

実践！ グループホーム ケア

[第14回]

認知症介護研究・研修東京センター センター長
山口晴保

認知症グループホームケアの 有効性立証

厚生労働省の平成29年度老人保健健康増進等事業として、「認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果・評価に関する調査」を実施し、よい結果を得たので、皆さまに報告します。

この調査研究事業は、日本認知症グループホーム協会が全国グループホーム団体連合会の協力を得てオールジャパン体制で取り組みました。また、疫学統計の専門家である群馬大学林邦彦教授にも協力をいただきました。委員として参加していただいた方々と、調査研究に協力していただいた現場の方々に、まずは御礼申し上げます。

ケアの効果の評価指標

認知症グループホームケアの効果を客観的に示すには、状態を数値として表せる評価尺度が必要です。そこで、今回は認知症の行動・心理症状(BPSD)の尺度として、世界標準で使われているNeuropsychiatric inventoryのNursing home版(NPI-NH;10項目)の得点を使いました。この尺度はBPSDの程度を評価するだけでなく、BPSDによる介護負担度(Distress)も同時に評価でき、NPI-D得点で表します。

今回の調査では、客観的QOL(本人ではなく介護者が評価する生活の質)の尺度として認知症(Dementia)向けに開発されたQOL-Dの短縮版(9項目)を用いました。よって、NPI-NH、NPI-D、QOL-Dが、今回の定量的効果指標です。

調査の時点は、認知症グループホームへの新規入居者群については、①入居前、②入居直後、③入居1カ月後、④入居3カ月後の4時点で、前記の3指標を繰り返して測定しました。既存入居者群(3カ月以上継続入居)では、①初回と②3カ月後に同じ調査を行いました。

新規入居者群の経時的改善

新規入居者用の調査票を195件送付し、初回調査123件、1カ月後の2回目調査121件、3カ月後の3回目調査では74件の回答を得ました。この中で記入漏れなどを除いた残りを解析しました。

すると、新規入居者群は、入居から1カ月後(113例)でBPSD(NPI-NH)、介護負担度(NPI-D)、客観的QOL(QOL-D短縮版)のすべての効果指標が有意に改善しました(数値は表を参照)。さらに入居前の状態も評価できた68例では、1カ月後(68例)や3カ月後(40例)にこれらの指標が有意に改善していました。入居前のBPSDが、入居により低減し、さらに1カ月後には落ち着いた状態に近づき、当初想定したりロケーションダメージ(入居による一時的な悪化)は、結果には現れませんでした。同時に、経過とともにQOLが有意に向上しました。そして、3カ月後には、既存入居者群(28点)と同等なよい状態(20点未満がよい状態、20~24点がややよい状態、25~29点がよい状態、30点以上がとてもよい状態)の目安で新規入居群29点)となりました(表)。

表 定量的効果指標の結果一覧(得点は平均±標準偏差)

群	評価時点	入居前	初回	1カ月後	2回 (3カ月後)
既存入居	人数	-	496人	-	496人
	NPI-NH	-	10.36±12.81	-	9.62±12.52
	NPI-D	-	4.37±5.50	-	4.44±5.83
	QOL-D	-	28.41±5.06	-	27.86±5.12
新規入居	評価時点	入居前	初回 (入居直後)	2回 (1カ月後)	3回 (3カ月後)
	人数	68人	113人	113人	67人
	NPI-NH	17.22±16.59	13.18±14.80	10.66±13.89	9.84±10.24
	NPI-D	7.53±7.04	6.11±6.55	4.85±6.11	4.61±5.42
	QOL-D	25.16±5.91	27.57±5.41	28.88±5.11	29.21±4.65

注1) 新規入居者群は各時点の人数が異なるので、数値の直接比較はできない。
注2) NPI-NH(BPSD)とNPI-D(介護負担度)は得点が低いほどよい状態。
QOL-D(認知症の人のQOLの客観的評価)は得点が高いほどよい状態。

既存入居者群

既存入居者群は、基本的に2回の調査間の3カ月間にわたって、BPSDと介護負担度は低値(約10点)で、QOLは高い状態で安定していました(表)。ただし、調査3カ月の間にも認知症が進行して認知症の人の生活自立度や要介護度が悪化する例があり、QOLは3カ月間で、平均点では0.55点とわずかですが、統計学的には有意に低下していました(それでも約28点とよい状態です)。

既存入居者群と新規入居者群の対比

次に、既存入居者群を対照群(496例)とみなして新規入居者群(71例)との間で交互作用を検討しました。この「交互作用」を解説します。

「〇〇をしたら効果がありました」という研究では、本当に〇〇に効果があったのかが明確ではありません。〇〇をしなくてもよくなった可能性があるからです。そこで、効果を明確に示す研究では対照群が必須になります。〇〇しない群は改善せず、〇〇した群だけ改善という結果を示せば、効果が明白です。このように2つの群の変化を比較する必要があり、その手法が「交互作用」です。今回の調査では、対照群とみなした既存入居者群と新規入居者群の間で経時変化の違いを「反復測定分散分析」という方法で統計学的に分析しました。

その結果、BPSD(NPI-NH)は、新規入所者群で 13.0 ± 13.6 点(平均±標準偏差)から3カ月後に 9.7 ± 10.2 点と有意な低減($p < 0.01$)がみられた一方で、既存入居者群は有意な変化がなく、BPSDは新規入居者群のみが有意に改善しました。しかし、NPI-NHの交互作用は $F(1,565)=3.835$ 、 $p=0.051$ と統計学的有意差($p < 0.05$ だと有意差がある)にはわずかに届きませんでした。

介護負担度(NPI-D)は、新規入居者群で 6.2 ± 6.3 点から3カ月後に 4.7 ± 5.4 点と有意な低減がみられ($p=0.003$)、既存入居者群では有意な変化がありません。NPI-Dの交互作用は $F(1,565)=8.455$ 、 $p=0.004$ と有意でした。

客観的QOL(QOL-D短縮版)については、新規入居者群で 27.3 ± 5.5 点から3カ月後に 29.1 ± 4.7 点と有意に改善していました($p < 0.001$)。一方、既存

入居者群のQOLは、 28.4 ± 5.1 点から3カ月後に 27.9 ± 5.1 点とわずかですが有意に低下しました($p=0.003$)。QOLの交互作用は $F(1,565)=19.835$ 、 $p < 0.001$ と有意な交互作用がみられました。既存入居者群は、3カ月間に認知症が進行して要介護度も悪化傾向がみられ、客観的QOLが低下しました。一方、新規入居者群では3カ月でQOLが向上しました。

この解析をまとめると、認知症グループホームの新規入居者では、BPSD低減、介護負担度低減、そしてQOL向上が統計学的有意差をもって示されました。さらに、既存入居者を対照群とみなして3カ月の変化をみた時は、QOLと介護負担度は統計学的有意差をもって改善し、BPSDもそれにきわめて近い成果を示せました。

成果を生みだしたケア

このようなよい効果を生み出した認知症グループホームではどのようなケアが行われていたか、事業所からの基礎調査事項への回答を検討しました。すると、「画一的なケアではなく、本人の意思やニーズ、状態に応じたケアを行っている」の実施率97.0%、「自立支援の観点から、できることは自ら行ってもらうなど、能力を保持するケアを行っている」97.0%、「入居者一人ひとりの個性や価値観、生活リズムを尊重し、これまでの生活スタイルを継続できるようにしている」94.5%、「職員と入居者のコミュニケーションを重視したケアを行っている」94.5%と、大部分の事業所で良質なケアが行われていることが判明しました。また、「地域行事への参加」は実施率95.2%で、多くの事業所が地域と連携していました。

☆

今回の全国調査の結果は、認知症グループホームケアの有効性を客観的に示す根拠の一つとなります。今後の介護報酬改定の根拠として示せる資料となり得るでしょう。具体的なケアを示すための10事例や、その他の調査結果等については、本誌4~7ページの特報を参照してください。



やまぐち・はるやす ● 群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』(いずれも協同医書出版)、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。