

## 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのあり方について

### ～介護度悪化に関する要因の検討から～

江村 陽子<sup>1)</sup> 瀬間 良礎<sup>1)</sup> 市毛 千鶴子<sup>1)</sup> 美原 玄<sup>2)</sup> 美原 盤<sup>3)</sup>

1) 伊勢崎市地域包括支援センター北・三郷

2) 公益財団法人脳血管研究所 法人本部長

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 院長

[目的] 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて保険者機能が強化され、地域包括支援センターには自立支援・重度化防止に取り組むことが求められている。しかし、介護保険サービスを受けながら介護度が悪化する高齢者は少なくない。そこで今回、当地域包括支援センターの介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを利用した要支援者に対して、サービス開始 1 年後の介護度の変化から介護度悪化に関する要因を調査し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのあり方について検討した。

[対象・方法] 伊勢崎市北・三郷圏域に居住する要支援者 409 名(平成 31 年 4 月 30 日時点)のうち、平成 28 年 4 月 1 日から平成 30 年 7 月 31 日の期間で、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを利用した新規利用者 147 名を対象とし、1 年後の介護度の変化について「改善・維持群」92 名、「悪化群」55 名に分けて検討した。なお、利用開始から 1 年以内に終了した利用者は対象から除外した。

調査項目は、①年齢 ②性別 ③要介護度 ④障害高齢者の日常生活自立度 ⑤認知症高齢者の日常生活自立度 ⑥世帯構成 ⑦キーパーソンの属性 ⑧通所型サービスの利用形態 ⑨通所型サービスの利用回数/週 ⑩訪問型サービスの利用回数/週 ⑪サービスの総利用数 ⑫基本チェックリストの主観的健康感 ⑬運動器の機能 ⑭低栄養 ⑮口腔機能 ⑯閉じこもり ⑰認知症 ⑱うつ ⑲運動の機会 ⑳他者との交流 ㉑社会参加の 21 項目とし Mann-Whitney 検定、 $\chi^2$  乗検定を用いた。なお、統計処理は有意水準を 5% 未満とした。

[結果] 調査項目④障害高齢者の日常生活自立度については、「改善・維持群」では自立・J1・J2 の割合が 58.7%、A1・A2 では 39.1%、「悪化群」では自立・J1・J2 の割合が 43.6%、A1・A2 では 50.9%、⑤認知症高齢者の日常生活自立度については、「改善・維持群」では自立・I の割合が 91.3%、II a・II b では 7.6%、「悪化群」では自立・I の割合が 81.8%、II a・II b では 16.4%、⑰基本チェックリストの認知症項目については、「改善・維持

群」では機能低下なしの割合が 62.0%、機能低下ありでは 38.0%、「悪化群」では機能低下なしの割合が 41.8%、機能低下ありでは 58.2%と、何れも「改善・維持群」と比較し「悪化群」では障害が重度の対象者が有意に多かった。⑧通所型サービスの利用形態については、「改善・維持群」では 1 日型の割合が 30.4%、半日型では 27.2%、「悪化群」では 1 日型の割合が 50.9%、半日型では 29.1%、⑨通所型サービスの利用回数/週については、「改善・維持群」では週 1 回の割合が 30.4%、週 2 回では 26.1%、「悪化群」では週 1 回の割合が 40.0%、週 2 回では 36.4%と、何れも「改善・維持群」と比較し「悪化群」ではサービス利用量が有意に多かった。

一方、他の項目においては、2 群間に有意差を認めなかった。

[考察]障害高齢者の日常生活自立度は、生活行動能力を評価するものであり、介護度の悪化の要因として生活行動能力が低いことが想定された。また、ベースに認知症の存在があることも示唆された。このような要支援者に対し、認知機能をターゲットとした適切な対応がとられていただろうか。地域包括支援センターとしては、ケアプランを作成するケアマネジャーに対し、介護保険領域にとらわれず、認知症予防教室の紹介、認知症カフェなど互助を促すようなサービスの紹介を検討すべきであろう。基本チェックリストの評価結果からも、認知機能が介護の必要性に与える影響は大きく、認知機能を低下させないための介入やサービス提供が求められる。しかし、現状は認知症予防を目的としたサービスや社会資源が少ないことも事実であり、今後、地域住民と協力して、介護認定を受けた高齢者であっても日頃から集える居場所(サロン)などの社会資源を創出していくことも地域包括支援センターの課題の一つと思われる。また、高齢者が集う場所に積極的に出向き、認知症予防や健康増進を啓発するアウトリーチの機能を発揮することも必要であろう。

通所型サービスの利用形態に関しては、1 日型では入浴・食事など日常生活に関わるケアが中心であり個別性に乏しく、定型的なサービス提供に終始している可能性がある。一方、半日型では機能訓練、個別プログラムなど自立に向けた取り組みを行っているため、介護度悪化の予防に寄与していると考えられた。同様に、通所型サービスの利用回数/週においても、回数を増やすことが介護度や自立度の維持改善とはならず、むしろ利用者をサービスに依存させて自立度を低下させてしまう可能性が示唆された。

現状では、介護保険サービスのみ位置づけされたケアプランが多くみられ、認知機能や自立度を低下させないような視点に欠けているものも少なくない。社会資源の創出

だけではなく、ケアマネジャーに対しても積極的に情報提供を行い、介護保険サービスのみに頼るケアプランではなく、社会資源の活用を利用者へ提案できるよう、ケアマネジャーの資質向上へ向けた支援も、地域包括支援センターの役割の一つと思われる。

[まとめ]要支援者の介護度を悪化させないケアマネジメントのあり方として、地域住民の互助を推進して要支援者が安心して活動できる環境を構築すること、要支援者の認知機能を把握して適切なサービスに結び付けること、要支援者の自立を促すようなサービスを提供することが求められる。