

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

在宅療養を困難化させる要因に関する文献レビュー

— 認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が低いのか？ —

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】認知症の有無が、在宅療養を困難化させる要因であるか否かを、先行研究レビューにより明らかにすること。

【方法】医学中央雑誌を用いて、「要介護者 or 要介護高齢者」「在宅継続 or 在宅生活継続 or 施設入所 or 施設移行」「要因」をキーワードとした and 検索を、また、PubMedを用いて、「care the elderly」「home continuation or institutionalization」「factor」をキーワードとした and 検索を行い、それぞれ 36 件、162 件の論文を抽出した。さらに、ハンドサーチで収集した報告書や論文を精査し、最終的に 5 件の論文を採択した。

【結果】海外及び筆者が行ったコホート研究から、

- ① 認知症高齢者は非認知症高齢者よりも在宅継続率が有意に低いこと（特に、要介護 2～3 において）
- ② 認知症は、在宅生活継続の阻害要因（施設移行の促進要因）であることが確認できた

【考察】在宅療養を困難化させる要因には、認知症以外の本人要因や家族・介護者要因、サービス要因なども複雑に関係している。

認知症施策を推進する立場にある市区町村は、自地域における要援護高齢者の療養場所の移行の実態を把握するとともに、独自調査や専門職・本人・家族へのヒアリング等を通じて要因を分析し、在宅療養の継続性を高めるための効果的な対策を検討し、関係者を巻き込んで対策を実行し、その効果を確認するといったマネジメントを適切に展開することが求められる。

A. 研究目的

厚生労働省は、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援で構成される地域包括ケアシステムの構築を推進している。

同システムの基本理念は、「在宅生活の継

続性確保」にあるが、在宅療養を希望する要支援・要介護高齢者（以下、要援護高齢者）が、様々な理由により、居住系サービスや介護保険施設への入居・入所（以下、施設移行）を余儀なくされるケースは多い。

こうした状況を出来るだけ防ぐためには、在宅生活の継続を困難化させる要因を明ら

かにする必要があるが、知見は十分には整理されていない。

そこで、本研究では、文献検索データベース（医学中央雑誌、PubMed、厚生労働科学研究成果データベースなど）を用いて、要支援・要介護高齢者の在宅療養の阻害要因に関する論文を抽出・精査し、先行研究の知見を整理するとともに、認知症の有無が、在宅療養の継続性を阻害する要因であるか否かを明らかにすることとした。

B. 研究方法

医学中央雑誌を用いて、「要介護者 or 要介護高齢者」「在宅継続 or 在宅生活継続 or 施設入所 or 施設移行」「要因」をキーワードとした and 検索を、また、PubMed を用いて、「care the elderly」「home continuation or institutionalization」「factor」をキーワードとした and 検索を行い、それぞれ 36 件、162 件の論文を抽出した。さらに、ハンドサーチで収集した報告書や論文を精査し、最終的に 5 件の論文を採択した。

（倫理面への配慮）

文献を取り扱う際には、著作権を侵害することがないように配慮した。なお、本研究では個人情報扱っていない。

C. 研究結果

採択された論文から得られた知見について、以下整理する。

1) 海外における先行研究

海外では、ナーシングホームへの入所要因に関する縦断調査が多数報告されている。

Gaugler ら¹⁾は、12 の調査をメタ分析し、ナーシングホームへの入所を予測する因子として、①自立していない ADL 項目

が 3 項目以上ある（OR= 3.25、95%CI=2.56-4.09）、②認知障害がある（OR=2.54、CI=1.44-4.51）、③過去に入所経験がある（OR=3.47、CI=1.89-6.37）ことを、また、Bharucha ら²⁾は、①認知症である（HR=5.09、95%CI=2.92-8.84）、②年齢が高い（HR=1.06、95%CI=1.03-1.10）、③IADL の自立度が低い（HR=1.31、95%CI=1.15-1.50）、④社会的サポートが弱い（HR=1.27、95%CI=1.10-1.46）、⑤処方数が多い（HR=1.21、95%CI=1.11-1.32）ことを挙げている。

これら結果から、認知症であることが、ナーシングホーム入所の強力な予測因子の 1 つであることがわかる。

2) 日本における横断研究

日本では、1980 年代後半から、在宅要介護高齢者の施設入所要因に関する研究が行われている。

中島ら³⁾は、医中誌の原著論文を対象に、「在宅介護（在宅ケア）」「高齢」を条件にした上で「継続 or 困難 or 連携」をキーワードに検索を行い（2010 年 7 月実施）、内容確認の上、79 論文をレビューしている。その中で、在宅継続を促進する本人要因として、

- ① ADL の状態が安定していること（特に、排泄介助が不要であること）
- ② 認知症があり、かつ、BPSD が生じていることが多くの論文で共通していたと報告している。

また、重度要介護高齢者に限定した調査を行った石附ら⁴⁾は、「在宅で長期介護を受けている重度要介護者 325 人」と、「在宅から施設入所した重度要介護者 102 人」の在宅時の状況を比較し、認知症であることや過去 1 年間の入院歴が、在宅の長期継続を阻害する要因であると報告している。ただ

し、これらの多くは、ケアマネジャーを対象とした横断調査であり、同じ対象者を追跡したコホート研究ではない点に留意が必要である。

3) 日本におけるコホート研究

筆者ら⁵⁾は、A市の在宅要支援・要介護高齢者を対象に、ベースライン(2017年9月時点)時の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、対象者を「認知症群」6、424人と「非認知症群」5、643人に分けた上で、2年後の療養場所の変化及び在宅継続率を、性別要介護度別に比較した。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、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
- ② 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(χ^2 検定、 $p<0.001$)
- ③ 2群の在宅継続率の差をベースライン時の要介護度別にみると、「要介護3」が最も大きく、次いで「要介護2」「要介護4」「要支援1」の順であったなどがわかったと報告している。

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。

認知機能障害は、ADL・IADL障害や各種リスクの増大(健康面・安全面)、介護負担の増大などを引き起こすが、これら要因が複合的に関わって、在宅生活を困難化させている可能性が示唆された。

E. 結論

海外及び筆者が行ったコホート研究から、認知症であることが、在宅生活継続の阻害要因(施設移行の促進要因)であることが確認できた。

ただし、在宅生活の継続性を困難化させる要因には、認知症以外の本人要因や家族・介護者要因、サービス要因なども複雑に関係している。認知症施策を推進する立場にある市区町村は、自地域における要支援高齢者の療養場所の移行の実態を把握すると

ともに、独自調査や専門職・本人・家族へのヒアリング等を通じて要因を分析し、在宅療養の継続性を高めるための効果的な対策を検討し、関係者を巻き込んで対策を実行し、その効果を確認するといったマネジメントを適切に展開することが求められる。

(参考文献)

- 1) Gaugler JE, Duval S, Anderson KA, et al.: Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. BMC Geriatrics、 7: 13、 2007.
- 2) Bharucha AJ, Pandav R Shen C, et al.: Predictors of nursing facility admission: a 12-year epidemiological study in the United States. Journal of the American Geriatrics Society、 52 (3): 434-439、 2004.
- 3) 中島民恵子, 中西三春, 沢村香苗: 大都市圏における要介護高齢者の在宅継続に関する研究報告書. 医療経済研究機構 2012.
- 4) 石附 敬, 和気純子, 遠藤英俊: 重度要介護高齢者の在宅生活の長期継続に関連する要因、老年社会科学 31(3); 359-365、 2009.
- 5) 川越雅弘, 南 拓磨: 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. 厚生労働科学研究費補助金認知症政策研究事業 令和3年度総括・分担研究報告書. 26-31、 2021.

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 丸田道雄, 田平隆行, 川越雅弘: 介護認定調査からみた認知症者の ADL・BPSD の実態と介入. 作業療法ジャーナル、 53 巻 11 号、 1135-1140 (2019.10)
- 2) 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 巻 5 号、 460-466 (2020.5)

- 3) 川越雅弘, 南 拓磨: 一人暮らし在宅認知症高齢者の 2 年後の転帰、在宅継続率およびケアの場の移行状況. 老年精神医学雑誌、 33 巻 3 号、 218-223 (2022.3)

2. 学会発表: なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他