

# 緊急入院された高齢者における社会的脆弱性 評価尺度の開発と検証

中尾 俊一郎, 福森優司, 高橋裕美, 小倉裕司, 織田順  
大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター

2022年2月23日(祝・水)  
第28回ニッセイ財団高齢社会ワークショップ



# 背景

- 高齢者は突然の傷病で緊急入院した場合、急性期病態を脱しても在宅復帰できないことが多く、社会的脆弱性が高いといえることができる
- 特に医療機関の受診歴が少ない比較的元気な高齢者は、この脆弱性に気づかず生活している場合も多い
- 三次医療機関に入院した際、医療ソーシャルワーカー（MSW）が関わる例の中には、社会的に支援介入が必要なことがある

# 目的

- 高齢者の急な傷病に対する潜在的な社会的脆弱性に対する包括的な評価方法や支援体制は十分とはいえない
- 本研究の目的は、三次医療機関に入院した高齢者の生活背景と、入院中に要したMSWによる支援介入の関連を明らかにすることであった

# 方法;研究①

デザイン:後ろ向き観察研究

研究場所:大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター

研究期間:2018年10月から2020年9月

選択基準:当センターに入院した65歳以上の患者のうち、  
MSWが関わった患者

除外基準:死亡退院した患者

## 方法;研究①

背景因子:年齢、性別、入院前ADL、独居、かかりつけ医療機関の有無、など

アウトカム:MSWによる支援介入、すなわち生活保護申請、介護保険申請、難病申請、障害者手帳申請、高額療養費関連申請、年金関連申請、不法滞在関連申請、後見人申請、その他介入(必需品購入、自宅整理、金銭管理)を含めた

解析方法:ロジスティック回帰分析

## 方法;研究②

デザイン:前向き観察研究

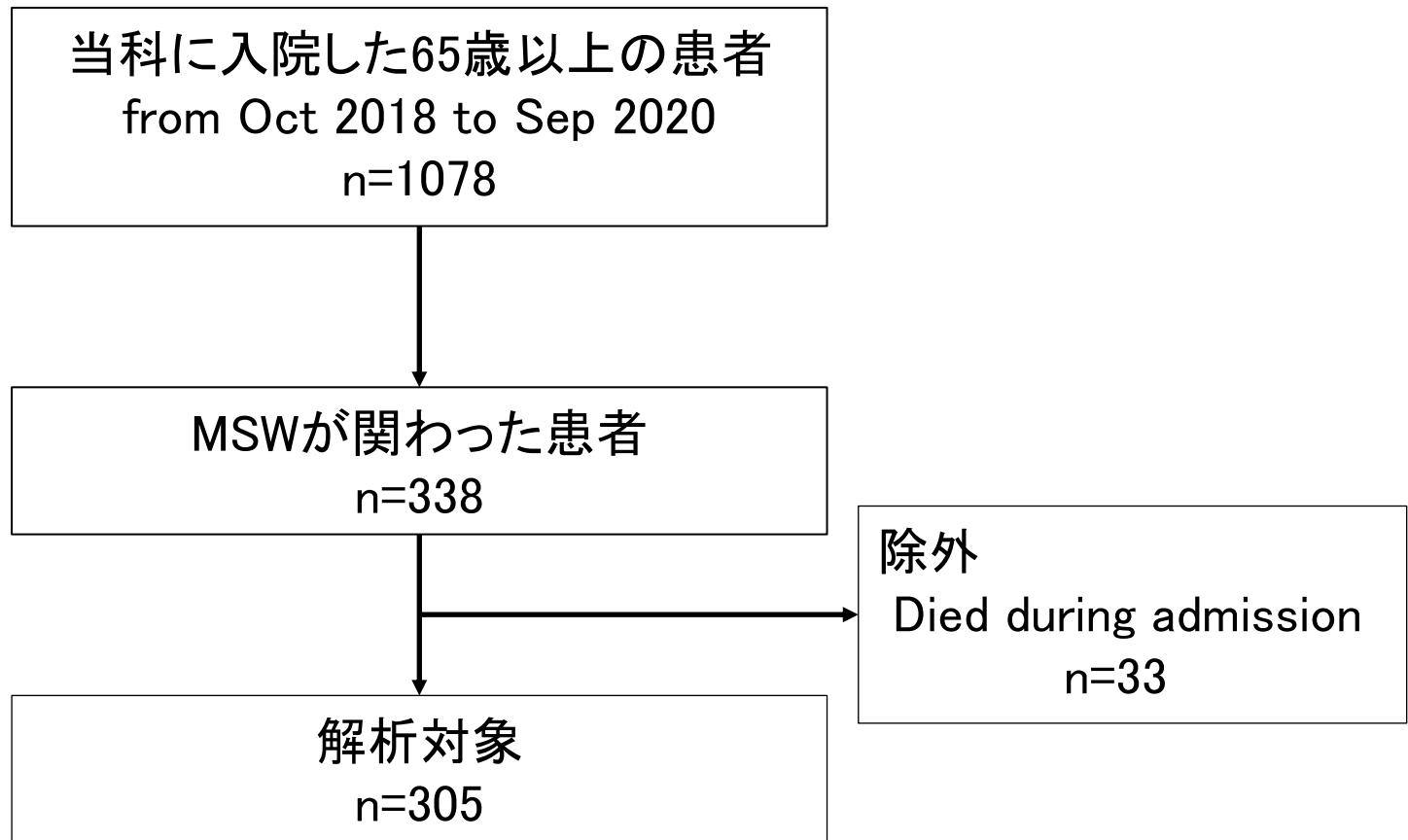
研究場所:大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター

研究期間:2020年10月から2021年7月

選択基準、除外基準、アウトカム、解析方法は研究①と同様とし、研究①の結果を検証した

研究①と研究②を合わせた全コホートを用いてロジスティック回帰分析を行い、社会的脆弱性評価尺度を開発した

# 結果;研究①



# 結果;研究①

	後ろ向きコホート (n=305)
<b>年齢層</b>	
65-74	100 (32.8%)
75-84	136 (44.6%)
85-	69 (22.6%)
<b>入院理由</b>	
外傷	57 (18.7%)
非外傷	248 (81.3%)
入院日数, median (IQR)	13 (6-27)
<b>キーパーソンの有無</b>	
なし	3 (1.0%)
あり	302 (99.0%)
<b>介入の種類</b>	
介護保険申請	21 (6.9%)
高額療養費関連申請	8 (2.6%)
生活保護申請	6 (2.0%)
障害者手帳申請	11 (3.6%)
後見人申請	9 (3.0%)
その他介入	26 (8.5%)



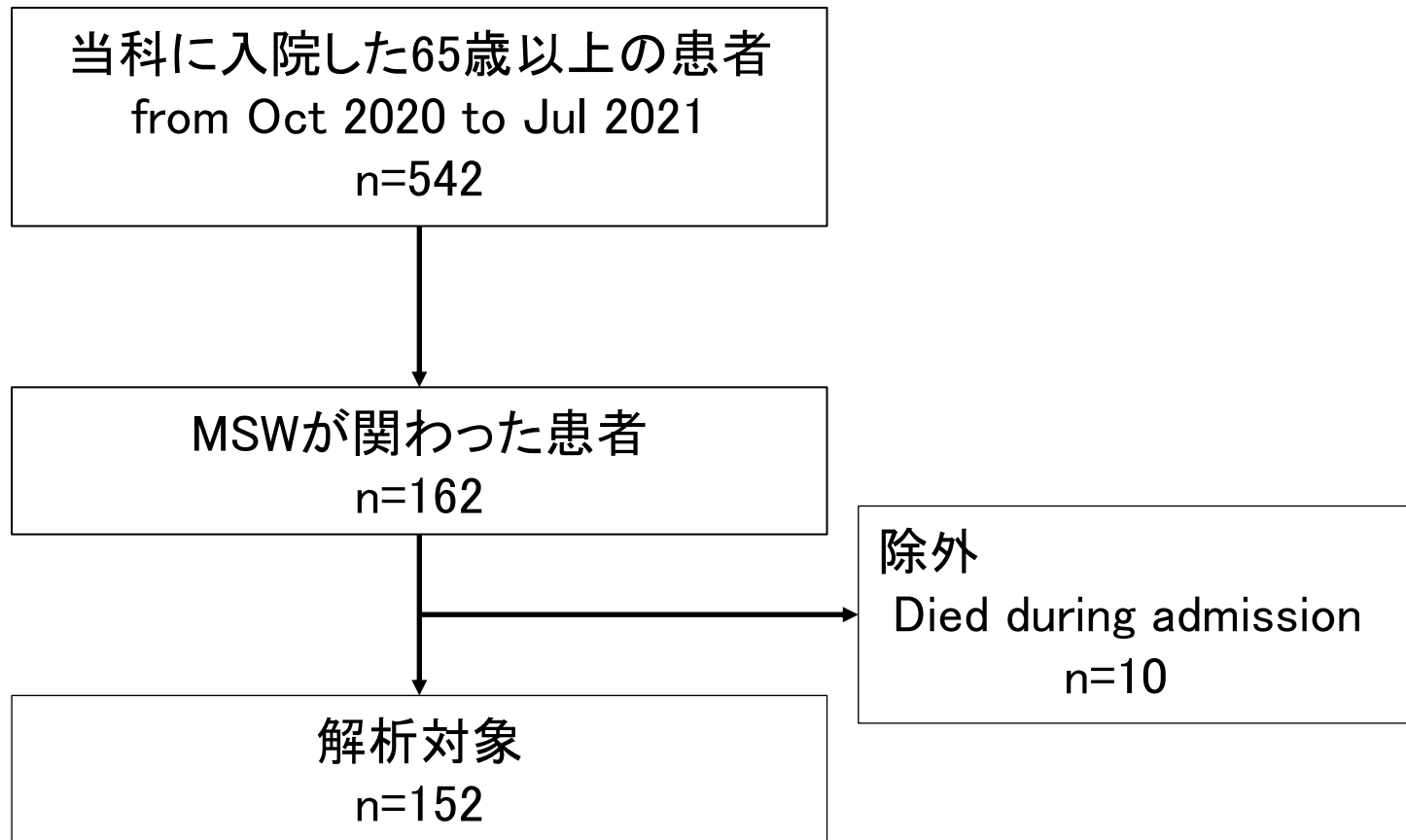
# 結果;研究①

	後ろ向きコホート (n=305)
<b>高齢者区分</b>	
前期高齢者	100 (32.8%)
後期高齢者	205 (67.2%)
<b>性別</b>	
男性	179 (58.7%)
女性	126 (41.3%)
<b>入院前ADL</b>	
ADL自立	222 (72.8%)
ADL低下	81 (26.6%)
<b>独居/同居</b>	
独居	70 (23.0%)
同居	235 (77.0%)
<b>かかりつけ医療機関の有無</b>	
かかりつけなし	9 (3.0%)
かかりつけあり	296 (97.0%)
<b>MSWの支援介入</b>	
なし	250 (82.0%)
あり	55 (18.0%)

# 結果;研究①

	粗オッズ比	95%信頼区間	P値	調整オッズ比	95%信頼区間	P値
前期高齢者	2.56	1.41–4.67	0.002	2.27	1.19–4.36	0.013
男性	1.17	0.65–2.16	0.603	1.24	0.65–2.38	0.521
入院前ADL自立	2.03	0.99–4.64	0.069	1.17	0.52–2.80	0.716
独居	4.20	2.25–7.84	<0.001	4.14	2.15–8.01	<0.001
かかりつけなし	3.84	0.92–15.01	0.050	2.32	0.51–9.89	0.253

## 結果;研究②



## 結果;研究②

	前向きコホート (n=152)
<b>年齢層</b>	
65-74	46 (30.3%)
75-84	68 (44.7%)
85-	38 (25.0%)
<b>入院理由</b>	
外傷	22 (14.5%)
非外傷	130 (85.5%)
入院日数, median (IQR)	7 (3-21)
<b>キーパーソンの有無</b>	
なし	1 (0.7%)
あり	151 (99.3%)
<b>介入の種類</b>	
介護保険申請	4 (2.6%)
高額療養費関連申請	6 (3.9%)
生活保護申請	3 (2.0%)
障害者手帳申請	2 (1.3%)
後見人申請	1 (0.7%)
その他介入	9 (5.9%)

## 結果;研究②

	前向きコホート (n=152)
<b>高齢者区分</b>	
前期高齢者	46 (30.3%)
後期高齢者	106 (69.7%)
<b>性別</b>	
男性	88 (57.9%)
女性	64 (42.1%)
<b>入院前ADL</b>	
ADL自立	107 (70.4%)
ADL低下	43 (28.3%)
<b>独居/同居</b>	
独居	28 (18.4%)
同居	124 (81.6%)
<b>かかりつけ医療機関の有無</b>	
かかりつけなし	11 (7.2%)
かかりつけあり	141 (92.8%)
<b>MSWの支援介入</b>	
なし	130 (85.5%)
あり	22 (14.5%)

## 結果;研究②

	粗 オッズ比	95% 信頼区間	P値	調整 オッズ比	95% 信頼区間	P値
前期高齢者	2.18	0.85–5.49	0.002	1.76	0.59–5.11	0.297
男性	1.32	0.53–3.52	0.556	1.24	0.56–4.27	0.432
入院前ADL自立	1.44	0.52–4.62	0.507	1.17	0.27–3.04	0.804
独居	3.14	1.13–8.38	0.023	4.14	1.11–9.21	0.028
かかりつけなし	3.90	1.04–14.68	0.044	2.32	0.79–16.18	0.080

# 結果;追加解析

	全コホート (n=457)
<b>年齢層</b>	
65-74	146 (31.9%)
75-84	204 (44.6%)
85-	107 (23.4%)
<b>入院理由</b>	
外傷	79 (17.3%)
非外傷	378 (82.7%)
入院日数, median (IQR)	11 (4-26)
<b>キーパーソンの有無</b>	
なし	4 (0.9%)
あり	453 (99.1%)
<b>介入の種類</b>	
介護保険申請	25 (5.5%)
高額療養費関連申請	14 (3.1%)
生活保護申請	9 (2.0%)
障害者手帳申請	13 (2.8%)
後見人申請	10 (2.2%)
その他介入	34 (7.4%)

# 結果;追加解析

	全コホート (n=457)
<b>高齢者区分</b>	
前期高齢者	146 (31.9%)
後期高齢者	311 (68.1%)
<b>性別</b>	
男性	267 (58.4%)
女性	190 (41.6%)
<b>入院前ADL</b>	
ADL自立	329 (72.0%)
ADL低下	124 (27.1%)
<b>独居/同居</b>	
独居	98 (21.4%)
同居	359 (78.6%)
<b>かかりつけ医療機関の有無</b>	
かかりつけなし	20 (4.4%)
かかりつけあり	437 (95.6%)
<b>MSWの支援介入</b>	
なし	380 (83.2%)
あり	77 (16.8%)



# 結果;追加解析

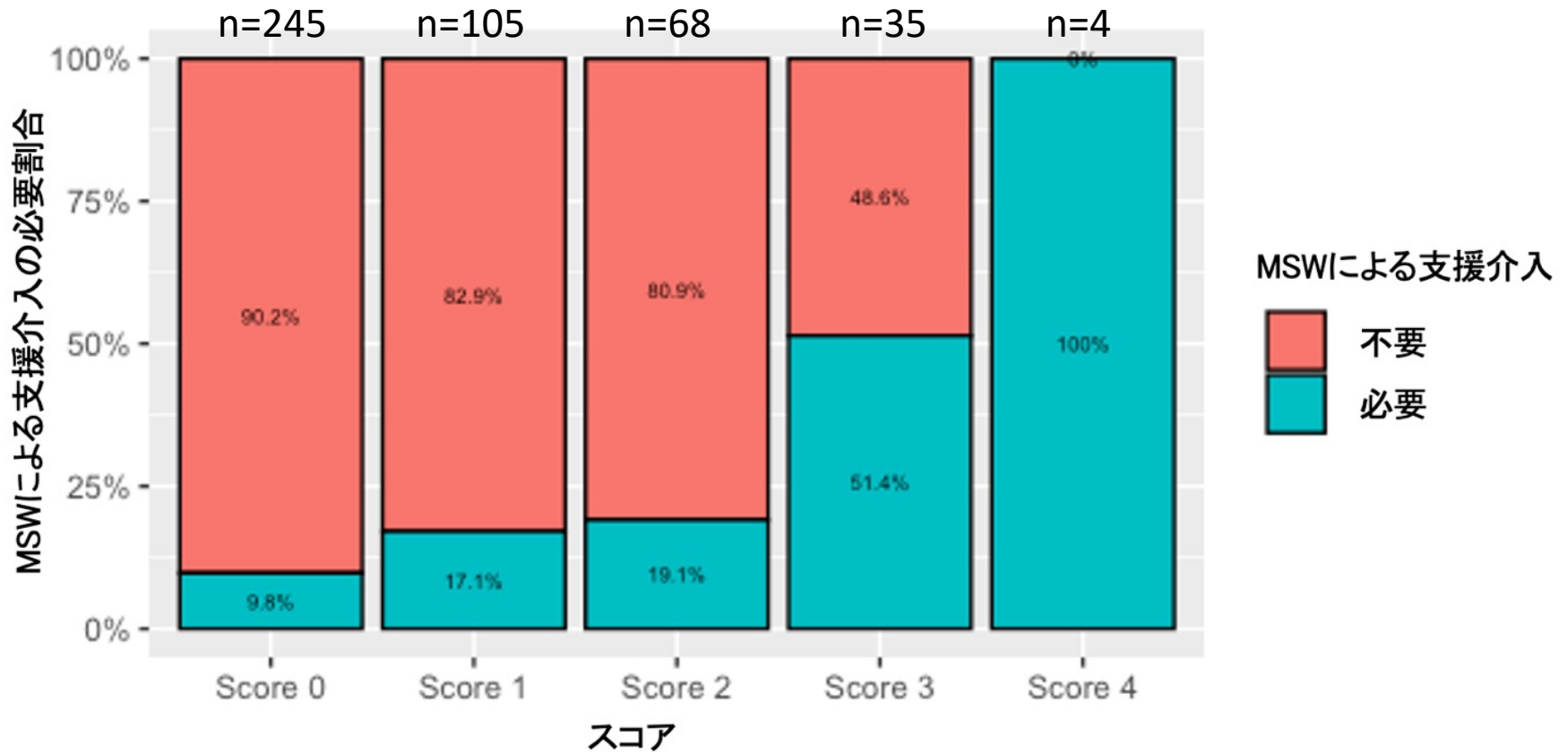
	粗 オッズ比	95% 信頼区間	P値	調整 オッズ比	95% 信頼区間	P値
前期高齢者	2.45	1.49–4.05	<0.001	2.10	1.21–3.63	0.008
男性	1.22	0.74–2.03	0.445	1.32	0.77–2.29	0.312
入院前ADL自立	1.82	0.98–3.39	0.507	1.06	0.55–2.14	0.865
独居	3.90	2.31–6.60	<0.001	3.86	2.23–6.71	<0.001
かかりつけなし	3.56	1.35–8.92	0.008	2.76	0.96–7.61	0.051

# 結果;社会的脆弱性評価尺度の開発

	推定値	標準誤差	P値	ポイント
前期高齢者	0.74	0.28	0.008	1
男性	0.29	0.28	0.312	
入院前ADL自立	0.06	0.34	0.865	
独居	1.35	0.28	<0.001	2
かかりつけなし	1.02	0.52	0.051	1

前期高齢者と独居に加え、かかりつけなしを因子に採用  
前期高齢者とかかりつけなしを1点、独居を2点として点数化

# 結果;社会的脆弱性評価尺度の開発



# 考察

- 後期高齢者での、家族が支援できる状況にあったり、すでに福祉制度を利用しているかもしれない
- かかりつけ医療機関がある場合、すでに福祉制度を利用しているかもしれない
- 独居はキーパーソンがいない、あるいは支援を得られないかもしれない
- 現在元気に過ごしているかかりつけ医療機関のない独居の前期高齢者に対して、社会的脆弱性を改善するべく地域や行政による社会的支援の積極的な提供を考慮すべき

# 限界

- 単施設研究であり、サンプル数が小さい
- アウトカムをMSWの介入支援の有無にしたが、患者の状態により必要な支援内容は異なる
- 高度救命救急センターに搬送されるような重症患者で検討したが、病態別の解析も必要かもしれない。

## 結語

- 当センターに入院した高齢患者で、前期高齢者と入院前の独居は、入院前ADLにかかわらず入院中のMSWの支援介入の必要性と関連しており、かかりつけ医療機関の有無も関連している傾向にあった
- 緊急入院された高齢者における社会的脆弱性評価尺度を開発し、3点以上ではMSWの支援介入が必要になる可能性が著明に高かった