

「介護保険領域における認知機能低下や BPSD のある要支援者の介護度悪化に関連する生活行為の検討」

分担研究者 川越雅弘

埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 教授

研究要旨：

目的：介護保険領域における要支援者の介護度の変化に及ぼす生活行為の要因について、認知機能低下者や認知症の行動・心理症状(BPSD)の観点から分析することで、認知症者や BPSD を有する要支援高齢者の生活行為に対する支援について検討することを目的とした。また、介護負担に影響を及ぼす要因の一つである BPSD について、要介護度別にその特徴を分析することで要介護者の支援について検討することを目的とした。

対象：A 市の介護保険認定調査において2014年度に調査を受けた24,535名と2016年度に調査を受けた26,252名を調査対象とした。

方法：研究1) 2014年度の要支援認定者のうち2年後の経過を追跡できた6,219名について、認知機能正常群と認知機能低下群のそれぞれで、2年後の介護度認定の変化に関連する要因をロジスティック回帰分析にて分析した。研究2) 2014年の認定調査時点で、BPSD 関連の症状がある要支援認定者2,176名について、2年後の介護度認定の悪化に関する要因をロジスティック回帰分析にて分析した。研究3) 2016年度の認定調査で BPSD 関連症状がある20,924名について、介護認定調査票における BPSD 関連症状の出現割合を各要介護度別に比較検討した。

結果：研究1) 認知機能正常群の介護度認定変化に有意に関連していた項目は、移動、日常の意思決定、服薬管理、洗身、爪切りであり、認知機能低下群では、日常の意思決定、服薬管理、金銭管理、排尿、洗身、買い物、嚔下であった。研究2) 介護度の維持・改善と悪化に有意に関連していた項目は、歩行、薬の内服、金銭の管理、日常の意思決定であった。研究3) 感情が不安定や同じ話をするのは要介護2で最も多く、大声を出すや介護抵抗は要介護5で最も多かった。要介護3では、その他のほとんどの症状が最も高い割合を示した。

まとめ：認知機能が低下している要支援者や BPSD を有する要支援者における要介護度の悪化については、特に、金銭管理や薬の内服といった複雑な認知処理を含む生活行為の自立度が関連していた。認知機能の低下や BPSD がみられる要支援者において、これらの生活行為に対する支援は、要介護状態への移行を予防するうえでも重要であることが示唆された。

A. 研究目的

介護保険領域における要支援者の介護度の変化に及ぼす生活行為の要因について、認知症や認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) の観点から分析することで、認知症者や BPSD を有する要支援高齢者の生活行為に対する支援について検討することを目的とした。また、介護負担に影響を及ぼす要因の一つである BPSD について、要介護度別にその特徴を分析することで要介護者の支援について検討することを目的とした。

B. 研究方法

【対象】

調査対象は、A 市の介護保険認定調査において2014年度に調査を受けた24,535名 (82.9±7.5歳) と2016年度に調査を受けた26,252名 (83.2±7.5歳) であった。

【分析方法】

研究1) 2014年度の要支援認定者のうち2年後の経過を追跡できた6,219名について、2014年時点で認知症者の日常生活自立度の「自立」に該当した者を認知機能正常群、「□～□b」に該

当した者を認知機能低下群に分類した。2016年の認定調査時点で要支援認定であった者を「維持」、要介護認定となっていた者を「悪化」とした。認知機能正常群と認知機能低下群それぞれで、介護度認定の変化に関連する要因についてロジスティック回帰分析を用いて分析した。

研究2) 2014年の認定調査時点で、BPSD関連の症状がある要支援認定者2,176について、2年後の認定調査時点で介護度を維持または改善している者を「維持・改善」、介護度が低下している者を「悪化」として、介護度認定の悪化に関する要因についてロジスティック回帰分析を用いて分析した。

研究3) 2016年度の認定調査で何らかのBPSD関連症状がある20,924名について、介護認定調査票におけるBPSD関連症状(徘徊、外出して戻れない、被害的、感情が不安定、昼夜逆転、同じ話をする、大声を出す、介護抵抗、落ち着きなし、1人で出たがる、収集癖)の出現割合を各要介護度別に比較検討した。

(倫理面への配慮)

国立社会保障・人口問題研究所においてA市との間でデータの取り扱い等に関する覚書を締結したうえで同倫理委員会の承認(IPSS-TRN#15001-2)を受けている。なお、所属の変更に伴い、埼玉県立大学において再度A市との間で覚書を締結している。

C. 研究結果

研究1) 要支援者における認知機能正常群の介護度認定変化に有意に関連していた項目は、移動(OR: 2.34, $p < 0.001$)、日常の意思決定(OR: 1.82, $p < 0.001$)、服薬管理(OR: 1.54, $p < 0.001$)、洗身(OR: 1.27, $p < 0.01$)、爪切り(OR: 1.23, $p < 0.01$)であった。認知機能低下群では、日常の意思決定(OR: 1.54, $p < 0.001$)、服薬管理(OR: 1.53, $p < 0.001$)、金銭管理(OR: 1.45, $p < 0.001$)、排尿(OR: 1.41, $p < 0.01$)、洗身(OR: 1.26, $p < 0.001$)、買い物(OR: 1.10, $p < 0.01$)、嘔下(OR: 0.73, $p < 0.01$)であった。

研究2) BPSDを有する要支援者は、介護度が悪化する者の割合が多かった(図1)。BPSDを有する要支援者における介護度の維持・改善と悪化に有意に関連していた項目は、歩行(OR: 0.724, $p < 0.001$)、薬の内服(OR: 1.399, $p < 0.001$)、金銭の管理(OR: 1.374, $p < 0.001$)、日常の意思決定(OR: 1.510, $p < 0.001$)であり、歩行の自立度が高いほど維持・改善に関連し、日常の意思決定、薬の内服、金銭の管理の順で自立度が低いほど悪化に関連

する結果であった(表1)。

研究3) 介護度の進行に沿った症状の出現については、要支援から感情が不安定、同じ話をするといった症状が出現し、要介護2にかけて漸増し、その後減少した。要介護3になるとほとんどの症状が最も高い割合で出現していた。症状別では、感情が不安定(38%)、同じ話をする(43%)が要介護2で最も多く、落ち着きなし(11%)、1人で出たがる(10%)、収集癖(9%)が要介護3で最も多かった。大声を出す(26.4%)、介護抵抗(27.2%)は、要介護5で最も多かった。

D. 考察

研究1) 日常の意思決定と服薬管理は、両群ともオッズ比が高く、認知機能低下の有無に関わらず要介護へ移行する重要な要因であることが明らかにされた。認知機能正常群では、移動のオッズ比が最も高く、身体機能の低下が介護度悪化の要因となることが示唆された。一方、認知機能低下群では、金銭管理などの複雑な認知処理を含む生活行為の自立度が介護度の悪化に影響を及ぼしている可能性がある。

研究2) BPSDを有する要支援者では、認知機能の低下を背景に日常の意思決定能力が低下し、薬の内服や金銭管理などのIADLが障害され、介護度が悪化しやすいことが示唆された。

研究3) 感情が不安定や同じ話をするといった症状は要介護2で最も多かったが、要介護3では、ほとんどの症状が高い出現率を示すことから介護度の負担が大きくなることが予測された。さらに、大声を出す、介護抵抗の割合が高くなると対応が困難となることが考えられ、要介護度の変化に対する支援や家族支援の必要性が確認された。

E. 結論

認知機能が低下している要支援者やBPSDを有する要支援者における要介護度の悪化については、特に、金銭管理や薬の内服といった複雑な認知処理を含む生活行為の自立度が関連していた。認知機能の低下やBPSDがみられる要支援者において、これらの生活行為に対しての支援は、要介護状態への移行を予防するためにも重要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

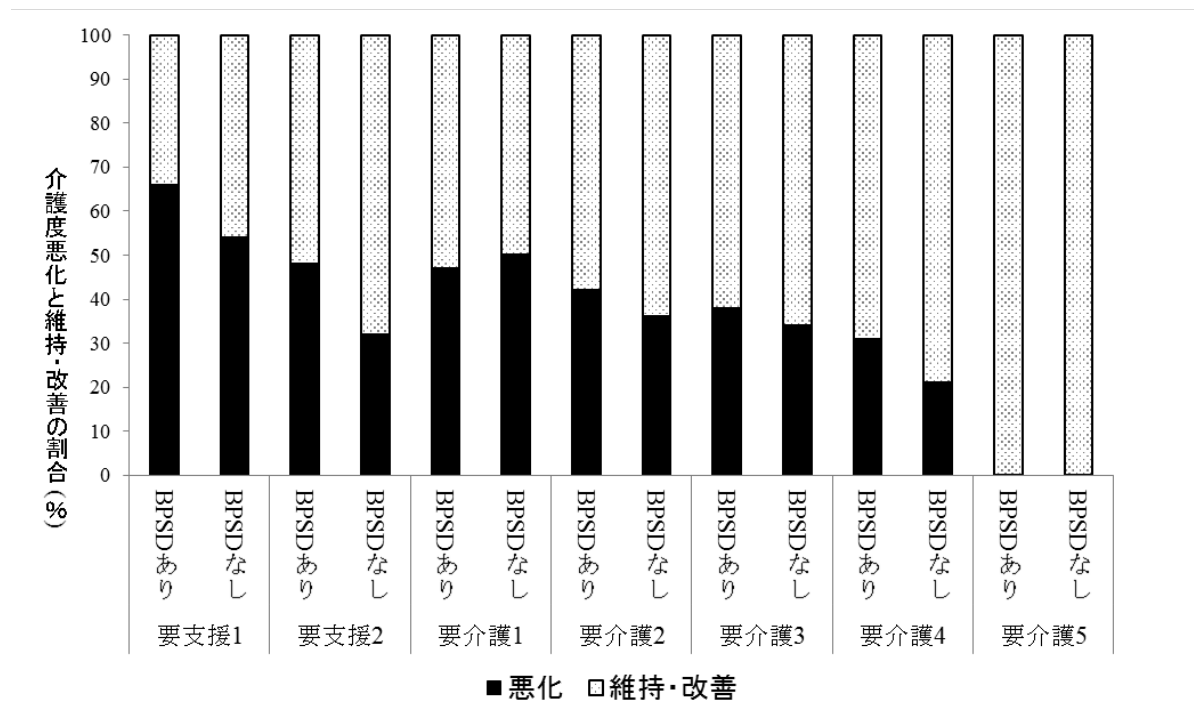


図1. BPSDの有無による2年後の介護度悪化と維持・改善の割合

表1 BPSDあり群の要支援者における介護度の維持・改善と低下にかかわる要因

	OR	95%CI	P値
歩行	0.860	0.638-1.160	0.324
立ち上がり	0.420	0.200-0.883	0.022
片足での立位保持	1.170	0.738-1.854	0.504
えん下	0.844	0.589-1.210	0.357
排尿	1.133	0.745-1.724	0.559
排便	1.625	0.752-3.509	0.217
外出頻度	0.994	0.633-1.560	0.979
薬の内服	1.530	1.133-2.067	0.006
金銭の管理	1.315	1.006-1.719	0.045
日常の意思決定	1.448	1.085-1.934	0.012
買い物	0.994	0.856-1.153	0.935
簡単な調理	1.137	1.001-1.291	0.048

OR：オッズ比 (OR：Odds Ratio)

95%CI：95%信頼区間 (CI：Confidence Interval)