

## 老人保健施設における在所者の追跡継続率に関する研究

土井 徹\*<sup>1</sup> 陳 颺\*<sup>2</sup> 葛西 健\*<sup>3</sup>

### I 緒 言

老人保健施設の制度は1986年、病院から自宅への中間施設をめざして制定され、1994年には1,004施設、入所定員85,635人、所在期間1年以上の構成割合は25.7%となっている<sup>1)</sup>。中間施設の意味は、在所期間を短くして自宅への復帰を計るといものだが、それを阻害している要因を見つけ出し、老人保健施設の意義を評価するためには、入所した高齢者がその後どのような経過をたどっているのかを、その属性別にできるだけ全国的なコホートとして把握する事が望ましい。

わが国では1989年以降毎年、全国の老人保健施設を対象として実態調査を実施し、それを「老人保健施設実態調査」として刊行している。この調査によれば、性・年齢という基本的な属性、入所前の場所等の入所時の属性ならびに日常生活動作の状況等の調査時点の属性で分類した時の在所者の在所期間構成割合を得ることができる。しかしこれは1年毎の断面的な調査なので、同じような属性を持った高齢者のうち何%がどのくらいの期間在所しているか(継続率)を知ることはできない。

そこでわれわれは、老人保健施設実態調査の個人記録から作成したコホートのファイルを使用し、1年(12ヵ月)毎の継続率の代用である追跡継続率(今回調査の対象のうち次年の調査の記録も追跡できた割合)を属性別

に算出することを試みた。本報告ではその知見について報告する。

### II 資 料

老人保健施設実態調査の初回である1989年から1992年までの4年間の利用者票のうち、在所者についての磁気テープ転写分(目的外使用申請)から作成したコホートファイル(89年コホート、90年コホート、91年コホートの3種類)ならびにそれらから作成したリンク済みファイルを資料とした。

### III 方 法

(1) 各年調査からコホートを作成し、個人記録をリンケージする方法の概要は以下の通りである。各年の資料を調査項目である最後の入所日が1989年1月1日以降である在所者に限定し、1989年の老人保健施設実態調査の対象となった群(89年コホート)、1990年にはじめて調査対象となった群(90年コホート)、1991年にはじめて調査対象となった群(91年コホート)に分類して、各コホートの中で施設、性、生年月日、最終入所年月日をリンク変数としたリンケージを実施した。

リンクできたファイルは、89年コホートからはファイルE(1人の情報として1989年と1990年の2年分)、ファイルF(同じく1989年

\* 1 国立公衆衛生院保健統計人口学部保健統計解析室長 \* 2 同研究課程  
\* 3 厚生省大臣官房厚生科学課課長補佐

から1991年までの3年分), ファイルG(同じく1989年から1992年までの4年分), 90年コホートからはファイルK(1人の情報として1990年と1991年の2年分), ファイルL(同じく1990年から1992年までの3年分), 91年コホートからはファイルO(1人の情報として1991年と1992年の2年分)の6種類である。リンケージの実施方法の詳細は別報<sup>2)</sup>に記した。なお、各調査の間隔は1989年と1990年の間のみが15ヵ月で他は12ヵ月である。

(2) この調査の項目を大別すると、基本的

属性(性, 生年月日等), 入所時の属性(入所前の場合, 入所の判定理由等), 調査時の属性(傷病名, 心身の状況, 日常生活動作の状況等)に分類できる。本論文では, リンクできたファイルE, F, G, K, L, Oを使用して, これらのうち入所時の属性と調査時の属性について, その内訳の追跡継続率(リンクできたファイルに限定して算出できる率<sup>2)</sup>)を算出した。入所時の属性の内訳はリンクされただの年の記録にも記載されているが, 療養記録の転記の際の誤記のためか必ずしも同一

ではない<sup>2)</sup>。そこで初回調査時の記録に記載されている内訳を使用した。調査時の属性の内訳は, 調査年によって当然変化しうるので, 入所時の属性の場合と同様に初回調査時の記録に記載されている内訳を使用した。

表1 各年調査ファイルの分解とリンケージ

	89年コホート				90年コホート				91年コホート			
	(1) <sup>1)</sup>	(a) <sup>2)</sup>	(b) <sup>2)</sup>	(c) <sup>2)</sup>	(2) <sup>1)</sup>	(a) <sup>2)</sup>	(b) <sup>2)</sup>	(c) <sup>2)</sup>	(3) <sup>1)</sup>	(a) <sup>2)</sup>	(b) <sup>2)</sup>	(c) <sup>2)</sup>
1989年調査	A											
1990年調査	B	B <sup>+</sup>	B <sup>'</sup>	E	H							
1991年調査	C	C <sup>+</sup>	C <sup>'</sup>	F	I	I <sup>+</sup>	I <sup>'</sup>	K	M			
1992年調査	D	D <sup>+</sup>	D <sup>'</sup>	G	J	J <sup>+</sup>	J <sup>'</sup>	L	N	N <sup>+</sup>	N <sup>'</sup>	O

注 1) 最終入所日の期間  
 (1)1989年1月1日~1989年調査日前(1989年調査が初回)  
 (2)1989年調査日後~1990年調査日前(1990年調査が初回)  
 (3)1990年調査日後~1991年調査日前(1991年調査が初回)  
 2) 同定試行後のファイル  
 (a)前年(まで)と同定できた個人記録ファイル  
 (b)前年(まで)と同定できるはずなのに, できなかった個人記録ファイル  
 (c)前年(まで)とリンクした個人記録ファイル

#### IV 結果

表2 リンクの有無別の基本的・入所時・調査時属性の内訳分布の相違

	89年コホート			90年コホート		91年コホート
	B <sup>+</sup> 対B <sup>'</sup>	C <sup>+</sup> 対C <sup>'</sup>	D <sup>+</sup> 対D <sup>'</sup>	I <sup>+</sup> 対I <sup>'</sup>	J <sup>+</sup> 対J <sup>'</sup>	N <sup>+</sup> 対N <sup>'</sup>
基本的属性(性・年齢群)	2項目とも有意差なし					
入所時属性						
入所前の場合	* <sup>1)</sup>	ns	ns	ns	ns	ns
入所の判定理由	ns	ns	ns	ns	ns	*
痴呆の程度	*	ns	ns	ns	ns	ns
屋内歩行	ns	ns	ns	ns	ns	*
介助の必要性	4項目全て有意差なし					
調査時属性						
心身の状況						
痴呆の状況	*	ns	ns	*	ns	ns
日常生活動作の状況						
入浴	ns	ns	ns	ns	*	ns
車椅子介助	ns	ns	*	ns	ns	ns
療法等の有無						
物理療法			*		ns	ns
家族指導			*		ns	ns
上記以外の属性 <sup>2)</sup>	有意差なし					

注 1) 「Ho: 分布は等しい」の $\chi^2$ 検定 \*; P<0.05  
 2) 上記以外の属性とは  
 主傷病: 3分類  
 心身の状況: 褥創・寝返り・おむつ使用  
 日常生活動作の状況: 食事・起座・立上がり・排泄・着脱・歩行  
 療法等の有無: 運動・作業・言語・ADL訓練・レクリエーション

(1) 表1は本研究におけるリンケージの概要を示したものである。最終入所日の期間をもとに調査の個人記録をファイルA, B, H, C, I, M, D, J, Nに分類すると, ファイルA, B, C, DについてはBはAの一部, CはBの一部, DはCの一部となるので, 1つのコホートとみなせる。これを89年コホートと呼ぶ。同様にファイルH, I, Jを90年コホート, ファイルM, Nを91年コホートと呼

表3 コホート別、調査期間別追跡継続率(%)  
— 初回調査時記載の入所時の情報(不詳を除く) —

	89年コホート				90年コホート			91年コホート	
	対象数	89~90年	90~91年	91~92年	対象数	90~91年	91~92年	対象数	91~92年
総数	7 239	28.8	47.8	50.1	21 410	32.7	43.4	26 913	29.9
入所前の場所									
家庭	2 756	24.9	47.8	43.6	9 463	31.4	42.2	11 783	26.9
社会福祉施設	178	30.9	50.9	53.6	555	30.1	44.9	819	32.0
病院(精神科を除く)	3 684	29.9	47.2	53.1	10 015	32.8	43.2	12 573	31.1
病院(精神科)	384	41.7	57.5	56.5	689	48.8	49.7	788	44.3
診療所	83	36.1	43.3	53.8	268	36.6	49.0	511	40.7
		*** <sup>1)</sup>	ns	ns		***	ns		***
入所の判定理由									
病弱な寝たきり	1 122	25.7	43.7	54.0	2 818	29.6	39.7	3 009	27.0
病弱な寝たきりに準ずる	4 553	28.5	47.0	48.1	13 755	32.5	42.6	17 497	29.5
痴呆	1 528	31.9	52.4	52.9	4 710	35.3	47.3	6 298	32.6
		**	*	ns		***	***		***
痴呆の程度									
中程度	801	33.3	51.7	52.9	2 593	36.9	48.4	3 348	33.9
高程度	528	29.4	56.1	60.9	1 488	34.7	46.7	2 132	32.6
非常に高程度	192	33.3	45.3	31.0	589	29.9	43.2	779	27.3
		ns	ns	*		**	ns		**

注 1) 「Ho:割合はすべて等しい」の $\chi^2$ 検定 \*; P<0.05 \*\*; P<0.01 \*\*\*; P<0.001

ぶ。

各コホートで、個人記録のリンケージを次のように実施した。89年コホートを例にとれば、ファイルAとBについて実施すると、ファイルBは、同定できたファイルB<sup>+</sup>と、ファイルAにあるはずなのに同定できなかったファイルB<sup>-</sup>に分けられる。そして同定できたファイルB<sup>+</sup>を同じく同定できたファイルAの一部分につなげてファイルEを作成する。次に、ファイルEとファイルCについて実施する。このようにして各年調査のファイルが同定できたファイルと存在するはずなのに同定できなかったファイルに分けられる。

(2) 表2は本論文で扱う基本的・入所時・

表4 コホート別、調査期間別追跡継続率(%)  
— 初回調査時記載の入所時の介助の必要性(不詳を除く) —

	89年コホート				90年コホート			91年コホート	
	対象数	89~90年	90~91年	91~92年	対象数	90~91年	91~92年	対象数	91~92年
食事介助 <sup>1)</sup>									
必要	466	21.9	51.0	40.4	973	32.3	44.6	647	29.7
不要	2 286	29.4	45.6	47.9	7 209	32.7	43.3	9 790	30.0
		*** <sup>2)</sup>	ns	ns		ns	ns		ns
着脱介助									
必要	1 984	27.8	47.0	46.7	6 552	32.5	43.4	8 692	29.5
不要	768	29.2	44.6	47.0	1 630	33.3	43.6	1 745	32.7
		ns	ns	ns		ns	ns		**

注 1) 入所時の主な理由が「病弱な寝たきりに準ずる状態」で、かつ入所時の屋内歩行が「可能」のみについて調査

2) 「Ho:割合はすべて等しい」の $\chi^2$ 検定 \*; P<0.05 \*\*; P<0.01 \*\*\*; P<0.001

表5 コホート別、調査期間別追跡継続率(%)  
— 初回調査時記載の主傷病(不詳を除く) —

	89年コホート				90年コホート			91年コホート	
	対象数	89~90年	90~91年	91~92年	対象数	90~91年	91~92年	対象数	91~92年
精神疾患 <sup>1)</sup>	1 015	32.1	53.1	54.9	3 410	36.7	47.9	5 309	32.8
脳血管疾患	3 448	28.8	49.9	50.4	9 602	32.5	42.8	11 136	29.3
その他	2 776	27.5	42.9	47.0	8 398	31.2	41.9	10 468	29.1
		* <sup>2)</sup>	**	ns		***	**		***

注 1) ICD=290-294, 296-299, 301-319

2) 「Ho:割合はすべて等しい」の $\chi^2$ 検定 \*; P<0.05 \*\*; P<0.01 \*\*\*; P<0.001

調査時属性について(1)で述べたりリンクの有無別の内訳分布の相違を調べ、いずれかのファイル作成時に有意差が見られた属性のみ記したものである。リンクの有無と内訳分布は

ほとんどの属性で無関係であり、リンクできたファイルは属性の内訳に特徴があるとはいえない。ただ、痴呆に関連した属性に関しては痴呆の程度が軽い方がリンクできた割合が高かった。

(3) 表3は入所時の属性(入所前の場所、入所の判定理由、痴呆の状況)の内訳別の追跡継続率を算出したものである。

「入所前の場所」では、どのコホートでも、初回調査から2回目調査までの追跡継続率に内訳間で差が見られ、病院の精神科の場合に最も追跡継続率が高く、家庭からの場合は90年コホートを除いて最も低くなっている。

「入所の判定理由」では、初回調査から2回目調査までならびに2回目調査から3回目調査までの追跡継続率に内訳間で差が見られ、痴呆の場合に最も追跡継続率が高く、病弱な寝たきりの場合が最も低くなっている。

「痴呆の程度」では非常に高度の場合に追跡継続率が低くなっている。

(4) 表4は「入所時の介助の必要性」という属性の追跡継続率について、内訳間に相違が見られた属性のみを示したものである。有意差が見られた箇所は食事介助でも着脱介助でも「不要」の場合に追跡継続率は高くなっている。

表6 コホート別、調査期間別追跡継続率(%)

—初回調査時記載の心身・ADLの状況(不詳を除く)—

	89年コホート			90年コホート			91年コホート		
	対象数	89~90年	90~91年	91~92年	対象数	90~91年	91~92年	対象数	91~92年
I 心身の状況									
痴 呆 程 度									
軽 度	2 936	27.9	47.3	50.6	4 878	32.2	42.8	6 207	30.7
中 程	1 678	30.7	46.0	50.2	4 958	34.2	44.6	6 590	29.9
高 度	1 472	28.8	50.0	49.1	2 488	31.0	42.3	3 454	30.1
非常に高度	839	28.7	51.0	56.1	1 020	30.4	43.5	1 225	26.4
痴呆無し	275	28.0	42.9	27.3	7 929	32.9	43.2	9 322	29.8
		ns <sup>1)</sup>	ns	ns		*	ns		ns
褥 創									
有 創	246	26.8	48.5	34.4	567	23.1	39.7	547	24.5
無 創	6 972	28.8	47.8	50.6	20 805	32.9	43.4	26 337	30.0
		ns	ns	ns		***	ns		**
寝 返									
有 返	6 513	29.0	47.9	49.8	19 709	33.1	43.7	24 358	30.4
無 返	692	26.7	46.5	51.2	1 643	27.9	39.2	2 509	25.2
		ns	ns	ns		***	ns		***
お む									
有 つ	2 810	27.1	47.6	51.9	8 132	31.0	41.4	10 194	27.9
無 つ	4 213	29.7	48.0	48.7	13 278	33.7	44.5	16 637	31.2
		*	ns	ns		***	*		***
II ADLの状況									
食 事									
自 立	5 469	29.6	47.0	50.5	16 767	33.1	43.8	22 531	30.7
一部介助	1 328	27.9	54.4	51.0	3 588	32.6	43.0	3 325	27.3
全部介助	436	21.6	36.2	35.3	1 041	26.1	35.7	1 033	22.3
		**	**	ns		***	*		***
起 座									
自 立	4 895	29.5	47.0	50.1	15 245	33.6	44.5	19 950	30.6
一部介助	1 276	28.0	49.6	49.7	3 367	30.9	41.2	3 828	29.3
全部介助	1 061	26.5	49.8	50.0	2 783	29.5	38.9	3 106	26.4
		ns	ns	ns		***	**		***
立 ち 上 げ									
自 立	4 058	30.0	47.4	47.9	12 773	33.6	44.4	16 851	30.3
一部介助	1 665	27.0	47.8	55.3	4 464	32.0	42.5	5 430	30.3
全部介助	1 505	27.4	49.4	50.5	4 145	30.5	40.8	4 589	28.0
		*	ns	ns		***	ns		**
排 泄									
自 立	3 107	31.4	47.8	48.3	9 484	34.5	44.9	11 777	31.4
一部介助	2 064	25.9	48.5	50.6	5 835	31.2	43.2	7 668	29.4
全部介助	2 061	27.9	47.4	52.6	6 037	31.5	40.9	7 436	28.1
		***	ns	ns		***	*		***
着 脱									
自 立	1 993	30.0	47.1	49.5	5 433	34.9	46.1	6 407	32.5
一部介助	3 216	29.8	49.1	50.0	9 997	32.2	42.9	13 185	29.7
全部介助	2 022	26.1	46.6	50.8	5 958	31.4	41.2	7 291	28.0
		**	ns	ns		***	**		***
入 浴									
自 立	690	27.5	44.2	47.6	2 073	35.1	46.2	2 078	33.9
一部介助	3 713	30.0	47.6	49.3	11 189	33.0	43.6	14 937	30.1
全部介助	2 825	27.5	49.0	51.8	8 130	31.5	42.2	9 880	28.8
		ns	ns	ns		**	ns		***
歩 行									
自 立	2 840	30.8	48.6	47.1	9 095	33.6	45.0	11 930	30.7
一部介助	2 057	26.5	44.4	53.7	5 479	31.9	41.5	6 988	30.8
全部介助	2 311	28.2	49.7	51.5	6 776	32.1	42.3	7 918	28.1
		**	ns	ns		*	*		***
車椅子介助の有無									
自 力	589	31.2	44.0	43.2	2 228	34.9	43.4	2 829	30.6
一部介助	882	26.6	47.2	51.4	2 783	31.5	43.8	3 623	28.2
全部介助	1 541	27.1	48.8	53.4	4 095	31.6	41.1	4 628	27.9
不可用	4 181	29.5	48.3	49.4					
					381	23.9	38.5	378	25.4
					10 977	33.2	44.3	14 095	30.8
					886	33.7	41.5	1 243	32.3
		ns	ns	ns		***	ns		***

注 1) 「Ho:割合はすべて等しい」のχ<sup>2</sup>検定 \* : P<0.05 \*\* : P<0.01 \*\*\* : P<0.001

表7 初回調査時の療法等別の追跡継続率(%) (91年コホートのみ算出可能)

	運動療法		作業療法		言語療法		物理療法		ADL訓練		レクリエーション		家族指導	
	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p	n	p
実施	15 134	29.2	8 064	29.1	513	34.3	4 571	34.5	14 471	28.2	22 241	30.0	3 934	21.4
非実施	11 779	30.8	18 849	30.3	26 400	29.8	22 342	29.0	12 442	31.9	4 672	29.5	22 979	31.4
		** <sup>1)</sup>		ns		*				** <sup>1)</sup>		ns		** <sup>1)</sup>

注 1) 「Ho:割合は等しい」の $\chi^2$ 検定 \*;  $P < 0.05$  \*\*;  $P < 0.01$  \*\*\*;  $P < 0.001$

(5) 表5は初回調査時の傷病名を精神疾患、脳血管疾患、その他の3つに分類して追跡継続率を算出したものである。精神疾患の場合の追跡継続率が最も高い。

(6) 表6は初回調査時の属性のうち心身の状況、日常生活動作の状況のそれぞれについて、内訳別の追跡継続率を算出したものである。追跡継続率が高い場合というのは、痴呆は中程度、褥創は無し、寝返りは可能、おむつは使用せず、食事、起座、立ち上がり、排泄、着脱、入浴、歩行は自力で可能であり、車椅子は使用していないか自力で可能な場合である。これらは、介助の負担が比較的に軽い場合に在所在長期化していることを示しており、多変量としての扱いをしなければ長期化する場合の状況を判断することはできないが、長期化の要因が心身の状況、日常生活動作の状況以外の部分にあるのかも知れないということも示唆されて興味深い。

(7) 表7は1991年から調査項目に加えられた様々な療法について、その実施の有無別の追跡継続率を算出したものである。追跡継続率が高い場合は、運動療法、ADL訓練、家族指導を実施していない場合であった。

## V 考 察

本報告で使用した追跡継続率は、ある年と翌年の調査について在在者のレコードリンクを実施し、リンクできた在在者のみを在在者の継続者とみなしてその属性について分類して算出した率である。したがって、最終入所年月日から判断して継続しているはずの在在者であっても、前年とのリンクができなかった場合(この場合を同定失敗と呼ぶことに

する)は前年における属性が不明であるため属性の内訳による継続率の相違を検討する場合には継続者から除かざるを得ない。このようにして算出した継続率は本来の意味で継続率とは呼べないため、本研究では追跡できた継続者という意味で追跡継続率という用語を用いた。本来の意味での継続率は、ある年の在在者数を分母に、翌年の在在者のうち最終入所年月日から判断して前年から継続しているはずの在在者数を分子にとればレコードリンクを実施しなくても算出可能ではある。しかし、それは属性の内訳別に分類しない場合あるいは分類するとしても情報が正確もしくは調査時で不変の場合(性など)であって、そうでない場合の継続率は意味を持たなくなってしまう。資料に用いた老人保健施設実態調査には前述したように大きく分けて、基本的属性、入所時の属性、調査時の属性という3種類の情報が含まれている。前の2つは調査時で変化しない情報のはずなのでレコードリンクを実施しなくても継続率が算出できそうだが、実際には入所時の属性でも誤記が20%前後見られ<sup>2)</sup>、このような継続率は信頼性に疑問が持たれる。一方、属性の内訳別に算出した追跡継続率は同定失敗数の分布が内訳の分布と一致していれば(すなわち特定の属性に集中していなければ)、属性の内訳別の継続率に近い値として得られる。このチェックができれば良いが、残念ながら前年とのレコードリンクができないのであるからこれは不可能である。表2では、参考までに同一調査年の属性について内訳分布の相違をチェックしたが、ほとんどの属性で相違は見られていない。しかし厳密には同定失敗数の分布が内訳の分布と一致しているという仮定をおか

ざるを得ない。これにはレコードリンケージに使用したリンク変数が関係してくるが、本研究では同一施設内で性・生年月日・最終入所年月日という基本的な変数を使用しているので問題はないものと思われる。なお、ADL等の調査時で変化する属性についてはレコードリンケージによる追跡継続率で検討することしかできない。

レコードリンケージの手法はデータベースが完備されるに伴い、不必要な調査による被調査者の負担や調査費用の負担を軽減するという利点のために活用されてきている<sup>3)~5)</sup>。しかし、一方プライバシー保護の問題、必ずしもレコードリンケージに対するインフォームドコンセントを得ていないという人権の問題も存在している<sup>6)7)</sup>。しかし、本研究のようにあくまでも統計的な利用にとどまり、同定された個人記録を他に利用しないという条件ならば、レコードリンケージは許容されるものと考えられる。そのためには同定の際、個人の名前を使用しないということも必要かも知れない<sup>8)</sup>。本研究では個人の名前を使用せずに施設名・性・生年月日・最終入所年月日といった非常に一般的な情報をリンク変数として使用したが、それでも90%余りの同定率が得られている<sup>2)</sup>。

追跡継続率の値そのものは、各調査の間隔が1989年と1990年の間のみ15ヵ月で他は12ヵ月であることに注意が必要である。1989年コホートにおける1989年から1990年への追跡継続率を他の年間のものと比較する場合には12ヵ月換算にする必要があり、その方法は別報<sup>2)</sup>に記載した。ただ本報告の目的は属性の内訳間の相違を見ることなので、12ヵ月換算は記載しなかった。

追跡継続率を属性の内訳別に検討した結果では、常識的に予測される範囲の知見が多い。「入所前の場所」では「家庭」の場合に追跡継続率が低く、「病院の精神科」の場合に高くなっている。この他の属性でも「痴呆」が見られる場合に追跡継続率が高くなっている。表3で「痴呆」が非常に高度の場合に追跡継続

率が低くなっているのは医療機関への入院の場合が多いのではないかと思われるが、これは退所者に対する研究を待たなければならない。ただ本報告の範囲では、同じ老人保健施設とはいっても、高度の痴呆老人を対象にした施設とその他の施設ではその役割が異なるのではないかという示唆にとどめておく。表6から追跡継続率が高いのは、痴呆が中程度、褥創は無し、寝返りは可能、おむつは使用せず、食事、起座、立ち上がり、排泄、着脱、入浴、歩行は自力で可能であり、車椅子は使用していないか自力で可能な場合となっているが、これは医療機関ではないという老人保健施設の役割から見ると妥当であるが、家庭でもないという役割から見ると家庭復帰の受け皿の問題が浮き彫りになっているように思われる。特に表7に見るように家族指導を実施している場合に追跡継続率が低くなっているのは、相談指導員を中心とした家庭復帰計画の策定が効果的であることを示しており、それを可能にするものとして運動療法、ADL訓練が有効であることを示唆しているものとも考えられ、興味深い。

## VI 結 語

各年の断面調査である老人保健施設実態調査の個人記録を、性・生年月日・最終入所年月日・施設番号をリンク変数として4年間のレコードリンケージを実施し、入所時・調査時の属性についてその内訳別の追跡継続率（長期化の指標）を算出した。

(1) リンクの有無と内訳分布はほとんどの属性で無関係だった

(2) 「痴呆」は在所を長期化する要因となっていた。しかし、「痴呆の程度」では非常に高度の場合には長期化していなかった。

(3) 心身の状況、日常生活動作の状況の面で在所が長期化するのは、要介護の程度が比較的軽い場合で、長期化の要因がこれら以外の部分にある可能性が示唆された。

(4) 1991年から調査項目に加えられた様々

な療法では、運動療法、ADL訓練、家族指導を実施していない場合に長期化していた。

参考文献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成6年老人保健施設実態調査, 1996.
- 2) 土井 徹, 陳 颯. 老人保健施設における在所者のリ  
ンケージ (仮題). 日本公衛誌, 投稿中
- 3) Shevchenko IP, et al. Verification of information in  
a large medical database using linkages with  
external databases. Stat Med. 1995 ; 14 : 511-530.
- 4) Botman SL, Jack SS. Combining national health  
interview survey datasets : issues and approaches.  
Stat Med. 1995 ; 14 : 669-677.
- 5) Meux E. Encrypting personal identifiers. Health  
Serv Res. 1994 ; 29 : 247-256.
- 6) Sibthorpe B, Kliewer E, Smith L. Record linkage in  
Australian epidemiological research : health bene-  
fits, privacy safeguards and future potential. Aust J  
Public Health. 1995 ; 19 : 250-256.
- 7) Newcombe HB. Cohorts and privacy. Cancer  
Causes Control. 1994 ; 5 : 287-291.
- 8) Muse AG, Mikl J., Smith PF. Evaluating the quality  
of anonymous record linkage using deterministic  
procedures with the New York State AIDS regis-  
try and a hospital discharge file. Stat Med. 1995 ;  
14 : 499-509.

当協会のホームページを開設!!

アドレスは <http://www.meshnet.or.jp/HWSA/>



ようこそ! (財)厚生統計協会のホームページへ

- ▶● 刊行物案内
- ▶● 磁気媒体による提供のご案内
- ▶● ご注文
- ▶● 賛助会員について
- ▶● 協会についての紹介
- ▶● 厚生統計協会のあゆみ