令和2年度　認知症ケアレジストリ研究
BPSDスポット調査報告書

BPSDと認知症の人の属性・状態

認知症介護研究・研修大府センター

令和2年度　認知症ケアレジストリ研究　BPSDスポット調査報告書　BPSDと認知症の人の属性・状態　認知症介護研究・研修大府センター

令和 2 年度　認知症ケアレジストリ研究
BPSD スポット調査報告書

BPSD と認知症の人の属性・状態

認知症介護研究・研修大府センター

【目次】

第１部　認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編・・・・・・・・・・1
　1　位置づけ　1
　2　BPSD スポット調査のあらまし　1
　3　事業推進の経過　4
　4　令和２年度の取り組み内容　5
　5　これまでの登録状況　6

第２部　BPSD スポット調査：基礎統計編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
1　基本情報　7
　1）登録者登録施設情報　7
　2）住環境　8
　3）スタッフ教育体制　8
　4）登録作業者基本情報　9
　5）登録対象者基本情報　10
2　認知症の人の状態　11
　1）ADL　11
　2）IADL　11
　3）栄養・身体　12
　4）認知症の診断と治療　14
　5）認知機能　16
　6）認知症の症候　17
　7）認知症の自覚　18
　8）うつ状態　18
　9）せん妄　19
3　エンドポイント　19
4　認知症の人に対して実施するケア等　21
　1）過去１週間の生活　21
　2）人間関係　22

第３部　BPSD スポット調査：BPSD 別・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

1　各 BPSD の回答数　24
2　重症度・頻度とその変化　24
3　介護者が想定している主な原因　26
4　エンドポイント（下位項目）と BPSD 別の重症度×頻度の相関　29

5　各 BPSD の有無と属性・状態　30
1）BPSD の有無と性別　30
2）BPSD の有無と体重減少　31
3）BPSD の有無と麻痺や筋力低下　32
4）BPSD の有無と原因疾患　35
5）BPSD の有無と治療中の疾患　37
6）BPSD の有無と薬剤　43
7）BPSD の有無と認知症の自覚　46
8）BPSD の有無とうつ状態　47
9）BPSD の有無とせん妄　48
１０） BPSD の選択とその他の属性・状態　48
１１） BPSD の選択とその他の属性・状態との相関　52

第 4 部　考察・・・

第１部　認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編

1　研究の位置づけ

「認知症ケアレジストリ研究」は、国立長寿医療研究センターが、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（通称：AMED）の「認知症研究開発事業」の助成により実施する、「大規模症例集積による認知症、及びその前段階の各時期に対応した登録・追跡を行う研究（通称：オレンジレジストリ研究)」の分担研究である「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）の運営費により実施する研究である（表 1-1)。現在、当該研究の一環として、BPSD スポット調査（フルレジストリ・ミニレジストリ）を実施している。本報告書においては、当該調査の令和元年度の成果を報告する。なお、認知症ケアレジストリ研究は、各センターが連携しながらも分担して研究を進めている。そこで報告書は 3 センター分冊で作成する。

表 1-1　関連事業との整理

	認知症ケアの標準化に関する研究	認知症ケアレジストリ研究
財源	国立研究開発法人日本医療研究開発機構による「長寿・障害総合研究事業　認知症研究開発事業」の助成(AMED による助成)	センター運営費を財源とする
事業の関連	研究項目の検討・研究結果の解析等研究的な作業	システム構築・システム運用等の体制整備・結果の普及、活用
具体的内容	● セミナーの実施(実施済) ● 調査項目の検討 ● 登録結果の解析	● 登録説明会の実施 ● 縦断的登録システム(WEB)の構築・運用 ● 調査協力者の募集・名簿管理 ● 登録結果の集計 ● 問い合わせ対応

2　BPSD スポット調査のあらまし

1）　BPSD スポット調査の目的

BPSD スポット調査は、BPSD 等の状態にある認知症の人に対して、登録項目のケアを実施したときの経時変化を評価することで、どのケアがどの BPSD に対してどの程度の確率で有効かを示すことを目的に実施する調査である。具体的には、BPSD 等の状態にある認知症の人について、ケアを検討する前の状態をベースラインデータとして登録する。その後、認知症の人に対するケアを検討し 2～4 週間実際に提供し、その後の認知症の人の状態を登録するという手続きで実施する。認知症の人の状態の変化とその時行ったケアを比較分析することによって、認知症の人の状態ごとに、必要なケアを明らかにすることを目指している。

2）　BPSD スポット調査の種類

本調査では、登録者数の拡大を図るため、平成 30 年度により項目を絞り込み、従来の調査をフルレジストリ、項目を絞った調査をミニレジストリと呼称することとした。

3） BPSD スポット調査の対象

(1) 調査協力施設の要件

フルレジストリの協力施設は、①～④を要件とし、ミニレジストリは、①を除く、②～④を調査協力施設の要件としている。

① 認知症介護指導者の所属する施設・事業所（認知症介護指導者が法人代表者あるいは統括管理をしている施設・事業所を含む）

② 本研究の趣旨を理解し、当該施設の管理者により、調査協力に同意の得られる施設・事業所

③ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、介護療養型医療施設、特定施設（介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）

④ 以下表１－２の利用者環境(パソコン)が確保できる施設・事業所

表 1-2 PC の動作環境

OS	Windows XP 以上(Windows7 以降を推奨)
ブラウザ	Internet Explorer 8 以上を推奨、 Firefox、Google Chrome については最新バージョンに対応

(2) 調査対象者の要件

また、調査の対象者は、以下の通りとしている。

① 医師により認知症と診断されている者

＊調査開始当初は、アルツハイマー型認知症を対象としていたが、平成 30 年 6 月よりアルツハイマー型認知症の条件を撤廃

② 本人あるいは代諾者により調査協力に同意の得られる者

③ 調査協力施設に居住している者(ショートステイ利用者は除く)

④ 年齢不問

⑤ 認知症の日常生活自立度Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳの者

⑥ 以下の要件に該当しない者

- 意識障害（せん妄、脳卒中による意識レベル低下等)、精神疾患（統合失調症、うつ状態等）のある者
- すでにターミナル期にある者
- スポット調査中、薬物を調整する予定のある人（調整し、経過が安定した後は登録可）

4） 調査期間

調査期間は、2020 年 12 月 31 日までとし、順次登録を募集する形式とした。

5） 調査項目

調査項目は「Ⅰ認知症の人の状態」「Ⅱエンドポイント」「Ⅲ認知症の人に対して実施するケア等」「Ⅳ生活障害・BPSD ケア項目」の 4 領域に分かれており、表 1-3 のように前評価及び後評価を実施する。領域Ⅳは 17 種類の BPSD を設定しているが、それらの BPSD のうち、前評価

時に認知症の人に生じている BPSD を選択し、その BPSD に対し実施する予定のケア（中分類で 21 項目、BPSD により変動有）をチェック方式で登録する。その後、2～4 週間後に前評価時に選択したケアの実施率と有効性を介護者評価で登録する構造となっている。

具体的には、ミニレジストリでは、IADL と HDS-R が選択項目になっているほか、DDQ43 の項目数を減じであり、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症に関連する項目のみ登録することとした。加えて、フルレジストリにおいて選択項目であった項目は、ミニレジストリでは削除し、フルレジストリにおいては、生じているＢＰＳＤはすべて登録としていたところを、１つのＢＰＳＤについての登録でも可能とすることとした。

表 1-3 調査項目の概要

領域	項目	前評価	後評価
Ⅰ認知症の人の状態	1. ADL(Barthel Index)	○	-
	2. IADL	○	-
	3. 栄養･身体	○	○(一部)
	4. 認知症の診断と治療	○	○
	5. 認知機能 (HDS-R)	○	-
	6. 認知症の症候(DDQ43)	○	-
	7. 認知症の自覚(SED-11Q)	○	-
	8. うつ状態(GDS5)	○	-
	9. せん妄(DST)	○	-
	10. 認知症の人の発言、行動	選択	-
Ⅱエンドポイント	1. BPSD の評価(NPI-Q)	○	○
	2. 意欲(Vitality Index)	○	○
	3. 認知症の人の QOL(short QOL-D)	○	○
	4. 認知症の人の QOL(QOL-AD)	選択	○選択時
Ⅲ認知症の人に対して実施するケア等	1. 過去 1 週間の生活	○	○(一部)
	2. 人間関係	○	○(一部)
	3. 身体的リハビリテーション･療法等	選択	○選択時
	4. ポジティブケア	選択	○選択時
Ⅳ生活障害･BPSD ケア項目	1. 食事に関する BPSD	○BPSD が生じている項目を登録	○前評価選択部分のみ
	2. 暴力、暴言、介護への抵抗、大声をあげる、机を叩く、部屋から出てこない		
	3. もの盗られ、収集、焦燥、繰り返し、その他		

6） 調査作業にかかる謝礼

認知症の人のデータを 1 名分登録ごとに、登録作業に対する謝礼として施設・事業所に対し、1500 円分の QUO カードを配布した。＊ただし、認知症ケアの標準化に関する研究費において支出。

7） 調査協力施設の公表

BPSD スポット調査に協力の得られた施設・事業所名は、同意を得たうえで、WEB 上で「BPSD スポット調査協力施設」として、公表した。

8） 調査にかかる倫理的配慮について

BPSD スポット調査は、認知症介護研究・研修東京センターにおける倫理委員会の承認を得て実施した。調査協力施設においては、調査協力は任意とし、調査協力しないことによる不利益は生じないことを明示したほか、途中同意取り消しの自由、個人情報の漏洩の防止、結果の公表の方法等について具体的に説明し、同意書への署名をもって同意を得た。調査対象者については、調査協力施設の認知症介護指導者より代諾者に対して同意を得ることとし、同意書への署名をもって同意を得た。

3 事業推進の経過

本事業は、平成 27 年に「時間軸を念頭に適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・連携システムに関する研究」の分担研究「認知症ケアの標準化に関する研究」として開始した研究であり、現在は、前掲表 1－1 の様に区分して研究を進めている。

平成 27 年には、調査項目を検討したうえで、WEB 上にデータ登録システムを構築し、Feasibility study を実施した。Feasibility study における調査項目は、入居系 601 項目、在宅系 664 項目とし、認知症介護研究・研修東京センターを修了した認知症介護指導者（以下、指導者）708 名に調査協力の募集を行い、調査協力に同意の得られた 58 名の指導者により、在宅系 72 名、入居系 107 名、合計で 179 名の認知症者に関する情報の登録を得ることができた。ただし、また、当初作業に協力できる見込みと回答のあった指導者及び当該施設・事業所のスタッフ数は、135 名であったが、実際に登録が得られたのは 91 名（在宅系 41 名、入居系 50 名）と協力のプロセスにおいて脱落する者が一定数いた他、作業に際する負担に関して、自記式アンケート調査票（以下、アンケート）にて回答を求めたところ、67 名（在宅 27 名、入居系 40 名）の協力者の内、在宅系 56.4%、入居系 51.8%が「かなり負担がある、」「まあ負担がある」と回答するなど、調査項目の量や調査の方法について課題が残った。

平成 28 年には、Feasibility study の結果を踏まえ、3 センターで検討を進めたほか、調査協力者に対してヒアリングを行う等により、調査プロトコル及び調査項目の検討を行った。検討の結果、BPSD に対するケアの効果をスポット的に調査する「BPSD スポット調査」と認知症の人の BPSD 等の経年変化を追跡する「長期追跡調査」の可能性が検討され、まずは BPSD スポット調査を実施することとし、システムの再構築に着手した。

平成 29 年は、BPSD の倫理審査を行い、同時に調査協力施設の募集を開始した。当該年度中に、13 回の説明会を実施し、108 施設に対して調査に関する説明を行い、74 施設・事業所から調査協力の申し込みを得た。BPSD スポット調査の WEB システムのリリースは、平成 29 年 10 月となった。リリースから平成 30 年 1 月 31 日までに、BPSD の登録数は 77 件と伸び悩み、登録の負担軽減と登録者数の確保策が大きな課題となった。

平成 30 年度は、登録数拡大のためにこれまでの調査に加えて、認知症の人による評価や選択項目を減じた、BPSD スポット調査（ミニレジストリ）を開発し倫理委員会の承認を得た。ミニレジストリでは、対象要件をアルツハイマー型認知症の鑑別診断を受けた者、から拡大し、認知症の診断を受けた者であれば可能とすることとしたほか、フルレジストリの項目を減じる形（新たな項目は追加しない方針）で、項目を精査した。加えて、生じている BPSD すべての状態とそれに対するケアを登録する方法から、対象とする BPSD を絞って、認知症の人の状態とケアを登録する方法にした。結果、登録にかかる時間を半分以下（前評価 40～30 分程度、後評価 30～20 分程度）に減じることができた。調査協力施設数は、2017 年度末の 74 施設から 120 施設と 46 施設増となり、登録された BPSD 数は 79 件から、113 件に増加した（2019.1）。

令和元年度は、全国老人福祉施設協議会（以下、全老施協）の後援を得て、一斉調査を実施し広く登録を募集した。結果、前年度の 120 施設から 76 施設増加し、協力施設は 196 施設となった。また、登録された BPSD は、113 件から 271 件に増加した。これにより、焦燥・繰り返し等登録数の多い BPSD については、基礎的な解析を実施できる状態となった。これまでの 5 年間の研究開発により、BPSD とそのケアに対する情報を蓄積するシステムが構築できたことは、大きい成果である。今後、登録数を重ね、BPSD の軽減に資するケアを検討するためのデータを提供していくことが課題となっている。以上の過程を表 1-4 にまとめた。

表 1-4 調査の経過

年度	研究開発内容
平成 27 年度(10 月～)	事業計画の作成、システム構築、Feasibility study
平成 28 年度	調査に対するヒアリング、調査項目･プロトコルの精査、システム再構築
平成 29 年度	倫理審査、調査協力施設募集、システム完成･調査開始
平成 30 年度	ミニレジストリの構築
令和元年度	一斉調査の実施、BPSD 別解析の開始

4 令和２年度の取り組み内容

1）一斉調査の実施

令和 2 年度は、すでに協力の得られている施設に再度登録を依頼したほか、認知症介護指導者の所属施設に改めて調査協力依頼を行った。協力の際には、すぐに登録を始める場合と、まずエントリーをしておき BPSD が生じた人が出た場合登録する場合に分けて調査を実施した。その際特に登録数の多い、食事停止、暴言・暴力、焦燥・繰り返しを優先的に登録するよう依頼した。

また、コロナ下であるほか、説明の効率を鑑み、オンラインによる調査協力説明を行った。調査概要は表 1-5 の通りである。

表 1-5 調査概要

調査表発送先	すでに協力の得られている施設･事業所、認知指導者所属施設
調査期間	調査協力申し込み 令和 2 年 8 月 13 日～8 月 31 日 前評価期間 同 9 月 1 日～9 月 30 日 後評価期間 同 10 月 1 日～10 月 31 日
回答方法	WEB 登録に加え、紙媒体による調査も可とした。
謝礼	QUO カード 1,500 円分 （＊ただし、認知症ケアの標準化に関する研究より支出）

2）一斉調査の結果

1333 施設に調査協力依頼を発送し、協力について返送の得られた施設・事業所は 72 施設であった（表 1-6)。そのうち、質問紙調査での登録数が 27 件、WEB 調査での登録数が 47 件、さらにそれぞれ登録の得られた施設数は、WEB 登録が 27 施設、質問紙登録が 19 施設であった。(表 1-7)。

表 1-6 調査協力状況①

発送施設	1333 施設
協力施設数	72 施設
協力率(%)	5.4%

表 1-7 調査協力状況②

	すぐ調査		まずエントリー		合計	
	登録数	申込数	登録数	申込数	登録数	申込数
WEB	23	26	4	21	27	47
紙	18	21	1	6	19	27

5 これまでの登録状況

1）登録状況

前項で示した一斉調査の結果を合わせると、令和 2 年 12 月 31 日までに、協力の得られた施設・事業所数は、231 施設・事業所となった。また、前評価まで登録の得られた認知症の人の数は、175 人、BPSD 数では 395 件となった。令和元年 2 月末時点と比較すると、登録された認知症の人の数は延べ 25 名の増加、BPSD 数は、124 件の増加となった。

2）集計・解析の対象

本報告書においては、令和 2 年 12 月 31 日までに前評価の登録の得られた 395 件の BPSD 登録結果のうち、後評価が完了しており、NPI-Q の登録内容に欠損のない 180 件を解析することとした。なお、この 180 名については、同一人物について異なる時期に登録したケースを含んでいる。また、集計・解析の対象にはフルレジストリも含むほか、ミニレジストリであっても、複数の BPSD について登録した者も含む。

第 2 部　BPSD スポット調査：基礎統計編

第 2 部では、BPSD スポット調査で得られたデータの基礎統計を示す。本年度は、ミニレジストリを中心にデータ収集を行ったため、全体の分析についても、ミニレジストリのデータを用いた解析を行っていくこととする。基本情報においても、ミニレジストリの項目に絞って報告する。調査の基本構造は、Ⅰ基本情報、Ⅱ認知症の人の状態、Ⅲエンドポイント、Ⅳ認知症の人に対して実施するケア等としている。ここではそれらに沿って回答結果の詳細を示す。

1　基本情報

1）登録者登録施設情報

後評価まで登録の得られている施設・事業所の実数は、180 施設・事業所であった。以降はこれら 180 施設・事業所の属性を整理する。

(1) 法人種別

180 施設・事業所の法人種別は、実数で見ると、社会福祉法人が最も多く、96 件（53.3%）であり、次いで有限会社 24 名（13.3%）であった（表 2-1）。

表 2-1　法人種別（回答施設別）

n=180

法人種別	件数	%
社会福祉法人	96	53.3
株式会社	14	7.8
有限会社	24	13.3
NPO 法人	1	0.6
医療法人	7	3.9
社団法人･財団法人	3	1.7
その他	10	5.6

NA は集計に含めていない

(2) サービス種別

登録の得られた施設・事業所のサービス種別は、認知症対応型共同生活介護が最も多く、66 施設（36.7%）であり、次いで、介護老人福祉施設が多く 63 施設（35.0%）であった（表 2-2）。

表 2-2　サービス種別（複数回答：回答施設別･登録者数別）

N=180

施設種別	件数	%
介護老人福祉施設	63	35.0
介護老人保健施設	10	5.6
療養型医療施設	0	0.0
訪問介護	2	1.1
訪問入浴	0	0.0

訪問看護	1	0.6
訪問リハビリ	1	0.6
夜間対応型訪問介護	0	0.0
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	0	0.0
通所介護(デイサービス)	9	5.0
通所リハビリ	1	0.6
療養通所介護	0	0.0
認知症対応型通所介護	5	2.8
短期入所生活介護	9	5.0
短期入所療養介護	0	0.0
認知症対応型共同生活介護	66	36.7
小規模多機能型居宅介護	2	1.1
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	1	0.6
居宅介護支援事業所	5	2.8
特定施設	4	2.2
法人本部	1	0.6
その他	8	4.4

延べ数で集計

2) 住環境

(1) 施錠の有無

今回登録の得られた施設・事業所の施錠の有無は複数回答で表 2-3 の通りであった。無回答を除けば施錠していない施設が最も多く 63 件（35.0%）であり、次いで、施設の玄関にしているという回答が多かった。

表 2-3 施錠の有無

N=180

	該当数	(%)
門を施錠している	2	1.1
施設の玄関にしている	29	16.1
フロアにしている	13	7.2
施錠はしていない	63	35.0
無回答	78	43.3

3)スタッフ教育体制

(1)認知症介護研修修了者数（基礎研修、実践者研修、リーダー研修、指導者養成研修）

認知症介護実践者等養成事業における研修の修了者数を尋ねたところ、基礎研修修了者が平均 3.8、実践者研修修了者が平均 7.1 名、リーダー研修修了者が平均 3.5 名であった。認知症介護指導者は、平均 1.1 名であった（表 2-4）。

表 2-4 認知症介護研修修了者数

N=180

	有効回答数	平均値	SD
認知症介護基礎研修修了者数	82	3.8	9.9

認知症介護実践者修了者数	96	7.1	5.1
認知症介護実践リーダー研修修了者数	95	3.5	2.7
認知症介護指導者養成修了者数	103	1.1	0.7

4）登録作業者基本情報

調査を統括した登録作業者の延べ人数は、180 名であった。性別は男性 118 名（65.6%）、女性 62 名（34.4%）であり、年代としては 40 代が最も多く 99 名（55.0%）であった。サービス種別としては、認知症対応型共同生活介護に所属している者が最も多く、76 名（42.2%）であった。職位としては管理職が最も多く、88 名(46.1%)であり、所持資格としては、介護支援専門員 131 名(72.8%)が多かった。経験年数は、15 年以上 20 年未満が最も多く、69 名（38.3%）であった（表 2-5）。

表 2-5 登録作業者基本情報

N=180

基本情報		回答数	(%)
性別	男性	118	65.6
	女性	62	34.4
年代（登録終了時）	20 代	0	0.0
	30 代	24	13.3
	40 代	99	55.0
	50 代	30	16.7
	60 代	26	14.4
	70 代	1	0.6
サービス種別（複数回答）	介護老人福祉施設	72	40.0
	介護老人保健施設	10	5.6
	療養型医療施設	0	0.0
	訪問介護	4	2.2
	訪問入浴	0	0.0
	訪問看護	2	1.1
	訪問リハビリ	1	0.6
	夜間対応型訪問介護	0	0.0
	定期巡回･随時対応型訪問介護看護	1	0.6
	通所介護(デイサービス)	18	10.0
	通所リハビリ	2	1.1
	療養通所介護	0	0.0
	認知症対応型通所介護	10	5.6
	短期入所生活介護	17	9.4
	短期入所療養介護	2	1.1
	認知症対応型共同生活介護	76	42.2
	小規模多機能型居宅介護	5	2.8
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	1	0.6
	居宅介護支援事業所	9	5.0
	特定施設	5	2.8
	法人本部	6	3.3
	その他	5	2.8
職位	一般職	33	18.3
	監督職	32	17.8
	管理職	83	46.1
	経営職	14	7.8
資格(複数回答)	介護福祉士	128	71.1
	社会福祉士	31	17.2

	看護師	17	9.4
	保健師	0	0.0
	精神保健福祉士	1	0.6
	理学療法士	1	0.6
	作業療法士	2	1.1
	介護支援専門員	131	72.8
	認知症介護指導者	111	61.7
	認知症ケア専門士	50	27.8
	その他	9	5.0
経験年数	10 年未満	14	7.8
	10 年以上 15 年未満	59	32.8
	15 年以上 20 年未満	69	38.3
	20 年以上 25 年未満	27	15.0
	20 年以上	19	10.6

NAは、集計に含めていない

5）調査対象者基本情報

前述の通り、本報告においては、令和 2 年 12 月 30 日までに前評価の登録の得られた 180 人の登録結果を解析することとした。なお、本調査では同一の認知症の人が時期をずらし複数回登録することを認めており、この 180 名については、同一人物について異なる時期に登録したケースを含んでいる。また、集計・解析の対象にはフルレジストリにより登録された者も含んでいる。加えて、ミニレジストリであっても、複数の BPSD について登録した者もあった。

本調査は、BPSD を軸にして、有効である確率の高いケアを検討することを目的にしていることを踏まえ、後評価まですべて完了したデータ延べ 180 件について報告する。

調査対象者の属性については、男性 33 名（18.3%）、女性 145 名（80.6%）であり、居室形態は、64 名（53.6%）が個室を利用していた。障害高齢者の日常生活自立度は、A2 が最も多く 48 名（26.7%）であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅲa が最も多く、69 名（38.3%）であった。要介護度として最も多かったのが要介護 3 であり、62 名（34.4%）であった（表 2-6）。年齢は 86.3±4.7 歳であった（表 2-7）。

表 2-6 調査対象者基本情報

N＝180

		人数	%
性別	男性	33	18.3
	女性	145	80.6
	未登録	2	1.1
居室形態	居室(個室)	64	35.6
	準居室	3	1.7
	2人部屋	7	3.9
	4人部屋	34	18.9
障害高齢者の日常生活自立度	自立	1	0.6
	J1	4	2.2
	J2	9	5.0
	A1	45	25.0
	A2	48	26.7
	B1	20	11.1
	B2	42	23.3
	C1	2	1.1
	C2	4	2.2

	不明	5	2.8
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	0	0.0
	Ⅰ	0	0.0
	Ⅱa	8	4.4
	Ⅱb	22	12.2
	Ⅲa	69	38.3
	Ⅲb	36	20.0
	Ⅳ	35	19.4
	M	6	3.3
	不明	4	2.2
要介護度	要支援1	1	0.6
	要支援2	5	2.8
	要介護1	11	6.1
	要介護2	26	14.4
	要介護3	62	34.4
	要介護4	48	26.7
	要介護5	22	12.2
	区分変更申請中	1	0.6
	不明	0	0.0

表 2-7 対象者の年齢

n=180

平均値±SD	86.3±4.7
最大	102
最小	61

2 認知症の人の状態

1）ADL（Barthel Index）

対象者の ADL は Barthel Index により評価した。結果、平均 48.7±25.6 点であり、最大値 100 点、最小値 0 点であった（表 2-8)。分布としては、20 点刻みで数えたところ、41 点から 60 点が最も多く 57 名（31.7%）であった（表 2-9)。

表 2-8 ADL の平均値、最大値、最小値

N=180

平均値±SD	48.7±25.6
最大	100
最小	0

表 2-9 ADL の分布

N=180

点数	0～20	21～40	41～60	61～80	81～100
人数	36	36	57	26	25
%	20.0	20.0	31.7	14.4	13.9

2）IADL

IADL は Lowton＆Brody による尺度で評価した。この尺度は性別により最大値が異なり、女性 8 点満点、男性 5 点満点である。IADL は男性平均 0.19±0.79 点、女性 0.64±0.81 点と低く、0 点の者が男性 25 名（80.6%)、女性 75 名（55.6%）と、半数以上を占めた（表 2-10、2-11)。

表 2-10 IADL の平均値、最大値、最小値

	平均値±SD	最大値	最小値
男性(MAX5 点) n=31	0.19±0.79	1	0
女性(MAX8 点) n=135	0.64±0.81	4	0

NAは、集計に含めていない

表 2-11 IADL の分布

		0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点	6 点	7 点	8 点
男性 n=31	人数	25	6	0	0	0	0			
	%	80.6	19.4	0.0	0.0	0.0	0.0			
女性 n=135	人数	75	41	13	5	1	0	0	0	0
	%	55.6	30.4	9.6	3.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0

NAは、集計に含めていない

3）栄養・身体

栄養・身体に関する項目について、過去 3 か月間の体重減少がある者は 35 名（19.4%）であり、分からないという回答が 10 名（5.6%）あった。視力は、見えるが 116 名（64.4%）であり、聴力が聞こえるが 110 名（61.1%）であった。麻痺や筋力低下については、なしが、101 名（56.1%）であった（表 2-12）。水分摂取量は、トータル 1500 ㎖～1000 ㎖が最も多く、前評価で 86 名（47.8%）、後評価で 86 名（47.8%）であり、21 名（11.7%）の者で水分摂取量が増加していた（表 2-13、2-14）。過去 1 週間で朝まで熟睡できた日数は、前評価の平均 5.0±2.5 日、後評価の平均が 5.3±2.2 日であり、熟睡日数で最も多かったのは、前評価・後評価とも 7 日間であった。また、熟睡日数が増した者が 48 名（27.1%）であった（表 2-15、2-16、2-17）。

平均睡眠時間は前評価で 8.0±2.0 時間、後評価で 8.1±1.9 時間であった（表 2-18）。平均睡眠時間が増えた者は 32 名（18.1%）であった（表 2-19）。過去 1 週間で排泄のあった日数は、前評価で 3.5±1.6 日、後評価で 3.6±1.7 日であった（表 2-20）。排泄のあった日数が増えた者は 53 名（30.1%）であった。

表 2-12 栄養･身体に関する回答

N=180

		人数	%
過去 3 か月間での体重の減少	3kg 以上の減少	4	2.2
	1～3kg の減少	31	17.2
	増減なし	135	75.0
	わからない	10	5.6
視力	見える	116	64.4
	やや見えにくい	54	30.0
	かなり見えにくい	9	5.0
	全く見えない	1	0.6
聴力	聞こえる	110	61.1
	やや聞こえにくい	55	30.6
	かなり聞こえにくい	15	8.3
	全く聞こえない	0	0.0
麻痺や筋力低下	左上肢麻痺等	7	3.9

	右上肢麻痺等	14	7.8
	左下肢麻痺等	69	38.3
	右下肢麻痺等	67	37.2
	手指麻痺等	7	3.9
	麻痺等_なし	101	56.1

表 2-13 水分摂取の状況

N=180

	前評価		後評価	
	人数	%	人数	%
トータルで 1 日 2000 ㎖～2500 ㎖	15	8.3	15	8.3
トータル 2000 ㎖～1500 ㎖	53	29.4	59	32.8
トータル 1500 ㎖～1000 ㎖	86	47.8	86	47.8
1000ml 以下	24	13.3	18	10.0
不明	2	1.1	2	1.1

表 2-14 水分摂取の増減

N=180

	人数	%
水分摂取増	21	11.7
維持	129	71.7
水分摂取減	30	16.7

表 2-15 過去 1 週間の熟睡日数

N=180

	前評価	後評価
平均値±SD(日)	5.0 ±2.5	5.3 ±2.2
最大値(日)	7.0	7.0
最小値(日)	0.0	0.0

表 2-16 熟睡の日数分布

N=180

	前評価		後評価	
	人数	%	人数	%
7 日	87	49.2	86	48.6
6 日	12	6.8	23	13.0
5 日	19	10.7	18	10.2
4 日	15	8.5	11	6.2
3 日	7	4.0	10	5.6
2 日	10	5.6	13	7.3
1 日	8	4.5	4	2.3
0 日	19	10.7	12	6.8

「3.5 日」の回答を「4 日」に分類/NAは、集計に含めていない

表 2-17 熟睡日数の増減

n=180

	人数	%
熟睡日数増	48	27.1
維持	106	59.9
熟睡日数減	23	13.0

NAは、集計に含めていない

表 2-18 過去 1 週間の平均睡眠時間

n=180

	前評価	後評価
平均値±SD	8.0 ±2.0	8.1 ±1.9
最大値	12	12
最小値	1.5	2

表 2-19 平均睡眠時間の増減

n=180

	人数	%
平均睡眠時間増	32	18.1
維持	119	67.2
平均睡眠時間減	26	14.7

表 2-20 過去 1 週間で排泄のあった日数

n=180

	前評価	後評価
平均値±SD	3.5 ±1.6	3.6 ±1.7
最大値	7	7
最小値	0	0

表 2-21 排泄のあった日の日数分布

n=180

	前評価		後評価	
	人数	%	人数	%
7 日	8	4.4	15	8.3
6 日	19	10.6	16	8.9
5 日	25	13.9	22	12.2
4 日	23	12.8	27	15.0
3 日	45	25.0	49	27.2
2 日	47	26.1	40	22.2
1 日	12	6.7	9	5.0
0 日	1	0.6	2	1.1

「5.5 日」の回答を「6 日」に分類/ＮＡは、集計に含めていない

表 2-22 排泄のあった日数増減

n=180

	人数	%
排便のあった日数増	53	29.4
維持	94	52.2
排便のあった日数減	33	18.3

4）認知症の診断と治療

対象者の原因疾患については、アルツハイマー型認知症の者が最も多く 150 名（83.3%）であった。ついで、血管性認知症の者は 13 名（7.2%）、レビー小体型認知症の者が 12 名（6.7%）、前頭側頭型認知症 5 名（2.8%）と続いた。（表 2-23）。現在治療中の疾患については、複数回答で、高血圧が最も多く、95 名（52.8%）であり、次いで、その他 46 名（25.6%）、心疾患 29 名（16.1%）と続いた。認知症治療薬の服薬状況については、ドネペジル塩酸塩を服薬している者が

前評価で 43 名（23.9%）、後評価で 41 名（22.8%）、メマンチン塩酸塩を服薬している者が前評価で 51 名（28.3%）、後評価で 52 名（28.9%）、ガランタミン臭化水素酸を服薬している者が前評価で 10 名（5.6%）、後評価でも 10 名（5.6%）、リバスチグミンを利用している者が前評価で 8 名（4.4%）、後評価で 8 名（4.4%）であった（表 2-24）。認知症治療薬以外では、抑肝散を服薬している者が、前評価で 69 名（40.0%）、後評価で 74 名（41.1%）、抗精神病薬を服薬している者が前評価で 59 名（32.8%）、後評価で 57 名（31.7%）、抗不安薬を服薬している者が前評価で 30 名(16.7%)、後評価で 26 名（14.4%）、抗パーキンソン薬を服薬している者が前評価で 13 名(7.2%)、後評価で 14 名（7.8%）であった（表 2-25）。利用している薬剤数の平均値は前評価で 5.9±3.1 種類、後評価で 6.1±2.9 種類であった（表 2-26）。

表 2-23 原因疾患及び治療中の疾患

n=180

		人数	%
原因疾患（複数回答）	アルツハイマー型認知症	150	83.3
	血管性認知症	13	7.2
	レビー小体型認知症(認知症を伴うパーキンソン病)	12	6.7
	前頭側頭型認知症	5	2.8
	進行性非流暢性失語、意味性認知症	0	0.0
	原因疾患の特定なし	11	6.1
	その他	2	1.1
現在治療中の疾患（複数回答）	高血圧	95	52.8
	脳卒中(後遺症)	16	8.9
	心疾患	29	16.1
	糖尿病	20	11.1
	高脂血症(脂質異常症)	18	10.0
	呼吸器疾患	6	3.3
	胃腸･肝臓･胆のう疾患	28	15.6
	腎臓･前立腺の疾患	15	8.3
	筋骨格系疾患(骨粗しょう症)	27	15.0
	外傷	2	1.1
	がん	3	1.7
	血液･免疫疾患	4	2.2
	うつ病	7	3.9
	パーキンソン病	8	4.4
	目の病気	14	7.8
	耳の病気	1	0.6
	その他	46	25.6
	なし	24	13.3

表 2-24 服薬状況

n=180

		前評価		後評価	
		人数	%	人数	%
ドネペジル服薬状況	0.5%1g	2	1.1	2	1.1
	3mg	2	1.1	2	1.1
	5mg	29	16.1	28	15.6
	10mg	9	5.0	9	5.0
	1%1g	0	0.0	0	0.0
	その他の処方	1	0.6	0	0.0

	服薬していない	137	76.1	139	77.2
メマンチン服薬状況	メマリー5mg	5	2.8	6	3.3
	メマリー10mg	15	8.3	14	7.8
	メマリー20mg	30	16.7	32	17.8
	その他の処方	1	0.6	0	0.0
	処方していない	129	71.7	128	71.1
ガランタミン服薬状況	レミニール 4mg×2	1	0.6	1	0.6
	レミニール 8mg×2	7	3.9	7	3.9
	レミニール 12mg×2	1	0.6	1	0.6
	レミニール OD 錠 4mg	1	0.6	1	0.6
	その他の処方	0	0.0	0	0.0
	利用していない	170	94.4	170	94.4
リバスチグミン服薬状況	パッチ 4.5mg	2	1.1	2	1.1
	パッチ 9mg	1	0.6	2	1.1
	パッチ 13.5mg	1	0.6	1	0.6
	パッチ 18mg	4	2.2	4	2.2
	その他の処方	0	0.0	0	0.0
	利用していない	172	95.6	171	95.0

NAは表中に表示していない

表 2-25 抗認知症薬以外の処方状況

n=180

		前評価		後評価	
		人数	%	人数	%
抑肝散服薬状況	2.5g×1 回	7	3.9	9	5.0
	2.5g×2 回	20	11.1	17	9.4
	2.5g×3 回	22	12.2	21	11.7
	その他の処方	20	11.1	27	15.0
	利用していない	108	60.0	106	58.9
抗精神病薬状況	利用している	59	32.8	57	31.7
	利用していない	121	67.2	123	68.3
抗不安薬状況	利用している	30	16.7	26	14.4
	利用していない	150	83.3	154	85.6
抗パーキンソン薬状況	利用している	13	7.2	14	7.8
	利用していない	167	92.8	166	92.2
睡眠薬状況	利用している	47	26.1	38	21.1
	利用していない	133	73.9	142	78.9

NAは表中に表示していない

表 2-26 現在服薬･利用している薬剤数(1 人あたり種類)

n=180

	前評価合計点	後評価合計点
平均値±SD	5.9 ±3.1	6.1 ±2.9
最大値	16	14
最小値	0	0

5）認知機能

認知機能は、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール：HDS-R で評価した。HDS-R は、最大 30 点であり、20 点以下で認知症の疑いがあるとされる認知症のスクリーニングための尺度である。HDS-R は、ミニレジストリにおいては、選択項目として設定している。HDS-R の平均値は、平均 4.7±5.3 点であり、最大値 25 点、最小値は 0 点であった（表 2-27、2-28)。

表 2-27 HDS-R の選択状況

n=180

	人数	%
HDS-R 選択なし	42	23.3
HDS-R 選択あり	138	76.7

表 2-28 HDS-R の平均値、最大値、最小値

n=156

平均値±SD	4.7±5.3
最大値	25
最小値	0

6）認知症の症候

認知症の症候は、Dementia Differentiation Questionare-43 items：DDQ43 で評価した。DDQ43 は、認知症の病型の特徴を把握し、非アルツハイマー型の認知症を弁別する指標として用いた。各質問に対して該当・非該当を回答する形式である。DDQ43 は、ミニレジストリにする際に、他の項目との重複等を考慮し一部項目を減じた。減じた項目は n が 76 となっている。最も回答率が多かった項目は、「問 9 日時が分からなくなった」であり、160 名(88.9%)が該当した（表 2-29）。

表 2-29 DDQ43 の該当者

		n	該当	%
MCI&NC	問 1 しっかりしていて、一人暮らしするのに手助けはほぼ不要	76	0	0
軽度認知障害または健常	問 2 買い物に行けば必要なものを必要なだけ買える	76	1	1.3
	問 3 薬を自分で管理して飲む能力が保たれている	76	0	0.0
せん妄	問 4 この 1 週間～数か月の間に症状が急激に進んでいる	76	7	9.2
ADD（アルツハイマー型認知症）	問 5 お金など大切なものが見つからない盗られたという	76	24	31.6
	問 6 最初の症状はもの忘れだ	76	52	68.4
	問 7 物忘れが主な症状だ	180	137	76.1
	問 8 置き忘れやしまい忘れが目立つ	180	112	62.2
	問 9 日時が分からなくなった	180	160	88.9
	問 10 できないことに言い訳をする	180	66	36.7
	問 11 他人の前では取り繕う	180	83	46.1
DLB&PDD（レビー小体型認知症とパーキンソン病に伴う認知症）	問 12 頭がはっきりしているときと、そうでないときの差が激しい	180	51	28.3
	問 13 実際にはいない人や動物や物が見える	180	41	22.8
	問 14 みえたものに対して、話しかける、追い払う等反応する	180	34	18.9
	問 15 誰かが家の中に居るという	180	33	18.3
	問 16 介護者など身近な人を別人と間違える	180	40	22.2
	問 17 小股で歩く	180	44	24.4
	問 18 睡眠中に大声や異常な行動をとる	180	27	15.0
	問 19 失神(短期間気を失う)や立ちくらみがある	180	9	5.0
	問 20 転倒する	180	56	31.1
	問 21 便秘がある	180	105	58.3
	問 22 動作が緩慢になった	76	30	39.5
	問 23 悲観的である	76	25	32.9
VD（血管性認知症）	問 24 やる気がない	76	27	35.5
	問 25 しゃべるのが遅く、言葉が不明瞭	76	18	23.7
	問 26 手足にまひがある	76	8	10.5
	問 27 飲み込みにくく、むせることがある	76	21	27.6
	問 28 感情がもろくなった(涙もろい)	76	13	17.1
	問 29 思考が鈍く、返答が遅い	76	24	31.6

FTD-bv （前頭側頭型認知症）	問 30 最近嗜好の変化があり、甘いものが好きになった	180	12	6.7
	問 31 以前よりも怒りっぽくなった	180	65	36.1
	問 32 同じ経路でぐるぐると歩き回ることがある	180	44	24.4
	問 33 我慢できず、些細なことで激高する	180	65	36.1
	問 34 些細なことでいきなり怒り出す	180	86	47.8
	問 35 こだわりがあるまたはまとめ買いをする	180	21	11.7
	問 36 決まった時間に決まったことをしないと気が済まない	180	9	5.0
	問 37 コロコロと気が変わりやすい	180	66	36.7
	問 38 店から物を持ち去る(万引き)などの反社会的行為がある	180	12	6.7
FTD-bv、アカシジア	問 39 じっとしていられない	180	51	28.3
NPH(正常圧水頭症)	問 40 尿失禁がある	180	124	68.9
	問 41 ボーっとしている	76	25	32.9
	問 42 摺り足で歩く	76	27	35.5
失語症	問 43 言葉が減った	180	65	36.1
	問 44 物の名前が出ない	180	116	64.4

7）認知症の自覚

認知症の自覚は、ミニレジストリにおいては、項目を絞り、登録担当の介護職員から見た本人の自覚について評価する質問を 1 問設定している。回答が最も多かったのは、「認知症であることを自覚できていない」であり、119 人（66.1%）であった（表 2-30）。

表 2-30 介護職員からみた自覚

n=180

	人数	%
認知症であることを自覚できていない	119	66.1
認知症であることを自覚できていない場合がある	21	11.7
ほぼ自分が認知症であることを意識できている	3	1.7
不明	37	20.6

8）うつ状態

うつ状態は、Geriatric Depression Scale 5 items：GDS5 で評価した。GDS5 は高齢者のうつ状態を評価する尺度で、5 項目について、本人が「はい」または「いいえ」の尺度で回答するスケールであり、2 項目以上に該当するとうつ状態が疑われる。回答不能の者が 64 人（38.3%）いた。平均点は、1.75±1.49 点であった（表 2-31、2-32）。

表 2-31 GDS5 の平均値、最大値、最小値

n=111

平均値	1.75±1.49
最大値	4
最小値	0

表 2-32 GDS5 の分布

n=180

	人数	%
2 点以上の人数	61	33.9
2 点未満の人数	50	27.8
回答不能の人数	64	38.3

9）せん妄

せん妄は、Delirium Screening Tool：DST で評価した。DST は、せん妄の可能性を弁別するスケールであり、A/B/C の 3 領域、合計 11 問の設問から構成される。A 領域 7 問に一つでも該当する場合、B 領域 2 項目の評価を行う。B 領域に一つでも該当する場合、C 領域 2 項目の評価を行い、C 領域で一つでも該当すればせん妄の可能性ありと判断される。せん妄の可能性ありに該当する者は 108 名（60.0%）であった（表 2-33）。

表 2-33 DST の該当者

n=180

	人数	%
「せん妄の可能性あり」該当	108	60.0
「せん妄の可能性あり」非該当	72	40.0

3 エンドポイント

1）BPSD、意欲、客観的 QOL

BPSD スポット調査は、BPSD の軽減に資するケアを明らかにすることを目指しており、エンドポイントとしては Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form: NPI-Q を採用している。また、意欲の軽減や QOL との関係を明らかにするため、Vitality Index, short QOL-D を項目として採用している。NPI-Q の前評価、後評価における平均値、標準偏差、最大値、最小値及び前後変化の結果を、表 2-34、2-35 に示した。NPI-Q は後評価で平均値が有意に減少（すなわち BPSD が軽減）していた（対応ある t 検定）。重症度の変化量の分布では 0 点（維持）が最も多く 58 名（32.2%）であり、負担度では 0 点が最も多く、44 名（24.4%）、総合点では、0 点が最も多く、32 名（17.8%）であった。NPI-Q の下位項目別の平均値を表 2-36 に示した。対応ある t 検定を実施したところ、重症度では、妄想、興奮、うつ、脱抑制、易怒性の項目で有意に重症度が減少していた。同じく負担度では、妄想、興奮、うつ、不安、脱抑制、易怒性、異常行動の項目で有意に負担度が軽減していた。Vitality Index の前評価、後評価における平均値、標準偏差、最大値、最小値及び前後変化の結果は、表 2-37～表 2-38 に示した。前後の平均値の変化について、対応ある t 検定を実施したが、有意な変化は認められなかった。Vitality Index で値が増加した者は、48 名（26.7%）であった。変化量の分布としては、0 点が最も多く 106 名（58.9%）であった。short QOL-D の前評価、後評価における平均値、標準偏差、最大値、最小値及び前後変化の結果は、表 2-39, 2-40 に示した。short QOL-D で値が増加した者は、100 名（56.8%）であった。対応ある t 検定を実施したところ、有意な平均値の上昇が認められた。

表 2-34 NPI-Q の平均値、最大値、最小値

n=180

	重症度合計点		負担度合計点		総合点	
	前評価	後評価	前評価	後評価	前評価	後評価
平均値±SD	7.56±4.8	6.43±4.2	9.14±7.3	7.03±6.1	16.69±11.8	13.47±9.9
最大値	26	20	42	31	66	51
最小値	0	0	0	0	0	0
p	**		**		**	

**:P<0.01 対応あるt検定

表 2-35 NPI-Q の前後変化

n=180

	重症度合計点		負担度合計点		総合点	
	人数	%	人数	%	人数	%
減少(改善)	90	50.0	100	58.3	112	62.2
維持･悪化	90	50.0	75	41.7	68	37.8

表 2-36 NPI-Q 下位項目別平均値

n=180

			平均値	SD	有意確率(両側)
重症度	妄想	前評価	0.77	0.99	0.000**
		後評価	0.58	0.80	
	幻覚	前評価	0.51	0.87	0.287
		後評価	0.45	0.78	
	興奮	前評価	1.50	1.06	0.000**
		後評価	1.24	0.98	
	うつ	前評価	0.98	1.03	0.000**
		後評価	0.77	0.85	
	不安	前評価	0.49	0.84	0.051
		後評価	0.42	0.75	
	多幸	前評価	0.60	0.78	0.643
		後評価	0.58	0.75	
	無関心	前評価	0.85	0.93	0.812
		後評価	0.87	0.93	
	脱抑制	前評価	0.76	1.01	0.031*
		後評価	0.65	0.90	
	易怒性	前評価	0.99	1.09	0.000**
		後評価	0.76	0.92	
	異常行動	前評価	0.57	0.89	0.379
		後評価	0.53	0.83	
負担度	妄想	前評価	1.03	1.37	0.000**
		後評価	0.73	1.07	
	幻覚	前評価	0.62	1.15	0.051
		後評価	0.49	0.97	
	興奮	前評価	1.82	1.47	0.001**
		後評価	1.50	1.40	
	うつ	前評価	1.18	1.39	0.000**
		後評価	0.92	1.24	
	不安	前評価	0.64	1.19	0.002**
		後評価	0.47	1.02	
	多幸	前評価	0.52	0.98	0.052
		後評価	0.39	0.84	
	無関心	前評価	0.79	1.17	0.176

		後評価	0.70	1.15	
	脱抑制	前評価	0.89	1.33	0.001**
		後評価	0.66	1.11	
	易怒性	前評価	1.27	1.59	0.000**
		後評価	0.88	1.28	
	異常行動	前評価	0.67	1.20	0.046*
		後評価	0.53	0.98	

対応あるt検定

表 2-37 Vitality Index の平均値、最大値、最小値

n=180

	前評価合計点	後評価合計点
平均値±SD	6.09±2.3	6.21±2.3
最大値	10	10
最小値	1	2
p	n.s.	

**:P<0.01 対応あるt検定

表 2-38 Vitality Index の前後変化

n=180

	人数	%
増加(改善)	48	26.7
変化なし･悪化	132	73.3

表 2-39 short QOL-D の平均値、最大値、最小値

n=176

	前評価合計点	後評価合計点
平均値±SD	23.84±5.5	24.78±5.5
最大値	36	36
最小値	11	11
p	**	

**:P<0.01 対応あるt検定

表 2-40 short QOL-D の前後変化

n=176

	人数	%
増加(改善)	92	51.1
変化なし･悪化	88	48.9

4 認知症の人に対して実施するケア等

1）過去 1 週間の生活

過去 1 週間の生活においては、「役割や誰かの役に立つ機会」や、「楽しみや趣味の活動」、「ゆっくりとくつろぐ時間」、「家族や介護職、友人等と交流する機会・一緒に過ごす機会」「居住する建物の外に出る機会」の頻度について、それぞれ 5 件法で尋ねた。「役割や誰かの役に立つ機会」は、前評価で「全くない」が最も多く、57 名（31.7%）であり「楽しみや趣味の活動」は、「たまにある」が最も多く、59 名（32.8%）であった。また、「ゆっくりとくつろぐ時間」は、「ほぼ毎日ある」が最も多く、75 名（41.7%）であり、「家族や介護職、友人等と交流す

る機会・一緒に過ごす機会」は、「ほぼ毎日ある」が最も多く、108 名（60.0%）であった。「居住する建物の外に出る機会」は、「全くない」が 86 名（47.8%）と最も多かった（表 2-41）。

表 2-41 過去 1 週間の生活についての回答

n=180

設問	選択肢	前評価		後評価	
		人数	%	人数	%
役割･役に立つ機会	ほぼ毎日ある(7･6 日)	17	9.4	24	13.3
	よくある(5･4 日)	17	9.4	22	12.2
	たまにある(3･2 日)	48	26.7	49	27.2
	ほとんどない(1 日)	41	22.8	34	18.9
	全くない(0 日)	57	31.7	51	28.3
楽しみや趣味の活動	ほぼ毎日ある(7･6 日)	21	11.7	31	17.2
	よくある(5･4 日)	27	15.0	37	20.6
	たまにある(3･2 日)	59	32.8	60	33.3
	ほとんどない(1 日)	47	26.1	33	18.3
	全くない(0 日)	26	14.4	19	10.6
ゆっくりとくつろぐ時間	ほぼ毎日ある(7･6 日)	75	41.7	85	47.2
	よくある(5･4 日)	46	25.6	48	26.7
	たまにある(3･2 日)	45	25.0	39	21.7
	ほとんどない(1 日)	12	6.7	6	3.3
	全くない(0 日)	2	1.1	2	1.1
家族や介護職等と交流	ほぼ毎日ある(7･6 日)	108	60.0	114	63.3
	よくある(5･4 日)	21	11.7	22	12.2
	たまにある(3･2 日)	22	12.2	20	11.1
	ほとんどない(1 日)	26	14.4	19	10.6
	全くない(0 日)	3	1.7	5	2.8
外に出る機会	ほぼ毎日ある(7･6 日)	10	5.6	11	6.1
	よくある(5･4 日)	17	9.4	13	7.2
	たまにある(3･2 日)	23	12.8	30	16.7
	ほとんどない(1 日)	44	24.4	40	22.2
	全くない(0 日)	86	47.8	86	47.8

2）人間関係（配偶者、家族親戚、友人、スタッフ）

人間関係について、「家族親戚」「友人」「介護スタッフ等」に分けて、あったり話をしたりする人数と、その際うれしそうにするかどうかを尋ねた。「あったり話をしたりする家族や親せき」は、「いない」が最も多く、80 名（44.4%）であった。「あったり話をしたりする友人」は「いない」が最も多く、146 名（81.1%）であり、「あったり話をしたりする介護スタッフ等」は、9 人以上が多く、113 名（64.6%）であった。あった時に嬉しそうかどうかでは、前評価で家族に会ったときは、嬉しそうであるが最も多く 131 人（72.8%）であり、友人に会ったときは、わからないが最も多く 39 名（21.7%）、スタッフにあった時は、嬉しそうであるが最も多く 111 人（61.7%）であった。それぞれ非該当を除けば、嬉しそうであるケースが最も多かった（表 2-42-1、2-42-2）。

表 2-42-1　人間関係についての回答①会ったり話したりする人数等

n=180

		前評価		後評価	
		人数	%	人数	%
ここ1週間であったり話をしたりする家族や親せきは何人いましたか	いない	80	44.4	79	43.9
	1 人	53	29.4	58	32.2
	2 人	38	21.1	37	20.6
	3～4 人	7	3.9	4	2.2
	5～8 人	1	0.6	2	1.1
	9 人以上	1	0.6	79	43.9
ここ1週間であったり話をしたりする友人は何人いましたか	いない	146	81.1	147	81.7
	1 人	12	6.7	10	5.6
	2 人	8	4.4	8	4.4
	3～4 人	9	5.0	11	6.1
	5～8 人	4	2.2	4	2.2
	9 人以上	1	0.6	147	81.7
ここ1週間であったり話をしたりする介護スタッフ等は何人いましたか	いない	1	0.6	1	0.6
	3～4 人	6	3.4	6	3.4
	5～8 人	55	31.4	50	28.6
	9 人以上	113	64.6	118	67.4

表 2-42-2　人間関係についての回答②うれしそうか

		前評価		後評価	
		人数	%	人数	%
家族に会った時に、嬉しそうにしますか 前 n=162　後 n=151	うれしそうではない	8	4.4	10	5.6
	うれしそうである	131	72.8	118	65.6
	わからない	23	12.8	23	12.8
友人に会った時に、嬉しそうにしますか 前 n=83　後 n=77	うれしそうではない	6	3.3	5	2.8
	うれしそうである	38	21.1	36	20.0
	わからない	39	21.7	36	20.0
スタッフに会った時に、嬉しそうにしますか 前 n=175　後 n=180	うれしそうではない	22	12.2	12	6.7
	うれしそうである	111	61.7	120	66.7
	わからない	42	23.3	48	26.7

第 3 部　BPSD スポット調査：BPSD 別解析

第 3 部では、BPSD スポット調査で得られたデータの BPSD 別の解析結果を示す。結果はすべてミニレジストリの項目に沿って報告する。

1　各 BPSD の回答数

BPSD スポット調査では、BPSD を食事関連 8 項目、その他の BPSD7 項目に分け、BPSD 別にデータを収集している。前後で NPI-Q に欠損のないデータの件数は下表 3-1 の通りであり、最も登録数の多い BPSD は、焦燥・繰り返しであり、次いで、暴言・暴力、介護への抵抗、食事がとまると続いた。

表 3-1　BPSD 別登録数

n=180

	件数	%
1.食事拒否	17	9.4
2.食べ始められない	15	8.3
3.食事が止まる	34	18.9
4.必要以上に食べようとする	3	1.7
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	13	7.2
6.他の人の食事を食べようとする	18	10.0
7.食事介助拒否	13	7.2
8.異食	5	2.8
1.暴力・暴言	38	21.1
2.介護への抵抗	36	20.0
3.大声をあげる、机をたたく等	21	11.7
4.低活動	18	10.0
5.もの盗られ妄想	16	8.9
6.収集	15	8.3
7.焦燥・繰り返し	64	35.6

2　重症度・頻度とその変化

BPSD スポット調査では、対象者の BPSD を評価する項目として NPI-Q を採用しているが、それとは別に、BPSD ごとに重症度と頻度を評価する項目を設けている。重症度は、直近 1 週間の状態を評価することとし、0：症状なし～4 ：激しい症状（支援しても改善が困難）までの、5 段階としている。また、頻度は直近 1 週間の頻度を示すこととし、0 ：全くない～5 ：いつもある、までの 5 段階としている。各ＢＰＳＤの重症度、頻度および重症度×頻度の平均値と標準偏差を下表 3-2 に示した。また前後の平均値の差について対応ある t 検定を行った。

表 3-2　BPSD 別重症度･頻度･重症度×頻度とその変化

			有効回答	平均値	標準偏差	p
1.食事拒否	重症度	前	12	2.3	1.0	0.013*
		後	12	1.6	0.5	
	頻度	前	12	2.3	1.1	0.021*
		後	12	1.5	0.8	
	重症度×頻度	前	12	5.8	4.9	0.018*

		後	12	2.6	1.9	
2.食べ始められない	重症度	前	10	2.8	0.6	0.168
		後	10	2.6	0.8	
	頻度	前	10	3.2	1.0	0.168
		後	10	3.0	1.1	
	重症度×頻度	前	10	9.1	4.0	0.085
		後	10	8.1	4.5	
3.食事が止まる	重症度	前	30	2.7	0.9	0.026*
		後	30	2.3	1.0	
	頻度	前	30	3.2	1.1	0.032*
		後	30	2.8	1.1	
	重症度×頻度	前	30	9.4	5.2	0.014*
		後	30	7.4	5.2	
4.必要以上に食べようとする	重症度	前	3	3.7	0.6	0.667
		後	3	3.3	0.6	
	頻度	前	3	4.0	0.0	0.423
		後	3	3.7	0.6	
	重症度×頻度	前	3	14.7	2.3	0.551
		後	3	12.3	3.5	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	重症度	前	9	2.1	0.8	0.594
		後	9	2.0	0.5	
	頻度	前	9	2.6	1.3	1
		後	9	2.6	1.2	
	重症度×頻度	前	9	6.1	4.4	0.428
		後	9	5.4	3.4	
6.他の人の食事を食べようとする	重症度	前	15	1.7	0.7	0.009**
		後	15	1.3	0.8	
	頻度	前	15	2.1	1.0	0.054
		後	15	1.7	1.2	
	重症度×頻度	前	15	4.0	3.3	0.026*
		後	15	2.9	3.0	
7.食事介助拒否	重症度	前	10	2.5	1.1	0.223
		後	10	2.1	1.2	
	頻度	前	10	2.8	1.2	0.138
		後	10	2.3	1.3	
	重症度×頻度	前	10	8.1	5.7	0.187
		後	10	6.0	5.5	
8.異食	重症度	前	3	1.33[a]	0.6	-
		後	3	1.33[a]	0.6	
	頻度	前	3	1.33[a]	0.6	-
		後	3	1.33[a]	0.6	
	重症度×頻度	前	3	2.00[a]	1.7	-
		後	3	2.00[a]	1.7	
1.暴力･暴言	重症度	前	24	2.5	0.9	0.006**
		後	24	1.8	1.0	
	頻度	前	24	2.7	1.0	0.001**
		後	24	1.9	1.0	
	重症度×頻度	前	24	6.8	3.7	0.003**
		後	24	4.0	3.4	
2.介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	重症度	前	30	2.6	0.8	0.001**
		後	30	2.0	0.9	
	頻度	前	30	2.8	1.0	0.000**
		後	30	2.1	1.1	
	重症度×頻度	前	30	7.7	3.8	0.000**
		後	30	4.8	4.0	
3.大声をあげる、机をたたく等	重症度	前	15	2.7	0.6	0.010*
		後	15	1.9	0.6	

	頻度	前	15	2.8	0.9	0.334
		後	15	2.6	0.8	
	重症度×頻度	前	15	7.7	3.4	0.003**
		後	15	4.9	2.0	
4.低活動	重症度	前	13	2.7	0.8	0.020*
		後	13	1.8	1.0	
	頻度	前	13	3.5	0.5	0.088
		後	13	2.9	1.2	
	重症度×頻度	前	13	9.5	3.2	0.021*
		後	13	6.1	4.1	
5.もの盗られ妄想	重症度	前	11	1.9	0.7	0.096
		後	11	1.5	0.5	
	頻度	前	11	2.5	0.7	0.004**
		後	11	1.7	0.6	
	重症度×頻度	前	11	4.8	2.6	0.022*
		後	11	2.6	1.6	
6.収集	重症度	前	11	2.7	0.8	0.053
		後	11	2.3	0.8	
	頻度	前	11	2.9	0.8	0.341
		後	11	2.8	0.8	
	重症度×頻度	前	11	8.3	4.3	0.105
		後	11	6.6	3.6	
7.焦燥･繰り返し	重症度	前	54	2.3	0.7	0.000**
		後	54	1.8	0.8	
	頻度	前	54	3.1	0.9	0.002**
		後	54	2.7	1.1	
	重症度×頻度	前	54	7.0	3.1	0.000**
		後	54	5.2	3.4	

対応あるｔ検定

3　介護者が想定している主な原因

介護者が想定している主な原因（複数回答）についてBPSD別に集計したところ下表3-3の通りとなった。

表 3-3 BPSD別重症度･頻度･重症度×頻度とその変化

		前		後	
		度数	%	度数	%
食事拒否 n=12	空腹でない	2	16.7	5	41.7
	生活に楽しみがなく、食べてもしょうがないと思う	3	25.0	1	8.3
	食事が食事だと思わない	6	50.0	9	75.0
	食事が不快	7	58.3	6	50.0
	食事介助が不快	5	41.7	7	58.3
	近くの席に嫌いな人がいるなど	4	33.3	6	50.0
	今の場所、今の時間、相手がわからない	4	33.3	6	50.0
	食事を誘った相手がわからない	1	8.3	1	8.3
	便秘、下痢、歯痛、口内炎、その他の痛みなど	4	33.3	5	41.7
	治療薬の影響	1	8.3	1	8.3
	不明	1	8.3	0	0.0
	その他	5	41.7	5	41.7
食べ始められない n=10	食事が食事だとわからない（失認）	4	40.0	4	40.0
	待つと食べるのに促すため食べない（観念運動失行）	0	0.0	1	10.0
	食具の使い方がわからない	3	30.0	4	40.0
	覚醒レベルが低い、せん妄	2	20.0	2	20.0
	意欲の低下	5	50.0	6	60.0

	食事に集中出来ない・気が散る(注意機能が低い)	8	80.0	7	70.0
	器が多く、混乱する	4	40.0	3	30.0
	ドネペジル(アリセプト)等治療薬の影響	1	10.0	1	10.0
	不明	0	0.0	0	0.0
	その他	0	0.0	0	0.0
食事が止まる n=30	食事が食事だとわからない(失認)	10	34.5	9	31.0
	待つと食べるのに促すため食べない(観念運動失行)	1	3.4	1	3.4
	食具の使い方がわからない	8	27.6	10	34.5
	覚醒レベルが低い、せん妄	8	27.6	7	24.1
	意欲の低下	15	51.7	16	55.2
	食事に集中出来ない・気が散る(注意機能が低い)	22	75.9	18	62.1
	器が多く、混乱する	5	17.2	4	13.8
	ドネペジル(アリセプト)等治療薬の影響	1	3.4	1	3.4
	不明	5	17.2	1	3.4
	その他	5	17.2	7	24.1
必要以上に食べようとする n=3	抑制が効かない(脱抑制)	3	100.0	3	100.0
	満腹感がない	2	66.7	3	100.0
	常同的食異常行動(何回も食べようとする)	2	66.7	2	66.7
	日常生活でのストレスが大きい	1	33.3	1	33.3
	不明	0	0.0	0	0.0
	その他	0	0.0	0	0.0
食べたのにほしいという n=9	食べたことを忘れる	9	100.0	9	100.0
	次に何をすればよいかわからない(食事後次の活動に移ることができていない)	3	33.3	3	33.3
	自分にちゃんと食事を準備してくれるか不安である(スタッフとの信頼関係ができていない	2	22.2	3	33.3
	食べることが好きである、生活において食を大切にしている	5	55.6	5	55.6
	食事に対する満足感がない	4	44.4	5	55.6
	楽しく食事ができなかった	1	11.1	0	0.0
	不明	1	11.1	0	0.0
	その他	1	11.1	3	33.3
他者の食事を食べようとする n=15	抑制が効かない(脱抑制)	6	40.0	7	46.7
	もっと食べたい(食事量が足らない)	9	60.0	8	53.3
	自分の食事がどれかわからない	9	60.0	9	60.0
	好きな食べ物が目についた	7	46.7	6	40.0
	不明	0	0.0	0	0.0
	その他	2	13.3	6	40.0
食事介助拒否 n=10	介助が乱雑である(痛い、早いなど)	2	20.0	3	30.0
	嫌いなものを食べさせられる	4	40.0	5	50.0
	何をされているかわからない	4	40.0	4	40.0
	食べようとしているものが何かわからない(物体失認)	4	40.0	6	60.0
	相手がだれかわからない	2	20.0	2	20.0
	声掛けの内容がわからない(失語)	5	50.0	5	50.0
	介助者のことが気に入らない	2	20.0	3	30.0
	不明	3	30.0	2	20.0
	その他	3	30.0	3	30.0
異食 n=3	食べようとしているのものが何かわからない(物体失認)	2	66.7	2	66.7
	空腹である	0	0.0	0	0.0
	目についたものを何でも口に入れる	2	66.7	2	66.7
	自分にちゃんと食事を準備してくれるか不安である(スタッフとの信頼関係ができていない)	0	0.0	0	0.0
	覚醒レベルが低い、せん妄	0	0.0	0	0.0
	不明	0	0.0	0	0.0
	その他	0	0.0	0	0.0
暴言・暴力 n=24	本人の言動が否定されたり、無理強いされたりする	7	29.2	12	50.0
	要望が聞き入れられない	14	58.3	9	37.5
	相手(介護者等)の言っていることが理解できない	9	37.5	8	33.3

	本人にとって介護者の言動･態度が失礼に感じる	7	29.2	5	20.8
	仲間はずれにされたり、馬鹿にされているように感じる	6	25.0	1	4.2
	説明なく介助され、怖い･不快	2	8.3	2	8.3
	情動の激変（理由なくいきなり激怒し、その後すぐ笑顔になるなど）	5	20.8	6	25.0
	意識レベルが低い、せん妄	3	12.5	4	16.7
	ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響	1	4.2	1	4.2
	不明	2	8.3	3	12.5
	その他	4	16.7	4	16.7
介護抵抗 n=30	本人の言動が否定されたり、無理強いされたりする	14	46.7	15	51.7
	要望が聞き入れられない	8	26.7	9	31.0
	相手（介護者等）の言っていることが理解できない	16	53.3	16	55.2
	本人にとって介護者の言動･態度が失礼に感じる	10	33.3	6	20.7
	仲間はずれにされたり、馬鹿にされているように感じる	6	20.0	5	17.2
	介助が痛い	5	16.7	5	17.2
	説明なく介助され、怖い･不快	9	30.0	10	34.5
	意識レベルが低い、せん妄_後	0	0.0	2	6.9
	ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響_後	0	0.0	1	3.4
	不明	0	0.0	0	0.0
	その他	10	33.3	7	24.1
大声 n=15	周囲に誰もいなくて不安･孤独	6	40.0	5	35.7
	仲間はずれにされたり、馬鹿にされている	5	33.3	5	35.7
	動きたいが思うように動けない	4	26.7	5	35.7
	トイレに行きたい、おむつを替えてほしい	4	26.7	5	35.7
	うるさい	1	6.7	1	7.1
	分からないことがあり知りたい	3	20.0	4	28.6
	痛い･かゆいなど身体的な不快がある	6	40.0	6	42.9
	ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響_後	0	0.0	1	7.1
	意識レベルが低い、せん妄	2	13.3	1	7.1
	不明	3	20.0	1	7.1
	その他	4	26.7	3	21.4
低活動 n=13	知らない人がいるのが不安	1	7.7	1	7.7
	嫌いな人がいるのでじっとしていたい	3	23.1	2	15.4
	会話できにくくなってきたため人に会いたくない	1	7.7	0	0.0
	楽しみがなく活動する意欲がわかない	6	46.2	4	30.8
	低活動性せん妄（脱水、薬剤、低栄養）	2	15.4	3	23.1
	いつ、どうしていいかわからないのでじっとしていたい	7	53.8	6	46.2
	認知症の症状による自発性の低下	8	61.5	10	76.9
	ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響	1	7.7	0	0.0
	不明	0	0.0	0	0.0
	その他	3	23.1	2	15.4
もの盗られ n=11	病識がない	5	45.5	7	63.6
	物を置き忘れてしまう	6	54.5	9	81.8
	物を預けたことを忘れてしまう	7	63.6	7	63.6
	自分が適切に生活を送れているか不安がある	5	45.5	4	36.4
	自分が周囲の人（家族･介護者等）から大切に扱われているか不安がある	1	9.1	2	18.2
	他の利用者がうらやましい･嫉妬がある	2	18.2	1	9.1
	幻覚の影響（幻視、幻の同居人など）	2	18.2	1	9.1
	不明	0	0.0	0	0.0
	その他	2	18.2	2	18.2
収集 n=11	不安を軽減したい、何か起こった時のために備えたい	6	54.5	6	54.5
	何かあった時に自分で対処できるか不安	2	18.2	1	9.1
	気に入ったものを自分のものだと勘違いしてしまう	3	27.3	1	9.1
	不明	1	9.1	2	18.2
	その他	5	45.5	4	36.4
焦燥 n=54	さっきのことをすぐ忘れる（近時記憶障害）	40	74.1	37	69.8
	特定のことがとても気になる	29	53.7	31	58.5

	自分の気持ちや立場を理解してほしい	24	44.4	25	47.2
	日常生活で間違いや失敗、わからないことが多い	21	38.9	20	37.7
	他にすることがない	28	51.9	30	56.6
	今の時間やスケジュールが分からない（何をしていいかわからない）	29	53.7	28	52.8
	ここがどこかわからない	20	37.0	20	37.7
	不明	1	1.9	1	1.9
	その他	10	18.5	9	17.0

4　エンドポイント（下位項目）と BPSD 別の重症度×頻度の相関

次に、BPSD スポット調査で取り上げている各 BPSD のうち、n=10 以下であった、4. 必要以上に食べようとする、8. 異食を除いた 13 項目の重症度×頻度の点数と NPI-Q の下位尺度（重症度及び負担度）について、前評価・後評価それぞれ、ケンドールの相関分析を実施した。重症度においては、食事を欲しいと訴えると NPI-Q の下位項目である不安が前評価・後評価それぞれで強い正の相関を示した（表 3-4、3-5）。

表 3-4　NPI-Q の下位項目（重症度･前評価）と各 BPSD の重症度×頻度（前評価）との相関

重症度×頻度（前）		重症度前 Q1_妄想	重症度前 Q2_幻覚	重症度前 Q3_興奮	重症度前 Q4_うつ	重症度前 Q5_不安	重症度前 Q6_多幸	重症度前 Q7_無関心	重症度前 Q8_脱抑制	重症度前 Q9_易怒性	重症度前 Q10_異常行動
1.食事拒否	ρ	0.388	0.381	.592*	0.168	0.224	0.147	0.069	0.255	−0.017	0.440
	p	0.212	0.278	0.043	0.602	0.508	0.648	0.840	0.424	0.958	0.175
2.食べ始められない	ρ	−0.094	−0.503	−0.237	0.097	−0.596	0.058	0.278	−0.631	−.731*	0.161
	p	0.795	0.139	0.509	0.789	0.090	0.873	0.469	0.050	0.016	0.678
3.食事が止まる	ρ	−0.055	−0.253	0.033	0.231	−0.080	−0.149	0.311	0.022	−0.168	0.006
	p	0.781	0.203	0.861	0.219	0.680	0.432	0.101	0.909	0.376	0.976
5.食事を欲しいと訴える	ρ	0.656	0.241	0.086	.822**	.872**	−0.027	.780*	0.656	−0.010	.670*
	p	0.055	0.533	0.826	0.007	0.005	0.946	0.022	0.055	0.979	0.048
6.他人の食事を食べる	ρ	0.437	−0.062	0.137	0.367	0.284	−0.052	0.497	0.448	0.253	0.189
	p	0.103	0.833	0.625	0.178	0.305	0.855	0.059	0.094	0.363	0.501
7.食事介助拒否	ρ	0.313	0.033	0.345	−0.453	0.020	−0.405	−0.024	0.489	−0.403	0.495
	p	0.378	0.938	0.328	0.189	0.959	0.245	0.952	0.152	0.282	0.176
1.暴力･暴言	ρ	0.236	−0.034	0.011	−0.136	0.071	0.102	−0.005	0.060	0.371	−0.013
	p	0.278	0.878	0.960	0.526	0.754	0.637	0.984	0.781	0.074	0.953
2.介護への抵抗	ρ	0.351	−0.001	.515**	−0.068	0.066	−0.111	0.186	0.262	0.103	0.257
	p	0.067	0.994	0.004	0.726	0.738	0.568	0.334	0.178	0.595	0.196
3.大声･机をたたく	ρ	−0.446	0.342	0.050	0.135	0.140	−0.264	−0.065	.518*	0.174	.552*
	p	0.096	0.212	0.858	0.632	0.633	0.341	0.825	0.048	0.552	0.041
4.低活動	ρ	−0.249	−0.293	−0.206	−0.178	−0.374	−0.166	−0.093	−0.527	−0.447	−0.510
	p	0.435	0.355	0.520	0.581	0.231	0.587	0.762	0.078	0.145	0.090
5.もの盗られ妄想	ρ	0.548	0.239	−0.198	−0.060	0.374	−0.280	0.331	−0.374	−0.095	−0.104
	p	0.081	0.480	0.583	0.861	0.257	0.405	0.350	0.257	0.793	0.760
6.収集	ρ	0.395	−0.147	−0.398	−0.100	−0.484	0.088	−0.142	.704*	0.464	−0.103
	p	0.230	0.666	0.225	0.770	0.131	0.798	0.677	0.016	0.151	0.764
7.焦燥･繰り返し	ρ	0.161	0.017	0.258	0.056	0.164	0.223	0.003	0.142	0.161	−0.089
	p	0.246	0.904	0.059	0.686	0.236	0.105	0.981	0.305	0.246	0.526

表 3-5 NPI-Q の下位項目(重症度･後評価)と各 BPSD の重症度×頻度(後評価)との相関

		重症度後 Q1_妄想	重症度後 Q2_幻覚	重症度後 Q3_興奮	重症度後 Q4_うつ	重症度後 Q5_不安	重症度後 Q6_多幸	重症度後 Q7_無関心	重症度後 Q8_脱抑制	重症度後 Q9_易怒性	重症度後 Q10_異常行動
1.食事拒否	ρ	−0.020	−0.186	0.517	−0.217	0.135	.667*	.690*	0.006	−0.284	0.207
	p	0.950	0.607	0.126	0.497	0.675	0.018	0.013	0.986	0.372	0.519
2.食べ始められない	ρ	−0.189	−0.254	−0.282	0.128	−0.189	0.584	0.383	−0.478	−0.544	0.270
	p	0.601	0.479	0.588	0.724	0.601	0.076	0.275	0.163	0.104	0.450
3.食事が止まる	ρ	−0.037	0.027	0.123	0.160	−0.192	−0.051	.486**	0.115	−0.244	0.093
	p	0.847	0.890	0.557	0.397	0.310	0.788	0.006	0.554	0.202	0.624
5.食事を欲しいと訴える	ρ	0.340	−0.162	−0.643	.704*	.825**	−0.442	0.563	0.572	−0.496	0.379
	p	0.371	0.678	0.169	0.034	0.006	0.234	0.115	0.108	0.174	0.315
6.他人の食事を食べる	ρ	0.240	−0.022	−0.033	0.383	0.421	−0.373	0.467	.638*	0.105	0.254
	p	0.389	0.942	0.924	0.159	0.119	0.171	0.079	0.010	0.709	0.360
7.食事介助拒否	ρ	0.381	0.586	0.155	−0.397	−0.631	0.155	0.222	0.357	0.317	0.000
	p	0.278	0.127	0.690	0.256	0.050	0.668	0.538	0.312	0.372	1.000
1.暴力･暴言	ρ	0.106	0.056	0.411	−0.137	−0.258	−0.169	−0.172	−0.048	0.386	−0.107
	p	0.629	0.795	0.101	0.522	0.224	0.429	0.422	0.825	0.063	0.619
2.介護への抵抗	ρ	0.289	0.148	0.191	−0.032	0.116	−0.033	.405*	0.203	.420*	0.087
	p	0.135	0.443	0.349	0.869	0.548	0.866	0.029	0.291	0.023	0.653
3.大声･机をたたく	ρ	−0.077	0.325	0.069	0.121	0.377	0.317	0.191	0.353	0.405	0.482
	p	0.785	0.237	0.849	0.668	0.166	0.249	0.495	0.196	0.135	0.069
4.低活動	ρ	−0.351	−0.334	0.351	0.203	0.221	0.224	0.395	−0.152	0.175	−0.103
	p	0.239	0.264	0.240	0.505	0.468	0.462	0.182	0.621	0.568	0.738
5.もの盗られ妄想	ρ	−0.248	−0.174	−0.341	0.269	0.041	−0.193	−0.105	−0.544	−0.392	−0.130
	p	0.461	0.632	0.574	0.424	0.904	0.569	0.758	0.084	0.233	0.704
6.収集	ρ	−0.180	.877**	−0.397	−0.207	−0.086	−0.167	0.421	−0.115	−0.329	−0.374
	p	0.596	0.000	0.436	0.541	0.801	0.623	0.197	0.737	0.324	0.257
7.焦燥･繰り返し	ρ	0.149	−0.047	0.225	0.238	0.106	.280*	0.247	−0.021	−0.027	0.006
	p	0.281	0.736	0.132	0.082	0.444	0.042	0.072	0.883	0.847	0.968

5 各 BPSD の有無と属性・状態

次に、各 BPSD の選択の有無と属性や状態との関係について分析した。

1）BPSD の有無と性別

各 BPSD の選択の有無と性別では、特に有意差の認められる BPSD はなかった（表 3-6)。

表 3-6 BPSD の選択と性別

		男性		女性		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	31	93.9	131	90.3	n.s.
	選択あり	2	6.1	14	9.7	
2.食べ始められない	選択なし	31	93.9	133	91.7	n.s.
	選択あり	2	6.1	12	8.3	
3.食事が止まる	選択なし	30	90.9	114	78.6	n.s.
	選択あり	3	9.1	31	21.4	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	32	97.0	143	98.6	n.s.
	選択あり	1	3.0	2	1.4	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	31	93.9	134	92.4	n.s.
	選択あり	2	6.1	11	7.6	

6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	30	90.9	130	89.7	n.s.
	選択あり	3	9.1	15	10.3	
7.食事介助拒否	選択なし	33	100.0	133	91.7	n.s.
	選択あり	0	0.0	12	8.3	
8.異食	選択なし	31	93.9	142	97.9	n.s.
	選択あり	2	6.1	3	2.1	
1.暴力･暴言	選択なし	23	69.7	119	82.1	n.s.
	選択あり	10	30.3	26	17.9	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	29	87.9	115	79.3	n.s.
	選択あり	4	12.1	30	20.7	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	27	81.8	132	91.0	n.s.
	選択あり	6	18.2	13	9.0	
4.低活動	選択なし	31	93.9	129	89.0	n.s.
	選択あり	2	6.1	16	11.0	
5.もの盗られ妄想	選択なし	32	97.0	130	89.7	n.s.
	選択あり	1	3.0	15	10.3	
6.収集	選択なし	30	90.9	133	91.7	n.s.
	選択あり	3	9.1	12	8.3	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	24	72.7	90	62.1	n.s.
	選択あり	9	27.3	55	37.9	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

2) BPSD の有無と体重減少

各 BPSD の選択の有無と体重減少は以下の通りとなった。データの偏りが大きかったため、解析は行わなかった。(表 3-7)。

表 3-7　BPSD の選択と体重減少

		3kg 以上の減少		1～3kg の減少		増減なし	
		人数	%	人数	%	人数	%
1.食事拒否	選択なし	3	75.0	28	90.3	123	91.1
	選択あり	1	25.0	3	9.7	12	8.9
2.食べ始められない	選択なし	4	100.0	27	87.1	125	92.6
	選択あり	0	0.0	4	12.9	10	7.4
3.食事が止まる	選択なし	3	75.0	23	74.2	111	82.2
	選択あり	1	25.0	8	25.8	24	17.8
4.必要以上に食べようとする	選択なし	4	100.0	31	100.0	132	97.8
	選択あり	0	0.0	0	0.0	3	2.2
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	4	100.0	30	96.8	123	91.1
	選択あり	0	0.0	1	3.2	12	8.9
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	3	75.0	30	96.8	120	88.9
	選択あり	1	25.0	1	3.2	15	11.1
7.食事介助拒否	選択なし	3	75.0	27	87.1	128	94.8
	選択あり	1	25.0	4	12.9	7	5.2
8.異食	選択なし	4	100.0	31	100.0	131	97.0
	選択あり	0	0.0	0	0.0	4	3.0
1.暴力･暴言	選択なし	3	75.0	25	80.6	105	77.8
	選択あり	1	25.0	6	19.4	30	22.2
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	3	75.0	27	87.1	104	77.0
	選択あり	1	25.0	4	12.9	31	23.0
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	3	75.0	28	90.3	119	88.1
	選択あり	1	25.0	3	9.7	16	11.9
4.低活動	選択なし	4	100.0	31	100.0	118	87.4
	選択あり	0	0.0	0	0.0	17	12.6
5.もの盗られ妄想	選択なし	4	100.0	30	96.8	122	90.4

	選択あり	0	0.0	1	3.2	13	9.6
6.収集	選択なし	4	100.0	29	93.5	124	91.9
	選択あり	0	0.0	2	6.5	11	8.1
7.焦燥･繰り返し	選択なし	4	100.0	20	64.5	83	61.5
	選択あり	0	0.0	11	35.5	52	38.5

3）BPSD の有無と麻痺や筋力低下

各 BPSD の選択の有無と麻痺や筋力低下は以下の通りとなった（表 3-8～3-12)。fisher 正確確率検定または x^2 乗検定を行ったところ、左下肢麻痺・右下肢麻痺で暴言・暴力、介護への抵抗の選択が有意に多く、右下肢麻痺等、手指麻痺等で低活動の選択が有意に多かった。

表 3-8 BPSD の選択と左上肢麻痺等

		なし		あり		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	158	91.3	5	71.4	n.s.
	選択あり	15	8.7	2	28.6	
2.食べ始められない	選択なし	158	91.3	7	100.0	n.s.
	選択あり	15	8.7	0	0.0	
3.食事が止まる	選択なし	140	80.9	6	85.7	n.s.
	選択あり	33	19.1	1	14.3	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	170	98.3	7	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.7	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	160	92.5	7	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.5	0	0.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	157	90.8	5	71.4	n.s.
	選択あり	16	9.2	2	28.6	
7.食事介助拒否	選択なし	162	93.6	5	71.4	n.s.
	選択あり	11	6.4	2	28.6	
8.異食	選択なし	168	97.1	7	100.0	n.s.
	選択あり	5	2.9	0	0.0	
1.暴力･暴言	選択なし	137	79.2	5	71.4	n.s.
	選択あり	36	20.8	2	28.6	
2.介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	選択なし	138	79.8	6	85.7	n.s.
	選択あり	35	20.2	1	14.3	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	152	87.9	7	100.0	n.s.
	選択あり	21	12.1	0	0.0	
4.低活動	選択なし	156	90.2	6	85.7	n.s.
	選択あり	17	9.8	1	14.3	
5.もの盗られ妄想	選択なし	157	90.8	7	100.0	n.s.
	選択あり	16	9.2	0	0.0	
6.収集	選択なし	158	91.3	7	100.0	n.s.
	選択あり	15	8.7	0	0.0	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	110	63.6	6	85.7	n.s.
	選択あり	63	36.4	1	14.3	

＊＊：$p<0.01$　＊：$p<0.05$　fisher 正確確率検定

表 3-9 BPSD の選択と右上肢麻痺等

		なし		あり		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	151	91.0	12	85.7	n.s.
	選択あり	15	9.0	2	14.3	
2.食べ始められない	選択なし	152	91.6	13	92.9	n.s.
	選択あり	14	8.4	1	7.1	

3.食事が止まる	選択なし	133	80.1	13	92.9	n.s.
	選択あり	33	19.9	1	7.1	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	163	98.2	14	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.8	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	153	92.2	14	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.8	0	0.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	149	89.8	13	92.9	n.s.
	選択あり	17	10.2	1	7.1	
7.食事介助拒否	選択なし	156	94.0	11	78.6	n.s.
	選択あり	10	6.0	3	21.4	
8.異食	選択なし	161	97.0	14	100.0	n.s.
	選択あり	5	3.0	0	0.0	
1.暴力･暴言	選択なし	131	78.9	11	78.6	n.s.
	選択あり	35	21.1	3	21.4	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	132	79.5	12	85.7	n.s.
	選択あり	34	20.5	2	14.3	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	146	88.0	13	92.9	n.s.
	選択あり	20	12.0	1	7.1	
4.低活動	選択なし	150	90.4	12	85.7	n.s.
	選択あり	16	9.6	2	14.3	
5.もの盗られ妄想	選択なし	152	91.6	12	85.7	n.s.
	選択あり	14	8.4	2	14.3	
6.収集	選択なし	152	91.6	13	92.9	n.s.
	選択あり	14	8.4	1	7.1	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	105	63.3	11	78.6	n.s.
	選択あり	61	36.7	3	21.4	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-10 BPSD の選択と左下肢麻痺等

		なし		あり		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	104	93.7	59	85.5	n.s.[a]
	選択あり	7	6.3	10	14.5	
2.食べ始められない	選択なし	103	92.8	62	89.9	n.s.[a]
	選択あり	8	7.2	7	10.1	
3.食事が止まる	選択なし	94	84.7	52	75.4	n.s.[a]
	選択あり	17	15.3	17	24.6	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	108	97.3	69	100.0	n.s.[a]
	選択あり	3	2.7	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	101	91.0	66	95.7	n.s.[a]
	選択あり	10	9.0	3	4.3	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	103	92.8	59	85.5	n.s.[a]
	選択あり	8	7.2	10	14.5	
7.食事介助拒否	選択なし	106	95.5	61	88.4	n.s.[a]
	選択あり	5	4.5	8	11.6	
8.異食	選択なし	109	98.2	66	95.7	n.s.[a]
	選択あり	2	1.8	3	4.3	
1.暴力･暴言	選択なし	93	83.8	49	71.0	＊[b]
	選択あり	18	16.2	20	29.0	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	94	84.7	50	72.5	＊[b]
	選択あり	17	15.3	19	27.5	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	99	89.2	60	87.0	n.s.[a]
	選択あり	12	10.8	9	13.0	
4.低活動	選択なし	102	91.9	60	87.0	n.s.[a]
	選択あり	9	8.1	9	13.0	
5.もの盗られ妄想	選択なし	100	90.1	64	92.8	n.s.[a]

	選択あり	11	9.9	5	7.2	
6.収集	選択なし	101	91.0	64	92.8	n.s.[a]
	選択あり	10	9.0	5	7.2	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	70	63.1	46	66.7	n.s.[a]
	選択あり	41	36.9	23	33.3	

＊：p<0.05　a：fisher 正確確率検定　b：カイ二乗検定

表 3-11 BPSD の選択と右下肢麻痺等

		なし		あり		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	104	92.0	59	88.1	n.s.[a]
	選択あり	9	8.0	8	11.9	
2.食べ始められない	選択なし	104	92.0	61	91.0	n.s.[a]
	選択あり	9	8.0	6	9.0	
3.食事が止まる	選択なし	93	82.3	53	79.1	n.s.[a]
	選択あり	20	17.7	14	20.9	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	110	97.3	67	100.0	n.s.[a]
	選択あり	3	2.7	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	103	91.2	64	95.5	n.s.[a]
	選択あり	10	8.8	3	4.5	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	104	92.0	58	86.6	n.s.[a]
	選択あり	9	8.0	9	13.4	
7.食事介助拒否	選択なし	106	93.8	61	91.0	n.s.[a]
	選択あり	7	6.2	6	9.0	
8.異食	選択なし	112	99.1	63	94.0	n.s.[a]
	選択あり	1	0.9	4	6.0	
1.暴力・暴言	選択なし	96	85.0	46	68.7	＊＊[b]
	選択あり	17	15.0	21	31.3	
2.介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	選択なし	96	85.0	48	71.6	＊[b]
	選択あり	17	15.0	19	28.4	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	101	89.4	58	86.6	n.s.[a]
	選択あり	12	10.6	9	13.4	
4.低活動	選択なし	106	93.8	56	83.6	＊
	選択あり	7	6.2	11	16.4	
5.もの盗られ妄想	選択なし	101	89.4	63	94.0	n.s.[a]
	選択あり	12	10.6	4	6.0	
6.収集	選択なし	103	91.2	62	92.5	n.s.[a]
	選択あり	10	8.8	5	7.5	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	71	62.8	45	67.2	n.s.[a]
	選択あり	42	37.2	22	32.8	

＊：p<0.05　＊＊：p<0.01　a：fisher 正確確率検定　b：カイ二乗検定

表 3-12 BPSD の選択と手指麻痺等

		なし		あり		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	157	90.8	6	85.7	n.s.
	選択あり	16	9.2	1	14.3	
2.食べ始められない	選択なし	158	91.3	7	100.0	n.s.
	選択あり	15	8.7	0	0.0	
3.食事が止まる	選択なし	139	80.3	7	100.0	n.s.
	選択あり	34	19.7	0	0.0	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	170	98.3	7	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.7	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	160	92.5	7	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.5	0	0.0	

6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	156	90.2	6	85.7	n.s.
	選択あり	17	9.8	1	14.3	
7.食事介助拒否	選択なし	161	93.1	6	85.7	n.s.
	選択あり	12	6.9	1	14.3	
8.異食	選択なし	168	97.1	7	100.0	n.s.
	選択あり	5	2.9	0	0.0	
1.暴力･暴言	選択なし	138	79.8	4	57.1	n.s.
	選択あり	35	20.2	3	42.9	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	138	79.8	6	85.7	n.s.
	選択あり	35	20.2	1	14.3	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	154	89.0	5	71.4	n.s.
	選択あり	19	11.0	2	28.6	
4.低活動	選択なし	158	91.3	4	57.1	＊
	選択あり	15	8.7	3	42.9	
5.もの盗られ妄想	選択なし	157	90.8	7	100.0	n.s.
	選択あり	16	9.2	0	0.0	
6.収集	選択なし	158	91.3	7	100.0	n.s.
	選択あり	15	8.7	0	0.0	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	110	63.6	6	85.7	n.s.
	選択あり	63	36.4	1	14.3	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

4）BPSD の有無と原因疾患

各 BPSD の選択の有無とアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症についてクロス集計を行い、fisher 正確確率検定を行ったところ表 3-13～3-15 の通りとなった。レビー小体型認知症で、食べたのに、食事を欲しいと訴えるの選択が有意に多かった。

表 3-13　BPSD の選択とアルツハイマー型認知症

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	30	100.0	133	88.7	n.s.
	選択あり	0	0.0	17	11.3	
2.食べ始められない	選択なし	30	100.0	135	90.0	n.s.
	選択あり	0	0.0	15	10.0	
3.食事が止まる	選択なし	27	90.0	119	79.3	n.s.
	選択あり	3	10.0	31	20.7	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	29	96.7	148	98.7	n.s.
	選択あり	1	3.3	2	1.3	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	26	86.7	141	94.0	n.s.
	選択あり	4	13.3	9	6.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	29	96.7	133	88.7	n.s.
	選択あり	1	3.3	17	11.3	
7.食事介助拒否	選択なし	28	93.3	139	92.7	n.s.
	選択あり	2	6.7	11	7.3	
8.異食	選択なし	30	100.0	145	96.7	n.s.
	選択あり	0	0.0	5	3.3	
1.暴力･暴言	選択なし	23	76.7	119	79.3	n.s.
	選択あり	7	23.3	31	20.7	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	25	83.3	119	79.3	n.s.
	選択あり	5	16.7	31	20.7	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	28	93.3	131	87.3	n.s.
	選択あり	2	6.7	19	12.7	
4.低活動	選択なし	25	83.3	137	91.3	n.s.

	選択あり	5	16.7	13	8.7	
5.もの盗られ妄想	選択なし	27	90.0	137	91.3	n.s.
	選択あり	3	10.0	13	8.7	
6.収集	選択なし	29	96.7	136	90.7	n.s.
	選択あり	1	3.3	14	9.3	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	19	63.3	97	64.7	n.s.
	選択あり	11	36.7	53	35.3	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-14 BPSD の選択と血管性認知症

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	150	89.8	13	100.0	n.s.
	選択あり	17	10.2	0	0.0	
2.食べ始められない	選択なし	152	91.0	13	100.0	n.s.
	選択あり	15	9.0	0	0.0	
3.食事が止まる	選択なし	133	79.6	13	100.0	n.s.
	選択あり	34	20.4	0	0.0	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	164	98.2	13	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.8	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	155	92.8	12	92.3	n.s.
	選択あり	12	7.2	1	7.7	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	150	89.8	12	92.3	n.s.
	選択あり	17	10.2	1	7.7	
7.食事介助拒否	選択なし	155	92.8	12	92.3	n.s.
	選択あり	12	7.2	1	7.7	
8.異食	選択なし	162	97.0	13	100.0	n.s.
	選択あり	5	3.0	0	0.0	
1.暴力・暴言	選択なし	132	79.0	10	76.9	n.s.
	選択あり	35	21.0	3	23.1	
2.介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	選択なし	132	79.0	12	92.3	n.s.
	選択あり	35	21.0	1	7.7	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	147	88.0	12	92.3	n.s.
	選択あり	20	12.0	1	7.7	
4.低活動	選択なし	152	91.0	10	76.9	n.s.
	選択あり	15	9.0	3	23.1	
5.もの盗られ妄想	選択なし	151	90.4	13	100.0	n.s.
	選択あり	16	9.6	0	0.0	
6.収集	選択なし	152	91.0	13	100.0	n.s.
	選択あり	15	9.0	0	0.0	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	105	62.9	11	84.6	n.s.
	選択あり	62	37.1	2	15.4	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-15 BPSD の選択とレビー小体型認知症

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	152	90.5	11	91.7	n.s.
	選択あり	16	9.5	1	8.3	
2.食べ始められない	選択なし	154	91.7	11	91.7	n.s.
	選択あり	14	8.3	1	8.3	
3.食事が止まる	選択なし	138	82.1	8	66.7	n.s.
	選択あり	30	17.9	4	33.3	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	165	98.2	12	100.0	n.s.

	選択あり	3	1.8	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	158	94.0	9	75.0	＊
	選択あり	10	6.0	3	25.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	152	90.5	10	83.3	n.s.
	選択あり	16	9.5	2	16.7	
7.食事介助拒否	選択なし	156	92.9	11	91.7	n.s.
	選択あり	12	7.1	1	8.3	
8.異食	選択なし	164	97.6	11	91.7	n.s.
	選択あり	4	2.4	1	8.3	
1.暴力･暴言	選択なし	133	79.2	9	75.0	n.s.
	選択あり	35	20.8	3	25.0	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	134	79.8	10	83.3	n.s.
	選択あり	34	20.2	2	16.7	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	134	79.8	10	83.3	n.s.
	選択あり	34	20.2	2	16.7	
4.低活動	選択なし	150	89.3	12	100.0	n.s.
	選択あり	18	10.7	0	0.0	
5.もの盗られ妄想	選択なし	154	91.7	10	83.3	n.s.
	選択あり	14	8.3	2	16.7	
6.収集	選択なし	154	91.7	11	91.7	n.s.
	選択あり	14	8.3	1	8.3	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	108	64.3	8	66.7	n.s.
	選択あり	60	35.7	4	33.3	

5）BPSD の有無と治療中の疾患

各 BPSD の選択の有無と治療中の疾患のうち、高血圧、脳卒中（後遺症)、心疾患、糖尿病、高脂血症、肝臓・胆のう疾患、腎臓・前立腺の疾患、骨粗しょう症、目の病気、治療中の疾患無しについてクロス集計を行い、fisher 正確確率検定を行ったところ表 3-16～3-25 の通りとなった。心疾患で、食事拒否、他の人の食事を食べようとするの選択が有意に多く、胃腸・肝臓・担当疾患では、食事が止まるの選択が有意に多く、焦燥・繰り返しの選択が有意に少なかった。

表 3-16 BPSD の選択と高血圧

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	78	91.8	85	89.5	n.s.
	選択あり	7	8.2	10	10.5	
2.食べ始められない	選択なし	79	92.9	86	90.5	n.s.
	選択あり	6	7.1	9	9.5	
3.食事が止まる	選択なし	70	82.4	76	80.0	n.s.
	選択あり	15	17.6	19	20.0	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	82	96.5	95	100.0	n.s.
	選択あり	3	3.5	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	77	90.6	90	94.7	n.s.
	選択あり	8	9.4	5	5.3	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	75	88.2	87	91.6	n.s.
	選択あり	10	11.8	8	8.4	
7.食事介助拒否	選択なし	78	91.8	89	93.7	n.s.
	選択あり	7	8.2	6	6.3	
8.異食	選択なし	81	95.3	94	98.9	n.s.
	選択あり	4	4.7	1	1.1	
1.暴力･暴言	選択なし	68	80.0	74	77.9	n.s.
	選択あり	17	20.0	21	22.1	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	67	78.8	77	81.1	n.s.
	選択あり	18	21.2	18	18.9	

3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	75	88.2	84	88.4	n.s.
	選択あり	10	11.8	11	11.6	
4.低活動	選択なし	73	85.9	89	93.7	n.s.
	選択あり	12	14.1	6	6.3	
5.もの盗られ妄想	選択なし	78	91.8	86	90.5	n.s.
	選択あり	7	8.2	9	9.5	
6.収集	選択なし	78	91.8	87	91.6	n.s.
	選択あり	7	8.2	8	8.4	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	51	60.0	65	68.4	n.s.
	選択あり	34	40.0	30	31.6	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-17 BPSD の選択と脳卒中（後遺症）

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	146	84.4	16	100.0	n.s.
	選択あり	17	9.8	0	0.0	
2.食べ始められない	選択なし	151	87.3	14	87.5	n.s.
	選択あり	12	6.9	2	12.5	
3.食事が止まる	選択なし	131	75.7	15	93.8	n.s.
	選択あり	32	18.5	1	6.3	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	160	92.5	16	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.7	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	150	86.7	16	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.5	0	0.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	146	84.4	15	93.8	n.s.
	選択あり	17	9.8	1	6.3	
7.食事介助拒否	選択なし	150	86.7	16	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.5	0	0.0	
8.異食	選択なし	158	91.3	16	100.0	n.s.
	選択あり	5	2.9	0	0.0	
1.暴力・暴言	選択なし	128	74.0	13	81.3	n.s.
	選択あり	35	20.2	3	18.8	
2.介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	選択なし	131	75.7	12	75.0	n.s.
	選択あり	32	18.5	4	25.0	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	144	83.2	14	87.5	n.s.
	選択あり	19	11.0	2	12.5	
4.低活動	選択なし	147	85.0	14	87.5	n.s.
	選択あり	16	9.2	2	12.5	
5.もの盗られ妄想	選択なし	147	85.0	16	100.0	n.s.
	選択あり	16	9.2	0	0.0	
6.収集	選択なし	148	85.5	16	100.0	n.s.
	選択あり	15	8.7	0	0.0	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	101	58.4	14	87.5	n.s.
	選択あり	62	35.8	2	12.5	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-18 BPSD の選択と心疾患

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	140	92.7	23	79.3	＊
	選択あり	11	7.3	6	20.7	
2.食べ始められない	選択なし	139	92.1	26	89.7	n.s.
	選択あり	12	7.9	3	10.3	

3.食事が止まる	選択なし	124	82.1	22	75.9	n.s.
	選択あり	27	17.9	7	24.1	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	148	98.0	29	100.0	n.s.
	選択あり	3	2.0	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	139	92.1	28	96.6	n.s.
	選択あり	12	7.9	1	3.4	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	141	93.4	21	72.4	＊＊
	選択あり	10	6.6	8	27.6	
7.食事介助拒否	選択なし	141	93.4	26	89.7	n.s.
	選択あり	10	6.6	3	10.3	
8.異食	選択なし	148	98.0	27	93.1	n.s.
	選択あり	3	2.0	2	6.9	
1.暴力･暴言	選択なし	117	77.5	25	86.2	n.s.
	選択あり	34	22.5	4	13.8	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	121	80.1	23	79.3	n.s.
	選択あり	30	19.9	6	20.7	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	132	87.4	27	93.1	n.s.
	選択あり	19	12.6	2	6.9	
4.低活動	選択なし	135	89.4	27	93.1	n.s.
	選択あり	16	10.6	2	6.9	
5.もの盗られ妄想	選択なし	138	91.4	26	89.7	n.s.
	選択あり	13	8.6	3	10.3	
6.収集	選択なし	139	92.1	26	89.7	n.s.
	選択あり	12	7.9	3	10.3	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	96	63.6	20	69.0	n.s.
	選択あり	55	36.4	9	31.0	

＊＊：$p<0.01$　＊：$p<0.05$　fisher 正確確率検定

表 3-19 BPSD の選択と糖尿病

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	146	91.3	17	85.0	n.s.
	選択あり	14	8.8	3	15.0	
2.食べ始められない	選択なし	147	91.9	18	90.0	n.s.
	選択あり	13	8.1	2	10.0	
3.食事が止まる	選択なし	130	81.3	16	80.0	n.s.
	選択あり	30	18.8	4	20.0	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	157	98.1	20	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.9	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	149	93.1	18	90.0	n.s.
	選択あり	11	6.9	2	10.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	145	90.6	17	85.0	n.s.
	選択あり	15	9.4	3	15.0	
7.食事介助拒否	選択なし	149	93.1	18	90.0	n.s.
	選択あり	11	6.9	2	10.0	
8.異食	選択なし	156	97.5	19	95.0	n.s.
	選択あり	4	2.5	1	5.0	
1.暴力･暴言	選択なし	125	78.1	17	85.0	n.s.
	選択あり	35	21.9	3	15.0	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	128	80.0	16	80.0	n.s.
	選択あり	32	20.0	4	20.0	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	140	87.5	19	95.0	n.s.
	選択あり	20	12.5	1	5.0	
4.低活動	選択なし	143	89.4	19	95.0	n.s.
	選択あり	17	10.6	1	5.0	
5.もの盗られ妄想	選択なし	144	90.0	20	100.0	n.s.

	選択あり	16	10.0	0	0.0	
6.収集	選択なし	146	91.3	19	95.0	n.s.
	選択あり	14	8.8	1	5.0	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	102	63.8	14	70.0	n.s.
	選択あり	58	36.3	6	30.0	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-20 BPSD の選択と高脂血症

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	148	90.8	15	88.2	n.s.
	選択あり	15	9.2	2	11.8	
2.食べ始められない	選択なし	150	92.0	15	88.2	n.s.
	選択あり	13	8.0	2	11.8	
3.食事が止まる	選択なし	135	82.8	11	64.7	n.s.
	選択あり	28	17.2	6	35.3	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	160	98.2	17	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.8	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	150	92.0	17	100.0	n.s.
	選択あり	13	8.0	0	0.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	147	90.2	15	88.2	n.s.
	選択あり	16	9.8	2	11.8	
7.食事介助拒否	選択なし	151	92.6	16	94.1	n.s.
	選択あり	12	7.4	1	5.9	
8.異食	選択なし	158	96.9	17	100.0	n.s.
	選択あり	5	3.1	0	0.0	
1.暴力･暴言	選択なし	128	78.5	14	82.4	n.s.
	選択あり	35	21.5	3	17.6	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	130	79.8	14	82.4	n.s.
	選択あり	33	20.2	3	17.6	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	143	87.7	16	94.1	n.s.
	選択あり	20	12.3	1	5.9	
4.低活動	選択なし	146	89.6	16	94.1	n.s.
	選択あり	17	10.4	1	5.9	
5.もの盗られ妄想	選択なし	148	90.8	16	94.1	n.s.
	選択あり	15	9.2	1	5.9	
6.収集	選択なし	148	90.8	17	100.0	n.s.
	選択あり	15	9.2	0	0.0	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	104	63.8	12	70.6	n.s.
	選択あり	59	36.2	5	29.4	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-21 BPSD の選択と胃腸･肝臓･胆のう疾患

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	140	92.1	23	82.1	n.s.
	選択あり	12	7.9	5	17.9	
2.食べ始められない	選択なし	141	92.8	24	85.7	n.s.
	選択あり	11	7.2	4	14.3	
3.食事が止まる	選択なし	128	84.2	18	64.3	＊
	選択あり	24	15.8	10	35.7	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	149	98.0	28	100.0	n.s.
	選択あり	3	2.0	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	142	93.4	25	89.3	n.s.
	選択あり	10	6.6	3	10.7	
	選択なし	139	91.4	23	82.1	n.s.

6.他の人の食事を食べようとする	選択あり	13	8.6	5	17.9	
7.食事介助拒否	選択なし	143	94.1	24	85.7	n.s.
	選択あり	9	5.9	4	14.3	
8.異食	選択なし	148	97.4	27	96.4	n.s.
	選択あり	4	2.6	1	3.6	
1.暴力･暴言	選択なし	121	79.6	21	75.0	n.s.
	選択あり	31	20.4	7	25.0	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	123	80.9	21	75.0	n.s.
	選択あり	29	19.1	7	25.0	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	135	88.8	24	85.7	n.s.
	選択あり	17	11.2	4	14.3	
4.低活動	選択なし	137	90.1	25	89.3	n.s.
	選択あり	15	9.9	3	10.7	
5.もの盗られ妄想	選択なし	137	90.1	27	96.4	n.s.
	選択あり	15	9.9	1	3.6	
6.収集	選択なし	142	93.4	23	82.1	n.s.
	選択あり	10	6.6	5	17.9	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	93	61.2	23	82.1	＊
	選択あり	59	38.8	5	17.9	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-22 BPSD の選択と腎臓･前立腺の疾患

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	150	90.9	13	86.7	n.s.
	選択あり	15	9.1	2	13.3	
2.食べ始められない	選択なし	150	90.9	15	100.0	n.s.
	選択あり	15	9.1	0	0.0	
3.食事が止まる	選択なし	133	80.6	13	86.7	n.s.
	選択あり	32	19.4	2	13.3	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	162	98.2	15	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.8	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	152	92.1	15	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.9	0	0.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	150	90.9	12	80.0	n.s.
	選択あり	15	9.1	3	20.0	
7.食事介助拒否	選択なし	154	93.3	13	86.7	n.s.
	選択あり	11	6.7	2	13.3	
8.異食	選択なし	161	97.6	14	93.3	n.s.
	選択あり	4	2.4	1	6.7	
1.暴力･暴言	選択なし	133	80.6	9	60.0	n.s.
	選択あり	32	19.4	6	40.0	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	132	80.0	12	80.0	n.s.
	選択あり	33	20.0	3	20.0	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	147	89.1	12	80.0	n.s.
	選択あり	18	10.9	3	20.0	
4.低活動	選択なし	148	89.7	14	93.3	n.s.
	選択あり	17	10.3	1	6.7	
5.もの盗られ妄想	選択なし	149	90.3	15	100.0	n.s.
	選択あり	16	9.7	0	0.0	
6.収集	選択なし	152	92.1	13	86.7	n.s.
	選択あり	13	7.9	2	13.3	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	105	63.6	11	73.3	n.s.
	選択あり	60	36.4	4	26.7	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-23 BPSD の選択と筋骨格系疾患（骨粗しょう症）

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	138	90.2	25	92.6	n.s.
	選択あり	15	9.8	2	7.4	
2.食べ始められない	選択なし	141	92.2	24	88.9	n.s.
	選択あり	12	7.8	3	11.1	
3.食事が止まる	選択なし	127	83.0	19	70.4	n.s.
	選択あり	26	17.0	8	29.6	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	150	98.0	27	100.0	n.s.
	選択あり	3	2.0	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	140	91.5	27	100.0	n.s.
	選択あり	13	8.5	0	0.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	137	89.5	25	92.6	n.s.
	選択あり	16	10.5	2	7.4	
7.食事介助拒否	選択なし	142	92.8	25	92.6	n.s.
	選択あり	11	7.2	2	7.4	
8.異食	選択なし	148	96.7	27	100.0	n.s.
	選択あり	5	3.3	0	0.0	
1.暴力・暴言	選択なし	117	76.5	25	92.6	n.s.
	選択あり	36	23.5	2	7.4	
2.介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	選択なし	122	79.7	22	81.5	n.s.
	選択あり	31	20.3	5	18.5	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	136	88.9	23	85.2	n.s.
	選択あり	17	11.1	4	14.8	
4.低活動	選択なし	137	89.5	25	92.6	n.s.
	選択あり	16	10.5	2	7.4	
5.もの盗られ妄想	選択なし	139	90.8	25	92.6	n.s.
	選択あり	14	9.2	2	7.4	
6.収集	選択なし	141	92.2	24	88.9	n.s.
	選択あり	12	7.8	3	11.1	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	95	62.1	21	77.8	n.s.
	選択あり	58	37.9	6	22.2	

＊＊：$p<0.01$　＊：$p<0.05$　fisher 正確確率検定

表 3-24 BPSD の選択と目の病気

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	150	90.4	13	92.9	n.s.
	選択あり	16	9.6	1	7.1	
2.食べ始められない	選択なし	152	91.6	13	92.9	n.s.
	選択あり	14	8.4	1	7.1	
3.食事が止まる	選択なし	135	81.3	11	78.6	n.s.
	選択あり	31	18.7	3	21.4	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	163	98.2	14	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.8	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	153	92.2	14	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.8	0	0.0	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	150	90.4	12	85.7	n.s.
	選択あり	16	9.6	2	14.3	
7.食事介助拒否	選択なし	153	92.2	14	100.0	n.s.
	選択あり	13	7.8	0	0.0	
8.異食	選択なし	161	97.0	14	100.0	n.s.
	選択あり	5	3.0	0	0.0	
1.暴力・暴言	選択なし	129	77.7	13	92.9	n.s.

	選択あり	37	22.3	1	7.1	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	132	79.5	12	85.7	n.s.
	選択あり	34	20.5	2	14.3	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	146	88.0	13	92.9	n.s.
	選択あり	20	12.0	1	7.1	
4.低活動	選択なし	151	91.0	11	78.6	n.s.
	選択あり	15	9.0	3	21.4	
5.もの盗られ妄想	選択なし	153	92.2	11	78.6	n.s.
	選択あり	13	7.8	3	21.4	
6.収集	選択なし	154	92.8	11	78.6	n.s.
	選択あり	12	7.2	3	21.4	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	109	65.7	7	50.0	n.s.
	選択あり	57	34.3	7	50.0	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-25 BPSD の選択と治療中の疾患無し

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	142	91.0	21	87.5	n.s.
	選択あり	14	9.0	3	12.5	
2.食べ始められない	選択なし	141	90.4	24	100.0	n.s.
	選択あり	15	9.6	0	0.0	
3.食事が止まる	選択なし	126	80.8	20	83.3	n.s.
	選択あり	30	19.2	4	16.7	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	156	100.0	21	87.5	n.s.
	選択あり	0	0.0	3	12.5	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	147	94.2	20	83.3	n.s.
	選択あり	9	5.8	4	16.7	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	140	89.7	22	91.7	n.s.
	選択あり	16	10.3	2	8.3	
7.食事介助拒否	選択なし	146	93.6	21	87.5	n.s.
	選択あり	10	6.4	3	12.5	
8.異食	選択なし	151	96.8	24	100.0	n.s.
	選択あり	5	3.2	0	0.0	
1.暴力・暴言	選択なし	125	80.1	17	70.8	n.s.
	選択あり	31	19.9	7	29.2	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	126	80.8	18	75.0	n.s.
	選択あり	30	19.2	6	25.0	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	138	88.5	21	87.5	n.s.
	選択あり	18	11.5	3	12.5	
4.低活動	選択なし	142	91.0	20	83.3	n.s.
	選択あり	14	9.0	4	16.7	
5.もの盗られ妄想	選択なし	143	91.7	21	87.5	n.s.
	選択あり	13	8.3	3	12.5	
6.収集	選択なし	141	90.4	24	100.0	n.s.
	選択あり	15	9.6	0	0.0	
7.焦燥・繰り返し	選択なし	102	65.4	14	58.3	n.s.
	選択あり	54	34.6	10	41.7	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

6) BPSD の有無と薬剤

各 BPSD の選択の有無と薬剤利用状況のうち、抗精神病薬、抗不安薬、抗パーキンソン病薬、睡眠薬について、fisher 正確確率検定または χ^2 検定を行ったところ、表 3-26～3-29 の通りとなっ

た。抗精神病薬の利用では、異食で有意に利用者が多く、低活動の者で抗不安薬の利用が有意に多かった。食べたのに食事を欲しいと訴える者に睡眠薬の利用者が有意に多かった。

表 3-26 抗精神病薬の利用状況

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	107	88.4	56	94.9	n.s.
	選択あり	14	11.6	3	5.1	
2.食べ始められない	選択なし	110	90.9	55	93.2	n.s.
	選択あり	11	9.1	4	6.8	
3.食事が止まる	選択なし	99	81.8	47	79.7	n.s.
	選択あり	22	18.2	12	20.3	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	120	99.2	57	96.6	n.s.
	選択あり	1	0.8	2	3.4	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	114	94.2	53	89.8	n.s.
	選択あり	7	5.8	6	10.2	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	111	91.7	51	86.4	n.s.
	選択あり	10	8.3	8	13.6	
7.食事介助拒否	選択なし	113	93.4	54	91.5	n.s.
	選択あり	8	6.6	5	8.5	
8.異食	選択なし	120	99.2	55	93.2	*
	選択あり	1	0.8	4	6.8	
1.暴力･暴言	選択なし	100	82.6	42	71.2	n.s.
	選択あり	21	17.4	17	28.8	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	97	80.2	47	79.7	n.s.
	選択あり	24	19.8	12	20.3	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	110	90.9	49	83.1	n.s.
	選択あり	11	9.1	10	16.9	
4.低活動	選択なし	110	90.9	52	88.1	n.s.
	選択あり	11	9.1	7	11.9	
5.もの盗られ妄想	選択なし	110	90.9	54	91.5	n.s.
	選択あり	11	9.1	5	8.5	
6.収集	選択なし	108	89.3	57	96.6	n.s.
	選択あり	13	10.7	2	3.4	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	78	64.5	38	64.4	n.s.
	選択あり	43	35.5	21	35.6	

＊＊：$p<0.01$　＊：$p<0.05$　fisher 正確確率検定

表 3-27 BPSD の有無と薬剤②抗不安薬の利用状況

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	134	89.3	29	96.7	n.s.[a]
	選択あり	16	10.7	1	3.3	
2.食べ始められない	選択なし	135	90.0	30	100.0	n.s.[a]
	選択あり	15	10.0	0	0.0	
3.食事が止まる	選択なし	123	82.0	23	76.7	n.s.[a]
	選択あり	27	18.0	7	23.3	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	148	98.7	29	96.7	n.s.[a]
	選択あり	2	1.3	1	3.3	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	139	92.7	28	93.3	n.s.[a]
	選択あり	11	7.3	2	6.7	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	134	89.3	28	93.3	n.s.[a]
	選択あり	16	10.7	2	6.7	
7.食事介助拒否	選択なし	139	92.7	28	93.3	n.s.[a]

	選択あり	11	7.3	2	6.7	
8.異食	選択なし	145	96.7	30	100.0	n.s.[a]
	選択あり	5	3.3	0	0.0	
1.暴力･暴言	選択なし	117	78.0	25	83.3	n.s.[a]
	選択あり	33	22.0	5	16.7	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	121	80.7	23	76.7	n.s.[a]
	選択あり	29	19.3	7	23.3	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	135	90.0	24	80.0	n.s.[a]
	選択あり	15	10.0	6	20.0	
4.低活動	選択なし	138	92.0	24	80.0	＊[b]
	選択あり	12	8.0	6	20.0	
5.もの盗られ妄想	選択なし	135	90.0	29	96.7	n.s.[a]
	選択あり	15	10.0	1	3.3	
6.収集	選択なし	137	91.3	28	93.3	n.s.[a]
	選択あり	13	8.7	2	6.7	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	96	64.0	20	66.7	n.s.[a]
	選択あり	54	36.0	10	33.3	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　a：fisher 正確確率検定　b：カイ二乗検定

表 3-28 BPSD の有無と薬剤③抗パーキンソン薬の利用状況

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	151	90.4	12	92.3	n.s.
	選択あり	16	9.6	1	7.7	
2.食べ始められない	選択なし	154	92.2	11	84.6	n.s.
	選択あり	13	7.8	2	15.4	
3.食事が止まる	選択なし	136	81.4	10	76.9	n.s.
	選択あり	31	18.6	3	23.1	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	164	98.2	13	100.0	n.s.
	選択あり	3	1.8	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	156	93.4	11	84.6	n.s.
	選択あり	11	6.6	2	15.4	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	151	90.4	11	84.6	n.s.
	選択あり	16	9.6	2	15.4	
7.食事介助拒否	選択なし	156	93.4	11	84.6	n.s.
	選択あり	11	6.6	2	15.4	
8.異食	選択なし	163	97.6	12	92.3	n.s.
	選択あり	4	2.4	1	7.7	
1.暴力･暴言	選択なし	132	79.0	10	76.9	n.s.
	選択あり	35	21.0	3	23.1	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	134	80.2	10	76.9	n.s.
	選択あり	33	19.8	3	23.1	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	148	88.6	11	84.6	n.s.
	選択あり	19	11.4	2	15.4	
4.低活動	選択なし	149	89.2	13	100.0	n.s.
	選択あり	18	10.8	0	0.0	
5.もの盗られ妄想	選択なし	152	91.0	12	92.3	n.s.
	選択あり	15	9.0	1	7.7	
6.収集	選択なし	153	91.6	12	92.3	n.s.
	選択あり	14	8.4	1	7.7	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	107	64.1	9	69.2	n.s.
	選択あり	60	35.9	4	30.8	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

表 3-29 BPSD の有無と薬剤④睡眠薬の利用状況

		非該当		該当		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	119	90.8	44	93.6	n.s.
	選択あり	14	10.7	3	6.4	
2.食べ始められない	選択なし	123	93.9	42	89.4	n.s.
	選択あり	10	7.6	5	10.6	
3.食事が止まる	選択なし	111	84.7	35	74.5	n.s.
	選択あり	22	16.8	12	25.5	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	132	100.8	45	95.7	n.s.
	選択あり	1	0.8	2	4.3	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	127	96.9	40	85.1	*
	選択あり	6	4.6	7	14.9	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	122	93.1	40	85.1	n.s.
	選択あり	11	8.4	7	14.9	
7.食事介助拒否	選択なし	123	93.9	44	93.6	n.s.
	選択あり	10	7.6	3	6.4	
8.異食	選択なし	131	100.0	44	93.6	n.s.
	選択あり	2	1.5	3	6.4	
1.暴力･暴言	選択なし	107	81.7	35	74.5	n.s.
	選択あり	26	19.8	12	25.5	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	107	81.7	37	78.7	n.s.
	選択あり	26	19.8	10	21.3	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	120	91.6	39	83.0	n.s.
	選択あり	13	9.9	8	17.0	
4.低活動	選択なし	124	94.7	38	80.9	n.s.
	選択あり	9	6.9	9	19.1	
5.もの盗られ妄想	選択なし	123	93.9	41	87.2	n.s.
	選択あり	10	7.6	6	12.8	
6.収集	選択なし	121	92.4	44	93.6	n.s.
	選択あり	12	9.2	3	6.4	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	90	68.7	26	55.3	n.s.
	選択あり	43	32.8	21	44.7	

＊＊：$p<0.01$　＊：$p<0.05$　fisher 正確確率検定

7) BPSD の有無と認知症の自覚

各 BPSD の選択の有無と認知症の自覚についてクロス集計を行い、Cochran-Armitage 検定を行ったところ、表 3-30 の通りとなった。特に自覚と有意な関係が示唆される BPSD はなかった。

表 3-30 BPSD の有無と認知症の自覚

		自覚できていない		自覚できていない場合がある		ほぼ自覚できている		p
		人数	%	人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	105	88.2	21	100.0	3	100.0	n.s.
	選択あり	14	11.8	0	0.0	0	0.0	
2.食べ始められない	選択なし	109	91.6	20	95.2	3	100.0	n.s.
	選択あり	10	8.4	1	4.8	0	0.0	
3.食事が止まる	選択なし	93	78.2	19	90.5	3	100.0	n.s.
	選択あり	26	21.8	2	9.5	0	0.0	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	116	97.5	21	100.0	3	100.0	n.s.
	選択あり	3	2.5	0	0.0	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	108	90.8	20	95.2	3	100.0	n.s.
	選択あり	11	9.2	1	4.8	0	0.0	

6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	106	89.1	19	90.5	2	66.7	n.s.
	選択あり	13	10.9	2	9.5	1	33.3	
7.食事介助拒否	選択なし	110	92.4	20	95.2	3	100.0	n.s.
	選択あり	9	7.6	1	4.8	0	0.0	
8.異食	選択なし	116	97.5	20	95.2	3	100.0	n.s.
	選択あり	3	2.5	1	4.8	0	0.0	
1.暴力･暴言	選択なし	93	78.2	18	85.7	3	100.0	n.s.
	選択あり	26	21.8	3	14.3	0	0.0	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	95	79.8	20	95.2	1	33.3	n.s.
	選択あり	24	20.2	1	4.8	2	66.7	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	105	88.2	18	85.7	3	100.0	n.s.
	選択あり	14	11.8	3	14.3	0	0.0	
4.低活動	選択なし	109	91.6	19	90.5	3	100.0	n.s.
	選択あり	10	8.4	2	9.5	0	0.0	
5.もの盗られ妄想	選択なし	108	90.8	17	81.0	3	100.0	n.s.
	選択あり	11	9.2	4	19.0	0	0.0	
6.収集	選択なし	108	90.8	19	90.5	3	100.0	n.s.
	選択あり	11	9.2	2	9.5	0	0.0	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	76	63.9	11	52.4	2	66.7	n.s.
	選択あり	43	36.1	10	47.6	1	33.3	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　Cochran-Armitage 検定

8）BPSD の有無とうつ状態

各 BPSD の選択の有無とうつ状態（GDS5 で 2 点をカットオフ）についてクロス集計を行い、fisher 正確確率検定を行ったところ、表 3-31 の通りとなった。低活動を選択したケースで、うつ傾向に該当する者が有意に多かった。

表 3-31　BPSD の有無とうつ状態

		うつ疑い低		該当（うつ傾向）		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	44	88.0	58	95.1	n.s.
	選択あり	6	12.0	3	4.9	
2.食べ始められない	選択なし	48	96.0	58	95.1	n.s.
	選択あり	2	4.0	3	4.9	
3.食事が止まる	選択なし	41	82.0	54	88.5	n.s.
	選択あり	9	18.0	7	11.5	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	49	98.0	61	100.0	n.s.
	選択あり	1	2.0	0	0.0	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	46	92.0	56	91.8	n.s.
	選択あり	4	8.0	5	8.2	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	43	86.0	57	93.4	n.s.
	選択あり	7	14.0	4	6.6	
7.食事介助拒否	選択なし	47	94.0	59	96.7	n.s.
	選択あり	3	6.0	2	3.3	
8.異食	選択なし	47	94.0	59	96.7	n.s.
	選択あり	3	6.0	2	3.3	
1.暴力･暴言	選択なし	40	80.0	48	78.7	n.s.
	選択あり	10	20.0	13	21.3	
2.介護への抵抗(服薬拒否、送迎車に乗らないなど)	選択なし	43	86.0	53	86.9	n.s.
	選択あり	7	14.0	8	13.1	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	46	92.0	54	88.5	n.s.
	選択あり	4	8.0	7	11.5	

4.低活動	選択なし	50	100.0	49	80.3	＊＊
	選択あり	0	0.0	12	19.7	
5.もの盗られ妄想	選択なし	45	90.0	52	85.2	n.s.
	選択あり	5	10.0	9	14.8	
6.収集	選択なし	43	86.0	57	93.4	n.s.
	選択あり	7	14.0	4	6.6	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	34	68.0	30	49.2	n.s.
	選択あり	16	32.0	31	50.8	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

9）BPSD の有無とせん妄

各 BPSD の選択の有無とせん妄（DST）についてクロス集計を行い、fisher 正確確率検定を行ったところ、表 3-32 の通りとなった。もの盗られ妄想を選択したケースで、せん妄の可能性有に該当する者が有意に多かった。

表 3-32 BPSD の有無とせん妄

		せん妄の疑い低		せん妄の可能性あり		p
		人数	%	人数	%	
1.食事拒否	選択なし	99	91.7	64	88.9	n.s.
	選択あり	9	8.3	8	11.1	
2.食べ始められない	選択なし	100	92.6	65	90.3	n.s.
	選択あり	8	7.4	7	9.7	
3.食事が止まる	選択なし	89	82.4	57	79.2	n.s.
	選択あり	19	17.6	15	20.8	
4.必要以上に食べようとする	選択なし	106	98.1	71	98.6	n.s.
	選択あり	2	1.9	1	1.4	
5.食べたのに、食事を欲しいと訴える	選択なし	100	92.6	67	93.1	n.s.
	選択あり	8	7.4	5	6.9	
6.他の人の食事を食べようとする	選択なし	97	89.8	65	90.3	n.s.
	選択あり	11	10.2	7	9.7	
7.食事介助拒否	選択なし	98	90.7	69	95.8	n.s.
	選択あり	10	9.3	3	4.2	
8.異食	選択なし	104	96.3	71	98.6	n.s.
	選択あり	4	3.7	1	1.4	
1.暴力･暴言	選択なし	87	80.6	55	76.4	n.s.
	選択あり	21	19.4	17	23.6	
2.介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	選択なし	89	82.4	55	76.4	n.s.
	選択あり	19	17.6	17	23.6	
3.大声をあげる、机をたたく等	選択なし	93	86.1	66	91.7	n.s.
	選択あり	15	13.9	6	8.3	
4.低活動	選択なし	97	89.8	65	90.3	n.s.
	選択あり	11	10.2	7	9.7	
5.もの盗られ妄想	選択なし	104	96.3	60	83.3	＊＊
	選択あり	4	3.7	12	16.7	
6.収集	選択なし	103	95.4	62	86.1	n.s.
	選択あり	5	4.6	10	13.9	
7.焦燥･繰り返し	選択なし	76	70.4	40	55.6	n.s.
	選択あり	32	29.6	32	44.4	

＊＊：p<0.01　＊：p<0.05　fisher 正確確率検定

10）BPSD の選択とその他の属性・状態

各 BPSD の選択の有無（必要以上に食べようとする、異食を除く）とその他の属性・状態に

ついて対応のないｔ検定を行ったところ、表 3-33-1～3-33-4 の通りとなった。**食事拒否**では、ADL の平均値が他の BPSD 選択よりも有意に低く、過去 1 週間の平均睡眠時間は有意に長かった。また、HDS-R の点数は有意に低く、意欲、QOL も有意に低かった。**食べ始められない**では、ADL 及び意欲が選択がなかったケースと比較し有意に平均値が低く、**食事が止まる**では、介入日数の平均が有意に短く、ADL,IADL の平均値が有意に低かった。また、服薬利用している薬剤数が有意に多く、HDS-R の点数は有意に低かった。意欲、QOL についても、有意に低かった。**食べたいのに食事を欲しいと訴える**では、HDS-R 及び意欲が有意に低かった。**ほかの人の食事を食べようとする**では、HDS-R が 1%水準で有意に平均値が低かった他、利用している薬剤数が有意に多く、NPI-Q の重症度・総合点の平均値も有意に高かった。**食事介助拒否**では、ADL、IADL、HDS-R、意欲、QOL が 1 %水準で有意に平均値が低かった。**暴言・暴力**では、過去 1 週間の熟睡日数の平均値が 5%水準で有意に低く、NPI-Q の重症度、負担度、総合点は 1%水準で有意に平均値が高かった。また、QOL は 1%水準で有意に平均値が低かった。**介護への抵抗**では、ADL が 5%水準で有意に平均値が低く、NPI-Q の重症度、総合点が 1%水準で平均値が有意に高かった他、負担度が 5%水準で有意に高かった。更に、意欲及び QOL は 1 %水準で有意に平均値が低かった。**大声をあげる・机をたたく**症状では、ADL が 5%水準で有意に平均値が低く、IADL が 5%水準で有意に平均値が低かった。また NPI-Q の負担度が 5%水準で有意に高く、QOL が 1%水準で有意に平均値が低かった。**低活動**では、有意に差のある項目はなかった。さらに**もの盗られ妄想**では、ADL、IADL が 1 %水準で有意に平均値が低く、服薬利用している薬剤数の平均値が 5 %水準で有意に高かった。また HDS-R の平均点は 1 %水準で有意に高かった。意欲、QOL は 5%水準で有意に高かった。**収集**では、有意に差のある項目はなかった。**焦燥・繰り返し**では、平均年齢が 5%水準で有意に高く、ADL、IADL は 1 %水準で有意に高かった。また、HDS-R の点数の平均値も 5%水準で有意に高く、意欲、QOL は 1 %水準で有意に高かった。

表 3-33-1 BPSD の有無とその他の属性

		1.食事拒否 n=17			2.食べ始められない n=15			3.食事が止まる n=34			5.食べたのに、食事を欲しいと訴える n=13		
		平均	SD	p	平均	SD	p	平均	SD	p	平均	SD	p
登録対象者年齢	選択あり	87.1	7.2	n.s.	89.0	8.1	n.s.	86.6	7.4	n.s.	87.6	7.2	n.s.
	選択なし	86.2	7.0		86.0	6.8		86.2	6.9		86.2	7.0	
介入日数	選択あり	37.2	23.7	n.s.	29.6	13.8	n.s.	25.6	7.5	**	36.2	21.4	n.s.
	選択なし	31.1	16.1		31.9	17.2		33.0	18.1		31.3	16.5	
ADL_合計点	選択あり	34.1	29.7	*	35.0	22.4	*	37.1	24.0	**	60.0	22.4	n.s.
	選択なし	50.2	24.8		49.9	25.6		51.4	25.3		47.8	25.7	
IADL_合計点	選択あり	0.4	0.6	n.s.	0.3	0.5	n.s.	0.3	0.6	*	0.8	0.7	n.s.
	選択なし	0.6	0.8		0.6	0.8		0.6	0.8		0.5	0.8	
過去 1 週間の熟睡日数_前	選択あり	4.5	2.8	n.s.	4.7	2.3	n.s.	4.8	2.7	n.s.	4.4	2.8	n.s.
	選択なし	5.1	2.5		5.0	2.5		5.0	2.5		5.0	2.5	
過去 1 週間の平均睡眠時間_前	選択あり	8.8	1.1	**	8.4	2.3	n.s.	8.2	2.1	n.s.	7.4	1.7	n.s.
	選択なし	7.9	2.1		8.0	2.0		7.9	2.0		8.0	2.0	
過去 1 週間で排便のあった日数_前	選択あり	4.4	1.7	*	3.6	1.7	n.s.	3.5	1.5	n.s.	3.0	1.6	n.s.
	選択なし	3.4	1.6		3.5	1.6		3.5	1.7		3.5	1.6	
服薬利用している薬剤数_前	選択あり	6.6	3.7	n.s.	5.9	2.2	n.s.	6.9	3.1	*	6.4	2.9	n.s.
	選択なし	5.8	3.1		5.9	3.2		5.7	3.1		5.9	3.1	

HDS-R_合計点	選択あり	1.5	2.1	**	2.8	3.4	n.s.	1.6	2.3	**	2.3	2.1	**
	選択なし	5.0	5.5		4.8	5.4		5.4	5.6		4.9	5.5	
NPI_前_重症度合計点	選択あり	9.1	4.9	n.s.	5.8	3.4	n.s.	7.9	5.1	n.s.	8.5	6.9	n.s.
	選択なし	7.4	4.8		7.7	4.9		7.5	4.8		7.5	4.7	
NPI_前_負担度合計点	選択あり	10.9	7.6	n.s.	7.2	6.0	n.s.	9.1	7.2	n.s.	12.7	11.9	n.s.
	選択なし	9.0	7.3		9.3	7.4		9.1	7.4		8.9	6.8	
NPI_前_総合点	選択あり	20.0	12.0	n.s.	13.0	9.1	n.s.	17.1	12.0	n.s.	21.2	18.5	n.s.
	選択なし	16.3	11.8		17.0	12.0		16.6	11.9		16.3	11.2	
VI_前_合計点	選択あり	4.2	2.2	**	4.3	2.1	**	4.4	1.9	**	7.5	1.7	*
	選択なし	6.3	2.2		6.3	2.2		6.5	2.1		6.0	2.3	
QOL-D_前_合計点	選択あり	20.5	3.9	**	22.5	4.7	n.s.	21.4	4.3	**	25.2	7.1	n.s.
	選択なし	24.2	5.6		24.0	5.6		24.4	5.7		23.7	5.4	

対応のない t 検定

表 3-33-2 BPSD の有無とその他の属性

		6.他の人の食事を食べようとする n=18			7.食事介助拒否 n=13			1.暴力･暴言 n=38			2.介護への抵抗 n=36		
		平均	SD	p	平均	SD	p	平均	SD	p	平均	SD	p
登録対象者年齢	選択あり	84.1	6.7	n.s.	89.4	6.3	n.s.	86.4	8.1	n.s.	87.6	6.6	n.s.
	選択なし	86.5	7.0		86.0	7.0		86.2	6.7		85.9	7.0	
介入日数	選択あり	31.1	15.1	n.s.	31.6	15.0	n.s.	36.4	20.7	n.s.	31.1	16.8	n.s.
	選択なし	31.7	17.1		31.7	17.1		30.4	15.6		31.8	17.0	
ADL_合計点	選択あり	43.6	24.5	n.s.	22.7	19.4	**	44.9	26.0	n.s.	40.7	19.6	*
	選択なし	49.3	25.7		50.7	25.0		49.7	25.5		50.7	26.6	
IADL_合計点	選択あり	0.5	0.6	n.s.	0.2	0.4	**	0.4	0.7	n.s.	0.3	0.8	n.s.
	選択なし	0.6	0.8		0.6	0.8		0.6	0.8		0.6	0.8	
過去 1 週間の熟睡日数_前	選択あり	4.6	3.0	n.s.	3.9	2.9	n.s.	4.2	2.7	*	4.9	2.3	n.s.
	選択なし	5.0	2.4		5.1	2.5		5.2	2.4		5.0	2.5	
過去 1 週間の平均睡眠時間_前	選択あり	7.9	2.1	n.s.	8.2	1.6	n.s.	7.5	1.6	n.s.	8.3	2.1	n.s.
	選択なし	8.0	2.0		8.0	2.1		8.1	2.1		7.9	2.0	
過去 1 週間で排便のあった日数_前	選択あり	3.2	1.6	n.s.	4.0	1.8	n.s.	3.1	1.6	n.s.	3.0	1.5	n.s.
	選択なし	3.5	1.6		3.4	1.6		3.6	1.6		3.6	1.7	
服薬利用している薬剤数_前	選択あり	7.5	3.8	*	7.5	4.3	n.s.	5.7	3.2	n.s.	5.8	2.8	n.s.
	選択なし	5.7	3.0		5.8	3.0		6.0	3.1		5.9	3.2	
HDS-R_合計点	選択あり	1.7	2.0	**	0.6	1.1	**	4.9	5.8	n.s.	3.0	5.5	n.s.
	選択なし	5.1	5.5		4.9	5.4		4.6	5.2		5.0	5.2	
NPI_前_重症度合計点	選択あり	9.8	6.5	*	7.3	3.5	n.s.	10.2	4.8	**	9.6	5.0	**
	選択なし	7.3	4.6		7.6	4.9		6.8	4.6		7.0	4.7	
NPI_前_負担度合計点	選択あり	13.2	10.6	n.s.	9.1	6.3	n.s.	12.9	8.9	**	11.9	8.8	*
	選択なし	8.7	6.8		9.1	7.4		8.1	6.5		8.4	6.8	
NPI_前_総合点	選択あり	23.0	16.7	*	16.4	9.3	n.s.	23.2	13.2	**	21.6	13.6	**
	選択なし	16.0	11.0		16.7	12.0		15.0	10.9		15.5	11.1	
VI_前_合計点	選択あり	5.7	2.3	n.s.	3.4	1.9	**	6.2	2.1	n.s.	5.1	1.9	**
	選択なし	6.1	2.2		6.3	2.1		6.1	2.3		6.3	2.3	
QOL-D_前_合計点	選択あり	22.9	6.5	n.s.	18.3	4.1	**	21.4	5.5	**	21.1	4.2	**
	選択なし	23.9	5.4		24.3	5.4		24.5	5.4		24.5	5.6	

表 3-33-3 BPSD の有無とその他の属性

		3.大声をあげる、机をたたく等 n=21			4.低活動 n=18			5.もの盗られ妄想 n=16		
		平均	SD	p	平均	SD	p	平均	SD	p
登録対象者年齢	選択あり	86.4	9.2	n.s.	87.9	6.7	n.s.	86.8	4.0	n.s.
	選択なし	86.2	6.6		86.1	7.0		86.2	7.2	
介入日数	選択あり	36.1	20.8	n.s.	29.9	17.3	n.s.	32.6	20.7	n.s.
	選択なし	31.2	16.4		31.9	16.9		31.6	16.6	

ADL_合計点	選択あり	37.6	24.7	*	45.8	23.8	n.s.	69.1	20.3	**
	選択なし	50.2	25.4		49.0	25.9		46.7	25.3	
IADL_合計点	選択あり	0.1	0.3	**	0.4	0.6	n.s.	1.3	0.9	**
	選択なし	0.6	0.8		0.6	0.8		0.5	0.8	
過去 1 週間の熟睡日数_前	選択あり	4.1	2.8	n.s.	4.4	2.4	n.s.	5.6	1.8	n.s.
	選択なし	5.1	2.4		5.1	2.5		4.9	2.6	
過去 1 週間の平均睡眠時間_前	選択あり	7.5	2.2	n.s.	7.3	2.3	n.s.	7.7	2.0	n.s.
	選択なし	8.1	2.0		8.1	2.0		8.0	2.0	
過去 1 週間で排便のあった日数_前	選択あり	3.2	1.4	n.s.	3.4	1.8	n.s.	3.1	1.7	n.s.
	選択なし	3.5	1.7		3.5	1.6		3.5	1.6	
服薬利用している薬剤数_前	選択あり	6.8	4.0	n.s.	5.8	2.4	n.s.	7.7	3.6	*
	選択なし	5.8	3.0		5.9	3.2		5.7	3.0	
HDS-R_合計点	選択あり	3.6	3.8	n.s.	4.7	5.1	n.s.	8.1	5.6	**
	選択なし	4.8	5.5		4.7	5.4		4.2	5.2	
NPI_前_重症度合計点	選択あり	9.1	4.6	n.s.	8.0	6.5	n.s.	7.2	5.6	n.s.
	選択なし	7.4	4.8		7.5	4.6		7.6	4.8	
NPI_前_負担度合計点	選択あり	12.3	8.0	*	11.4	10.7	n.s.	9.7	10.3	n.s.
	選択なし	8.7	7.2		8.9	6.9		9.1	7.0	
NPI_前_総合点	選択あり	21.4	12.3	n.s.	19.4	17.0	n.s.	16.9	15.7	n.s.
	選択なし	16.1	11.7		16.4	11.2		16.7	11.5	
VI_前_合計点	選択あり	5.6	2.0	n.s.	5.6	1.3	n.s.	8.1	1.6	*
	選択なし	6.2	2.3		6.1	2.3		5.9	2.2	
QOL-D_前_合計点	選択あり	19.8	4.8	**	21.7	4.8	n.s.	27.1	6.1	*
	選択なし	24.4	5.4		24.1	5.6		23.5	5.4	

表 3-33-4 BPSD の有無とその他の属性

		6.収集 n=15			7.焦燥・繰り返し n=64		
		平均	SD	p	平均	SD	p
登録対象者年齢	選択あり	84.1	6.7	n.s.	88.0	5.4	**
	選択なし	86.5	7.0		85.3	7.6	
介入日数	選択あり	33.3	22.1	n.s.	31.3	15.7	n.s.
	選択なし	31.5	16.4		31.9	17.6	
ADL_合計点	選択あり	59.3	22.7	n.s.	56.5	24.3	**
	選択なし	47.7	25.7		44.4	25.4	
IADL_合計点	選択あり	0.8	0.7	n.s.	0.8	1.0	**
	選択なし	0.5	0.8		0.4	0.7	
過去 1 週間の熟睡日数_前	選択あり	5.8	1.9	n.s.	4.9	2.6	n.s.
	選択なし	4.9	2.5		5.1	2.5	
過去 1 週間の平均睡眠時間_前	選択あり	7.6	2.7	n.s.	7.8	1.8	n.s.
	選択なし	8.0	2.0		8.1	2.1	
過去 1 週間で排便のあった日数_前	選択あり	3.6	1.5	n.s.	3.5	1.6	n.s.
	選択なし	3.5	1.7		3.5	1.7	
服薬利用している薬剤数_前	選択あり	6.1	2.9	n.s.	5.7	3.2	n.s.
	選択なし	5.9	3.1		6.0	3.1	
HDS-R_合計点	選択あり	5.9	5.7	n.s.	5.9	4.7	*
	選択なし	4.5	5.3		3.9	5.6	
NPI_前_重症度合計点	選択あり	6.9	3.2	n.s.	7.3	4.8	n.s.
	選択なし	7.6	5.0		7.7	4.9	
NPI_前_負担度合計点	選択あり	8.8	6.0	n.s.	9.2	7.8	n.s.
	選択なし	9.2	7.5		9.1	7.1	
NPI_前_総合点	選択あり	15.7	8.8	n.s.	16.5	12.4	n.s.
	選択なし	16.8	12.1		16.8	11.6	
VI_前_合計点	選択あり	7.1	1.8	n.s.	7.2	1.9	**
	選択なし	6.0	2.3		5.5	2.2	
QOL-D_前_合計点	選択あり	24.9	5.7	n.s.	26.2	5.7	**

	選択なし	23.7	5.5		22.6	5.1	

11）BPSD の選択とその他の属性・状態との相関

各 BPSD のうち、n＞20 のものについて、BPSD の選択の有無とその他の属性・状態を、Kendall のタウ b により相関分析を行ったところ、表 3-34 の通りとなった。食事が止まるでは、意欲と弱い負の相関が示された。暴言・暴力では、前評価の過去 1 週間の役に立つ機会と弱い正の相関が示された。介護への抵抗では、障害高齢者の日常生活自立度との間で、弱い負の相関がしめされ、聴力、1 週間の生活の家族や介護職等と交流（前・後とも）との間で負の相関が示された。大声をあげる、机をたたくでは、要介護度との間で正の相関が示され、QOL 及び 1 週間の生活の家族や介護職等と交流で負の相関が認められた。焦燥・繰り返しでは、有意な相関が認められた項目はなかった。

表 3-34 BPSD の有無とその他の属性の相関

		3.食事が止まる_重症度_前	1.暴力･暴言_重症度_前	2.介護への抵抗_重症度_前	3.大声をあげる、机をたたく等_重症度_前	7.焦燥･繰り返し_重症度_前
障害高齢者の日常生活自立度	ρ	−0.248	0.028	−.320*	0.323	0.035
	p	0.112	0.872	0.041	0.175	0.776
認知症高齢者の日常生活自立度	ρ	0.008	−0.149	−0.258	0.101	−0.047
	p	0.962	0.445	0.126	0.688	0.702
要介護度	ρ	−0.153	0.200	−0.282	.599*	−0.044
	p	0.339	0.253	0.075	0.012	0.714
ADL_合計点	ρ	0.207	−0.091	0.073	−0.225	−0.193
	p	0.157	0.580	0.624	0.309	0.080
IADL_合計点	ρ	−0.138	−0.101	0.128	0.308	0.140
	p	0.429	0.590	0.450	0.272	0.278
過去 3 か月間での体重の減少	ρ	0.206	−0.071	0.069	−0.084	0.051
	p	0.231	0.715	0.691	0.750	0.696
視力	ρ	−0.034	−0.130	0.021	−0.463	0.126
	p	0.844	0.501	0.900	0.068	0.323
聴力	ρ	−0.183	0.138	−.461**	−0.469	0.196
	p	0.279	0.461	0.006	0.060	0.116
水分摂取量_前	ρ	−0.050	0.240	−0.010	−0.125	−0.132
	p	0.756	0.197	0.949	0.616	0.277
水分摂取量_後	ρ	−0.119	0.281	−0.219	−0.030	0.005
	p	0.469	0.127	0.186	0.903	0.971
VI_前_合計点	ρ	−.382*	0.104	−0.042	−0.186	−0.003
	p	0.011	0.541	0.782	0.421	0.980
QOL-D_前_合計点	ρ	0.006	−0.120	0.082	−.613**	−0.092
	p	0.970	0.462	0.583	0.006	0.401
1 週間の生活_前_役割･役に立つ機会_選択肢	ρ	0.030	.384*	−0.133	0.275	0.088
	p	0.852	0.030	0.414	0.254	0.456
1 週間の生活_後_役割･役に立つ機会_選択肢	ρ	−0.013	0.241	−0.210	0.167	0.109
	p	0.936	0.167	0.191	0.481	0.358
1 週間の生活_前_楽しみや趣味の活動	ρ	0.243	0.190	0.053	0.437	0.039
	p	0.128	0.282	0.743	0.068	0.743
1 週間の生活_後_楽しみや趣味の活動	ρ	0.109	0.210	−0.019	0.150	0.023
	p	0.484	0.226	0.903	0.524	0.849
1 週間の生活_前_ゆっくりとくつろぐ時間	ρ	0.133	0.337	−0.167	0.289	−0.109
	p	0.405	0.058	0.302	0.230	0.367

1 週間の生活_後_ゆっくりとくつろぐ時間	ρ	0.019	0.346	−0.154	−0.059	−0.144
	p	0.904	0.051	0.343	0.808	0.237
1 週間の生活_前_家族や介護職等と交流	ρ	−0.089	−0.130	−.457**	0.220	−0.114
	p	0.578	0.478	0.005	0.365	0.353
1 週間の生活_後_家族や介護職等と交流	ρ	−0.129	−0.011	−.505**	0.189	−0.090
	p	0.437	0.952	0.002	0.434	0.461
1 週間の生活_前_外に出る機会	ρ	−0.208	0.142	0.136	0.428	0.112
	p	0.213	0.420	0.405	0.075	0.355
1 週間の生活_後_外に出る機会	ρ	−0.194	0.180	−0.067	0.347	0.112
	p	0.230	0.303	0.677	0.158	0.356
人間関係_前_あったり話をしたりする家族や親せき数	ρ	−0.124	−0.041	0.205	−0.177	−0.081
	p	0.445	0.821	0.212	0.484	0.509
人間関係_後_あったり話をしたりする家族や親せき数	ρ	−0.092	0.086	0.092	−.610*	−0.050
	p	0.571	0.635	0.576	0.015	0.687
人間関係_前_あったり話をしたりするスタッフ数	ρ	0.041	0.049	0.184	−0.145	0.208
	p	0.809	0.792	0.278	0.567	0.100
人間関係_後_あったり話をしたりするスタッフ数	ρ	−0.163	0.026	−0.012	−0.145	0.212
	p	0.328	0.890	0.944	0.567	0.098

Kendall のタウ b

※相関係数ρ＞0.20 かつ p＜0.05 は橙、ρ＞-0.20 かつ p＜0.05 は青で示した。

第 4 部　考察

1　令和 2 年度の事業について

令和 2 年度は、令和元年度に実施した全国老人福祉施設協会（以下、全老施協）の後援による一斉調査が登録数確保において有効に機能したことから、この方法を認知症介護指導者及び既協力施設に適用し調査を実施した。コロナ禍ではあったが、BPSD 数が 124 件増と昨年度並みの登録を得ることができた。回答は WEB が 7 割、質問紙が 3 割と、質問紙での協力も一定数あり、今後も継続していくことが必要であると考える。一方今回、調査申し込み後すぐに登録する方法と、調査協力の申請だけしておき、BPSD が生じた場合に登録を開始する方法（以下、まずエントリー）に分けて、調査を実施したが、まずエントリーの方法は、その後の登録につながったケースが 19%であり、今後同様の方法を継続していくかどうか検討が必要であろう。また、特に登録を希望する BPSD を絞って協力を得たことによって、それらの BPSD の登録数は、他と比較しても増加率が高かった。この方法については、今後も活用可能性があることが示唆される。昨年度申し込みがあったものの登録まで至らかなかったケースは約 15%程度であったが、本年度は８%程度まで抑えることができた。この背景には、登録の方法について WEB での解説を行ったことや事務局体制を充実したことがあると考えられる。今後さらに脱落ケースを減らすべく検討を進めたい。

2　登録施設・事業所及び登録作業者について

登録施設事業所の属性としては、社会福祉法人が 96 件（53.3%）と最も多かった株式会社や有限会社からも合計で 20%程度の協力が得られており、本年度までにグループホーム 66 事業所（36.7%)、介護老人福祉施設 63 施設（35.0%）と、社会福祉法人あるいは営利法人の特別養護老人ホーム、グループホームを中心にデータが得られた。医療法人や介護老人保健施設からのデータ提供が相対的に少なく、今後の課題となった。住環境については、施錠していない施設が 63 件（35.0%）であり、次いで玄関にしているが 29 件（16.1%）であった。管理体制についての姿勢を示す一つの指標と考えているが、これらには無回答が 78 件（43.3%）含まれており、WEB システムによる記入漏れ予防等の対策を行う必要がある。スタッフの教育体制は、平均して基礎研修 3.8 名、実践者研修 7.1 名、リーダー研修 3.5 名、指導者研修修了者 1.1 名と一定程度の研修修了者数が存在する施設・事業所からの受講が得られていた。

調査を統括した登録作業者の延べ人数は、180 名であるが、男性 118 名（65.6%）と若干男性が多く、年代は 40 代（99 名、55.0%)、職位としては、管理職が 83 名（46.1%)、次いで一般職（介護職員等）の 33 名（18.3%)、監督職 32 名（17.8%）となった。管理的な立場にある者が登録の担当を受け持つ場合が多い結果となった。所持資格としては、介護福祉士、介護支援専門員が多く、半数以上が認知症介護指導者であり、介護業務に精通している者が主に担当していた。経験年数としては、約 9 割が 10 年以上の者であり一定の登録の質は担保できていることが見込まれる。

3　登録対象者について

登録対象者となった認知症の人については、女性が 145 名（80.6%）と女性の登録が多くなった。居室形態は個室が多く、64 名（35.6%）であり、障害高齢者の日常生活自立度としては、A1/A2 で 60%程度をしめ、B2 の者も 42 名（23.3%）と多かった。認知症高齢者の日常生活自立度では、Ⅲa、Ⅲb が 60%程度と、ADL が維持されており、認知症が中等度から重度の者が多い結果と言えるだろう。

4　認知症の人の状態について

1）身体状況や疾患について

ADL については、Barthel index によって評価をしているが、平均値は、48.7 点であり、分布については 0 点から 100 点までの間に正規分布に近い形で分散していた。IADL については 0 点が男性 8 割、女性でも 5 割以上と低い値に集中していた。入居系の施設・事業所を利用する認知症の人の情報を収集したため、IADL については特に低い傾向があると考えられる。過去 3 か月の体重減少では、20%程度で体重減少があるケースがあった。また、視力では、まったく見えない認知症の人の登録があったほか、見えにくい、やや見えにくい者が 30%以上登録され、聴力では、やや聞こえにくい、かなり聞こえにくい者が 40%程度登録されていた。これらの影響を加味した解析を行うことによりケアの視点が導き出せることが期待できる。また、麻痺や筋力低下がない者が約半数であり、水分摂取が一日トータルで 1000ml 以下という者が 10%程度いた。睡眠日数や睡眠時間、排泄のあった日数等も低値から高値まで分散しており、登録数が増えていくことでそれぞれの状態と BPSD との関係を検討できる要素となることが見込める結果が得られた。

2）認知機能や症状について

水分摂取量については、トータルの水分摂取量を回答することとなっているが、前後評価とも 1500ml～1000ml が最も多く約半数を占めていた。水分摂取量が増減している者が１０%程度あり、今後さらに数が集まれば、分析の軸の一つとして機能する可能性がある。熟睡日数は約半数が 7 日間毎日熟睡できており、平均の熟睡日数は 5 日程度であった。過去 1 週間の熟睡日数に変化があるケースが 40%程度あり、影響を検討できる要素の一つとなった。過去 1 週間で排泄のあった日は、平均 3.5 日程度であり、約半数に変化が見られた。原因疾患については、約 8 割がアルツハイマー型認知症であり、治療中の疾患では、高血圧が最も多く 95 名（52.8%）であった。治療中の疾患がない者が 24 名（13.3%）いた。

認知症治療薬については、ドネペジルが、15%程度、メマンチンが 30%程度、ガランタミンが 5%程度、リバスチグミンが 5%程度のケースで利用されていた。その他、抑肝散が 40%の他、抗精神病薬が 30%程度、抗不安薬が 15%程度、抗パーキンソン薬が 10%弱、睡眠薬が 25%程度のケースで利用されていた（すべて複数回答)。利用している薬剤数も平均 6 剤と多かった。本調査は、BPSD に対するケアの影響を明らかにすることが目的となっているため、どのような薬剤を利用しているかは重要な要素である。多剤を利用していないケースの登録を促進することによって、ケアの影響をより明確に分析できる体制を整える必要がある。また、原因疾患と BPSD あるいはケアとの関係を検討することも本

研究のテーマの一つとなる。現在アルツハイマー型認知症の人を中心にデータ提供がなされているが、今後、原因疾患に着目したデータ収集を行っていく必要がある。

認知機能については、選択項目で HDS-R を評価しているが、76.7%で登録が得られていた。30%程度が 0 点であり、約 70%の認知症の人が 5 点以下の点数であった。回答者のサービス種別から考えても、重度の傾向があることが示唆される結果であった。症状の傾向としては、DDQ によって評価をしているが、認知症非該当あるいは軽度認知障害の弁別項目以外は、少なくとも 7 名以上が該当していた。これらの項目とケアや原因との解析を行うことにより、症状の傾向とケアや原因との関係を明らかにしていくことは今後の課題の一つとなるだろう。認知症の病識（自覚）については、ミニレジストリでは、介護職員から見た自覚について回答を求めているが、66.1%が認知症であることを自覚できていないという回答であった。自覚の有無によるケアの傾向の検討は、認知症ケアにおける重要なテーマとなるため、解析につなげたいが、不明との回答も多く、結果として病識・病感のある者は、10%程度しか集まっておらず、今後病識・病感を有する者のリクルートをどのように行うかということは課題となる。

3）うつ状態及びせん妄について

うつ状態は GDS 5 、せん妄状態を DST により評価したが、うつ状態が示唆されたケースが 61 名（33.9%）であり、せん妄状態が示唆されたケースは 108 名（60.0%）であった。一定程度、うつ状態・せん妄状態が示唆されるケースが含まれた。抗精神病薬の利用による影響も考えられるため、今後、対象者のリクルートや集計・分析において考慮をしていく必要がある。

5　エンドポイントについて

1）エンドポイント項目の前後変化

BPSD については、NPI-Q で評価した。全体としては、軽減したケースが 60%程度を占め、BPSD の軽減ケース、維持・悪化ケースがバランスよく集まっていることが確認できた。また、これまで同様、全体の合計値、重症度得点、負担度得点のいずれも後評価が有意に低下しており、収集されたデータの質としては、理想的な形であると考える。NPI-Q の下位項目について、平均値の変化を対応のない t 検定によって確認したところ、重症度では、妄想、興奮、うつ、脱抑制、易怒性で有意に平均値が軽減し、負担度では妄想、興奮、うつ、不安、脱抑制、易怒性、異常行動で、有意に平均値が軽減していた。いずれも有意な軽減が見られなかったのは、幻覚、多幸、無関心であり、負担度のみ軽減していたのは、不安、異常行動であった。ケアによって軽減しやすい BPSD や重症度と負担感との関係等は検討すべき課題の一つであり、それぞれの項目と属性等との関係について検討を進めていきたい。

意欲を評価する Vitality Index は、意欲の向上が、BPSD に対するケアの結果として評価できるほか、意欲低下による BPSD 減少を弁別する意図で採用している。全体の平均値の差について検討したところ有意な変化は認められなかった。ただし、25%程度では、改善が認められていることから、この項目については、BPSD 別の解析における活用を期待したい。QOL を評価する short QOL-D では、全体の傾向として有意な QOL の上昇が認められた。総じて、本研究の目的である BPSD を軽減するケアを検討することができるデータが集まっていることが示唆された。

6　認知症の人に対して実施するケア等

本領域では、認知症の日々の生活や人間関係について登録する。過去 1 週間の生活については、役割、楽しみ、くつろぎ、交流、外出等の頻度について尋ねている。全体としては、役に立つ機会・趣味の活動はたまにある、を中心にばらついており、ゆっくりとくつろぐ時間や家族や介護職員との交流は毎日ある方に偏りが大きい傾向であった。一方、外に出る機会はほぼ毎日あるのは 1 割程度であり、外出の機会が少ない方に偏りがあった。

また、あったり話をしたりする人数では、家族や親せきはいない方が多く、友人については 8 割以上があったり話をしていなかった。介護スタッフについては逆に 9 人以上という回答が多かった。全体として、回答は正規分布しているとは評価しにくいが、一定程度回答のばらつきはあり、解析の視点としては慎重を要するが活用を試みていきたい。

7　BPSD 別解析

1）BPSD 回答数

BPSD スポット調査では、食事関連 8 種、その他 7 種の BPSD について実施したケアと BPSD の変化を検討する構造としている。令和 2 年度は、食事が止まる、暴言・暴力、焦燥・繰り返しについて、優先的に登録をするよう求めた。結果、焦燥・繰り返しが最も登録数が多く、64 件、次いで暴言・暴力が 38 件、さらに食事が止まるが 34 件と登録数を増やすことができた。BPSD を絞って登録を求めることによって、登録が誘導できることが明らかになった。そのほか、介護への抵抗について 36 件の登録が得られ、食事が止まるの 34 件よりも多かった。介護への抵抗は、介護職員のケアのあり方の影響も大きいことが想定できるため、スポット調査のような介入を行うことにより軽減が期待できる BPSD であり、今後登録を推奨していく BPSD の一つとして候補に挙げてもよいだろう。合計 15 種類の BPSD の中で先行して登録が進む BPSD があれば、調査結果からどのような解析が行われ、どのように活用できるかが明らかになり、結果として調査に取り組むモチベーションも増加していくことが期待できる。これらの BPSD はさらに登録を進めるよう要請していきたい。一方で、必要以上に食べようとするや異食については 1 ケタ台の登録にとどまった。この要因については、現場で起こりにくいあるいはすぐに対処されうる BPSD であることが影響していると考えられるが、研究成果に対するニーズが大きければ意図的に情報収集していくことも必要となる。調査協力施設事業所等の意見なども収集しながら、今後の方向性について、今後明らかにしていきたい。

2）重症度・頻度とその変化

食事 8 種、その他 7 種の BPSD 別の解析においては、NPI-Q と共に重症度と頻度を 0～4 の 4 段階の尺度で尋ね、その変化を評価している。これらの前後の評価結果について平均値に差を対応ある t 検定で検討したところ、食事拒否、食事が止まる、ほかの人の食事を食べようとする、暴言・暴力、介護への抵抗、大声を挙げる・机をたたく、鄭亜 k 集う、もの盗られ妄想、焦燥・繰り返しなどで有意な平均値の低下が認められた。これらの項目については、一定程度改善事例が集まっていることが示唆されるため、改善例と不変・悪化例を分け、その差を

検討することも視野に入れた解析を行っていきたい。有意差が認められなかった BPSD についてはｎが少数であることから、継続的に事例を蓄積していくことによって解析につなげていきたい。

3）介護者が想定している主な原因

食事 8 種、その他 7 種の BPSD 別の解析においては、前評価・後評価でそれぞれ介護者が想定している原因を複数回答で尋ねている。前評価では、認知症の人がどのような状態のときに、どのような原因が想定されやすいかが分析できるほか、改善例に絞れば、どのような原因が想定されるときに、どのようなケアがどのように選択されるか、といった検討も可能となる。後評価では、ケアをした結果、介護職が考える原因が選択されることが想定できる。そのため、登録数を蓄積していけば、BPSD 別にどのような原因が背景にあると考えられるかといった可能性を示唆する情報として機能することが考えられる。

登録数が n≧10 の BPSD のうち、後評価での選択数が 50%を超えていた原因は、食事拒否では、「食事を食事だと思わない」「食事が不快」「食事介助が不快」「近くの席に嫌いな人がいる」「今の時間、今の場所、相手がわからない」、食べ始められない・食事が止まるでは、「意欲の低下」「食事に集中できない・気が散る」であった。さらに、他者の食事を食べようとするでは、「もっと食べたい」「自分の食事がどれかわからない」であり、食事介助拒否では、「嫌いなものを食べさせられる」「食べようとしているものが何かわからない」「声掛けの内容が分からない」であった。暴言・暴力では、本人の言動が否定されたり無理強いされたりするであり、介護への抵抗では、「相手（介護者等）の言っていることが理解できない」で、選択率が 50%を超えていた。低活動では、「認知症の症状による自発性の低下」が 70%以上の割合で選択されていた。もの盗られ妄想では、「病識がない」「ものを置き忘れてしまう」「ものを預けたことを忘れてしまう」などで後評価での選択率が 50%を超えていた。焦燥・繰り返しでは、「さっきのことをすぐに忘れる」「特定のことがとても気になる」「ほかにすることがない」「今の時間やスケジュールが分からない」などで 50%を超えていた。「大声を上げる、机をたたく、収集では、選択率 50%を超える原因はなかった。

BPSD ごとに異なった原因が示唆されるほか、複数の原因が指摘されるケースも多かった。今後はより解析をわかりやすくするため、また、現場への詩さのある解析とするため、原因の分類について検討していく必要があるだろう。原因の分類が行われれば、BPSD をさらに細かく分類し、その分類別にケアの方向性を示すこともできる可能性がある。なお、ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響を原因とする回答は極端に少なかった。この項目については、判断が難しく選択されにくい傾向がある可能性がある。あくまでも介護者がどのように原因を評価したかについての回答であることに留意して解析を進めていきたい。

4）エンドポイントと BPSD 別の重症度×頻度との相関

NPI-Q の重症度下位項目と、BPSD 別の重症度×頻度との相関分析を行ったところ、前評価・後評価とも相関が認められる項目があった。前評価では、食事拒否であれば興奮、食事を欲しいと訴えるはうつ、不安、無関心、異常行動、介護への抵抗は興奮、大声・机をたたくは、脱抑制や異常行動等、各 BPSD の特徴を示すような下位項目との相関を示していた。一方

で食べ始められない、食事介助拒否、暴言・暴力、低活動、もの盗られ妄想などは、下位項目とは相関が認められなかった。各尺度は、平均値の前後変化を解析すると有意差が認められている項目もあることから、NPI-Q の様に総合的な BPSD の評価とは別に、個別の症状の変化をとらえる指標として、機能する尺度となっている可能性があり、それぞれ今後解析を進めながら指標の特徴について検討を進める必要がある。

5）各 BPSD の有無と属性・状態

BPSD のケアを考える時に、属性との関連を明らかにすることは、BPSD の特徴を明らかにするためにも、ケアを行うためのアセスメントの視点としても重要である。例えば、睡眠との関連が大きいことが分かれば、まず、睡眠の状態を確認し、状態が悪ければその原因や対応を検討・実施することによって結果として BPSD の軽減を目指すことができる。現在の事例数では、全体の関連性を総合的に解析することはできないが、BPSD の選択と属性との関連について、今後の研究への示唆を得ることをねらい、個別の属性と BPSD の選択との関係について解析を行うこととした。BPSD の選択とは、スポット調査で検討を進めた BPSD として、食事 8 項目、その他 7 項目の BPSD のうちどれが選択されたかを指す。BPSD は単一の症状が継続して生じるものではなく、複数の症状が重複したり、時間の経過で変化したりするが、本研究では、個別の症状に焦点を当てて、症状の改善を目指すような取り組みを行うこととしている。BPSD の選択とは、症状改善に向けてどの症状の軽減を目指して調査を進めたかを指す。そのため、他の BPSD との重複が影響している可能性があることに留意が必要である。

まず、BPSD の選択と性別・体重減少では、統計解析によって有意差の認められた BPSD はなかった。性別については男性の登録が 30 名程度であり、女性との差が大きいことに加え、BPSD 別に分類すると該当者が 1 桁代と少なくなっていることが影響していると考えられる。体重減少も同様に 3kg 以上の体重減少が認められているケースが少なく、さらに登録数を確保したうえで解析を行う必要がある。次に BPSD の選択と麻痺や筋力低下について解析を行ったところ、暴言・暴力、介護への抵抗と左下肢麻痺等、右下肢麻痺等、低活動と右下肢麻痺等、手指麻痺等に有意差が認められた。下肢の麻痺や筋力低下等、移動の能力の低下がストレスになって暴言や介護への抵抗を生じさせる側面があるというのは、先行研究とも一致する結果である。低活動については右下肢と手指機能の低下との関係が示唆されたが、右麻痺は言語機能との関連もあり移動の制約も生じるとすれば、言語による意思疎通の難しさが低活動に影響していることも考えられる。原因疾患との関連では、レビー小体型認知症と食べたのに食事が欲しいと訴える症状とで有意差が認められたが、それ以外は有意差が認められた BPSD はなかった。現時点では収集されている事例のほとんどがアルツハイマー型認知症であり、選択する BPSD もアルツハイマー型認知症に生じやすい BPSD となっているため、原因疾患との関連が解析結果に反映されにくいと考えられる。BPSD の選択と治療中の疾患について、登録数の多い疾患を中心に fisher 正確確率検定等で解析を行ったところ、食事拒否、他の人の食事を食べようとするで心疾患が有意に多い、食事が止まるで胃腸・肝臓・胆のう疾患が有意に多い、焦燥・繰り返しで胃腸・肝臓・胆のう疾患が有意に少ないなどの結果が認められた。疾患が直接 BPSD を生じさせるということは先行研究からは考えにくく、これらの示唆することについては、慎重な検討を要する。薬剤利用状況と選択された BPSD との関連については、異食で、抗

精神病薬の利用が有意に多く、低活動で抗不安薬の利用が有意に多かった。また、食べたのに食事を欲しいと訴えるでは、睡眠薬の利用が有意に多かった。これらについては、BPSD が生じているから処方されているのか、処方の影響で BPSD が生じているのかは不明であるが、薬剤の影響を考察する必要がある BPSD である可能性は示唆される。BPSD の選択と認知症の自覚については、有意差の認められる BPSD はなかった。この項目は順序尺度で自覚できているから自覚できていないまでを 3 段階で評価する順序尺度としているが、自覚できている認知症の人が少ないことが影響している。尺度の活用可能性について検討が必要と考えられる。
BPSD の選択とうつ状態については、低活動において、うつ状態の者が有意に多かった。症状の傾向から考えても理解しやすい結果と言える。BPSD の選択とせん妄との関連については、もの盗られ妄想においてせん妄状態と評価された者が有意に多かった。今度検討を要するがもの盗られ妄想が生じた際のせん妄の可能性について、アセスメントの必要性が示唆される結果となった。

更に年齢等の平均値が算出できる項目について、各 BPSD の選択の有無で平均値の差を比較したところ、年齢では、焦燥・繰り返しを選択した群の平均値が有意に高かった。また、
BPSD スポット調査でケアを実施した機関である介入日数については、食事が止まるで有意に介入日数が少なかった。ADL については、食事拒否、食べ始められない、食事が止まる、食事介助拒否、大声をあげる・机をたたくで有意に平均値が低く、もの盗られ妄想、焦燥・繰り返しで有意に平均値が高かった。IADL は、食事が止まる、食事介助拒否、大声をあげる・机をたたく、で有意に平均値が低く、もの盗られ妄想、焦燥・繰り返しで有意に平均値が高かった。過去 1 週間の熟睡日数では、暴言・暴力で有意に平均値が低かった。過去 1 週間の平均睡眠時間では、食事拒否、で有意に睡眠時間が多かった。過去 1 週間で排便のあった日数については選択の有無で平均値に有意に差があった BPSD はなかった。利用している薬剤数では、食事が止まる、他の人の食事を食べようとする、もの盗られ妄想、で有意に服薬数の平均値が高かった。HDS-R の点数は、食事拒否、食事が止まる、食べたのに食事を欲しいと訴える、他の人の食事を食べようとする、食事介助拒否、等で有意に点数が低く、もの盗られ妄想、焦燥・繰り返しでは有意に平均値が高かった。NPI-Q 重症度の合計点については、他の人の食事を食べようとする、暴言・暴力、介護への抵抗で平均値が有意に高かった。NPI-Q 負担度の合計点については、暴言・暴力、介護への提供、大声をあげる・机をたたく、等で負担度の平均値が有意に高かった。また、NPI-Q の総合点では、初夏の人の食事を食べようとする、暴言・暴力、介護への抵抗、で平均値が有意に高かった。意欲については、食事拒否、食べ始められない、食事が止まる、食事介助拒否、介護への抵抗、で有意に平均値が低く（意欲が低く）、食べたのに食事を欲しいと訴える、もの盗られ妄想、焦燥・繰り返しで有意に平均値が高かった。QOL は、食事拒否、食事が止まる、食事介助拒否、暴言・暴力、介護への抵抗、大声をあげる・机をたたく、で平均値が有意に低く、もの盗られ妄想、焦燥・繰り返しで有意に平均値が高かった。全体として、BPSD の特徴を反映した結果が得られたと考えられる。

さらに、登録数の多かった食事が止まる、暴言暴力、介護への抵抗、大声をあげる・机をたたく、焦燥・繰り返しについて、属性・状態との相関を分析したところ、食事が止まるでは、意欲と弱い負の相関が認められた。結果を単純に解釈すれば、意欲が低下するほど症状が生じる、意欲を高めるケアが症状を改善する可能性が示唆される。また、暴言・暴力では、役に立

つ機会と弱い正の相関が認められた。役に立つ機会が多いほど暴言暴力が増えるという結果と読めるが、相関は弱く、不本意な役割を強要している等の可能性が考えられる。介護への抵抗については、障害高齢者の日常生活自立度と弱い負の相関が認められ、聴力、家族や介護者との交流、等と負の相関が認められた。できない・わからない（聞こえない）ことが抵抗を生じる、人との交流が少ないと抵抗が生じやすい等の結果と読み取ることができる。また、大声をあげる・机をたたく、では、要介護度と正の相関が認められ、QOL、あったり話をしたりする家族や親戚数と負の相関が認められた。重度の認知症の人の症状であるが、人との交流の機会が症状を軽減する要因として機能することが示唆される結果であった。

6） 解析の限界

以上については、充分な n を確保できているとはいいがたいものもあり、解釈を行うには慎重を期する必要がある。また、本報告書内で行った解析の回数が多いことも限界の一つである。また、因果関係を示す解析を行っていないことにも留意が必要である。

8　今後の課題

今後の課題として以下の①～⑤が指摘できる。

①　登録数の拡大

登録数が少ないことにより解析に結びついていない BPSD や属性もある。これらについて登録数の拡大を目指す必要がある。特に男性が少ないこと、原因疾患がアルツハイマー型認知症に偏っていることは、研究成果を活用する際に重要な視点であり、優先的に対応できるとよいだろう。

②　対照群の設定

現在の解析は、BPSD が生じている認知症の人の中での相対的な差を比較検討しており、BPSD の重複等も考慮に入れられていない。BPSD がほぼ生じていない、あるいは軽度の認知症の人の状態との比較を行うことにより BPSD の特徴とケアの視点を明らかにしやすいと考える。

③　原因の分類

BPSD のケアにおいて、原因を想定したうえでケアを考えることが重要になるが、原因の特定は難しく、ケアを実施した後に振り返ってこうだったかもしれないと推測ができる程度である。しかし、原因を想定したうえでケアを行うことは重要であり、本研究において原因を検討していくことは必須と言える。一方、原因として選択される項目にはばらつきもある。まずは、原因の選択のされ方について、解析を行うことによって、各 BPSD をさらに大まかに分類する等の方法により、原因と属性との関係を明らかにすることができないか検討を進めたい。

④　BPSD の特徴の整理

今回の解析によって、属性や状態と BPSD の関係でいくつかの特徴的な結果が得られた。先行研究との一致が見られる項目も多く、BPSD 別に特徴を整理することで、BPSD の予測やアセスメントの視点として活用できる可能性がある。

⑤　登録作業そのものの BPSD 軽減効果の検討

BPSD スポット調査では、当初、認知症介護指導者（以下、指導者）の所属施設・事業所に限ってデータを収集してきたが、ミニレジストリの導入に際し、その要件を廃止し、指導者の所属しない施設からもデータ提供を得ている。BPSD に対するケアの検討に意欲的な施設・事業所の協力が得られていることは想定できるが、全体として NPI-Q が有意に軽減しており、ミニレジストリに取り組むことそのものが BPSD に対するケアの見直しにつながり、結果、BPSD を軽減する効果を有している可能性がある。今後、調査に取り組むこと自体の BPSD 軽減効果について検討をすることにより、より幅広く調査協力者を得ることや施策への反映につながることが期待できる。

報告書名

令和 2 年度　認知症ケアレジストリ研究
BPSD スポット調査報告書
BPSD と認知症の人の属性・状態

発行元

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町３丁目２９４

発行年月

令和３（2021）年 3 月