

図 5-50 被害的

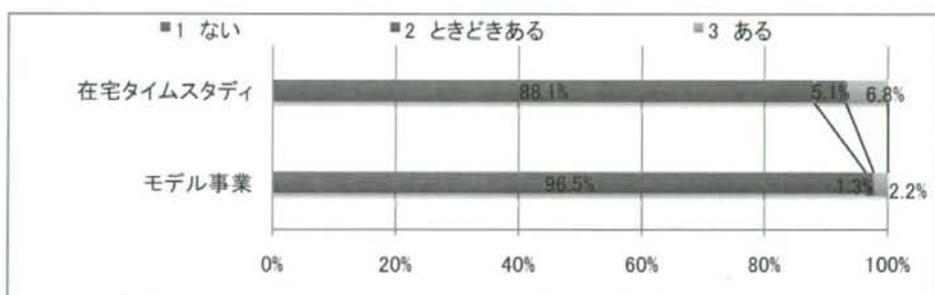


図 5-51 作話

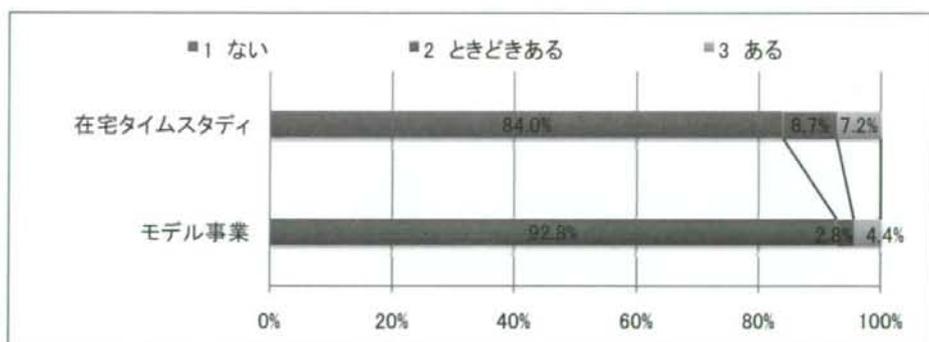


図 5-52 幻視幻聴

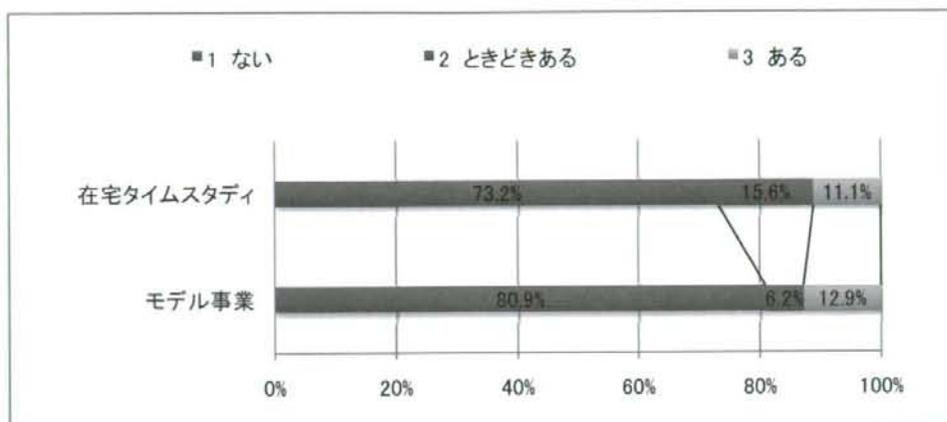


図 5-53 感情が不安定

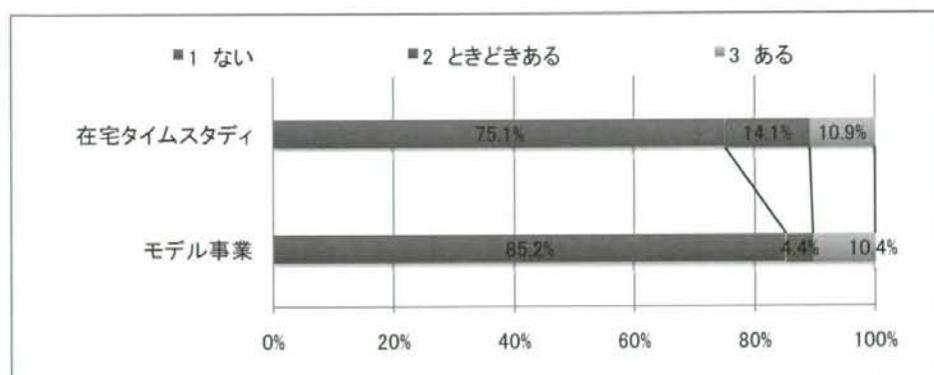


図 5-54 昼夜逆転

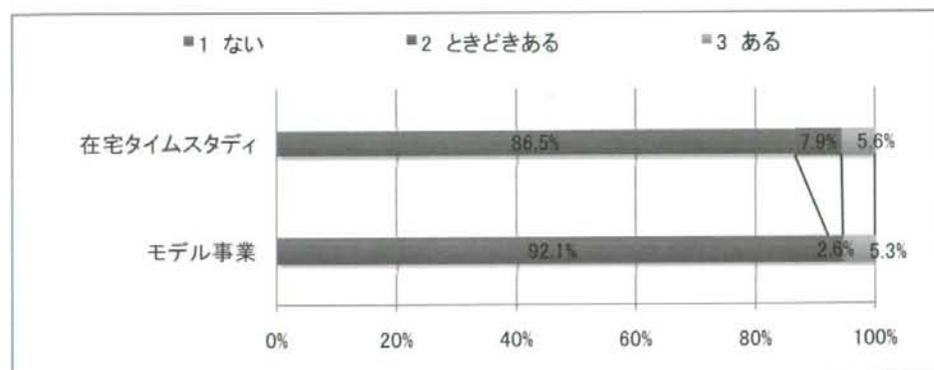


図 5-55 暴言や暴行

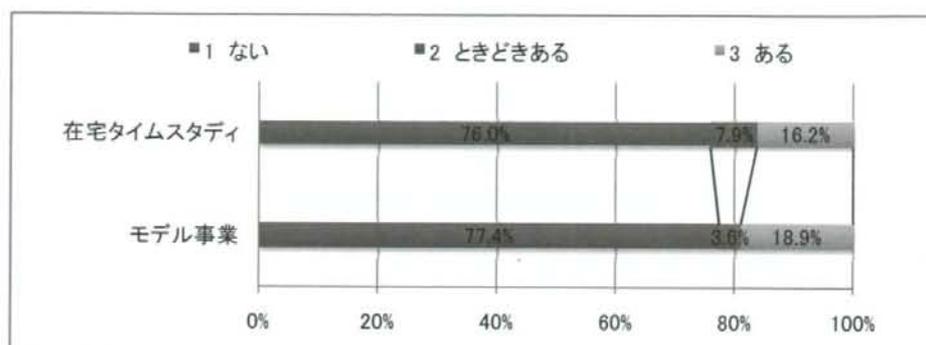


図 5-56 同じ話や不快な音

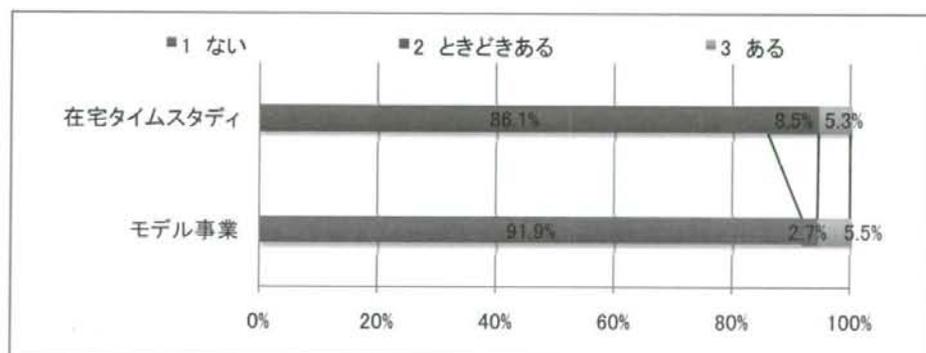


図 5-57 大声を出す

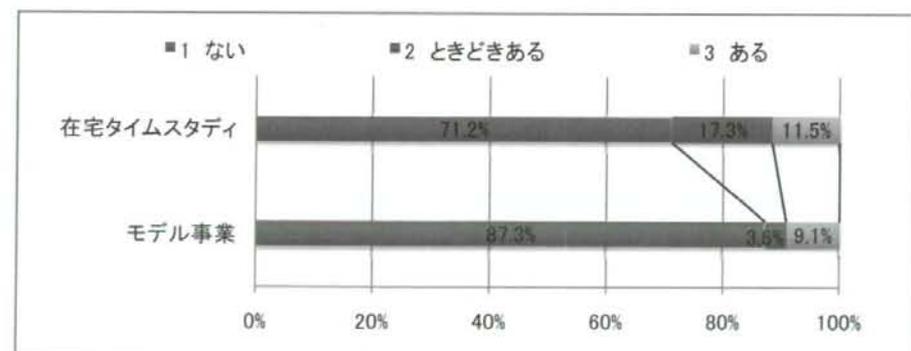


図 5-58 介護に抵抗

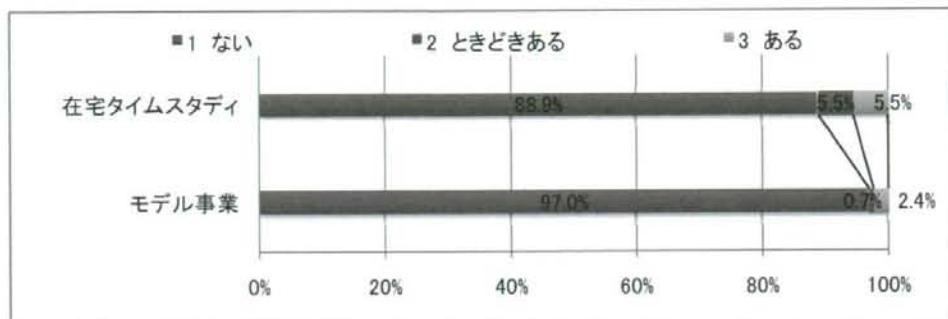


図 5-59 目的もなく歩き回る

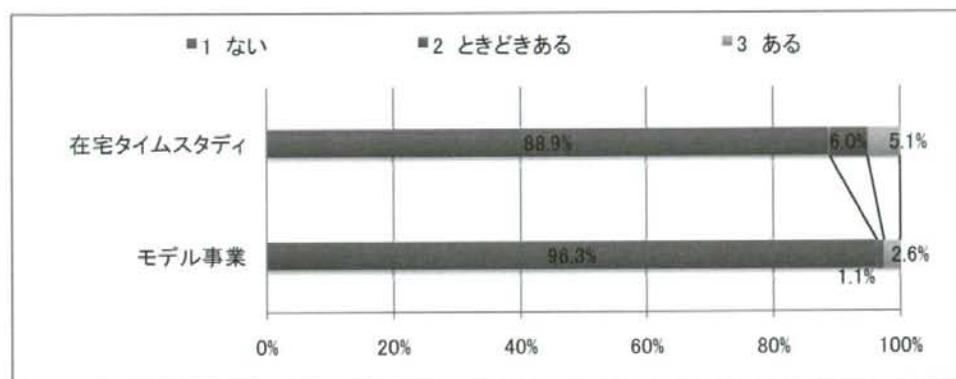


図 5-60 落ち着きがない

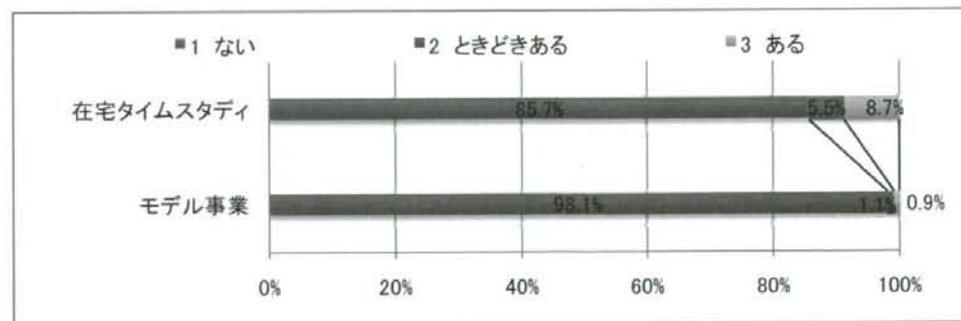


図 5-61 一人で戻れない

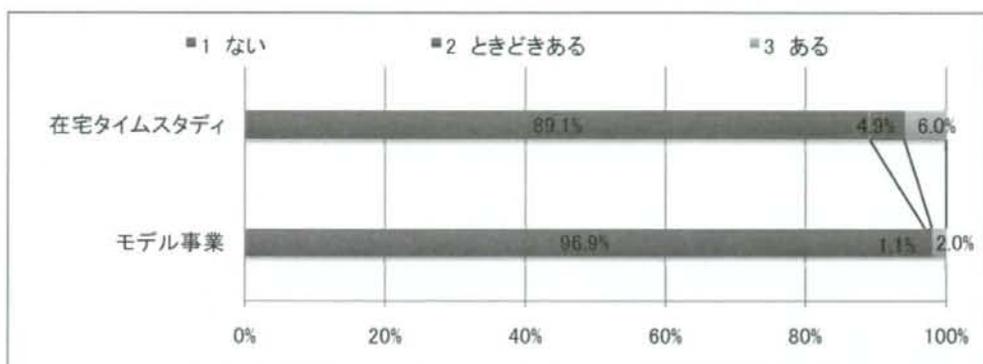


図 5-62 目が離せない

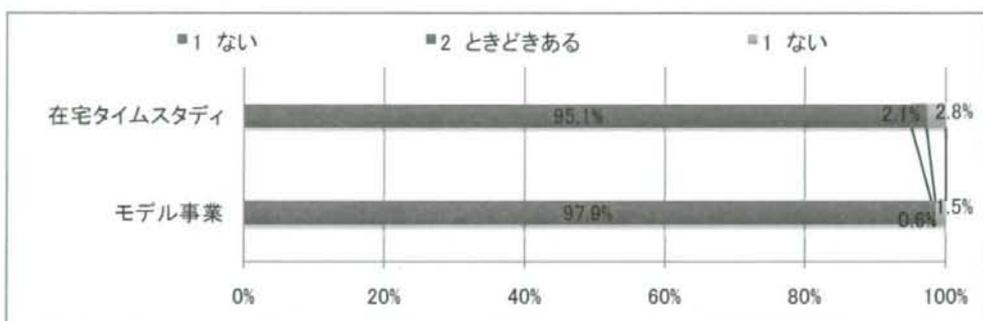


図 5-63 無断で収集

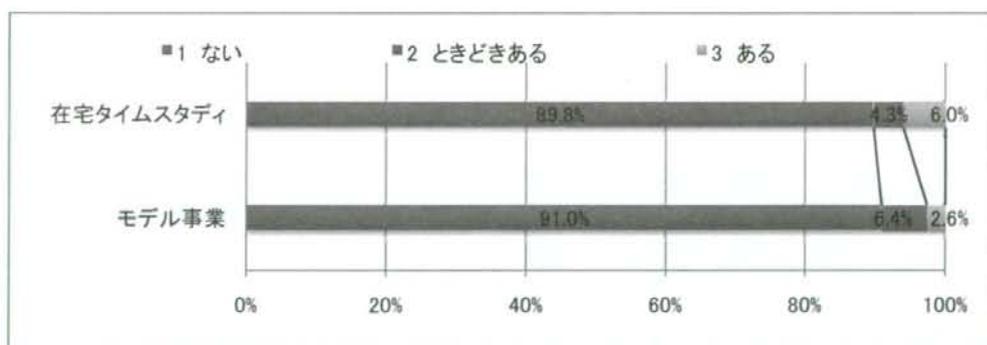


図 5-64 火元の管理

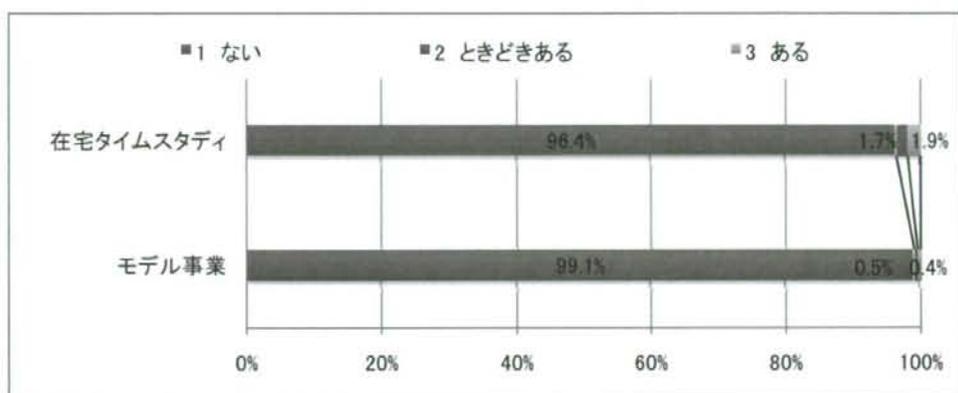


図 5-65 物や衣服の破壊

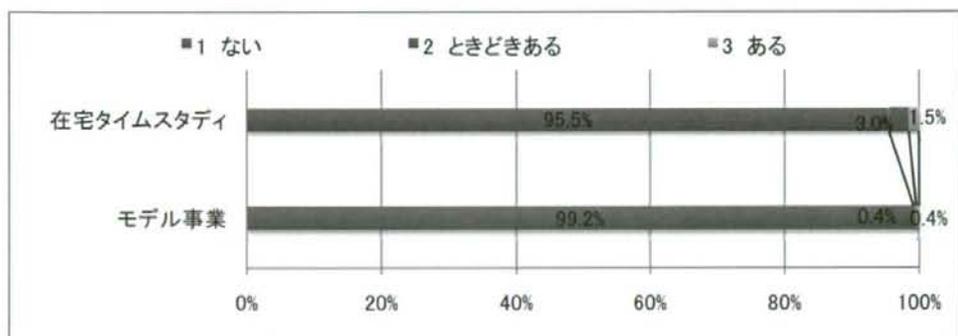


図 5-66 不潔な行為

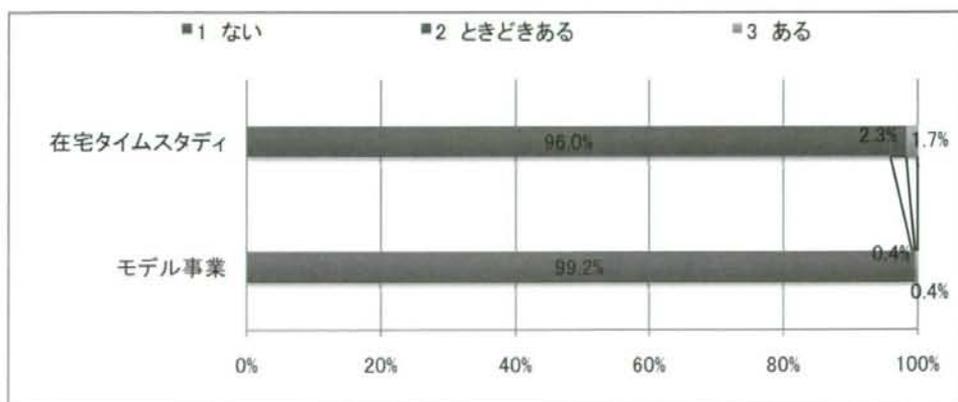


図 5-67 異食行動

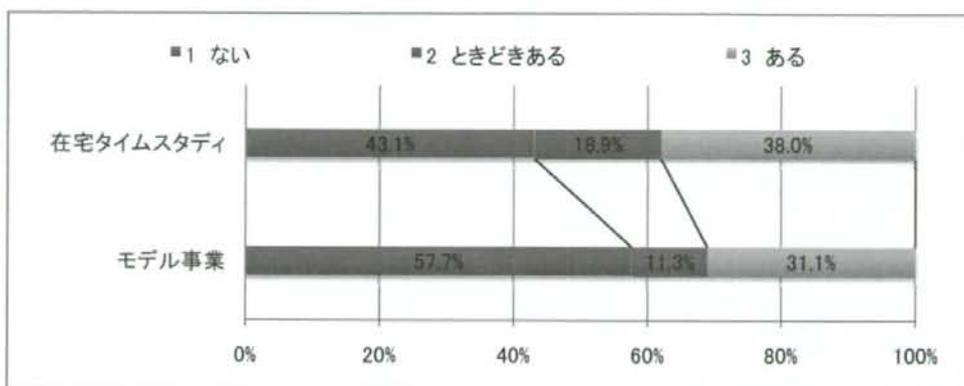


図 5-68 ひどいもの忘れ

表 5-22 在宅タイムスタディおよびモデル事業調査対象群における BPSD の発生率の比較

在宅タイムスタディ(N=470)	あり	モデル事業(N=26178)	あり
昼寝	83.6% ¹⁾	同じ話や不快な音	22.6%
情緒不安定	37.9% ²⁾	感情が不安定	19.1%
閉じこもり	31.7% ¹⁾	昼夜逆転	14.8%
夜中の目覚め	30.7% ¹⁾	介護に抵抗	12.7%
介護に抵抗	28.8% ³⁾	火元の管理	9.0%
強いこだわり	28.4% ⁴⁾	大声を出す	8.1%
感情が不安定	26.8% ⁵⁾	暴言や暴行	7.9%
昼夜逆転	24.9% ⁶⁾	被害的	7.8%
同じ話や不快な音	24.0%	幻視・幻聴	7.2%
不安定	21.7%	落ち着きが無い	3.7%
幻視・幻聴	16.0%	作話	3.5%
寝つき	15.7% ⁷⁾	目が離せない	3.1%
停止	14.2% ²⁾	目的無く動き回る	3.0%
大声を出す	13.9% ⁵⁾	無断で収集	2.1%
暴言や暴行	13.5% ³⁾	物や衣服の破壊	0.9%
外出できない	12.9% ⁷⁾	不潔な行為	0.8%
被害的	12.5% ⁸⁾	異食行動	0.8%
作話	11.9%		
多動	11.4%		
落ち着きが無い	11.1%		
目的無く動き回る	11.1%		
目が離せない	10.9%		
火元の管理	10.2% ⁶⁾		
日常動作に要時間	9.9% ⁵⁾		
過食等	7.1% ⁵⁾		
無断で収集	4.9%		
不潔な行為	4.5% ⁶⁾		
異食行動	4.0%		
物や衣服の破壊	3.6%		
自虐	1.5% ⁵⁾		

1) は、N=463、2) は、N=466、3) は、N=468、4) は、N=465、5) は、N=467、6) は、N=469、7) は、N=464

※BPSD の分類

攻撃的行動	行動の過多と変質	不安と焦燥	その他の諸症状	睡眠障害
-------	----------	-------	---------	------

8) 特別な医療関連

在宅タイムスタディ調査対象群において、「あり」と回答した割合は、「中心静脈栄養」の0.0%という数値を除き、「点滴」15.6%、「透析」6.7%、「ストーマ」4.4%、「酸素療法」10.0%、「レスピレーター」2.2%、「気管切開処置」8.9%、「疼痛の管理」12.2%、「経管栄養」10.0%、「モニター測定」14.4%、「じょくそうの処置」22.2%、「カテーテル」21.1%となっていた。

これらの割合は、モデル事業の対象の高齢者においては、それぞれ、2.9%、0.1%、1.5%、0.2%、1.6%、0.1%、0.1%、1.3%、0.4%、0.1%、1.0%、0.9%とされており、「点滴」の2.9%、「透析」の1.5%、「じょくそうの処置」1.0%を除けば、すべて1%未満であった。このように在宅タイムスタディ調査の対象群は、特別な医療を必要とした対象者であった。

とりわけ、「じょくそうの処置」は、22.2%に、「カテーテル」は21.1%と、モデル事業の調査対象者である、いわゆる標準的な要介護高齢者群に比べると顕著に、医療処置が多い群が選定されたことがわかった。

表 5-23 特別な医療関連の回答傾向

		在宅タイムスタディ		モデル事業		P値
		N	%	N	%	
点滴	1 なし	76	84.4%	25,430	97.1%	**
	2 あり	14	15.6%	748	2.9%	
中心静脈栄養	1 なし	90	100.0%	26,153	99.9%	
	2 あり	0	0.0%	25	0.1%	
透析	1 なし	84	93.3%	25,791	98.5%	**
	2 あり	6	6.7%	387	1.5%	
ストーマ	1 なし	86	95.6%	26,114	99.8%	**
	2 あり	4	4.4%	64	0.2%	
酸素療法	1 なし	61	90.0%	25,763	98.4%	**
	2 あり	9	10.0%	415	1.6%	
レスピレーター	1 なし	88	97.8%	26,164	99.9%	**
	2 あり	2	2.2%	14	0.1%	
気管切開処置	1 なし	82	91.1%	26,146	99.9%	**
	2 あり	8	8.9%	32	0.1%	
疼痛の管理	1 なし	79	87.8%	25,844	98.7%	**
	2 あり	11	12.2%	334	1.3%	
経管栄養	1 なし	81	90.0%	26,084	99.6%	**
	2 あり	9	10.0%	94	0.4%	
モニター測定	1 なし	77	85.6%	26,164	99.9%	**
	2 あり	13	14.4%	14	0.1%	
じょくそうの処置	1 なし	70	77.8%	25,925	99.0%	**
	2 あり	20	22.2%	253	1.0%	
カテーテル	1 なし	71	78.9%	25,932	99.1%	**
	2 あり	19	21.1%	246	0.9%	

**P<0.01 *P<0.05

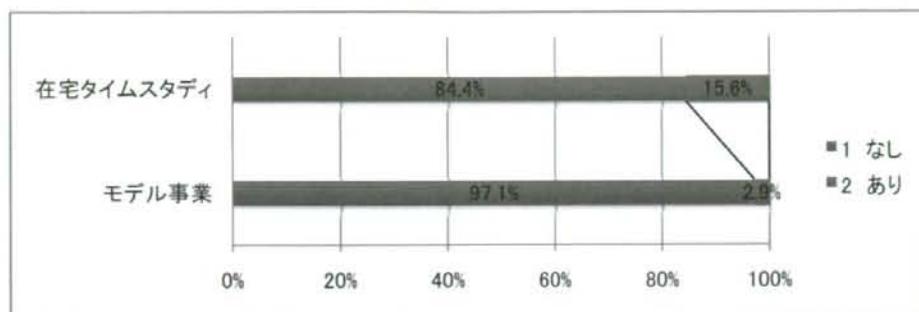


図 5-69 点滴

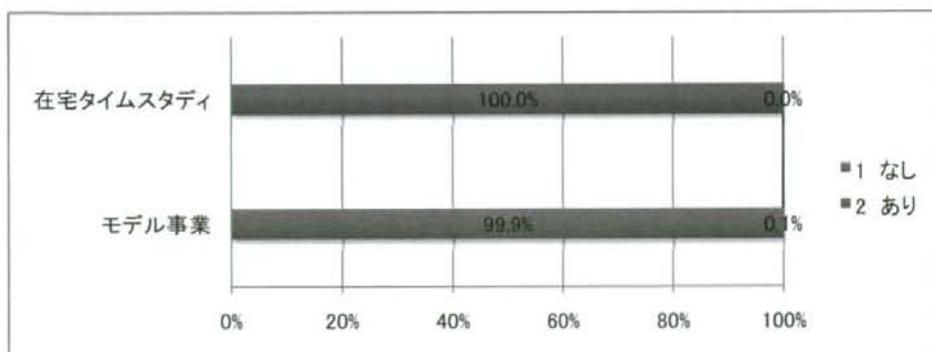


図 5-70 中心静脈栄養

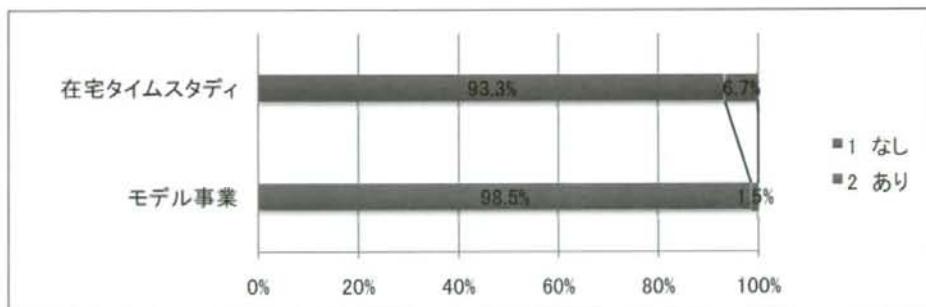


図 5-71 透析

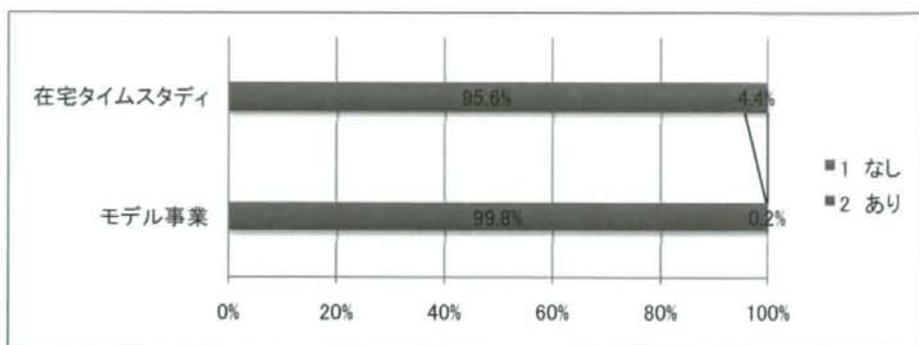


図 5-72 ストーマ

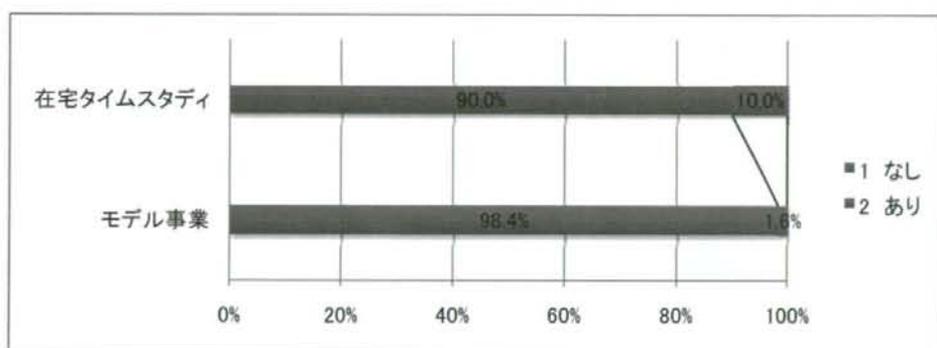


図 5-73 酸素療法

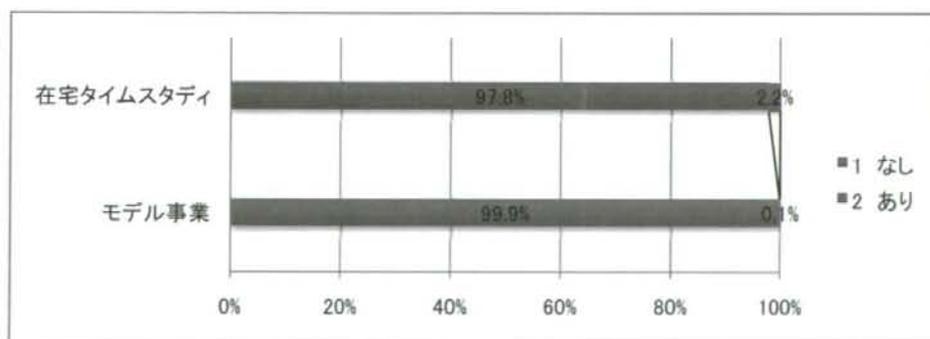


図 5-74 レスピレーター

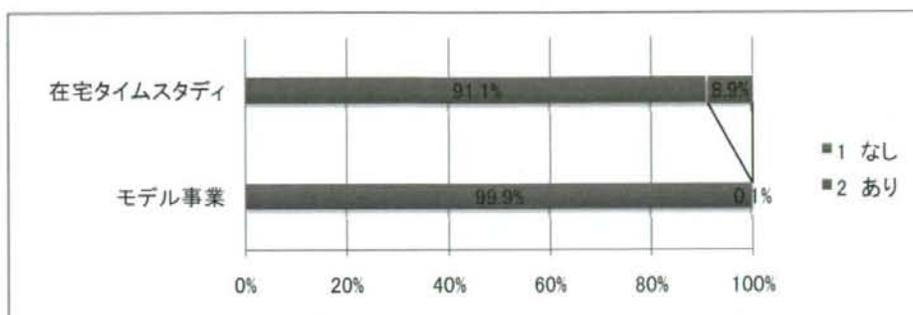


図 5-75 気管切開処置

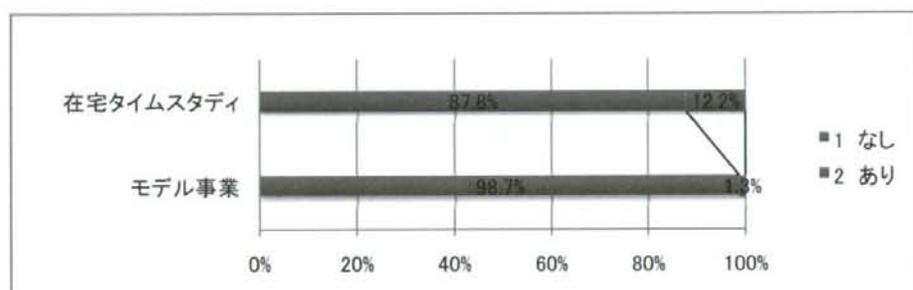


図 5-76 疼痛の管理

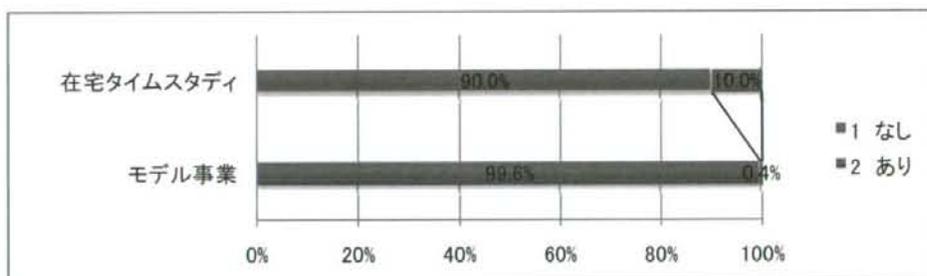


図 5-77 経管栄養

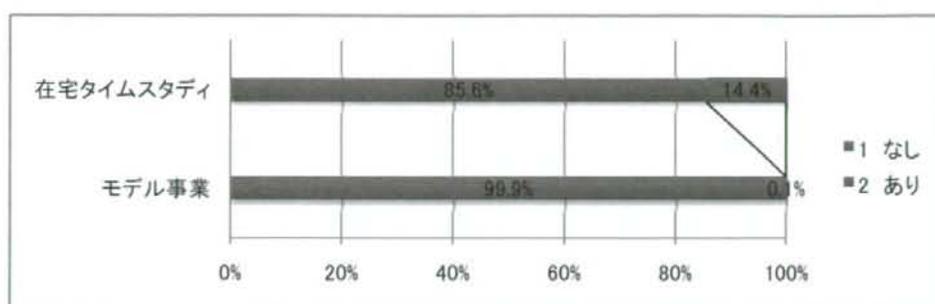


図 5-78 モニターの測定

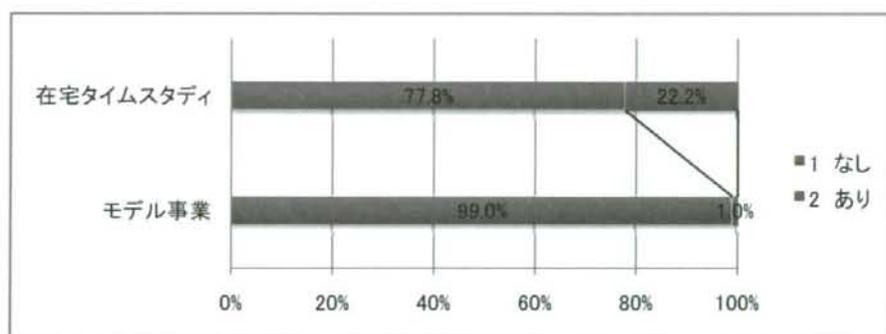


図 5-79 じょくそうの処置

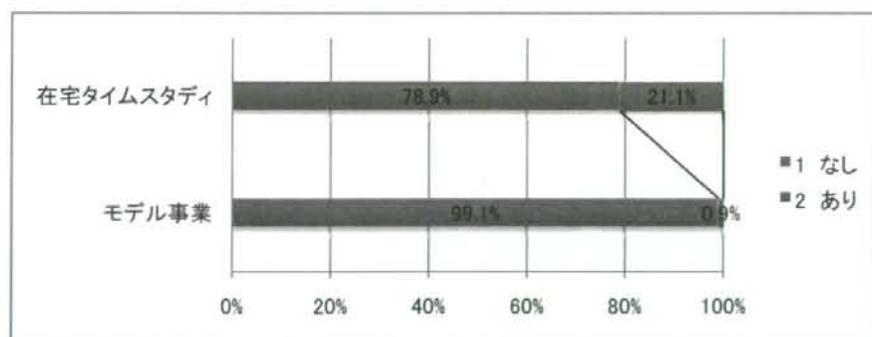


図 5-80 カテーテル

9) 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)および認知症高齢者の日常生活自立度(認知症度)

在宅タイムスタディ調査の対象群においては、表 5-24 に示した障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)の割合が高かったのは、「A2」(屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しないで日中も寝たり起きたりの生活をしている)が 25.2%であった。モデル事業の調査対象群で多かったのは、「J2」(何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出するが隣近所へなら外出する)で 29.4%であった。モデル事業の調査対象は、「J」以下の、ほぼ自立の高齢者の割合が 36.1%を占めているのに対し、在宅タイムスタディ調査の対象者においては、15.5%であった。

また、「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ」という、いわゆる介護がかなり必要な「B」以上の高齢者の割合は、在宅タイムスタディ調査の対象となった群では 42.7%、モデル事業の群では、13.8%で在宅タイムスタディ調査の対象が臨床的な状態像としても介護を必要としている群であったことが示された。

一方、認知症高齢者の日常生活自立度(認知症度)は、表 5-26 に示したように、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」という「Ⅱ」以上の割合は、在宅タイムスタディ調査の対象となった高齢者群が 60.2%であるのに対し、モデル事業の群においては、40.0%であった。

また、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする」という「Ⅲ」以上の割合でみると、在宅タイムスタディ調査の対象となった群が 30.9%なのに対し、モデル事業の対象となった群においては、半分以下の 11.5%であった。

表 5-24 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）および認知症高齢者の日常生活自立度（認知症度）の回答傾向

		在宅タイムスタディ		モデル事業		P値
		N	%	N	%	
寝たきり度	1 自立	7	1.6%	223	0.9%	**
	2 J1	13	2.9%	1,521	5.8%	
	3 J2	49	11.0%	7,703	29.4%	
	4 A1	74	16.6%	7,131	27.2%	
	5 A2	112	25.2%	5,990	22.9%	
	6 B1	53	11.9%	1,499	5.7%	
	7 B2	54	12.1%	1,339	5.1%	
	8 C1	22	4.9%	353	1.3%	
	9 C2	61	13.7%	419	1.6%	
認知症度	1 自立	93	20.7%	8,386	32.0%	**
	2 I	86	19.1%	7,331	28.0%	
	3 IIa	55	12.2%	3,023	11.5%	
	4 IIb	77	17.1%	4,408	16.8%	
	5 IIIa	72	16.0%	2,154	8.2%	
	6 IIIb	28	6.2%	554	2.1%	
	7 IV	25	5.6%	286	1.1%	
	8 M	14	3.1%	36	0.1%	

**P<0.01 *P<0.05

表 5-25 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）

<p>ランク J</p>	<p>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
<p>ランク A</p>	<p>屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 日中も寝たり起きたりの生活をしている
<p>ランク B</p>	<p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介助なしで車椅子に移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
<p>ランク C</p>	<p>一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

表 5-26 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症度）

I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II a	家庭外で、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応答など一人で留守番ができない等
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする	着替え・食事・排泄が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	
M	著しい精神症状やBPSD或いは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や、精神症状に起因するBPSDが継続する状態等

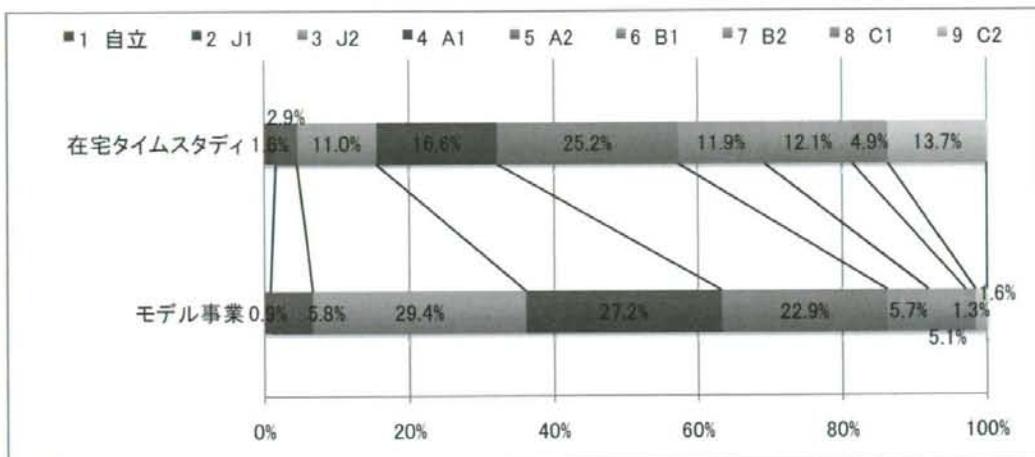


図 5-81 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)

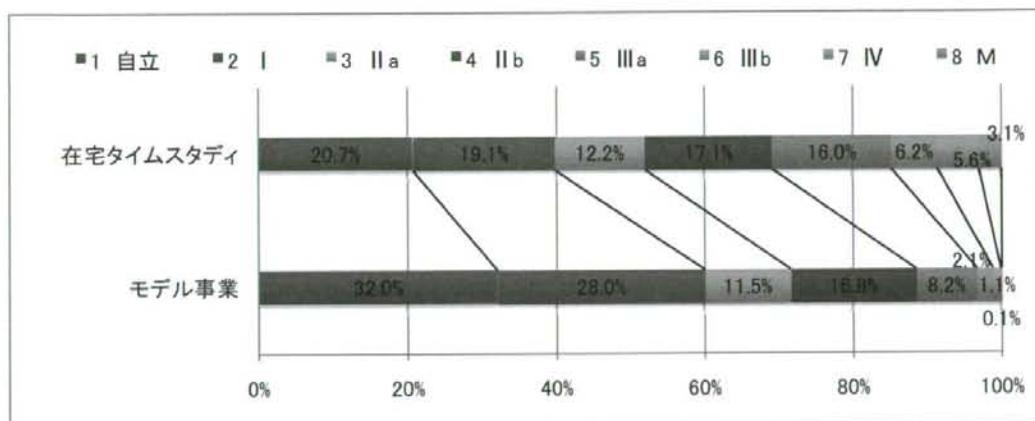


図 5-82 認知症高齢者の日常生活自立度(認知症度)

10) 廃用の程度関連

在宅タイムスタディ調査対象となった高齢者群とモデル事業の調査の対象群の両群の比較の結果、在宅タイムスタディ調査の対象となった群では、「日中の生活」を「横になっていることが多い」と回答した割合が48.4%でモデル事業の対象となった高齢者群の37.0%よりも有意に高かった。

同様に、「生活状況の変化」については、在宅タイムスタディ調査の対象となった群では11.6%が「ない」となっており、モデル事業の調査の対象となった群の5.2%より有意に高かった。

さらに「外出頻度」については、在宅タイムスタディ調査の対象となった群では「月一回未満」と回答した割合が17.5%と、モデル事業の対象となった群の8.5%より高かったが、ここでは、統計的に有意な差は認められなかった。

表 5-27 廃用の程度関連項目の回答傾向

		在宅タイムスタディ		モデル事業		P値
		N	%	N	%	
日中の生活	1 よく動いている	31	6.6%	2,373	9.1%	**
	2 座っていることが多い	211	45.0%	14,115	53.9%	
	3 横になっていることが多い	227	48.4%	9,690	37.0%	
外出頻度	1 週1回以上	347	74.1%	18,704	71.4%	
	2 月1回以上	39	8.3%	5,249	20.1%	
	3 月1回未満	82	17.5%	2,225	8.5%	
生活状況の変化	1 ない	411	88.4%	24,809	94.8%	**
	2 ある	54	11.6%	1,369	5.2%	

**P<0.01 *P<0.05

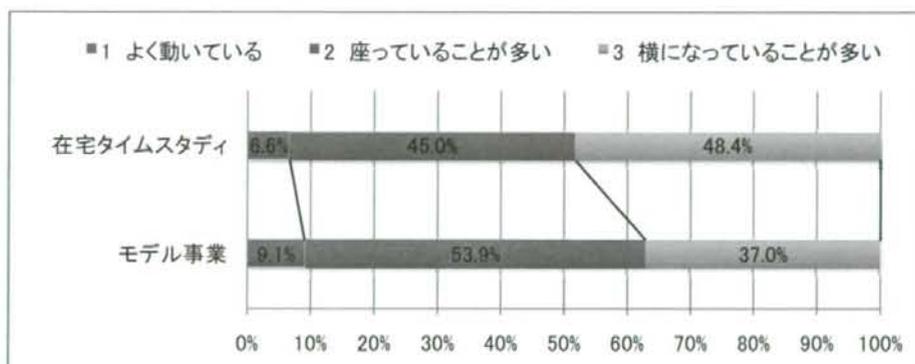


図 5-83 日中の生活

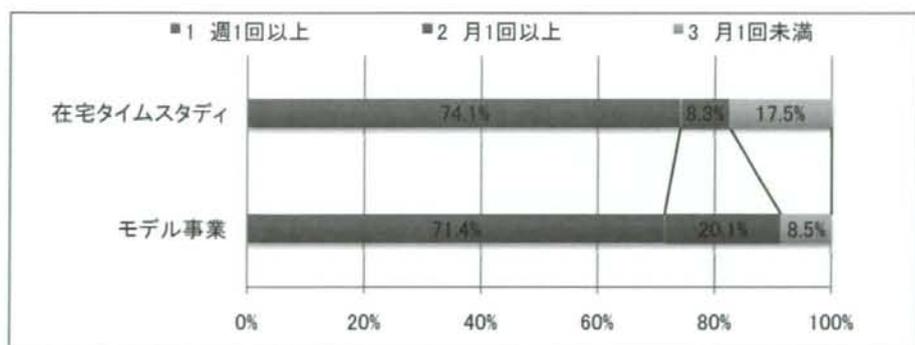


図 5-84 外出頻度

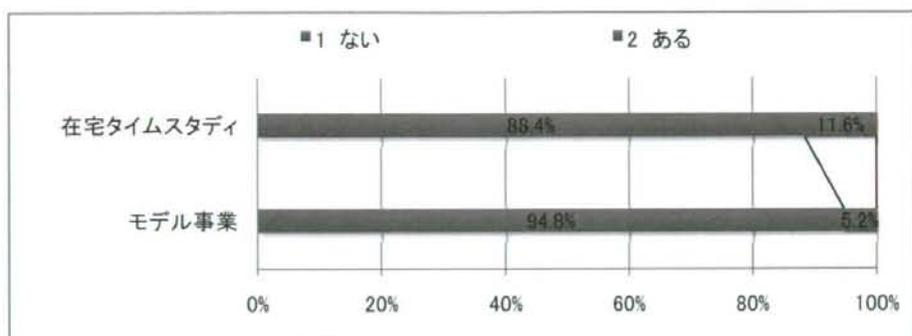


図 5-85 生活状況の変化

11)社会適応能力にかかわる調査項目（会話にならない・買い物・簡単な調理・自分勝手な行動・独り言・集団参加ができない）

在宅タイムスタディ調査の対象となった群において、「よくある」または「全介助」と回答された割合が、モデル事業の調査対象となった高齢者群と比較した結果、「自分勝手な行動」が「よくある」13.8%でモデル事業の調査対象群では、11.8%であり、在宅タイムスタディ調査の対象群のほうに「自分勝手な行動をしている」高齢者の割合が高かった。

同様に、「独り言等」が「よくある」7.3%でモデル事業の調査対象群では、5.9%と有意な差があり、在宅のタイムスタディ調査の対象者のほうが高い割合を示していた。「会話にならない」については、両群に有意な差はなかった。「集団参加ができない」について「よくある」との回答が示されたのは、在宅のタイムスタディ調査の対象となった群は、12.3%で、モデル事業の対象となった群は、20.5%となっており、モデル事業調査の対象となった高齢者の方が有意に高い割合が示されていた。

在宅タイムスタディ調査の対象となった群では、「買い物」、「簡単な調理」が「全介助」の割合は、それぞれ77.6%、79.5%となっており、モデル事業の対象となった群が24.9%、38.0%に比較して、有意に高かった。