

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

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

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

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

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

BPSDスポット調査とは

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…



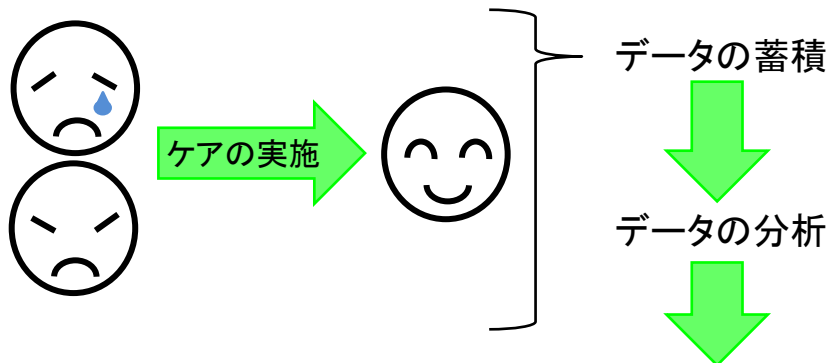
BPSDスポット調査

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

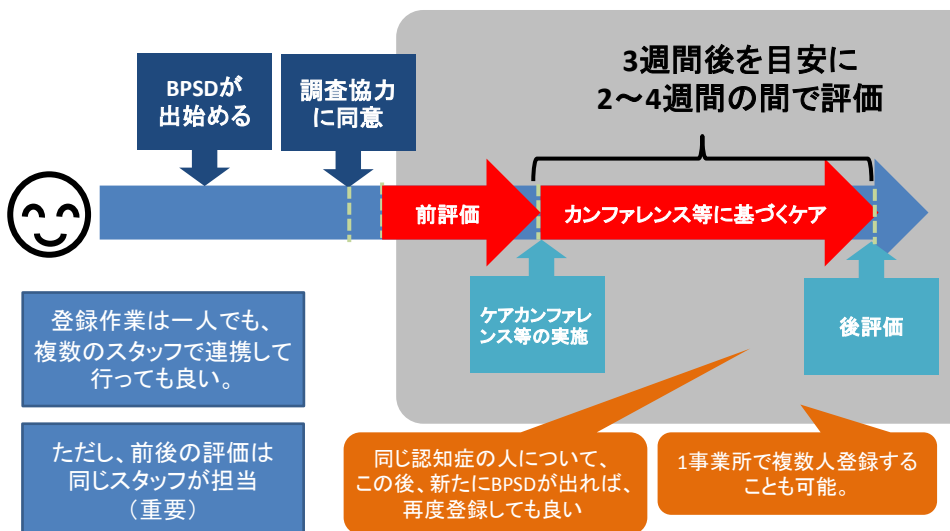
2～4週間後

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

9

BPSDスポット調査の進め方のイメージ



BPSDスポット調査 ～協力の条件と内容～

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

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。

13

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)

登録項目

15

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BPSDIに対するケア★

前評価
+
後評価

16 

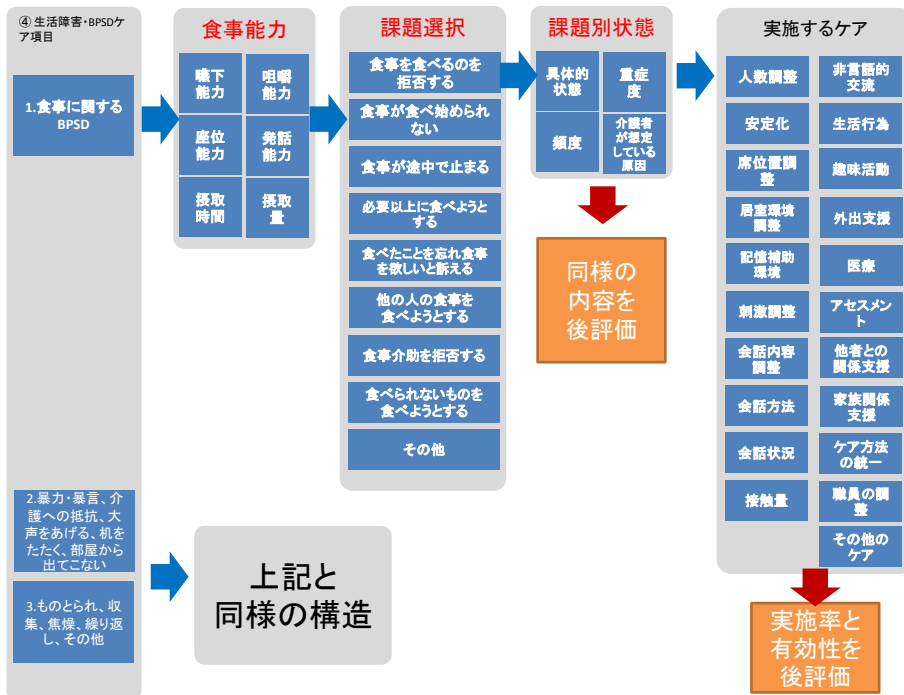
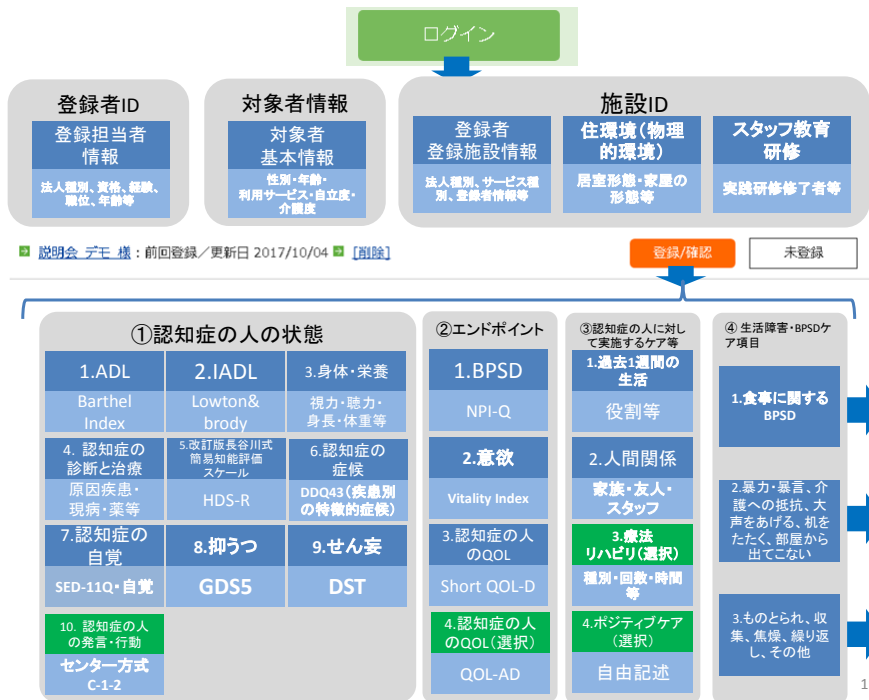
調査で対象とするBPSDの分類

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)	

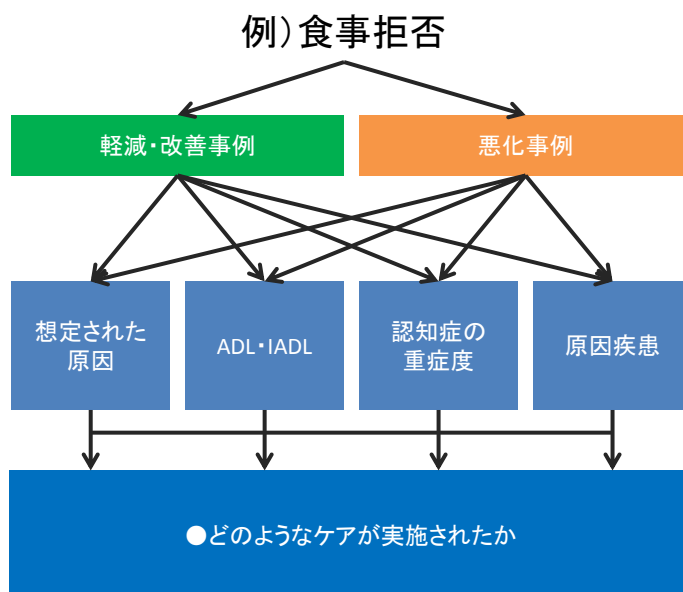
17

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☑していく形式	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		



これらの登録の結果明らかにしたいこと



21

登録の進め方と 作業時間の目安

22

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。

データ登録	分析データ参照		
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(SEQ-11Q) -11~11点、低いほど自覚なし	-7		
■ うつ状態(GDS) 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
■ 身故(Vitality Index) 満点: 10点、高いほど身故高	2	5	3
■ 認知症の人のQOL(Shit QOL-D) 満点: 36点、高いほどQOL高	17	18	1

24

調査に対する謝礼 申込方法等

25

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。

26

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。

27

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。

28