

謝 辞

本報告は、岐阜大学大学院医学系研究科塚田敬義教授の助言を受けた。ここに謝意を表します。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省ホームページ(モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会):医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/08012901.doc
- 2) 小野和宏, 八木稔, 大内章嗣, 魚島勝美, 安島久雄, 林孝文, 斉藤功, 興地隆史, 前田健康:
生涯学習能力に対するPBLチュートリアルの効果.
日本歯科医学教育学会雑誌24(2), 145-149,
2008.
- 3) 児玉知子, 浅井篤, 板井孝孝郎:医学部における医療倫理学教育の現状について-全国医学部調査より-.
医学教育40(1), 9-17, 2009.
- 4) 松繁卓哉:医学教育におけるproblem-based learning(問題中心型学習)の導入-医師の「専門性」構築プロセスについての考察.保健医療社会学論集:
17(1), 38-50, 2006.
- 5) 岐阜大学医学部医学科授業案内:岐阜大学医学部の教育方針. 12-13, 2009.
- 6) 名古屋地裁平5(ワ)2218号(平成12年3月24日判決):判例時報(1733), 70-91, 2001.
- 7) 文部科学省ホームページ(モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会):医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033/toushin/08012901.doc(再掲)
- 8) トム・L・ビーチャム:生命医学倫理のフロンティア,
行人社, 44-47, 1999.

[事例研究]

介護保険における要介護認定と運動器疾患について

柔道整復師・帝京平成大学大学院 健康科学研究科 佐藤 司
Tsukasa Satou

要旨

デイサービスを利用する102名の高齢者を要介護認定別に、JKOM(膝痛評価)、JLEQ(腰痛評価)、転倒不安尺度など運動器疾患に関する項目を測定した。その結果、「要支援2」は、全ての項目において最も悪化の得点が高かった。また、全高齢者の5割は膝痛、腰痛を有しており、「要介護2」の高齢者の9割は運動器疾患が見られた。本研究から介護保険制度は運動器疾患対策が重要であるが要介護認定別と運動器疾患のリスク割合は一致しないことが示唆された。

キーワード: JKOM、JLEQ、介護予防、運動器疾患

1. 背景

要介護認定は、第一次判定ソフトによる判定から、介護認定審査会における認定まで、原則として、要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手間の判断によって審査が行われる¹⁾。第一次判定では、認定調査における基本調査74項目の結果から、コンピューターにより要介護認定等基準時間や中間評価項目の得点を算出して申請者の要介護度の結果が示される。中間評価項目は、高齢者の状態について関連する複数の項目の認定結果を集約し、これを基準化し、得点化したものである。申請者の状態を把握するための調査項目では、「能力」、「介護の方法」、「障害や現象(行動)の有無」といった3つの評価軸を設けられている。要介護認定は、調査した結果に、これらを総合化した指標である5つの中間評価項目

得点を併せた「状態像」から成り立っている。

わが国の要介護認定は、申請者の状態像を数値化し、この値とタイムスタディータとの相関性を分析し、「介護の手間」の総量である要介護認定等基準時間を推計し、任意に区分するという方式が採用されている。タイムスタディでは、介護保険制度発足時の介護保険施設に入所・入院している約3,400名の高齢者の介護内容とその時間のことであり、要介護認定の基礎データとなっている。しかし、在宅サービスについてはタイムスタディをしておらず、地域在住高齢者の基礎データとして信頼性に欠けるとの指摘もある。

2006年度より、要介護1に当てはまる要介護認定等基準時間32分以上50未満の申請者は、「認知機能の低下の評価」及