介護老人保健施設における認知症高齢者の BPSD に対するケアの困難性

佐 藤 八千子 / 小木曽 加奈子

I. はじめに
II. 研究方法
1. 研究対象施設・研究対象者・研究期間
2. 調査内容
3. データの分析方法
4. 倫理的配慮
III. 結　　果
1. 対象者の属性
2. 32 項目の BPSD に対する困難性
3. 当該施設勤務年数と BPSD 7 項目との関係
IV. 考　　察
V. 結　　論

I. はじめに

BPSD（behavioral and psychological symptoms of dementia）とは，認知症患者にみられる記憶障害や見当識障害などのいわゆる認知症の中核症状以外の周辺症状を総称したものであり，その概念は 1996 年の IPA（International Psychogeriatric Association，国際老年精神医学会）のシンポジウムで紹介され命名された[1)]。認知症高齢者の BPSD の出現率は 70～90% とされており[2)]，BPSD の種類やその程度は個々に異なるが，ケアを行うケア実践者側の負担を増大させる。BPSD がある認知症高齢者は，集団的な処遇に馴染めないことも多く，認知力が低下しているため意思疎通が困難となり，そのため，近年まで BPSD は問題行動と呼ばれていた経緯がある。施設においては，BPSD がある認知症高齢者に対して個別対応や環境整備を行い対処しているが，在宅での生活を再開することが難しく，介護老人保健施設や老人性認知症疾患治療病棟への転院が多い傾向がみられる[3)]。

施設における認知症ケアにおいては，BPSD の有無や重症度を客観的に把握する必要があり，1980 年代後半から 25 質問から成る BEHAVE-AD[4)] や 10 質問から成る NPI[5)] といった症状評価尺度が開発され，日本においても尺度の信頼性の検証が行われている[6) 7)]。特に NPI は繁信ら[8)] により，NPI-NH として，12 項目から成る尺度の信頼性の再検証をしており，認知症治療薬の

効果測定などに利用されている。これら代表的な尺度は簡便であり BPSD の変化を示す指標であるが，BPSD の症状はこれらの尺度以外にも多様多彩であることも周知されている。王[9]は，32 項目から成る BPSD の日本と中国の比較調査を実施しており，日本は 74.9% に BPSD の症状がみられ，中国では 76.7% であった。日本で最も多くみられたのは「自発性低下」29.8% であり，次いで「睡眠障害」21.3% であり，中国では「睡眠障害」と「感情失禁」はともに 29.8% であった。これら高頻度にみられる「睡眠障害」であっても NPI-NH では該当する質問項目はない。

認知症高齢者の重度化に伴って，BPSD が著明にみられる認知症高齢者に対し，BPSD が低減するような関わりを構築することも社会的に求められている。そのため，認知症高齢者の増加が著しい介護老人保健施設において，認知症高齢者の 32 項目の BPSD に対するケアの困難性を看護職と介護職の視点から比較検討することで，認知症ケアの際に留意すべき困難性が高い BPSD を明らかにすることができ，両職種の強みと弱みに対する状況を概観することができる。そこで，本研究は，介護老人保健施設における認知症高齢者の 32 項目の BPSD に対するケアの困難性を明らかにすることを目的とした。本研究により，困難性が高い BPSD が明らかになれば，認知症ケア実践者に対する教育の具体的な方向性を示す示唆を得ることができる。

II. 研 究 方 法

1. 研究対象施設・研究対象者・研究期間

対象施設は，平成 22 年 4 月 1 日現在，設立 3 年以上かつ定床数が 100 床以上の 4 県の介護老人保健施設から 1 県につき 5 施設計 20 施設を，有意抽出法を用いてサンプリングを行った。対象者は 1 施設に対して看護職 5 名および介護職 5 名とした（各 100 名）。人選は介護老人保健施設の事務局長または看護介護課長に一任した。調査期間は平成 22 年 10～11 月であり，郵送法で行った。

2. 調 査 内 容

対象者の属性としては，年齢，性別，資格，採用形態，当該施設勤務年数，通算勤務年数とした。BPSD に対するケアの困難性は，「困難（負担）：4 点」「少し困難：3 点」「あまり困難でない：2 点」「困難でない（負担でない）：1 点」の 4 段階で評価した。得点が高いほど困難性が増す状態を示す。

3. データの分析方法

データの統計処理は，PASW STATISTICS 18.0 for Windows を用いて行った。32 項目の BPSD は主に単純集計を行った。困難性が高い BPSD の関連は pearson の相関係数を求めた。また，介護老人保健施設におけるケアの経験は BPSD に対する困難性に関係があるかどうかを明らかにするために，当該施設勤務年数と BPSD の関係は，重回帰分析としてロジスティック回帰分析のステップワイズ法による強制投入法を用いた。なお，有意水準は 5% とした。

4. 倫理的配慮

事務局長または看護介護課長に，目的および調査内容について口頭と文書にて説明をし，看護職および介護職に対しては，文書にて説明をし，本研究に賛同をしなくても業務上の不利益がないこと，個人名が特定されないこと，得られた結果は学会などで発表することを明記し，研究協力を依頼した。アンケートの提出をもって研究同意の意思確認を行った。なお，本研究は岐阜医療科学大学の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

III. 結　　果

1. 対象者の属性

看護職は 91 票の回収があり，不備票を除く 80 票（80.0%）を分析対象とし，介護職は 88 票の回収があり，不備票を除く 86 票（86.0%）を分析対象とした。対象者の平均年齢 ±SD は，看護職は 49.08 ± 10.35，女性は 79 名（98.8%），介護職は 37.96 ± 11.73，女性は 63 名（73.3%）であった。看護職の資格は，看護師と介護支援専門員は 7 名（8.8%）であり，看護師は 46 名（57.5%）であり，准看護師は 27 名（33.8%）であった。介護職の資格は，介護福祉士と介護支援専門員は 5 名（5.8%）であり，介護福祉士は 58 名（67.4%）であり，ホームヘルパーは 14 名（16.3%）などであった。採用形態は，看護職は，常勤は 59 名（73.8%）であり，非常勤は 12 名（15.0%）などであった。介護職は，常勤は 82 名（95.3%）であり，非常勤は 2 名（2.3%）などであった。当該施設における勤務年数は，看護職は，5–10 年は 31 名（38.8%）と最も多く，次いで 10 年以上は 21 名（26.3%）であった。介護職は，5–10 年は 44 名（51.2%）と最も多く，次いで 1–3 年と 3–5 年はともに 13 名（15.1%）であった。通算勤務年数の平均 ±SD は，看護職は 21.41 ± 10.72 であり，介護職は 7.46 ± 3.39 であった（表 1 参照）。

表1　対象者の属性

（看護職 ＝80 名　介護職 ＝86 名）

項　目		看　護　職	%	介　護　職	%
性　別	男	0	0	23	26.7
	女	79	98.8	63	73.3
	欠損値	1	1.3		
年　齢	M ± SD	49.08 ± 10.35		37.96 ± 11.73	
資　格		看護師と介護支援専門員 7	8.8	介護福祉士と介護支援専門員 5	5.8
		看 護 師 46	57.5	介護福祉士 58	67.4
		准看護師 27	33.8	ホームヘルパー 14	16.3
				そ の 他 8	9.3
				欠 損 値 1	1.2
採用形態	常　勤	59	73.8	82	95.3
	非 常 勤	12	15.0	2	2.3
	パート職	9	11.3	1	1.2
勤務年数	1 年未満	3	3.8	4	2.3
	1–3 年未満	17	21.3	13	15.1
	3–5 年未満	8	10.0	13	15.1
	5–10 年未満	31	38.8	44	51.2
	10 年以上	21	26.3	12	14.0
通算年数	M ± SD	21.41 ± 10.72		7.46 ± 3.39	

2. 32 項目の BPSD に対する困難性

看護職において，最も高い「行動的攻撃（暴力）」の平均値 ±SD は，3.64 ± 0.60 であり，次いで「自殺企図（自殺を図る）」は 3.62 ± 0.70 であり，また「火の不始末」は 3.62 ± 0.68 であった。介護職では，「自殺企図」は 3.86 ± 0.38 であり，次いで「行動的攻撃」は 3.58 ± 0.74 であった。看護職の上位 6 項目は「行動的攻撃」「自殺企図」「火の不始末」「拒薬・拒食・拒絶」「易怒・興奮」「不潔行為」であった。一方介護職は，「自殺企図」「行動的攻撃」「拒薬・拒食・拒絶」「火の不始末」「易怒・興奮」「不潔行為」であった（表 2 参照）。

看護職あるいは介護職において，平均値が 3.0 以上の BPSD に着目をして pearson の相関係数を求めた。その結果，「抑うつ」「自殺企図」「逸脱行為」「言語的攻撃」「行動的攻撃」「火の不始末」「異食」を除いた「睡眠障害」「多動」「せん妄」「徘徊・迷子」「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「不潔行為」間においては，すべて相関関係がみられた（以下 BPSD 7 項目とする）（表 3, 4 参照）。

3. 当該施設勤務年数と BPSD 7 項目との関係

介護老人保健施設における勤務年数と BPSD に対する困難性の関係を明らかにするため，介護支援専門員実務研修受講試験受験資格には 5 年以上の臨床経験が必要なことから，両職種とも当該施設勤務年数が 5 年以上を勤務年数が多いグループとし，5 年未満を少ないグループとした。当該施設勤務年数を従属変数として，32 項目のうち上位 6 項目の BPSD を調整変数とし

表 2　看護職と介護職の BPSD の困難感

（看護職 ＝80 名　介護職 ＝86 名）

	M ± SD					
	看　護			介　護		
睡眠障害（昼夜逆転）	3.19	–	0.77	3.09	–	0.85
不安症状	2.93	–	0.75	2.79	–	0.79
抑うつ症状	3.01	–	0.84	3.12	–	0.77
自殺企図（自殺を図る）	3.62	–	0.70	3.86	–	0.38
自発性低下	2.78	–	0.68	2.67	–	0.72
心気（過度に心配をする）	2.63	–	0.65	2.67	–	0.76
気分の易変性（気分が変わりやすい）	2.70	–	0.61	2.51	–	0.81
感情失禁（泣いたり怒ったりしやすい）	2.51	–	0.68	2.57	–	0.76
焦燥（焦る様子がみられる）	2.61	–	0.65	2.49	–	0.80
多動（じっとしていられない）	3.24	–	0.75	3.20	–	0.72
妄想	2.80	–	0.82	2.71	–	0.84
被害念慮（非難されていると思う）	2.84	–	0.68	2.92	–	0.75
幻聴	2.68	–	0.79	2.58	–	0.77
幻視	2.58	–	0.79	2.57	–	0.78
せん妄（夜間も含む）	3.11	–	0.75	3.07	–	0.71
逸脱行為（社会通念から外れる行動）	2.06	–	0.69	3.20	–	0.71
徘徊・迷子	3.24	–	0.81	3.12	–	0.86
易怒・興奮	3.30	–	0.69	3.33	–	0.70
拒薬・拒食・拒絶	3.47	–	0.64	3.54	–	0.63
言語的攻撃（暴言）	3.25	–	0.74	3.13	–	0.85
行動的攻撃（暴力）	3.64	–	0.60	3.58	–	0.74
依存	2.61	–	0.71	2.63	–	0.84
人物誤認	2.31	–	0.69	2.21	–	0.84
人物に関する状況誤認	2.35	–	0.68	2.26	–	0.82
場所に関する状況誤認	2.48	–	0.73	2.35	–	0.88
火の不始末	3.62	–	0.68	3.50	–	0.85
収集癖	2.92	–	0.75	2.90	–	0.85
不潔行為	3.30	–	0.69	3.32	–	0.78
排泄（尿失禁・放尿・便失禁など）	2.88	–	0.93	2.57	–	0.99
多弁（まとまりのない話）	2.35	–	0.67	2.03	–	0.76
異食	3.29	–	0.67	3.25	–	0.83
過食（食事後にも食事の訴えがある）	2.49	–	0.70	2.45	–	0.70

注）　$^{**}p < .0001$

て，2 項間のロジスティック回帰分析により，オッズ比を検討した。2 項間のロジスティック回帰分析では，目的変数が 2 値であり，2 点間の距離は，間が 1 離れた数字である必要があり[10]，本研究では「1」「0」という 2 値を用いた。また，分析ソフトが PASW STATISTICS 18.0 for Windows であるため，表 5, 6 の「B」は回帰変数を示し，「Wald」は（SE/B）2 のことであり統計量は χ^2 分布に従う。また，「Exp(B)」はオッズ比（Odds ratio）を示す。

看護職は当該施設勤務年数と関係を示す BPSD はなかった。介護職では，「せん妄」はオッズ比 3.174（95% 信頼区間 ＝ 1.165 – 8.644，p ＝ 0.024）であり，5% 水準で有意であり正の関係が認められた。「徘徊・迷子」はオッズ比 0.350（95% 信頼区間 ＝ 0.142 – 0.864，$p = 0.023$）であり，5% 水準で有意であり負の関係が認められた（表 5, 6 参照）。

表 3　看護職の BPSD の相関関係

	睡眠	抑うつ	自殺	多動	せん妄	逸脱	徘徊	易怒	拒薬	言語	行動	火の	不潔	異食
睡眠	1													
抑うつ	.366**	1												
自殺	.391**	.313**	1											
多動	.319**	0.103	0.091	1										
せん妄	.477**	.338**	.293*	.381**	1									
逸脱	.370**	.327**	.349**	0.094	.564**	1								
徘徊	.472**	0.197	.233*	.482**	.537**	.425**	1							
易怒	.364**	.256*	.259*	.494**	.504**	.313**	.510**	1						
拒薬	.418**	.248*	.396**	.458**	.447**	.286*	.512**	.571**	1					
言語	0.139	0.122	0.13	0.21	0.201	0.2	.441**	.576**	.294**	1				
行動	0.134	0.135	0.222	0.213	.330**	0.08	.414**	.507**	.419**	.698**	1			
火の	.279*	0.075	.422**	.274*	.278*	0.16	.299*	.297*	.423**	.231*	.337**	1		
不潔	.415**	.234*	0.15	.393**	.339**	0.15	.392**	.445**	.315**	.408**	.348**	.299*	1	
異食	0.213	0.173	−0.02	0.217	.267*	0.06	0.185	.335**	.310**	0.181	0.155	0.18	.344**	1

注）　$^{**}p < .01$，$^{*}p < .05$

表 4　介護職の BPSD の相関関係

	睡眠	抑うつ	自殺	多動	せん妄	逸脱	徘徊	易怒	拒薬	言語	行動	火の	不潔	異食
睡眠	1													
抑うつ	.370**	1												
自殺	0.129	0.1	1											
多動	.298**	.288**	0.185	1										
せん妄	.229*	0.095	.356**	.328**	1									
逸脱	.272*	.242*	.333**	.325**	.454**	1								
徘徊	.354**	.292**	0.202	.432**	.390**	.328**	1							
易怒	.276*	.238*	0.161	.483**	.462**	.434**	.524**	1						
拒薬	.303**	.309**	.261*	.490**	.265*	.335**	.415**	.561**	1					
言語	.252*	0.164	0.128	.270*	.494**	.464**	.235*	.435**	.329**	1				
行動	0.158	.223*	0.146	0.195	.545**	.526**	.227*	.428**	.254*	.712**	1			
火の	.284**	.351**	.284**	.301**	.569**	.424**	.403**	.329**	.296**	.259*	.447**	1		
不潔	.319**	.339**	0.151	.438**	.473**	.366**	.399**	.404**	.316**	.465**	.609**	.429**	1	
異食	.376**	.217*	0.181	.513**	.286**	.285**	.438**	.460**	.434**	.244*	.271*	.419**	.486**	1

注）　$^{**}p < .01$，$^{*}p < .05$

IV. 考　　察

看護職は，「行動的攻撃」が最も困難であると感じている。また，両職種とも，「行動的攻撃」と「自殺企図」は相関関係を示さず，「行動的攻撃」は他者に向けて出現し，自傷行為などには繋がらないことが考えられる。先行研究においても，「行動的攻撃」の低減は困難であり，介護

表 5　看護職の当該施設勤務年数と BPSD 7 項目との関係

	B	標準誤差	Wald	有意確率	Exp(B)	EXP(B) 95% 信頼区間		
睡眠	.906	.502	3.259	.071	2.474	.925	—	6.617
多動	−.580	.470	1.524	.217	.560	.223	—	1.406
せん妄	−.301	.464	.420	.517	.740	.298	—	1.839
徘徊	−.201	.456	.194	.659	.818	.334	—	2.000
易怒	.165	.593	.077	.781	1.179	.369	—	3.767
拒薬	.841	.571	2.170	.141	2.318	.757	—	7.098
不潔	.346	.452	.583	.445	1.413	.582	—	3.430

表 6　介護職の当該施設勤務年数と BPSD 7 項目との関係

	B	標準誤差	Wald	有意確率	Exp(B)	EXP(B) 95% 信頼区間		
睡眠	.266	.346	.590	.443	1.304	.662	—	2.571
多動	−.349	.466	.560	.454	.706	.283	—	1.759
せん妄	1.155	.511	5.103	.024	3.174	1.165	—	8.644
徘徊	−1.048	.460	5.185	.023	.350	.142	—	.864
易怒	.619	.536	1.332	.249	1.856	.649	—	5.308
拒薬	−.682	.577	1.396	.237	.506	.163	—	1.567
不潔	.328	.401	.669	.413	1.388	.633	—	3.045

老人保健施設において認知機能障害を呈する場合，BPSD の攻撃性の出現があると転倒のリスクが高まることが明らかになっており[11]，「行動的攻撃」が原因となって，さまざまなリスクが高まることを看護職は認識しているのだろう。

介護職は，「自殺企図」が最も困難であると感じている。「自殺企図」は，両職種とも「火の不始末」に関連があったが，その他の項目では職種による違いがあり，両職種ともに関連がない項目もあった。精神障害と自殺企図に関係があることは先行研究でも明らかになっており[12]，また，老年期でも自殺者は増加傾向にある。認知力の低下により，判断力が低下するため，利用者個々の思考過程に対するアセスメントも難しく，「自殺企図」に対するケアの困難さを認識しているのだろう。看護職は，介護職に比べてその認識度は低く，精神状態の把握やうつ状態のアセスメントなど医学的な知識を以て対応できるスキルがあることに起因しているのだろう。日本の近代化は高齢化・核家族化を進行させ，老老介護・高齢者虐待・高齢者の自殺など家族介護の破綻を物語る社会問題が多発する現状を生じさせ[13]，自殺ということが，身近に感じられるようになっている社会環境も影響を与えているだろう。個別にケア実践者が認知症高齢者の自殺リスクを見極めているかどうかは今後明らかにしていくことが必要であろう。

施設においては，喫煙の許可がある場合も多く，ケア実践者は「火の不始末」も困難性を感じていることが明らかになった。認知力が低下することにより，煙草の火の消し忘れなども多くなり，その管理の難しさも生じていることが窺える。「拒薬・拒食・拒絶」は，看護職より介護職

の方が困難を感じている。認知症では，食事に関するさまざまな課題を持つことが多い。満腹感が得られないこと，食事を摂取したことを忘れたりすることも多い。また，嚥下と咀嚼の課題は病状の進行に伴い大きくなる。認知症状がある程度以上進行すると，食事を始めるという概念であるイニシエーションも失われてしまい，食事を勧めても自分自身で食べることができなくなり，食事援助が難しくなるという現状を招くため[14]，食事援助を実施することが多い介護職において困難性が高くなったのだろう。看護職では「易怒・興奮」と「火の不始末」が 5% 水準で有意であり，その他の項目は 1% 水準で有意であった。認知力の低下により，状況判断が困難となり，容易に「易怒・興奮」する機会は多く，落ち着いた状態に移行するためには，ケアスタッフによる介入が必要である。鈴木ら[15]の調査による日本語版 Behavioral Pathology in Altheimer's Disease（Behave-AD）を用いた認知症高齢者に対する介入では，「行動障害」「攻撃性」「不安・恐怖」は有意ではないが改善の傾向を示した。また，「易怒・興奮」はさまざまなケアの場面でもみられることが多く，杉山ら[16]は ADL ケアに対する抵抗時におけるケアスタッフの関わりの特性として，声かけを中心とするコミュニケーションを，他の ADL ケアよりも意識的に行うことが必要であると述べている。「易怒・興奮」を低減するためには，意図的な介入が重要であるが，その介入は認知症高齢者個々人に対する個別性もあり，困難であることが示された。認知力の低下により，弄便などの行為が出現する。そのため，その認知症高齢者の行動は「不潔行為」としてケアスタッフに認識される。介護職では，「不潔行為」と「行動的攻撃」の関連が高く，これら両者が重なる場合での困難性が高いことが示された。介護老人保健施設における勤務年数と BPSD に対する困難性との関係において，看護職では BPSD との関係はみられなかった。当該施設の勤務年数の長短で，BPSD の困難に関係がないのは，それ以前の勤務先もあり，専門職としてのキャリアを反映していないためだろう。一方介護職は，初めての職場である場合が多く，専門職としてのキャリアとの関連があると想定できる。介護職においては，キャリアが多いと徘徊に対する困難性は低く，徘徊に対しては対応できていると判断できる。しかし，キャリアを積んでもせん妄に対する援助は難しいと認識していることが分かった。せん妄は軽度や中等度の意識障害の際に幻覚や錯覚や異常な行動を呈する状態であり，医学的な知識の補完により，困難性が低減できるのではないかと考える。

V. 結　　論

本研究においては，ケア実践者が困難を感じる BPSD に着目をして調査を実施したが，先行研究で示された BPSD の頻度とケア実践者が困難を感じる BPSD とは相違の基礎的な資料を得ることができた。介護老人保健施設における認知症高齢者の 32 項目の BPSD に対するケアの困難性を明らかにすることを 20 施設の看護職 5 名および介護職 5 名（各 100 名）を対象とした。看護職は 80 票（80.0%）を分析対象とし，介護職は 86 票（86.0%）を分析対象とした。看護職におい

て，最も高い「行動的攻撃（暴力）」の平均値 ±SD は，3.64 ± 0.60 であり，介護職は「自殺企図」は 3.86 ± 0.38 であった。看護職あるいは介護職において，平均値が 3.0 以上の BPSD に着目をして pearson の相関係数を求めた。その結果，「睡眠障害」「多動」「せん妄」「徘徊・迷子」「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「不潔行為」間においては，すべて相関関係がみられた。看護職は当該施設勤務年数との関係を示す BPSD はなかった。介護職は，「せん妄」はオッズ比 3.174（95% 信頼区間 = 1.165 − 8.644，$p = 0.024$）であり，5% 水準で有意であり正の関係が認められた。「徘徊・迷子」はオッズ比 0.350（95% 信頼区間 = 0.142 − 0.864，$p = 0.023$）であり，5% 水準で有意であり負の関係が認められた。看護職と介護職では異なる苦手意識を持っており，それぞれの職種の補完をすることが必要であることが明らかになった。今後もケアの困難性に着目し，BPSD の低減に対する工夫を行う意義が高いことが示唆された。更に調査対象施設を広げ，フィールド調査などの質的調査を取り入れることにより，BPSD を低減させる有効な認知症ケアの検討なども加味し，本研究で得られた知見をもとに認知症ケアの質の向上に寄与することが今後の課題である。

また，本研究においては，ケア実践者が困難を感じる BPSD に着目をして調査を実施したが，先行研究で示された BPSD の頻度とケア実践者が困難を感じる BPSD とは相違があり，この面からも，ケアの困難性に着目し，BPSD の低減に対する工夫を行う意義が高いことが示唆された。

以上，本調査において，介護老人保健施設における認知症高齢者の BPSD の現状を把握するための基礎的な資料を得ることができた。更に調査対象施設を広げ，フィールド調査などの質的調査を取り入れることにより，BPSD を低減させる有効な認知症ケアの検討なども加味し，本研究で得られた知見をもとに認知症ケアの質の向上に寄与することが今後の課題である。

〔謝辞〕本研究にあたり，調査にご協力いただきましたケア実践者の皆様に心から感謝申し上げます。なお，本研究は岐阜医療科学大学研究助成の「介護老人保健施設における認知症高齢者の BPSD に対するケア実践者の認識について（研究代表者･小木曽加奈子）」により実施した研究の一部である。

〔引用文献〕

1） 西村浩：BPSD の概念と対応；治療上の問題点。老年精神医学雑誌，20（増刊号 III）：87–94（2009）。
2） Black W, Almeida OP: A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. *Intpsychogeriatr,* 16(3): 295 (2004).
3） 三根浩一郎：介護老人保健施設における BPSD への対応と課題。老年精神医学雑誌，18(12)：1318–1324（2007）。
4） Reisberg B, Borenstein J, Salob SP, et al: Behavioral symptoms in Alzheimer's disease; Phenomenology and treatment. *J Clin Psychiatry,* 48 (Suppl. 5): 9–15 (1987).
5） Cummings JL, Mega M, Gray K, et al: The Neuropsychiatric Inventory; Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology,* 44: 2308–2314 (1994).
6） 朝田隆，本間昭，木村通宏ほか：日本語版 BEHAVE-AD の信頼性について。老年精神医学雑誌，10：825–834（1999）。

7） 博野信次，森悦郎，池尻義隆ほか：日本語版 Neuropsychiatric Inventory；痴呆の精神症状評価法の有用性の検討。脳と神経，49：266–271（1997）。
8） 繁信和恵，博野信次，田伏薫ほか：日本語版 NPI-NH の妥当性と信頼性の検討。脳と神経：1463–1469（2008）。
9） 王淑媚，品川俊一郎，中村紫織ほか：日中両国の認知症高齢者の BPSD に関する比較検討。日本保健科学学会誌，11(1)：12–19（2008）。
10） 木原雅子，木原正博：医学的研究のための多変量解析。メディカル･サイエンス･インターナショナル，東京（2010）。
11） 三谷健，太田恭平，小松泰喜：認知機能障害を呈する介護老人保健施設入所者の転倒の特徴について。理学療法学，36(5)：261–266（2009）。
12） 衞藤暢明，喜多村泰輔，田中経一ほか：救命救急センターに搬送された自殺企図者の精神医学的評価；平成 18 年度のリエゾン活動から。福岡大学医学紀要，35(1)：25–33（2008）。
13） 栗木黛子：日本の高齢者の介護問題と介護保険；介護者と被介護者（高齢者）双方の幸福を求めて。人間福祉研究，3：1–18（2000）。
14） 朝田隆：BPSD に対する薬物以外の対応と家族へのアドバイス。Cognition and Dementia，9(2)：47–52（2010）。
15） 鈴木みずえ，水野裕，グライナー智恵子ほか：重度認知症病棟における認知症ケアマッピングを用いたパーソン･センタード･ケアに関する介入の効果。老年精神医学雑誌，20(6)：668–679（2009）。
16） 杉山智子，松井典子，深堀浩樹ほか：アルツハイマー型中期認知症患者への ADL ケアに対する抵抗時におけるケアスタッフのかかわりの特性。順天堂大学医療看護学部医療看護研究，4(1)：1–9（2008）。

〈和文抄録〉

本研究は，介護老人保健施設における認知症高齢者の 32 項目の BPSD に対するケアの困難性を明らかにすることを目的とした。20 施設の看護職 5 名および介護職 5 名（各 100 名）を対象とした。看護職は 80 票（80.0%）を分析対象とし，介護職は 86 票（86.0%）を分析対象とした。看護職において，最も高い「行動的攻撃（暴力)」の平均値 ±SD は，3.64 ± 0.60 であり，介護職は，「自殺企図」は 3.86 ± 0.38 であった。看護職あるいは介護職において，平均値が 3.0 以上の BPSD に着目をして pearson の相関係数を求めた。その結果，「睡眠障害」「多動」「せん妄」「徘徊・迷子」「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「不潔行為」間においては，すべて相関関係がみられた。看護職は当該施設勤務年数と関係を示す BPSD はなかった。介護職は「せん妄」はオッズ比 3.174（95% 信頼区間 = 1.165 − 8.644，$p = 0.024$）であり，5% 水準で有意であり正の関係が認められた。「徘徊・迷子」はオッズ比 0.350（95% 信頼区間 = 0.142 − 0.864，$p = 0.023$）であり，5% 水準で有意であり負の関係が認められた。看護職と介護職とでは異なる苦手意識を持っており，それぞれの職種の補完をすることが必要であることが明らかになった。

〈Summary〉

Purpose: This study aims to evaluate the difficulties in caring for elderly patients with behavioral and psychological symptoms of dementia（BPSD）in geriatric health care facilities using 32 items（BPSD items）.

Methods: Five nurses and five care workers from each of 20 facilities（100 nurses and 100 care workers in total）were used as subjects. Simple tabulation and odds ratio were obtained using PASW Statistics 18.0 for Windows.

Results: The highest mean value ±SD of the nurses was 3.64 ± 0.60 for “act of aggression（violence）” and that of the care workers was 3.86 ± 0.38 for “suicide attempt.” Regarding the BPSD items, for which

the mean values of the nurses and care workers were 3.0 or higher, Pearson's correlation coefficient was obtained. Consequently, correlations were observed among "sleep disorder," "hyperkinesis," "delirium," "wandering and straying," "irritability and excitement," "drug refusal, apastia, and rejection," and "unclean behavior." With regard to the nurses, no relationship was observed between the BPSD items and their service years in facilities. With regard to the care workers, since the odds ratio of "delirium" was 3.174 (95% confidence interval = 1.165 − 8.644, $p = 0.024$), a significant positive correlation was observed between "delirium" and their service years in facilities. Moreover, since the odds ratio of "wandering and straying" was 0.350 (95% confidence interval = 0.142 − 0.864, $p = 0.023$), a significant negative correlation was observed between "wandering and straying" and their service years in facilities.

Discussion: This study reveals that since the weak points of nurses differ from those of care workers, it is necessary for the roles of nurses and care workers to complement each other.