
平成24-25年度
**認知症者の生活支援実態調査
結果概要報告**

～全国4,657人・2年間の継続調査から見えてきたこと～



2014/7/2

調査の背景と目的

- 認知症になっても本人の意思が尊重され、その人らしく最後まで過ごすことは誰にとっても切実な願いです
- しかし、独居高齢者の増加や介護者が身近にいないなど認知症の人を支える家族基盤は脆弱化し続け、認知症の人が住み慣れた生活を維持するには困難な状況が増大しています
- 本研究では、
 - ①認知症の人の生活実態を明らかにしたうえで
 - ②どのような支援があれば在宅生活できるのかを明らかにすることを目的に、2年間にわたる縦断調査を行いました

認知症者の生活支援実態調査の概要

(1) 平成24年度調査(厚生労働省老人保健等健康増進等事業)

①方法: 郵送法によるアンケート調査

- 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年度)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(41都府県)326居宅介護支援事業所、18地域包括支援センター
- 送付調査票は2種類: a)事業所票(管理者が回答) b)利用者票(担当ケアマネジャーが回答)

②回収: 101生協(39都府県)296居宅介護支援事業所(うち地域包括支援センター18)

a)事業所票: 認知症自立度: 自立を含んだ全利用者29,945名分

b)利用者票: 4,657名分

(全利用者のうち認知症自立度 I 以上から抽出率4分の1のランダムサンプリング、回収率82.8%)

③分析内容: 認知症の人の生活支援実態についての記述統計

(2) 平成25年度調査

①方法: 郵送法によるアンケート調査

- 平成24年度の利用者票回答の4,657名分の担当ケアマネジャー

②回収: 3,474名(回収率74.6%)

③分析内容:

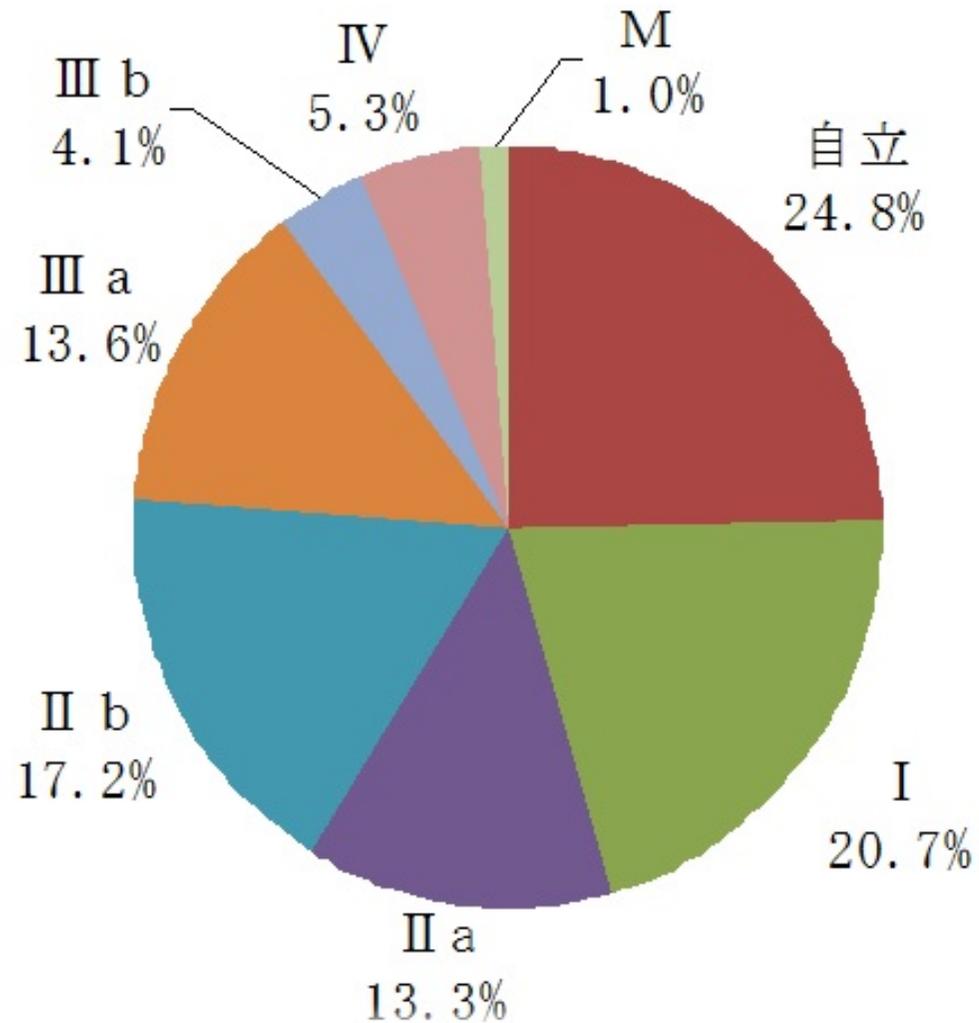
- 平成24年度における利用者本人の状態、主介護者の状態、診断やサービス利用と、「一年後の在宅継続率」との関連を分析

<倫理的配慮>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。

平成24年度調査 (1)要介護・要支援者の認知症自立度別割合(事業所票調査から)

調査対象者(人)		比率
自立	7,430	24.8%
I	6,192	20.7%
Ⅱa	3,978	13.3%
Ⅱb	5,152	17.2%
Ⅲa	4,077	13.6%
Ⅲb	1,234	4.1%
Ⅳ	1,575	5.3%
M	307	1.0%
合計	29,945	100.0%

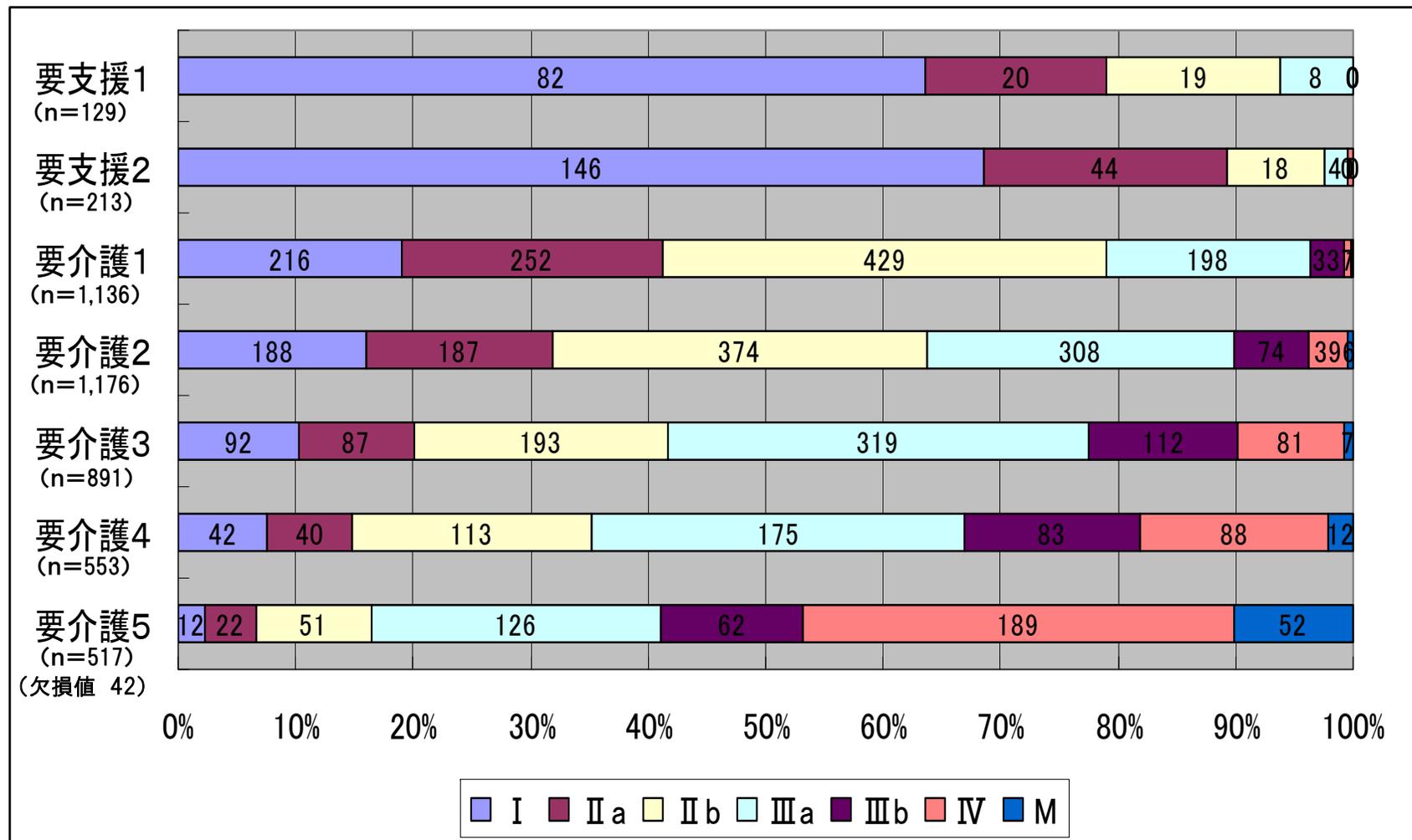
在宅サービス利用者の75%は認知症



平成24年度調査 (2)要介護度・認知症自立度の関係*(利用者票4,567人)

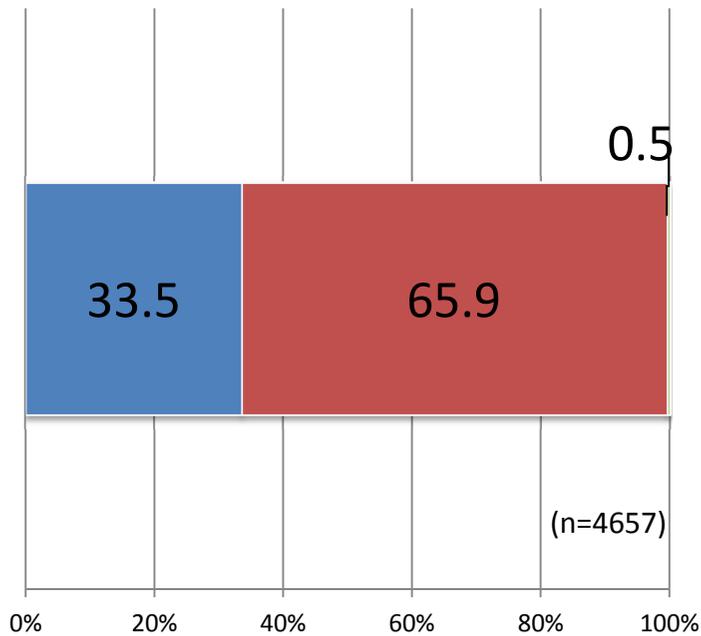
*全利用者のうち認知症自立度 I 以上から抽出率4分の1²のランダムサンプリング

要支援者にも認知症の人が多く存在



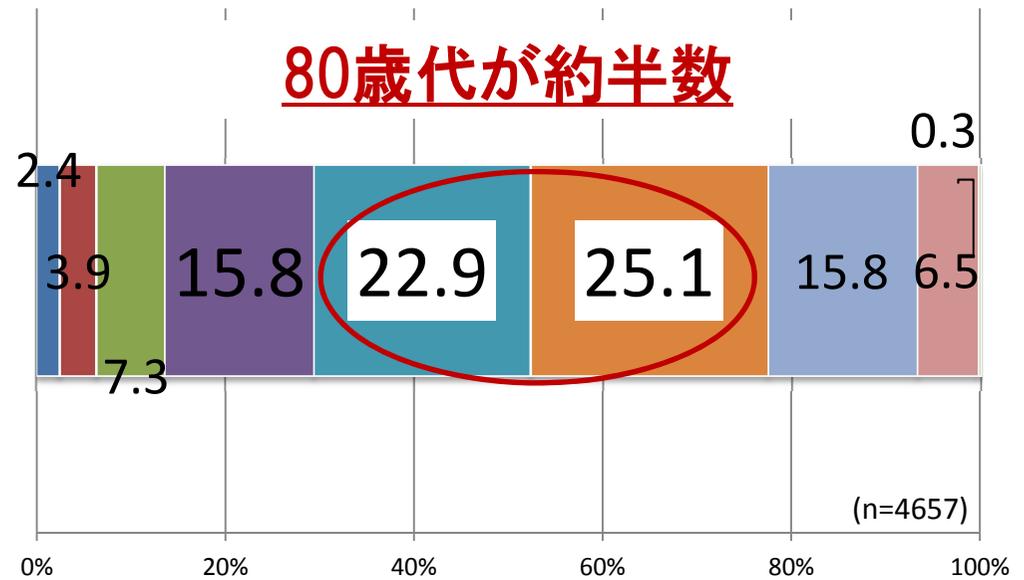
平成24年度調査 (3)性別・年齢

利用者の性別



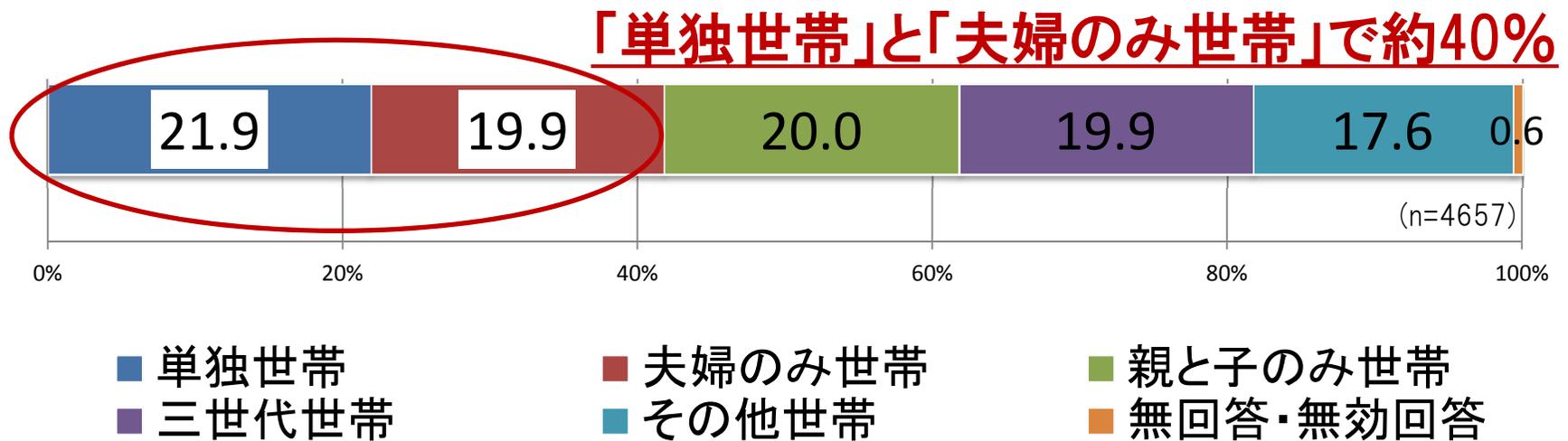
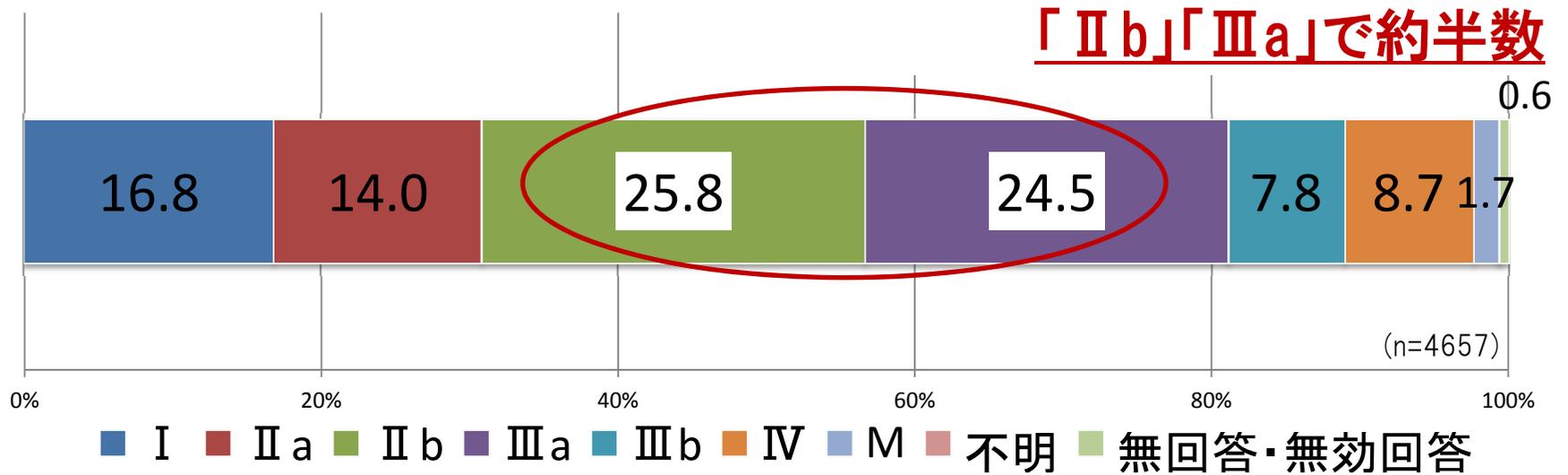
- 男
- 女
- 無回答・無効回答

利用者の年齢



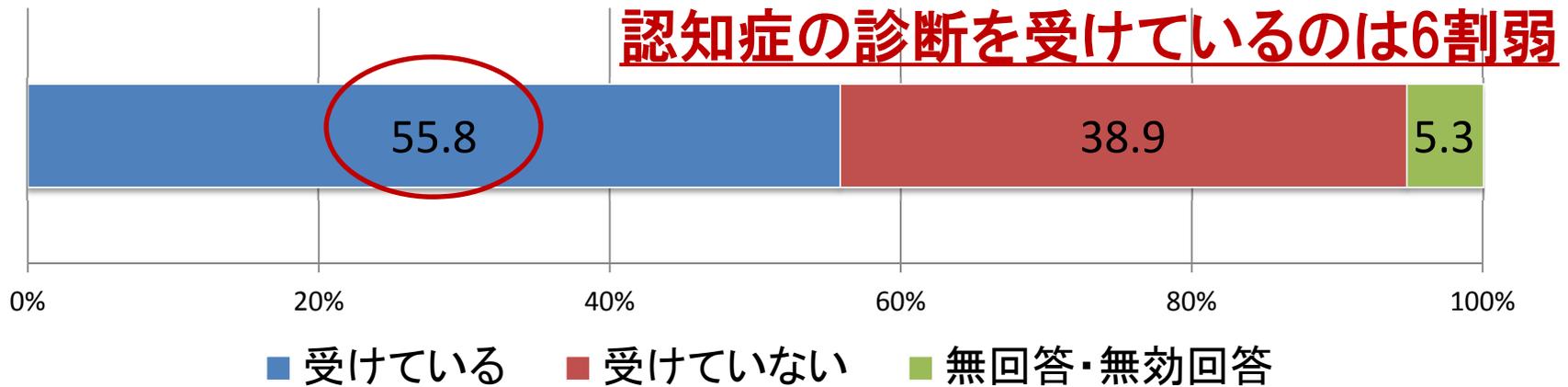
- 65歳未満
- 70-74歳
- 80-84歳
- 90-94歳
- 無回答・無効回答
- 65-69歳
- 75-79歳
- 85-89歳
- 95歳以上

平成24年度調査 (4)認知症自立度・世帯類型

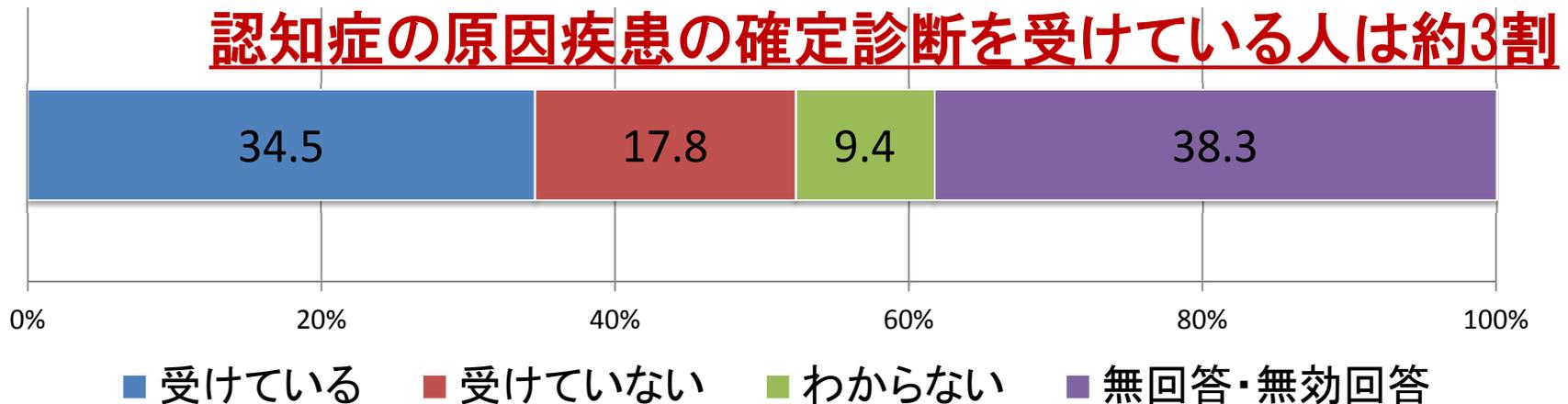


平成24年度調査 (5)認知症の診断①

認知症であるという診断を受けているか

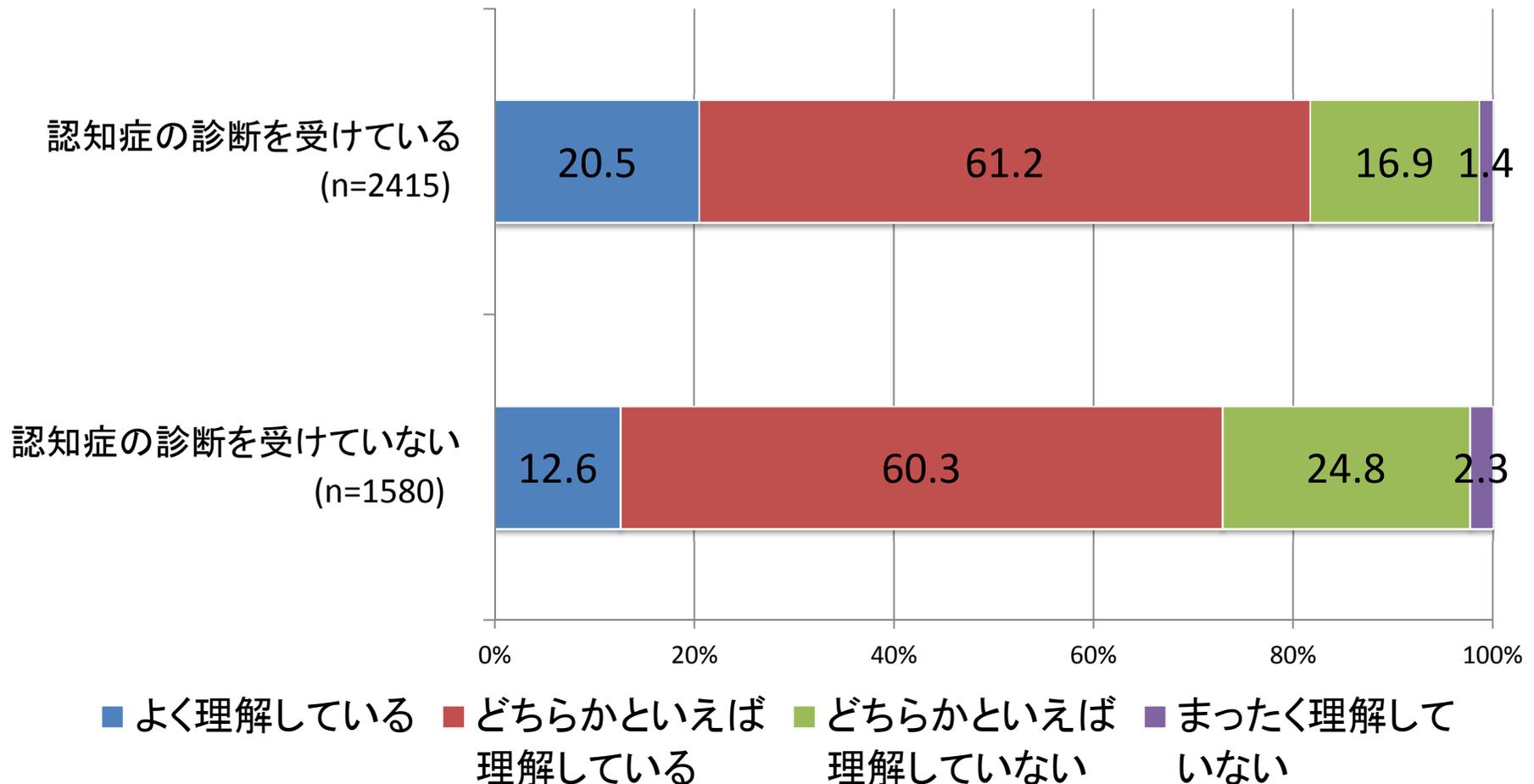


認知症の原因疾患について確定診断を受けているか



**認知症の診断を受けているケースでは、
主介護者の認知症に対する理解も高い**

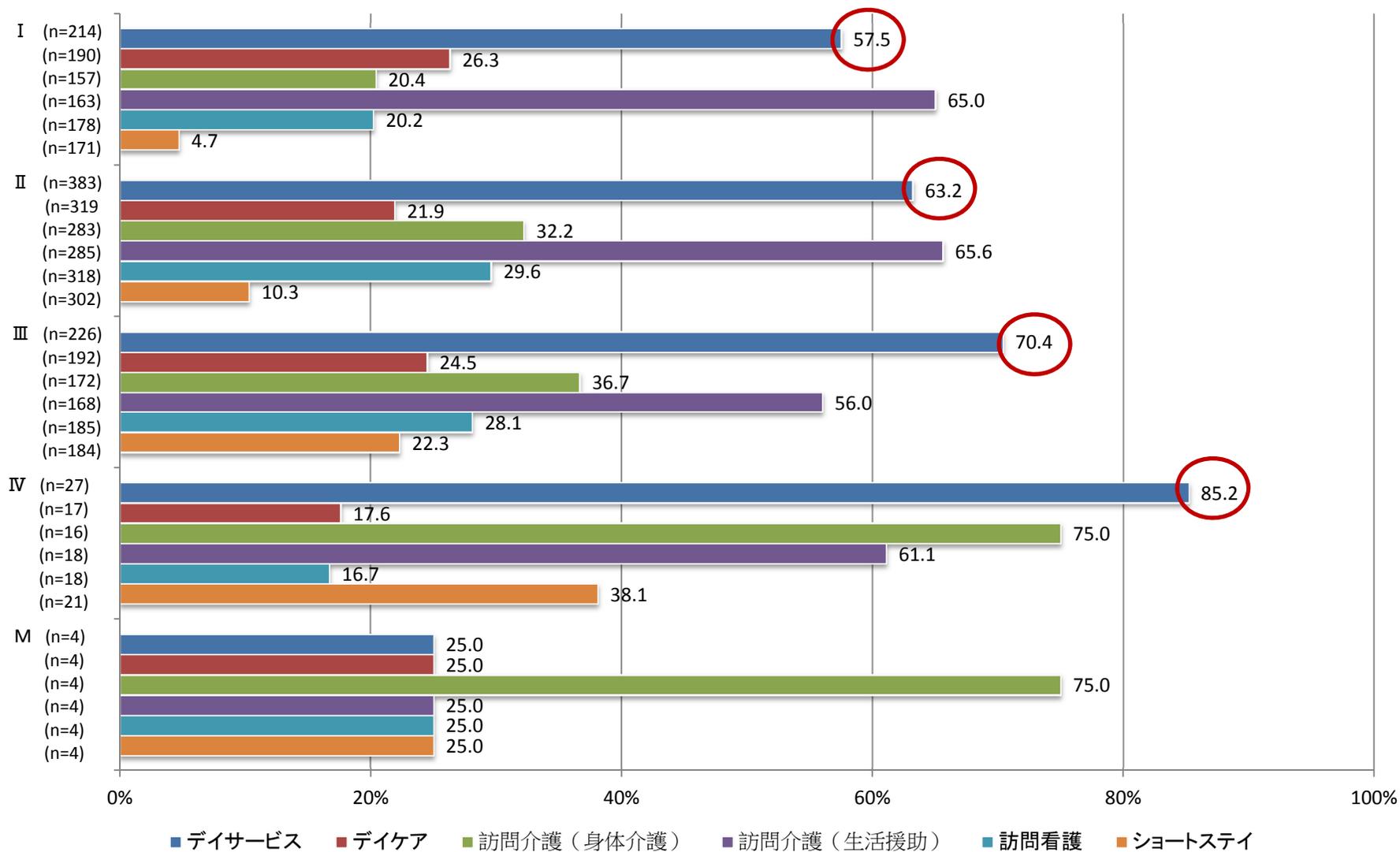
「認知症の診断」と「主介護者の認知症の理解」



平成24年度調査 (7)介護保険サービス利用状況①

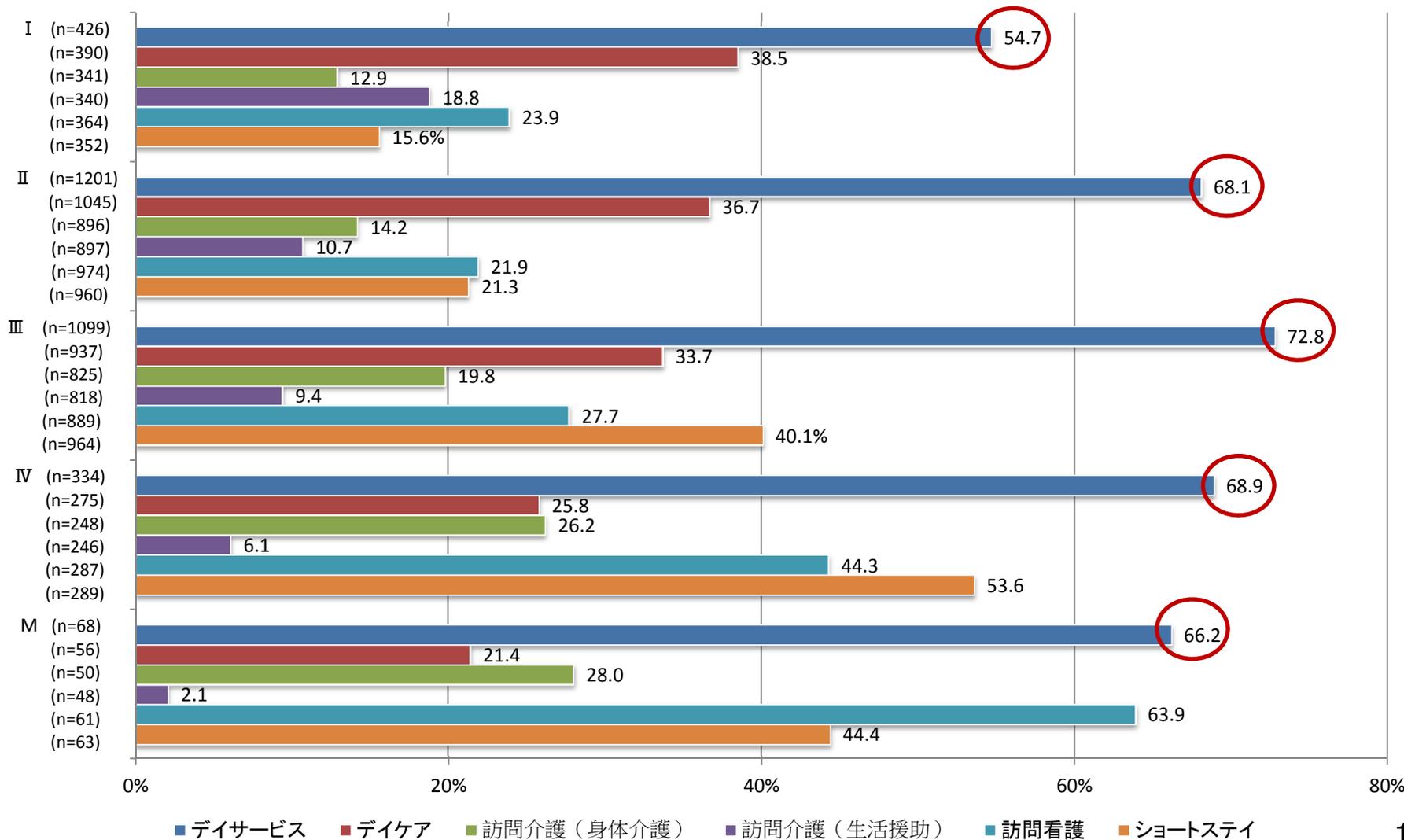
一人暮らしは訪問介護とデイサービスの利用が多い

① 「認知症高齢者の日常自立度」別の介護保険サービス利用状況(単独世帯)

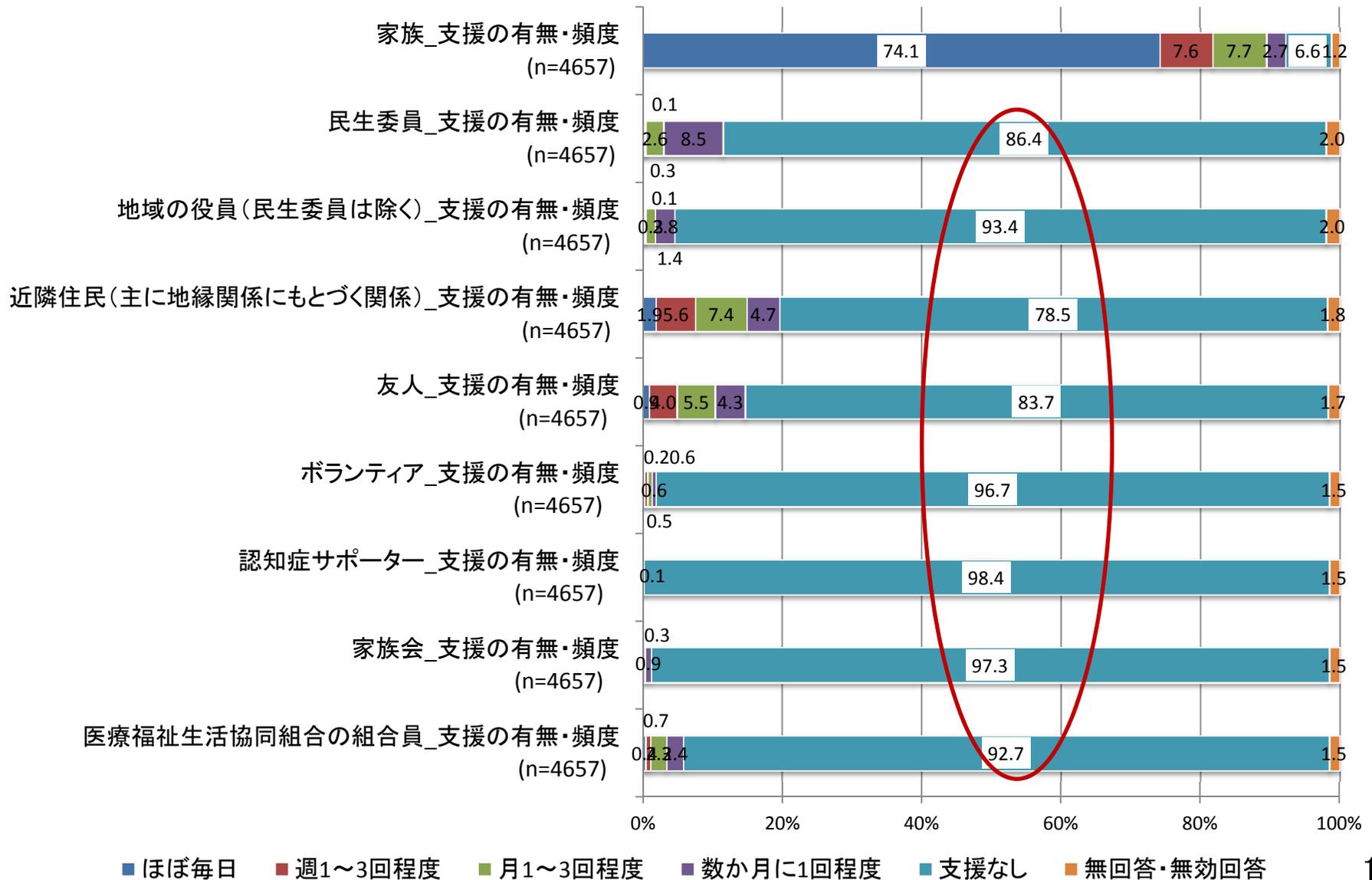


同居者がいる世帯でもデイサービスの利用が最も多い

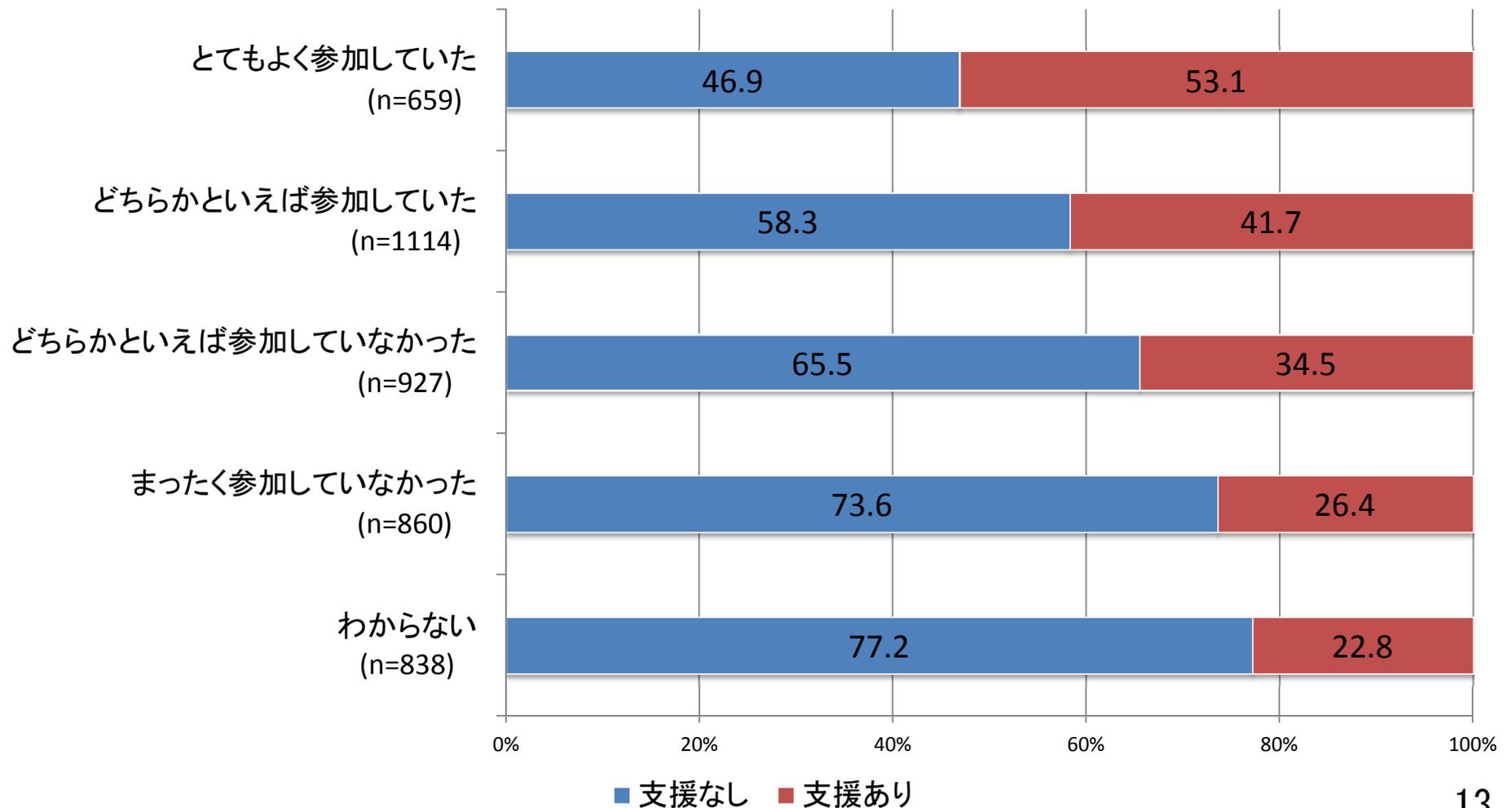
② 「認知症高齢者の日常自立度」別の介護保険サービス利用状況(同居者のいる世帯)



家族以外のインフォーマルサポートの活用は少ない



**病前の地域活動への積極的参加が、病後の
インフォーマルサポートの活用につながっている**

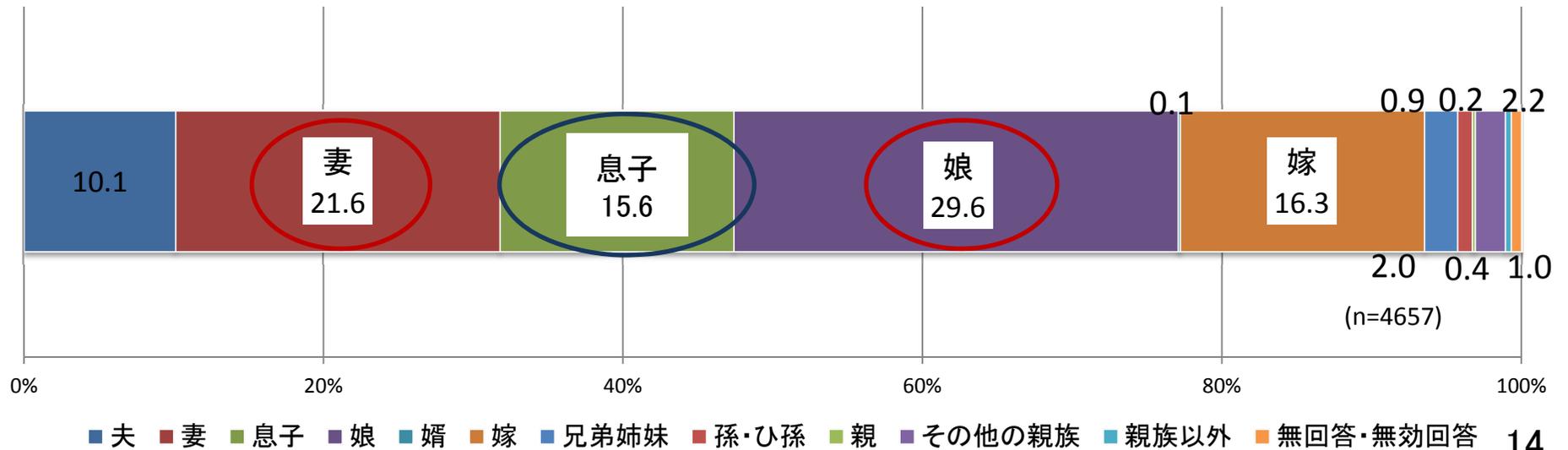


平成24年度調査 (11)主介護者

介護者の年齢は50歳代、60歳代が多い

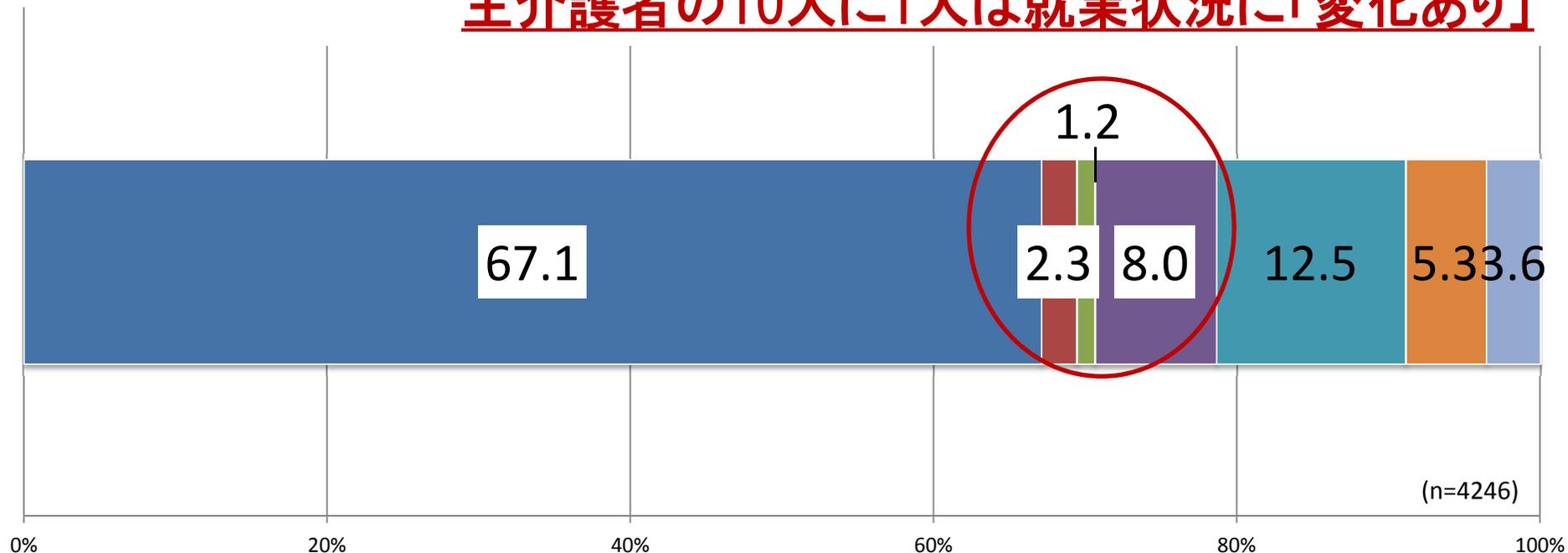


介護者は「娘」「妻」の順が多い。息子も少なくない



平成24年度調査 (12)主介護者の介護前後での就業状況

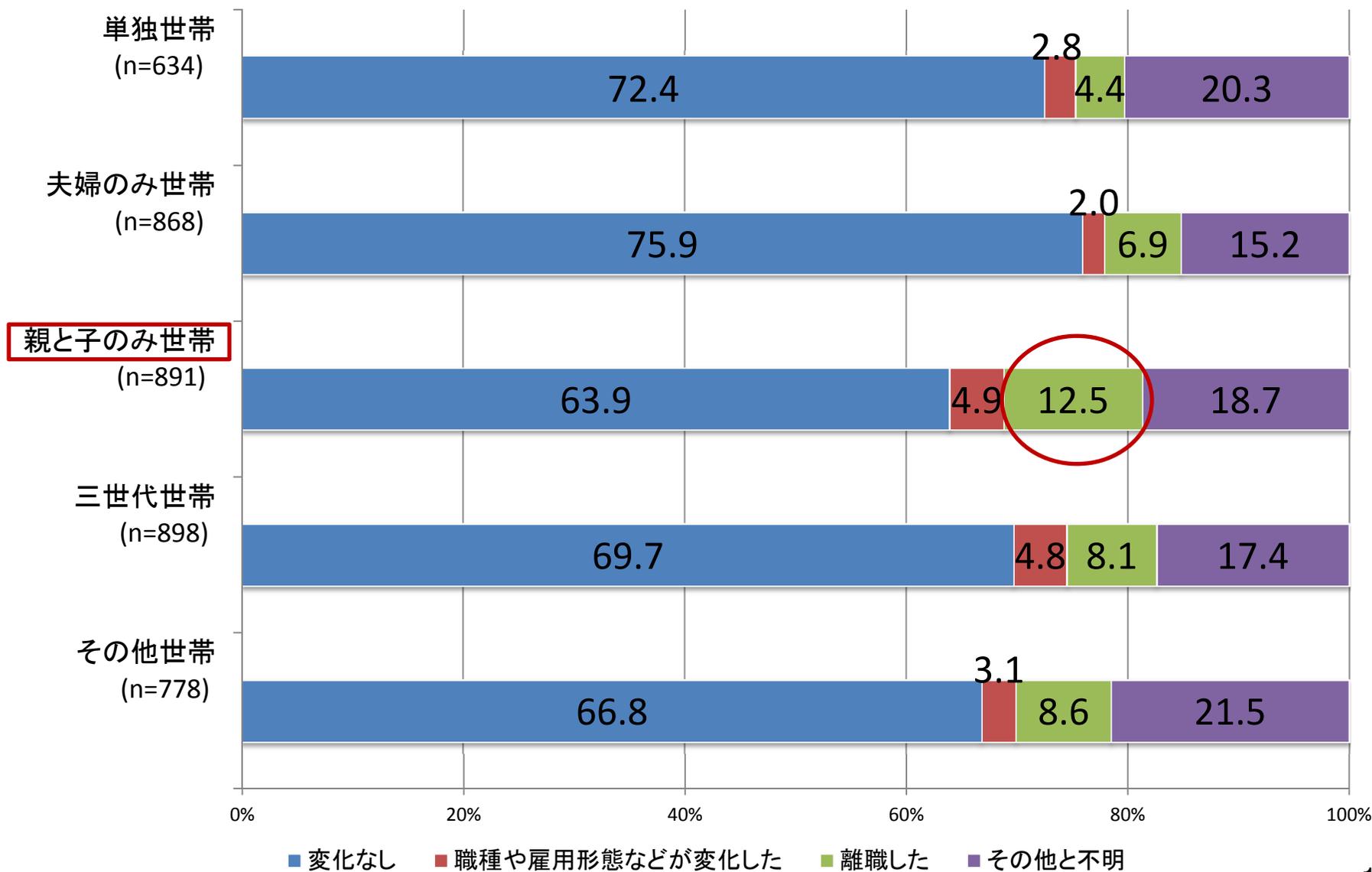
主介護者の10人に1人は就業状況に「変化あり」



- 変化はない
- 介護のための融通が利きやすい職種・職場に変わった
- 正社員からパート・アルバイトなどになった
- 仕事をやめた(正社員, 派遣社員, パート, アルバイト, 自営業のいずれでも)
- わからない
- その他
- 無回答・無効回答

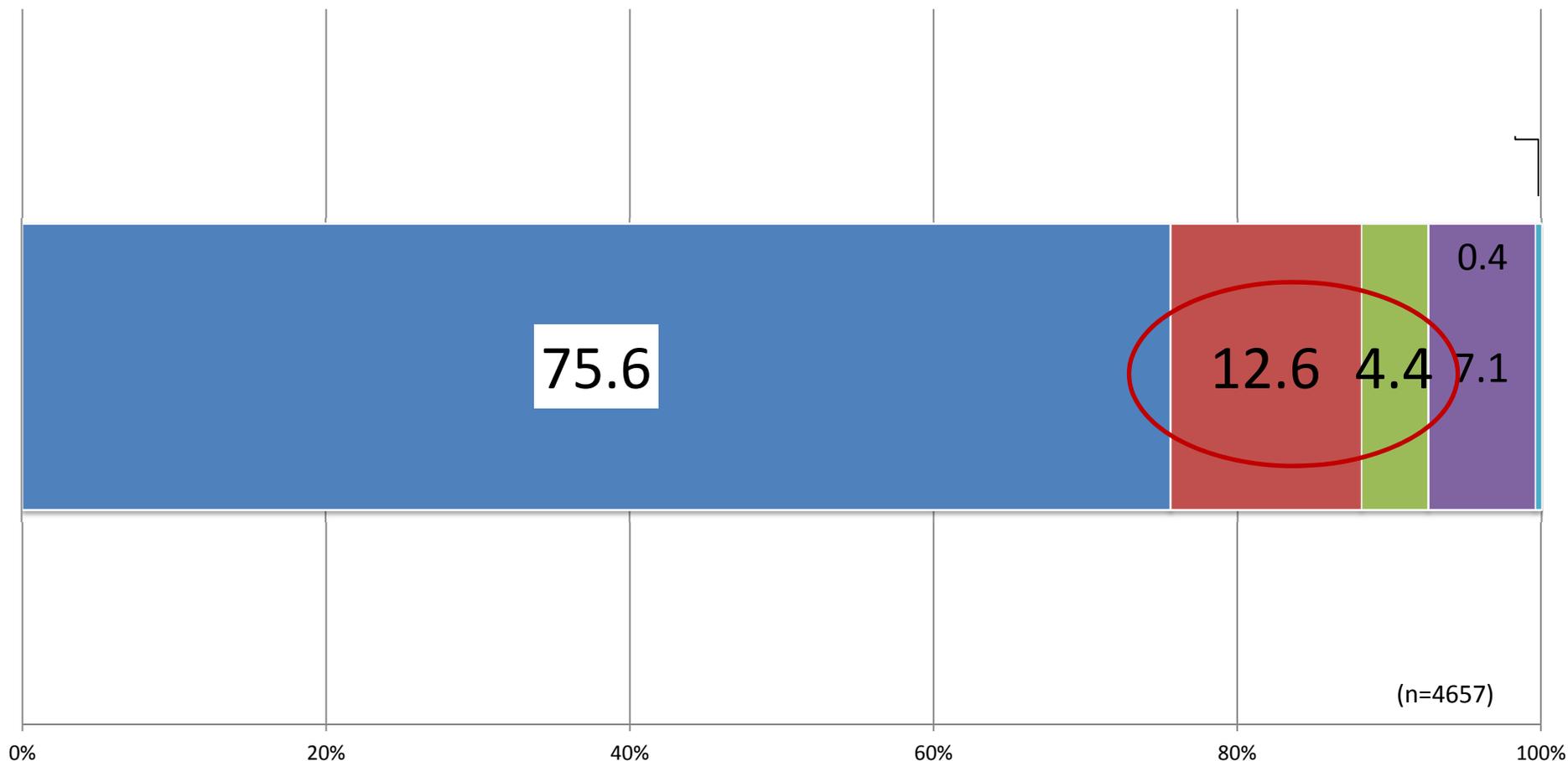
平成24年度調査 (13)世帯類型×主介護者の就労状況の変化

「親と子のみ」世帯で離職が多い



平成24年度調査 (14)ケアマネージャーからみた在宅生活継続の可能性

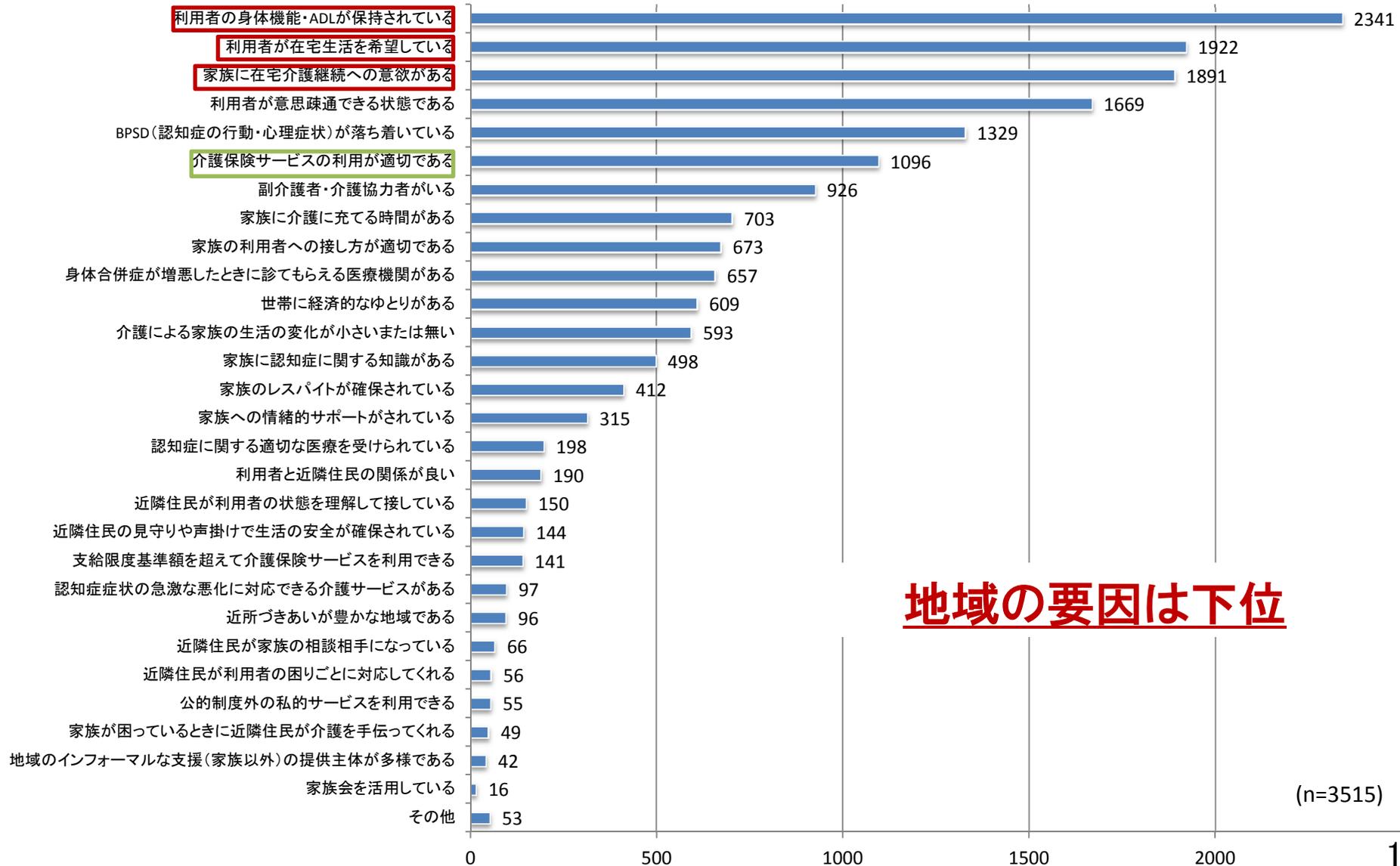
6人に1人が、在宅生活困難に



- この先一年程度以上は在宅生活を継続できる
- 半年以内に在宅生活が困難になりそうである
- 現在すでに在宅生活が破たんする危機にある
- わからない
- 無回答・無効回答

平成24年度調査 (15)在宅生活が可能だと判断した理由(複数回答)

本人・家族の要因が上位

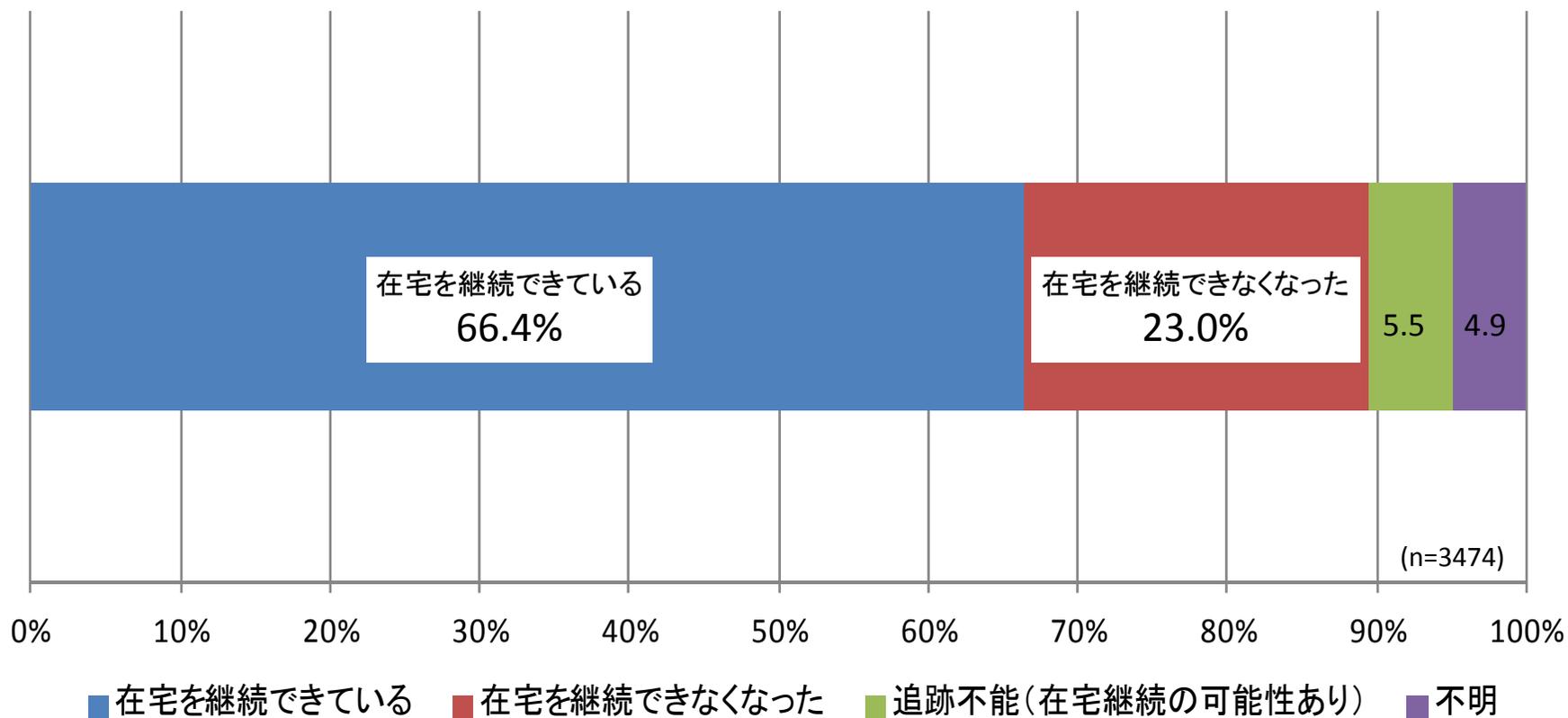


地域の要因は下位

平成25年度調査 (1)1年後の在宅生活継続状況

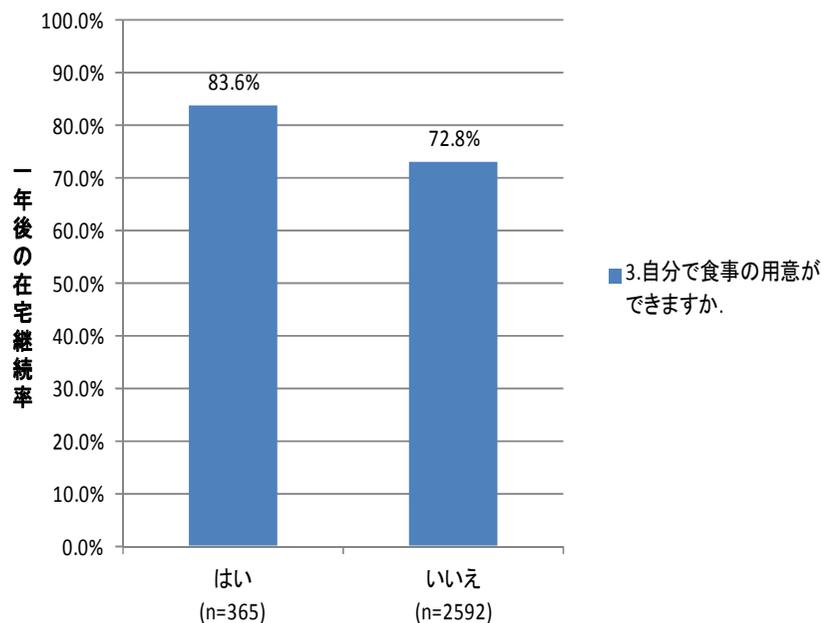
4,657名の1年後の状態を追跡調査(3,474名分の回答)

①本人 ②早期診断 ③介護者 ④サービス利用など
在宅生活に影響を与える要因となり得る項目との関連性を分析

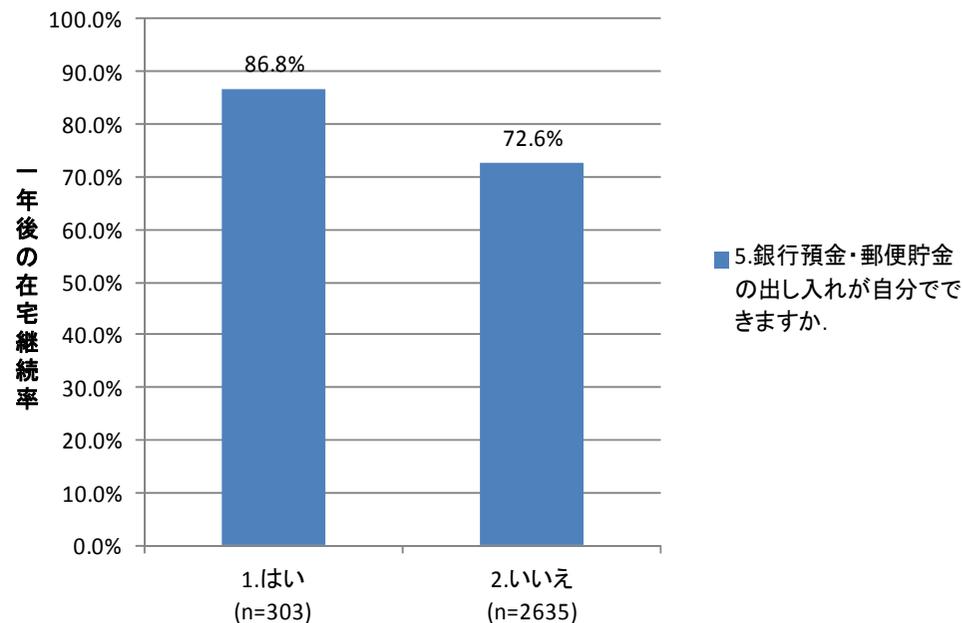


平成25年度調査 (2)身体機能(IADL)と一年後の在宅継続率

食事の用意や預金等の出し入れが自分でできている方は、在宅継続率が高い



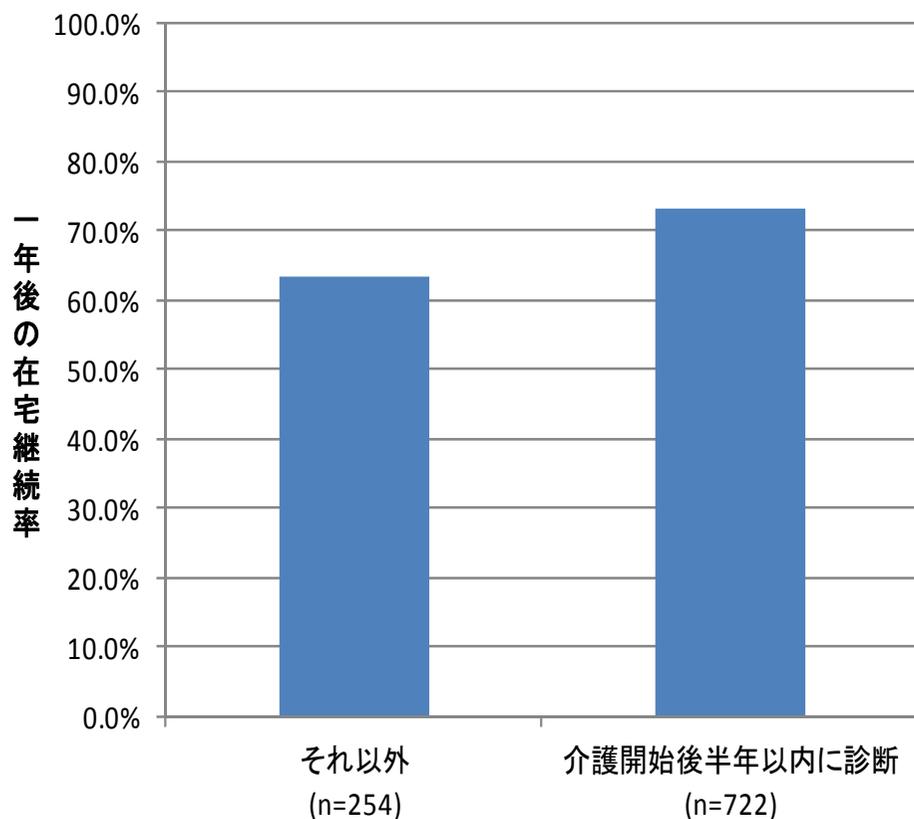
	在宅継続		合計
	なし	あり	
はい	60	305	365
	16.4%	83.6%	100.0%
いいえ	705	1887	2592
	27.2%	72.8%	100.0%
不明	1	4	5
	20.0%	80.0%	100.0%
計	766	2196	2962
	25.9%	74.1%	100.0%



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

早期診断を受けている方が、在宅継続率が高い

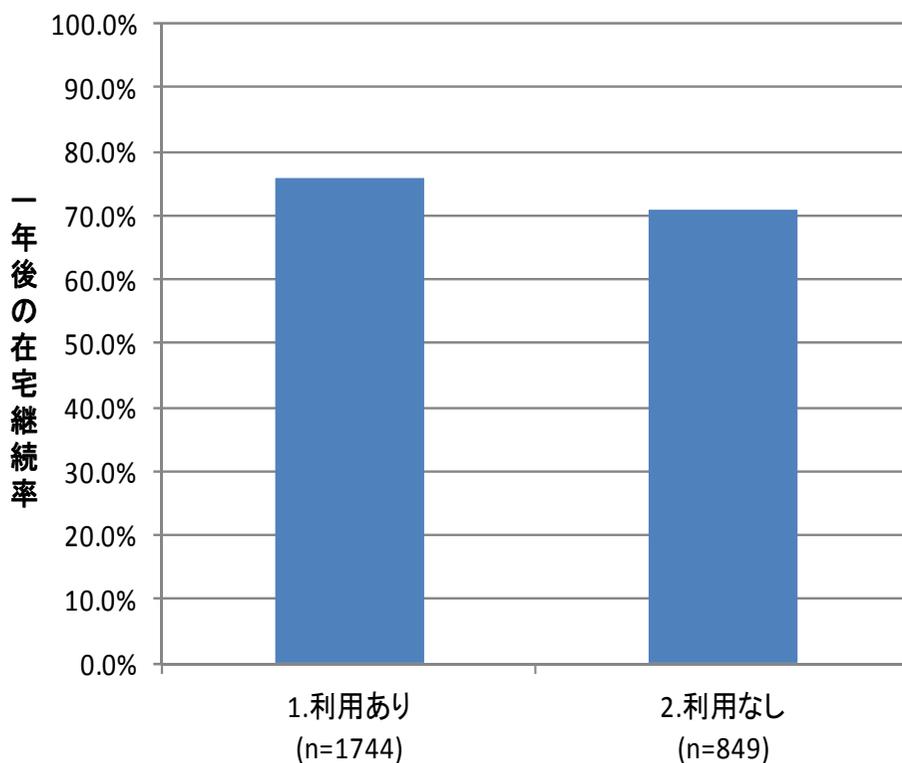
認知症の早期診断と一年後の在宅継続率



	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%

デイサービスを利用している方が、在宅継続率が高い

デイサービスの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%

H24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。

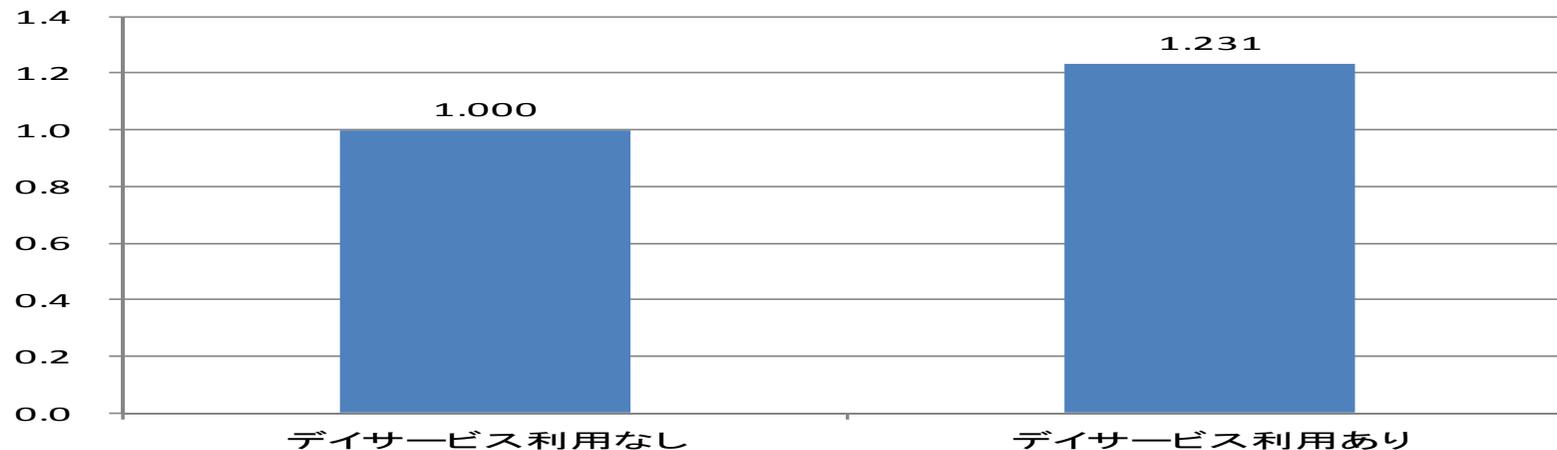
平成25年度調査 (5)サービス利用による在宅生活継続への効果の検証②

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

(「年齢」「性別」「ADL」「認知症状(BPSD)」が同じような場合)

「デイサービス利用の有無」別「一年後の在宅継続」のオッズ比

◆「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		

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2,504名であった。

まとめ

- 1. 認知症の方には早期から専門職のかかわりが必要。早期診断につなげる支援や医療介護供給体制の整備が必要である**
 - ①要支援1、2と判定された人にも認知症の人が存在している
 - ②要支援や要介護軽度者の認知症の早期診断を行うことで、介護者の理解が深まることが示唆された
- 2. フォーマルサービス(公的サービス)の充実とインフォーマルサポートのしくみづくりの必要性**
 - ①インフォーマルサポートが使われていない インフォーマルサポートの構築と利用者へつなげる仕組みをつくる必要がある。
 - ②専門家のサービス提供が不可欠である。
- 3. 介護者を支える支援は重要であり、拡充すべきである**

認知症の人が生活するには家族の支援に頼った実態がある。誰が介護を担うのか、介護者支援をどうするか課題である。
- 4. デイサービスは在宅生活継続に効果があり、デイサービスがもつ機能について評価すべきである**
 - ①認知症の人の一人暮らし世帯ではデイサービス・訪問介護、同居者がいる世帯ではデイサービス・ショートステイの利用が多かった。
 - ②H24年度調査でデイサービス「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