

(14) 趣味・生きがい

趣味は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「あり」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。

要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。

要支援および要介護1ともに「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

生きがいは、要支援では、「なし」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「あり」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。

要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。

要支援および要介護1ともに「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。(表26)

表26 趣味・生きがいの有無別にみた2年後の要介護度の推移

要介護度	項目	有無	改善・維持群	悪化群	人(%)	χ^2 検定
要支援	趣味 (1,941人)	なし	354 (46.2)	412 (53.8)	***	
		あり	679 (57.8)	496 (42.2)		
	生きがい (1,738人)	なし	394 (48.4)	420 (51.6)	**	
		あり	524 (56.7)	400 (43.3)		
要介護1	趣味 (1,562人)	なし	568 (69.0)	255 (31.0)	**	
		あり	556 (75.2)	183 (24.8)		
	生きがい (1,411人)	なし	559 (69.3)	248 (30.7)	*	
		あり	451 (74.7)	153 (25.3)		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

(15) 高齢者抑うつ尺度

うつ傾向は、要支援では、「あり」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であった。「なし」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であった。

要支援では「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

要介護1では、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であり、「なし」は、改善・維持群は8割弱、悪化群は2割強であった。

要介護1では、うつ傾向と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。(表 27)

表27 うつ傾向の有無別にみた2年後の要介護度の推移

要介護度	うつ傾向	改善・維持群	悪化群	人(%)
要支援 (1,846人)	あり	507 (47.9)	551 (52.1)	***
	なし	490 (62.2)	298 (37.8)	
要介護1 (1,406人)	あり	703 (70.9)	289 (29.1)	n.s.
	なし	311 (75.1)	103 (24.9)	

n.s.:not significant, *** $P < 0.001$

(16) サービス利用状況

健康診査受診は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は4割強、悪化群は6割弱であり、「あり」は、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。

要支援では、「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。

要介護1では、健康診査受診と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。(表28)

介護保険サービスの利用は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であり、「あり」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であった。

要介護1では、「なし」は、改善・維持群は8割弱、悪化群は2割強であり、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。

要支援および要介護1ともに「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。(表29)

利用している介護保険サービスのうち、訪問介護は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であり、「あり」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であった。

要支援では「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。

要介護1では「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

通所介護は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であり、「あり」は、改善・維持群は4割弱、悪化群は6割強であった。

要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であり、「あり」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であった。

要支援および要介護1ともに「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

住宅改修は、要支援では、「なし」、「あり」とともに、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。

要介護1では、「なし」、「あり」とともに、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。

要支援および要介護1ともに、住宅改修と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。(表30)

表28 健康診査受診間隔別にみた2年後の要介護度の推移 人(%)

要介護度	受診有無	改善・維持群	悪化群	χ^2 検定
要支援 (1,881人)	なし	97 (44.9)	119 (55.1)	**
	あり	910 (54.7)	755 (45.3)	
要介護1 (1,500人)	なし	180 (67.4)	87 (32.6)	n.s.
	あり	901 (73.1)	332 (26.9)	

n.s.:not significant, ** $P < 0.01$

表29 介護保険サービス利用の有無別にみた2年後の要介護度の推移 人(%)

要介護度	サービス利用	改善・維持群	悪化群	χ^2 検定
要支援 (2,103人)	なし	401 (61.4)	252 (38.6)	***
	あり	724 (49.9)	726 (50.1)	
要介護1 (1,715人)	なし	256 (77.8)	73 (22.2)	**
	あり	971 (70.1)	415 (29.9)	

** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

表30 利用している介護保険サービスの有無別にみた2年後の要介護度の推移 人(%)

要介護度	項目	利用の有無	改善・維持群	悪化群	χ^2 検定
要支援 (2,103人)	訪問介護	なし	784 (55.5)	628 (44.5)	**
		あり	341 (49.3)	350 (50.7)	
要支援 (2,103人)	通所介護	なし	1,025 (55.6)	818 (44.4)	***
		あり	100 (38.5)	160 (61.5)	
要支援 (2,103人)	住宅改修	なし	828 (53.1)	731 (46.9)	n.s.
		あり	297 (54.6)	247 (45.4)	
要介護1 (1,715人)	訪問介護	なし	772 (69.8)	334 (30.2)	*
		あり	455 (74.7)	154 (25.3)	
要介護1 (1,715人)	通所介護	なし	993 (73.9)	350 (26.1)	***
		あり	234 (62.9)	138 (37.1)	
要介護1 (1,715人)	住宅改修	なし	840 (70.9)	344 (29.1)	n.s.
		あり	387 (72.9)	144 (27.1)	

n.s.:not significant, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

3) 2年後の要介護度の推移に関連する要因

平成16年度初回調査の対象者は、要支援は5,130人であり、要介護1は5,734人の合計10,864人であった。これらの1年後の要介護度の推移の状況は、要支援では、維持・改善が3,558人(69.4%)、悪化が1,367人(26.6%)、転出が91人(1.8%)、死亡が175人(3.4%)、不明が61人(1.2%)であり、要介護1では、維持・改善が4,320人(75.3%)、悪化が787人(13.7%)、転出が116人(2.0%)、死亡が275人(4.8%)、不明が236人(1.2%)であった。

平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査の縦断での有効回答者は、要支援は2,895人であり、要介護1は2,623人の合計5,518人であった。

これらのうち、1年後の要介護度の推移の状況は、要支援では、維持・改善が2,174人(75.2%)、悪化が713人(24.6%)、転出が4人(0.1%)、死亡が1人(0.0%)であり、要介護1では、維持・改善が2,353人(89.7%)、悪化が263人(10.0%)、転出が1人(0.0%)、死亡が6人(0.2%)であった。

これらのうち、2年後の要介護度の推移の状況は、要支援では、維持・改善が1,144人(51.3%)、悪化が960人(43.0%)、転出が30人(1.3%)、死亡が70人(3.1%)であり、要介護1では、維持・改善が1,230人(66.6%)、悪化が485人(26.2%)、転出が37人(2.0%)、死亡が91人(4.9%)であった。

転出と死亡を削除した者について、2年後の要介護度の状況に関連する要因を明らかにするために、2年後の要介護度を従属変数とし、平成16年度初回調査における基本属性、身体・心理・社会的、環境の項目を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

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。

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。

表31 2年後の要介護度の推移を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析結果

n=2,022

	要支援			要介護1		
	オッズ比	95%信頼区間	検定	オッズ比	95%信頼区間	検定
家族構成						
一人暮らし以外群/一人暮らし群	—			1.63	1.10 - 2.41	0.016
排泄の失敗						
あり/なし	1.37	1.06 - 1.78	0.017	1.50	1.09 - 2.06	0.013
老研式活動能力指標得点						
1点あがる毎	0.89	0.85 - 0.92	0.000	0.81	0.77 - 0.86	0.000
外出頻度						
1回/週未満群/1回/週以上群	1.54	1.06 - 2.22	0.022		—	

4. まとめ

平成16年度初回調査および平成17年度1年後調査、平成18年度2年後調査の調査結果より、要支援、要介護1の身体・心理・社会的側面および環境として以下の点があげられる。

1) 基本属性

(1) 性別

- ・性別は、要支援および要介護1ともに「男性」は2割強、「女性」は8割弱を占めており、性別については要支援と要介護1の間に有意差は見られなかった。

(2) 年齢層区分

- ・年齢層区分は、要支援および要介護1ともに「65歳から74歳までの前期高齢者」は3割弱、「75歳以上の後期高齢者」は7割強を占めており、年齢層区分については要支援と要介護1の間に有意差は見られなかった。

(3) 家族構成

- ・家族構成は、「一人暮らし」は要支援では4割弱、要介護1では3割弱を占めており、要介護1に比べて要支援が「一人暮らし」が有意に多かった。

4) 2年後の要介護度の推移

- ・要支援では、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であり、要介護1では、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要介護1に比べ要支援の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

2) 各項目と2年後の要介護度の推移

(1) 基本属性

- ・性別は、要支援では、「男性」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「女性」では、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。要支援では、性別と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。要介護1では、「男性」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「女性」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要介護1では、「女性」に比べ「男性」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・年齢層区分は、要支援では、「前期高齢者」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であり、「後期高齢者」は、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。要介護1では、「前期高齢者」は、改善・維持群は8割弱、悪化群は2割強であり、「後期高齢者」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であった。要支援および要介護1ともに「前期高齢者」に比べ「後期高齢者」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・家族構成は、要支援では、「一人暮らし」では、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であり、「一人暮らし以外」では、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。要支援では家族構成と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。要介護1では、「一人暮らし」では、改善・維持群は8割強、悪化群は2割弱であり、「一人暮らし以外」では、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であった。

要介護1では「一人暮らし」に比べ「一人暮らし以外」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

- ・基本属性のいずれもすべてのカテゴリーにおいて、要介護1に比べ要支援の方が悪化群の占める割合が多かった。

(2) 治療中の病気・入院経験

- ・治療中の病気は、要支援では、「あり」、「なし」とともに、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。要介護1では、「あり」、「なし」とともに、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要支援および要介護1ともに治療中の病気の有無と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。
- ・過去1年間の入院経験は、要支援では、「あり」は、改善・維持群6割弱、悪化群は4割強であり、「なし」は、改善・維持群5割強、悪化群は5割弱であった。要介護1では、「あり」および「なし」とともに、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要支援および要介護1ともに過去1年間の入院経験と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。

(3) 転倒経験

- ・過去1年間の転倒経験は、要支援では、「あり」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「なし」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「あり」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「なし」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要支援および要介護1ともに「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

(4) 主観的健康感

- ・主観的健康感は、要支援では、「健康ではない」は、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であり、「健康である」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要支援では「健康である」に比べ「健康ではない」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。要介護1では、「健康ではない」および「健康である」とともに、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要介護1では主観的健康感と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。

(5) 老研式活動能力指標

- ・老研式活動能力指標得点は、要支援および要介護1ともに手段的ADL、知的ADL、社会的活動度および合計のいずれにおいても、「維持・改善群」に比べ「悪化群」の方が有意に低かった。

(6) 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得点は、要支援では、「悪化群」に比べ「維持・改善群」の方が有意に低かった。要介護1では、「維持・改善群」と「悪化群」の間に有意な差は見られなかった。

(7) 生活習慣

- ・生活習慣得点は、要支援および要介護1ともに「維持・改善群」に比べ「悪化群」の方が有意に低かった。
- ・生活の規則正しさは、要支援では、「規則正しくない」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「規則正しい」は、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。要支援では「規則正しい」に比べ「規則正しくない」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。要介護1では、「規則正しくない」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「規則正しい」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要介護1では生活の規則正しさと2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。

(8) 咀嚼能力

- ・咀嚼能力については、要支援では、「かめない」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「かめる」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要支援では「かめる」に比べ「かめない」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。要介護1では、「かめない」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「かめる」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要介護1では咀嚼能力と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。

(9) ADL

- ・ADLは、要支援では、食事以外の項目において、「自立」に比べ「要介助」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。要介護1では、すべての項目において、「自立」に比べ「要介助」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・ADL得点は、要支援では、「維持・改善群」と「悪化群」の間に有意な差は見られなかった。要介護1では、「維持・改善群」に比べ「悪化群」の方が有意に低かった。

(10) 外出頻度・外出範囲

- ・外出頻度は、要支援では、「1週間に1回未満」は、改善・維持群は4割弱、悪化群は6割強であり、「1週間に1回以上」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「1週間に1回未満」は、改善・維持群は6割、悪化群は4割であり、「1週間に1回以上」は、改善・維持群は8割弱、悪化群は2割強であった。要支援および要介護1ともに「1週間に1回未満」に比べ「1週間に1回以上」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・外出範囲は、要支援では、「自宅の敷地内」は、改善・維持群は4割弱、悪化群は6割強であり、「自宅の敷地外」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「自宅の敷地内」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であり、「自宅の敷地外」は、改善・維持群は8割弱、悪化群は2割強であった。要支援および要介護1ともに「自宅の敷地外」に比べ「自宅の敷地内」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

(11) 屋内・外出時の家屋上の制限

- ・家の中に段差等不便な場所があり行動が制限されることの有無は、要支援では、「あり」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「なし」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要支援では「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群

の占める割合が多かった。要介護1では、「あり」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「なし」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要介護1では家の中に段差等不便な場所の有無と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。

- ・家から出るときに段差等があり外出が制限されることの有無は、要支援では、「あり」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「なし」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「あり」は、改善・維持群は7割弱、悪化群は3割強であり、「なし」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要支援および要介護1ともに「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

(12) 他者との交流

- ・同居の家族との付き合いの程度は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であり、「あり」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「なし」、「あり」ともに、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要支援および要介護1ともに同居の家族との付き合いの程度と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。
- ・別居の親戚や兄弟姉妹との付き合いの程度は、要支援では、「なし」、「あり」ともに、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であり、「あり」は、改善・維持群は8割弱、悪化群は2割強であった。要支援および要介護1ともに別居の親戚や兄弟姉妹との付き合いの程度と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。
- ・友人・知人との付き合いの頻度は、要支援では、「月に1回未満」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「月に1回以上」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「月に1回未満」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であり、「月に1回以上」は、改善・維持群は8割弱、悪化群は2割強であった。要支援および要介護1ともに「月に1回以上」に比べ「月に1回未満」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・近所付き合いは、要支援では、「なし」は、改善・維持群は4割強、悪化群は6割弱であり、「あり」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「なし」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であり、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要支援および要介護1ともに「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

(13) 役割・活動への参加

- ・家庭内での役割は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は5割弱、悪化群は5割強であり、「あり」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であった。要介護1では、「なし」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であり、「あり」は、改善・維持群は8割、悪化群は2割であった。要支援および要介護1ともに「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・地域での役割は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であり、「あり」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であった。要支援では、地域での役割と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であり、「あり」は、改善・

維持群は 8 割強、悪化群は 2 割弱であった。要介護 1 では「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

- ・地域での活動への参加は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は 5 割強、悪化群は 5 割弱であり、「あり」は、改善・維持群は 6 割弱、悪化群は 4 割強であった。要介護 1 では、「なし」は、改善・維持群は 7 割弱、悪化群は 3 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 8 割弱、悪化群は 2 割強であった。要支援および要介護 1 とともに「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

(14) 趣味・生きがい

- ・趣味は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は 5 割弱、悪化群は 5 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 6 割弱、悪化群は 4 割強であった。要介護 1 では、「なし」は、改善・維持群は 7 割弱、悪化群は 3 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 7 割強、悪化群は 3 割弱であった。要支援および要介護 1 とともに「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・生きがいは、要支援では、「なし」は、改善・維持群は 5 割弱、悪化群は 5 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 6 割弱、悪化群は 4 割強であった。要介護 1 では、「なし」は、改善・維持群は 7 割弱、悪化群は 3 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 7 割強、悪化群は 3 割弱であった。要支援および要介護 1 とともに「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

(15) 高齢者抑うつ尺度

- ・うつ傾向は、要支援では、「あり」は、改善・維持群は 5 割弱、悪化群は 5 割強であった。「なし」は、改善・維持群は 6 割強、悪化群は 4 割弱であった。要支援では「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。要介護 1 では、「あり」は、改善・維持群は 7 割強、悪化群は 3 割弱であり、「なし」は、改善・維持群は 8 割弱、悪化群は 2 割強であった。要介護 1 では、うつ傾向と 2 年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。

(16) サービス利用状況

- ・健康診査受診は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は 4 割強、悪化群は 6 割弱であり、「あり」は、改善・維持群は 5 割強、悪化群は 5 割弱であった。要支援では、「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。要介護 1 では、「なし」は、改善・維持群は 7 割弱、悪化群は 3 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 7 割強、悪化群は 3 割弱であった。要介護 1 では、健康診査受診と 2 年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。
- ・介護保険サービスの利用は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は 6 割強、悪化群は 4 割弱であり、「あり」は、改善・維持群は 5 割弱、悪化群は 5 割強であった。要介護 1 では、「なし」は、改善・維持群は 8 割弱、悪化群は 2 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 7 割強、悪化群は 3 割弱であった。要支援および要介護 1 とともに「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・利用している介護保険サービスのうち、訪問介護は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は 6 割弱、悪化群は 4 割強であり、「あり」は、改善・維持群は 5 割弱、悪化群は 5 割強であった。要支援では「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。要介護 1 では、「なし」は、改善・維持群は 7 割弱、悪化群は 3 割強

であり、「あり」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要介護1では「あり」に比べ「なし」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

- ・通所介護は、要支援では、「なし」は、改善・維持群は6割弱、悪化群は4割強であり、「あり」は、改善・維持群は4割弱、悪化群は6割強であった。要介護1では、「なし」は、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であり、「あり」は、改善・維持群は6割強、悪化群は4割弱であった。要支援および要介護1ともに「なし」に比べ「あり」の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。
- ・住宅改修は、要支援では、「なし」、「あり」とともに、改善・維持群は5割強、悪化群は5割弱であった。要介護1では、「なし」、「あり」とともに、改善・維持群は7割強、悪化群は3割弱であった。要支援および要介護1ともに、住宅改修と2年後の要介護度の推移との間に有意な差は見られなかった。

3) 2年後の要介護度の推移に関連する要因

平成16年度初回調査の対象者は、要支援は5,130人であり、要介護1は5,734人の合計10,864人であった。これらの1年後の要介護度の推移の状況は、要支援では、維持・改善が3,558人(69.4%)、悪化が1,367人(26.6%)、転出が91人(1.8%)、死亡が175人(3.4%)、不明が61人(1.2%)であり、要介護1では、維持・改善が4,320人(75.3%)、悪化が787人(13.7%)、転出が116人(2.0%)、死亡が275人(4.8%)、不明が236人(1.2%)であった。

平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査の縦断での有効回答者は、要支援は2,895人であり、要介護1は2,623人の合計5,518人であった。

これらのうち、1年後の要介護度の推移の状況は、要支援では、維持・改善が2,174人(75.2%)、悪化が713人(24.6%)、転出が4人(0.1%)、死亡が1人(0.0%)であり、要介護1では、維持・改善が2,353人(89.7%)、悪化が263人(10.0%)、転出が1人(0.0%)、死亡が6人(0.2%)であった。

これらのうち、2年後の要介護度の推移の状況は、要支援では、維持・改善が1,144人(51.3%)、悪化が960人(43.0%)、転出が30人(1.3%)、死亡が70人(3.1%)であり、要介護1では、維持・改善が1,230人(66.6%)、悪化が485人(26.2%)、転出が37人(2.0%)、死亡が91人(4.9%)であった。

転出と死亡を削除した者について、2年後の要介護度の状況に関連する要因を明らかにするために、2年後の要介護度を従属変数とし、平成16年度初回調査における基本属性、身体・心理・社会的、環境の項目を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

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。

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。

5. 研究の限界と今後の課題

1. 研究の限界

本研究は、軽度認定者への自己記入式調査票を用いた。本人が回答したものとして分析を行ったが、郵送調査にて実施したため、本人が回答したかどうかの確認はできていない。特に心理・社会的項目については本人による回答が重要であることもあり、郵送調査の限界であると考ええる。

また、郵送調査のため、欠損データがある場合においても、欠損データの聞き取りによる把握ができず、有効回答者が減少した。一方、高齢者の継続調査における脱落者の特性についての先行研究では、身体的、精神的、社会的な健康度の低い者が選択的に脱落していくことが報告されている⁴⁴⁾。これより、本研究の分析対象者は、比較的、身体・心理・社会的状態の良好な者に偏っている可能性がある。現実的には本調査における考察よりも厳しい状況があると予想される。したがって、今回示唆した内容以上に介護予防対策については厳密に行う必要があると考えられる。

要介護状態の関連要因としては、先行研究によって示唆されている経済、栄養状態等を調査項目として用いておらず、関連要因を網羅した検討ができていない点も本研究の限界である。

2. 今後の課題

本研究結果は、2年後の要介護度の推移をみているが、2年後の要介護度の推移のみならず、現在継続して実施している3年後以降の要介護度の推移の調査も引き続き実施し、長期的に見た要介護度の推移の要因を明らかにし、早い段階から介護予防対策が行えるように検討していくことが必要であると考ええる。

また、本研究においては、16年度調査、平成17年度1年後調査として縦断で質問紙調査をしており、今後は調査項目ごとの比較検討を行う必要がある。

さらには、2年後の要介護度の推移を改善・維持群と悪化群の2群に分けているが、さらに詳細に分析し、改善に関連する要因の検討や、悪化についても、要介護度2.3といった中等度に悪化した者と4.5といった重度に悪化した者の要因分析を行うことで、より細やかな介護予防対策の検討を行うことにより、介護予防対策の基礎資料となると考える。

要支援や要介護に推移する要因として、老年期の発達課題が関係していると考えられる。特に年齢や心理的な要因も関わってくる。そのことに関しては、今回は、前期・後期高齢者別の分析にとどまっているが、年齢区分別等により詳細に分析する必要がある。

明らかになった要介護への移行要因をもとに地域性に応じてより詳細な分析を進め、地域特性に応じた介護予防事業を実施する必要がある、実施した介護予防事業の評価を行うことが本研究の今後の課題となる。

本研究において得られた結果をもとに、ご協力いただいた市町村をはじめ、大阪府等への介護予防対策への提言を行っていきたいと考える。

6. おわりに

大阪府下の要支援者および要介護1者を対象に、要介護度の推移と推移に影響を及ぼす要因を明らかにするため調査を行った。その結果、要支援および要介護1ともに、平成16年度初回調査の身体・心理・社会的側面および環境の健康水準が低い者が2年後の要介護度の悪化の割合が大きいことが明らかになった。また、要支援の方が要介護1者に比べ有意に2年後の要介護度の悪化群の占める割合が多く、2年後の要介護度の推移の要因も要支援者と要介護1者では異なることが明らかになった。

本研究が、市町村において介護予防対策を検討する一助になれば幸いであると考えます。

謝辞

平成 16 年度初回調査および平成 17 年度 1 年後調査と 2 年にわたり、研究にご理解、ご協力をいただきました大阪府下 22 市町村の「要支援」・「要介護 1」認定者の皆様、平成 16 年度初回調査および平成 17 年度 1 年後調査、1 年後、2 年後の要介護度の調査と 3 年にわたり研究にご理解をいただき、調査にあたりまして多大な労力をいただきました大阪府下 22 市町村の介護保険主管課の皆様に厚くお礼申し上げます。

文献

- 1) 内田陽子 (2002). 在宅ケア利用者の要介護レベル別 ADL 変化からみた費用の効率的な使用法, お茶の水医学雑誌, 50, 145-156.
- 2) 吉田裕人, 藤原佳典, 熊谷修, 他 (2004). 介護予防の経済評価に向けたデータベース作成, 厚生指標, 51, 1-8.
- 3) 遠藤英俊 (2003). うつの評価, 鳥羽研二, 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 107-114, 厚生科学研究所, 東京.
- 4) 鳥羽研二 (2003). 認知機能の評価, 鳥羽研二, 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 72-86, 厚生科学研究所, 東京.
- 5) 松林公蔵 (2003). 健康度の評価, 鳥羽研二, 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 123-134, 厚生科学研究所, 東京.
- 6) 大阪府健康福祉部高齢介護室 (2004). 介護保険事業状況報告, 平成 16 年 12 月分.
- 7) 厚生労働省老健局介護保険課 (2006). 介護保険事業状況報告, 平成 18 年 3 月分.
- 8) 社会保険研究所 (2002). 介護保険制度の解説, 東京.
- 9) 社会保障審議会介護給付費分科会介護予防ワーキングチーム (2005). 社会保障審議会介護給付費分科会介護予防ワーキングチーム中間報告 (平成 17 年 8 月 30 日).
- 10) 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2005). 平成 16 年国民生活基礎調査の概況, 厚生指標, 52, 33-50.
- 11) 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2005). 平成 16 年度介護給付費実態調査結果の概況.
- 12) 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2006). 平成 17 年度介護給付費実態調査結果の概況.
- 13) 大阪府健康福祉部高齢介護室 (2006). 介護認定審査会委員研修テキスト, 平成 18 年 4 月.
- 14) 厚生労働省介護制度改革本部 (2004). 介護保険制度の見直しについて, 2004.

資 料

初年度用

介護保険の要介護認定「要支援」認定者のみなさまへ

アンケートのお願い

初秋の候、皆様におかれましてはご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび〇〇市町村の介護保険の要介護認定におきまして平成16年〇月～〇月に「要支援」と認定されました皆様を対象として、健康や日常生活のご様子についてのアンケート調査をさせていただくことになりました。

現在の皆様の健康や日常生活のご様子と、1年後のご様子をそれぞれ同様のアンケートにてお伺いしたいと思っております。現在と1年後のご様子を分析することによってよりよい健康状態を保っていくためにどのような保健福祉サービスが必要かを検討し、〇〇市町村における保健福祉サービスの充実のために役立てていきたいと考えております。また、本年9月に厚生労働省より「介護保険の見直しについて」が示され、その中に要支援者、要介護1などの方を対象とした「新・予防給付」の創設があげられました。〇〇市町村の「新・予防給付」の創設にあたり貴重な資料とさせていただきたいと考えております。

なお、ご記入いただいた内容は目的以外には使用いたしません。また、ご回答の有無によって皆様に不利益が生じることはありません。健康や日常生活の現在と1年後の変化を教えてくださいのためにアンケート用紙に番号をつけておりますが、プライバシーの保護を優先し、お答えいただきました内容は全体として集計いたしますので個人的な資料がでることは決してありませんのでご安心してご記入ください。アンケート用紙は2枚で表と裏に印刷してあります。およそ10分程度で終わりますのでご協力くださいますようお願いいたします。同封の返信用封筒にて 月 日までにご返送いただきますようお願い致します。

(なお、本調査の集計、分析は、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、大阪府立看護大学看護学部にて実施いたします。)

〇〇市町村〇〇部介護保険主管課
担当 〇〇、〇〇
連絡先

I D 番号

アンケート用紙

*** 回答のしかた ***

- ・ 質問項目では、原則として答えの中であなたのお考えに一番近いもの1つ選んで番号に○をつけてください。
- ・ 《あてはまるものすべてに○》 となっている項目では、あてはまるものすべてに○をつけてください。

A あなたご自身についておうかがいします

1. あなたの年齢 _____ 歳（記入時の年齢）
2. あなたの性別 1. 男性 2. 女性
3. 家族構成についてあてはまるものに○をつけてください
1. ひとり暮らし 2. 夫婦ふたり 3. 子どもやその家族との同居
4. 子どもと孫やそれらの家族との同居 5. 有料老人ホーム等に入居
6. その他（ ）
4. ○○市町村に住まれて何年目になりますか _____ 年目

B 健康についておうかがいします

1. ご自分の健康についてあてはまるものに○をつけてください
1. 非常に健康 2. まあ健康
3. あまり健康ではない 4. 健康ではない
2. 現在治療中の病気はありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください
1. 高血圧 2. 心臓病 3. 脳出血や脳梗塞 4. 糖尿病
5. 関節痛や神経痛 6. 骨折 7. 眼の病気 8. 腰痛や腰部の病気
9. 骨粗しょう症 10. うつ病 11. その他（ ） 12. なし
3. 過去1年間に転んだ経験はありますか
1. はい 2. いいえ
4. 過去1年間に入院経験はありますか。ある場合、病名と入院期間をご記入ください
1. あり（病名 ）
期間 （ ）年（ ）か月（ ）日
2. なし

C 生活動作についておうかがいします。以下の質問について「はい」か「いいえ」のどちらかに○をつけてください

1. バスや電車を使って一人で外出できますか
1. はい 2. いいえ
2. 日用品の買い物ができますか
1. はい 2. いいえ
3. 自分で食事の用意ができますか
1. はい 2. いいえ
4. 請求書の支払いができますか
1. はい 2. いいえ
5. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか
1. はい 2. いいえ
6. 年金などの書類が書けますか
1. はい 2. いいえ
7. 新聞を読んでいますか
1. はい 2. いいえ
8. 本や雑誌を読んでいますか
1. はい 2. いいえ
9. 健康についての記事や番組に興味がありますか
1. はい 2. いいえ
10. 友だちの家を訪ねることがありますか
1. はい 2. いいえ
11. 家族や友だちの相談にのることがありますか
1. はい 2. いいえ
12. 病人を見舞うことができますか
1. はい 2. いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることがありますか
1. はい 2. いいえ
14. 同じことを何度もたずねることがありますか
1. はい 2. いいえ
15. 物の名前がでてこないことがありますか
1. はい 2. いいえ