

持・改善：機能低下：死亡の割合は、ランク A 25：12：9（機能維持率 54.3%）、ランク B 18：11：20（同 22.4%）だった。また、経管栄養群を除いたランク C では、13：6：16（同 37.1%）だった。死亡者も含め、経過中 61 名で機能低下を生じた。原因は、廃用症候群 31 名、悪性腫瘍 5 名、脳血管障害 10 名、痴呆性疾患悪化 9 名、衰弱 2 名、その他 4 名だった。

【考察】 生存率、機能維持率ともランク B、C で低く、廃用症候群の関与が示唆された。今後、訪問・通所リハなど、地域リハシステムの充実を図る必要があると思われた。

II-K-14KM 在宅障害高齢者に対する訪問による維持期リハビリテーションの効果

長崎大医療技術短大 松坂 誠應
 国立療養所長崎病院リハ科 藤田 雅章
 公立みつき総合病院リハ科 林 拓男
 南小倉病院リハ科 浜村 明德

【目的】 訪問による維持期リハビリテーションサービスを訪問リハ（補装具提供、家屋改造も含む）と訪問看護とし、その効果を明らかにする。

【対象・方法】 平成 10 年 12 月の時点で新規あるいは把握していた在宅障害高齢者（重度痴呆を除く）で、訪問による維持期リハサービスを受けていない者全例を対象とした。維持期リハサービス提供群では、対象者のニーズ評価とケアプラン作成後、新たに維持期リハサービスを提供した。非提供群を、関係機関の連携不足やマンパワー不足など、サービス提供側の問題で維持期リハサービスが提供できなかったものとした。しかし、対象者や家族の状況悪化によっては維持期リハサービス提供も可とし、これらの対象者は非提供群から除外した。追跡期間は 3 カ月とし、対象者の主な疾病、寝たきり度、ADL、心理（表情、意欲）、生活の仕方（生活のリズム、生活空間の広がり）、介護負担等を調査した。

【結果・考察】 対象者の属性、初回時の評価項目等には 2 群で有意差はなかった。提供群（59 例）では、非提供群（68 例）に比べて、1 カ月でトイレ動作、対象者の心理が、2 カ月で寝たきり度、バーセル指数、排泄の場所、生活の仕方、介護負担が、3 カ月で更衣動作が有意に改善した ($p < 0.05$)。対象者・家族の

状況悪化のため調査から脱落した症例は非提供群（27 例）で有意に多かった（提供群 3 例）。以上のことから、訪問による維持期リハサービスは対象者の身体的・心理的・社会的状況の維持・改善と家族の介護負担軽減に有効と考える。

第 2 日 K 会場

社会福祉 1

座長 浜村 明德 (II-K-21KM~24KM)

II-K-21KM 要介護認定における状態像の例の要介護度の検証

広島県立保健福祉大保健福祉学部 住居 広士

介護保険制度ではまず要介護認定等基準時間で一次判定される。次いで介護保険審査会の二次判定で、最終的に状態像の選択を行い要介護度が決定される。今回「要支援状態および要介護状態区分別状態像の例」の逆転現象を検討し、要介護度を検証する。

【対象と方法】 60 例の状態像の例（介護認定運営要綱、平成 11 年 9 月）を対象とする。状態像の例に近い要介護度の分布と調査項目変更に伴う一次判定の影響度を検討した。方法として A. I. mode 対応一次判定プログラム (<http://www3.wind.ne.jp/hassii/kaigo/win32/josyu32.lzh>) で分析した。類似の要介護分布は、マッチング ($\geq 80\%$)、距離 (< 30)、中間評価項目得点距離 (< 40) の組合せを検討した。自立度の変化で要介護度の逆相関を起こす逆転現象を検出した。認定調査票の 73 項目の 2 項目以下の組合せの要介護度ごとの変動を検討した。

【結果】 マッチング、距離、中間評価ともに、要支援～要介護 2 と要介護 4～5 で類似の状態像の例が混在していた。要支援～要介護 1 の分別が特に困難である。要介護度が重度への逆転現象は要介護 4 で 1 項目（8 組）、2 項目（636 組）、次いで要介護 3 で 1 項目