

2018年9月10日(月)

平成30年度 認知症介護研究・研修東京センター 研究成果報告会「認知症ケアセミナー」  
認知症の人がより良く生きる地域の実現に向けて

## BPSD※の解決につなげる 各種評価法の開発(AMED研究)

認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹(理学療法士) 藤生 大我  
センター長 山口晴保、研修主幹 滝口優子、客員研究員 内藤典子

資金配分機関	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (Japan Agency for Medical Research and Development : AMED)
研究事業名	長寿・生涯総合研究事業 認知症研究開発事業
研究課題名	BPSDの解決につなげる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア
研究代表者	山口晴保
研究期間	2017年4月～2019年3月(3年間)

AMEDから資金配分を受けて、上記事業の一つとして3年間で行う研究課題である。

※BPSDとは、盗られ妄想・幻覚・常同行動などの認知症の人の行動心理症状のこと。  
認知症の本人、介護者の笑顔で穏やかな生活を妨げる要因である。

### はじめに

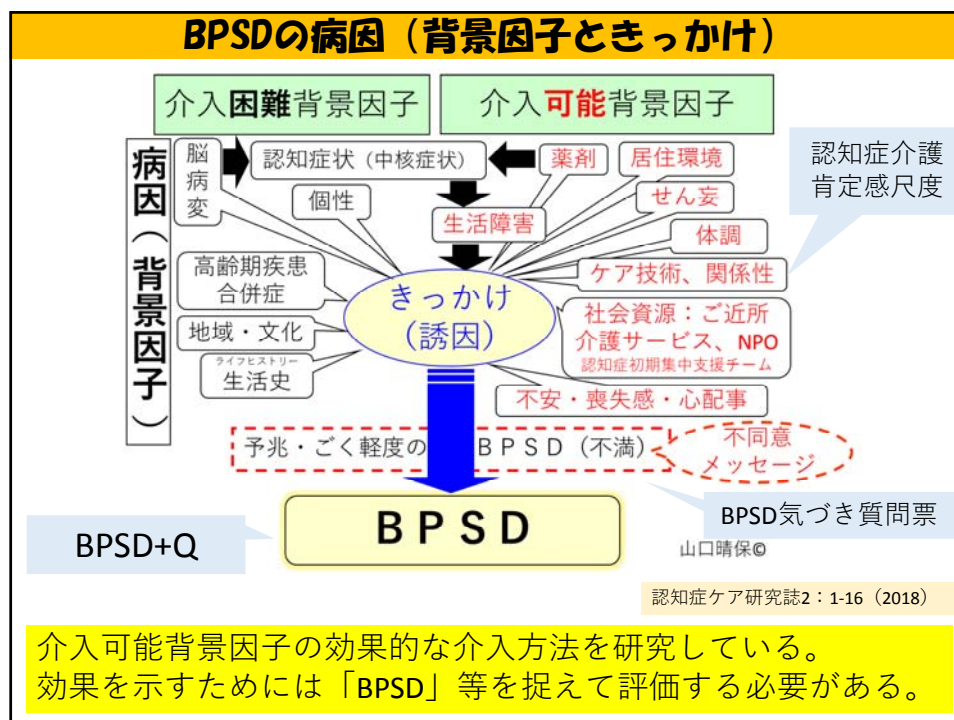
#### 目的

認知症をポジティブにとらえ、**本人も家族も笑顔**で安心した生活継続を目指すための、実臨床に即した  
**BPSDの薬物・非薬物療法の包括的指針**を作成し、全国に広めることが本研究の目的である。

#### 研究班構成

研究の中心は認知症介護研究・研修東京センターで、日本大学・内藤佳津雄、愛媛大学・谷向知、群馬大学・内田陽子、山上徹也、慶応大学・藤澤大介、東京都健康長寿医療センター研究所・伊東美緒、内田病院・田中志子の方々を研究開発分担者として、BPSDの非薬物療法を中心に研究を開始している。施設や病棟でのBPSD予防や、本人の尊厳を守るBPSDへの対応法の開発、また、認知症介護指導者に協力を求め、病型・病期・発症年齢に応じたケアの研究などを行っている。

今回は、認知症介護研究・研修東京センター担当のうち  
BPSDの解決につなげる各種評価法  
(BPSD+Q、BPSD気づき質問票、認知症介護肯定感尺度)  
の開発に関する研究報告を行う。



### なぜBPSD+Qが必要か

- ・評価尺度？ それより本人の反応がどうなったかが重要ではないか？  
⇒本人の反応が重要であり、本研究においても、成果によって**本人・家族が笑顔になることを目指している**。
- ・では、なぜ数値化しなければならないのか？  
⇒数値は、誰もが共通の認識をもつ（「1」は誰が見たとしても「1」）。  
よって、数値で示すことにより誰もが共通の理解をできる。  
⇒数値の変化をみることで、対応の振り返りにつながる。  
⇒BPSD+Qを使用し、**数値の変化から、効果を世に示すことができる**。
- ・でも、数値以外にも重要な情報がたくさんある。  
⇒BPSD+Qで全てを網羅できるわけではない。  
数値以外の情報も重要。数値と共に示すことにより、**より具体化できる**。

+α

評価尺度は、ある種の「ものさし」である。その項目を確認することで、「もの」の**何に着目して評価を行うと良いのか参考**にできる。  
その「ものさし」は、妥当性・信頼性がなければならない。

認知症ケアの現場、研究における活用を想定している。

## 極端な例ですが・・・

例えば、ダイエット

なんとなく太ってきたな  
(主観的)

→

週に3回走る

→

なんとなくやせてきたな  
(主観的)

体重を測る  
(客観的)

体重を測る  
前より減った?  
(客観的)

※主観的要素は個人の判断やその時の感情等に影響される。

ここでの「ものさし」は、「体重」。  
「体重」を測っておくことで、その変化を捉えて対応した。  
客観的と主観的な要素の両方で示すことでより具体的になる。

## BPSD+Q: 認知症困りごと質問票

### BPSD+Qの記入方法について

**目的**  
この質問票は、認知症の方の困り事（BPSD）を数値化して施設内で共有し、その対応策をたて、さらに対応前後の評価結果を比較することにより対応の効果を検証することを目的としています。また、主治医見書の「周辺症状」の項目を盛り込んでいますので、主治医見書作成の際、介護現場からの情報提供にも役立てていただくことを目的としています。

**記入方法**

- 過去1週間の状況を記入日に評価してください。
- 質問にある症状が、過去1週間で認められなかった場合には、「0」に○をつけて下さい。
- 1週間に以前にはあったが過去1週間に認められなかった場合は、「0」に○をつけて下さい。
- 生活リズムで、火の不始末については、施設入所中で火元の管理をしていない場合は、「0」に○をつけて下さい。
- 質問にある症状が「認められる」場合は、重症度と負担度について下記判断基準を参考に数字を記入して下さい。
- 日によって、または、月単位で見ると差があったとしても、過去1週間の重症度と負担度を記載してください。
- 評価者により基準が異なるないように、重症度についてはできるだけ客観的に数値を記入してください。ただし、負担度については記入者の感じている負担の程度を基準を参考に記入してください。

**判断基準** <重症度の（ ）内は認められなかった状態を例に記載>

**重症度1** 見守りの範囲（置かれたというが、周りへの影響や他者への害がない）

- 対応したケアが可能だが（情報など簡単な対応で済む）毎日ではない
- 対応したケアが可能だが毎日ある
- 対応に多大な困難が伴う（妄想で怒るなど簡単には対応できない）毎日ではない
- 対応に多大な困難が伴い毎日継続する

**負担度0** なし（全くなし）

- わずかな負担（少しストレスを感じるがゆりすごせる、処理する必要がない）
- 軽度の負担（対応が必要であるが簡単に処理できる）
- 中度の負担（知恵を絞った対応が必要）
- 大きな負担（対応・処理が上手くいかない、困難を感じる）
- 極度の負担（自分で限界を感じ、処理するのに他者の助けが必要）

例：1週間のうち、1-3日は症状があり、対応したケアが困難な場合は重症度は4と記載  
紙活動などが原因の音だけで動揺出す場合は、その頻度により重症度2または3と記載

記入日: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_ ( )

① ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

② ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

③ ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

④ ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

⑤ ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

### BPSD+Q 認知症困りごと質問票

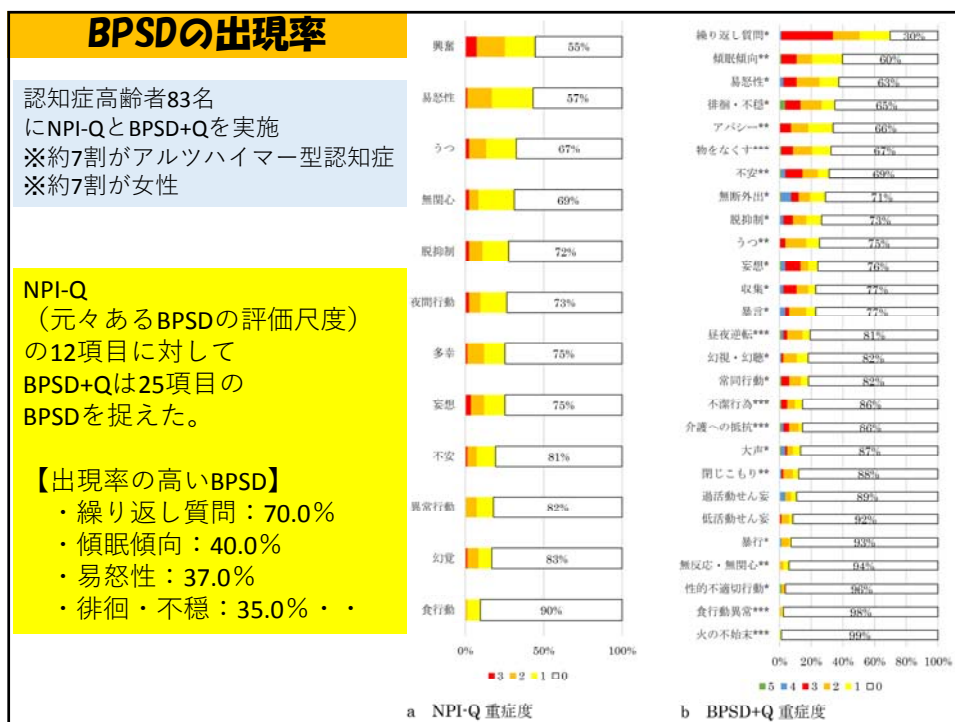
過去1週間について、下記の全質問27項目に答えてください。  
認められなければ○をつけ、認められれば重症度と負担度に点数を付ける。

重症度 1: 見守りの範囲 2: 対応したケアが可能で毎日ではない 3: 対応したケアが可能だが毎日ある  
4: 対応に多大な困難が伴うが毎日ではない 5: 対応に多大な困難が伴い毎日継続する

質問項目	重症度 1-5	負担度 0-5	認められる		備考
			なし	ある	
1 定期的にトイレが見えたり、聞かされたりする	0	0			初期段階
2 置かれたという、捕らるる、別人扱い(罵詈雑言、誹謗、他)	0	0			異常
3 他者を傷つけるような乱暴な言葉をする	0	0			異常
4 他者に乱暴な行為をする	0	0			異常
5 うろたえる、不安そうに動き回る	0	0			躁動・下痢
6 家/施設から出たがる	0	0			異常外出
7 他者への性的に不適切な行為	0	0			異常行動
8 こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	0			異常行動
9 言葉が通じない、衝動的に行動する	0	0			異常行動
10 怒りやすい	0	0			異常行動
11 置かれて同じことを何度も繰り返す	0	0			異常行動
12 ものをためこむ	0	0			異常
13 大声・囁声が続く、おどろ	0	0			大声
生活関連スコア(1-13) 計					
14 音響的で気分が落ち込みやすい	0	0			うつ
15 やる気がない、自分からは動かない	0	0			アパシー
16 声かけに反応がない、興味を示さない	0	0			無反応・無関心
17 心配が過ぎる	0	0			不安
18 日中ずっと寝る	0	0			異常行動
19 部屋・家から出たがらない	0	0			閉じこもり
紙活動スコア(14-19) 計					
20 夜間寝ないで活動する	0	0			異常行動
21 異常な声を出す	0	0			異常行動(異常)
22 介護する人を怒る(罵詈雑言、罵倒、誹謗、他)	0	0			異常行動
23 介護する人を傷つける(罵詈雑言、罵倒、誹謗、他)	0	0			異常行動
24 タバコ、ガスコンロ等の火元不備管理	0	0			異常行動
25 障子、別な場所にも、戻らない	0	0			異常行動
生活関連スコア(20-25) 計					
26 幻覚妄想を用いた異常な状態が急激に出現	0	0			異常行動(異常)
27 声によって驚かされる他者が出現	0	0			異常行動(異常)
合計					

自由記述欄

BPSD+Q: 認知症困りごと質問票(一部拡大)					
14	悲観的で気分が落ち込んでいる	0			うつ
15	やる気がない、自分からは動かない	0			アパシー
16	声かけに反応がない、興味を示さない	0			無反応・無関心
17	心配ばかりする	0			不安
18	日中うとうとする	0			傾眠傾向
19	部屋・家から出たがらない	0			閉じこもり
低活動スコア(14~19) 計					主治医意見書項目
20	夜間寝ないで活動する	0			昼夜逆転
21	異食や過食、拒絶	0			食行動異常(異食)
22	介護されることを拒否する(選択して○:更衣、整容、入浴、食事、他)	0			介護への抵抗
23	尿や便で汚す、何日も入浴しない(選択して○:風呂、異所排尿、弄便、他)	0			不潔行為
24	タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0			火の不始末
25	隠す、別な場所に置く、探し回る	0			物をなくす
生活関連スコア(20~25) 計					



## BPSD+Q:認知症困りごと質問票 まとめ

- 医療・介護の関係者がBPSDの状況を共有し、捉えて、適切に対処するための質問票。
- ・認知症介護指導者のご協力のもと作成
  - ⇒現場に即した仕様とし、記入の説明書を作成した
  - ⇒簡便に使用できる（所要時間 6分程度）
- ・BPSDを**過活動**、**低活動**、**生活関連**に分類、**せん妄**を追加
  - ⇒分類別の対処を考えることができる
- ・日本独自の評価尺度
  - ⇒既にある主要な評価尺度（NPI）は国外で開発されたもの
  - ⇒**介護保険主治医意見書の周辺症状項目（10項目）**を網羅している
  - ⇒全25項目のBPSDを評価できる（全25項目）
- ・実証された評価尺度
  - ⇒研究で妥当性・信頼性を証明済
  - ⇒事例・研究発表に活用できる

介護現場の意見を取り入れたBPSD+Qが普及することにより、認知症ケアの効果を示す一助としたい。

## BPSD気づき質問票 開発のねらい

- BPSDが発現する前の**ちょっとした変化**に気づき対応するための質問票  
(いつもより機嫌が悪い？そわそわしている？などの変化)



**早期に気づき  
BPSDを予防する**

### BPSD気づき質問票

BPSD 気づき質問票

記入日: 年 月 日 ID: 評価者: (関係 )

対象者: 対象者年齢: 歳 性別: 男・女

認知症の病型: アルツハイマー型、血管性、レビ-小体型、行動障害型前頭葉型、混合型、他 ( )

<スタッフ記載欄 (複数回答可)> 背景・状況チェック あてはまる項目に○をつける。

体調	疲労、疼痛、食欲不眠、便秘、脱水、寝不足、燥痒感、良好
交流	視力低下、聴力低下、失語症、構音障害、良好
元の性格	短気 (職人気質)、気丈、神経質、こだわり (几帳面)、普通
移動能力	徒歩 (杖含む)、歩行車・歩行器で徒歩、転い歩き、介助歩行、車椅子
同居者	施設入所、
同居者	在宅:なし、配偶者、子供、子供の配偶者、孫、兄弟姉妹、その他 ( )
特記事項	生活環境の変化:有 (ありの場合いつ、何が、を記載)・無

認知症薬 ドロゾド ( ) 度 ムンシシ ( ) 度 シバシバシ ( ) 度 フロリン ( ) 度 (商品名) (シロム) (シロム) (シロム) (シロム)

<家族等介護者記載欄 (複数回答可)>  
 ○1週間の様子を振り返って、下記の項目であてはまるものに○印をつけてください。 /57

1) 不安 /11

- ( ) 不安そうな表情や仕草である
- ( ) 不安そうでもわさわわしている、落ち着きがない
- ( ) 同じことを短時間で繰り返し質問する、訴える
- ( ) 昔の心配事を蒸し返す
- ( ) 謝罪や感謝の言葉を多発する
- ( ) 他者 (家族・スタッフ・利用者等)にまとわりつく
- ( ) 家族の居場所を何度も尋ねる
- ( ) 音等の刺激に敏感になる
- ( ) 日付などを何度も確認する
- ( ) 家族・スタッフが見えないと何度も呼ぶ/顔回りのサースロール
- ( ) こわくて眠りで眠れない

2) 脱抑制 /7

- ( ) じっとしている必要がある場面でもじっとしてられない
- ( ) いきなり怒る
- ( ) 転倒性 (注意が持続かない、興味が変わる)
- ( ) スイッチが入ったように突拍子もなく何かを始める
- ( ) 気が散りやすい
- ( ) 出しやばろうとする
- ( ) 他人 (お店) の物を悪びれずに取る

3) 索回行動 /3

- ( ) うろろろしている
- ( ) 今までにない行動を頻度高く繰り返し
- ( ) こだわりが出た (同じものしか食べない・表情が険しい)

4) 易怒性 /5

- ( ) イライラしていることが読み取れる
- ( ) 今までなかったことで文句を言う
- ( ) 些細なことで声を荒げる
- ( ) 気短な性格である
- ( ) 動作が荒々しくなる

5) 興奮 /5

- ( ) 視線を合わせないなど不満げである (不同意メッセージ)
- ( ) 声をかけても聞こえないふりをする (不同意メッセージ)
- ( ) 自分の気持ちを抑えようと、呼吸が荒々しくなる
- ( ) 介助を振り払う (不同意メッセージ)
- ( ) 非協力的になった

6) もの置かれ妄想 /6

- ( ) 周囲の人を責めたり、その人の悪口を別の人に言う
- ( ) 見つからないものを他人が片付けたせいにする
- ( ) 失敗が増えて、自信が損なわれている
- ( ) 自分の持ち物などを確認したり、あるかどうか調べてまわる
- ( ) 疑うような表情をしている
- ( ) 大切な物を机身離さず持ち歩く

7) 幻覚 /4

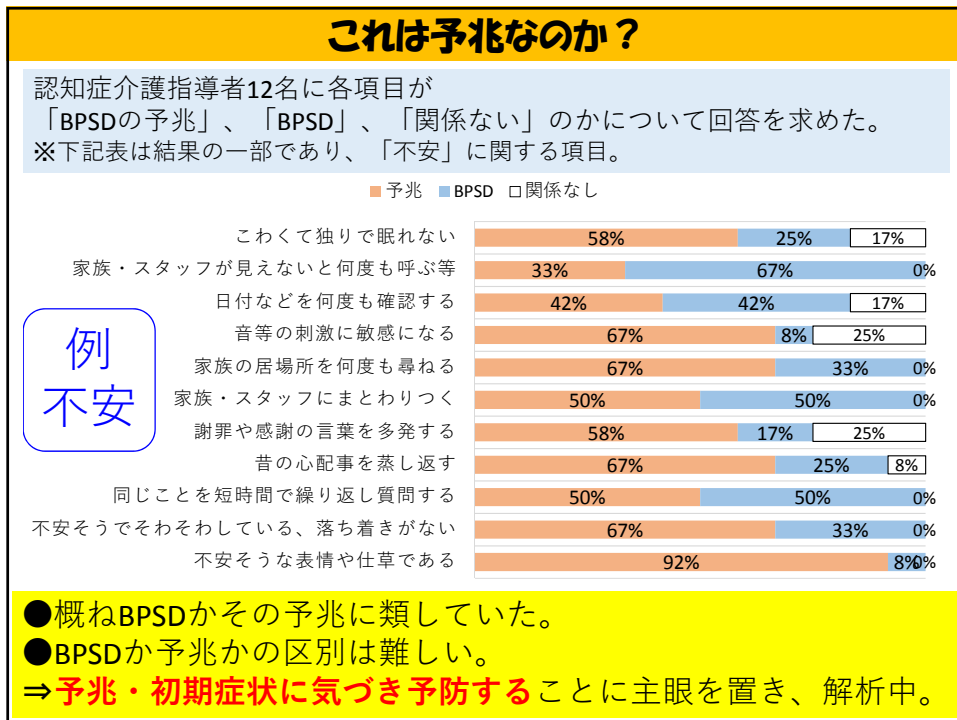
- ( ) 何かが見えるかのごとく一点を指したり、一点をジーと見る
- ( ) ないものがあるとつい指す
- ( ) 最近見聞遠えをすることが増えた
- ( ) 行きたがらない場所 (部屋) ができた
- ( ) 適切ではない物の使い方 (裏返して置いてある、違う方に向けて置いてある)
- ( ) (何か見えている様で) 用意されたご飯を食べない

8) 無関心・アパシー /6

- ( ) 輝てばかりいる
- ( ) 趣味を辞めた
- ( ) 勧めても挑戦・参加しない ("もういいよ"と返す)
- ( ) 外出の頻度が減った
- ( ) 周囲への関心を示さない
- ( ) 動くことを面倒くさがる

9) うつ /8

- ( ) 悲しそうな表情や仕草
- ( ) 暗い声、小声で話す
- ( ) "迷惑をかけている""みっともない""死んだほうがよい"などの発言がある
- ( ) 口数が減った
- ( ) 下を向いていることが増えた
- ( ) 自信を無くしたと言う
- ( ) 笑わない、声かけに反応が鈍い
- ( ) "ほかになつた"などの発言が多い



### BPSD気づき質問票(一部拡大)

- |                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 5) 興奮                           | /5 |
| ( ) 視線を合わせないなど不満げである (不同意メッセージ) |    |
| ( ) 声をかけても聞こえないふりをする (不同意メッセージ) |    |
| ( ) 自分の気持ちを抑えようと、呼吸が荒々しくなる      |    |
| ( ) 介助を振り払う (不同意メッセージ)          |    |
| ( ) 非協力的になった                    |    |
| 6) もの盗られ妄想                      | /6 |
| ( ) 周囲の人を責めたり、その人の悪口を別の人に言う     |    |
| ( ) 見つからないものを他人が片付けたせいにする       |    |
| ( ) 失敗が増えて、自信が損なわれている           |    |
| ( ) 自分の持ち物などを確認したり、あるかどうか調べてまわる |    |
| ( ) 疑うような表情をしている                |    |
| ( ) 大切な物を肌身離さず持ち歩く              |    |

専門家、現場の介護職員の着目ポイントが集約

### BPSD気づき質問票 まとめ

- ・ 専門家・現場の介護職があげた「**57項目のちょっとした変化**」に気づく。  
⇒ちょっとした変化を捉えて、**BPSDの発現に至る前に対応**できる。  
⇒**BPSDを予防する**。
- ・ 過去1週間の様子で○をつけるだけ、**所要時間は5～10分程**と負担が少ない。  
⇒日々の業務の範囲内で行える。
- ・ 研究の結果、介護職員が同じ認知症の人を評価した時に、**経験年数別でチェック数の平均に違いがあった**。  
**「3年以上：7.9個 3年未満：2.6個」**  
⇒経験年数でちょっとした変化の気づきに違いがある。  
⇒若手職員に経験者の視点を、本質問票を通じて共有することができる。

- **簡便に情報共有が行え、早期に対策を考えられる。 ⇒BPSDを予防する**
- **若手職員の教育にも活用できる。**



## 認知症介護肯定感尺度 開発のわらい

● 認知症介護における良い側面を捉える評価尺度  
 ※現状、認知症介護に特化した尺度がない

- ・ 介護の良い（ポジティブな）面が存在する。
- ・ 介護を肯定的に捉えられるほど介護負担感が低い。

菅沼真由美, 佐藤みづ子, 日本看護研究会雑誌, 34 (5) : 41-49 (2011).

- ・ 認知症ケアを行う上でのたくさんのネガティブな事象の中でポジティブな面に気づき、それを大切にすることが重要。

山口晴保: 認知症ケア研究誌, 1 : 11-19 (2017).

- ・ 介護の良い側面を捉える必要がある
- ・ 評価尺度を作成し、活用することで何が良い側面に効果があるか測ることができる

## 認知症介護肯定感尺度：試作版

認知症介護肯定感尺度(家族介護者版)				
1-25を読んで、介護を通してのあなたの気持ちに最も当てはまる番号に○を付けてください				
	全く 思わない	あまり 思わない	やや 思う	非常に 思う
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	1	2	3	4
20	1	2	3	4
21	1	2	3	4
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
合計: _____点 (点数が高いほど介護を肯定的に捉えられている)				

在宅の認知症家族介護者48名を対象  
結果を因子分析

- 介護に対する肯定的感情  
うれしい、安心、笑顔
- 介護の意味づけ  
学び、新たな発見、恩返し
- 介護マスターリー  
対応の理解・実践、ほめる
- 家族との関係  
家族の理解・団結
- 周囲の支援  
サポート・サービスの充実

藤生大我, 田部井康夫, 島村まつ代, 山上徹也: 健康福祉研究 12:1-14, 2015



## 認知症介護肯定感尺度

認知症家族介護者147名に  
認知症介護の良い面について調査を実施。

同意率の高い項目（思う89%以上）

- ・対象者がスムーズになにかできているとうれしい
- ・対象者の笑顔がみられるとうれしい
- ・介護保険サービスを利用することによりゆとりがもてるようになった
- ・頼りになる医療・福祉専門職種に出会えた

同意率の低い項目（思う50%以下）

- ・対象者の新しい一面を発見できた
- ・対象者との仲が深まった

調査の感想（一部抜粋）

- ・喜び・満足感は自分にとっては難しいことです。今は不安の方が多いです。確かにやさしい言葉を返してもらうなど嬉しい気持ちはありますが、全体から見ると少しです。
- ・「苦しい、つらい、悲しい」という感情が多い介護の中に、「おもしろい、ちょっと笑える、勉強になった」などのプラスな面を感じられると、日々の介護は本当に楽に感じることが出来ると思います。

1-27を読んで、介護を通してのあなたの気持ちに最も当てはまる番号に○を付けてください

		全く 思わない	あまり 思わない	やや 思う	非常に 思う
1	対象者がスムーズになにか（着替えや食事など）ができているとうれしい	1	2	3	4
2	対象者の笑顔がみられるとうれしい	1	2	3	4
3	対象者が落ち着いていると安心する	1	2	3	4
4	上手くいかないことも含めて、ありのままに受け入れられる	1	2	3	4
5	対象者がいてくれて嬉しい	1	2	3	4
6	自分があると対象者が安心して思うようになった	1	※評価票の一部を掲載		

## まとめと今後の展望

- H29年度から日本医療研究開発機構（AMED）の研究として、「BPSD+Q」「BPSD気づき質問票」「認知症介護肯定感尺度」を開発し、妥当性・信頼性を検証している。  
⇒評価尺度を開発することで、状態や効果を「みえる化」することができる。
- 各評価尺度をwebで無料ダウンロードできるよう、随時「認知症ケア研究誌（DCnet）」に論文投稿を進めている。
- H30年度は、各評価尺度の現場での有効性を検討予定である。（その他研究も進行中）⇒研究協力者募集中。
- H31年度は、評価尺度開発も含めた全体の研究成果を総合してBPSDの薬物・非薬物療法の包括的指針を作成予定である。

謝辞：研究にご協力いただいた認知症介護指導者の皆様、施設の皆様に深謝します。