

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
平成 25 年度 分担研究報告書「認知症のケア及び看護技術に関する研究」

DASC による認知症に係わる生活機能障害と介護サービスの利用状況の関連性

分担研究者 東野定律 （所属 静岡県立大学経営情報学部）
研究代表者 筒井孝子 （所属 国立保健医療科学院）
研究協力者 大冢賀政昭 （所属 長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）

研究目的 認知症施策検討プロジェクトチームが、平成 24 年 6 月 18 日にとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」の「4. 地域での生活を支える介護サービスの構築」において、『今後、認知症の人が増加していくことが見込まれるなかで、認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくためには、今までの提供水準の居住系サービスや在宅サービス等の介護サービスでは、十分に対応できないおそれがある。』との問題認識が示されている。

具体的な対応策としては、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくものである認知症ケアパスの整備や認知症にふさわしい介護サービスの整備が掲げられている。

しかし、これまでに、地域で生活している認知症（MCI レベルを含む）の疾患別の生活機能障害の特徴を詳細に把握する、すなわち認知症の進行状況を把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について、示された知見はこれまでにはない。

そこで、本研究においては、A 県 B 市にある C 法人より、居宅介護サービス利用者に対する認知症の生活機能障害に係わるアセスメントツールである DASC を実施した調査データを収集し、認知症診断群別の生活機能障害およびこの障害を基にした認知症進行状況の把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について明らかにすることとした。

研究方法 調査対象となった 1,517 名のうち、分析にあたっては、DASC データに欠損値がなかった 1515 名のデータを用いた。調査対象となった居宅介護サービス利用者の属性を記述したのち、DASC の得点について属性別（性別、独居・同居別・要介護別・認知症診断群別）の分析を行った。独立変数のカテゴリ（グループ）数が 2 の場合は対応のない t 検定を実施し、2 つ以上の場合は一元配置分散分析を行った。また、認知症罹患の可能性がある DASC29 点未満と 29 点以上の 2 群に分けて、介護サービスの利用状況を分析した。その後、認知症の有無（DASC28 点未満 or DASC29 点以上）を従属変数、介護サービス種類別の利用回数を独立変数とした判別分析（ステップワイズ法）を実施し、認知症の有無と介護サービスの利用の関連性について検討を行った。

研究結果 DASC SCORE の状況は、今回の調査対象においては平均 41.0 点（標準偏差 16.6）であり、最小 18 点から最大 72 点まで分布していた。認知症ありが疑われる DASC29 点以上は、1,057 名（69.8%）と全体の 7 割近くを占めていた。

DASC SCORE による認知症の疑いの有無別介護サービスの利用状況は、DASC SCORE による認知症の疑いの有無別（DASC29 点未満 29 点以上）介護サービスの利用状況をみたところ、訪問介護（身体介護）以外に統計的有意差が示され、ディケアでは DASC29 点未満の群が有意にサービス利用が多く、その他のサービスはいずれも DASC 29 点以上の群の方がサービス利用が多かった。

また、認知症の有無（DASC28 点未満 or DASC29 点以上）を従属変数、介護サービス種類別の利用回数を独立変数とした判別分析（ステップワイズ法）を実施したところ、四つのサービスが選択され、認知症あり群（DASC29 点以上）には、認知症通所介護、通所介護、訪問介護（生活支援）が多く利用され、認知症なし（DASC28 点未満）の利用者には、ディケアが多く利用されることが明らかになった。

考察および結論 本研究の結果から、認知症確定診断の有無別に score の有意差が示され、DASC はとりわけ認知症の疑い弁別に有効であることが明らかにされた。また、認知症の疑いの有無別に介護サービスの利用状況が異なることが示された。

今後は、より詳細な介護や看護のケアの内容や、これらのケアの内容と認知症の進行度との関係を経年的に分析することによって、認知症の生活機能障害や進行度合いに応じたケアパスを開発するためのエビデンスを収集していく必要があると考えられた。

A . 研究目的

認知症施策検討プロジェクトチームが、平成24年6月18日にとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」の「4. 地域での生活を支える介護サービスの構築」において、『今後、認知症の人が増加していくことが見込まれるなかで、認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくためには、今までの提供水準の居住系サービスや在宅サービス等の介護サービスでは、十分に対応できないおそれがある。』としている。

また、『在宅での認知症ケアを推進していくために、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の事業所が、その知識・経験・人材等を生かして、地域社会に根ざした認知症ケアの拠点としての活動を推進する必要があるが、現状では十分に機能していない。また、入所者の重度化への対応が十分できていない。』との問題認識が示されている。

具体的な対応策としては、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくものである認知症ケアパスの整備や認知症にふさわしい介護サービスの整備が掲げられている。

しかし、これまでに、認知症の疾患別の生活機能障害の特徴を詳細に把握する、あるいは認知症の進行状況を把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について示された知見はこれまでにはない。

そこで、本研究においては、A 県 B 市の居宅介護サービス利用者に対する認知症の生活機能障害に係わるアセスメントツールである DASC を実施した調査結果を用いて、認知症診断群別の生活機能障害およびこの

障害を基にした認知症進行状況の把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について明らかにすることとした。

B . 研究方法

1) 調査の実施

本研究においては、A 県 B 市にある C 法人より、居宅介護サービス利用者に対する認知症の生活機能障害に係わるアセスメントツールである DASC を実施した調査データを収集した。

この調査の実施にあたっては、研究代表者、分担研究者らによって C 法人職員 77 名を対象に DASC の研修会を実施し、その後研修を受講した職員によって法人内の伝達講習会が開催され 143 名が受講した。これら職員によって、C 法人の平成 25 年 10 月に居宅介護サービスを利用実績のあった全利用者 1,517 名を対象に DASC によるアセスメントが実施された。

調査項目としては、DASC の他に、年齢・性別、介護サービス利用状況（10 月実績）、要介護度、居住の形態（独居、老々世帯など）、認知症診断の情報が収集された。

（倫理的配慮）

対象者が不利益や心身の負担を被ったりすることがないように、また、その人権が侵害されたりする恐れはないよう、対象者への研究参加の説明と同意の手続きを行った。個人データについては、個人情報データについては、統計的に処理し、個別情報がそのままの形で外部へ出ることないように配慮した。

2) 分析方法

分析にあたっては、DASC データに欠損値がなかった 1,515 名のデータを用いた。

調査対象となった居宅介護サービス利用者の属性を記述したのち、DASCの得点について属性別（性別、独居・同居別・要介護別・認知症診断群別）の分析を行った。

独立変数のカテゴリ（グループ）数が2つの場合は対応のないt検定を実施し、2つ以上の場合は一元配置分散分析を行った。

また、認知症の恐れがあるDASC29点未満と29点以上の2群に分けて、介護サービスの利用状況について分析を行った。その後、認知症の有無（DASC28点未満orDASC29点以上）を従属変数、介護サービス種類別の利用回数を独立変数とした判別分析（ステップワイズ法）を実施し、認知症の有無と介護サービスの利用の関連性について検討を行った。

C. 研究結果

1) 対象患者の属性

年齢は、平均81.4歳、標準偏差8.8であ

った。

性別は、男性566名（37.4%）、女性949名（62.6%）であった。

要介護度は、「要介護2」が389名で25.7%、「要介護1」が330名で21.8%、「要介護3」が268名で17.7%、「要介護4」が178名で11.7%、「要介護5」が135名で8.9%、

「要支援2」が129名で8.5%、「要支援1」が84名で5.5%であった。

居住形態は、「同居・老々以外」が654名で43.2%、「同居・老々」が494名で32.6%、「独居」が367名で24.2%であった。

認知症診断の状況は、「認知症関連診断なし・不明」が1,239名で81.8%、「アルツハイマー型認知症」が204名で13.5%、「脳血管性認知症」が40名で2.6%、「レビー小体型認知症」が14名で0.9%、「前頭側頭葉型認知症」が10名で0.7%、「混合型」が8名で0.5%であった。

表1 調査対象者の属性

	平均値	標準偏差
年齢	81.4	8.8
	N	%
性別		
男性	566	37.4
女性	949	62.6
要介護度		
要支援1	84	5.5
要支援2	129	8.5
要介護1	330	21.8
要介護2	389	25.7
要介護3	268	17.7
要介護4	178	11.7
要介護5	135	8.9
欠損値	2	0.1
要介護3以上(再掲)	581	38.3
居住形態		
独居	367	24.2
同居・老々	494	32.6
同居・老々以外	654	43.2
認知症診断の状況		
認知症関連診断なし・不明	1239	81.8
アルツハイマー型認知症	204	13.5
脳血管性認知症	40	2.6
レビー小体型認知症	14	0.9
前頭側頭葉型認知症	10	0.7
混合型	8	0.5

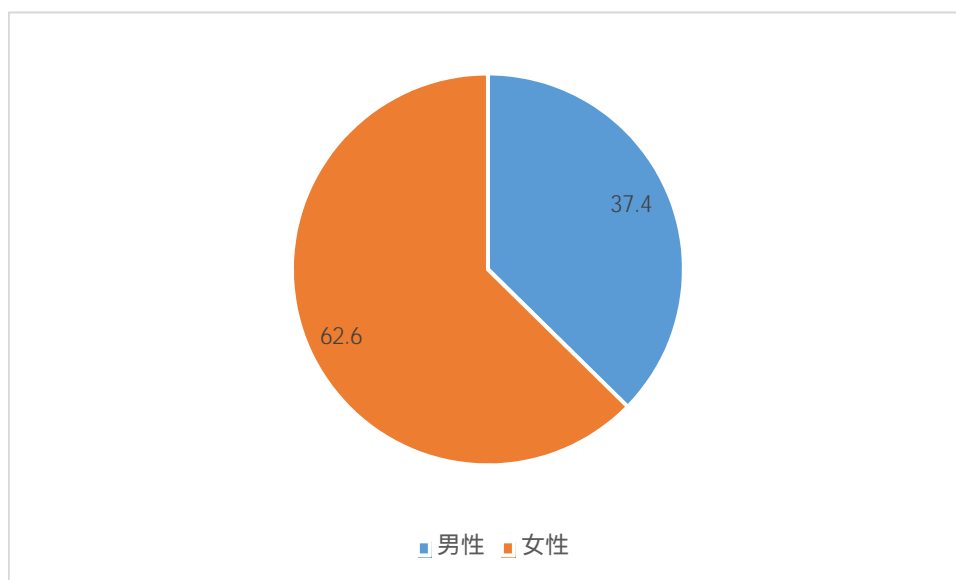


図1 性別

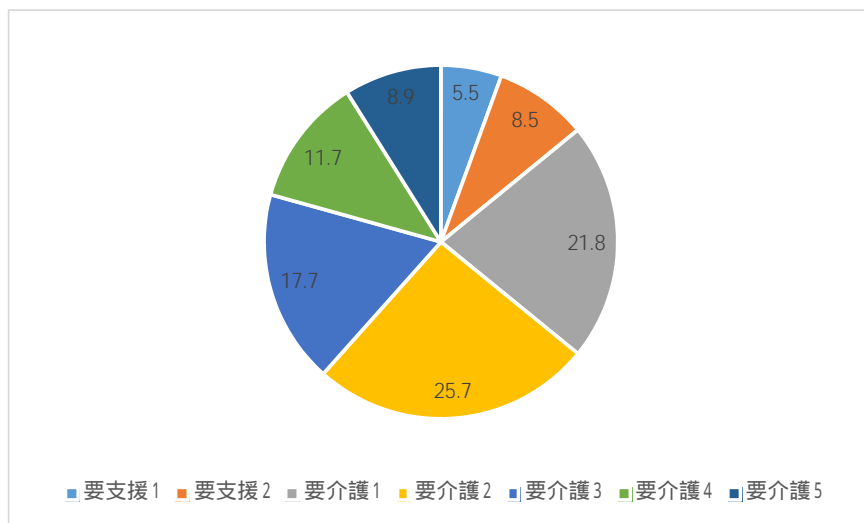


図2 要介護度

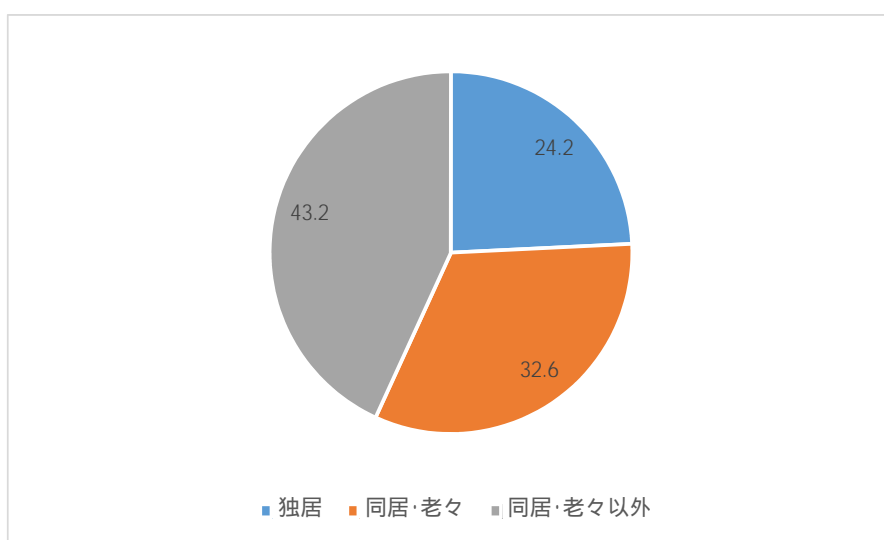


図3 居住形態

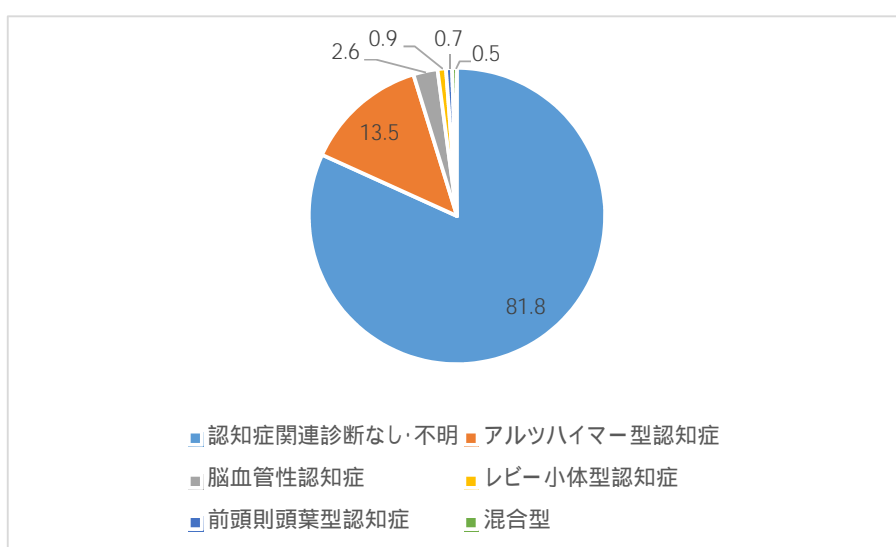


図4 認知症診断の状況

介護サービスの利用状況については、利用回数については、通所介護が平均3.3回と最も多く、デイケアが2.1回、訪問介護（定期巡回）が1.8回、訪問介護（身体介

護）が1.1回と続いた。

調査対象者における利用割合をみると、通所介護35.6%と最も多く、続いてデイケア28.6%、短期入所17.2%と続いた。

表2 調査対象者の介護サービスの利用状況

	平均値 (回/月)	標準偏差	最小値	最大値	利用者数 (人)	利用 割合(%)	利用者にお ける平均値 (回/月)
訪問介護(生活支援)	0.7	4.1	0	62	76	5.0	13.8
訪問介護(身体介護)	1.1	4.9	0	66	150	9.9	11.5
訪問介護(定期巡回)	1.8	20.3	0	294	14	0.9	194.1
訪問リハ	0.4	1.9	0	26	63	4.2	8.8
訪問看護	0.3	1.4	0	20	73	4.8	5.5
通所介護	3.3	5.3	0	27	539	35.6	9.2
認知症通所介護	0.5	2.6	0	24	81	5.3	10.3
デイケア	2.1	4.0	0	27	434	28.6	7.4
短期入所	1.2	3.6	0	30	260	17.2	7.1

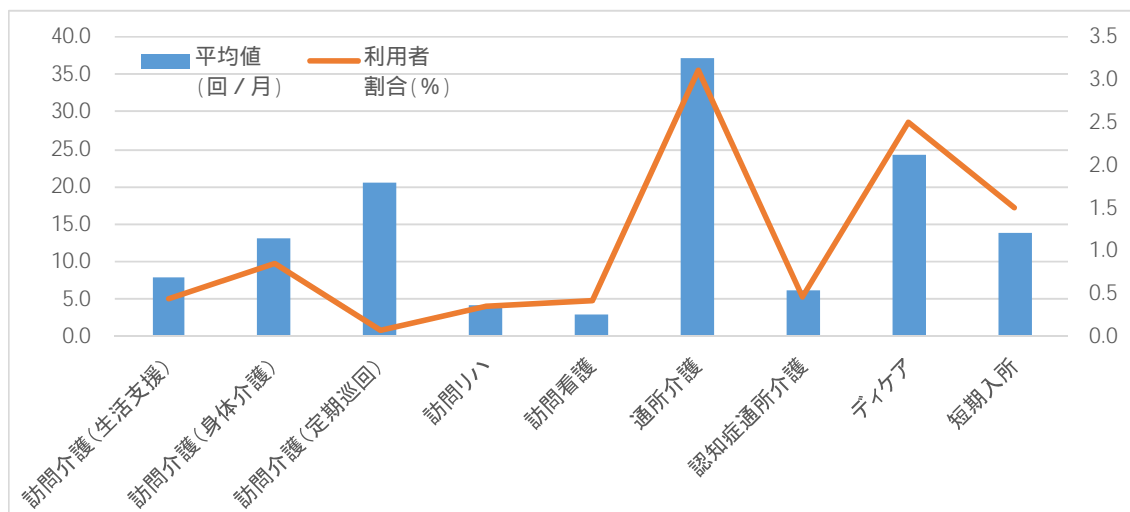


図5 介護サービスの利用状況

2) DASC SCORE の状況

DASC-20 SCORE は、4 件法で 80 点満点であるが、今回の調査対象においては平均 41.0 点（標準偏差 16.6）であり、最小 18 点から最大 72 点まで分布していた。

認知症ありが疑われる DASC29 点以上は、1057 名（69.8%）と全体の 7 割近くを占めていた。

性別・居住形態別の SCORE の状況を見ると、「男性」40.2 点、「女性」41.5 点と男女で統計的有意差が示されず、居住形態別では、「独居」34.4 点、「同居」43.1 点と同居群の方が有意に DASC スコアが高い状況が示された。

また、要介護度別の SCORE の状況を見ると、「要支援 1」は、22.2 点、「要支援 2」

は 26.3 点、「要介護 1」は、33.6 点、「要介護 2」は、38.7 点、「要介護 3」は 47.7 点、「要介護 4」は、54.1 点、「要介護 5」は 61.1 点と要介護が上がるほど、スコアは高くなり、いずれの群間にも統計的な有意差が示された。

さらに、認知症の診断群別の SCORE の状況を見ると、「認知症関連診断なし・不明」は、38.2 点、「アルツハイマー型認知症」は、53.4 点、「脳血管性認知症」は、54.5 点、「レビー小体型認知症」は、50.6 点、「前頭側頭葉型認知症」は、53.4 点、「混合型」は、53.8 点であり、「認知症関連診断なし・不明」とその他の群間のみ統計的有意差が示された。

表 3 DASC SCORE の状況

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
DASC_SCORE	41.0	16.6	18	72	1515
	N	%			
DASC28点未満	458	30.2			
DASC29点以上	1057	69.8			

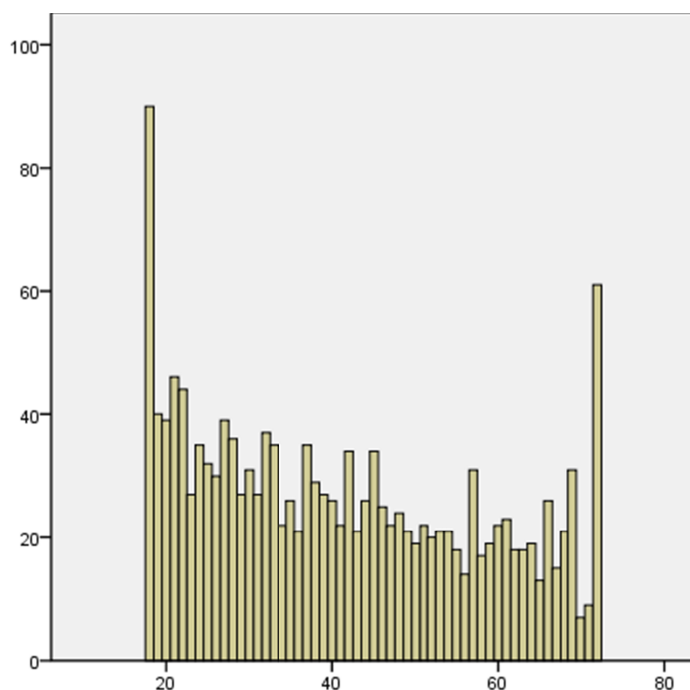


図 6 DASC SCORE の状況

表4 性別・居住形態別のDASC SCOREの状況

		平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	N	t 値	P値
性別	男	40.2	16.2	0.7	566	-1.411	0.16
	女	41.5	16.8	0.5	949	-1.424	
同居・独居	独居	34.4	14.6	0.8	367	-8.964	0.00 **
	同居	43.1	16.7	0.5	1148	-9.608	

**P<0.01, *P<0.05

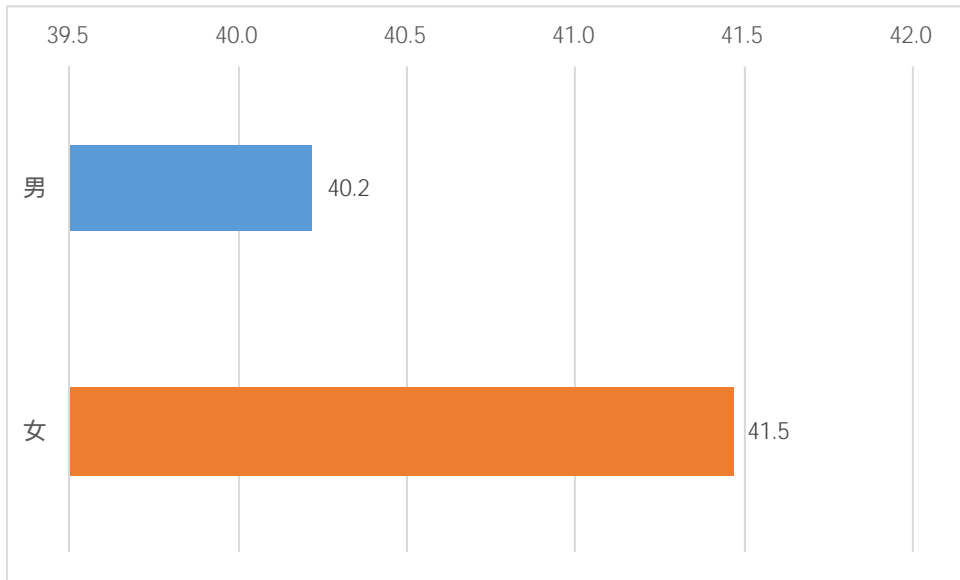


図7 性別のDASC SCOREの状況

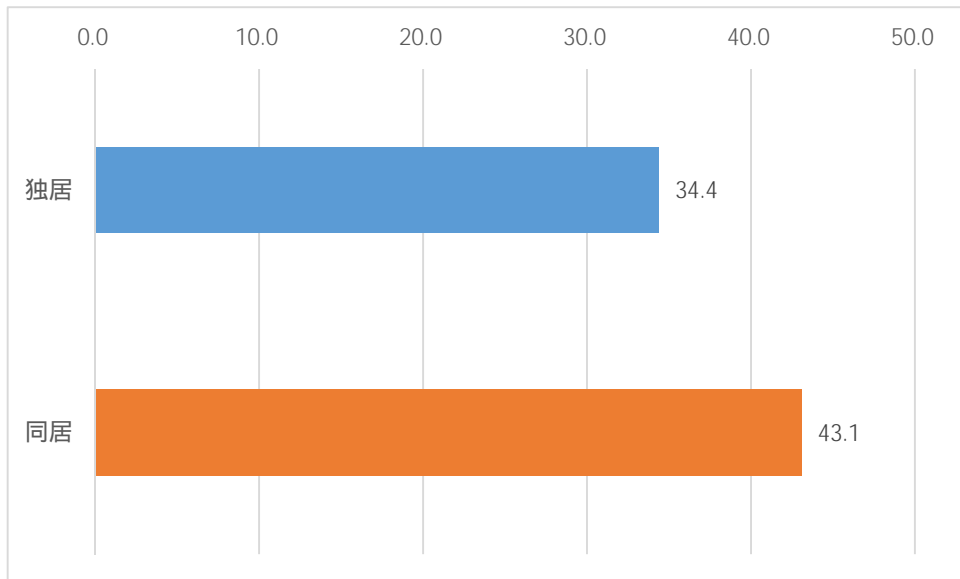


図8 居住形態別のDASC SCOREの状況

表5 要介護別の DASC SCORE の状況

	平均値	標準偏差	標準誤差	最小値	最大値	N
要支援1	22.2	4.4	0.5	18	35	84
要支援2	26.3	8.9	0.8	18	59	129
要介護1	33.6	12.1	0.7	18	66	330
要介護2	38.7	13.4	0.7	18	72	389
要介護3	47.7	13.6	0.8	18	72	268
要介護4	54.1	15.2	1.1	18	72	178
要介護5	61.1	13.2	1.1	19	72	135

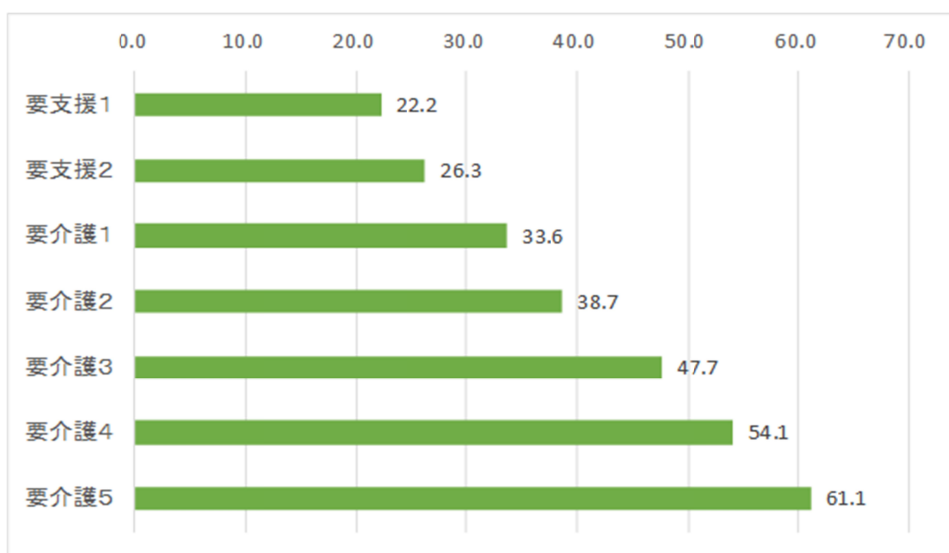


図9 要介護別の DASC SCORE の状況

表6 一元配置分散分析（最小有意差）の結果

	平均値の差	標準誤差	P値
要支援1 要支援2	-4.1	1.8	0.02 *
要支援1 要介護1	-11.4	1.6	0.00 **
要支援1 要介護2	-16.4	1.5	0.00 **
要支援1 要介護3	-25.5	1.6	0.00 **
要支援1 要介護4	-31.9	1.7	0.00 **
要支援1 要介護5	-38.9	1.8	0.00 **
要支援2 要介護1	-7.3	1.3	0.00 **
要支援2 要介護2	-12.4	1.3	0.00 **
要支援2 要介護3	-21.4	1.4	0.00 **
要支援2 要介護4	-27.8	1.5	0.00 **
要支援2 要介護5	-34.8	1.6	0.00 **
要介護1 要介護2	-5.1	1.0	0.00 **
要介護1 要介護3	-14.1	1.0	0.00 **
要介護1 要介護4	-20.5	1.2	0.00 **
要介護1 要介護5	-27.5	1.3	0.00 **
要介護2 要介護3	-9.1	1.0	0.00 **
要介護2 要介護4	-15.4	1.1	0.00 **
要介護2 要介護5	-22.4	1.3	0.00 **
要介護3 要介護4	-6.4	1.2	0.00 **
要介護3 要介護5	-13.4	1.3	0.00 **
要介護4 要介護5	-7.0	1.4	0.00 **

**P<0.01, *P<0.05

表7 認知症の疾患別の DASC SCORE の状況

	平均値	標準偏差	標準誤差	最小値	最大値	N
認知症関連診断なし・不明	38.2	16.0	0.5	18	72	1239
アルツハイマー型認知症	53.4	13.1	0.9	19	72	204
脳血管性認知症	54.5	15.1	2.4	19	72	40
レビー小体型認知症	50.6	17.5	4.7	25	72	14
前頭側頭葉型認知症	53.4	15.5	4.9	32	72	10
混合型	53.8	11.6	4.1	39	72	8

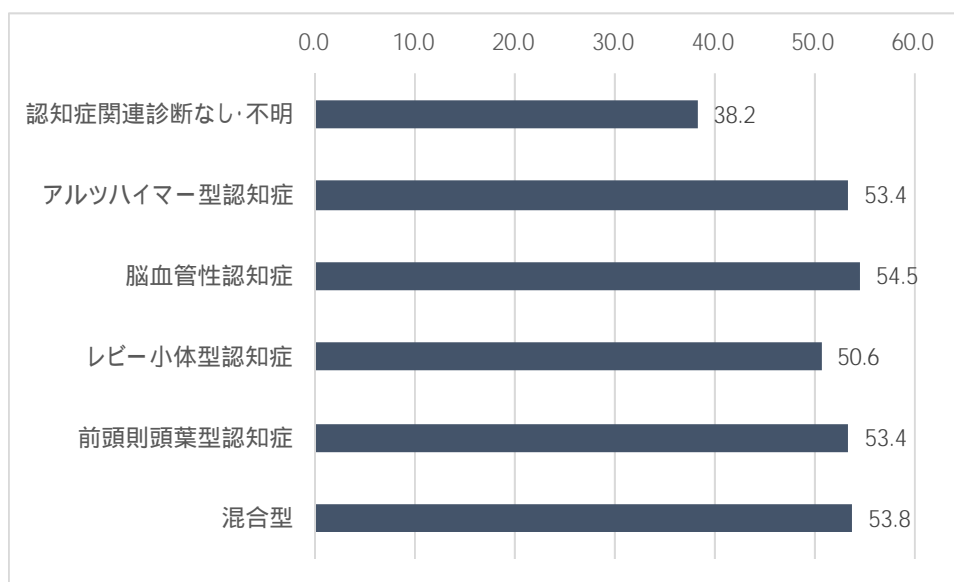


図9 認知症の疾患別の DASC SCORE の状況

表8 一元配置分散分析（最小有意差）の結果

		平均値の差	標準誤差	P値
認知症関連診断なし・不明	アルツハイマー型認知症	-15.1	1.2	0.00 **
認知症関連診断なし・不明	脳血管性認知症	-16.3	2.5	0.00 **
認知症関連診断なし・不明	レビー小体型認知症	-12.4	4.2	0.00 **
認知症関連診断なし・不明	前頭側頭葉型認知症	-15.2	4.9	0.00 **
認知症関連診断なし・不明	混合型	-15.5	5.5	0.01 *
アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	-1.2	2.7	0.67
アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症	2.7	4.3	0.53
アルツハイマー型認知症	前頭側頭葉型認知症	0.0	5.0	1.00
アルツハイマー型認知症	混合型	-0.4	5.6	0.95
脳血管性認知症	レビー小体型認知症	3.9	4.8	0.42
脳血管性認知症	前頭側頭葉型認知症	1.1	5.5	0.84
脳血管性認知症	混合型	0.8	6.0	0.90
レビー小体型認知症	前頭側頭葉型認知症	-2.8	6.4	0.67
レビー小体型認知症	混合型	-3.1	6.9	0.65
前頭側頭葉型認知症	混合型	-0.4	7.4	0.96

**P<0.01, *P<0.05

3) DASC SCORE による認知症の疑いの有無別介護サービスの利用状況

DASC SCORE による認知症の疑いの有無別 (DASC29 点未満 29 点以上) 介護サービスの利用状況をみると、訪問介護 (身体介護) 訪問リハ、訪問看護、以外に統計的有意差が示され、ディケアでは DASC29 点未満の群が有意にサービス利用が多く、その他のサービスは、いずれも DASC 29 点以上の群の方がサービス利用が多かった。

認知症の有無 (DASC28 点未満 or DASC29 点以上) を従属変数、介護サービス種類別の利用回数を独立変数とした判別分析 (ステップワイズ法) を実施したところ、四つのサービスが選択され、認知症あり群 (DASC29 点以上) には、認知症通所介護、通所介護、訪問介護 (生活支援) が多く利用され、認知症なし (DASC28 点未満) にはディケアが多く利用されることが明らかになった。

表 7 認知症の有無 (DASC29 点未満 29 点以上) と介護サービスの利用状況の差

	DASC28点未満 (N=458)			DASC29点以上 (N=1057)			P値
	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値	標準偏差	標準誤差	
訪問介護 (生活支援)	0.1	1.0	0.0	0.9	4.8	0.1	0.00 **
訪問介護 (身体介護)	1.0	3.2	0.1	1.2	5.5	0.2	0.61
訪問介護 (定期巡回)	0.0	0.0	0.0	2.6	24.3	0.7	0.00 **
訪問リハ	0.3	1.6	0.1	0.4	2.0	0.1	0.50
訪問看護	0.2	1.2	0.1	0.3	1.5	0.0	0.14
通所介護	2.3	4.1	0.2	3.7	5.7	0.2	0.00 **
認知症通所介護	0.0	0.7	0.0	0.8	3.0	0.1	0.00 **
ディケア	3.4	4.3	0.2	1.6	3.7	0.1	0.00 **
短期入所	0.2	1.1	0.1	1.7	4.2	0.1	0.00 **

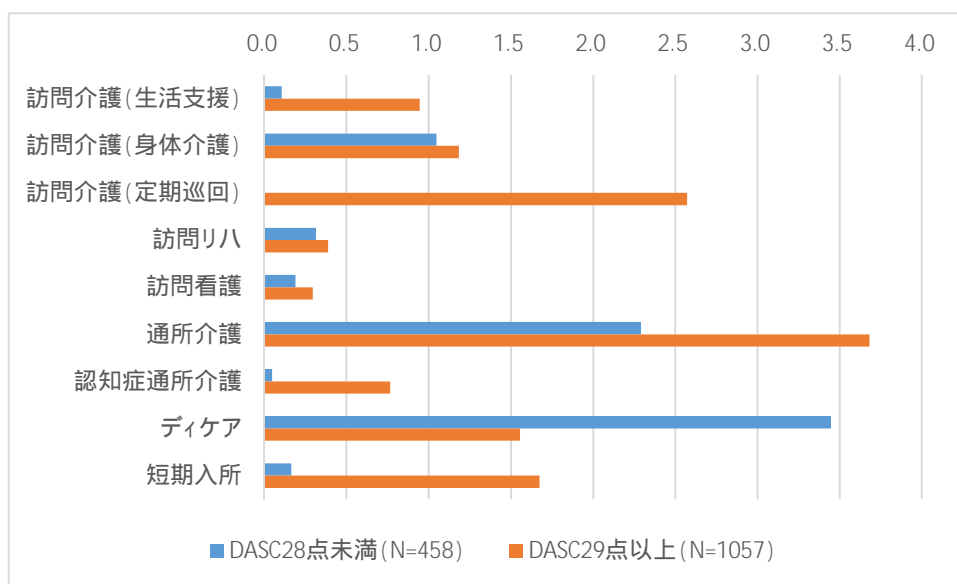


図 10 認知症の有無 (DASC29 点未満 29 点以上) と介護サービスの利用状況

表 8 認知症の有無（DASC29 点未満 29 点以上）と介護サービスの関係（判別分析結果）

介護サービス	正準判別関数
訪問介護（生活支援）	0.35
通所介護	0.34
認知症通所介護	0.47
ディケア	-0.65

判別の有意性の検定：Wilks のラムダ=0.93, カイ 2 乗=115.7, P 値=0.00, 判別の中率=71.6%

4) 独居群における DASC SCORE による認知症の疑いの有無別介護サービスの利用状況

DASC SCORE による認知症の疑いの有無別 (DASC29 点未満 29 点以上) 介護サービスの利用状況をみると、全体の分析結果と同様、訪問介護 (身体介護)、訪問リハ、訪問看護、以外に統計的有意差が示され、ディケアでは DASC29 点未満の群が有意にサービス利用が多く、その他のサービスはいずれも DASC 29 点以上の群の方がサービス利用が多かった。

認知症の有無 (DASC28 点未満 or DASC29 点以上) を従属変数、介護サービス種類別の利用回数を独立変数とした判別分析 (ステップワイズ法) を実施したところ、五つのサービスが選択され、認知症あり群 (DASC29 点以上) には、全体の分析で示された内容と同様に、認知症通所介護、通所介護、訪問介護 (生活支援) の四つのサービスが利用され、独居の場合には、これに加えて、訪問介護 (定期巡回) が多く利用されていた。

表 9 認知症の有無 (DASC29 点未満 29 点以上) と介護サービスの利用状況の差 (独居)

	DASC28点未満 (N=458)			DASC29点以上 (N=1057)			P値
	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値	標準偏差	標準誤差	
訪問介護 (生活支援)	0.23	1.61	0.13	1.33	5.03	0.35	0.00 **
訪問介護 (身体介護)	2.33	4.34	0.34	3.73	9.85	0.69	0.07
訪問介護 (定期巡回)	0.00	0.00	0.00	12.82	53.71	3.76	0.00 **
訪問リハ	0.26	1.56	0.12	0.32	2.09	0.15	0.74
訪問看護	0.18	1.01	0.08	0.26	1.23	0.09	0.50
通所介護	2.05	3.70	0.29	3.70	5.56	0.39	0.00 **
認知症通所介護	0.02	0.31	0.02	0.60	2.72	0.19	0.00 **
ディケア	2.53	4.20	0.33	1.22	3.66	0.26	0.00 **
短期入所	0.13	0.86	0.07	0.97	3.96	0.28	0.00 **

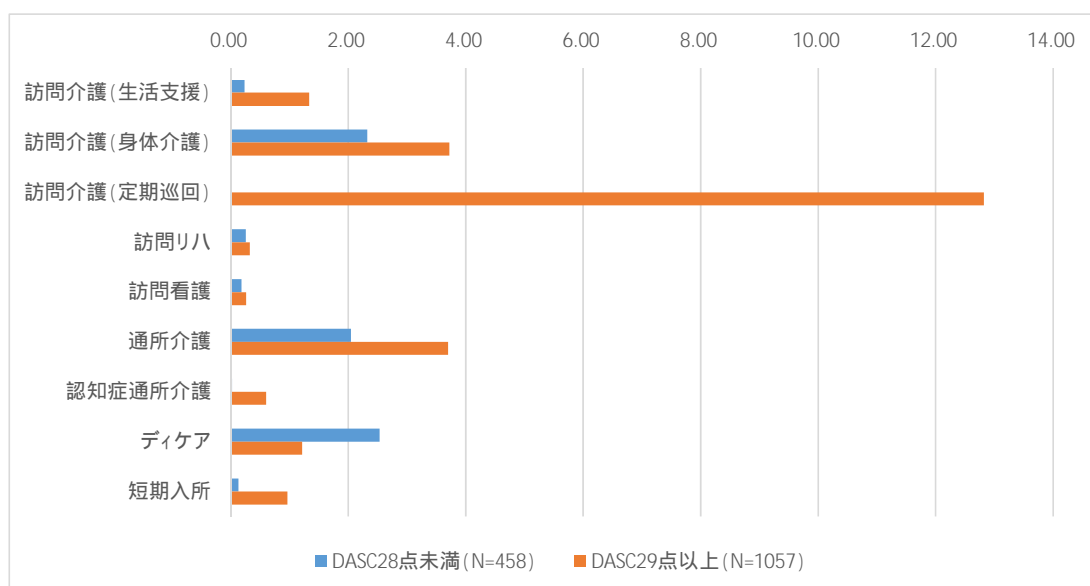


図 11 認知症の有無 (DASC29 点未満 29 点以上) と介護サービスの利用状況 (独居)

表 1 0 認知症の有無 (DASC29 点未満 29 点以上) と介護サービスの関係 (判別分析結果)
(独居)

介護サービス	標準化された正準判別 関数係数
訪問介護 (生活支援)	0.49
訪問介護 (定期巡回)	0.34
通所介護	0.54
認知症通所介護	0.51
短期入所	0.50

判別の有意性の検定 : Wilks のラムダ=0.89, カイ 2 乗=43.7, P 値=0.00, 判別的中率=61.6%

D. 考察

1) DASC を用いた認知症の生活機能障害

DASC を用いて評価した認知症の生活機能障害は、要介護度と強く相関していること、そして、家族同居の方が生活機能障害の程度が高いということが明らかになった。ただし、疾患別の DASC SCORE による認知症の生活機能障害の程度には有意差が示されず、これは 20 の項目別にみても同様であった。

DASC SCORE は、29 点以上が「認知症の疑いがあり」とされるが、今回の居宅介護サービス利用者においては、7 割程度が「認知症疑いあり」とされたことは、全国の居宅介護サービス利用者も同様に、半数以上が認知症疑いがあるものであるものと推察された。

すでに、認知症の早期診断や早期介入の政策を実行に移してきた英国保健省では早期診断および早期介入への取り組みとして、メモリーサービスを行っている。このメモリーサービスは、できるだけ適切で早期の診断を軽度、中度の認知症患者が行えるよう設立されたものであり、そのために行うべきこととして、診断の質を良くすることや、認知症の人たちとその介護者への診断をまめに行うことや、中間的な治療やケア、サポートに関するアドバイスを、適切に行うとされている。このサービスでは、認知症を抱える人のケアへの統合的アプローチと彼らの介護者へのサポートを地域の保健医療組織、社会医療組織、ボランティア組織と協力し、確実に提供することが定められており、日本における地域包括ケアシステムと同様の地域圏域でのサービス提供体制が採られている。

このサービスは、軽度の認知機能障害と診断された人（おそらく非アルツハイマー

型変性認知症の早期段階を飛ばした記憶機能障害を含む）に、早期ケアプランを立てるため、認知機能低下の経緯と他の認知症の可能性のある兆候を観察し、経過観察というサービスを提供している。

すでに日本においても、オレンジプランによって、早期診断や初期集中支援サービス等の取り組みが始まっており、こうしたシステムによって、スクリーニングされた集団が必要とするケアについてのエビデンスを収集し、認知症早期にどのようなケアプランを立案すべきかについての方策を検討していく必要があると考えられた。

2) 認知症の疑いの有無別介護サービスの利用状況

DASC による認知症疑い有無別では、認知症疑いなし群には、ディケアが多く利用され、認知症疑いあり群には「認知症通所介護」や「訪問介護（生活支援）」「通所介護」などが利用されていることが明らかになった。このような認知症疑いの有無による介護サービス利用に差異があったことは重要な知見であると考えられた。

英国や多くの欧米諸国では、買い物や基本的な家事仕事のためのサポートという専門性が低いレベルのサービスニーズは、もはや社会サービスの範囲外とされていることから、いわゆるインフォーマルケアとして、これらの支援は行われている。

今回の研究においては、介護サービスの利用状況に着目したが、今後は、どのようなケアが必要かという詳細なエビデンスを収集することによって、必要があると考えられる。

E. 結論

本研究においては、A 県 B 市にある C 法

人より、居宅介護サービス利用者に対する認知症の生活機能障害に係わるアセスメントツールである DASC を実施した調査データを収集し、認知症診断群別の生活機能障害およびこの障害を基にした認知症進行状況の把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について明らかにした。

本研究の結果から、認知症確定診断の有無別に score の有意差が示され、DASC はと

りわけ認知症の疑い弁別に有効であることが明らかにされた。また、認知症の疑いの有無別に介護サービスの利用状況が異なることが示され、今後はより詳細なケアの内容やケアの内容と認知症の進行度といった経年的分析によって、認知症の生活機能障害や進行度合いに応じたケアパスを開発するためのエビデンスを収集していく必要があると考えられた。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

