

平成25年度

認知症者の生活支援実態調査

～平成24年度4,657名の調査から1年後の経過～

報告書

平成26年6月

日本医療福祉生活協同組合連合会

目次

表リスト.....	III
概要.....	IV
1. 背景と目的.....	1
1. 背景.....	1
2. 本調査の目的.....	1
2. 対象と方法.....	3
1. 調査対象.....	3
2. 方法.....	3
(1) 調査の手続き.....	3
(2) 配布・回収状況.....	4
(3) 一年後のケアマネジメント継続状況.....	4
(4) 一年後の在宅継続率の算出.....	8
(5) 24年度のデータとの結合.....	9
(6) 集計・分析.....	9
3. 結果.....	10
1. 利用者本人の状態による在宅継続への影響.....	10
2. 主介護者の状態による在宅継続への影響.....	35
3. 診断による在宅継続への効果.....	40
4. サービス利用による在宅継続への効果の検証.....	41
4. 考察.....	43
1. 結果の概要.....	43
2. 本調査の意義.....	43
3. 本調査の限界.....	44

表リスト

図表 1 本調査における調査票配布から記入・回収までの流れ	3
図表 2 ケアマネジメントが終了・中止になった理由(問 4; ケース数)	4
図表 3 ケアマネジメント終了・中止の理由ごとの居所や理由の詳細(問 4; ケース数)	5
図表 4 在宅生活継続状況の 4 カテゴリ.....	8
図表 5 各段階のケース数	9
図表 6 要介護度と一年後の在宅継続率	11
図表 7 認知症自立度と一年後の在宅継続率.....	12
図表 8 認知症状と一年後の在宅継続率	13
図表 9 ADL と一年後の在宅継続率.....	15
図表 10 IADL と一年後の在宅継続率(はい=状態がよい、いいえ=状態が悪い)	21
図表 11 主介護者の性別と一年後の在宅継続率.....	35
図表 12 主介護者の居所と一年後の在宅継続率	37
図表 13 主介護者の精神状態と一年後の在宅継続率	39
図表 14 認知症の早期診断と一年後の在宅継続率.....	40
図表 15 デイサービス利用と一年後の在宅継続率.....	41
図表 16 「デイサービス利用の有無」による「一年後の在宅継続」への効果	42
図表 17 「デイサービス利用の有無」別「一年後の在宅継続」のオッズ比(認知症状・ADL 統制)	42

概要

【背景と目的】

超高齢社会を迎え、今後も認知症の人を含め急速な高齢者の増加が見込まれている。認知症になっても住み慣れた地域で生活できるように望んでも、暮らし続けることが難しい現状がある。日本医療福祉生活協同組合連合会では、認知症の人の生活実態について、平成 24 年度の調査を踏まえ、1 年経過後、4,657 名の調査対象者にどのような変化があり、現在どのような状態なのかについて縦断調査を行った。

認知症の人が 1 年経過後も在宅で生活しているかどうか、何が在宅生活継続に影響を与えるのか、在宅継続に関連する要因を明らかにすることを目的とし探索的に分析した。

【対象と方法】

平成 24 年度の調査対象となった、生協内の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターを利用する認知症自立度 I 以上の方のうち、回答のあった 4,657 名を対象として、郵送法によるアンケート調査を実施した。配布数は 4,657 票、回収数は 3,474 票となった(回収率 74.6%)。

得られたデータのうち、24 年度のデータと結合させた 3,312 ケースについて、24 年度における利用者本人の状態、主介護者の状態、診断やサービス利用と、「一年後の在宅継続率」との関連を分析した。

【結果】

「利用者本人の状態」「主介護者の状態」「早期診断」「サービス利用」から要因となり得る可能性のある項目と「一年後の在宅継続率」との関連について分析を試みた。

1. 利用者本人の状態

要介護度、認知症自立度は、状態が悪くなるほど在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。認知症状(BPSD)が重いほど、在宅継続が困難になるという傾向、ADL(日常生活動作)が自立していない方が在宅継続が困難になるという傾向が示唆された。IADL(手段的日常生活動作)の状態が悪い方が在宅継続が困難になるという傾向が示唆された。

2. 主介護者の状態

①主介護者の性別、居所は一年後の在宅継続率との明確な関連は見られなかった。

②主介護者の精神状態については、精神状態が悪くかつ病院を受診していない方が、一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

3. 早期診断

認知症の早期診断について、介護開始後半年以内に認知症の診断を受けている方が、一年後も在宅を継続しやすくなる、という傾向が示唆された。

4. サービス利用

平成 24 年度調査で介護保険サービス利用が最も多かった通所介護(デイサービス)の利用について分析した。その結果、デイサービスを利用している方が一年後も在宅を継続しやすくなるという傾向が示唆された。

さらに、「一年後の在宅継続」について、重回帰分析(ロジスティック回帰分析)を用いて分析した。そ

の結果、「年齢」、「性別」、「ADL」、「認知症状(BPSD)」が同じような場合、デイサービス利用ありの人は利用なしの人に比べて一年後に在宅継続している確率は、1.23倍であった。

【考察】

認知症の人が住み慣れた家で暮らし続けるには、様々な要因が影響していることが考えられる。

今回は、本人の心身の状態、主介護者の状況、早期診断、サービスの利用について在宅生活継続に影響がある可能性があるものとないものが存在することが明らかになった。

デイサービスについては、「年齢」「性別」「ADL」「認知症状(BPSD)」が同じような場合、利用ありの人は利用なしの人に比べて1年後に在宅での生活を継続している確率は、1.23倍という結果が得られた。

本調査においては、認知症者の心身の状態、介護者の状況、介護サービスの利用などの様々な要因がその後の生活にどう影響するかについて、全国規模の縦断データを用いて検討した点が、先行研究にはない意義と言える。

1. 背景と目的

1. 背景

今後進行する高齢化に伴い、社会的支援を多く必要とする要介護高齢者人口が増大する。一方、要介護高齢者を支える家族基盤は脆弱化し続け、世帯構成の変化に高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦世帯が増大している。特に社会的課題となっている認知症対策の推進については、対応する支援方策の開発のために、認知症の人の在宅生活の限界を探り、維持するためにはどのようなケアが必要か、ケアマネジメントの質の向上をどうしていくか多くの課題がある。

在宅高齢者における調査では、訪問リハビリテーションを新規開始した311名を対象として、認知機能が低下している高齢者は、2年後の在宅生活が継続しにくいことが示されている(大沼ら, 2012¹)。また、認知症高齢者の生活状況についての調査(社団法人 日本理学療法士協会, 2010²)では、366名を対象として、1年後の転帰や行動や生活機能の変化が示されているが、生活状況の変化や詳細な介護サービス利用については明らかになっていない。しかも、これらの調査は特定の地域に限定され、規模も300~400名となっている。また、高齢者の機能に焦点を当てた調査項目が多く、生活や介護の状況は明らかにされていない。

一方、東京都では認知症高齢者のいる可能性のある世帯への訪問調査から、970世帯について詳細な高齢者や家族介護者の生活状況等の実態を明らかにしている(東京都福祉保健局, 2009³)。しかし、この調査は横断調査であったことから、その後の認知症高齢者の状況への影響は検討されていない。

そこで、本調査では、平成24年度の調査を実施した4,657名の対象者に対して、1年後の転帰および生活状況等についての追跡調査を行った。本調査は、ケアマネジャーによる調査であることから、身体・認知機能や介護状況等について、詳細なデータを得ることが可能である。

2. 本調査の目的

日本医療福祉生活協同組合連合会では、平成24年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業に採択され、「認知症者の生活支援実態調査と支援方策の開発に関する臨床研究事業～適切なトータル生活サポートと医療・介護の連携のあり方について」を実施した。日本医療福祉生活協同組合連合会に加入している111生協(平成24年9月時点)のうち、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターがある104生協(北海道・秋田県・千葉県・山梨県・奈良県・熊本県を除く41都府県)に調査を実施、全国101生協の居宅介護支援事業所296事業所(うち地域包括支援センター18箇所)の担当ケアマネジャーから4,657人

¹大沼 剛, 牧迫飛雄馬, 阿部 勉, 三浦久幸, 島田裕之 (2012). 訪問リハビリテーション利用者における在宅生活継続を阻害する要因. 日本老年医学会雑誌, 49(2), 214-221. http://www.japanpt.or.jp/00_jptahp/wp-content/uploads/2013/10/2010_report2.pdf

²社団法人 日本理学療法士協会 (2011). 「在宅における認知症高齢者の生活活動実態把握のための調査研究事業(平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業)」に対する平成22年度追跡調査報告書 - 1年後の転帰とその要因を探る追跡調査研究 -.

³東京都福祉保健局 (2009). 東京都在宅高齢者実態調査(専門調査) 報告書. <http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2009/04/DATA/60j4k301.pdf>

の利用者について回答を得て報告書を厚生労働省へ提出し、結果を広く社会に発信した。

本調査では、平成 24 年度調査対象者の 4,657 名が 1 年経過後、どのような変化があり、現在どのような状態なのかについて縦断調査を行うことで、認知症者が在宅で暮らすことに関連する要因を明らかにすることを目的に、「1年経過後も在宅生活を継続できているか」を探索的に分析した。

下記の項目を在宅継続率に関連する要因として検討した。

1. 利用者本人の状態

①要介護度

②認知症自立度

③認知症状

④ADL

⑤IADL

2. 主介護者の状態

①性別

②居所

③主介護者の精神状態

3. 早期診断

4. サービス利用

通所介護(デイサービス)利用あり・なし

(H24年度調査で 58.1%と最も利用が多かった通所介護(デイサービス)を検討した)

2. 対象と方法

1. 調査対象

平成 24 年度の調査対象となった、生協内の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターを利用する認知症自立度 I 以上の方のうち、回答のあった 4,657 名を対象とした。

2. 方法

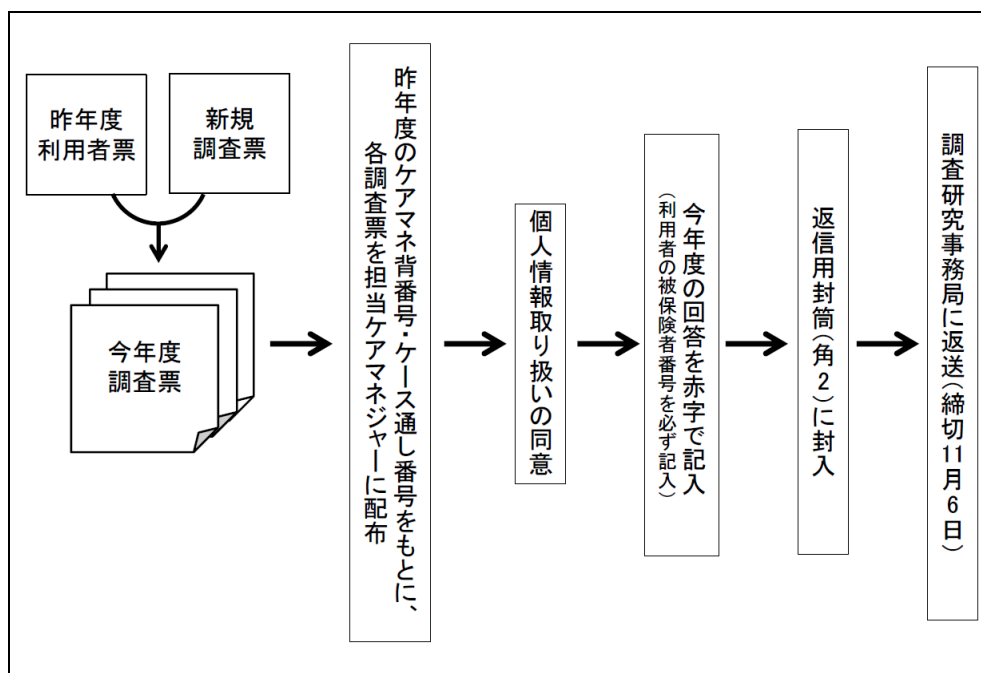
(1) 調査の手続き

本調査は、郵送法によるアンケート調査で行なった。

各事業所には、24 年度の回答が記述された利用者票 (B 票) に新規調査票 (A 票) (A4 両面一枚) を加えたものを送付した。そして、昨年度の調査において記入しているケアマネ背番号・ケース通し番号をもとに、各調査票を担当ケアマネジャーに配布し、今年度の回答を追記してもらうようにした。

倫理的配慮として、利用者とその家族に対し、担当ケアマネジャーが①個人が特定できるようなデータの分析は行わないこと②データは調査目的以外に使用しないこと③この研究に不参加の場合でも、不利益を被らないことなどについて書面と口頭で説明し、同意を得て行った。

図表 1 本調査における調査票配布から記入・回収までの流れ



(2) 配布・回収状況

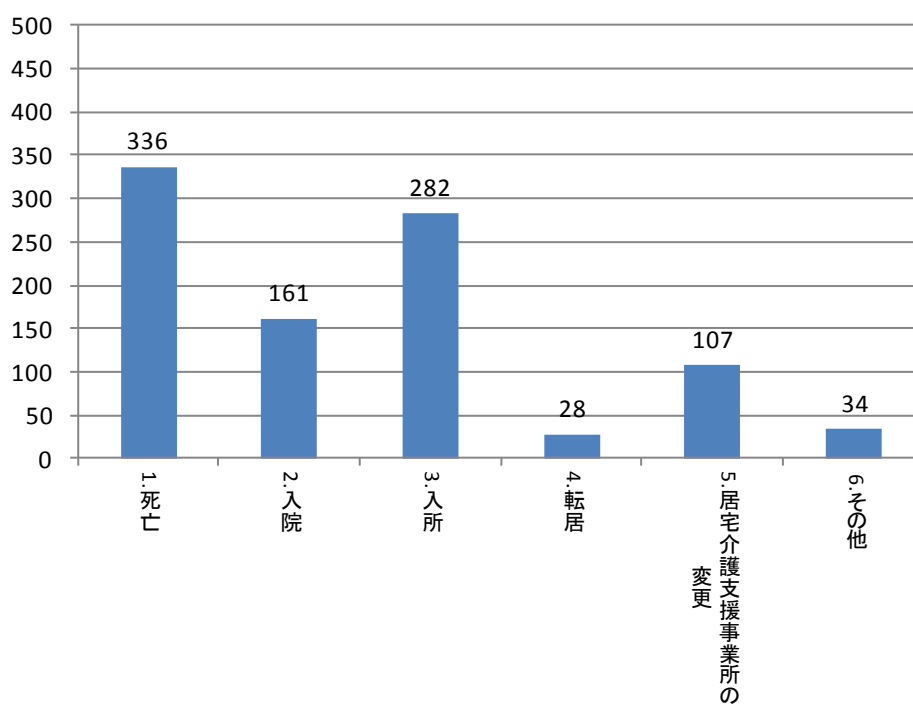
配布数は 4,657 票、回収数は 3,474 票となった(回収率 74.6%)。

(3) 一年後のケアマネジメント継続状況

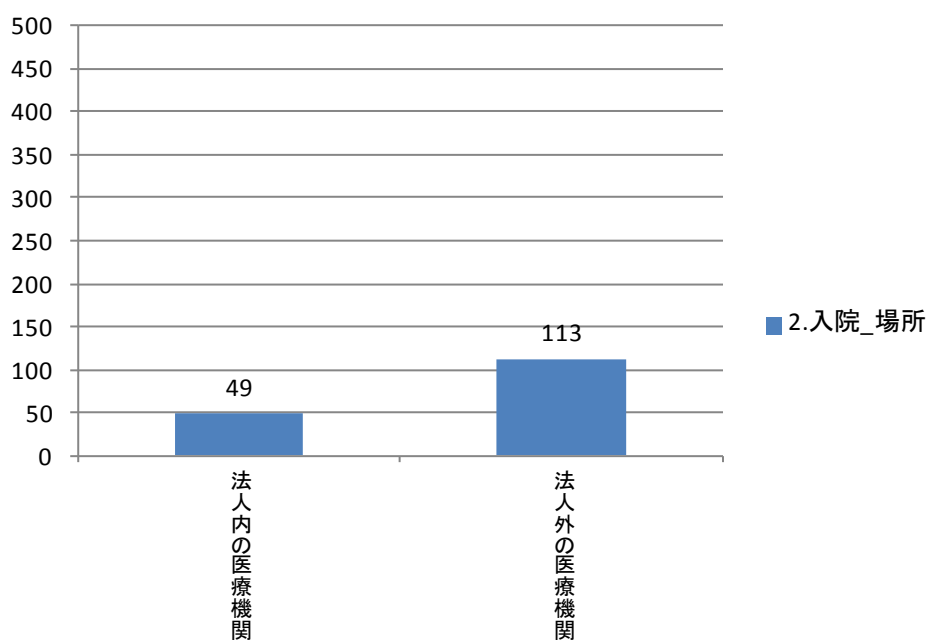
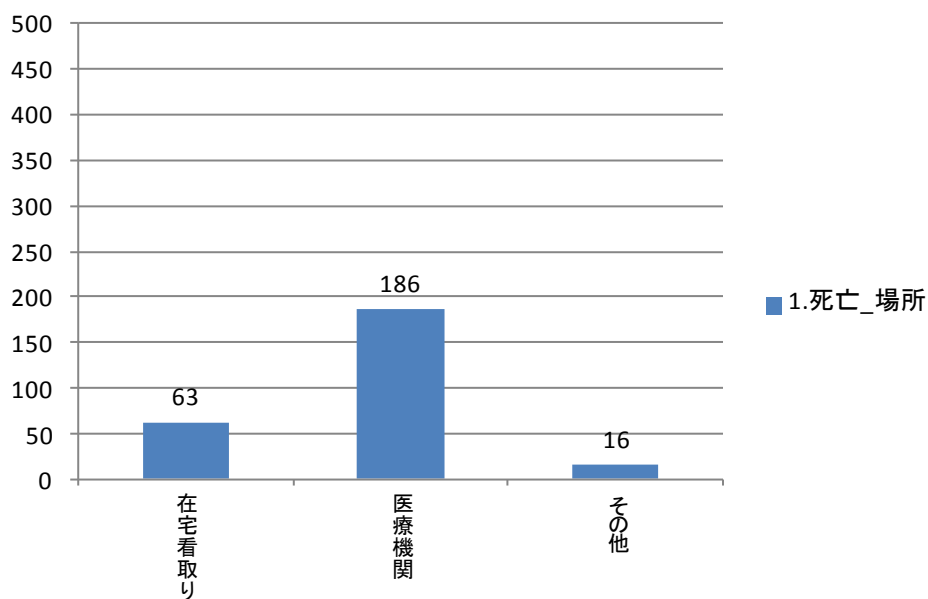
得られたデータにおいて、新規調査票の問 3(2013 年 9 月 30 日現在で、本ケースのケアマネジメントが終了・中止になっているか)および問 4(ケアマネジメントが終了または中止になっている場合、その理由と現在の居所)より、ケアマネジメントの継続状況は以下の通りであった。グラフ内の数値はケース数(n)である。

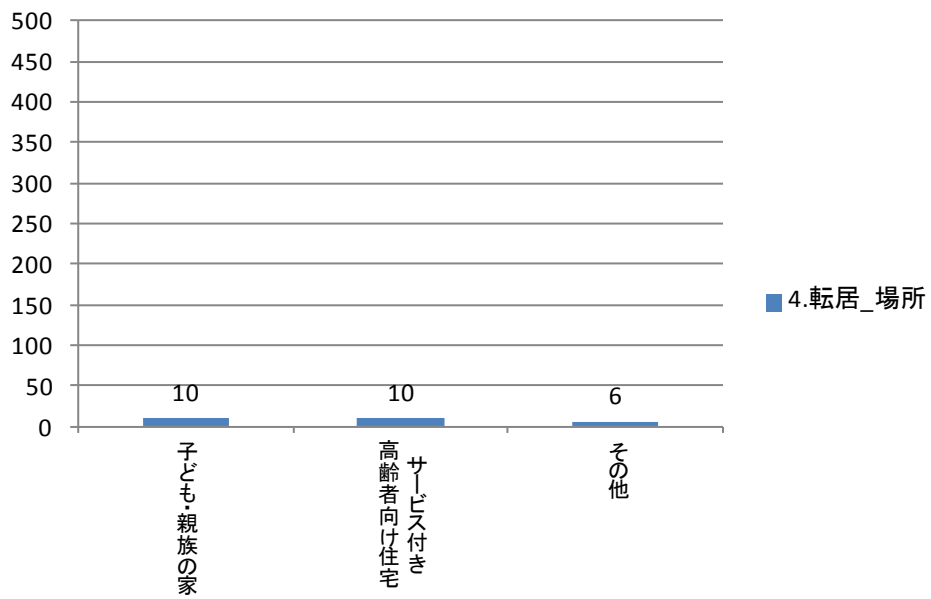
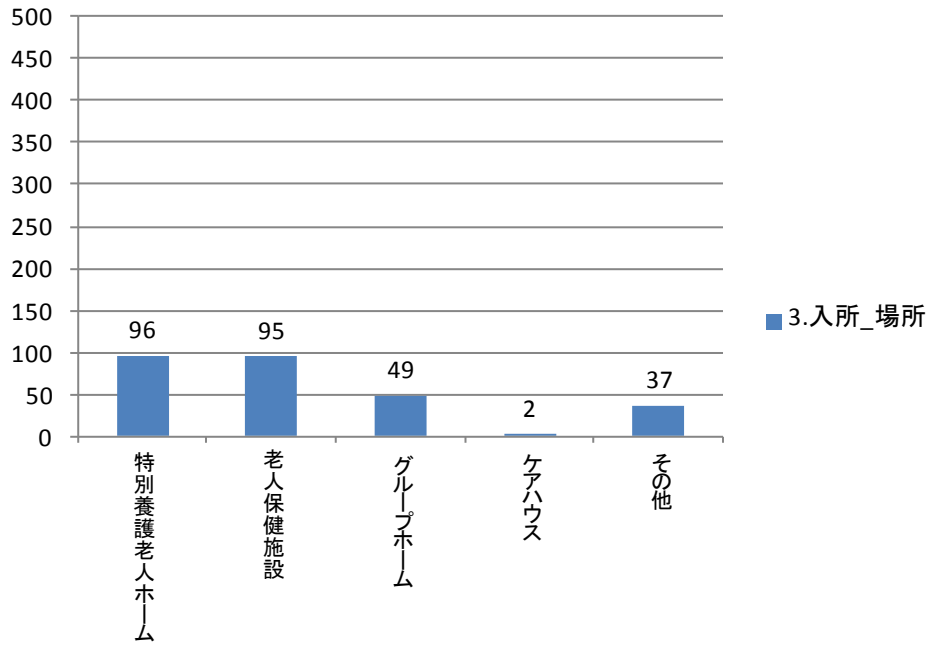
なお、問 4 のデータでは、問 3 において「1.終了または中止になっている」もしくは「欠損ケース」であったケースのみを有効とした。また、複数回答されていたケースは無効とした。

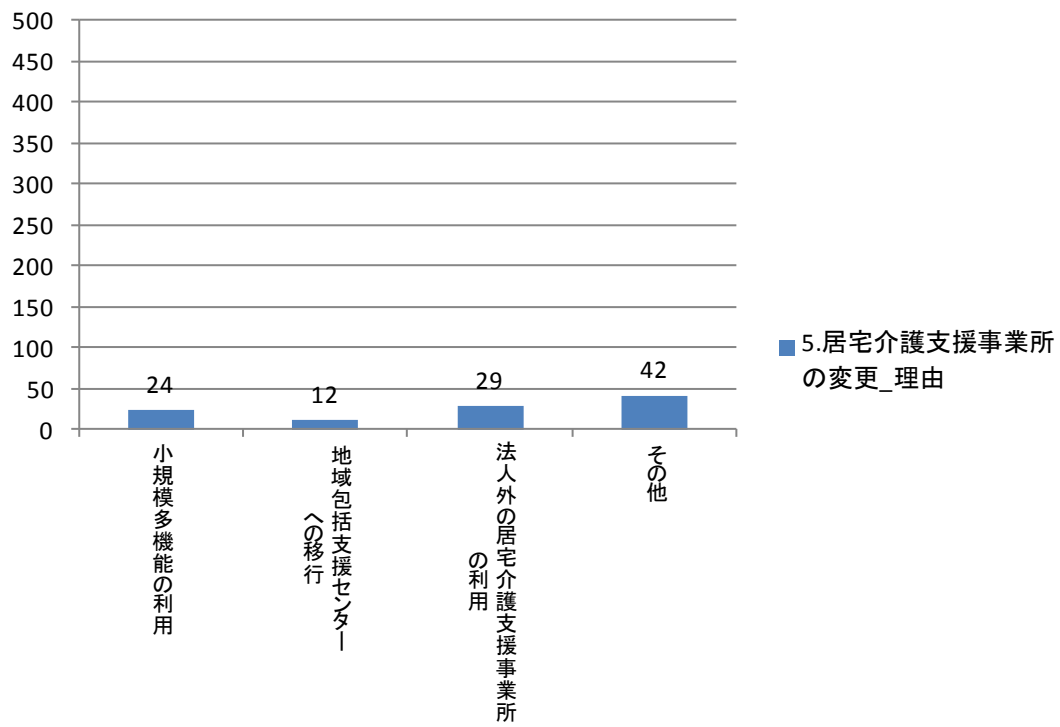
図表 2 ケアマネジメントが終了・中止になった理由(問 4;ケース数)



図表 3 ケアマネジメント終了・中止の理由ごとの居所や理由の詳細(問 4; ケース数)





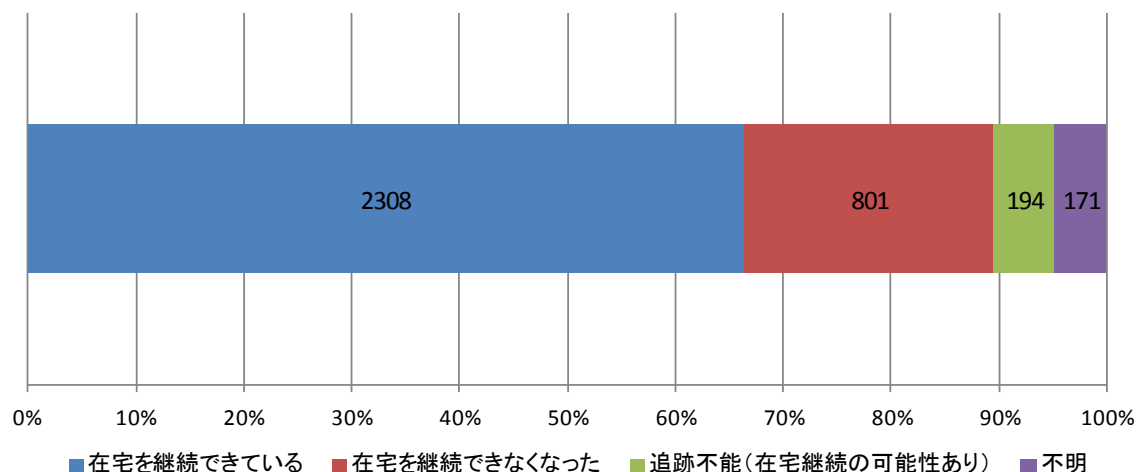


(4) 一年後の在宅継続率の算出

ケアマネジメントの継続状況をもとに、「1年経過後も在宅生活を継続できているか」という点から、下記の4カテゴリに分類した。

図表 4 在宅生活継続状況の4カテゴリ

カテゴリ	分類の基準
在宅を継続できている (2,308 ケース)	問 3(ケアマネジメントが終了・中止になっているか)で「2. 継続利用している」と回答したケース
	問 3 および問 4(ケアマネジメントが終了または中止になっている場合、その理由と現在の居所)で欠損値、かつ問 1(担当ケアマネジャーに変更があったか)で「1.変更なし」と回答したケース
在宅を継続できなくなった (801 ケース)	問 3 で「1. 終了または中止になっている」と回答、かつ問 4 で「1. 死亡」「2.入院」「3.入所」のいずれかに回答(居所や理由のみの回答を含む)したケース(※)
	問 3 で欠損値、かつ問 4 で「1.死亡」「2.入院」「3.入所」のいずれかに回答(居所や理由のみの回答を含む)したケース
追跡不能(在宅継続の可能性あり) (194 ケース)	問 3 で「1. 終了または中止になっている」と回答したケースのうち、上記の※のケース以外
	問 3 で欠損値、かつ問 4 で「4.転居」「5.居宅介護支援事業所の変更」「6.その他」のいずれかに回答(居所や理由のみの回答を含む)したケース
不明(171 ケース)	上記 3 カテゴリのいずれにも当てはまらないケース



上記のカテゴリから、「一年後の在宅継続率(%) = (在宅を継続できている) / ((在宅を継続できている) + (在宅を継続できなくなった)) × 100」を算出した。

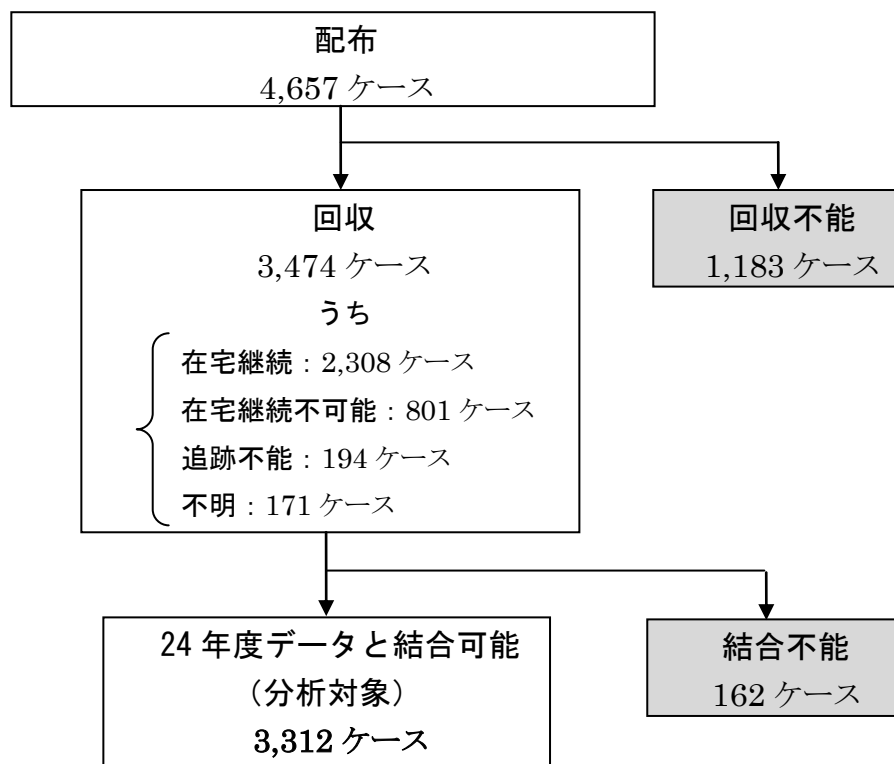
(5) 24年度のデータとの結合

年度間での集計・分析を行うため、今年度のデータのうち、24年度の調査時に「指定事業所番号」「ケアマネ背番号」「ケース通し番号」が全て記入されかつ重複していなかった3,312ケースについて、3種類の番号をIDとして昨年度のデータと結合させた。

(6) 集計・分析

年度間での結合を行ったデータを用いて、24年度における利用者本人の状態、主介護者の状態、診断やサービス利用と、「一年後の在宅継続率」との関連について検討した。

図表 5 各段階のケース数



3. 結果

1. 利用者本人の状態による在宅継続への影響

利用者本人の状態を示す指標である要介護度、認知症自立度、身体合併症の有無、認知症状(BPSD⁴)、ADL⁵、IADL⁶について、「一年後の在宅継続率」との関連をクロス集計により検討した。

なお、それぞれのグラフでは、棒グラフの上に各カテゴリの在宅継続率、カテゴリ名の下に各カテゴリの総ケース数が表示されている。また、グラフの下に示した表では、「在宅継続」が「あり」の列において、上段に各カテゴリの「在宅継続者」のケース数(総ケース数×在宅継続率)、下段に各カテゴリの在宅継続率が示されている。

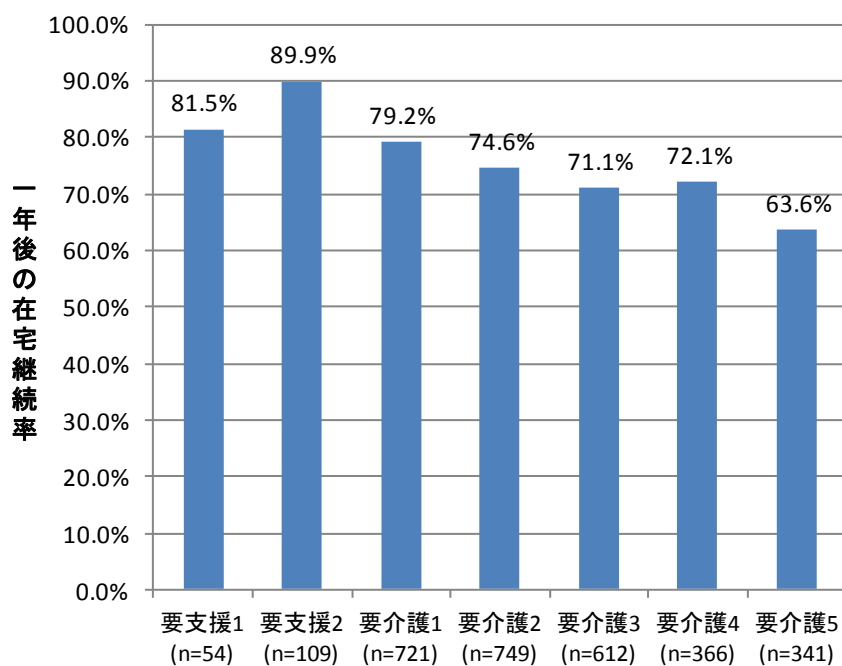
⁴認知症に伴う行動・心理症状。「問題行動」、「周辺症状」とも呼ばれる。

⁵日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動。

⁶日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次の動作。

要介護度については、要介護度が重いほど一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

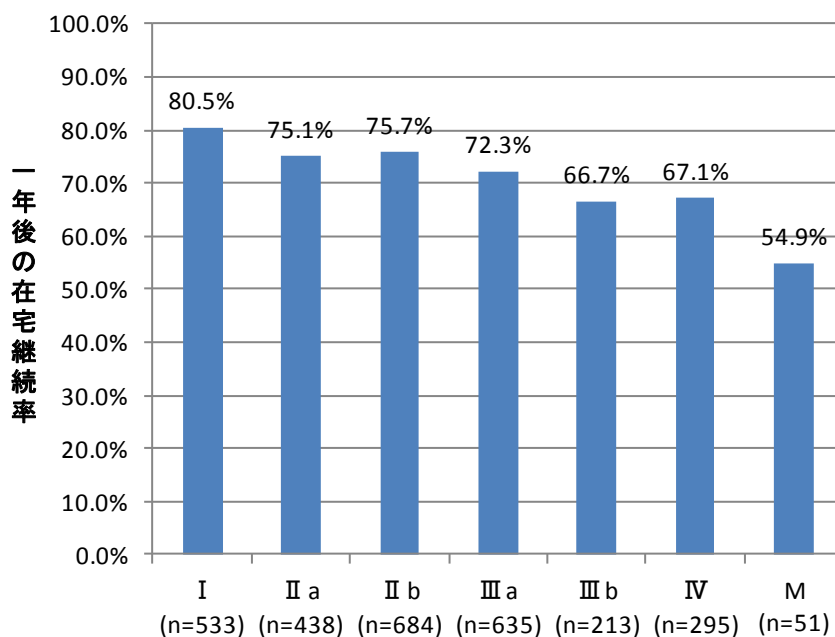
図表 6 要介護度と一年後の在宅継続率



	在宅継続		合計
	なし	あり	
要支援1	10	44	54
	18.5%	81.5%	100.0%
要支援2	11	98	109
	10.1%	89.9%	100.0%
要介護1	150	571	721
	20.8%	79.2%	100.0%
要介護2	190	559	749
	25.4%	74.6%	100.0%
要介護3	177	435	612
	28.9%	71.1%	100.0%
要介護4	102	264	366
	27.9%	72.1%	100.0%
要介護5	124	217	341
	36.4%	63.6%	100.0%
計	764	2188	2952
	25.9%	74.1%	100.0%

認知症自立度については、認知症自立度が重いほど一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

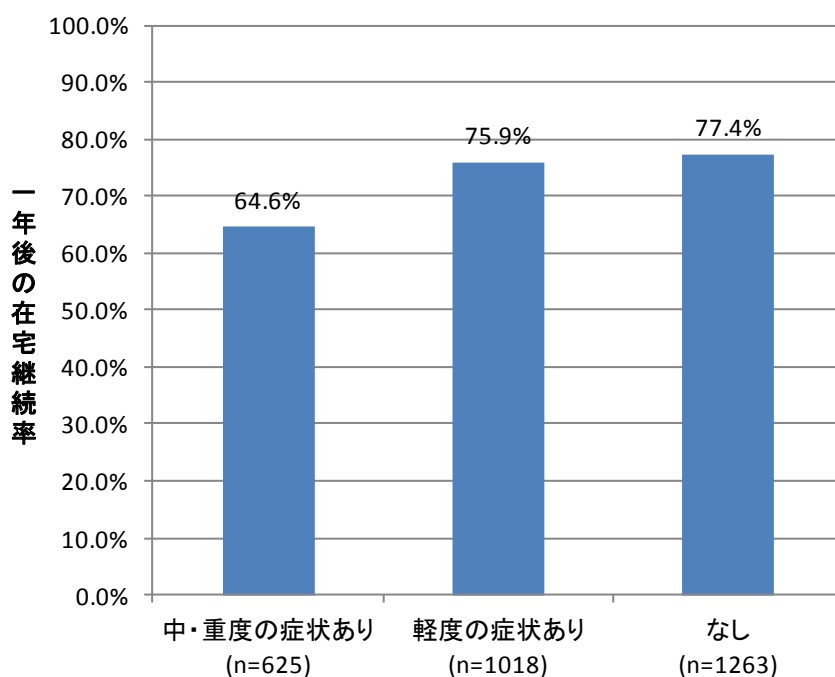
図表 7 認知症自立度と一年後の在宅継続率



	在宅継続		合計
	なし	あり	
I	104	429	533
	19.5%	80.5%	100.0%
II a	109	329	438
	24.9%	75.1%	100.0%
II b	166	518	684
	24.3%	75.7%	100.0%
III a	176	459	635
	27.7%	72.3%	100.0%
III b	71	142	213
	33.3%	66.7%	100.0%
IV	97	198	295
	32.9%	67.1%	100.0%
M	23	28	51
	45.1%	54.9%	100.0%
不明	6	27	33
	18.2%	81.8%	100.0%
自立	4	23	27
	14.8%	85.2%	100.0%
計	756	2153	2909
	26.0%	74.0%	100.0%

認知症状(BPSD)については、認知症状が重いほど一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

図表 8 認知症状と一年後の在宅継続率



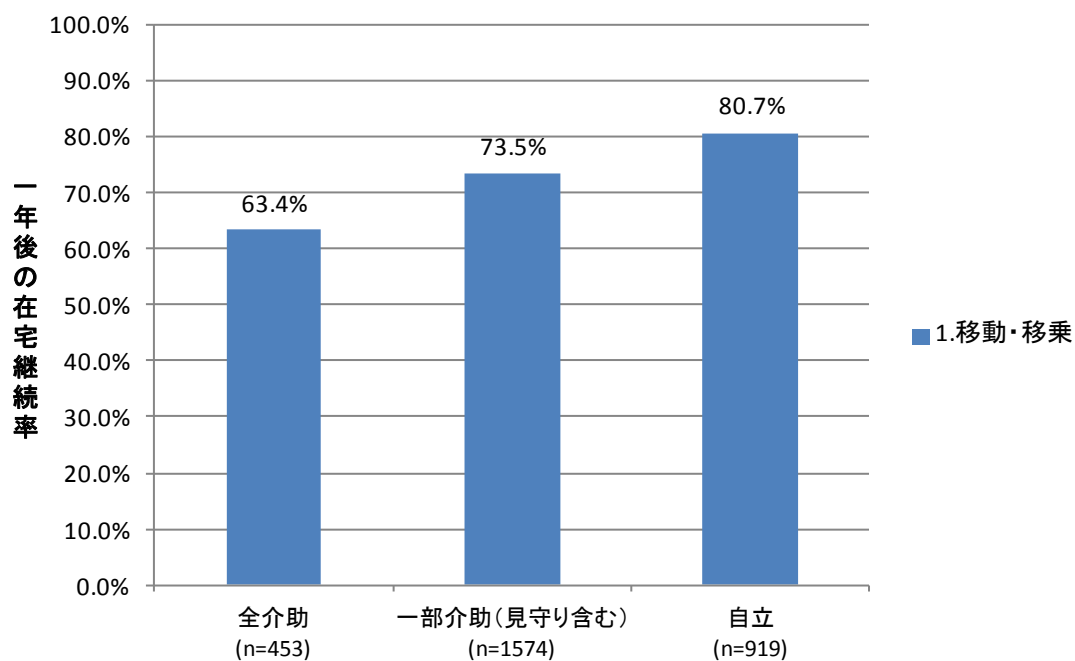
	在宅継続		合計
	なし	あり	
中・重度の症状あり	221 35.4%	404 64.6%	625 100.0%
軽度の症状あり	245 24.1%	773 75.9%	1018 100.0%
なし	286 22.6%	977 77.4%	1263 100.0%
計	752 25.9%	2154 74.1%	2906 100.0%

ADL については、ADL が自立していない方が一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

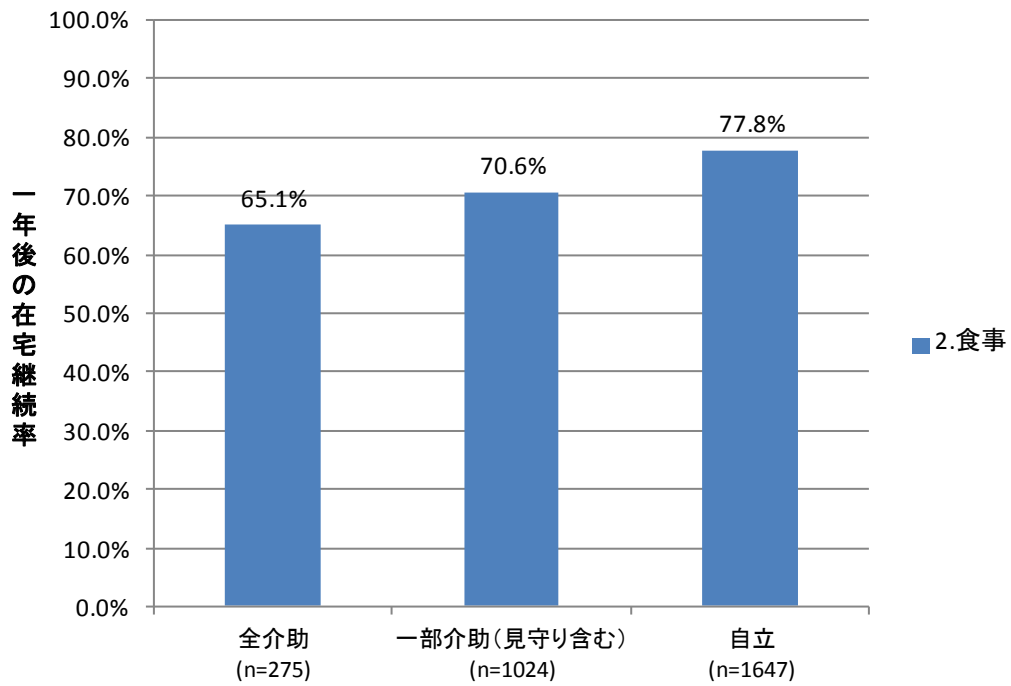
*ADL:Activity of Daily Living 日常生活動作

歩行や移動、食事、更衣、入浴、排泄などの基本的な身体的動作

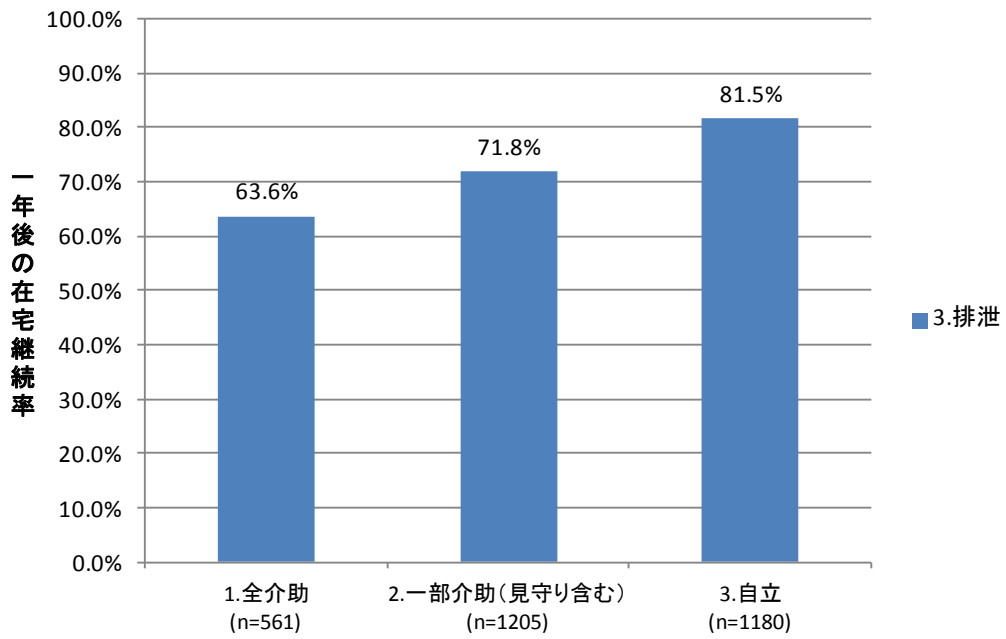
図表 9 ADLと一年後の在宅継続率



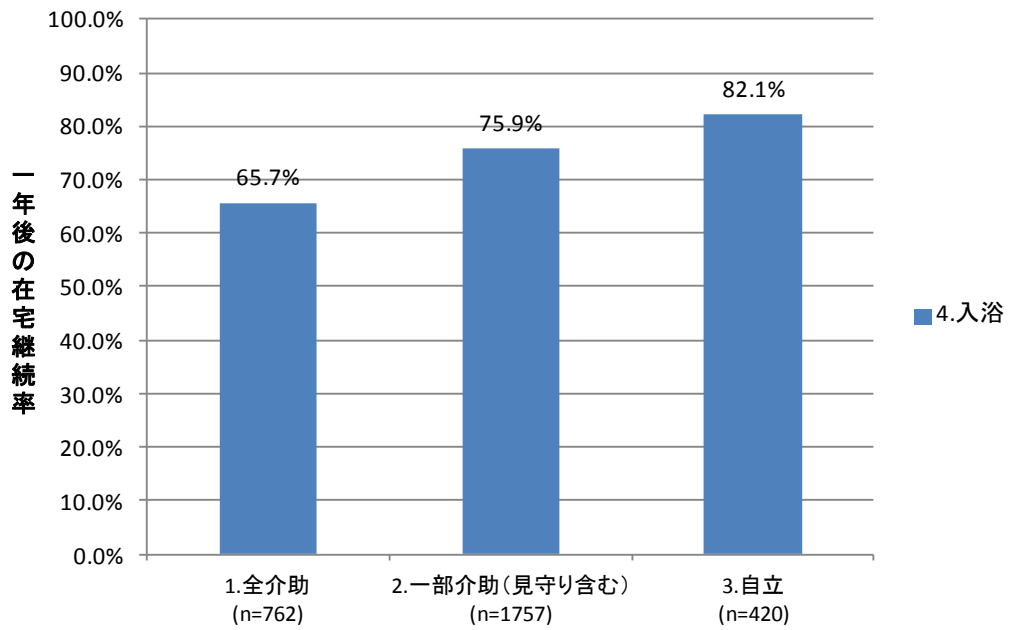
	在宅継続		合計
	なし	あり	
全介助	166	287	453
	36.6%	63.4%	100.0%
一部介助 (見守り含む)	417	1157	1574
	26.5%	73.5%	100.0%
自立	177	742	919
	19.3%	80.7%	100.0%
計	760	2186	2946
	25.8%	74.2%	100.0%



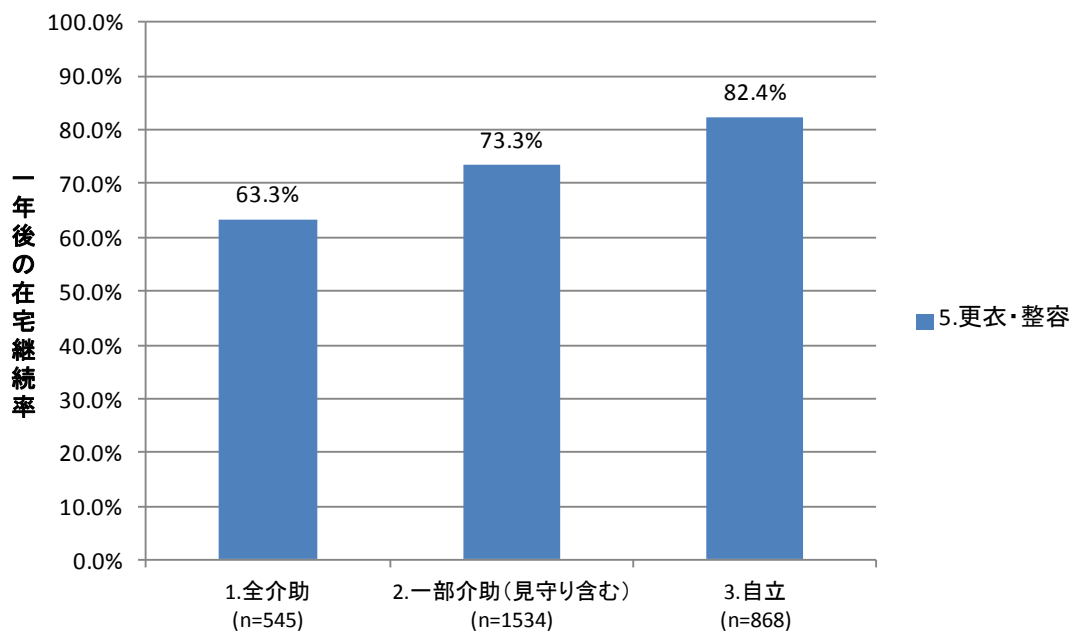
	在宅継続		合計
	なし	あり	
全介助	96 34.9%	179 65.1%	275 100.0%
一部介助 (見守り含む)	301 29.4%	723 70.6%	1024 100.0%
自立	365 22.2%	1282 77.8%	1647 100.0%
計	762 25.9%	2184 74.1%	2946 100.0%



	在宅継続		合計
	なし	あり	
全介助	204 36.4%	357 63.6%	561 100.0%
一部介助 (見守り含む)	340 28.2%	865 71.8%	1205 100.0%
自立	218 18.5%	962 81.5%	1180 100.0%
不明	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
計	762 25.9%	2185 74.1%	2947 100.0%



	在宅継続		合計
	なし	あり	
全介助	261 34.3%	501 65.7%	762 100.0%
一部介助 (見守り含む)	423 24.1%	1334 75.9%	1757 100.0%
自立	75 17.9%	345 82.1%	420 100.0%
不明	2 28.6%	5 71.4%	7 100.0%
計	762 25.9%	2185 74.1%	2947 100.0%



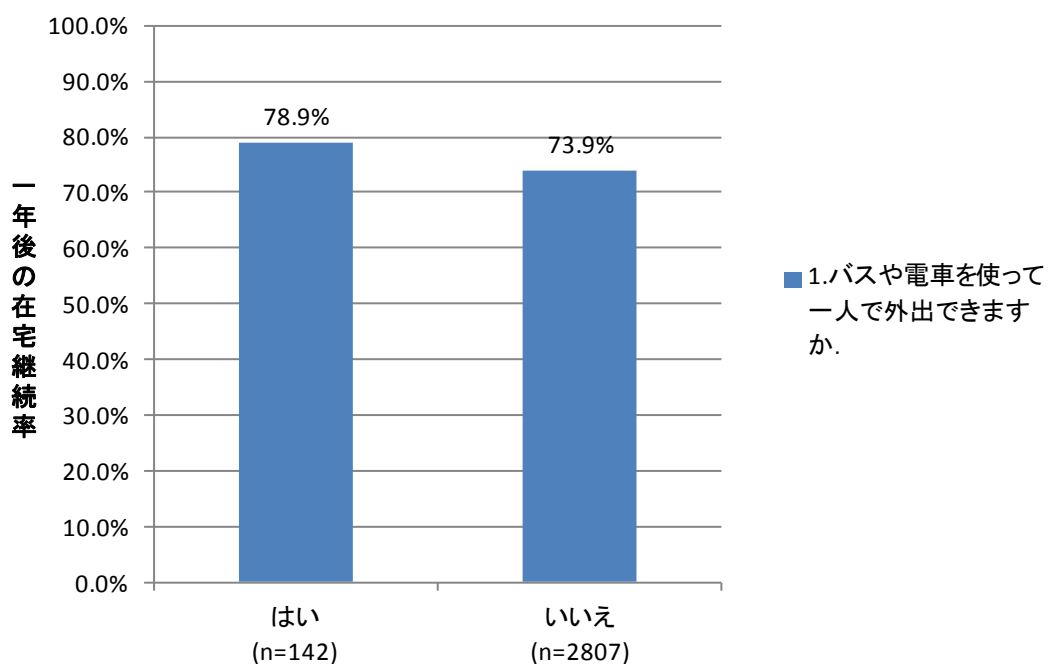
	在宅継続		合計
	なし	あり	
全介助	200 36.7%	345 63.3%	545 100.0%
一部介助(見守り含む)	409 26.7%	1125 73.3%	1534 100.0%
自立	153 17.6%	715 82.4%	868 100.0%
不明	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%
計	762 25.8%	2187 74.2%	2949 100.0%

IADL については、IADL の状態が悪い方が一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

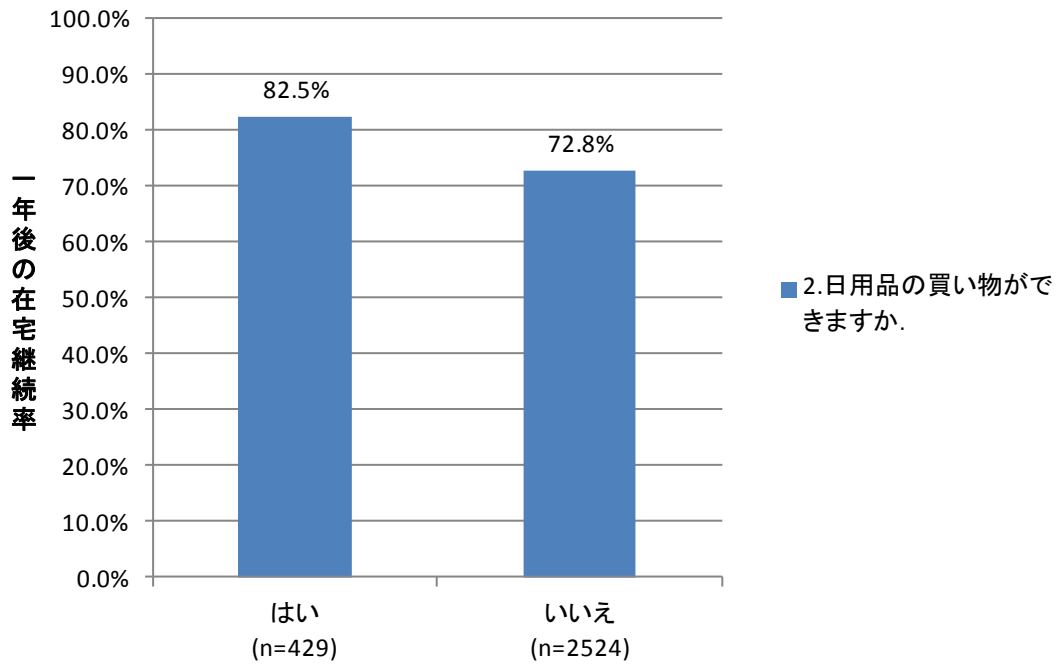
*** IADL: Instrumental Activities of Daily Living の略**

手段的日常生活動作のこと。交通機関の利用や電話の応対、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、自立した生活を営むためのより複雑で多くの労作が求められる活動を指す

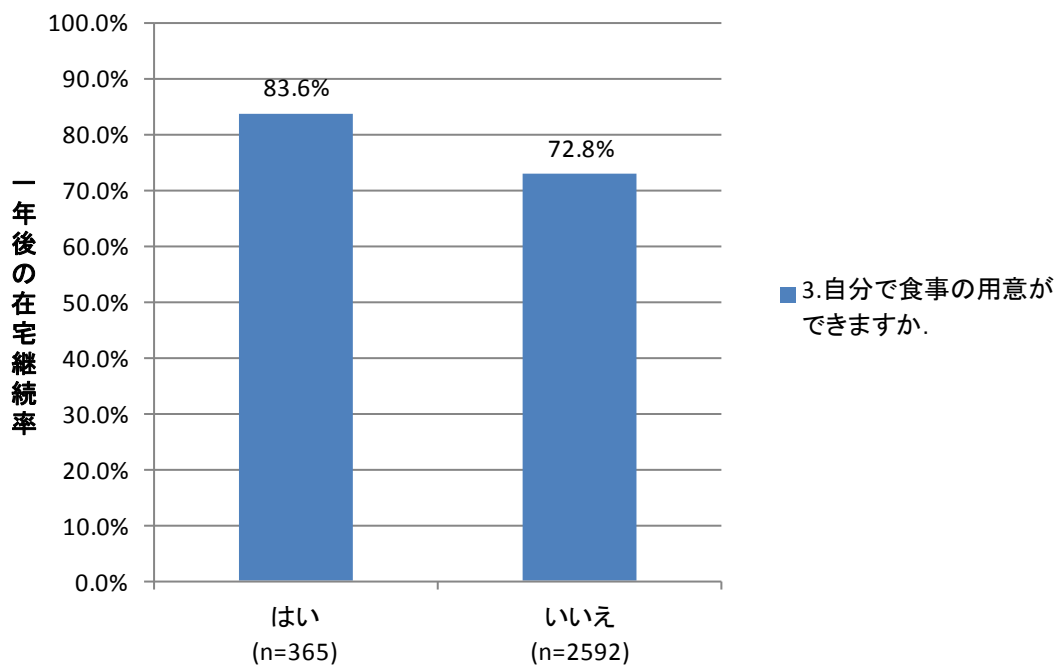
図表 10 IADL と一年後の在宅継続率(はい=状態がよい、いいえ=状態が悪い)



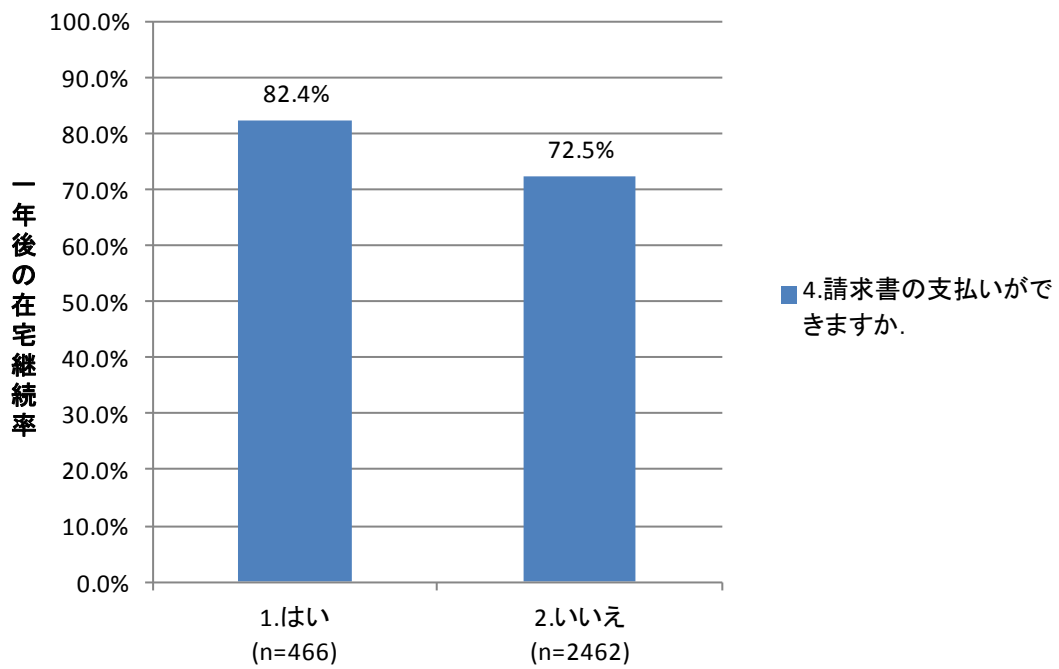
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	30	112	142
	21.1%	78.9%	100.0%
いいえ	732	2075	2807
	26.1%	73.9%	100.0%
不明	4	9	13
	30.8%	69.2%	100.0%
計	766	2196	2962
	25.9%	74.1%	100.0%



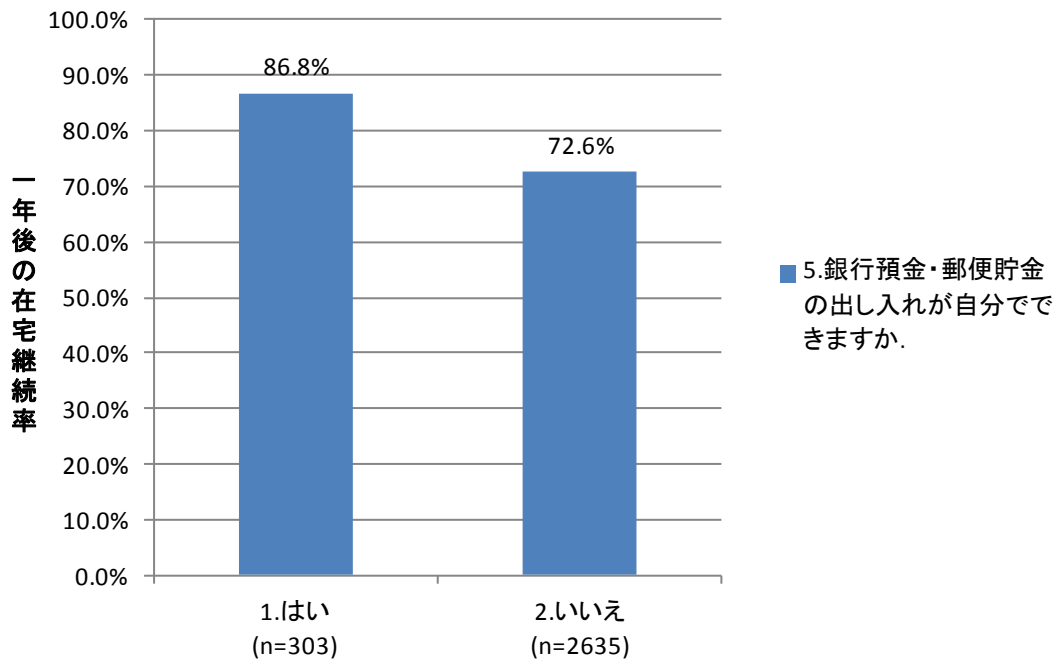
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	75 17.5%	354 82.5%	429 100.0%
いいえ	687 27.2%	1837 72.8%	2524 100.0%
不明	2 28.6%	5 71.4%	7 100.0%
計	764 25.8%	2196 74.2%	2960 100.0%



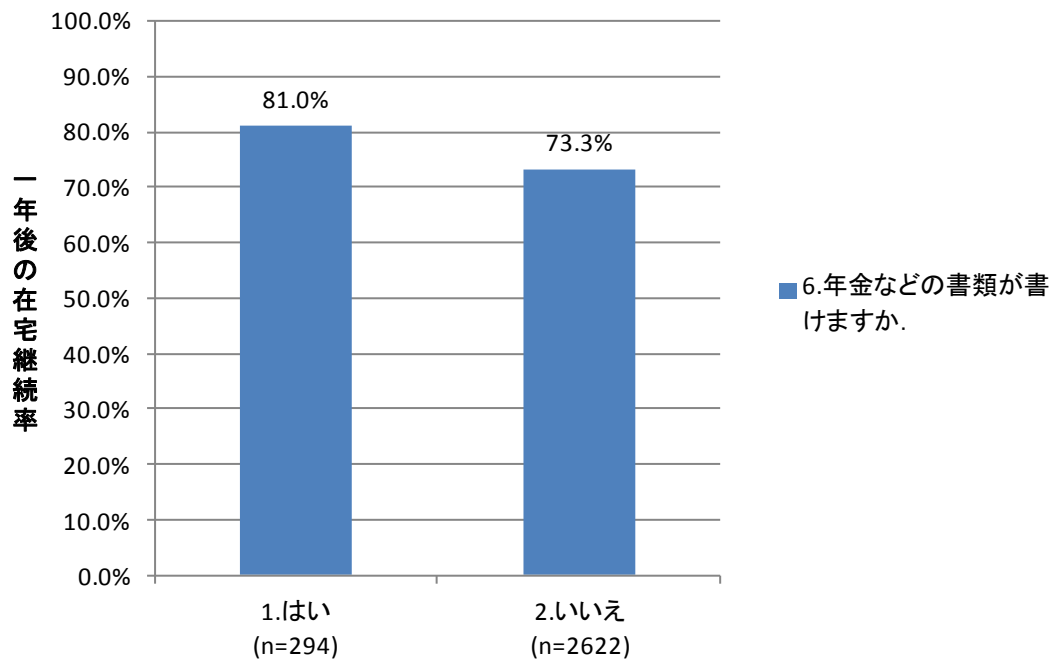
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	60 16.4%	305 83.6%	365 100.0%
いいえ	705 27.2%	1887 72.8%	2592 100.0%
不明	1 20.0%	4 80.0%	5 100.0%
計	766 25.9%	2196 74.1%	2962 100.0%



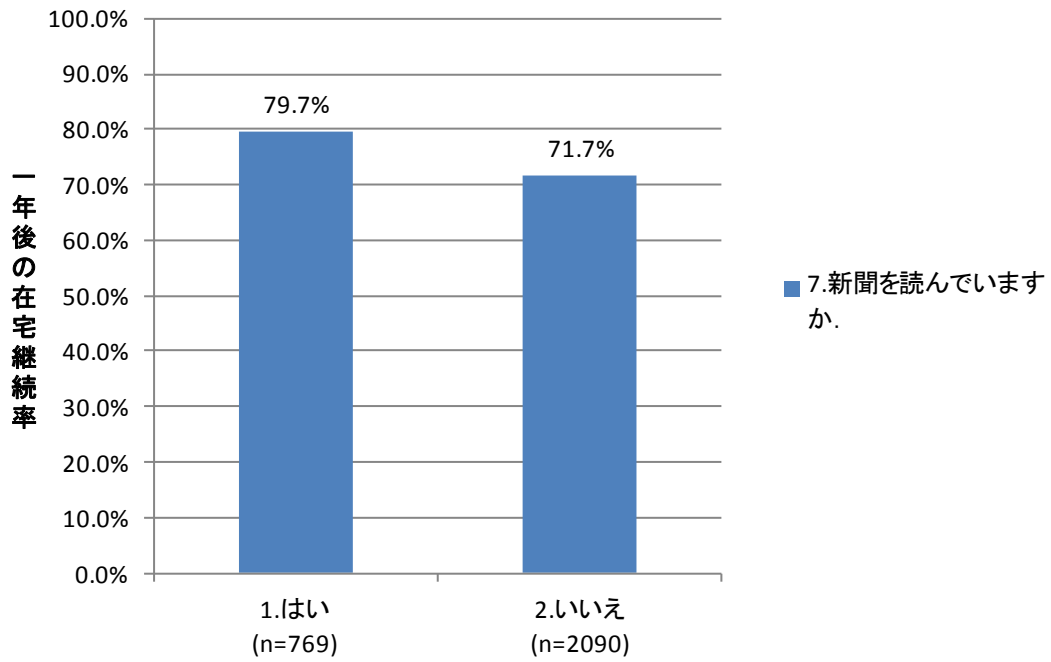
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	82 17.6%	384 82.4%	466 100.0%
いいえ	677 27.5%	1785 72.5%	2462 100.0%
不明	6 19.4%	25 80.6%	31 100.0%
計	765 25.9%	2194 74.1%	2959 100.0%



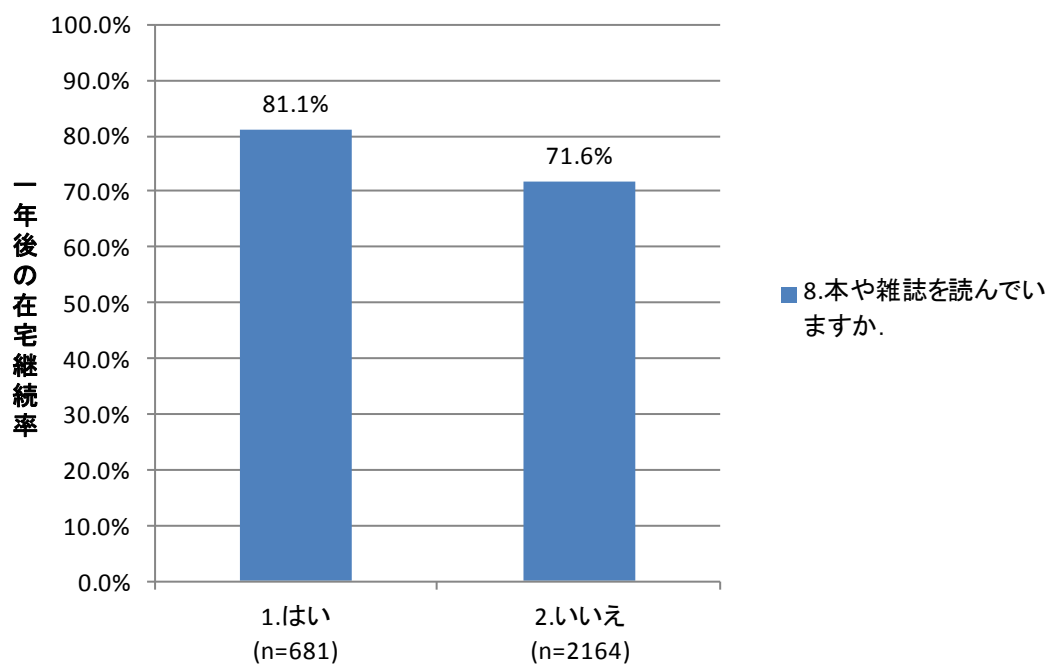
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	40 13.2%	263 86.8%	303 100.0%
いいえ	721 27.4%	1914 72.6%	2635 100.0%
不明	5 20.8%	19 79.2%	24 100.0%
計	766 25.9%	2196 74.1%	2962 100.0%



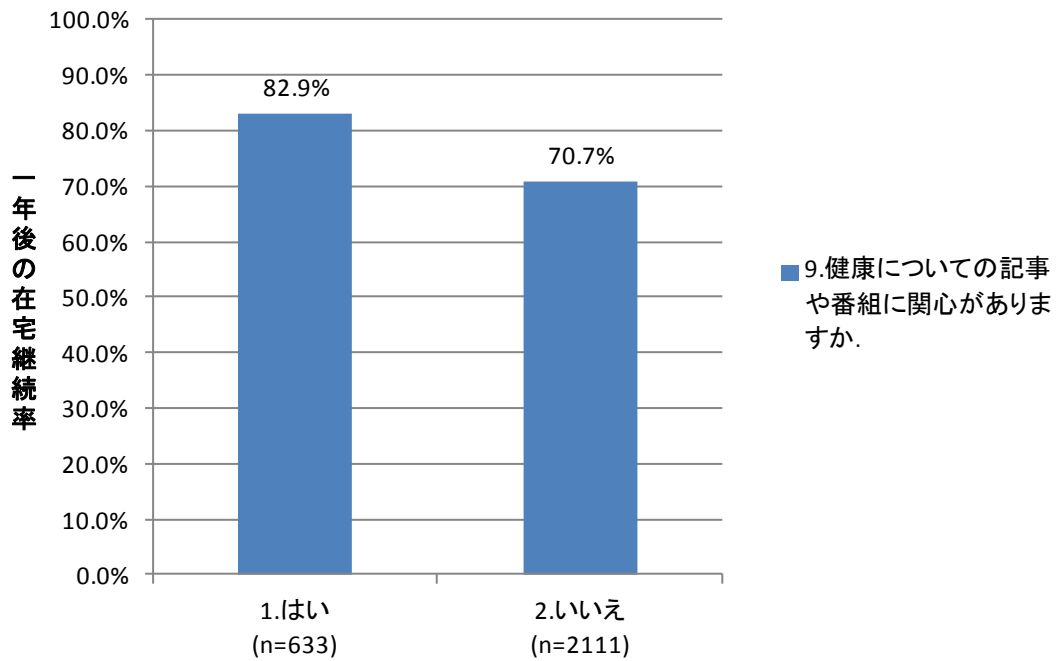
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	56	238	294
	19.0%	81.0%	100.0%
いいえ	701	1921	2622
	26.7%	73.3%	100.0%
不明	8	36	44
	18.2%	81.8%	100.0%
計	765	2195	2960
	25.8%	74.2%	100.0%



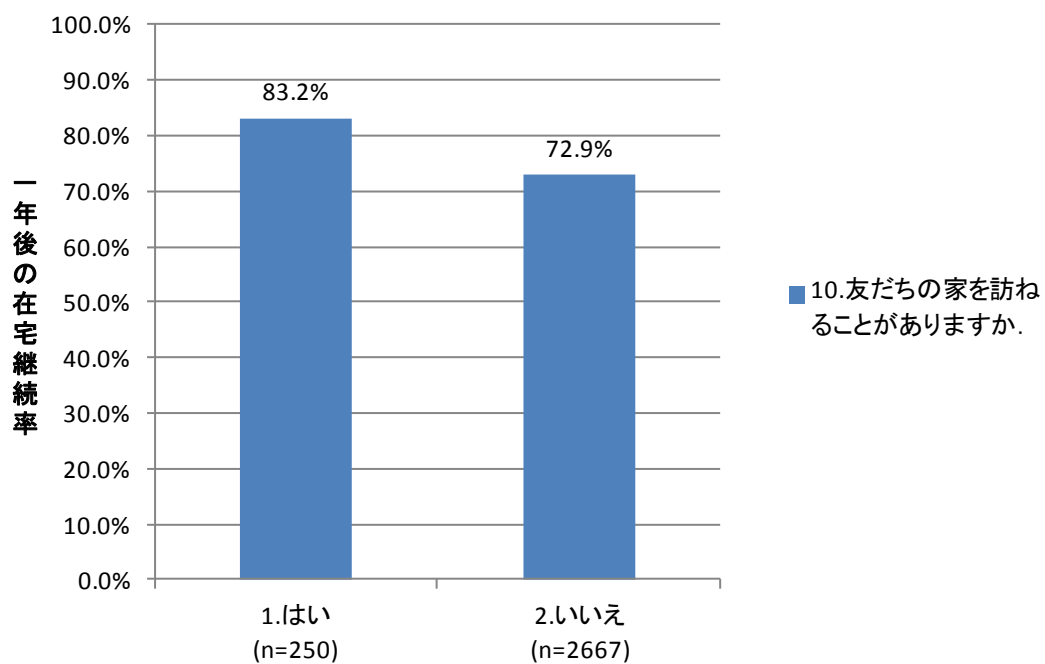
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	156 20.3%	613 79.7%	769 100.0%
いいえ	591 28.3%	1499 71.7%	2090 100.0%
不明	17 17.3%	81 82.7%	98 100.0%
計	764 25.8%	2193 74.2%	2957 100.0%



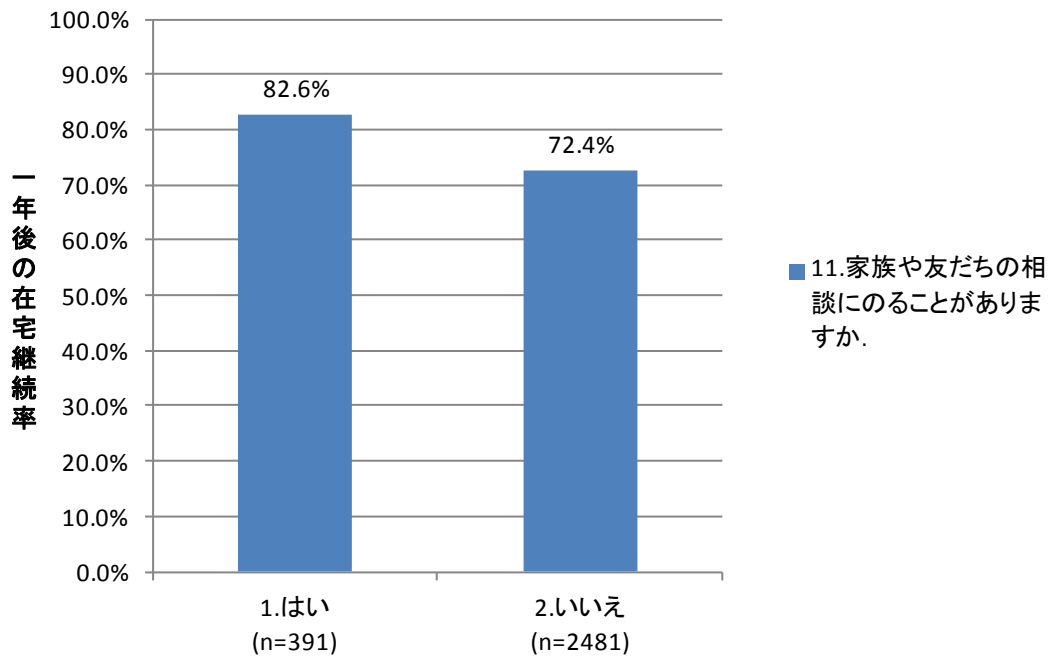
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	129	552	681
	18.9%	81.1%	100.0%
いいえ	614	1550	2164
	28.4%	71.6%	100.0%
不明	22	92	114
	19.3%	80.7%	100.0%
計	765	2194	2959
	25.9%	74.1%	100.0%



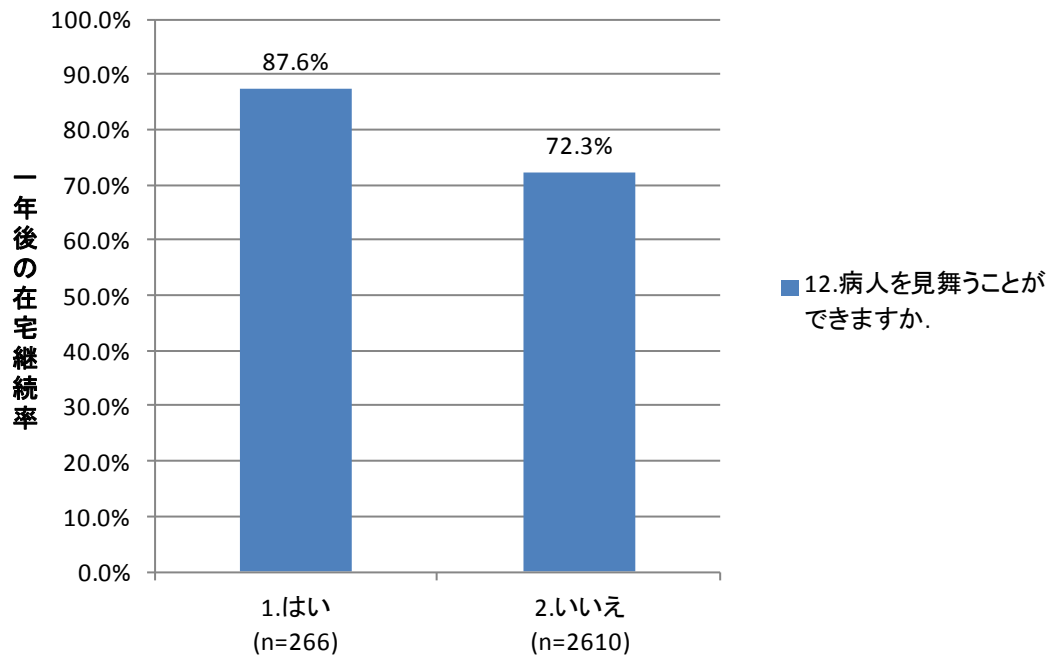
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	108 17.1%	525 82.9%	633 100.0%
いいえ	619 29.3%	1492 70.7%	2111 100.0%
不明	38 17.8%	175 82.2%	213 100.0%
計	765 25.9%	2192 74.1%	2957 100.0%



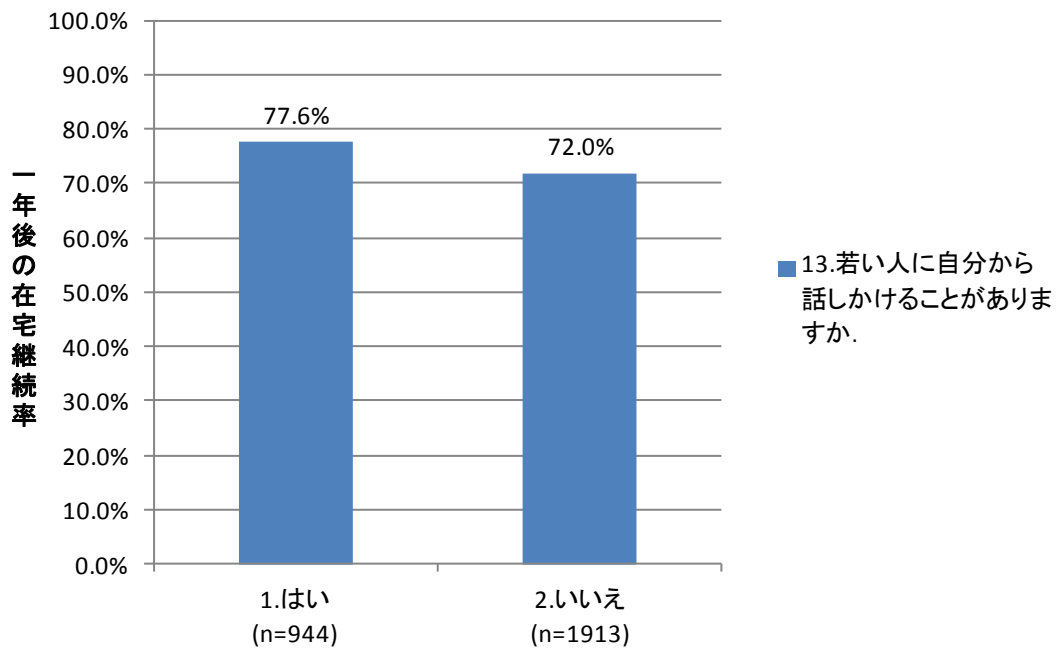
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	42 16.8%	208 83.2%	250 100.0%
いいえ	722 27.1%	1945 72.9%	2667 100.0%
不明	1 2.3%	42 97.7%	43 100.0%
計	765 25.8%	2195 74.2%	2960 100.0%



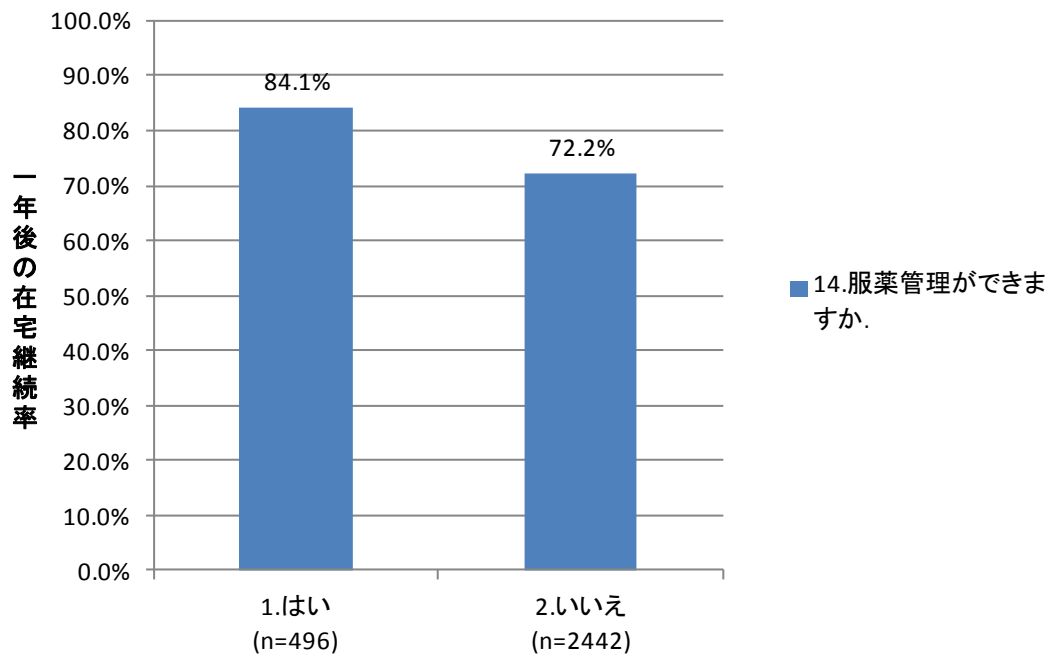
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	68 17.4%	323 82.6%	391 100.0%
いいえ	684 27.6%	1797 72.4%	2481 100.0%
不明	12 13.5%	77 86.5%	89 100.0%
計	764 25.8%	2197 74.2%	2961 100.0%



	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	33 12.4%	233 87.6%	266 100.0%
いいえ	723 27.7%	1887 72.3%	2610 100.0%
不明	9 10.7%	75 89.3%	84 100.0%
計	765 25.8%	2195 74.2%	2960 100.0%



	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	211 22.4%	733 77.6%	944 100.0%
いいえ	536 28.0%	1377 72.0%	1913 100.0%
不明	19 17.9%	87 82.1%	106 100.0%
計	766 25.9%	2197 74.1%	2963 100.0%



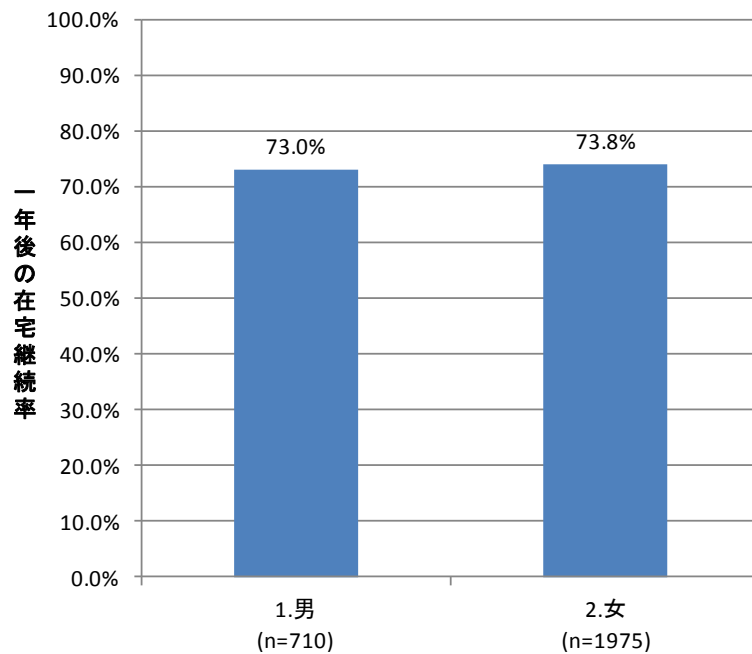
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	79 15.9%	417 84.1%	496 100.0%
いいえ	680 27.8%	1762 72.2%	2442 100.0%
不明	4 22.2%	14 77.8%	18 100.0%
計	763 25.8%	2193 74.2%	2956 100.0%

2. 主介護者の状態による在宅継続への影響

主介護者の状態を示す指標である主介護者の性別、居所、就業形態、介護による就業形態の変化、精神状態について、「一年後の在宅継続率」との関連をクロス集計により検討した。なお、各指標のカテゴリごとのケース数(n)が、カテゴリ名の下に表示されている。

主介護者の性別については、一年後の在宅継続との間には明確な関連がみられなかった。

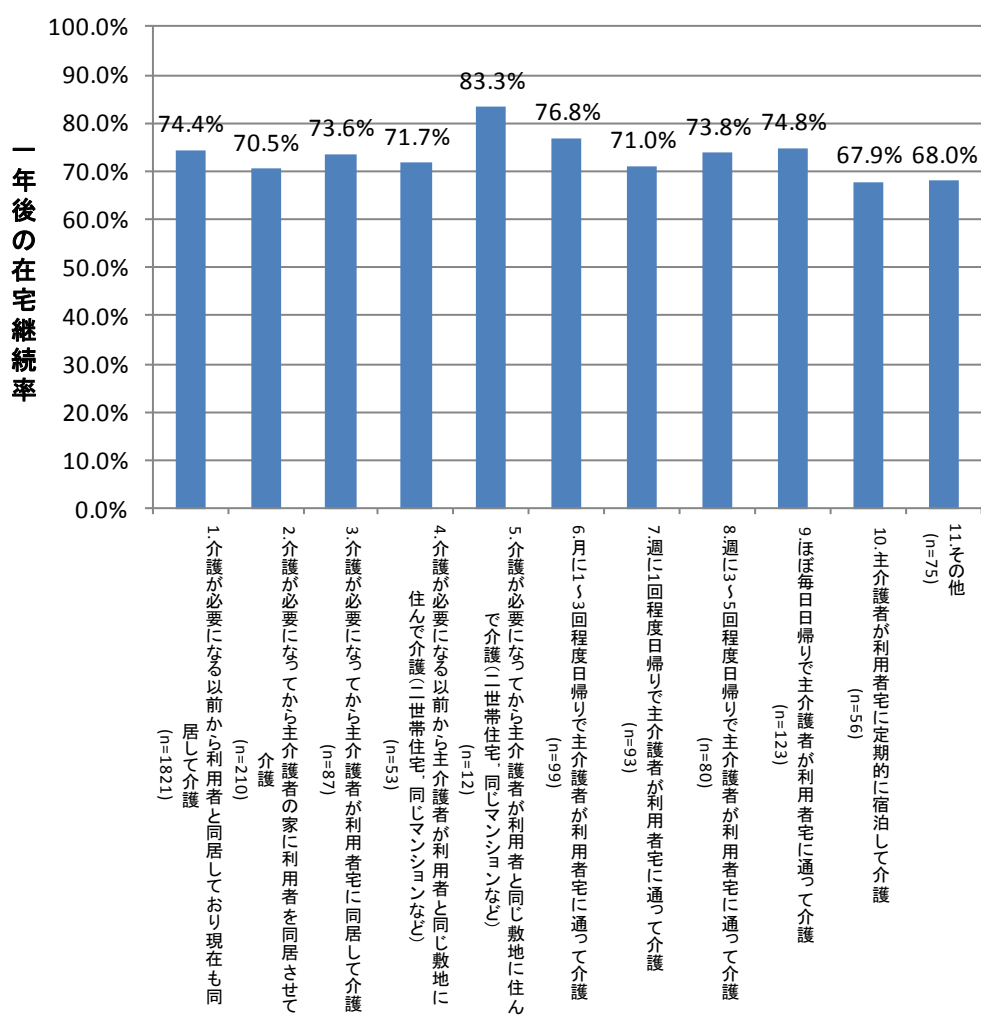
図表 11 主介護者の性別と一年後の在宅継続率



	在宅継続		合計
	なし	あり	
男	192	518	710
	27.0%	73.0%	100.0%
女	517	1458	1975
	26.2%	73.8%	100.0%
計	709	1976	2685
	26.4%	73.6%	100.0%

主介護者の居所については、一年後の在宅継続との間には明確な関連がみられなかった。

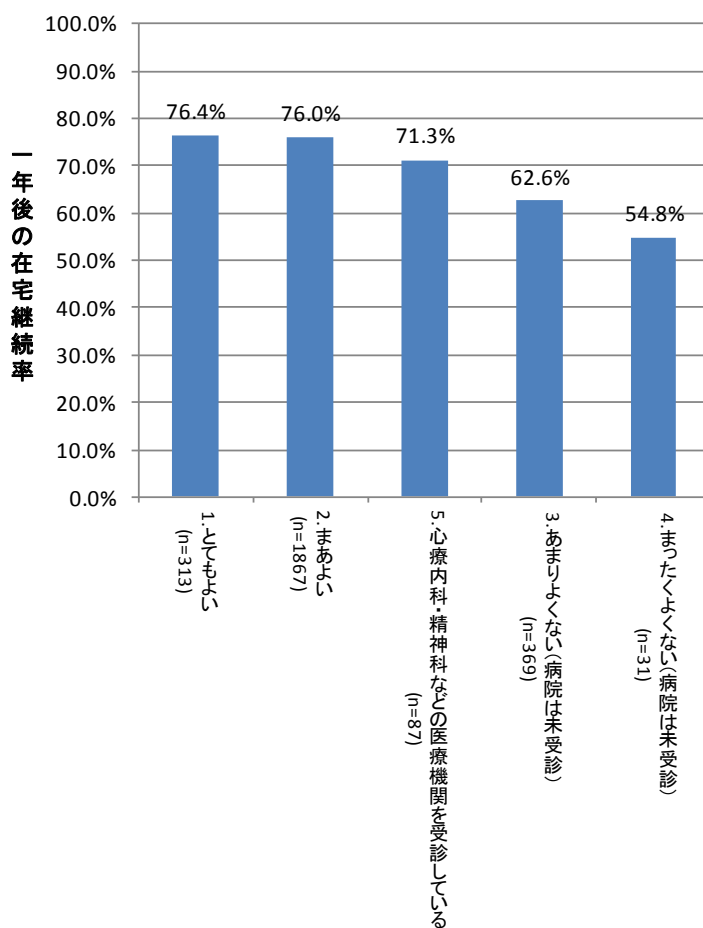
図表 12 主介護者の居所と一年後の在宅継続率



	在宅継続		合計
	なし	あり	
介護が必要になる以前から利用者と同居しており 現在も同居して介護	467 25.6%	1354 74.4%	1821 100.0%
介護が必要になってから主介護者の家に利用者を 同居させて介護	62 29.5%	148 70.5%	210 100.0%
介護が必要になってから主介護者が利用者宅に同 居して介護	23 26.4%	64 73.6%	87 100.0%
介護が必要になる以前から主介護者が利用者と同 じ敷地に住んで介護（二世帯住宅、同じマンショ	15 28.3%	38 71.7%	53 100.0%
介護が必要になってから主介護者が利用者と同じ 敷地に住んで介護（二世帯住宅、同じマンション	2 16.7%	10 83.3%	12 100.0%
月に1～3回程度日帰りで主介護者が利用者宅に 通って介護	23 23.2%	76 76.8%	99 100.0%
週に1回程度日帰りで主介護者が利用者宅に通って 介護	27 29.0%	66 71.0%	93 100.0%
週に3～5回程度日帰りで主介護者が利用者宅に 通って介護	21 26.3%	59 73.8%	80 100.0%
ほぼ毎日日帰りで主介護者が利用者宅に通って介 護	31 25.2%	92 74.8%	123 100.0%
主介護者が利用者宅に定期的に宿泊して介護	18 32.1%	38 67.9%	56 100.0%
その他	24 32.0%	51 68.0%	75 100.0%
計	713 26.3%	1996 73.7%	2709 100.0%

主介護者の精神状態については、精神状態が悪くかつ病院を受診していない方が、一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

図表 13 主介護者の精神状態と一年後の在宅継続率

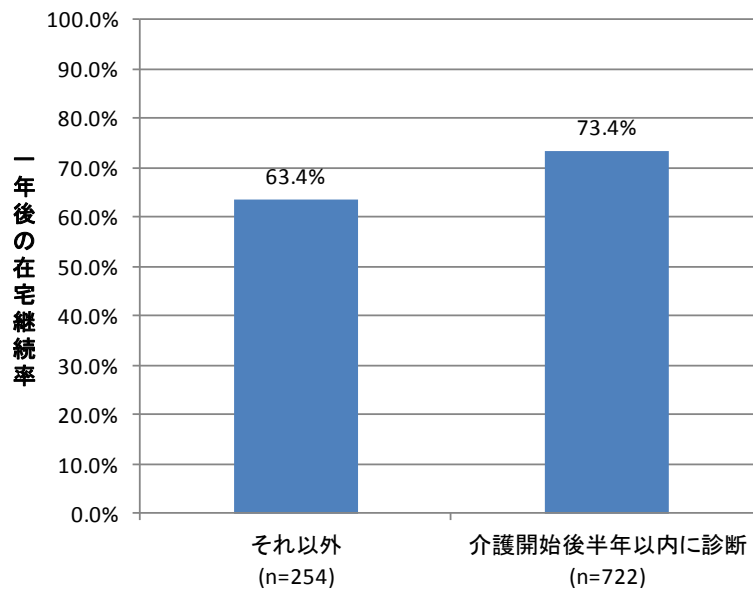


	在宅継続		合計
	なし	あり	
とてもよい	74	239	313
	23.6%	76.4%	100.0%
まあよい	448	1419	1867
	24.0%	76.0%	100.0%
あまりよくない (病院は未受診)	138	231	369
	37.4%	62.6%	100.0%
まったくよくない (病院は未受診)	14	17	31
	45.2%	54.8%	100.0%
心療内科・精神科などの医療機関を受診している	25	62	87
	28.7%	71.3%	100.0%
わからない	9	29	38
	23.7%	76.3%	100.0%
計	708	1997	2705
	26.2%	73.8%	100.0%

3. 診断による在宅継続への効果

認知症の早期診断について、「一年後の在宅継続率」との関連をクロス集計により検討した結果、介護開始後半年以内に認知症の診断を受けている(早期診断)方が、一年後も在宅を継続しやすくなる、という傾向が示唆された。

図表 14 認知症の早期診断と一年後の在宅継続率

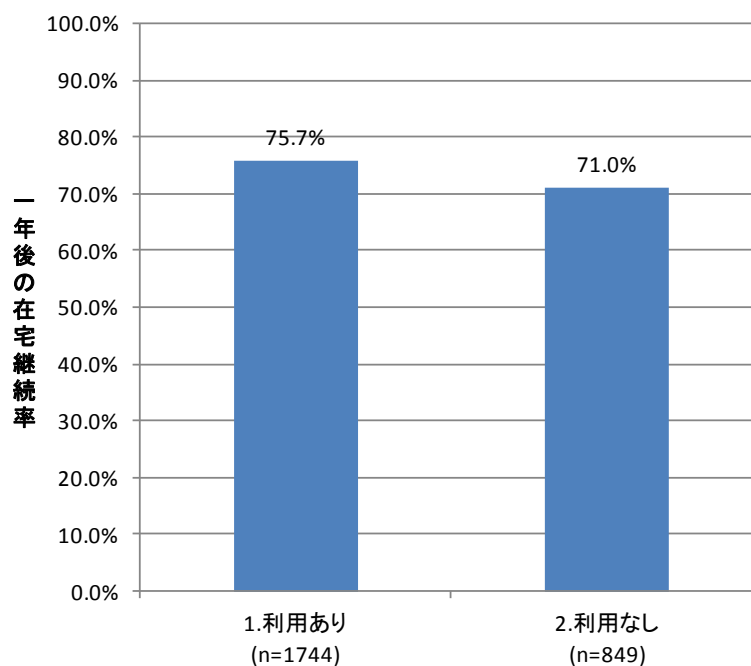


	在宅継続		合計
	なし	あり	
それ以外	93 36.6%	161 63.4%	254 100.0%
介護開始後半年以内に診断	192 26.6%	530 73.4%	722 100.0%
計	285 29.2%	691 70.8%	976 100.0%

4. サービス利用による在宅継続への効果の検証

平成 24 年度調査で介護保険サービス利用が最も多かった通所介護（デイサービス）の利用について分析した。「一年後の在宅継続率」との関連をクロス集計により検討した結果、デイサービスを利用している方が、一年後も在宅を継続しやすくなる、という傾向が示唆された。

図表 15 デイサービス利用と一年後の在宅継続率



	在宅継続		合計
	なし	あり	
利用あり	424 24.3%	1320 75.7%	1744 100.0%
利用なし	246 29.0%	603 71.0%	849 100.0%
計	670 25.8%	1923 74.2%	2593 100.0%

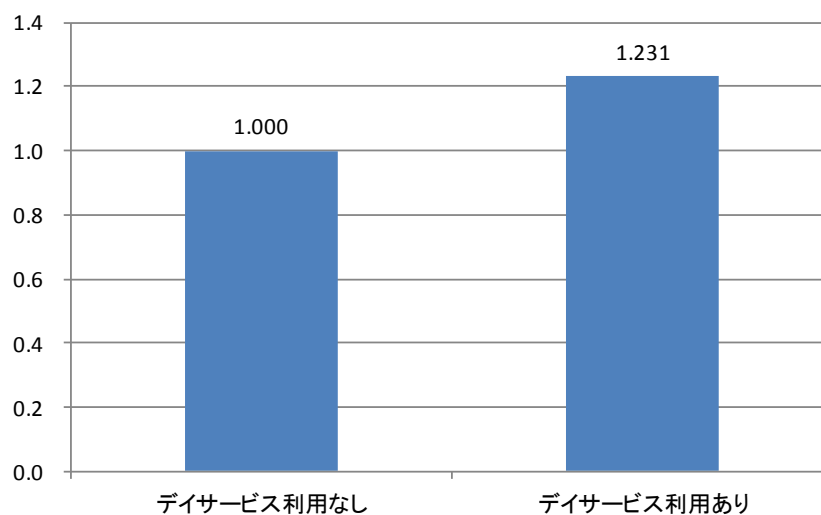
さらに、クロス集計以外に重回帰分析(ロジスティック回帰分析)を用いて、「一年後の在宅継続」に対するデイサービス利用の効果について、「年齢」「性別」「ADL」「認知症状(BPSD)」の影響を調整した上で検討した。対象は、項目に欠損のない 2504 名であった。

その結果、「年齢」「性別」「ADL」「認知症状(BPSD)」が同じような場合、デイサービス利用ありの人は利用なしの人に比べて一年後に在宅継続している確率は 1.23 倍であった。

図表 16 「デイサービス利用の有無」による「一年後の在宅継続」への効果

	β	有意確率	オッズ比	95% 信頼区間	
				下限	上限
年齢	-.039	.000	.961	.950	.973
性別	.141	.168	1.151	.943	1.405
認知症状あり	-.168	.081	.845	.699	1.021
ADL合計	.108	.000	1.115	1.080	1.150
デイサービス利用あり	.208	.036	1.231	1.014	1.495
定数	2.935	.000	18.818		

図表 17 「デイサービス利用の有無」別「一年後の在宅継続」のオッズ比



4. 考察

1. 結果の概要

本調査では、二時点の縦断データを用いて、「利用者本人の状態」「主介護者の状態」「早期診断」「サービス利用」から要因となり得る可能性のある項目と「一年後の在宅継続率」との関連について分析を試みた。結果は以下の通りである。

1. 利用者本人の状態

要介護度、認知症自立度は、状態が悪くなるほど在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。認知症状(BPSD)が重いほど、在宅継続が困難になるという傾向、ADL(日常生活動作)が自立していない方が在宅継続が困難になるという傾向が示唆された。IADL(手段的日常生活動作)の状態が悪い方が在宅継続が困難になるという傾向が示唆された。

2. 主介護者の状態

①主介護者の性別、居所は一年後の在宅継続率との明確な関連は見られなかった。

②主介護者の精神状態については、精神状態が悪くかつ病院を受診していない方が、一年後の在宅継続が困難になる、という傾向が示唆された。

3. 早期診断

認知症の早期診断について、介護開始後半年以内に認知症の診断を受けている方が、一年後も在宅を継続しやすくなる、という傾向が示唆された。

4. サービス利用

平成24年度調査で介護保険サービス利用が最も多かった通所介護(デイサービス)の利用について分析した。その結果、デイサービスを利用している方が一年後も在宅を継続しやすくなるという傾向が示唆された。

さらに、「一年後の在宅継続」について、重回帰分析(ロジスティック回帰分析)を用いて分析した。その結果、「年齢」、「性別」、「ADL」、「認知症状(BPSD)」が同じような場合、デイサービス利用ありの人は利用なしの人に比べて一年後に在宅継続している確率は、1.23倍であった。

認知症の人が住み慣れた家で暮らし続けるには、様々な要因が影響していることが考えられる。

今回は、本人の心身の状態、主介護者の状況、早期診断、サービスの利用について在宅生活継続に影響がある可能性があるものとなないものが存在することが明らかになった。

2. 本調査の意義

本調査の結果より、認知症者の在宅生活継続について、認知症者本人の状態、主介護者の就業状況や精神状態、認知症の早期診断、サービス利用などの様々な要因が関連していることを、二時点の縦断データを用いて確認することができた。

認知症者の実態についての先行研究では、1年後の転帰や機能の変化を示しているが生活状況の変化や介護サービス利用については明らかになっていない、高齢者や介護者の生活状況等の実態を示しているが縦断的な変化については明らかになっていないなど、検討が不十分な点が残っていた。本調査においては、認知症者の心身の状態、介護者の状況、介護サービスの利用などの様々な要因がその後の生活にどう影響するかについて、全国規模の縦断データを用いて検討した点が、先行研究にはない意義と言える。

3. 本調査の限界

本調査では、二時点分の状態しかみられていないため、一時点での認知症者の状況が、次の時点での在宅生活継続にどう影響するかを検討することとまっている。

よって、今後も継続して調査を行っていくことにより、時間の経過とともに在宅生活継続の要因に変化がみられるか、また状況自体が変化したことがどう影響するか、等を検討していく必要がある。それにより、認知症者が在宅生活を維持できなくなる限界点や、維持していくためにはどのようなケアが必要であるかについて、より有用なエビデンスを提供できると考えられる。