

表一2 比較する文献の概要

	文献【2】	文献【4】
題目	要介護度の経年変化	高齢者の特性変化/サービス受給の実態と今後の介護予防のあり方について（第8回高齢者介護研究会資料）
著者	長田 斉*、原田洋一、畠本智恵子、和久井義久	川越雅弘
	杉並区保家づく支部高齢者担当部長他	日医総研
投稿年	2011年2月掲載 第58号第2号「厚生指標」 2011年2月	H15.5.31～H16.6.1（2004年～2005年）
目的	東京都杉並区において、平成13年4月1日の時点で要介護認定を受けていた用紙恵・要介護者全員を対象者として、6ヶ月ごとの要介護度、転出、死亡の情報を平成22年4月1日までの9年間部分抽出し、要介護度の分布の変化を観察した。	島根県松江広域、出雲市、瑞穂町の合計12479人を対象として認定者の変遷を2年間追ったもの。
方法	東京都杉並区において、平成13年4月1日の時点で要介護認定を受けていた要支援・要介護者全員を対象者として、6ヶ月ごと要介護、転出、死亡の情報を平成22年4月1日までの9年間部分抽出し、要介護度の分布の変化を観察した。	要介護度の変化の状況については、5654人の対象者についてH12年とH14年との比較を行った。
結果	対象者全体では、・・・ <u>要介護度別にみると、いずれの群でも当初の要介護度を維持している者は観察開始直後に急激に減少し、1年から2年の間に半減していた。またいずれの群も当初の要介護度から軽度に移行した者が認められたが、要介護2以上の群では観察開始6ヶ月をピークにその後徐々に減少していた。</u>	要介護度1～要介護度4では2年間で、初めの状態を保てるのは49.5%～37.8%であった。

表-3 MHK 参加者の要介護度の変化

[illegible]

比較のために MHK に参加していない方の要介護度の時間変化も表－3 と同様に整理しました。
2つのデイサービス”まとは”と”明珠“に通う方々は総計で 125 名ですが、このうち 30 名は MHK 参加者でこの方々の要介護度は表－3 に示しています。MHK に参加していない方は 95 名です。

文献【4】が 2 年間の変化に注目しているので、本報告も 2 年間の変化に注目しました。表-3 などでは 2018 年 5 月時点でデータの無い方もおり、以下の条件をつけてこれらの表のデータを整理し検討します。

評価すべきデータの条件

- ① 2018 年 5 月から 2020 年 10 月までの間にデータがあることと。
- ② ①を満足して、なおかつ、24 ヶ月以上の連続のデータがあること。

これらの**評価すべきデータの条件**を満たすデータを整理して示すと表－4 のようになります

表－4(1) MHK 参加者

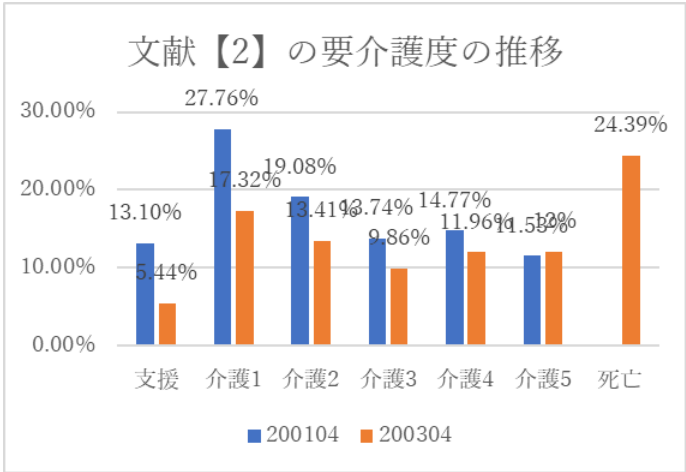
	初期状態を維持（人）	1段悪化（人）	1段改善(人)	合計(人)
要支援1	5	1	0	6
要支援2	2	0	0	2
要介護1	6	0	0	6
要介護2	1	1	0	2
要介護3	1	0	0	1
	15(88.2%)	2(11.8%)	0	17

表－4(2) MHK 非参加者

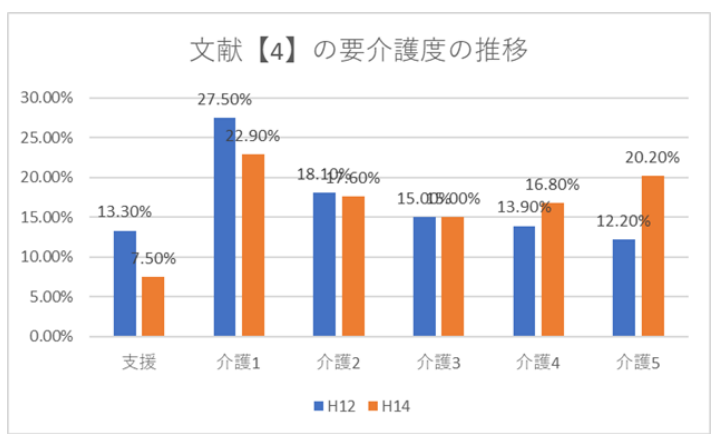
	初期状態を維持（人）	1段悪化（人）	1段改善(人)	合計(人)
要支援1	11	3	2	15
要支援2	20	7	2	29
要介護1	15	6	3	24
要介護2	3	0	1	4
要介護3	0	0	0	0
要介護4	0	0	0	0
要介護5	3	0	0	3
	52(69.3%)	16(21.3%)	8(11.1%)	75

2 年間の要介護度の変化は、

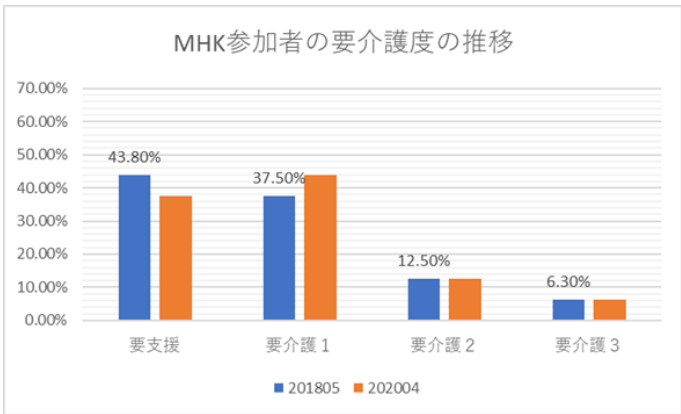
- (1) MHK では維持できている割合は 88.2%で MHK に参加していないグループの約 1.3 倍となっています。
- (2) MHK に参加していないグループの一段悪化の割合は MHK の約 2 倍となっています。
- (3) MHK 参加者は参加していないグループより要介護度の維持がよりできていると思われます。



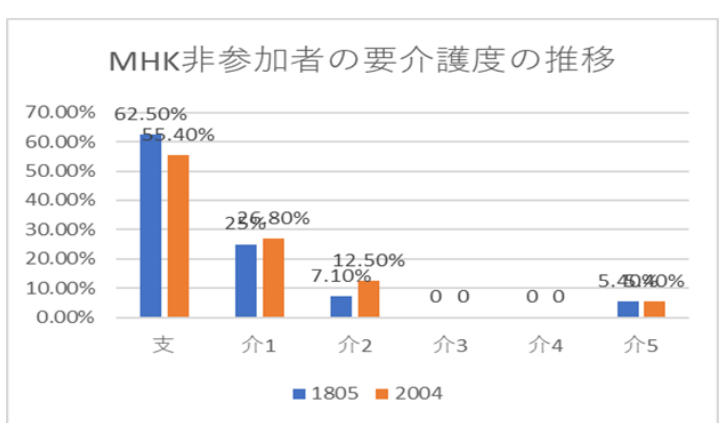
図—3



図—4



図—5



図—6

図—3 から図—6 には文献と MHK 参加者及び MHK 非参加者の要介護度の 2 年間の変化の状況を示します。

表—6 2年間の要介護度の変化（文献と MHK の比較）

	文献【4】			文献【2】			MHK非参加者			MHK		
	H12	H14	増減率	2001年4月	2003年4月	増減率	2018年5月	2020年4月	増減率	2018年5月	2020年4月	増減率
要支援	13.4	7.5	-44	13.1	5.4	-58.5	62.5	55.4	-29.2	43.8	37.5	-14.4
要介護1	27.6	22.9	-17	27.8	17.3	-37.6	25	26.8	7.2	37.5	43.8	16.8
要介護2	18.2	17.6	-3.2	19.1	13.4	-29.7	7.1	12.5	76	12.5	12.5	0
要介護3	15	15	0	13.7	9.9	-28.2	0	0	0	6.3	6.3	0
要介護4	13.9	16.8	20.9	14.8	12	-19	0	0	0	0	0	0
要介護5	12	20.2	67.9	11.5	12	4	5.4	5.4	0	0	0	0

表—7 MHK 参加者と非参加者の比較

要介護度	現状維持		1ランク悪化		1ランク改善		合計	
	MHK	非参加	MHK	非参加	MHK	非参加	MHK	非参加
要支援1	5	11	1	3	0	2	6	15
要支援2	2	20	0	7	0	2	2	29
要介護1	6	15	0	6	0	3	6	24
要介護2	1	3	1	0	0	1	2	4
要介護3	1	0	0	0	0	0	1	0
要介護4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	0	3	0	0	0	0	0	3
	15(88.2%)	52(69.3%)	2(11.8%)	16(21.3%)	0	8	17(100%)	75(100%)

（注）2018年5月から2020年10月まで24ヶ月継続してデータのある方を対象とした。

これらの表より次の事が言えます。

- ・文献では要支援が2年間で半減しています。
- ・MHKに参加していないグループでは要支援者の減り方がMHKの約1.3倍になっています。
- ・MHKの要介護度2以上では、2年経てもほぼ初期のレベルを保っています。

5.2 平均要介護度の経年変化

次に平均要介護度について検討します。平均要介護度とは、介護サービス事業所や厚生労働省の指標に用いられるもので、要支援1及び2、要介護度1～5と区分される中、事業所を利用する方の平均を示します。事業所の利用状況を把握する際に用いる指標のひとつで、ほかにも介護老人福祉施設の日常生活継続支援加算や通所事業の中重度者ケア体制加算、居宅介護支援センターの特定事業所加算（Ⅰ）などの算定に用いられるものです。この数値が小さいほど介護度が低いと評価されます。

的場会ではHKを算出する式として以下を用いています。

HK =

(要支援 1x0.5 + 要支援 2x0.75 + 要介護 1x1 + 要介護 1x1 + 要介護 1x1 + 要介護 2x2 + 要介護 3x3 + 要介護 4x4 + 要介護 5x5)

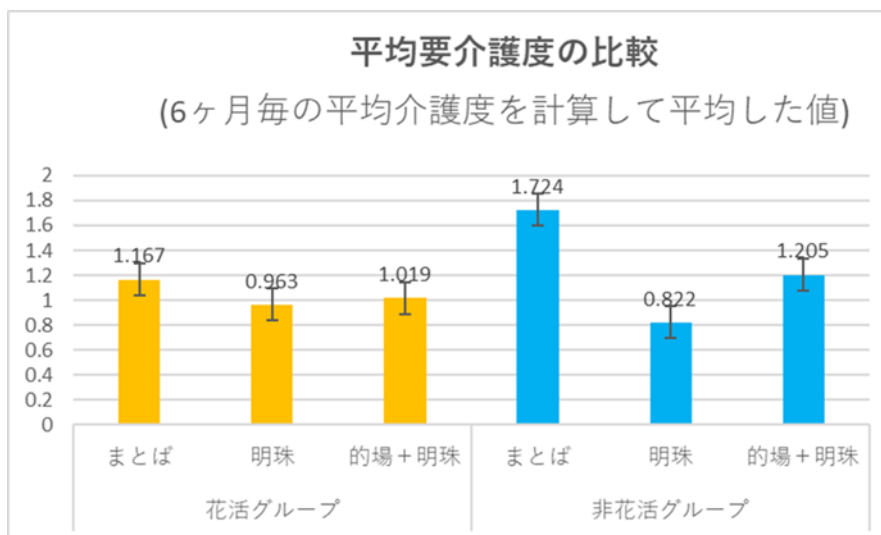
要支援者含むすべての要介護者の人数

上の式で計算した平均要介護度を表にしますと表―7 のようになります。

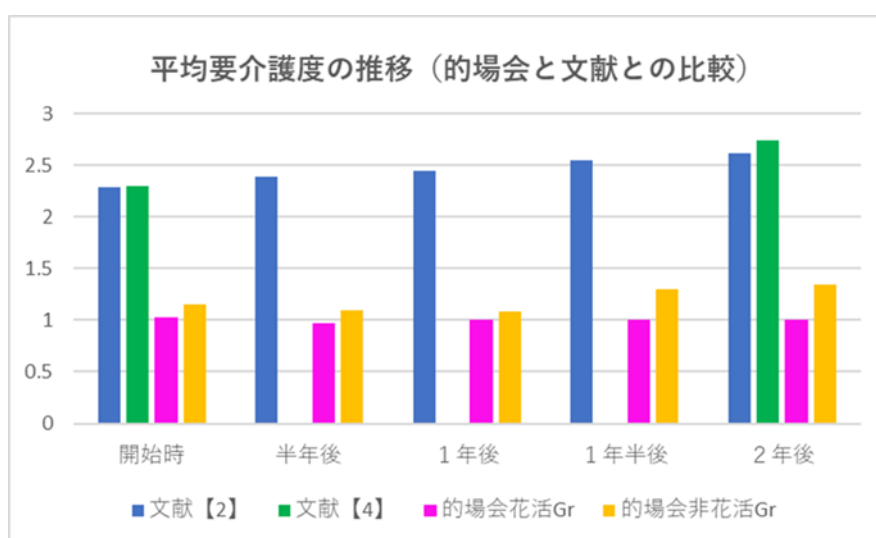
表―7

	花活参加者			花活に参加していない利用者		
	ま と ば	明 珠	合 計 / 平 均	ま と ば	明 珠	合 計 / 平 均
人数	17人	13人	30人	45人	50人	95人
平均年齢	86.4歳	87.2歳	86.7歳	85.2歳	8 7 歳	86.1歳
平均介護度	1.34	0.96	1.17	1.75	0.9	1.35

表―7 から明らかなように、花活参加者の平均要介護度は平均で花活に参加していない利用者の約 86.7% (1.17/1.35=0.8666)と低い水準に抑えられています。更に、6 ヶ月毎の平均要介護度を計算して時系列的にどのように変化するかを検討しました。



図一7



図一8

図一7 より、MHK参加者の要介護度は時系列的に見ても変化が少いと言えます。つまり、要介護度の悪化は顕著には見られないと言えます。一方、MHKに参加していないグループでは時間が経過するごとに平均要介護度が少しずつ増えていると理解できます。

6. まとめ

2018年5月から2020年10月までの的場会式花活が継続して行われましたが、要介護度について注目すると以下のとおりとなります。

- ・2年半2週間に一度のフラワーアレンジメントをデイサービスで実施し、半年ごとに認知機能を確認しました。その結果対象者はほぼ認知機能が低下することなく維持できていることがわかりました。
- ・認知機能の維持が一つ目標ですが、2018年5月から2年半経過しデータも蓄積してきたので、その他の効果を確認するために要介護度についても改めて整理してみました。2年間の要介護度の変化は、

- (1) MHK では維持できている割合は 88.2%で MHK に参加していないグループの約 1.3 倍と
なっています。
- (2) MHK に参加していないグループの一段悪化の割合は MHK の約 2 倍となっています。
- (3) MHK 参加者は参加していないグループより要介護度の維持がよりできていると思われます。
- ・ 6 ヶ月毎の平均要介護度を計算してそれらの平均で比べると、図-7 からあきらかなように
MHK 参加グループでは平均要介護度が低くなっています。

6. 今後の展開

- ・ 既に明珠では参加者が自宅や道端から拾い集めた草花を持ち寄り、活性化が進んでいます。
認知機能の維持は保たれていますが、要介護度の観点からも好ましい傾向が伺えるので、今後は
ケアマネさんたちと緊密に情報交換などを通じてデータの採取方法や定期的な意見交換を行う
など、より一層の協力を強くしていきたいと思います。

7. 参考文献

- 【1】進藤文典、中川勝喜他、板倉英樹、大塚 彰、吉長成恭：2 週間に一度のフラワーアレンジメン
トを楽しみながら行う認知症予防、日本認知症予防学会、2020 年 3 月 31
- 【2】長田 斉、原田洋一、畦元千恵子、和久井義久、要介護度の経年変化―同一集団における要介護
度分布の 9 年間の変化―、第 58 号第 2 号「厚生指標」2011 年 2 月
- 【3】高齢者の要介護度の経年変化についての研究、昭和女子大学文化創造学科紀要 No.877 (18)～
(24) (2013/11) 熊沢幸子
- 【4】第 8 回高齢者介護研究会資料 高齢者の特性変化/サービス受給の実態と今後の介護予防の
あり方について」 日本医師会総合研究機構主任研究員 川越雅弘 2003 年 6 月
- 【5】長船百恵、出口健太郎、阿部康二:日常診断における認知症スクリーニング検査の組み合わせ
日老医誌 2014;51:178-183