

人より、居宅介護サービス利用者に対する認知症の生活機能障害に係わるアセスメントツールである DASC を実施した調査データを収集し、認知症診断群別の生活機能障害およびこの障害を基にした認知症進行状況の把握し、この進行状況別の介護サービスの利用状況について明らかにした。

本研究の結果から、認知症確定診断の有無別に score の有意差が示され、DASC はと

りわけ認知症の疑い弁別に有効であることが明らかにされた。また、認知症の疑いの有無別に介護サービスの利用状況が異なることが示され、今後はより詳細なケアの内容やケアの内容と認知症の進行度といった経年的分析によって、認知症の生活機能障害や進行度合いに応じたケアパスを開発するためのエビデンスを収集していく必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）

平成 25 年度 分担研究報告書「認知症のケア及び看護技術に関する研究」

認知症疾患別の認知機能や問題行動の状況および提供されるケアの特徴
—介護保険施設入所高齢者へのタイムスタディ分析をもとに—

研究代表者 筒井孝子 （所属 国立保健医療科学院）
分担研究者 東野定律 （所属 静岡県立大学経営情報学部）
分担研究者 田中彰子 （所属 山梨県立大学看護学部）
研究協力者 大冨賀政昭 （所属 長寿科学振興財団リサーチ・レジデント）

研究目的 これまでの認知症高齢者へのケアについては、認知症特有の精神症状や行動障害であり BPSD（Behavioraland Psychological Symptoms of Dementia）に注目した研究が実施されてきた。

しかしながら、ケアの流れを変えると題された厚生労働省で組織された認知症施策検討プロジェクトチームによる「今後の認知症施策の方向性について」という報告書においては、『在宅での認知症ケアを推進していくために、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の事業所が、その知識・経験・人材等を生かして、地域社会に根ざした認知症ケアの拠点としての活動を推進する必要があるが、現状では十分に機能していない。また、入所者の重度化への対応が十分できていない。』との問題認識が示され、具体的な対応策としては、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせた介護サービスの整備が掲げられている。

つまり、今後は、これまでのような認知症の BPSD への対処的な対応ではなく、認知症の進行状況や疾患別に、その過程において必要なケアを明らかにし、これに基づいた介護サービス提供体制を整備していく必要があるということと考えられる。

しかしながら、これまでエビデンスに基づいた認知症の進行状況や疾患別に必要なケアについての先行知見は、わが国にはほとんど示されていない。

本研究事業は、エビデンスに基づいた認知症高齢者へのケアや看護技術を明らかにし、これを体系化することを目的としており、入院医療機関におけるケアの実態調査を計画している。

そこで、今年度は、介護保険施設で過去に実施された他計式タイムスタディ調査データの二次分析を実施し、疾患や認知症の程度がわかるアセスメントデータと結合したデータセットを作成の上、提供されていたケア提供の実態を分析し、認知症の進行状況や疾患別に必要なケア、および看護、介護技術の基礎資料を提示することを目的とした。

研究方法 本研究では、平成 23 年 2 月に研究代表者らが実施した提供しているサービスの質が高く、認知症等に関する診断名、治療内容等を的確に把握している施設(グループホー

ム及びユニット型介護老人保健施設)の入居者/入所者を対象として実施されたタイムスタディ調査データの二次分析を行った。

タイムスタディ調査対象となった施設数・高齢者数は、グループホームが 3 施設、介護老人保健施設が 2 施設、合計 5 施設に入所する 45 名であった。

調査対象となった介護保険施設（ユニット型の介護老人保健施設、認知症対象型グループホーム）に入所する高齢者の基本属性、認知機能・問題行動（CDR）、要介護認定基準時間、提供されたケア時間、ケア内容別ケア時間について記述した上で、これらが認知症の疾患別にどのように異なるかについて分析を行った。

なお基本属性、認知機能・問題行動（CDR）の比較には、Kruskal Wallis 検定および Mann-Whitney's U 検定を実施し、要介護認定基準時間およびケア時間の差の比較には、T 検定および一元配置分散分析を行った。

研究結果および考察 認知症疾患と認知機能・BPSD、CDR による重症度については、認知症の疾患別・調査対象者の認知機能・問題行動等との関係を分析した結果、疾患別に有意差が示されたのは、「c. 意欲がなく、新しいことへの興味がない」、「e. 発想が乏しい」、「i. ちょっとしたことでもイライラする」、「m. やさしい計算でも間違える」の 4 項目であった。

さらに、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」そして、「脳血管性認知症とその他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）」の組み合わせに着目し、認知症疾患別に認知機能・問題行動等を分析した結果からは、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」で有意差が示されたのは、上述の 4 項目に加え、「k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする」、「r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る」、「s. 忍耐力がなく、集中力が低下している」の 3 項目であり、「脳血管性認知症とその他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）」で有意差が示されたのは、「i. ちょっとしたことでもイライラする」のみであった。このことから、いずれも今回の調査対象者においては、脳血管性認知症のほうがあてはまる傾向が高く示されていることがわかった。

一方、認知症の CDR の分析結果から疾患別に有意差が示されたのは、「家庭生活および趣味関心」のみであった。さらに、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」そして、「脳血管性認知症とその他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）」の組み合わせに着目し、認知症疾患別に認知機能・問題行動等を分析した。

「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」で有意差が示されたのは、「見当識」以外の「記憶」、「判断力と問題解決」、「地域社会活動」、「家庭生活および趣味関心」、「介護状況」すべてに有意差が示され、いずれも今回の調査対象者においては、脳血管性認知症のほうが重度の傾向が示されていた。

認知症疾患とケア時間については、合計ケア時間及び大分類別ケア時間の分析結果からは、詳細不明の認知症へのケア提供時間が長かった（ただし、3 名）。

また、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」そして、「脳血管性認知症とアルツ

ハイマー型認知症」、その他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）の組み合わせに着目し、認知症疾患別にケア内容別ケア提供時間を分析した結果、有意差は、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」の組み合わせの「清潔・整容」、「BPSD への対応」、「洗濯」のみであり、「脳血管性認知症」のほうが有意にケア時間が長いことが明らかになった。

結論 本研究において、介護保険施設入所者を対象として実施された認知症の鑑別診断および認知症に関わる詳細なアセスメント調査とタイムスタディ調査のデータを結合したデータを分析することによって、認知症疾患と認知機能や BPSD あるいは認知症の重症度、そして、認知症疾患とケア提供時間の関連性についての基礎資料が示された。

今後は引き続き、疾患特有の状態像とケア提供の関連について、在宅や医療機関のデータを踏まえて検討し、これによってエビデンスに基づいたケアや看護技術のあり方について検討を進めていく必要がある。

A. 研究目的

これまでの認知症高齢者へのケアについては、認知症特有の精神症状や行動障害であり BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) に注目した研究が実施されてきた。このため、BPSD については、主に問題行動自体の重症度や頻度を測定するスケールが開発されてきた^{4,5}。

また、この BPSD ごとの介護負担がどのように発生するかについては、以下の杉浦(2007)の先行研究の知見が参考になる。

在宅認知症高齢者の問題行動に由来する特有の介護者負担に着目し、従来の介護負担感尺度とは異なる視点から新たに介護負担感 (Caregiver's Burden caused by Behavioral and psychological symptoms of Dementia: CBBD、以下 CBBD と略す) を評価する項目を作成し、高齢者の介護者全般を対象にした大規模サンプルを用いて測定した上で、CBBD の特性を統計学的に明らかにしている⁶。

認知症の症状と介護負担感つまり CBBD の関係をみると、CBBD は全項目にて、認知症高齢者の興奮・妄想的行動と強い関連がみられた。

その他の症状については夜何回も起きる、常時監視の必要性、不潔に嫌悪感、要介護者の記憶障害と、近所に迷惑、非難拒否がづらい、予想不可で怖い・不安という負担

は、認知症高齢者の見当識障害と強い関連がみられた。

さらに、家事が増えた、不潔に嫌悪感があるという負担は、認知症高齢者の異食行動と強い関連が確認されている。

また、タイムスタディ調査という手法を用いて、ケア提供内容や量に係わる客観的なデータを収集し、BPSD の有無別にケア内容がどのように異なるかについて明らかにした先行研究もこれまでに散見される。

2002年に東野が在宅の認知症要介護高齢者に家族介護者が提供したケア内容を把握した研究⁷や2010年に認知症グループホーム入所者に対して BPSD の有無別に介護職員によるケアがどのように異なるかを把握した研究⁸や2014年の大冨賀による研究⁹では、在宅要介護高齢者の家族や居宅介護サービス事業者の職員が24時間にどのようなケアをどの程度提供したかを検討しているが、BPSD の有無別にこの特徴を比較した場合、「BPSD への対応」が「深夜」に発生しており、ここで行われていた具体的なケアは、「目が離せない」や「昼夜逆転」といった BPSD が関連していることが明らかにされている。

先行研究で BPSD の既往のある症例は、

⁷東野定律, 筒井孝子, 大冨賀政昭. 認知症対応型グループホーム入所高齢者の BPSD 等の状態と提供されるケア内容の関連に関する研究. 介護経営 2010;5(1):15-25. を対象に実施した調査

⁸東野定律, 筒井孝子. 介護保険制度実施後の痴呆性高齢者に対する在宅の家族介護の実態. 東京保健科学学会誌 2003;5(4):244-257.

⁹大冨賀政昭. 在宅生活の継続を支える24時間ケア提供システムに関する研究. 立教大学大学院コミュニティ福祉学研究科博士論文, 2014年3月

⁴ 博野信次. Neuropsychiatric Inventory (NPI). 日本臨牀 2003; 61: 154—158.

⁵ 朝田隆, 本間昭, 木村通宏ほか: 日本語版 BEHAVEAD の信頼性について. 老年精神医学雑誌 1999; 10:825—834.

⁶ 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋. 家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性. 日本老年医学会雑誌. 2007;44(6):717-725.

施設入所を断られる事例が多いこと¹⁰⁾や入所の登録さえもできない状況が報告されている¹¹⁾。

これは、BPSDを持つ利用者の受け入れは、介護保険施設では難しいと考えられてきた背景があるがゆえといえ、だからこそ、これまでBPSDに着目した研究が行われてきたともいえる。

しかしながら、ケアの流れを変えると題された厚生労働省で組織された認知症施策検討プロジェクトチームによる「今後の認知症施策の方向性について」という報告書においては、『在宅での認知症ケアを推進していくために、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の事業所が、その知識・経験・人材等を生かして、地域社会に根ざした認知症ケアの拠点としての活動を推進する必要があるが、現状では十分に機能していない。また、入所者の重度化への対応が十分できていない。』との問題認識が示されており、具体的な対応策としては、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせた介護サービスの整備が掲げられている。

つまり、これまでの認知症のBPSDへの対応という視点ではなく、認知症の進行状況や疾患別に必要なケアを明らかにし、これに基づいた介護サービス提供体制を整備

していく必要があるとされている。

しかしながら、これまでエビデンスに基づいた認知症の進行状況や疾患別に必要なケアについての先知行見が提示されていない。

本研究事業では、エビデンスに基づいた認知症高齢者へのケアや看護技術を明らかにし、これを体系化することを目的として、入院医療機関等のケアに関する実態調査を計画しているが、今年度においては、介護保険施設で過去に実施された他計式タイムスタディ調査データの二次分析を実施し、疾患や認知症の程度がわかるアセスメントデータと結合したデータセットを作成の上、提供されていたケア提供実態を分析し、認知症の進行状況や疾患別に必要なケアについての基礎資料を提示することを目的とした。

B. 研究方法

1) 調査方法

本研究では、提供しているサービスの質が高く、認知症等に関する診断名、治療内容等を的確に把握している施設(グループホーム及びユニット型介護老人保健施設)の入居者/入所者を対象として平成23年2月に研究代表者らが実施したタイムスタディ調査データの二次分析を行った。

調査対象は、高齢者状態調査の調査対象者に対して、ケアを提供する可能性のある職員。(医師・薬剤師・事務員・調理師・栄養士・清掃員・実習生・ボランティア等は対象外)調査方法は、他計式1分間タイムスタディ調査法で1人の調査対象職員に1人の調査員がついて計測された(毎分00秒の瞬間に、何のケアを、誰に提供しているか

¹⁰⁾鷲見幸彦. 認知症、運動器疾患等の長寿(老年)医療に関わるネットワーク等社会基盤構築に関する研究. 長寿医療研究委託事業統括研究報告書, 国立長寿医療センター: 2008.

¹¹⁾立教大学. 小規模多機能型ケアにおける専門職連携の在り方に関する研究報告書(平成21年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業), 2010

を観察し記録する)。

そして、調査対象高齢者および職員の属性に関するデータが同時に収集された。

高齢者の状態に関しては、要介護認定調査と同じ内容と「身体機能・起居動作に関連する項目」、「生活機能に関連する項目」、「認知機能に関連する項目」、「精神・行動障害に関連する項目」、「社会生活への適応に関連する項目」、「特別な医療についての項目」、「日常生活自立度に関連する項目」で構成された調査項目に加え、「ケア対象者

ID 番号」、「ケア対象者数」、CDR (Clinical Dementia Rating)、「認知症に関する診断名」、「薬剤の1日量」などのデータが収集された。

タイムスタディ調査対象となった施設は、グループホームが3施設、介護老人保健施設が2施設、合計5施設であった。施設名はアルファベットで匿名化された。各協力施設の調査対象ユニット数及び高齢者数は、表1の通りである。

表1 調査対象施設数及び施設別調査対象高齢者数

	調査対象ユニット数	調査対象高齢者数
グループホームA	1	9人
グループホームB	1	9人
グループホームC	1	9人
介護老人保健施設D	1	8人
介護老人保健施設E	1	10人
合計	5	45人

2) 分析方法

①データの加工について

タイムスタディデータについては、在宅調査用のケアコードを用いて、ケア時間の数量化がなされていたため、T.C.C へのリコード処理を行った。

在宅タイムスタディ調査は、家族による自記入式の時間日記法を採用したため、ストップウォッチ法による調査と比較すると、詳細なケア内容が記述ないという特長があったため、T.C.C へリコードする際に、小分類よりも枠組みが大きい T.C.C 中分類のカテゴリを採用した (T.C.C コード数は表 2、

構造は表 3 を参照)。リコード処理の詳細は、表 4 のとおりである。) なお、このリコード処理については、研究者や臨床家による確認を依頼した。

これらのリコード処理を経て、共通するケアコード中分類別ケア提供時間およびケア発生割合を在宅および施設データにおいて算出し、その比較を行った。なお、ケア発生割合とは、「タイムスタディ調査の対象となった者のうち、ケアが発生していた者の割合」と定義した。施設の全利用者が複数の職員から、当該ケアが提供されていたかを示す指標となる。

表 2 TCC のケアコード数

	ケア内容	中分類
療養上の世話	189	20
専門的看護	78	16
リハビリテーション	72	11
ケアシステム関連	32	10
在宅ケア関連	18	8
総コード数	389	65

表3 ケアコードの構造例（中分類：清潔・整容）

中分類	小分類	ケアコード	ケアの内容
清潔・整容	洗面	1	洗面所までの誘導
		2	洗面動作の指示
		3	洗面一部介助
		4	洗面全介助
		5	必要物品準備
		6	使用物品の後始末
	口腔の清潔維持	7	口腔清潔(歯みがきなど)
		8	うがい
		9	入れ歯の手入れ
		10	口唇の乾燥を防ぐ、痰や唾をティッシュでとる
		11	必要物品準備
	体の清潔維持	12	使用物品の後始末
		13	部分清拭
		14	全身清拭
		15	手指浴・足浴
		16	陰部洗浄、肛門部洗浄(坐浴)
		17	乾布清拭
		18	必要物品準備
	洗髪	19	使用物品の後始末
		20	洗髪一部介助
		21	洗髪全介助
		22	必要物品準備
		23	使用物品の後始末
	整容	24	結髪・整髪(準備・後始末含む)
		25	散髪(準備・後始末含む)
		26	爪切り(準備・後始末含む)
		27	髭剃り(準備・後始末含む)、化粧の指導・実施、入浴後、保湿用クリームを塗る
		28	耳掃除(準備・後始末含む)
	沐浴	29	必要物品準備
	入浴	30	使用物品の後始末
		31	浴室準備、シャワー椅子の準備
	入浴時の移乗	32	浴槽、リフトへの誘導
		33	ストレッチャーから浴槽内リフトへ
		34	浴槽内リフトからストレッチャーへ
		35	ストレッチャーから特殊浴槽へ
		36	特殊浴槽からストレッチャーへ、特殊浴槽(用)ストレッチャーからストレッチャーへの移乗
		37	車椅子から浴槽内リフトへ、椅子から浴槽への移乗介助 *シャワーキャリーは車椅子扱い
		38	浴槽内リフトから車椅子へ、浴槽から椅子への移乗介助
		39	車椅子から特殊浴槽ストレッチャーへの移乗介助
		40	特殊浴槽ストレッチャーから車椅子への移乗介助
		41	浴槽外から浴槽内への移乗介助
		42	浴槽内から浴槽外への移乗介助
		43	抱える、抱き上げる、背負っての移動
	洗身	44	洗身一部介助、入浴後のタオルでの身体拭き
		45	洗身全介助
	監視	46	浴室内の監視
	機械操作	47	リフトの操作、入浴用リフトでの移動の介助
	浴室整備	48	入浴作業終了後の浴室・浴槽の清掃、洗浄

表4 ケアコードのリコード一覧

2007年在宅タイムスタディ調査		T.C.C.中分類(2008年度版)	
c11	入浴	→	CC1 入浴介助
c12	清拭	→	CC1 清潔・整容
c13	洗髪	→	CC1 清潔・整容
c14	洗面・手洗い	→	CC1 清潔・整容
c15	口腔・耳ケア	→	CC1 清潔・整容
c16	月経への対処	→	CC1 清潔・整容
c17	整容	→	CC1 清潔・整容
c18	更衣	→	CC2 更衣
c19	その他の入浴	→	CC18 その他の見守り
c21	敷地内の移動	→	CC7 移動(施設内)
c22	移乗	→	CC6 移乗
c23	体位変換	→	CC5 起居と体位変換
c24	起座	→	CC5 起居と体位変換
c25	起立	→	CC5 起居と体位変換
c26	介助用具の着脱	→	CC8 運動(身体)機能の維持・促進
c29	その他の移動	→	CC18 その他の見守り
c31	調理	→	CC51 食事・栄養・補液の介助
c32	配膳・下膳	→	CC4 食事・栄養・補液の介助
c33	食器洗浄・食器の片づけ	→	CC51 食事・栄養・補液の介助
c34	摂食	→	CC4 食事・栄養・補液の介助
c35	水分摂取	→	CC4 食事・栄養・補液の介助
c39	その他の食事	→	CC18 その他の見守り
c41	排尿	→	CC3 排泄
c42	排便及びおむつ・パット介助	→	CC3 排泄
c49	その他の排泄	→	CC18 その他の見守り
c51	洗濯	→	CC17 洗濯
c52	清掃・ごみの処理	→	CC45 屋内の整理・清掃
c53	整理整頓	→	CC15 環境
c54	食べ物の管理	→	CC16 入院・入所者の物品管理
c55	金銭管理	→	CC16 入院・入所者の物品管理
c56	戸締まり・火の始末・防災	→	CC44 設備・備品の保守・管理
c57	起床・就寝	→	CC14 寝具・リネン
c58	その他の日常生活	→	CC11 コミュニケーション
c59	その他の会話	→	CC11 コミュニケーション
c50	その他の生活自立支援	→	CC18 その他の見守り
c61	行事・クラブ活動	→	CC40 行事・クラブ活動
c62	電話、FAX、E-mail、手紙	→	CC41 連絡・報告、情報収集
c63	文書作成	→	CC42 ケア関連会議・記録
c64	来訪者への対応	→	CC49 その他
c65	外出時の目的地までの移動	→	CC57 送迎・外出支援
c66	外出時の目的地での行為	→	CC13 入退院・外出
c67	職能訓練・生産活動	→	CC37 作業療法
c68	社会生活訓練	→	CC37 作業療法
c69	社会生活支援のその他	→	CC37 作業療法
c71	行動上の問題の発生時の対応	→	CC9 BPSDへの対応
c72	行動上の問題の予防的対応	→	CC9 BPSDへの対応
c73	行動上の問題の予防的訓練	→	CC9 BPSDへの対応
c79	その他の行動上の問題	→	CC9 BPSDへの対応
c81	薬剤の使用	→	CC21 与薬・薬の塗布
c82	呼吸器、循環器、消化器、泌尿器 にかかる処置	→	CC22 呼吸器系／循環器系の処置
c83	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉歯科 及び手術にかかる処置	→	CC27 運動器／感覚器系／皮膚の処置
c84	観察・測定・検査	→	CC10 巡視・観察・測定
c85	指導・助言	→	CC12 教育
c86	病気の症状への対応	→	CC212 検査・採取・治療等
c89	その他の医療	→	CC212 検査・採取・治療等
c91	基本日常生活訓練	→	CC31 運動器系機能の訓練
c92	応用日常生活訓練	→	CC32 生活基本動作の拡大
c93	言語・聴覚訓練	→	CC36 言語療法
c94	スポーツ訓練	→	CC310 運動器系機能の評価
c95	牽引・温熱・電気療法	→	CC33 物理療法
c99	その他の機能訓練	→	CC38 その他のリハ関連
c101	対象者に関する間接業務	→	CC41 連絡・報告、情報収集
c102	職員に関する間接業務	→	CC48 職員の行動
c109	その他の間接業務	→	CC49 その他のケアシステム関連

②分析方法について

調査対象となった介護保険施設（ユニット型の介護老人保健施設、認知症対象型グループホーム）に入所する高齢者の基本属性、認知機能・問題行動（CDR）、要介護認定基準時間、提供されたケア時間、ケア内容別ケア時間について記述した上で、これらが認知症の疾患別にどのように異なるかについて分析を行った。基本属性、認知機能・問題行動（CDR）の比較には、Kruskal Wallis検定およびMann-Whitney's U検定を実施し、要介護認定基準時間およびケア時間の差の比較には、T検定および一元配置分散分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究で扱った調査については、国立保健医療科学院に設置される研究倫理審査委員会の承認を得てから調査が実施された（審査番号 NIPH-IBRA#11019）。

調査実施に際しては、対象者が不利益や心身の負担を被ったりすることがないように、また、その人権が侵害されたりする恐れはないよう、対象者への研究参加の説明と同意の手続きを行った。調査データの利用お

よび加工にあたっては、個人情報が匿名化されたデータのみを取り扱っている。

C. 研究結果

1) 調査対象者の基本属性

年齢は、平均 83.5 歳、標準偏差 8.3 であった。性別は、男性 10 名（22.2%）、女性 35 名（11.1%）であった。

要介護度は、「要介護 3」が 13 名で 28.9%、「要介護 2」が 12 名で 26.7%、「要介護 4」が 8 名で 17.8%、「要介護 5」が 6 名で 13.3%、「要介護 1」が 5 名で 11.1%、「要支援 1」が 1 名で 2.2%であった。

障害高齢者の日常生活自立度は、A1 が 18 名（40.0%）、A2 が 12 名で 26.7%、B28 名（17.8%）であった。B 以上は 15 名で 33.3%であった。

認知症高齢者の日常生活自立度は、II 以上は、39 名（86.7%）であった。

認知症診断の状況は、「脳血管性認知症」が 22 名で 48.9%、「その他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）」が 11 名で 24.4%、「アルツハイマー型認知症」が 5 名で 11.1%、「なし」が 4 名で 8.9%であった。

表5 調査対象者の基本属性

	平均値	標準偏差
年齢	83.5	8.3
	N	%
性別		
男性	10	22.2
女性	35	77.8
要介護度		
要支援 1	1	2.2
要介護 1	5	11.1
要介護 2	12	26.7
要介護 3	13	28.9
要介護 4	8	17.8
要介護 5	6	13.3
要介護3以上（再掲）	27	60.0
障害高齢者日常生活自立度		
A1	18	40.0
A2	12	26.7
B1	5	11.1
B2	8	17.8
C1	1	2.2
C2	1	2.2
B以上	15	33.3
認知症高齢者日常生活自立度		
自立	1	2.2
I	4	8.9
II a	2	4.4
II b	7	15.6
III a	13	28.9
III b	3	6.7
IV	13	28.9
M	1	2.2
欠損値	1	2.2
II 以上（再掲）	39	86.7
認知症診断名		
なし	4	8.9
脳血管性認知症	22	48.9
アルツハイマー型認知症	5	11.1
その他の認知症 （前頭側頭型、レビー小体型）	11	24.4
詳細不明の認知症	3	6.7

表 6 認知症の疾患別・調査対象者の基本属性

	なし (N=4)		脳血管性認知症 (N=22)		アルツハイマー型認知症 (N=5)		その他の認知症 (前頭側頭型、レビー小体型) (N=11)		詳細不明の認知症 (N=3)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
年齢	88.3	3.9	84.0	6.7	77.8	12.5	82.9	10.0	85.0	7.0
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
性別										
男性			4	18.2	1	20.0	4	36.4	1	33.3
女性	4	100.0	18	81.8	4	80.0	7	63.6	2	66.7
要介護度										
要支援 1							1	9.1		
要介護 1	1	25.0	2	9.1			2	18.2		
要介護 2	3	75.0	6	27.3	2	40.0	1	9.1		
要介護 3			7	31.8	2	40.0	3	27.3	1	33.3
要介護 4			5	22.7			2	18.2	1	33.3
要介護 5			2	9.1	1	20.0	2	18.2	1	33.3
障害高齢者の日常生活自立度										
A1	2	50.0	12	54.5	1	20.0	3	27.3		
A2	2	50.0	4	18.2	2	40.0	3	27.3	1	33.3
B1			4	18.2			1	9.1		
B2			2	9.1	1	20.0	4	36.4	1	33.3
C1									1	33.3
C2					1	20.0				
認知症高齢者の日常生活自立度										
自立					1	20.0	1	9.1		
I	1	25.0	1	4.5	2	40.0				
II a			2	9.1						
II b	2	50.0	3	13.6			1	9.1	1	33.3
III a	1	25.0	7	31.8	1	20.0	2	18.2	2	66.7
III b			2	9.1			1	9.1		
IV			7	31.8			6	54.5		
M					1	20.0				

表 7 認知症の疾患別・調査対象者の基本属性の検定結果
(一元配置分散分析、Kruskal Wallis 検定結果)

	F値	自由度	P値
年齢	1.0	4	0.43
	カイ 2 乗	自由度	P値
性別	2.8	4	0.59
要介護度	6.3	4	0.18
障害高齢者の日常生活自立度	8.1	4	0.09
認知症高齢者の日常生活自立度	7.0	4	0.13

2) 調査対象者の認知機能・問題行動等

調査対象者の認知機能・問題行動等について、「あてはまる」傾向がもっとも高かったのは、「n. 今日が何日か、何曜日かが正確に言えない」66.7%であった。

続いて、「q. 新しい歌やゲームが覚えられない」46.7%。「a. 会話中に「あれ」「それ」などの代名詞をよく使う」42.2%、「e. 発想が乏しい」42.2%、「g. 動作がのろくなってきている」42.2%、「s. 忍耐力がなく、集中力が低下している」40.0%、と続き、40%台であった。

30%台であったのは、「m. やさしい計算でも間違える」35.6%、「c. 意欲がなく、新しいことへの興味がない」33.3%、「t. 自発性に乏しく、他人に頼りがちである」33.3%、「f. 身だしなみを気にしない」31.1%であった。

20%台であったのは、「d. ごく簡単なこ

とでも理解できない」28.9%、「k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする」26.7%であった。

10%台であったのは、「i. ちょっとしたことでもイライラする」22.2%、「b. 夕方になると時間や場所が分からなくなり、変なことを言う」17.8%、「l. 不潔、清潔の区分がつかず、わざと汚したりする」17.8%、「r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る」17.8%、「h. 食べ物でもないものを食べようとする」13.3%

10%未満であったのは、「o. 食事したことを忘れ、何度も食事を要求する」8.9%、「u. 「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある」8.9%、「p. 時々、死にたいと言う」6.7%、「j. 過去に意識を失うほど、頭を強く打ったことがある」4.4%であった。

表 8 調査対象者の認知機能・問題行動等

認知機能・問題行動等	あてはまる		すこし傾向がある		あてはまらない	
	N	%	N	%	N	%
a. 会話中に「あれ」「それ」などの代名詞をよく使う	19.0	42.2	17.0	37.8	9.0	20.0
b. 夕方になると時間や場所が分からなくなり、変なことを言う	8.0	17.8	7.0	15.6	30.0	66.7
c. 意欲がなく、新しいことへの興味がない	15.0	33.3	19.0	42.2	11.0	24.4
d. ごく簡単なことでも理解できない	13.0	28.9	15.0	33.3	17.0	37.8
e. 発想が乏しい	19.0	42.2	9.0	20.0	17.0	37.8
f. 身だしなみを気にしない	14.0	31.1	14.0	31.1	17.0	37.8
g. 動作がのろくなってきている	19.0	42.2	11.0	24.4	15.0	33.3
h. 食べ物でもないものを食べようとする	6.0	13.3	4.0	8.9	35.0	77.8
i. ちょっとしたことでもイライラする	10.0	22.2	15.0	33.3	20.0	44.4
j. 過去に意識を失うほど、頭を強く打ったことがある	2.0	4.4	0.0	0.0	43.0	95.6
k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする	12.0	26.7	9.0	20.0	24.0	53.3
l. 不潔、清潔の区分がつかず、わざと汚したりする	8.0	17.8	6.0	13.3	31.0	68.9
m. やさしい計算でも間違える	16.0	35.6	16.0	35.6	13.0	28.9
n. 今日が何日か、何曜日かが正確に言えない	30.0	66.7	10.0	22.2	5.0	11.1
o. 食事したことを忘れ、何度も食事を要求する	4.0	8.9	6.0	13.3	35.0	77.8
p. 時々、死にたいと言う	3.0	6.7	5.0	11.1	37.0	82.2
q. 新しい歌やゲームが覚えられない	21.0	46.7	17.0	37.8	7.0	15.6
r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る	8.0	17.8	10.0	22.2	27.0	60.0
s. 忍耐力がなく、集中力が低下している	18.0	40.0	11.0	24.4	16.0	35.6
t. 自発性に乏しく、他人に頼りがちである	15.0	33.3	18.0	40.0	12.0	26.7
u. 「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある	4.0	8.9	5.0	11.1	36.0	80.0

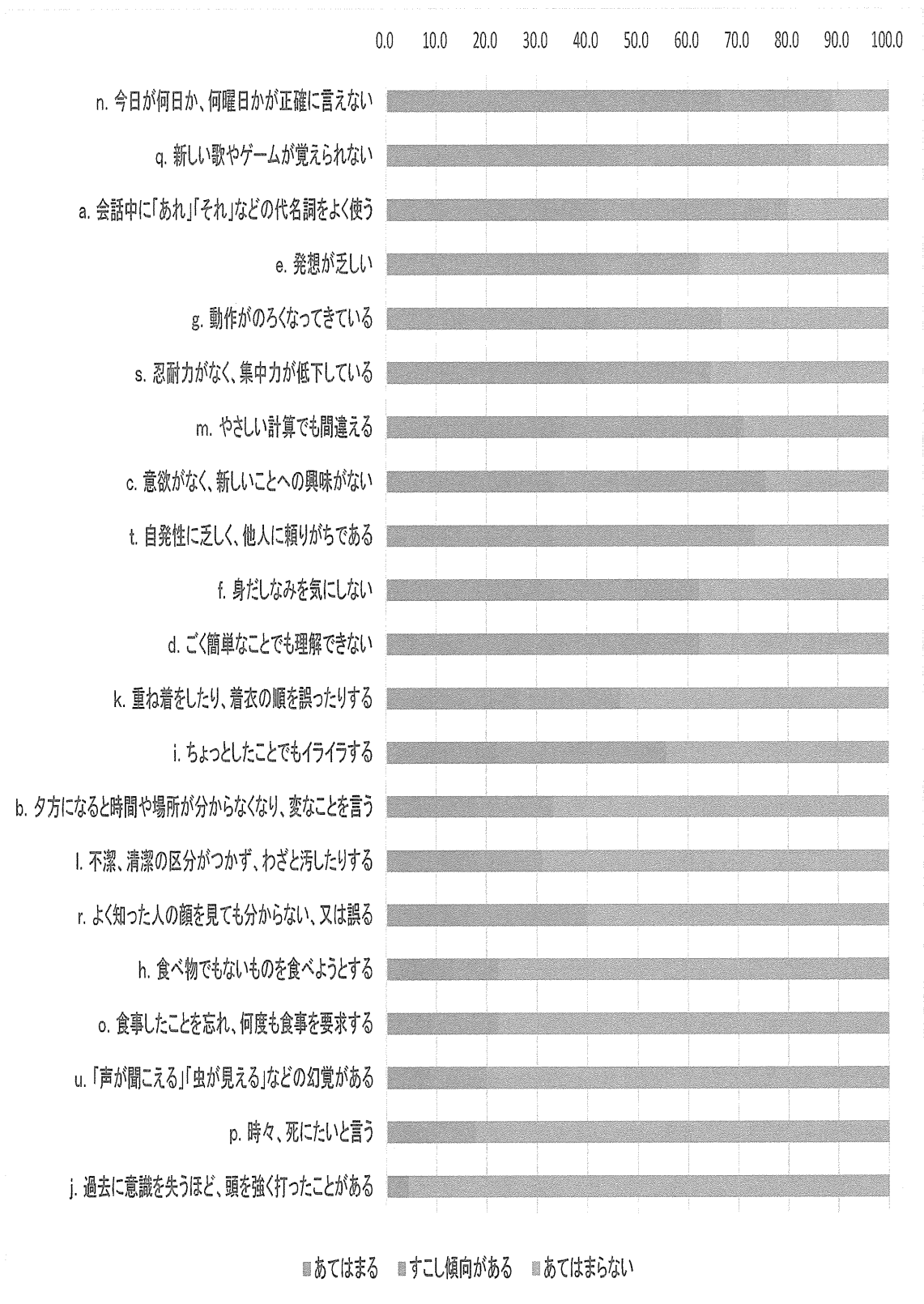


図 1 調査対象者の認知機能・問題行動等（あてはまる降順）

認知症の疾患別・調査対象者の認知機能・問題行動等をもとにみると、疾患別に有意差が示されたのは、「c. 意欲がなく、新しいことへの興味がない」、「e. 発想が乏しい」、「i. ちょっとしたことでもイライラする」、「m. やさしい計算でも間違える」の四つの項目であった。

さらに、「脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症」そして、「脳血管性認知症とその他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）」の組み合わせに着目し、認知症疾患別に認知機能・問題行動等を分析した。

「脳血管性認知症とアルツハイマー型認

知症」で有意差が示されたのは、上述の四つに加え、「k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする」、「r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る」、「s. 忍耐力がなく、集中力が低下している」の三つであり、「脳血管性認知症とその他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）」で有意差が示されたのは、「i. ちょっとしたことでもイライラする」のみであり、いずれも今回の調査対象者においては、脳血管性認知症のほうがあてはまる傾向が高く示されていた。

表9 認知症の疾患別・調査対象者の認知機能・問題行動等

	なし (N=4)		脳血管性認知症 (N=22)		アルツハイマー型認知症 (N=5)		その他の認知症 (前頭側頭型、レビー小体型) (N=11)		詳細不明の認知症 (N=3)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a. 会話中に「あれ」「それ」などの代名詞をよく使う										
あてはまる	1	25.0	10	45.5	1	20.0	7	63.6		
少し傾向がある	3	75.0	8	36.4	2	40.0	3	27.3	1	33.3
b. 夕方になると時間や場所が分からなくなり、変なことを言う										
あてはまる			5	22.7			3	27.3		
少し傾向がある			4	18.2	1	20.0	2	18.2		
あてはまらない	4	100.0	13	59.1	4	80.0	6	54.5	3	100.0
c. 意欲がなく、新しいことへの興味が無い										
あてはまる			10	45.5			3	27.3	2	66.7
少し傾向がある	2	50.0	8	36.4	1	20.0	8	72.7		
あてはまらない	2	50.0	4	18.2	4	80.0			1	33.3
d. ごく簡単なことでも理解できない										
あてはまる	1	25.0	8	36.4	1	20.0	3	27.3		
少し傾向がある			8	36.4	1	20.0	5	45.5	1	33.3
あてはまらない	3	75.0	6	27.3	3	60.0	3	27.3	2	66.7
e. 発想が乏しい										
あてはまる	1	25.0	10	45.5			6	54.5	2	66.7
少し傾向がある			6	27.3			3	27.3		
あてはまらない	3	75.0	6	27.3	5	100.0	2	18.2	1	33.3
f. 身だしなみを気にしない										
あてはまる			6	27.3	1	20.0	6	54.5	1	33.3
少し傾向がある	1	25.0	10	45.5			3	27.3		
あてはまらない	3	75.0	6	27.3	4	80.0	2	18.2	2	66.7
g. 動作がのろくなってきている										
あてはまる	1	25.0	10	45.5	1	20.0	5	45.5	2	66.7
少し傾向がある	1	25.0	4	18.2	1	20.0	4	36.4	1	33.3
あてはまらない	2	50.0	8	36.4	3	60.0	2	18.2		
h. 食べ物でもないものを食べようとする										
あてはまる			6	27.3						
少し傾向がある			3	13.6			1	9.1		
あてはまらない	4	100.0	13	59.1	5	100.0	10	90.9	3	100.0
i. ちょっとしたことでもイライラする										
あてはまる	1	25.0	7	31.8			2	18.2		
少し傾向がある	1	25.0	11	50.0	1	20.0	2	18.2		
あてはまらない	2	50.0	4	18.2	4	80.0	7	63.6	3	100.0
j. 過去に意識を失うほど、頭を強く打ったことがある										
あてはまる			1	4.5			1	9.1		
あてはまらない	4	100.0	21	95.5	5	100.0	10	90.9	3	100.0
k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする										
あてはまる	1	25.0	8	36.4			2	18.2	1	33.3
少し傾向がある	1	25.0	3	13.6			5	45.5		
あてはまらない	2	50.0	11	50.0	5	100.0	4	36.4	2	66.7
l. 不潔、清潔の区別がつかず、わざと汚したりする										
あてはまる			4	18.2			3	27.3	1	33.3
少し傾向がある			5	22.7			1	9.1		
あてはまらない	4	100.0	13	59.1	5	100.0	7	63.6	2	66.7
m. やさしい計算でも間違える										
あてはまる	2	50.0	9	40.9			3	27.3	2	66.7
少し傾向がある			9	40.9			7	63.6		
あてはまらない	2	50.0	4	18.2	5	100.0	1	9.1	1	33.3
n. 今日が何日か、何曜日かが正確に言えない										
あてはまる	2	50.0	15	68.2	2	40.0	9	81.8	2	66.7
少し傾向がある	1	25.0	6	27.3			2	18.2	1	33.3
あてはまらない	1	25.0	1	4.5	3	60.0				
o. 食事したことを忘れ、何度も食事を要求する										
あてはまる			2	9.1			2	18.2		
少し傾向がある			5	22.7			1	9.1		
あてはまらない	4	100.0	15	68.2	5	100.0	8	72.7	3	100.0
p. 時々、死にたいと言う										
あてはまる			2	9.1	1	20.0				
少し傾向がある	1	25.0			1	20.0	2	18.2	1	33.3
あてはまらない	3	75.0	20	90.9	3	60.0	9	81.8	2	66.7
q. 新しい歌やゲームが覚えられない										
あてはまる	1	25.0	11	50.0	2	40.0	5	45.5	2	66.7
少し傾向がある	1	25.0	10	45.5			5	45.5	1	33.3
あてはまらない	2	50.0	1	4.5	3	60.0	1	9.1		
r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る										
あてはまる	1	25.0	6	27.3			1	9.1		
少し傾向がある			6	27.3			4	36.4		
あてはまらない	3	75.0	10	45.5	5	100.0	6	54.5	3	100.0
s. 忍耐力がなく、集中力が低下している										
あてはまる	2	50.0	9	40.9			5	45.5	2	66.7
少し傾向がある			8	36.4			3	27.3		
あてはまらない	2	50.0	5	22.7	5	100.0	3	27.3	1	33.3
t. 自発性に乏しく、他人に頼りがちである										
あてはまる	1	25.0	9	40.9	1	20.0	2	18.2	2	66.7
少し傾向がある	2	50.0	8	36.4			8	72.7		
あてはまらない	1	25.0	5	22.7	4	80.0	1	9.1	1	33.3
u. 「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある										
あてはまる			2	9.1			2	18.2		
少し傾向がある			2	9.1			3	27.3		
あてはまらない	4	100.0	18	81.8	5	100.0	6	54.5	3	100.0

表 10 認知症疾患別・調査対象者の認知機能・問題行動等 (Kruskal Wallis 検定結果)

	カイ 2 乗	自由度	P値
a. 会話中に「あれ」「それ」などの代名詞をよく使う	7.4	4	0.12
b. 夕方になると時間や場所が分からなくなり、変なことを言う	5.3	4	0.26
c. 意欲がなく、新しいことへの興味がない	11.1	4	0.03 *
d. ごく簡単なことでも理解できない	4.6	4	0.34
e. 発想が乏しい	10.2	4	0.04 *
f. 身だしなみを気にしない	8.2	4	0.08
g. 動作がのろくなってきている	3.8	4	0.43
h. 食べ物でもないものを食べようとする	9.1	4	0.06
i. ちょっとしたことでもイライラする	11.9	4	0.02 *
j. 過去に意識を失うほど、頭を強く打ったことがある	1.1	4	0.90
k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする	4.6	4	0.33
l. 不潔、清潔の区別がつかず、わざと汚したりする	4.8	4	0.31
m. やさしい計算でも間違える	9.8	4	0.04 *
n. 今日が何日か、何曜日が正確に言えない	5.5	4	0.24
o. 食事したことを忘れ、何度も食事を要求する	4.5	4	0.34
p. 時々、死にたいと言う	3.1	4	0.55
q. 新しい歌やゲームが覚えられない	4.6	4	0.33
r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る	7.1	4	0.13
s. 忍耐力がなく、集中力が低下している	8.1	4	0.09
t. 自発性に乏しく、他人に頼りがちである	4.4	4	0.36
u. 「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある	7.1	4	0.13

表 11 脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症の調査対象者の認知機能・問題行動等 (Mann-Whitney 検定結果)

	U	P値
a. 会話中に「あれ」「それ」などの代名詞をよく使う	37.0	0.23
b. 夕方になると時間や場所が分からなくなり、変なことを言う	41.0	0.31
c. 意欲がなく、新しいことへの興味がない	16.0	0.01 *
d. ごく簡単なことでも理解できない	37.0	0.23
e. 発想が乏しい	15.0	0.01 **
f. 身だしなみを気にしない	31.0	0.11
g. 動作がのろくなってきている	39.0	0.28
h. 食べ物でもないものを食べようとする	32.5	0.09
i. ちょっとしたことでもイライラする	17.5	0.01 *
j. 過去に意識を失うほど、頭を強く打ったことがある	52.5	0.63
k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする	27.5	0.05 *
l. 不潔、清潔の区別がつかず、わざと汚したりする	32.5	0.09
m. やさしい計算でも間違える	10.0	0.00 **
n. 今日が何日か、何曜日が正確に言えない	30.5	0.07
o. 食事したことを忘れ、何度も食事を要求する	37.5	0.15
p. 時々、死にたいと言う	39.0	0.11
q. 新しい歌やゲームが覚えられない	34.5	0.16
r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る	25.0	0.04 *
s. 忍耐力がなく、集中力が低下している	12.5	0.00 **
t. 自発性に乏しく、他人に頼りがちである	27.5	0.07
u. 「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある	45.0	0.31

表 12 脳血管性認知症とその他の認知症（前頭側頭型、レビー小体型）の認知機能・問題行動等（Mann-Whitney 検定結果）

	U	P値
a. 会話中に「あれ」「それ」などの代名詞をよく使う	97.0	0.31
b. 夕方になると時間や場所が分からなくなり、変なことを言う	114.5	0.78
c. 意欲がなく、新しいことへの興味が無い	115.0	0.80
d. ごく簡単なことでも理解できない	113.0	0.74
e. 発想が乏しい	107.0	0.56
f. 身だしなみを気にしない	89.0	0.19
g. 動作がのろくなってきている	109.0	0.62
h. 食べ物でもないものを食べようとする	79.5	0.05
i. ちょっとしたことでモライラする	70.0	0.04 *
j. 過去に意識を失うほど、頭を強く打ったことがある	115.5	0.61
k. 重ね着をしたり、着衣の順を誤ったりする	120.5	0.98
l. 不潔、清潔の区別がつかず、わざと汚したりする	121.0	1.00
m. やさしい計算でも間違える	114.0	0.77
n. 今日が何日か、何曜日かが正確に言えない	103.5	0.39
o. 食事したことを忘れ、何度も食事を要求する	119.5	0.94
p. 時々、死にたいと言う	112.0	0.54
q. 新しい歌やゲームが覚えられない	113.0	0.73
r. よく知った人の顔を見ても分からない、又は誤る	101.0	0.41
s. 忍耐力がなく、集中力が低下している	120.0	0.97
t. 自発性に乏しく、他人に頼りがちである	109.5	0.63
u. 「声が聞こえる」「虫が見える」などの幻覚がある	89.0	0.12

調査対象者の CDR の下位項目の評価の状況を見てみると、「なし・疑い」がもっとも低かったのは「介護状況」4.4%であり、その後「地域社会活動」11.1%、「判断力と問題解決」11.0%、「家庭生活および趣味・

関心」20.0%、「記憶」24.4%、「見当識」24.4%と続いた。

ただし、「判断力と問題解決」は、次の「軽度・中等度」が86.7%を占めており、これが「ない・軽度」、「重度」でない集団であるのが今回の調査対象者の特徴であった。

表 11 調査対象者の CDR

	なし		疑い		軽度		中等度		重度	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
記憶	4.0	8.9	7.0	15.6	10.0	22.2	13.0	28.9	11.0	24.4
見当識	6.0	13.3	5.0	11.1	9.0	20.0	13.0	28.9	12.0	26.7
判断力と問題解決	3.0	6.6	2.0	4.4	13.0	28.9	26.0	57.8	1.0	2.2
地域社会活動	2.0	4.4	3.0	6.7	5.0	11.1	13.0	28.9	22.0	48.9
家庭生活および趣味・関心	3.0	6.7	6.0	13.3	6.0	13.3	18.0	40.0	12.0	26.7
介護状況	2.0	4.4	0.0	0.0	8.0	17.8	21.0	46.7	14.0	31.1

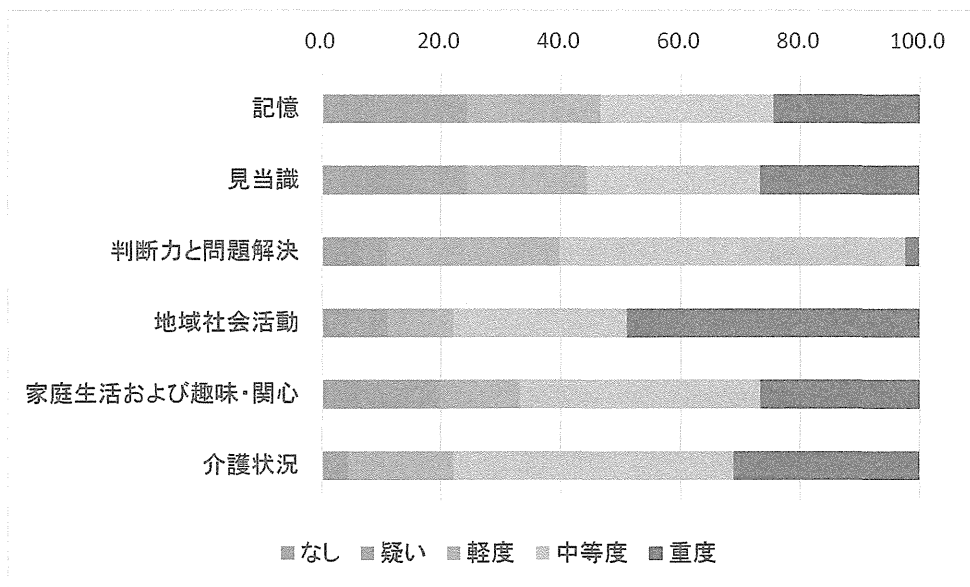


図2 調査対象者の CDR

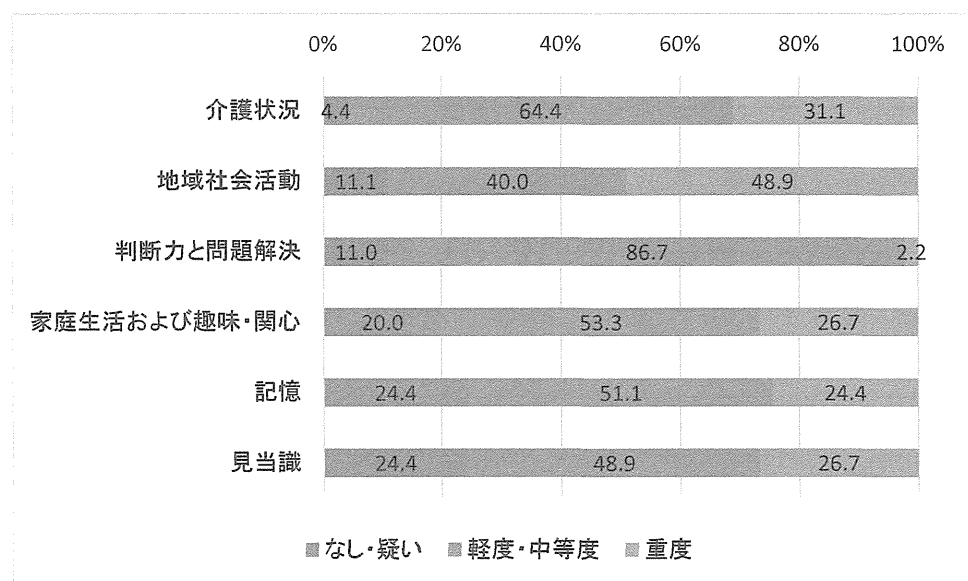


図3 調査対象者の CDR (「なし・疑い」降順)