

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

介護老人保健施設退所後の在宅療養継続に影響する因子の検討

研究分担者	大河内二郎	介護老人保健施設竜間之郷 施設長
研究分担者	本間達也	医療法人生愛会総合リハビリテーション医療ケアセンター 理事長
研究分担者	糸田昌隆	わかくさ竜間リハビリテーション病院 歯科
研究代表者	渡邊 裕	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 専門副部長
研究分担者	荒井秀典	国立開発研究法人国立長寿医療研究センター 副院長
研究協力者	森下志穂	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究員

研究要旨

介護老人保健施設は急性期、回復期での治療や心身機能の訓練後も自宅での療養が困難な要介護高齢者の自立を支援し、在宅療養への復帰を目指す介護保険施設である。しかし介護老人保健施設退所 1 年後も在宅療養を継続している者は 1 割にも満たないとの調査報告もある。そこで介護老人保健施設退所後の在宅療養継続の状況と、それに影響する因子を検討する目的で 1 年間の前向きコホート調査を実施した。

平成 27 年に全国の介護老人保健施設 150 施設を退所した 504 名を対象とした。退所時に本研究に関する説明を行い同意を取得し、介護担当者と介護支援専門員が基本情報、家庭環境、日常生活動作、認知機能、罹患疾患、服薬状況、摂食嚥下機能、食事形態、口腔ケアの状況などの情報を収集し、その後 1 年間在宅療養の継続状況を調査した。本研究は国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会承認を得て実施した。最終的に主要分析項目に欠損のない 378 名を分析対象とし、退所後 3 か月と 1 年の在宅療養継続率と、在宅療養の中断を従属変数として多変量回帰分析を行い、在宅療養継続に影響する因子について検討した。

介護老人保健施設退所後 3 か月、1 年後の在宅療養継続率はそれぞれ 63.7%、19.8%であった。退所後 3 か月の間の在宅療養中断に影響する因子は、年齢（OR: 1.02, 95% CI: 1.00–1.05, $p < 0.05$ ）、要介護度（OR: 1.23 95% CI: 1.01–1.49, $p < 0.05$ ）、副食の形態（OR: 1.20 95% CI: 1.01–1.43, $p < 0.05$ ）で、退所後 1 年では同居家族者数（OR: 0.67, 95% CI: 0.47–0.95, $p < 0.05$ ）と口腔ケアの自立（OR: 0.68, 95% CI: 0.50–0.93, $p < 0.001$ ）であった。以上の結果から、在宅療養を継続するには、摂食嚥下機能を回復し食形態を改善すること、在宅における口腔ケアを支援することが重要であることが示唆され、歯科専門職種との積極的な関与が必要であることが示唆された。

A.研究目的

介護老人保健施設は急性期、回復期での治療や心身機能の訓練後も自宅での療養が困難な要介護高齢者の自立を支援し、在宅療養への復帰を目指す介護保険施設である。しかし介護老人保健施設退所 1 年後も在宅療養を継続している者は 1 割にも満たないとの調査報告もある。介護保険施設退所者が在宅療養を長く継続するには、退所後に生じる問題を早期に把握し解決する必要がある。そこで介護老人保健施設退所後の在宅療養継続の状況と、それに影響する因子を検討する目的で 1 年間の前向きコホート調査を実施した。

退所後の経過の実態と、口腔と栄養の状態が在宅療養の継続に影響していることが明らかになれば、在宅における口腔と栄養管理の重要性を証明でき、また、在宅療養の継続を支援するための口腔と栄養の管理方法の重要な資料を得ることができると考える。また、これら研究結果に基づいて要介護高齢者が住み慣れた地域で望む暮らしを支援ができれば、要介護高齢者の QOL を維持するだけでなく、社会保障費の減額にも貢献できると考える。

B.研究方法

全国老人保健施設協会が実施した平成 26 年度老人保健増進等事業「介護保険施設退所者の在宅療養支援に関する調査研究事業」、平成 27 年度老人保健増進等事業「介護支援専門員のケアマネジメントプロセスに関する調査研究事業」の調査に参加した全国の老人保健施設の退所者 504 名の退所時、退所後 1 か月、退所後 3 か月、退所後 12 か月の調査データ（データ採取者は介護

保険施設退所者の介護担当者と担当介護支援専門員）を、連結不可能匿名化された状態で全国介護老人保健施設協会から提供を受けた。

1. 調査項目（退所時、退所後1か月、退所後3か月）

1) 調査対象者の状況等

居場所、要介護度、障害自立度、認知症自立度、主たる介護者、世帯構成

2) 直近 1 か月間で利用した介護サービス等

3) 家族の意向について

家での生活について、活動について

4) 調査対象者の日常関連動作（IADL）について

食事機能、生活機能、自己管理、社会機能

5) 調査対象者の意欲の指標について

起床、意思疎通、食事機能、排泄、リハビリ・活動

6) 疼痛評価項目について

慢性的な痛みの有無、定期処方されている鎮痛剤、頓服で処方されている鎮痛剤、調査対象者の体動時の状態、最も痛みが強い部位

7) ICF に基づく新指標（14 項目）

8) ICF ステージング（20 項目）

本研究では、全国老人保健施設協会が行った研究事業に協力した施設の介護担当者や担当の介護支援専門員が施設退所時に本人もしくは代諾者に文書で説明を行い、研究の目的や内容を理解した上で同意が得られているデータのみを使用した。提供元は全国老人保健施設協会、連結不可能匿名化の状態で本研究事業に提供された。

本年度は退所時（ベースライン調査）に介護担当者と介護支援専門員が調査した基本情報、家庭環境、日常生活動作、認知機能、罹患疾患、服薬状況、摂食嚥下機能、食事形態、口腔ケアの状況などの情報と、退所後 1 年間の在宅療養の継続状況を用いて分析を行った。

分析は対象者 504 名の退所後 3 か月と 1 年の在宅療養継続率と、退所 3 か月後、12 か月後の在宅療養継続/中断者のベースライン調査の結果の比較を行った。最終的に主要分析項目に欠損のない 378 名を分析対象とし、在宅療養の中断を従属変数として二項ロジスティック回帰分析を行い、在宅療養継続に影響する因子について検討した。

2. 倫理面への配慮

1) 研究等の対象とする個人の人権擁護

- ① 書面によるインフォームドコンセントに基づき、対象者本人もしくは代諾者の同意が得られているデータのみを提供を受け使用した。
 - ② 本研究は連結不可能匿名化した状態のデータの分析のみを行うことから、プライバシーの保護に問題はない。しかし、対象者の個別の結果については秘密を厳守し、集計、分析した状態の結果のみを使用する。また、研究結果から得られるいかなる情報も研究の目的以外に使用しない。
 - ③ データおよび結果の保管には主にハードディスクを用い、鍵付きの保管庫にて保管する。
 - ④ 得られた結果は、対象者に開示し説明することがある。
- 2) 研究等の対象となる者（本人又は家族）

の理解と同意

- ① 本研究では、全国老人保健施設協会が行った研究事業に協力した施設の介護担当者と担当の介護支援専門員が施設退所時に本人もしくは代諾者に文書で説明を行い、研究の目的や内容を理解した上で同意が得られているデータのみの提供を受け使用する。
- 3) 研究等によって生ずる個人への不利益並びに危険性と医学上の貢献の予測
 - ① 本研究で使用するデータは介護記録から抽出されたものであり、参加者個人に生じる不利益及び危険性は無い。
 - ② 本研究により介護施設退所後の口腔と栄養に関する経過の実態と口腔と栄養の状態が在宅療養の継続に影響しているかが明らかになれば、在宅療養を継続するための方策を導くことができると考える。これら研究結果に基づいて要介護高齢者が住み慣れた地域で望む暮らしを継続する支援ができれば、QOLを維持するだけでなく、社会保障費の減額にも貢献すると考える。
- 4) その他

利益相反について：国立研究開発法人国立長寿医療研究センター利益相反行為防止規則に則り、本研究を適正に遂行した。

C.研究結果

介護老人保健施設退所者 504 名のうち、1 か月後、3 か月後、1 年後の在宅療養継続率はそれぞれ 474 名 (94.0%)、321 名 (63.7%)、100 名 (19.8%) であった（退所後 1 年の時点で 126 名 (25.0%) の追跡不明者あり）
（図 1）。

退所後 3 か月と 1 年の在宅療養継続率

と、在宅療養の中断を従属変数として多変量回帰分析を行い、在宅療養継続に影響する因子について検討した。

介護老人保健施設退所後 3 か月、1 年後の在宅療養継続率はそれぞれ 63.7%、19.8%であった。退所後 3 か月の間の在宅療養中断に影響する因子は、年齢 (OR: 1.02, 95% CI: 1.00–1.05, $p < 0.05$)、要介護度 (OR: 1.23 95% CI: 1.01–1.49, $p < 0.05$)、副食の形態 (OR: 1.20 95% CI: 1.01–1.43, $p < 0.05$) で、退所後 1 年では同居家族者数 (OR: 0.67, 95% CI: 0.47–0.95, $p < 0.05$) と口腔ケアの自立 (OR: 0.68, 95% CI: 0.50–0.93, $p < 0.001$) であった。

D. 考察

介護老人保健施設退所後 3 か月、1 年後の在宅療養継続率はそれぞれ 63.7%、19.8% (25.0%は退所後 1 年時追跡不能) であった。退所後 3 か月と 1 年時の入院、再入所のリスク要因を二項ロジスティック回帰分析で検討したところ、退所後 3 か月の間の在宅療養中断に影響する因子は、年齢、要介護度、副食の形態で、退所後 1 年では同居家族者数と口腔ケアの自立であった。年齢および介護度については本研究結果の妥当性を示唆するものと考えられる。一方、年齢、性別、要介護度、認知機能、嚥下機能、食事動作、主食形態、排泄動作といった因子を調整しても、退所後の在宅療養中断に影響する因子として、副食の形態と口腔ケアの自立が抽出されたことから、在宅療養を継続するには、摂食嚥下機能を回復し食形態を改善すること、在宅における口腔ケアを支援することが重要であることが明らかとなり、歯科専門職種の積極的な関

与が必要であることが示唆される結果となった。

E. 結論

介護老人保健施設退所後 3 か月と 1 年時の入院、再入所のリスク要因を二項ロジスティック回帰分析で検討したところ、退所後 3 か月の間の在宅療養中断に影響する因子は、年齢、要介護度、副食の形態で、退所後 1 年では同居家族者数と口腔ケアの自立であった。

嚥下調整食のペースト食を提供可能な通所事業所、配食サービスは極めて少ない (Kikutani, 2015) という報告もあり、副食の形態の維持、回復が在宅療養の継続に重要であることが示唆された。また口腔ケアが自立していない場合、在宅療養では家族によるケアが中心となるが、老老介護など、口腔ケアが十分に行われず、誤嚥性肺炎などのリスクが高まっている可能性も推察される。以上の結果から、在宅療養を継続するには、摂食嚥下機能を回復し食形態を改善すること、在宅における口腔ケアを支援することが重要であることが示唆され、歯科専門職種の積極的な関与が必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

7. 論文発表

なし

8. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



図1 介護老人保健施設退所後の在宅療養継続者の割合推移

表1 施設退所後の口腔と栄養の状態および全身の状態の変化

	退所後3か月			退所後12か月		
	OR	95%CI	p-Value	OR	95%CI	p-Value
性別	1.226	.790 -	1.902 .363	1.001	.971 -	1.032 .929
年齢	1.022	1.000 -	1.045 .049	1.277	.711 -	2.294 .413
同居者数	1.040	.818 -	1.323 .748	.669	.472 -	.950 .024
要介護度	1.225	1.010 -	1.486 .039	.815	.621 -	1.069 .139
認知機能	1.029	.845 -	1.253 .773	1.108	.860 -	1.429 .427
嚥下機能	.904	.664 -	1.232 .524	1.100	.710 -	1.703 .670
食事動作	1.030	.748 -	1.417 .857	1.091	.702 -	1.694 .700
主食形態	.852	.677 -	1.073 .174	1.028	.752 -	1.405 .865
副食形態	1.198	1.005 -	1.428 .044	1.035	.800 -	1.339 .792
排泄動作	1.041	.858 -	1.263 .684	.880	.684 -	1.131 .318
口腔ケア自立	1.229	.974 -	1.553 .083	.679	.498 -	.927 .015