

QOLを高める活動と 評価の観点

令和4年度 千葉県認知症対応型サービス事業管理者等研修
千葉県認知症介護指導者 田邊 恒一

目的

認知症の人の

●心理的安定

●QOL(生活・人生の質)向上を
目指す活動

に関する

基本的知識、展開例、評価の観点と方法
について理解を深める

到達目標

1. 認知症の人の心理的安定やQOLを向上するための活動の特徴を理解する
2. 生活の中で行う、認知症の人一人ひとりに合った活動の重要性を理解する
3. 活動の展開・評価の方法とPDCAサイクルを理解する

アクティビティとは？

日常生活行為のすべてを指す



アクティビティと記憶

1. アクティビティ種目の多くは、手指の動きや動作を伴う技術を身体で覚えている手続き記憶であり、認知症の人は手続き記憶を温存している事が多い
2. 手続き記憶を念頭においたアクティビティは残存能力の発揮につながる

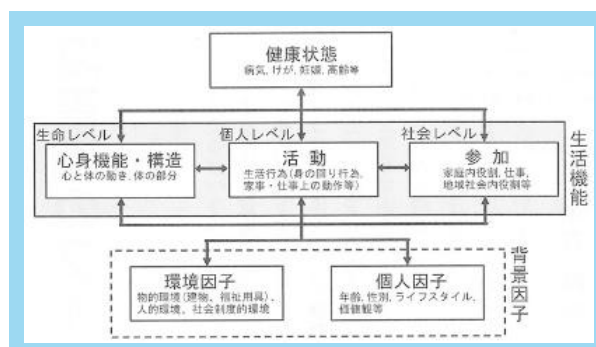


アクティビティとICF

認知症の人でもアクティビティを行うことによって

「**生活の質**」や「**人生の質**」(QOL)

を高めることになる



認知症の人とアクティビティ

1. 認知症の人は新しいことを覚える、新しい環境にに応じて自分を変化させることは苦手であるので、生まれ育った文化や人生を取り入れたアクティビティが大切である
2. その人が職業等で身に着けてきた技を生かしたアクティビティにて自己効力感を高めることが出来る

認知症疾患診療ガイドライン 2017 (日本神経学会)

認知症の治療の際には薬物療法・非薬物療法・ケアをどのように施行するか

- 認知症の治療は認知症機能の改善と生活の質 (QOL) 向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせを行う
- 認知症の行動・心理症状 (BPSD) には非薬物療法を薬物療法より優先的に行う原則とする
- 向精神薬を使用する場合は、有害事象と投薬の必要性を継続的に評価する

非薬物的療法 と 非薬物的介入①

非薬物療法

非薬物介入

- ▶ 認知症の人のBPSDの改善や現存している能力を活用したり引き出そうとする心理社会的アプローチ
- ▶ 有資格者が科学的根拠に基づいて行うもの

非薬物的療法 と 非薬物的介入①

非薬物療法

非薬物介入

- ▶多岐にわたるアクティビティ種目を用いて行うアプローチ
- ▶目的をもって認知症の人それぞれにふさわしいアクティビティを選択し効果を引き出す

非薬物的介入の目的と意義

目的

認知症の人に現存しているアクティビティをICFの肯定的側面にとらえ、生活の中で活用や提供することでBPSDの軽減とQOLを向上

意義

「いま」を生きる認知症の人の尊厳を保ち家族・介護者の負担軽減に波及する

非薬物的介入の特徴

1. 本人が本来もっている能力を引き出そうとするもの
2. BPSDの改善・QOLの向上
3. 介護家族者の介護負担の軽減
4. 内容は多岐にわたる
5. 一定の効果があるが科学的根拠が乏しい

非薬物的介入の留意事項

1. 情報収集（アセスメント）
2. 観察（記録）
3. 手順説明

非薬物的介入の分類①

① 行動に焦点を当てる
アプローチ

行動療法、日常生活活動訓練など

② 感情に焦点を当てる
アプローチ

回想法、バリテーションなど

③ 刺激に焦点を当てる
アプローチ

レクリエーション、音楽、園芸など

④ 認知機能に焦点を当てる
アプローチ

リアリティオリエンテーションなど

非薬物的介入の分類②

① 元来から認知症を対象
とした療法

リアリティオリエンテーションなど

② 高齢者の療法から
認知症の療法へ

回想法など

③ 高齢者以外の療法から
高齢者、認知症の療法

音楽療法など

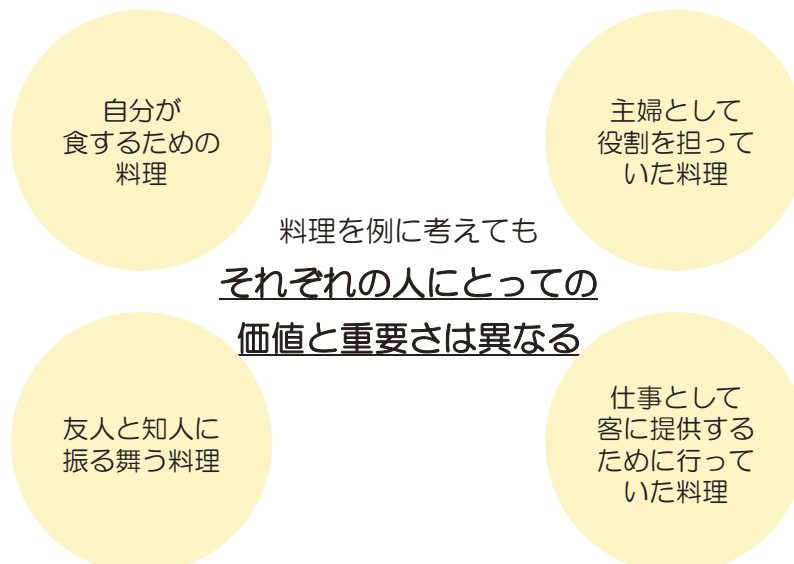
非薬物的介入の分類③

1. 事前の情報収集や観察などにより個別対応による介入がふさわしいのか小・大集団での介入が良いのかを効果を見込める対応を判断する
2. 対象とする認知症の人が否定的な場合は個別のアプローチを優先する

認知症の人に用いる種目の選択

1. 認知症の人が主体的にアクティビティの種目を自己選択して取り組むのが望ましい
2. 上記が出来ない場合は情報と観察を基本に優先度の高い種目にする
3. 選択する種目そのものが何であるかより、なぜ選択したのが重要である
4. 幼稚なぬり絵を一律に提供して尊厳を損なうことなど注意する

アクティビティに対しての価値と重要さの違い



非薬物的介入の具体的内容①

① 作業療法

仕事、遊び、余暇活動など
日常の作業を通して行う

② 園芸療法

植物とのかかわりを通して
心身機能の維持、改善を図る

③ 音楽療法

音楽のもつ生理的、心理的、
社会的働きを用いて心身機能の
維持、改善を図る

④ リアリティ オリエンテーション

時間、場所、人の見当識を高め
行動や感情の障害の改善を図る

非薬物的介入の具体的内容②

⑤ 回想法

過去の体験を振り返りその過程
を通して共感的、受容的に対応
することで心理的安定を図る

⑥ アロマセラピー

植物から抽出した成分を含む
エッセンシャルオイルをもちい
て心地良いにおい（香り）にて
気分を和らげ落ち着かせる

⑦ アニマルセラピー

動物を抱えたり世話することで
社会心理面の改善を図る

非薬物的介入による包括的介入の視点

1. 効果を高めるには、目的を明確にして人と
感動と感情を共有するという特徴を生かす
2. 認知症の人が心地よいと感じるような肯定的
なコミュニケーションを心掛ける
3. 誤りなし学習を念頭においた対応を心掛ける

認知症の人への介入の評価の視点

1. 効果を実感できたとしても検証は容易でなく、
数量的な評価が確認できるとは限らない
2. アクティビティ場面や生活場面での観察によって得られる
個人の行動面や心理面の特徴と変化を重視することが必要

認知症の人への介入の評価の意義

1. 対象者の状況を把握することでケアやリハビリテーション方針の指針となる
2. 認知症の人に行った介入が妥当であったか検討出来る
3. 今後の介入や研究の資料となる

評価のアウトカムの考え方

1. 何を標的にした改善の介入なのか
目的を明確にしておく必要がある
2. 目的

【	①BPSDの全般の軽減
	②ADLの改善
	③QOLの向上
	④介護者の負担感軽減等

事前評価と事後評価

- 個人を観察しプランを作成する
- 介入を開始し介入前と介入後の測定を行う
(シングルシステムデザイン)
- 数ある評価方法の中から目的にあった評価方法を選定していく
- 介入後に事後評価を行いその結果をもとにPDCAサイクルを回していく



行動・心理症状の評価方法の紹介

【参考】

1. NPI (Neuropsychiatric Inventory)
介護者によって妄想、興奮などの12項目について、頻度を4段階、重症度を3段階で評価します。点数が高いほど頻度重症度が大きい。
2. CMAI (Cohen-Mansfield Agitation Inventory)
認知症の人をよく知る人が攻撃的行動11項目と非攻撃的行動11項目計22項目について最近2週間の頻度を重症度にしたがって1～7点の点数をつけ合計点を算出して評価する。
3. DBDS (Dementia Behavior Disturbance Scale)
認知症の人を対象に用いる評価「同じことを何度も聞く」などの28項目について0「まったくない」～4「常にある」の5件法で評価する。
満点は112点で点数が高いほど行動障害が顕著である。

ADL・QOL等の関連の評価方法

【参考】

- ADL・・・①PSMS (Physical Self-Maintenance Scale)
認知症の人の日常生活をよく知る人が評価する。排泄、食事、着替え、身繕い、移動能力、入浴の6項目の基本的な生活機能について5段階で評価する
- ②N-ADL N式老年者用日常生活活動作用能力評価
認知症の人の基本的ADLとして、歩行、起座、生活圏、着脱衣、入浴、摂食、排泄の5項目について、それぞれの自立度を7段階に重症度分類し10点から0点の評定をつける。満点が50点で評価が高い。
- QOL・・・①QOL-D (Quality of life inventory for elderly dementia)
陽性感情、陰性感情&陰性行動、コミュニケーション能力、落ち着きのなさ、他人への愛着、自発性&活動性の6領域31項目から構成され、各項目を4段階で採点し、下位領域ごとに加算して算出する。
- その他・・・①NMスケール N式老年者用精神状態尺度
NMスケールは家事・身辺整理、関心や意欲・交流、会話、記憶・記憶、見当識の5項目について各項目7段階(0~10点)で評定する観察式の評価法である。満点は50点となり、重度認知症16~0点となる。

評価を行う上での留意事項

1. 認知症の人を1人の生活者として尊重し
全人間的にとらえる姿勢が大切である
2. 評価から得られる情報には限界があり、
各生活場面での詳細な観察や生活史などの
情報収集を重視する
3. 一部の評価結果より早急に認知症と判断
したり否定的な側面ばかりに目をむけない

実際に評価尺度を使ってみましょう！！

BPSD-Qという評価尺度を使用

※BPSD-Q・・・BPSDを数値化する評価尺度

- 症状の重症度、負担度を数値として
客観的にみることが出来る
- 数値化しているのは症状であり人ではない
- 点数の高い症状に適切な対処を行うための数値化である
- 定量的な評価尺度を用いることで
チームで状態像を共有できる

まとめ

認知症介護者として…

アクティビティを通して、
認知症の人の生活の質や人生の質を
高めるためには

その人をしっかりと見つめ、
その人がいきいきと日常生活を送れるよう、

生きがいを見つけられるように
働きかけていかなければなりません

ご清聴ありがとうございました

【参考文献・資料】

認知症介護実践研修テキスト編集委員会監：
新訂・認知症介護実践者研修標準テキスト.ワールドプランニング,東京(2022)

認知症介護実践研修テキスト編集委員会編：
認知症介護実践者研修テキスト 実践者編,中央法規,東京(2022)

千葉県認知症介護実践者研修講義資料(2022)