

52	清掃・ごみの処理	14.3	100.0
12	清拭	11.6	81.0
89	その他の医療	4.3	30.0
83	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉科及び手術にかかる処置	2.9	20.0
15	口腔・耳ケア	2.5	17.5
62	電話、FAX、E-mail、手紙	0.4	2.5

⑥ ID 273

ID 273 は要介護3であり、通所介護と福祉用具貸与のサービスを利用していた。高齢者に提供されていたケアは63種類中、17種類であった。時間が長く提供されていたケアは、「行動上の問題の予防的対応」252.9分であり、次いで「摂食」165.7分、「行動上の問題の発生時の対応」94.3分となった。1日平均1時間以上提供されていたケアであったが、この高齢者は、寝返りや起き上がりは何かにつかまればでき、移動も自立しているが、自分の名前は言えるものの、認知機能がかなり低下していた。昼夜逆転があるため複数の家族員が、夜中に起きて、問題が起こらないように予防的なケアが必要なのと、認知機能の低下から現在居るの場所の情報を消失することがあり、外出時には見守りが必要な状況が調査票に示されていた。

その他に長く時間がかかったケアとしては、「調理」50.7分、「洗濯」20.0分、「更衣」11.8分が発生しており、これは一般的な家事に係る時間であると推察された。

表 11-18 ID 273 に発生したケア内容別ケア時間

	1日あたりのケア時間	1週間のケア時間
合計ケア時間	639.4	4476.0
72 行動上の問題の予防的対応	252.9	1770.0
34 摂食	165.7	1160.0
71 行動上の問題の発生時の対応	94.3	660.0
31 調理	50.7	355.0
51 洗濯	20.0	140.0
18 更衣	11.8	82.5
41 排尿	8.4	58.5
81 薬剤の使用	8.4	58.5
33 食器洗浄・食器の片づけ	7.1	50.0
101 対象者に関する間接業務	6.4	45.0

65	外出時の目的地までの移動	5.7	40.0
52	清掃・ごみの処理	1.4	10.0
42	排便及びおむつ・パット介助	1.1	8.0
14	洗面・手洗い	0.7	5.0
21	敷地内の移動	0.1	1.0

⑦ ID 474

ID 474 は要介護度の情報はなかったが、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、福祉用具貸与のサービスを利用していた。

当該高齢者に提供されていたケアは 63 種類中、22 種類であった。一番長く、ケアを提供していたのは、「観察・測定・検査」182.0 分であり、次いで「摂食」90.0 分、「調理」86.8 分となった。これらの 3 つのケアが 1 日平均 1 時間以上提供されていたケアであった。

その他に長く時間がかかったケアとしては、「排便及びおむつ・パット介助」52.6 分、「敷地内の移動」39.6 分、「入浴」35.0 分、「清掃・ごみの処理」26.4 分、「更衣」22.0 分、「基本日常生活訓練」19.9 分、「対象者に関する間接業務」13.6 分、「食器洗浄・食器の片づけ」11.4 分といったものが発生していた。

寝返り、起き上がりはできないが、座位保持や両足の立位保持は、介助があれば、可能であることから、移動のために時間を要している状況が示されていた。えん下は見守りが必要であり、食事をかなり、ゆっくり食べさせており、時間がかかっていた。

表 11-19 ID 474 に発生したケア内容別ケア時間

	1 日あたりのケア時間	1 週間のケア時間
合計ケア時間	628.8	4401.5
84 観察・測定・検査	182.0	1274.0
34 摂食	90.0	630.0
31 調理	86.8	607.5
42 排便及びおむつ・パット介助	52.6	368.0
21 敷地内の移動	39.6	277.5
11 入浴	35.0	245.0
52 清掃・ごみの処理	26.4	185.0
18 更衣	22.0	154.0
91 基本日常生活訓練	19.9	139.0
101 対象者に関する間接業務	13.6	95.0
33 食器洗浄・食器の片づけ	11.4	80.0

63	文書作成	8.6	60.0
51	洗濯	8.2	57.5
49	その他の排泄	5.7	40.0
81	薬剤の使用	4.1	29.0
32	配膳・下膳	3.6	25.0
22	移乗	3.1	22.0
35	水分摂取	1.4	10.0
41	排尿	1.4	10.0
24	起座	0.7	5.0

⑧ ID 245

ID 245 は要介護4であり、訪問看護、通所リハ、福祉用具貸与のサービスを利用していた。当該高齢者に提供されていたケアは63種類中、24種類であった。一番長く提供されていたのは、「来訪者への対応」88.6分であり、次いで「排尿」87.6分、「調理」76.4分、「摂食」73.5分、「更衣」65.4分となった。以上、5つのケアが1日平均1時間以上提供されていたケアであった。

その他に長く時間がかかったケアとしては、「来訪者への対応」88.6分で、これは、当該週において、介護者がケアマネジャーと話をしている時間が長かったためであった。

これに付随して、「対象者に関する間接業務」52.9分も要介護高齢者のケア計画の記録に關しての業務が示されていたためであった。

このほかには、「食器洗浄・食器の片づけ」40.4分、「薬剤の使用」19.0分、「敷地内の移動」15.0分「その他の会話」15.0分、「清拭」13.6分、「入浴」12.9分、「洗濯」11.4分といったケアが発生していた。ケアマネジャーとの話し合い以外は、排尿の介助が長かった。

表 11-20 ID 245 に発生したケア内容別ケア時間

	1日あたりのケア時間	1週間のケア時間
合計ケア時間	602.9	4220.5
64 来訪者への対応	88.6	620.0
41 排尿	87.6	613.0
31 調理	76.4	534.5
34 摂食	73.5	514.5
18 更衣	65.4	458.0
101 対象者に関する間接業務	52.9	370.0
33 食器洗浄・食器の片づけ	40.4	282.5

81	薬剤の使用	19.0	133.0
21	敷地内の移動	15.0	105.0
59	その他の会話	15.0	105.0
12	清拭	13.6	95.0
11	入浴	12.9	90.0
51	洗濯	11.4	80.0
17	整容	8.6	60.0
84	観察・測定・検査	8.6	60.0
35	水分摂取	2.9	20.0
42	排便及びおむつ・パット介助	2.9	20.0
83	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉歯科及び手術にかかる処置	2.1	15.0
14	洗面・手洗い	1.4	10.0
15	口腔・耳ケア	1.4	10.0
52	清掃・ごみの処理	1.4	10.0
32	配膳・下膳	0.7	5.0

⑨ ID100

ID100 は、要介護5であり、訪問介護、訪問入浴、訪問看護のサービスを利用していた。62種類中16種類のケアが発生していた。ケアの種類は、多くないが、「呼吸器、循環器、消化器、泌尿器にかかる処置」が153.9分、「運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉歯科及び手術にかかる処置」が92.7分と、かなり長かった。胃ろうを使っていることから、看護的な処置の時間が長いことが特徴であった。「排便及びおむつ・パット介助」が126.4分であり、このケアの時間も長かった。

表 11-21 ID 100 に発生したケア内容別ケア時間

	1日あたりの ケア時間(分)	1週間あたりの ケア時間(分)
合計ケア時間	591.1	4137.7
82 呼吸器、循環器、消化器、泌尿器にかかる処置	153.9	1077.3
42 排便及びおむつ・パット介助	126.4	884.8
83 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉歯科及び手術にかかる処置	92.7	648.9
11 入浴	47.1	329.7
91 基本日常生活訓練	37.1	259.7

15	口腔・耳ケア	21.3	149.1
51	洗濯	18.6	130.2
12	清拭	17.3	121.1
24	起座	17.1	119.7
101	対象者に関する間接業務	17.1	119.7
84	観察・測定・検査	15.4	107.8
52	清掃・ごみの処理	14.3	100.1
14	洗面・手洗い	6.6	46.2
23	体位変換	4.9	34.3
35	水分摂取	0.7	4.9
33	食器洗浄・食器の片づけ	0.4	2.8

⑩ ID506

ID506の高齢者は、要介護5であり、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、福祉用具貸与のサービスを利用していた。

また、当該高齢者には、62種類中21種類のケアが発生していた。最も時間をかけていたのは、「排便及びおむつ・パット介助」で131.9分であった。次いで「調理」が71.1分、「薬剤の使用」53.3分、「清拭」51.4分、「洗髪」38.6分、「食器洗浄・食器の片づけ」35.4分と示されていた。

寝返り、起き上がりができず、座位もとっていないため、排泄の介助の時間が長く、とくに薬剤の使用に時間がかかっていることが特徴である。

表 11-22 ID 506 に発生したケア内容別ケア時間

	1日あたりの ケア時間(分)	1週間あたりの ケア時間(分)
合計ケア時間	586.7	4106.9
42 排便及びおむつ・パット介助	131.9	923.3
31 調理	71.1	497.7
81 薬剤の使用	53.3	373.1
12 清拭	51.4	359.8
13 洗髪	38.6	270.2
33 食器洗浄・食器の片づけ	35.4	247.8
101 対象者に関する間接業務	34.6	242.2
51 洗濯	34.3	240.1
52 清掃・ごみの処理	28.6	200.2

86	病気の症状への対応	25.7	179.9
91	基本日常生活訓練	18.6	130.2
82	呼吸器、循環器、消化器、泌尿器にかかる処置	16.4	114.8
14	洗面・手洗い	14.3	100.1
34	摂食	11.7	81.9
83	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉歯科及び手術にかかる処置	5.7	39.9
35	水分摂取	4.3	30.1
15	口腔・耳ケア	2.9	20.3
18	更衣	2.9	20.3
41	排尿	2.7	18.9
84	観察・測定・検査	1.9	13.3
59	その他の会話	0.7	4.9

表 11-23 ケア合計時間1位から5位の要介護認定に必要な84項目と追加6項目の回答傾向

	284	193	338	87	420
服装、ない	なし	なし	なし	なし	なし
歯痛、左上抜	なし	あり	あり	あり	あり
歯痛、右上抜	なし	あり	なし	あり	あり
歯痛、左上抜	あり	あり	あり	あり	あり
歯痛、右下抜	あり	あり	なし	あり	あり
歯痛、その他	なし	なし	なし	あり	あり
歯痛、その他	なし	なし	なし	あり	あり
関節制限、肩関節	なし	あり	あり	あり	あり
関節制限、肘関節	あり	あり	あり	あり	あり
関節制限、膝関節	あり	あり	あり	あり	あり
関節制限、足関節	あり	なし	あり	あり	あり
関節制限、その他	なし	なし	なし	あり	あり
寝返り	できない	できない	傾きにつかまればできる	できない	できない
起き上がり	できない	できない	できない	できない	できない
座位保持	支えてもらえばできる	支えてもらえばできる	できない	支えてもらえばできる	できない
固定座位保持	できない	できない	できない	できない	できない
歩行	できない	できない	できない	できない	できない
歩行	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
杖	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
杖、左上がり	できない	できない	できない	できない	できない
片足立位保持	できない	できない	できない	できない	できない
洗身	行っていない	全介助	全介助	行っていない	行っていない
じょそう	ある	ある	ない	ある	ある
洗濯機	ある	ない	ある	ある	ある
入浴	できる	できない	できない	できない	できない
食事摂取	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助
飲水	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助
排便	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
排便	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
口腔清潔	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
洗顔	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
髪洗	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
つめ切り	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
上衣の着脱	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
ズボン等着脱	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
薬の内服	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
薬の管理	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
薬の服用	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
日課の実施決定	できない	できない	できない	できない	できない
視力	約1割れた視力補正器具が見える	ほとんど見えない	見えない	見えないか判断不能	見えないか判断不能
聴力	かなり大きな声なら聞かせる	普通の声がやっと聞かせる	普通	聞かせているか判断不能	聞かせているか判断不能
意思の伝達	とまどき伝達できる	できない	伝達できる	できない	できない
指示への反応	指示がとまどき通じる	指示が通じない	指示が通じる	指示が通じない	指示が通じない
毎日の日課を理解	できない	できない	できる	できない	できない
毎朝月日を覚える	できる	できない	できる	できない	できない
季節を覚える	できない	できない	できる	できない	できない
歳前を思い出す	できない	できない	できる	できない	できない
名前を覚える	できる	できない	できる	できない	できない
今の季節を理解	できる	できない	できる	できない	できない
場所を覚える	できない	できない	できる	できない	できない
職業的	ない	ない	ない	ない	ない
行儀	ない	ない	ない	ない	ない
幻視・幻聴	ない	ない	ない	ない	ない
感情が不安定	ない	ない	ない	ない	ない
尿意認知	ある	ない	とまどきある	ない	ない
悪夢や暴行	とまどきある	ない	ない	ない	ない
頭に熱や不快な音	ない	ない	ない	ない	ない
大声を出す	ある	ない	ない	ない	ない
介護に抵抗	ない	ない	とまどきある	ない	ない
目的無く動き回る	ない	ない	ない	ない	ない
落ち着かない	とまどきある	ない	ない	ない	ない
1人で居れない	ない	ない	ない	ない	ない
目が離せない	ない	ない	ない	ない	ない
物販で出来	ない	ない	ない	ない	ない
火災の管理	ない	ない	ない	ない	ない
物や衣服の破壊	ない	ない	ない	ない	ない
不潔な行為	ない	ない	ない	ない	ない
興奮行動	ない	ない	ない	ない	ない
ひどい物忘れ	ある	ない	ない	ない	ない
虚構	なし	なし	なし	なし	なし
中心静脈栄養	なし	なし	なし	なし	なし
透析	なし	なし	なし	なし	なし
ストーマ	なし	なし	なし	あり	なし
酸素療法	なし	なし	なし	なし	なし
レスピレーター	なし	なし	なし	なし	なし
食事の調整	なし	なし	なし	あり	なし
疼痛の管理	なし	なし	なし	なし	なし
経管栄養	なし	なし	なし	あり	なし
養ろう	なし	あり	あり	なし	なし
モニター測定	あり	なし	なし	なし	なし
じょそうの管理	あり	なし	なし	あり	あり
カテーテル	なし	なし	なし	あり	なし
嚥下介助	なし	なし	なし	あり	なし
認知症	なし	なし	なし	なし	なし
日中の生活	傾いていることが多い	傾いていることが多い	傾いていることが多い	傾いていることが多い	傾いていることが多い
外出頻度	月1回未満	月1回未満	月1回未満	月1回未満	月1回未満
生活状況の変化	ある	ない	ない	ない	ない
行動、空回にならない	よくある	ない	ない	ない	ない
買い物	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
服薬の管理	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
自分勝手な行動	とまどきある	ない	とまどきある	全介助	全介助
意味の取り違	とまどきある	ない	とまどきある	ない	ない
意思参加ができない	ない	ない	ない	ない	ない

表 11-24 ケア合計時間 6 位から 10 位の要介護認定に必要な 84 項目と追加 6 項目の回答傾向

	273	474	245	100	504
麻痺 ない	あり	なし	なし	なし	なし
麻痺 左上肢	なし	あり	なし	あり	あり
麻痺 右上肢	なし	なし	あり	あり	あり
麻痺 左下肢	なし	あり	あり	あり	あり
麻痺 右下肢	なし	なし	あり	あり	あり
麻痺 その他	なし	なし	なし	あり	あり
関節制限 ない	あり	なし	なし	なし	なし
関節制限 肩関節	なし	あり	あり	あり	あり
関節制限 肘関節	なし	なし	あり	あり	なし
関節制限 股関節	なし	なし	あり	あり	あり
関節制限 膝関節	なし	なし	あり	あり	なし
関節制限 足関節	なし	なし	あり	あり	なし
関節制限 その他	なし	あり	なし	なし	なし
寝返り	何かにつかまればできる	できない	つかまらなくてもできる	できない	できない
起き上がり	何かにつかまればできる	できない	何かにつかまればできる	できない	できない
起立保持	できる	支えてもらえばできる	自分の手で支えればできる	支えてもらえばできる	できない
歩行 自立位保持	支えなしでできる	何か支えがあればできる	何か支えがあればできる	できない	できない
歩行 歩行	つかまらなくてもできる	何かにつかまればできる	何かにつかまればできる	できない	できない
移動	できる	一部介助	見守り等	全介助	全介助
移動 移動	できる	全介助	一部介助	全介助	全介助
立ち上がり	何かにつかまればできる	できない	何かにつかまればできる	できない	できない
片足自立位保持	何か支えがあればできる	できない	何か支えがあればできる	できない	できない
洗身	一部介助	全介助	一部介助	全介助	全介助
じょうそう	なし	なし	なし	なし	なし
皮膚疾患	なし	ある	ある	なし	ある
えん下	できる	見守り等	見守り等	できない	見守り等
食事摂取	できる	全介助	できる	全介助	見守り等
飲水	見守り等	一部介助	見守り等	全介助	一部介助
排便	一部介助	全介助	見守り等	全介助	全介助
排便 排便	一部介助	全介助	一部介助	全介助	全介助
口腔ケア	一部介助	全介助	できる	全介助	全介助
洗髪	一部介助	全介助	できる	全介助	全介助
髪髪	一部介助	全介助	できる	全介助	全介助
つめ切り	全介助	全介助	一部介助	全介助	全介助
上衣の着脱	見守り等	全介助	一部介助	全介助	全介助
ズボン等着脱	見守り等	全介助	一部介助	全介助	全介助
薬の内服	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	全介助
薬の管理	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	全介助
電話の利用	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
日常の意思決定	日常的に困難	できない	特別な場合を除いてできる	できない	特別な場合を除いてできる
視力	普通	視えていないのか判断不能	普通	視えていないのか判断不能	普通
聴力	普通	普通	普通	聞かているのか判断不能	普通
意思の伝達	上向き伝達できる	ほとんど伝達できない	上向き伝達できる	できない	伝達できる
指示への反応	指示がときどき通じる	指示が通じない	指示が通じる	指示が通じない	1 指示が通じる
毎日の日課を理解	できない	できない	できない	できない	できる
生年月日を答える	できる	できない	できる	できない	できる
年齢を答える	できない	できない	できる	できない	できる
直前を思い出す	できる	できない	できる	できない	できる
名前を答える	できる	できない	できる	できない	できる
今の季節を理解	できない	できない	できる	できない	できる
遠所を理解	できる	できない	できる	できない	できる
経管栄養	上向きである	なし	なし	なし	なし
作飯	上向きである	なし	なし	なし	なし
幻視・幻聴	なし	なし	なし	なし	なし
感情が不安定	なし	なし	なし	なし	ある
昼夜逆転	上向きである	なし	なし	なし	ある
暴言や暴行	ある	上向きである	なし	なし	なし
同じ話や不快な音	なし	なし	なし	なし	なし
大声を出す	なし	なし	なし	なし	なし
介護に抵抗	ある	上向きである	なし	なし	なし
目的無く動き回る	ある	なし	なし	なし	なし
落ち着きが無い	ある	なし	なし	なし	なし
1人で居れない	ある	なし	なし	なし	なし
目が離せない	ある	なし	なし	なし	なし
無断で収集	なし	なし	なし	なし	なし
火元の管理	上向きである	なし	なし	なし	なし
物や衣類の破壊	なし	なし	なし	なし	なし
不潔な行動	なし	なし	なし	なし	なし
異食行動	なし	上向きである	なし	なし	なし
ひどい物忘れ	ある	ある	上向きである	なし	上向きである
点滴				なし	あり
中心静脈栄養				なし	なし
透析				なし	なし
スー・マ				なし	なし
酸素療法				なし	なし
レスピーター				なし	なし
気管切開装置				なし	なし
疼痛の管理				なし	あり
経管栄養				なし	なし
買ろう				あり	なし
モニター測定				なし	なし
じょうそうの設置				なし	あり
ケーテル				なし	あり
寝たきり度	A2	B2	A1	B1	G2
認知症度	0	0	0	1	1
日中の生活	座っていることが多い	座っていることが多い	座っていることが多い	横になっていることが多い	横になっていることが多い
外出頻度	週1回以上	週1回以上	週1回以上	月1回来賓	月1回来賓
生活状況の悪化	なし	なし	なし	なし	なし
行動 会話をしない	なし	よくある	なし	なし	なし
重い物	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助
簡単な調理	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
自分勝手な行動	上向きである	なし	よくある	なし	まれにある
薬物の独り言等	なし	よくある	なし	なし	なし
集団参加ができない	まれにある	よくある	なし	なし	なし

第12章 認知症高齢者の睡眠障害および随伴精神行動障害が介護負担度に及ぼす影響

1. 目的

我が国における65歳以上の認知症高齢者の罹患数は約200万人と推定されている。高齢化社会がすすむ現代にあって認知症高齢者に対する介護の重要性がますます大きくなる中、介護者への精神的・肉体的負担度の増大が深刻な問題になっている。

認知症高齢者では、様々な精神症状や行動障害（随伴精神行動障害 Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）が出現する。BPSDは認知症患者本人や家族の面接から明らかになる徴候や症状であり、具体的には不安、うつ気分、幻覚、妄想などの精神症状、および叫び声、不穏、焦燥、徘徊、興奮、暴力行為、社会文化的に不適切な行動、性的行動、収集癖、暴言、しつこさなどの行動障害をいう。

こういった認知症高齢者においてBPSDが出現する頻度は70%以上とされ、その発生頻度が高くなるほど介護負担度が高くなることが報告されている。例えば、介護者の精神的健康度を介護負担度の指標として用いた場合、精神的健康度と相関のあったものが介護を受けている認知症高齢者のBPSDの存在であることがわかっている。

一方、認知症高齢者ではBPSDとともに夜間不眠、昼夜逆転、せん妄など、睡眠障害の合併頻度が極めて高くなる。アルツハイマー病では側頭葉・頭頂葉優位に高度な大脳皮質の萎縮がみられ、同時にアセチルコリン、セロトニン、ドーパミン、ノルアドレナリン、ソマトスタチンなど種々の神経伝達系の起始神経核の障害もしくは神経伝達物質の変化が知られている。これらの神経機能はそれぞれ睡眠覚醒の調節に密接に関与しているため、健常高齢者に比較しても、より顕著に睡眠の加齢変化が進行し、夜間の総睡眠時間の短縮、睡眠効率の低下、中途覚醒の増加、浅い睡眠（Stage1+2）の増加が著しく、これらは病期に平行して増悪することがわかっている。

認知症高齢者では夜間不眠があると静臥していられず徘徊、焦燥、興奮、暴力行為などのBPSDを伴うため、家族が患者より先に疲弊してしまうことも稀ではない。夜間の異常行動は転倒や骨折の危険性を高め、結果的に高齢者や障害者のADL、QOLを大きく低下させる。とりわけ、不眠や行動異常に対して睡眠薬や安定剤などの催眠・鎮静作用のある薬物が処方されている場合にはふらつきなどから転倒の危険性が高まる。すなわち、介護力のある日中ではなく、夜間にこれらの行動障害が出現することが介護負担度をより増大させ、在宅での介護を困難にさせ、認知症高齢者が施設入所に至る大きな要因になっている。さらに、介護のため休職・退職する家族も後を絶たず、そのため家計が圧迫され、ますます介護負担を増大させているという深刻な状況が存在する。

認知症高齢者自身の苦痛のみならず介護者への負担を軽減するためにBPSDや睡眠障害

に対する予防・早期発見、改善への適切な対応が強く望まれている。しかしながら、現時点において認知症高齢者における睡眠障害罹患率および BPSD に関する情報がきわめて乏しい。

そこで本研究では、高齢者に必要な介護・看護サービス量を推定するために、介護サービスを受けている認知症高齢者での BPSD と睡眠障害の罹患実態、その日内変動パターン（時間的分布）、BPSD と睡眠障害が介護負担に及ぼす背景要因、介護負担度との関係について解析を行った。今年度は特に、BPSD の各種の症状とその頻度、認知機能評価との関連について解析を行ったので報告する。

2. 研究対象と方法

本調査において協力の得られた介護サービスを受けている 65 歳以上の在宅高齢者 481 名を対象として調査を行った。各高齢者における認知機能のグレード、BPSD と睡眠障害の種類・頻度は、高齢状態調査票（介護者による記入）を用いて調査した。

BPSD の日内変動パターン（時間的分布）等については、タイムスタディ調査票（介護者一人に対して調査員一人が同行し、1 分ごとに介護の内容を観察・記録）を用いて調査を行った。高齢状態調査票の調査項目は以下のとおりである。

- A. 認知機能のグレードについては記憶、理解、見当識の障害の有無を問う以下の 7 項目を設定した。各項目について「できる」と答えた場合を加点 1 とし、最高 7 点（段階 7）、最低 0 点（段階 0）とした。得点が低いほど認知機能の低下を示す。
- 1) 毎日の日課を理解することが（できる、できない）
 - 2) 生年月日を答えることが（できる、できない）
 - 3) 年齢を答えることが（できる、できない）
 - 4) 面接調査の直前に何をしていたかを思い出すことが（できる、できない）
 - 5) 自分の名前を答えることが（できる、できない）
 - 6) 今の季節を理解することが（できる、できない）
 - 7) 自分がいる場所を答えることが（できる、できない）
- B. BPSD の項目は全部で 26 項目（26 種類）の細項目からなり、いずれも（ない、ときどきある、ある）の選択肢を設定し、「ない」は過去 1 ヶ月間に一度も観察されない、「ときどきある」は月に 1 回以上の頻度の観察、「ある」は 1 週間に一度以上観察される場合とした。さらに、各 BPSD の細項目を症状の共通性から 4 つの BPSD カテゴリ（1. 攻撃的行動、2 行動の過多と変質、3 不安と焦燥、4 その他の諸症状）に分類し、いずれかの細項目について「ときどきある」および「ある」があつ

た場合には、そのカテゴリについて「症状あり」とした。各々の項目（26項目）における障害頻度と4つのBPSDカテゴリにおける障害頻度を求めた。さらに、認知機能グレード（0-7段階）ごとの障害頻度を、各26項目について、4つのBPSDカテゴリについてそれぞれ算出した（表12-1）。

C. 睡眠障害の項目については、入眠困難の項目では（よい、ふつう、悪い）と設定し、「悪い」と回答した場合は「入眠困難あり」とした。中途覚醒の項目では（目覚めない、1-2回、3-4回、5回以上）と設定し、「3-4回」または「5回以上」と回答した場合は「中途覚醒あり」とした。昼寝の項目では（昼寝しない、30分以内、30-60分以内、60分以上）と設定し、後者3つを回答した場合は「昼寝あり」とした。昼夜逆転の項目は（ない、ときどきある、ある）を設定し、「ときどきある」または「ある」と回答した場合は「昼夜逆転あり」とした。睡眠障害についても、各睡眠障害の障害頻度、および認知機能グレード（0-7段階）ごとの障害頻度を算出した。

表 12-1 各BPSDの細項目と各睡眠障害の一覧

1 暴言暴行が	- (ある、ときどきある、ない)	暴言暴行	攻撃的行動(BPSD)
2 物や衣服を壊したり、破いたりすることが	- (ある、ときどきある、ない)	破壊行動	
3 自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が	- (ある、ときどきある、ない)	自傷	
4 大声をだすことが	- (ある、ときどきある、ない)	大声	
5 目的もなく動き回ることが	- (ある、ときどきある、ない)	目的もなく動く	行動の過多と変質(BPSD)
6 一人で外に出たがり目が離せないことが	- (ある、ときどきある、ない)	外に出たがり	
7 いろいろなものを集めたり、集めても捨てることが	- (ある、ときどきある、ない)	蒐集	
8 火の始末や火元の管理ができないことが	- (ある、ときどきある、ない)	火の不始末	
9 不審な行為を行う(被害者を争う)ことが	- (ある、ときどきある、ない)	不審行動	
10 食べられないものを口にすることが	- (ある、ときどきある、ない)	暴食	
11 多動が	- (ある、ときどきある、ない)	多動	
12 行動の停止が	- (ある、ときどきある、ない)	無動	
13 過食、反すう等の食事に関する行動が	- (ある、ときどきある、ない)	過食	
14 一日中寝たままだったり、自室に閉じこもって何もしていないことが	- (ある、ときどきある、ない)	自閉	
15 「家に帰る」などと言いながら居ないことが	- (ある、ときどきある、ない)	隠れ居ない	
16 しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	- (ある、ときどきある、ない)	しつこい	不安と焦燥(BPSD)
17 断言や介護に抵抗することが	- (ある、ときどきある、ない)	介護抵抗	
18 特定の物や人、決めた時間に対するこだわりが	- (ある、ときどきある、ない)	こだわり	
19 「ニックや不安定な行動が	- (ある、ときどきある、ない)	パニック	
20 気分が曇鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが	- (ある、ときどきある、ない)	抑うつ	
21 再三手洗いや繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかること	- (ある、ときどきある、ない)	強迫行為	
22 他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが	- (ある、ときどきある、ない)	不安緊張	
23 物を盗られたなどと被害的になることが	- (ある、ときどきある、ない)	被害妄想	その他の諸症状(BPSD)
24 作話をし、周囲に言いふらすことが	- (ある、ときどきある、ない)	作話	
25 実際にはないものが見えたり、聞こえることが	- (ある、ときどきある、ない)	幻覚	
26 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	- (ある、ときどきある、ない)	感情先崩	
27 寝つきについて	- (よい、ふつう、悪い)	入眠困難	睡眠障害
28 夜中の目覚めについて	- (目覚めない、1回-2回、3回-4回、5回以上)	中途覚醒	
29 昼寝について	- (昼寝しない、30分以内、30-60分、60分以上)	昼寝	
30 昼夜逆転について	- (ない、ときどきある、ある)	昼夜逆転	

3. 研究結果と考察

データ欠損などにより解析不能な対象患者を除外した結果、476名の患者データ（男性165名、女性311名、平均年齢 82.87 ± 8.08 (SD)歳）を解析に供した。

(1) 認知機能グレードの分布特性

図12-1に認知機能グレードとその頻度を示す。調査対象者476名中、記憶、理解、見当識などの認知機能に障害のない認知機能グレード7である非認知症高齢者が204名(42.9%)を占めた。その他の認知機能グレードについてはそれぞれ約40名前後であった。

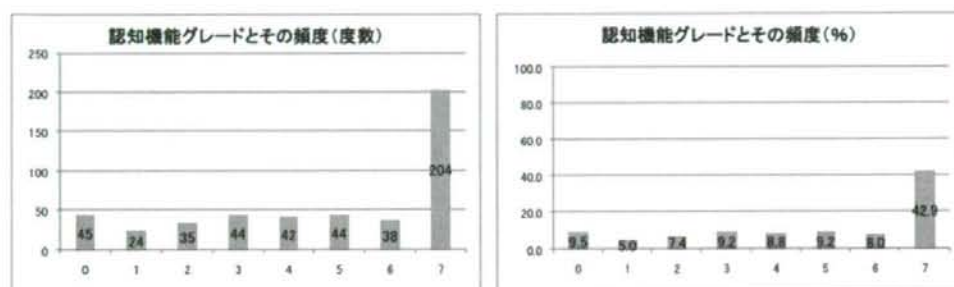


図 12-1 認知機能グレードとその頻度

(2) 各BPSD細項目の障害頻度

図12-2に各BPSDの細項目(26項目)における障害頻度および各睡眠障害の障害頻度を示した。最も高い頻度で認められたのは「自閉」16.4%(78/476名)で、次いで「しつこい」、「介護抵抗」、「こだわり」、「感情失禁」がそれぞれ16.2%(77/476名)、11.3%(54/476名)、10.1%(48/476名)、9.7%(46/476名)であった。「ときどきある」場合を合わせると、「自閉」32.6%、「しつこい」25.2%、「介護抵抗」28.7%、「こだわり」29.2%、「感情失禁」26.8%であり、これらに加えて「抑うつ」26.2%、「パニック」22.6%も比較的高頻度に認められた。

(3) 各睡眠障害の障害頻度

各睡眠障害についてみてみると、入眠困難の頻度は16.2%(77/476名)、中途覚醒の頻度は31.1%(148/476名)と一般高齢者の不眠の頻度と類似していた。また昼寝の頻度は82.6%(393/476名)と著しく高かった。昼夜逆転を訴える頻度は25.6%(123/476名)であった(図12-2)。

(4) 4つのBPSDカテゴリの障害頻度

図12-3に4つのBPSDカテゴリの対象患者全体における障害頻度を示した。攻撃的行動が「あり」は21.2%(101/476名)に対し、行動の過多と変質は51.5%(245/476名)、

不安と焦燥は 59.2% (282/476 名)、その他の諸症状は 40.1% (191/76 名) であった。

(5) 認知機能グレードと各 BPSD の障害頻度

図 12-4-12-11 に高齢患者 476 名における認知機能グレードごとの各 BPSD の障害頻度を示した。

「暴言暴行」は、認知機能グレード 7 では「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者は 5.4% であった。「暴言暴行」は認知機能が低下するかなり初期からみられ、進行とともにその頻度は高くなり、認知機能グレード 1 では 37.5% に達した。「破壊行動」や「大声」についても認知機能グレードが低くなるにつれ増大する傾向がみられ、「破壊行動」は認知機能グレード 1 で 33.3%、「大声」は認知機能グレード 2 で最も頻度が高く 40.0% であった。一方、「自傷」は認知機能グレードの程度にあまり差がなく、認知機能グレード 1 においてその障害頻度は 4.2% であった。(図 12-4)

「目的なく動く」、「外に出たがる」、「火の不始末」、「不潔行動」、「異食」、「多動」、「無動」、「過食」、「落ち着きなし」の高齢患者における障害頻度は、認知機能グレードが低くなるにつれ増大する傾向がみられ、認知機能グレード 1 における「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者はそれぞれ、60.1%、41.6%、16.6%、20.9%、33.3%、37.5%、20.5%、20.9%、58.3% であった。一方、「自閉」は認知機能グレードの比較的高い時期においても頻度が高く、認知機能グレード 7 における「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者は 20.1% であり、認知機能グレード 5 で最も高く 61.3% に達し、認知機能グレード 4 においても 52.4% であった。すなわち、「自閉」症状は認知機能低下の進行度というよりもむしろ認知機能の低下が軽度な時期から中期にかけて最も多く出現することがわかった (図 12-5、12-6、12-7)。

「しつこい」は、認知機能グレードの中期に最も高頻度にみられ、認知機能グレード 3、4 それぞれにおいて「ある」のみに該当する高齢患者だけで 36.4%、31.0%、「ときどきある」を合わせるとそれぞれ 43.2%、47.7% であった。「不安緊張」も認知機能グレードの中期で比較的頻度が高く、「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者は認知機能グレード 4 で 21.5% であった。

また、「こだわり」、「抑うつ」、「パニック」は認知機能グレードの初期に高頻度にみられ、「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者は認知機能グレード 6 でそれぞれ 44.7%、42.1%、「パニック」では認知機能グレード 5 で 40.9% であった。一方、「介護抵抗」は認知機能グレードが低くなるにつれ増大する傾向がみられ、認知機能グレード 1 で「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者は 58.4% であった。「強迫行動」については認知機能グレード、すなわち認知機能低下の進行度とあまり関連がみられなかった (図 12-8、12-9)。

「被害妄想」は「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者は認知機能グレード 5 で 38.7%、認知機能グレード 1 で 37.5% と認知機能のグレードとの関連性があまりみられなかった。

「作話」、「幻覚」、「感情失禁」は認知機能グレードが低くなるにつれ頻度が増大する傾向がみられ、「ある」または「ときどきある」に該当する高齢患者は、認知機能グレード7でそれぞれ、2.0%、4.9%、15.7%に対し、認知機能グレード1では29.2%、54.2%、50.0%であった。(図 12-10)

(6) 認知機能グレードと睡眠障害の頻度

「入眠困難」、「中途覚醒」、「昼寝」、「昼夜逆転」のいずれにおいても、認知機能グレードとの関連性は見られず、認知機能グレード7ではそれぞれ 17.6%、27.9%、78.9%、15.2%に対し、認知機能グレード0においては11.1%、33.3%、95.6%、24.4%であった。「昼寝」の頻度が認知機能グレードの程度を問わず著しく高かった。(図 12-11)

(7) 認知機能グレードと4つのBPSDカテゴリ

攻撃的行動のカテゴリでは認知機能グレードが低くなるにつれ頻度が増大する傾向がみられ、認知機能グレード7では6.9%に対し、グレード1では54.2%で最も頻度が高く、グレード0で20.0%であった。

行動の過多と変質のカテゴリでは認知機能グレードの比較的高い時期から頻度が高いが(認知機能グレード6で60.5%)、認知機能低下の進行とともに増大する傾向がみられ、グレード1では91.7%であった。

不安と焦燥のカテゴリでは認知機能グレードの比較的高い時期から頻度が高く(認知機能グレード6で73.7%)、グレード1では75.0%であった。

その他の諸症状のカテゴリでは、認知機能グレードの比較的高い時期から頻度が高いが(認知機能グレード6で50.0%)、認知機能低下の進行とともに増大する傾向がみられ、グレード1では66.7%であった。(図 12-12)

(8) 睡眠障害および随伴精神行動障害(BPSD)の出現頻度

各睡眠障害のうち「入眠困難」または「中途覚醒」がある場合を「睡眠障害あり」として、また各BPSDで「ときどきある」または「ある」に該当する場合をその症状「あり」として対象高齢患者における出現頻度を比較した。その結果、476名のうち、「睡眠障害」が最も多く37.39%で、次いで「自閉」(32.56%)、「こだわり」(29.20%)、「介護抵抗」(28.78%)、「抑うつ」(26.26%)、「しつこい」(25.21%)と睡眠障害、自閉に次いで「不安と焦燥」に関する項目が上位を占めていた。(図 12-13)

4. まとめと考察

在宅介護を受けている65歳以上の認知症高齢者476名の睡眠障害罹患率、随伴精神行動障害(BPSD)の種類とその障害頻度を調査した。本調査によって、以下の諸点が明らかになった。

- 1) BPSDが高い頻度（10%以上のものが20/26項目）でみられた。
- 2) BPSDの中で「自閉」症状が最も高い頻度（約30%）でみられた。
- 3) 睡眠障害が高い頻度でみられ、「昼寝」が最も高く（82.6%）、次いで中途覚醒（31.1%）が高い頻度でみられた。
- 4) 4つのBPSDカテゴリに分類すると『不安と焦燥』のカテゴリが最も頻度が高く、59.2%にみられた。
- 5) 『攻撃的行動』のカテゴリでは、認知機能の低下が進行するにつれ頻度が高くなる傾向がみられた。
- 6) 『行動の過多と変質』のカテゴリでは認知機能の低下が進行するにつれ頻度が高くなる項目が多くみられたが、「自閉」症状は認知機能低下の比較的軽度な時期から出現し、中期で高頻度である傾向がみられた。
- 7) 「こだわり」、「抑うつ」、「パニック」に代表される『不安と焦燥』のカテゴリでは、認知機能の程度に比例せず、認知機能低下の比較的軽度な時期から出現していた。
- 8) 睡眠障害の頻度と認知機能の程度には関連がみられなかった。

本年度は、在宅介護を受けている65歳以上の認知症高齢者476名を対象に、睡眠障害の出現頻度および随伴精神行動障害（BPSD）の種類とその頻度を調査した。その結果、在宅認知症高齢者で睡眠問題を抱えている頻度は高く、中途覚醒の頻度は一般高齢者の頻度と類似していた。しかしながら、過眠と想定される昼寝は82.6%にもものぼり、一般高齢者の過眠有病率（10～15%）と比較して大幅に上回っていた。

本調査では高頻度に種々のBPSDがみとめられ、特に『行動の過多と変質』に分類される「自閉」や「こだわり」、「介護抵抗」、「抑うつ」などの『不安と焦燥』が中でも高頻度にみられることがわかった。さらに、これらのBPSD項目は認知機能の低下が比較的軽度な時期から出現してくることも確認された。

本調査の結果から、認知症高齢者では睡眠障害とBPSDの併存が高頻度であることが確認された。睡眠障害は認知症の発症早期から終末期に至るまで慢性的に出現することが明らかになった。一方、BPSDの項目によっては、認知症の発症早期から出現するものもあれば、認知症の進行につれて増悪していくもの、認知症の進行度とは関連のないものがあるということがわかった。このことは、認知症の各進行段階で現れるBPSDの種類が異なることを意味し、認知症治療・介護の各ステージでそれらに応じた適切な方策が求められる。

次年度は、タイムスタディ調査結果の解析をすすめ、BPSDの日内変動パターン（時間的分布）の分析および介護業務量と精神・身体負担度との関係について検討する予定である。

5. 結論

本年度は、在宅介護を受けている65歳以上の認知症高齢者476名を対象に、睡眠障害の出現頻度および随伴精神行動障害（BPSD）の種類とその頻度を調査した。その結果、在宅認知症高齢者では高率に睡眠問題を抱えていることが明らかになった。同時に、自閉症状やこだわり、介護抵抗、抑うつなどのBPSDが高頻度に見られた。介護負担度を軽減し適切な介護サービスが提供されるための睡眠障害、BPSDの治療・介護の方策の確立が望まれる。

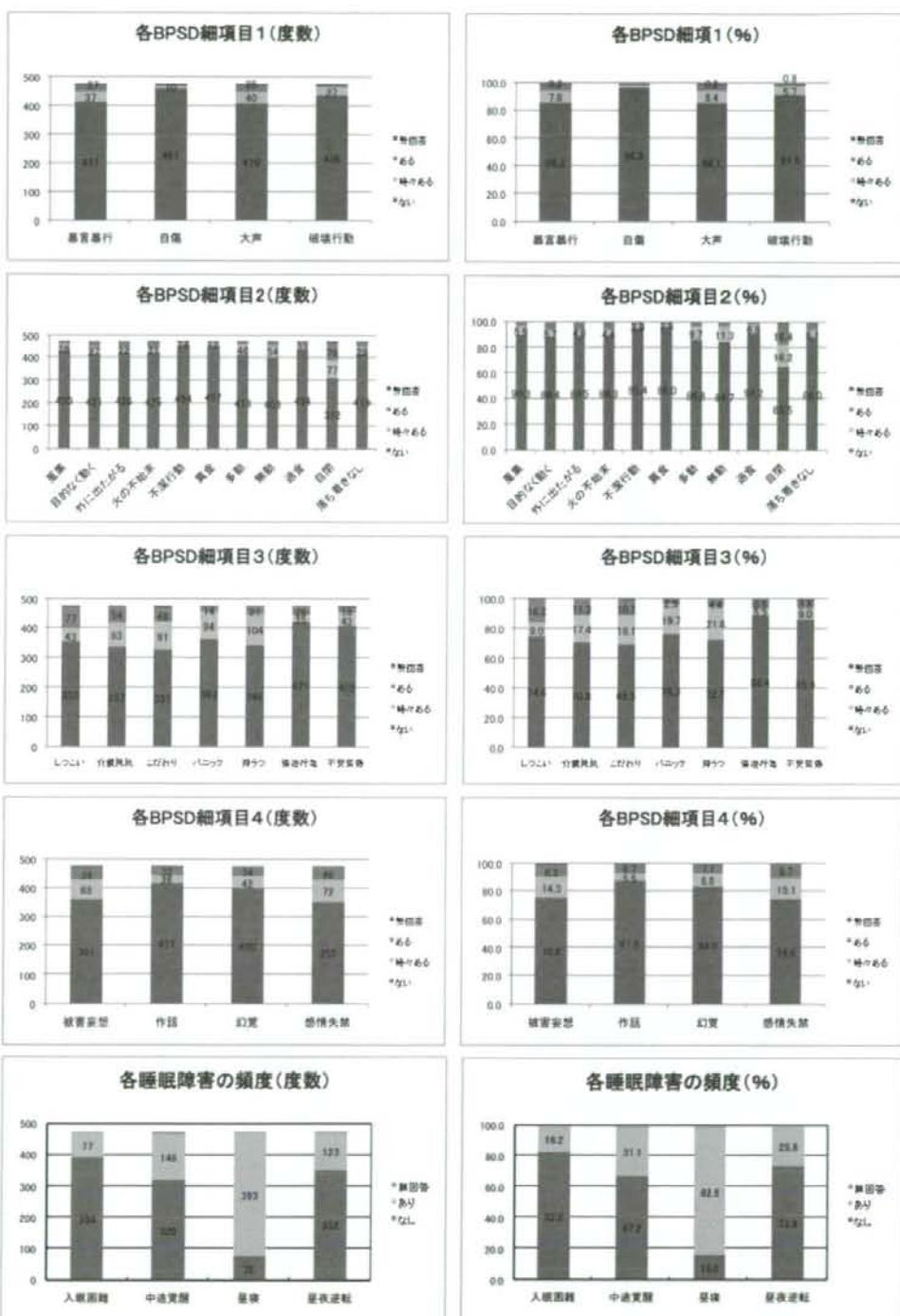


図 12-2 各 BPSD 細項目 (26 項目) および各睡眠障害の障害頻度

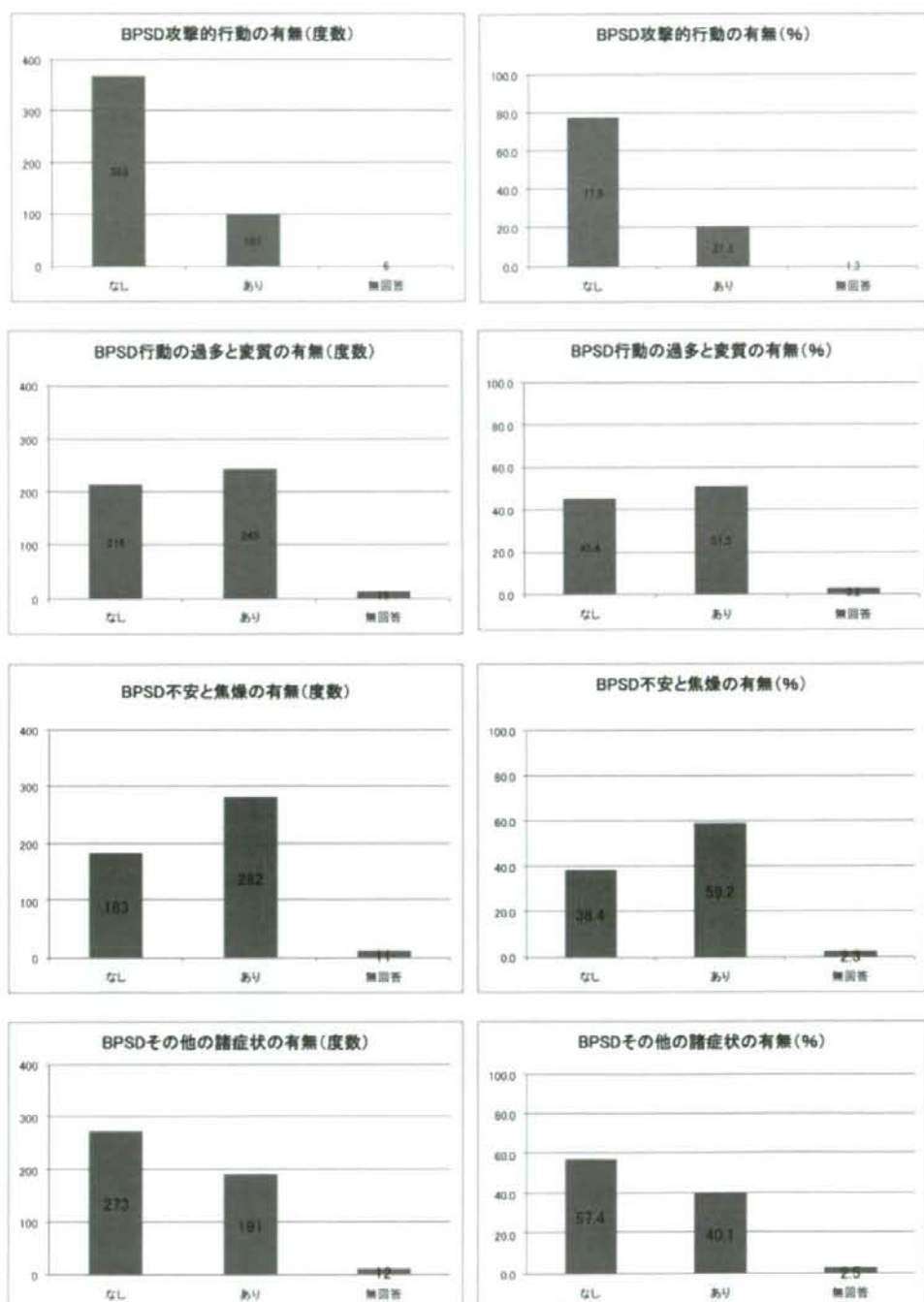


図 12-3 4つのBPSDカテゴリにおける障害頻度

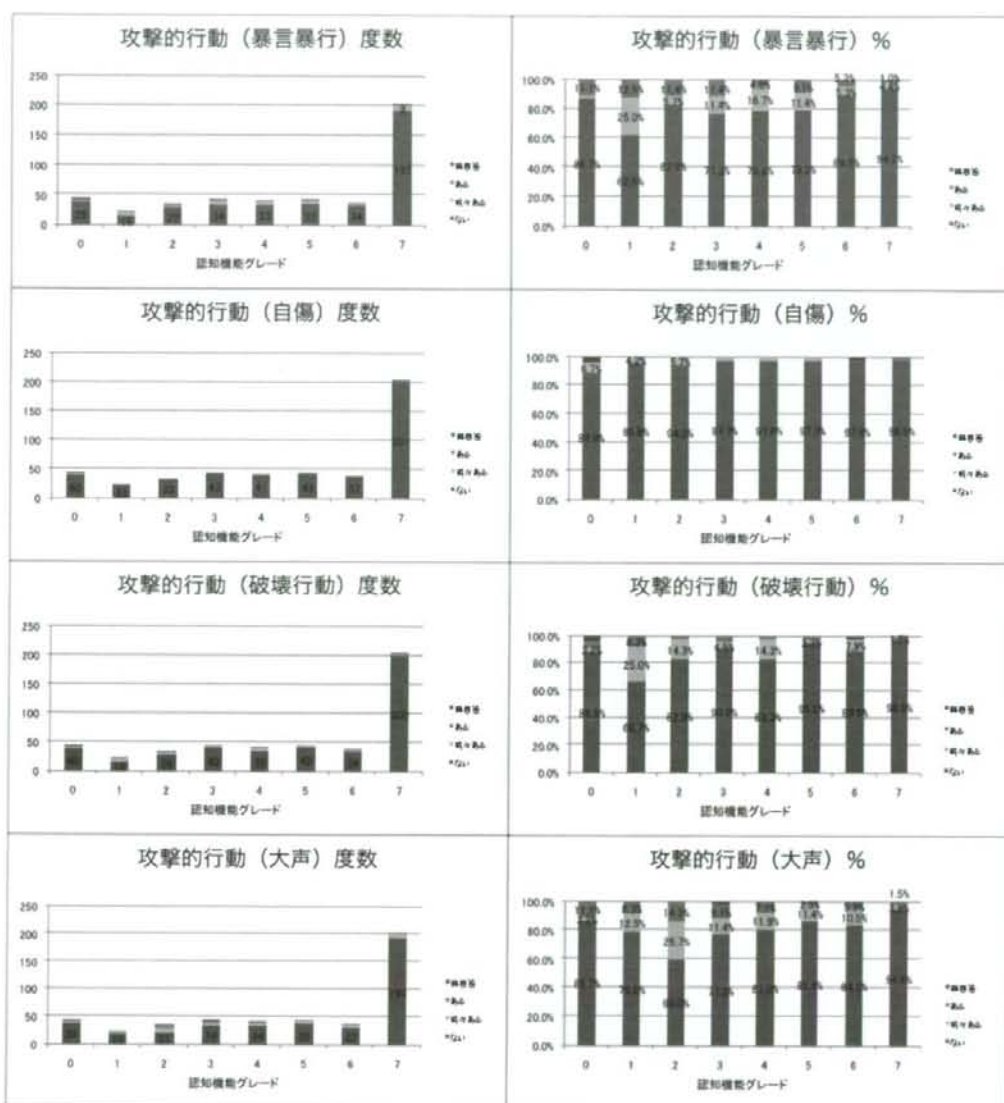


図 12-4 認知機能グレードと各 BPSD の障害頻度

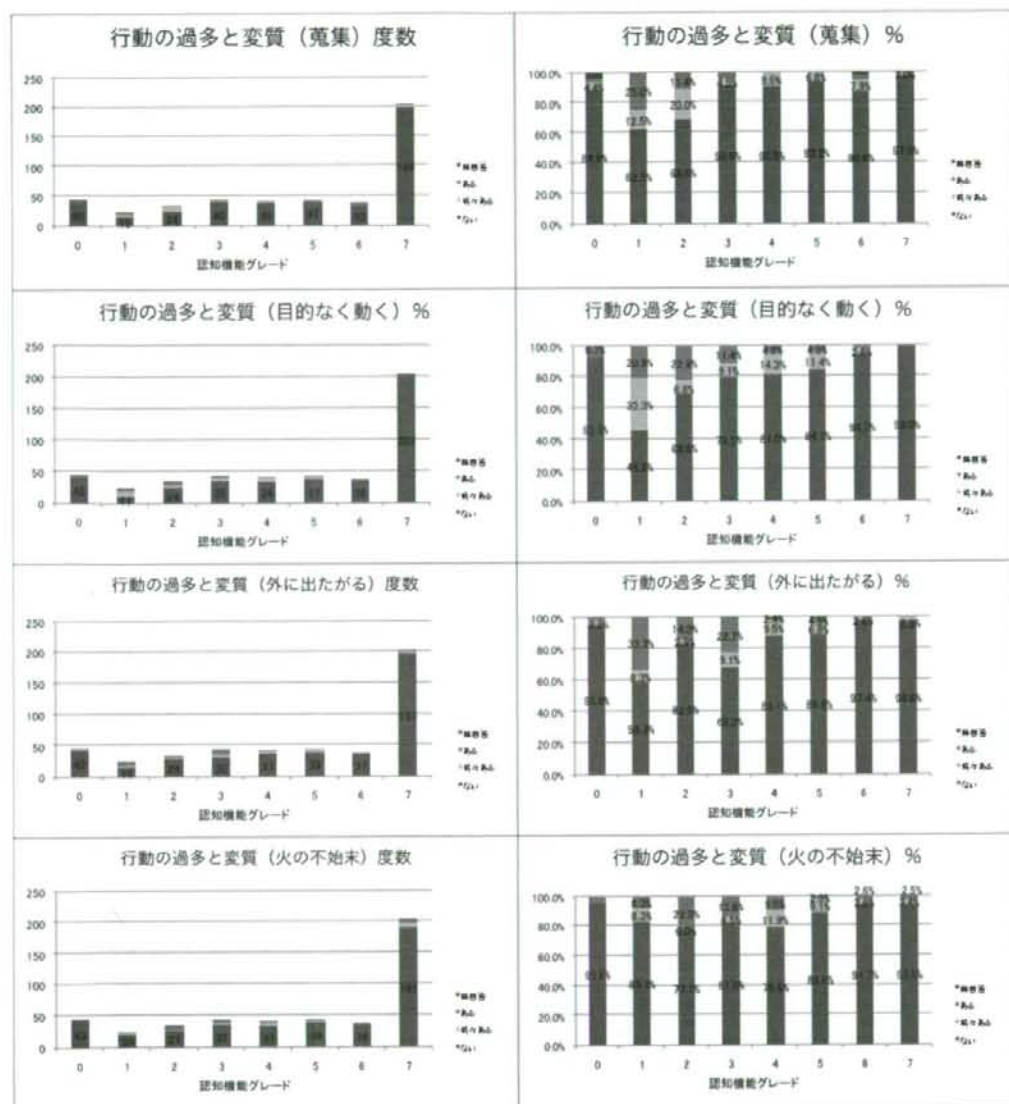


図 12-5 認知機能グレードと各 BPSD の障害頻度