

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：

BPSD 気づき質問票 57 項目版 (BPSD-NQ57) 解説

【目的】

この質問票は、認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia; 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です。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をします。評価は、各質問項目の症状があれば「○」をつけます。不安 (11 項目)、脱抑制 (7 項目)、常同行動 (3 項目)、易怒性 (5 項目)、興奮 (5 項目)、もの盗られ妄想 (6 項目)、幻覚 (6 項目)、無関心・アパシー (6 項目)、うつ (8 項目) のカテゴリーで構成されているため、カテゴリーごとの「○」の数をカテゴリー点とします (例: 「○」が 3 つで 3 点)。また、57 項目の合計点も算出できます。

評価票の最後にあります「<スタッフ記載欄>背景・状況チェック」は、スタッフ (介護職など) が、現在の対象者の状態について、「○」をつけるなどご記入ください。

※記入所要時間は約 4 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

- ・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することができます。
- ・「○」が多くついたカテゴリーは、その BPSD が出現する可能性があるため、早期に変化などに気づいて対応することで、BPSD を予防します。
- ・複数名で質問票をチェックすることで、介護職員間の視点を共有できます。
- ・新人スタッフにチェックしてもらうことで、気づきや着眼点の教育につながります。
- ・「<スタッフ記載欄>背景・状況チェック」も記入することで、BPSD の出現にかかわる背景要因に気づき、対処することができます。

②研究発表

- ・信頼性・妥当性の証明された評価尺度ですので、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。

※2021.08.28加筆

【文献】藤生大我，内藤典子，滝口優子，他：BPSD 予防をめざした「BPSD 気づき質問票57 項目版 (BPSD-NQ57)」の開発。認知症ケア研究誌 3：24-37，2019。

BPSD 気づき質問票 57 項目版 (BPSD-NQ57)

記入日 年 月 日; ID 評価者 (関係)

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 週間の様子を振り返って、下記の項目であてはまるものに○印をつけてください。 /57

1) 不安 /11

- 不安そうな表情や仕草である
- 不安そうでそわそわしている、落ち着きがない
- 同じことを短時間で繰り返し質問する、訴える
- 昔の心配事を蒸し返す
- 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呼ぶ／頻回のナースコール
- こわくて独りで眠れない

2) 脱抑制 /7

- じっとしている必要がある場面でもじっとしてられない
- いきなり怒る
- 転導性（注意が続かない、興味が変わる）
- スイッチが入ったように突拍子もなく何かを始める
- 気が散りやすい
- 出しゃばろうとする
- 他人（お店）の物を悪びれず取る

3) 常同行動 /3

- うろうろしている
- 今までに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・表情が険しい）

4) 易怒性 /5

- イライラしていることが読み取れる
- 今までなかったことで文句を言う
- 些細なことで声を荒げる
- 気短な性格である
- 動作が荒々しくなる

5) 興奮 /5

- 視線を合わせないなど不満げである（不同意メッセージ）
- 声をかけても聞こえないふりをする（不同意メッセージ）
- 自分の気持ちを抑えようと、呼吸が荒々しくなる
- 介助を振り払う（不同意メッセージ）
- 非協力的になった

- 6) もの盗られ妄想 /6
- 周囲の人を責めたり、その人の悪口を別の人に言う
 - 見つからないものを他人が片付けたせいにする
 - 失敗が増えて、自信が損なわれている
 - 自分の持ち物などを確認したり、あるかどうか調べてまわる
 - 疑うような表情をしている
 - 大切な物を肌身離さず持ち歩く
- 7) 幻覚 /6
- 何かが居るかのごとく一点を指したり、一点をジーと見る
 - ないものをあると言い張る
 - 最近見間違いをすることが増えた
 - 行きたがらない場所（部屋）ができた
 - 適切ではない物の使い方（裏返して置いてある、違う方を向けて置いてある）
 - (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 /6
- 寝てばかりいる
 - 趣味を辞めた
 - 勧めても挑戦・参加しない（“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 /8
- 悲しそうな表情や仕草
 - 暗い声、小声で話す
 - “迷惑をかけている” “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）>背景・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、行動障害型前頭側頭型、意味性、正常圧水頭症、他（ ）； せん妄合併：有・無
体調	発熱、疼痛、食欲不振、便秘、脱水、寝不足、搔痒感、良好
交流	視力低下、聴力低下、失語症、構音障害、良好
元の性格	短気（職人氣質）、気丈、神経質、こだわり（几帳面）、普通
移動能力	独歩（杖含む）、歩行車・歩行器で独歩、伝い歩き、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（ありの場合いつ、何が、を記載）・無
認知症薬 （商品名）	ドネペジル（ ）mg ガランタミン（ ）mg リバスタチン（ ）mg マンチン（ ）mg (アリセプト®) (レミニール®) (イクセロン®, リバスタッチ®) (メマリ-®)

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	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、親しい人たちとの 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				

		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	できている	
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。						
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

1~13 項目 14~24 項目 総合計

総合計 (小計Ⅰ + 小計Ⅱ) 点 + 点 = /96 点