.1	2.4	0.0	2.4	21.4	66.7	0.0	6.29

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(5) BEHAVE-AD 全体評価

- BEHAVE-ADの全体結果は、「2負担の度合いと危険性は軽度」(46.0%)が最も多い。

図表 - 1 - 13 - ア BEHAVE-AD
(全体)



区分		調査結果				
妄想観念	盗んでいる	0 なし	1 誰かが物を隠している	2 誰かが侵入して隠したり盗んでいる	3 侵入者と話したり聞き耳をたてる	無回答
		77.0	8.9	9.8	1.2	3.1
	自分の家ではない	0 なし	1 そう確信している	2 家に帰るといって出て行こうとする	3 外出を止められると暴力を振るう	無回答
		82.0	9.1	4.8	1.0	3.1
	配偶者は偽物	0 なし	1 にせものだと確信している	2 にせものだと言って怒る	3 にせものだと言って暴力を振るう	無回答
		94.7	0.7	0.7	0.5	3.4
	見捨てられる	0 なし	1 電話等をしていると見捨てられると	2 介護者が見捨てると言っていると怒る	3 見捨てられると言って攻撃する	無回答
	91.4	3.1	1.4	0.5	3.6	
不義	0 なし	1 配偶者等が不実を働いていると確信	2 配偶者等が不実を働いていると怒る	3 配偶者等が不実を働いていると暴力	無回答	
	90.4	3.4	2.2	1.0	3.1	
猜疑心	0 なし	1 猜疑的	2 妄想的	3 猜疑心に基づいて暴力を振るう	無回答	
	70.7	15.6	9.1	1.4	3.1	
その他妄想	0 なし	1 あいまいである	2 発言等から妄想の存在が明らか	3 妄想に基づく行動や暴力がみられる	無回答	
	64.0	19.7	9.4	3.1	3.8	

第 部 妥当性に関する分析

区分		調査結果				
幻覚	幻視	0 なし	1 あいまいである	2 見える対象が明らかである	3 対象に向かっての言動等みられる	無回答
		75.5	14.4	2.4	4.1	3.6
	幻聴	0 なし	あいまいである	2 聞こえてくる音や声が明らかである	3 音や声に向かって言動等みられる	無回答
		79.6	10.8	1.9	4.1	3.6
	幻嗅	0 なし	1 あいまいである	2 何のにおいかはっきりしている	3 対象に向かう言動等みられる	無回答
93.5		2.6	0.2	0.0	3.6	
幻触	0 なし	1 あいまいである	2 触っているものがはっきりしている	3 触っているものに向かって言動等	無回答	
	92.6	2.4	0.5	1.0	3.6	
その他の幻覚	0 なし	1 あいまいである	2 対象がはっきりしている	3 対象に向かっての言動等みられる	無回答	
	79.4	12.0	1.2	3.8	3.6	
行動傷害	徘徊	0 なし	1 傾向はあるが止めさせるほどでは	2 止めさせる必要がある	3 止めさせようとすると逆らう言動等	無回答
		66.2	17.0	6.7	6.7	3.4
	無目的な行動	0 なし	1 無目的な行動を繰り返す	2 無目的な行動を止めさせる必要がある	3 行動の繰り返しの結果けがをする	無回答
69.3	18.0	6.2	2.4	4.1		
不適切な行動	0 なし	1 例に示した様な不適切な行為がある	2 あり、止めさせる必要がある	3 止めさせようとすると怒り等ある	無回答	
	72.2	12.0	8.2	4.3	3.4	
攻撃性	暴言	0 なし	1 あり	2 あり、怒りを伴う	3 怒りが明らかに他人に向けられる	無回答
		64.7	13.7	8.9	9.4	3.4
	威嚇や暴力	0 なし	1 威嚇する身振りをする	2 暴力を振るう	3 激しい暴力を振るう	無回答
77.2	12.5	6.5	0.7	3.1		
不穏	0 なし	1 あり	2 あり、感情的になっている	3 あり、感情・身振りの両面に現れる	無回答	
	47.7	24.7	13.4	10.8	3.4	
日内リズム障害	昼間・夜間	0 なし	1 夜間何度も覚醒する	2 夜間の睡眠が本来の50～75%に短縮	3 夜間の睡眠が本来の50%未満に短縮	無回答
		63.5	21.6	8.2	2.6	4.1
感情障害	悲哀	0 なし	1 あり	2 あり、明らかな感情表出がみられる	3 あり、感情・身振りの両面に現れる	無回答
		71.2	15.3	7.0	2.9	3.6
抑うつ	0 なし	1 あり、それ程の重みはないが	2 あり、希死念慮等明らかに症状レベル	3 あり、感情・身振りの両面から明らか	無回答	
	84.9	11.0	0.0	0.2	3.8	
不安・恐怖	間近の約束等	0 なし	1 あり	2 あり、介護者を困らせる	3 あり、介護者が耐え難いほどである	無回答
		79.1	11.3	4.3	1.4	3.8
	その他不安	0 なし	1 あり	2 あり、介護者を困らせる	3 あり、介護者は耐え難い	無回答
		66.7	21.1	7.9	0.7	3.6
独りぼっち	0 なし	1 あり、その恐怖を訴える	2 あり、介護者の対応が必要	3 あり、介護者が常に付き添う必要が	無回答	
	84.7	8.2	3.4	0.2	3.6	
その他恐怖	0 なし	1 あり	2 あり、介護者の対応が必要	3 あり、行為を止めさせる必要がある	無回答	
	91.6	2.9	1.9	0.0	3.6	
全体評価	0 介護者に全く負担はなく危険性はない	1 負担の度合いと危険性は軽度である	2 負担の度合いと危険性は中等度である	3 負担は耐え難く危険性は高度である	無回答	
	18.0	46.0	29.7	4.8	1.4	

- ・ 居住環境別では、特別養護老人ホームは「2負担の度合いと危険性は軽度」「3負担の度合いと危険性は中等度」が多いが、「1介護者に全く負担はなく危険性はない」も約2割となっている。グループホームでは「1介護者に全く負担はなく危険性はない」は見られず、「2負担の度合いと危険性は軽度」「3負担の度合いと危険性は中等度」に集中している。養護老人ホームでは「2負担の度合いと危険性は軽度」が6割となっている。
- ・ 要介護度別では、要介護1～4で「2負担の度合いと危険性は軽度」が最も多く、要介護5では「3負担の度合いと危険性は中等度」が最も多い。
- ・ ADL-Cogの評価別では、「0」～「4」はカテゴリーが進む(援助が必要になる)ほどBEHAVE-ADにおける危険度は上がるが、「N」では「1介護者に全く負担はなく危険性はない」が最も多くなる。
- ・ BPS-Cogの評価別では、「0」～「 」ではカテゴリーが進む(認知機能が低下)するほどBEHAVE-ADにおける危険度は上がるが、「n」では「1介護者に全く負担はなく危険性はない」が最も多くなる。
- ・ 生活困難度別では、「0」～「3」では困難度が上がるにつれBEHAVE-ADの危険性も上がる傾向が見られるが、「N」では「1介護者に全く負担はなく危険性はない」が最も多くなる。
- ・ FASTの評価別では、「1」～「6」までは認知機能が低下するほどBEHAVE-ADの評価も危険性が高くなる傾向にあるが、「7」では「1介護者に全く負担はなく危険性はない」が最も多くなる。
- ・ 日常生活自立度判定別では、「 」～「 」までは自立度が下がるにつれBEHAVE-ADの評価も危険性が高くなる傾向にあるが、「M」では「1介護者に全く負担はなく危険性はない」と「4負担は耐え難く危険性は高度」が最も多くなる。
- ・ 日常生活自立度(寝たきり度)では、ランクJ～Bでは「2負担の度合いと危険性は軽度」が最も多いが、ランクCでは「1介護者に全く負担はなく危険性はない」と「2負担の度合いと危険性は軽度」が最も多い。

第 部 妥当性に関する分析

図表 - 1 - 13 - イ BEHAVE-AD (居住環境別、要介護度別、ADL-Cog 別、BPS-Cog 別、生活困難度別、FAST 別、日常生活自立度判定基準(7段階)別、日常生活自立度(寝たきり度)別) 単位: %

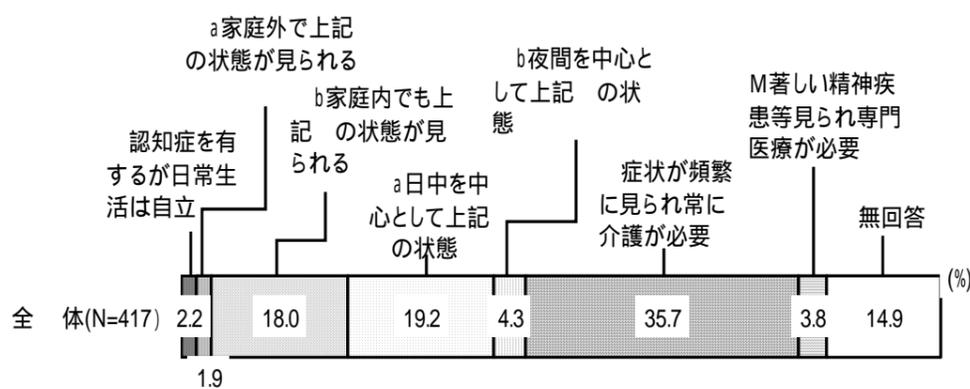
		既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価					
		1介護者に全く負担はなく危険性はない	2負担の度合いと危険性は軽度である	3負担の度合いと危険性は中等度である	4負担は耐え難く危険性は高度である	無回答	平均
全 体 (N=417)		18.0	46.0	29.7	4.8	1.4	1.22
居住環境	特別養護老人ホーム (n=267)	19.5	39.3	33.7	5.6	1.9	1.26
	グループホーム (n= 13)	0.0	46.2	46.2	7.7	0.0	1.62
	養護老人ホーム (n=131)	16.8	58.8	20.6	3.1	0.8	1.10
要介護度	要支援1 (n= 6)	33.3	50.0	16.7	0.0	0.0	0.83
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	要介護1 (n= 47)	14.9	63.8	19.1	0.0	2.1	1.04
	要介護2 (n= 46)	26.1	58.7	10.9	4.3	0.0	0.93
	要介護3 (n=107)	14.0	55.1	28.0	2.8	0.0	1.20
	要介護4 (n=101)	21.8	40.6	28.7	8.9	0.0	1.25
	要介護5 (n= 97)	17.5	26.8	44.3	6.2	5.2	1.41
ADL-Cog 新評価表	0特に援助を必要としない (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	23.1	69.2	7.7	0.0	0.0	0.85
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	29.6	57.4	9.3	1.9	1.9	0.83
	3基本的な行為の一部に介助が必要 (n= 99)	11.1	62.6	24.2	2.0	0.0	1.17
	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要 (n=232)	15.5	37.5	38.8	7.3	0.9	1.38
	N高度の麻痺等により評価不能 (n= 19)	47.4	15.8	21.1	0.0	15.8	0.69
新評価表 BPS-Cog	0行動・心理症状がないまたはわずかな行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n=65)	47.7	40.0	10.8	1.5	0.0	0.66
	行動・心理症状があり、常に目が離せない (n=122)	4.1	27.9	59.0	8.2	0.8	1.72
	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要 (n= 17)	5.9	11.8	29.4	52.9	0.0	2.29
	n意思疎通ができないため評価不能 (n= 36)	44.4	19.4	22.2	0.0	13.9	0.74
	0ほとんど困難なし (n= 8)	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.25
生活困難度 新評価表	1やや困難 (n= 84)	27.4	67.9	3.6	1.2	0.0	0.79
	2困難 (n=194)	13.4	49.5	34.5	2.1	0.5	1.25
	3非常に困難 (n= 98)	6.1	31.6	46.9	15.3	0.0	1.71
	N評価不能 (n= 33)	42.4	18.2	24.2	0.0	15.2	0.79
	1認知機能の障害なし (n= 2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00
既存尺度 FAST	2非常に軽度の認知機能の低下 (n= 12)	41.7	41.7	8.3	0.0	8.3	0.64
	3軽度の認知機能低下 (n= 22)	36.4	54.5	4.5	4.5	0.0	0.77
	4中程度の認知機能低下 (n= 47)	19.1	72.3	8.5	0.0	0.0	0.89
	5やや高度の認知機能低下 (n= 66)	13.6	59.1	22.7	4.5	0.0	1.18
	6高度の認知機能低下 (n=186)	9.7	42.5	42.5	5.4	0.0	1.44
	7非常に高度の認知機能低下 (n= 81)	29.6	28.4	29.6	7.4	4.9	1.16
	現行尺度 日常生活自立度判定基準(7段階)	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	66.7	22.2	0.0	11.1	0.0
a家庭外で上記の状態が見られる (n= 8)		25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.75
b家庭内でも上記の状態が見られる (n= 75)		14.7	78.7	6.7	0.0	0.0	0.92
a日中を中心として上記の状態 (n= 80)		13.8	52.5	32.5	1.3	0.0	1.21
b夜間を中心として上記の状態 (n= 18)		5.6	50.0	33.3	11.1	0.0	1.50
症状が頻繁に見られ常に介護が必要 (n=149)		16.8	23.5	50.3	7.4	2.0	1.49
M著しい精神疾患等見られ専門医療が必要 (n= 16)		31.3	12.5	12.5	31.3	12.5	1.50
生活自立度 寝たきり度	ランクJ (n= 17)	5.9	82.4	11.8	0.0	0.0	1.06
	ランクA (n=203)	14.8	52.7	29.1	3.4	0.0	1.21
	ランクB (n=154)	19.5	37.0	35.7	7.8	0.0	1.32
	ランクC (n= 42)	33.3	33.3	19.0	2.4	11.9	0.89

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(6) 認知症高齢者の日常生活自立度(7段階)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度(7段階)をみると、「」が35.7%と最も多い。
- ・ 居住環境別では、特別養護老人ホームとグループホームでは「」が最も多く、養護老人ホームでは「b」が最も多い。
- ・ 要介護度別では、要介護1～3で「b」が最も多く、要介護4では「a」、要介護5では「」が最も多くなっており、概ね要介護度が重度化するほど日常生活自立度が低くなっている。
- ・ ADL-Cog の評価別では、「0」～「3」で「b」が最も多く、「4」と「N」では「」が最も多い。
- ・ BPS-Cog の評価別では、「0」では「」、 「」では「b」が最も多く、「」～「n」では「」が最も多い。
- ・ 生活困難度別では、困難度が上がるにつれ日常生活自立度が低下する傾向が見られる。
- ・ FAST の評価別では、認知機能が低下するほど日常生活自立度が低下する傾向が見られる。
- ・ BEHAVE-AD の評価別では「1」と「3」、「4」で「」が最も多く、「2」では「b」が最も多くなっており、負担と危険度が上がっても、必ずしも日常生活自立度が下がっているとは言えない。
- ・ 日常生活自立度(寝たきり度)では、ランクJとAでは「b」が最も多く、ランクBとCでは「」が最も多い。

図表 - 1 - 14 - ア 認知症高齢者の日常生活自立度(7段階)(全体)



第 部 妥当性に関する分析

図表 - 1 - 14 - イ 認知症高齢者の日常生活自立度(7段階)(居住環境別、要介護度別、ADL-Cog 別、BPS-Cog 別生活困難度別、FAST 別、日常生活自立度(寝たきり度)別) 単位: %

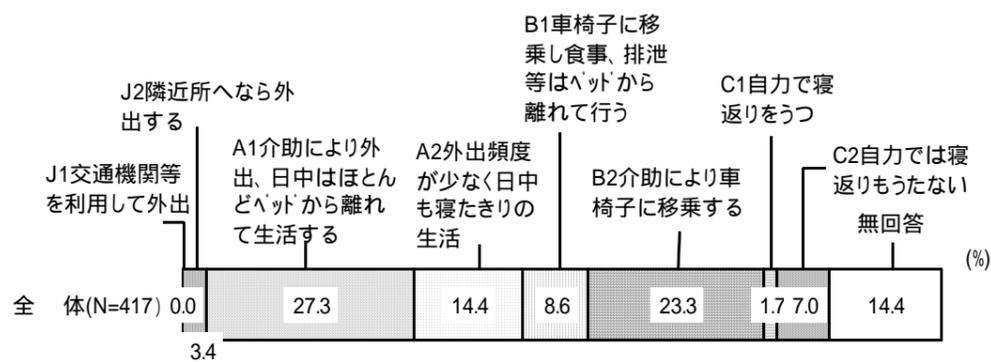
		既存尺度日常生活自立度判定基準(7段階)							
		認知症を有するが日常生活は自立	a家庭外で上記の状態が見られる	b家庭内でも上記の状態が見られる	a日中を中心として上記の状態	b夜間を中心として上記の状態	症状が頻りに見られ常に介護が必要	M著しい精神疾患等見られ専門医療が必要	無回答
全体 (N=417)		22	19	180	192	43	357	38	149
居住環境	特別養護老人ホーム (n=267)	15	07	90	195	49	461	52	131
	グループホーム (n= 13)	00	77	231	154	00	385	00	154
	養護老人ホーム (n=131)	38	38	351	198	38	145	15	176
要介護度	要支援1 (n= 6)	333	167	333	167	00	00	00	00
	要支援2 (n= 0)	00	00	00	00	00	00	00	00
	要介護1 (n= 47)	43	85	553	149	21	43	00	106
	要介護2 (n= 46)	87	43	304	109	22	152	00	283
	要介護3 (n= 107)	00	09	252	196	65	262	19	196
	要介護4 (n= 101)	10	00	40	277	50	426	59	139
	要介護5 (n= 97)	00	00	21	144	41	680	82	31
新評価表 ADL-Cog	0特に援助を必要としない (n= 0)	00	00	00	00	00	00	00	00
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	308	77	385	77	00	00	00	154
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	93	93	463	37	19	37	00	259
	3基本的な行為の一部に援助が必要 (n= 99)	00	20	333	293	20	101	10	222
	4基本的な行為の殆ど全てに援助が必要 (n=232)	00	00	52	207	65	534	43	99
	N高度の麻痺等により評価不能 (n= 19)	00	00	00	00	00	684	263	53
新評価表 BPS-Cog	0行動か心理定状がないまたはわずかに行動か心理定状はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n=65)	92	31	169	123	31	292	15	246
	行動か心理定状があり、常に目が離せない (n=177)	17	34	311	237	34	158	11	198
	自傷他害等の行動か心理定状があり専門医療による対応が必要 (n= 17)	00	00	00	59	59	588	294	00
	n意思疎通ができないため評価不能 (n= 36)	00	00	00	83	00	722	167	28
生活困難度 新評価表	0ほとんど困難なし (n= 8)	500	125	125	00	00	00	00	250
	1やや困難 (n= 84)	60	71	500	95	00	48	00	226
	2困難 (n=194)	00	05	144	263	72	309	10	196
	3非常に困難 (n= 98)	00	00	41	194	41	612	82	31
	N評価不能 (n= 33)	00	00	00	61	00	758	182	00
既存尺度 FAST	1認知機能の障害なし (n= 2)	1000	00	00	00	00	00	00	00
	2非常に軽度の認知機能の低下 (n= 12)	83	00	250	167	00	83	00	417
	3軽度の認知機能低下 (n= 22)	227	91	409	45	00	00	00	227
	4中程度の認知機能低下 (n= 47)	21	106	617	106	00	00	00	149
	5やや高度の認知機能低下 (n= 66)	00	15	242	212	30	106	15	379
	6高度の認知機能低下 (n=186)	00	00	97	280	70	446	11	97
	7非常に高度の認知機能低下 (n= 81)	00	00	00	74	37	716	160	12
全評価表 BPS-Cog 既存尺度	1介護者に全く負担はなく危険性はない (n= 75)	80	27	147	147	13	333	67	187
	2負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	10	31	307	219	47	182	10	193
	3負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	00	00	40	210	48	605	16	81
	4負担は耐え難く危険性は高度である (n= 20)	50	00	00	50	100	550	250	00
寝たきり度 日常生活自立度 既存尺度	ランクJ (n= 17)	118	59	471	235	59	00	00	59
	ランクA (n=203)	20	34	241	177	34	232	05	256
	ランクB (n=154)	19	00	117	208	65	494	58	39
	ランクC (n= 42)	00	00	00	190	00	619	143	48

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(7) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

- ・ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)をみると、「A1」が 27.3%と最も多く、次に、「B2」が 23.3%と続いている。
- ・ 居住環境別では、特別養護老人ホームは「B2」が最も多く、グループホームは「A1」と「A2」が最も多い。養護老人ホームでは「A1」が最も多い。
- ・ 要介護度別では、要介護1～3で「A1」が最も多く、要介護4と5では「B2」が多い。
- ・ ADL-Cog の評価別では、「1」では「J2」と「A1」が最も多く、「2」と「3」では「A1」が多い。「4」では「B2」、「N」では「C2」が多く、概ねカテゴリーが上がる(援助が必要になる)ほど、日常生活自立度(寝たきり度)が低下する傾向が見られる。
- ・ BPS-Cog の評価別では、「0」では「B2」、「1」では「A1」が最も多く、「2」「3」は「B2」、「4」では「C2」が最も多い。
- ・ 生活困難度別では、困難度が上がるにつれ日常生活自立度(寝たきり度)が低下する傾向が見られる。
- ・ FAST の評価別では、「2」～「5」で「A1」が最も多く、「6」と「7」では「B2」が最も多い。
- ・ BEHAVE-AD の評価別では「2」を除く全ての評価で「B2」が最も多く、危険度が上がっても日常生活自立度(寝たきり度)が低下しているとは必ずしも言えない。
- ・ 日常生活自立度(7段階)では、「a」以上では日常生活自立度が下がるにつれ寝たきり度が上がる傾向が見られる。

図表 - 1 - 15 - ア 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)
(全体、居住環境別、要介護度別、ADL-Cog 別、BPS-Cog 別)



第 部 妥当性に関する分析

図表 - 1 - 15 - イ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)
(全体、生活困難度別、FAST 別、BEHAVE-AD 別、日常生活自立度判定基準(7段階)別)単位: %

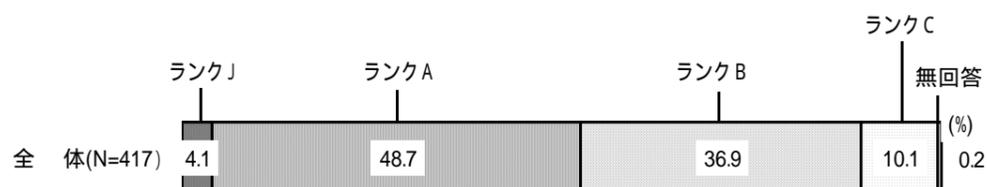
		既存度日常生活自立度(寝たきり度)								
		J1 交通機関等を利用して外出する	J2 隣近所へなら外出する	A1 介助により外出日中はほとんどベッドから離れて生活	A2 外出頻度が少なく日中も寝たきりの生活	B1 車椅子に移乗し食事排泄等はベッドから離れて行う	B2 介助により車椅子に移乗する	C1 自力で寝返りをうつ	C2 自力で寝返りが出来ない	無回答
	全 体 (N=417)	00	34	273	144	86	233	17	70	144
居住環境	特別介護老人ホーム (n=267)	00	00	225	112	97	311	19	90	146
	グループホーム (n=13)	00	77	385	385	154	00	00	00	00
	介護老人ホーム (n=131)	00	92	366	191	61	92	08	38	153
要介護度	要支援1 (n= 6)	00	333	167	333	00	00	00	00	167
	要支援2 (n= 0)	00	00	00	00	00	00	00	00	00
	要介護1 (n= 47)	00	191	553	170	00	00	00	00	85
	要介護2 (n=46)	00	65	435	217	130	43	00	22	87
	要介護3 (n= 107)	00	00	299	243	121	196	09	19	112
	要介護4 (n= 101)	00	00	248	89	109	347	30	50	129
	要介護5 (n= 97)	00	00	103	41	62	392	31	206	165
新評価表 ADL Cog	0特に援助を必要としない (n= 0)	00	00	00	00	00	00	00	00	00
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	00	385	385	154	00	00	00	00	77
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	00	74	519	204	74	19	00	00	111
	3基本的な行為の一部に介助が必要 (n= 99)	00	51	404	182	131	30	20	00	182
	4基本的な行為の殆ど全てに介助が必要 (n=232)	00	00	177	125	82	384	22	73	138
	N高度の病状等により評価不能 (n= 19)	00	00	00	00	00	211	00	632	158
新評価表 BOST Cog	0行動心理定規がないまたはまわすか (n= 65)	00	15	323	108	77	338	15	62	62
	行動心理定規はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n=177)	00	73	356	169	85	147	17	17	136
	行動心理定規があり、常に目が離せない (n=122)	00	00	238	180	115	279	08	25	156
	自傷他害等の行動心理定規があり専門医療による対応が必要 (n= 17)	00	00	59	59	118	471	59	59	176
	n意思疎通ができないため評価不能 (n= 36)	00	00	00	00	00	194	28	500	278
新評価表生活困難度	0ほとんど困難なし (n= 8)	00	125	375	125	250	00	00	00	125
	1やや困難 (n= 84)	00	107	488	190	83	36	00	00	95
	2困難 (n=194)	00	21	309	186	88	247	15	05	129
	3非常に困難 (n= 98)	00	00	102	71	102	388	31	102	204
	N評価不能 (n= 33)	00	00	00	00	00	242	30	545	182
既存度 FAST	1認知機能の障害なし (n= 2)	00	00	00	500	500	00	00	00	00
	2非常に軽度の認知機能の低下 (n= 12)	00	83	417	00	167	83	167	83	00
	3軽度の認知機能低下 (n= 22)	00	227	455	00	91	91	00	00	136
	4中程度の認知機能低下 (n= 47)	00	85	447	277	64	43	00	00	85
	5やや高度の認知機能低下 (n= 66)	00	45	379	242	61	91	00	15	167
	6高度の認知機能低下 (n=186)	00	05	269	134	108	280	16	16	172
	7非常に高度の認知機能低下 (n= 81)	00	00	37	62	49	420	25	296	111
全評価 FAST	1介護者に全く負担はなく危険性はない (n= 75)	00	13	253	120	93	280	13	147	80
	2負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	00	63	333	167	89	182	26	31	109
	3負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	00	08	210	145	73	266	00	56	242
	4負担は非常に高く危険性は高度である (n= 20)	00	00	250	50	150	400	50	00	100
現行評価表日常生活自立度判定基準(7段階)	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	00	222	333	111	333	00	00	00	00
	a家庭内で上記の状態が見られる (n= 8)	00	125	500	375	00	00	00	00	00
	b家庭内でも上記の状態が見られる (n= 75)	00	93	467	187	120	120	00	00	13
	a日中を中心として上記の状態 (n= 80)	00	25	200	200	113	263	38	50	113
	b夜間を中心として上記の状態 (n= 18)	00	56	222	167	56	444	00	00	56
	症状が軽微に見られ常に介護が必要 (n=149)	00	00	154	87	81	342	13	141	181
	M著しい精神疾患等が見られ専門医療が必要 (n= 16)	00	00	63	00	00	375	63	250	250

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

(8) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度4ランク)

- ・ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)をみると、「ランクA」が48.7%と最も多く、次に、「ランクB」が36.9%と続いている。
- ・ 居住環境別では、特別養護老人ホームは「ランクB」が最も多く、グループホームと養護老人ホームでは「ランクA」が最も多い。
- ・ 要介護度別では、要介護1～3で「ランクA」が最も多く、要介護4と5では「ランクB」が多い。
- ・ ADL-Cog の評価別では、「1」～「3」では「ランクA」が最も多い。「4」では「ランクB」、「N」では「ランクC」が多く、概ねカテゴリーが上がる(援助が必要になる)ほど、日常生活自立度(寝たきり度4ランク)が低下する傾向が見られる。
- ・ BPS-Cog の評価別では、「0」と「1」では「ランクA」が最も多く、「2」「3」は「ランクB」、「4」では「ランクC」が最も多い。概ね、行動・心理症状が進むほど、寝たきり度ランクも進行している。
- ・ 生活困難度別では、困難度が上がるにつれ日常生活自立度(寝たきり度ランク)が低下する傾向が見られる。
- ・ FAST の評価別では、「2」～「6」で「ランクA」が最も多く、「7」では「ランクB」が最も多い。
- ・ BEHAVE-AD の評価別では「1」では「ランクA」と「ランクB」が最も多く、「2」と「3」では「ランクA」が最も多い。「4」では「ランクB」が最も多くなっており、危険度が上がるにつれ日常生活自立度(寝たきり度ランク)が低下している傾向が見られる。
- ・ 日常生活自立度(7段階)では、「1」～「3a」では「ランクA」が最も多く、「3b」以上では「ランクB」が最も多いことから、日常生活自立度が下がるにつれ寝たきり度が上がる傾向が見られる。

図表 - 1 - 16 - ア 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度4ランク)
(全体)



第 部 妥当性に関する分析

図表 - 1 - 16 - イ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度4ランク)
(居住環境別、要介護度別、ADL-Cog 別、BPS-Cog 別生活困難度別、FAST 別、BEHAVE-AD 別、日常生活自立度判定基準(7段階)別) 単位: %

		既存尺度:日常生活自立度(寝たきり度4ランク)	既存尺度:日常生活自立度(寝たきり度4ランク)				
			ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	無回答
全 体 (N=417)		4.1	48.7	36.9	10.1	0.2	
居住環境	特別養護老人ホーム (n= 267)	0.0	40.4	47.6	12.0	0.0	
	グループホーム (n= 13)	7.7	76.9	15.4	0.0	0.0	
	養護老人ホーム (n= 131)	11.5	64.1	17.6	6.1	0.8	
要介護度	要支援1 (n= 6)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	
	要支援2 (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	要介護1 (n= 47)	23.4	74.5	0.0	0.0	2.1	
	要介護2 (n= 46)	6.5	73.9	17.4	2.2	0.0	
	要介護3 (n= 107)	0.0	60.7	35.5	3.7	0.0	
	要介護4 (n= 101)	0.0	37.6	52.5	9.9	0.0	
新尺度表ADL-Cog	0特に援助を必要としない (n= 0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	1日常生活の複雑な行為に援助が必要 (n= 13)	46.2	53.8	0.0	0.0	0.0	
	2やや複雑な行為に援助が必要 (n= 54)	7.4	81.5	9.3	0.0	1.9	
	3基本的な行為の一部に援助が必要 (n= 99)	7.1	71.7	18.2	3.0	0.0	
	4基本的な行為の殆ど全てに援助が必要 (n=232)	0.0	34.5	53.9	11.6	0.0	
	N高度の麻痺等により評価不能 (n= 19)	0.0	5.3	31.6	63.2	0.0	
新尺度表BPS-Cog	0行動心理定款がないまたはわずかに行動心理定款はあるが見守りがあれば日常生活が営める (n= 65)	1.5	46.2	43.1	9.2	0.0	
	行動心理定款があり、常に目が離せない (n=177)	9.0	61.6	25.4	4.0	0.0	
	自傷他害等の行動心理定款があり専門医療による対応が必要 (n= 17)	0.0	23.5	64.7	11.8	0.0	
	n意思疎通ができないため評価不能 (n= 36)	0.0	5.6	30.6	63.9	0.0	
	生活困難度	0ほとんど困難なし (n= 8)	12.5	62.5	25.0	0.0	0.0
1やや困難 (n= 84)	14.3	73.8	11.9	0.0	0.0		
2困難 (n=194)	2.1	57.7	37.1	2.6	0.5		
3非常に困難 (n= 98)	0.0	24.5	60.2	15.3	0.0		
N評価不能 (n= 33)	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0		
既存尺度FAST	1認知機能の障害なし (n= 2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	
	2非常に軽度の認知機能の低下 (n= 12)	8.3	41.7	25.0	25.0	0.0	
	3軽度の認知機能低下 (n= 22)	27.3	50.0	18.2	4.5	0.0	
	4中程度の認知機能低下 (n= 47)	12.8	76.6	10.6	0.0	0.0	
	5やや高度の認知機能低下 (n= 66)	4.5	75.8	18.2	1.5	0.0	
	6高度の認知機能低下 (n=186)	0.5	48.9	45.7	4.8	0.0	
	7非常に高度の認知機能低下 (n= 81)	0.0	11.1	54.3	34.6	0.0	
BEHAVE-AD 既存尺度	1介護者に全負担はなく危険性はない (n= 75)	1.3	40.0	40.0	18.7	0.0	
	2負担の度合いと危険性は軽度である (n=192)	7.3	55.7	29.7	7.3	0.0	
	3負担の度合いと危険性は中等度である (n=124)	1.6	47.6	44.4	6.5	0.0	
	4負担は非常に困難/危険性は高度である (n= 20)	0.0	35.0	60.0	5.0	0.0	
判定基準(7段階) 現尺度日常生活自立度	認知症を有するが日常生活は自立 (n= 9)	22.2	44.4	33.3	0.0	0.0	
	a家庭外で上記 の状態が見られる (n= 8)	12.5	87.5	0.0	0.0	0.0	
	b家庭内でも上記 の状態が見られる (n= 75)	10.7	65.3	24.0	0.0	0.0	
	a日中を中心として上記 の状態 (n= 80)	5.0	45.0	40.0	10.0	0.0	
	b夜間を中心として上記 の状態 (n= 18)	5.6	38.9	55.6	0.0	0.0	
	症状が顕著に見られ常に介護が必要 (n=149)	0.0	31.5	51.0	17.4	0.0	
	M著しい精神疾患等見られ専門医療が必要 (n= 16)	0.0	6.3	56.3	37.5	0.0	

*太字は5%有意水準で乖離があった項目。網かけはプラス方向に乖離

3 新たな評価表での評価結果のまとめ

新評価表ADL-Cog は、要介護度、新評価表BPS - Cog、新評価表生活困難とは、線形ではない部分はあるが、概ね互いに比例的な傾向が見られる。また、既存の尺度FAST、BEHAVE-AD、日常生活自立判定基準、日常生活自立度(寝たきり度)とも、概ね互いにカテゴリーが上がる傾向が見られる。

新評価表BPS-Cog は、ADL - Cog、生活困難度とは、線形ではない部分はあるが、概ね互いに比例的な傾向が見られる。要介護度については、要介護5で行動・心理症状が「行動・心理症状があり目を離せない」と「意思疎通ができないため評価不能」に評価が二分している。既存の尺度FAST、BEHAVE-AD、日常生活自立判定基準、日常生活自立度(寝たきり度)とは、概ね互いにカテゴリーが上がる傾向が見られる。

新評価表生活困難度は、要介護度、新評価表ADL-Cog、新評価表BPS - Cog と概ね互いに比例的な傾向が見られる。また、既存の尺度FAST、BEHAVE-AD、日常生活自立判定基準、日常生活自立度(寝たきり度)とも、概ね互いにカテゴリーが上がる傾向が見られる。

既存尺度FASTは、要介護度、新評価表ADL-Cog、新評価表BPS - Cog と線形でない部分もあるが、概ね互いに比例的な傾向が見られる。また、既存の尺度BEHAVE-AD、日常生活自立判定基準、日常生活自立度(寝たきり度)とも、概ね互いにカテゴリーが上がる傾向が見られる。

BEHAVE-AD は、新評価表ADL-Cog、新評価表BPS - Cog、生活困難度との間では比例的な傾向がみられるが、FASTと日常生活自立度(寝たきり度)の間では違う傾向となった。すなわち、「介護者に全く負担はなく危険性はない」と回答が、身体的に軽度である場合と重度である場合の2つに分かれる結果となった。

日常生活自立度(7段階)は、「介助により車いすに移乗する」カテゴリーで、新評価表BPS - Cog の「行動・心理症状がないまたはわずか」があらわれているが、これを除くと他の評価(要介護度、新評価表ADL-Cog、新評価表生活困難度、既存の尺度FAST、BEHAVE-AD、日常生活自立度(寝たきり度))との関係は、概ね互いにカテゴリーが上がる傾向が見られた。

日常生活自立度(寝たきり度、寝たきり度ランク)は、要介護度、新評価表ADL-Cog、新評価表BPS - Cog、新評価表生活困難度、既存の尺度FAST、BEHAVE-AD、日常生活自立判定基準と、概ね互いにカテゴリーが上がる傾向が見られる。

第 部 妥当性に関する分析

第 2 章 平成 23 年度調査の相関分析

第2章 平成 23 年度調査の相関分析

1 分析手法の検討

(1) 目的

妥当性の検証のために、基準該当妥当性のひとつである、並存的妥当性(新たな評価表の得点が他の類似の尺度の得点とどのような関係をもつのか)を検証する。

(2) 分析手法

新たな評価表と、すでに信頼性と妥当性が検証されている既存尺度 FAST、Behave-AD との間の相関係数、同時に介護保険制度で使用されている現行尺度(認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度評価表)と既存尺度との相関係数を算出して検討を行う。

過去の分析と比較するために、今年度もピアソンの積率相関係数で実施した。

(3) 分析の範囲

相関分析にあたっては、ADL-Cog からは「N」(評価不能)、BPS-Cog からも「n」(評価不能)を除いて集計した。また、平成 21 年度の結果と同様の条件としたため、日常生活自立度の「M」は含めて集計した。

r	意味
0	相関なし
$0 < r < 0.2$	ほとんど相関なし
$0.2 < r < 0.4$	低い相関あり
$0.4 < r < 0.7$	相関あり
$0.7 < r < 1.0$	高い相関あり
1.0または-1.0	完全な相関

2 相関分析(全体)

- 417 サンプルで分析を行った。その結果は次に示すとおりである。

FASTとADL-Cogの相関係数は0.7269で、高い正の相関関係にある。

Behave-ADとBPS-Cogの相関係数は0.5618で正の相関関係がある。

日常生活自立度については、FASTとの相関係数が0.7958、Behave-ADは0.3485である。

以上のことから、ADLについては現行の日常生活自立度のほうが既存尺度との相関関係がやや強いが、BPSDについては新評価表のほうが相関関係が強くなった。これは、今回のサンプル構成がADL-Cogで見ると比較的分散していた一方で、日常生活自立度で見るとFASTの3～4と6～7に集中していたことの影響によるものとも思われる。

- なお相関係数の有意差検定(無相関の検定)を行ったところ、日常生活自立度8区分(寝たきり度)を除き、1%有意水準ですべて有意であることが認められた。

図表 - 2 - 1 新たな評価表と既存尺度等の相関分析:全体(n、Nを除く)

	新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	新評価表:BPS-Cog(4区分)	新評価表:生活困難度(Nを除く)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	要介護度
新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	1.0000							
新評価表:BPS-Cog(4区分)	0.2987	1.0000						
新評価表:生活困難度(Nを除く)	0.6424	0.4999	1.0000					
既存尺度:FAST	0.7269	0.3431	0.6231	1.0000				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	0.2503	0.5618	0.4496	0.2303	1.0000			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	0.7677	0.4245	0.6785	0.7958	0.3485	1.0000		
既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	0.5195	0.1084	0.4970	0.4515	0.0034	0.4768	1.0000	
要介護度	0.5796	0.1947	0.5418	0.5444	0.1790	0.5635	0.5739	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

	新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	新評価表:BPS-Cog(4区分)	新評価表:生活困難度(Nを除く)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	要介護度
新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	-							
新評価表:BPS-Cog(4区分)	**	-						
新評価表:生活困難度(Nを除く)	**	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	**	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	**	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	**	*	**	**	**	**	-	
要介護度	**	**	**	**	**	**	**	-

3 評価者ごとの分析

【医療系】

- 医療系評価者の評価結果 36 サンプルでの相関分析を行った。

既存尺度の FAST と、ADL-Cog との相関係数は 0.6679 で、正の相関関係にある。既存尺度の Behave-AD と BPS-Cog との相関係数は 0.7463 で高い正の相関が認められる。

認知症高齢者の日常生活自立度も、FAST との相関係数は 0.7859 を示しており、高い正の相関が認められる。Behave-AD とは 0.6001 である。

ADL については既存尺度と現行の日常生活自立度との相関関係がやや高いが、BPSD については新評価表とのほうが強い相関を示している。

図表 - 2 - 2 新評価表と既存尺度等の相関分析:医療系(n、Nを除く)

	新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	新評価表:BPS-Cog(4区分)	新評価表:生活困難度(Nを除く)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	要介護度
新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	1.0000							
新評価表:BPS-Cog(4区分)	0.4362	1.0000						
新評価表:生活困難度(Nを除く)	0.5306	0.5986	1.0000					
既存尺度:FAST	0.6679	0.6758	0.6230	1.0000				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	0.2698	0.7463	0.4981	0.4361	1.0000			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	0.3984	0.6444	0.3974	0.7859	0.6001	1.0000		
既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	0.3158	0.4657	0.4606	0.4846	0.0817	0.4959	1.0000	
要介護度	0.6015	0.3745	0.4941	0.6126	0.2121	0.4154	0.5534	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

	新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	新評価表:BPS-Cog(4区分)	新評価表:生活困難度(Nを除く)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	要介護度
新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	-							
新評価表:BPS-Cog(4区分)	**	-						
新評価表:生活困難度(Nを除く)	**	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価		**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)		**		**	*	-		
既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)		*	*	**			-	
要介護度	**	*	**	**			**	-

【福祉系】

- 福祉系の評価者、354 サンプルでの相関分析を行った。

既存尺度の FAST と、ADL-Cog との相関係数は 0.7027 で、高い正の相関関係にある。
 既存尺度の Behave-AD と BPS-Cog との相関係数は 0.5555 で正の相関が認められる。
 認知症高齢者の日常生活自立度も FAST との相関係数は 0.7473 で高い正の相関である。
 Behave-AD は、0.3065 である。
 ADL については、既存尺度のほうがやや高いがほぼ同程度の相関関係である。BPSD に関しては新評価表の方が相関関係が強い。

図表 - 2 - 3 新評価表と既存尺度等の相関分析:福祉系(n、Nを除く)

	新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	新評価表:BPS-Cog(4区分)	新評価表:生活困難度(Nを除く)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	要介護度
新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	1.0000							
新評価表:BPS-Cog(4区分)	0.2714	1.0000						
新評価表:生活困難度(Nを除く)	0.6392	0.4984	1.0000					
既存尺度:FAST	0.7027	0.3053	0.6267	1.0000				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	0.2491	0.5555	0.4608	0.2150	1.0000			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	0.6939	0.4102	0.6871	0.7473	0.3065	1.0000		
既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	0.5341	0.0836	0.4888	0.4439	0.0099	0.4501	1.0000	
要介護度	0.5489	0.1845	0.5386	0.5378	0.1941	0.5511	0.5755	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

	新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	新評価表:BPS-Cog(4区分)	新評価表:生活困難度(Nを除く)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	要介護度
新評価表:ADL-Cog(Nを除く)	-							
新評価表:BPS-Cog(4区分)	**	-						
新評価表:生活困難度(Nを除く)	**	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	**	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	**	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度8区分(寝たきり度)	**		**	**		**	-	
要介護度	**	**	**	**	**	**	**	-

第 部 妥当性に関する分析

< 補論 > 平成 21・22 年度調査の相関分析

< 補論 > 平成 21・22 年度調査の相関分析

平成 23 年度調査(施設入所者)での分析を検証するにあたり、これまで実施した調査結果を合わせた分析結果を示して、それも参考とすることとした。

相関分析は、平成 21 年度は本調査の結果である 565 サンプル、平成 22 年度は妥当性調査の分析対象 885 サンプルのうち、欠損値を除いた 827 サンプルで実施した。今回の分析は、その2年間のデータを結合した計 1,392 サンプルを用いて行った。

1 評価者及び提供事例

【平成 21 年度】

医師	81 人	提供事例 258
認定調査員	111 人	提供事例 307 計 565 (* <u>相関分析は 565</u>)

【平成 22 年度】

医師	50 人	提供事例 210
認定調査員	232 人	提供事例 675 計 885 (* <u>相関分析は 827</u>)

【計】

医師	131 人	提供事例 468
認定調査員	343 人	提供事例 982 計 1,450 (* <u>相関分析は 1,392</u>)

2 相関分析(全体)

FASTとADL-Cogの相関係数は0.7539で、高い正の相関関係にある。

Behave-ADとBPS-Cogの相関係数は0.6326で正の相関関係がある。

日常生活自立度については、FASTとの相関係数が0.7232、Behave-ADは0.4364である。

以上のことから、新評価表は現行の日常生活自立度よりも、既存尺度との相関関係が高い。

- ・なお相関係数の有意差検定(無相関の検定)を行ったところ、1%有意水準ですべて有意であることが認められた。

図表 - 2 - 4 新たな評価表と既存尺度等の相関分析:全体

	新評価表:ADL-Cog	新評価表:BPS-Cog	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	1.0000	0.3996	0.7439	0.3646	0.6508	0.6649	0.5972
新評価表:BPs-Cog	0.3996	1.0000	0.4438	0.6326	0.5768	0.5470	0.2851
既存尺度:FAST	0.7539	0.4438	1.0000	0.3552	0.7232	0.7345	0.5512
既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	0.3646	0.6326	0.3552	1.0000	0.4637	0.4364	0.2015
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	0.6508	0.5768	0.7232	0.4637	1.0000	1.0000	0.5867
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	0.6649	0.5470	0.7345	0.4364	1.0000	1.0000	0.5870
要介護度	0.5972	0.2851	0.5512	0.2015	0.5867	0.5870	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

判定	新評価表:日常生活動作評価表(Nを除く)	新評価表:行動・心理症状評価表(4区分)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	-						
新評価表:BPs-Cog	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	**	**	**	**	**	-	
要介護度	**	**	**	**	**	**	-

3 詳細な分析

評価者ごとの分析

【医師】

既存尺度のFASTと、ADL-Cogとは0.8008であり、極めて高い正の相関関係にある。既存尺度のBehave-ADとBPS-Cogとは0.7119でこれも高い正の相関が認められる。

認知症高齢者の日常生活自立度も、FASTとの相関係数は0.7384を示しており、高い正の相関が認められるが、Behave-ADとは0.5448である。

新評価表はいずれも、現行の日常生活自立度より、比較的既存尺度との相関関係が高い。

図表3-2-5 新評価表と既存尺度等の相関分析:医師

	新評価表:ADL-Cog	新評価表:BPs-Cog	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	1.0000	0.4685	0.8008	0.4093	0.6800	0.6960	0.5861
新評価表:BPs-Cog	0.4685	1.0000	0.4732	0.7119	0.6024	0.5548	0.3263
既存尺度:FAST	0.8008	0.4732	1.0000	0.4235	0.7384	0.7608	0.5776
既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	0.4093	0.7119	0.4235	1.0000	0.5448	0.4922	0.2550
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	0.6800	0.6024	0.7384	0.5448	1.0000	1.0000	0.5518
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	0.6960	0.5548	0.7608	0.4922	1.0000	1.0000	0.5401
要介護度	0.5861	0.3263	0.5776	0.2550	0.5518	0.5401	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

判定	新評価表:日常生活動作評価表(Nを除く)	新評価表:行動・心理症状評価表(4区分)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	-						
新評価表:BPs-Cog	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD全体評価	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	**	**	**	**	**	-	
要介護度	**	**	**	**	**	**	-

【介護支援専門員・認定調査員】

既存尺度のFASTと、ADL-Cogとの相関係数は0.7262で、高い正の相関関係にある。

既存尺度のBehave-ADとBPS-Cogとの相関係数は0.5872で正の相関が認められる。

認知症高齢者の日常生活自立度もFASTとの相関係数は0.7164で高い正の相関であるが、Behave-ADは0.4140である。

図表3 - 2 - 6 新評価表と既存尺度等の相関分析: 医師 (n、Nを除く)

	新評価表:ADL-Cog	新評価表:BPS-Cog	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	1.0000	0.3572	0.7262	0.3309	0.6397	0.6476	0.5807
新評価表:BPs-Cog	0.3572	1.0000	0.4292	0.5872	0.5586	0.5389	0.2681
既存尺度:FAST	0.7262	0.4292	1.0000	0.3208	0.7164	0.7201	0.5536
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	0.3309	0.5872	0.3208	1.0000	0.4140	0.4005	0.1662
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	0.6397	0.5586	0.7164	0.4140	1.0000	1.0000	0.6205
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	0.6476	0.5389	0.7201	0.4005	1.0000	1.0000	0.6182
要介護度	0.5807	0.2681	0.5536	0.1662	0.6205	0.6182	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

判定	新評価表:日常生活動作評価表 (Nを除く)	新評価表:行動・心理症状評価表 (4区分)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	-						
新評価表:BPs-Cog	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	**	**	**	**	**	-	
要介護度	**	**	**	**	**	**	-

同居・独居・施設での相関分析

【同居】

既存尺度のFASTとADL-Cogの相関係数は0.7389で、高い正の相関がある。

既存尺度のBehave-ADとBPS-Cogの相関係数は0.5952で、正の相関がある。

日常生活自立度もFASTとの相関係数は0.7151となっており、高い正の相関がある。またBehave-ADとの相関係数は0.4828であった。

図表3 - 2 - 7 新評価表と既存尺度等の相関分析: 同居

	新評価表:ADL-Cog	新評価表:BPS-Cog	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	1.0000	0.4392	0.7289	0.4119	0.6343	0.6454	0.5896
新評価表:BPs-Cog	0.4392	1.0000	0.4368	0.5952	0.5850	0.5632	0.3247
既存尺度:FAST	0.7389	0.4368	1.0000	0.3857	0.7151	0.7289	0.5353
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	0.4119	0.5952	0.3857	1.0000	0.4828	0.4620	0.2747
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	0.6343	0.5850	0.7151	0.4828	1.0000	1.0000	0.5883
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	0.6454	0.5632	0.7200	0.4620	1.0000	1.0000	0.5780
要介護度	0.5896	0.3247	0.5353	0.2747	0.5883	0.5780	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

判定	新評価表:日常生活動作評価表 (Nを除く)	新評価表:行動・心理症状評価表 (4区分)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	-						
新評価表:BPs-Cog	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	**	**	**	**	**	-	
要介護度	**	**	**	**	**	**	-

第 部 妥当性に関する分析

【独居】

- ・ ADL-Cog は、FAST とでは 0.8287 と極めて高い正の相関関係にある。BPS-Cog と Behave-AD とも 0.6247 で正の相関がある。日常生活自立度は Behave-AD との相関係数が 0.6529 である。FAST とも 0.7594 の相関である。以上のことから、新しい評価表、日常生活自立度ともに、FAST、Behave-AD の既存尺度との相関が高い。

図表 - 2 - 8 新評価表と既存尺度等の相関分析:独居(n、Nを除く)

	新評価表:ADL-Cog	新評価表:BPS-Cog	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	1.0000	0.4282	0.8287	0.5674	0.7166	0.7353	0.5193
新評価表:BPs-Cog	0.4282	1.0000	0.6020	0.6247	0.6070	0.5862	0.4283
既存尺度:FAST	0.8287	0.6020	1.0000	0.6179	0.7594	0.7593	0.6411
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	0.5674	0.6247	0.6179	1.0000	0.6529	0.6141	0.4029
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	0.7166	0.6070	0.7594	0.6529	1.0000	1.0000	0.6283
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	0.7353	0.5862	0.7593	0.6141	1.0000	1.0000	0.6971
要介護度	0.5193	0.4283	0.6411	0.4029	0.6283	0.6971	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

判定	新評価表:日常生活動作評価表(Nを除く)	新評価表:行動・心理症状評価表(4区分)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	-						
新評価表:BPs-Cog	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを含む)	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度判定基準(Mを除く)	**	**	**	**	**	-	
要介護度	**	**	**	**	**	**	-

【施設】

- ・ 新評価表と既存尺度との相関関係については BPS-Cog と BehaveAD との関係と比較して ADL-Cog と FAST の関係のほうが高い相関を示す傾向があるが 施設入所者ではいずれも、0.69~0.7 と近い相関関係にあることが確認された。
- ・ 一方、日常生活自立度では、FAST との相関は 0.67、BehaveAD とは 0.47 となっており、FAST とは高い相関にあるものの、同居での評価結果よりも低い値となっている。
- ・ 新しい評価表が施設入所者に対しても安定して評価を行うことができることが示唆され、さらなる分析を行うことが考えられる。

図表 - 2 - 9 新評価表と既存尺度等の相関分析:施設

	新評価表:ADL-Cog	新評価表:BPS-Cog	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	1.0000	0.3188	0.7018	0.2734	0.6027	0.6267	0.5338
新評価表:BPs-Cog	0.3188	1.0000	0.4335	0.6982	0.5721	0.5289	0.2020
既存尺度:FAST	0.7118	0.4335	1.0000	0.3075	0.6776	0.6882	0.4561
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	0.2734	0.6982	0.3075	1.0000	0.4725	0.4365	0.1280
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	0.6027	0.5721	0.6776	0.4725	1.0000	1.0000	0.4727
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	0.6267	0.5289	0.6882	0.4365	1.0000	1.0000	0.4894
要介護度	0.5338	0.2020	0.4561	0.1280	0.4727	0.4894	1.0000

無相関の検定 * :5% ** :1%

判定	新評価表:日常生活動作評価表 (Nを除く)	新評価表:行動・心理症状評価表 (4区分)	既存尺度:FAST	既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	要介護度
新評価表:ADL-Cog	-						
新評価表:BPs-Cog	**	-					
既存尺度:FAST	**	**	-				
既存尺度:BEHAVE-AD 全体評価	**	**	**	-			
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを含む)	**	**	**	**	-		
既存尺度:日常生活自立度判定基準 (Mを除く)	**	**	**	**	**	-	
要介護度	**	**	**	*	**	**	-

<平成 21・22 年度調査の相関分析のまとめ>

平成 21 年度の妥当性の結果に加え、平成 22 年度欠損値等のあった評価表を除いた 1392 サンプルで相関分析を行ったところ、ADL-Cog と FAST との相関係数は 0.7539 で強い正の相関関係を示した。また、BPS-Cog と Behave-AD 評価表の相関係数も 0.6326 と正の相関を示し、現行尺度との相関係数よりも高い値となった。

評価者での分析をみると、医師では新評価表 ADL-Cog と既存尺度 FAST との相関係数は 0.8008、新評価表 BPS-Cog と既存尺度 Behave-AD 評価表の相関係数も 0.7119 であった。介護支援専門員(認定調査員)についてみると、ADL-Cog と FAST とは 0.7262、BPS-Cog と Behave-AD 評価表は 0.5872 と総じて医師の評価の相関係数が高い傾向があった。

「同居」、「独居」、「施設」の評価表についてみた。「同居」では、ADL-Cog と FAST とは 0.7389、BPS-Cog と Behave-AD 評価表は 0.5952 であり、ここでも医師の結果のほうが相関係数が高い結果となった。「独居」では、新たな評価表 ADL-Cog と既存尺度との相関が 0.8287 と極めて高い相関を示す結果となった。「施設」については、ADL-Cog と BPS-Cog とともに現行尺度との相関が 0.7 前後となっており、新評価表が ADL と BPSD をバランスよく評価していることがうかがえる結果となった。

以上のことからこれまでの研究では、評価者の属性にかかわらず、また、評価対象の居住環境に係らず、新評価表は一定の安定した評価結果を得ることが改めて確認された。

第 部 妥当性に関する分析

第 3 章 妥当性の検証に関するまとめ

第3章 妥当性の検証に関するまとめ

これまで3年間にわたり、新評価表と現行尺度、既存尺度との間での基準該当妥当性の分析を行ってきた。平成21年度には在宅の同居高齢者での分析を行い、平成22年度には対象を拡大して、同居高齢者だけでなく、独居の高齢者や施設入所の高齢者にも拡大して分析を行った。そして、平成23年度は施設に入所する重度の認知症高齢者を対象とした症例での分析を行った。

すでに各年度の報告書で述べているように、各年度ともに、ADL-CogとFAST評価表との相関係数、BPS-CogとBehave-AD評価表の相関係数は、高い相関係数を示し、現行尺度との相関係数よりも高い結果となった。

そこで、2年間のデータを合算し、評価者ごと、また居住環境別に、総当たり形式で相関分析を行うこととした。そしてその結果によれば、全体の相関係数、また医師と介護支援専門員・認定調査員の評価者別の相関係数、あるいは同居高齢者、独居高齢者、施設入所者の本人の居住環境別の相関係数は、ADL-CogとFASTでは0.6～0.8前後、BPS-CogとBehave-ADでは0.05～0.6を示す結果となり、相互の関係が高く安定したものであることを示す結果となった。

この点もふまえ、今年度も同様な分析を行ったところ、ADLについては現行の日常生活自立度のほうが既存尺度との相関関係がやや強かったものの、既存尺度との間では0.7前後の相関があり、BPSDについては既存尺度との関係が0.6と、新評価表のほうが強い関係であることがわかった。ADL関係の相関係数が前回より下がっているが、これは今回のサンプル構成が、ADLの重度者が中心であり、過半数がADL-Cogの「4 基本的な行為の殆ど全てに介助が必要」であったため、相関分析への影響があったものと思われる。

また、研究協力者のアンケートによれば、新評価表は一貫して、現行尺度とは、手間や時間は変わらないが、適切で使いやすいとの評価を得ている。

なお、現行尺度の「認知症高齢者の日常生活自立度」はこれまでみたように、外的基準との相関関係は強いものの、平成20年度の要介護認定データを用いた医師と認定調査員の判定分析や、平成21年度のDVDを用いた評価者間の信頼性の分析では、評価者間の一致度が相対的に低い結果であった。また、平成22年度の信頼性の分析では、医師と介護支援専門員が同一症例を評価したところ、その一致度は40%台にとどまる結果となった。このことから、当該尺度の信頼性は十分かどうかの検証がきていない。その点もふくめて考えると、新評価表のほうが信頼性、妥当性ともに高い尺度であるといえる。

第 部 認知症の重症度に関する評価方法（生活困難度）の検討

第 部 認知症の重症度に関する
評価方法（生活困難度）の検討

第1章 分析にあたっての前提

1 平成23年度の研究課題

平成22年度には、認知症の人の状態を把握するには、ADL-CogとBPS-Cogの2つの新しい評価表から認知機能障害を有する高齢者の生活困難度を計ることを試みた。

現状では生活困難度や介護の手間を測定する既存尺度がないために、本研究では「認知機能障害を伴う生活困難度評価表」を作成し、それを生活困難度の外的な基準と定め、ADL-CogとBPS-Cogのカテゴリーの20とおりの組み合わせと生活困難度の評価との関連を検証した。

その結果、ADL-CogとBPS-Cogをクロスさせた表に生活困難度の点数をあわせてみると、ADLとBPSが重度になるに伴い、生活困難度も高くなることが確認された。

しかし、介護負担感をはかるために調査した Zarit 介護負担尺度の平均点を見ると、「困難」と「非常に困難」と答えた群で、Zarit 評価得点の平均値に差がみられなかった。また、生活困難の評価が重くなると Zarit の平均点は増加するが、困難度が重度化しても負担感も増加するとは必ずしも言い難い側面があることが明らかになった。

以上のことから、認知機能障害を伴う高齢者の生活実態を示す尺度として、ADL-CogとBPS-Cogは有用であることが示されたが、この2つの評価から対象者の生活の状態をどのように評価すべきかは、今後の課題として残されたため、再度、重度の認知症高齢者を対象として調査を行い、生活困難度の再分析を行うこととした。

2 ADL-Cog と BPS-Cog を使った状態像の分析

(1) 枠組み

平成 22 年度(885 サンプル)と平成 23 年度(417 サンプル)のデータを連結し、計 1,302 サンプルを対象に、分析を行った。その結果を ADL-Cog と BPS-Cog のマトリクスに分解してセルごとに再集計を行い、その状態像のワークシートにまとめた。

状態像のワークシートは、要介護度 Ave、FASTStage、Behave-AD 全体評価及び各項目のスコア等から構成した。

(2) 分析結果

全体構成

平成 22 年度・平成 23 年度調査結果全体からは、全体のうち、ADL-Cog2 と BPS-Cog1 (125 サンプル)、ADL-Cog3 と BPS1 (206 サンプル)、ADL-Cog4 と BPS-Cog2 (203 サンプル) 及び ADL-Cog4 と BPS-Cog3 (278 サンプル)の重度者が多い結果となった。(図表 -1-1)

生活困難度

生活困難度の平均点は 1.7 であり、全体として ADL の低下と BPSD の出現によって生活困難度は上昇する。また ADL が低下しても BPS-Cog が 0 であれば生活困難度は上昇しないが、ADL が軽度でも BPS-Cog の程度が上昇すると生活困難度も上昇する。ADL-0・BPS の平均は 1.5 であり、ADL-Cog2、BPS-Cog0 の 0.94 よりも高い値である。生活困難度の値が最も大きいのは ADL-Cog4・BPS-Cog であり、その値は 2.99 となっている。(図表 -1-1)

要介護度

要介護度は ADL-Cog4 はいずれも平均要介護度が 3 以上であり、BPS-Cog の程度が上がるに従い、要介護度も重度化するようすがうかがえる結果となった。

(図表 -1-2)

FAST

どのステージでも BPS-Cog が重症化するとスコアが上がるが、基本的に ADL-Cog の重症度によってこのスコアも上昇する。(図表 -1-2)

Behave-AD 全体評価

全体評価は重度化に伴い、特に「日内リズム障害」、「攻撃性」、「行動障害」、「不安及び恐怖」の平均スコアが上昇することが伺えた。認知症の重度化には、これらの症状の進行が関連が大きいことが考えられる。(図表 -1-2)

第 部 認知症の重症度に関する評価方法（生活困難度）の検討

図表 - 1 - 1 ADL-Cog、BPS-Cog でみたクロス集計結果(平成 22 年度・平成 23 年度)

上段：実数、下段：%

		合計	新評価表：BPS-Cog					無回答
			0 行動・心理症状がないまたはわずらか	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める	行動・心理症状があり、常に目が離せない	自傷・他害等の行動・心理症状があり専門医療による対応が必要	n 意思疎通ができないため評価不能	
全体		1302	230	574	375	46	76	1
		100.0	17.7	44.1	28.8	3.5	5.8	0.1
新評価表：ADL-Cog	0 特に援助を必要としない	46	24	20	2	0	0	0
		3.5	1.8	1.5	0.2	0.0	0.0	0.0
	1 日常生活の複雑な行為に援助が必要	26	9	17	0	0	0	0
		2.0	0.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	2 やや複雑な行為に援助が必要	197	51	125	19	2	0	0
		15.1	3.9	9.6	1.5	0.2	0.0	0.0
3 基本的な行為の一部に介助が必要	344	58	206	76	4	0	0	
	26.4	4.5	15.8	5.8	0.3	0.0	0.0	
4 基本的な行為の殆ど全てに介助が必要	645	84	203	278	38	42	0	
	49.5	6.5	15.6	21.4	2.9	3.2	0.0	
N 高度の麻痺等により評価不能	43	4	3	0	2	34	0	
	3.3	0.3	0.2	0.0	0.2	2.6	0.0	

図表 - 1 - 2 ADL-Cog、BPS-Cog のセルごとの状態像
(平成 22 年度・平成 23 年度調査結果)

	BPS-Cog 0	BPS-Cog	BPS-Cog	BPS-Cog
ADL C o g 0	24s 認知機能の低下はほとんどみられず、日常生活は自立しており、複雑な行為の遂行も問題がない。また、日常的に問題となる行動や精神症状についてはまったくない。 要介護度Ave1.47 FASTStage2.33 Behave-AD評価は0.26、「日内リズム障害」が他群に比べてやや高い(0.21) 生活困難度0.42	20s 認知機能の低下はほとんどみられず、日常生活は自立しており、複雑な行為の遂行も問題がない。行動・精神症状では日内リズム障害などがややみられ始める。 要介護度Ave1.46 FASTStage3.40 Behave-AD全体評価は0.70、「日内リズム障害」が他群に比べてやや高い(0.65) 生活困難度Ave1.15	2s ADLはある程度自立しているものの、行動障害のためやや社会生活に支障が起きている。要介護度も0-0と比較やや高くなっている。 要介護度Ave2.50 FASTStage4.00 Behave-AD全体評価は1.50。「行動障害」が他の群と比較して0.67と高い。 生活困難度Ave1.50	
ADL C o g 1	9s 日常生活の基本的な行為や、「日用品の買い物」「整容」などやや複雑な行為はできるが、「交通機関を使った外出」や「服薬管理」はできないことがある。 要介護度Ave1.47 FASTStageAve2.78 Behave-AD全体評価は0.67。 個別の症状は大きくはみられない。 生活困難度0.89	17s 日常生活の基本的な行為、やや複雑な行為ともできるが、「家計管理」「交通機関を使った外出」「服薬管理」は大半ができなくなる。 要介護度Ave1.05 FASTStageAve3.35 Behave-AD全体評価は0.82。個別の症状では「攻撃性」「日内リズム障害」の値が他よりやや高い。(攻撃性:0.43、日内リズム障害:0.41) 生活困難度1.00		
ADL C o g 2	51s 日常生活の基本的な行為はすべてできるが、やや複雑な行為になるとほとんどできなくなる。 要介護度Ave1.82 FASTStageAve3.82 Behave-AD全体評価は0.41。 個別の症状は大きくはみられない。 生活困難度0.94	125s 基本行為4項目はできるが、それ以外はほとんどできない。 要介護度Ave1.80 FASTStageAve4.17 Behave-AD全体評価は1.00。どの症状もやや出現率が上昇し、「不安及び恐怖」(0.43)の値がやや高い。 生活困難度1.26	19s 基本行為4項目はできるが、整容は半々。それ以外はほとんどできない。 要介護度Ave1.74 FASTStageAve5.00 Behave-AD全体評価は1.78。「攻撃性」の値が高く(平均1.00)。「日内リズム障害」(「行動障害」の値が比較的高い)。 生活困難度1.84	2s 基本行為4項目はできるが、それ以外はほとんどできなくなる。 要介護度Ave3.00 FASTStageAve5.00 Behave-AD全体評価は2.50。「攻撃性」「行動障害」「不安及び恐怖」「感情障害」が平均1以上で高い。 生活困難度2.00
ADL C o g 3	58s 日常生活の複雑な行為はできない。整容や近所の外出などもできないことが多く基本動作4項目にもできないものが見られ始める。 要介護度Ave2.49 FASTStageAve4.72 Behave-AD全体評価は0.66。 個別の症状は大きくはみられない。 生活困難度1.43	206s 日常生活の複雑な行為、やや複雑な行為はできないものも多く、基本4動作にもできないものが多い。「食事」や「排泄」は大半ができている。 要介護度Ave2.29 FASTStageAve5.03 Behave-AD全体評価は1.18。「行動障害」(0.46)や「攻撃性」(0.45)がややみられる。 生活困難度1.74	76s 日常生活の複雑な行為、やや複雑な行為はほとんどできないが、「食事」や「排泄」はある程度できている。 要介護度Ave2.62 FASTStageAve5.67 Behave-AD全体評価は1.84。殆ど「攻撃性」「行動障害」がみられる。(1.00前後である)。 生活困難度2.25	4s 生活の複雑な行為、やや複雑な行為はほとんどできない。「食事」はできるが「排泄」はできなくなる。 要介護度Ave3.75 FASTStageAve5.50 Behave-AD全体評価は1.75。「攻撃性」と「不安及び恐怖」が高く(攻撃性:1.33、不安及び恐怖1.38)。「行動障害」や「日内リズム障害」は3-と比較しても低くなる。(行動障害は0.5、日内リズム障害も0.5) 生活困難度2.75
ADL C o g 4	84s 日常生活の複雑な行為、やや複雑な行為はほとんどできない。基本4動作については「食事」はほとんどできて、着替え排泄は人による。 要介護度Ave3.78 FASTStageAve5.83 Behave-AD全体評価は0.63。 個別の症状は「日内リズム障害」(0.41)を除き余りみられない。 生活困難度2.23	203s 日常生活の複雑な行為、やや複雑な行為はほとんどできない。基本4動作については食事に加え、着替え排泄もできなくなる。 要介護度Ave3.50 FASTStageAve5.79 Behave-AD全体評価は1.20。個別の症状は「日内リズム障害」がやや高い(0.61)、他は0.5以下である。 生活困難度2.19	278s 日常生活の複雑な行為、やや複雑な行為は整容を除いてできない。基本4動作については食事は半数ができるも、残りはできない。 要介護度Ave3.63 FASTStageAve6.10 Behave-AD全体評価は1.83。個別の症状では「行動障害」(0.93)「攻撃性」(0.94)「日内リズム障害」(0.94)が0.9である。 生活困難度2.56	38s 日常生活の複雑な行為、やや複雑な行為はほとんどできない。基本4動作についても、食事を除き残りの着替え入浴排泄はできない。 要介護度Ave4.26 FASTStageAve6.42 Behave-AD全体評価は2.27。「攻撃性」はピーク(1.70)。「日内リズム障害」(1.00)「行動障害」(0.98)の値も最も大きい。 生活困難度2.99

第 部 認知症の重症度に関する評価方法（生活困難度）の検討

3 生活困難度の考え方

分析にあたり、ADL-Cog・BPS-Cog と生活困難度との関係を示すと次の通りとなる。

生活困難度	BPS-Cog 0	BPS-Cog 1	BPS-Cog 2	BPS-Cog 3	BPS-Cog n
ADL-Cog 0 ほとんど困難なし	認知機能の低下があってもごく軽度で日常生活はほぼ自立。	日常生活はほぼ自立でき、複雑な行為の遂行にも問題がないが、軽度の精神症状や異常な行動に対し周囲の者が何らかの対応が必要であるが、その対応に苦痛や疲労を感じることが少ない。	日常生活はほぼ自立でき、複雑な行為の遂行にも問題がないが、激しい行動の異常や精神症状がみられ、常に目が離せられない状況で、その対応に周囲が苦痛や疲労を感じている。	日常生活はほぼ自立でき、複雑な行為の遂行にも問題がないが、激しい行動の異常や精神症状がみられ、家族や周囲の者の対応では解決ができません。精神科医への受診や入院が必要な状態。	
ADL-Cog 1 やや困難	日常の複雑な行為の一つあるいは幾つかできないので、援助が必要であるが、周囲の問題とするような異常な行動や精神症状は全くないかあってもごくわずかな状態。	日常の複雑な行為の一つあるいは幾つかできない状態に、軽度の精神症状や異常な行動が見られ、周囲の者の対応が必要な状態であるが、その対応に苦痛や疲労を感じることが少ない。	日常の複雑な行為の一つあるいは幾つかできない状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、常に目が離せられない状況で、その対応に周囲が苦痛や疲労を感じている。	日常の複雑な行為の一つあるいは幾つかできない状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、家族や周囲の者の対応では解決ができません。精神科医への受診や入院が必要な状態。	
ADL-Cog 2 困難	日常の複雑な動作を遂行することができないが、基本的な生活動作はほぼ問題なく、日常で問題となる行動や精神症状は全くないか、あってもごくわずかな状態。	複雑な動作ができないが基本的な生活動作はほぼできる状態に、軽度の精神症状や異常な行動がみられ、周囲の者が何らかの対応が必要な状態であるが、その対応に苦痛や疲労を感じることが少ない。	複雑な動作ができないが基本的な生活動作はほぼできる状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、常に目が離せられない状況で、その対応に周囲が苦痛や疲労を感じている。	複雑な動作ができないが基本的な生活動作はほぼできる状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、家族や周囲の者の対応では解決ができません。精神科医への受診や入院が必要な状態。	
ADL-Cog 3 非常に困難	食事、入浴、着替え、排泄などの基本的な動作が1つか2つできない状態に、軽度の精神症状や異常な行動がみられ、周囲の者が何らかの対応が必要であるが、異常な行動や精神症状は全くないかあってもごくわずか。	食事、入浴、着替え、排泄などの基本的な動作が1つか2つできない状態に、軽度の精神症状や異常な行動がみられ、周囲の者が何らかの対応が必要であるが、その対応に苦痛や疲労を感じることが少ない。	食事、入浴、着替え、排泄などの基本的な動作が1つか2つできない状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、常に目が離せられない状況で、その対応に周囲が苦痛や疲労を感じている。	食事、入浴、着替え、排泄などの基本的な動作が1つか2つできない状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、家族や周囲の者の対応では解決ができません。精神科医への受診や入院が必要な状態。	
ADL-Cog 4 評価不能	食事、入浴、着替え、排泄などの生活動作がほとんどできない状態であるが、日常の生活で異常な行動や精神症状については全くないかあってもごくわずか。	食事、入浴、着替え、排泄などの生活動作がほとんどできない状態に、軽度の精神症状や異常な行動がみられ、周囲の者が何らかの対応が必要であるが、その対応に苦痛や疲労を感じることが少ない。	食事、入浴、着替え、排泄などの生活動作がほとんどできない状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、常に目が離せられない状況で、その対応に周囲が苦痛や疲労を感じている。	食事、入浴、着替え、排泄などの生活動作がほとんどできない状態に、激しい行動の異常や精神症状がみられ、家族や周囲の者の対応では解決ができません。精神科医への受診や入院が必要な状態。	
ADL-Cog N					

< 生活困難度評価表 >

カテゴリ	評価基準	観察される状態
0	ほとんど困難なし	日常生活上は、一人で問題なく過ごすことができ、他者からの援助をほとんど必要としない状態。
1	やや困難	日常生活上の比較的複雑な行為ができないか、あるいは / また、軽度の行動・心理症状がある為、何らかの援助あるいは介護がないと一人での生活に多少の支障をきたす状態。
2	困難	日常生活上での複雑な行為や身の回りことができず、あるいは / また、日常の行為がある程度できても行動・心理症状がある為、常に生活上の援助・介護が必要で、一人での生活が難しい状態。
3	非常に困難	日常生活上の行為や身の回りのことができない状態に行動・心理症状が加わり、介護者に大きな負担をかけることがしばしば見られ、一人での生活は全く困難な状態。
N	評価不能	高度の運動障害や意識障害があり、生活の困難度が認知機能の障害によるものとは判定できない状態。

第2章 生活困難度に関する分析

1 平均値に関する理論値・実測値の一致度

仮に、生活困難度評価表で回答のあった度数を「理論値」、ADL・BPS 評価表の回答結果を組み合わせて得られた度数を「実測値」と仮定して、それぞれの結果の一致度を検討した。

その結果、平均一致度は51.1%であり、昨年度だけのデータで求めた割合(51.7%)とほぼ同率となった。また、最も一致度が高いのが「生活困難度3(非常に困難)」で87.3%、もっとも低いのが「生活困難度1(やや困難)」で27.3%と、その割合もほぼ同率であった。(昨年度は、それぞれ89.3%、28.5%)

		B P S			
		0			
A D L	0				
	1				
	2				
	3				
	4				

図表 - 2 - 1 生活困難度とADL-Cog、BPS-Cog との一致度(理論値)

区 分	該当数(実測値)	一致数	一致度(%)
生活困難度0 (困難なし)	32	15	46.9
生活困難度1 (やや困難)(軽度)	293	80	27.3
生活困難度2 (困難)(中度)	603	270	44.8
生活困難度3 (非常に困難)(重度)	300	262	87.3
全体・平均	1,228	627	51.1

2 実測値をふまえた予測値の検討

そこで、各セルのデータの平均点から、データが得られていないセルの平均点も含め、予測を行い、データの平均点の目安の検討を通して一致度の平準化を考えることとした。

方法としては、それぞれのセルの生活困難度の平均点(実測値)をもとに、新たな平均点(予測値)を予測する、数量化一類の手法を用いることとした。

その結果、下表の下端にあるように、多くのセルで実測値と予測値はほぼ一致する結果が得られた。また、データが得られていないセルの平均点は、0-1 が 1.79、1 - が 1.56、1 - が 1.92 という結果となった。

しかし、4-0 と、3 - では、実測値のほうが予測値の平均よりも高いことがわかり、実際の生活困難度が、予測より高く評価されている可能性のあることがわかった。

図表 - 2 - 2 生活困難度の平均値の実測値(上段)と予測値(下段)

		B P S			
		0			
A D L	0	0.42	1.15	1.50	
		0.67	0.96	1.44	1.79
	1	0.89	1.00		
		0.80	1.09	1.56	1.92
	2	0.94	1.26	1.84	2.00
		0.97	1.26	1.73	2.09
	3	1.43	1.74	2.25	2.75
		1.50	1.79	2.27	2.62
	4	2.23	2.19	2.56	3.03
		1.96	2.25	2.72	3.07

そこで、予測値も参考にしながら、理論値の括り方を変えて、再度一致度を検討することにした。
(なお、データがないところは、新たな予測値に基づく括り方に入れることとした)

3 生活困難度モデルのシミュレーション

(1)タイプ A 軽度と重度を拡大

前頁の予測モデルの分類に基づくシミュレーションを行った。2- は中度だが、中度の一致度が低いため軽度を含めることとした。その結果、軽度の一致度は 27.3%から 56.0%に上昇した。また、重度も 87.3%から 92.0%となった。

		BPS			
		0			
A D L	0				
	1				
	2				
	3				
	4				

図表 - 2 - 3 生活困難度と ADL-Cog、BPS-Cog との一致度(タイプA)

区分	該当数(実測値)	一致数	一致度(%)
生活困難度0 (困難なし)	32	15	46.9
生活困難度1 (やや困難)(軽度)	293	164	56.0
生活困難度2 (困難)(中度)	603	181	30.0
生活困難度3 (非常に困難)(重度)	300	276	92.0
全体・平均	1,228	636	51.8

(2)タイプ B 軽度と中度をより拡大

軽度も中度も一致度が上昇したので、さらに範囲を拡大し、4 - 0については当初の分類(中度)に含めて集計した。その結果、困難なしと中度はやや上昇(それぞれ 50.0%、38.6%)したが、軽度は 47.4%と一致度がやや低下した。

		BPS			
		0			
A D L	0				
	1				
	2				
	3				
	4				

図表 - 2 - 4 生活困難度と ADL-Cog、BPS-Cog との一致度(タイプB)

区分	該当数(実測値)	一致数	一致度(%)
生活困難度0 (困難なし)	32	16	50.0
生活困難度1 (やや困難)(軽度)	293	139	47.4
生活困難度2 (困難)(中度)	603	233	38.6
生活困難度3 (非常に困難)(重度)	300	262	87.3
全体・平均	1,228	650	52.9

(3)タイプC 軽度のみ拡大

当初の括り方のうち、2 - だけを軽度を含めたところ、全体の一致度がタイプ B と比較して 0.6 ポイント上昇した。

		B P S			
		0			
A D L	0				
	1				
	2				
	3				
	4				

図表 - 2 - 5 生活困難度と ADL-Cog, BPS-Cog との一致度(タイプC)

区分	該当数(実測値)	一致数	一致度(%)
生活困難度0 (困難なし)	32	15	46.9
生活困難度1 (やや困難)(軽度)	293	147	50.2
生活困難度2 (困難)(中度)	603	233	38.6
生活困難度3 (非常に困難)(重度)	300	262	87.3
全体・平均	1228	657	53.5

4 これからの検討に向けて

3タイプの検討結果からは、生活困難度「中度」の一致度が 38.6%と低いことから、ADL が3 - 0のような軽度と中度の境界ゾーンや、4 - のような ADL が低下している中度と重度の境界ゾーンのような人の状態を、正確に判断することが必要であること、また ADL は比較的自立しているが、生活困難度が高い や のゾーンの人の BPSD の状態を判断し、評価することが必要であることなどが示された。

そのためには、認知症の人に対する真の介護負担と介護の手間に関する内容を分析し、その結果をふまえ新たな指標等を作成したり、複数指標の重みづけによる加重得点化、ランク化を行うなどして名義的なパターン(目盛り)を作成し、より正確に認知症の人の状態を計ることができるシステムをつくることが重要である。

第3章 まとめ

平成 22 年度には、認知症の人の状態を把握するには、ADL-Cog と BPS-Cog の 2 つの新しい評価表から、認知機能障害を有する高齢者の生活困難度評価表をつくり、その分析を行った。その結果、生活困難度は、ADL-Cog と BPS-Cog の組合せが重度化するに伴い、点数が高くなることが確認された。しかしながら、その一致度は重度では高いものの、軽度や中度では余り高くない結果となった。

そこで今年度は、2 年間のデータも合わせた調査結果から、再度生活困難度の実測値と理論値を分析した。その結果は昨年度と同様の結果であったが、いくつかのシミュレーションの結果からは、いくつかの軽度と中度のグレーゾーンがあり、その点に関する BPSD を中心とした評価の細分化が必要であることが示された。

以上のことから、今後も引き続き分析を行い、新たな指標の設定や複数指標の重みづけによる加重得点化、ランク化を通して名義的なパターン(目盛り)を作成し、認知症の人の状態をより正確に測ることができるシステムを作ることが重要である。

第 部 調査のまとめと課題

第 部 調査のまとめと課題

1 まとめ

(1) 新評価表に対する使いやすさ等の調査

本研究事業に参加した 81 名の研究協力者、ならびに、平成 21 年度と 22 年度の研究協力者の調査結果から、新評価表である ADL-Cog、BPS-Cog の使いやすさ等の評価をまとめることとする。

新評価表のカテゴリーへの評価では、ADL - Cog、BPS-Cog とともに、中程度の症状の判定に迷うようすがうかがえ、ADL-Cog では、「日常生活の基本的な行為の一部に介護が必要」、「日常生活のやや複雑な行為に援助が必要」、BPS-Cog では、「行動・心理症状があり、常に目が離せない」が理解しにくいと回答する人が多かった。生活困難度では、「非常に困難」、「困難」が理解しにくいとされ、やや重度の方の判定に迷うようすがうかがえた。

新評価表の使い勝手についての質問では、3年にわたり実施した評価者の調査からは同様の傾向となっており、＜手間や時間＞については現行尺度とはあまり変わらないものの、＜適切さ＞や＜使いやすさ＞については「新たな評価表」のほうが適切である、使いやすいとの評価が大半であり、高い評価を得ることができた。

(2) 妥当性の検証

3年間にわたり、新評価表と現行尺度、既存尺度との間での基準該当妥当性の分析を行ってきた。平成 21 年度には在宅の同居高齢者での分析を行い、平成 22 年度には対象を拡大して、同居高齢者だけではなく、独居の高齢者や施設入所の高齢者にも拡大して分析を行った。そして、平成 23 年度は施設に入所する重度の認知症高齢者を対象とした症例での分析を行った。

各年度とも、ADL-Cog と FAST 評価表との相関係数、BPS-Cog と Behave-AD 評価表の相関係数は、高い相関係数を示し、現行尺度との相関係数よりも高い結果となった。

そこで、2年間のデータを合算し、評価者ごと、また居住環境別に、総当たり形式で相関分析を行うこととした。そしてその結果によれば、全体の相関係数、また医師と介護支援専門員・認定調査員の評価者別の相関係数、あるいは同居高齢者、独居高齢者、施設入所者の本人の居住環境別の相関係数は、ADL-Cog と FAST では 0.6～0.8 前後、BPS-Cog と BehaveAD では 0.5～0.6 を示す結果となり、どのような場合でも相関関係が強く、安定した結果となった。

(3) 総合評価方法の検討

平成 22 年度には、認知症の人の状態を把握するには、ADL-Cog と BPS-Cog の 2 つの新しい評価表から、認知機能障害を有する高齢者の生活困難度評価表をつくり、その分析を行った。その結果、生活困難度は、ADL-Cog と BPS-Cog の組合せが重度化するに伴い、点数が高くなることが確認された。しかしながら、その一致度は重度では高いものの、軽度や中度では余り高くない結果となった。

そこで今年度は、2 年間のデータも合わせた調査結果から、再度生活困難度の実測値と理論値を分析した。その結果は昨年度と同様の結果であったが、いくつかのシミュレーションの結果からは、いくつかの軽度と中度のグレーゾーンがあり、その点に関する BPSD を中心とした評価の細分化が必要であることが示された。

以上のことから、今後も引き続き分析を行い、新たな指標の設定や複数指標の重みづけによる加重得点化、ランク化を通して、名義的なパターン(目盛り)を作成し、認知症の人の状態をより正確に測ることができるシステムを作ることが重要である。

2 今後の課題

- 平成23年度の目的は、ADL-Cog とBPS-Cogの二次元的に評価された高齢者の状態を組み合わせた結果、総じて何を評価しているのかを明確にすることであった。これまで要介護認定で用いられてきた「認知症高齢者の日常生活自立度」の信頼性と妥当性が立証されていないことから、これに変わる新たな尺度を開発することが求められ、このADL-Cog とBPS-Cog の2つの新測度を開発し、これらが認知機能障害を伴う高齢者の介護の手間や生活自立度を評価しているか否かを明らかにする必要がある。
- そこでの課題が、「介護の手間」あるいは「生活自立度」と称すものをどのように定義し、その構成要因を明らかにすることであった。これらの言葉の意味する背景には、認知症者が生活を営む上での困難な状況を反映するものと考えた。そこで、本研究では、ADL の障害や行動心理症状の評価により高齢者の生活困難度が測定できる、との仮説のもと検証を行うことにした。ここでの生活困難度とは、介護者の観察による認知症者の生活が「ほとんど困難なし」「やや困難」「困難」「非常に困難」の4段階の感覚尺度とした。そして生活困難度を介護者の主観的評価とし、その構造を2つの新測度を用いて説明できないか、検討した。
- 本年度の研究結果では、全体としてADLの低下とBPSDの出現によって生活困難度は上昇し、またADLが低下してもBPS-Cogが0であれば生活困難度は上昇しないが、ADLが軽度でもBPS-Cogの程度が上昇すると生活困難度も上昇することが明らかになった。この結果から、認知症の生活困難は、BPSDの重症度に影響されることが明らかになった。
- そこで、本研究の目的である要介護度判定に効果的な評価測度を開発するには、要介護度の性格が日常の要介護者の「介護の手間」を意味していることから、この「介護困難度」が「介護の手間」とどのような関係にあるのか明らかにする必要がある。しかし、「介護の手間」とは何か、その定義や構造が明らかでないことから、「介護の手間」の構成要因をまず明らかにする必要がある。
- 本研究事業では、平成23年度から、この「介護の手間」の構成要因を明らかにする研究に着手した。その結果については、別冊報告書を参照してほしい。ここでは、認知症者の「介護の手間」の構成要因は、ADL、BPSD、介護環境であることが明らかにされたが、今後は「介護の手間」を測定する測度の開発が求められる。
- 今後の課題として、認知症など認知機能障害を伴う高齢者の生活状態全般を評価する測度の開発である、本研究で開発したADL-Cog、BPS-Cogを用いて、認知機能障害を伴った要介護者の「介護の手間」あるいは「日常生活自立度」を評価する簡便な測度の開発が望まれる。

資料

< 資料 >

1 新たな評価表及び既存尺度、現行尺度一覧

(1) 新たな評価表

認知機能の障害に伴う日常生活状態の判定基準 (ADL - Cog)

カテゴリ	評価基準	評価項目	評価項目の例	評価上の留意点
0	特に援助を必要としない	認知機能障害による生活上の支障がない		認知機能障害がない場合、またはあっても以下の評価項目に示す行為が独力でできる場合。
1	日常生活の複雑な行為に援助が必要	・交通機関を利用した外出	明確な目的を持って、電車・バスなどの公共交通機関を用いて出かけ、帰宅することができるか。(自動券売機で切符を買えないことなどが無いか。)	左記の行為の内ひとつでも、独力でできない場合。 但し、以前に一度も行ったことのない行為が現在できなくても判断材料にしない。(以前は独力でできていた行為ができなくなった場合を評価する。)
		・家計管理や金融機関でのお金の取扱い	生活費の管理、家賃や請求書の支払い、銀行や郵便局でのお金の取扱いなど比較的大きなお金の管理ができるか。(ATMの操作に迷うことなどが無いか。)	
		・服薬管理	医師が処方した医薬品を時間通りに服用するために、適切な場所に保管し、準備、服用することができるか。	
2	日常生活のやや複雑な行為に援助が必要	・近所への外出	散歩などの目的に応じて、近所に出かけ、帰宅することができるか。(道に迷うことはないか。)	左記の行為の内ひとつでも、独力でできない場合。 但し、以前に一度も行ったことのない行為が現在できなくても判断材料にしない。(以前は独力でできていた行為ができなくなった場合を評価する。)
		・整容	気候や場面に合わせた服を選んだり、化粧やひげそりなどにより身なりを整えることができるか。(季節はずれの服を着たり、化粧やひげそりが不完全であるなどのことが無いか。)	
		・日用品の買い物	近所の店やスーパーマーケット、コンビニエンスストアなどで日常に必要なものを購入することができるか。(同じ物をいくつも買うことはないか。)	
3	日常生活の基本的な行為の一部に介護が必要	・食事	食べ物を箸やスプーンなどを使って、適切な量を口に運び、味わうことができるか。(食べるのに促しや介助を必要としたり、手づかみで食べるなどのことはないか。)	左記の行為のうち1つあるいは2つが独力でできない場合。
		・入浴	お湯につかる、身体を洗う、身体を拭くなどの一連の行為が順調にできるか。(入浴をいやがったり、身体をうまく洗えないなどのことが無いか。)	
		・着替え	衣服を適切に着脱することができるか。(着替えをいやがったり、袖を通すことができなかつたり、ボタンをかけられなかつたり、順番が間違ふなどのことはないか。)	
		・排泄	尿意や便意があるときに自分でトイレに行き、用を済ませ、後始末をして、水を流すなどの一連の行為ができるか。(尿意や便意がなかつたり、トイレの場所がわからなかつたり、水を流さないなどのことはないか。)	
4	日常生活の基本的な行為のほとんどすべてに介護が必要	・食事 ・入浴 ・着替え ・排泄	同上	左記の行為の内3つ以上が独力でできない、あるいは、重度認知症や高度の意識障害のために臥床状態の場合。
N	高度の麻痺等により評価不能	高度の麻痺などの運動機能障害や、本人の意思で行為を全く行えないために、評価ができない。		

認知機能の障害に伴う日常生活状態の項目別評価表

評価項目	評価項目の例	評価	
・交通機関を利用した外出	明確な目的を持って、電車・バスなどの公共交通機関を用いて出かけ、帰宅することができるか。 (自動券売機で切符を買えないことなどがいいか。)	はい	いいえ
・家計管理や金融機関でのお金の取扱い	生活費の管理、家賃や請求書の支払い、銀行や郵便局でのお金の取扱いなど比較的大きなお金の管理ができるか。 (ATMの操作に迷うことなどがいいか。)	はい	いいえ
・服薬管理	医師が処方した医薬品を時間通りに服用するために、適切な場所に保管し、準備、服用することができるか。	はい	いいえ
・近所への外出	散歩などの目的に応じて、近所に出かけ、帰宅することができるか。 (道に迷うことはないか。)	はい	いいえ
・整容	気候や場面に合わせた服を選んだり、化粧やひげそりなどにより身なりを整えることができるか。 (季節はずれの服を着たり、化粧やひげそりが不完全であるなどのことがいいか。)	はい	いいえ
・日用品の買い物	近所の店やスーパーマーケット、コンビニエンスストアなどで日常に必要なものを購入することができるか。 (同じ物をいくつも買うことはないか。)	はい	いいえ
・食事	食べ物を箸やスプーンなどを使って、適切な量を口に運び、味わうことができるか。 (食べるのに促しや介助を必要としたり、手づかみで食べるなどのことがいいか。)	はい	いいえ
・入浴	お湯につかる、身体を洗う、身体を拭くなどの一連の行為が順調にできるか。 (入浴をいやがったり、身体をうまく洗えないなどのことがいいか。)	はい	いいえ
・着替え	衣服を適切に着脱することができるか。 (着替えをいやがったり、袖を通すことができなかつたり、ボタンをかけられなかつたり、順番が間違ふなどのことがいいか。)	はい	いいえ
・排泄	尿意や便意があるときに自分でトイレに行き、用を済ませ、後始末をして、水を流すなどの一連の行為ができるか。 (尿意や便意がなかつたり、トイレの場所がわからなかつたり、水を流さないなどのことがいいか。)	はい	いいえ

認知機能の障害に伴う行動・心理症状評価表(BPS-Cog)

カテゴリ	評価基準	評価基準の例	観察される行動・心理症状
0	行動・心理症状がない またはあってもわずか	行動・心理症状が全くないか、あっても周囲が気づかない程度であり、本人と周囲の人の日常生活への影響はほとんどない状態である。	認知機能障害に伴う行動や心理面での異常がない。 あるいは、あっても多少のイライラや不安など、日常生活に支障がない程度である。
	行動・心理症状はあるが 見守りがあれば日常生活 が営める	行動・心理症状があり、見守りや口頭での対応が必要であるが、本人の生命や健康への影響は少なく、常に目が離せない状態ではない。	過剰な心配、疑い深い、怒りっぽい、イライラするなどの行動や心理面での異常がある。 そのため、時に本人をなだめるなど何らかの対応が必要となるが、それにより現在の生活が継続でき、かつ、対応に多くの時間や労力を費やさない状態である。
	行動・心理症状があり 常に目が離せない	本人の生命や健康に影響が及んだり、周囲の人の日常生活に支障をきたすような行動・心理症状があるため、常に目が離せない、もしくは対応が必要な状態である。	家から出て行ってしまい帰宅できないなどの本人の生命や健康に影響が及ぶ行動上の混乱や、激しい怒りや暴言など周囲の人に影響を与えるような感情の表出がみられる。 そのため、その都度何らかの対応が必要となり、常に目が離せない状態である。
	自傷・他害などの 行動・心理症状があり 専門医療による対応を 必要とする	自身を傷つける、または他者に害を及ぼす恐れのあるような著しい行動・心理症状が継続しているため、専門医療による対応が必要な状態である。	自身を傷つける、または他者への暴力といった著しい行動の異常や心理症状が継続している。 そのため、周囲の人による対応が困難であり、すぐにも入院などの専門医療による対応が必要な状態である。
n	自分の意志で行動したり 意志疎通ができないため 評価不能である	高度の麻痺などの運動機能障害によって臥床状態であり、本人の意思で行動することや意思疎通が行えないために評価できない。	

認知機能の障害に伴う日常生活困難度評価表

カテゴリ	評価基準	観察される状態	具体的な生活状態
0	ほとんど困難なし	日常生活上は、一人で問題なく過ごすことができ、他者からの援助をほとんど必要としない状態。	認知機能障害があっても、日常生活上は、ほぼ一人でも生活が営める状態。
1	やや困難	日常生活上の比較的複雑な行為ができないか、あるいは/また、軽度の行動・心理症状がある為、何らかの援助あるいは介護がないと一人での生活に多少の支障をきたす状態。	日常生活の基本的な行為はできるが、生活に必要な複雑な行為ができなかったり、失敗することがあり、あるいは/また、時に他者に感情面や行動面で異常な態度を見せることがあるが、生活に重大な支障を来すほどではなく、誰かの簡単な援助や介護があれば一人でも生活できる状態。
2	困難	日常生活上での複雑な行為や身の回りことができないうか、あるいは/また、日常の行為がある程度できても行動・心理症状がある為、常に生活上の援助・介護が必要で、一人での生活が難しい状態。	日常の複雑な動作や、食事、排泄、着替え、入浴など基本的な動作ができないことが多いため、一人で生活を営むことが困難な状況にあり、十分な支援や介護が必要な状態か、あるいは/また日常生活上の行為がある程度できても、動き回る、怒る、拒否するなどの行動や感情の異常、幻覚や妄想などの精神症状が見られ、生活上の混乱があるために介護者が振り回されることが多く、十分な援助や介護が必要な状態。
3	非常に困難	日常生活上の行為や身の回りのことができない状態に行動・心理症状が加わり、介護者に大きな負担をかけることがしばしば見られ、一人での生活は全く困難な状態。	食事、排泄、着替え、入浴など日常での基本的な動作はできないことが多く、それに行動の異常や精神症状が加わり、介護者に大きな負担を強いる状態、一人での生活は全く困難。例えば、身の回りの事がある程度できても、激しい抵抗を示したり、異常な行為を制止しようとすると、怒鳴る、突き飛ばす、殴る等の暴言・暴力がみられ、介護者に大きな介護負担を強いるためにすぐにでも入院などの専門医療による対応が必要な状態。
N	評価不能	高度の運動障害や意識障害があり、生活の困難度が認知機能の障害によるものとは判定できない状態。	脳卒中やその他の神経疾患や身体的な疾患があり、生活困難な状態が認知機能障害によるものと判定できない状態。

(2) 既存尺度

Fast (Functional assessment staging)

以下の点に注意して実施して下さい。

1. 介護者に尋ねて下さい。
2. 該当する程度を判定し、「Fast Stage」

FAST	臨床診断	FASTにおける特徴	臨床的特徴
1. 認知症機能障害なし	正常	主観的および客観的機能低下は認められない	5～10年前と比較して職業あるいは社会生活上、主観的および客観的にも変化はまったく認められず支障を来すこともない。
2. 非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	物の置き忘れを訴える喚語困難	名前や物の場所、約束を忘れていたりすることがあるが年齢相応の変化であり、親しい友人や同僚にも通常は気がつかれない。複雑な仕事を進行したり、込みいった社会生活に適応していくうえでは支障はない。多くの場合、正常な老化以外の状態は認められない。
3. 軽度の認知機能低下	境界状態	熟練を要する仕事の場合では機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難	重要な約束を忘れてしまうことがある。はじめての土地への旅行のような複雑な作業を遂行する場合には機能低下が明らかになる。買い物や家計の管理あるいはよく知っている場所への旅行など日常行っている作業をする上では支障はない。熟練を要する職業や社会的活動から退職してしまうこともあるが、その後の日常生活のなかでは障害は明らかとはならず、臨床的には軽微である。
4. 中等度の認知機能低下	軽度のアルツハイマー型痴呆	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす	買い物で必要なものを必要な量だけ買うことができない。だれかがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。自分で洋服を選んで着たり、入浴したり、行き慣れている所に行ったりすることには支障がないために日常生活では介助を要しないが、社会生活では支障をきたすことがある。単身でアパート生活している老人の場合、家賃の額で大家とトラブルを起こすようなことがある。
5. やや高度の認知機能低下	中等度のアルツハイマー型痴呆	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。入浴させるときにもなかなかだめすかして説得することが必要なこともある	家庭での日常生活でも自立できない。買い物を一人ですることはできない。季節に合った洋服が選べず、明らかに釣り合いのとれていない組合せで服を着たりするためにきちんと服をそろえるなどの介助が必要となる。毎日の入浴を忘れることもある。だめすかして入浴させなければならない。自分で体をきちんと洗うことができるし、お湯の調節もできる。自動車を適切かつ安全に運転できなくなり、不適切にスピードを上げたり下げたり、また信号を無視してりする。無事故だった人がはじめて事故を起こすこともある。大声をあげたりするような感情障害や多動、睡眠障害によって家庭で不応を起こし医師による治療的かかわりがしばしば必要になる。
6. 高度の認知機能低下	やや高度のアルツハイマー型痴呆	(a) 不適切な着衣	寝まきの上に普段着を重ねて着てしまう。靴紐が結べなかったり、ボタンを掛けられなかったり、ネクタイをきちんと結べなかったり、左右間違えずに靴をはけなかったりする。着衣も介助が必要になる。
		(b) 入浴に介助を要する。入浴を嫌がる	お湯の温度や量が調節できなくなり、体もうまく洗えなくなる。浴槽への出入りもできにくくなり、風呂から出たあときちんと体を拭くことできない。このような障害に先行して風呂に入りたがらない、嫌がるという行動がみられることもある。

FAST	臨床診断	FASTにおける特徴	臨床的特徴
		(c)トイレの水を流せなくなる	用をすませたあと水を流すのを忘れて、きちんと拭くのを忘れる、あるいはすませたあと服をきちんと直せなかったりする。
		(d)尿失禁	時に(c)の段階と同時に起こるが、これらの段階の間には数カ月間の間隔があることが多い。この時期に起こる尿失禁は尿路感染やほかの生殖器泌尿器系の障害がなく起こる。この時期の尿失禁は適切な排泄行動を行ううえでの認知機能の低下によって起こる。
		(e)便失禁	この時期の障害は(c)や(d)の段階で見られることもあるが、通常は一時的にしろ別々にみられることが多い。焦燥や明らかな精神病機症状のために医療施設に受診することも多い。攻撃的行動や失禁のために施設入所が考慮されることが多い。
7.非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型痴呆	(a)最大限的 6 語に限定された言語機能の低下	語彙と言語能力の貧困化はアルツハイマー型痴呆の特徴であるが、発語量の減少と話し言葉のとぎれがしばしば認められる。さらに進行すると完全な文章を話す能力はしだいに失われる。失禁がみられるようになると、話し言葉はいくつかの単語あるいは短い文節に限られ、語彙は 2、3 の単語のみに限られてしまう。
		(b)理解しうる語彙はただ 1 つの単語	最後に残される単語には個人差があり、ある患者では“はい”という言葉が肯定と否定の両方の意志を示すときもあり、逆に“いいえ”という返事が両方の意味をもつこともある。病期が進行するに従ってこのようなただ 1 つの言葉も失われてしまう。一見、言葉が完全に失われてしまったと思われてから数カ月後に突然最後に残されていた単語を一時的に発語することがあるが、理解しうる話し言葉が失われたあとは叫び声や意味不明のぶつぶつ言う声のみとなる。
		(c)歩行能力の喪失	歩行障害が出現する。ゆっくりとした小刻みの歩行となり階段の上り下りに介助を要するようになる。歩行ができなくなる時期は個人差はあるが、しだいに歩行がゆっくりとなる、歩幅が小さくなっていく場合もあり、歩くときに前方あるいは後方や側方に傾いたりする。寝たきりとなって数カ月すると拘縮が出現する。
		(d)着座能力の喪失	寝たきり状態であってもはじめのうち介助なしで椅子に座っていることは可能である。しかし、しだいに介助なしでは椅子に座っていることもできなくなる。この時期ではまだ笑ったり、噛んだり、握ることはできる。
		(e)笑う能力の喪失	この時期では刺激に対して眼球をゆっくり動かすことは可能である。多くの患者では把握反射は嚥下運動とともに保たれる。
		(f)昏迷および昏睡	アルツハイマー型痴呆の末期ともいえるこの時期は本疾患に付随する代謝機能の低下と関連する。

日本語版: Behave-AD (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease)

Reisbergらにより早期に発表された尺度の日本語版

以下の点に注意して実施してください。

1. 介護者に尋ねること。
2. 最近2週間程度の精神症状について質問を行い、該当する程度を判断すること。

A. 妄想観念

1. 「だれかが自分のものを盗んでいる」と信じていますか

「誰かが物を盗んでいる」という妄想

- 0: なし
- 1: だれかが物を隠しているという妄想がある
- 2: だれかが家に侵入して、物を隠したり盗んでいるという妄想がある
- 3: 家に侵入したれかと話したり、その声に聞き耳を立てる

2. 自分の家にいるのに「ここは自分の家ではない」と信じていますか

「ここは自分の家ではない」という妄想

- 0: なし
- 1: そう確信している (例: 家に帰ると荷物をまとめる、「家に連れて帰って」と訴える)
- 2: 家に帰るといって、出て行こうとする
- 3: 外出を止められると暴力を振るう

3. 「配偶者(介護者)をにせ者だ」と信じていますか

「配偶者(介護者)をにせものだ」という妄想

- 0: なし
- 1: にせものだと確信している
- 2: にせものだと言って怒る
- 3: にせものだと言って暴力を振るう

4. 「自分は家族(介護者)から見捨てられる」と信じていますか

「見捨てられ」妄想

- 0: なし
- 1: 介護者が電話などをしていて、見捨てたり施設に入れようとしていると疑う
- 2: 介護者が見捨てたり施設に入れようとしていると言ってなじる
- 3: 介護者がいまずぐにでも見捨てたり施設に入れようとしていると言って攻撃する

5. 「配偶者等家族(介護者)が自分を裏切っている」と信じていますか

「不義」妄想

- 0: なし
- 1: 配偶者や子どもなど家族(介護者)が不実を働いていると確信している
- 2: 配偶者や子どもなど家族(介護者)が不実を働いていると言って怒る
- 3: 配偶者や子どもなど家族(介護者)が不実を働いていると言って暴力を振るう

6. なにかに対して、疑いや不信任(猜疑心)を抱いている様子がみられますか

「猜疑心、妄想」

- 0: なし
- 1: 猜疑的 (例: 自分で隠しておいて、どこに置いたかわからないときなど)
- 2: 妄想的 (例: 訂正困難な猜疑心や猜疑心に基づいて怒りがみられる)
- 3: 猜疑心に基づいて暴力を振るう

7. 以上のほかに、「ありもしないものやことがある」と信じていますか

その他の妄想

- 0: なし
- 1: あいまいである (対象が不明確)
- 2: 発言や感情の状態から妄想の存在が明らかである
- 3: 妄想に基づく行動や暴力がみられる

B. 幻覚

8. 実際には見えないものが見えるかのように言ったり振る舞ったりしますか

幻視

- 0: なし
- 1: あいまいである(対象が不明確)
- 2: 見える対象が明らかである
- 3: 見える対象に向かっての言動や感情の表出がみられる

9. 実際には聞こえてない音や声が聞こえるかのように言ったり振る舞ったりしますか

幻聴

- 0: なし
- 1: あいまいである(対象が不明確)
- 2: 聞こえてくる音や声が明らかである
- 3: 聞こえてくる音や声に向かっての言動や感情の表出がみられる

10. 実際にはにおわないのに、たとえば火などが燃える「臭いがする」などと言いますか

幻嗅

- 0: なし
- 1: あいまいである(対象が不明確)
- 2: 何のにおいかははっきりしている
- 3: におってくる対象に向かう言動や感情の表出がみられる

11. 体の上をなにかがはっているとしたり、それを取り去るような動作をしますか

幻触

- 0: なし
- 1: あいまいである(対象が不明確)
- 2: 自分の体に触っているものがはっきりしている
- 3: 体に触っているものに向かっての言動や感情の表出がみられる

12. 以上のほかに、実際にはないものがあるかのような発言や振る舞いがありますか

その他の幻覚

- 0: なし
- 1: あいまいである(対象が不明確)
- 2: 対象がはっきりしている
- 3: その対象に向かっての言動や感情の表出がみられる

C. 行動障害

13. 用もないのにやたらと歩き回りますか

徘徊

- 0: なし
- 1: いくらかその傾向はあるが、止めさせるほどではない
- 2: 止めさせる必要がある
- 3: 止めさせようとする、それに逆らう言動や感情表出がみられる

14. 傍目には無意味で無目的だが本人には意味があるらしい動作や行為の繰り返しがありますか(例: 財布の開け閉め、衣類を整理したり取り出したり、服を着たり脱いだり、タンスの開け閉め、要求や質問の繰り返し)

無目的な行動

- 0: なし
- 1: 無目的な行動を繰り返す
- 2: 行ったり来たりするような無目的な行動があり、止めさせる必要がある
- 3: 無目的な行動の繰り返しの結果、擦過傷などけがをする

15. 非常識あるいは不適切な行為がみられますか(例: 衣類をくずかごに捨てたり、オープンに空の皿を置いたり、物を不適切な場所にしまったり隠すこと、みだらな露出など性的な行為)

不適切な行動

- 0: なし
- 1: 例に示したような不適切な行為がある
- 2: あり、止めさせる必要がある

資料

3:あり、止めさせる必要があるが、そうすることで怒りや暴力がみられる

D. 攻撃性

16. 口汚い言葉を使ったり、人をののしったりするようなことがありますか
暴言

- 0:なし
- 1:あり
- 2:あり、怒りを伴う
- 3:あり、怒りが明らかに他人に向けられる

17. 人を脅したり、暴力を振るうことがありますか
威嚇や暴力

- 0:なし
- 1:威嚇する身振りをする
- 2:暴力を振るう
- 3:激しい暴力を振るう

18. 怒りの表情や態度、あるいは抵抗などがみられますか
不穏

- 0:なし
- 1:あり
- 2:あり、感情的になっている
- 3:あり、感情・身振りの両面に現れている

E. 日内リズム障害

19. 夜間の睡眠に問題がありますか

昼間・夜間の障害

- 0:問題なし
- 1:夜間何度も覚醒する
- 2:夜間の睡眠が本来の50～75%に短縮
- 3:夜間の睡眠が本来の50%未満に短縮(日内リズムの完全な障害)

F. 感情障害

20. 悲しそうな様子がみられますか

悲哀

- 0:なし
- 1:あり
- 2:あり、明らかな感情表出がみられる
- 3:あり、感情・身振りの両面に現れている(手を握りしめる動作など)

21. 憂うつそうで、生きていても仕方がないなどと言いますか
抑うつ

- 0:なし
- 1:あり、それほどの重みはないが、時に「死にたい」などと言う
- 2:あり、希死念慮など明らかに症状レベルである
- 3:あり、自殺の素振りを見せるなど、感情・身振りの両面から明らかである

G. 不安および恐怖

22. 間近になった約束や催しのことを何度も繰り返し尋ねますか

間近になった約束、催し

- 0:なし
- 1:あり
- 2:あり、介護者を困らせる
- 3:あり、介護者は耐えがたいほどである

23. その他になにか不安を抱いている様子がみられますか

その他の不安

- 0: なし
- 1: あり
- 2: あり、介護者を困らせる
- 3: あり、介護者は耐えがたい

24. 独りぼっちにされるのを異常に怖がりますか

独りぼっちにされる恐怖

- 0: なし
- 1: あり、その恐怖を訴える
- 2: あり、介護者の対応が必要
- 3: あり、介護者がつねに付き添う必要がある

25. その他になにか特定のものを異常に怖がることありますか

その他の恐怖

- 0: なし
- 1: あり
- 2: あり、介護者の対応が必要
- 3: あり、恐怖のあまりしてしまう行為を止めさせる必要がある

H. 全般評価

26. 以上の項目を総合すると、下記の重症度に該当する

全般評価

- 0: 介護者にまったく負担はなく、被験者自身にも危険性はない
- 1: 介護者の負担の度合いと被験者自身の危険性は軽度である
- 2: 介護者の負担の度合いと被験者自身の危険性は中等度である
- 3: 介護者への負担は耐えがたいもので、被験者自身も非常に危険性が高度である

(3) 現行尺度

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、又は特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク I ～ V と制定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

(平成 18 年 4 月 3 日 老発第 0409003 号「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用についての一部改正について)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。	
		1	交通機関等を利用して外出する。
		2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。	
		1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
		2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。	
		1	車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
		2	介助により車椅子に移乗する。
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。	
		1	自力で寝返りをうつ。
		2	自力では寝返りもうたない。

認知症者の要介護認定に係わる介護の手間判定指標の開発
～ 認知機能障害に伴う日常生活評価測度の妥当性の検証～

平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
報告書<本編>

平成 24 年 3 月

発行 日本社会事業大学社会事業研究所
〒204-8555 東京都清瀬市竹丘3-1-30
TEL 042-496-3050

印刷
〒

TEL
