

ケアの質を高める！

日本版BPPSDケアプログラム

東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター長 西田 淳志

(第2回)



プロフィール◎西田 淳志
東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター長。医学博士。東京大学で客員教授も務める。専門は、認知症ケア、認知症国家戦略。認知症共生社会の実現を目指し、東京都と連携し、日本版BPPSDケアプログラムを開発、普及している。

前回は、認知症にもなう行動・心理症状(BPPSD)が、なぜ生じるのかについてお話ししました。認知症の人が示す興奮や妄想、不安などの行動・心理症状は、一見すると「不可解な問題行動」として捉えられがちですが、実は、認知症の人から私たちに投げかけられている大事なSOSサインであることをお伝えしたいと思います。周囲にいる我々には、「なぜ、SOSサインが出ているのか」、すなわち認知症の人が「何に困っておられるのか」を探り当て、その困りごとをケアや環境

行動・心理症状に着目

10年ほど前になりますが、私は、世界中をまわって、各国の認知症政策の重点課題について調査していたのですが、その際「行動・心理症状をケアで改善する仕組み(ケアプログラム)」の開発が多く、その中で最も重要課題の一つとして、ヨーロッパの認知症国際会議で話題になった

認知症の人の困りごとを解消していくためのケア戦略

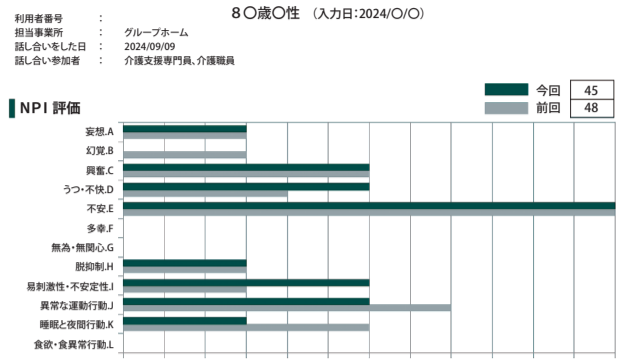
日本版BPPSDケアプログラムを開発し、それ以来、都内全域で普及を進めてきました。この日本版BPPSDケアプログラムは、特養やグループホームなどの施設系のサービスだけでなく、居宅介護支援、デイサービスなど地域・在宅系のサービスにおいても大きな効果を発揮することがすでに証明されています。

現場を支えるシステム

東京都が開発した日本版BPPSDケアプログラムを実践するためには、オンライン研修を受講すること、ならびに、介護現場での実践を支えるオンラインシステムを活用すること、この2点が必ず必要となります。オンライン研修は、約4時間のeラーニング講座と2時間×2回のオンラインフォローアップ研修で構成されています(計約8時間)。eラーニング講座では、行動・心理症状の観察・評価の方法、行動・心理症状の背景にある認知症の人の困りごとの見つけ方のコツ、困りごとへの効果的な対応のコツ、などを学びます。当初、このeラーニング講座だけで効果が出るかどうかを検証しましたが、それだけでは不十分であることがわかりました。eラーニング講座に加え、オンラインで実践事例をスーパーバイズするZoomによるフォローアップ研修を2回加えることで十分な効果が得られることが判明しています。また、研修を受けただけでは、効果が持続しにくいことも明らかになっていたため、効果を維持するためのオンラインシステム(DEMBASE)の活用も必須です。研修とオンラインシステム活用をセットで進めることで、職種や経験年数に関わらず、効果が発揮されることが確認されています。東京都では、日本版BPPSDケアプログラムの実践者(アドミニストレーター)がすでに1300人以上育成され、アドミニストレーターを指導するインストラクターも50名以上養成されています。

先に述べたように、日本版BPPSDケアプログラムの実践者は、DEMBASEとよばれるオンラインシステムを活用しながら、ケアを展開していきます。実践者は、その認知症の人のケアに関わるスタッフを数名集めてチームを作り、話し合いをしながら、このオンラインシステムに、①行動・心理症状に関する情報、②困りごとに関する情報、③実施するケアについての情報、などを入力していきます。①の行動・心理症状に関する情報は、オンライン上でグラフ化され、視覚化(見える化)されます(図表参照)。この行動・心理症状のグラフをみながら、ケアの手ごたえを見極めていきます。その人のニーズ(困りごと)に合ったケアができていれば、行動心理症状のグラフは上がり、そうでなければ、上がっていきません。このようにケアの手ごたえを視覚化し、チームで共有することが、BPPSDケアプログラムを継続していくうえで非常に重要です。今回は、このオンラインシステムを活用しながら、行動・心理症状を改善していく取り組みの実際と、そのコツ、についてお話ししたいと思います。

オンラインシステムで見える化する



この視覚化が、チームで手応えや問題意識を共有するうえでとても大事!