

	GH	3.8	5.2	136.0	1.0	13.0	5	(3.2)
	施設	1.1	0.8	71.6	0.5	3.0	23	(0.7)
	合計	2.7	5.8	218.4	0.1	35.0	41	(1.0)
戸締まり・火の始末・ 防災	在宅	2.5	2.4	95.7	0.1	12.7	57	(11.4)
	GH	0.8	1.5	192.3	0.1	7.1	25	(16.0)
	施設	0.4	0.2	44.6	0.1	1.0	24	(0.7)
	合計	1.6	2.1	130.3	0.1	12.7	106	(2.5)
起床・就寝	在宅	13.4	44.6	331.9	0.1	516.1	269	(53.9)
	GH	3.6	3.3	90.1	0.1	15.5	106	(67.9)
	施設	1.4	1.6	110.9	0.1	25.0	2017	(57.5)
	合計	2.9	15.5	536.3	0.1	516.1	2392	(57.4)
その他の日常生活	在宅	12.9	17.6	136.5	0.1	110.9	168	(33.7)
	GH	3.6	4.8	130.7	0.1	33.2	127	(81.4)
	施設	1.2	1.6	136.4	0.1	14.8	984	(28.0)
	合計	3.0	7.7	261.1	0.1	110.9	1279	(30.7)
その他の会話	在宅						0	(0.0)
	GH	16.9	17.4	102.7	0.2	109.7	147	(94.2)
	施設	4.4	5.6	129.6	0.1	66.5	2948	(84.0)
	合計	4.9	7.2	145.4	0.1	109.7	3095	(74.3)
その他の生活自立支援	在宅	6.1	6.9	112.5	1.1	23.6	10	(2.0)
	GH	0.5	0.6	128.5	0.1	2.3	27	(17.3)
	施設	0.6	0.2	33.4	0.5	1.0	12	(0.3)
	合計	1.7	3.8	228.3	0.1	23.6	49	(1.2)
行事、クラブ活動	在宅	1.4	2.6	194.9	0.1	12.9	23	(4.6)
	GH	3.5	4.6	131.9	0.1	16.8	57	(36.5)
	施設	2.5	3.2	128.9	0.1	22.9	1204	(34.3)
	合計	2.5	3.3	130.6	0.1	22.9	1284	(30.8)
電話、FAX、E-mail、 手紙	在宅	2.7	2.5	90.8	0.1	8.6	11	(2.2)
	GH	4.9	4.3	89.1	1.0	13.0	7	(4.5)
	施設	1.6	1.2	79.3	0.5	5.5	26	(0.7)
	合計	2.4	2.5	106.2	0.1	13.0	44	(1.1)
文書作成	在宅	7.9	13.0	165.6	0.3	88.6	64	(12.8)

	GH	.	.	.	.	.	0	(0.0)
	施設	1.0	1.6	154.7	0.1	7.5	24	(0.7)
	合計	6.0	11.5	192.2	0.1	88.6	88	(2.1)
来訪者への対応	在宅	7.0	8.5	122.0	0.3	60.0	243	(48.7)
	GH	1.4	2.2	160.0	0.1	8.0	17	(10.9)
	施設	1.2	1.1	90.4	0.5	5.5	78	(2.2)
	合計	5.4	7.7	143.8	0.1	60.0	338	(8.1)
外出時の目的地までの移動	在宅	7.8	7.5	96.1	0.7	30.9	35	(7.0)
	GH	9.0	11.3	125.8	0.1	42.6	40	(25.6)
	施設	6.0	7.5	124.4	0.5	32.5	50	(1.4)
	合計	7.5	8.9	119.4	0.1	42.6	125	(3.0)
外出時の目的地での行為	在宅	8.6	.	.	8.6	8.6	1	(0.2)
	GH	26.7	43.3	162.6	0.5	176.0	18	(11.5)
	施設	10.2	12.6	123.2	0.3	46.0	34	(1.0)
	合計	15.8	27.9	176.8	0.3	176.0	53	(1.3)
職能訓練・生産活動	在宅	4.7	6.4	138.1	1.1	14.3	4	(0.8)
	GH	3.5	3.7	105.6	1.0	9.0	4	(2.6)
	施設	0.7	0.5	77.1	0.2	2.5	26	(0.7)
	合計	1.5	2.7	183.0	0.2	14.3	34	(0.8)
社会生活訓練	在宅	2.4	2.7	115.7	0.4	4.3	2	(0.4)
	GH	0.9	0.7	72.5	0.5	3.0	12	(7.7)
	施設	2.3	3.1	133.3	0.1	18.5	66	(1.9)
	合計	2.1	2.9	136.3	0.1	18.5	80	(1.9)
社会生活支援のその他	在宅	27.3	57.6	211.3	0.1	385.9	77	(15.4)
	GH	0.6	1.4	238.0	0.2	6.0	19	(12.2)
	施設	0.8	0.4	47.1	0.5	1.0	2	(0.1)
	合計	21.5	52.2	242.1	0.1	385.9	98	(2.4)
行動上の問題の発生時の対応	在宅	20.6	45.3	219.5	0.1	288.7	99	(19.8)
	GH	9.8	23.9	244.1	0.1	149.1	60	(38.5)
	施設	4.5	9.8	219.7	0.1	126.4	822	(23.4)
	合計	6.4	18.6	288.8	0.1	288.7	981	(23.6)
行動上の問題の予防的	在宅	9.6	11.1	115.3	0.1	25.7	5	(1.0)

対応	GH	5.2	9.9	188.0	0.1	52.0	61	(39.1)
	施設	7.2	19.7	274.7	0.1	224.6	807	(23.0)
	合計	7.0	19.1	271.4	0.1	224.6	873	(21.0)
行動上の問題の予防的 訓練	在宅	1.8	1.7	91.8	0.7	4.3	4	(0.8)
	GH	2.3	1.5	65.5	1.0	4.0	3	(1.9)
	施設	3.8	4.5	118.2	0.2	18.9	94	(2.7)
	合計	3.7	4.4	118.8	0.2	18.9	101	(2.4)
薬剤の使用	在宅	77.6	110.4	142.3	0.3	521.9	82	(16.4)
	GH	5.3	4.7	88.4	0.2	35.6	156	(100.0)
	施設	3.4	5.3	159.1	0.1	87.0	3097	(88.3)
	合計	5.3	21.3	404.8	0.1	521.9	3335	(80.1)
呼吸器、循環器、消化 器、泌尿器にかかる処 置	在宅	6.9	12.8	185.3	0.1	111.8	177	(35.5)
	GH	3.2	10.6	334.0	0.5	58.0	30	(19.2)
	施設	10.3	13.7	133.1	0.2	196.5	992	(28.3)
	合計	9.6	13.6	141.3	0.1	196.5	1199	(28.8)
運動器・皮膚・眼・耳 鼻咽喉科及び手術に かかる処置	在宅	8.4	15.5	183.9	0.2	182.0	254	(50.9)
	GH	3.2	3.7	114.3	0.1	17.0	49	(31.4)
	施設	2.7	3.6	131.4	0.1	54.2	2049	(58.4)
	合計	3.3	6.4	190.4	0.1	182.0	2352	(56.5)
観察・測定・検査	在宅	3.8	4.3	113.8	0.3	21.9	46	(9.2)
	GH	5.4	6.2	115.1	0.1	40.9	118	(75.6)
	施設	3.3	4.6	138.0	0.1	82.5	3107	(88.5)
	合計	3.4	4.6	137.0	0.1	82.5	3271	(78.6)
指導・助言	在宅	5.4	6.6	122.9	0.3	28.6	42	(8.4)
	GH	1.5	2.0	131.5	0.2	7.0	17	(10.9)
	施設	0.9	0.8	85.7	0.3	3.8	121	(3.4)
	合計	2.0	3.8	185.6	0.2	28.6	180	(4.3)
病気の症状への対応	在宅	5.6	8.2	145.9	0.7	20.0	5	(1.0)
	GH	4.3	15.3	359.3	0.1	74.1	23	(14.7)
	施設	2.0	4.2	209.5	0.2	46.0	598	(17.0)
	合計	2.1	5.0	240.6	0.1	74.1	626	(15.0)
その他の医療	在宅	12.7	18.9	149.1	0.2	145.1	152	(30.5)

	GH	3.3	7.1	217.4	0.2	22.0	14	(9.0)
	施設	1.8	5.5	305.8	0.3	26.5	22	(0.6)
	合計	10.7	17.7	165.0	0.2	145.1	188	(4.5)
基本日常生活訓練	在宅	8.2	10.2	125.3	0.7	44.3	35	(7.0)
	GH	1.6	1.9	119.7	0.4	6.0	13	(8.3)
	施設	8.2	8.4	102.6	0.1	64.4	1520	(43.3)
	合計	8.1	8.4	103.7	0.1	64.4	1568	(37.7)
応用日常生活訓練	在宅	3.7	2.8	76.2	0.3	10.0	15	(3.0)
	GH	8.2	11.5	140.1	1.0	42.0	15	(9.6)
	施設	5.6	7.2	127.1	0.1	52.0	965	(27.5)
	合計	5.6	7.2	127.6	0.1	52.0	995	(23.9)
言語・聴覚訓練	在宅	5.2	6.4	124.3	0.7	32.9	31	(6.2)
	GH	1.0	.		1.0	1.0	1	(0.6)
	施設	5.2	7.3	139.4	0.1	30.0	315	(9.0)
	合計	5.2	7.2	138.2	0.1	32.9	347	(8.3)
スポーツ訓練	在宅	4.6	4.0	86.0	0.1	13.5	13	(2.6)
	GH	0.6	0.9	137.4	0.1	2.5	20	(12.8)
	施設	1.5	1.8	117.2	0.1	11.7	940	(26.8)
	合計	1.5	1.8	119.9	0.1	13.5	973	(23.4)
牽引・温熱・電気療法	在宅	8.6	6.6	76.8	0.7	24.3	14	(2.8)
	GH	5.1	5.7	113.2	1.0	22.0	16	(10.3)
	施設	2.6	2.5	97.9	0.2	18.0	239	(6.8)
	合計	3.1	3.4	111.9	0.2	24.3	269	(6.5)
その他の機能訓練	在宅	7.2	10.3	143.2	0.1	77.1	289	(57.9)
	GH	.	.		.	.	0	(0.0)
	施設	1.2	1.1	91.0	0.3	3.5	9	(0.3)
	合計	7.0	10.1	145.4	0.1	77.1	298	(7.2)
対象者に関する間接業務	在宅	19.7	14.1	71.7	9.7	29.7	2	(0.4)
	GH	59.9	22.8	38.0	1.5	104.6	156	(100.0)
	施設	9.1	12.8	141.0	0.1	146.7	3176	(90.5)
	合計	11.5	17.2	150.1	0.1	146.7	3334	(80.1)
職員に関する間接業務	在宅	0.5	.		0.5	0.5	1	(0.2)

	GH	32.2	17.9	55.5	9.6	93.9	156	(100.0)
	施設	1.0	1.1	107.5	0.1	11.5	1202	(34.3)
	合計	4.6	11.7	254.4	0.1	93.9	1359	(32.6)
その他の間接業務	在宅	.	.	.	.	.	0	(0.0)
	GH	5.2	8.9	172.6	0.1	24.1	51	(32.7)
	施設	15.7	54.1	345.2	0.1	210.5	15	(0.4)
	合計	7.5	26.7	353.4	0.1	210.5	66	(1.6)

## 第9章 在宅およびグループホームに入所中の高齢者における精神行動障害ならびに睡眠障害の実態把握と対処課題の抽出

### 1. 目的

高齢化社会がすすむ現代において、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おり、認知症高齢者に対する介護の重要性が高まっている。一方で、介護量が増え、介護者の精神的・肉体的負担度はますます増大し、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。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、睡眠維持障害の増加、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（対処法の確立）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、BPSD と睡眠障害が介護負担に及ぼす背景要因、BPSD と睡眠障害（とりわけ問題視されている高齢者の昼夜逆転）との関連性について解析を行い、対処課題の抽出を検討した。

## 2. 研究対象と方法

平成 19 年 7 月に財団法人日本公衆衛生協会が行った「高齢者介護実態調査」に際して、調査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 477 名およびグループホームに入所高齢者 152 名の計 629 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、高齢者状態調査票（介護者による記入）を用いて調査した。高齢者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 として、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し、0～6 点までをそれぞれ G0～G6 のグレードで表示し、7 点は ND（non-dementia）とした。

- 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、それぞれのカテゴリにおける細項目について「ときどきある」および「ある」があった場合には、そのカテゴリについて「症状あり」とした。

また、4 つの BPSD カテゴリについて重症度を調べるため、BPSD のそれぞれの細項目について「ない」を 0 点、「ときどきある」を 1 点、「ある」を 2 点として各カテゴリ内で細項目の得点を加算し、4 つの BPSD カテゴリのスコア化を行った。スコア化により BPSD カテゴリの出現頻度とともに、そのカテゴリに含まれる BPSD が出現する種類 (併発頻度) を調べられることから BPSD カテゴリの重症度の評価を行うことが可能となる。

すなわち、BPSD スコア 1 点以上の占める割合は出現頻度そのものを表し、スコアの点数が高いほどそのカテゴリに含まれる BPSD の併発頻度が多くなり、重症度が高くなることを意味している。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 (G0~G6 および ND の 8 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 9-1)。

表 9-1 各 BPSD の細項目と各睡眠障害の一覧

項目番号	項目内容	重症度	カテゴリ
1	暴言・暴行	あり、ときどきある、ない	攻撃的行動 (BPSD)
2	多量喫煙 (1日10本以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
3	多量飲酒 (1日10杯以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
4	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
5	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
6	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
7	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
8	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
9	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
10	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
11	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
12	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
13	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
14	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
15	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
16	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
17	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
18	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
19	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
20	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
21	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
22	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
23	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
24	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
25	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
26	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
27	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
28	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
29	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)
30	多量服用薬 (1日10錠以上)	あり、ときどきある、ない	行動の過多と変質 (BPSD)



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。睡眠維持障害の項目では（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」と回答した場合を「睡眠維持障害あり」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」と回答した場合を「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（G0～G6 および ND の8段階）ごとの障害頻度を算出した。

### 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、594名の患者データ（男性171名、女性423名、平均年齢 $83.41 \pm 7.83$ (SD)歳）を解析に供した。

#### 1. 認知機能グレードの分布特性

図9-1に認知機能グレードとその頻度を示す。調査対象者594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NDである非認知症高齢者が215名（36.2%）を占めた。その他の認知機能グレード（G0～G6）についてはそれぞれ約50名前後であった。

#### 2. 睡眠障害および随伴精神行動障害（BPSD）の出現頻度（図9-2）

各睡眠障害のうち「入眠困難」または「睡眠維持障害」および「昼夜逆転」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、594名のうち、「睡眠障害」が最も多く50.8%で、次いで「拒絶」（33.2%）、「自閉」（32.5%）、「被害妄想」（30.1%）、「こだわり」（29.3%）、「抑うつ」（27.9%）と睡眠障害、拒絶に次いで「不安と焦燥」に関する項目が上位を占めていた。

#### 3. 4つのBPSDカテゴリの障害頻度

図9-3, 9-4, 9-5, 9-6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24.9%（148/594名）に対し、行動の過多と変質は57.2%（340/594名）、不安と焦燥は62.8%（373/594名）、その他の諸症状は48.5%（288/594名）であった。

#### 4. 各睡眠障害の障害頻度 (図 9-7, 9-8, 9-9)

各睡眠障害についてしてみると、入眠困難の頻度は 15.8% (94/594 名)、睡眠維持障害の頻度は 34.7% (206/594 名) と一般高齢者の不眠の頻度と類似していた。昼夜逆転を訴える頻度は 26.9% (160/594 名) であった。

#### 5. 認知機能グレードと 4 つの BPSD カテゴリ (図 9-10, 9-11, 9-12, 9-13)

攻撃的行動のカテゴリでは認知機能グレードが進行 (低下) するにつれその出現頻度が増大する傾向がみられ、ND では 9.8% に対し G2 では 49.1%、G1 では 45.5% であった。また、ND では攻撃的行動カテゴリ内の各 BPSD が併発する頻度が低かったが、G2, G1 ではその併発頻度が高く重症度が高くなる傾向がみられた。一方、最も認知機能グレードの低い G0 になると、併発頻度は少し低くなった。

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出現頻度が高いが (G6 で 63.8%)、認知機能低下の進行とともに増大する傾向がみられ、G1 では 88.6% であった。また、ND では行動の過多と変質カテゴリ内の各 BPSD が併発する頻度が低かったが、G6~G1 ではその併発頻度が高く (4~6 点、7~9 点、10~12 点の頻度が高い) 重症度が高くなる傾向がみられた。一方、最も認知機能グレードの低い G0 では、併発頻度は少し低くなった。

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出現頻度が高く (G6 で 78.7%)、G1 では 79.5% であった。また、ND では不安と焦燥カテゴリ内の各 BPSD が併発する頻度が比較的低かったが、G6~G1 ではその併発頻度が高く (5~6 点、7~8 点、9~10 点の頻度が高い) 重症度が高くなる傾向がみられた。一方、最も認知機能グレードの低い G0 では、併発頻度は少し低くなった。

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 (G6 で 59.6%)、認知機能低下の進行とともに増大する傾向がみられ、G1 では 77.3% であった。また、ND ではその他の諸症状カテゴリ内の各 BPSD が併発する頻度が比較的低かったが、G4~G1 ではその併発頻度が高く (4, 5, 6 点の頻度が高い) 重症度が高くなる傾向がみられた。一方、最も認知機能グレードの低い G0 では、併発頻度は少し低くなった。

#### 6. 認知機能グレードと睡眠障害の頻度 (図 9-14, 9-15, 9-16)

「入眠困難」、「睡眠維持障害」、「昼夜逆転」のいずれにおいても、認知機能グレードとの顕著な関連性は見られず、「入眠困難」ありは、ND では 18.1% に対し、G0 では 13.9%、「睡眠維持障害」ありは ND では 29.3% に対し G0 では 34.7%、「昼夜逆転」ありは ND では 14.9% に対し、G0 では 25.0% であった。

#### 7. 4つのBPSDカテゴリと睡眠障害の関連性

図9-17, 9-18, 9-19, 9-20に4つのBPSDカテゴリと睡眠障害、とりわけ昼夜逆転との関連性を示した。

攻撃的行動のカテゴリにおいては、昼夜逆転の頻度が高くなるほど攻撃的行動の出現頻度は高くなり、攻撃的行動内に含まれるBPSDの併発頻度が高くなった（昼夜逆転が「ある」では3, 4, 5点の頻度が高い）（図9-17）。行動の過多と変質のカテゴリでは、昼夜逆転が時々でもみられると、行動の過多と変質の出現頻度は高くなり、行動の過多と変質に含まれるBPSDの併発頻度も高くなる傾向が見られた（昼夜逆転が「ある」では10～12点, 13～15点の頻度が高い）（図9-18）。不安と焦燥のカテゴリにおいては、昼夜逆転の頻度が高くなるほど不安と焦燥の出現頻度は高くなり、不安と焦燥内に含まれるBPSDの併発頻度が高くなる傾向がみられた（昼夜逆転が「ある」では9～10点の頻度が高い）（図9-19）。その他の諸症状のカテゴリでは、昼夜逆転が時々でもみられると、その他の諸症状の出現頻度は高くなり、その他の諸症状に含まれるBPSDの併発頻度も高くなる傾向が見られた（昼夜逆転が「ある」では5, 6, 7, 8点の頻度が高い）（図9-20）。

### 3. まとめと考察

在宅およびグループホームで介護を受けている65歳以上の認知症高齢者594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、重症度を調査した。本調査によって、以下の諸点が明らかになった。

- 1) 睡眠障害はどのBPSD症状よりも頻度が高く、50.8%（302名）にみられた。
- 2) BPSD症状が高い頻度（10%以上のものが21/26項目）でみられた。
- 3) BPSD症状の中で「拒絶」が最も頻度が高く、次いで「自閉」、「被害妄想」が高い頻度（約30%）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、62.8%（373名）にみられた。
- 5) 睡眠障害の中で睡眠維持障害（34.7%：206名）が最も高い頻度でみられた。
- 6) 『攻撃的行動』のカテゴリは、認知機能の低下が進行するにつれその出現頻度が高くなり、BPSD症状の併発頻度が高くなる傾向がみられた。
- 7) 『行動の過多と変質』『その他の諸症状』のカテゴリは認知機能が比較的保たれている時期から出現頻度が高く、認知機能低下の進行度にも左右された。

- 8) 『不安と焦燥』のカテゴリでは、認知機能の低下が比較的軽度な時期から出現頻度が高く、認知機能低下の進行度にとまなう顕著な変化はみられなかった。
- 9) しかしながら、どの BPSD カテゴリも最も認知機能グレードの低い G0 では、出現頻度、併発頻度ともに少し低くなる傾向がみられた。
- 10) 睡眠障害の頻度と認知機能の程度には著しい関連がみられなかった。
- 11) 昼夜逆転があると、ない場合に比べて『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』のいずれの BPSD カテゴリも頻度が高く、各カテゴリ内の BPSD 症状の併発頻度も高かった。

本年度は、在宅およびグループホームで介護を受けている 65 歳以上の高齢者 594 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、重症度を調査した。さらに、BPSD と睡眠障害の関連性についても検討した。その結果、在宅およびグループホームの高齢者で睡眠問題を抱えている頻度は高く、睡眠維持障害の頻度は一般高齢者の頻度と類似していた。本調査では高頻度に種々の BPSD がみとめられ、中でも『不安と焦燥』に分類される「拒絶」、「こだわり」、「抑うつ」や、『行動の過多と変質』に分類される「自閉」、『その他の諸症状』に分類される「被害妄想」が高頻度にみられることがわかった。

さらに、『攻撃的行動』カテゴリでは認知機能の低下が進行するにつれて出現頻度も増え、種々の BPSD 症状の併発頻度が高くなり重症化することがわかった。また、『行動の過多と変質』『不安と焦燥』『その他の諸症状』の 3 つのカテゴリでは、認知機能の低下が比較的軽度な時期から出現頻度が高いが、種々の BPSD 症状の併発頻度は認知機能の進行度に左右されることがわかった。

本調査の結果から、在宅やグループホームで介護を受けている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 のカテゴリによっては、認知症の発症早期から出現するものもあれば、認知症の進行がすすむにつれて増悪していく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。一方で、認知機能グレードが最も進行した G0 になると、どの BPSD カテゴリにおいても出現頻度が低くなる傾向がみられた。これは、寝たきりの高齢者の割合が高いために自ら行動を起こせない結果として出願頻度が低くなった可能性が考えられる。これを調べるためには今後 G0 群での ADL を調べるなどの検討が必要である。さらに、本調査では昼夜逆転を抱えている要介護高齢者は全体の約 3 分の 1 を占めており、昼夜逆転

の頻度が高いほど出現頻度、BPSD 症状の併発頻度が高く BPSD の重症度が高くなることがわかった。こういった夜間の睡眠障害による BPSD 症状の増加が介護負担度を増大させている。要介護高齢者の睡眠問題に対する適切な対処に限られた介護力を日中にシフトさせ、介護負担度を軽減させる 1 つの糸口になると考えられる。

#### 4. 結論

本年度は、在宅およびグループホームにて介護を受けている 65 歳以上の高齢者 594 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、重症度を調査した。その結果、要介護高齢者では高頻度に睡眠問題を抱えていることが明らかになった。

同時に、拒絶、自閉症状やこだわり、抑うつなどの BPSD が高頻度に見られた。睡眠障害、BPSD の治療・介護の方策の確立は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糸口になると考えられる。

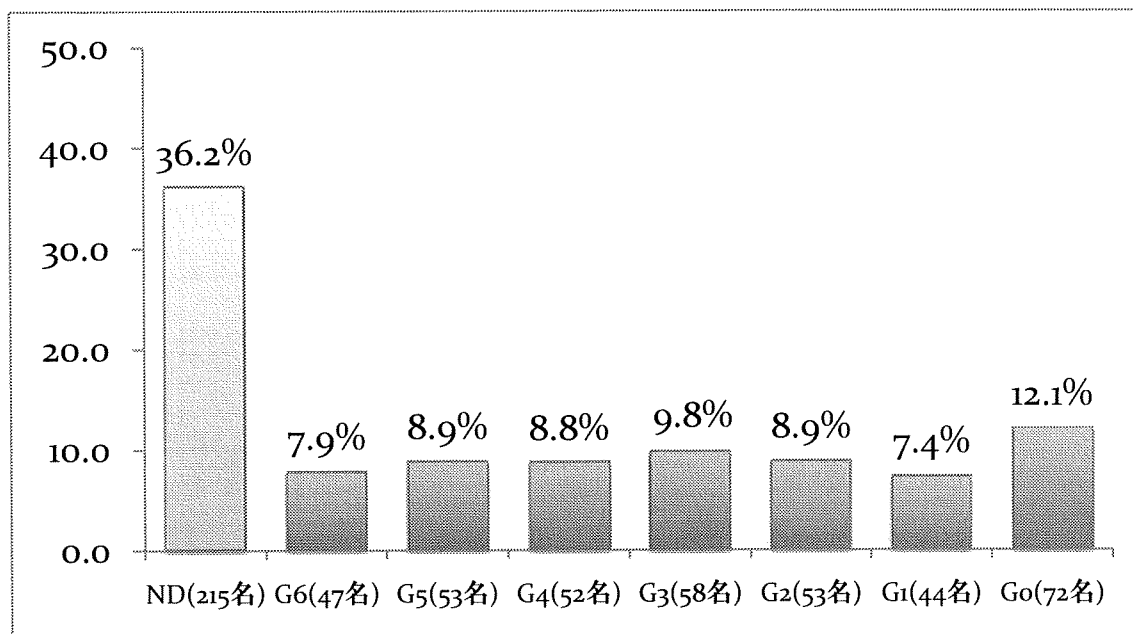


図 9-1 認知機能グレードと頻度

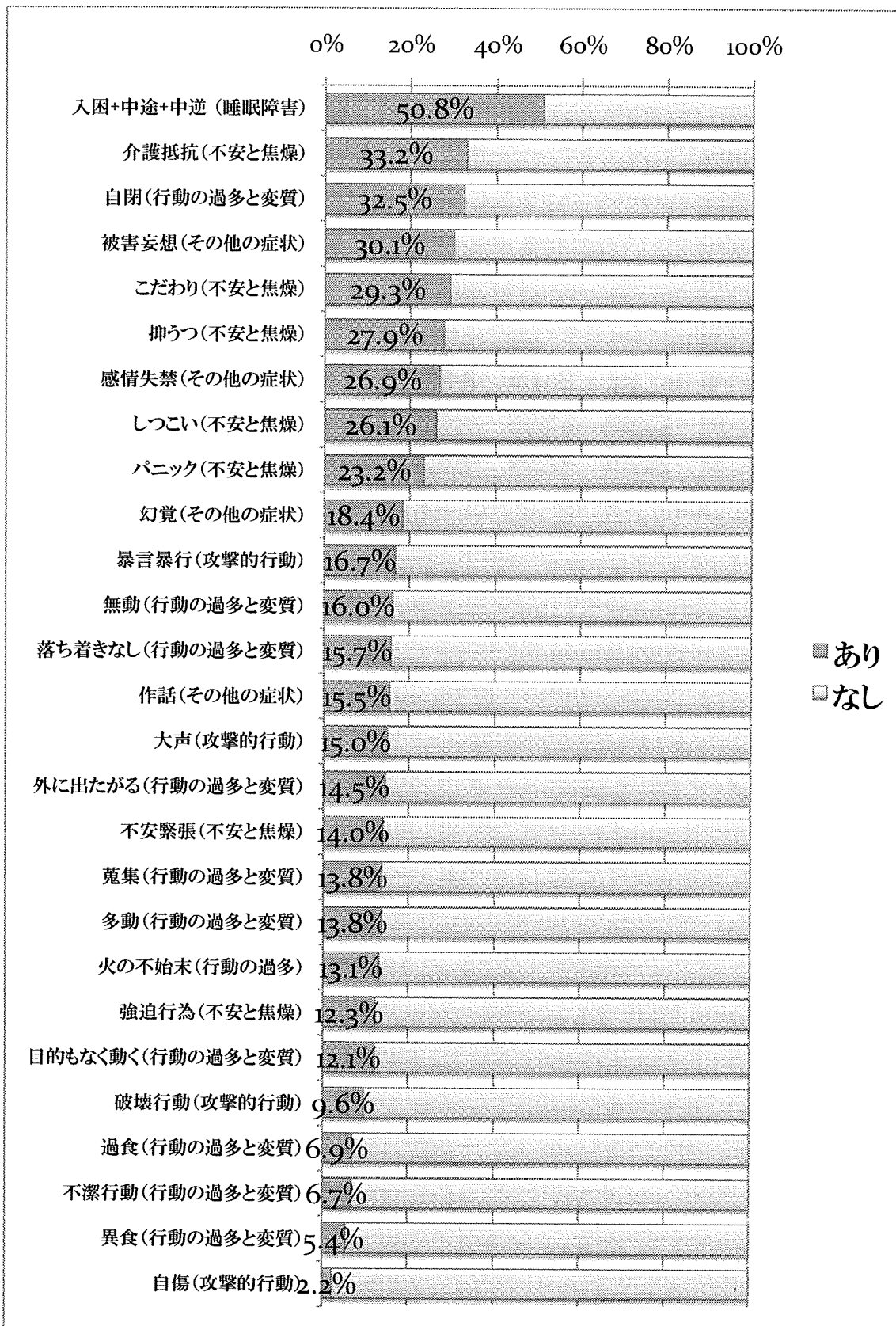


図 9-2 睡眠障害および随伴精神行動障害(BPSD)の出現頻度

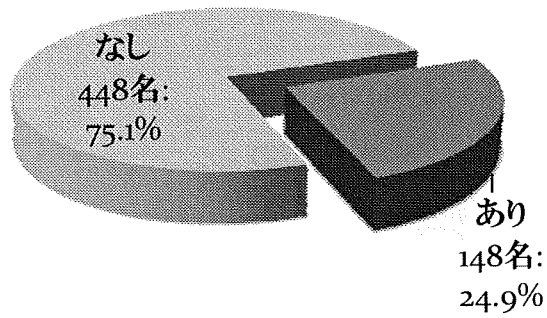


図 9-3 BPSD カテゴリの障害頻度(攻撃的行動)

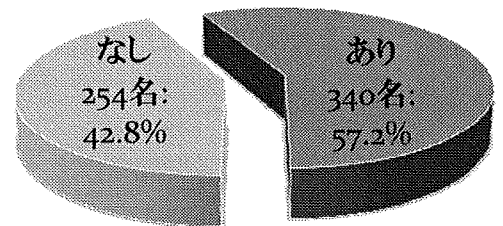


図 9-4 BPSD カテゴリの障害頻度(行動の過多と変質)

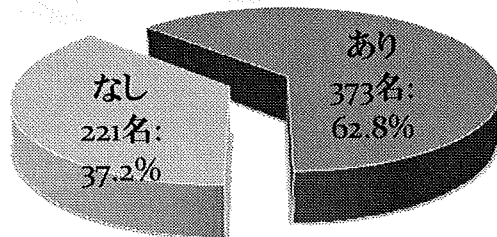


図 9-5 BPSD カテゴリの障害頻度(不安と焦燥)

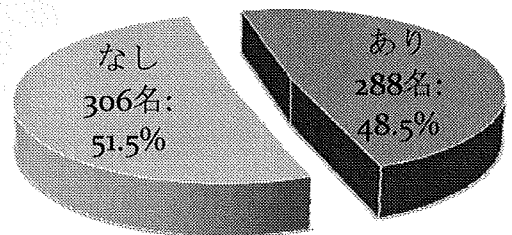


図 9-6 BPSD カテゴリの障害頻度(その他の諸症状)



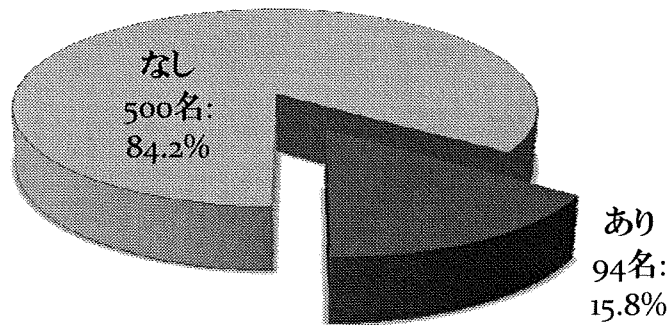


図 9-7 各睡眠障害の障害頻度(入眠困難)

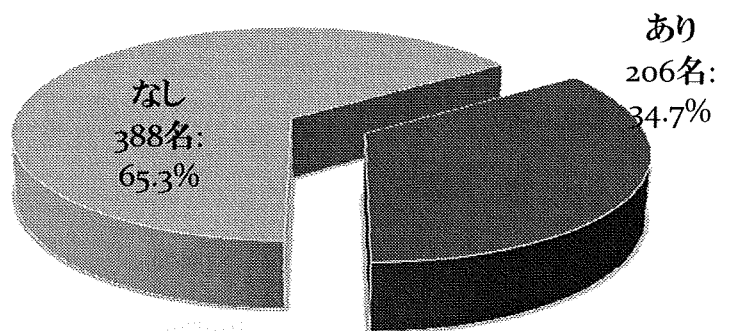


図 9-8 各睡眠障害の障害頻度(睡眠維持障害)

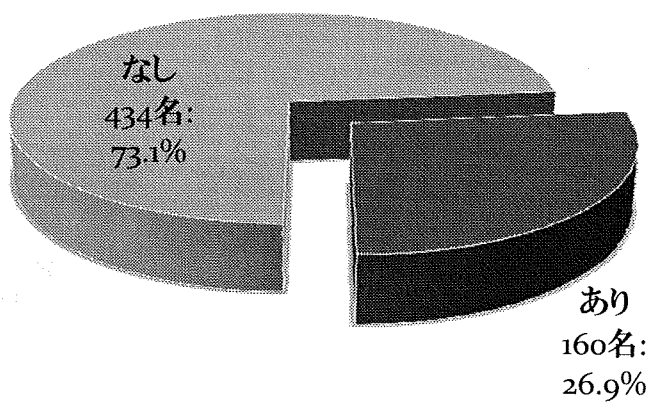


図 9-9 各睡眠障害の障害頻度(昼夜逆転)

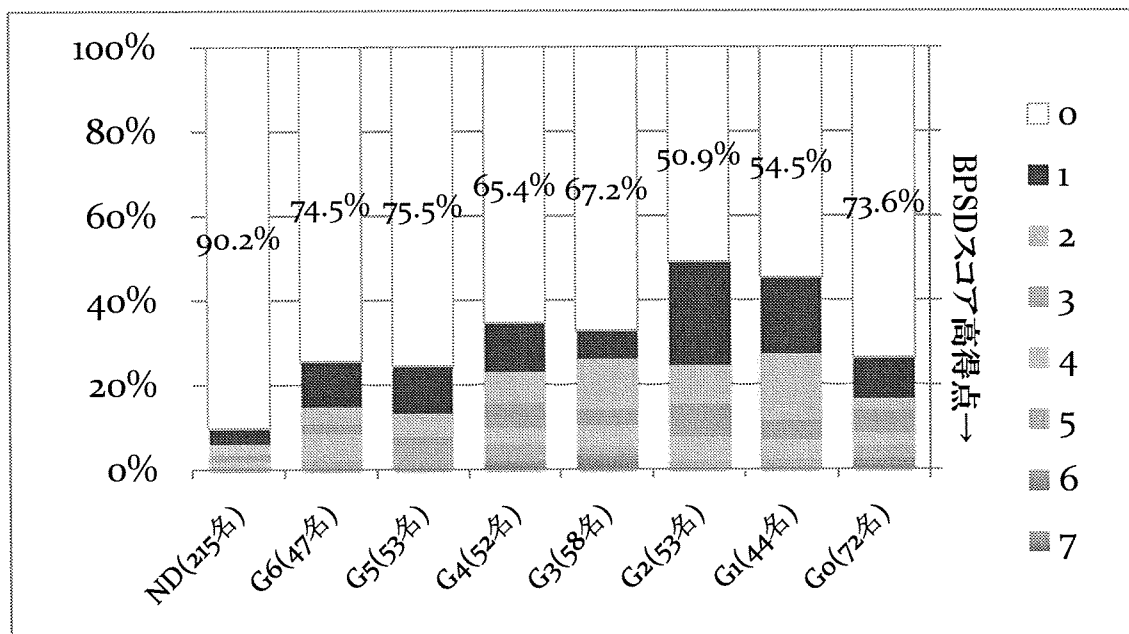


図 9-10 認知機能グレードとBPSD カテゴリ(攻撃的行動)

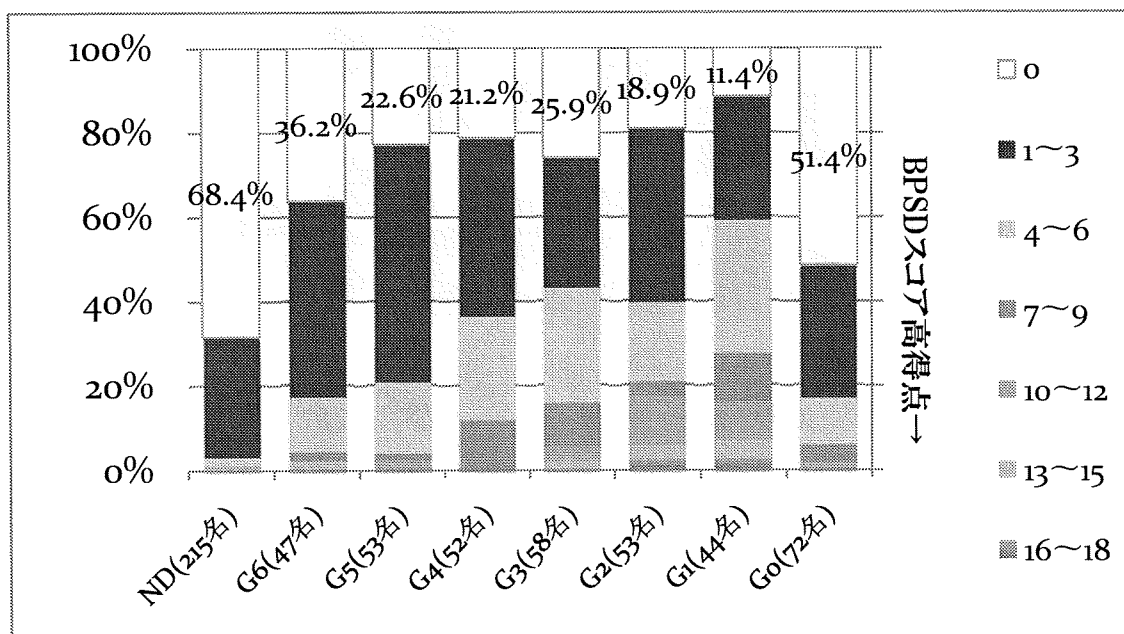


図 9-11 認知機能グレードとBPSD カテゴリ(行動の過多と変質)

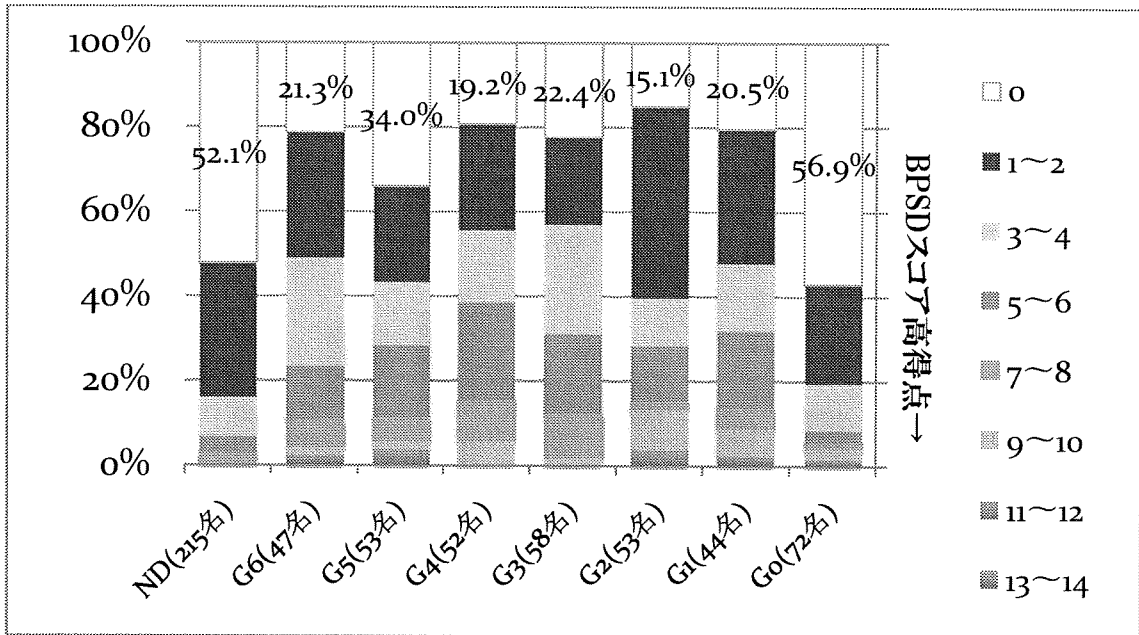


図 9-12 認知機能グレードと4つのBPSDカテゴリ(不安と焦燥)

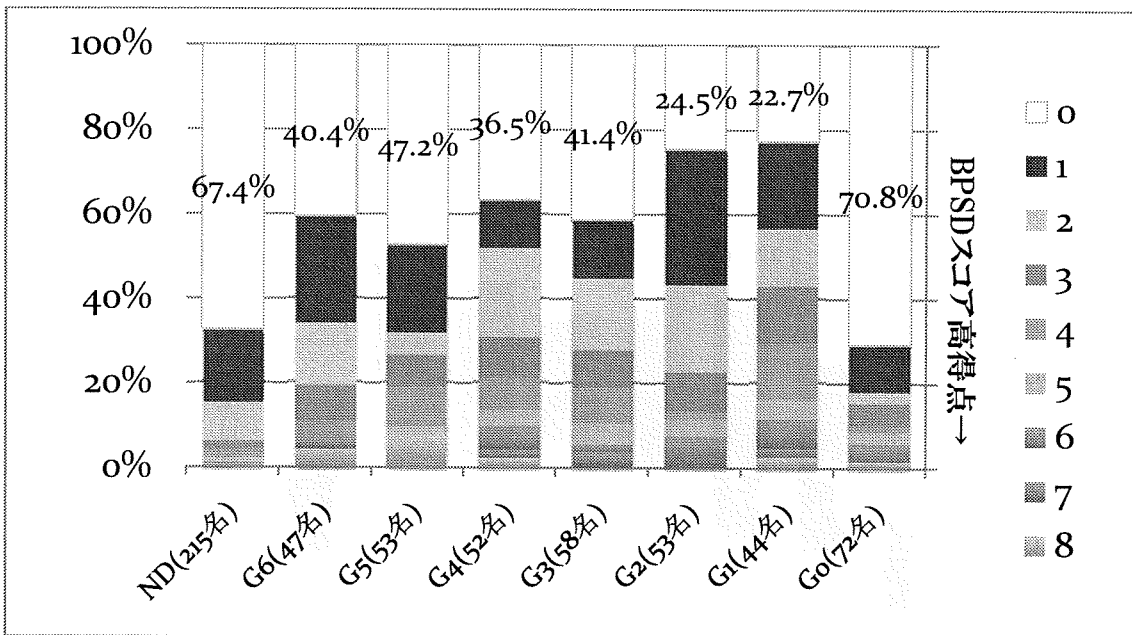


図 9-13 認知機能グレードと4つのBPSDカテゴリ(その他の諸症状)

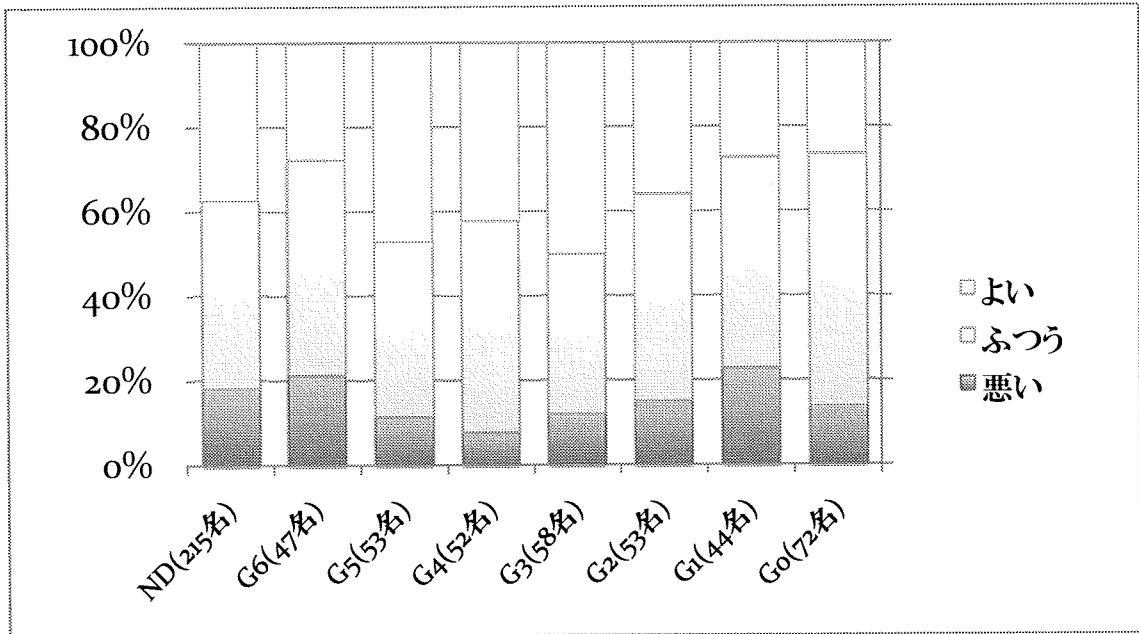


図 9-14 認知機能グレードと睡眠障害の頻度(入眠困難)

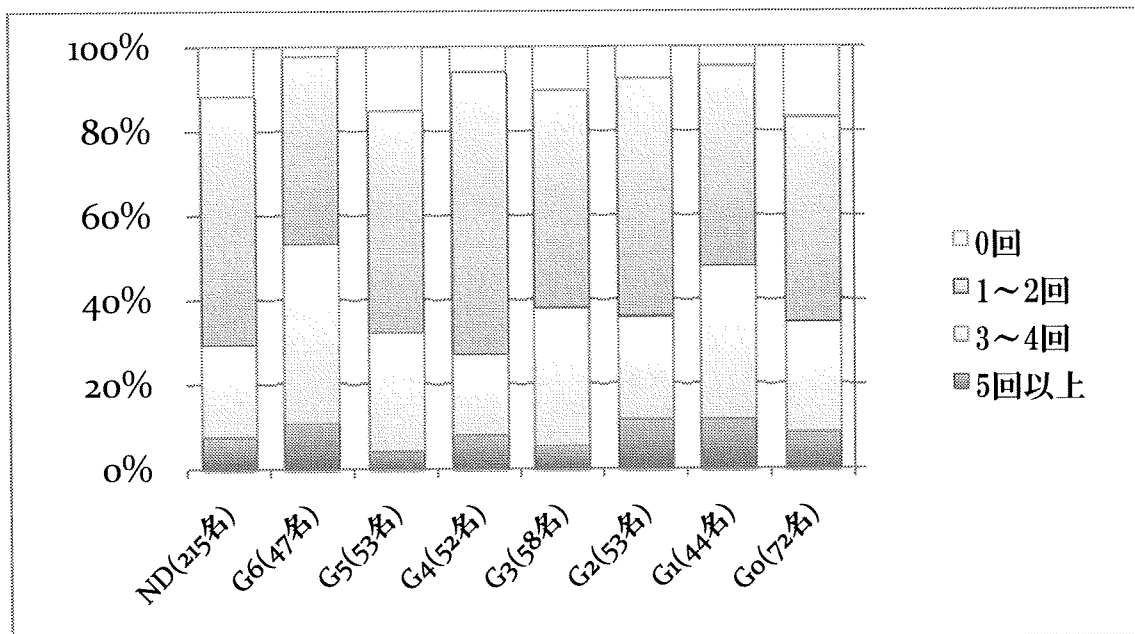


図 9-15 認知機能グレードと睡眠障害の頻度(睡眠維持障害)