

事業概略書

BPSDの軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究

社会福祉法人 浴風会

(報告書 A 4 版 103 頁)

事業目的

認知症高齢者数が約600万人と見込まれる現在、国の認知症施策推進大綱においても、認知症の行動・心理症状（BPSD）を軽減するケア手法の普及に向けて、客観的な評価指標を活用したケアの全国展開が期待されている。BPSDの軽減においては、ケア実践のPDCAを軸にした根拠ある取り組みが行われることが重要である。当センターでは令和2年度には、日本版BPSDケアプログラムの全国展開に向けたシステム構築を行った。BPSD評価尺度であるNPI-NH得点をエンドポイントにし、介護現場のPDCAを循環させるシステムである。本事業では、日本版BPSDケアプログラムを全国で運用し、LIFEにデータを蓄積していく過程をモデル的に実施し、実施上の課題を整理しつつ、普及を図ることを目的としている。

また、認知症ケアという観点からLIFEを利用する際に、NPI-NH以外のBPSDの評価尺度の活用可否やケアプログラム以外のBPSDケア手法の活用可能性を検討し、各手法に共通する要素をふまえたLIFE展開のあり方について明らかにすることも目的とする。

事業概要

検討委員会において、調査項目及び調査対象とする BPSD 尺度を 5 種類選定しアンケート調査を行ったうえで BPSD 評価尺度の有用性について検討した。併せて、BPSD ケア手法について、BPSD を未然防止する一般的な認知症ケア（尊厳を保持し個別性を重視したその人らしい暮らしを支えるケア）を提供することの重要性が指摘され、「BPSD を軽減し、再発を防止するケア」に分けたうえで、それぞれの検証方法について検討した。DEMBASE 試行事業を実施し、308 名について NPI-NH の得点の変化について解析を行ったところ、1 回目～2 回目、2 回目～3 回目、1 回目～3 回目でそれぞれ有意に得点が低下したことを確認した

調査研究の過程

1. 検討委員会の設置とBPSDを軽減するよい認知症ケアの検討

認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）担当者、日本版BPSDケアプログラム開発者、外部有識者、行政担当者、日本医師会、日本看護協会、日本介護支援専門員協会、全国老人福祉施設協会等担当者、全国老人保健施設協会担当者、日本認知症グループホーム協会担当者からなる検討委員会を立ち上げ、事業の実施ストラテジー、調査プロトコル・調査項目等について検討した。また、BPSDを軽減する良い認知症ケアについて検討した。

2. BPSD評価尺度の活用実態把握とLIFEに登録するBPSD評価尺度の検討

検討委員会において、調査項目及び調査対象とするBPSD尺度を5種類程度選定し、全国老人福祉施設協議会や全国老人保健施設協会、日本認知症グループホーム協会、日本介護支援専門員協会の協力を得て、対象施設を抽出し、調査協力依頼を行った。調査協力の得られた施設・事業所に、BPSDの評価尺度の活用実態（現状と課題）を

尋ねるとともに、BPSDの生じている認知症の人について検討委員会で選定した尺度での評価を求め、活用しやすさや負担感について回答を求めた。結果を集計・分析し、BPSDの評価尺度の活用実態を明らかにするとともに、検討委員会で選定したBPSD評価尺度の活用可能性について検討した。

3. DEMBASE試行事業の実践展開

全国老人福祉施設協議会や日本認知症グループホーム協会、日本介護支援専門員協会を通じて、協力施設を募集し、事業を展開する「アドミニストレーター」を養成するとともに、アドミニストレーターフォローアップ研修を実施した。協力の得られた施設・事業所において、DEMBASE試行事業の展開を求めた。具体的には、DEMBASEを活用し、3名の認知症の人について、3回の情報登録を行い、それに基づくケアの実施を求めた。アドミニストレーターに対し、実施上の課題や普及促進のあり方についてアンケート調査を実施した。

4. 認知症の人の声の収集

認知症介護研究・研修センターで開発したBPSDケア検討ツールである「ひもときシート」の実施経験のある12施設程度を抽出し、ひもときシート介入群（4名/施設）と対照群（4名/施設）に分け介入実施した上で、BPSD軽減のためのケア手法に共通の要素を検討した。

事業結果

1. 検討委員会の設置とBPSDを軽減するよい認知症ケアの検討

3回の委員会を開催し、BPSDを軽減する良い認知症ケアとその検証方法について検討した。BPSDに主眼を置かない、BPSDを未然防止する一般的な認知症ケア（尊厳を保持し個別性を重視したその人らしい暮らしを支えるケア）を提供することの重要性が指摘され、「BPSDを軽減し、再発を防止するケア」と区別して検討することとなった。尊厳を保持し個別性を重視したその人らしい暮らしを支えるケアは、RCT（ランダム化比較試験）に馴染みにくい分野であるとの指摘がなされ、BPSD及びQOLを1か月おき等で継続的に評価し、BPSDが生じず、QOLが高い状態で安定している者について、どのような情報を収集し、ニーズを評価したかなどを聞き取るとともに、文献研究や事例収集により検証していくこととされた。BPSDを軽減し、再発を防止するケアは、検討したアセスメント項目（案）に基づいて情報を収集し、BPSDの要因やニーズをチームで検討し、具体的に行うケアを検討・決定したうえで、実践する。その結果をBPSD及びQOL尺度で前後評価し解析することとされた。

2. BPSD評価尺度の活用実態把握とLIFEに登録するBPSD評価尺度の検討

委員会において、検討した結果、NPI-Q、NPI-NH、DBD13、BPSD+Q、BPSD13Qが抽出された。全国の特養、老健、グループホーム、居宅介護支援事業所において、これらの尺度の実際に活用を求めたうえで、尺度の有用性について回答を求めた。結果、各尺度で設けられている項目は、心理症状を含め、それぞれ現場で認知症の人に一定程度生じるBPSDであることが確認され、DBD13は、心理症状を評価する項目がないため、個別介入の評価において活用する場合の限界があることが示された。また、DBD13やBPSD13Qの評価が、施設等で5分弱、在宅でも6分程度と短時間で評価しやすいことが確認された。今年度は介護現場での記入の負担等は明らかとなったが、回答のばらつきや、回答の手間と項目数の関係についての結論が出なかったため、次年度以降更なる検討を重ねることとされた。

3. DEMBASE試行事業の実践展開

全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会および日本介護支援専門員協会の協力のもと、全国41道府県にある介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所等、計147施設の介護職員等156名にDEMBASEを用いたモデル事業の協力を得た。149名が研修を修了し、408名の認知症の人のデータ登録を得た。3名の認知症の人に合計3回の登録が得られた320名のデータを精査したうえで、308名についてNPI-NHの得点の変化について解析を行ったところ、全体で1回目23.0[12.0-39.0]に比較し、2回目は、13.0[6.0-26.0]、3回目は13.0[6.0-26.0]（中央値〔四分位範囲〕）と、1回目～2回目、2回目～3回目、1回目～3回目でそれぞれ有意に得点が低下した（ $p<0.001$ ）（Friedman検定：事後検定はWilcoxonの符号順位検定をBonferroni補正）。参加したスタッフに対する事後アンケートでは「職員が原因を細かく考えるようになった。」「数値化し結果が出たので職員のモチベーションアップにつながった」などの評価が得られた。LIFEへのデータ接続を試行したところ、CSV形式にLIFEとDEMBASEとで齟齬があることが明らかとなり、DEMBASEのシステムを改修した。

4. 認知症の人の声の収集

16例の実践事例を収集し、「1）本人の意思の尊重の観点から生活全般の共有意思決定」「2）課題となる言動の背景を分析・統合し、本人の視点に立って課題の解決の提案を考える」「3）対話を通じて、本人と共に課題解決を試み、1）の生活の実現に向けて協働する」に整理・分類しまとめた。

事業実施機関

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1 電話03-3334-2173（代表）