

認知症の行動・心理症状質問票 (BPSD+Q/BPSD25Q) 解説

【目的】

この質問票は、25 項目の認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD) の状態(この部分のみは BPSD25Q) とせん妄 2 項目を数値化するものです。BPSD は、認知症の本人や家族・介護者の笑顔ある生活を妨げるため、解決することが必要です。そこで、質問票をチェックして、BPSD の状態を数値化し、ケアに関わる人たちの間で共有することで、適切な対処を行うことにつながります。

【記入・集計方法】

認知症の対象者のことをよく知る介護者などが、対象者の過去 1 週間の状態について思い出しながら評価します。評価は、BPSD の重症度と負担度を 0~5 点の 6 段階で判断します (点数が高いほど重度)。過活動 (13 項目)、低活動 (6 項目)、生活関連 (6 項目) などカテゴリーごとに合計点を算出できます。具体的な方法は「BPSD+Q/BPSD25Q の記入方法について」をご覧ください。

※記入所要時間は約 6 分です。

※次ページ以降を印刷して評価用紙としてお使いください。

【活用方法例】

①介護現場

- ・今の状態が「過活動性 BPSD」、「低活動性 BPSD」、「生活関連 BPSD」なのか、もしくは「せん妄」なのかを評価できます。
- ・状態を把握した上で、ケアの方法を考えて対応することにつながります。
- ・ケアの前後の点数を比較することで、状態の改善、悪化、維持が見える化できます。

②薬物療法

- ・「過活動性 BPSD」、「低活動性 BPSD」などの状態を区別し、把握することで、薬物療法に活かすことができます。
- ・薬物変更の前後の点数を比較することで、状態の改善、悪化、維持が見える化できます。

③介護保険主治医意見書

- ・この質問票の項目は「介護保険主治医意見書の周辺症状」を網羅しているので、主治医意見書の記入に役立ちます。介護現場でチェックしたものを主治医に提供するなど、医療介護の連携につながります。

④研究発表

- ・BPSD のみの評価を行う場合には、せん妄 2 項目を除いた 25 項目を「BPSD25Q」としてご活用ください。
- ・信頼性・妥当性の証明された評価尺度なので、事例検討や研究での効果評価にご活用ください。
- ・ご活用の際には、下記の文献を引用文献としてご記載ください。

【著作権】 ウェブで無料公開しています。医療・介護の実践や研究には申請不要で自由にお使いいただけます。ただし文言等の修正は不可です。学会発表や原著論文、総説、教科書には下記文献を引用してください。商用目的の場合は、著作権を有する認知症介護研究・研修東京センター (soumu.tokyo-dcrc@dcnet.gr.jp) への申請・許諾が必要です。

【文献】 内藤典子, 藤生大我, 滝口優子, 他: BPSD の新規評価尺度: 認知症困りごと質問票 BPSD+Q の開発と信頼性・妥当性の検討. 認知症ケア研究誌 2: 133-145, 2018.

BPSD+Q/BPSD25Q の記入方法について

目的

- この質問票は、認知症の行動・心理症状（BPSD）を数値化して施設内で共有し、その対応策をたて、さらに対応前後での評価結果を比較することにより対応の効果を検証することを目的としています。また、主治医意見書の「周辺症状」の項目を盛り込んでいますので、主治医意見書作成の際、介護現場からの情報提供にも役立てていただくことを目的としています。

記入方法

- 記入日の過去 1 週間の状況を評価してください。
- 質問にある症状が、過去 1 週間で認められなかった場合には、「0」に ^{まる}をつけて下さい。
- 1 週間以上前にはあったが過去 1 週間以内には認められなかった場合は、「0」に ^{まる}をつけて下さい。
- 項目 24 について施設入所中等で対象者が火元の管理をしていない場合は、「0」に ^{まる}をつけて下さい。
- 質問にある症状が「認められる」場合は、重症度と負担度について下記判断基準を参考に数字を記入して下さい。
- 日によって、または、月単位で見ると症状に差があったとしても、過去 1 週間の重症度と負担度を記載してください。
- 評価者により基準が異ならないように、重症度についてはできるだけ客観的に数値を記入してください。ただし、負担度については記入者の感じている負担の程度を基準を参考にして記入してください。

判断基準

<重症度の（ ）内は盗られ妄想を例に記載>

- 重症度**
- 1 見守りの範囲（盗られたというが、周りへの影響や他者への害がない）
 - 2 対応したケアが可能で（傾聴など簡単な対応で落ち着く）毎日ではない
 - 3 対応したケアが可能だが毎日ある
 - 4 対応に多大な困難が伴うが（妄想で怒るなど簡単には対応できない）毎日ではない
 - 5 対応に多大な困難が伴い毎日継続する

負担度

- 0 なし（全くなし）
- 1 わずかな負担（少しストレスを感じるがやりすごせる、処理する必要がない）
- 2 軽度の負担（対処が必要であるが簡単に処理できる）
- 3 中度の負担（知恵を絞った対応が必要）
- 4 大きな負担（対応・処理が上手くいかない、困難を感じる）
- 5 極度の負担（自分では限界を感じ、処理するのに他者の助けが必要）

例：1 週間のうち、1-3 日は症状があり、対応したケアが困難な場合は、重症度を 4 と記載
低活動だが数回の声かけだけで動き出す場合は、その頻度により重症度を 2 または 3 と記載

【文献】内藤典子，藤生大我，滝口優子，他：BPSD の新規評価尺度：認知症困りごと質問票 BPSD+Q の開発と信頼性・妥当性の検討，認知症ケア研究誌 2：133-145，2018.

BPSD+Q/BPSD25Q

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

ID _____ 評価者 _____ (関係 _____)

認知症の行動・心理症状質問票

対象者 _____ 年齢 _____ 歳 性別 男・女

過去 1 週間について、下記の全質問 27 項目に教えてください。
認められなければ 0 に○をつけ、認められれば重症度と負担度に点数を付ける。

重症度 1:見守りの範囲 2:対応したケアが可能で毎日ではない 3:対応したケアが可能だが毎日ある

4:対応に困難を伴うが毎日ではない

5:対応に困難が伴いつつ毎日継続する

負担度 0:なし 1:僅かな負担 2:軽度の負担 3:中度の負担

4:大きな負担 5:極度の負担

	認められない	認められる		網掛けは主治医意見書に関連するもの
		重症度 1~5	負担度 0~5	
1 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	0			幻視・幻聴
2 盗られたという、嫉妬する、別人という(選択して○:盗害、嫉妬、誤認、他)	0			妄想
3 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0			暴言
4 他者に乱暴な行いをする	0			暴行
5 うろろする、不安そうに動き回る	0			徘徊・不穩
6 家/施設から出たがる	0			無断外出
7 他者への性的に不適切な行為	0			性的不適切行動
8 こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0			常同行動
9 我慢ができない、衝動的に行動する	0			脱抑制
10 怒りっぽい	0			易怒性
11 忘れて同じことを何度も尋ねる	0			繰り返し質問
12 ものをためこむ	0			収集
13 大声・鳴声が続く、さげぶ	0			大声
過活動スコア (1~13) 計				
14 悲観的で気分が落ち込んでいる	0			うつ
15 やる気がない、自分からは動かない	0			アパシー
16 声かけに反応がない、興味を示さない	0			無反応・無関心
17 心配ばかりする	0			不安
18 日中うとうとする	0			傾眠傾向
19 部屋・家から出たがらない	0			閉じこもり
低活動スコア (14~19) 計				
20 夜間寝ないで活動する	0			昼夜逆転
21 異食や過食、拒絶	0			食行動異常(異食)
22 介護されることを拒否する(選択して○:更衣、整容、入浴、食事、他)	0			介護への抵抗
23 尿や便で汚す、何日も入浴しない(選択して○:風呂、異所排尿、弄便、他)	0			不潔行為
24 タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0			火の不始末
25 隠す、別な場所に置く、探し回る	0			物をなくす
生活関連スコア (20~25) 計				
BPSD25Q (1~25) 計				
26 幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	0			過活動性せん妄
27 ボーッととして覚醒レベル低下が出没	0			低活動性せん妄
BPSD+Q (1~27)合計				

自由回答欄：