

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
分担研究報告書

在宅認知症高齢者と非認知症高齢者の在宅継続率及び移行先の差異

研究分担者 川越雅弘 埼玉県立大学大学院・教授  
研究協力者 南 拓磨 埼玉県立大学・特任助教

**研究要旨**

【目的】 認知症の有無による在宅療養高齢者の療養場所の変化及び在宅継続率の差異を明らかにする。

【方法】 2017年9月末時点のA市の要支援・要介護認定高齢者で、9月中に在宅サービスを受給していた15,761人のうち、2019年9月時点も介護サービスを受給していた12,067人を、認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）をもとに「認知症群（ランクⅡ以上）」と「非認知症群（自立～ランクⅠ）」に分類した上で、2年後の療養場所の変化、在宅継続率の差異を要介護度別にみた。

【結果】 データを分析した結果、以下のことがわかった。

- ① 在宅からの療養場所別移行率をみると、要支援1では「特定施設」「グループホーム（以下、GH）」、要支援2では「特定施設」「老人保健施設（以下、老健）」、要介護1では、「特定施設」「GH」、要介護2では「GH」「老健」「特養」、要介護3以上では「特養」への移行率が、認知症群で相対的に高かった
- ② 在宅継続率は認知症群が有意に低かった（ $p<0.001$ ）。これを要介護度別にみると、特に要介護2・3で差が大きかった
- ③ 男性では、特に「要支援1」「要介護2以上」で、認知症群の在宅継続率が非認知症群に比べ低かった
- ④ 女性では、要介護2から、認知症群の在宅継続率が非認知症群に比べ低くなっていた。また、要介護3の在宅継続率が全ての要介護度で最も低かった

【考察】

要介護2・3で、認知症高齢者の在宅生活が困難化している状況にあったが、これは、高頻度かつ夜間の対応が求められる「排泄介助」、身体的・精神的負担が大きい「常時の徘徊」「幻視幻聴」「暴言暴行」「大声を出す」「介護に抵抗」などが要介護2・3で増えることが影響している可能性が示唆された。

**A. 研究目的**

介護保険では、第2条第4項において、「保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力

に応じ自立した日常生活を営むことができるとように配慮されなければならない」とされている。このことは認知症高齢者においても同様であるが、様々な理由で在宅生活が継続できない場合は多い。

認知症高齢者の在宅継続に関する先行研究をみると、在宅生活の継続を困難化させる本人要因に関する研究<sup>1)</sup>、家族介護者の介護継続要因に焦点を当てた研究<sup>2)</sup>、在宅生活継続を支えるためのシステムに関する研究<sup>3)</sup>などはあるものの、療養場所の変化や在宅療養率を認知症の有無別で比較した研究は少ない。

そこで、本研究では、A市の在宅要支援・要介護高齢者を対象に、2年後の療養場所の変化及び在宅継続率を、認知症群と非認知症群間で比較しながら、その実態を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

2017年9月末時点のA市の要支援・要介護高齢者で、9月中に在宅サービスを受給していた15,761人のうち、2019年9月時点も介護サービスを受給していた12,067人を、認知症自立度をもとに、認知症群6,424人と非認知症群5,643人に分類した上で、2年後の療養場所、在宅継続率の差異を要介護度別にみた。なお、脱落した3,694人の内訳は、「死亡」2,579人、「サービス未受給」796人、「認定なし」175人、「転出」144人であった。

(倫理面への配慮)

本研究は、埼玉県立大学埼玉県立大学倫理審査委員会の許可を得て実施している(通知番号：19007)。

## C. 研究結果

### 1) 基本特性

男性比をみると、「認知症群」30.7%、「非認知症群」26.0%、平均年齢をみると、「認知症群」83.4±7.2歳、「非認知症群」81.4±

7.0歳と、認知症群は非認知症群に比べ、男性の割合、平均年齢は高かった。また、要介護度も、認知症群は非認知症群に比べて重度であった(表1)。

表1. 基本特性

	認知症群 (n=6,424)	非認知症群 (n=5,643)
男性(人)	1,969	1,469
男性比(%)	30.7	26.0
年齢(歳) (mean±SD)	83.4±7.2	81.4±7.0
要介護度(%)		
-要支援1	2.2	27.6
-要支援2	5.2	45.0
-要介護1	37.2	8.1
-要介護2	28.1	11.7
-要介護3	16.3	4.3
-要介護4	7.2	2.5
-要介護5	3.8	0.8

### 2) 2年後の療養場所

要介護度別にみた在宅療養者の2年後の療養場所別構成割合の2群間比較を表2に、また、2年後の在宅以外への移行先別移行率の2群間比較を図1に示す。なお、療養場所は、給付情報をもとに、①在宅、②特定施設、③GH、④特養、⑤老健、⑥療養病床、⑦特定不能(月内複数サービス利用等)の7区分に分類している。

その結果、

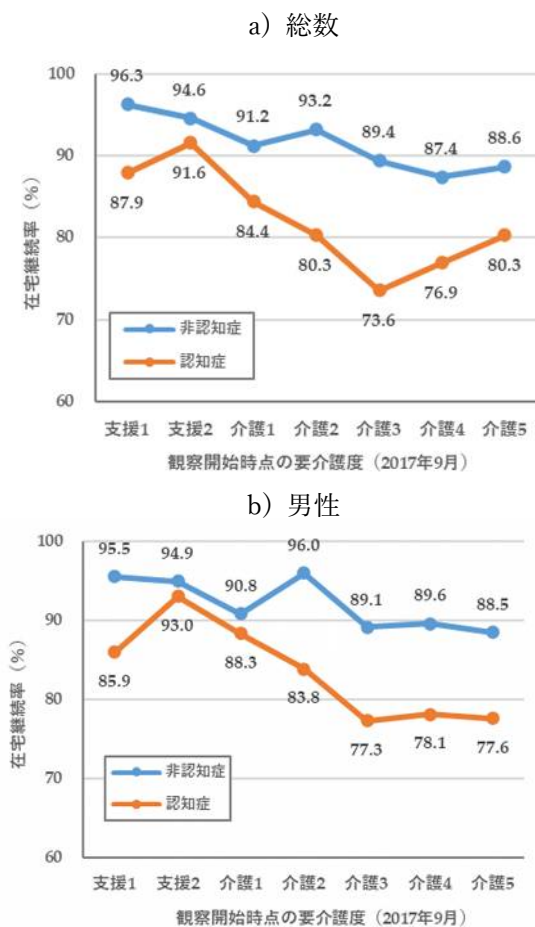
- ① 在宅からの移行率をみると、要支援1では、特定施設・GH、要支援2では、特定施設・老健への移行率が、認知症群で相対的に高かった
- ② 要介護1では、特定施設・GH、要介護2ではGH・老健・特養、要介護3以上では特養への移行が、認知症群で相対的に高かった  
などがわかった。

### 3) 2年後の在宅継続率

認知症の有無と2年後の在宅継続の有無の関係性を分析した結果、認知症群で有意に在宅継続率が低かった ( $\chi^2$  検定、 $p < 0.001$ )。ここで、2群間の在宅継続率を性別要介護度別にみると、

- ① 男性では、「要支援1」「要介護2以上」で、非認知症群に比べて在宅継続率が相対的に低かった
  - ② 女性では、要介護2から、非認知症群に比べて在宅継続率が相対的に低くなっていた。また、要介護3の在宅継続率が最も低かった
- などがわかった (図2)。

図2. 性別要介護度別在宅継続率の比較



### D. 考察

2群の在宅継続率の差を要介護度別にみると、「要介護3」が15.8ポイントと最も大きく、次いで「要介護2」で12.9ポイント、「要介護4」10.5ポイント、「要支援1」8.4ポイントの順であった。これら結果から、要介護2・3で、認知症高齢者の在宅継続が困難になっている状況がわかる。

ここで、本人要因を考察するため、要介護度別に、認定調査のADL・IADL関連項目の選択肢別該当率をみると、「できる/自立」割合が50%を下回る項目は、要支援2では「歩行」、要介護1ではさらに「洗身」「薬の内服」「金銭の管理」「電話の利用」、要介護2ではさらに「移動」「排尿」「排便」「上衣の着脱」「ズボン等の着脱」、要介護3ではさらに「移乗」「口腔清潔」「洗顔」「整髪」であった。

同様に、「できる」以外の割合が30%を超える認知機能関連項目をみると、要介護2では「毎日の日課の理解」、要介護3ではさらに「意思の伝達」「短期記憶」「指示への反応」、要介護4ではさらに「生年月日をいう」「今の季節/場所/自分の名前の理解」であった。

同様に、「ない」以外の割合が10%を超えるBPSD関連項目をみると、「被害的(要介護2~4)」「同じ話をする(要介護1-5)」、「常時の徘徊(要介護3-4)」「落ち着きなし(要介護3-4)」「一人で出たがる(要介護3)」「ひどい物忘れ(自立-要介護5)」「幻視幻聴(要介護3~5)」「感情不安定(要介護1-5)」「昼夜逆転(要介護1-5)」「暴言暴行(要介護3-4)」「大声を出す(要介護3-5)」「介護に抵抗(要介護2-5)」であった。

以上の結果から、要介護2・3では、要介護1に比べ、移動/移乗/排泄/更衣/日課の理解/短期記憶/指示への反応/常時の徘徊/一人で出たがる/幻視幻聴/暴言暴行/大声を出す/介護に抵抗などが増えることがわかった(出所:厚生労働省「介護認定審査会委員テキスト2006」)。

一方で、厚生労働省データから、主介護者の介護内容を要介護度別にみると、半数以上が行っている介護は、要支援2で「掃除」「買物」、要介護1でさらに「食事の準備・後始末」「洗濯」「話し相手」、要介護2でさらに「服薬の手助け」「入浴介助」、要介護3でさらに「着替え」「排泄介助」「洗髪」「身体の清拭」、要介護4でさらに「洗顔」「口腔清潔」「食事介助」「体位変換・起居」であった。また、1日の平均的な介護時間を「必要なときに手をかす程度」と回答した割合は、要支援1の約7割が要介護2では約5割まで減少、要介護3からは「ほとんど終日」が急増していた(出所:厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」)。

また、厚生労働省の在宅介護実態調査によると、要介護3以上では、①「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に対して主介護者の不安が大きいこと、②訪問系サービス

の利用回数の増加とともに、認知症状や夜間排泄に対する不安が軽減すること、③移送サービス(介護・福祉タクシー等)や「外出同行(通院等)」へのニーズが高かった。

高頻度かつ夜間の対応が求められる「排泄介助」、身体的・精神的負担が大きい「常時の徘徊」「幻視幻聴」「暴言暴行」「大声を出す」「介護に抵抗」などが要介護2・3で増えることで家族の介護の頻度や負担が増強し、結果的に在宅を困難化させていることが推察された。

## E. 結論

認知症高齢者の在宅継続は、非認知症高齢者に比べ、要介護2・3で特に困難化していた。

高頻度かつ夜間の対応が求められる「排泄介助」、身体的・精神的負担が大きい「常時の徘徊」「幻視幻聴」「暴言暴行」「大声を出す」「介護に抵抗」などが要介護2・3で増えることが影響していると推察された。

### (参考文献)

- 1) 犬山彩乃, 諏訪さゆり: 独居の認知症高齢者の在宅生活継続に影響する本人の要因. 千葉看護学会誌, 25(1): 37-46 (2019).
- 2) 菅沼真由美・佐藤みつ子: 認知症高齢者の家族介護者の介護継続要因. 日本看護学会論文集: 地域看護, 39: 92-94 (2009).
- 3) 祝原あゆみ・吾郷ゆかり: 認知症高齢者の在宅生活継続を支えるためのケアシステムに関する文献的考察. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3: 113-121 (2009).
- 4) 川越雅弘・南拓磨: 一人暮らし認知症高齢者の出現率および生活状況の実態

－介護保険データより－. 老年精神医学雑誌, 31 : 460-466 (2020) .

## F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定含む)

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他

表 2. 要介護度別にみた在宅療養者の 2 年後の療養場所

－認知症群と非認知症群間比較－

2017 年 9 月時点の 要介護度	群	n 数 (人)	2 年後の療養場所別にみた構成割合 (%)						
			在宅	特定 施設	GH	特養	老健	療養 病床	特定 不能
要支援 1	認知症群	141	87.9	5.0	2.8	1.4	2.1	0.7	0.0
	非認知症群	1,557	96.3	1.7	0.5	0.5	0.9	0.0	0.1
要支援 2	認知症群	334	91.6	3.6	0.0	0.9	3.3	0.0	0.6
	非認知症群	2,537	94.6	2.3	0.8	0.5	1.7	0.1	0.0
要介護 1	認知症群	2,391	84.4	3.8	4.9	2.6	4.0	0.4	0.0
	非認知症群	457	91.2	1.8	1.3	1.1	4.2	0.0	0.4
要介護 2	認知症群	1,804	80.3	3.0	4.9	5.0	6.1	0.4	0.1
	非認知症群	660	93.2	2.7	0.6	0.9	2.4	0.2	0.0
要介護 3	認知症群	1,046	73.6	2.1	3.9	13.7	5.8	0.5	0.4
	非認知症群	245	89.4	2.0	0.0	4.5	3.7	0.4	0.0
要介護 4	認知症群	464	76.9	1.3	1.3	16.2	3.2	1.1	0.0
	非認知症群	143	87.4	1.4	0.7	6.3	4.2	0.0	0.0
要介護 5	認知症群	244	80.3	1.2	0.0	11.5	5.7	1.2	0.0
	非認知症群	44	88.6	0.0	0.0	0.0	11.4	0.0	0.0
合計	認知症群	6,424	81.3	3.0	4.0	6.3	4.8	0.5	0.1
	非認知症群	5,643	94.2	2.1	0.7	0.9	2.0	0.1	0.1

図 1. 要介護度別にみた在宅療養者の 2 年後の移行先別移行率（在宅を除く）

— 認知症群と非認知症群間の差異 —

