

施設入所中のアルツハイマー型認知症患者では 在宅の患者に比べて睡眠障害が多い

認知症の患者には、行動・心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD）と呼ばれるさまざまな精神症状や行動症状があります。BPSDの症状は多彩で、現実でないことを訴えたり、気分が落ち込んでしまったり、怒ってしまったり、夜の睡眠に支障を来したりとさまざまです。しかしながら、こうしたBPSDが、生活している場所によってどのように異なるかに関する知見は不足していました。

本研究では、茨城県内の介護施設に質問票を送付し、普段から認知症患者のケアや介護に携わっている医療従事者を対象としたアンケート調査を実施しました。アルツハイマー型認知症の患者130人について、性別や年代、診断、介護度、BPSDの種類等を調査し、解析を行ったところ、自宅で生活している患者（33.3%）に比べて、施設で生活している患者（60.3%）の方に、睡眠障害が頻繁に見られました。このような、居住形態と睡眠障害の関連性は、年齢や性別といった居住形態以外の要因を考慮した解析でも明らかでした。

今後、居住形態とBPSDの関連性の背景にあるメカニズムについて理解を深めることで、BPSDへの有効な対処法の確立につながると期待されます。

研究代表者

筑波大学医学医療系
新井 哲明 教授

研究の背景

認知症は、高齢化が進む日本において対処すべき重大な疾病の一つであり、2025年には患者数が700万人に達すると予測されています。認知症になると、多くの場合、記憶障害のような中核症状に加えて、「認知症の行動・心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD）^{注1)}」と呼ばれる、さまざまな精神症状や行動症状が出現します。アルツハイマー型認知症やその関連疾患では、90%以上の患者に、少なくとも1つ以上のBPSDが存在するという報告もあります。そして、このBPSDが生じる原因は、生物学的なものや心理学的なもの、社会的なものなどさまざまであると考えられます。BPSDは患者だけでなく、その家族・介護者の生活の質にも大きな影響を与える上、医療費や介護者の負担増にも関連します。BPSDの治療にはしばしば薬剤が用いられますが、高齢者においては、薬剤の副作用が出やすいというリスクが指摘されており、生活リズムの改善や感覚への刺激を増やすといった治療が望ましいとされています。介護者の負担を軽減するためには、より効果的なBPSDへの対処法の確立が望まれますが、認知症患者は周囲の環境に強く影響を受けることが知られているにも関わらず、生活環境、すなわち、自宅で生活している場合と施設で生活している場合で、BPSDの現れ方がどのように異なるかは、十分には明らかにされていませんでした。

研究内容と成果

本研究では、茨城県内の介護施設745施設に質問票を送付し、普段から認知症患者のケアや介護に携わっている医療従事者を対象としたアンケート調査を実施しました。2016年4月1日から2017年3月31日までにBPSDで対応を要した患者について最大5人までの回答を依頼し、患者の性別や年代、診断、介護度、BPSDの種類等を尋ねました。56施設から371人の患者に関する回答があり、そのうちアルツハイマー型認知症の診断を受けている130人を解析の対象としました。自宅で生活している患者（在宅介護群）と施設で生活している患者（施設介護群）の2群に分け、背景因子やBPSDの有無や、居住形態とBPSDの関連性を調べました。

解析の対象とした130人のうち、72人が在宅介護群、58人が施設介護群に該当しました。背景因子である性別、年代、介護度はいずれも群間差を認めませんでした。分析の結果、BPSDに関しては、睡眠障害のみが施設介護群で有意に多いことが明らかになりました（施設介護群60.3% vs 在宅介護群33.3%、 $p=0.003$ ）。また、性別や年代、介護度、効果量が一定以上であったBPSDに着目して、居住形態との関連を調べたところ、居住形態と性別や年代、介護度には関連が認められませんでした。BPSDのうち睡眠障害のみが有意な関連を示しました（オッズ比^{注2)}: 2.529、 $p=0.038$ ）（表参照）。

これらの結果から、睡眠障害は、自宅よりも施設で生活しているアルツハイマー型認知症患者において多く観察されることが明らかとなりました。今回の研究デザインでは因果関係を明らかにすることはできませんが、①睡眠障害を呈している患者は施設に入所しやすい、②施設に入所することが睡眠障害を誘発しやすい、③認知症患者のケアや介護に携わっている医療従事者は施設で生活している患者の睡眠障害を問題視しやすい、④自宅で生活している患者の睡眠障害を軽視しやすい、などの理由が考えられます。すなわち、施設での生活においては社会的接触や活動性が低くなり、睡眠への影響が生じやすい可能性や、施設では少人数のスタッフが認知症患者をケアしているために、夜間の徘徊や転倒は深刻な問題として捉えられ、睡眠障害がより問題視されやすい、といった施設特有の要因があると推測されます。高齢者に対する睡眠薬の不適切な使用は大きな問題にもつながることから、このような要因に対しても注意を払う必要があると考えられます。

今後の展開

居住形態と BPSD の関連性の背景にあるメカニズムについて理解を深めることは、BPSD への有効な対処法の確立に寄与するものと考えられますが、今回の研究は、普段から認知症患者のケアや介護に携わっている医療従事者を対象としたアンケート調査に基づいており、回答者の主観がバイアスとなっている可能性があります。今後、このようなバイアスを含まない形でデータを収集し、居住形態と BPSD の関連性について、より詳細に検討する予定です。

参考図

表 在宅介護群と施設介護群における BPSD の割合

BPSD	合計 (n=130)	在宅 介護群 (n=72)	施設 介護群 (n=58)	P 値	Cramer's V ^{注3)}
妄想	74 (56.9%)	40 (55.6%)	34 (58.6%)	0.859	0.031
幻覚	32 (24.6%)	14 (19.4%)	18 (31.0%)	0.154	0.134
興奮	97 (74.6%)	52 (72.2%)	45 (77.6%)	0.546	0.061
うつ	47 (36.2%)	19 (26.4%)	28 (48.3%)	0.011	0.226
不安	59 (45.4%)	31 (43.1%)	28 (48.3%)	0.598	0.052
多幸	29 (22.3%)	12 (16.7%)	17 (29.3%)	0.094	0.151
無関心	75 (57.7%)	41 (56.9%)	34 (58.6%)	0.860	0.017
脱抑制	42 (32.3%)	22 (30.6%)	20 (34.5%)	0.707	0.042
易怒性	79 (60.8%)	38 (52.8%)	41 (70.7%)	0.047	0.182
異常行動	76 (58.5%)	40 (55.6%)	36 (62.1%)	0.479	0.066
睡眠障害	59 (45.4%)	24 (33.3%)	35 (60.3%)	0.003	0.270
食行動異常	52 (40.0%)	30 (41.7%)	22 (37.9%)	0.721	0.038

用語解説

注1) BPSD (Behavioral and psychological symptoms of dementia、認知症の行動・心理症状)

認知症における行動・心理症状のことを指す。認知症は中核症状である認知機能低下に加えて、BPSD である妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易刺激性、異常行動、睡眠障害、食行動異常といった症状を伴うことがある。

注2) オッズ比

ある事象の起こりやすさについて2つの群を比較して示す統計学的な数値である。ここでは、睡眠障害が施設介護群に関連していることを示している。

注3) Cramer の V

効果量と呼ばれる指標であり表における行列の関連の強さを示している。0.1 以上で関連があるとされることが多い。

研究資金

本研究は寄附金「精神医学に関する研究」に対する研究助成（DGA01201）の支援を得て実施されました。

掲載論文

【題名】 Association between Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia and Residence Status in Patients with Alzheimer's Disease.

（アルツハイマー型認知症患者における認知症の行動・心理症状と居住形態との関連性）

【著者名】 Midorikawa H, Ekoyama S, Tachikawa H, Ota M, Tamura M, Takahashi T, Sekine A, ide M, Matsuzaki A, Nemoto M, Nemoto K, Arai T.

【掲載誌】 Psychogeriatrics

【掲載日】 2022年10月26日

【DOI】 10.1111/psyg.12901

問い合わせ先

【研究に関すること】

新井 哲明（あらい てつあき）

筑波大学医学医療系 教授

URL: <https://www.tsukuba-psychiatry.com>

【取材・報道に関すること】

筑波大学広報室

TEL: 029-853-2040

E-mail: kohositu@un.tsukuba.ac.jp