

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 20 日現在

機関番号：17301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24500590

研究課題名(和文) 認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価尺度の開発

研究課題名(英文) Development of the evaluation standard of behavioral and psychological symptoms of dementia

研究代表者

田中 浩二(TANAKA, Koji)

長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・助教

研究者番号：60613601

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：認知症の行動心理症状(BPSD)は介護負担を大きくし、認知症者ならびに介護者のQOLを低下させる。既存のBPSDの評価尺度は行動症状よりも心理症状の評価項目が多く、実際の介護場面では使用しづらい面がある。今回我々は高齢者介護施設職員を対象に、高齢者施設でみられるBPSDの調査を行なったところ、頻度・強度ともに心理症状よりも行動症状が上位となった。この結果を踏まえ、パーソンセンタードケアの考え方に基づいたBPSDの評価尺度を開発した。今回作成した評価尺度は、リハビリテーションモデル、介護モデルの構築に貢献することが期待できると思われる。

研究成果の概要(英文)：The BPSD increases a care burden, and reduces the QOL of a person with dementia and the caregiver. The existing BPSD evaluation standard tended with more end-point of the psychology symptom than an behavioral symptom, and It is hard to use the evaluation standard of existing BPSD in the real care scene. We investigated BPSD seen in elderly person facilities for employees. The BPSD item of the behavioral symptom became higher in frequency and severity than a psychology symptom. Based on this result, we developed an evaluation standard of BPSD based on the person-centered care approach. We think this evaluation standard can contribute to the construction of the rehabilitation model and the care model.

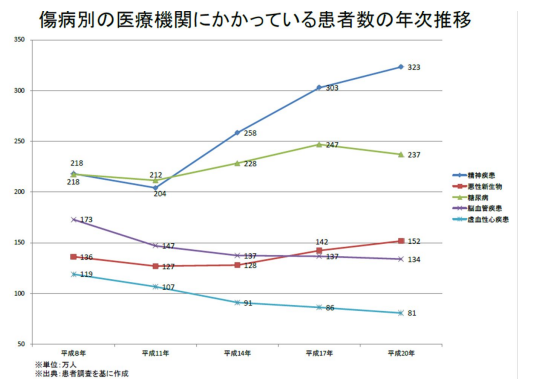
研究分野：リハビリテーション科学・福祉工学

キーワード：認知症 BPSD 評価

1. 研究開始当初の背景

(1)厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会は平成 15 年に「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の高齢者数は平成 14 年 9 月末日において 149 万人、「日本の将来推計人口」から平成 17 年には 169 万人、平成 27 年には 250 万人と推計している。平成 20 年に厚生労働大臣の指示の下設置された「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」では上記の推計は医学的に認知症と診断されたものではなく、要介護認定申請をしていない人は含まれていないことなどから、我が国における認知症の患者数を正確には反映していないとしている。

(2)平成 23 年 7 月の第 19 回社会保障審議会医療部会において、厚生労働省は都道府県が作成する地域保健医療計画で「4 大疾病」とされてきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に精神疾患を追加して「5 大疾患」とする方針を示した。これは平成 20 年の患者調査において、精神疾患の患者数は 323 万人であり、医療計画に記載すべきいずれの 4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)の患者数よりも多くなっている(図 1)、職場におけるうつ病の増加や、高齢化における認知症患者の増加など、精神疾患は国民に広く関わる疾患となっているため、同部会はこれを了承した。以上より認知症高齢者は増加しておりその対応が急がれている。



第19回社会保障審議会医療部会資料(H23.7.6)

図 1

(3) BPSD とは、認知症患者に頻繁に見られる知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状と定義される (Finkel and Burns, 1999)。介護労働安定センターが行った平成 18 年介護労働実態調査では、施設系の介護職員が働くうえでの悩み・不安・不満において、「夜間や深夜時間帯に何か起きるのではないかと不安がある」、「暴力を受けた経験がある」などがあげられており、夜間の問題(徘徊による転倒、昼夜逆転など)や暴力の問題などの BPSD の行動症状が、心理症状に比べて介護上の問題となっていることが明らかになった。

(4)我々は介護老人保健施設療養者の BPSD

が職員の感情表出に影響を及ぼしている因子であることを報告した(田中ら, 2010)(Tanaka et al, 2010)。しかしながら、この研究においては、評価を簡便に行うため 35 項目の BPSD のリストを作成し、対象者のその項目の有無を尋ねるのみで、頻度や強度の評価は行わなかった。

2. 研究の目的

(1)日本語に翻訳されている BPSD の評価尺度は NPI (Cummings, 1994)(博野, 1997), Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease (BEHAVE-AD)(Reisberg, 1987) などがある。NPI は 10 項目、妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易刺激性、異常行動の頻度と強度を評価するものであり、BEHAVE-AD は 7 つのカテゴリー、パラノイドと妄想観念、幻覚、行動障害、攻撃性、日内リズム障害、感情障害、不安および恐怖を評価するものである。双方において妄想、幻覚、不安などの心理症状の項目は多く含まれているが、行動症状に関する評価項目は少なく、先にあげた施設介護職員が感じる介護上の問題となる行動症状を十分に評価することができず、実際の介護場面では使いづらい面がある。

(2)そこで、今回我々は、実際の介護上問題となる BPSD 項目を心理症状、行動症状偏りなく幅広くさらに感度よく評価でき、職種を問わず誰でもが使用できることによりリハビリテーションやケアなどによる対象者の変化を捉え、介入の効果判定に利用できる評価尺度を開発したいと考えた。

3. 研究の方法

(1)BPSD 評価尺度を作成するにあたり実際に高齢者施設職員が日常の業務で目にする BPSD について調査を行なった。

(2)長崎市老人福祉施設協議会ならびに長崎県老人保健施設協会の協力を得て、合計 96 施設に調査票を送付し 485 名より回答を得た。

(3)調査票は既存の BPSD 評価尺度ならびに認知症の評価尺度において BPSD 項目であるものから、228 項目を作成した。内訳は行動症状 122 項目、心理症状 106 項目となった。調査は施設職員が実際に介護業務に従事するにあたり、項目にあるような症状が見られるかどうかを問い、見られる場合はその頻度を 3 段階、その症状の強度を 5 段階で回答を求めた。

4. 研究成果

(1)高齢者施設において見られるとの回答の多かった項目は、「尿失禁する」、「便失禁する」、「同じ事を何度も聞く」などであり、上位 20 項目中、行動症状が 14 項目、心理症状が 6 項目であった。少なかった項目は「火の

不始末」,「火の臭いがする,何かが燃える臭いがするという」,「不適切な性的関係を保とうとする」などであり,下位 20 項目中・行動症状 9 項目,心理症状 11 項目であった。

(2)強度の平均の高かった項目は「自傷行為,転倒の危険」,「錯乱」,「火の不始末,弄火」などであり,上位 20 項目中行動症状 19 項目,心理症状 1 項目であった。低かった項目は「異常に上機嫌でよかったり,幸せそうに見える」,「他の人には面白くないが,自分ではおもしろがっている冗談や発言をする」,「ときどきないたりする」などであり,下位 20 項目中,行動症状 6 項目,心理症状 14 項目であった。既存の BPSD 評価尺度は行動症状よりも心理症状の評価項目が多い傾向にあるが,実際の介護場面では頻度,強度共に心理症状よりも行動症状の BPSD 項目が上位となった。今結果より実際の介護場面では行動症状を評価することができる尺度が必要であることが示唆された。

表 1 選択率の高かった項目

順位		項目	選択数	選択率
1	行動	尿失禁する	353	72.8%
2	行動	大便を失禁する	340	70.1%
3	行動	同じことを何度も聞く	335	69.1%
4	行動	怒った表情や態度,あるいは抵抗などがみられませんか	330	68.0%
5	行動	同じことを何度も言う	327	67.4%

表 2 選択率の低かった項目

順位		項目	選択数	選択率
1	行動	火の不始末 弄火	43	8.9%
2	心理	火の臭いがする,なにかが燃える臭いがするとおっしやること がありますか	44	9.1%
3	行動	不適切な性	49	10.1%

		的關係を保とうとする		
4	行動	性的異常行為	53	10.9%
5	行動	周囲が迷惑する性行動	53	10.9%

表 3 強度の高かった項目

順位		項目	強度平均
1	行動	自傷行為 転倒の危険	3.62
2	心理	完全に錯乱しており,意味のある交流と活動は不可能である。人格は完全に破壊されている。	3.47
3	行動	火の不始末 弄火	3.44
4	行動	大便を失禁する	3.31
5	行動	「家に帰る」などといい 落ち着きがない	3.29

表 4 強度の低かった項目

順位		項目	強度平均
1	心理	異常に上機嫌でよかったり,幸せそうに見える すか	2.20
2	心理	他の人には面白くないが,自分ではおもしろがっている冗談や発言を しますか	2.21
3	心理	ときどきないたりします か	2.22
4	心理	悲しげにまたは涙ぐんで みえる	2.27
5	心理	他の人には面白くない ことをおもしろがって笑 ったりしますか	2.29

(3)この結果をもとに評価尺度を作成し,認知症高齢者に携わる作業療法士に意見を聴取し修正を行なった。また,上記調査結果を学会発表した際に,「心理症状が原因となっている行動症状もあるため,心理症状の評価

も重要である」, 対象者の否定的な側面だけを評価するのではなく, 肯定的な側面も評価し, 認知症のケアで用いられる考え方である「パーソンセンタードケア」の考え方を取り入れるべきとの指摘を受けた。

(4) そこで, 評価尺度の大幅な修正をおこなうこととした。近年, リハビリテーションにおいては, 単なる機能訓練だけを目的とするのではなく, 活動と参加に焦点をあてることの重要性が言われている。今回作成した評価尺度はパーソンセンタードケアの考え方に基づき, 対象者の肯定的な側面もとらえ, 対象者の活動と参加につがることを視野に入れている。

(5)平成 27 年 1 月に厚生労働省と関係機関により策定された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の 7 つの柱の一つに「認知症の予防法, 診断法, 治療法, リハビリテーションモデル, 介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進」が挙げられている。今回作成した評価尺度は, 特にリハビリテーションモデル, 介護モデルの構築に貢献することが期待できると思われる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 1 件)

Koji Tanaka, Naoki Iso, Akira Sagari, Akiko Tokunaga, Ryoichiro Iwanaga, Sumihisa Honda, Hideyuki Nakane, Yasuyuki Ohta, Goro Tanaka: Burnout of Long-term Care Facility Employees: Relationship with Employees' Expressed Emotion towards Patient. International Journal of Gerontology. 査読有 9(3) 161-165, 2015

[学会発表](計 5 件)

田中浩二, 磯直樹, 佐賀里昭, 森内剛史, 磯ふみ子, 徳永瑛子, 岩永竜一郎, 中根秀之, 田中悟郎: 高齢者入居施設でみられる認知症の行動・心理症状, 第 16 回日本認知症ケア学会大会, 2015.5.23, 札幌市教育文化会館, 北海道札幌市。

Koji Tanaka, Chihori Takebayashi, Manami Yamamoto, Toshio Higashi, Goro Tanaka: Factors related to maintaining motivation of users of a special nursing home for the elderly, 16th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists in collaboration with the 46th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo, 2014.6.19, パシフィコ横浜, 神奈川県横浜市。

K. Tanaka, N. Iso, A. Sagari, A. Tokunaga, R. Iwanaga, H. Nakane, Y. Ohta, G. Tanaka: Geriatric Health Services Facility Employees' Burnout And Mental Health, World Association of Social Psychiatry Jubilee Congress, 2014.11.14, London, England.

K. Tanaka, N. Iso, A. Sagari, R. Iwanaga, H. Nakane, G. Tanaka: The behavioural and psychological symptoms of dementia observed at care facilities for the elderly, 21st World Congress on Social Psychiatry, 2013.6.29, Lisbon, Portugal

田中 浩二, 磯直樹, 佐賀里昭, 岩永竜一郎, 中根秀之, 田中悟郎: 高齢者施設で見られる認知症の行動・心理症状, 第 6 回日本作業療法研究学会, 2012.9.23, 長崎大学医学部良順会館, 長崎県長崎市。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田中 浩二 (TANAKA, Koji)

長崎大学医歯薬学総合研究科(保健学科)・助教

研究者番号: 60613601

(2) 研究分担者

田中 悟郎 (TANAKA, Goro)

長崎大学医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号: 00253691

中根 秀之 (NAKANE, Hideyuki)

長崎大学医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号: 90274795