

# 日本版BPSDケアプログラムの 開発・効果検証・普及

東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 認知症国家戦略に関する国際会議 (2013年2月 東京)

主催：東京都医学総合研究所



## 地域ケアの 戦略的強化

## 行動心理症状に対して有効な心理・社会的アプローチ

施設のみならず在宅  
でも有効かつ普及  
可能なケアアプロー  
チ



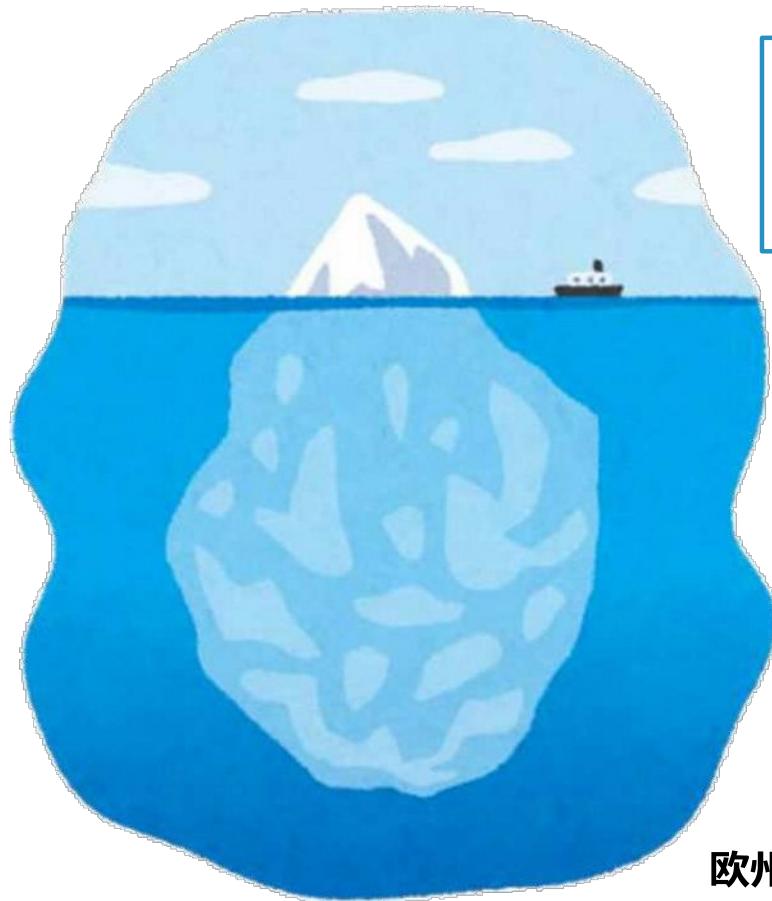
# 施設・在宅の双方にて有効な BPSDケアプログラムの必要性

- BPSD:妄想、幻覚、興奮、異常な運動行動、うつ、無気力など
  - 認知症の人の80-90%が経過のどこかで経験する
  - 在宅生活が困難になり、入院・入所のリスクが高まる
- 認知症の人は居場所が変わるとダメージを受けやすい (relocation damage)
  - 身体や認知機能の低下、死亡リスクの上昇
  - 住み慣れた場所で行動・心理症状にいかに対応できるかが重要
- 抗精神病薬による死亡リスクの上昇
  - 第一選択としてのケアによるアプローチ

# 行動・心理症状の背景にあるアンメットニーズへの対応

## これまでの対応

- 目に見える「行動」を抑える  
抗精神病薬・居所移動



## 今後のあるべき対応

- アンメットニーズを満たす  
個別化されたケア

欧洲緩和ケア学会・認知症緩和ケア提言（2013）

# 日本版BPSDケアプログラムの開発・効果検証・普及

2015～2016

開発



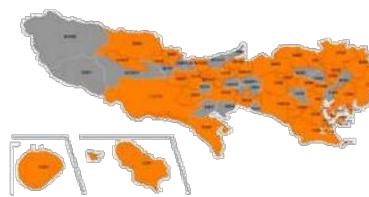
2016～2017

効果検証



2018～

社会実装



日本版BPSDケアプログラム

ランダム化比較試験

全都的普及

## 「効果」と「普及性」を両立したケアプログラム

### ◆ スウェーデンBPSDレジストリ (BPSDケアプログラム)

2010年 スウェーデンで開始

2022年6月 **288/290市**で導入

**7458施設・事業所**が利用

98,554名の利用者登録

デンマーク、オランダ、中国などでも導入

# 日本版BPSDケアプログラムの開発（東京都事業）

## ◆ 日本版BPSDケアプログラムの開発

- ◇ スウェーデン・ルンド大学の支援・協力
- ◇ 日本の介護・医療関係者の意見を踏まえた改編



## <日本版BPSDケアプログラム開発チーム>

東京都医学総合研究所 心の健康プロジェクト  
西田 淳志、中西 三春、廣岡 佳代、遠藤 香織

遠矢 純一郎先生  
医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック 院長

上野 秀樹先生  
千葉大学医学部附属病院 患者支援部 特任准教授

高野 洋輔先生  
医療法人社団リカバリー こころのホームクリニック世田谷 院長

進藤 由美先生  
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局

官本 有紀先生  
東京大学 大学院医学系研究科 精神看護学分野 准教授

今井 康明氏  
株式会社すずらん 代表取締役

井上 信太郎氏  
有限会社心のひろば 代表取締役

弓狩 幸生氏  
医療法人社団福寿会 在宅総合支援センターふくろう 所長

# 日本版BPSDケアプログラム（プロトタイプ）の開発

研修（2日間）



+

臨床現場での実践を支える  
オンラインシステム



# オンラインシステムで見える化する

利用者番号: 100022 84歳 女性		一時保存	入力完了				
話し合いをした日	2018/07/25	話し合い参加者 <input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 朝族 <input type="checkbox"/> その他					
次回入力予定日	2018/08/25						
NPI評価		行動の背景要因		ケア計画		薬	
行動側面	なし 0	頻度 1 2 3 4	重症度 1 2 3	得点			
A. 妄想	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			
B. 幻覚	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			
C. 興奮	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1			
D. うつ・不快	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			
E. 不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4			
F. 多幸	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			
G. 無為・無関心	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			
H. 脱抑制	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0			
I. 易刺激性・不安定性	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1			

## ケアプログラム：3つのポイント

【ポイント1】 行動・心理症状を不可解な問題行動とみない

⇒ 行動の背景にあるアンメットニーズをみつけ対応する

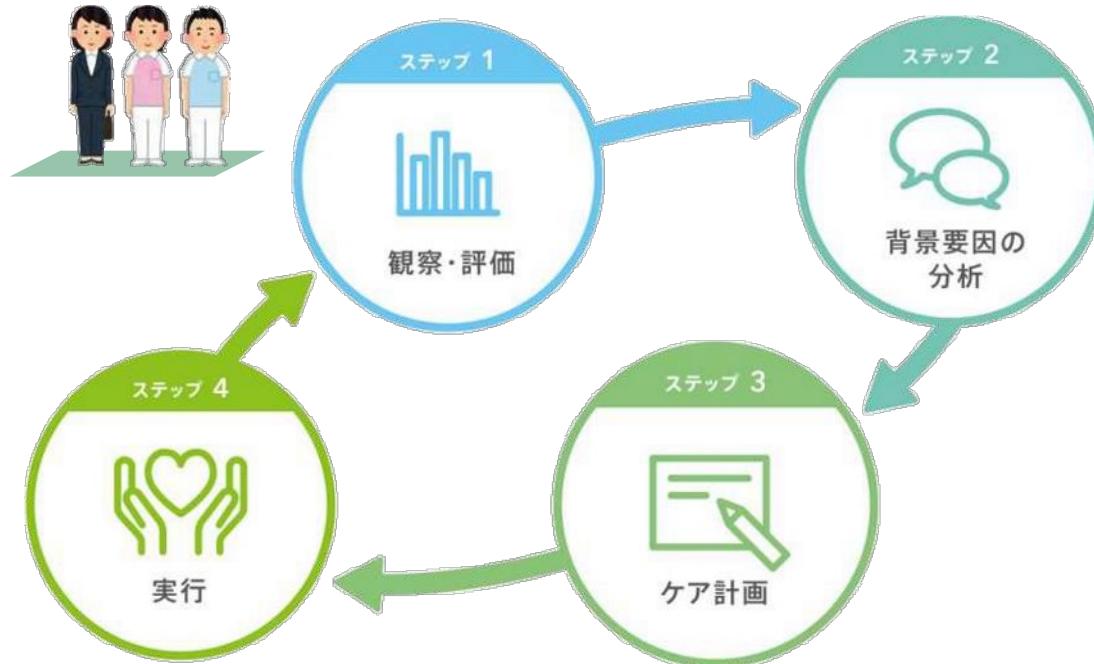
【ポイント2】 バラバラな視点でバラバラな対応をしない

⇒ 統一した視点（仮説）をもって「チーム」で統一したケアを徹底する

【ポイント3】 ケアのやりっぱなしをしない

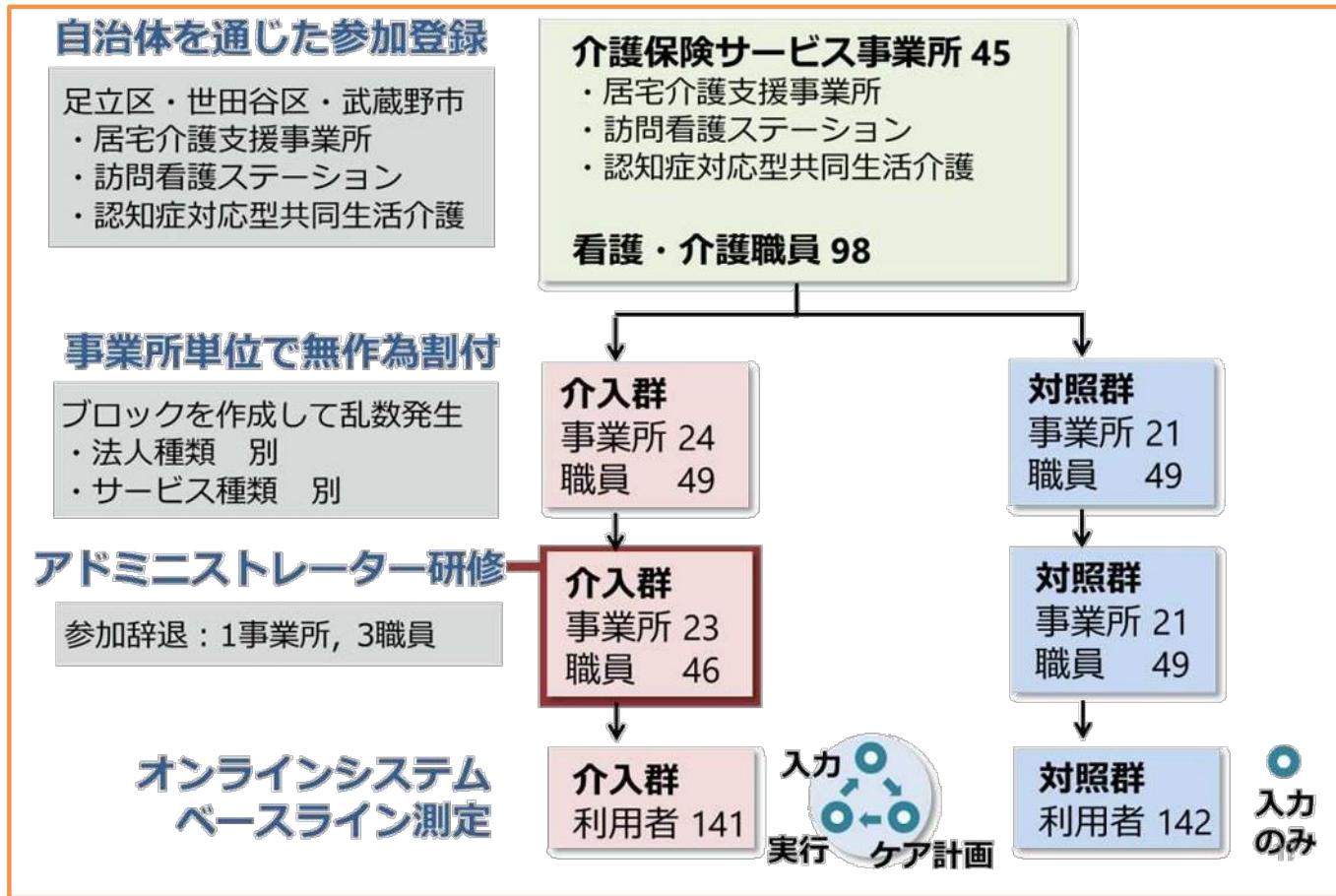
⇒ 「チーム」での試行錯誤のプロセスを構造化する（PDCA）

# PDCA：4つのステップ



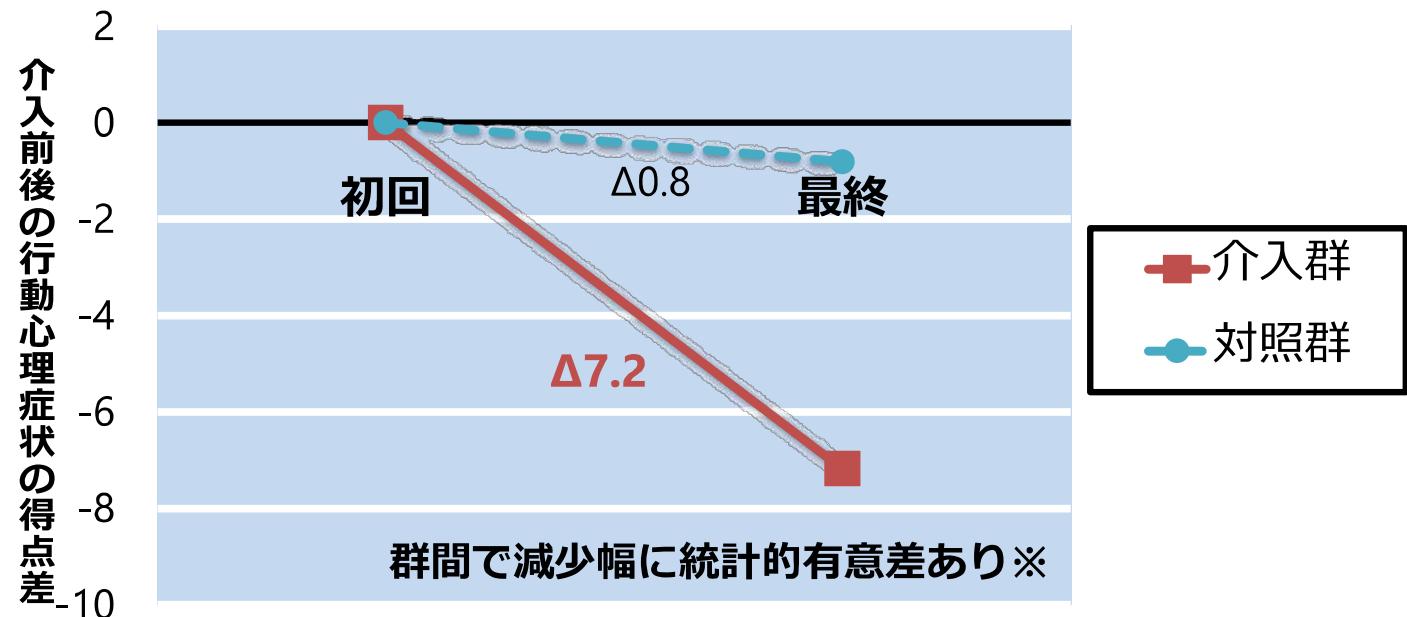
# Cluster Randomized Controlled Trial (n=283)

## CONSORT Flow Diagram (UMIN000021966)



# 6か月後の行動心理症状

ケアプログラムを実施した介入群は、通常ケアの対照群に比べて、NPI（行動心理症状）得点の減少幅が大きかった



※以下の影響を調整した最終モデルの効果量 4.0点 (95%信頼区間1.3-6.7) : 利用者の年齢、性別、認知症の種類、ベースラインのADL・認知機能・行動心理症状、痛み、薬の処方、事業所の種類

Nakanishi & Nishida et al. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2018.

## Psychosocial behaviour management programme for home-dwelling people with dementia: A cluster-randomized controlled trial

Miharu Nakanishi<sup>1</sup>  | Kaori Endo<sup>2</sup> | Kayo Hirooka<sup>2</sup> | Eva Granvik<sup>3</sup>  | Lennart Minthon<sup>3</sup> | Katarina Nägga<sup>3</sup> | Atsushi Nishida<sup>2</sup>

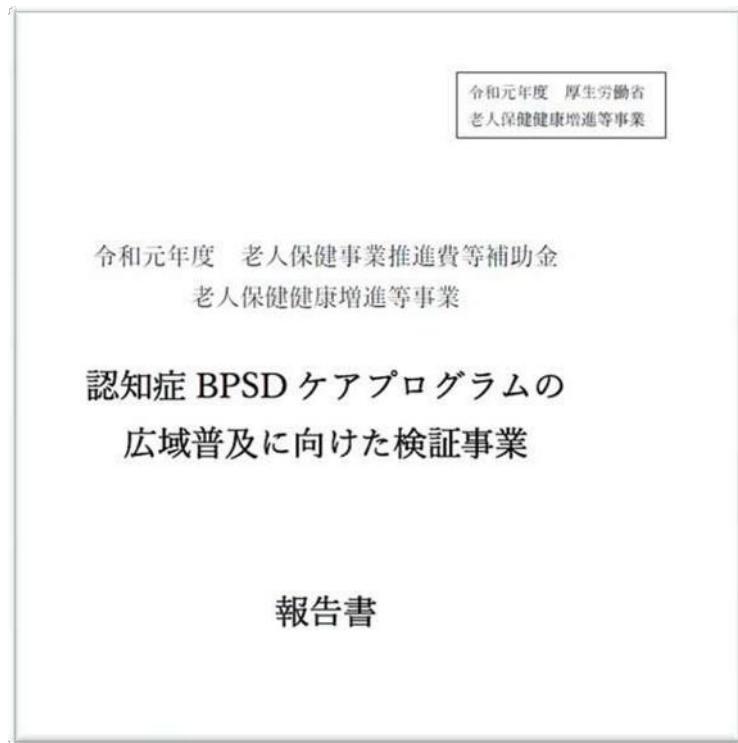


**Alistair Burns** ( University of Manchester)

“This study is a behavioral analytic approach to behavioral and psychological symptoms of people with dementia receiving care at home, and is a very well structured and advanced study. The program's **significant reduction in psycho-behavioral symptoms after 6 months has great implications for the future care that people with dementia receive**. The authors are to be commended for carrying out robust and practical research.”

# 在宅および施設での追加検証(千葉・埼玉・神奈川)

## (令和元年度厚生労働省老健事業)



### 【東京都医学総合研究所 老健事業メンバー】

- ・鴻江 圭子氏  
特別養護老人ホーム白寿園施設長  
公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
- ・佐々木 薫氏  
社会福祉法人仙台市社会事業協会副会長  
公益社団法人日本認知症グループホーム協会副会長
- ・進藤 由美先生  
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局  
(併)企画経営部認知症・在宅医療推進課リサーチコーディネーター
- ・服部 真治氏  
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会  
医療経済研究機構研究部主任研究員兼研究総務部次長
- ・濱田 和則氏  
公益社団法人大阪介護支援専門員協会会长  
一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
- ・山越 孝浩氏  
特定非営利活動法人  
全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会事務局長

# 在宅および施設での追加検証(千葉・埼玉・神奈川)

(令和元年度厚生労働省老健事業)

	居宅介護支援	小規模多機能	認知症GH	老人福祉施設
1回目	18.7 (16.1)	25.2 (17.7)	28.8 (18.2)	32.9 (19.2)
3回目	11.5 (12.1)	16.7 (17.7)	17.7 (14.8)	19.3 (16.3)
変化量*	<b>-7.40</b>	<b>-7.64</b>	<b>-10.45</b>	<b>-12.08</b>
95%CI	-11.20,-3.59	-12.40,-2.89	-14.38,-6.52	-21.04,-3.12
効果量 $d_{rm}$ †	<b>0.55</b>	<b>0.44</b>	<b>0.61</b>	<b>0.61</b>

在宅でも施設でも十分な効果あり

\*マルチレベルモデルで利用者・従事者内要因を調整

†0.20小・0.50中・0.80大、心理社会的介入のメタ解析 (Brodaty et al., 2012) では効果量0.34

サンプルサイズの計算は $\alpha=0.05$ 、効果量0.3、3回測定として利用者132名（種類ごとに33名）。詳細は下記論文を参照

# エビデンスの国際的な発信

Received: 26 May 2017 Accepted: 31 July 2017

DOI: 10.1002/gp.4784

## RESEARCH ARTICLE

WILEY  Geriatric Psychiatry

### Psychosocial behaviour management programme for home-dwelling people with dementia: A cluster-randomized controlled trial

Miharu Nakanishi<sup>1</sup> | Kaori Endo<sup>2</sup> | Kayo Hirooka<sup>2</sup> | Eva Granvik<sup>3</sup> | Lennart Minthon<sup>3</sup> | Katarina Nägga<sup>3</sup> | Atsushi Nishida<sup>2</sup>

AGING & MENTAL HEALTH, 2017  
<https://doi.org/10.1080/13607763.2017.1332160>

Routledge  
Taylor & Francis Group



### Dementia behaviour management programme at home: impact of a palliative care approach on care managers and professional caregivers of home care services

Miharu Nakanishi<sup>a</sup>, Kaori Endo<sup>b</sup>, Kayo Hirooka<sup>b</sup>, Taeko Nakashima<sup>c</sup>, Yuko Morimoto<sup>b</sup>, Eva Granvik<sup>d</sup>, Lennart Minthon<sup>d</sup>, Katarina Nägga<sup>d</sup> and Atsushi Nishida<sup>b</sup>

## EMPIRICAL STUDIES

doi: 10.1111/scs.12854

### Facilitators and barriers associated with the implementation of a Swedish psychosocial dementia care programme in Japan: a secondary analysis of qualitative and quantitative data

Miharu Nakanishi PhD (Chief Researcher of Mental Health, Nursing Research Team)<sup>1</sup> | Canan Zylan PhD (Lecturer and Researcher in Nursing and Geriatrics)<sup>2</sup> | Ton Bakker MD PhD (Professor of Applied Science)<sup>2,3</sup>, Eva Granvik MSc (National Coordinator of BPSD-registry)<sup>4</sup>, Katarina Nägga PhD (Dr Associate Professor of Clinical Neuroscience)<sup>5,6</sup> and Atsushi Nishida PhD (Project Leader of Mental Health Promotion Project)<sup>7</sup>



Journal of Alzheimer's Disease 64 (2018) 513–523  
DOI 10.3233/JAD-171077  
IOS Press

### Dementia Care Competence Among Care Professionals and Reduced Challenging Behavior of Home-Dwelling Persons with Dementia: A Pre- and Post-Intervention Data Analysis

Miharu Nakanishi<sup>a,\*</sup>, Kayo Hirooka<sup>b</sup>, Yasuaki Imai<sup>c</sup>, Shintaro Inoue<sup>d</sup>, Yukio Yukari<sup>e</sup>, Chie Katayama<sup>f</sup>, Yuki Miyamoto<sup>f</sup>, Yumi Shindo<sup>b</sup>, Hideki Ueno<sup>b</sup>, Junichiro Toyai<sup>b</sup>, Yosuke Takano<sup>b</sup> and Atsushi Nishida<sup>b,\*</sup>

Journal of Alzheimer's Disease Reports 1 (2018) 111–115  
DOI 10.3233/JADR-180025  
IOS Press

## Research Report

### Time Investment for Program Implementation to Manage Neuropsychiatric Symptoms: An Observational Longitudinal Study in In-Home and Residential Care Settings

Miharu Nakanishi<sup>a,\*</sup>, Junko Niimura<sup>a</sup>, Canan Zylan<sup>b</sup>, Ton JEM Bakker<sup>b,c</sup>, Eva Granvik<sup>d</sup>, Katarina Nägga<sup>d,l</sup>, Yumi Shindo<sup>b</sup> and Atsushi Nishida<sup>b</sup>

# 国際的な状況

- 一定の質基準を満たす在宅の認知症ケアプログラムは2019年時点で世界に8件のみ
- アジアでは1件: 日本版BPSDケアプログラム

**Palliative care for people with dementia living at home: A systematic review of interventions**

*Palliative Medicine*  
2019, Vol. 33(7) 726-742  
© The Author(s) 2019  
  
Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](http://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/0269216319847092

Table 4. Studies mapped according to the EAPC White Paper domains.

Domain 1	Domain 2	Domain 3	Domain 4	Domain 5	Domain 6	Domain 7	Domain 8	Domain 9	Domain 10	Domain 11
Applicability of palliative care	Person-centred care, shared-decision making	Setting care goals and ACP	Continuity of care	Prognostication, timely recognition of dying	Avoiding futile treatment <sup>a</sup>	Optimal symptom treatment	Psychosocial and spiritual support	Family care and involvement	Education of health care team	Societal and ethical issues
Specialist palliative care services										
Cassel 2016	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Transitions										
Holley 2009	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PATCH										
Nakanishi 2018			✓			✓	✓		✓	

# 認知症BPSDケアプログラムの社会実装

2018～2020年 全都普及に向けた施策化（東京都・実行プラン）  
社会実装研究の開始：コロナ禍にてオンライン研修システムの開発

2020～2021年 新型コロナ流行にともなう研修方式の変更  
**オンライン研修の効果検証研究**



**JMIR Publications**  
Advancing Digital Health & Open Science

Articles Search articles

JMIR Medical Education Journal Information Browse Journal

Published on 12.10.2021 in Vol 7, No 4 (2021): Oct-Dec  
Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/30652>, first published June 01, 2021.

**e-Learning and Web-Based Tools for Psychosocial Interventions Addressing Neuropsychiatric Symptoms of Dementia During the COVID-19 Pandemic in Tokyo, Japan: Quasi-Experimental Study**

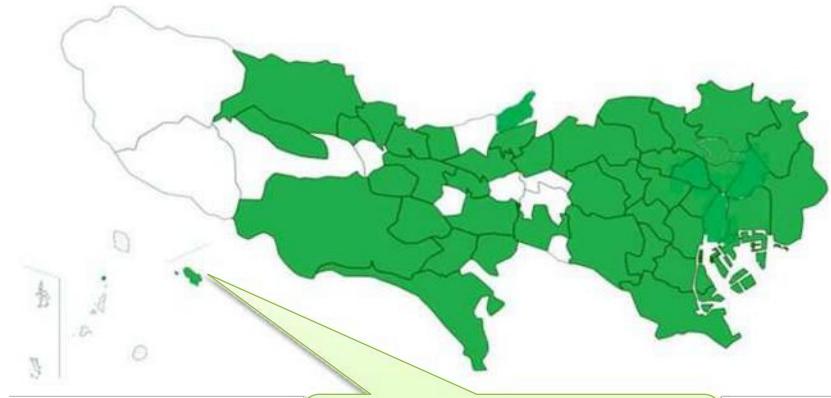
Miharu Nakanishi <sup>1,2</sup>; Syudo Yamasaki <sup>2</sup>; Kaori Endo <sup>2</sup>; Junko Niimura <sup>2</sup>; Canan Zilyan <sup>3</sup>; Ton J E M Bakker <sup>3,4</sup>; Eva Granvik <sup>5</sup>; Katarina Nägga <sup>6,7</sup>; Atsushi Nishida <sup>2</sup>

- ◆ e-ラーニング（4時間）
- ◆ zoom フォローアップ①（2時間）
- ◆ zoom フォローアップ②（2時間）

Nakanishi & Nishida et al., *JMIR Medical Education*, 2021

効果のある形で普及するためには、  
**2回のZOOMフォローアップ研修が重要**

# 2025年に向けて全都普及



オンライン化により離島  
からも参加可能となる



オンライン研修会の様子

2023年度までの 普及実績

都内 **45** 自治体 に普及  
**1,211名** の実践者養成

インストラクター  
**50名** を養成



# 介護報酬化（認知症チームケア推進加算）

東京都福祉局 English 都庁総合ホームページ 文字サイズ・色合い変更 検索

とうきょう認知症ナビ 東京都の取組 認知症の基礎知識 研修・行事・講座 相談窓口

東京都の取組 > 認知症ケアプログラム推進事業 > 認知症チームケア推進加算の新設

## 認知症チームケア推進加算の新設

### 加算新設の経緯

令和6年1月22日に開催された第239回社会保障審議会介護給付費分科会において、介護報酬改定案について諮詢のとおり改正することが了承されたことを受け、令和6年度介護報酬改定の中で「認知症チームケア推進加算」が新設されました。都の日本版BPSDケアプログラムと、介護報酬での当該加算新設の関係については、以下のとおりです。

### 認知症チームケア推進加算の目的

令和6年度介護報酬改定で、認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいはBPSD出現時に早期に対応する適切な認知症ケアを推進する観点から、加算が新設されました。

### 加算の対象となる施設

認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

現状：施設サービスが対象

# さらなる普及に向けて

- 地域・在宅サービスへの普及強化
- 「効果のある形」で介護現場に普及・定着させる
  - ・ フォローアップ研修の開催回数を増やす
  - ・ インストラクターの養成をさらに推進する
  - ・ インストラクターによる実地支援を強化する
  - ・ 「効果」の継続的なモニタリングを行う