

# 認知症ケアレジストリ研究に おけるBPSDスポット調査について

認知症介護研究・研修センター

平成30年5月22日版

1

- それでは、認知症ケアレジストリ研究におけるBPSDスポット調査についてご説明いたします。
- 本資料は、標記調査の主旨や方法、協力手続、等について解説するものです。
- 調査協力を希望される場合は、一読ください。

# 研究の位置づけ

適時適切な医療・ケアをめざした、認知症の人等の  
全国的な情報登録・追跡を行う研究  
(国立長寿医療研究センター) H28/4/1~H33/3/31

認知症ケアに関する  
登録班

認知症ケアの標準化に  
関する研究

認知症ケアレジストリ  
研究(3センター)

普及・推進の体制構築

- さて、この研究ですが、母体となる研究は、国立長寿医療研究センターで実施する、適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録、追跡を行う研究です。
- この研究の分担研究として認知症ケアの標準化に関する研究が位置付けられています。
- さらにこの研究の推進や結果の普及を行う観点から、3センターで実施する認知症ケアレジストリ研究というものがあります。
- これらの研究は、認知症の人の生活の質向上に資する国家戦略である、認知症施策総合推進戦略通称、新オレンジプランを推進する研究です。

## 認知症ケアの標準化に関する研究 (認知症ケアレジストリ研究) の目的

- BPSDに対する介入手法の  
類型化、関連要因、介入方法、手順の明確化  
(認知症の人の長期間追跡調査)
- BPSD等の軽減に資するケアのエビデンス構築  
(BPSDスポット調査)
- データベースの提供による  
国内の認知症ケア研究の促進

3

この2つは、目的を共有しながら、役割を分けて、一体的に進めていきますが、具体的にはここにある3つの目標を達成するために行う研究となります。

- すなわち、認知症の人の状態及び利用サービスの経過の基礎データ集積によるBPSDへの介入手法の類型化、関連要因、介入方法、手順の明確化
- BPSD等の軽減に資するケアのエビデンス構築
- データベースの提供による国内の認知症ケア研究の促進

が本研究の目的です。そして、これ以降ご説明します、BPSDスポット調査は、目的2にある、「BPSD等の軽減に資するケアのエビデンス構築」の目的達成のために実施するものです。

## 本研究における 認知症ケアの標準化とは？

どのような状態の認知症の人に対し、どのようなケアを行うと、その状態が改善し、QOLが高まる確率が高いのか、認知症の人に対するケアとその結果を大規模に収集し、統計解析することにより明らかにすること

前提：パーソン・センタード・ケア、個別ケア

4

- まず、認知症ケアの標準化について、本研究における考え方を整理しておきたいと思います。
- まず初めに申し上げたいのは、標準化をマニュアル化と考えておられるのであれば、それは誤解であるということです。
- 本研究は、これまでの認知症ケアの発展を基礎とするものであり、これまでの認知症ケアを否定したり、逆行する意図は全くありません。当然、パーソン・センタード・ケア、個別ケアを大前提として考えています。

## 認知症ケアの標準化の意義

- 認知症の人の状態に応じ、統計的に有効である確率の高い（＝優先順位の高い）ケアから実施できる。

⇒初任者等であっても、より効果的に（短時間で・少ない負担で）BPSDが軽減できる可能性が高まる。

- 必ずしも優先順位が高いケアが有効であるとは限らない。こうすれば必ずうまくいくというマニュアル作りをめざすものではない。
- 例えば、優先順位の高いケアを実施しても、認知症の人に良い影響がなければ、次に優先順位の高いケアを実施するということになる。
- 認知症ケアの標準化は、あくまでも個別ケアを深める方向を目指しており、利用者本位の個別ケアを推進するための基盤作りである。
- 認知症ケアに関わる専門職の専門性を社会により客観的に説明できる

エキスパートの実践知を形式知に

5

- 研究によって解析されたデータは、一般論（例えば平均値）としてのデータであり、行うべきケアを決定するものではありません。ただし、ケアの優先順位をつけるための指針となります。
- すなわち、「ある状態の認知症の人について、あるケアを行うと状態が改善する確率が高いのであれば、その確率の高いケアから実施しよう」といったような方法で利用できます。
- 確率データですので、そのケアを行えば必ずしも状態が改善するとは限りません。優先順位の高いケアを実施しても、認知症の人に良い影響がなければ、次に優先順位の高いケアを実施するということになるでしょう。このように活用すれば、やみくもにケアするよりも、より効果的、効率的にケアすることができるようになる可能性があります。初任者や家族等であってもエキスパートのケアを参考にできるようになりますし、実践研修のテキスト等にも反映できるでしょう。また、うまく活用すれば、優先順位の高いケアは実施しつつ、個別ケアをしやすくなると思います。
- このように、本研究において、認知症ケアの標準化は、あくまでも個別ケアを深める方向を目指しており、利用者本位の個別ケアを推進するための基盤作りであるとの考えに立っています。
- なお、認知症ケアは、本来単にBPSDを軽減するケアとイコールではないということは重々承知していますが、本研究ではまずは、BPSDに対するケアについて特に重点的に検討していきたいと考えております。まず、そのような知見が優先的に求められるのがBPSDに対するケアの領域だろうという考えです。
- また、このような研究は、世界的にみてもまだ実施されていません。研究の趣旨を理解いただき、是非、BPSDスポット調査にご参加いただきたいと思っております。

このように考えたことはありませんか？

ケア困難事例と言われた認知症の人の状態が安定し、笑顔もみられてきた。

(良いケアができた)



その経験を「見える化」して共有できないか・・・



**BPSDスポット調査**

認知症介護に力を入れておられるところであれば、このように考えたことはないでしょうか？

すなわち、他の施設・事業所でケア困難事例、と言われて受け入れた認知症の人が、状態が安定し、笑顔もみられるようになってきた。つまり、とってもいいケアできたということです。

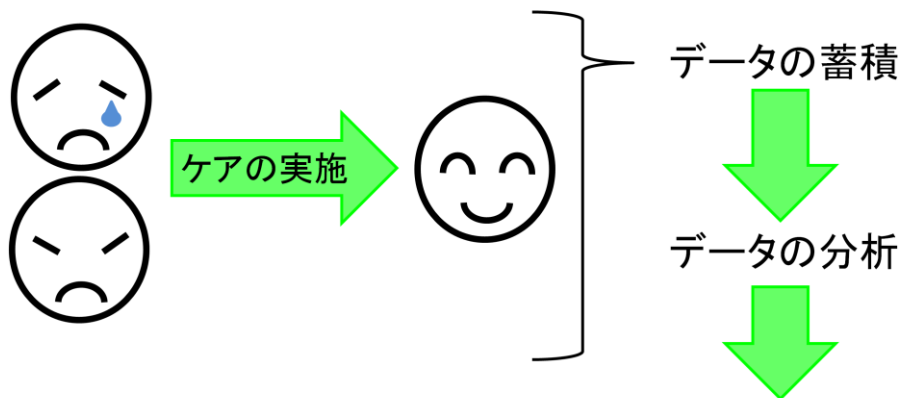
しかし、自施設事業所で行われているケアが、必ずしもどの施設事業所でも実現できているとは限りません。

そのような経験を見えるかして共有できないか・・・という希望にこたえるのが、BPSDスポット調査です。

## BPSDスポット調査の目的

認知症の人の状態に即し

どのようなケアがどの程度の確率で有効かを明らかにする。  
そのためにケア実践事例を多数集め、分析します。



認知症の人の状態に則したケアの標準化

- BPSDスポット調査では、認知症の人の状態に即し、**どのようなケアがどの程度の確率で有効かを明らかにすることを目指しています。**
- BPSDの状態にある認知症の人に対して、ケアを実施した結果について、データを蓄積し、分析することによって、認知症の人の状態に則したケアの標準化を図るのが、BPSDスポット調査であります。

## BPSDスポット調査の構造

**前評価** ケア実施前の認知症の人の状態とこれから行うケア

- ・ **認知症の人の状態**: BPSD、QOL、認知機能、ADL・IADL、症状の頻度・重症度 等
- ・ **これから行うケア**: 22領域からチェック方式で選定

2～4週間後

**後評価** 実際に実施したケアとケア実施後の認知症の人の状態

- ・ **実施したケア**: ケアの実施率＋有効性
- ・ **認知症の人の状態**: BPSD、QOL、症状の頻度・重症度 等

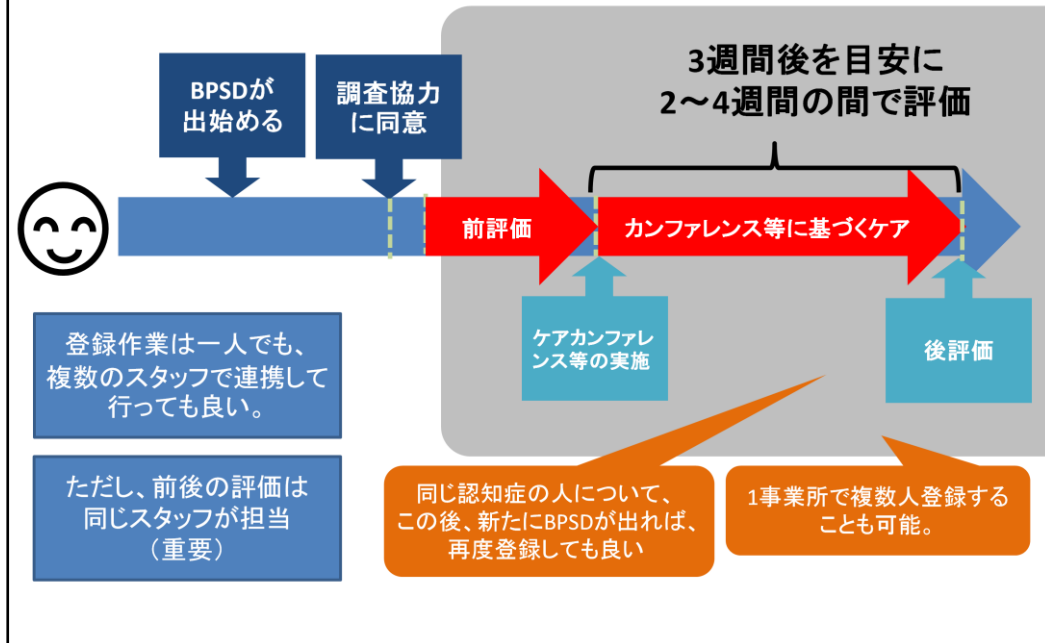
8

具体的には、BPSDの状態にある認知症の人の情報について、

- ・ 前評価として、ケア実施前の認知症の人の状態とこれから行うケアを登録します。
- ・ 認知症の人の状態とは例えば、BPSDの状態やQOL、認知機能、ADL/IADL、症状の頻度や重症度などを指します。
- ・ さらに、これから行うケアは、22領域からチェック方式で選定していきます。
- ・ その後2～4週間、選定したケアを実施します。
- ・ その上で、実際に実施したケアとケア実施後と認知症の人の状態を登録します。
- ・ このように、ケアの前後で計画的に情報を登録することによって、質の高いデータを得ることができ、より、実践的かつ有効な研究を行うことができるということです。



## BPSDスポット調査の進め方のイメージ



以上の進め方をイメージ化したものがこのスライドです。

- 認知症ケアスポット調査の具体的な手順としては、まず、認知症の人にBPSDが発生し始めたときに、研究協力の同意を得ます★。
- その後、前評価を行った上で、実際にケアを実施するケアを検討するためのケアカンファレンス等を実施していただきます。
- カンファレンスでケアの方針が明確になったら、チームで共有した上で、カンファレンスに基づくケアを実施していただきます。
- ケア実施期間は、3週間後が目安ですが2~4週間の幅を持たせてあります。
- 認知症の人のBPSDに改善が見られたら、2週間後に後評価をしていただいても構いませんし、思ったように改善が見られなくても1か月後を目安に後評価を実施していただくという進め方です。
- 登録作業は、一人で行っても、複数のスタッフで連携して実施しても構いません。ただし、前後の評価は同じスタッフが担当するようにしていただきます。
- なお、同じ認知症の人について、この後、新たにBPSDが出れば、再度登録しても良いこととしています。また、1事業所で複数人登録することも可能です。

# 対象要件

## (スポット調査協力施設の要件)

- ・ 認知症介護指導者の所属する施設・事業所(認知症介護指導者が法人代表者あるいは統括管理をしている施設・事業所を含みます)
- ・ 本研究の趣旨を理解し、当該施設の管理者により、調査協力に同意の得られる施設・事業所
- ・ **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(介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)**
- ・ 右記の利用者環境(パソコン)が確保できる施設・事業所

## (スポット調査対象者の要件)

- ・ 医師により**認知症**と診断されている者
- ・ 本人あるいは代諾者により調査協力に同意の得られる者
- ・ 調査協力施設に居住している者(ショートステイ利用者は除く)
- ・ 年齢不問
- ・ 認知症の**日常生活自立度Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ**の者
- ・ 以下の要件に該当しない者
  - 意識障害(せん妄、脳卒中による意識レベル低下等)、精神疾患(統合失調症、うつ状態等)のある者
  - すでにターミナル期にある者
  - スポット調査中、薬物を調整する予定のある人(調整して、経過が安定した後は登録可)

2018.4～対象を  
拡大しました。

## 利用者環境(パソコン)

OS:Windows XP以上  
(Windows7以降を推奨)

ブラウザ: Internet Explorer 8以上  
を推奨、  
Firefox、Google Chromeについて  
は最新バージョンに対応

10

まず、対象要件はここにある通りです。

- ・ 具体的には、スポット調査協力施設の要件としては、**認知症介護指導者の所属する施設・事業所であり、本研究の趣旨を理解し、当該施設の管理者により、調査協力に同意の得られる施設・事業所になります。**
- ・ **また、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(介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)等、原則として24時間スタッフが常駐し、状態を観察したりケアを実施することができる施設としています。**
- ・ **また、パソコンの利用環境も定めていますのでご確認ください。**
- ・ **また、スポット調査の対象者の要件は、医師により認知症と診断されているかたであり、本人あるいは代諾者により調査協力に同意の得られる方、調査協力施設に居住している方、ということになります。**
- ・ **加えて、認知症の日常生活自立度が、Ⅱa～Ⅳの間の方という要件もあります。2017年までは、アルツハイマー型認知症の方のみを対象にしていたましたが、2018年より対象を拡大しました。**
- ・ **なお、意識障害や精神疾患のある方、すでにターミナル期にある方、スポット調査中薬物を調整する予定のある方は対象から除外となります。薬を調整する予定のある方は、調整した上で登録していただくこととなります。**

## BPSDスポット調査の期間

- 2018年3月15日～2021年12月31日

1000事例の登録を目標としていますが、  
まだ100例弱の登録です(2018.4月)。  
是非協力をお願いします。

11

- 次にBPSDスポット調査の期間ですが、
- 2018年から2021年12月31日としています。
- 1000事例の登録を目標としていますが、まだ100例弱の登録です(2018.4月)。是非協力をお願いします。

## 協力いただきたい内容

- 調査に際しての事務手続き  
(組織としての協力同意、IDの授受等)
- 認知症の人及び代諾者に対する説明と同意
- スタッフへの説明
- 調査の実施(前評価＋後評価)

- さて、調査において、協力いただきたい内容をこのスライドに整理しました。
- 端的に説明すると、調査の協力同意等の事務手続き、認知症の人及び代諾者に対する説明と同意、スタッフへの説明、調査の実施です。
- 事務手続きとしては、組織としての協力同意をしていただくことやIDの授受などがあります。
- また、当方で準備する資料に基づいて、認知症の人に対する説明と同意をお願いしたいと思います。
- 加えて、本調査は、一人の人がすべての情報を登録するのではなく、スタッフが分担して情報収集してよいという考えですので、協力いただくスタッフに対する説明をおねがいしたいと思います。
- 以上のような準備をいただいたうえで、調査の実施をお願いしたいと思います。
- 登録のしかたについては、マニュアルを送付します。マニュアルに沿って登録を進めていけば、滞りなく登録できるように準備しています。

# 項目の全体像

- 登録担当者情報・・・認知症介護指導者の情報
- 対象者情報・・・認知症の人の要介護度等
- 施設情報・・・人員配置や理念など

初回登録  
+  
変更時  
のみ

- 認知症の人の状態（ADL、IADL、認知機能、原因疾患等）

前評価  
のみ

- エンドポイント（BPSD、QOL、意欲）
- 認知症の人に対して実施するケア等（役割や人間関係等の生活状況）
- BPSDとBPSDに対するケア★

前評価  
+  
後評価

13

- ・ 項目の全体像はこのような内容です。
- ・ 初回登録時、変更時に、登録担当者となる認知症介護指導者の情報を登録していただきます。
- ・ また、対象者情報として認知症の人の要介護度等、また、施設情報として、人員配置や理念などを登録していただきます。
- ・ 前評価では、ADL、IADL、認知機能、原因疾患等の認知症の人の状態を登録した上で、
- ・ 前評価・後評価で、BPSD、QOL、意欲などの項目を評価していただくとともに、認知症の人に対して実施するケア等、それからBPSDとBPSDに対するケアを登録していただきます。
- ・ 赤字で示した、BPSDとBPSDに対するケアは次の2枚のスライドのように分かれています。

## 調査で対象とするBPSDの分類

食事	(食事以外の)BPSD
① 食事を食べるのを拒否する	①暴力・暴言
② 食事が食べ始められない(拒否しているわけではない)	②介護への抵抗(服薬拒否, 送迎車に乗らないなど)
③ 食事が途中で止まる	③大声をあげる, 机をたたく等
④ 食べたことを忘れて食事をほし いと訴える	④本人は出たいのに部屋から出 てこない
⑤ 必要以上に食事を食べようとする	⑤もの盗られ妄想
⑥ 他の人の食事を食べようとする	⑥収集
⑦ 食事介助を拒否する	⑦焦燥・繰り返し(電話したい, 薬を ください, 同じものを何度も買うな ど)
⑧ 食べられないものを食べようとする	⑧その他
⑨ その他(食事等に関する課題)	

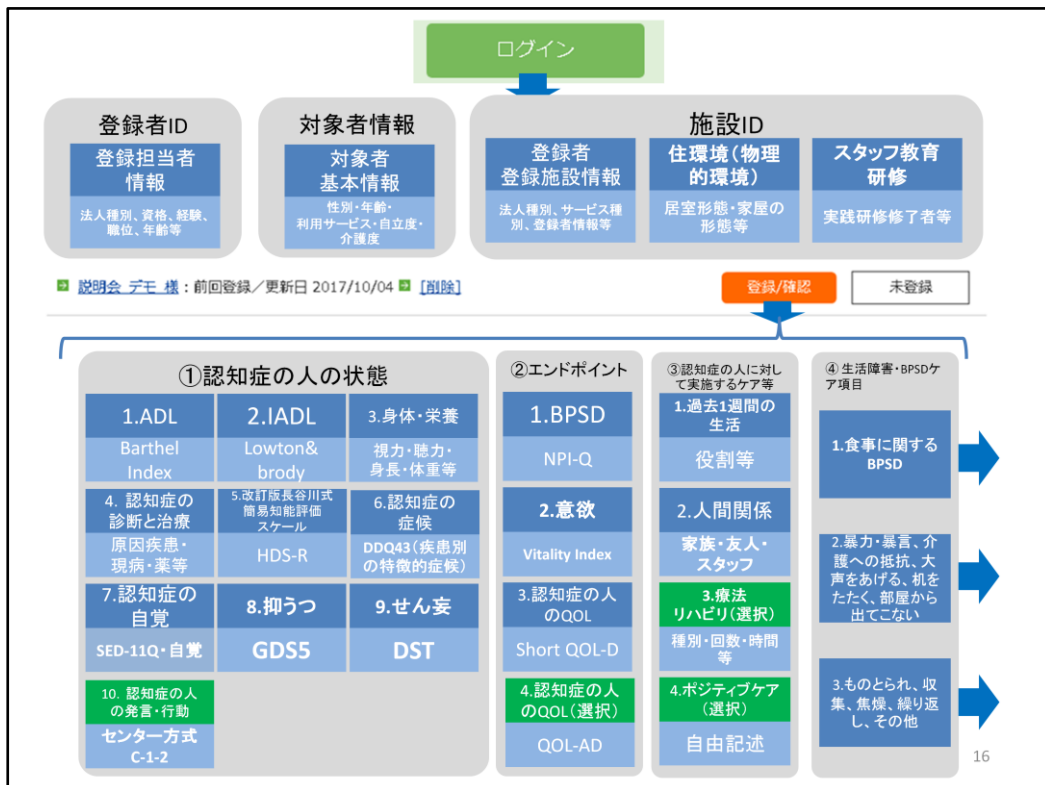
14

- まず、対象としているBPSDはこの通りです。
- 調査の際に、認知症の人に生じているBPSDはすべて登録していただくこととしております。

## BPSDスポット調査におけるケアの分類

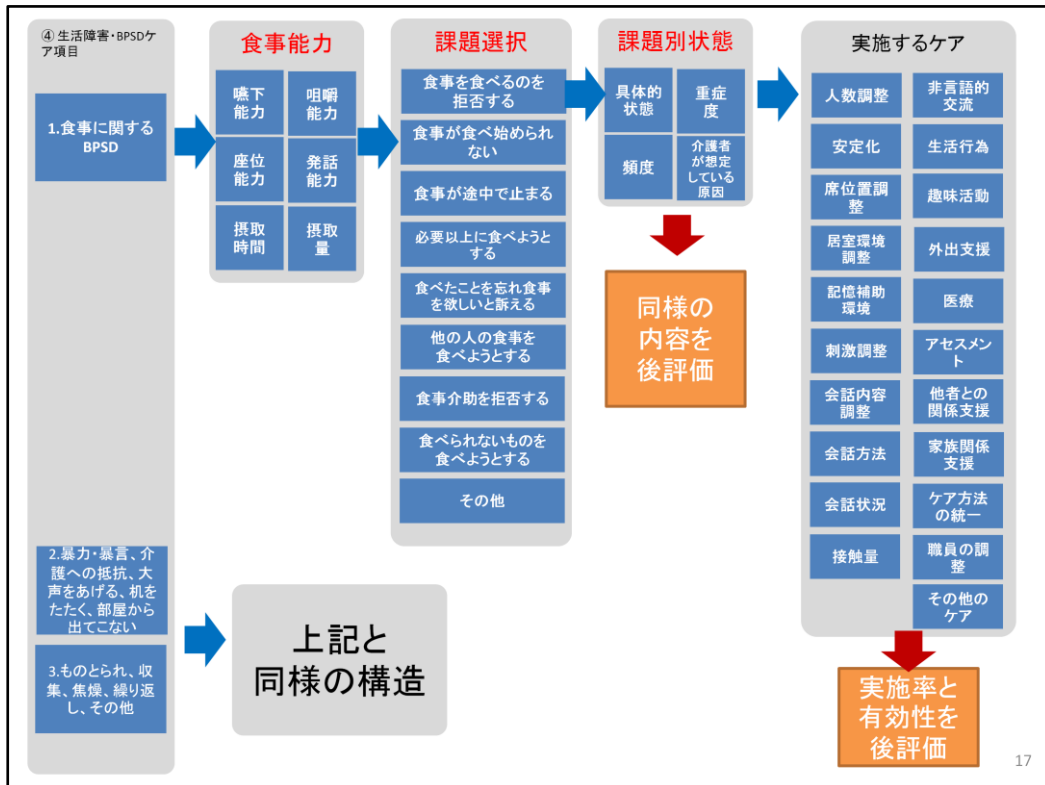
	ケアの分類	前評価	後評価
1	人数調整	① 実施予定の有無を評価  *さらに詳細に設定されたケアの項目を☑している形式	①実施率 ②有効性を評価  *実施を予定したケアのみ評価
2	安定化		
3	席の位置調整		
4	居室環境の調整		
5	記憶補助環境		
6	刺激調整		
7	会話内容の調整		
8	会話方法		
9	会話状況		
10	接触量		
11	非言語的交流		
12	生活行為		
13	趣味活動		
14	外出支援		
15	医療		
16	アセスメント		
17	他者との関係支援		
18	家族関係支援		
19	ケア方法の統一		
20	職員の調整(専属, 性別, 変更等)		
21	その他		

- また、BPSDに対するケアとして登録されるものは、このように分類しています。
- なお、これらの項目は、中分類のレベルになり、WEB上ではさらに細かいデータをチェックしていただくこととなります。



- より具体的に項目と流れを示したものがこのスライドになります。
- ログイン後、基本情報を登録した後に、認知症の人の状態等を登録していきます。
- その後、BPSDについて登録していきますが、例えば、食事に関するBPSDが生じている人であれば、・・・(次頁)





17

食事能力を評価した上で課題選択を行い、課題別状態を登録します。

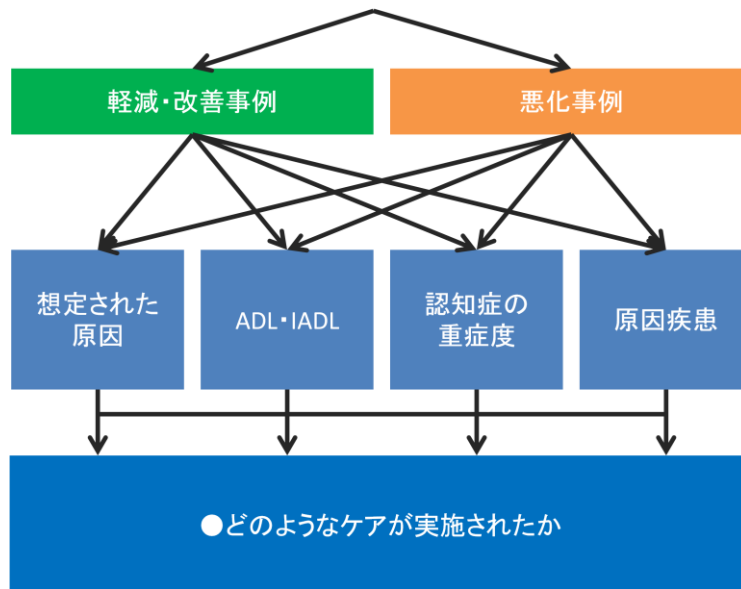
その上で、実施するケアを登録します。

実施するケアはチェックボックス式になっていて、該当するものをクリックするだけで登録できます。

- なお、基本的に出ているBPSDとそのケアはすべて登録していただく考えです。すなわち、食事拒否があって、暴力がある方であれば、そのどちらか一つを登録するのではなく、両方とも登録いただきたいと思います。
- そのため、症状が少ない方から登録いただいた方がスムーズだと思います。
- 項目は、一見多いようですが、WEBシステムなので、テンポよく進めていけるとと思います。
- 平成30年度中に、1回登録した人の2回目以降の登録は、呼び出し機能をつけたいと思います。

## これらの登録の結果明らかにしたいこと

例) 食事拒否



18

- これらの結果、例えば食事拒否の事例であれば、想定された原因や、ADL、認知症の重症度、原因疾患などによってどのようなケアが実施されたかということを明らかにすることができます。

## 登録の進め方の例(スケジュールリングのイメージ)

1. 対象者の決定
2. 代諾者への連絡・日程調整: 調査協力について説明と同意をいただく日程を調整をします
3. 代諾者に対する説明と同意(30分程度)
4. カンファレンス日、後評価日の決定: どのようなケアをするか、検討する日を決定します。\* ケアを統一できれば、カンファレンスを実施する必要はありません。カンファレンスから2週間~1か月後を目安に後評価日を決定します。
5. 前評価(40分~最長2時間程度): カンファレンスを実施する前までに、前評価を行います。複数のスタッフで分担して登録して構いません。
6. カンファレンス等の実施: 対象者にどのようなケアを実施するか、カンファレンスを行い統一します。カンファレンスにおいて実施することが決定したケアは、前評価に登録します。
7. ケアの実践: 検討結果をふまえてケアを実施します。途中で実施を取りやめたケアなどは、取りやめ時期をメモしておきます。
8. 後評価(30分~1時間程度): 後評価の時期になったら、後評価を行います。前評価を行った人と同じ人が後評価を行います。
9. 振り返り: 必要に応じて、実施したケアの振り返りを行うと、教育効果が期待できます。前後の評価結果を表示する個票機能がありますので、活用ください。

- このスライドは進め方の例です。
- まず、対象者の決定を行い、代諾者への連絡・日程調整をします。
- その上で、「代諾者に対する説明と同意」を行っていただきます。書類は、事務局で準備したものを使っていただき、30分程度で終了します。
- 同意が得られたら、カンファレンス日、後評価日の決定をします。カンファレンス日とは、どのようなケアをするか、検討する日です。
- なお、ケアを統一できれば、必ずしもカンファレンスを実施する必要はありません。その上で、カンファレンスから2週間~1か月後を目安に後評価日を決定します。後評価日は、ケアの効果によって前後する場合がありますが、目安として予定を立てておくともスムーズです。
- 以上を経て、カンファレンスを実施する前までに、前評価を行います。前評価には、40分~最長2時間程度を見込んでいただけるとよいと思います。2回目以降の登録では時間が短縮されます。
- 以上を受けて、実際にカンファレンス等を実施し、対象者にどのようなケアを実施するか、統一していただきます。なお、カンファレンスにおいて実施することが決定したケアは、前評価としてシステムに登録します。
- カンファレンス等が終わると、ケアの実践に移ります。ここでは、検討結果をふまえてケアを実施します。途中で実施を取りやめたケアなどは、取りやめ時期をメモしておきます。
- 実践期間が終わると、後評価となります。後評価の目安は30分~1時間程度となります。繰り返しになりますが、前評価を行った人と同じ人が後評価を行っていただくようご注意ください。
- 以上で調査は終了ですが、必要に応じて、実施したケアの振り返りを行うと、教育効果が期待できます。前後の評価結果を表示する個票機能がありますので、活用ください。

様 (ID: 000000002)

## スポット調査項目

出力日 2018年 5月 22日  
 前評価日 2017年 9月 15日  
 後評価日 2017年 10月 13日

## 対象者情報

障害高齢者自立度

認知症高齢者自立度

要介護度

## ① 認知症の人の状態

■ ADL(Barthel Index) 満点：100点、高いほどADL高	50
■ IADL 満点：男性5点、女性8点、高いほどIADL高	5
■ 改訂版 長谷川式簡易認知症評価スケール(HDS-R) 満点：30点、20点以下で認知症の疑い	18
■ 認知症の自覚(SED-11Q) -11～11点、低いほど自覚なし	-7
■ うつ状態(GDS5) 満点：5点、2点以上でうつ状態の疑い	4
■ せん妄(DST)	せん妄疑い：有

## ② エンドポイント

	前評価	後評価	増減 (後評価 - 前評価)
■ BPSDの評価(NPI-Q) 満点：80点、高いほど悪化	29	24	-5
■ 意欲(Vitality Index) 満点：10点、高いほど意欲高	2	5	3
■ 認知症の人のQOL(Short QOL-D) 満点：36点、高いほどQOL高	17	18	1

20

- 先ほど申し上げた個票とは、このように作成されます。
- このように取り組み前後の結果が参照できますので、スタッフと共有したり、ご家族への報告等に活用したり、研究報告等に活用したりすることができます。

## 調査協力に対する謝礼

- 認知症の人のデータを1名分・1回（前評価＋後評価）登録いただくごとに、施設・事業所に対し、1,500円分のクオカードをお渡しする（平成30年度）
- 平成30年度以降は未定です。

21

- 調査協力に対する謝礼として、認知症の人のデータを1名分・1回（前評価＋後評価）登録いただくごとに、施設・事業所に対し、1,500円分のクオカードをお渡しすることとしております。
- ただし、これは、調査が始まった初期であり、登録に対する負担が大きく、調査協力にあたってのメリットが少ない間の経過措置とご理解いただければ幸いです。
- その為、平成30年度以降は未定であり、決定し次第お知らせすることとしたいと思っております。

## 調査協力施設の公表

- 調査協力施設・事業所の希望に応じ、認知症介護研究・研修センターのホームページである認知症ケア情報ネットワーク(通称: DCnet)上で、

### 「BPSDスポット調査協力施設」

として、公表する他、ポスターも配布します。

22

- なお、協力にあたっては、調査協力施設・事業所の希望に応じ、認知症介護研究・研修センターのホームページである認知症ケア情報ネットワーク(通称: DCnet)上で、「BPSDスポット調査協力施設」として、公表します。
- また、本調査に協力していることを明らかにする他、ポスターも配布します。

## 協力可能な場合

- 「BPSDスポット調査 実施要綱」を参照し「調査協力承諾書」を記入
- 「研究協力者に対する研究目的等の説明書」を参照し、「様式4 BPSDスポット調査同意書(調査事務局控え)」を記入

の上、[registration@dcnet.gr.jp](mailto:registration@dcnet.gr.jp)にPDFでメール、あるいは事務局にご連絡ください。

次の手続きをメールにてご案内します。

23

もし協力したい場合は、

- 「BPSDスポット調査 実施要綱」を参照し「調査協力承諾書」を記入していただくとともに、
- 「研究協力者に対する研究目的等の説明書」を参照し、
- 「様式4 BPSDスポット調査同意書(調査事務局控え)」を記入した上で、
- [registration@dcnet.gr.jp](mailto:registration@dcnet.gr.jp)にPDFでメール、あるいは事務局にご連絡ください。同封の封筒で返送してください。
- 次の手続きをメールにてご案内します。
- 説明は以上です。その他不明な点は、細かいことでも遠慮なくご紹介ください。たくさんの方に協力いただきたく心よりお願い申し上げます。