AMED研究を終えて考えたこと
―包括的BPSDケアシステム®は現場に役に立つか？―

群馬大学大学院保健学研究科
内田陽子 2020年3月10日

1

研究成果については現在、論文投稿中 2020年3月10日

◦研究の概要
通常のケア介入群（非介入群）と包括的BPSDケアシステム®を使用して介入した群（介入群）の比較研究
入院前・入院１・３・５週間を評価していきました

その研究成果については、論文投稿中です。今後論文掲載されましたら本HPで掲載雑誌名などをお伝えいたします。

ここでは研究を終えて、今（2020年3月）考えたことをまとめてみました。

2

考えたこと①　システムが必要な対象者

システムを使った患者は
入院時から
●せん妄発症率が高い
●BPSDが重度

↓

重度の患者が選定され、
システム介入に対する期待が高い。

3

考えたこと②　時期別のケア戦略

入院時から1週間はせん妄やBPSDが発生、
看護師も大変であるが、
3週間になると落ち着いてくる
QOLも高くなる

↓

①入院から1週間、②1週間から3週間の治療・看護
重要ポイント

4

考えたこと③:ケアの必要性

《BPSDに対するケアの必要性》
◦入院時BPSDが重症であるほど、ケアが必要
◦１週目まではBPSDが重いと家族へのケアが必要
◦BPSDに対する適切なケアの試行錯誤が必要

《QOLへの影響》
◦排泄、歩行、休息・睡眠等のケアの実施率とQOL間で相関あり
◦認知症高齢者のQOLを高めるポイントは
①コミュニケーション、②ADLの支援、③体調の管理

↓

包括的ケアの必要性
＜システム化したケア→包括的BPSDケアシステム®への期待＞

5

考えたこと④ 早期にアウトカムを高めるケア

◦病院は主に治療を行う場所であるため、入院期間は短い
→せん妄・BPSDの対応は早期から行うことが必要
◦包括的BPSDケアシステム®実践によって、BPSD、せん妄・身体の早期回復、ADLやQOL改善・維持等のスパイラル効果が期待できる

病院だけでなく、退院後の継続した「認知症ケアの質の保証」が必要

↓

課題：電子化したシステムを地域包括ケアシステムに組み込んでいけるかが鍵；どの職種も簡単操作で評価できるしくみ

6

BPSD事例からの学び①

- BPSDの裏にある不安・ニーズに耳を傾ける
- 耳を傾けたら、本人から「もう帰っていいよ。」と言われる。
- 入院中の頻回の血糖測定やインスリン注射、点滴などの強要が本人の恐怖の原因になる。
- いきなり、医療処置ではなく、話をして触れ合って、本人にお願い、承諾得て行うとすんなりさせてくれる事例もあった。

7

BPSD事例からの学び②

- BPSDに対する試行錯誤を繰り返しながら、その人にあった対応がわかってくる
- BPSDに対する慣れの態度、失敗も許す態度、寛容な態度が職員にあると、患者も落ち着く
- BPSDへの対応のなかで、ユーモアや笑いが出て職員が集まり、患者への愛着が出てくる場面があった
- ナースステーションの雰囲気も大事。

8

今後のシステムによる課題

- 研究者や看護師の介入中は穏やかになり、BPSDが落ち着くが、目を話すと落ち着かない患者に対してどうするか？
- 研究機関に離れている遠隔地におけるケアのアドバイスをどう進めていくか？
- →包括的BPSDケアシステム®
  を遠隔システムも加えて、研究者と現場の看護師で協議できるようにバージョンアップ
- 効果的なケアを予測できるAI活用

9

今後の研究予定

- 包括的BPSDケアシステム®をもっと多くの施設で使用しての効果検証をしたいと考えています。

今後、準備ができましたら、対象施設を募集する予定です。しばらく、お待ちください。

2020年3月10日

10

商標登録のお知らせ

包括的BPSDケアシステム®の日本語での商標登録に加えて、

- The Holistic BPSD Care System ®の英語表記での商標登録をいたしました。

商願2019－170090
識別番号519289730

11

謝辞

AMED研究を3年間進めるにあたり、調査にご協力いただきました
入院患者の皆様とご家族の皆様、
職員の皆様、システムを作成していただいた瀧澤ご夫妻、
関係者の皆様に
心より感謝申し上げます。

本研究はAMEDの課題番号JP19dk0207033の支援を受けました。

12