

## 287

## 介護認定調査結果とFIMとの関係

仲田 剛<sup>1)</sup>・松本千賀子<sup>1)</sup>・湧川尚子<sup>1)</sup>・与儀哲弘<sup>1)</sup>  
 貞松徹<sup>1)</sup>・小橋川敦<sup>1)</sup>・今村義典(MD)<sup>1)</sup>・末永英文(MD)<sup>1)</sup>  
 嶋田智明<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人ちゅうざん会ちゅうざん病院
- 2) 神戸大学医学部保健学科

## key words

介護認定・機能的自立度評価・コミュニケーション

## 【はじめに】

平成12年度4月より、家族介護者の負担軽減を目的とし、公的介護保険制度が実施されている。認定調査票では対象者の身体面、日常生活動作（以下ADL）、認知能力、コミュニケーション能力が調査され、要介護度が認定される。しかし、実際の介護負担度と認定された要介護度に大きな差が生じている場合も少なくはなく、これらは調査員が短時間で初対面の者を的確に判定することの難しさを浮きぼりにしている。そこで我々は調査を困惑しているものが何であるかを機能的自立度評価（以下FIM）を用いて評価し、要介護度認定調査結果と比較検討した。

## 【対象と方法】

対象者は平成12年9月現在、要介護認定を受けた当院通所リハ利用者84名（男性38名・女性46名）であり、平均年齢74.42±10.43歳であった。方法は対象者に対しFIMを施行した。FIMは運動能力、社会的認知能力、コミュニケーション能力の3項目に分類し、それぞれと要介護度との関連性を検討した。さらにADL上強い結びつきがあると思われる運動能力と、介護度判定を困惑させていると思われるコミュニケーションの表出能力に着目し、 $\chi^2$ 検定を用いて検討した。FIMは6以上（以下自立群）と5以下（非自立群）に分類し、また介護度は要支援～2度と3度～5度に分類した。

## 【結果】

対象者の要介護度は要支援が1名、要介護度1が10名、要介護度2が20名、要介護度3が27名、要介護度4が17名、要介護度5が9名であった。FIMの運動能力（ $p<.0001$ ）、社会的認知能力（ $p<.0001$ ）、コミュニケーション能力（ $p<.0042$ ）と要介護度認定調査結果との各群間には有意差が認められた。但し、運動能力非自立群の表出能力と介護度との間には有意差が認められず、運動能力自立群の表出能力と介護度との間には有意差が認められた（ $p<.0026$ ）。

## 【考察】

FIMの中でも、運動能力・社会的認知能力と要介護度認定調査結果との間に有意差が認められたことから、これらが介護度を認定する上で重要な要素であることがいえる。また、運動能力非自立群に関しては運動能力自体が低いために表出能力の影響を受けにくい傾向にある。一方で、運動能力自立群に関しては表出能力が介護認定に強い影響を及ぼしていることが示唆された。これは調査員が短時間で初対面の者を的確に判定しなければならないことの難しさ、また運動能力の判定を対象者からの聞き取り調査に偏ってしまう傾向にあることを表している結果だと推察された。

## 288

## 介護サービスと機能レベルとの関係

## —ケアプラン作成の基礎資料として—

川副巧成<sup>1)</sup>・沖田 実<sup>2)</sup>・真崎美都子<sup>3)</sup>・片伯部広太郎(MD)<sup>3)</sup>  
 川島里美<sup>3)</sup>・狩野裕美<sup>3)</sup>・池田定倫(MD)<sup>4)</sup>

- 1) ケアハウス リエゾン長崎
- 2) 長崎大学医療技術短期大学部 理学療法学科
- 3) かたかべ医院
- 4) 池田整形外科医院

## key words

ケアプラン・介護サービス・ADL

【はじめに】 介護保険法の施行に伴い、介護は公的なサービスとして位置付けられ、多くの利用者はケアプランを基に必要なサービスを受給している。しかし、ケアプラン作成には利用者のADL能力を的確に捉え、それに基づいてサービスを選択することが重要であるが、利用者のニーズだけが先行し、不適切あるいは余分なサービスを実施すれば、在宅生活の自立支援を理念とする介護保険サービスが、結果として寝たきりを作ることにもなりかねない。そこで今回我々は、ケアプラン作成のための基礎資料を得る目的で、現在介護サービスを受給している高齢者を対象に、その受給状況とADL能力の関連性について調査、検討した。

【対象と方法】 対象は、要支援・要介護認定後、介護サービスを受給している在宅及びケアハウス入所中の高齢者45名（平均年齢82.4歳）である。方法は、ケアプラン作成資料より要介護度を調査し、さらに、平成12年7月より3ヶ月間、月1回（計3回）の頻度で介護サービスの受給状況とその内容を調査した。また、機能的自立度評価表（FIM）によるADL評価を同様の頻度で実施した。尚、各サービス内容の内、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護サービスは生活支援サービスに、訪問看護、訪問リハ、通所リハサービスは機能維持サービスに、福祉用具貸与、住宅改修サービスは環境調整サービスに分類した。検討項目は1) 要介護度とFIMの点数の関連性、2) 3ヶ月間のFIMの点数の経時的変化、3) 要介護度と各介護サービスの受給状況の関連性であり、統計処理にはSpearmanの順位相関、Friedman検定、 $\chi^2$ 検定を用い、すべての統計手法とも有意水準は5%未満とした。

【結果】 今回の対象者すべて調査した3ヶ月間で要介護度及びケアプラン内容には変化がなかった。要介護度とFIMの点数については、3ヶ月間の各期間ともすべて有意な相関が認められた。しかしながら、FIMの点数は3ヶ月の間で経時的に低下していた。要介護度と各介護サービスの受給状況の関連性をみると、機能維持サービスのみ3ヶ月間の各期間で有意な関連性を認めたが、他のサービスは有意な関連性は認めなかった。

【考察】 今回の結果から、要介護度判定は介護サービス利用者のADL能力を反映しており、サービス内容としても要介護度の程度に応じて機能維持サービスの必要性が増してくると思われる。また、他のサービスは要介護度と関連性がなかったが、生活支援サービスは利用者全般に適用されることが多く、環境調整サービスについては、その適用頻度が少ないことが影響していると思われる。一方、FIMの点数は3ヶ月の間で経時的に低下しており、この結果は、的確な介護サービスを受給しても利用者のADL能力は徐々に低下する恐れがあることを示している。一般に要介護度の更新時期は6ヶ月とされているが、今回の結果を考えると、より短期間の頻度で機能評価等を実施し、ケアプランの再検討を行う必要があるといえよう。