

令和元年度 認知症ケアレジストリ研究 BPSDスポット調査報告書 ～食事に関するBPSDとケア編～(概要版)

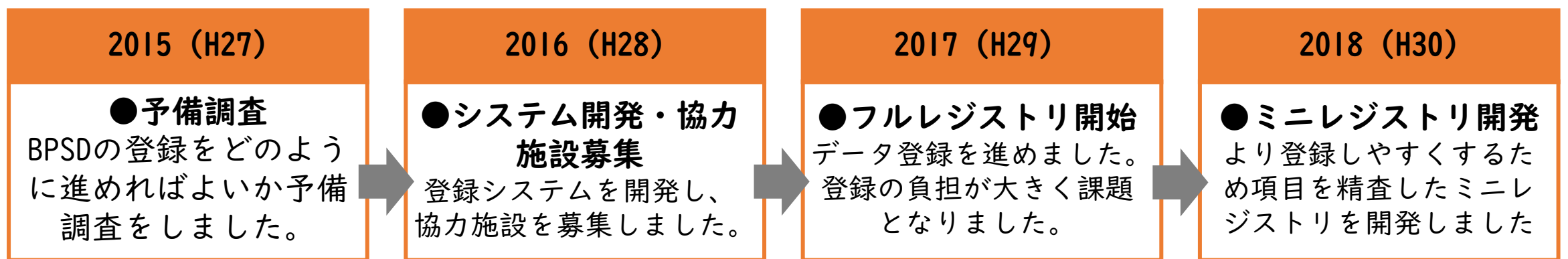
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

本研究では、認知症の人のBPSDに対するケアの実践事例を多数集め、認知症の人の状態に合わせてどのようなケアを実施すると有効である確率が高いか明らかにすることを目指しています。

調査の枠組み

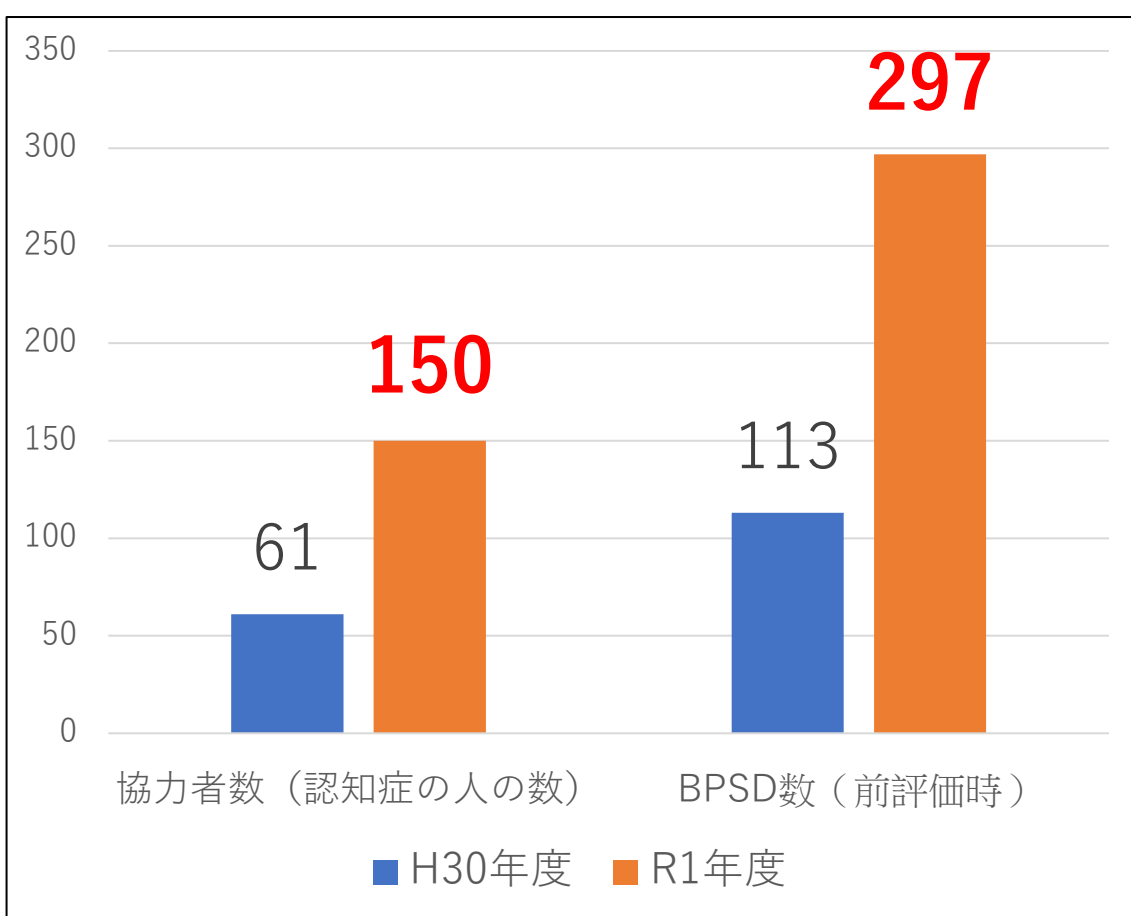
- 【対象施設】** ①調査協力に同意の得られる施設、②認知症の人が入居している施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、介護療養型医療施設、特定施設など）
- 【対象者】** ①医師により認知症と診断されている方、②調査協力に同意の得られる方、③認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳの方、④現にBPSDが生じている方、⑤意識障害・精神障害のある方、終末期にある方は対象外
- 【デザイン】** BPSDの生じている認知症の人について、**前評価**でADL等の基本情報やBPSDの程度を評価し、実施するケアを決めたうえで、2週間～1か月後に**後評価**でBPSDの程度等を再評価するシングスシステム介入研究

これまでの成果



【結果①】全国老人福祉施設協会の協力を得て一斉調査を実施しました。

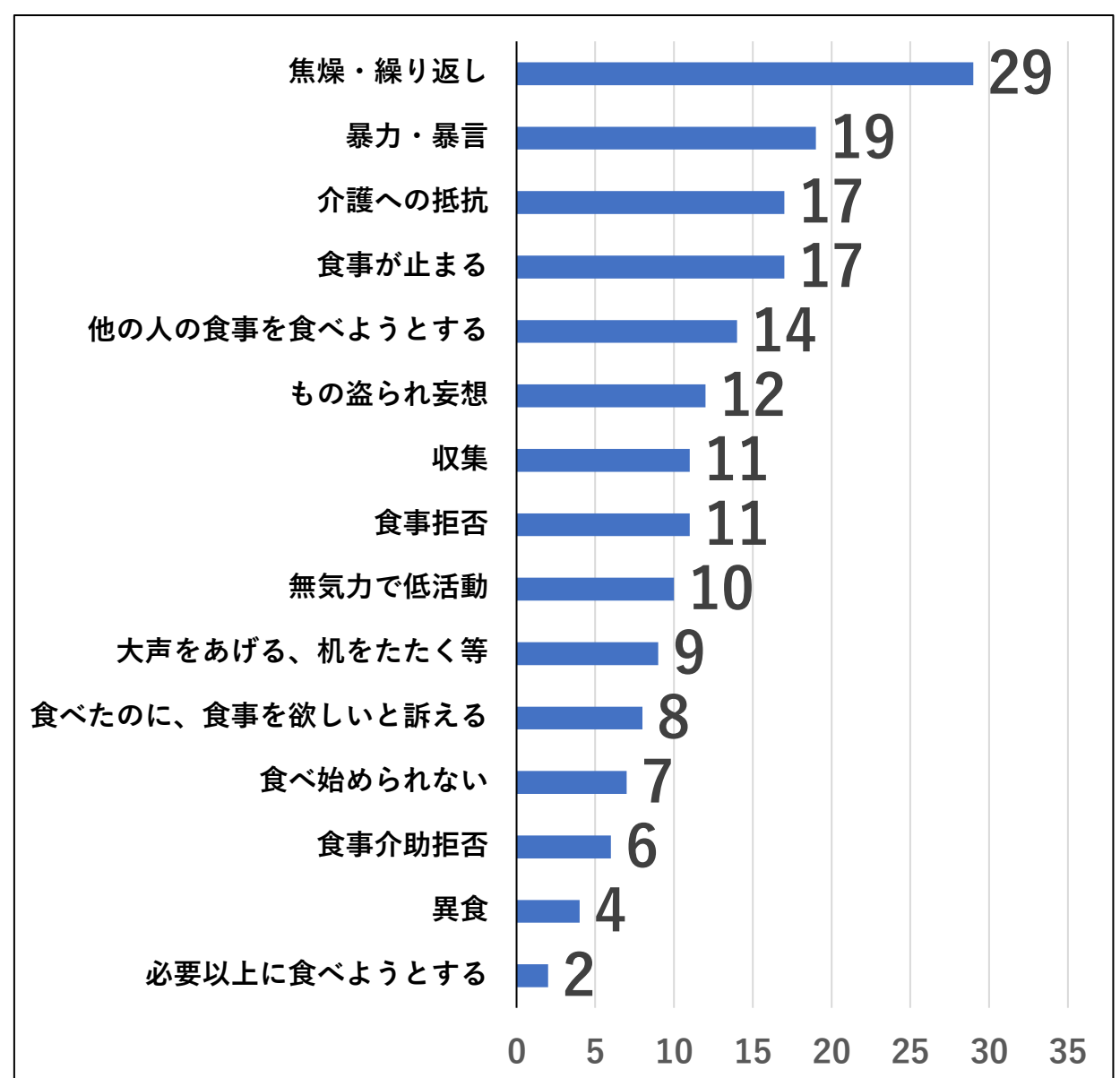
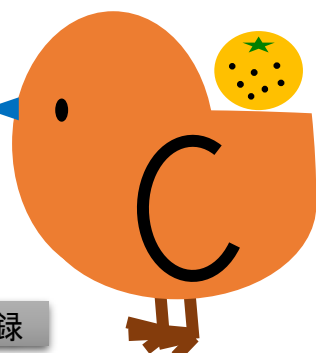
- 結果、協力の得られた施設・事業所数は、196施設・事業所となりました。また、前評価まで登録の得られた認知症の人の数は150人（+89人）、BPSD数では297件（+184件）となりました。
- 前評価、後評価のそろったデータは176件となり、そのうち最も登録数が多いBPSDは焦燥・繰り返してでした。



登録数の推移

全国老人福祉施設協会の協力を得て、協力者数、BPSD数ともに昨年度から倍以上に増えました。ありがとうございます。

登録



分析の対象としたBPSDと登録数

【結果②】食事が止まるについて予備的な解析をしました。

- 東京センターの担当である、食事に関するBPSDの内登録数の多かった「食事が止まる」について、予備的な解析を始めました。

結果②-1 改善・維持悪化群間での属性・状態の比較

- 「食事が止まる」について、改善群と維持悪化群とでは、利用している薬剤数や過去1週間の外出機会に有意な差がありました。利用している薬剤数が少なく、外出機会が多い方が「食事が途中で止まる」というBPSDが軽減しているケースが有意に多かったということになります。

表 食事が途中で止まるBPSDが軽減したケースと維持悪化したケースの属性・状態の比較

	重症度×頻度				p
	軽減	n	維持・悪化	n	
年齢 [歳]	87.0±5.5	6	84.6±4.4	5	0.44 ^c
BI [点]	40.0±21.6	6	36.6±21.3	6	0.79 ^c
IADL [点]	0.0±0.0	5	0.33±0.5	6	0.18 ^c
HDS-R [点]	0.0±0.0	4	1.5±2.7	6	0.23 ^c
GDS [点]	1.0±1.4	2	2.0±2.8	2	0.71 ^c
DST	せん妄の可能性有	3	2	6	0.50 ^b
	せん妄の可能性低	3	4	6	
服薬利用している薬剤数 [個]	5.5±2.0	6	9.5±2.6	6	0.01 ^c
過去1週間の楽しみや趣味の活動(順位和)	48	6	30	6	0.11 ^d
過去1週間のゆっくりとくつろぐ時間(順位和)	43.5	6	34.5	6	0.44 ^d
過去1週間の家族や介護職員との交流(順位和)	38	6	40	6	0.85 ^d
過去1週間の外出機会(順位和)	52	6	26	6	0.01 ^d
あたり話をしたりする親戚数(順位和)	31.5	6	46.5	6	0.17 ^d
あたり話をしたりする友人数 (順位和)	36	6	42	6	0.31 ^d
あたり話をしたりするスタッフ数(順位和)	40.5	6	37.5	6	0.78 ^d

利用している薬剤数が少なく、外出機会が多い方が軽減しているケースが有意に多いという結果が得られました。

b: Fisherの正確確率検定、c: 対応のないt検定、d: Mann-Whitney U検定

結果②-2 食事が止まる原因及び改善・維持悪化群での実施されたケアの比較

- 「食事が止まる」原因として回答が多かったのは、「食事に集中出来ない・気が散る(注意機能が低い)」でした。
- 「食事が止まる」で実施率が高かったケアは表3の通りでした。
- 「食事が途中で止まらないような支援をチームで検討する」は、改善群・維持悪化群で有意に実施数に差がありました。

表2 食事が途中で止まる原因(介護者評価)複数回答

	人数	%
食事に集中出来ない・気が散る(注意機能が低い)	12	75.0
意欲の低下	8	50.0
食具の使い方がわからない	6	37.5
食事が食事だとわからない(失認)	5	31.3
器が多く、混乱する	5	31.3
覚醒レベルが低い、せん妄	4	25.0
不明	2	12.5
待つと食べるのに促すため食べない(観念運動失行)	1	6.3
ドネペジル(アリセプト)等治療薬の影響	1	6.3
その他	4	25.0

その他としては、「食事に対する異常なこだわりと執着」「治療を要する自歯が多く、固いものが食べられない」「排尿・排便によりお尻が濡れている」「入浴後で眠い」などがあがりました

表3 ケアの実施率と改善・維持悪化群の差

	改善 n=8		維持悪化 n=8		実施率		p
	A 改善件数	A/C (%)	B 維持悪化件数	B/C (%)	C 実施件数	%	
普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす	7	58.3	5	41.7	12	75.0	0.28
食事が途中で止まる理由をチームで検討する	6	50.0	6	50.0	12	75.0	0.71
本人が分かる言葉で話しかける	7	63.6	4	36.4	11	68.8	0.14
どのような時に食事が途中で止まるのか情報収集する	7	63.6	4	36.4	11	68.8	0.14
はしや、スプーン、食器を手渡す	5	45.5	6	54.5	11	68.8	0.5
メニューを説明する	4	40.0	6	60.0	10	62.5	0.3
食事が途中で止まらず食べ続けられる時の状況について情報収集する	6	60.0	4	40.0	10	62.5	0.3
まだ食べるかどうか尋ねる	4	44.4	5	55.6	9	56.3	0.5
食事が途中で止まる時の本人の発言を情報収集する	4	44.4	5	55.6	9	56.3	0.5
食事が途中で止まる理由を再度分析する	6	66.7	3	33.3	9	56.3	0.15
食事が途中で止まらないような支援をチームで確認する	5	55.6	4	44.4	9	56.3	0.5
食事が途中で止まらないような支援をチームで検討する	7	77.8	2	22.2	9	56.3	0.02
適切に水分摂取する	4	44.4	5	55.6	9	56.3	0.5

今後の課題

- さらに登録数を増やし、分析できるBPSDを増やしていきます。
- 登録数が増えれば、BPSDに影響を与える属性や状態を明らかにするとともに、原因との関係について調べることができます。
- また、原因別のケアの実施率や改善群・維持悪化群でのケアの差についてさらに調べることができます。