

## 痴呆性老人のデイケア継続とその関連要因

コイシ マサヨ<sup>\*</sup> 藤田 トシハル<sup>2\*</sup>

**目的** 痴呆性老人のデイケア継続の実態を明らかにし、その関連要因を検討する。

**方法** 調査対象者は、京都府下のある医療法人において平成9年4月に開設された痴呆性疾患デイケアを平成10年4月末までに利用したすべての痴呆性老人(177人)である。調査はデイケア利用者の個人ファイルを用いて、デイケア登録時点から平成10年7月末までの経過を追跡した(追跡期間;最短:3か月, 最長:1年2か月)。

**成績** 病院入院, 特別養護老人ホーム入所, 老人保健施設入所といった施設ケアへの移行割合は, 3か月で7.9%, 6か月で20.8%であった。それ以外の理由でのデイケア中止の割合は, 3か月で13.6%, 6か月で21.5%であった。デイケア継続に関わる関連要因の分析では, デイケア通所開始後3か月間においては日常生活動作「食事」および「排泄」が全介助の者で施設ケアへの移行およびその他のデイケア中止が多くみられた。通所開始後6か月間では, 「デイケアの休止」なしの者で施設ケアへの移行およびその他のデイケア中止が多く, デイケア継続者では「短期入院」, 「短期入所」のためデイケア休止が多い傾向であった。また, 「デイサービスの利用」なしの者で, 施設ケアへの移行およびその他のデイケア中止が多くみられた。

**結論** デイケア通所開始後, 施設ケアへの移行ないしその他の理由によるデイケア中止がかなりの頻度で発生していた。関連要因の検討から, 在宅の痴呆性老人には日常生活動作能力維持のための介護と保健・医療・福祉の統合した多面的な支援の必要性が示された。

**Key words** : 痴呆性老人, 在宅ケア, デイケア, 追跡調査

### I はじめに

高齢化および後期高齢者の増加に伴って, 痴呆性老人が増加している。1990年には100万人であった痴呆性老人は, 2000年には160万人になり, 2015年には262万人にまで増加すると予想されており, 要援護高齢者の対策が計画されている<sup>1)</sup>。高齢者の多くは住み慣れた家・地域での生活を望んでおり, 家族の心身の負担を軽減し在宅ケアを継続できるような支援を充実させることが必要である。新ゴールドプランにおいて在宅福祉サービスにデイケアが含まれるようになり, ショートステイおよびホームヘルパー派遣とともにデイケアは在宅福祉サービスの要となっている。

痴呆性老人に対するデイケアの効果についてはすでに報告されているが<sup>2-5)</sup>, 痴呆性老人のデイケアの利用実態についての報告は乏しい状況にある。在宅福祉サービスのひとつの要であるデイケアの利用実態を検討することを通して, 痴呆性老人の在宅ケア継続にかかわる一側面の検討が可能とも考えられる。そこで, 今回, 痴呆性疾患のデイケア利用者を対象にデイケア通所開始後の経過を調査し, 痴呆性老人のデイケア継続の実態とその関連要因についての検討を行った。

### II 方 法

#### 1. 調査対象

調査対象は, 京都府下のある医療法人でのヘルスケアシステムの一環として行われている老人性痴呆疾患デイケアを利用した痴呆性老人である。このヘルスケアシステムでは「救命救急医療, 急性期医療, 慢性期医療, 予防医学, 在宅医療, 介

\* 星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校

<sup>2\*</sup> 国立公衆衛生院疫学部

連絡先: 〒573-0013 大阪府枚方市星丘4-8-6  
星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校 小石真子

護福祉」のサービスを提供する保健・医療・福祉複合体が目指されている。調査施設は3施設であり、Y 病院は1950年に設立されこの医療法人の源であり、M 病院は67年に設立されベット数203床の準総合病院、O 病院は80年に設立されたベット数617床の総合病院である。

これらの医療施設でデイケアが開設されたのは、O 病院が平成9年4月、Y 病院が平成9年8月、M 病院が平成10年4月である。老人性痴呆疾患デイケアは生活リハビリと心のケアを基本として、健康管理と介護福祉サービスの提供を行っている。スタッフは3施設とも、医師1人、看護婦1人、ケアワーカー2~3人である。提供プログラムは送迎サービス、健康チェック、リハビリ(レクレーションを含む)、給食サービス、家族指導など同様のものである。また、デイケアの紹介経路はこの医療法人の訪問看護ステーション(5か所)、在宅介護支援センター(2か所)が大半を占めている。

今回は、この医療法人のすべてのデイケア実施施設において、デイケア開設から平成10年4月末までの間に利用したすべての痴呆性老人を調査対象とした。調査対象者数はO 病院81人、Y 病院84人、M 病院12人であった。

対象者の性別、年齢階級、デイケア登録時の診断は、表1のとおりである。精神および行動の障害が78.0%を占めるが、対象者全員が痴呆性老人の「日常生活自立度判定基準」(平成5年10月26日、老健第135号、老人保健福祉局長通知)のランクI以上に該当した。なお、ランクIとは、何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態である。

## 2. 調査方法

デイケア利用者の個人情報の記載されている在宅ケアプランファイルを用いて、著者のひとりがデイケア登録時の特性とデイケア登録時点から平成10年7月末(追跡終了時点)までの経過を転記した。追跡期間は3か月から1年2か月であった。

通所開始後の経過については、死亡とともに、家族等のデイケア中止の届出や職員の家族および関係機関からの情報収集に基づいて病院入院・特別養護老人ホーム入所・老人保健施設入所といった施設ケアへの移行のためのデイケア中止(以

表1 対象者の基本特性

	男	女	計
施設名			人 %
O 病院	28	53	81( 45.8)
Y 病院	19	65	84( 47.5)
M 病院	2	10	12( 6.5)
年齢			
79歳以下	18	36	54( 30.5)
80-89歳	26	74	100( 56.5)
90歳以上	2	11	13( 7.3)
疾患名			
精神および行動の障害	37	101	138( 78.0)
循環器系疾患	10	16	26( 14.7)
その他	2	11	13( 7.3)
全体	49(27.7)	128(72.3)	177(100.0)

下、「施設ケア」)、施設ケア以外のデイケア中止(以下、「その他のデイケア中止」)を把握し、その発生時点を併せて調べた。なお、その他のデイケア中止の理由は、本人の希望、家族の希望および他の老人保健施設のデイケア利用が主なものであった。

また、経過と関連を検討する項目としては、既存の在宅ケアプランファイルに含まれる情報の中から、中島ら<sup>9)</sup>の先行研究などをふまえて、「性別」、「年齢」、「家族構成」、「主介護者の有無」、「主介護者の性別」、「主介護者の続柄」、「主介護者の同居」、「疾患名」、日常生活動作能力(以下、ADL)の「移動、食事、排泄、入浴、着替、意志疎通」、「日常生活動作判定(寝たきり度)」、「痴呆の状態」、「1週間のデイケア利用回数」、「デイサービスの利用」、「訪問看護の利用」、「ホームヘルパーの利用」、「その他のサービスの利用」、「デイケアの休止」、デイケアの「施設」(以下、要因)を取上げた。

なお、デイケアの「休止」と「中止」との違いは、次のように本人ないし家族のデイケア継続意志に基づくものである。デイケアを休む際には、ほとんどの場合、家族からデイケア施設に連絡が入る。また、連絡がなくデイケア欠席となった場合には、施設のスタッフが緊急連絡先の家族や関係機関等(介護支援センターやホームヘルパーなど)に連絡して確認する。こうした随時の連絡体制の下で、「病院入院」、「短期入所」、「本人の希望」、「家族の希望」等の理由でデイケア通所が一

時中断された場合、デイケア継続の意思を確かめた上で「休止」とされ、休止期間も確認される。一方、本人ないし家族からデイケア継続の意思がないことが確認された場合は、「デイケア中止」となる。いずれにしてもデイケアを慢然と休み続けることはなく、確認時点でのデイケア継続意思の有無に基づいて、「休止」あるいは「中止」との扱いが決められる。

### 3. 統計解析

施設ケアへの移行を検討する指標としては、特定期間に「施設ケア」に至った者の割合である「施設ケア率」が現場スタッフの利用しやすい指標と考えられることから、自然な区切りである3か月間および6か月間について施設ケア率を求めることとした。同様に「その他のデイケア中止率」も算出した。さらに、「施設ケア」と「その他のデイケア中止」を合わせたものを「デイケア非継続」とし、老人性痴呆疾患デイケアについての継続利用を検討するための変数とした。

3か月までに死亡した2人を除くデイケア通所開始後の3か月間観察可能な175人および6か月間観察可能な144人（平成10年1月末以前のデイケア登録者）のそれぞれについて、3か月間および6か月間の施設ケア率およびその他のデイケア中止率を算出した。

次に、デイケア通所開始後3か月間および6か月間の施設ケア・その他のデイケア中止・デイケア継続について、各要因との関連を $\chi^2$ 検定を用いて検討した。また、デイケア継続に対する施設ケアないしデイケア非継続について、要因ごとに相対危険（オッズ比）を算出した。

さらに、各要因の影響について相対的に評価するために、多重ロジスティックモデルを用いて変数増減法による多変量解析を行った。投入した変数は「性別」、「年齢」、「家族構成」、「主介護者の有無」、「疾患名」、「移動、食事、排泄、入浴、着替」、「日常生活動作判定」、「痴呆の状態」、「1週間のデイケア利用回数」、「デイケアの休止」、「ホームヘルパー利用」、「訪問看護利用」、「その他のサービス利用」、「施設」である。この際、有意水準10%を選択基準とした。

## III 結 果

### 1. デイケア通所開始後の経過

デイケア通所開始後3か月間の対象175人中、施設ケア者数は14人、その他のデイケア中止者数は24人であった。また、6か月間の対象144人中、施設ケア者数は30人、その他のデイケア中止者数は31人であった。

施設ケア率は通所開始後3か月間で7.9%、6か月間で20.8%であり、その他のデイケア中止率は3か月間で13.6%、6か月間で21.5%であった。

### 2. デイケア中止の関連要因

デイケア通所開始後3か月間においては、ADL「食事」および「排泄」がデイケア通所開始後の経過と有意に関連していた（表2）。ADL「食事」については、介助不要に比べて、全介助の者でデイケア非継続のリスク（オッズ比）が10.6倍であり、施設ケアのリスクが6.3倍であった。ADL「排泄」についても、全介助の者ではデイケア非継続が3.4倍であり、施設ケアが2.7倍であった。その他のADLの項目については有意な関連に至らなかったが、ADL「移動」では全介助の者でデイケア非継続および施設ケアのリスクが高く、また、「日常生活動作判定」でランクJに比べてランクBおよびランクCがデイケア非継続および施設ケアのリスクが高い傾向であった。

デイケア通所開始後6か月間においては、「デイサービスの利用」、「デイケアの休止」、「デイケアの施設」がデイケア通所開始後の経過と有意に関連していた（表3）。「デイサービスの利用」ありの者は、利用なしに比べてデイケア非継続および施設ケアのリスクが低く、「デイケアの休止」ありの者でもデイケア非継続および施設ケアのリスクが低い傾向であった。デイケアの「施設」については、「Y医院」が「O病院」に比べてその他のデイケア中止が多く、デイケア非継続のリスクが1.7倍であった。ADLの各項目については、デイケア非継続ないし施設ケアのリスクが全介助で高い傾向がみられるものの、有意差には至らなかった。

次に、デイケア非継続と施設ケアに対する要因の影響を相対的に評価するために、多重ロジスティックモデルを用いて多変量解析による検討を行

表2 デイケア中止の関連要因 (3か月間)

	調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険	
		人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア非継続	施設ケア
<b>性別</b>											
男	48	38	79.2	5	10.4	5	10.4	1.014	0.602	1.00	1.00
女	127	99	78.0	19	15.0	9	7.1			1.07	0.69
<b>年齢</b>											
79歳以下	53	43	81.1	6	11.3	4	7.5	2.012	0.734	1.00	1.00
80-89歳	99	76	76.8	16	16.2	7	7.1			1.30	0.99
90歳以上	23	18	78.3	2	8.7	3	13.0			1.19	1.79
<b>家族構成</b>											
独居	31	23	74.2	6	19.4	2	6.5	9.601	0.294	1.00	1.00
本人と配偶者	36	28	77.8	5	13.9	3	8.3			0.82	1.23
二世帯	62	46	74.2	8	12.9	8	12.9			1.00	2.00
三世帯	41	37	90.2	3	7.3	1	2.4			0.31	0.31
その他	5	3	60.0	2	40.0	0	0.0			1.92	
<b>主介護者の有無</b>											
常時あり	124	97	78.2	16	12.9	11	8.9	4.094	0.849	1.00	1.00
昼間あり	9	7	77.8	1	11.1	1	11.1			1.03	1.26
夜間あり	15	13	86.7	2	13.3	0	0.0			0.55	
介護者なし	23	16	69.6	5	21.7	2	8.7			1.57	1.10
その他	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0				
<b>疾患名</b>											
精神および行動の障害	137	108	78.8	18	13.1	11	8.0	1.692	0.792	1.00	1.00
循環器疾患系	25	20	80.0	4	16.0	1	4.0			0.93	0.49
その他	13	9	69.2	2	15.4	2	15.4			1.66	2.18
<b>ADL 移動</b>											
介助不要	79	66	83.5	7	8.9	6	7.6	9.436	0.051	1.00	1.00
一部介助	76	60	78.9	11	14.5	5	6.6			1.35	0.92
全介助	16	8	50.0	5	31.3	3	18.8			5.08	4.13
<b>ADL 食事</b>											
介助不要	141	114	80.9	18	12.8	9	6.4	15.206	0.004	1.00	1.00
一部介助	27	21	77.8	2	7.4	4	14.8			1.21	2.41
全介助	7	2	28.6	4	57.1	1	14.3			10.56	6.33
<b>ADL 排泄</b>											
介助不要	84	65	77.4	11	13.1	8	9.5	11.744	0.019	1.00	1.00
一部介助	73	63	86.3	7	9.6	3	4.1			0.54	0.39
全介助	18	9	50.0	6	33.3	3	16.7			3.42	2.71
<b>ADL 入浴</b>											
介助不要	46	37	80.4	6	13.0	3	6.5	5.326	0.255	1.00	1.00
一部介助	92	75	81.5	9	9.8	8	8.7			0.93	1.32
全介助	36	24	66.7	9	25.0	3	8.3			2.06	1.54
<b>ADL 着替</b>											
介助不要	73	57	78.1	11	15.1	5	6.8	4.576	0.334	1.00	1.00
一部介助	77	64	83.1	8	10.4	5	6.5			0.72	0.89
全介助	21	13	61.9	5	23.8	3	14.3			2.19	2.63

表2 デイケア中止の関連要因 (3か月間) (つづき)

	調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険	
		人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア非継続	施設ケア
日常生活動作判定											
J	17	14	82.4	2	11.8	1	5.9	12.040	0.061	1.00	1.00
A	116	98	84.5	12	10.3	6	5.2			0.86	0.86
B	31	19	61.3	7	22.6	5	16.1			2.95	3.68
C	11	6	54.5	3	27.3	2	18.2			3.89	4.67
痴呆の状態											
I	7	5	71.4	2	28.6	0	0.0	6.412	0.601	> 1.00	1.00
II	58	47	81.0	8	13.8	3	5.2				
III	59	48	81.4	6	10.2	5	8.5			0.92	1.81
IV	41	31	75.6	5	12.2	5	12.2			1.29	2.80
M	10	6	60.0	3	30.0	1	10.0			2.67	2.89
週間デイケア利用回数											
1回	113	84	74.3	20	17.7	9	8.0	4.855	0.303	1.00	1.00
2回	50	42	84.0	4	8.0	4	8.0			0.55	0.89
3回以上	12	11	91.7	0	0.0	1	8.3			0.26	0.85
デイサービス利用											
なし	131	98	74.8	21	16.0	12	9.2	3.791	0.156	1.00	1.00
あり	44	39	88.6	3	6.8	2	4.5			0.38	0.42
訪問看護利用											
なし	144	112	77.8	19	13.2	13	9.0	1.260	0.533	1.00	1.00
あり	31	25	80.6	5	16.1	1	3.2			0.84	0.34
ホームヘルパー利用											
なし	144	113	78.5	18	12.5	13	9.0	1.951	0.377	1.00	1.00
あり	31	24	77.4	6	19.4	1	3.2			1.06	0.36
デイケア休止											
なし	142	107	75.4	22	15.5	13	9.2	3.820	0.148	1.00	1.00
あり	33	30	90.9	2	6.1	1	3.0			0.31	0.27
施設名											
O病院	81	66	81.5	8	9.9	7	8.6	4.062	0.398	1.00	1.00
Y医院	82	60	73.2	15	18.3	7	8.5			1.61	1.10
M病院	12	11	91.7	1	8.3	0	0.0			0.40	

った(表4)。デイケア通所開始後3か月間では、デイケア非継続と関連する要因としてADL「排泄」、 「デイサービスの利用」が選択され、ADL「排泄」の全介助、「デイサービスの利用」なしの者でデイケアを断念しやすい傾向がみられた。施設ケアについても、ADL「排泄」の全介助の者で施設ケアへの移行が多い傾向が認められた。

デイケア通所開始後6か月間では、デイケア非

継続と関連する要因として「デイサービスの利用」、 「デイケアの休止」が選択され、「デイサービスの利用」なし、「デイケアの休止」なしの者でデイケアを断念しやすい傾向がみられた。施設ケアについても、「デイケアの休止」が選択され、「デイケアの休止」なしの者で施設ケアへの移行が多く認められた。

「デイケアの休止」がデイケア通所開始後の経

表2-2 デイケア中止の関連要因 (3か月間)

調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険		
	人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア非継続	施設ケア	
性別											
男	46	36	78.3	5	10.9	5	10.9	1.013	0.603	1.00	1.00
女	122	94	77.0	19	15.6	9	7.4			1.19	0.69
年齢											
79歳以下	49	39	79.6	6	12.2	4	8.2	1.821	0.769	1.00	1.00
80-89歳	96	73	76.0	16	16.7	7	7.3			1.23	0.93
90歳以上	23	18	78.3	2	8.7	3	13.0			1.08	1.63
家族構成											
独居	31	23	74.2	6	19.4	2	6.5	8.913	0.350	1.00	1.00
本人と配偶者	33	25	75.8	5	15.2	3	9.1			0.92	1.38
二世帯	60	44	73.3	8	13.3	8	13.3			1.05	2.09
三世帯	38	34	89.5	3	7.9	1	2.6			0.34	0.34
その他	5	3	60.0	2	40.0	0	0.0			1.92	
主介護者の有無											
常時あり	119	92	77.3	16	13.4	11	9.2	3.755	0.879	1.00	1.00
昼間あり	9	7	77.8	1	11.1	1	11.1			0.97	1.19
夜間あり	13	11	84.6	2	15.4	0	0.0			0.62	
介護者なし	23	16	69.6	5	21.7	2	8.7			1.49	1.05
その他	4	4	100.0	0	0.0	0	0.0				
疾患名											
精神および行動の障害	132	103	78.0	18	13.6	11	8.3	1.540	0.819	1.00	1.00
循環器疾患系	23	18	78.3	4	17.4	1	4.3			0.99	0.52
その他	13	9	69.2	2	15.4	2	15.4			1.58	2.08
ADL 移動											
介助不要	78	65	83.3	7	9.0	6	7.7	9.032	0.060	1.00	1.00
一部介助	70	54	77.1	11	15.7	5	7.1			1.48	1.00
全介助	16	8	50.0	5	31.3	3	18.8			5.00	4.06
ADL 食事											
介助不要	134	107	79.9	18	13.4	9	6.7	14.302	0.006	1.00	1.00
一部介助	27	21	77.8	2	7.4	4	14.8			1.13	2.26
全介助	7	2	28.6	4	57.1	1	14.3			9.91	5.94
ADL 排泄											
介助不要	81	62	76.5	11	13.6	8	9.9	10.810	0.029	1.00	1.00
一部介助	69	59	85.5	7	10.1	3	4.3			0.55	0.39
全介助	18	9	50.0	6	33.3	3	16.7			3.26	2.58
ADL 入浴											
介助不要	45	36	80.0	6	13.3	3	6.7	5.140	0.273	1.00	1.00
一部介助	87	70	80.5	9	10.3	8	9.2			0.97	1.37
全介助	35	23	65.7	9	25.7	3	8.6			2.09	1.57
ADL 着替											
介助不要	71	55	77.5	11	15.5	5	7.0	3.927	0.416	1.00	1.00
一部介助	72	59	81.9	8	11.1	5	6.9			0.76	0.93
全介助	21	13	61.9	5	23.8	3	14.3			2.12	2.54

表2-2 デイケア中止の関連要因 (3か月間) (つづき)

	調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険		
		人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア 非継続	施設ケア	
日常生活動作判定												
J	17	14	82.4	2	11.8	1	5.9	11.491	0.074	1.00	1.00	
A	110	92	83.6	12	10.9	6	5.5			0.91	0.91	
B	30	18	60.0	7	23.3	5	16.7			3.11	3.89	
C	11	6	54.5	3	27.3	2	18.2			3.89	4.67	
痴呆の状態												
I	7	5	71.4	2	28.6	0	0.0	6.615	0.579	>	1.00	1.00
II	57	46	80.7	8	14.0	3	5.3				1.00	1.98
III	54	43	79.6	6	11.1	5	9.3				1.27	2.74
IV	41	31	75.6	5	12.2	5	12.2				3.14	3.40
M	9	5	55.6	3	33.3	1	11.1					
週間デイケア利用回数												
1回	107	78	72.9	20	18.7	9	8.4	5.302	0.258	1.00	1.00	
2回	49	41	83.7	4	8.2	4	8.2			0.52	0.85	
3回以上	12	11	91.7	0	0.0	1	8.3			0.24	0.79	
デイサービス利用												
なし	126	93	73.8	21	16.7	12	9.5	3.688	0.158	1.00	1.00	
あり	42	37	88.1	3	7.1	2	4.8			0.38	0.42	
訪問看護利用												
なし	138	106	76.8	19	13.8	13	9.4	1.273	0.529	1.00	1.00	
あり	30	24	80.0	5	16.7	1	3.3			0.83	0.34	
ホームヘルパー利用												
なし	138	107	77.5	18	13.0	13	9.4	1.933	0.380	1.00	1.00	
あり	30	23	76.7	6	20.0	1	3.3			1.05	0.36	
デイケア休止												
なし	142	107	75.4	22	15.5	13	9.2	2.167	0.338	1.00	1.00	
あり	26	23	88.5	2	7.7	1	3.8			0.40	0.36	
施設名												
○病院	76	61	80.3	8	10.5	7	9.2	3.529	0.473	1.00	1.00	
Y 医院	81	59	72.8	15	18.5	7	8.6			1.52	1.03	
M 病院	11	10	90.9	1	9.1	0	0.0			0.41		

過と関連していたことから、その休止理由について検討した(表5)。デイケア継続者に比べて、施設ケアおよびその他の理由でデイケアを中止した者では「病院入院」を理由とする休止が少ない傾向がみられた。また、施設ケアおよびその他のデイケア中止者では「短期入所」もやや少ない傾向であった。

#### IV 考 察

痴呆性老人のデイケアの効果については欧米で多くの検討がなされ<sup>2)</sup>、施設入所を減少・遅延させる効果があることもすでに明らかにされている<sup>3,4)</sup>。この点は、わが国においても博野ら<sup>5)</sup>の追跡調査により確認されている。しかしながら、痴呆性老人のデイケア利用の継続状況やその関連要

表3 デイケア中止の関連要因 (6か月間)

調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険		
	人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア 非継続	施設ケア	
性別											
男	43	27	62.8	6	14.0	10	23.3	2.089	0.352	1.00	1.00
女	101	56	55.4	25	24.8	20	19.8			1.36	0.96
年齢											
79歳以下	45	27	60.0	8	17.8	10	22.2	2.680	0.613	1.00	1.00
80-89歳	80	46	57.5	20	25.0	14	17.5			1.11	0.82
90歳以上	19	10	52.6	3	15.8	6	31.6			1.35	1.62
家族構成											
独居	24	10	41.7	9	37.5	5	20.8	12.413	0.134	1.00	1.00
本人と配偶者	31	19	61.3	5	16.1	7	22.6			0.45	0.74
二世帯	51	29	56.9	7	13.7	15	29.4			0.54	1.03
三世帯	34	23	67.6	9	26.5	2	5.9			0.34	0.17
その他	4	2	50.0	1	25.0	1	25.0			0.71	1.00
主介護者の有無											
常時あり	104	63	60.6	19	18.3	22	21.2	8.972	0.345	1.00	1.00
昼間あり	6	3	50.0	1	16.7	2	33.3			1.54	1.91
夜間あり	12	8	66.7	3	25.0	1	8.3			0.77	0.36
介護者なし	20	7	35.0	8	40.0	5	25.0			2.85	2.05
その他	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0				
疾患名											
精神および行動の障害	113	65	57.5	24	21.2	24	21.2	3.279	0.512	1.00	1.00
循環器疾患系	22	15	68.2	4	18.2	3	13.6			0.63	0.54
その他	9	3	33.3	3	33.3	3	33.3			2.71	2.71
ADL 移動											
介助不要	69	43	62.3	15	21.7	11	15.9	3.957	0.412	1.00	1.00
一部介助	56	32	57.1	11	19.6	13	23.2			1.24	1.59
全介助	16	6	37.5	5	31.3	5	31.3			2.76	3.26
ADL 食事											
介助不要	114	67	58.8	25	21.9	22	19.3	9.064	0.060	1.00	1.00
一部介助	23	15	65.2	2	8.7	6	26.1			0.76	1.22
全介助	7	1	14.3	4	57.1	2	28.6			8.55	6.09
ADL 排泄											
介助不要	67	37	55.2	17	25.4	13	19.4	4.569	0.334	1.00	1.00
一部介助	59	38	64.4	8	13.6	13	22.0			0.68	0.97
全介助	18	8	44.4	6	33.3	4	22.2			1.54	1.42
ADL 入浴											
介助不要	38	22	57.9	9	23.7	7	18.4	2.183	0.702	1.00	1.00
一部介助	74	45	60.8	13	17.6	16	21.6			0.89	1.12
全介助	31	15	48.4	9	29.0	7	22.6			1.47	1.47
ADL 着替											
介助不要	59	33	55.9	14	23.7	12	20.3	1.646	0.800	1.00	1.00
一部介助	62	39	62.9	12	19.4	11	17.7			0.75	0.78
全介助	19	9	47.4	5	26.3	5	26.3			1.41	1.53



表3 デイケア中止の関連要因(6か月間)(つづき)

調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険		
	人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア非継続	施設ケア	
日常生活動作判定											
J	13	5	38.5	5	38.5	3	23.1	12.048	0.061	1.00	1.00
A	93	63	67.7	14	15.1	16	17.2			0.30	0.42
B	27	10	37.0	9	33.3	8	29.6			1.06	1.33
C	11	5	45.5	3	27.3	3	27.3			0.75	1.00
痴呆の状態											
I	5	1	20.0	2	40.0	2	40.0	6.245	0.620	> 1.00	1.00
II	49	31	63.3	12	24.5	8	16.3				
III	45	27	60.0	7	15.6	11	24.4			0.89	1.30
IV	33	20	60.6	7	21.2	6	18.2			0.87	0.96
M	10	4	40.0	3	30.0	3	30.0			2.00	2.40
週間デイケア利用回数											
1回	88	49	55.7	23	26.1	16	18.2	3.166	0.531	1.00	1.00
2回	48	29	60.4	7	14.6	12	25.0			0.82	1.27
3回以上	8	5	62.5	1	12.5	2	25.0			0.75	1.23
デイサービス利用											
なし	103	52	50.5	27	26.2	24	23.3	7.959	0.019	1.00	1.00
あり	41	31	75.6	4	9.8	6	14.6			0.33	0.42
訪問看護利用											
なし	119	66	55.5	27	22.7	26	21.8	1.332	0.514	1.00	1.00
あり	25	17	68.0	4	16.0	4	16.0			0.59	0.60
ホームヘルパー利用											
なし	117	67	57.3	25	21.4	25	21.4	0.108	0.947	1.00	1.00
あり	27	16	59.3	6	22.2	5	18.5			0.92	0.84
デイケア休止											
なし	105	51	48.6	27	25.7	27	25.7	13.120	0.001	1.00	1.00
あり	39	32	82.1	4	10.3	3	7.7			0.21	0.18
施設名											
○病院	75	48	64.0	10	13.3	17	22.7	6.234	0.043	1.00	1.00
Y医院	69	35	50.7	21	30.4	13	18.8			1.73	1.05

因についての検討は極めて乏しい状況にある。そこで、本報告では、特定の医療施設ではあるが、デイケア利用の継続状況についての検討を行った。

本報告にはいくつかの限界がある。まずある医療法人でのヘルスケアシステムの一環としてのデイケアという特殊性があり、またデイケア開設後の比較的短期間の実態という限界がある。デイケアを中止した者のその後についての追跡調査は各

医療施設からの了承が得られなかったために実施できず、既存の資料から把握しえる情報に限定された検討となっている。特に施設ケア以外のその他の理由によるデイケア中止者のその後の経過が把握されていないことは大きな問題である。さらに、デイケア利用開始以前から特別養護老人ホームなどの施設ケアの希望が顕在化していたか否かについても、系統的に情報収集をし得なかったという問題もある。しかしながら、デイケア継続利

表3-2 デイケア中止の関連要因 (6か月間)

調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険		
	人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア非継続	施設ケア	
性別											
男	41	25	61.0	6	14.6	10	24.4	1.926	0.382	1.00	1.00
女	99	54	54.5	25	25.3	20	20.2			1.30	0.93
年齢											
79歳以下	43	25	58.1	8	18.6	10	23.3	2.513	0.642	1.00	1.00
80-89歳	78	44	56.4	20	25.6	14	17.9			1.07	0.80
90歳以上	19	10	52.6	3	15.8	6	31.6			1.25	1.50
家族構成											
独居	23	9	39.1	9	39.1	5	21.7	13.489	0.096	1.00	1.00
本人と配偶者	30	18	60.0	5	16.7	7	23.3			0.43	0.70
二世帯	50	28	56.0	7	14.0	15	30.0			0.51	0.96
三世帯	34	23	67.6	9	26.5	2	5.9			0.31	0.16
その他	3	1	33.3	1	33.3	1	33.3			1.29	1.80
主介護者の有無											
常時あり	102	61	59.8	19	18.6	22	21.6	8.261	0.408	1.00	1.00
昼間あり	6	3	50.0	1	16.7	2	33.3			1.49	1.85
夜間あり	12	8	66.7	3	25.0	1	8.3			0.74	0.35
介護者なし	18	5	27.8	8	44.4	5	27.8			3.87	2.77
その他	2	2	100.0	0	0.0	0	0.0				
疾患名											
精神および行動の障害	109	61	56.0	24	22.0	24	22.0	3.295	0.510	1.00	1.00
循環器疾患系	22	15	68.2	4	18.2	3	13.6			0.59	0.51
その他	9	3	33.3	3	33.3	3	33.3			2.54	2.54
ADL 移動											
介助不要	68	42	61.8	15	22.1	11	16.2	3.860	0.425	1.00	1.00
一部介助	53	29	54.7	11	20.8	13	24.5			1.34	1.71
全介助	16	6	37.5	5	31.3	5	31.3			2.69	3.18
ADL 食事											
介助不要	110	63	57.3	25	22.7	22	20.0	8.804	0.066	1.00	1.00
一部介助	23	15	65.2	2	8.7	6	26.1			0.71	1.15
全介助	7	1	14.3	4	57.1	2	28.6			8.04	5.73
ADL 排泄											
介助不要	65	35	53.8	17	26.2	13	20.0	4.293	0.368	1.00	1.00
一部介助	57	36	63.2	8	14.0	13	22.8			0.68	0.97
全介助	18	8	44.4	6	33.3	4	22.2			1.46	1.35
ADL 入浴											
介助不要	37	21	56.8	9	24.3	7	18.9	1.820	0.769	1.00	1.00
一部介助	71	42	59.2	13	18.3	16	22.5			0.91	1.14
全介助	31	15	48.4	9	29.0	7	22.6			1.40	1.40
ADL 着替											
介助不要	58	32	55.2	14	24.1	12	20.7	1.227	0.874	1.00	1.00
一部介助	59	36	61.0	12	20.3	11	18.6			0.79	0.81
全介助	19	9	47.4	5	26.3	5	26.3			1.37	1.48

表3-2 デイケア中止の関連要因 (6か月間) (つづき)

	調査数	デイケア継続		その他のデイケア中止		施設ケア		検 定		相対危険	
		人	%	人	%	人	%	$\chi^2$	P	デイケア非継続	施設ケア
日常生活動作判定											
J	13	5	38.5	5	38.5	3	23.1	11.937	0.063	1.00	1.00
A	90	60	66.7	14	15.6	16	17.8			0.31	0.44
B	26	9	34.6	9	34.6	8	30.8			1.18	1.48
C	11	5	45.5	3	27.3	3	27.3			0.75	1.00
痴呆の状態											
I	5	1	20.0	2	40.0	2	40.0	6.951	0.542	> 1.00	1.00
II	49	31	63.3	12	24.5	8	16.3				
III	42	24	57.1	7	16.7	11	26.2			1.00	1.47
IV	33	20	60.6	7	21.2	6	18.2			0.87	0.96
M	9	3	33.3	3	33.3	3	33.3			2.67	3.20
週間デイケア利用回数											
1回	85	46	54.1	23	27.1	16	18.8	3.280	0.512	1.00	1.00
2回	47	28	59.6	7	14.9	12	25.5			0.80	1.23
3回以上	8	5	62.5	1	12.5	2	25.0			0.71	1.15
デイサービス利用											
なし	100	49	49.0	27	27.0	24	24.0	8.232	0.016	1.00	1.00
あり	40	30	75.0	4	10.0	6	15.0			0.32	0.41
訪問看護利用											
なし	116	63	54.3	27	23.3	26	22.4	1.237	0.539	1.00	1.00
あり	24	16	66.7	4	16.7	4	16.7			0.59	0.60
ホームヘルパー利用											
なし	113	63	55.8	25	22.1	25	22.1	0.180	0.914	1.00	1.00
あり	27	16	59.3	6	22.2	5	18.5			0.87	0.79
デイケア休止											
なし	105	51	48.6	27	25.7	27	25.7	10.614	0.005	1.00	1.00
あり	35	28	80.0	4	11.4	3	8.6			0.24	0.20
施設名											
○病院	74	47	63.5	10	13.5	17	23.0	6.850	0.033	1.00	1.00
Y医院	66	32	48.5	21	31.8	13	19.7			1.85	1.12

用の実態を示す報告が乏しい現状にあっては、ひとつの資料として意義はあるものと考えている。

利用者本人あるいはその家族と随時連絡がなされる体制の下で、デイケア継続意思の有無に基づいてデイケアの「休止」あるいは「中止」の区別がなされることはすでに説明したが、その誤分類の影響について考察する。本報告の解析ではデイケア開始後3か月ないし6か月時点で「休止」であった場合は「デイケア継続」として扱ったが、それぞれの時点で7人および4人が休止継続中で

あった。しかし、これらの休止継続者をそれぞれ除外して統計解析を行ったところ、結果はほとんど変化せず、同様の傾向が確認された(表2-2, 表3-2)。また、3か月および6か月時点とも「休止」の者が1人おり、休止期間が3か月を越えていた。しかし、休止にあたってデイケア継続意思が確認され、休止期間が終わっても再開できない場合には再度同様に継続意思を確認する手順となっているため、3か月を越える休止が続けられたこの1人についても意思確認がなされている。ま

表4 多変量解析による関連要因

目的変数	関連要因	相対危険	[95%信頼区間]	モデル $\chi^2$
〈通所後3か月間〉				
デイケア非継続	ADL 排泄	**		
	介助不要	1.00		
	一部介助	0.49	[0.20~1.22]	
	全介助	3.73	[1.26~11.03]	
	-----			
	デイサービス利用	†		
	なし	1.00		
	あり	0.38	[0.13~1.11]	14.458**
-----				
施設ケア	ADL 排泄	†		
	介助不要	1.00		
	一部介助	0.29	[0.06~1.40]	
	全介助	2.71	[0.58~12.61]	5.885†
-----				
〈通所後6か月間〉				
デイケア非継続	デイサービス利用	*		
	なし	1.00		
	あり	0.37	[0.15~0.90]	
	-----			
	デイケア休止	**		
	なし	1.00		
	あり	0.20	[0.07~0.52]	21.619**
-----				
施設ケア	デイケア休止	*		
	なし	1.00		
	あり	0.16	[0.04~0.73]	8.435**

検定：†：P<0.10，\*：P<0.05，\*\*：P<0.01

表5 デイケア休止理由

休止理由	デイケア継続人 (%)	その他のデイケア中止人 (%)	施設ケア人 (%)
〈デイケア通所後3か月間〉			
病院入院	8(5.8)	0(0.0)	0(0.0)
短期入所	21(15.3)	2(8.3)	1(7.1)
その他	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)
n	137	24	14
-----			
〈デイケア通所後6か月間〉			
病院入院	14(16.9)	0(0.0)	1(3.3)
短期入所	16(19.3)	4(12.9)	2(6.7)
その他	2(2.4)	1(3.2)	1(3.3)
n	83	31	30

た、「休止」に引き続いて「中止」となった者が対象者の中に3人みられたが、その内の1人は骨折に伴う入院において著しくADLが低下したた

めであり、他の2人は介護者の変更による転居のためであった。いずれも特段の事情が休止後に生じたためのデイケア継続意思の変化といえる。一方、「中止」とされた後にデイケアが再開された者はみられなかった。「休止」と「中止」の区別は確認時点でのデイケア継続意思によるものではあるが、特段の事情の変化がないならば、比較的安定した区分と考えられる。休止継続中の者を除外した感度分析においても解析結果に大きな変化がみられなかったことも勘案すると、本報告においては休止・中止の誤分類の影響は大きなものではないといえる。

さて、施設ケア率は通所開始後3か月で7.9%、6か月で20.8%であり、デイケア非継続率は3か月で21.5%、6か月で42.4%であった。施設ケアへの移行によるデイケア中止ないしその他の理由によるデイケア中止が、かなりの頻度になることが明らかになった。

関連要因についての検討では、デイケア通所開始後3か月間ではADL「食事、排泄」全介助が、デイケア非継続と関連することが示された。藤田ら<sup>6)</sup>小泉ら<sup>7)</sup>も在宅痴呆性老人の介護継続を阻害する要因として老人のADL低下を報告している。デイケア通所開始後の早期においては、痴呆性老人が在宅生活を継続するために老人の食事や排泄といったADLの維持につとめ、介護者の負担を軽減する支援が特に必要と考えられる。さらに、ADL「食事、排泄」が全介助であってもデイケアを継続している利用者もいることから、こうした状態での継続がどのように要因に支えられて可能か、などの検討も今後必要と考えられる。

一方、デイケア通所開始後6か月間においては、「デイサービスの利用」なしが、デイケア非継続と関連していた。老人性痴呆疾患デイケアでは精神症状や問題行動が著しい痴呆性老人を対象として生活機能回復訓練および指導、家族に対する介護指導を行っており、一方、デイサービスでは身体が虚弱、ねたきりまたは痴呆のため日常生活に支障がある老人に対して日帰りで介護サービス（生活指導・日常生活訓練・入浴・給食等）を提供している<sup>8)</sup>。デイケアおよびデイサービスを適切に組み合わせることが、在宅ケア継続のために重要であると考えられる。また、「デイケアの休止」ありの者でむしろデイケアが継続されるという結果が示された。これは痴呆性老人や介護者の状態に応じた「短期入院」、「短期入所」といったサービスが、デイケアを継続しやすくすることを示唆している。中島ら<sup>9)</sup>は、介護主担当者についての研究で、在宅ケア継続のためには（入院より在宅が可能になるには）、緊急時または病状悪化時に即対応できる入院治療が不可欠であると報告している。

以上のようにデイケア通所開始後3か月間と6か月間についてデイケア非継続の関連要因の違いがみられた。これはデイケア開始後の早期（3か月間）においてはADL低下の高度な痴呆性老人

のデイケア非継続が選択的に多く発生するためにADLとデイケア非継続との関連がみられるのに対して、それ以降では次第にADL低下が軽微な老人からデイケア非継続が増加することから、ADLとデイケア非継続との関連が弱まるためと思われる。デイケア開始後の早期におけるADL維持のための支援とともに、さらに長期にわたってデイケアを含む在宅ケアを継続するためには医療・保健・福祉の各種の社会資源をコーディネートし、統合された支援を行うことが必要と考えられる。

（受付 1999. 5.14）  
（採用 2000. 3.14）

## 文 献

- 1) 国民衛生の動向。東京：厚生統計協会，1998；126.
- 2) 島田 修，俣野孝弘，綱島啓司，他．痴呆性老人を対象としたデイケアの効果の評価：その意義と展望．川崎医療福祉学会誌，1996；6，1：19-26.
- 3) Panella J, Lilliston BA, Brush MA, et al. Day care for dementia patients: An analysis of a four-year program. *J Am Geriatr Soc* 1984; 32: 883-886.
- 4) Wimo A, Mattsson B, Adolfsson R, et al. Dementia day care and its effects on symptoms and institutionalization: A controlled Swedish study. *Scand J Prim Health Care* 1993; 11: 117-123.
- 5) 博野信次，段林千代美，今村 徹，他．アルツハイマー型痴呆患者の施設入所に影響を与えるデイケアの効果について．精神医学，1998；40，1：71-75.
- 6) 藤田大輔，小泉直子，濱西壽三郎，他．在宅痴呆性老人の介護負担感に及ぼす要因について．厚生 の指標，1992；39(6)：36-41.
- 7) 小泉直子，藤田大輔，濱西壽三郎，他．在宅痴呆性老人の介護継続を阻害する要因について．厚生 の指標，1993；40(2)：19-23.
- 8) 厚生省大臣官房障害保健福祉部保健福祉課．我が国の精神保健福祉：平成10年度版．東京：厚健出版，1998.
- 9) 中島紀恵子，永田久美子，北川公子，他．痴呆性老人家族介護主担当者の介護状況における比較研究．看護研究，1996；29：175-187.