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

複雑困難状況にある独居認知症等高齢者への支援に関する研究

研究分担者　井藤佳恵　東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

研究要旨

【目的】

高齢者困難事例が抱える困難事象の包括的アセスメントのための分析的枠組みを提示し、彼らが抱える困難事象と認知症の臨床ステージとの関連を明らかにすること。

【方法】

・対象は、都内Ｘ区が実施する高齢者困難事例を対象としたアウトリーチ型相談事業の対象者の内、2010年5月～2022年1月の期間に筆頭演者が担当した293人である。

・相談記録から、困難事例化の背景にある事項（困難事象）に関する記述を抽出し、セグメント化、カテゴリー化を行った。

次に、対象者をCDRで層別化し、生成した困難事象カテゴリーごとの頻度を算出して、傾向検定を行った。

【結果】

・高齢者困難事例が抱える困難事象は５カテゴリーに類型化された。

A.精神的健康の課題

B.身体的健康の課題

C.家族の課題

D.近所づきあいの課題

E.金銭トラブル

・CDR の進展に伴い、１ケースあたりが抱える困難事象カテゴリー数は有意に増加した（p＜0.001）。

・交絡因子を調整しても、CDR の進展と、家族の課題（ｐ＝0.032）、近所づきあいの課題（ｐ＝0.041）、金銭トラブル（p＝0.024）が関連した。

【結論】

本研究で作成した分析的枠組みは、高齢者困難事例が抱える、複雑化した困難事象の構造を理解するために有用と考えられる。さらに、認知症の進行にともない困難事象が変化するという時間的視点をもつことで、より有効な支援方策を打ち出せる可能性がある。

A．研究目的

・地域で暮らす認知機能が低下し、複雑困難状況にある高齢者（以下、高齢者困難事例）への対応は地域保健の大きな課題である。しかしこの領域の知見は十分には蓄積されていない。

・本研究の目的は、高齢者困難事例が抱える困難（困難事象）の包括的アセスメントのための分析的枠組みを提示し、彼らが抱える困難事象と認知症の臨床ステージとの関連を明らかにすることである。

B．研究方法

・対象は、都内X区が実施する高齢者困難事例を対象としたアウトリーチ型相談事業の対象者の内、2010年5月～2022年1月の期間に筆頭演者が担当した293人である。

・相談記録から、困難事例化の背景にある事項（困難事象）に関する記述を抽出し、セグメント化、カテゴリー化を行った。

・次に、対象者をCDRで層別化し、生成した困難事象カテゴリーごとの頻度を算出して、傾向検定を行った。

・次に、交絡因子を調整したロジスティック回帰分析を行い、各カテゴリーとCDRの関連を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は東京都健康長寿医療センター倫理委員会の承認を得て行った。

C．研究結果

・対象者のうち、CDR＝0の12人を除いた281人を解析対象とした。

・社会人口統計学的特徴

対象者の年齢は78.7±7.5歳、男女比は41％：59％であった。68％が現在独身、46.1％が独居、9.2％が生活保護を受給していた。教育歴は9年以下、10－12年、13年以上がそれぞれ1/3ずつだった。

・臨床診断

認知症が67.2％で診断され、認知症疾患としてはアルツハイマー型認知症が最多で、全対象者の36.5％を占めた。

1．高齢者困難事例が抱える困難事象カテゴリー

高齢者困難事例が抱える困難事象は５カテゴリーに類型化された（表1）。

A.精神的健康の課題
B.身体的健康の課題
C.家族の課題
D.近所づきあいの課題
E.金銭トラブル

2．認知症の臨床ステージと困難事象の関連（単変量解析）（表2）

・精神的健康の課題の頻度が最も高く81.5％、次いで家族の課題が79.4％、近所づきあいの課題が48.4％、身体的健康の課題が38.8％、金銭トラブルが20.6％であった。

・CDRの進展に伴い、各課題は以下のように変化した。

A.精神的健康の課題
有意に減少（p＝0.005）

C.家族の課題，E.金銭トラブル
有意に増加（p=0.030，p=0.006）

B.身体的健康の課題,C.近所づきあいの課題
有意な変化なし

・1ケースが抱える困難事象カテゴリー数は、CDRの進展に伴い有意に増加した（p＜0.001）。

３．認知症の臨床ステージと困難事象の関連（多変量解析）（表3）

・交絡因子を調整しても、CDRの進展と、家族の課題（ｐ＝0.032）、近所づきあいの課題（ｐ＝0.041）、金銭トラブル(p＝0.024)が関連した。
・精神的健康の課題(p＝0.030)は、CDRの進展にともない減少した。
・身体的健康の課題は、CDRの進展よりも、独居であること(p＝0.0285)、かかりつけ医がいること(p＝0.040)、介護保険サービスをつかっていないこと(p＝0.011)との関連が強かった。

D．考察

本研究で開発した分析的枠組みを用いた分析から、認知症の臨床ステージの進展に伴い困難事象が重畳することが明らかになった。このことから、早期介入によっても解決できない課題はあるが、しかしながら、早期介入によって課題が重畳しより複雑困難化することを回避できる可能性が示唆された。

精神的健康の課題

最も頻度が高い困難事象カテゴリーで、全臨床ステージを通じて、80%以上の対象者で認められた。

認知症の臨床ステージの進展に伴い頻度が低下した理由は以下のように考えられる。未治療のBPSDの課題は、CDR=0.5にピークが認められた。一方、我々の先行研究[1]から、BPSDはCDR=0.5で最も多彩であることが示されている。これらより、CDR≦0の、つまり認知症が明らかではない臨床ステージにおける多彩な精神症状が、周囲の人々を戸惑わせ、事態を複雑化させる可能性が考えられる。

家族の課題

認知症の全臨床ステージを通じて70%以上の対象者に認められた。

このことから、認知機能低下のある高齢者は、十分な介護力がある家族がいない場合に、困難事例化しやすいと考えられる。

介護の社会化を目指した介護保険制度の開始から22年が経過した現在も、この国の社会制度が、十分な保護力をもつ家族介護者の存在を依然として前提としていることが示唆される。

身体的健康の課題

認知症の全臨床ステージを通じて、約30～60%の頻度で存在した。

身体的健康の課題には、認知症の重症度よりも、慢性疾患をもつ者が、一人暮らしで、介護保険サービスを利用していないことの影響の方が大きいことが示された。

近所づきあいの課題・金銭トラブル

近所づきあいの課題・金銭トラブルについて、この２つの課題の頻度の増加は、認知症の臨床ステージの進行とともに、独居であ

ることと関連していた。

E．結論

高齢者困難事例が抱える困難事象の分析的枠組みを開発した。本研究で作成した分析的枠組みは、高齢者困難事例が抱える、複雑化した困難事象の構造を理解するために有用と考えられる。

さらに、認知症の進行にともない困難事象が変化するという時間的視点をもつことで、より有効な支援方策を打ち出せる可能性がある。

F．研究発表

1.　論文発表

1. Ito K, Okamura T, Tsuda S, Ogisawa F, Awata S: Characteristics of complex cases of community-dwelling older people with cognitive impairment: A classification and its relationships to clinical stages of dementia, Geriatr Gerontol Int;22(12):997-1004 2022
2．井藤佳恵: 特集【認知症の人の地域生活継続を支えるために】独居認知症高齢者は地域生活の継続が困難なのか？, 認知症ケア事例ジャーナル;15(2):162-9 2022
3. 井藤佳恵: 特集【精神科臨床ライブ】地域精神保健・アウトリーチ　不動産を買いすぎて貯金が底をつきました, 精神科治療学;37(増 刊号):376-80 2022
4. 井藤佳恵, 池本正平、, 木村亜希子: 終末期にある統合失調症患者の意思決定への関わり, こころの科学;226:113-8 2022
5. 井藤佳恵: 特集【"認知症 併存疾患" アプローチの最前線】認知症診療の一般方針終末期医療, 内科;129(6):1299-301 2022
6. 井藤佳恵: 特集【老年精神医療と臨床倫理】特集にあたって　老年精神医療の臨床における倫理的課題, 老年精神医学雑誌;33(6):539-44 2022
7. 井藤佳恵: 特集【認知症初期集中支援チームの現状と精神科医の役割】困難事例ためこみ症/いわゆる「ごみ屋敷」, 老年精神医学雑誌;33(8):806-10 2022
8. 井藤佳恵：「認知症の人の口を支えるために」　認知症医療・ケアにおける医科歯科連携と多職種連携, 老年歯科医学;36(4): 300-3 2022
9. 井藤佳恵: 特集【認知症とともに一人で暮らせる社会環境の創出に向けて】認知症とともに一人で暮らす高齢者のエンドオブライフと意思決定支援, 老年精神医学雑誌;33(3):270-5 2022
10. 井藤佳恵: 特集【高齢者の精神科コンサルテーション・リエゾン (CLP)】意思決定支援のあり方について一精神医学的立場から一, 老年精神医学雑誌;33(1):64-70 2022

2.　学会発表

1. 井藤佳恵, 岡村毅, 津田修治, 扇澤史子, 粟田主一. 認知機能低下のある地域における高齢者困難事例の特徴－認知症の臨床ステージとの関連一. 第 41 回日本認知症学会学術集会　第 37 回日本老年精神医学会[合同開催]. 2022.11.26
2. 井藤佳恵. 高齢者の住環境と福祉一高齢期になって現れるいわゆる”ごみ屋敷”について考える. 環境福祉学会第 18 回年次大会 公開シンポジウム. 2022.11.26
3. Ito K. Community-based Integrated

Care System in Japan. European College of Gerodontology Annual Conference 2022; Gerodontology ECo; Online. 2022.6.18

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む.）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

Reference

１．Ogisawa F, Furuta K, Ito K, et al. Examining BPSD related to caregiver burden - differences between Alzheimer's disease, vascular dementia and dementia with Lewy bodies. Dementia Japan. 2021;35(4):634.

表１　高齢者困難事例が抱える困難事象カテゴリー

カテゴリー	n	サブカテゴリー		n	要旨	n
A　精神的健康の課題	229	A1	未診断の認知症・MCI	166	未診断の認知症・MCIが背景因子となって、周囲の人たちとの関係が悪化	166
		A2	未治療のBPSD	80	未治療のBPSDが背景因子となって、周囲の人たちとの関係が悪化	80
		A3	未診断の精神疾患（認知症を除く）	41	未診断/未治療/治療中断中の精神疾患（認知症を除く）が背景因子となって、周囲の人たちとの関係が悪化	41
		A4	精神疾患の急性期	11	精神疾患の急性期であり、精神医療が必要	11
B　身体的健康の課題	117	B1	身体的健康に対する無頓着	84	身体医療の受療拒否	30
					明らかな病変（骨折、火傷、壊疽など）の放置	17
					服薬管理不能	29
					著しく不適切な食事摂取状	26
		B2	せん妄	42	せん妄状態	42
		B3	医療機関とのトラブル	30	医療機関とのトラブルにより診療を拒否されている	30
		B4	終末期医療の課題	13	明らかに看取りの時期を迎えているが、必要な医療・介護を受けていない	13
C　家族の課題	223	C1	家族構造の課題	83	現在関わっている親族がなく、2親等以内の親族がいない	45
					親族として、要介護状態のきょうだいしかいない	38
		C2	介護者の精神的健康の課題	97	主たる介護者が認知症を抱えている	42
					主たる介護者が認知症以外の精神疾患を抱えている	55
					主たる介護者と従たる介護者の両方が精神疾患を抱えている	7
		C3	家族によるサービス利用・制度利用の妨害	53	家族が、医療サービス、介護サービス、権利擁護事業等の利用を妨害している	53
		C4	虐待	82	親族から虐待を受けている（認定の有無を問わない）	82
D　近所づきあいの課題	136	D1	近隣住民に対する攻撃的態度	47	近隣住民に対する攻撃的な言動のため近隣トラブルになっている	47
		D2	地域社会からの排除	60	近隣住民や管理組合等から退去要求/勧告がなされている	60
		D3	住環境の著しい不衛生とちらかり	65	Environmental Cleanliness and Clutter Scale scores[1] >12 で定義される、住環境の著しい不衛生とちらかり（いわゆる「ごみ屋敷」）	65
E　金銭トラブル	58	E1	借金・滞納	58	借金・滞納による退去勧告、ライフラインの停止、差し押さえ、保険給付制限	58
		E2	経済被害	14	経済被害にあっていることが明らかである	14

Abbreviations: MCI, mild cognitive impairment; BPSD, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

表 2　認知症の臨床ステージと困難事象の関連（単変量解析）

				Total	CDR=0.5	CDR=1	CDR≧2		
				n=281	n=64	n=124	n=93		
				n / %				χ^2	p for trend
カテゴリー	A	精神的健康の課題		229	58	103	68		
				81.5%	90.6%	83.1%	73.1%	7.917	0.005*
	サブカテゴリー	A1	未診断の認知症/MCI	166	41	74	51		
				59.1%	64.1%	59.7%	54.8%	1.319	0.251
	サブカテゴリー	A2	未治療のBPSD	80	24	40	16		
				28.5%	37.5%	32.3%	17.2%	9.129	0.003*
	サブカテゴリー	A3	未治療の精神疾患（認知症を除く）	41	13	17	11		
				15.0%	20.3%	13.7%	11.8%	1.617	0.204
	サブカテゴリー	A4	精神疾患の急性期	11	6	4	1		
				3.9%	9.4%	3.2%	1.1%	5.327	0.021*
カテゴリー	B	身体的健康の課題		109	20	47	42		
				38.8%	31.3%	37.9%	45.2%	3.047	0.081
	サブカテゴリー	B1	身体的健康に対する無頓着	84	15	37	32		
				29.9%	23.4%	29.8%	34.4%	1.949	0.163
	サブカテゴリー	B2	せん妄	42	10	19	13		
				14.9%	15.6%	15.3%	14.0%	0.102	0.749
	サブカテゴリー	B3	医療機関とのトラブル	30	5	14	11		
				10.7%	7.8%	11.3%	11.8%	0.431	0.511
	サブカテゴリー	B4	終末期医療の課題	13	2	6	5		
				4.6%	3.1%	4.8%	5.4%	0.327	0.567
カテゴリー	C	家族の課題		223	46	97	80		
				79.4%	71.9%	78.2%	86.2%	4.688	0.030*
	サブカテゴリー	C1	家族構造の課題	83	14	39	30		
				29.5%	21.9%	31.5%	32.3%	1.241	0.265
	サブカテゴリー	C2	介護者の精神的健康の課題	97	21	40	36		
				34.5%	32.8%	32.3%	38.7%	0.909	0.340
	サブカテゴリー	C3	家族によるサービス利用・制度利用の妨害	53	8	24	21		
				17.2%	27.4%	19.4%	22.6%	2.053	0.152
	サブカテゴリー	C4	虐待	82	11	34	37		
				29.2%	17.2%	27.4%	39.8%	9.450	0.002*
カテゴリー	D	近所づきあいの課題		136	27	57	52		
				48.4%	42.2%	46.0%	55.9%	3.358	0.067
	サブカテゴリー	D1	近隣住民に対する攻撃的態度	47	13	24	10		
				16.7%	20.3%	19.4%	10.8%	3.357	0.067
	サブカテゴリー	D2	地域社会からの排除	60	12	24	24		
				21.4%	18.8%	19.4%	25.8%	1.534	0.216
	サブカテゴリー	D3	住環境の著しい不衛生とちらかり	65	7	24	34		
				23.1%	10.9%	19.4%	36.3%	15.720	<0.001*
カテゴリー	E	金銭トラブル		58	7	24	27		
				20.6%	10.9%	19.4%	29.0%	7.560	0.006*
	サブカテゴリー	E1	借金・滞納	44	5	17	22		
				15.7%	7.8%	13.7%	23.7%	7.798	0.005*
	サブカテゴリー	E2	経済被害	14	2	7	5		
				5.0%	3.1%	5.6%	5.4%	0.203	0.652
1ケースあたりが抱える困難事象カテゴリー数（平均±SD）				2.7±1.1	2.5±0.9	2.7±1.0	2.9±1.2	9.374	<0.001*

* p<0.05

Abbreviations: CDR, Clinical Dementia Rating; BPSD, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; SD, standard deviation.

表 3　認知症の臨床ステージと困難事象の関連（多変量解析）

		n	精神的健康の課題					身体的健康の課題					家族の課題					近所づきあいの課題					金銭トラブル				
		281	n	OR	95% CI	p-value		n	OR	95% CI	p-value		n	OR	95% CI	p-value		n	OR	95% CI	p-value		n	OR	95% CI	p-value	
年齢	≤74	81	61	1.00				34	1.00				64	1.00				44	1.00				23	1.00			
	≥75	200	168	2.12	1.02-4.41	0.045	*	75	0.77	0.42-1.41	0.392		159	1.10	0.52-2.32	0.798		92	0.82	0.45-1.51	0.520		35	0.73	0.37-1.45	0.371	
性別	男性	117	98	1.00				52	1.00				92	1.00				53	1.00				31	1.00			
	女性	164	131	0.59	0.29-1.19	0.141		57	0.59	0.34-1.01	0.056		131	1.10	0.58-2.09	0.768		83	1.42	0.82-2.46	0.206		27	0.56	0.29-1.05	0.072	
世帯形態	同居	149	123	1.00				51	1.00				120	1.00				50	1.00				22	1.00			
	独居	132	106	1.16	0.58-2.32	0.666		58	1.85	1.07-3.19	0.028	*	103	0.70	0.37-1.33	0.275		86	3.33	1.95-5.68	<0.001	*	36	2.17	1.13-4.17	0.020	*
収入種別	年金	229	191	1.00				86	1.00				180	1.00				104	1.00				48	1.00			
	生活保護・無年金	36	26	0.55	0.22-1.34	0.187		15	1.06	0.48-2.37	0.881		29	1.60	0.60-4.25	0.350		23	1.71	0.76-3.83	0.192		9	1.23	0.50-3.06	0.654	
BADL	自立	121	103	1.00				41	1.00				95	1.00				58	1.00				20	1.00			
	介助	160	126	0.82	0.39-1.72	0.596		68	1.59	0.90-2.81	0.109		128	1.33	0.68-2.59	0.399		78	1.00	0.56-1.76	0.987		38	1.88	0.94-3.77	0.075	
介護保険サービス	(+)	76	56	1.00				25	1.00				60	1.00				41	1.00				16	1.00			
	(-)	205	173	1.24	0.57-2.68	0.587		84	2.40	1.22-4.71	0.011	*	163	1.17	0.54-2.52	0.695		95	0.99	0.52-1.89	0.975		42	1.29	0.60-2.77	0.510	
権利擁護事業	(+)	10	5	1.00				6	1.00				9	1.00				8	1.00				2	1.00			
	(-)	271	224	5.48	1.39-21.61	0.015	*	103	0.38	0.10-1.47	0.162		214	0.32	0.04-2.72	0.299		128	0.30	0.06-1.56	0.152		56	1.34	0.25-7.27	0.737	
かかりつけ医	(-)	147	106					48					115	1.00				69	1.00				34				
	(+)	134	123	1.20	0.59-2.44	0.620		61	1.83	1.03-3.24	0.040	*	108	0.38	0.19-0.75	0.006	*	67	0.88	0.50-1.54	0.649		24	0.63	0.32-1.23	0.179	
CDR	≤1	188	161	1.00				67	1.00				143	1.00				84	1.00				31	1.00			
	≥2	93	68	0.46	0.23-0.93	0.030	*	42	1.42	0.80-2.50	0.230		80	2.28	1.07-4.83	0.032	*	52	1.82	1.02-3.23	0.041	*	27	2.11	1.10-4.02	0.024	*

* $p<0.05$　Abbreviations: OR, odds Ratio: 95% CI, 95% confidence interval: CDR, Clinical Dementia Rating: BADL, basic activities of daily living