

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3回/最終回)



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。

すでに2回にわたって、

認知症にもなる行動・

心理症状(BPPSD)の

意義(認知症の人から発

せられるSOSのサイン

であること)とそれに対

する適切な対応の在り方

(認知症の人の困りごとを

見つけ出し、それをケア

や環境調整で解消してい

くこと)について解説を

させていただきました。

また、東京都が開発した

「日本版BPPSDケアア

プローチ」は、認知症の

人の困りごとを解消するた

めの具体的な道筋を介護

現場に提供しようことに

動ではなく、認知症の人

の言葉にできないSOS

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

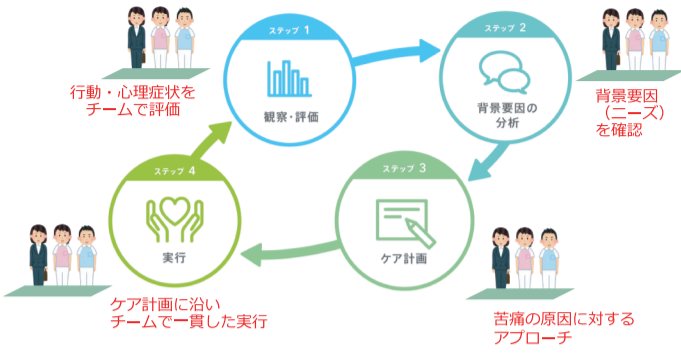
つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

つ目のポイントは、ケア

のサインであること。2

チームで仮説検証を繰り返す



認知症の人のニーズにあった ケアを実現するためのコツ

以下4つのステップを順

に進めていくことが重要

です(図)。

ステップ1: 行動・

心理症状を観察・評

価する

最初のステップでは、

行動・心理症状を見落と

しなく、しっかりと把握

することが重要となりま

す。行動・心理症状は、

認知症の人の言葉になら

ないSOSのサインです。

よって、周囲にいる我々

は、その切実なSOSの

サインを見落とさないこ

とが重要です。そのため

に、行動・心理症状を客

観的かつ包括的に評価す

るための尺度を用います。

行動・心理症状には、興

奮や脱抑制、妄想などこ

いった比較的目的立つ症

状のみならず、無為・無関

心(アパシー)や不安、

抑うつなど意識的に評価

しないと見落としがちな

症状も含まれます。こう

したケアを徹底すること。

3つ目のポイントは、ケ

アのやりっぱなしをせず、

手ごたえを確かめながら、

ケア改善を続けていくこ

プログラム」では、NP

I・NHと呼ばれる行動・

心理症状の国際的な評価

尺度を活用し、ケアに関

わる人たちがチームを

作って議論しながら行動・

心理症状を評価していく

ことを推奨しています。

ステップ2: 認知症

の人の困りごと(ニー

ズ)を特定する

ステップ1の目的は、

認知症の人のSOSのサ

イン(行動・心理症状)

がどの程度出ているのか

を見落とさなく把握する

ことでした。次のステッ

プ2では「なぜSOSが

出ているのか」「困りごと

は何なのか」を特定して

いくことが目的です。認

知症の人のニーズ・困り

ごとは、基本的におひと

りおひとり異なるわけ

ですが、一方で、共通する

ものも多くあります。我々

は、エビデンスに基づい

て、認知症の人が抱えや

すい困りごとリスト(23

項目のニーズリスト)を

作成し、まずはその中で

該当するものがないかと

うか検討することを推奨

うかや、便秘で不快にな

っていないか、など、「基本

的な身体的ニーズ」が満

たされていないかどうかを

確認します。次に、物理

的環境(うるさい、騒々

しい、明るすぎる、暗す

ぎる、暑すぎる、寒すぎる

など)の不具合がないか

どうかを確認します。ま

た、認知症の人のコミュ

ニケーション上のハン

ディキャップを理解しな

いまま、周囲が関わって

いないかどうか(例えば、

聞こえていない耳に話か

けていないか、など)を

確認します。こうした点

を含む23項目を検討する

だけで、認知症の人の「困

りごと」の候補「がたごさ

ん見えてきます。その中

で、特に困っておられる

こと、優先度の高い困り

ごとをチームで話し合っ

て決めていきます。

ステップ3: ニーズ

を満たすためのケア

計画を立てる

ステップ2で、チーム

で決定した優先度の高い

困りごとに対して、どの

ようなケアを行うか、そ

でまとめる、というルー

ルがあります。ケア計画

を長い文章で書くこと、多

くの人が同じように行動

することが困難となるか

らです。多くのケア関係

者が統一したケアを行う

には、ケア計画が短く簡

潔に書かれていくこと、

抽象的な理念や哲学では

なく、とるべき具体的な

行動が書かれていること、

が大切です。例えば、耳

の聞こえが悪く、それが

ストレスになっていると

「関わらない、聞こえてい

る右耳から必ず話しかけ

る」といった具合に、簡

潔かつ具体的な行動計画

としてまとめることが重

要です。

ステップ4: ケア計

画を実行し、その手

ごたえを確認する

ステップ3で策定した

ケア計画を、ケアに関わ

る人たちの間で共有し、

一定期間(3週間~6週

間程度)徹底して実行し

ます。その後、ステッ

プ1に戻り、再び、行動・

心理症状を評価尺度によ

り評価します。その結果

てきていれば、「手ごたえ

なし」と判断し、あらた

な困りごと(ニーズ)に

焦点を当て、ケア計画を

作り直すことが必要にな

ります。こうして行動・

心理症状の推移を見なが

ら、ケアが認知症の人の

ニーズに合っているかを

確かめつつ、ケアの質を

向上させていく。それが

日本版BPPSDケアア

プローチです。