

得点は、 37.7 ± 24.8 点、膝痛率91.0%であった。「要介護3」のJKOM得点は、 31.9 ± 14.6 点、膝痛率71.4%であった。

2)腰痛評価(表2)

「要支援1」のJLEQ得点は 35.3 ± 23.8 点、腰痛率54.8%であった。「要支援2」のJLEQ得点は、 49.0 ± 30.0 点、腰痛率78.5%で、最も高かった。「要介護1」のJLEQ得点は、 20.4 ± 24.6 点、腰痛率75.0%であった。「要介護2」のJLEQ得点は、 39.0 ± 33.0 点、腰痛率90.0%であった。「要介護3」のJLEQ得点は、 28.3 ± 28.6 点、腰痛率50.0%であった。

3)転倒不安尺度(表3)

「要支援1」は、 21.8 ± 6.4 点であった。「要支援2」は、 23.0 ± 7.6 点で、最も高かった。「要介護1」は、 16.6 ± 6.8 点であった。「要介護2」は、 21.4 ± 7.6 点であった。「要介護3」は、 22.9 ± 6.0 点であった。

4. 考察

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」及び「状態の安定性」の結果に基づき、「要支援2」と「要介護1」のいずれかに表示される(図1)。「状態安定」と判断した場合、「要支援2」と認定されて、運動器の機能向上など、介護予防サービスの対象となる。「状態不安定」と判断した場合は、「要介護1」となる。しかし、各介護認定審査委員の性格、訪問調査員の調査方法や基礎資格、

主治医の意見書などで、「要支援2」と「要介護1」の要介護認定にバイアスが起きると考える。

運動器疾患を有する高齢者はデイサービスの個別機能訓練や訪問リハビリテーションなどの在宅サービスが利用できる。介護保険制度には支給限度額により、「要支援2」は、「要介護2」の半分程度しか在宅サービスを利用することができない。しかし、本調査では全ての項目において「要支援2」は、「要介護2」より悪化の得点が高かった。これらのことから、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。

文献

- 1)厚生労働省:介護認定審査会テキスト改定版,2009.
- 2)厚生労働省:新健康フロンティア戦略賢人会.2007.
- 3)厚生労働省:運動器の機能向上マニュアル改訂版,2009.
- 4)新井武志 大洞修一他:地域在住高齢者の身体機能と高齢者筋力向上トレーニングによる身体機能改善効果との関係.日老誌43:781-788,2006
- 5)厚生労働省:介護予防の推進に向けた運動器疾患対策について報告書.2-3,2008. (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0701-5.html>)
- 6)赤居正美,岩谷力,黒澤尚 他:運動器疾患に疾患特異的・患者立脚型変形性膝関節症患者機能評価尺度:JKOM (Japanese Knee Osteoarthritis Measure). 運動・物理療法16:55-62, 2005 および日整会誌80:307-315, 2006
- 7)白土修,土肥徳秀,赤居正美 他:疾患特異的・患者立脚型慢性腰痛症患者機能評価尺度:JLEQ (Japan Low back pain Evaluation Questionnaire). 腰痛会誌13:225-35, 2007.
- 8)Tinetti ME, Mendes de Leon CF, Doucette JT, et al.: Fear of Falling and Fall-Relationship to Functioning Among Community-Living Elders. Journal of gerontology, 49(3): 140-147, 1994