

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

独居／非独居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】在宅の独居／非独居認知症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・要介護認知症高齢者で、同年9月および2019年9月のいずれも介護サービスを受給していた6,424人を、住民基本台帳の世帯情報をもとに「独居群（n=2,897）」と「非独居群（n=3,527）」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性別要介護度別にみた。

【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「グループホーム（以下、GH）」「特別養護老人ホーム（以下、特養）」、要支援2では「特定施設」、要介護1では、「GH」「老人保健施設（以下、老健）」、要介護2では「GH」「特養」「老健」、要介護3以上では「特養」への移行率が、独居群で高かった
- ② 在宅継続率は、独居群の方が、非独居群に比べて有意に低かった（ $p<0.001$ ）。
- ③ 男性では、独居群の在宅継続率が、「要介護4」で20.1ポイント、「要介護1」で7.6ポイント低かった。逆に、「要介護5」では7.0ポイント、「要介護2」では0.7ポイント高かった
- ④ 女性では、すべての要介護度で、独居群の在宅継続率が低かった。両群の差は、「要介護3」が10.4ポイントと最も大きく、次いで「要介護5」9.8ポイント、「要介護4」9.4ポイントの順であった。中重度で独居群の在宅継続率が相対的に低い傾向にあった

【考察】

認知症高齢者に占める女性の割合をみると、「独居群」79.9%、「非独居群」59.8%と、独居群では約8割が女性であった。また、在宅生活継続率を性別要介護度別にみると、女性では、全ての要介護度で独居群の方が低かった。

これら結果から、女性の独居認知症高齢者の在宅生活を支える体制及び仕組み作りが重要課題であることが明らかとなった。

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

でも同様であるが、様々な理由で在宅生活が継続できない場合は多い。

さて、認知症高齢者の在宅生活継続を困難化させる要因としては、先行研究により、本人・家族・サービス／支援体制などが挙げられている。また、世帯構成(独居／非独居)も要因の1つであるとの指摘もあるが、独居認知症高齢者の療養場所の変化や在宅療養率の特徴を非独居者との比較を通じて明らかにした研究は少ない。

そこで、本研究では、A市の在宅の要支援・要介護認知症高齢者を対象に、2年後の療養場所の変化及び在宅継続率を、独居群と非独居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・要介護認知症高齢者で、同年9月および2019年9月のいずれも介護サービスを受給していた6,424人を、住民基本台帳の世帯情報をもとに「独居群」2,897人と「非独居群」3,527人に分類した上で、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。(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、「独居群」19.1%、「非独居群」40.1%、平均年齢をみると、「独居群」84.3±7.2歳、「非独居群」82.7±7.1歳と、独居群は非独居群に比べ、男性の割合が低く、平均年齢は高かった。また、要介護度は、

独居群の方が若干軽度に分布していた(表1)。

表 1. 基本特性

	独居群 (n=2,897)	非独居群 (n=3,527)
男性(人)	552	1,417
男性比(%)	19.1	40.2
年齢(歳) (mean±SD)	84.3±7.2	82.7±7.1
要介護度(%)		
-要支援1	2.1	2.2
-要支援2	5.9	4.6
-要介護1	37.7	36.8
-要介護2	28.7	27.6
-要介護3	16.5	16.1
-要介護4	6.2	8.0
-要介護5	2.8	4.6

2) 2年後の療養場所

要介護度別にみた在宅認知症高齢者の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、GH・特養、要支援2では、特定施設への移行率が、独居群で相対的に高かった
 - ② 要介護1では、GH・老健、要介護2ではGH・特養・老健、要介護3以上では特養への移行が、独居群で相対的に高かった
- などがわかった。

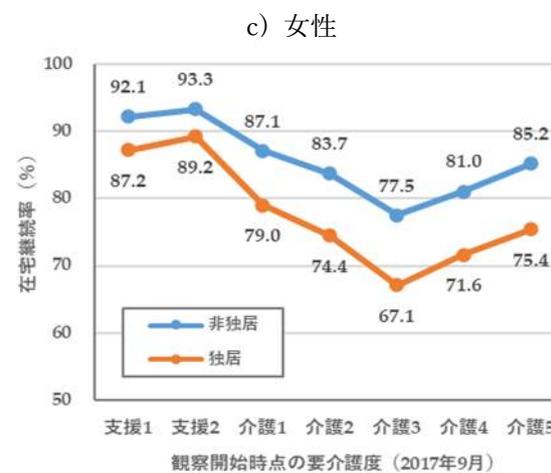
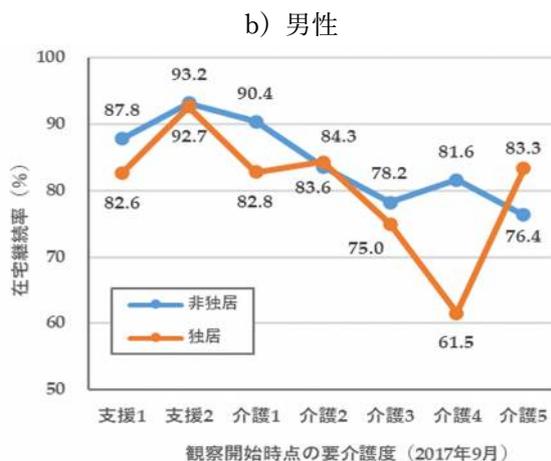
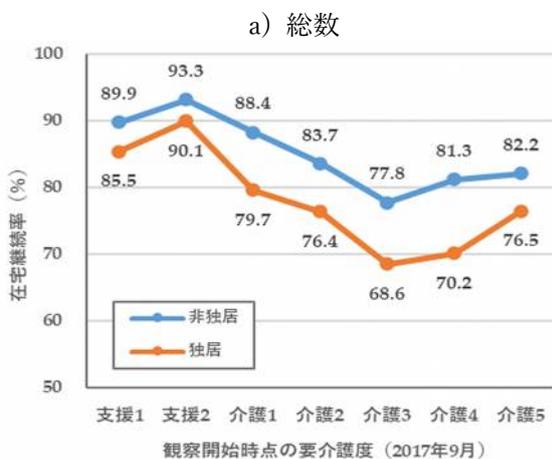
3) 2年後の在宅継続率

世帯区分(独居／非独居)と2年後の在

在宅継続の有無の関係性を分析した結果、在宅継続率は、独居群の方が有意に低かった (χ^2 検定、 $p < 0.001$)。ここで、2 群間の在宅継続率の差を性別要介護度別にみると、

- ① 男性では、独居群の在宅継続率が、「要介護4」で20.1ポイント、「要介護1」で7.6ポイント低かった。逆に、「要介護5」では7.0ポイント高かった
 - ② 女性では、すべての要介護度で、独居群の在宅継続率が低かった。両群の差は、「要介護3」が10.4ポイントと最も大きく、次いで「要介護5」9.8ポイント、「要介護4」9.4ポイントの順であった。中重度で独居群の在宅継続率が相対的に低い傾向にあった
- 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

中島は、文献調査をもとに、独居認知症高齢者の在宅生活継続を阻害するリスク要因として、

- ① 生命の安全確保の危機によって生じるリスク (道に迷う、火事を引き起こすなど)
- ② セルフマネジメント低下によって生じるリスク (服薬管理、排泄の自立など)
- ③ ソーシャルサポートの不足・困難さによって生じるリスク (ケアの拒否、インフォーマルケアとの関係性など)

を、また、ケアマネジャーへのインタビューから、在宅生活継続を阻む事柄や課題として、

- ① ADL（転倒など）
- ② IADL（服薬管理など）
- ③ BPSD（道での迷子など）
- ④ 他者から受ける被害（消費者被害など）
- ⑤ 物理的環境（外出しづらい住宅環境など）
- ⑥ 近隣住民との関係性（協力を含む）
- ⑦ 家族との関係性（協力を含む）
- ⑧ 本人の意思

を挙げている。

ここで、これらリスクと同居家族の有無の関連性（同居者がいることのメリット）について考える。同居者がいれば、認知症高齢者の火の取扱いに危険性を感じれば、①家族が調理を行い、本人には火を使った料理をさせない（代替性）、②IH コンロに変える（環境の変更）等の対策を講じることができよう。

服薬管理に関しても、同居者がいれば、薬の準備や服薬状況の確認や促しを行うことができるが、独居の場合は介護保険サービスや、インフォーマルを含めた支援で代替可能かを模索することになる。

今回の分析では、男性の在宅生活継続率は、要介護度によって独居群の方が高い場合もあれば低い場合もあった一方で、女性では、全ての要介護度で独居群の方が低かった。後者の結果は、①調理などの危険性を伴う家事行為を行う機会が女性の方が多いこと、②そうした危険な行為が行われているという事実がケアマネジャー等から同居していない家族に伝えられた場合、意思決定に関わるキーパーソンは在宅生活の危険性が高いと判断し、結果的に施設等への入所を選択してしまっている可能性があると考えられた。在宅療養の継続を判断する意

思決定者とケアマネジャー間で、現状や課題をどのように共有しながら、適切な療養場所の選択ができる状況をつくるかも、必要な課題と考えた。

E. 結論

認知症高齢者に占める女性の割合をみると、「独居群」79.9%、「非独居群」59.8%と、独居群では約8割が女性であった。また、在宅生活継続率を性別要介護度別にみると、女性では、全ての要介護度で独居群の方が低かった。

これら結果から、女性の独居認知症高齢者の在宅生活を支える体制及び仕組み作りが重要課題であることが明らかとなった。

（参考文献）

- 1) 中島民恵子：独居認知症高齢者の在宅生活継続に影響するリスク尺度開発に向けた文献レビュー．日本認知症ケア学会誌, 18(1)：188（2019）．
- 2) 中島民恵子：独居認知症高齢者の在宅生活継続のリスクに関する研究－介護支援専門員へのインタビュー調査を通して－．日本認知症ケア学会誌, 19(1)：254（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

— 独居群と非独居群間比較 —

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	独居群	62	85.5	4.8	4.8	3.2	1.6	0.0	0.0
	非独居群	79	89.9	5.1	1.3	0.0	2.5	1.3	0.0
要支援 2	独居群	171	90.1	5.8	0.0	1.8	1.8	0.0	0.6
	非独居群	163	93.3	1.2	0.0	0.0	4.9	0.0	0.6
要介護 1	独居群	1,093	79.7	4.4	6.5	3.3	5.5	0.5	0.1
	非独居群	1,298	88.4	3.2	3.5	1.9	2.8	0.2	0.0
要介護 2	独居群	831	76.4	3.2	6.0	7.0	7.0	0.4	0.0
	非独居群	973	83.7	2.9	4.0	3.4	5.3	0.5	0.2
要介護 3	独居群	478	68.6	2.1	4.0	17.2	7.3	0.6	0.2
	非独居群	568	77.8	2.1	3.9	10.7	4.6	0.4	0.5
要介護 4	独居群	181	70.2	1.7	2.8	21.0	3.9	0.6	0.0
	非独居群	283	81.3	1.1	0.4	13.1	2.8	1.4	0.0
要介護 5	独居群	81	76.5	1.2	0.0	14.8	6.2	1.2	0.0
	非独居群	163	82.2	1.2	0.0	9.8	5.5	1.2	0.0
合計	独居群	2,897	87.9	5.0	2.8	1.4	2.1	0.7	0.0
	非独居群	3,527	85.5	4.8	4.8	3.2	1.6	0.0	0.0

図1. 要介護度別にみた在宅認知症高齢者の2年後の移行先別移行率（在宅を除く）

—独居群と非独居群間の差異—

