様式 C-7-2

自己評価報告書

平成　22 年　3 月 31 日現在

研究種目：　基盤研究（C）
研究期間：2007～2010
課題番号：19590624
研究課題名（和文）
　　要介護度維持期間に着目した疾患別モデルの構築と介護保険サービス評価の検証
研究課題名（英文）　The Model preparation on leading causes for care and evaluation of long-term care services using care-level keeping time.

研究代表者
　新鞍　真理子（ NIIKURA MARIKO　）
　富山大学・大学院医学薬学研究部（医学）・准教授
　研究者番号：00334730

研究代表者の専門分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：分科（社会医学）・細目（公衆衛生学・健康科学）
キーワード：介護保険、要介護原因疾患、要介護度維持期間、介護サービス

１．研究計画の概要

（1）介護保険利用後、要介護度や障害自立度、認知症自立度の各ランクが悪化するまでの維持期間を明らかにする。
（2）要介護度の変化に対する要介護原因疾患と介護サービス利用の影響の程度を解明する。
（3）要介護度原因疾患による要介護度の変化への影響の特徴により疾患を分類する。分類した疾患別に要介護度の維持期間を算出し、経過モデルを作成する。
（4）要介護度維持期間の指標を用いて介護サービス利用の効果を評価する。

２．研究の進捗状況

Ａ県Ｘ地区(人口約５万人､高齢化率26.0%､介護保険認定率 16.3%) で新規要介護認定を受けた第１号被保険者を対象とした。

（1）維持期間の概算（2007 年、2008 年）

2001～2006 年の認定者約 2,500 名において各ランクの維持期間を Kaplan-Meier 法を用いた算出した。要介護度では 0.7～2.7 年、障害自立度では 1.2～3.5 年、認知症自立度では 1.5～3.3 年であった。障害自立度では、脳卒中と認知症がある場合、ランクの維持期間は短く、ランクが悪化するハザード比も高かった。

（2）要介護度の変化に及ぼす影響（2009年）

①要介護度の変化
　2001～2008年の認定者2,376名の6か月後の要介護度の変化を分析した結果、要支援から要介護5までの全体では、改善16.5%、維持59.1%、悪化21.1%、死亡4.2%であった。
②要介護原因疾患の有病率
　主治医意見書における疾患の有病率は、筋骨格系疾患41.5%、脳血管疾患35.1%、認知症31.1%、高血圧23.1%、心疾患16.0%、内分泌疾患13.9%、骨折12.4%、消化器系疾患9.3%、呼吸器系疾患7.2%、悪性新生物6.4%、精神疾患5.8%、神経系疾患5.4%、腎臓尿路系疾患5.4%であった。
③要介護原因疾患が要介護度の変化に及ぼす影響
　a)死亡者を悪化に含め全体で分析した場合では、性、年齢、要介護度、認定場所、医療処置による影響を調整した維持に対する改善の要因は、認知症がないこと($p<0.05$)であり、維持に対する悪化の要因は、悪性新生物あり($p<0.001$)、呼吸器系疾患あり($p<0.05$)、神経系疾患あり($p<0.05$)、心疾患あり($p<0.1$)であった。
　b)死亡者を除き要支援から要介護３までの者を分析した場合では、性、年齢、要介護度による影響を調整した維持に対する改善の要因は、認知症がないこと($p<0.001$)、内分泌系疾患あり($p<0.05$)、骨折あり($p<0.1$)であった。維持に対する悪化の要因は、心疾患あり($p<0.1$)であった。
④介護サービス利用が要介護度の変化に及ぼす影響

新規および更新認定を自宅で受けた要支援から要介護3までの1,400名を分析した結果、維持に対する改善の要因は、要介護３の訪問介護の利用(p<0.05)、通所系非利用(p<0.1)、要介護１の通所系非利用(p<0.05)であった。維持に対する悪化の要因は、要支援の通所系利用(p<0.1)、要介護1の福祉用具利用(p<0.1)であった。

３．現在までの達成度

②おおむね順調に進展している。

研究概要（1）（2）は達成した。研究概要（3）（4）の情報収集は概ね終了しており、今年度は、データ加工と解析の段階にあるため「おおむね順調に進展している」と言える。

４．今後の研究の推進方策

2007～2009 年に実施した背景要因を考慮して本研究の根幹である要介護原因疾患別の要介護度維持期間のモデルを作成する。モデルでは、要介護度維持期間を指標として用い要介護度の変化の経時的特徴を示す。さらに、要介護度維持期間の指標を用いて介護サービス利用による効果を評価する。

５．　代表的な研究成果
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）
〔雑誌論文〕（計 2 件）
①東海奈津子、新鞍真理子、下田裕子、鳶野沙織、寺西敬子、山田雅奈恵、田村一美、山口悦子、永森睦美、上坂かず子、成瀬優知:障害高齢者の日常生活自立度における維持期間と脳卒中および認知症の相乗影響. 厚生の指標、55（11）: 29-33、2008.
〔学会発表〕（計 12 件）
①Mariko Niikura , Hiroshi Haga, Yuko Shimoda , Muthumi Nagamori , Keiko Teranishi , and Yuchi Naruse：Relationship between changes in Care Level and diseases leading to long-term care. The Joint Scientific Meeting of the International Epidemiological Association Western Pacific Region and the Japan Epidemiological Association, January 9-10, 2010. Saitama.
②新鞍真理子、下田裕子、高田亜由美、鳶野沙織、寺西敬子、山口悦子、永森睦美、成瀬優知：介護保険実態調査（16）要介護原因疾患別の要介護度の変化. 第 68 回日本公衆衛生学会総会、2009 年 10 月 22 日、奈良.
③下田裕子、新鞍真理子、高田亜由美、鳶野沙織、寺西敬子、山口悦子、永森睦美、成瀬優知：介護保険実態調査（17）サービス利用状況と要介護度の変化. 第 68 回日本公衆衛生学会総会、2009 年 10 月 22 日、奈良.
④新鞍真理子、鳶野沙織、東海奈津子、下田裕子、寺西敬子、山田雅奈恵、田村一美、山口悦子、永森睦美、上坂かず子、成瀬優知：介護保険実態調査（13）要介護度の変化と心身機能の変化. 第 67 回日本公衆衛生学会、2008 年 11 月 6 日、福岡.
⑤成瀬優知、新鞍真理子、東海奈津子、鳶野沙織、寺西敬子、下田裕子、山田雅奈恵、田村一美、山口悦子、永森睦子、上坂かず子：介護保険実態調査（8）要介護度の維持期間算出の実態. 第 66 回日本公衆衛生学会、2007 年 10 月 26 日、愛媛.
⑥下田裕子、東海奈津子、鳶野沙織、寺西敬子、新鞍真理子、山田雅奈恵、田村一美、山口悦子、永森睦子、上坂かず子、成瀬優知：介護保険実態調査（9）新規認定時の障害高齢者の日常生活自立度維持期間. 第 66 回日本公衆衛生学会、2007 年 10 月 26 日、愛媛.
⑦新鞍真理子、鳶野沙織、東海奈津子、下田裕子、寺西敬子、山田雅奈恵、田村一美、山口悦子、永森睦子、上坂かず子、成瀬優知：介護保険実態調査（11）新規認定時の認知症高齢者の日常生活自立度維持期間. 第 66 回日本公衆衛生学会、2007 年 10 月 26 日、愛媛.

〔図書〕（計 0 件）
〔産業財産権〕
○出願状況（計 0 件）
○取得状況（計 0 件）
〔その他〕
なし