

要介護認定を受けた認知症高齢者の 日常生活自立度の変化と認知症に関連する症状項目の変化

トビノ 鷹野 沙織*1 ニイクラ 新鞍 真理子*2 シモダ 下田 裕子*5 トウカイ 東海 奈津子*6
 テラニシ 寺西 敬子*3 ヤマダ 山田 雅奈恵*7 タムラ 田村 一美*8 ヤマガチ 山口 悦子*8
 ナガモリ 永森 睦美*9 コウサカ 上坂 かず子*10 ナルセ 成瀬 優知*4

目的 認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）の変化を明らかにすることを目的とした。さらに中核症状や周辺症状といった認知症関連症状項目についてもその変化を明らかにし、これらの症状と認知症高齢者が要介護認定を受けた場所や歩行能力との関連を検討した。

方法 T県X地区において2001年4月1日～2007年6月30日の期間に新規に要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、認知症自立度ランクⅠ～Ⅲと判定された1,717人を対象とした。そして、要介護認定2回目更新時の認知症自立度が改善した者、維持した者、悪化した者の割合を算出した。次にランクⅠ～Ⅲ別の改善群・維持群・悪化群に分け、認知症関連症状項目ごとに初回と2回目更新時の有所見者の割合を算出し、その割合の差が大きかった関連症状項目を抽出した。さらに割合の差が大きかった関連症状項目のうち、初回認定調査実施場所が「自宅であった者における有所見者の割合」と「自宅外であった者における有所見者の割合」および「歩行可能であった者における有所見者の割合」と「歩行不可能であった者における有所見者の割合」を算出し、それぞれにおいてその割合の差を求めた。

結果 対象の60.7%が認知症自立度を維持し、12.0%が認知症自立度を改善させていた。中核症状やひどい物忘れの有所見者の割合は高く、また2回目更新時の改善や悪化における変化も大きかった。中核症状やひどい物忘れは、必ずしも認定調査実施場所が自宅や歩行可能な場合に有所見者割合が低いという事はなく、場所や歩行能力によって特定の方向性を示す事はなかった。

結論 認知症の中心となる中核症状であっても、大きく症状が改善したり悪化したりする可能性が示唆された。

キーワード 介護保険制度、認知症高齢者の日常生活自立度、認知症の症状

I はじめに

認知症高齢者が急増する中、その対策が医療、保健、福祉における重要課題となっている。認知症は複数の原因疾患からなる症状の総称を指すもので、原因疾患によっては治療可能なものや回復可能な場合もあるとされている。また、近年これまで問題行動（周辺症状）と呼ばれてきた症状は、「認知症の行動・心理症状」

BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）と呼ばれるようになってきている。さらに運動などの介入が認知症の発症を抑制すると言われている¹⁾²⁾。しかし認知症は未だ明らかにされていない部分も多く、実際に経過や症状に対して不安を感じる人は少ない。今後は認知症高齢者の症状や経年的変化を調べ、認知症の症状にはどのような変化の特性があり、どのような症状が改善しうるのかをみていく必

*1 富山大学地域看護学修士課程 *2 富山大学大学院医学薬学研究部准教授 *3 同助教 *4 同教授
 *5 富山福祉短期大学講師 *6 富山大学付属病院看護師 *7 富山県庁保健師 *8 元富山大学
 *9 中新川広域行政事務組合保健師 *10 上市町役場保健師

要がある。

これまで認知症の変化に関する研究では、認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）の2年後の変化³⁾や、問題行動の有無と要介護度の変化⁴⁾をみたものがある。また、認知症の症状と場所や歩行能力の関係については、これまでも先行研究によって幾つかの報告がなされている。認知症高齢者の中には、施設入所など新しい環境に対して慣れていないために不安感を抱き徘徊する場合がある⁵⁾。さらに認知症による歩行障害や日常生活動作（activities of daily living; ADL）障害が認知症高齢者の生活や生命予後に影響を及ぼすと言われている^{6)~8)}。これまで周辺症状に関しては看護・介護介入によって改善が見込まれるとされてきたが、中核症状の変化は未だに明らかにされていない。また、認知症の中でも中核症状や周辺症状の特にどの症状を有する者が多いのか、認知症自立度の変化と各症状との関連や特性などは明らかにされていない。

本研究はこれらの現状を踏まえ、まず認知症高齢者の症状の変化の特性を把握するべく、要介護認定を受けた対象者の認知症自立度の変化を明らかにすることを目的とした。さらに認知症高齢者の中核症状や周辺症状といった認知症関連症状項目についてもその変化を明らかにし、これらの症状と認知症高齢者が要介護認定を受けた場所や歩行能力との関連を検討した。

Ⅱ 研究方法

(1) 対象

T県X地区（2009年1月1日現在の人口52,939人、老年人口割合26.0%、要介護認定者率16.3%）の介護保険被保険者において、2001年4月1日～2007年6月30日の期間に新規に要介護認定を受けた第1号被保険者を選択した。そのうち、認知症自立度ランクⅠ～Ⅲと判定された1,717人（男性673人、女性1,044人、平均年齢 81.7 ± 6.9 歳）を対象とした。

(2) 調査方法

介護認定資料から、性、年齢、実施場所、認知症自立度、移動等に関する項目、記憶・理解に関する項目、問題行動に関する項目、認定申請日、認定有効期間の開始と終了の時期を把握し、介護保険利用情報より、2007年12月末日までの転帰を把握した。認知症自立度は、認定調査員による調査表（基礎調査）の評価を用い「ランクⅠ」「ランクⅡ（Ⅱa、Ⅱb）」「ランクⅢ（ランクⅢa、Ⅲb）」の3群に分類した。認知症自立度ランクⅠからⅢに該当する対象者それぞれを2回目更新時の認知症自立度の変化から「改善群」「維持群」「悪化群」の3群に分類した。中核症状は要介護認定の調査票（基本調査）の『記憶・理解に関する項目』を用い、該当する6項目に対して、それぞれ「できる」者を自立者、「できない」者を有所見者とした。周辺症状は要介護認定の調査票（基本調査）の『問題行動に関する項目』を用い、該当する19項目に対して、「ない」者を自立者、「ときどきある」「ある」者を有所見者とした。

実施場所は、要介護認定の調査票（概況調査）より初回認定調査の実施場所が「自宅内」「自宅外」のどちらであるかを確認した。歩行の可否は、要介護認定の調査票（基本調査）の移動等に関する項目の『歩行』項目を用いた。初回認定調査の時点で歩行が「つかまらないでできる」「何かにつかまればできる」を「歩行可能」に、「できない」を「歩行不可能」とした。

(3) 分析方法

1) 分析1：認知症自立度の変化

認知症自立度ランクⅠ～Ⅲごとにそれぞれ、2回目更新時の認知症自立度が改善した者、維持した者、悪化した者の割合を算出した。

2) 分析2：認知症関連症状項目の有所見者割合の変化

認知症の関連症状項目25項目すべてにおいて、それぞれ1項目ごとにランクⅠ～Ⅲ別改善群・維持群・悪化群に分け、各群における初回と2回目更新時の有所見者の割合を算出した。

3) 分析3-1：場所別の認知症関連症状の
有所見者割合の変化

認知症自立度の初回と2回目の有所見者割合の差が±10ポイント以上だった群の関連症状項目の中で、認定調査の実施場所が自宅であった者における有所見者の割合と、自宅外であった者における有所見者の割合をそれぞれ算出した。

4) 分析3-2：歩行能力別の認知症関連症状の有所見者割合の変化

認知症自立度の初回と2回目の割合の差が±10ポイント以上だった群の関連症状項目の中で、歩行可能であった者における有所見者の割合と、歩行不可能であった者における有所見者の割合を算出した。解析ソフトはSPSS14.0J for Windowsを用いた。

(4) 倫理的配慮

本研究で用いた介護保険に関する情報収集は、保険者である管理責任者の許可を得て実施した。情報の取り扱いにおいては、保険者側で住所氏名等をすべて削除し、IDを調査研究用に作成した独自の整理番号に置き換えて、個人の特定ができないように処理してからデータを用いた。なお、本研究は2007年12月3日に富山大学倫理審査委員会の承認(臨認19-41号)を得た。

表1 対象者の概要

(単位人, () 内%)

	全体	65~74歳	75~84歳	85歳以上
総数	1 717(100.0)	258(15.0)	814(47.4)	645(37.6)
認知症自立度				
ランクⅠ	613(35.7)	91(35.3)	280(34.4)	242(37.5)
ランクⅡ	772(45.0)	114(44.2)	366(45.0)	292(45.3)
ランクⅢ	332(19.3)	53(20.5)	168(20.6)	111(17.2)
転帰				
生存	1 508(87.8)	227(88.0)	727(89.3)	554(85.9)
死亡	193(11.2)	27(10.5)	81(10.0)	85(13.2)
転出その他	16(0.9)	4(1.6)	6(0.7)	6(0.9)

注) 対象は2001年4月1日~2007年6月30日に新規に要介護認定を受けた者、観察期間は2007年12月末日まで

表2 認知症自立度の変化

(単位人, () 内%)

	総数	改善群	維持群	悪化群	死亡	転出その他
全体	1 717	207(12.0)	1 043(60.7)	258(15.0)	193(11.2)	16(0.9)
ランクⅠ	613	55(8.9)	341(55.4)	143(23.2)	69(11.2)	5(0.8)
ランクⅡ	772	76(9.8)	501(64.6)	102(13.2)	86(11.1)	7(0.9)
ランクⅢ	332	76(22.8)	201(60.4)	13(3.9)	38(11.4)	4(1.2)

Ⅲ 研究結果

(1) 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。年齢階級別では、65~74歳258人(15.0%)、75~84歳814人(47.4%)、85歳以上645人(37.6%)であった。認知症自立度別では、ランクⅠ 613人(35.7%)、ランクⅡ 772人(45.0%)、ランクⅢ 332人(19.3%)であった。

(2) 認知症自立度の変化

認知症自立度別の認知症自立度の変化の割合を表2に示す。2回目更新時の認知症自立度の変化は、全体で改善207人(12.0%)、維持1,043人(60.7%)、悪化258人(15.0%)、死亡193人(11.2%)、転出その他16人(0.9%)であった。

(3) 認知症関連症状項目の有所見者割合の変化

認知症の関連症状項目の初回と2回目更新時の有所見者の割合の差を表3に示す。

ランクⅠ改善群25項目・維持群25項目・悪化群25項目を含んだ全75項目において有所見者割合の差が±10ポイント以上だった項目は、中核症状は18項目中1項目、周辺症状は57項目中2項目だった。同じくランクⅡでは、中核症状は18項目中6項目、周辺症状は57項目中2項目だった。ランクⅢでは全50項目中、中核症状は12項目中4項目、周辺症状は38項目中10項目だった。

ランクが悪化するにつれて、有所見者割合の差が大きくなる項目が増えた。一方、改善群・維持群・悪化群でみると、ランクの違いに関わらず有所見者割合の差が大きかったのは改善群並びに悪化群だった。

すべての認知症関連症状項目の中でも、特に中核症状は、初回において症状を有する者が多かった。また中核症状は、初回と2回目更新時の割合の差が大きい項目でもあった。中核症状の有所見者割合の変化は全体的に見れば悪化しやすい傾向にあったが、その中でもランクⅡ改善

表3-1 認知症の関連症状項目の変化(ランクI)

(単位 人, () 内%)

	改善群 (n=55)			維持群 (n=341)			悪化群 (n=143)		
	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差
中核症状									
毎日の日課を理解	2(3.6)	-()	△3.6	48(14.1)	51(15.0)	0.9	37(25.9)	99(69.2)	43.4
生年月日を言う	-()	-()	-	5(1.5)	1(0.3)	△1.2	5(3.5)	20(14.0)	10.5
短期記憶	-()	-()	-	7(2.1)	5(1.5)	△0.6	5(3.5)	59(41.3)	37.8
自分の名前を言う	-()	-()	-	-()	-()	-	-()	2(1.4)	1.4
今の季節を理解	-()	-()	-	4(1.2)	4(1.2)	0	8(5.6)	36(25.2)	19.6
場所の理解	1(1.8)	-()	△1.8	1(0.3)	-()	△0.3	-()	9(6.3)	6.3
周辺症状									
被害的	-()	-()	-	1(0.3)	6(1.8)	1.5	4(2.8)	4(2.8)	0
作話	-()	-()	-	1(0.3)	2(0.6)	0.3	3(2.1)	5(3.5)	1.4
幻視幻聴	1(1.8)	-()	△1.8	5(1.5)	4(1.2)	△0.3	6(4.2)	12(8.4)	4.2
感情が不安定	2(3.6)	-()	△3.6	14(4.1)	12(3.5)	△0.6	3(2.1)	8(5.6)	3.5
昼夜逆転	-()	-()	-	6(1.8)	3(0.9)	△0.9	-()	8(5.6)	5.6
暴言暴行	-()	-()	-	9(2.6)	9(2.6)	0	6(4.2)	13(9.1)	4.9
同じ話をする	1(1.8)	-()	△1.8	17(5.0)	19(5.6)	0.6	9(6.3)	21(14.7)	8.4
大声を出す	1(1.8)	-()	△1.8	1(0.3)	3(0.9)	0.6	5(3.5)	9(6.3)	2.8
介護に抵抗	-()	1(1.8)	1.8	5(1.5)	4(1.2)	△0.3	2(1.4)	10(7.0)	5.6
常時の徘徊	-()	-()	-	-()	-()	-	-()	2(1.4)	1.4
落ち着きなし	-()	-()	-	-()	-()	-	-()	3(2.1)	2.1
外出して戻れない	-()	-()	-	-()	-()	-	1(0.7)	3(2.1)	1.4
一人で出たがる	-()	-()	-	-()	1(0.3)	0.3	-()	2(1.4)	1.4
収集癖	-()	-()	-	-()	-()	-	-()	1(0.7)	0.7
火の不始末	4(7.3)	-()	△7.3	22(6.5)	21(6.2)	△0.3	11(7.7)	12(8.4)	0.7
物や衣類を壊す	-()	-()	-	-()	-()	-	-()	-()	-
不潔行為	-()	-()	-	1(0.3)	-()	△0.3	-()	7(4.9)	4.9
異食行動	-()	-()	-	-()	-()	-	1(0.7)	-()	0.7
ひどい物忘れ	18(32.7)	4(7.3)	△25.5	82(24.0)	91(26.7)	2.6	47(32.9)	86(60.1)	27.3

注 1) 割合の差=(2回目更新時の有所見者の割合)-(初回の有所見者の割合)
 2) 割合の差が±10ポイント以上の項目を、差が大きい項目とする

表3-2 認知症の関連症状項目の変化(ランクII)

(単位 人, () 内%)

	改善群 (n=76)			維持群 (n=501)			悪化群 (n=102)		
	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差
中核症状									
毎日の日課を理解	21(27.6)	13(17.1)	△10.5	346(69.1)	369(73.7)	4.6	73(71.6)	97(95.1)	23.5
生年月日を言う	4(5.3)	-()	△5.3	41(8.2)	59(11.8)	3.6	15(14.7)	43(42.2)	27.5
短期記憶	9(11.8)	-()	△11.8	228(45.5)	265(52.9)	7.4	60(58.8)	83(81.4)	22.5
自分の名前を言う	-()	-()	-	3(0.6)	3(0.6)	0	2(2.0)	14(13.7)	11.8
今の季節を理解	3(3.9)	-()	△3.9	123(24.6)	124(24.8)	0.2	34(33.3)	66(64.7)	31.4
場所の理解	1(1.3)	-()	△1.3	17(3.4)	24(4.8)	1.4	6(5.9)	35(34.3)	28.4
周辺症状									
被害的	4(5.3)	2(2.6)	△2.6	48(9.6)	46(9.2)	△0.4	9(8.8)	21(20.6)	11.8
作話	1(1.3)	1(1.3)	0	19(3.8)	13(2.6)	△1.2	4(3.9)	10(9.8)	5.9
幻視幻聴	4(5.3)	-()	△5.3	41(8.2)	39(7.8)	△0.4	18(17.6)	25(24.5)	6.9
感情が不安定	3(3.9)	2(2.6)	△1.3	41(8.2)	35(7.0)	△1.2	11(10.8)	15(14.7)	3.9
昼夜逆転	3(3.9)	-()	△3.9	43(8.6)	33(6.6)	△2.0	8(7.8)	22(21.6)	13.7
暴言暴行	4(5.3)	1(1.3)	△3.9	50(10.0)	46(9.2)	△0.8	16(15.7)	19(18.6)	2.9
同じ話をする	5(6.6)	3(3.9)	△2.6	125(25.0)	130(25.9)	1.0	21(20.6)	34(33.3)	12.7
大声を出す	-()	2(2.6)	2.6	27(5.4)	35(7.0)	1.6	10(9.8)	20(19.6)	9.8
介護に抵抗	2(2.6)	1(1.3)	△1.3	39(7.8)	30(6.0)	△1.8	5(4.9)	19(18.6)	13.7
常時の徘徊	-()	-()	-	15(3.0)	10(2.0)	△1.0	4(3.9)	14(13.7)	9.8
落ち着きなし	1(1.3)	-()	△1.3	12(2.4)	12(2.4)	0	6(5.9)	13(12.7)	6.9
外出して戻れない	2(2.6)	-()	△2.6	11(2.2)	8(1.6)	△0.6	8(7.8)	8(7.8)	0
一人で出たがる	2(2.6)	-()	△2.6	17(3.4)	16(3.2)	△0.2	7(6.9)	8(7.8)	1.0
収集癖	1(1.3)	-()	△1.3	6(1.2)	11(2.2)	1.0	2(2.0)	4(3.9)	2.0
火の不始末	5(6.6)	1(1.3)	△5.3	57(11.4)	40(8.0)	△3.4	9(8.8)	2(2.0)	6.9
物や衣類を壊す	-()	-()	-	-()	-()	-	-()	-()	-
不潔行為	2(2.6)	-()	△2.6	7(1.4)	10(2.0)	0.6	1(1.0)	12(11.8)	10.8
異食行動	-()	-()	-	4(0.8)	2(0.4)	△0.4	-()	-()	-
ひどい物忘れ	35(46.1)	15(19.7)	△26.3	358(71.5)	350(69.9)	△1.6	72(70.6)	73(71.6)	1.0

注 1), 2) とも表3-1と同じ

表3-3 認知症の関連症状項目の変化（ランクⅢ）

（単位 人，（ ）内％）

	改善群（n=76）			維持群（n=201）			悪化群（n=13）		
	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差	初回有所見者	2回目更新時の有所見者	割合の差
中核症状									
毎日の日課を理解	61(80.3)	58(76.3)	△ 3.9	168(83.6)	180(89.6)	6.0	12(92.3)	13(100.0)	7.7
生年月日を言う	18(23.7)	12(15.8)	△ 7.9	62(30.8)	74(36.8)	6.0	8(61.5)	12(92.3)	30.8
短期記憶	61(80.3)	45(59.2)	△21.1	164(81.6)	171(85.1)	3.5	11(84.6)	13(100.0)	15.4
自分の名前を言う	2(2.6)	(-)	△ 2.6	6(3.0)	13(6.5)	3.5	3(23.1)	8(61.5)	38.5
今の季節を理解	39(51.3)	38(50.0)	△ 1.3	115(57.2)	138(68.7)	11.4	9(69.2)	13(100.0)	30.8
場所の理解	16(21.1)	5(6.6)	△14.5	48(23.9)	72(35.8)	11.9	8(61.5)	13(100.0)	38.5
周辺症状									
被害的	17(22.4)	7(9.2)	△13.2	36(17.9)	42(20.9)	3.0	1(7.7)	(-)	△ 7.7
作話	13(17.1)	5(6.6)	△10.5	34(16.9)	27(13.4)	△ 3.5	(-)	1(7.7)	7.7
幻視幻聴	17(22.4)	7(9.2)	△13.2	67(33.3)	48(23.9)	△ 9.5	2(15.4)	1(7.7)	△ 7.7
感情が不安定	14(18.4)	5(6.6)	△11.8	38(18.9)	35(17.4)	△ 1.5	4(30.8)	3(23.1)	△ 7.7
昼夜逆転	25(32.9)	7(9.2)	△23.7	71(35.3)	61(30.3)	△ 5.0	4(30.8)	3(23.1)	△ 7.7
暴言暴行	12(15.8)	5(6.6)	△ 9.2	59(29.4)	50(24.9)	△ 4.5	1(7.7)	(-)	△ 7.7
同じ話をする	22(28.9)	17(22.4)	△ 6.6	74(36.8)	71(35.3)	△ 1.5	3(23.1)	3(23.1)	0
大声を出す	11(14.5)	7(9.2)	△ 5.3	47(23.4)	44(21.9)	△ 1.5	2(15.4)	1(7.7)	△ 7.7
介護に抵抗	18(23.7)	7(9.2)	△14.5	54(26.9)	37(18.4)	△ 8.5	5(38.5)	3(23.1)	△15.4
常時の徘徊	10(13.2)	2(2.6)	△10.5	38(18.9)	39(19.4)	0.5	2(15.4)	3(23.1)	7.7
落ち着きなし	10(13.2)	1(1.3)	△11.8	21(10.4)	31(15.4)	5.0	(-)	1(7.7)	7.7
外出して戻れない	10(13.2)	2(2.6)	△10.5	27(13.4)	22(10.9)	△ 2.5	1(7.7)	1(7.7)	0
一人で出たがる	7(9.2)	1(1.3)	△ 7.9	37(18.4)	34(16.9)	△ 1.5	2(15.4)	1(7.7)	△ 7.7
収集癖	5(6.6)	2(2.6)	△ 3.9	9(4.5)	10(5.0)	0.5	(-)	(-)	-
火の不始末	10(13.2)	3(3.9)	△ 9.2	26(12.9)	14(7.0)	△ 6.0	(-)	1(7.7)	7.7
物や衣類を壊す	(-)	(-)	-	4(2.0)	2(1.0)	△ 1.0	(-)	1(7.7)	7.7
不潔行為	8(10.5)	2(2.6)	△ 7.9	26(12.9)	26(12.9)	0	3(23.1)	4(30.8)	7.7
異食行動	1(1.3)	1(1.3)	0	16(8.0)	8(4.0)	△ 4.0	(-)	1(7.7)	7.7
ひどい物忘れ	61(80.3)	50(65.8)	△14.5	162(80.6)	148(73.6)	△ 7.0	8(61.5)	2(15.4)	△46.2

注 1), 2) とも表3-1と同じ

群やランクⅢ改善群の「短期記憶」やランクⅡ改善群の「毎日の日課を理解」、ランクⅢ改善群の「場所の理解」のように有所見者割合の差が10ポイント以上と大きく改善する場合もみられた。

一方、周辺症状は中核症状に比べて初回、2回目更新時共に有所見者割合は低かった。「ひどい物忘れ」のみが症状を有する者が多く、悪化や改善する割合も大きかった。

(4) 場所別認知症関連症状の有所見者割合の変化

分析2で算出された初回と2回目更新時の有所見者の割合の差が±10ポイント以上であった項目のうち、認定調査の実施場所が自宅であった群と自宅外であった群それぞれにおける2回目更新時の有所見者の割合を算出した。自宅群と自宅外群の有所見者の割合の差を表4に示す。

割合の差が±15ポイント以上となった9項目中、実施場所が自宅であった方が有所見者割合

が低かった項目は、6項目であった。一方、実施場所が自宅であった方が有所見者割合が高かった項目は、3項目であった。

(5) 歩行能力別認知症関連症状の有所見者の割合の変化

分析2における初回と2回目更新時の有所見者の割合の差が±10ポイント以上であった項目のうち、歩行可能であった群と歩行不可能であった群それぞれにおける2回目更新時の有所見者の割合を算出した。歩行可能群と歩行不可能群の有所見者の割合の差を表5に示す。

割合の差が±20ポイント以上となった10項目中、歩行可能であった者が有所見者の割合が低かった項目は6項目であった。一方、歩行可能であった者が有所見者の割合が高かった項目は4項目であった。

表4 認知症関連症状の有所見者の割合と場所

(単位 人, () 内%)

	2回目更新時の有所見者の割合	自宅	自宅外	割合の差
ランクⅠ(改善群)(N=55) ひどい物忘れ	(7.3)	(n=50) 3(6.0)	(n=5) 1(20.0)	△14.0
ランクⅠ(悪化群)(N=143) 毎日の日課を理解 ひどい物忘れ	(69.2) (60.1)	(n=110) 72(65.5) 72(65.5)	(n=33) 27(81.8) 14(42.4)	△16.4 23.0
ランクⅡ(改善群)(N=76) 毎日の日課を理解 短期記憶 ひどい物忘れ	(17.1) (-) (19.7)	(n=62) 8(12.9) 13(21.0)	(n=14) 5(35.7) 2(14.3)	△22.8 - 6.7
ランクⅡ(悪化群)(N=102) 毎日の日課を理解 生年月日を言う 短期記憶 今の季節を理解 同じ話をする	(95.1) (42.2) (81.4) (64.7) (33.3)	(n=60) 56(93.3) 19(31.7) 46(76.7) 28(46.7) 26(43.3)	(n=42) 41(97.6) 24(57.1) 37(88.1) 38(90.5) 8(19.0)	△4.3 △25.5 △11.4 △43.8 24.3
ランクⅢ(改善群)(N=76) 短期記憶 場所の理解 被害的 作話 幻視幻聴 感情が不安定 昼夜逆転 介護に抵抗 常時の徘徊 落ち着きなし 外出して戻れない ひどい物忘れ	(59.2) (6.6) (9.2) (6.6) (9.2) (6.6) (9.2) (9.2) (2.6) (1.3) (2.6) (65.8)	(n=52) 31(59.6) 1(1.9) 6(11.5) 4(7.7) 6(11.5) 2(3.8) 5(9.6) 5(9.6) -() 1(1.9) -() 37(71.2)	(n=24) 14(58.3) 4(16.7) 1(4.2) 1(4.2) 3(12.5) 2(8.3) 2(8.3) 2(8.3) -() 2(8.3) 46(62.2)	1.3 △14.7 7.4 3.5 7.4 △8.7 1.3 1.3 △8.3 1.9 △8.3 17.0
ランクⅢ(維持群)(N=201) 今の季節を理解 場所の理解	(68.7) (35.8)	(n=127) 79(62.2) 26(20.5)	(n=74) 59(79.7) 46(62.2)	△17.5 △41.7

注 1) 割合 = (自宅であった者における有所見者の割合) - (自宅外であった者における有所見者の割合)
2) 割合の差が±15ポイント以上の項目を考察対象とする

表5 認知症関連症状の有所見者の割合と歩行能力

(単位 人, () 内%)

	2回目更新時の有所見者の割合	歩行可能	歩行不可能	割合の差
ランクⅠ(改善群)(N=55) ひどい物忘れ	(7.3)	(n=51) -()	(n=4) 4(100.0)	△100
ランクⅠ(悪化群)(N=143) 毎日の日課を理解 ひどい物忘れ	(69.2) (60.1)	(n=105) 71(67.6) 74(70.5)	(n=38) 28(73.7) 12(31.6)	△6.1 38.9
ランクⅡ(改善群)(N=76) 毎日の日課を理解 短期記憶 ひどい物忘れ	(17.1) (-) (19.7)	(n=68) 12(17.6) 15(22.1)	(n=8) 1(12.5) -()	5.1 - 22.1
ランクⅡ(悪化群)(N=102) 毎日の日課を理解 生年月日を言う 短期記憶 今の季節を理解 同じ話をする	(95.1) (42.2) (81.4) (64.7) (33.3)	(n=58) 54(93.1) 14(24.1) 43(74.1) 27(46.6) 29(50.0)	(n=44) 43(97.7) 29(65.9) 40(90.9) 39(88.6) 5(11.4)	△4.6 △41.8 △16.8 △42.1 38.6
ランクⅢ(改善群)(N=76) 短期記憶 場所の理解 被害的 作話 幻視幻聴 感情が不安定 昼夜逆転 介護に抵抗 常時の徘徊 落ち着きなし 外出して戻れない ひどい物忘れ	(59.2) (6.6) (9.2) (6.6) (9.2) (6.6) (9.2) (9.2) (2.6) (1.3) (2.6) (65.8)	(n=54) 28(51.9) 3(5.6) 7(13.0) 4(7.4) 4(7.4) 3(5.6) 5(9.3) 4(7.4) 2(3.7) 1(1.9) 2(3.7) 41(75.9)	(n=22) 17(77.3) 2(9.1) -() 1(4.5) 3(13.6) 2(9.1) 2(9.1) 3(13.6) -() -() -() 9(40.9)	△25.4 △3.5 13.0 2.9 △6.2 △3.5 0.2 △6.2 3.7 1.9 3.7 35.0
ランクⅢ(維持群)(N=201) 今の季節を理解 場所の理解	(68.7) (35.8)	(n=131) 77(58.8) 31(23.7)	(n=70) 61(87.1) 41(58.6)	△28.4 △34.9

注 1) 割合 = (歩行可能であった者における有所見者の割合) - (歩行不可能であった者における有所見者の割合)
2) 割合の差が±20ポイント以上の項目を考察対象とする

Ⅳ 考 察

(1) 認知症自立度の変化

初回認定時に認知症自立度ランクⅠからランクⅢに認定された者のうち、60.7%が2回目更新時でも認知症自立度を維持し、12.0%が認知症自立度を改善させていた。川越¹⁾らが認知症高齢者の2年後の認知症自立度の変化を調査したところ、認知症自立度ランクⅠからランクⅢに認定された者のうち、認知症自立度を維持したのは全体の38.1%、改善したものは8.2%であった。本研究では2回目更新時までの変化をみているが、介護認定は原則として半年を有効

期間としているため、本研究と川越らの研究とは観察期間に差がある。また、初回認定時は身体状況が急性期および回復途上期に該当している場合も考えられ、その結果として認知機能も連動して、改善群並びに維持群の変化の割合が大きくなった可能性は否定できない。

(2) 認知症関連症状の変化

中核症状の中でも「毎日の日課を理解する」「短期記憶」「今の季節を理解」は有所見者の割合が多い一方で、「生年月日を言う」「自分の名前を言う」「場所の理解」は有所見者割合が該当項目以外の中核症状に比べて少なかった。自分の過去の記憶を長期記憶というが、認知症

の場合でも長期記憶は比較的維持されやすい⁹⁾とされている。生年月日や自分の名前は、長年使い続けており長期記憶として維持されやすい。また本研究では、対象者の約8割が自宅で要介護認定を受けていることから、長年住み慣れた自宅で生活をしている者が多いと予測され、長期記憶として場所が理解されていると思われる。

(3) 認知症関連症状と場所や歩行能力の関連

分析2における初回の有所見者割合が10%以下と90%以上の項目は±10ポイント以上にはなり得ないので、考察の対象から外した。また、ランクⅢの悪化群は13人と極端に対象者が少ないことから同じく考察の対象外とした。

有所見者割合の自宅・自宅外差が大きかった項目や、歩行可・不可で差が大きかった項目の大半は、中核症状やひどい物忘れであった。しかし、場所や歩行の可否で有所見者割合の差が大きな中核症状やひどい物忘れであっても、必ずしも自宅で認定を受けている高齢者や歩行可能な高齢者において、有所見者割合が低いとは言えなかった。

認定場所や歩行の可否が、認知症の各症状の有所見者の割合に特定の傾向を示さなかった理由として、一つに認定場所が非自宅であったと言うのは、必ずしも施設入所をさしていない可能性が挙げられる。つまり自宅で暮らしている認知症高齢者が、認定調査を日中いるデイサービス先で受けた場合には認定場所は自宅外となる。さらに、看護や介護の介入の関連が考えられる。例えば、周囲の人々と共に自宅での生活を楽しむ認知症高齢者と自宅で引きこもりがちな認知症高齢者を一概に認定場所でくくる事は難しく、逆に施設にいて同年代の仲間やスタッフと有意義に交流する認知症高齢者もいると考えられる。また歩行能力に関しても歩行に不安があるからこそ看護・介護サービスをより積極的に受けている認知症高齢者では、その効果として認知症の症状に何らかの影響を受けていることも考えられる。このように認知症の症状の特性は、単純に認定場所や歩行能力の程度で明

らかにされるものではなく、個々におかれている状況からくる看護や介護の介入効果の影響を受けることも考えられる。

(4) 研究の限界と今後の課題

対象とした認知症高齢者をみた場合、本研究において認知症自立度ランクⅠ-Ⅲと判定された者の中には、認知症とよく間違われやすいうつ¹⁰⁾の症状が認知症の症状として判定されている可能性がある。そのため、有所見者割合の変化が大きくなった可能性はある。

要介護の認定調査の方法を検討するが、今回認定調査対象地区での認定調査は、該当地区の保健師が本人と対面して実施していることから、調査員の職業が結果に及ぼした影響は、複数の職種者が認定調査を実施した場合に比べて少ないか、たとえ影響を及ぼしたとしてもその傾向は特定の類似したものとなると考えられる。

また、認知症自立度判定基準の課題ではあるが、現在、認知症自立度は平成5年の作成から約15年以上経過しており、最新の知見が反映されていない点や判断基準の分かりにくさが指摘されている。今後の方向性として、認知症は脳の器質疾患であるという考えのもとで、「認知症自立度」も、より客観的で科学的根拠に基づくものに見直されつつある。

今回の研究は、個人の認知症自立度の改善や悪化ではなく、あくまで有所見者割合の増加や減少を見たものである。しかし、これまで変化の可能性が示唆されてきた周辺症状だけでなく、その大元であり症状を呈しやすい中核症状もまた、改善したり、悪化したりと変動しうる可能性を指摘することができた。

本研究は、平成20年度文部科学省科学研究費補助金「要介護度維持期間に着目した疾患別モデルの構築と介護保険サービス評価の検証」(研究代表者：新鞍真理子)を受けて実施した研究成果の一部である。

文 献

1) Eric B Larson, Li Wang, James D. Bowen, et al.

- Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Annals of Internal Medicine* 2006; 144 (2): 73-81.
- 2) Lindsay J, Danielle Laurin, Rene Verreault, et al. Risk factors for Alzheimer's disease: A prospective analysis from the Canadian Study of Health and Aging. *American Journal of Epidemiology*, 2002; 156 (5): 445-53.
- 3) 川越雅弘. 介護サービスの有効性評価に関する調査研究 第1報ケアマネジメントの現状と今後のあり方. 日本医師会総合政策研究機構報告書 2003; 55: 13-4.
- 4) 筒井孝子. 介護保険制度下の介護サービス評価に関する変化. *厚生指標* 2004; 51 (1): 1-6.
- 5) 岡田良子, 青葉安里, 山口登, 他. 老年期痴呆の随伴症状と治療・対処 徘徊. 青葉安里編. 老年期痴呆の治療と看護. 東京: 南江堂, 2002; 67.
- 6) 平井俊策. 認知症疾患の鑑別診断・予後における神経症候の意義 序にかえて. *老年精神医学雑誌* 2007; 18 (1): 9-11.
- 7) 重森健太, 日下降一, 大城昌平, 他. 介護老人保健施設における認知症の程度と転倒の関係について. *日本認知症ケア学会誌* 2006; 5 (1): 21-5.
- 8) 別所遊子, 出口洋二, 安井裕子, 他. 在宅痴呆高齢者の10年間の死亡率, 死因及び死亡場所. *日本公衆衛生学会誌* 2006; 52: 865-73.
- 9) 新井健五. 廃用症候群を防ぐ認知症ケア 残存能力を活かす視点から. *総合ケア* 2007; 17 (8): 25-9.
- 10) 楯林義孝. 認知症とうつ病. *老年精神医学雑誌* 2008; 19 (4): 414-8.