

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

要介護認定における要支援及び要介護1の要介護度の推移の状況と  
その要因からみた介護予防プログラムの開発に関する研究

(H17-長寿-024)

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 和泉京子

平成20(2008)年3月

要介護認定における要支援及び要介護1の要介護度の推移の状況と  
その要因からみた介護予防プログラムの開発に関する研究

目次

要旨

研究組織

I. 総括・分担研究報告

はじめに

第一部：2年後の要介護度の推移の状況とその要因

1. 研究目的	1
2. 研究方法	1
i 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査	1
1) 対象	1
2) 方法	1
3) 調査期間	1
4) 調査内容	1
5) 分析方法	2
6) 倫理的配慮	3
ii 調査2：市町村に対する要支援者および要介護1者の 2年後の要介護度の調査	4
1) 対象	4
2) 方法	4
3) 調査期間	4
4) 調査内容	4
5) 分析方法	4
6) 倫理的配慮	4
iii 調査1と調査2の統合	5
1) 方法	5
2) 分析方法	5
3. 結果	8
i 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査	8
1) 対象者	8
2) 平成16年度調査時の基本属性、身体・心理・社会的項目	10

ii	調査 2：市町村に対する要支援者および要介護 1 者の 2 年後の要介護度の調査	15
	1) 2 年後の要介護度の推移	15
iii	調査 1 と調査 2 の統合	16
	平成 16 年度調査時の基本属性、身体・心理・社会的 項目別にみた 2 年後の要介護度の推移	16
	1) 基本属性	17
	2) 各項目と 2 年後の要介護度の推移	18
	(1) 基本属性	18
	(2) 治療中の病気・入院経験	20
	(3) 転倒経験	21
	(4) 主観的健康感	22
	(5) 老研式活動能力指標	23
	(6) 認知症早期発見スクリーニング指標	24
	(7) 生活習慣	25
	(8) 咀嚼能力	26
	(9) ADL	27
	(10) 外出頻度・外出範囲	28
	(11) 屋内・外出時の家屋上の制限	29
	(12) 他者との交流	30
	(13) 役割・活動への参加	32
	(14) 趣味・生きがい	33
	(15) 高齢者抑うつ尺度	34
	(16) サービス利用状況	35
	3) 2 年後の要介護度の推移に関連する要因	37
4.	まとめ	39
5.	研究の限界と今後の課題	46
	1) 研究の限界	46
	2) 今後の課題	46
6.	おわりに	46
	謝辞	47
	文献	47

資料	・・・・・・・・・・	49
平成 16 年度初回調査	・・・・・・・・・・	51
「要支援」認定者への調査票		
「要介護 1」認定者への調査票		
平成 17 年度 1 年後調査	・・・・・・・・・・	67
「要支援」認定者への調査票		
「要介護 1」認定者への調査票		
第二部：研究成果に関するもの	・・・・・・・・・・	83
1. 健康危険情報	・・・・・・・・・・	83
2. 研究発表	・・・・・・・・・・	83
3. 知的知的財産権の出願・登録状況	・・・・・・・・・・	110
Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表	・・・・・・・・・・	111

厚生労働科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業  
要介護認定における要支援及び要介護1の要介護度の推移の状況と  
その要因からみた介護予防プログラムの開発に関する研究  
平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 和泉京子 大阪府立大学看護学部

## 要旨

### 【はじめに】

介護保険制度改革に伴い、軽度認定者への新予防給付が創設された。

創設にあたり、介護予防の効果のエビデンスが示された。しかしながら、それらには健康な高齢者や要介護認定者も含まれており、軽度認定者のみに特定したものではない。そこで、軽度認定者の介護予防には、独自の重度化に関連する要因を明らかにすることが必要であると考えた。

要介護度の重度化の予防により、軽度認定者の健康寿命を延ばし、充実した生活を維持し、生活の質の低下を予防することにつながる。また、要介護度が重度化するにつれ、老人医療費や介護給付費、改善のために費やす費用は高額になることから、軽度認定者に介護予防を実施することは経済的にも効率的である。

本調査によって得られた結果は、市町村が担っていく介護予防対策を検討する際の基礎資料となると考える。

### 【研究目的】

本研究の目的は、要介護認定における要支援者および要介護1者に関する要介護度の推移の状況とその要因を明らかにし、介護予防対策の示唆を得ることである。

### 【研究方法】

#### 1. 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査

**対象)** 大阪府下において承諾を得た22市町村の要支援認定者（以下、要支援者）5,130人と要介護1認定者（以下、要介護1者）5,734人の計10,864人である。

**方法)** 対象者に対して、郵送法にて平成16年度に調査（以下、平成16年度初回調査）を実施し、平成16年度初回調査の回答者のうち、転出と死亡を削除した者に平成17年度に同様の調査票で1年後調査（以下、平成17年度1年後調査）を行った。

**分析)** 要支援者と要介護1者間における平成16年度初回調査時の基本属性および身体・心理・社会的項目の比較を行った。

今回は、平成16年度初回調査の基本属性および身体・心理・社会的項目と1年後の要介護度の推移との関連を明らかにすることを目的としているため、平成16年度初回調査結果のみ分析に用いた。

#### 2. 調査2：市町村に対する要支援者および要介護1者の2年後の要介護度調査

**対象)** 調査1と同じである。

**方法)** 承諾を得た22市町村に対して、調査1の平成16年度初回調査対象者の2年後の要介護度の調査を行った。

**分析)** 要支援者と要介護1者間における2年後の要介護度の推移の比較を行った。

### 3. 調査1と調査2の統合

方法) ID番号をもとに、調査1と調査2のデータの同定を行った。

分析) 要支援者および要介護1者に関する、平成16年度初回調査時の基本属性および身体・心理・社会的項目について1年後の要介護度の推移別に比較を行った。

次に、2年後の要介護度の推移との関連をみるために、2年後の要介護度の推移を従属変数とし、平成16年度初回調査時の基本属性、身体・心理・社会的項目について単変量の解析より、2年後の要介護度の推移と有意であった項目を独立変数として投入し、ステップワイズの変数増減法にて多重ロジスティック回帰分析を行った。

#### 【結果】

平成16年度初回調査および平成17年度1年後調査のいずれも回答のあった要支援者3,055人、要介護1者2,751人、合計5,806人のうち、平成16年度初回調査のすべての項目において有効回答であった要支援者1,555人、要介護1者1,357人の合計2,912人について分析を行った。

平成16年度初回調査時の平均年齢は、要支援者は78.6±7.0歳、要介護1者は79.0±8.4歳であり、要支援者と要介護1者の間に有意差はみられなかった。また、性別においても、要支援者と要介護1者の間に有意差はみられなかった。

2年後の要介護度の悪化群は、要支援者では46.6%、要介護1者では28.1%であり、要支援者の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

2年後の要介護度の悪化を抑制する因子としては、要支援者及び要介護1者ともに、社会的項目の老研式活動能力指標得点の1点あがる毎（要支援者オッズ比0.89, 95%CI: 0.85-0.92,  $P=0.000$ 、要介護1者オッズ比0.81, 95%CI: 0.77-0.86,  $P=0.000$ ）のみが抽出された。2年後の要介護度の悪化を促進する因子としては、要支援者及び要介護1者ともに、身体的項目の排泄の失敗あり（要支援者オッズ比1.37, 95%CI: 1.06-1.78,  $P=0.017$ 、要介護1者オッズ比1.50, 95%CI: 1.09-2.06,  $P=0.013$ ）が抽出された。また、要支援者では、社会的項目の外出頻度の1週間に1回未満（オッズ比1.54, 95%CI: 1.06-2.22,  $P=0.022$ ）が、要介護1者では、基本属性の一人暮らし以外（オッズ比1.63, 95%CI: 1.10-2.41,  $P=0.016$ ）が要介護度の悪化を促進する因子として有意に関連していた。

#### 【総括】

要支援者と要介護1者では、2年後の要介護度の推移の状況もその要因も異なることが明らかになった。介護予防対策においては、新予防給付の対象者である軽度認定者としてひとまとめに支援するのではなく、各々の要介護度の重度化の要因に応じて検討する必要性が示唆された。要支援者及び要介護1者ともに、排泄の失敗の予防・支援の必要性が示唆され、加えて要支援者（現行の要支援1者）に対しては、閉じこもり予防・支援、要介護1者（現行の要支援2者及び要介護1者）へは、家族構成をふまえた支援が望ましいと考えられる。

## 研究組織

主任研究者 和泉 京子 (大阪府立大学看護学部)  
阿曾 洋子 (大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)  
津村智恵子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部)  
上野昌江 (大阪府立大学看護学部)  
山本美輪 (明治鍼灸大学看護学部)

## I. 総括・分担研究報告

### はじめに

介護保険制度改革に伴い、平成 18 年 4 月から、「予防重視型システムの確立」として介護予防を推進するために要支援認定者（以下、要支援者）および要介護 1 認定者（以下、要介護 1 者）といった軽度認定者への新予防給付が創設された。

創設にあたり、介護予防の効果のエビデンスが示された。しかしながら、それらには健康な高齢者や要介護認定者も含まれており、軽度認定者のみに特定したものではない。そこで、軽度認定者の介護予防には、独自の重度化に関連する要因を明らかにすることが必要であると考えた。

要介護度の重度化の予防により、軽度認定者の健康寿命を延ばし、充実した生活を維持し、生活の質の低下を予防することにつながる。

また、要介護度が重度化するにつれ、老人医療費や介護給付費、改善のために費やす費用は高額になる<sup>1, 2)</sup>ことから、軽度認定者に介護予防を実施することは経済的にも効率的である。

以上より、本研究は、介護予防のターゲットである要支援者と要介護 1 者の要介護度の重度化に関連する要因を明らかにすることにより、介護予防が必要な対象を明確化でき介護予防対策の検討、実施が可能になる点、それより、要支援者と要介護 1 者の生活の質の低下の予防につながる点、経済的にも効率的な点より意義があると考えられる。

本調査によって得られた結果は、市町村が担っていく介護予防対策を検討する際の基礎資料となると考える。



## 第一部：2年後の要介護度の推移の状況とその要因

### 1. 研究目的

本研究の目的は、要介護認定における要支援者および要介護1者に関する要介護度の推移の状況とその要因を明らかにし、介護予防対策の示唆を得ることである。

平成16年度初回調査：要支援および要介護1の身体・心理・社会的側面を明らかにする。

平成17年度1年後調査：1年後の要支援および要介護1の身体・心理・社会的側面を明らかにする。

平成18年度1年後の要介護度の調査：

平成16年度初回調査時の身体・心理・社会的側面別に2年後の要介護度の推移の状況および1年後の要介護度の推移の状況とその要因を明らかにする。

平成18年度2年後の要介護度の調査：

平成16年度初回調査時の身体・心理・社会的側面別に2年後の要介護度の推移の状況および2年後の要介護度の推移の状況とその要因を明らかにする。

### 2. 研究方法

#### i 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査

##### 1) 対象

平成16年11月に大阪府下44市町村（平成16年11月現在）の介護保険主管課へ調査依頼し、承諾を得た22市町村の要介護認定において平成16年8月～12月に要支援と認定された5,130人、要介護1と認定された5,734人の合計10,864人である。

##### 2) 方法

対象者に対して、郵送法にて平成16年度に初回調査（以下、平成16年度初回調査）を実施し、平成16年度初回調査に回答のあった者のうち、転出と死亡を削除した者に平成17年度に1年後調査（以下、平成17年度1年後調査）を行った。

##### 3) 調査期間

###### (1) 平成16年度初回調査

平成16年12月～平成17年3月

###### (2) 平成17年度1年後調査

平成17年11月～平成18年1月

##### 4) 調査内容

###### (1) 基本属性

性、年齢、家族構成

###### (2) 身体的項目

現在治療中の疾患の有無（高血圧、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、関節疾患、骨折等）、ADL（日常生活動作能力・・・カツインデックス）、老研式活動能力指標、認知症早期発見スクリーニング指標、咀嚼能力、過去1年間の入院経験の有無、過去1年間の転倒経験の有無

### (3) 心理的項目

高齢者抑うつ尺度 (Geriatric Depression Scale 短縮版: 以下 GDS5 とする)、主観的健康感、生きがいの有無

### (4) 社会的項目

趣味の有無、他者との交流、家庭・地域での役割、地域活動への参加、外出頻度と外出範囲、生活習慣、サービス利用状況、家屋上の屋内の行動制限・外出時の制限の有無

## 5) 分析方法

今回は、平成 16 年度初回調査の基本属性および身体・心理・社会的項目と 2 年後の要介護度の推移との関連を明らかにすることを目的としているため、平成 16 年度初回調査結果のみ分析に用いた。

### (1) 調査項目のカテゴリー化

以下の調査項目に関してカテゴリー化を行った。

#### ① 家族構成

「一人暮らし」を「一人暮らし群」とし、「夫婦ふたり」、「子どもやその家族との同居」、「子どもと孫やそれらの家族との同居」、「その他」を「一人暮らし以外群」とした。

生活習慣

#### ② 生活習慣

ブレスローの健康生活習慣の 7 項目 (適度な睡眠をとる、適正体重を保つ、朝食をとる、間食をとりすぎない、定期的な運動をする、お酒を飲みすぎない、たばこを吸わない) で気をつけているに○のついた項目を 1 として 7 点満点で評価した。得点が高いほど健康生活習慣に心がけていることを示す。

#### ③ 生活の規則正しさ

「規則正しい」「ほぼ規則正しい」「あまり規則正しくない」「不規則」の 4 つの選択肢のうち、前者 2 つを「規則正しい」、後 2 つを「規則正しくない」とした。

#### ④ 咀嚼能力

「あまりかめない」、「ほとんど又はまったくかめない」を「なし群」とし、「なんでもかめる」「たいていのものはかめる」を「あり群」とした。

#### ⑤ GDS5

GDS5 の仕様により、項目 1 に「いいえ」、項目 2~5 に「はい」と回答した場合に 1 点を加算し、5 点満点中 2 点以上の場合がうつ傾向を疑う<sup>3)</sup>。本研究では、2 点以上を「うつ傾向群」とし、2 点未満を「非うつ傾向群」とした。

#### ⑥ 主観的健康感

「あまり健康ではない」、「健康ではない」を「非健康群」とし、「非常に健康」、「まあ健康」を「健康群」とした。

#### ⑦ 近所付き合い

「ほとんど付き合いはない」を「なし群」とし、「困ったときにお互い相談したり助け合ったりする」、「気軽に行き来する」、「ときどき世間話する」、「会えば挨拶する程度」を「あり群」とした。

#### ⑧ 外出頻度

「ほとんど外出しない」を「1 週間に 1 回未満群」とし、「毎日 1 回以上」、「2~3 日に 1 日程度」、「1 週間に 1 回程度」を「1 週間に 1 回以上群」とした。

## (2) 調査項目の点数付加

以下の調査項目に関して点数付加を行った。

### ① 認知症早期発見スクリーニング指標

認知症早期発見スクリーニング指標の仕様により、短期および長期記憶障害、生活障害、性格変化に関する4項目で、「はい」を1点、「いいえ」を0点として4点満点で評価した<sup>4)</sup>。なお、得点が高いほど認知症が疑われることを示すものとした。

### ② 老研式活動能力指標

### ③ ADL (カツインデックス)

食事、排尿・排便の自制、着替え、入浴、移動動作、トイレに行くの6項目からなり、自立を1点として6点満点で評価した。得点が高いほど自立していることを示す。

老研式活動能力指標の仕様により、手段的自立、知的能動性、社会的役割の13項目からなり、「はい」を1点、「いいえ」を0点として13点満点で評価として用いられる。なお、得点が高いほど社会的に自立していることを示す<sup>5)</sup>。

## (3) 解析方法

要支援者と要介護1者の2群間における平成16年度初回調査時の基本属性および身体・心理・社会的項目の比較を行った。カテゴリ変数については $\chi^2$ 検定を行い、年齢および得点についての平均値の差の分析はt検定を行った。

解析には、統計パッケージSPSS Ver. 11を用いた。

## 6) 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、大阪大学医学部医学倫理委員会で承認を得た。

大阪府下の44市町村の介護保険主管課に対して、研究の主旨、匿名性、人権擁護、結果の公表、対象者に与える不利益とその対応方法、協力の有無による不利益がない旨、データの保管・廃棄について書面に明記して調査依頼を行った。同意については文書で得た。

特に、対象者に与える不利益とその対応方法としては、調査内容が、対象者に精神的苦痛を強いることがないように調査の承諾が得られた市町村の介護保険主管課と調査内容を吟味した。

縦断調査であり、対象者にはID番号をつける必要があったが、氏名はID番号を用いて個人が特定できないようにした。氏名とIDは市町村の介護保険主管課のみが照合し、市町村の介護保険主管課から調査票の発送を行うよう依頼した。研究者はID番号化された情報を厳重に保管し調査が終わった時点で廃棄することとした。

対象者へは、「アンケートのお願い」として書面に、研究の主旨、匿名性、人権擁護、ID番号の必要性、結果の公表、回答の有無による不利益がない旨を明記し郵送にて提示した。回答をもって同意とした。

調査の承諾が得られた市町村に対しては、平成16年度初回調査結果については平成17年5月に、1年後調査については平成18年8月にそれぞれの市町村版の報告書と全体版の報告書を作成し合わせて配布し報告した。

## ii 調査2：市町村に対する要支援者および要介護1者の 2年後の要介護度の調査

### 1) 対象

調査1の平成16年度初回調査対象者と同じく、平成16年11月に大阪府下44市町村(平成16年11月現在)の介護保険主管課へ調査依頼し、承諾を得た22市町村の要介護認定において平成16年8月～12月に要支援と認定された5,130人、要介護1と認定された5,734人の合計10,864人である。

### 2) 方法

承諾を得た22市町村に対して、調査1の平成16年度初回調査対象者の2年後の要介護度の調査を行った。

### 3) 調査期間

平成18年11月～平成19年1月

### 4) 調査内容

2年後の要介護度

### 5) 分析方法

#### (1) 調査項目のカテゴリー化

以下の調査項目に関してカテゴリー化を行った。

#### ① 2年後の要介護度の推移

要支援者については、「非該当」、「経過的要介護」、「要支援1」を「改善・維持群」とし、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」を「悪化群」とした。

要介護1者については、「非該当」、「経過的要介護」、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」を「改善・維持群」とし、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」を「悪化群」とした。

#### (2) 解析方法

要支援者と要介護1者の2群間における2年後の要介護度の推移の比較を  $\chi^2$  検定で行った。

解析には、統計パッケージ SPSS Ver. 11 を用いた。

### 6) 倫理的配慮

調査1とあわせて、大阪大学医学部医学倫理委員会で承認を得た後に、大阪府下の44市町村の介護保険主管課に対して、研究の主旨、匿名性、人権擁護、結果の公表、対象者に与える不利益とその対応方法、協力の有無による不利益がない旨、データの保管・廃棄について書面に明記して調査依頼を行った。同意については文書で得た。

調査1と統合するため、対象者にはID番号をつける必要があったが、氏名はID番号を用いて個人が特定できないようにした。氏名とIDは市町村の介護保険主管課のみが照合し、研究者はID番号化された情報を厳重に保管し調査が終わった時点で廃棄することとした。

### iii 調査1と調査2の統合

#### 1) 方法

ID番号をもとに、調査1と調査2のデータの同定を行った。

#### 2) 分析方法





今回は、平成16年度初回調査の基本属性および身体・心理・社会的項目と2年後の要介護度の推移との関連を明らかにすることを目的としているため、ここでも調査1については平成16年度初回調査結果のみ分析に用いた。

##### (1) 解析方法

要支援者および要介護1者に関する、平成16年度初回調査時の基本属性および身体・心理・社会的項目ごとの2年後の要介護度の推移の比較を行った。カテゴリ変数については $\chi^2$ 検定を行い、年齢および得点についての平均値の差の分析はt検定を行った。

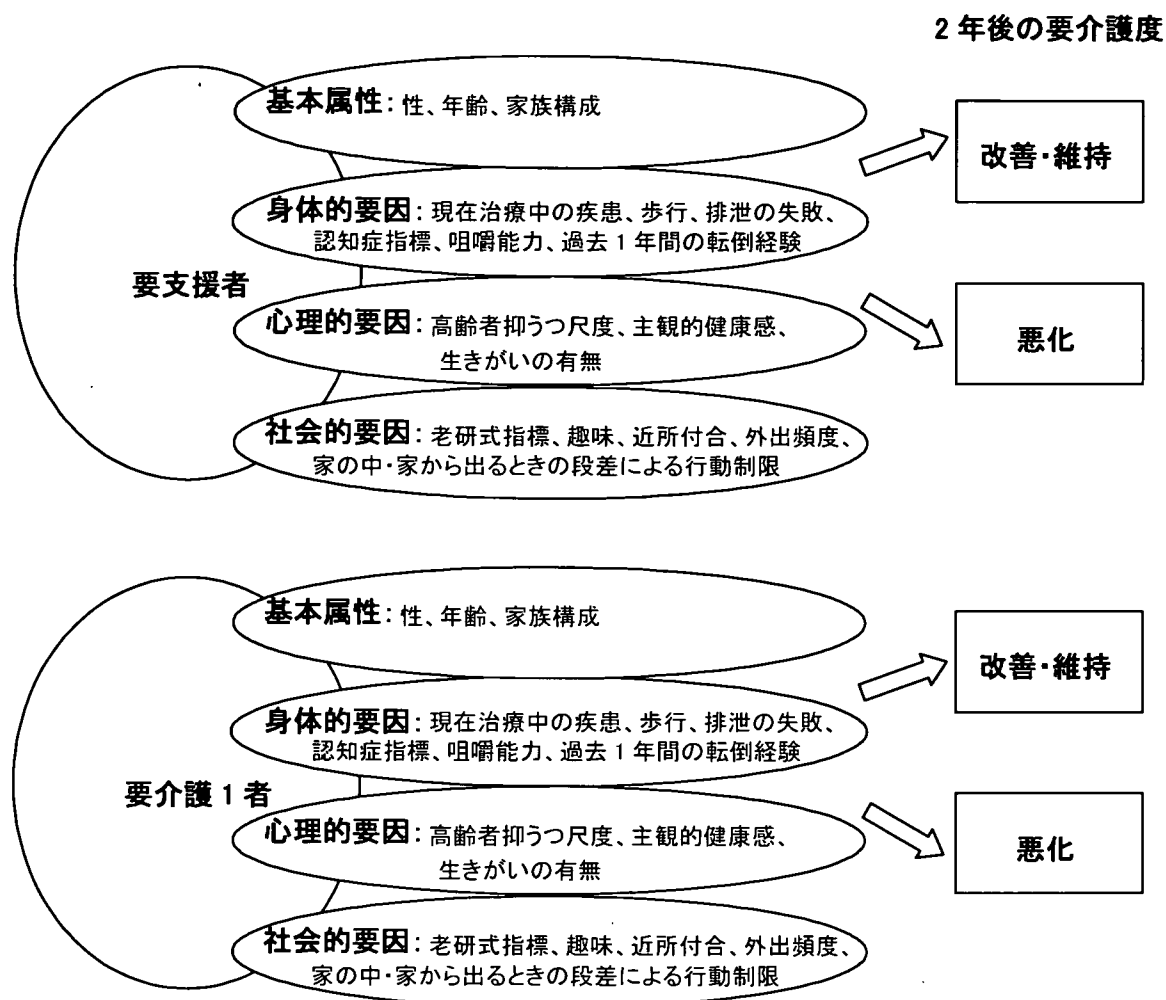
次に、平成16年度初回調査時の基本属性および身体・心理・社会的項目と2年後の要介護度の推移との関連をみるために、2年後の要介護度の推移を従属変数とし、 $\chi^2$ 検定およびt検定で有意であったすべての項目を独立変数として投入し、ステップワイズの変数増減法にて多重ロジスティック回帰分析を行った。その際、要支援者と要介護1者の差異についても検討するため、要支援者もしくは要介護1者の一方のみ $\chi^2$ 検定で有意であった項目についても投入し、要支援者と要介護1者ともに同じ変数を独立変数とした。また、交絡因子としての調整を行うため基本属性も独立変数として投入した。

解析には、統計パッケージ SPSS Ver. 11 を用いた。

年	月	調査 1	調査 2	
2004	12	 平成16年度 調査		
	1			
2005	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11		 平成17年度 調査	
	12			
2006	1			 1年後の 要介護度 調査
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11		 2年後の 要介護度 調査	
	12			
2007	1			

平成16年度初回調査および平成17年度1年後調査に回答のあった者について、調査1の平成16年度初回調査と調査2の2年後の要介護度調査をID番号をもとにデータの同定を行った。

図1 方法



要支援者および要介護1者の2年後の要介護度が改善・維持するのか、悪化するのかといった推移と推移に影響を及ぼす要因を基本属性・身体・心理・社会的要因別に明らかにするものである。

図2 本研究の枠組み

### 3. 結果

#### i 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査

##### 1) 対象者 (図3)

平成16年度初回調査<sup>注1)</sup> および平成17年度1年後調査<sup>注2)</sup> ともに回答のあった者を対象者とした。

平成16年度初回調査の基本属性の未記入者、65歳未満の者および年齢の未回答者、施設等へ入所している者および、在宅か入所かが不明な者、調査項目に1項目でも欠損のあった者、対象者本人ではなく家族等が記入した旨の記載等のあったものを除外し、要支援者1,555人(有効回答率80.8%)、要介護1者1,357人(有効回答率72.4%)の合計2,912人(有効回答率76.7%)について分析を行った。

##### 注1) 平成16年度初回調査

調査票回収数は、要支援者は3,878人(回収率75.6%)、要介護1者は3,724人(回収率65.0%)で、合計7,602人(回収率70.0%)であった。

##### 注2) 平成17年度1年後調査

平成16年度初回調査に回答のあった者のうち、転出もしくは死亡した要支援者は136人であり、要介護1者は196人であった。これらの者を削除し、要支援者は3,742人(平成16年度初回調査回収者の96.5%)、要介護1者は3,528人(平成16年度初回調査回収者の94.7%)の合計7,270人(平成16年度初回調査回収者の95.6%)に対して平成17年度1年後調査を行った。

平成17年度1年後調査の調査票回収数は、要支援は3,055人(回収率81.6%)、要介護1は2,751人(回収率78.0%)で、合計5,806人(回収率79.9%)であった。



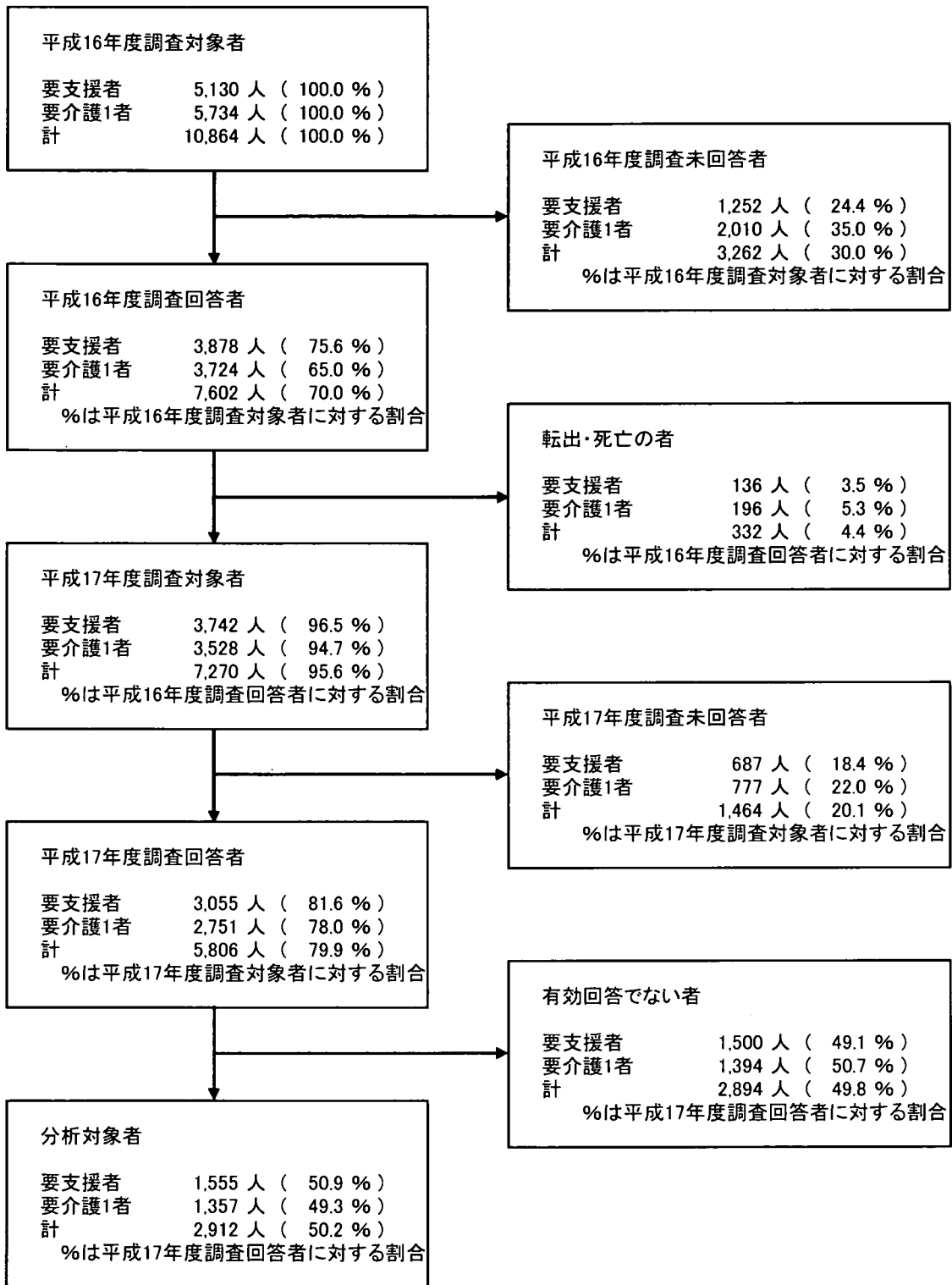


図3 対象者

## 2) 平成16年度初回調査時の基本属性、身体・心理・社会的項目

### (1) 基本属性 (表1)

#### ①性別

要支援者については、男性は433人(27.8%)、女性は1,122人(72.2%)であり、要介護1者については、男性は389人(28.7%)、女性は968人(71.3%)であった。要支援者と要介護1者の間に有意差はみられなかった。

#### ②年齢

平均年齢は、要支援者は78.6±7.0歳、要介護1者は79.0±8.4歳であり、要支援者と要介護1者の間に有意差はみられなかった。また、年齢層区分については、65歳以上75歳未満の前期高齢者(以下、前期高齢者)と75歳以上の後期高齢者(以下、後期高齢者)別では、要支援者については、前期高齢者は426人(27.4%)、後期高齢者は1,129人(72.6%)であり、要介護1者については、前期高齢者は369人(27.2%)、後期高齢者は988人(72.8%)で、要支援者と要介護1者の間に有意差はみられなかった。

#### ③家族構成

要支援者については、一人暮らし群は560人(36.0%)、一人暮らし以外群は995人(64.0%)であり、要介護1者については、一人暮らし群は356人(26.2%)、一人暮らし以外群は1,001人(73.8%)で、要介護1者に比べ要支援者の方が有意に一人暮らし群の占める割合が多かった ( $p < 0.001$ )。

表1 平成16年度調査時の基本属性

n=2,912

項目		要支援	要介護1	P値
性別	男性	433 ( 27.8 )	389 ( 28.7 )	0.650
	女性	1,122 ( 72.2 )	968 ( 71.3 )	
年齢	平均±SD	78.6 ± 7.0	79.0 ± 8.4	0.157
年齢層区分	前期高齢者	426 ( 27.4 )	369 ( 27.2 )	0.934
	後期高齢者	1,129 ( 72.6 )	988 ( 72.8 )	
家族構成	一人暮らし群	560 ( 36.0 )	356 ( 26.2 )	0.000
	一人暮らし以外群	995 ( 64.0 )	1,001 ( 73.8 )	

注) 数字は人数、( )内は%を表す

## (2) 身体的項目 (表 2)

### ①治療中の疾患

#### ア. 高血圧

要支援者については、高血圧ありの者は 696 人 (44.8%) であり、要介護 1 者については、高血圧ありの者は 611 人 (45.0%) で、要支援者と要介護 1 者の間に有意差はみられなかった。

#### イ. 脳血管疾患

要支援者については、脳血管疾患ありの者は 163 人 (10.5%) であり、要介護 1 者については、脳血管疾患ありの者は 234 人 (17.2%) で、要支援者に比べ要介護 1 者の方が有意に脳血管疾患ありの者の占める割合が多かった ( $p < 0.001$ )。

#### ウ. 関節痛や神経痛

要支援者については、関節痛や神経痛ありの者は 762 人 (49.0%) であり、要介護 1 者については、関節痛や神経痛ありの者は 659 人 (48.6%) で、要支援者と要介護 1 者の間に有意差はみられなかった。

#### エ. 骨折

要支援者については、骨折ありの者は 148 人 (9.5%) であり、要介護 1 者については、骨折ありの者は 169 人 (12.5%) で、要支援者に比べ要介護 1 者の方が有意に骨折ありの者の占める割合が多かった ( $p = 0.012$ )。

### ②ADL

#### ア. 歩行

要支援者については、要介助の者は 135 人 (8.7%)、自立の者は 1,420 人 (91.3%) であり、要介護 1 者については、要介助の者は 336 人 (24.8%)、自立の者は 1,021 人 (75.2%) であった。要支援者に比べ要介護 1 者の方が有意に要介助の者の占める割合が多かった ( $p < 0.001$ )。

#### イ. 排泄の失敗

要支援者については、排泄の失敗ありの者は 547 人 (35.2%)、排泄の失敗なしの者は 1,008 人 (64.8%) であり、要介護 1 者については、排泄の失敗ありの者は 664 人 (48.9%)、排泄の失敗なしの者は 693 人 (51.1%) であった。要支援者に比べ要介護 1 者の方が有意に排泄の失敗ありの者の占める割合が多かった ( $p < 0.001$ )。

### ③認知症早期発見スクリーニング得点

要支援者は  $2.9 \pm 1.2$  点であり、要介護 1 者は  $3.0 \pm 1.1$  点で、要支援者に比べ要介護 1 者の方が有意に高かった ( $p = 0.005$ )。

### ④咀嚼能力

要支援者については、なし群は 480 人 (30.9%)、あり群は 1,075 人 (69.1%) であり、要介護 1 者については、なし群は 505 人 (37.2%)、あり群は 852 人 (62.8%) であった。要支援者に比べ要介護 1 者の方が有意になし群の占める割合が多かった ( $p < 0.001$ )。

### ⑤過去 1 年間の転倒経験

要支援者については、転倒経験ありの者は 759 人 (48.8%)、転倒経験なしの者は 796 人 (51.2%) であり、要介護 1 者については、転倒経験ありの者は 793 人 (58.4%)、転倒経験なしの者は 564 人 (41.6%) であった。要支援者に比べ要介護 1 者の方が有意に転倒経験ありの者の占める割合が多かった ( $p < 0.001$ )。

表2 平成16年度調査時の身体的項目

n=2,912

項目		要支援	要介護1	P値
治療中の疾患				
高血圧	あり	696 ( 44.8 )	611 ( 45.0 )	0.911
	なし	859 ( 55.2 )	746 ( 55.0 )	
脳血管疾患	あり	163 ( 10.5 )	234 ( 17.2 )	0.000
	なし	1,392 ( 89.5 )	1,123 ( 82.8 )	
関節痛や神経痛	あり	762 ( 49.0 )	659 ( 48.6 )	0.824
	なし	793 ( 51.0 )	698 ( 51.4 )	
骨折	あり	148 ( 9.5 )	169 ( 12.5 )	0.012
	なし	1,407 ( 90.5 )	1,188 ( 87.5 )	
ADL				
歩行	要介助	135 ( 8.7 )	336 ( 24.8 )	0.000
	自立	1,420 ( 91.3 )	1,021 ( 75.2 )	
排泄の失敗	あり	547 ( 35.2 )	664 ( 48.9 )	0.000
	なし	1,008 ( 64.8 )	693 ( 51.1 )	
認知症得点	平均±SD	2.9 ± 1.2	3.0 ± 1.1	0.005
咀嚼能力	なし群	480 ( 30.9 )	505 ( 37.2 )	0.000
	あり群	1,075 ( 69.1 )	852 ( 62.8 )	
過去1年間の転倒経験	あり	759 ( 48.8 )	793 ( 58.4 )	0.000
	なし	796 ( 51.2 )	564 ( 41.6 )	

注) 数字( ): 数字は人数、( )内は%を表す