

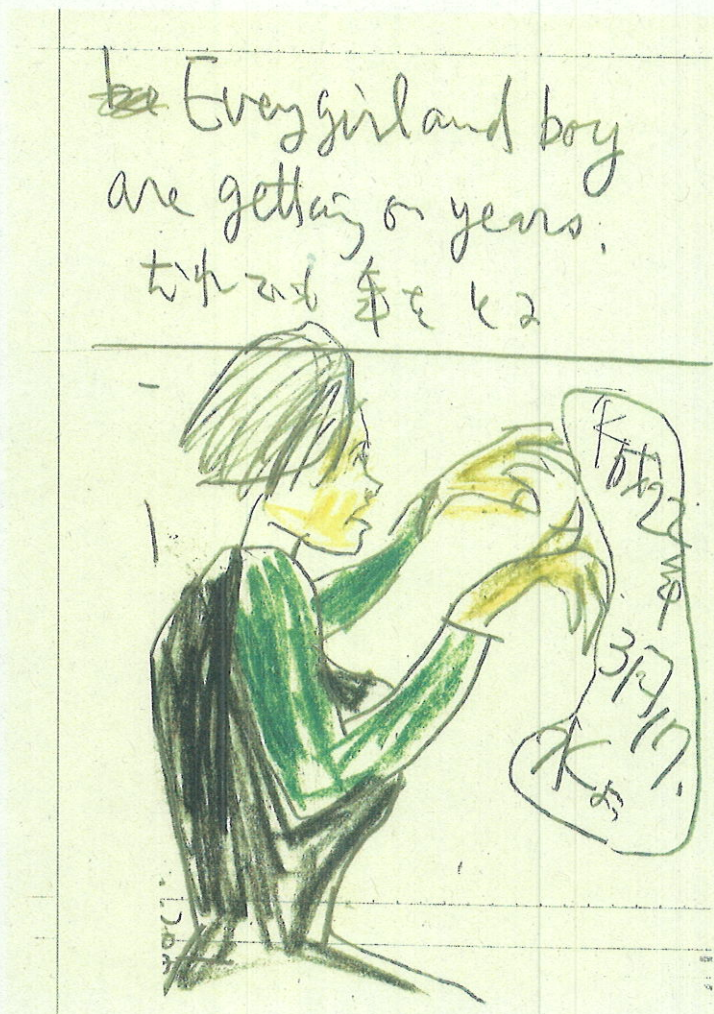
2017年から2019年度AMED研究成果物（2019年10月の段階）

AMED研究2017年から2019年度代表山口晴保：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～での分担研究：BPSD介入研究

包括的 BPSD ケアシステム

の手引き書（暫定版）

【第1版 第1刷：2019年10月版】



2019年10月暫定版

代表者

群馬大学大学院保健学研究科

内田 陽子

1. 包括的 BPSD ケアシステムの説明

1) 包括的 BPSD ケアシステム®とは

「認知症の対象者（BPSD をもつ者含む）に対して、包括的にアセスメント、ケア項目、アウトカム評価をひとつにしたシステム」¹⁾ です。

¹⁾ 内田陽子、包括的 BPSD ケアシステムの開発、認知症ケア研究誌 2:17-26,2018,

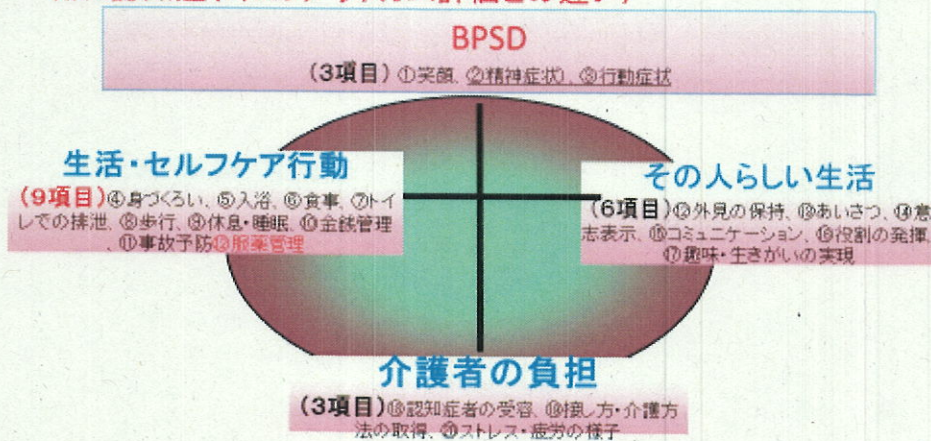
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jdcr/2/0/2_17/_pdf/-char/ja

2) 「認知症ケアのアウトカム評価」から「包括的 BPSD ケアシステム®」への改良

筆者は「認知症ケアのアウトカム評価」を開発して、ケアの質改善に取り組んでおりましたが、2017年 AMED 研究費を受け、「包括的 BPSD ケアシステム」に名称を変えました。包括的 BPSD ケアシステム®は商標登録（商標 2019-107047：出願者内田陽子）しております。改良点は病院、施設、在宅ケア機関等、どこでも対応できるように服薬管理の項目と各ケア項目の追加をいたしました。また、電子版も作成しました。

包括的BPSDケアシステム®(21項目)

(旧:認知症ケアのアウトカム評価との違い)

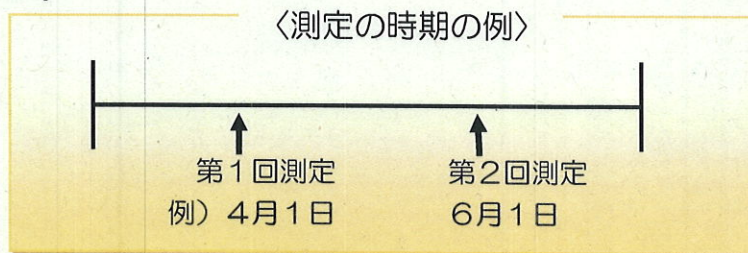


赤字改良点を加えて、包括的BPSDケアシステムとして2018年リニューアルいたしました

2. 包括的 BPSD ケアシステムの記載方法（評価表参照）

1) 測定時期の決定 (表1の手順1)

アウトカム評価とは2時点あるいはそれ以上の時点の状態の変化を評価(測定)するものです。まず測定の時点を決めてください。通常は2ヶ月、3ヶ月、6ヶ月と設定されることが多いです。また、何か新しい取り組みをされるなら、その前後2回を設定します。訪問型サービスの場合は、初回訪問と10回目の訪問など回数で区切ってもかまいません。2時点の期日が決まったら「月日の欄」に設定したその月日を記入してください。



2) 記入者の決定

ケア提供者によって認知症患者の状態が変わることがあります。本調査では一番よく関わっている受け持ち担当者が記入します。また、記入したことが正しいかどうか第三者の評価者や他の看護・介護者など複数の方に確認してもらうとよいでしょう。

3) アセスメント番号の記入 (表1の手順2・4)

2時点の月日を記入したらそれぞれ、設定日から過去1週間の状態をアセスメントして対象の状態にあった番号(0~4)を「①第1回アセスメント番号」「②第2回アセスメント番号」の欄に記入してください。(どの番号にもあてはまらない場合には、その他の欄に状況をご記入ください)

過去1週間としたのは認知症をもつ方の症状が日内変動・期間変動しやすいことを考慮したためです。

回答番号は0が正常、自立です。その後番号は大きくなるほど状態が悪くなっていきます。該当する番号を記入欄に記入してください。

4) アウトカムを高めるケア項目の記入 (表1の手順3)

「アウトカムを高めるケア項目」の欄にはアウトカムを改善、維持するために私たちが実践していくケアの指標が書かれています。

1回目のアセスメント番号記入後から、2回目のアセスメント番号を記入する間に実践したケア項目の口に✓チェックしてください。ケアを実践して改善したのか、実践しても悪化したのか、ケアとアウトカムの関係が一目でわかるようになっています。その他の欄にはケア項目以外で実践した自分たちのケアを自由に記入してください。

表1) 調査票の記入方法の例 (暫定版の票を参照)

2. 生活・セルフケア行動の項目 (9項目) (例 4月1日) *手順1: 測定日の記入 (例 6月1日) *手順1: 第2回アセスメント日を設定・記入

評価項目	アセスメント番号 過去1週間の行動に最も当てはまるものを選択	1回目 (月 日) アセスメント番号	アウトカムを高めるケア 実施したらチェックする	2回目 (月 日) アセスメント番号	アウトカム判定
① 身づくろい 自分で身づくろいができ ますか?	0: 自分で身づくろいができる 1: 物品の準備、声かけや見守りがあればで きる 2: 顔を拭くなど一部動作はできるが、部分 的介助が必要 3: 自分ではできず全介助が必要 4: 身づくろいはいできない (拒否も含む) その他 ()	2 *手順2	<input type="checkbox"/> 原因・背景の追求 <input type="checkbox"/> 模範を示す <input checked="" type="checkbox"/> 物品を整える <input checked="" type="checkbox"/> 声かけ <input checked="" type="checkbox"/> 少し手を添えて介助する <input type="checkbox"/> その他 *手順3	1 *手順4	<input type="checkbox"/> 最高値持続 <input checked="" type="checkbox"/> 改善 *手順5 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 <input type="checkbox"/> 最低値持続
方法の解説	手順2 該当する患者の状 態を表す回答番号 を記入します。	手順3 1回目と2回目測定間に 実施したケアに該当する ものに☑チェックします。	手順4 該当する患者の 状態を表す回答 番号を記入しま す。	手順5 1回目と2回目のアセスメント番 号を比較する。0→0「最高値持続」、 1回目より2回目のほうが数値が 小さい場合は「改善」、大きい場合 は「悪化」、4→4と一番番号が多 いものが続く場合は「維持」として該 変化がない場合に☑チェックします。	

5) アウトカム判定の方法（表1の手順5）

アウトカム判定は1回目に記入したアセスメント番号から2回目に記載した番号を差し引いた値をみて判定します。アウトカム判定の欄には「最高値持続」、「改善」、「維持」、「悪化」、「最低値持続」の5種類あります（表2・3参照）。判定したら、アウトカム判定の欄の該当する口に✓を記入します。

表2) アウトカム判定方法

評価項目	アセスメント番号	1回目	2回目	アウトカム判定
①笑顔	笑顔が見られますか？			
	0：毎日笑顔が見られる	例1 0	→ 0	最高値→最高値 ⇒最高値持続
	1：ほぼ毎日笑顔が見られる	例2 2	→ 1	2-1=+1 ⇒改善
	2：時折笑顔が見られる	例3 2	→ 2	2-2=±0 ⇒維持
	3：あまり笑顔が見られない	例4 2	→ 3	2-3=-1 ⇒悪化
	4：全く笑顔が見られない その他（ ）	例5 4	→ 4	最低値→最低値 ⇒最低値持続

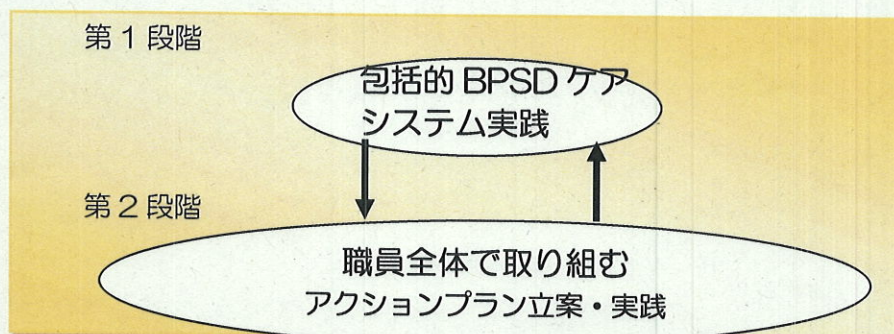
1回目、2回目で比較

- ① 「最高値持続」とは一番良い状態が続いたことを示す。
- ② 「改善」とは前の状態より良くなったことを示す。
- ③ 「維持」とは前の状態より変化しなかったことを示す。
- ④ 「悪化」とは前の状態より悪くなったことを示す。
- ⑤ 「最低値持続」とは最低の状態が続いたことを示す。

3. アウトカム評価と質改善活動

1) アウトカム評価とアクションプラン

アウトカムを評価することで認知症患者のどこが改善されているのか、どこが維持できているのか、悪化しているのか明確になります。ケアを行う者は、第1段階で「アウトカムを高めるケア」実践だけでは足りない場合、第2段階職員（ケア担当者以外の人も実践）が取り組むべき質改善のアクションプランを必要時立案します。



2) アクションプランの立案方法

- (1) アウトカム評価の結果から、感じたこと・考えたことを自由に討議する。
 (2) ケアの質改善活動のためのアクションプランの立案にとりかかります(次頁「具体的なアクションプランの例」参照)。

①立案日、②機関名、③質改善チームメンバー、④目標(どのアウトカムを維持・改善させたいのかターゲットをしぼる)、⑤目標達成のために、具体策を立案。⑥具体策が実際に実行されるように責任者を決めます。

⑦実施予定期間、⑧プラン実施の有無を書きます。実施には○、実施していない場合には×を記入します。

- (4) 再びアウトカム評価を行い、④のアウトカムが改善したか確認します。

3) 具体的なアクションプランの例

〈アクションプランの例〉

① 立案日(2007年4月15日)

② 機関名(内田デイサービス)

〈③質改善チームメンバー〉

1. 内田 所長 2. 奥村(看護師) 3. 山田(理学療法士)
 4. 谷村(介護福祉士) 5. 三上(介護福祉士) 6. 田村(ボランティア)

〈④目標 排泄のアウトカムを維持・改善する〉

⑤ 具体策	⑥ 責任者	⑦ 実施予定 期間	⑧ 実施の 有無
1. 排泄アセスメントボードに排泄時間と排泄の有無、排泄のサイン、排泄の際にできること・できないことを記入する。	奥村	4/15~ 4/30	○
2. 1により排泄誘導の時間表を決める。	奥村	5/1~ 5/7	○
3. 個別的ケア(声かけや、誘導のしかた、手すりの使い方、パンツの上げ下げ、移乗介助)を立案し、実施する。	奥村・ 谷村	5/8~	○
4. トイレの場所をわかりやすく明記する。	三上	4/16	○
5. 歩行や立ち上がりの筋力が衰えないよう簡単な体操を行う。	山田	4/20~	○

4) 簡潔なアクションプラン

簡単なアクションプランを以下に紹介します。これは、

せん妄のアクションプラン

目指すべきアウトカム：せん妄をなくしBPSDを改善

プラン

1. 睡眠の確保（睡眠導入剤等）
2. 疼痛緩和（鎮痛剤等）
3. 便秘への対応（下剤等）
4. 尿閉への対応（間歇導尿、一時的な留置カテーテル等）
5. 痒み・不快感（軟膏、スキンケア等）
6. ライン・カテーテルを視界に入れない工夫
7. 妄想、興奮に対する対応（向精神薬等）
8. 家族ケアと協力

（せん妄は身体疾患・外的要因で発症。本人・家族のせいにならない。少しの間、協力を仰ぐ）

本人の意思表示の支援アクションプラン

目指すべきアウトカム：意思表示の改善

プラン

1. 本人・家族の意見や気持ちを察し、それを言葉や非言語にして確認したら、看護記録に記載する
2. 本人「家に帰りたい」、家族「家でみられない」の対立時、退院先はまずは入院前の場所に戻ることを基準にして、サービスの導入を提案してみる
3. チームに委ねられたら、以下の臨床倫理の4分割の視点でカンファレンスを開催して本人の意思支援を行う
 - ①医学的判断
 - ②周囲の状況
 - ③QOL
 - ④本人の意思
4. 3の結果を本人や家族に相談をする

おわりに

この手引き書にて「包括的 BPSD ケアシステム」についてご理解いただけたでしょうか。日々多忙の中、立ち止まって、包括的にアセスメント・ケア・評価することは大変意義があります。とくに認知症の人の視点にたって、一連のケアの現場のなかで評価するものです。私はアウトカム評価をすることで、ケア提供者の方がアウトカムを意識するようになり、ケアをよりよい方向に変え、成功された例をいくつか見てきました。

皆様、ぜひシステム活用にチャレンジしていただきたいです。また、ご意見をいただきたく存じます。さらに改良したいと考えております。

本書を作成するにあたり、ご指導、ご協力いただいた先生、現場の方々に深く感謝いたします。なお、本書のイラストは認知症を持ちながら一人暮らしをされている故 K 氏により描かれたものです。ご好意により提供していただきました。

AMED 分担者 群馬大学大学院保健学研究科

老年看護学 教授 看護学博士 内田陽子

