

# 生活支援のためのケアの演習 2 (行動・心理症状)

社会福祉法人 秋桜会  
千葉県認知症介護指導者 筒井 慈子

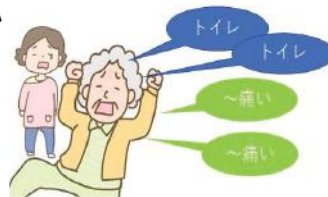
## 認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価

### 1. 認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価尺度

#### BPSDの冰山モデル

介護者に  
見える症状

介護拒否、暴言、暴力  
妄想、徘徊等



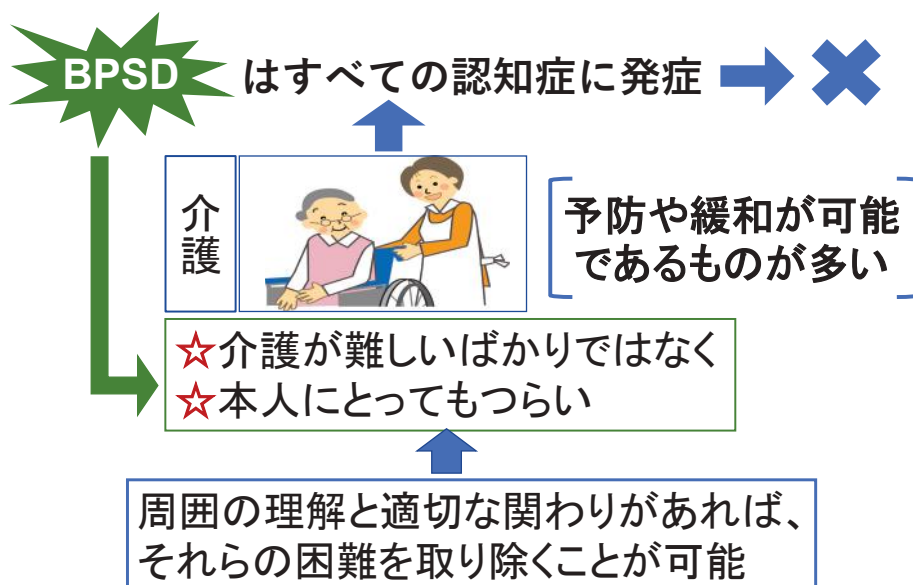
介護者に  
見えない  
部分

不安・戸惑い  
自信の無さ  
不満  
寄り辺なさ  
居場所と役割の喪失感

全体を  
本人視点で見る・考える  
(視点取得)  
(認知的共感)

**本当にしてほしいことは何？**

『認知症ケアの達人をめざす』  
山口晴保他著 P35から引用)



## ■行動・心理症状(BPSD)に着目した認知症ケアのアプローチ

- ① BPSDをメッセージとして読み解く
  - ② かかわる人たちの意識や視点を統一する
  - ③ ケアがニーズに合っているかどうか仮説と検証を繰り返す
- ⇒ 行動・心理症状(BPSD)の予防、治療、ケアができているかどうかを見極めるために、よくなったのか悪くなったのか“見える化”（数値化）する必要がある。  
観察、把握した内容を数値化（評価）して対応することでその変化が客観的にみえてくる。

### ・評価とは

一定の基準に照らして測定した結果を解釈すること

### ・尺度とは

物差し

### ● 行動・心理症状(BPSD)の評価尺度とは

**BPSDの状態を一定の基準を設けて数値化する物差し**

- \* 誰がつけても大きく評価結果が変わらないということが研究的に明らかにされている。
- \* BPSDを一定の基準で評価し、比較できる。変化したか、しないか客観的に示すことができる。

## ■なぜ評価票を開発したか…

- ・ BPSDはすべてではないが予防や緩和ができる可能性がある。
  - ・ 評価により、課題を発見、明確化、焦点化する。
  - ・ 共通のツールを用いることで、医療・介護の関係者が共通認識のもとにBPSDの状況を共有できる。
  - ・ 定量的評価により、効果が見える。
- ⇒ 既存の評価票は医療を中心に作成されていたが、認知症ケアの身近な実践者である介護職、介護現場でも活用しやすい評価票を作成した。

## ■評価尺度を使う意義

- ・対象者の状況を把握することでケアの方針の指標となる。
- ・認知症の人に行ったケアが妥当であるか検討する資料になる。
- ・今後のケアや研究の資料となる。

\* 認知症ケアの「見える化」により、成果を実感することができる。

⇒ 自信をもつことができモチベーションアップ

\* 経験や勘に頼った評価ではなく、ケアに対する考え方を共有できる。

\* 家族や多職種、社会にケアの効果を示すことができる。

## ■評価尺度にはどのようなものがあるか

### ① NPI

「妄想」「幻覚」「興奮」「うつ」「不安」「多幸」「無関心」「脱抑制」「易怒性」「異常行動」の10項目の精神症候を評価する。頻度と重症度を評価し、重症度を判定するのが特徴。

### ② CMAI

一定期間内の具体的な行動障害の出現頻度を介護者が評価する。攻撃的行動と非攻撃的行動の2つのカテゴリーに分けて評価される。29項目の行動頻度について7段階で評価でき、評価対象の行動が具体的であるため非専門家でも使用できる点が特徴。

### ③ Behave-AD

主にアルツハイマー病のBPSDを評価するもので新薬の治療でよく用いられる。7つの視点、計25項目について4段階で重症度を評価する

(Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale)

### ④ FAST

アルツハイマー型認知症の重症度を主としてADLに重点をおいて7段階に分類する。

検査では対象者に対する様々な情報により症状の判定が行われるため、対象者の負担はない。

軽度認知症では、日常生活での行動の変化が重要な指標になるが、家族や本人から必ず訴えがあるわけではないため、聴取の際に細かく聞いていく必要がある。

Functional assessment staging test

Stage	臨床診断	特徴	期間	精神年齢 (歳)	MMSE (点)
1	正常	自覚的にも他覚的にも機能低下はない		成人	29~30
2	正常な高齢者	自覚的な機能低下はあるが、複雑な職業的あるいは社会的活動範囲で客観的な能力の低下はない			28~29
3	境界域	複雑は職業的あるいは社会的作業を阻害する程度の客観的な機能低下はある	7年	12以上	24~28
4	軽度のAD	日常生活における複雑な仕事を遂行する能力の低下がある 夕食の企画、買い物、家計管理などがうまくできない	2年	8~12	19~20
5	中等度のAD	日常生活における基本的な仕事、例えば適切な衣服の選択などを行う能力の低下がある	18カ月	5~7	15
6	やや高度のAD	着衣、入浴、排便などを独力で遂行する能力の低下がある			
a		衣服を正しく着用できない	5カ月	5	9
b		入浴に介助が必要、入浴を怖がる	5カ月	4	8
c		水洗トイレがうまく使えない	5カ月	4	5
d		尿失禁をする	4カ月	3~4	3
e		便失禁をする	10カ月	2~3	1
7	高度のAD	会話、移動能力、意識の消失がある			
a		言葉は6単語以下になる	12カ月	1.25	0
b		使用しうる語彙は1単語のみになる	18カ月	1	0
c		移動能力が失われる	12カ月	1	0
d		座位を保てなくなる	12カ月	0.5~0.8	0
e		笑えなくなる	18カ月	0.2~0.4	0
f		頸部を支えられなくなる、混乱、昏睡	不定	0~0.2	0

AD: Alzheimer's disease

文献1を改変された文献2より引用

文献1: Auer S & Reisberg B: The GDS/FAST staging system. Int Psychogeriatr, 9 Suppl 1: 167-171, 1997

文献2: MEDICAL CARE CORPORATION: Functional Assessment Staging Test

<http://www.mccare.com/pdf/fast.pdf>

## ⑤ DBD13

**認知症行動障害尺度  
(Dementia Behavior Scale)**  
DBD13は、認知症の周辺症状  
(行動・心理症状)を簡潔に  
感知できる評価指標

1	同じことを何度も何度も聞く	0・1・2・3・4
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている	0・1・2・3・4
3	日常的な物事に関心を示さない	0・1・2・3・4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0・1・2・3・4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0・1・2・3・4
6	昼間、寝てばかりいる	0・1・2・3・4
7	やたらに歩き回る	0・1・2・3・4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0・1・2・3・4
9	口汚くのしる	0・1・2・3・4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0・1・2・3・4
11	世話されるのを拒否する	0・1・2・3・4
12	明らかな理由なしに物を貯め込む	0・1・2・3・4
13	引き出しやたんすの中身を全部だしてしまう	0・1・2・3・4

## ■評価尺度の使い方

認知症の行動・心理症状質問票(BPSD+Q / BPSD25Q)

参考資料：資料1「認知症の行動・心理症状質問票」

### 【目的】

25項目の認知症の行動・心理症状(BPSD)の状態(この部分のみ BPSD25Q)とせん妄2項目を数値化するもの。

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ある。そこで、質問票をチェックして、BPSDの状態を数値化し、ケアにかかわる人たちの間で共有し、**その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。

## 【概要】

- ・ 過活動・低活動・生活関連に分類し、対応に直結する。
- ・ 介護保険主治医意見書「周辺症状（10項目）」を網羅
- ・ 25項目のBPSDとせん妄を評価できる。
- ・ 各評価項目に対して、質問紙形式。BPSDの重症度と負担度を0～6点の6段階で評価し、所要時間はおよそ6分間となっている。
- ・ BPSD+Q／BPSD25Qは信頼性、妥当性が確認されている。

\* 著作権：ウェブで無料公開

「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」

「認知症の方の行動・心理症状(BPSD)を包括的に予防・治療するための指針」

## 【使用法】

- ・ 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する。（点数が高いほど重度）
- ・ 過活動、低活動、生活関連などカテゴリーごとの合計点を算出する。
- ・ 今の状態が「過活動BPSD」、「低活動BPSD」、「生活関連BPSD」なのか、もしくは「せん妄」なのか評価できる。
- ・ 状態を把握したうえで、ケアの方法を考えて対応することにつながる。
- ・ ケアの前後や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る。
- ・ 主治医に提供するなど医療との連携につながる。
- ・ 事例検討や研究での効果評価に活用できる。

## 演習：個人ワーク①

「認知症の行動・心理症状質問票」を用いて評価してみよう！

<事例の状況>

Aさんは、「衣類が戻ってこない」と言い険しい表情になり、たびたび施設内の洗濯室へ向かう。洗濯室からは随時返却しているため、Aさんの言う衣類は洗濯室には見当たらない。気分転換のため散歩などに誘っても、衣類に対しての思い、こだわりはおさまらないため、Aさん自身に洗濯機で洗濯をしてもらうケアプランに変更し、自室に干すようになった。Aさんに洗濯してもらうようになってからも、「戻ってこない」と言うが、自分でしていることを説明すると、「ああ、そうだった。ありがとう」と言い落ち着いていた。最近になり再び、毎日「物干し場へ見に行かせてれ」と険しい表情が見られるようになり、廊下をうろうろしている。自分でしていることを説明しても、「前の物が戻ってこない」「また盗まれた」などと何度も繰り返し言う。Aさんの中では盗んだ犯人を特定の利用者であると思っている様子で、直接本人には言わないが、職員へ度々訴えている。

# BPSD気づき質問票57項目版 (BPSD-NQ57)

## 【目的】

この質問票は、認知症の行動・心理症状(BPSD)が**出現する前の徴候(予兆)**や**ごく軽度なBPSDに気づくための質問票**。これらに早期に気づいて対応することで BPSD を予防することを目的としている。

## 【使用法】

### 参考資料：資料2「BPSD気づき質問票 57項目版 (BPSD-NQ57)」

- ・入所時や状態が変化したときなどにチェックしておくことで、対象者の状態や変化を共有できる。
- ・「○」が多くついたカテゴリーは、そのBPSD出現する可能性があるため、早期に気づいてBPSDを予防する。
- ・新人スタッフの気づきや着眼点の教育につながる。
- ・記入時間平均 4 分

認知症介護研究・研修実証センター、2021  
BPSD 気づき質問票 57 項目版 (BPSD-NQ57)

記入日 年 月 日:ID 評価者 (副保)

対象者: 対象者年齢: 歳 性別: 男・女

<家族等介護者記載欄(複数回答可)>

○1 週間の様子振り返って、下記の項目であてはまるものに○印をつけてください。 5/7

1) 不安 7/11

( ) 不安そうなる表情や仕草である  
( ) 不安そうでもそばわしている。落ち着かない  
( ) 同じことを短時間で繰り返し質問する。訴える  
( ) 昔の心算を覚し忘す  
( ) 謝罪や感謝の言葉を多発する  
( ) 他者(家族・スタッフ・利用者等)にまとわりつく  
( ) 家族の居場所を何度も尋ねる  
( ) 音等の刺激に敏感になる  
( ) 日付などを何度も確認する  
( ) 家族・スタッフが見えないと何度も扉をノックする  
( ) こわくて寝て寝れない

2) 脱抑鬱 7/7

( ) ずっとしている必要がある場面でもじっとしていられない  
( ) いきなり怒る  
( ) 感情性(注意がつかない、興味が変わる)  
( ) スイッチが入ったように突然手もなく何かを始める  
( ) 気が散りやすい  
( ) 出しぬばろうとする  
( ) 他人(お母)の物を悪い口で罵る

3) 常同行動 7/3

( ) うろろろしている  
( ) 今までない行動を頻度高く繰り返す  
( ) こだわりが出た(同じものしか食べない、表情が硬い)

4) 暴怒性 7/5

( ) イライラしていることが激み取れる  
( ) 今までなかったことで文句を言う  
( ) 些細なことでも声を荒げる  
( ) 気取った態度である  
( ) 動作が荒々しくなる

5) 興奮 7/5

( ) 視線を合わせないなど不機嫌である(不同意メッセージ)  
( ) 声ふりや声調こえいがある(不同意メッセージ)  
( ) 自分の気持を強えようと、叫喚が荒々しくなる  
( ) 介助を振り回す(不同意メッセージ)  
( ) 非協力的になる

6) もの置かれ妄想 7/6

( ) 周囲の人を責めたり、その人の罪を別の人に言う  
( ) 見つかっていないものを他人が所持したせいにする  
( ) 失敗が増えて、自信がなくなっている  
( ) 自分の持ち物などを盗難したり、あるかどうか調べまわす  
( ) 疑うような表情をしている  
( ) 大切な物を裏切られて悲しくなる

7) 幻覚 7/6

( ) 何かが見えるかのごとく一点を指したり、一点を指ると見る  
( ) ないものをあると言い寄る  
( ) 最近見聞かえをすることが増えた  
( ) 行きたがらない場所(廊下)ができた  
( ) 軍用ではない物の使い方を解説して置いている。違う方を指して置いている  
( ) 何か見えている様で、用意されたご飯を食べない

8) 無関心・アパシー 7/6

( ) 寝てばかりいる  
( ) 趣味を辞めた  
( ) 動いても視線・反応しない(「もういいよ」と返す)  
( ) 外出の頻度が減った  
( ) 周囲への関心を示さない  
( ) 動くことを面倒くさがる

9) うつ 7/8

( ) 悲しそうな表情や仕草  
( ) 暗い声、小声で話す  
( ) “迷惑をかける” “みっともない” “死んだほうがよい”などの発言がある  
( ) 口数が減った  
( ) 下を向いていることが増えた  
( ) 自信を無くしたと言う  
( ) 笑わない、声かけに反応が鈍い  
( ) “ばかになった”などの発言が多い

<スタッフ記載欄(複数回答可)> 音響・状況チェック あてはまる項目に○をつける。

病型	アルツハイマー型、血管性、レビー小体型、行動障害型(精神病型)、混合型
正業任/本職	他( ) ; 専ら実働/看護/無
性別	男性、女性、性別不明、その他
交流	能力低下、認知症、構音障害、良好
元の住居	独居(職人職)、家族、神職、こだわり(几帳面)、普通
移動能力	徒歩(杖含む)、歩行車、歩行器で歩行、杖い歩行、介助歩行、車椅子
同居者	施設入所、在宅なし、配偶者、子供、子供の配偶者、孫、兄弟姉妹、その他( )
特記事項	生活環境の変化; 有(あり)の欄に○、何( )を記載/無
認知症薬	1) 〇 2) 〇 3) 〇 4) 〇 5) 〇 6) 〇 7) 〇 8) 〇 9) 〇 10) 〇 11) 〇 12) 〇 13) 〇 14) 〇 15) 〇 16) 〇 17) 〇 18) 〇 19) 〇 20) 〇 21) 〇 22) 〇 23) 〇 24) 〇 25) 〇 26) 〇 27) 〇 28) 〇 29) 〇 30) 〇 31) 〇 32) 〇 33) 〇 34) 〇 35) 〇 36) 〇 37) 〇 38) 〇 39) 〇 40) 〇 41) 〇 42) 〇 43) 〇 44) 〇 45) 〇 46) 〇 47) 〇 48) 〇 49) 〇 50) 〇 51) 〇 52) 〇 53) 〇 54) 〇 55) 〇 56) 〇 57) 〇

この評価票は日本認知症ケア学会(JACC)の認知症研究開発事業の成果を受けて作成されたもので、課題番号 JPI16-017023

## 2. 認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価尺度を利用する際の留意点

- アセスメント票としては活用しない
- 目的に応じた評価尺度の選定
- 点数の増減の原因・意味を検討する
- ケアの前後の比較で活用する場合…
  - ・ 評価尺度のマニュアルを確認する
  - ・ ケアの前後で評価する人をそろえる
  - ・ 評価を担当する人を代える

# 生活の質の評価

## ■生活の質の評価とは

- 「毎日が充実し、心身が満たされた生活」に焦点を当てた考え方をもち、何をもって幸せとするか、何を大切にしているかが軸になる。
- 認知症ケアは日常生活を支援すること
  - ⇒ 生活の質（QOL）の評価は認知症ケアの質の評価と直結する。ケアの目的が達成できているかを確認する一つ的手段

認知症の人がどのように地域で過ごしているかを評価するには、生活がどうなっているかに視点を移さなければならない。

## ■生活の質の評価尺度

### 認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（ご本人・ご家族用）

認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（ご本人・ご家族用）

認知症のご本人の生活状態（1～24項目）について、「（ご自身でできなくても）現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1～4」から一つ選択して下さい。		実現度			
		できていない	あまりできていない	まあまあできている	よくできている
13項目	1 家の中に落ち着ける居場所がある	1	2	3	4
	2 家族や親戚、親しい人たちのつながりが保たれている	1	2	3	4
	3 部屋になじみのものが置いてある	1	2	3	4
	4 心地よい部屋で過ごす 例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1	2	3	4
	5 テレビを見たり新聞を読んだり（聞いたり）する	1	2	3	4
	6 夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	7 話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	8 食事がおいしい	1	2	3	4
	9 お風呂に入る	1	2	3	4
	10 身だしなみを整える	1	2	3	4
	11 日中は適切で清潔な服に着替える	1	2	3	4
	12 健康的な食事ができる	1	2	3	4
	13 トイレに行く	1	2	3	4
小計Ⅰ（1～13の合計点）		点			
11項目	14 買い物をする機会がある	1	2	3	4
	15 自分で使えるお金をもっている	1	2	3	4
	16 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例）読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	17 いろいろな行事を楽しむ 例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
	18 家の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	19 家の周りが片付いている	1	2	3	4
	20 地域の一員として社会参加する 例）地域の掃除など	1	2	3	4
	21 選挙に行くなどの政治活動を行う	1	2	3	4
	22 家族や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	23 安全に外出し、帰宅できる	1	2	3	4
	24 軽い運動をする（散歩を含む）	1	2	3	4
小計Ⅱ（14～24の合計点）		点			
総合計（小計Ⅰ+小計Ⅱ）		点 + 点 = 点			

## 【目的】

この指標は、生活状態24項目についての質問票である。認知症施策をより効果的に推進するためには、自治体やサービス事業所が実施している事業やサービスがどの程度、成果を上げているか指標を用いて成果測定を行い、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」のために役立てることが目的である。

## 【使用法】

生活状態24項目は認知症のご本人が「認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても実現したい具体的な生活状態項目」を列挙したもの。質問式と観察式で「できている」、「まあまあできている」、「あまりできていない」、「できていない」の4区分で測定し、生活安寧状態の実現度を評価する。

## 演習：個人ワーク②

皆さんが事例提出した方を思い出して  
生活安寧指標を付けてみましょう。（5分）

\* 参考資料（用紙のダウンロードなど）

- ① 認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（ご本人・ご家族用）
- ② 認知症のご本人やご家族の生活安寧指標  
（自治体・サービス事業所・各種社会資源等用）
- ③ 認知症施策アウトカム指標実施の手引き

①～③は「認知症介護情報ネットワーク（DCnet）」解釈付き評価尺度等からダウンロード可能

### ■ 生活の質の評価尺度を利用する際の留意点

- ・ 認知症の人の全体的把握には、認知症の人を1人の生活者として尊重し、全人的に捉える姿勢を大事にする。
- ・ 評価の指標から得られる情報には限界があるので、各種生活場面の詳細な観察と生活史などの情報収集を重視する。
- ・ 認知症の人にとって満足ができていない生活になっているかを振り返り、チームと議論する機会をもつこともQOLの評価の一環といえる。

### ■ 職場実習では・・・

これから自施設の対象者に対して1か月の実習計画を立てます。

対象者はどう変わったか？

チームに変化はあったのか？

皆さんはどう評価しますか???



- 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」への適切な対処を行うための数値化。
- 定量的な評価尺度を用いることで状態像を共有することができる。
- 数値は表出された結果にすぎない。評価尺度の意味を正しく理解し、なぜそのような結果になったのかを考え、本人のニーズに応じた「症状」への適切な対処につなげることが重要。
- エビデンスに基づく科学的介護の考え方による適切なケアを実践していくことが今後求められていく。
- 認知症ケアの有効性が広く発信され、よりよいケアを検討する一助となる。

## ■まとめ

認知症の人の多彩な症状に日々対応していく中で、いろいろと試行錯誤してもうまくいかず大変に感じることはたくさんあると思います。

そして、そのケアを良い方向に向けるにはどうしたら良いかは常に評価しなくてははいけません。

一方で、BPSDだけに捉われていては本人の「生活の質」に目がいかなくなることもあります。

BPSDをケアしながらも本人の生活がどうなっているかを評価していくことが重要です。

目の前にいる当事者を援助する対象者として向き合うのではなく、共に支えあう相互関係の中でかかわり続けること。

自施設のチームと実りある職場研修に挑んでください。

## 引用・参考文献

- ・ 認知症介護実践者研修標準テキスト2016 刊：ワールドプランニング  
監修：認知症介護研究・研修センター
- ・ 認知症介護実践者研修標準テキスト2022 刊：ワールドプランニング  
監修：認知症介護実践研修テキスト編集委員会
- ・ 認知症介護実践研修テキスト実践者編 中央法規出版株式会社
- ・ 認知症ケアの達人をめざす 著者：山口晴保・伊東美緒・藤生大我  
株式会社協同医書出版社
- ・ 認知症施策アウトカム指標 実施の手引き
- ・ 認知症介護情報ネットワーク（DCnet）解釈付き評価尺度等