

— 資 料 —

## 介護予防のためのケアプラン用紙作成の試みと検討

黒 田 しづえ

An Attempt to Make a Care Plan Form for Care Prevention and its Examination

Sidue KURODA

### 要 旨

開始から5年を経た、介護保険の初めての改正が行われたが、改正に先立って軽度の利用者への重度化予防の観点から、ケアプラン立案者はもとより協働する他の専門職にも共通に使用・理解の可能なシートの必要性を認識していた。そのための経過と実際の試用を通して、本シートの開発と今後の課題を検証する。

キーワード：介護予防 care prevention, 予防給付 prevention allowance, 地域包括支援センター included support center in community, 低栄養 low nourishment, 廃用症候群 useless syndrome

### はじめに

2000年4月より実施された介護保険は、制度成立当初より介護保険法（付則）に盛り込まれている「制度施行後5年を目処として制度の見直しを行うこと」に則って2005年7月の改正介護保険法成立により大幅見直しが行われた。この5年間に要介護認定を受けた人は400万人以上にのぼっており、居宅サービス利用者は240万人を越えている。また、施設サービスの利用者は約76万人にのぼっている。

このような中において今回の改正のポイントは、3つ挙げられる。1点目は、介護保険を将来的に「持続可能」な制度として存在させることであり、そのためには介護保険からの給付の効率化・重点化を図ることである。2点目は「明るく活力ある超高齢社会」の構築であり、軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加を抑制するために介護予防重視型システムへの転換を行うことである。3点目は社会保障の総合化を図ることであり、年金や医療など他の制度との分担を明確にすることや、予防重視型システムへの転換が言われている。

つまりは、介護保険給付を抑制しようという狙いが色濃く出た基本方針である。

2006年4月からの介護保険制度改正に向けては、介護予防サービスの導入等を柱とする検討

が進んでいる。このサービスの実施に当たっては、「地域包括支援センターの創設」や「主任ケアマネジャーの創設」とそれに伴う「研修の義務化・体系化」等がある。つまり、介護支援専門員（以下ケアマネジャー）の担う役割は大きく、意欲的で主体的な取り組みが今まで以上に期待されている。

2005年現在、ケアマネジャーは全国で33万7千人であり、そのうち看護師・准看護師が37%、介護福祉士が23%と、「ケアの専門家」の占める割合は、全体の60%である。しかし、ケアマネジメントをめぐる課題は多く、具体的には「主治医との連携不足」や、「多職種との連携・継続的なマネジメントが不十分」などと、専門性の向上やマネジメント力の強化等が必要とされている。

以上のような状況から、「ケアマネジャーが立案しやすい」、「説明・連携のしやすい」ツールの開発の必要性を認識し、2005年4月より「介護予防マネジメントに効果的なシートの作成」を目的とした研究を行った。さらに、介護現場での試用とその後の感想を調査することにより、本シート使用の可能性を検討した。

## I 研究目的

介護予防ケアマネジメントに効果的な立案シートの開発である。介護予防の視点でケアプランが立案しやすく、立案されたプランの説明がしやすい、多職種との連携に効果的であり、簡単に記入することが出来る使いやすいプランニングシートの開発を行うことである。

## II 研究の概要

- ・研究期間：2005年4月16日～2005年10月30日
- ・研究方法と流れ
  1. 介護予防に関する情報の収集とその検討を行う。
  2. 軽度利用者の生活状態を映し出すことが可能な様式の検討を行う。
  3. 作成した様式による記入をデイサービスセンターなどの施設介護者やケアマネジャー等に依頼し試用する。
  4. 試用事例数は、50事例とする。
  5. その結果・考察・今後の課題を見出す。

## III 結果

### 1. 介護予防に関する情報収集と検討を行う。に関して

高齢期における寝たきりの原因には、脳卒中や認知症、転倒・骨折、高齢による衰弱などが挙げられる。また、死亡原因としては、悪性新生物、心疾患、脳血管性疾患などの生活習慣病が多くを占めている。両方の原因として重複する疾患には、脳卒中が含まれるが他の疾患に関

しては死亡原因には至っていない。

このようなことから、日常生活における食生活のバランスを始め、活動量を視野に入れた高齢者の生活像を具体的に考えることによって、ヤングオールドと呼ばれる生き生きとした高齢者生活の実現を果たすことが、介護予防に繋がると考える。具体的には、食生活においては、栄養素のバランスだけではなく、摂取量と栄養の吸収量や消費量のバランスをも含んだことを考える必要がある。そのためには、単に食事のみを考えるのではなく、口腔機能を観察することが必要である。また、日常的な運動量の把握や適切な量の活動を行うための、その人の状況に適合した安全な生活環境の把握が必要である。これ等が上手く機能することによって、社会との関係性の保持や行事等への参加が可能となると考えた。

検討の結果、1 食事に関する項目、2 口腔機能に関する項目、3 運動に関する項目、4 住環境に関する項目の4項目を柱に介護予防を考えることにした。

## 2. 軽度利用者の生活状態を映し出すことが可能な様式を検討する。

介護予防利用者や家族の、この時期の特徴としては将来への不安感が強く、同時に早くもとのような自立した生活に戻りたいという希望を合わせ持っているという点である。そのため悪化すると自身の状況に対する受入拒否に繋がりがやすい時期でもある。

このような時期にあることを踏えた上で、利用者本人が自己の状態を客観的に理解することが可能であり、ケアマネジャーや保健・医療・福祉の多岐にわたる専門職との情報が共有できるシートの検討を行った。

ここでは、社会事業大学の金井が提唱する「KOMI 理論」(Kanai Original Modern Instrument)と「KOMI 記録システム」に注目した。

「KOMI 記録システム」は、「KOMI 理論」をベースにもつ記録システムであることから、上記のような様々な職種や本人をはじめとする介護予防の利用者にも説明が可能であり、混乱が生じないものであると考えた。さらに、「KOMI 記録システム」の記録用紙の一つに可視化に優れた「レーダーチャート」の存在を活用することを考えた。

以上のことから、金井の了解と助言・協力を得て「KOMI 介護予防レーダーチャート」を作成することとした。

本チャートは、円形のレーダーチャート上に前述した1. 食事に関する項目、2. 口腔機能に関する項目、3. 運動に関する項目、4. 住環境に関する項目の4つの柱を設けさらにそれぞれを4つに分けて合計を16本の項目として考えた。

1. 食事に関する項目では、①食事回数、②食事内容、③調理、④食欲とし、2. 口腔機能や状態に関する項目では、⑤味覚、⑥嚙合せ、⑦嚥下、⑧口腔の衛生、3. 運動に関する項目では、⑨健康のための運動、⑩行事への参加、⑪楽しみ、⑫外出、4. 住環境に関する項目では、⑬地域環境、⑭住居の安全、⑮住居の清潔、⑯住居の機能とした。これらの16の項目が互いに

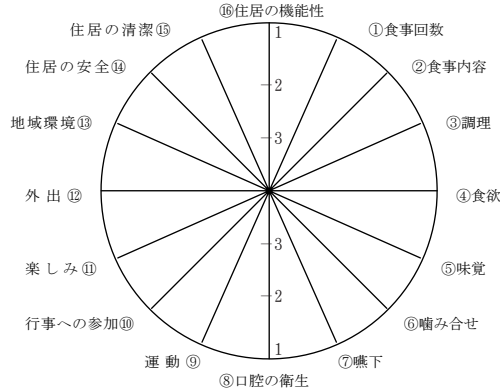
添付資料 1

KOMI 介護予防レーダーチャート (試案)

予防給付 (要支援・要介護 1)				
氏名	様			
年齢	歳	性別	男・女	

作成日： 年 月 日

作成者： \_\_\_\_\_



<p><b>食事回数</b></p> <input type="checkbox"/> 3回食 <input type="checkbox"/> 2回食 <input type="checkbox"/> 1回食	<p><b>食事内容</b></p> <input type="checkbox"/> 偏食がある <input type="checkbox"/> 形態の変化 <input type="checkbox"/> アレルギーが有る	<p><b>食欲</b></p> <input type="checkbox"/> 精神面の影響 <input type="checkbox"/> 身体面の影響 <input type="checkbox"/> 服薬の影響 <input type="checkbox"/> 口腔内の状態	<p><b>噛み合せ</b></p> <input type="checkbox"/> 自分の歯 <input type="checkbox"/> 総入歯 (上下) <input type="checkbox"/> 部分入歯 <input type="checkbox"/> ブリッジ	<p><b>口腔の衛生</b></p> <input type="checkbox"/> 入歯の手入れ <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 歯垢 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<p><b>運動</b></p> <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> ウォーキング <input type="checkbox"/> ラジオ体操 <input type="checkbox"/> グランドゴルフ <input type="checkbox"/> 太極拳 <input type="checkbox"/> フィットネス <input type="checkbox"/> ゲートボール <input type="checkbox"/> ハイキング <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<p><b>参加</b></p> <input type="checkbox"/> 昼食会 <input type="checkbox"/> 歌老会 <input type="checkbox"/> カラオケクラブ <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他 ( )	<p><b>外出</b></p> <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週3回程度 <input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 1週間以上 <input type="checkbox"/> 出かけていない	<p><b>楽しみ</b></p> <input type="checkbox"/> ペットの世話 <input type="checkbox"/> 映画・観劇 <input type="checkbox"/> 孫との会話 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> 畑・菜園 <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 草花・植木の世話 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 電話で会話 <input type="checkbox"/> 読書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<p><b>地域環境</b></p> <input type="checkbox"/> 役所 <input type="checkbox"/> 理美容室 <input type="checkbox"/> 郵便局 <input type="checkbox"/> 商店 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 喫茶店 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> ファミリーレストラン <input type="checkbox"/> スーパーマーケット <input type="checkbox"/> カルチャーセンター <input type="checkbox"/> その他 ( )	<p><b>住居 (安全)</b></p> <input type="checkbox"/> 段差 <input type="checkbox"/> 緊急通報システム <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 電気ポットによる <input type="checkbox"/> 採光不足 <input type="checkbox"/> 安全確認システム <input type="checkbox"/> ガスの管理不安 <input type="checkbox"/> ガス会社と携帯電 <input type="checkbox"/> 水道の管理不安 <input type="checkbox"/> 話による安全管理 <input type="checkbox"/> 電気の管理不安 <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> その他 ( )	<p><b>住居の清潔</b></p> <input type="checkbox"/> 整理 <input type="checkbox"/> 整理 <input type="checkbox"/> 整頓 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 害虫 <input type="checkbox"/> ネズミ <input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> (流し台・浴室・洗面 <input type="checkbox"/> 所・トイレ・その他)	<p><b>住居の機</b></p> <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 趣味活動・書斎 <input type="checkbox"/> 客間 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> リビング <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他 ( )	

介護予防レーダーチャートから導き出されるケアのポイント

添付資料 2

介護予防判定項目

項目	内容	留意事項
1 食事回教	1. 規則正しく食事をしている 2. 食事時間は不規則だが、欠食はない 3. 欠食があり、必要な栄養がとれていない	今までに習慣としていた回数で判断する（必ずしも3回とする必要はない）
2 食事内容	1. 食べたいと思うものが食べられている 2. 食べたと思うものが食べられないことがある 3. 食べたいと思うものが（ない）食べられない	献立の内容・形状が満足しているかどうかを判断する
3 調理	1. 自ら食材を買い、調理している 2. 時々他者の助けを借りて調理をしている 3. いつも配食サービス（出前を含む）や外食で間に合わせている	惣菜を買ってきて食べている場合は、3にマークする
4 食欲	1. 食欲がある 2. 食欲が無いときがある 3. 食欲がない（食欲があまりすぎず）	明確な食欲の異常は、3にマークする
5 味覚	1. 何を食べても美味しいと感じる 2. あまり美味しいと感じない 3. 味がわからない	食事内容のバランス・服薬・心理面等との関連
6 飲み合わせ	1. 何でも飲むことができる 2. 嗜めないものがある 3. ほとんど嗜めない	自分の糖・人糖・部分人糖・プリッジ等噛み合わせのトラブルの有無
7 嚥下	1. むせることなく、何でも飲み込める 2. たまにむせることがある 3. しぼしばむせる	
8 口腔の衛生	1. 口腔内の衛生状態が良い 2. 口腔内の衛生状態があまり良くない 3. 口腔内の衛生状態が悪い	自分の糖・義歯の管理が出来ていれば、1をマーク 臭・歯周病・繰り返す口内炎などがある場合は、その程度に応じて2か3をマークする
9 健康のための運動	1. 健康のために週に3回以上運動を取り入れている 2. 健康のために週に1〜2回運動を取り入れている 3. 特に運動はしていない	犬の散歩などを含め、運動の頻度による
10 行事への参加	1. 自ら行事やクラブ活動に参加して楽しんでい 2. 誘いがあれば参加する 3. 誘いがあっても参加しない	昼食会・カラオケ大会など社会とのかわわりの有無を観る
11 楽しみ	1. 毎日の生活に楽しみや生きがいがある 2. 時々には、生活に楽しみがある 3. 生活にほとんど楽しみがない	ペットの世話・草花・植木・読書・観劇などの楽しみ部分

12 外出	1. 避くでも、行きたいところに行っている 2. 近くの店までなら自由に行っている 3. ほとんど外出していない	活動意欲と住環境との兼ね合いを観る（電動車椅子の使用で自由に出出できるときは、1をマークする）
13 地域環境	1. 自分で活用できる場所に、必要な社会資源（役所・病院・店・銀行・郵便局など）がある 2. 場合によっては、誰かに頼んだりすることと活用している 3. 必要なきに社会資源が活用できていない	社会資源としての環境と住環境のマッチングを観る
14 住居の安全	1. 家の中で危険を感じたりヒヤリとしたことはない 2. 家の中で危険を感じたりヒヤリとしたことがある 3. 家の中で危険を感じたりヒヤリとすることがある	住居内の環境と（生活）活動のしやすさを観る 段差等が存在しているも、難なく生活できていれば1をマークする
15 住居の清潔	1. 居室の清潔が保たれている 2. 居室の清潔があまり保たれていない 3. 居室の清潔が保たれていない	清潔さのなかに整理・整頓・掃除も含む
16 住居の機能	1. 用途に合わせて部屋を使い分けしている 2. 用途に合わせた部屋の使い分けがあまりできていない 3. 一つの部屋ですべての用事をすませている	通常の使い分けがされているれば、1をマーク。兼用があれば2をマークする

影響しあうものと考えた。また、それぞれの軸の間隔については、16の項目の総てにおいて3段階とし、それぞれ円の外側に向かうほど自立度が高いものと簡潔に判断が出来るように作成した。

これらの項目についての判断を行う「判定項目」については、利用者が本来持っている力に着目する文言とし、特に、住環境に関する項目では、「KOMI理論」の目的論における「ケアの5つのものさし」において表現されているケアの方向性を示す指針の中の5つ目である「もてる力・健康な力を活用し高める援助」という部分に注目した。また、WHOの2001年5月に行われた総会において採択された「国際生活機能分類（ICF）」の中で新たに採り上げられた「環境因子」に着目した。

レーダーチャートの図で表された上記の図柄とは別に、同じ紙面上において「利用者の個性」が映し出されるように生活上の詳細部分をチェック項目として作成した。

さらに、これら2つの様式に記入した結果得られた情報を「ケアのポイント」欄を設けることで、個別のケアに関するポイントを整理したものをこの欄に記入することとした。

結果として、この用紙1枚でケアプランの作成が可能となるようにした。（添付資料1・2）

### 3. 作成した様式による記入をデイサービスセンターなどの施設介護者やケアマネジャー等に依頼し試用する。

「KOMI介護予防レーダーチャート」の試用とその結果

依頼先は、1在宅における試用（10例）、2有料老人ホームにおける試用（11例）、3デイサービスにおける試用（24例）である。3箇所のケアの現場において、合計45事例の記入に協力を得た。予定していた試用事例数の90%であった。

対象者は、男性が12名、女性が33名であった。これ等45事例の平均をレーダーチャート上に記入してみると、⑨「運動」の落ち込みが最も大きく（2.32）、③「調理」（2.16）が2番目であった。

次に⑫外出（1.8）、⑭住居の安全（1.77）、⑪楽しみと⑬地域環境が共に（1.61）であった。この平均値の算出方法としては、各項目に3段階の間隔で分けているので、それぞれの項目を45名分加えた合計を45人の人数で割ることにより値を求めた。小数点の第2位は4捨5入とした。

## IV 考察

国際医療大学大学院 竹内幸仁氏によると「外出が1週間に1日以下の場合を「閉じこもり」と言い、このような状態にある高齢者の場合は生活全般の意欲も低下しやすく、その結果、手近にある食事を摂ることが多くなり偏食に陥りやすい。しかし、本人に自覚がない場合が多く、低栄養、廃用症候群へと進みやすく、高齢者の外出頻度と疾病保有とはリンクする。」と、指

摘している。

同氏は、このため、閉じこもりをいかに予防するかが、根本的な課題であるとも主張している。同氏の指摘以外にも、口腔内の不衛生や、自分の歯はあっても噛み合せが上手くいかない場合は、食べる楽しみが減少し、他人と食事を楽しむ機会も少なくなりがちである。歯科医師会の80（はちまる）20（にいまる）運動は、最低限の噛み合せが可能となる20本の歯を80歳になっても残そうというものであり、口腔内の状況が良いことは、健康に暮らすには欠かせない因子の1つといえる。また、外出や生活行動を行うには住居内の環境と居住地周辺の環境の双方が、利用者の状況と適合していることが重要である。

今回の45事例の平均からは、⑦「嚥下」、⑧「口腔内の衛生」、⑮「住居の清潔」の落ち込みは余り見られず、比較的良好な状態が保てている。一方、⑨「健康のための運動」や③「調理」の部分に落ち込みがはっきりと現れている。

この平均値によるレーダーチャートから「意識的に運動を行わない状態が継続することによって、身体の主な筋肉に低下を来とし、買い物や外出、調理といった日常生活の行動面に負担が生じ、一方では、住居内に危険箇所が発生または、増加する状況が生まれることにも繋がると考えられる。

しかし、住居環境と他の社会資源がマッチすれば、楽しみも全くないわけではない。」といった高齢者の生活のある程度の実情をうかがい知ることができる。個々の事例の特徴としては、3施設間に差異はない。男女差においては、③「調理」の部分で12名の男性中、半数の6名は「3」であり、全く調理を行っていない。同様に⑨「健康のための運動」の部分では、「1」の週に3回以上行っている男性は5名、「2」の週1～2回運動を取り入れている人が4名と、「1」と「2」の合計は、12名中9名が何らかの運動を意識的に取り入れている。このように、75%の人が「健康のための運動」を取り入れているが、50%の人が「調理」を全くしないというのは、動けないからしないのではなく、長い間の習慣から来るものであると考える。

他方、女性の場合は、36%に当たる12名が「調理」を行っていなかった。運動に関しては、「1」が3名、「2」が10名と39%が何らかの健康のための運動を行っているが、61%は行っていない。女性の場合は、掃除、洗濯、調理といった日常生活の中での動きそのものが、運動になっているとも考えられるが、記入例の中には、膝関節の痛みや、腰痛など身体状況の悪化が挙げられていた。

次に、利用者の個性が映し出されるようにと設けた「チェック項目」の作成については、それぞれに様々な部分にチェックが記入されていた。例えば、男性で「噛み合せ」には、2番目の「総入れ歯（上下）」にチェックが入っており、その横の「口腔内の衛生」の部分には、「入れ歯の手入れ」、「口臭」、「歯周病」にチェックが入っていた。しかし、「食欲」欄にはチェックはなく、左の端にある「食事回数」は3回となっている。円形レーダーチャートの④「食欲」は、「1」となっており、「総入れ歯だから手入れは要らない」と本人が思っておられるのか、

無頓着なのか不明であるが、「ケアのポイント」の欄には、一番に「口腔ケア」が挙げられていた。

また、先述の膝関節痛のある女性の場合では、⑨の「健康のための運動」だけが「3」であり、その他の項目はほとんどが「1」となっていた。「ケアのポイント」の欄には、「現在の栄養状態を保ったまま、気を付けながら今の状態で参加ができるレクリエーションを、利用者さんと共に考えます。」と記述されていた。

このように、「KOMI 介護予防レーダーチャート」1枚で、ケアのポイントまで記入することが可能であった。

次に、今回このチャートの使用を依頼するに際しては、いずれの場合も細かな説明は行わずに簡潔に記入の手順のみを伝えた。

また、回収までに要した日数も1週間から10日という短期間であった。

結果としては、いずれの場合も「使いやすい」、「記入しやすい」、「分かりやすい」という評価であった。しかし、記入例を丁寧に見ると、例えば、項目の表の部分で印の入っている1・2・3の番号と円形チャート上の印が違っている場合があり、チャート記入する時に迷いや混乱が生じた結果かとも考えられる。

また、細かな迷いが記入してあるものもあった。これ等の事例は総て「KOMI 理論」や「KOMI チャートシステム」を全く知らない記入者に見られたが、ケアのポイントについては記述がされており、記述のスペースや、本チャート記入時の全体の流れについては適切であったと考えられる。一方で、チャートの落ち込みが大きい箇所に印が入れられ、横にメモ書きでケアのポイントが記されている記述例もあり、忙しい介護現場の実情を垣間見ることができる事例である。このようなところでこそ活用されるよう今後につなげていきたい。

以上のことから、今後の課題としては、より使いやすいツールを目指して多くの事例から分析を行い、使用に際しての説明的確かさや、チェック項目の追加、表現方法等に改善の余地があるか等の調査を行う等研究の継続が必要であると考えている。

## おわりに

急激な高齢社会の到来にケアの現場は、政策や制度の度重なる変化の中で様々な努力が繰り返されてきている。このような現状はまだまだ数年で治まるようなものではなく、今後はさらに団塊の世代の退職、高齢化に伴って、一層厳しさを増すものと考えられる。

これらの現状と将来とを展望するに当たって、介護予防は今後大きな意味を持つものであると予測する事が出来る。

今後は、さらに検討を加え、高齢者の生活の多様さに着目し、元気で自立した時期が少しでも長く継続することが可能なケアプラン作りに役立つシートの開発を行いたいと考える。

多忙を極める介護現場にあって、今回の試用にご協力いただいた施設の皆様に感謝と敬意を



表する。

#### 参考文献

- ・金井一薫著 「KOMI 理論」看護とは何か 介護とはなにか 2004年4月21日
- ・金井一薫著 「KOMI チャートシステム 2001」現代社 2001年4月
- ・金井一薫著 「KOMI 記録システム」現代社 2004年10月
- ・松野かほる著者代表 系統看護学講座 専門4 在宅看護論 医学書院 2000年2月1日

#### 参考資料

- ・第9回 KOMI 理論学会「KOMI 介護予防レダーチャート（試案）」黒田しづえ・魚崎須美・鳧末憲子
- ・介護予防のための生活機能評価についての研究班・主任研究者：東京都老人総合研究所副所長 鈴木隆雄著 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル 平成17年12月
- ・「計画担当介護支援専門員の実態と実践に関する調査報告書」兵庫県介護支援専門員協会 平成17年8月
- ・第12回日本介護福祉学会公開講座 「介護予防と自立支援をめぐって」介護予防の基本戦略 国際医療大学大学院 竹内幸仁 資料

#### 研究協力施設・協力者

- ・山梨学院短期大学 講師／地域・ケア・支援ワーカー 河野 由乃
- ・有料老人ホーム
- ・デイサービスセンター