

平成29年度 認知症ケアレジストリ研究 BPSDスポット調査報告書

～妄想、収集、焦燥等のBPSDとケア編～

認知症介護研究・研修大府センター

平成 29 年度 認知症ケアレジストリ研究 BPSD スポット調査報告書

～妄想、収集、焦燥等の BPSD とケア編～

認知症介護研究・研修大府センター

【目次】

第1部 認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編・・・・・・・・・・	1
1 位置づけ	1
2 BPSD スポット調査のあらまし	1
3 事業計画・推進体制	3
4 説明会及び登録結果概要	3
第2部 BPSD スポット調査：基本分析編・・・・・・・・・・	5
I 基本情報	5
1 登録者登録施設情報	5
2 住環境	7
3 スタッフ教育体制	9
4 登録作業員基本情報	13
5 登録対象者基本情報	15
II 認知症の人の状態	17
1 ADL	17
2 IADL	17
3 栄養・身体	18
4 認知症の診断と治療	22
5 認知機能	27
6 認知症の症候	28
7 認知症の自覚	30
8 うつ状態	33
9 せん妄	33
10 認知症の人の発言、行動	34
III エンドポイント	35
1 BPSD、意欲、客観的 QOL	35
2 主観的 QOL	38
IV 認知症の人に対して実施するケア等	39
1 過去1週間の生活	39
2 人間関係	40
3 身体的リハビリテーション・療法等	42
4 ポジティブケア	44

第3部	BPSD スポット調査：妄想・収集・焦燥等のBPSD とケア編	45
1	BPSD の選択数と選択率	45
2	BPSD 別の前評価・後評価の結果	46
1)	もの盗られ妄想	46
2)	収集	58
3)	焦燥・繰り返し	69
第4部	考察	80

第1部 認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編

1 位置づけ

「認知症ケアレジストリ研究」は、国立長寿医療研究センターが、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（通称：AMED）の「認知症研究開発事業」の助成により実施する、「大規模症例集積による認知症、及びその前段階の各時期に対応した登録・追跡を行う研究（通称：オレンジレジストリ研究）」の分担研究である「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）の運営費により実施する研究である（表 1-1-1）。現在、当該研究の一環として、BPSD スポット調査を実施している。本報告書においては、当該調査の平成 29 年度の成果を報告する。なお、認知症ケアレジストリ研究は、各センターが連携しながらも分担して研究を進めている。そこで報告書は 3 センター分冊で作成する。具体的には、「第 1 部認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編」及び「第 2 部 BPSD スポット調査：基本分析編」は共通の内容とし、第 3 部について東京センターは、「食事に関する BPSD」、仙台センターは「暴力・暴言等の BPSD」、大府センターは、「妄想等の BPSD」に関する分析を行うこととした。

表 1-1-1 関連事業との整理

	認知症ケアの標準化に関する研究	認知症ケアレジストリ研究
財源	国立研究開発法人日本医療研究開発機構による「平成 28 年度 長寿・障害総合研究事業 認知症研究開発事業」の助成 (AMED による助成)	センター運営費を財源とする
事業の関連	研究項目の検討・研究結果の解析等研究的な作業	システム構築・システム運用等の体制整備・結果の普及、活用
具体的内容	● セミナーの実施（実施済） ● 調査項目の検討 ● 登録結果の解析	● 登録説明会の実施 ● 縦断的登録システム（WEB）の構築・運用 ● 調査協力者の募集・名簿管理 ● 登録結果の集計 ● 問い合わせ対応

2 BPSD スポット調査のあらまし

1) BPSD スポット調査の目的

BPSD スポット調査は、BPSD 等の状態にある認知症の人に対して、登録項目のケアを実施したときの経時変化を評価することで、どのケアがどの BPSD に対してどの程度の確率で有効かを示すことを目的に実施する調査である。具体的には、BPSD 等の状態にある認知症の人について、ケアを検討する前の状態をベースラインデータとして登録する。その後、認知症の人に対するケアを検討し 2～4 週間実際に提供し、その後の認知症の人の状態を登録するという手続きで実施する。認知症の人の状態の変化とその時行ったケアを比較分析することによって、認知症の人の状態ごとに、必要なケアを明らかにすることを目指している。

2) BPSD スポット調査の対象

(1) 調査協力施設の要件

本調査の協力施設としては、以下の①～④を要件としている。

- ① 認知症介護指導者の所属する施設・事業所（認知症介護指導者が法人代表者あるいは統括管理をしている施設・事業所を含む）
- ② 本研究の趣旨を理解し、当該施設の管理者により、調査協力に同意の得られる施設・事業所
- ③ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、介護療養型医療施設、特定施設（介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）
- ④ 以下表 1-1-2 の利用者環境(パソコン)が確保できる施設・事業所

表1-1-2 PCの動作環境

OS	Windows XP 以上 (Windows7 以降を推奨)
ブラウザ	Internet Explorer 8 以上を推奨、Firefox、Google Chrome については最新バージョンに対応

(2) 調査対象者の要件

また、調査の対象者は、以下の通りとしている。

- ① 医師によりアルツハイマー型認知症と診断されている者
- ② 本人あるいは代諾者により調査協力に同意の得られる者
- ③ 調査協力施設に居住している者(ショートステイ利用者は除く)
- ④ 年齢不問
- ⑤ 認知症の日常生活自立度Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳの者
- ⑥ 以下の要件に該当しない者
 - ・ 意識障害（せん妄、脳卒中による意識レベル低下等）、精神疾患（統合失調症、うつ状態等）のある者
 - ・ すでにターミナル期にある者
 - ・ スポット調査中、薬物を調整する予定のある人（調整し、経過が安定した後は登録可）

3) 調査期間

本年度は、平成 29 年 3 月 15 日～平成 30 年 1 月 31 日を調査期間とし、この期間に登録のあったデータを分析対象とした。なお、平成 30 年 12 月 31 日以降も継続してデータ登録は募集している。

4) 調査項目

調査項目は「Ⅰ 認知症の人の状態」「Ⅱ エンドポイント」「Ⅲ 認知症の人に対して実施するケア等」「Ⅳ 生活障害・BPSD ケア項目」の4領域に分かれており、表1-1-3のように前評価及び後評価を実施する。領域Ⅳは17種類のBPSDを設定しているが、それらのBPSDのうち、前評価時に認知症の人に生じているBPSDを選択し、そのBPSDに対し実施する予定のケア（中分類で21項目、BPSDにより変動有）をチェック方式で登録する。その後、2～4週間後に前評価時に選択したケアの実施率と有効性を介護者評価で登録する構造となっている。

表 1-1-3 調査項目の概要

領域	項目	前評価	後評価
Ⅰ 認知症の人の状態	1. ADL (Barthel Index)	○	－
	2. IADL	○	－
	3. 栄養・身体	○	○（一部）
	4. 認知症の診断と治療	○	○
	5. 認知機能（HDS-R）	○	－
	6. 認知症の症候 (DDQ43)	○	－
	7. 認知症の自覚 (SED-11Q)	○	－
	8. うつ状態 (GDS5)	○	－
	9. せん妄 (DST)	○	－
	10. 認知症の人の発言、行動	選択	－
Ⅱ エンドポイント	1. BPSD の評価 (NPI-Q)	○	○
	2. 意欲 (Vitarity Index)	○	○
	3. 認知症の人の QOL (shirt QOL-D)	○	○
	4. 認知症の人の QOL (QOL-AD)	選択	○選択時
Ⅲ 認知症の人に対して実施するケア等	1. 過去1週間の生活	○	○（一部）
	2. 人間関係	○	○（一部）
	3. 身体的リハビリテーション・療法等	選択	○選択時
	4. ポジティブケア	選択	○選択時
Ⅳ 生活障害・BPSD ケア項目	1. 食事に関する BPSD		
	2. 暴力、暴言、介護への抵抗、大声をあげる、机を叩く、部屋から出てこない	○BPSD が生じている項目を登録	○前評価選択部分のみ
	3. もの盗られ、収集、焦燥、繰り返し、その他		

5) 調査作業にかかる謝礼

認知症の人のデータを1名分登録ごとに、登録作業に対する謝礼として施設・事業所に対し、1500円分のクオカードを配布した。

*認知症ケアの標準化に関する研究費において実施。

6) 調査協力施設の公表

BPSD スポット調査に協力の得られた施設・事業所名は、同意を得たうえで、WEB上で「BPSD スポット調査協力施設」として、公表した。

7) 調査にかかる倫理的配慮について

BPSD スポット調査は、認知症介護研究・研修東京センターにおける倫理委員会の承認を得て実施した。調査協力施設においては、調査協力は任意とし、調査協力しないことによる不利益は生じないことを明示したほか、途中同意取り消しの自由、個人情報漏洩の防止、結果の公表の方法等について具体的に説明し、同意書への署名をもって同意を得た。調査対象者については、調査協力施設の認知症介護指導者より代諾者に対して同意を得ることとし、同意書への署名をもって同意を得た。

3 事業計画・推進体制

平成 29 年度の事業は、①登録促進のための説明会の実施、②ポスター・リーフレットの作成と配布、③WEB システムの改修などを行った。説明会については、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）で分担し、それぞれの担当エリアの認知症介護指導者を中心に説明会を実施した。

4 説明会及び登録結果概要

平成 29 年度は、合計で 13 回の説明会を実施し 56 施設の参加を得た（表 1-1-4）。うち、第 12 回及び第 13 回は全国認知症介護指導者ネットワークの協力を得て実施した。説明会の結果、37 施設から協力の申し込みを得た。今年度までの累計協力施設数は、74 施設となった。1 月 31 日の調査の第 1 次締切までに登録の得られた認知症の事例は 33 事例であり、BPSD の数としては 79 件であった。なお、平成 30 年 3 月 7 日現在で 39 名の登録が得られている。

表 1-1-4 説明会開催状況

回 会場および月日	参加者数	施設数
1 東京 10/27	9 名	8 施設
2 福岡 10/31	13 名	11 施設
3 大阪 11/10（個別説明）	9 名	2 施設
4 仙台 11/14	5 名	3 施設
5 大府 11/20	8 名	7 施設
6 塩尻 12/2	14 名	2 施設
7 石川 12/16（個別説明）	5 名	1 施設
8 東京 12/22	6 名	4 施設
9 東京 1/18	10 名	8 施設
10 大阪 2/4	2 名	2 施設
11 大阪 2/5	5 名	5 施設
12 福岡 3/2	5 名	2 施設
13 仙台 3/12	1 名	1 施設

第2部 BPSD スポット調査：基本分析編

I 基本情報

1 登録者登録施設情報

1) 法人種別

登録者の所属する法人の種別は、社会福祉法人が最も多く、9名（33.3%）であり、次いで有限会社6名（22.2%）であった。

表2-1-1 法人種別(回答施設別)

n=27		
	回答数	(%)
社会福祉法人	9	(33.3)
株式会社	0	(0.0)
有限会社	6	(22.2)
NPO 法人	0	(0.0)
医療法人	1	(3.7)
社団法人・財団法人	1	(3.7)
その他	3	(11.1)

NAは表中に表示していないが、比率は27ケースを分母として算出した

2) サービス種別

登録の得られた施設・事業所のサービス種別は、認知症対応型共同生活介護が最も多く 11 施設（40.7%）であった。なお、協力施設 1 施設につき、登録者 1 名が登録を行ったため、登録者数としても最も多かったサービス種別が認知症対応型共同生活介護であった。

表2-1-2 サービス種別(複数回答:回答施設別・登録者数別)

	協力施設 n=27		登録者数 n=27	
	協力数	(%)	協力数	(%)
介護老人福祉施設	6	(22.2)	6	(22.2)
介護老人保健施設	1	(3.7)	1	(03.7)
療養型医療施設	0	(0.0)	0	(00.0)
訪問介護	1	(3.7)	1	(03.7)
訪問入浴	0	(0.0)	0	(00.0)
訪問看護	1	(3.7)	1	(03.7)
訪問リハビリ	1	(3.7)	1	(03.7)
夜間対応型訪問介護	0	(0.0)	0	(00.0)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	(0.0)	0	(00.0)
通所介護（デイサービス）	3	(11.1)	3	(11.1)
通所リハビリ	1	(3.7)	1	(03.7)
療養通所介護	0	(0.0)	0	(00.0)
認知症対応型通所介護	1	(3.7)	1	(03.7)
短期入所生活介護	3	(11.1)	3	(11.1)
短期入所療養介護	0	(0.0)	0	(00.0)
認知症対応型共同生活介護	11	(0.7)	11	(40.7)
小規模多機能型居宅介護	2	(7.4)	2	(07.4)
複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	1	(3.7)	1	(03.7)
居宅介護支援事業所	2	(7.4)	2	(07.4)
特定施設	1	(3.7)	1	(03.7)
法人本部	2	(7.4)	2	(07.4)
その他	0	(0.0)	0	(00.0)

2 住環境

1) 入居施設・GHの居室形態

居室形態については、ユニット型が 15 施設（55.6%）であり、従来型が 4 施設（14.8%）であった。

表2-1-3 入居施設・GHの居室形態(回答施設別・登録者数別)

	協力数 n = 27 (%)	回答数 (登録者延べ) n = 33 (%)
ユニット型	15 (55.6)	16 (48.5)
準ユニット型	0 (0.0)	0 (0.0)
従来型	4 (14.8)	6 (18.2)

N A は表中に表示していないが、比率は n を分母として算出した

表2-1-4 入居施設・GHの施設形態(回答施設別・登録者数別)

	協力数 n = 27 (%)	回答数 (登録者延べ) n = 33 (%)
既存の民家・一般住宅改修	0 (0.0)	0 (0.0)
既存の施設・病院・寮等を改修	1 (3.7)	1 (3.0)
新たに建築(木造・民家型)	7 (25.9)	9 (27.3)
新たに建築(鉄筋・施設型)	4 (14.8)	4 (12.1)
その他	1 (3.7)	1 (3.0)

N A は表中に表示していないが、比率は n を分母として算出した

2) 施錠の有無

今回調査の対象としたサービス種別について、施錠の有無を整理した（表 2-1-5）。施錠していない割合は、介護老人保健施設が 3 件（50.0%）と最も低かった。認知症対応型共同生活介護においては、玄関に施錠をしているケースが 2 件（18.2%）あった。

表 2-1-5 サービス種別別施錠の有無

	門を施錠している	施設の玄関にしている	フロアにしている	施錠はしていない
介護老人福祉施設 n=6	0 (0.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	3 (50.0)
介護老人保健施設 n=1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
療養型医療施設 n=0	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
認知症対応型共同生活介護 n=11	0 (0.0)	2 (18.2)	0 (0.0)	8 (72.7)
特定施設 n=1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
その他 n=0	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

NA は表中に表示していないが、比率は n を分母として算出した

3 スタッフ教育体制

1) 認知症介護研修修了者数（基礎研修、実践者研修、リーダー研修、指導者養成研修）

認知症介護実践者等養成事業における研修の修了者数を尋ねたところ、基礎研修修了者が平均 3.3 名、実践者研修修了者が平均 4.9 名、リーダー研修修了者が平均 2.3 名であった。認知症介護指導者は、平均 0.8 名であった。なお、認知症介護指導者は、経営者として関与している場合、修了者数としてカウントできないケースがあり、平均 1 名を下回っている。

表2-1-6 認知症介護研修修了者数

n = 27

	修了者数計（人）	1 施設当たりの人数
基礎研修	90	3.3
実践者研修	132	4.9
リーダー研修	61	2.3
指導者養成研修	21	0.8

2) OJT・研修

協力施設・事業所の OJT や研修の実施状況について尋ねたところ、OJT の実施率が最も高かったのは、介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護であり、それぞれ 11.1%であった。また認知症介護に関する研修の実施回数としては、最も多いのは、認知症対応型共同生活介護であり、平均 11.0 回/年であった。認知症介護に関する研修を全く実施していない施設・事業所はなかった。

表2-1-7 OJT・研修

n = 27

	人材育成 (OJT) あり 該当数 (%)	平均研修回数 (回/年)	最大 (回/年)	最小 (回/年)
介護老人福祉施設 n = 6	3 (11.1)	2.2	4.0	1.0
介護老人保健施設 n = 1	1 (3.7)	4.0	4.0	4.0
療養型医療施設 n = 0	0 (0.0)	-	-	-
訪問介護 n = 1	0 (0.0)	1.0	1.0	1.0
訪問入浴 n = 0	0 (0.0)	-	-	-
訪問看護 n = 1	0 (0.0)	2.0	2.0	2.0
訪問リハビリ n = 1	0 (0.0)	2.0	2.0	2.0
夜間対応型訪問介護 n = 0	0 (0.0)	-	-	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 n = 0	0 (0.0)	-	-	-
通所介護（デイサービス） n = 3	1 (3.7)	2.0	3.0	1.0
通所リハビリ n = 1	0 (0.0)	2.0	2.0	2.0
療養通所介護 n = 0	0 (0.0)	-	-	-
認知症対応型通所介護 n = 1	0 (0.0)	3.0	3.0	3.0
短期入所生活介護 n = 3	2 (7.4)	5.0	1.0	12.0
短期入所療養介護 n = 0	0 (0.0)	-	-	-
認知症対応型共同生活介護 n = 11	3 (11.1)	11.0	14.0	1.0
小規模多機能型居宅介護 n = 2	0 (0.0)	1.5	2.0	1.0
複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護） n = 1	1 (3.7)	3.0	3.0	3.0
居宅介護支援事業所 n = 2	1 (3.7)	1.5	1.0	2.0
特定施設 n = 1	0 (0.0)	-	-	-
法人本部 n = 2	0 (0.0)	-	-	-
その他 n = 0	0 (0.0)	-	-	-

3) 認知症介護理念と共有（理念の有無、理念の内容、理念の意識化）

認知症介護に関する理念の明文化の有無について尋ねたところ、ありと回答があったのが、13 施設（48.1%）であった。そのうち内容として最も多かったのは、「利用者本位」で 16 施設（59.3%）であり、次いで「尊厳の保持」が多く、14 施設（51.9%）であった。理念を意識化する取り組みについては、16 施設（59.3%）が実施しており、理念の掲示 15 施設（55.6%）や介護目標における活用 14 施設（51.9%）、管理者による意識付け 14 施設（51.9%）等が特に実施率が高かった。

表2-1-8 理念の明文化の有無

n = 27

	あり数 (%)	なし数 (%)
認知症介護の理念の明文化の有無	13 (48.1)	14 (51.9)

表2-1-9 理念の内容(複数回答)

n = 27

	該当数	(%)
利用者本位	16	(59.3)
尊厳の保持	14	(51.9)
能力に応じた自立・エンパワメント	6	(22.2)
在宅生活の継続	7	(25.9)
強みを生かした支援・ストレングスの活用	5	(18.5)
個別ケア	12	(44.4)
地域とつながった生活	9	(33.3)
プライバシーの尊重	10	(37.0)
家族支援の重視・家族との連携	7	(25.9)
多職種協働・チームアプローチ	8	(29.6)
家庭的な雰囲気・環境	12	(44.4)
その他	3	(11.1)

<その他>

- ・ 認知症の人への感謝と共生
- ・ 共用ディを設け在宅生活支援に繋げている
- ・ 介護の質の向上、自己の存在の実感

表2-1-10 理念を意識化する取り組みの有無

n = 27

	あり数 (%)	なし数 (%)
理念を意識化する取り組みの有無	16 (59.3)	4 (14.8)

N A は表中に表示していないが、比率は 27 ケースを分母として算出した

表2-1-11 理念共有方法(複数回答)

n = 27

	該当数	(%)
唱和している	13	(48.1)
掲示している	15	(55.6)
理念・方針を基にチームの介護目標	14	(51.9)
理念・方針を基に個人の介護目標	12	(44.4)
理念・方針研修を行っている	13	(48.1)
OJT において、理念・方針を活用	12	(44.4)
管理者の意識づけ	14	(51.9)

表2-1-12 理念共有方法別の実施頻度

n = 27

上段：あてはまる数

下段：(%)

	毎日	週 1 回	月 1 回	3 か月に 1 回
唱和している n = 13	4 (30.8)	3 (23.1)	2 (15.4)	0 (0.0)
掲示している n = 15	12 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)
理念・方針を基にチームの介護目標 n = 14	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (21.4)	3 (21.4)
理念・方針を基に個人の介護目標 n = 12	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (8.3)
理念・方針研修を行っている n = 13	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (23.1)	1 (7.7)
OJT において、理念・方針を活用 n = 12	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)
管理者の意識づけ n = 14	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (35.7)	1 (7.1)

N A は表中に表示していないが、比率は各理念共有方法のケース数を分母として算出した

4 登録作業員基本情報

調査を統括した認知症介護指導者の属性について尋ねた。性別は男性 17 名 (63.0%)、女性 10 名 (37.0%) であり、年代としては 40 代が最も多く 63.0%であった。サービス種別としては、認知症対応型共同生活介護に所属している者が最も多く、17 名 (63.0%) であった。職位としては管理職が最も多く、13 名 (48.1%) であり、所持資格としては、認知症介護指導者 23 名 (85.2%) が多かった。経験年数は、15 年以上 20 年未満が最も多く、12 名 (44.4%) であった。

表2-1-13 登録作業員基本情報

n = 27

基本情報		回答数 (%)
性別	男性	17 (63.0)
	女性	10 (37.0)
年代 (登録終了時)	20 代	0 (0.0)
	30 代	2 (7.4)
	40 代	17 (63.0)
	50 代	4 (14.8)
	60 代	4 (14.8)
	70 代	0 (0.0)
サービス種別 (複数回答)	介護老人福祉施設	7 (25.9)
	介護老人保健施設	1 (3.7)
	療養型医療施設	0 (0.0)
	訪問介護	1 (3.7)
	訪問入浴	0 (0.0)
	訪問看護	0 (0.0)
	訪問リハビリ	0 (0.0)
	夜間対応型訪問介護	0 (0.0)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 (3.7)
	通所介護 (デイサービス)	7 (25.9)
	通所リハビリ	0 (0.0)
	療養通所介護	0 (0.0)
	認知症対応型通所介護	2 (7.4)
	短期入所生活介護	2 (7.4)
	短期入所療養介護	0 (0.0)
	認知症対応型共同生活介護	17 (63.0)
	小規模多機能型居宅介護	1 (3.7)
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	1 (3.7)
	居宅介護支援事業所	1 (3.7)
	特定施設	4 (14.8)
	法人本部	3 (11.1)
	その他	0 (0.0)

平成 30 年 1 月現在

基本情報		回答数 (%)
職位	一般職	3 (11.1)
	監督職	5 (18.5)
	管理職	13 (48.1)
	経営職	5 (18.5)
資格 (複数回答)	介護福祉士	15 (55.6)
	社会福祉士	8 (29.6)
	看護師	2 (7.4)
	保健師	0 (0.0)
	精神保健福祉士	0 (0.0)
	理学療法士	0 (0.0)
	作業療法士	3 (11.1)
	介護支援専門員	21 (77.8)
	認知症介護指導者	23 (85.2)
	認知症ケア専門士	11 (40.7)
	その他	3 (11.1)
経験年数	5 年未満	0 (0.0)
	5 年以上 10 年未満	2 (7.4)
	10 年以上 15 年未満	5 (18.5)
	15 年以上 20 年未満	12 (44.4)
	20 年以上	7 (25.9)

NA は、集計に含めていない

5 調査対象者基本情報

調査対象者は、調査に協力の得られた認知症の人 33 名である。調査対象者の属性については、男性 12 名（36.4%）、女性 21 名（63.6%）であり、年代としては 80 代が最も多く 16 名（48.5%）であった。また、50 代以下が 6 名（18.2%）いた。利用しているサービス種別としては、認知症対応型共同生活介護が最も多く 13 名（39.4%）であり、次いで介護老人福祉施設で 7 名（21.2%）であった。障害高齢者の日常生活自立度は、A1/A2 が最も多く 12 名（36.4%）であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅲa が最も多く、15 名（45.5%）であった。要介護度として最も多かったのは要介護 4 で 11 名（33.3%）であり、要介護 2・3 が同数で、8 名（24.2%）であった。

表2-1-14 調査対象者基本情報

N=33

基本情報		回答数 (%)
性別	男性	12 (36.4)
	女性	21 (63.6)
年代	50 代以下	6 (18.2)
	60 代	0 (0.0)
	70 代	2 (6.1)
	80 代	16 (48.5)
	90 代	9 (27.3)
	100 代	0 (0.0)
サービス種別	介護老人福祉施設	7 (21.2)
	介護老人保健施設	1 (3.0)
	療養型医療施設	0 (0.0)
	通所介護	5 (15.2)
	認知症対応型共同生活介護	13 (39.4)
	小規模多機能型居宅介護	2 (6.1)
	特定施設	1 (3.0)
障害高齢者の日常生活自立度	自立	0 (0.0)
	J1	0 (0.0)
	J2	2 (6.1)
	A1	12 (36.4)
	A2	12 (36.4)
	B1	2 (6.1)
	B2	4 (12.1)
	C1	0 (0.0)
	C2	0 (0.0)
	不明	1 (3.0)
認知症高齢者の日常生活自立度	I	0 (0.0)
	Ⅱa	1 (3.0)
	Ⅱb	2 (6.1)
	Ⅲa	15 (45.5)
	Ⅲb	7 (21.2)
	Ⅳ	7 (21.2)
	M	1 (3.0)
	不明	0 (0.0)

要介護度	要支援 1	0 (0.0)
	要支援 2	0 (0.0)
	要介護 1	4 (12.1)
	要介護 2	8 (24.2)
	要介護 3	8 (24.2)
	要介護 4	11 (33.3)
	要介護 5	2 (6.1)
	区分変更中	0 (0.0)
	不明	0 (0.0)

II 認知症の人の状態

1 ADL (Barthel Index)

対象者の ADL は Barthel Index により評価した。結果、100 点満点で平均 53.6 ± 22.0 点であり、最大値 90 点、最小値 10 点であった。分布としては、20 点刻みで数えたところ、41 点から 60 点が最も多く 10 名 (30.3%) であった。ADL がかなり低い 0~20 点の者も 3 名 (9.1%) いた。

表2-2-1 ADL の平均値、最大値、最小値

N=33

平均値±SD	最大値	最小値
53.6 ±22.0	90.0	10.0

表2-2-2 ADL の分布

N=33

	0~20	21~40	41~60	61~80	81~100
人数	3	7	10	9	4
(%)	(9.1)	(21.2)	(30.3)	(27.3)	(12.1)

2 IADL

IADL は Lowton&Brody による尺度で評価した。この尺度は性別により最大値が異なり、女性 8 点満点、男性 5 点満点である。IADL は男性平均 0.42 ± 0.51 点、女性 0.76 ± 0.83 点と低く、0 点の者が男性 7 名 (58.3%)、女性 9 名 (42.9%) と、約半数を占めた。男性は最大値でも 1 点であった。

表2-2-3 IADL の平均値、最大値、最小値

	平均値±SD	最大値	最小値
男性 (MAX5 点) n=12	0.42 ± 0.51	1	0
女性 (MAX8 点) n=21	0.76 ± 0.83	3	0

表2-2-4 IADL の分布

		0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
男性	人数	7	5	0	0	0
n=12	(%)	(58.3)	(41.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
女性	人数	9	9	2	1	0
n=21	(%)	(42.9)	(42.9)	(9.5)	(4.8)	(0.0)

		5 点	6 点	7 点	8 点
男性	人数	0			
n=12	(%)	(0.0)			
女性	人数	0	0	0	0
n=21	(%)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)

3 栄養・身体

栄養・身体に関する項目として、表2-2-5にある項目を尋ねた。そのうち、後評価が網掛けになっている項目は、前評価のみの項目である。過去3か月間の体重減少がある者は1名(3.0%)であり、分からないという回答が3名(9.1%)あった。水分摂取量は、あまり摂取できていないが最も多く17名(51.5%)であった。視力に見えるが23(69.7%)であり、かなり見えにくい、まったく見えない者はいなかった。聴力は、聞こえるが最も多く16名(48.5%)であり、全く聞こえないものはいなかった。麻痺または筋力低下については、ない者が21名(63.6%)であった。麻痺または筋力低下がある者の中では、「右下肢にあり」が最も多く、11名(33.3%)であった。身長は平均 150.9 ± 9.0 cmであり、体重は平均 47.9 ± 7.5 kgであった。過去1週間で朝まで熟睡できた日数は、前評価の平均が 5.3 ± 2.1 日であり、後評価の平均が 5.7 ± 2.1 日であり、平均睡眠時間は前評価で 8.2 ± 2.4 時間、後評価で 7.9 ± 2.1 時間であった。過去1週間で排泄のあった日数は、前評価で 3.7 ± 1.9 日、後評価で 3.9 ± 1.9 日であった。

表2-2-5 栄養・身体に関する回答

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
過去 3 か月間での 体重の減少	3kg 以上の減少	1	(3.0)		
	1～3kg の減少	6	(18.2)		
	体重減少なし	23	(69.7)		
	わからない	3	(9.1)		
現在の水分摂取量	十分摂取できている (トータルで1日 2000 ml～2500 ml)	2	(6.1)	2	(6.1)
	摂取している (トータル 2000 ml～1500 ml)	14	(42.4)	10	(30.3)
	あまり摂取できていない (トータル 1500 ml以下)	17	(51.5)	12	(36.4)
	不明	0	(0.0)	9	(27.3)
視力	見える	23	(69.7)		
	やや見えにくい	10	(30.3)		
	かなり見えにくい	0	(0.0)		
	全く見えない	0	(0.0)		
聴力	聞こえる	16	(48.5)		
	やや聞こえにくい	14	(42.4)		
	かなり聞こえにくい	3	(9.1)		
	全く聞こえない	0	(0.0)		
麻痺または 筋力低下 (複数回答)	左上肢にあり	1	(3.0)		
	右上肢にあり	3	(9.1)		
	左下肢にあり	9	(27.3)		
	右下肢にあり	11	(33.3)		
	手指にあり	2	(6.1)		
	なし	21	(63.6)		

表2-2-6 身長・体重

N=33

	平均値±SD	最大値	最小値
身長 (cm)	150.9 ±9.0	167.0	132.0
体重 (kg)	47.9 ±7.5	67.5	30.2

表2-2-7 身長分布

N=33

	140cm 未満	140 以上 150cm 未満	150 以上 160cm 未満	160~170cm 未満	170cm 以上
人数	5	7	13	7	0
(%)	(15.2)	(21.2)	(39.4)	(21.2)	(0.0)

N A は表中に表示していないが、比率は 33 ケースを分母として算出した

表2-2-8 体重分布

N=33

	40kg 未満	40 以上 50kg 未満	50 以上 60kg 未満	60 以上 70kg 未満	70kg 以上
人数	2	20	9	2	0
(%)	(6.1)	(60.6)	(27.3)	(6.1)	(0.0)

表2-2-9 睡眠の状況

N=33

	前評価			後評価		
	平均値 ±SD	最大値	最小値	平均値 ±SD	最大値	最小値
熟睡日数 (日)	5.3 ±2.1	7.0	0.0	5.7 ±2.1	7.0	0.0
睡眠時間 (時間)	8.2 ±2.4	14.0	1.5	7.9 ±2.1	10.0	2.0

表2-2-10 熟睡の日数分布

N=33

		0 日	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日
前評価	人数	2	0	2	2	3	7	2	15
	(%)	(6.1)	(0.0)	(6.1)	(6.1)	(9.1)	(21.2)	(6.1)	(45.5)
後評価	人数	1	0	2	1	2	1	3	14
	(%)	(3.0)	(0.0)	(6.1)	(3.0)	(6.1)	(3.0)	(9.1)	(42.4)

※「3.5 日」の回答を「4 日」に分類。

表2-2-11 睡眠時間の分布

N=33

		1 時間 未満	1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6 時間 以上
前評価	人数	0	2	0	0	1	0	30
	(%)	(0.0)	(6.1)	(0.0)	(0.0)	(3.0)	(0.0)	(90.9)
後評価	人数	0	0	1	1	0	0	22
	(%)	(0.0)	(0.0)	(3.0)	(3.0)	(0.0)	(0.0)	(66.7)

表 2-2-12 過去 1 週間で排泄のあった日数

N=33

		前評価			後評価		
排泄回数 (回/週)	平均値	最大値	最小値	平均値	最大値	最小値	
	±SD			±SD			
	3.7 ±1.9	7.0	1.0	3.9 ±1.9	7.0	1.0	

表2-2-13 排泄のあった日の日数分布

N=33

		0 日	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日
前 評 価	人数	0	3	11	4	1	6	6	2
	(%)	(0.0)	(9.1)	(33.3)	(12.1)	(3.0)	(18.2)	(18.2)	(6.1)
後 評 価	人数	0	1	7	4	3	3	3	3
	(%)	(3.0)	(3.0)	(21.2)	(12.1)	(9.1)	(9.1)	(9.1)	(9.1)

※「5.5 日」の回答を「6 日」に分類。

4 認知症の診断と治療

対象者の原因疾患については、アルツハイマー型認知症を対象としていたが、血管性認知症が4名（12.1%）、レビー小体型認知症が1名（3.0%）、前頭側頭型認知症が1名（3.0%）含まれた。レビー小体型認知症及び前頭側頭型認知症は本来組み入れ規準に含まれないが、登録数が限られたため、登録可能性の検証という観点から、集計に加えた。鑑別診断の診療科としては、精神科が最も多く12名（36.4%）であったが、不明が5名（15.2%）含まれた。症状が出てから最初の受診までの期間は、不明が最も多く、15名（45.5%）であった。かかりつけ医の受診については、定期的に受診しているが最も多く、13名（39.4%）であったが、不明も12名（36.4%）と多かった。専門医の受診については、受診している（嘱託医の受診含む）が、27名（81.8%）で多かった。現在治療中の疾患は複数回答で、高血圧が最も多く17名（51.5%）であった。現在治療中の疾患がない者が6名（18.2%）いた。前評価における服薬状況は、ドネペジル塩酸塩を服薬している者が9名（27.3%）、メマンチン塩酸塩を服薬している者が10名（30.3%）、ガランタミン臭化水素酸を服薬している者が2名（6%）、リバスチグミンを利用している者が3名であった。認知症治療薬以外では、抑肝散を服薬している者が、15名（45.5%）、抗精神病薬を服薬している者が10名（30.3%）、抗不安薬を服薬している者が7名（21.2%）、抗パーキンソン薬を服薬している者が、3名（9.1%）、睡眠薬を利用している者が11名（33.3%）であった。利用している薬剤数の平均値は前評価で、 7.1 ± 3.4 種類であった。

表2-2-14 原因疾患

N=33

		人数	(%)
原因疾患 (複数回答)	アルツハイマー型認知症	31	(93.9)
	血管性認知症	4	(12.1)
	レビー小体型認知症 (認知症を伴うパーキンソン病)	1	(3.0)
	前頭側頭型認知症	1	(3.0)
	進行性非流暢性失語、意味性認知症	0	(0.0)
	原因疾患の特定なし	0	(0.0)
	その他	0	(0.0)
鑑別診断の 診療科	精神科	12	(36.4)
	神経内科	4	(12.1)
	老年科	1	(3.0)
	脳外科	4	(12.1)
	その他	7	(21.2)
	不明	5	(15.2)
症状が出てか ら最初の受診 までの期間	数か月以内	3	(9.1)
	半年以内	5	(15.2)
	1 年以内	5	(15.2)
	3 年以内	2	(6.1)
	それ以上	3	(9.1)
	不明	15	(45.5)

表2-2-15 鑑別診断の時期と発症時期

N=33

	～H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	不明
鑑別診断の 時期	9	2	3	3	3	3	1	9
発症時期	9	3	2	1	1	2	0	15

表2-2-16 受診の状況

N=33

		人数	(%)
かかりつけ医 の受診	定期的に受診している(3か月以内に受診の予定あり)	13	(39.4)
	不定期に受診している(経過観察のための受診や相談のみ)	8	(24.2)
	不明	12	(36.4)
専門医の受診	受診している(嘱託医の受診含む)	27	(81.8)
	受診していない	6	(18.2)
	不明	0	(0.0)
現在治療中の 疾患 (複数回答)	高血圧	17	(51.5)
	脳卒中(後遺症)	5	(15.2)
	心疾患	5	(15.2)
	糖尿病	2	(6.1)
	高脂血症(脂質異常症)	2	(6.1)
	呼吸器疾患	1	(3.0)
	胃腸・肝臓・胆のう疾患	5	(15.2)
	腎臓・前立腺の疾患	5	(15.2)
	筋骨格系疾患(骨粗しょう症)	3	(9.1)
	外傷	1	(3.0)
	がん	0	(0.0)
	血液・免疫疾患	0	(0.0)
	うつ病	0	(0.0)
	パーキンソン病	2	(6.1)
	目の病気	3	(9.1)
	耳の病気	0	(0.0)
	その他	4	(12.1)
	なし	6	(18.2)

表2-2-17 服薬状況

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
ドネペジ	0.5% 1g	0	(0.0)	0	(0.0)
ル塩酸	3mg	0	(0.0)	0	(0.0)
塩・アリ	5mg	7	(21.2)	6	(18.2)
セプト	10mg	2	(6.1)	1	(3.0)
	1% 1g	0	(0.0)	0	(0.0)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	服薬していない	24	(72.7)	17	(51.5)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
メマンチ	5mg (OD錠含む)	2	(6.1)	1	(3.0)
ン塩酸塩	10mg (OD錠含む)	2	(6.1)	2	(6.1)
	20mg (OD錠含む)	6	(18.2)	4	(12.1)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	服薬していない	23	(69.7)	16	(48.5)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
ガラント	4mg (OD錠含む) ×2回	1	(3.0)	1	(3.0)
ミン臭化	8mg (OD錠含む) ×2回	1	(3.0)	1	(3.0)
水素酸	12mg (OD錠含む) ×2回	0	(0.0)	0	(0.0)
	OD錠4mg	0	(0.0)	0	(0.0)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	服薬していない	31	(93.9)	21	(63.6)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
リバスチ	4.5mg	2	(6.1)	2	(6.1)
グミン	9mg	0	(0.0)	0	(0.0)
	13.5mg	0	(0.0)	0	(0.0)
	18mg	1	(3.0)	1	(3.0)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	利用していない	30	(90.9)	20	(60.6)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)

表2-2-18 抗認知症薬以外の処方状況

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
抑肝散	利用していない	2	(6.1)	1	(3.0)
	抑肝散 2.5 g ×1 回	2	(6.1)	1	(3.0)
	抑肝散 2.5 g ×2 回	10	(30.3)	8	(24.2)
	抑肝散 2.5 g ×3 回	0	(0.0)	0	(0.0)
	その他の処方	1	(3.0)	1	(3.0)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
抗精神病薬	利用している	10	(30.3)	8	(24.2)
	利用していない	23	(69.7)	15	(45.5)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
抗不安薬	利用している	7	(21.2)	2	(6.1)
	利用していない	26	(78.8)	22	(66.7)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
抗パーキンソン病薬	利用している	3	(9.1)	1	(3.0)
	利用していない	30	(90.9)	22	(66.7)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
睡眠薬	利用している	11	(33.3)	10	(30.3)
	利用していない	22	(66.7)	14	(42.4)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)

表2-2-19 現在服薬・利用している薬剤数(1人あたり種類)

N=33

	平均値±SD	最大値	最小値
前評価	7.1 ±3.4	14.0	1.0
後評価	7.8 ±3.3	14.0	2.0

表2-2-20 服薬・利用している薬剤数分布(1人あたり種類)

N=33

	0 種類	1 種類	2 種類	3 種類	4 種類	5 種類	6～10 種類	11～15 種類	16 種類以上	後評価未実施
前評価	0	1	2	3	1	5	15	6	0	-
後評価	0	0	2	0	1	3	12	6	0	9

5 認知機能

認知機能は、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール：HDS-R で評価した。HDS-R は、最大 30 点で 20 点以下で認知症の疑いがあるとされる認知症のスクリーニングための尺度である。HDS-R の平均値は、 4.5 ± 4.1 点であり、最大値 17 点、最小値は 0 点であった。分布としては、5～1 点が最も多く 17 名（51.5%）であった。

表2-2-21 HDS-R の平均値、最大値、最小値

N=33		
平均値±SD	最大値	最小値
4.5 ±4.1	17.0	0.0

表2-2-22 HDS-R の分布

N=33						
	20 点以上	19～15 点	14～10 点	9～5 点	5～1 点	0 点
人数	0	1	5	3	17	7
(%)	(0.0)	(3.0)	(15.2)	(9.1)	(51.5)	(21.2)

6 認知症の症候

認知症の症候は、Dementia Differentiation Questionnaire-43 items : DDQ43 で評価した。DDQ43 は、認知症の病型の特徴を把握し、非アルツハイマー型の認知症を弁別する指標として用いられ、各質問に対して該当・非該当を回答する形式である。最も回答率が多かった項目は、「問 9 日時が分からなくなった」であり、30 名 (90.9%) が該当した。平均選択数が最も多かったのは ADD 群であり、 4.4 ± 1.9 点であった。

表2-2-23 DDQ43 の該当者

		N=33	
		該当者数	(%)
MCI&NC	問 1 しっかりしていて、一人暮らしするのに手助けはほぼ不要	0	(0.0)
軽度認知障害	問 2 買い物に行けば必要なものを必要なだけ買える	1	(3.0)
または健常	問 3 薬を自分で管理して飲む能力が保たれている	0	(0.0)
せん妄	問 4 この 1 週間～数か月の間に症状が急激に進んでいる	3	(9.1)
ADD	問 5 お金など大切なものが見つからない盗られたという	12	(36.4)
(アルツハイマー型認知症)	問 6 最初の症状はもの忘れだ	21	(63.6)
	問 7 物忘れが主な症状だ	20	(60.6)
	問 8 置き忘れやしまい忘れが目立つ	24	(72.7)
	問 9 日時が分からなくなった	30	(90.9)
	問 10 できないことに言い訳をする	18	(54.5)
	問 11 他人の前では取り繕う	19	(57.6)
DLB&PDD	問 12 頭がはっきりしているときと、そうでないときの差が激しい	12	(36.4)
(レビー小体型	問 13 実際にはいない人や動物や物が見える	7	(21.2)
認知症とパーキンソン病に伴う	問 14 みえたものに対して、話しかける、追い払う等反応する	5	(15.2)
認知症)	問 15 誰かが家の中に居るという	6	(18.2)
	問 16 介護者など身近な人を別人と間違える	6	(18.2)
	問 17 小股で歩く	6	(18.2)
	問 18 睡眠中に大声や異常な行動をとる	5	(15.2)
	問 19 失神（短期間気を失う）や立ちくらみがある	3	(9.1)
	問 20 転倒する	11	(33.3)
	問 21 便秘がある	21	(63.6)
	問 22 動作が緩慢になった	13	(39.4)
	問 23 悲観的である	12	(36.4)
VD	問 24 やる気がない	11	(33.3)
(血管性認知症)	問 25 シャベるのが遅く、言葉が不明瞭	8	(24.2)
	問 26 手足にまひがある	3	(9.1)
	問 27 飲み込みにくく、むせることがある	6	(18.2)
	問 28 感情がもろくなった（涙もろい）	6	(18.2)
	問 29 思考が鈍く、返答が遅い	11	(33.3)

		該当者数	(%)
FTD-bv	問 30 最近嗜好の変化があり、甘いものが好きになった	4	(12.1)
(前頭側頭型認知症)	問 31 以前よりも怒りっぽくなった	12	(36.4)
	問 32 同じ経路でぐるぐると歩き回ることがある	10	(30.3)
	問 33 我慢できず、些細なことで激高する	12	(36.4)
	問 34 些細なことではいきなり怒り出す	15	(45.5)
	問 35 こだわりがあるまたはまとめ買いをする	11	(33.3)
	問 36 決まった時間に決まったことをしないと気が済まない	3	(9.1)
	問 37 コロコロと気が変わりやすい	8	(24.2)
	問 38 店から物を持ち去る（万引き）などの反社会的行為がある	4	(12.1)
FTD-bv、アカシジア	問 39 じっとしていられない	9	(27.3)
NPH(正常圧水頭症)	問 40 尿失禁がある	23	(69.7)
	問 41 ポーっとしている	13	(39.4)
	問 42 摺り足で歩く	12	(36.4)
失語症	問 43 言葉が減った	10	(30.3)
	問 44 物の名前が出ない	23	(69.7)

表2-2-24 DDQ43 の指標の平均値、最大値、最小値

N=33

	選択数の平均±SD	最大	最小
MCI&NC 3 項目	0.0 ±0.2	1.0	0.0
せん妄 1 項目	0.1 ±0.3	1.0	0.0
ADD 7 項目	4.4 ±1.9	7.0	0.0
DLB&PDD12 項目	3.2 ±2.3	9.0	0.0
VD 8 項目	2.1 ±2.1	8.0	0.0
FTD-bv 10 項目	2.7 ±2.6	8.0	0.0
NPH 3 項目	1.5 ±1.0	3.0	0.0
失語症 2 項目	1.0 ±0.8	2.0	0.0

7 認知症の自覚

認知症の自覚は、認知症初期症状 11 項目質問票 Symptoms of Early Dementia-11

Questionnaire : SED-11Q で評価した。SED-11Q は、認知症の初期症状を発見するための評価表であるが、認知症の人の自己評価の結果と他者評価の結果の差を抽出することにより認知症の病識（自覚）の程度を評価する指標としても用いられる。BPSD スポット調査においては、認知症の病識を評価する指標として本項目を設定している。33 名の回答のうち、自己評価において回答不能が 3 項目以上である項目を分析の対象外とすると、自己評価及び他者評価が回答された件数は 16 件であった。自己評価においてあてはまるとの回答が最も多かった項目は、「問 5 同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる」及び「問 6 薬を管理してきちんと内服することができなくなった」であり、それぞれ 11 名（33.3%）が該当した。他者評価で最も回答が多かった項目は、「問 8 計画を立てられなくなった」であり、16 名（48.5%）が該当した。他者評価から自己評価を引いた差は、平均 3.4 ± 4.2 点であり、最大値 10.0 点、最小値 -1.0 点であった。また病名告知と介護職員から見た自覚について合わせて回答を求めた。病名告知については、不明が最も多く 14 名（42.4%）であり、次いで実施していないが 10 名（30.3%）であった。告知しているケースは、2 名（6.1%）であった。介護職員から見た病識については、認知症であることを自覚できていない場合があるが最も多く、19 名（57.6%）であった。不明と回答された者は 10 名（30.3%）であった。

表2-2-25 SED-11 の回答状況

	自己評価 回答あり (NA 3 項目未満)	自己評価 回答あり (3 項目以上 NA あり)	自己評価 回答なし
他者評価回答あり (NA 3 項目未満)	16	4	8
他者評価回答あり (3 項目以上 NA あり)	0	1	0
他者評価 回答なし	0	0	4

表2-2-26 SED-11 の各項目の該当者

N=33

上段：あてはまる数（人）、下段：（%）

	自己評価	他者評価
問1 同じことを何回も話したり、尋ねたりする	7 (21.2)	13 (39.4)
問2 出来事の前後関係がわからなくなった	8 (24.2)	12 (36.4)
問3 服装など身の回りに無頓着になった	6 (18.2)	11 (33.3)
問4 水道栓やドアを閉め忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなった	4 (12.1)	10 (30.3)
問5 同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる	11 (33.3)	16 (48.5)
問6 薬を管理してきちんと内服することができなくなった	11 (33.3)	15 (45.5)
問7 以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった	9 (27.3)	13 (39.4)
問8 計画を立てられなくなった	9 (27.3)	16 (48.5)
問9 複雑な話を理解できない	10 (30.3)	16 (48.5)
問10 興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった	4 (12.1)	9 (27.3)
問11 前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった	8 (24.2)	10 (30.3)

自己評価、他者評価とも3項目以上回答不可のサンプルを除き16サンプルで集計。
比率は33ケースを分母として算出した。

表2-2-27 SED-11 の自己評価と他者評価

	平均値±SD	最大値	最小値
自己評価	5.4 ±4.0	11.0	0.0
他者評価	8.8 ±1.9	11.0	5.0
他者評価－自己評価	3.4 ±4.2	10.0	-1.0

※集計データ 16 サンプル

表2-2-28 SED-11 の他者評価－自己評価の分布

N=33

	-1点	0点	1点	2点	3点	4～6 点	7～8 点	9～10 点
人数	2	5	2	0	1	0	3	3

表2-2-29 病名告知と介護職員からみた自覚

N=33

		人数	(%)
病名告知	実施していない	10	(30.3)
	病名告知している	2	(6.1)
	認知症であることを伝えている	4	(12.1)
	もの忘れが進んでいるので薬を飲みましょう程度の説明	3	(9.1)
	不明	14	(42.4)
	実施していない	0	(0.0)
介護職員から見た自覚	ほぼ自分が認知症であることを意識できている	0	(0.0)
	認知症であることを自覚できていない場合がある	19	(57.6)
	認知症であることを自覚できていない	4	(12.1)
	不明	10	(30.3)

8 うつ状態

うつ状態は、Geriatric Depression Scale 5 items : GDS5 で評価した。GDS5 は高齢者のうつ状態を評価する尺度であり、5 項目について、「はい」または「いいえ」の尺度で回答するスケールであり、2 項目以上に該当するとうつ状態が疑われる。平均点は、 1.8 ± 1.5 点であり、2 点以上の者は 12 名であった。

表2-2-30 GDS5 の平均値、最大値、最小値

N=33			
	平均値±SD	最大値	最小値
GDS5 (点)	1.8 ± 1.5	4.0	0.0

表2-2-31 GDS5 の分布

N=33						
	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点
人数	7	5	2	7	3	0
(%)	(21.2)	(15.2)	(6.1)	(21.2)	(9.1)	(0.0)

N A は表中に表示していないが、比率は 33 ケースを分母として算出した

※2 点以上の人数：12 名 (36.4%)

9 せん妄

せん妄は、Delirium Screening Tool : DST で評価した。DST は、せん妄の可能性を弁別するスケールであり、A/B/C の 3 領域、合計 11 問の設問から構成される。A 領域 7 問に一つでも該当する場合、B 領域 2 項目の評価を行う。B 領域に一つでも該当する場合、C 領域 2 項目の評価を行い、C 領域で一つでも該当すればせん妄の可能性ありと判断される。せん妄の可能性ありに該当する者は 15 名 (45.5%) であった。

表2-2-32 DST の該当者

N=33		
	「せん妄の可能性あり」該当	「せん妄の可能性あり」非該当
人数	15	18
(%)	(45.5)	(54.5)

10 認知症の人の発言、行動（選択項目）

認知症の人の発言、行動として選択項目にて、本人が表現する不安や苦痛、本人が表現するうれしいこと楽しいこと、本人の支援への願い、本人のやりたいこと願いなどを介護者評価にて回答するよう求めた。結果、24 件 72.7%から回答が得られた。BPSD 別に記述の数をカウントしたものを表 2-2-35 に示した。（詳細は巻末資料参照）

表2-2-33 認知症の人の発言、行動の回答者数(記述回答)

N=33

回答数	回答率 (%)
24	(72.7)

表2-2-34 内容別の認知症の人の発言、行動の回答数(記述回答)

N=33

	回答数	(%)
本人が表現する不安や苦痛	24	(72.7)
本人が表現するうれしいこと楽しいこと	22	(66.7)
本人の支援への願い	21	(63.6)
本人のやりたいこと願い	20	(60.6)

表2-2-35 BPSD 分類別の回答数

N=33

		本人が表現 する不安や 苦痛	本人が表現 する嬉しい こと、楽し いこと	本人の支援 への願い	本人のやり たいことの 願い
食 事 の 障 害	食事拒否	3	3	3	3
	食べ始められない	4	4	4	4
	食事が止まる	5	4	5	4
	必要以上に食べようとする	1	0	1	0
	食べたのに、食事を欲しいと訴える	3	2	3	2
	他の人の食事を食べようとする	4	4	3	3
	食事介助拒否	3	3	3	3
	異食	2	1	2	0
	その他	3	2	3	2
B P S D	暴力・暴言	6	5	5	5
	介護への抵抗	3	3	1	2
	大声をあげる、机をたたく等	5	5	5	5
	本人は出たいのに部屋から出てこない	-	-	-	-
	もの盗られ妄想	5	5	5	5
	収集	6	5	5	5
	焦燥・繰り返し	7	7	6	6
	その他の B P S D	3	3	3	3

III エンドポイント

1 BPSD、意欲、客観的 QOL

BPSD スポット調査は、BPSD の軽減に資するケアを明らかにすることを目指しており、エンドポイントとしては Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form: NPI-Q を採用している。意欲の軽減や QOL との関係を明らかにするため、Vitarity Index, short QOL-D を項目として採用している。それぞれの前評価、後評価における平均値、標準偏差、最大値、最小値を表 2-3-1 に示した。後評価が未実施のケースが 9 ケース有り単純な比較ができないが、NPI-Q は後評価で平均値が減少（すなわち BPSD が軽減）し、Vitarity Index, short QOL-D は、平均値が上昇していた（これらは得点が高いほどよい状態を示す）。NPI-Q の分布では、0 点から 10 点の者が最も多く、18 名（54.5%）であった。前評価と後評価がそろっている 24 ケースについて、変化量の分布を 5 点刻みで確認したところ、1～5 点減少が最も多く、14 件（58.3%）であった。

表 2-3-1 NPI-Q, Vitarity Index, short QOL-D の平均値、最大値、最小値

	平均値±SD		最大値		最小値	
	前評価	後評価	前評価	後評価	前評価	後評価
	(N=33)	(n=24)	(N=33)	(n=24)	(N=33)	(n=24)
NPI-Q (80 点)	12.4 ±10.1	10.5 ±9.3	38.0	36.0	0.0	0.0
重症度得点 (50 点)	5.5±3.8	5.0±3.8	14.0	14.0	0.0	0.0
負担度得点 (30 点)	6.9±6.6	5.5±5.7	24.0	22.0	0.0	0.0
Vitarity Index (10 点)	5.2±1.4	6.9±1.8	8.0	10.0	2.0	4.0
short QOL-D (36 点)	24.5 ±4.2	25.5 ±4.3	33.0	35.0	16.0	20.0

表 2-3-2 NPI-Q の分布(前評価・全回答者)

N=33

上段：あてはまる数（人）、下段：（%）

	0～10 点	11～20 点	21～30 点	31～40 点	41～50 点	51～60 点	61～70 点	71～80 点
前評価	18 (54.5)	7 (21.2)	5 (15.2)	3 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表2-3-3 NPI-Q の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

n = 24

上段：あてはまる数(人)、下段：(%)

	0～10 点	11～20 点	21～30 点	31～40 点	41～50 点	51～60 点	61～70 点	71～80 点
前評価	12 (50.0)	6 (25.0)	4 (16.7)	2 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
後評価	14 (58.3)	7 (29.2)	2 (8.3)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表2-3-4 NPI-Q の変化量

n = 24

	11 点以上 減少	6～10 点減少	1～5 点減少	0～4 点増	5 点以上増
人数	1	4	14	4	1
(%)	(4.2)	(16.7)	(58.3)	(16.7)	(4.2)

表2-3-5 Vitarity Index の分布(前評価・全回答者)

N=33

上段：あてはまる数(人)、下段：(%)

	0 点	1～2 点	3～4 点	5～6 点	7～8 点	9～10 点
前評価	0 (0.0)	1 (3.0)	9 (27.3)	16 (48.5)	7 (21.2)	0 (0.0)

表2-3-6 Vitarity Index の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

n = 24

上段：あてはまる数(人)、下段：(%)

	0 点	1～2 点	3～4 点	5～6 点	7～8 点	9～10 点
前評価	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (29.2)	11 (45.8)	6 (25.0)	0 (0.0)
後評価	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.3)	9 (37.5)	6 (25.0)	7 (29.2)

表2-3-7 short QOL-D の分布(前評価・全回答者)

N=33

上段：あてはまる数（人）、下段：（％）

	9 点未満	9～12 点	13～16 点	17～20 点	21～24 点	25～28 点	29～32 点	33～36 点
前評価	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	3 (9.1)	15 (45.5)	6 (18.2)	7 (21.2)	1 (3.0)

表2-3-8 short QOL-D の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

n =24

上段：あてはまる数（人）、下段：（％）

	9 点未満	9～12 点	13～16 点	17～20 点	21～24 点	25～28 点	29～32 点	33～36 点
前評価	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	1 (4.2)	11 (45.8)	6 (25.0)	4 (16.7)	1 (4.2)
後評価	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.3)	8 (33.3)	10 (41.7)	1 (4.2)	3 (12.5)

2 主観的 QOL（選択項目）

認知症の人の主観的 QOL を確認する項目として、選択式で QOL-AD の評価を求めた。結果、前評価・後評価とも回答が得られたのは、17 件であった。また、前評価は行ったもの後評価が未実施だったケースが 2 件、前評価は行わなかったが、後評価を行ったケースが 2 件あった。前評価も後評価も行われなかったケースは 12 件であった。QOL-AD の前評価の平均値は、 28.8 ± 4.1 点であり、後評価の平均値は 28.5 ± 6.2 点であった。

表2-3-9 QOL-AD の回答数

N=33		
	前評価回答数	前評価未実施
後評価回答数	17	2
後評価未実施	2	12

表2-3-10 QOL-AD の平均値、最大値、最小値

平均値 $\pm$ SD		最大値		最小値	
前評価	後評価	前評価	後評価	前評価	後評価
n = 19	n = 19	n = 19	n = 19	n = 19	n = 19
28.8 ± 4.1	28.5 ± 6.2	34.0	38.0	17.0	16.0

表2-3-11 QOL-AD の分布(前評価・全回答者)

上段：あてはまる数（人）、下段：（％）、n = 19

	13 点未満	13～20 点	21～28 点	29～36 点	37～44 点	45～52 点
前評価	0 (0.0)	1 (5.3)	7 (36.8)	11 (57.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

表2-3-12 QOL-AD の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

上段：あてはまる数（人）、下段：（％）、n = 17

	13 点未満	13～20 点	21～28 点	29～36 点	37～44 点	45～52 点
前評価	0 (0.0)	1 (5.9)	7 (41.2)	9 (52.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
後評価	0 (0.0)	2 (11.8)	7 (41.2)	8 (47.1)	2 (11.8)	0 (0.0)

IV 認知症の人に対して実施するケア等

1 過去 1 週間の生活

過去 1 週間の生活においては、「役割や誰かの役に立つ機会」や、「楽しみや趣味の活動」、「ゆっくりとくつろぐ時間」、「家族や介護職、友人等と交流する機会・一緒に過ごす機会」、「居住する建物の外に出る機会」の頻度について、それぞれ 5 件法で尋ねた。「役割や誰かの役に立つ機会」は、前評価で「たまにある」が最も多く、10 名 (30.3%) であり「楽しみや趣味の活動」は、「たまにある」が最も多く、13 名 (39.4%) であった。また、「ゆっくりとくつろぐ時間」は、「よくある」が最も多く、13 名 (39.4%) であり、「家族や介護職、友人等と交流する機会・一緒に過ごす機会」は、「ほぼ毎日ある」が最も多く、16 名 (48.5%) であった。「居住する建物の外に出る機会」は、「ほとんどない」が 12 名 (36.4%) と最も多かった。

表2-3-13 過去 1 週間の生活についての回答

N=33

設問	選択肢	前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
問 1 過去 1 週間の生活の中で役割 や誰かの役に立つ機会があり ましたか	ほぼ毎日ある (7・6 日)	4	(12.1)	6	(8.2)
	よくある (5・4 日)	3	(9.1)	3	(9.1)
	たまにある (3・2 日)	10	(30.3)	8	(24.2)
	ほとんどない (1 日)	9	(27.3)	4	(12.1)
	全くない (0 日)	7	(21.2)	3	(9.1)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 2 過去 1 週間の生活の中で、楽し みや趣味の活動をしましたか	ほぼ毎日ある (7・6 日)	4	(12.1)	5	(15.2)
	よくある (5・4 日)	5	(15.2)	7	(21.2)
	たまにある (3・2 日)	13	(39.4)	8	(24.2)
	ほとんどない (1 日)	8	(24.2)	2	(6.1)
	全くない (0 日)	3	(9.1)	2	(6.1)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 3 過去 1 週間の生活の中で、ゆっく りとくつろぐ時間はありますか	ほぼ毎日ある (7・6 日)	11	(33.3)	11	(33.3)
	よくある (5・4 日)	13	(39.4)	9	(27.3)
	たまにある (3・2 日)	7	(21.2)	3	(9.1)
	ほとんどない (1 日)	2	(6.1)	1	(3.0)
	全くない (0 日)	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 4 過去 1 週間の生活の中で、家 族や介護職、友人等と交流す る機会・一緒に過ごす機会 はありましたか	ほぼ毎日ある (7・6 日)	16	(48.5)	12	(36.4)
	よくある (5・4 日)	4	(12.1)	7	(21.2)
	たまにある (3・2 日)	8	(24.2)	2	(6.1)
	ほとんどない (1 日)	5	(15.2)	3	(9.1)
	全くない (0 日)	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)

	ほぼ毎日ある（7・6日）	2	（6.1）	2	（6.1）
問 5	よくある（5・4日）	7	（21.2）	3	（9.1）
過去 1 週間の生活の中で、居	たまにある（3・2日）	5	（15.2）	6	（18.2）
住する建物の外に出る機会は	ほとんどない（1日）	12	（36.4）	7	（21.2）
ありましたか	全くない（0日）	7	（21.2）	6	（18.2）
	後評価未実施	-	-	9	（27.3）

2 人間関係（配偶者、家族親戚、友人、スタッフ）

人間関係について、「家族親戚」「友人」「介護スタッフ等」に分けて、あったり話をしたりする人数と、その際うれしそうにするかどうかを尋ねた。「あったり話をしたりする家族や親せき」は、1人が最も多く、12名（36.4%）であった。「あったり話をしたりする友人」は2人が最も多く、5名（15.2%）であり、「あったり話をしたりする介護スタッフ等」は、9人以上が多く、18名（54.5%）であった。それぞれ非該当を除けば、嬉しそうであるケースが最も多かった。

表2-3-14 人間関係についての回答

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
問 1 配偶者の有無についてあてはまる項目を一つ選んでください	有（内縁含む）	11	(33.3)		
	死別	21	(63.6)		
	未婚	1	(3.0)		
	不明	0	(0.0)		
	後評価未実施	-	-		
問 2 ここ 1 週間であったり話をしたりする家族や親せきは何人いましたか	いない	5	(15.2)	3	(9.1)
	1 人	12	(36.4)	11	(33.3)
	2 人	11	(33.3)	7	(21.2)
	3～4 人	4	(12.1)	1	(3.0)
	5～8 人	1	(3.0)	2	(5.0)
	9 人以上	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 3 ここ 1 週間であったり話をしたりする友人は何人いましたか	いない	23	(69.7)	17	(51.5)
	1 人	2	(6.1)	3	(9.1)
	2 人	5	(15.2)	1	(3.0)
	3～4 人	0	(0.0)	1	(3.0)
	5～8 人	3	(9.1)	2	(6.1)
	9 人以上	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 4 ここ 1 週間であったり話をしたりする介護スタッフ等は何人いましたか	いない	0	(0.0)	1	(3.0)
	1 人	0	(0.0)	0	(0.0)
	2 人	0	(0.0)	0	(0.0)
	3～4 人	2	(6.1)	3	(9.1)
	5～8 人	13	(39.4)	7	(21.2)
	9 人以上	18	(54.5)	13	(39.4)

	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 5 家族に会った時に、嬉しそうにしますか	非該当	0	(0.0)	1	(3.0)
	うれしそうである	29	(87.9)	18	(54.5)
	うれしそうではない	3	(9.1)	4	(12.1)
	わからない	1	(3.0)	1	(3.0)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 6 友人に会った時に、嬉しそうにしますか	非該当	16	(48.5)	13	(39.4)
	うれしそうである	11	(33.3)	8	(24.2)
	うれしそうではない	4	(12.1)	2	(6.1)
	わからない	2	(6.1)	1	(3.0)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
問 7 スタッフに会った時に、嬉しそうに しますか	非該当	0	(0.0)	0	(0.0)
	うれしそうである	21	(63.6)	19	(57.6)
	うれしそうではない	3	(9.1)	0	(0.0)
	わからない	9	(27.3)	5	(15.2)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)

3 身体的リハビリテーション・療法等（選択項目）

身体的リハ、回想法、音楽療法、芸術療法、タッチケア、化粧、学習、その他について、実施状況を尋ねた。本項目に回答したケースは 21 件であり、回答率が最も高かったのは、「その他」の 14 件(42.4%)項目であった。次いで、音楽療法及びタッチケアが 9 件(27.3%)で続いた。

表2-3-15 身体的リハビリテーション・療法別の回答数(複数回答)

N=33

	前評価		後評価	
	回答数	回答率 (%)	回答数	回答率 (%)
実施者数	21	(63.6)	15	(45.5)
身体的リハ	8	(24.2)	8	(24.2)
回想法	6	(18.2)	5	(15.2)
音楽療法	9	(27.3)	10	(30.3)
芸術療法	4	(12.1)	2	(6.1)
タッチケア	9	(27.3)	6	(18.2)
化粧	2	(6.1)	2	(6.1)
学習	7	(21.2)	4	(12.1)
その他	14	(42.4)	11	(33.3)
後評価未実施	-	(-)	9	(27.3)

*1 項目でも選択したケースが何ケース有ったか（延べではない）

比率は 33 ケースを分母として算出した

表2-3-16 身体的リハビリテーション・療法別の頻度・時間

分類	設問	前評価	後評価
身体的リハビリ	実施ケース数	8 (n)	8 (n)
	実施した頻度	5.5 回／月	8.8 回／月
	1 回あたりの時間	2.1 時間/回	5.3 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	3 (37.5)
		75%～50%	1 (12.5)
		50%～25%	2 (25.0)
		25%以下	0 (0.0)
			2 (25.0)
回想法	実施ケース数	6 (n)	5 (n)
	実施した頻度	3.0 回／月	2.3 回／月
	1 回あたりの時間	0.4 時間/回	0.3 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	2 (33.3)
		75%～50%	1 (20.0)
		50%～25%	1 (16.7)
		25%以下	0 (0.0)
			2 (33.3)

分類	設問	前評価	後評価
音楽療法	実施ケース数	9 (n)	10 (n)
	実施した頻度	5.4 回/月	6.9 回/月
	1 回あたりの時間	0.9 時間/回	0.6 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	1 (11.1)
		75%～50%	2 (22.2)
		50%～25%	2 (22.2)
		25%以下	4 (44.4)
芸術療法	実施ケース数	4 (n)	2 (n)
	実施した頻度	3.0 回/月	0.5 回/月
	1 回あたりの時間	0.6 時間/回	0.5 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	2 (50.0)
		75%～50%	0 (0.0)
		50%～25%	1 (25.0)
		25%以下	1 (25.0)
タッチケア	実施ケース数	9 (n)	6 (n)
	実施した頻度	8.1 回/月	18.3 回/月
	1 回あたりの時間	0.3 時間/回	0.4 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	3 (33.3)
		75%～50%	0 (0.0)
		50%～25%	2 (22.2)
		25%以下	3 (33.3)
化粧	実施ケース数	2 (n)	2 (n)
	実施した頻度	1.0 回/月	0.5 回/月
	1 回あたりの時間	0.5 時間/回	0.5 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	1 (50.0)
		75%～50%	0 (0.0)
		50%～25%	1 (50.0)
		25%以下	0 (0.0)
学習	実施ケース数	7 (n)	4 (n)
	実施した頻度	6.1 回/月	3.3 回/月
	1 回あたりの時間	0.4 時間/回	0.4 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	0 (0.0)
		75%～50%	2 (28.6)
		50%～25%	2 (28.6)
		25%以下	1 (14.3)
その他	実施ケース数	14 (n)	11 (n)
	実施した頻度	12.3 回/月	10.6 回/月
	1 回あたりの時間	0.9 時間/回	0.5 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加	2 (14.3)
		75%～50%	4 (28.6)
		50%～25%	1 (7.1)
		25%以下	6 (42.9)

N A は表中に表示していないが、「集中して参加できた時間」の比率は各 n を分母として算出した

4 ポジティブケア（優先順位が高いケアと意図した理由、全体集計のみ）（選択項目）

ポジティブケアとして、特に優先順位の高いケアについて自由記述による回答を求め、そのケアをどのような意図で行っているかについて、QOL-AD の項目を参考にして選択肢を作成し、該当するかどうかを尋ねた。回答数が多かったのは、「認知症の人の気分がよくなるため」のケアであり、61 件(37.0%)の回答が得られた。次いで、「認知症の人の活力、気力、元気のため」のケアが、54 件(32.7%)の回答が得られた。

表2-3-13 優先順位が高いケアの回答数

N=165 (=5×33)

	回答数	回答率 (%)
前評価	76	(46.1)
後評価	58	(35.2)

N A は、集計に含めていない

表2-3-14 優先順位が高いケアと意図した理由の全体集計

N=165 (=5×33)

	前評価		後評価	
	回答数	(%)	回答数	(%)
認知症の人の身体的健康のため	44	(26.7)	31	(18.8)
認知症の人の活力、気力、元気のため	54	(32.7)	48	(29.1)
認知症の人の気分がよくなるため	61	(37.0)	51	(30.9)
認知症の人にとって生活環境が快適になるため	40	(24.2)	34	(20.6)
認知症の人の記憶のサポートのため	31	(18.8)	29	(17.6)
認知症の人と家族との関係を良好にする (あるいは良好に保つ) ため	15	(9.1)	11	(6.7)
認知症の人と配偶者との関係を良好にする (あるいは良好に 保つ) ため	4	(2.4)	7	(4.2)
認知症の人とその友人との現在の関係を良好にする (あるいは良好に保つ) ため	16	(9.7)	9	(5.5)
認知症の人が、自分自身について良いと感じられるため	42	(25.5)	32	(19.4)
認知症の人が家の雑用、その他、やらなくてはならないことをこなす	14	(8.5)	7	(4.2)
認知症の人が何か楽しいことをするため	30	(18.2)	20	(12.1)
金銭的、つまり今の経済状態について認知症の人が満足するため	0	(0.0)	1	(0.6)
認知症の人が自分の人生に満足できるようにするため	33	(20.0)	32	(19.4)
その他	6	(3.6)	7	(4.2)

N A は、集計に含めていない

第3部 BPSD スポット調査：妄想・収集・焦燥等の BPSD とケア編

ここからは、妄想、収集、焦燥、その他の BPSD についての回答結果を掲載する。

第1部 1 位置づけで述べたとおり、これ以降は、東京・仙台・大府センターごとに分担して記述する分冊部分となることに留意されたい。

1 妄想等の BPSD の選択数と選択率

もの盗られ妄想・収集、焦燥・繰り返し等の BPSD の選択数と選択率を表 3-1-1 に示した。最も多かった領域は、「焦燥・繰り返し」であり、9 件（27.3%）であった。その他の BPSD については、具体的な状態像の分かる有効回答は得られなかった。

表3-1-1 BPSD の選択数と選択率

N=33		
	選択数	選択率
もの盗られ妄想	6	18.2%
収集	7	21.2%
焦燥・繰り返し	9	27.3%
その他	0	0.0%

2 BPSD 別の前評価・後評価の結果

ここからは、BPSD 別に、重症度・頻度、介護者が想定している主な原因、対応するケア（前評価・後評価）の結果を示す。

1) もの盗られ妄想

(1) 有無

もの盗られ妄想に回答が得られたケースは 6 ケース 18.2%であった。

表3-2-1 もの盗られ妄想の選択数と選択率

N=33	
選択数	選択率
6	18.2%

(2) 重症度・頻度

もの盗られ妄想の重症度・頻度は、下表 3-2-2、3-2-3 のとおりであった。訴えの重症度と頻度を乗じ、前評価と後評価で比較したところ、改善したケースが 4 ケースあった。

表 3-2-2 もの盗られ妄想の重症度

	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4：激しい訴え	0	0.0%	0	0.0%
3：強い訴え	1	16.7%	0	0.0%
2：中程度の訴え	2	33.3%	3	50.0%
1：軽度の訴え	3	50.0%	3	50.0%

n=6 * 課題選択数

表3-2-3 もの盗られ妄想の頻度

	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4：いつもある（100%～86%）	0	0.0%	0	0.0%
3：よくある（85～51%）	3	50.0%	0	0.0%
2：たまにある（50～26%）	3	50.0%	5	83.3%
1：少しある（25%～1%）	0	0.0%	1	16.7%

n=6 * 課題選択数

表 3-2-4 もの盗られ妄想の改善

有効回答数	改善数	維持数	悪化数
6	4	1	1

(3) 介護者が想定している主な原因（複数回答）

介護者が想定している原因の回答は下表 3-2-5 のとおりであった。後評価において、原因と評価された数が最も多かったのは、「病識がない」「物を置き忘れてしまう」「物を預けたことを忘れてしまう」の 4 件（66.7%）であった。

表3-2-5 もの盗られ妄想の原因

n=6 * 課題選択数

	前評価		後評価	
	選択数	選択率	選択数	選択率
病識がない	3	50.0%	4	66.7%
物を置き忘れてしまう	4	66.7%	4	66.7%
物を預けたことを忘れてしまう	4	66.7%	4	66.7%
自分が適切に生活を送れているか不安がある	1	16.7%	2	33.3%
自分が周囲の人（家族・介護者等）から大切に扱われているか不安がある	0	0.0%	1	16.7%
スタッフとの関係が悪い	0	0.0%	0	0.0%
他の利用者がうらやましい・嫉妬がある	1	16.7%	1	16.7%
幻覚の影響（幻視、幻の同居人など）	2	33.3%	0	0.0%
ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%
その他	1	16.7%	0	0.0%

(4) もの盗られ妄想に対応するケア（中項目）

BPSD スポット調査ではケア項目として 21 項目の中分類を設定し、中分類ごとにさらに詳細な小分類のケア項目を設定している。BPSD 単位でみると必ずしもこれらのケアすべてが、すべての BPSD に対応しているとは限らない。もの盗られ妄想に対するケアは、中項目で 16 領域のケアを設定している。小分類のうち、前評価で実施が選択され、後評価において実施率 100%～75%であり、介護者によって有効と評価されたケアが一つでもある場合、その中項目を「有効」とみなし、16 領域の中項目について有効であったケアの実施数を数えたところ、表 3-2-6 のとおりとなった。最も有効と評価された数が多かったのは、「会話内容の調整」であり、6 件（100.0%）であった。

表3-2-6 もの盗られ妄想に有効と評価されたケア（中項目）

n=6

	有効		非該当	
	数	%	数	%
人数調整				
安定化	2	33.3%	4	66.7%
席の位置調整				
居室環境の調整	2	33.3%	4	66.7%
記憶補助環境				
刺激調整	0	0.0%	6	100.0%
会話内容の調整	6	100.0%	0	0.0%
会話方法	5	83.3%	1	16.7%
会話状況				
接触量	4	66.7%	2	33.3%
非言語的交流				
生活行為	3	50.0%	3	50.0%
趣味活動	3	50.0%	3	50.0%
外出支援	3	50.0%	3	50.0%
医療	1	16.7%	5	83.3%
アセスメント	4	66.7%	2	33.3%
他者との関係支援	3	50.0%	3	50.0%
家族関係支援	4	66.7%	2	33.3%
ケア方法の統一	3	50.0%	3	50.0%
職員の調整	1	16.7%	5	83.3%
その他ケア	5	83.3%	1	16.7%

(5) もの盗られ妄想に対応するケア（詳細）

もの盗られ妄想に対応するケアの前評価における選択率、後評価における実施率と有効性の評価は下表 3-2-7 のとおりであった。後評価において、「有効」と評価された数が最も多かったのは、「日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」の 6 件であり、次いで「探している時の本人の気持ちに共感する」が 5 件であった。

表3-2-7 もの盗られ妄想に対応するケア

n=6

中項目	選択肢	前評価選 択率	後評価	
			実施率	有効性
安定化	普段の生活で 落ち着ける場 所を作る	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%)	☐ 有効 2 (100%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
居室環境の調整	無くしてしま う物の置き場 所を決める	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (50%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	居室のものを 不用意に移動 しない	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (50%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
刺激調整	視覚刺激の少 ない場所で過 ごす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	うるさくない 場所で過ごす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
会話内容の調整	何を探してい るかを確認す る	5 (83%)	☐ 100～75% 5 (100%)	☐ 有効 4 (80%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (20%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	今どこにいる か説明する	2 (33%)	☐ 100～75% 1 (50%)	☐ 有効 2 (100%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 1 (50%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)

	今何かをしているかを説明する	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護者は誰か説明する（介護者であることを説明する）	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に本人の好きな話題（宗教、趣味、家族、昔話等）で会話する	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする	6 (100%)	☐ 100～75% 6 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 6 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に頼りにしていることを伝える	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
会話方法	探している時の本人の訴えをよく聞く	5 (83%)	☐ 100～75% 5 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	探している時の本人の訴えを否定しない	5 (83%)	☐ 100～75% 5 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	探している時の本人の気持ちに共感する	5 (83%)	☐ 100～75% 5 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 5 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	探している時の会話のスピ	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%)

	ードを調整する		☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、会話のスピードを調整する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	探している時の言葉かけを短くする	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、言葉かけを短くする	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	探している時に本人が分かる言葉を使用する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、本人が分かる言葉を使用する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
接触量	普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	普段の生活で付き添い、見守りを増やす	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	探している時のスキンシップを調整する	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	探している時の表情・身振りを調整する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%)

			☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
生活行為	日常生活の中で軽作業（家事、炊事、家仕事）を定期的役割とする	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常生活の中でリーダー、指導者の役割を作る	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 1 (100%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的な仕事や日課を継続する	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
趣味活動	自宅で以前していた趣味活動を続ける	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	好きな活動（書道、生け花、読書、テレビ、音楽）を実施	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	体操、レクリエーションへの参加	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
外出支援	屋外のレク、行事、活動（散歩、ドライブ、食事）へ参加する	5 (83%)	☐ 100～75% 4 (80%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 有効 3 (60%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	自宅へ外出する	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 1 (100%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	一時的に戸外 (建物の外) に出る	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (33%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 1 (33%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に好きな場所へ外出し見守る	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 1 (50%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
医療	受診する	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 1 (50%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	不調の処置を行う	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
アセスメント	もの盗られ妄想の理由を再度情報収集する	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	もの盗られ妄想の際の本人の発言を情報収集する	5 (83%)	☐ 100～75% 5 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	もの盗られ妄想がない時の状況について情報収集する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	どのような時にもの盗られ妄想になるのか情報収集する	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	認知機能障害によって何ができなくなっているか情報収集する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)

	認知機能障害があってもできることを情報収集する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	本人の好みやこだわりについて情報収集する	5 (83%)	☐ 100～75% 5 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	ものを集める理由を再度分析する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
他者との関係支援	仲の悪い人と離す	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	仲の良い人と過ごす支援	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	他の高齢者との交流促進	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	近隣、知人との交流支援	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (33%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
家族関係支援	家族が盗ったと思っている場合、主介護者が誤解されやすいことを伝えるなどフォローする	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (33%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	職員が盗ったと思っている場合、あらか	2 (33%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%)

	じめ家族に伝えておく		☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (50%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
	家族（お墓、位牌）との接触機会を増やす（面会、訪問、電話）	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
ケア方法の統一	もの盗られ妄想の理由をチームを検討する	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	もの盗られ妄想の時の支援をチームで確認する	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	もの盗られ妄想の時の支援をチームで検討する（再）	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
職員の調整	専属の職員をつける	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	職員を変更する	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
その他ケア	朝日光を浴びる	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	食事のリズムを整える（毎日同じ時間に食事がとれるように調整する）	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 2 (67%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

本人が使える、カレンダーや時計を身近なところに置く	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
脱水にならないように適切に水分摂取する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
寝る前に食事をとらないようにする	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
昼寝をやめる	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝中の体位変換やおむつ交換の回数を減らす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝中の体位変換やおむつ交換のタイミングを調整する	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の室温・湿度の調整	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の居室の照明の調整	4 (67%)	☐ 100～75% 4 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の寝具の調整	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

一緒に探す	5 (83%)	☐ 100～75% 4 (80%) ☐ 75～50% 1 (20%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 5 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
なくす物は預かる	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
本人の意向に沿ったケアをする（意向に沿わないケアを減らす）	5 (83%)	☐ 100～75% 5 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 5 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
自由記述	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

2) 収集

(1) 有無

収集に回答が得られたケースは7ケース 21.2%であった。

表3-2-8 収集の選択数と選択率

N=33	
選択数	選択率
7	21.2%

(2) 重症度・頻度

収集の重症度・頻度は、下表3-2-9、3-2-10のとおりであった。訴えの重症度と頻度を乗じ、前評価と後評価で比較したところ、改善したケースが2ケースあった。

表3-2-9 収集の重症度

	n=7* 課題選択数			
	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4: 集め続けている	3	42.9%	1	14.3%
3: 頻繁に集めてくる	1	14.3%	0	0.0%
2: たまに集めてくる	3	42.9%	4	57.1%
1: 集めることがある	0	0.0%	0	0.0%
後評価未実施	-	42.9%	2	28.6%

表3-2-10 収集の頻度

	n=7* 課題選択数			
	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4: いつもある (100%~86%)	4	57.1%	2	28.6%
3: よくある (85~51%)	2	28.6%	2	28.6%
2: たまにある (50~26%)	1	14.3%	1	14.3%
1: 少しある (25%~1%)	0	0.0%	0	0.0%
後評価未実施	-	-	2	28.6%

表3-2-11 収集の改善

有効回答数	改善数	維持数	悪化数
5	2	3	0

(3) 介護者が想定している主な原因（複数回答）

介護者が想定している原因の回答は下表 3-2-12 のとおりであった。後評価において、原因と評価された数が最も多かったのは、「不安を軽減したい、何か起こった時のために備えたい」の 4 件（57.1%）であった。

表3-2-12 収集の原因

	n=7 * 課題選択数			
	前評価		後評価	
	選択数	選択率	選択数	選択率
不安を軽減したい、何か起こった時のために備えたい	6	85.7%	4	57.1%
周囲で何が起きているかよくわからない	0	0.0%	0	0.0%
周りの人が助けてくれるか不安	0	0.0%	0	0.0%
何かあった時に自分で対処できるか不安	2	28.6%	1	14.3%
気に入ったものを自分のものだと勘違いしてしまう	2	28.6%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	28.6%	2	28.6%

(4) 集めるもの

集めるものについて尋ねたところ、表 3-2-13 のとおりであった。後評価においては、衣類が最も多く、5 件であった。

表3-2-13 集めるもの

	n=7 * 課題選択数			
	トイレットペーパー・ティッシュ	衣類	食器	その他
前評価	1	4	4	4
後評価	0	5	4	4

(5) 収集に対応するケア（中項目）

収集に対するケアは、中項目で 16 領域のケアから構成されており、それぞれについてさらに詳細な小分類を設定している。小分類のうち、前評価で実施が選択され、後評価において実施率 100%～75%であり、介護者によって有効と評価されたケアが一つでもある場合、その中項目を有効とみなし、16 領域の中項目について有効であったケアの実施数を数えたところ、表 3-2-14 のとおりとなった。最も有効と評価された数が多かったのは、「アセスメント」であり、5 件 (57.1%) であった。

表 3-2-14 収集に有効と評価されたケア（中項目）

n=7

	有効		非該当	
	数	%	数	%
人数調整				
安定化	1	14.3%	6	85.7%
席の位置調整				
居室環境の調整	3	42.9%	4	57.1%
記憶補助環境				
刺激調整	0	0.0%	7	100.0%
会話内容の調整	3	42.9%	4	57.1%
会話方法	3	42.9%	4	57.1%
会話状況				
接触量	3	42.9%	4	57.1%
非言語的交流	3	42.9%	4	57.1%
生活行為	3	42.9%	4	57.1%
趣味活動	3	42.9%	4	57.1%
外出支援	2	28.6%	5	71.4%
医療	1	14.3%	6	85.7%
アセスメント	4	57.1%	3	42.9%
他者との関係支援	2	28.6%	5	71.4%
家族関係支援	2	28.6%	5	71.4%
ケア方法の統一	2	28.6%	5	71.4%
職員の調整				
その他ケア	2	28.6%	5	71.4%

(6) 収集に対応するケア（詳細）

収集に対応するケアの前評価における選択率、後評価における実施率と有効性の評価は下表3-2-15のとおりであった。有効であると評価された数が多かったケアは、「集めたものを不用意に移動させない」「居室のものを不用意に移動しない」「収集している時の本人の訴えを否定しない」「収集している時の本人の気持ちに共感する」「普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす」「日常のやり取りにおいてスキンシップを調整する」「日常生活の中で軽作業（家事、炊事、家仕事）を定期的役割とする」であり、それぞれ3件であった。

表3-2-15 収集に対応するケア

n=7

中項目	選択肢	前評価選択率	後評価	
			実施率	有効性
安定化	普段の生活で落ち着ける場所を作る	2 (29%)	☐ 100～75% 1 (50%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
居室環境の調整	収集する物の置き場所を決める	3 (43%)	☐ 100～75% 1 (33%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (33%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 1 (33%)
	集めたものを不用意に移動させない	5 (71%)	☐ 100～75% 4 (80%)	☐ 有効 3 (60%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (20%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	居室のものを不用意に移動しない	6 (86%)	☐ 100～75% 4 (67%)	☐ 有効 3 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (17%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
刺激調整	視覚刺激の少ない場所で過ごす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	うるさくない場所で過ごす	1 (14%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)

会話内容の調整	集めている理由を確認する	6 (86%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (17%) ☐ 有効でない 2 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)
	今どこにいるか説明する	1 (14%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	今何をしているかを説明する	3 (43%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護者は誰か説明する（介護者であることを説明する）	1 (14%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に本人の好きな話題で会話する	5 (71%)	☐ 100～75% 4 (80%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	収集しているものについて興味を持って詳しく尋ねる	5 (71%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする	6 (86%)	☐ 100～75% 4 (67%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (33%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (33%)
	日常的に頼りにしていることを伝える	4 (57%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
会話方法	収集している時の本人の訴えをよく聞く	5 (71%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (20%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 1 (20%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	収集している時の本人の訴えを否定しない	6 (86%)	☐ 100～75% 4 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	収集している時の本人の気持ちに共感する	5 (71%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (60%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、会話スピードを調整する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、言葉かけを短くする	5 (71%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 1 (20%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、本人が分かる言葉を使用する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
接触量	普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす	6 (86%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	普段の生活で付き添い、見守りを増やす	5 (71%)	☐ 100～75% 1 (20%) ☐ 75～50% 1 (20%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 1 (20%) ☐ 判別できない 1 (20%)
非言語的交流	日常のやり取りにおいてスキンシップを調整する	6 (86%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて表情・身振りを調整する	5 (71%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 1 (20%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
生活行為	日常生活の中で軽作業（家事、	4 (57%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%)

	炊事、家仕事） を定期的役割と する		□50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	日常生活の中で リーダー、指導 者の役割を作る	1 (14%)	□100～75% 1 (100%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 1 (100%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	日常的な仕事や 日課を継続する	3 (43%)	□100～75% 2 (67%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 1 (33%) □有効でない 1 (33%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
趣味活動	自宅で以前して いた趣味活動を 続ける	2 (29%)	□100～75% 2 (100%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 1 (50%) □有効でない 1 (50%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	好きな活動（書 道、生け花、読 書、テレビ、音 楽）を実施	4 (57%)	□100～75% 3 (75%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (50%) □有効でない 1 (25%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	体操、レクリエ ーションへの参 加	7 (100%)	□100～75% 3 (43%) □75～50% 2 (29%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (29%) □有効でない 1 (14%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
外出支援	屋外のレク、行 事、活動（散歩、 ドライブ、食事） へ参加する	3 (43%)	□100～75% 2 (67%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (67%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	自宅へ外出する	0 (0%)	□100～75% 0 (0%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	一時的に戸外 （建物の外）に 出る	2 (29%)	□100～75% 1 (50%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 1 (50%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	日常的に好きな 場所へ外出し見 守る	3 (43%)	□100～75% 2 (67%) □75～50% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 1 (33%)

			☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
医療	受診する	4 (57%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 2 (50%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	不調の処置を行う	1 (14%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
アセスメント	ものを集める理由を再度情報収集する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	何を集めているか情報収集する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	どのような目的で集めているか情報収集する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	ものを集める際の本人の発言を情報収集する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	ものを集めることができない時の状況について情報収集する	4 (57%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	どのような時にものを集めるのか情報収集する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	認知機能障害によって何ができなくなっているか情報収集する	2 (29%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	認知機能障害があってもできることを情報収集する	3 (43%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	本人の好みやこだわりについて情報収集する	5 (71%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	ものを集める理由を再度分析する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
他者との関係支援	仲の悪い人と離す	1 (14%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	仲の良い人と過ごす支援	5 (71%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	他の高齢者との交流促進	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	近隣、知人との交流支援	2 (29%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
家族関係支援	家族が盗ったと思っている場合、主介護者が誤解されやすいことを伝えるなどフォローする	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	職員が盗ったと思っている場合、あらかじめ	1 (14%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	家族に伝えておく（手帳含む）			
	家族（お墓、位牌）との接触機会を増やす（面会、訪問、電話）	2 (29%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	ケア方法の統一			
	ものを集める理由をチームで共有する	5 (71%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	ものを集める時の支援をチームで確認する	5 (71%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	ものを集める時の支援をチームで検討する(再)	4 (57%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	その他ケア			
	朝日光を浴びる	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	食事のリズムを整える（毎日同じ時間に食事がとれるように調整する）	3 (43%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	本人が使える、カレンダーや時計を身近なところに置く	3 (43%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	脱水にならないように適切に水分摂取する	4 (57%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	寝る前に食事をとらないようにする	1 (14%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%)

		☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (100%)
昼寝をやめる	1 (14%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝中の体位変換やおむつ交換の回数を減らす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝中の体位変換やおむつ交換のタイミングを調整する	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の室温・湿度の調整	4 (57%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の居室の照明の調整	4 (57%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の寝具の調整	2 (29%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 1 (50%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
自由記述	2 (29%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

3) 焦燥・繰り返し

(1) 有無

焦燥・繰り返しに回答が得られたケースは9 ケース 27.3%であった。

表3-2-16 焦燥・繰り返しの選択数と選択率

N=33	
選択数	選択率
9	27.3%

(2) 重症度・頻度

焦燥・繰り返しの重症度・頻度は、下表3-2-17、3-2-18のとおりであった。
訴えの重症度と頻度を乗じ、前評価と後評価で比較したところ、改善したケースが1 ケースあった。

表3-2-17 焦燥・繰り返しの重症度

n=9* 課題選択数

	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4: 激しい焦燥	0	0.0%	0	0.0%
3: 強い焦燥	3	33.3%	1	11.1%
2: 中程度の焦燥	4	44.4%	4	44.4%
1: 軽度の焦燥	2	22.2%	3	33.3%
後評価未実施	-	-	1	11.1%

表3-2-18 焦燥・繰り返しの頻度

n=9* 課題選択数

	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4: いつもある (100%~86%)	0	0.0%	0	0.0%
3: よくある (85~51%)	5	55.6%	4	44.4%
2: たまにある (50~26%)	1	11.1%	1	11.1%
1: 少しある (25%~1%)	3	33.3%	3	33.3%
後評価未実施	-	-	1	11.1%

表3-2-19 焦燥・繰り返しの改善

有効回答数	改善数	維持数	悪化数
8	1	7	0

(3) 介護者が想定している主な原因（複数回答）

介護者が想定している原因の回答は下表 3-2-20 のとおりであった。後評価で、原因として最も回答が多かったのは、「さっきのことをすぐ忘れる（短期記憶障害）」の 7 件（77.8%）であった。

表3-2-20 焦燥・繰り返しの原因

	n=9 * 課題選択数			
	前評価		後評価	
	選択数	選択率	選択数	選択率
さっきのことをすぐ忘れる（短期記憶障害）	8	88.9%	7	77.8%
特定のことがとても気になる	4	44.4%	3	33.3%
自分の気持ちや立場を理解してほしい	5	55.6%	4	44.4%
日常生活で間違いや失敗、わからないことが多い	3	33.3%	3	33.3%
他にすることがない	4	44.4%	4	44.4%
今の時間やスケジュールが分からない（何をしたいかわからない）	3	33.3%	4	44.4%
ここがどこかわからない	2	22.2%	2	22.2%
ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%

(4) 訴えの内容（有のみ、MA）

訴えの内容は下表 3-2-21 のとおりであった。最も多い訴えは、前評価・後評価共に、「薬がほしい」であった。

表3-2-21 訴えの内容

	n=9 * 課題選択数			
	帰りたい	電話したい	薬が欲しい	その他
前評価	2	8	9	7
後評価	3	7	8	7

(5) 焦燥・繰り返しに対応するケア（中項目）

焦燥・繰り返しに対するケアは、中項目で 16 領域のケアから構成されており、それぞれについてさらに詳細な小分類を設定している。小分類のうち、前評価で実施が選択され、後評価において実施率 100%～75%であり、介護者によって有効と評価されたケアが一つでもある場合、その中項目を有効とみなし、16 領域の中項目について有効であったケアの実施数を数えたところ、表 3－2－22 のとおりとなった。有効である数が最も多かったのは、会話内容の調整であり、5 件（55.6%）であった。

表 3－2－22 焦燥・繰り返しに有効と評価されたケア（中項目）

n =9

	有効		非該当	
	数	%	数	%
人数調整				
安定化	2	22.2%	7	77.8%
席の位置調整				
居室環境の調整	2	22.2%	7	77.8%
記憶補助環境				
刺激調整	2	22.2%	7	77.8%
会話内容の調整	5	55.6%	4	44.4%
会話方法	3	33.3%	6	66.7%
会話状況				
接触量	3	33.3%	6	66.7%
非言語的交流	2	22.2%	7	77.8%
生活行為	3	33.3%	6	66.7%
趣味活動	4	44.4%	5	55.6%
外出支援	4	44.4%	5	55.6%
医療	1	11.1%	8	88.9%
アセスメント	3	33.3%	6	66.7%
他者との関係支援	4	44.4%	5	55.6%
家族関係支援	3	33.3%	6	66.7%
ケア方法の統一	2	22.2%	7	77.8%
職員の調整				
その他ケア	4	44.4%	5	55.6%

(6) 焦燥・繰り返しに対応するケア（詳細）

焦燥・繰り返しに対応するケアの前評価における選択率、後評価における実施率と有効性の評価は下表 3-2-23 のとおりであった。有効であると評価された数が多かったケアは、「日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」の 6 件であった。

表3-2-23 焦燥・繰り返しに対応するケア

n=9

中項目	選択肢	前評価選択率	後評価	
			実施率	有効性
安定化	普段の生活で落ち着ける場所を作る	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%)	☐ 有効 2 (40%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 1 (20%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 判別できない 2 (40%)
居室環境の調整	居室に自分の部屋と分かるようなものを置く	4 (44%)	☐ 100～75% 2 (50%)	☐ 有効 2 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 1 (25%)	☐ 判別できない 1 (25%)
	居室に自分の好きなものや大事なものを置く	4 (44%)	☐ 100～75% 2 (50%)	☐ 有効 2 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 1 (25%)	☐ 判別できない 1 (25%)
	居室の表札を工夫する	3 (33%)	☐ 100～75% 3 (100%)	☐ 有効 2 (67%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 1 (33%)
	本人がどこに何があるか分かるようにする	2 (22%)	☐ 100～75% 1 (50%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
刺激調整	視覚刺激の少ない場所で過ごす	1 (11%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	うるさくない場所で過ごす	3 (33%)	☐ 100～75% 2 (67%)	☐ 有効 2 (67%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)

会話内容の調整	集めている理由を確認する	3 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	今どこにいるか説明する	3 (33%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	今何をしているかを説明する	3 (33%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護者は誰か説明する（介護者であることを説明する）	2 (22%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	今はいつか、今後の予定はどうなっているかを説明する	7 (78%)	☐ 100～75% 3 (43%) ☐ 75～50% 2 (29%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (57%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (14%)
	薬をくださいという時は、体調の状態、次の受診等について説明するなど、気になっていることについて詳しく説明する	1 (11%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に本人の好きな話題で会話する	7 (78%)	☐ 100～75% 4 (57%) ☐ 75～50% 1 (14%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 5 (71%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	家族に電話したいという時は、家族のことについて尋ねる等、気になっているものについて興	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)

	味を持って詳しく尋ねる			
	日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする	8 (89%)	☐ 100～75% 5 (63%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (13%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 6 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に頼りにしていることを伝える	6 (67%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 2 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 5 (83%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
会話方法	繰り返される本人の訴えをよく聞く	8 (89%)	☐ 100～75% 4 (50%) ☐ 75～50% 1 (13%) ☐ 50～25% 1 (13%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (50%) ☐ 有効でない 1 (13%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (13%)
	繰り返される本人の訴えを否定しない	7 (78%)	☐ 100～75% 4 (57%) ☐ 75～50% 1 (14%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (43%) ☐ 有効でない 1 (14%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (14%)
	訴えを繰り返す時の、本人の気持ちに共感する	8 (89%)	☐ 100～75% 4 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 2 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (50%) ☐ 有効でない 1 (13%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (13%)
	日常のやり取りにおいて、会話スピードを調整する	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (20%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	日常のやり取りにおいて、言葉かけを短くする	1 (11%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 1 (100%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、本人が分かる言葉を使用する	6 (67%)	☐ 100～75% 4 (67%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)

接触量	普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす	8 (89%)	☐ 100～75% 4 (50%) ☐ 75～50% 1 (13%) ☐ 50～25% 1 (13%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (50%) ☐ 有効でない 1 (13%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (13%)
	普段の生活で付き添い、見守りを増やす	4 (44%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
非言語的交流	日常のやり取りにおいてスキンシップを調整する	6 (67%)	☐ 100～75% 2 (33%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて表情・身振りを調整する	3 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
生活行為	日常生活の中で軽作業（家事、炊事、家仕事）を定期的役割とする	8 (89%)	☐ 100～75% 3 (38%) ☐ 75～50% 1 (13%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 2 (25%)	☐ 有効 4 (50%) ☐ 有効でない 1 (13%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (13%)
	日常生活の中でリーダー、指導者の役割を作る	2 (22%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 1 (50%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的な仕事や日課を継続する	6 (67%)	☐ 100～75% 4 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
趣味活動	自宅で以前していた趣味活動を続ける	4 (44%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 1 (25%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	好きな活動（書道、生け花、読書、テレビ、音楽）を実施	5 (56%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 1 (20%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	体操、レクリエーションへの参加	6 (67%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
外出支援	屋外のレク、行事、活動（散歩、ドライブ、食事）へ参加する	6 (67%)	☐ 100～75% 4 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	自宅へ外出する	1 (11%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	一時的に戸外（建物の外）に出る	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	日常的に好きな場所へ外出し見守る	4 (44%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
医療	受診する	3 (33%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	不調の処置を行う	1 (11%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
アセスメント	繰り返し訴える理由を再度情報収集する	8 (89%)	☐ 100～75% 3 (38%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 2 (25%) ☐ 25～0% 1 (13%)	☐ 有効 3 (38%) ☐ 有効でない 1 (13%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (25%)
	繰り返し訴える際の本人の発言を情報収集する	8 (89%)	☐ 100～75% 3 (38%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 2 (25%) ☐ 25～0% 1 (13%)	☐ 有効 3 (38%) ☐ 有効でない 1 (13%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (25%)
	繰り返し訴えることがない時の	6 (67%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%)

	状況について情報収集する		☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (17%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)
	どのような時に繰り返し訴えるか情報収集する	7 (78%)	☐ 100～75% 3 (43%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (14%) ☐ 25～0% 1 (14%)	☐ 有効 4 (57%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (14%)
	認知機能障害によって何ができなくなっているか情報収集する	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 有効 3 (60%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	認知機能障害があってもできることを情報収集する	6 (67%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	本人の好みやこだわりについて情報収集する	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	繰り返し訴える理由を再度分析する	6 (67%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (17%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)
他者との関係支援	仲の悪い人と離す	1 (11%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	仲の良い人と過ごす支援	5 (56%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (60%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	他の高齢者との交流促進	4 (44%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	近隣、知人との交流支援	2 (22%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

家族関係支援	家族（お墓、位牌）との接触機会を増やす（面会、訪問、電話）	6 (67%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	繰り返し訴える理由をチームで共有する	6 (67%)	☐ 100～75% 2 (33%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 1 (17%)	☐ 有効 2 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (33%)
	繰り返し訴える時の支援をチームで確認する	6 (67%)	☐ 100～75% 2 (33%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 1 (17%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)
	繰り返し訴える時の支援をチームで検討する（再）	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
その他ケア	朝日光を浴びる	4 (44%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	食事のリズムを整える（毎日同じ時間に食事がとれるように調整する）	4 (44%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	本人が使える、カレンダーや時計を身近なところに置く	5 (56%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (20%)	☐ 有効 1 (20%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	脱水にならないように適切に水分摂取する	4 (44%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	寝る前に食事をとらないようにする	1 (11%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

昼寝をやめる	1 (11%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝中の体位変換やおむつ交換の回数を減らす	1 (11%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (100%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (100%)
就寝中の体位変換やおむつ交換のタイミングを調整する	2 (22%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
就寝時の室温・湿度の調整	6 (67%)	☐ 100～75% 5 (83%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (67%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の居室の照明の調整	6 (67%)	☐ 100～75% 4 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (17%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 1 (17%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)
就寝時の寝具の調整	4 (44%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (25%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
自由記述	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

第4部 考察

1. 調査協力者の確保について

平成29年度は、平成28年度に構築したシステムに関する説明会と登録促進を行った。全国で13回の説明会を実施し、56施設の参加を得たが、調査協力に同意が得られた施設は、37施設に留まった。調査協力まで至らなかった理由については、調査にかかる負担が大きいことや登録作業自体が現場の認知症ケア実践のメリットになる仕組みが十分に確立されていないことなどが想定できるが、十分明確にはなっていない。今後、さらに調査協力施設を確保することが望まれるため、調査協力に至るまでのボトルネックを明確にし、対応をしていく必要がある。また、調査協力の同意を得た後、登録に至らなかったケースもあった。調査の研究的な意義は理解できているものの、体制を作って実際の作業に至るまでにも課題があるものと考えられる。しかし、グループホームのような小規模の事業所における登録数が最も多く、期間中複数の登録が得られた事業所もあった。すなわち、実際に登録作業を行うことによって効果や負担感が明らかになり、継続した登録につながっていると考えられる。今後、効果的な登録方法を取りまとめた上で提供することにより、登録を促進できる可能性は十分にあるだろう。調査協力施設の認知症介護指導者との連携を密にし、対策を立てていくこととしたい。

2. 登録施設・事業所について

調査に協力の得られた登録施設・事業所は、すべて認知症介護指導者の所属あるいは統括する施設・事業所であり、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護リーダー研修の修了者も所属していた。認知症介護に関する研修を年間1回以上は実施しており、約半数が認知症介護の理念を有していた。認知症介護指導者を輩出していることを合わせると認知症介護に力を入れている施設・事業所の協力が得られていると言えるだろう。

3. 登録作業（認知症介護指導者）について

登録作業となった認知症介護指導者は、調査全体の統括を行った。協力の得られた認知症介護指導者は、男性が63.0%であり、40代が63.0%と最も多く、60%以上が管理職以上であった。調査に際しては、施設・事業所全体の協力が必要となる他、WEBシステムにより登録を行うため、現状では、調査の枠組みに親和性の高い認知症介護指導者の協力が得られているというのが実態と言えるだろう。

4. 登録対象者について

登録対象となった認知症の人は、80代が最も多く、障害高齢者の日常生活自立度がA1、A2が多く、認知症高齢者の日常生活自立度はⅢaの者が最も多かった。要介護度でも要介護4が最も多く、全体としては若干重症度が高い認知症の人の登録がなされたと言える。対象となる施設・事業所を24時間認知症の人の状態を観察できる入居系の施設・事業所としたためであるが、BPSDはより重症度の低い認知症の人に発生すると考えられるため、今後ケースを増やしていく際のルート方法も検討していきたい。

5. 認知症の人の状態について

1) 身体状況や疾患について

協力の得られた認知症の人の ADL は、100 点満点で、 53.6 ± 22.0 点とばらつきが大きかった。一方、IADL は、0 点の者が男女合わせて 16 名であり、低い者が多かった。施設に入居する認知症の人を対象としているため、低く出やすかったと言える。栄養・身体における、過去 3 か月での体重の減少は、69.7%で減少なしであり、栄養状態に課題のある者を弁別できていたと考えられる。水分摂取についてはあまり摂取できていない(トータル 1500ml 以下)が最も多かった。全体として水分摂取が不十分である可能性が示唆される。視力・聴力については、全く見えない、聞こえない者は含まれていなかった。また、何らかの麻痺、または、筋力低下がある者が 12 名であった。

認知症の原因疾患については、アルツハイマー型認知症を対象としていたが、レビー小体型認知症の人や前頭側頭型認知症の人の診断がある者も登録された。鑑別診断については、精神科・神経内科で約半数であったが、診療科が不明という回答も 5 件 (15.2%) あった。研究としての精度を上げるためには、どこで鑑別診断を受けたかについては重要な項目となるため、明確化できるよう調査協力者の理解を求めていく必要があるだろう。認知症以外の疾患については、6 名 (18.2%) が現在治療中の疾患が「なし」、であった。すなわち約 8 割の対象者が、治療中の疾患を有していた。認知症治療薬については、認知症治療薬は現在本邦で認可されている 4 剤とも利用者が登録されていた他、抑肝散、抗精神病薬、抗不安薬、抗パーキンソン薬、睡眠薬を利用しているケースもあった。全体としてはある程度のばらつきある認知症の人から協力を得ることができたものと考えられる。対象者数が蓄積されていくほど、これらの属性をふまえた解析が進むことが期待できる。

2) 認知機能や認知症の症状について

認知機能については HDS-R によって評価を求めたが、すべてのケースでカットオフ値である 20 点を下回り、5~1 点の者が最も多く、0 点の者が 7 名いた。DDQ43 によって、症状の傾向を評価したが、認知症非該当あるいは軽度認知障害の弁別項目以外は、少なくとも 1 名以上が該当していた。BPSD のケアを検討する際には、疾患別の分析が重要であるが、認知症は多くが、脳の神経ネットワーク全体が徐々に機能低下する疾患であるため、原因疾患に加えて症状を把握していくことが重要である。症状に合わせたケアを検討する際の項目として活用が期待できる結果が得られた。認知症の自覚については、認知症の人に回答を求める項目があり、約 3 割が回答不能であった。回答が得られたケースについては、-1 点から 10 点の間で自覚度にばらつきがみられた。介護者から見た自覚も 10 名が不明であった。自覚の有無については、ケアのあり方に大きく影響していると考えられるため、データ収集及び分析の可能性について検討したい。

3) うつ状態及びせん妄について

うつ状態は GDS 5、せん妄状態を DST により評価したが、うつ状態が示唆されたケースが 12 名 (36.4%) であり、せん妄状態が示唆されたケースは 15 名 (45.5%) であった。一定程

度、うつ状態・せん妄状態が示唆されるケースが含まれた。今後分析において考慮をしていく必要がある。

4) 認知症の人の発言・行動について

認知症の人の発言、行動は、選択項目であったが、24 件 (72.8%) のケースから回答が得られた。BPSD の生じているケースであるが、本人が表現するうれしいこと楽しいことややりたいこと願いといったポジティブな内容についても回答を得ることができた。巻末の参考資料にある通り、記述量も多く、今後登録数が増えれば、BPSD の状態を詳細に理解したり、BPSD の生じている中での認知症の人の意欲を明らかにするデータのなることが期待できる。

6. エンドポイント項目について

BPSD については、NPI-Q で評価したが、80 点満点の評価スケールで、0 点から 10 点程度に約半数が集まった。調査の初期ということもあり、BPSD が軽度の者から登録が始まっていることが影響していると考えられる。また、全体としては、NPI が軽減したケースが 80%程度を占めており、認知症ケアの力量の高い、認知症介護指導者の施設・事業所の特徴を反映した結果となった。登録結果の平均値は後評価の方が低く、エンドポイントの指標として機能することが期待できる。意欲の評価として用いた Vitaricity Index や Short QOL-D もそれぞれもれなく評価されており、結果に一定のばらつきが見られたほか、後評価の平均値が若干上昇していた。今後ケース数が増加すればエンドポイントの指標として機能することが期待できる。主観的 QOL について評価する QOL-AD は前後評価がそろって登録されたケースが 17 件であった。17 件の平均値では、前評価と後評価の平均値の差は 0.3 ポイント程度と大きくなかった。よりケースを増やして他の項目との関係が検討されることが期待される。なお、本項目は選択項目であり、前評価に登録があったケースについて後評価において必須項目として取り扱う機能が実装されていないため、前評価のみ、あるいは後評価のみというケースもあった。早急な機能改善を進めたい。

7. 認知症の人に対して実施するケア等について

本領域では、認知症の日々の生活や人間関係について登録する。過去 1 週間の生活については、役割、楽しみ、くつろぎ、交流、外出等の頻度について尋ねている。交流の機会について、最頻値が選択肢の最大値となっており課題が残るが、回答は概ねばらついており、生活の特徴を評価できる項目となっていることが確認された。人間関係は有ったり話したりする家族・親戚、友人、介護スタッフを尋ねているが、友人ではないが 23 名 (69.7%)、介護スタッフでは 9 人以上が 18 名 (54.5%) であり偏りが見られ課題となった。選択項目として実施している身体的リハビリテーション・療法等の項目においては、21 件の登録があり概ね問題なく登録されていた。また同じく選択項目として、ポジティブケアとして認知症の人のニーズを満たすためのケアを自由記述で最大 5 項目登録する項目を設けたが、前評価で 76 件の回答を得ることができた。QOL-AD の項目を参考に、これらのケアの意図について 14 項目のチェックリストを設け回答を求めることとしているが、後評価では、すべての項目に対するケアが登録されていた。今後登録数が増えれば、認知症の人の QOL に働きかけるケアを検討するデータとなることが期待できる。

8. 妄想・収集・焦燥等の BPSD とケア

1) 課題別の登録結果について

妄想、収集、焦燥に関する BPSD については、登録の得られた 33 件中、「焦燥・繰り返し」が最も多く 9 件 (27.3%)、「収集」が 7 件 (21.2%)、もの盗られ妄想が 6 件 (18.2%) であった。

BPSD の重症度・頻度に関しては、共に 4 段階に区分した尺度によって回答を求めた。重症度に関して、重度・最重度 (3、4 段階) が最も高かったのは、「収集」の 4 件 (57.2%)、続いて「焦燥・繰り返し」の 3 件 (33.3%)、「もの盗られ妄想」の 1 件 (16.7%) であった。また、訴えの頻度に関して、頻回・最頻回 (3、4 段階) が最も高かったのは、重症度と同様に「収集」の 6 件 (85.7%)、続いて、「焦燥・繰り返し」の 5 件 (55.6%)、「もの盗られ妄想」の 3 件 (50%) であった。

BPSD の重症度・頻度が高い程介護者に強い印象が残り、登録に至る可能性が高いと考えられる。今後、登録件数をさらに伸ばし、重症度と登録件数との関係性など、新たな傾向を明らかにする必要があると考えられた。

2) 評価尺度と評価結果について

BPSD の前後の評価に際しては、訴えの重症度と頻度を乗じ、前評価と後評価を比較した。(前後比較の尺度については、すべて同一人物が評価を行うよう統一している。) 結果には明示していないが、NPI-Q による評価が「維持」のケースであっても、重症度・頻度の評価においては改善が見られた事例もあり、それぞれ有効に前後の経過をつかみ、尺度として役割をもって機能することが期待できる。

重症度と頻度を 4 段階に区分した尺度で、改善が認められた事例は、「もの盗られ妄想」で 4 件、「収集」で 2 件、「焦燥・繰り返し」で 1 件あった。一方、悪化が認められた事例は、「もの盗られ妄想」で 1 件であった。悪化の理由は定かではないが、ケアの取り組みの中で、「悪い影響」と唯一回答されたのが「自宅へ外出する」というケアであったことから、何らかの影響があったものと考えられる。

3) BPSD の原因について

各 BPSD の原因について複数回答にて回答を求めた。原因が「不明」という回答は見られず、介護者が何らかの原因を考える姿勢を持っていることがうかがえた。

原因については、前評価時と後評価時それぞれに回答を求めたが、各 BPSD で前後の原因の捉え方が変化しているケースが複数あった。「もの盗られ妄想」では、後評価での選択数が増加したのは「自分が適切に生活を送れているか不安がある」「自分が周囲の人 (家族・介護者) から大切に扱われているか不安がある」「病識がない」の 3 項目であった。「焦燥・繰り返し」では、「今の時間やスケジュールがわからない (何をしたいかわからない)」のみであり、「収集」については、増加した項目はなかった。一方、後評価での選択数が減少したのは、「もの盗られ妄想」では、「幻覚の影響 (幻視、幻の同居人など)」であった。「収集」では、「不安を軽減したい、何か起こった時のために備えたい」「何かあった時に自分で対処できるか不安」「気に入ったものを自分のものだと勘違いしてしまう」の 3 項目であった。「焦燥・繰り返し」では、「さっきのことをすぐ忘れる (短期記憶障害)」「特定のことがとても気

になる」「自分の気持ちや立場を理解してほしい」の3項目で減少が見られた。選択率の増減より、中核症状を原因として捉えていた視点から本人の心理面に近づく視点へと、変化した傾向が見られる。

前評価の時点で介護職が原因として選択した率が高かったのは、「物を置き忘れてしまう」「さっきのことをすぐ忘れる（短期記憶障害）」などの認知症の中核症状であった。後評価でも中核症状を原因として挙げている回答率は依然として高い。認知症の中核症状を原因として捉えると、改善が望めないことから介護者の諦めにつながる危険性もある。ケアレジストリ登録を通して、BPSDの多様な原因の捉え方を改めて確認しあうことが必要かもしれない。

4) 妄想等に関する BPSD に対するケア

「もの盗られ妄想」へのケアについては、中分類レベルでは「会話内容の調整」が最も多く、有効と評価された詳細なケアは64項目が挙げられた。「収集」へのケアでは、中分類レベルで「アセスメント」が最も多く、詳細なケアでは63項目が挙げられた。「焦燥・繰り返し」では、中分類レベルで「会話内容の調整」が最も多く、詳細なケアでは66項目が挙げられた。

「有効である」の分布に BPSD 別で差があったが、「もの盗られ妄想」と「焦燥・繰り返し」へのケアで有効と回答された数が最も多かったのが、いずれも「日常的に感謝・賛同・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」であった。必ずしも BPSD へ直接的に関わるケアのみが有効とは限らないことは興味深い結果と言える。

認知症ケアの標準化という観点からは、今回採用したケアについて事例を蓄積していくことによって一定程度の結果が得られるであろう。

5) 今後の分析の可能性

平成29年度の登録は調査開始当初ということもあり、データ数は限られたが、「もの盗られ妄想」「収集」「焦燥・繰り返し」の BPSD では、中項目レベルでほぼ全てのケアが実践されていたことが明らかになった。今後、事例が増えることによって、ADL や日常生活自立度、症候、自覚、睡眠や排せつ、役割や人間関係等との関連についての分析が検討できる。

特に、妄想、収集、焦燥等の BPSD には、不安感という心理的側面が強く影響していることが考えられる。そもそも不安を引き起こすその他の要因との関連等をさらに明らかにしていくことで、場当たりのケアではなく根拠に基づくケアのヒントとして活用されることが期待できる。

9. 今後の課題

今回の調査では、アルツハイマー型認知症に対象を限定して、データ収集を行った。しかし、特別養護老人ホームの調査協力者から、「そもそもアルツハイマー型認知症の鑑別診断を、きちんと受けている利用者は多くない。」という意見が寄せられた。介護現場では、アルツハイマー型認知症と診断を受けている利用者が果たして本当に多くないのか、確定することが難しいのではないかと考えられる。今後は、対象とする疾患を広げて母数を増やした後、鑑別診断を受けた利用者を絞って分析する等、方法の変更も検討していく必要がある。

平成 29 年度は、平成 28 年度に構築したシステムに関する説明会と登録促進を行った。全国で 13 回の説明会を実施し、56 施設の参加を得たが、調査協力に同意が得られた施設は、37 施設に留まった。調査協力まで至らなかった理由については、調査にかかる負担が大きいことや登録作業自体が現場の認知症ケア実践のメリットになる仕組みが十分に確立されていないことなどが想定できるが、明確にはなっていない。

今後、さらに調査協力施設を確保することが望まれるため、調査協力に至るまでのボトルネックを明確にし、対応をしていく必要がある。調査協力施設の認知症介護指導者との連携を密にし、対策を立てていくこととしたい。

【巻末資料】BPSD 分類別の回答内容（表 2-2-35 の具体的な内容）

1. 「本人が表現する不安や苦痛」の回答内容（B P S D 別）

BPSD	ID	回答
もの盗られ妄想	162	「うちへ帰らんなん。」「この仕事、辞めさせてもらうことになっていたはずやったのに。」落ち着かず不穏になり、顔の表情も陰しくなる。
	224	創作活動やぬり絵は苦手で、最初から嫌気を示すことが多い。「はぁ～、ヤダくなっちゃった、もう帰る!」と強い拒否反応を示す。ただし、家事に関することは一つ返事で気持ちよく応じて下さるがそれ以外は興味を示されない。利用者同士の会話で気に入らないことを言われると不愉快な顔になり「もう、ヤダ!」「早く死にたい」と口癖のように言う。 夜になり、就寝時間になると不安心理が突如現れ「家に帰る」「おばあさんはどこに行った?」「家に何も言ってこなかった」……。家族から離れている孤独感や不安、イライラ感が出現する。職員はその人らしさを常に考えていく必要がある
	210	母が心配だから、兄のところに電話して迎えに来てもらいたい。 母は一人で大丈夫だろうか。 お金がないので食事代が払えない。 財布・バックがなくなった。 旦那が厳しいから家に帰って食事を作らないかん。 独りで寝るのが怖いから一緒に寝てほしい。
	281	「トイレ連れて行って。早くして!」→身体のコわばりが強く手に触れた物につかまると、そこから手が離れず足も動かない。全身が緊張状態でトイレに行く前に疲れ切ってしまうと思う。 「痛い!痛い!何するのさ!やめてって言ってるでしょ!!」→繰り返して説明し、強く握っている手を放そうと手助けをするが、さらに混乱してしまう。痛いの言葉は不安や恐怖感への表現だと思う。焦りや混乱からスタッフの声掛けも耳に入っていないのだと思う。 「助けて～ちょっと～」→トイレの中で自分がどこにいるのかわからなくなっている
	285	中庭に駐車している車の台数変わっていると外に向かって「あれ?どこに行ったんだ?」1台しかないぞ!バカにしやがって!」と文句を言い始める。職員や他入居者に対して怒っているのではないと本人から「あんたの事じゃないぞ」と伝えてくれる事がある。本人に対して否定した言葉として伝わると、自分が否定された気持ちになり、納得できない事へは興奮に繋がってしまう。「何だって?」「何言っているのか、さっぱり分からん」と理解力の低下から、何度も聞き返すうちに興奮がエスカレートする事もあり、実際に中庭に車を見に行ったり、本人と1対1で会話する事により落ち着きを取り戻す事もある。車を確認する行為は、ご家族からの情報で「以前より当日のスケジュールを知っていたい方だった」と自分が知らない間に車がなくなっているなど勝手に物事が進んでいる事や自分が置いて行かれたと思っていしまう事が原因ではないかと思われる。
収集	6	「お腹の米が溜まっている。だから米はだめだ。パンだパンだ」 食事の時間を聞くと、米飯でなくパンが食べたいと毎回言う タオルを口に入れたり、さわっていたりする
	171	「いっちゃが(いいじゃないか)」「自分でなんでもできるから」と、介護職員の介護を拒否する場面が多い。また、トイレトペーパーなどが自分が盗った事を忘れており、その場所がないことが不安で、施設中の紙という紙を服やバックの中にしまいこんでしまう。いつか使うと思う箸や茶碗も、服やバックにしまいこんでしまう。
	210	母が心配だから、兄のところに電話して迎えに来てもらいたい。 母は一人で大丈夫だろうか。 お金がないので食事代が払えない。

		財布・バックがなくなった。 旦那が厳しいから家に帰って食事を作らないかん。 独りで寝るのが怖いから一緒に寝てほしい。
	213	午前には特に「〇〇に帰るから」と話している。それでも荷物をまとめて帰る動作もなく何度も「帰るから」を繰り返している。
	281	「トイレ連れて行って。早くして！」→身体のコわばりが強く手に触れた物につかまると、そこから手が離れず足も動かない。全身が緊張状態でトイレに行く前に疲れ切ってしまうと思う。 「痛い！痛い！何するのさ！やめてって言ってるでしょ！！」→繰り返して説明し、強く握っている手を放そうと手助けをするが、さらに混乱してしまう。痛いの言葉は不安や恐怖感への表現だと思う。焦りや混乱からスタッフの声掛けも耳に入っていないのだと思う。 「助けて～ちょっと～」→トイレの中で自分がどこにいるのかわからなくなっている
	285	中庭に駐車している車の台数変わっていると外に向かって「あれ？どこに行ったんだ？」1台しかないぞ！バカにしやがって！」と文句を言い始める。職員や他入居者に対して怒っているのではないと本人から「あんたの事じゃないぞ」と伝えてくれる事がある。本人に対して否定した言葉として伝わると、自分が否定された気持ちになり、納得できない事へは興奮に繋がってしまう。「何だって？」「何言っているのか、さっぱり分からん」と理解力の低下から、何度も聞き返すうちに興奮がエスカレートする事もあり、実際に中庭に車を見に行ったり、本人と1対1で会話する事により落ち着きを取り戻す事もある。車を確認する行為は、ご家族からの情報で「以前より当日のスケジュールを知っていたい方だった」と自分が知らない間に車がなくなっているなど勝手に物事が進んでいる事や自分が置いて行かれたと思ってしまう事が原因ではないかと思われる。
焦燥・繰り返し	162	「うちへ帰らんなん。」「この仕事、辞めさせてもらうことになっていたはずやったのに。」落ち着かず不穏になり、顔の表情も険しくなる。
	169	入浴日以外の日、「今日は、お風呂ないの？」と悲しげな表情である。 「今日は、家に帰らせていただきます」など発言が多い
	178	現在、有料老人ホームに入居中だが、ここが現在の自分の家と言う認識が中々もてず、「帰ります」と落ち着かない表情で出身である「A島」へ帰ろうとされる。 仕事の注文が来ていると、夜間に人が服を取りに来ると話され、落ち着かなくなる事がある。また、職員の声かけに対して「あんた何いうてんの」と納得されず、立腹される事がある 周りの人が話している事に理解が追い付かず、話を頷いて聞いてはいるものの段々と落ち着かなくなっていく姿が見られる
	224	創作活動やぬり絵は苦手で、最初から嫌気を示すことが多い。「はあ～、ヤダくなっちゃった、もう帰る！」と強い拒否反応を示す。ただし、家事に関する事は一つ返事で気持ちよく応じて下さるがそれ以外は興味を示されない。利用者同士の会話で気に入らないことを言われると不愉快な顔になり「もう、ヤダ！」「早く死にたい」と口癖のように言う。 夜になり、就寝時間になると不安心理が突如現れ「家に帰る」「おばあさんはどこに行った？」「家に何も言ってこなかった」・・・。家族から離れている孤独感や不安、イライラ感が出現する。職員はその人らしさを常に考えていく必要がある
	223	何かするときによく「わしゃわからんで、ええよ」「何も分からんなくなった」「どうしたらええ？」などと言われることが多く、ご自身でも不安や悲しみを感じていると思う。他の方と一緒に創作活動や活動を頼むと「わしゃできんで、他の人にやってもらって」「わしゃ、ええよ」と言われる。できないことや忘れていることを他の人に知られたくない「恥ずかしい」と不安に思っている。また、普段の会話では相手の目を見ているが、わからない時や不安な時は下を向いたり、視線を反らすことがある。難聴の影響の考えられる。「わしゃ、わからんよ、好きにしてええよ」と話の途中で諦

		めたように言うこともあり、聞き取れないことに不安を感じているのではないかと思う。
	210	母が心配だから、兄のところに電話して迎えに来てもらいたい。 母は一人で大丈夫だろうか。 お金がないので食事代が払えない。 財布・バックがなくなった。 旦那が厳しいから家に帰って食事を作らないかん。 独りで寝るのが怖いから一緒に寝てほしい。
	285	中庭に駐車している車の台数変わっていると外に向かって「あれ？どこに行っただ？」1台しかないぞ！バカにしがたって！」と文句を言い始める。職員や他入居者に対して怒っているのではないと本人から「あんたの事じゃないぞ」と伝えてくれる事がある。本人に対して否定した言葉として伝わると、自分が否定された気持ちになり、納得できない事へは興奮に繋がってしまう。「何だって？」「何言っているのか、さっぱり分からん」と理解力の低下から、何度も聞き返すうちに興奮がエスカレートする事もあり、実際に中庭に車を見に行ったり、本人と1対1で会話する事により落ち着きを取り戻す事もある。車を確認する行為は、ご家族からの情報で「以前より当日のスケジュールを知っていた方がいい方だった」と自分が知らない間に車がなくなっているなど勝手に物事が進んでいる事や自分が置いて行かれたと思っていしまう事が原因ではないかと思われる。
その他の B P S D	174	「私は馬鹿だから・・・」と悲観的な言動がある。表情は暗くはっきりとした表情ではない。
	212	「助けて下さい。」「どうしたらいいの。」等と仰り、表情が陰しくなる。また、落ち着かない時は、居室とフロア、フロアとトイレ等の行き来を繰り返される。
	275	椅子に座ってもすぐに立ってリビング内を散策する。→職員はトイレではないかと思い、トイレへ誘導するが排泄なくまたリビング内を散策する。ベッド上にてシーツや失禁シーツを体に巻きつけたりマントのように首に縛る。→職員は寒いのではないかと思い、一枚服を着てもらおうがその上からさらに繰り返して行う。

2. 「本人が表現するうれしいこと楽しいこと」の回答内容（B P S D別）

BPSD	ID	回答
もの盗られ妄想	162	してもらっていた仕事にお礼を言ったりすると、「そんなことない。」と、いって照れるように恥ずかしがり喜ばれる。
	224	機嫌のよい時は雑巾縫いをしているとき。「ありがとうございます」というと笑顔で「これ位させてもらわないと！」とせっせとやって下さる。洗濯物をたたんでいる時や茶碗を拭いているときも「ありがとうございます」と一言いうととても機嫌よくなり、せっせと仕事をしてくださる。言葉で素直に話され、笑顔になり、感情表現や気持ちがわかりやすい。ご自分で気持ちを替え歌にかえて歌う等楽しい時、「私は何でここにいるんだろう？」と聞いてこられる。その時、わかりやすく話をさせていただくと「助かったよ、ありがとうね」と深々と頭を下げられることがある。
	210	得意な歌を唄っているときは笑顔。 お手伝いをお願いし、お礼を伝えたとき。『いえいえどういたしまして』と話す。 体操や散歩など、身体を動かしているときは笑顔。 公文学習をしているときは集中している。 手作業など工作をしているときは笑顔。
	281	「あら、そう。私、若い頃はね…」→美容室の後で髪形を褒めると嬉しそう。とてもお洒落な人だった。 「うちの子ね、知ってるでしょ」→娘様のことが自慢

		「転ばないようにしなさい」→娘様が面会に来られお見送りの時に子供を案じている 「私食べてません」→今おやつを食べたことを忘れている。 「まだないの？」→甘いものが大好き・まだ食べたい 「買い物に行きたいね」→他者が買い物に出かけることが気になっている 「あんた、めんこいね」→気の合う介護者がいて嬉しい 「あんたは、もっとめんこいよ」→介護者のジョークに応える
	285	退職されてから日本舞踊をされていた事もあり、歌や踊りを好む。私物の扇子を持ち居間や廊下で踊る。職員と一緒に踊ると更に笑顔になる。以前は踊る際に私物の着物を着用していた事もあり、着物を着用した歌手が出演している歌謡番組等は真剣な表情で視聴し、時には手拍子をする事もある。職員が忙しく動いているのを見て「頑張るな!」「一生懸命だな」と声を掛けてくれる。背中が痒い時に濡れタオルで拭いたり、皮膚の状態が良くなった事などを伝えるなど、本人が親切にしてもらったと実感した時には「あんたのお蔭だ」「助けられたよ」と笑顔で相手に伝える。自宅で過ごしていた時には晩酌を嗜んでいた事もあり、近隣のスーパーに出掛けると、お酒コーナーに必ず立ち寄り「1杯くいーっとやりたいなー」と職員に訴える事もある。施設内で晩酌を行うと満面の笑みを漏らす。本人の好む日本酒を見たり、呑んだりする事が嬉しい印象を受ける。
収集	171	おかずのつぎわけなどは手早く行い、上手にできる。気の合う職員が出勤して、はじめに挨拶をされるととても素敵な笑顔でハイタッチなどする。機嫌が良い時には「〇〇（名前）よ、△△よ（住所）」を連呼する。自分の存在を認めてくれていることが嬉しいと感じているように見える。
	210	得意な歌を唄っているときは笑顔。 お手伝いをお願いし、お礼を伝えたとき。『いえいえどういたしまして』と話す。 体操や散歩など、身体を動かしているときは笑顔。 公文学習をしているときは集中している。 手作業など工作をしているときは笑顔。
	213	「今日は何時まで?」「ご苦労さん」と職員が笑顔で挨拶を交わすと聞いてきてくださることがある。優しく話かけてもらうことに喜びを感じているように見える。
	281	「あら、そう。私、若い頃はね…」→美容室の後で髪形を褒めると嬉しそう。とてもお洒落な人だった。 「うちの子ね、知ってるでしょ」→娘様のことが自慢 「転ばないようにしなさい」→娘様が面会に来られお見送りの時に子供を案じている 「私食べてません」→今おやつを食べたことを忘れている。 「まだないの？」→甘いものが大好き・まだ食べたい 「買い物に行きたいね」→他者が買い物に出かけることが気になっている 「あんた、めんこいね」→気の合う介護者がいて嬉しい 「あんたは、もっとめんこいよ」→介護者のジョークに応える
	285	退職されてから日本舞踊をされていた事もあり、歌や踊りを好む。私物の扇子を持ち居間や廊下で踊る。職員と一緒に踊ると更に笑顔になる。以前は踊る際に私物の着物を着用していた事もあり、着物を着用した歌手が出演している歌謡番組等は真剣な表情で視聴し、時には手拍子をする事もある。職員が忙しく動いているのを見て「頑張るな!」「一生懸命だな」と声を掛けてくれる。背中が痒い時に濡れタオルで拭いたり、皮膚の状態が良くなった事などを伝えるなど、本人が親切にしてもらったと実感した時には「あんたのお蔭だ」「助けられたよ」と笑顔で相手に伝える。自宅で過ごしていた時には晩酌を嗜んでいた事もあり、近隣のスーパーに出掛けると、お酒コーナーに必ず立ち寄り「1杯くいーっとやりたいなー」と職員に訴える事もある。施設内で晩酌を行うと満面の笑みを漏らす。本人の好む日本酒を見たり、呑んだりする事が嬉しい印象を受ける。

焦燥・繰り返し	162	してもらっていた仕事にお礼を言ったりすると、「そんなことない。」と、いって照れるように恥ずかしがり喜ばれる。
	169	「今日は、あんたとお風呂に入る!」「一緒に寝よう!」と嬉しそうに話し掛けたり一緒に行こうと男性職員の手を引く。
	178	故郷の話をゆっくりとされている時や、お手伝い等をして下さって感謝の気持ちを伝えさせて頂いた時や、大好きな歌を歌っている時など、表情明るく笑顔見られる また、レクレーション等の取り組みには拒否される事無く、積極的に参加して下される
	224	機嫌のよい時は雑巾縫いをしているとき。「ありがとうございます」というと笑顔で「これ位させてもらわないと!」とせっせとやって下さる。 洗濯物をたたんでいる時や茶碗を拭いているときも「ありがとうございます」と一言いうととても機嫌よくなり、せっせと仕事をしてくださる。 言葉で素直に話され、笑顔になり、感情表現や気持ちがわかりやすい。ご自分で気持ちを替え歌にかえて歌う等楽しい時、「私は何でここにいるんだろう?」と聞いてこられる。その時、わかりやすく話をさせていただくと「助かったよ、ありがとうね」と深々と頭を下げられることがある。
	223	体操の声掛けでは、椅子から立ち上がり「職員の動きを見ながら、大きな動きをしておられる。自分自身でストレッチの動きをすることもある。「体動かすと気持ちええよ」と言われる。週に一回は長男夫婦が訪ねてこられ、長男が「わしの名前わかる?」と聞かれると「分からん」と即答され、居合わせた人達にに笑いを誘っています。帰りには繰り返し「ありがとう」と言われる。帰った後は「よう来てくれるな〜、顔はわかつちよるが名前はわからん、忘れとる」と言われる。うれしさと感謝の気持ちが伺える。食事は残すことなく召し上がられる。「美味しいよ、少しの無駄にせんといただきちよる。何が出てくるか楽しみにしちよる」とおっしゃる。ドライブから戻られた時にどこに行ったか声かけると「よーけ分からんが言われるが、色入りと土産話をしてくださる。レクにも積極的に参加され、ボール遊びやゲームでは会話も弾み、他の方にも積極的に声をかけてくださっています。創作活動のも丁寧に仕上げられ、じっくり取り組むことが本人にとって快い時間になっているようです。
	210	得意な歌を唄っているときは笑顔。 お手伝いをお願いし、お礼を伝えたとき。『いえいえどういたしまして』と話す。体操や散歩など、身体を動かしているときは笑顔。 公文学習をしているときは集中している。 手作業など工作をしているときは笑顔。
その他の B P S D	285	退職されてから日本舞踊をされていた事もあり、歌や踊りを好む。私物の扇子を持ち居間や廊下で踊る。職員と一緒に踊ると更に笑顔になる。以前は踊る際に私物の着物を着用していた事もあり、着物を着用した歌手が出演している歌謡番組等は真剣な表情で視聴し、時には手拍子をする事もある。職員が忙しく動いているのを見て「頑張るな!」「一生懸命だな」と声を掛けてくれる。一所懸命な姿を見ると嬉しくなり、優しい言葉を投げ掛けてくれる。背中が痒い時に濡れタオルで拭いたり、皮膚の状態が良くなった事などを伝えるなど、本人が親切にしてもらったと実感した時には「あんたのお蔭だ」「助けられたよ」と笑顔で相手に伝える。自宅で過ごしていた時には晩酌を嗜んでいた事もあり、近隣のスーパーに出掛けると、お酒コーナーに必ず立ち寄り「1杯くいーっとやりたいなー」と職員に訴える事もある。施設内で晩酌を行うと満面の笑みを漏らす。本人の好む日本酒を見たり、呑んだりする事が嬉しい印象を受ける。
	174	入浴後は表情が明るく笑顔が多い。言葉で現れなくても、表情で快を表現している。
	212	仲の良い方と話ししている時に、時々、笑顔になられる事がある。
	275	時々職員の声掛けに対して笑顔で答えたり、嬉しいと感じる時は表情が笑顔で笑っている。また職員がそのような状態の時に声掛けすると「ありがとう」と話してくれる。

3. 「本人の支援への願い」の回答内容（B P S D別）

BPSD	ID	回答
もの盗られ妄想	162	自分の負担にならない程度の仕事をしたい。褒めてもらいたい。感謝してもらいたい。
	224	性格は明るく、元気、働き者で、朝から晩まで動いている人です。はきはきして、心配りもできる方で、いつも他の方に声をかけて下さる日です。「なんでもやるからできることを言って!」と協力して下さる。「職員が何か手伝おうとすると「悪いね、悪いね」と遠慮なさり、自分でできることはやろうと努力されます。職員との信頼関係も良好と察します。最近足が痛いと言えが多く、手伝いが十分にできないといわれる。一方、短気な面もあり、人のことでも正しいと思うと大きな声で怒り、テーブルをたたいたり、他の利用者と同調して人を責める場面もある。夕方になるとA地区（B県西部）に住んでいたときに戻り、「皆、どこに行ったの？私を置いて帰ったの？私も帰らない」と言われる。寄り添いを求めているのかなと思い、笑顔で接するようにしています。
	210	家に帰りたと思う気持ちが、夕方の帰宅願望へつながっている。楽しく過ごしたいと思っているが、腰が痛くて思うように動けない。元気でいたいと思うが、医者の前だと自分の思いをうまく伝える事が出来ない。
	281	「お母さんが…」→娘様と管理者が話している様子を見て怒ったような表情。自分の事を話していると思い、自分も知っていたいと言っているのだと思う 「はい、いいの」「これ…」→食卓に置かれた他者の食器に手を付けてしまったり、テーブルクロス模様を一生懸命箸でつついている。わかりやすく配膳配置してほしいと思っている 「…笑顔」→介護者や他者との会話を楽しんでいる。体調の良い時には人と触れ合う事が嬉しいのだと思う 「ちょっとそこまで」→自分では行動できないので連れて行ってほしい 「いや、いや」→着替えなど就寝準備も億劫になってきた
	285	「ちゃんと聞いて下さい」「これを見て下さい。K市バス乗車証です」と他入居者や職員が、本人と関係のない話題の中へ突然割って入る事がある。K市の事や教師時代の思い出が強く残っており、良き時代の自分の事を周囲に知ってもらいたい、聞いてもらいたいという印象を受けると共に本人が持っているバス乗車証には自分の経歴が詳細に記載されていると思い込んでいる。「よし！行くか」と時間を確認し外出準備を自ら始める。準備を終え、玄関へ向かおうとすると職員に「今は行けない」「今日は行く日じゃない」など本人の行動を否定した言葉で伝えてしまうと「ふざけるな！行こうとしたらダメって言ったり！なんなんだー！！」興奮してしまう。外出準備を行った際は職員と一緒に出掛ける・どうしても現場の状況により出掛ける事が難しい場合は、理由を端的に伝える・言葉を理解できない時には違う言葉に変換して伝える事で、本人が納得して外出を取り止める事がある。本人的には否定的な言葉は使用せず、出掛ける事が難しい場合は納得できる理由を説明して欲しいのではないかと感じる。
収集	6	自分から「～がしたい」とは言えないが毎日自動販売機に散歩をしながら缶コーヒー（ココア）を買うときの会話で、外へ出たいのかな（外出）と感じる。 行動等ドライブには拒否なく参加されている。
	210	家に帰りたと思う気持ちが、夕方の帰宅願望へつながっている。楽しく過ごしたいと思っているが、腰が痛くて思うように動けない。元気でいたいと思うが、医者の前だと自分の思いをうまく伝える事が出来ない。
	213	「ここにいれば食事が食べれ、寝れる場所がある」と本人は安心しているように感じる。

	281	「お母さんが…」→娘様と管理者が話している様子を見て怒ったような表情。自分の事を話していると思い、自分も知っていたいと言っているのだと思う 「はい、いいの」「これ…」→食卓に置かれた他者の食器に手を付けてしまったり、テーブルクロス模様を一生懸命箸でつついている。わかりやすく配膳配置してほしいと思っている 「…笑顔」→介護者や他者との会話を楽しんでいる。体調の良い時には人と触れ合う事が嬉しいのだと思う 「ちょっとそこまで」→自分では行動できないので連れて行ってほしい 「いや、いや」→着替えなど就寝準備も億劫になってきた
	285	「ちゃんと聞いて下さい」「これを見て下さい。K市バス乗車証です」と他入居者や職員が、本人と関係のない話題の中へ突然割って入る事がある。K市の事や教師時代の思い出が強く残っており、良き時代の自分の事を周囲に知ってもらいたい、聞いてもらいたいという印象を受けると共に本人が持っているバス乗車証には自分の経歴が詳細に記載されていると思い込んでいる。「よし！行くか」と時間を確認し外出準備を自ら始める。準備を終え、玄関へ向かおうとすると職員に「今は行けない」「今日は行く日じゃない」など本人の行動を否定した言葉で伝えてしまうと「ふざけるな！行こうとしたらダメって言ったり！なんなんだー！！」興奮してしまう。外出準備を行った際は職員と一緒に出掛ける・どうしても現場の状況により出掛ける事が難しい場合は、理由を端的に伝える・言葉を理解できない時には違う言葉に変換して伝える事で、本人が納得して外出を取り止める事がある。本人的には否定的な言葉は使用せず、出掛ける事が難しい場合は納得できる理由を説明して欲しいのではないかと感じる。
	162	自分の負担にならない程度の仕事をしたい。褒めてもらいたい。感謝してもらいたい。
	178	ゆっくりと話を聞いて欲しい。 そばで寄り添って欲しい。 繰り返し何度でも教えて欲しい。 分からない事はそっと教えて欲しい。 上記のような関わりをさせて頂いていると、落ち着いた表情で笑顔が見られる事が多い。
	224	性格は明るく、元気、働き者で、朝から晩まで動いている人です。はきはきして、心配りもできる方で、いつも他の方に声をかけて下さる日です。「なんでもやるからできることを言って！」と協力して下さる。「職員が何か手伝おうとすると「悪いね、悪いね」と遠慮なさり、自分でできることはやろうと努力されます。職員との信頼関係も良好と察します。最近足が痛いと言えが多く、手伝いが十分にできないといわれる。一方、短気な面もあり、人のことでも正しいと思うと大きな声で怒り、テーブルをたたいたり、他の利用者と同調して人を責める場面もある。 夕方になるとA地区（B西部）に住んでいたときに戻り、「皆、どこに行ったの？私を置いて帰ったの？私も帰らないと」と言われる。寄り添いを求めているのかなと思い、笑顔で接するようにしています。
焦燥・繰り返し	223	こだわりが強く、自分のやり方やペースを持ち、納得した上で行動したい性格です。入浴や排泄の介助の声掛けの時は「わしのやりたようにさせてくれや」「今はええ」「後にしてくれや」などと言われる。また困ったときやわからない時は「どうしたらええ？」「これも良いんか？」などと言われる。納得できる行動だけでなく、わかりやすく説明し、大きめの声でゆっくりと落ち着いた関りを好まれる。笑顔を笑顔で返したり、時にはお茶目な表情を見せてくれます。時間が空くと「何をするんだ」「何したらええ？」といわれることがあり、手先が器用でもあり、ハサミを使う創作やテーブル拭きなどの仕事をしてもらっている。本人の性格を考えながら、楽しく落ち着いた、自分の思いを訴えることのできるかわりをしていきたいと思っています。
	210	家に帰りたと思う気持ちが、夕方の帰宅願望へつながっている。 楽しく過ごしたいと思っているが、腰が痛くて思うように動けない。

		元気でいたいと思うが、医者の前だと自分の思いをうまく伝える事が出来ない。
	285	「ちゃんと聞いて下さい」「これを見て下さい。K市バス乗車証です」と他入居者や職員が、本人と関係のない話題の中へ突然割って入る事がある。K市の事や教師時代の思い出が強く残っており、良き時代の自分の事を周囲に知ってもらいたい、聞いてもらいたいという印象を受けると共に本人が持っているバス乗車証には自分の経歴が詳細に記載されていると思い込んでいる。「よし！行くか」と時間を確認し外出準備を自ら始める。準備を終え、玄関へ向かおうとすると職員に「今は行けない」「今日は行く日じゃない」など本人の行動を否定した言葉で伝えてしまうと「ふざけるな！行こうとしたらダメって言ったり！なんなんだー！！」興奮してしまう。外出準備を行った際は職員と一緒に出掛ける・どうしても現場の状況により出掛ける事が難しい場合は、理由を端的に伝える・言葉を理解できない時には違う言葉に変換して伝える事で、本人が納得して外出を取り止める事がある。本人的には否定的な言葉は使用せず、出掛ける事が難しい場合は納得できる理由を説明して欲しいのではないかと感じる。
その他の B P S D	174	特養という限定された環境の中で、ご本人様が「ここにいてよかった。」と全てにおいて満足がいくことは難しいと思いますが、少しでも思っていたような支援をしていきたい。ご本人様はそれについて表現はされていない。
	212	不安なく過ごしたいが、あまり、関わられるのもあまり好まない。自分のペースで過ごし、出来る事は、自分でしたい。ご自分で動作をされている時に、必要以上に声掛けや介助をしようとすると、困ったような表情をし、「何ですか」と何度も尋ねられる。不安に感じている時に手助けをすると「ありがとうございます。」と丁寧にお礼をされる。
	275	排泄について、放尿や放便がある。支援してもらいトイレへ誘導して排泄したいが、職員がいるとすぐに立ってしまい排泄をしなときがある。そういった時に限って他の場所での放尿につながる。職員に対してはトイレで介助しようとすると怒って暴力行為がある。

4. 「本人のやりたいこと願い」の回答内容（B P S D別）

BPSD	ID	回答
もの盗られ妄想	162	本当はうちに帰ってうちの仕事（家事）をしたい。
	224	基本的にじっとしていることが嫌いな方なので「手伝い」を仕事だと思っている。一段落して間が伸びいると「ここでは何もすることがないから帰る」と言われる。洗濯物をたたんだり、食器を拭いてもらったり、お米を研いでもらうなどお願いして、終えた後「ありがとうございました。助かりました」と言う笑顔で「何かやることがあったら教えてね」と言われる。自分を必要とされていることや、使命感に応える姿勢に寄り添うことでやりがいが出てくるのではないかと思う。「息子にご飯を作らないと」「おばあさんの所に帰る」などと言われる際は説明すると「じゃここでお世話になるね」「話を聞いてよかった」と笑顔になります。
	210	母が心配、母の看病があるので家に帰りたいたいという思いが、夕方の帰宅願望へつながっている。
	281	「私が怒るのは威嚇しているの」と話している→スタッフへの暴言を本人もわかっているのだと思う。本人のペースに合わせて介護してほしい・プライドを尊重してほしいと言っているのではないか 「起きていても何もすることが無いから」→確かに転倒の危険性があるかもしれませんが、（転倒を繰り返している）楽しみながら活動できる支援が必要だと思う 「できますから」「あっち行って」→本人はできていると思っている 介護者は声をかけ過ぎたり過介護に気がつけたい

	285	普段、買物に使用しているエコバッグを見ると「行くのか？」と外出準備を始める。他のコートや鞆には特に反応する事が少なく買物に行く事が本人の役割になっているように思える。買物先の店内では、店員に「頑張っていますね」「こんにちは。〇〇です」と自己紹介を兼ねて自ら挨拶を行う。「こうやって声を掛けると良いんだぞ」と小声で職員に助言する事もある。教員経験から地域との繋がりや教育活動を大切に思っている事が窺える。外で雪かきを行っている職員を発見すると「頑張っているなー」「どれ手伝う」と外に出掛け雪かきの手伝いを行ってくれる。他にもゴミ袋が置いてあると「どこまで持って行くんだ？」と運ぶのを手伝ってくれたり、買物の帰りには必ず「どれ。寄こしなさい。持ってあげるよ」とエコバッグを職員の変わりに持ち運び、一生懸命に仕事を行っている人（職員・他入居者関係なく）に対して自分の行えることを手伝う姿勢が普段から垣間見れる。
収集	171	家に帰りたい。家に帰れば、畑や田んぼの世話をしたい。何でも自分でできるっちゃけどね。
	210	母が心配、母の看病があるので家に帰りたいという思いが、夕方の帰宅願望へつながっている。
	213	自宅に帰りみんなに会いたいという気持ちが強いように感じる。
	281	「私が怒るのは威嚇しているの」と話している→スタッフへの暴言を本人もわかっているのだと思う。本人のペースに合わせて介護してほしい・プライドを尊重してほしいと言っているのではないか 「起きていても何もすることが無いから」→確かに転倒の危険性があるかもしれませんが、（転倒を繰り返している）楽しみながら活動できる支援が必要だと思う 「できますから」「あっち行って」→本人はできていると思っている 介護者は声をかけ過ぎたり過介護に気がつけたい
	285	普段、買物に使用しているエコバッグを見ると「行くのか？」と外出準備を始める。他のコートや鞆には特に反応する事が少なく買物に行く事が本人の役割になっているように思える。買物先の店内では、店員に「頑張っていますね」「こんにちは。〇〇です」と自己紹介を兼ねて自ら挨拶を行う。「こうやって声を掛けると良いんだぞ」と小声で職員に助言する事もある。教員経験から地域との繋がりや教育活動を大切に思っている事が窺える。外で雪かきを行っている職員を発見すると「頑張っているなー」「どれ手伝う」と外に出掛け雪かきの手伝いを行ってくれる。他にもゴミ袋が置いてあると「どこまで持って行くんだ？」と運ぶのを手伝ってくれたり、買物の帰りには必ず「どれ。寄こしなさい。持ってあげるよ」とエコバッグを職員の変わりに持ち運び、一生懸命に仕事を行っている人（職員・他入居者関係なく）に対して自分の行えることを手伝う姿勢が普段から垣間見れる。
焦燥・繰り返し	162	本当はうちに帰ってうちの仕事（家事）をしたい。
	178	住み慣れた環境、自身の馴染みのある場所で生活したい。（淡路に帰りたい・家に帰りたいという帰宅願望から） 家族や知人に囲まれて生活したい。（施設内にて家族や知り合いを探そうとする姿が見られる事がある為）
	224	基本的にじっとしていることが嫌いな方なので「手伝い」を仕事だと思っている。一段落して間が伸びいると「ここでは何もすることがないから帰る」と言われる。洗濯物をたたんだり、食器を拭いてもらったり、お米を研いでもらうなどお願いして、終えた後「ありがとうございました。助かりました」と言うので笑顔で「何かやることがあったら教えてね」と言われる。自分を必要とされていることや、使命感に応える姿勢に寄り添うことでやりがいが出てくるのではないかなと思う。「息子にご飯を作らないと」「おばあさんの所に帰る」などと言われる際は説明すると「じゃここでお世話になるね」「話を聞いてよかった」と笑顔になります。
	223	毎日の生活の中で、先ず体を動かすことを望まれていると思う。ドライブへの誘いにはすぐに応じられル。朝の体操の声掛けには「やる、やる」と

		言って参加される。午後のレクでボール遊びをしている時、他の利用者で立位の取れない方のボールが相手に届かないと「それじゃいかん、ちゃんとやるんよ」と強い口調で言われる。何事にも几帳面で皆が同じことをしなければいけないという思いが先立ち、声になっているようだ。他の方がテーブル拭きをされると、自分がやらないと気が済まず「こうするんじゃ〜」と台布巾を取り上げ、丁寧に拭きなおす場面がある。
	210	母が心配、母の看病があるので家に帰りたいという思いが、夕方の帰宅願望へつながっている。
	285	普段、買物に使用しているエコバッグを見ると「行くのか？」と外出準備を始める。他のコートや鞆には特に反応する事が少なく買物に行く事が本人の役割になっているように思える。買物先の店内では、店員に「頑張っていますね」「こんにち。〇〇です」と自己紹介を兼ねて自ら挨拶を行う。「こうやって声を掛けると良いんだぞ」と小声で職員に助言する事もある。教員経験から地域との繋がりや教育活動を大切に思っている事が窺える。外で雪かきを行っている職員を発見すると「頑張っているな」「どれ手伝う」と外に出掛け雪かきの手伝いを行ってくれる。他にもゴミ袋が置いてあると「どこまで持って行くんだ？」と運ぶのを手伝ってくれたり、買物の帰りには必ず「どれ。寄こしなさい。持ってあげるよ」とエコバッグを職員の変わりに持ち運び、一生懸命に仕事を行っている人（職員・他入居者関係なく）に対して自分の行えることを手伝う姿勢が普段から垣間見れる。
その他の B P S D	174	今現在は表情や立ち上がること、その時に何を思っているのか？昔の趣味で個別活動をしています、それが本当にやりたいことなのか？難しいですが、ご本人様が立ち上がった時、不安そうな表情をした時、快の表情をした時、そうように表現していると思っています。
	212	「家に帰りたい」との思いは持たれている様で、「帰ります」「学校行きます。」等と仰り、他利用者に挨拶をされる。
	275	家族と一緒に外出して美味しい物を食べたいと思っている。→家族が週に一回面会に来ては外出して食事へ連れて行ってくれる。本人からは言葉での表現は聞かれないが、表情が柔らかく嬉しそうな表情で家族と外出へでかける。

執筆分担

執筆部分	執筆者
第1部 認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編 *3 センター共通部分	認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹 中村 考一 研究主幹 藤生 大我
第2部 BPSD スポット調査：基本分析編 *3 センター共通部分	
第3部 BPSD スポット調査：妄想・収集・焦燥等のBPSDとケア編	認知症介護研究・研修大府センター 主任研修指導主幹 中村 裕子
第4部 考察	