

令和3年度厚生労働科学研究費補助金  
(障害者制作総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号): 障害者の高齢化による状態像の変化に係るアセスメントと支援方法に関するマニュアルの作成のための研究(20GC1004)

分担研究課題名: 高齢障害者の認知症による行動心理症状に気づき対応するためのプログラムの  
実用化に関する研究—高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラムの  
の試行調査—

主任研究者: 日詰正文 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)  
分担研究者: 西田淳志 (公益財団法人東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター)  
本名 靖 (社会福祉法人本庄ひまわり福祉会)  
祐川暢生 (社会福祉法人侑愛会)  
研究協力者: 古屋和彦 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)  
岡田裕樹 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

### 研究要旨

本研究では、東京都が導入・実施している認知症者へのケアプログラム「DEMBASE」を参考にして令和2(2020)年に取りまとめた「高齢知的・発達障害者向け行動心理症状ケアプログラム」の支援現場での試行と、効果や課題を把握するための調査を行った。具体的には、ケアプログラムの①観察・評価、②行動の背景要因の抽出、③ニーズ分析、④ケア計画の策定の4つのプロセスと、ケアプログラム全体についての評価を調査し、結果として、「課題の見える化、焦点化ができる」、「支援者間で共有しやすくなる」、「支援の方向性、優先順位がはっきりする」といった効果があり、ケアプログラムが知的、発達障害者支援においても有効であることが確認できた。

## A. 研究目的

### 1. 背景

先行研究より、障害者支援施設を利用している知的障害者の認知症罹患者は、年々増加傾向にあることが報告されている(四方ら2018)。また、知的障害者の認知症は、一般的な認知症罹患データに比べて、①より早期に罹患し、②発見が困難であり、一方では、③罹患した場合のケア方法が確立していないのが現状である(木下ら2017)。

認知症研究では認知症の行動・心理症状(behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD)に焦点を当てた研究が近年は多く、例えば、認知症の行動・心理症状についての予防や症状の軽減を行うための評価として、NPI(Neuropsychiatric inventory)が用いられている(山口ら2017)。

公益財団法人東京都医学総合研究所は、このNPIによる評価を含めた認知症にともなう

BPSDの発生を予防するための心理社会的ケアプログラムであるDEMBASE(DEMENTIA Behavior Analytics & Support Enhancement)を開発し、認知症ケアにおいて成果を上げており、その内容は知的、発達障害者の支援においても参考になるものである。

国立のぞみの園では、令和2(2020)年の研究において、DEMBASEを参考とした「高齢知的、発達障害者向け行動心理症状ケアプログラム」を取りまとめた。このケアプログラムを支援現場で活用していくために、効果の検証のための社会実装研究が必要となっていた。

### 2. 目的

本調査では、「高齢知的、発達障害者向け行動心理症状ケアプログラム(以下、ケアプログラム)」を、実際の支援現場で試行するとともに、プログラムの評価点、改善点およびその他

気がついた点を収集し、プログラムの実用に向けた資料とすることを目的とした。

## B. 研究方法

本研究は以下の方法により行った。

■調査対象：本研究の研究協力者が所属する障害福祉サービス事業所8カ所（障害者支援施設6カ所、生活介護事業所2カ所）において、認知症罹患患者および認知症の疑いがある利用者を支援する者とした。

■調査内容：

（1）ケアプログラムの試行

①NPI-IDを使用した観察・評価、②チェックリストを使用した行動の背景要因の抽出、③冰山モデルを使用したニーズ分析（チーム会議、仮説・見立て）、④ケア計画表を使用したケア計画（大項目）の策定、のプロセスによるPDCAサイクルの試行を進めた。

（2）試行後のアンケート調査

試行調査を行った事業所の支援者を対象に、各プロセス及びプログラム全体についての評価点、改善点、その他気づいた点について意見収集を行うためのアンケート調査を行った。

■調査期間：令和3（2021）年4月1日から6月30日

（倫理面への配慮）

調査の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会にて承認を得た。

■ケアプログラムについて

・DEMBASEでは、BPSDの行動心理症状の有無をNPIを用いて確認している。具体的には、「妄想」、「幻覚」、「興奮」、「うつ」、「不安」、「多幸」、「無関心」、「脱抑制」、「易刺激性」、「異常行動」、「夜間行動」「食行動」の全12項目である。

・また、スウェーデンOrebro University（Lars-OlovLundqvist）らの研究グループでは、令和2（2020）年にNPI指標を基として知的障害者向けに「自傷行為」および「衝動的なリスクテイク行動（結果を考慮せずに行われる、健康と安全に有害とみなされた行動）」を追加したNPI-IDを開発している。このNPI-IDについて、令和2（2020）年に著作権所有者、研究報告者と交



図1 ケアプログラムの流れ図

渉を行い、本研究での使用許可を得た。

・本研究においてケアプログラムは、以下のプロセスをPDCAサイクルで行うものとした。

①NPI-IDを使用した観察・評価

・BPSDの心理行動症状の有無について、NPI-IDを用いて確認する。  
・具体的な評価尺度は、「自傷行動」、「衝動的リスク行動」、「妄想」、「幻覚」、「興奮」、「うつ・不快」、「不安」、「多幸」、「無為・無関心」、「脱抑制」、「易刺激性・不安定性」、「異常な運動行動」、「睡眠と夜間行動障害」「食欲あるいは食異常行動」の14項目である。

②チェックリストを使用した行動の背景要因の抽出

・①観察・評価の次の段階として、背景要因の分析を行う。具体的には、「身体的ニーズ」16項目、「姿勢」1項目、「環境」6項目の計35項目について、様々な関係者が情報交換をしながらどのような背景要因が存在しているのかを、チームとして整理する。  
・知的、発達障害者の場合も同じ項目で分析を行うのがよいのか、さらに追加をした方がよい項目があるのかディスカッションを行い、NPI-IDを参考にした2項目を追加した25項目で、心理行動症状の背景要因を分析した。

③冰山モデルを使用したニーズ分析

- 抽出できた背景要因については、関係者の対応と結びつけやすくするため、「内的環境」、「外的環境・状況」の二つに分けて、支援ニーズとして整理した。

#### ④ケア計画表を使用したケア計画（大項目）の策定

- ケア計画の策定については、DEMBASE で実際に行われている「だれが読んでも分かるように、50字以内で記載すること」「○○の症状には、○○な背景要因があるのではないかと考えられる。そのため○○な支援を行う必要がある」など、仮説を基に根拠を示した計画を立てた。

本ケアプログラムは、上記の①～④のプロセスをPDCAサイクルとして繰り返し行っていく。

### C. 研究結果

試行調査後にアンケート調査を行った結果、試行調査を行った8カ所すべてから回答を得た。各プロセス及びケアプログラム全体についての回答結果は以下の通りである。

#### 1. 回答結果

##### ①観察・評価（表1）

###### 効果

- 支援員の観点が明確化され、アセスメント力が上がった
- 課題が視覚化され、関係者での現象把握やモニタリングでの判断がしやすくなった。

###### 課題

- 質問内容の理解や判断に難しさがああり、丁寧な事前の研修等が必要。

表1 主な回答（観察・評価）

良かった点
<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメント項目の量が適量で作業の負担自体はそれほどない。</li> <li>ツールに慣れてくると、たとえば新規で入所した利用者のどこをどのように観察し把握すべきなのか、支援員の観点が共通になっていき、アセスメント力があるだろう。</li> <li>回答者が複数いる場合、それぞれの気づいていない行為（行動）や頻度に気づききっかけになった。</li> <li>点数としてどこに課題があるか見えてくる点がとても使いやすいと感じた。</li> <li>NPI-IDの評価尺度を用いることで課題の見える化（点数化）がスムーズにできた。利用者にとって、特に支援が必要となる部分が明確になり大変良いと感じた。</li> <li>支援上の課題の抽出がスムーズに行えた。</li> <li>利用者の現状を再認識することに有効であった。</li> </ul>
課題と考えられた点
<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアルで「1週間またはその他特定したときに観察された行動に限る」とアセスメントの対象期間が指定されているが、状態のよい週間、悪い週間があり、1週間に限定することが適切かどうか疑問である。</li> <li>質問の内容のニュアンスに回答が当てはまるのか迷った</li> <li>利用者の生活、様子や実際、支援中の様子など、直接見る機会が少なかったため、意図的に時間を作り観察することが必要だと感じた。</li> <li>判断が難しい場面もあり、調査者の受け取り方によっては評価が変わる部分もあると感じる。</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>NPIの主質問項目に、利用者＝入所者など表記があり、統一をした方が良い。</li> <li>主支援者への面接の際、調査者側が「NPI-IDワークシート」の設問について熟知しなければならないと痛感した。</li> <li>設問の言葉や文章の意図している部分を主支援者から聞かれた時に正しく回答できているか疑問が残った。</li> <li>詳細をコメントに書くことで可視化される。</li> </ul>

##### ②行動の背景要因の抽出（表2）

###### 効果

- リスト化されている背景要因に沿って、これまで見落としていた視点での対象者の不安や不満に気づきやすくなった
- 対象者を変えるのではなく、支援者側が対応しなければいけないことを引継ぐために有効であった。

###### 課題

- 支援者の知識や技術などの力量によって背景要因の仮説が異なる可能性があったため、継続的な学習会が必要だと考えられた。

表2 主な回答（行動の背景要因の抽出）

良かった点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景要因を職員同士出し合うなかで、気づかなかった要因に気づかされ、また別の視点で観られるようになった。</li> <li>・要因が書き込まれていくと本人の像が共有しやすくなった。</li> <li>・対象者が抱える各ニーズの振り返りになった。</li> <li>・測定項目に沿って、質問し回答が得られるため、直接支援現場の職員に使用しやすい。</li> <li>・本人の苦痛や不快感の在りかを探るツールとして非常に役立った。チェックリスト方式であるため、会議資料の準備を効率よく行うことができた。</li> <li>・観察、評価により課題点を共有し、絞っていけるので背景要因の仮説が立てやすい。</li> <li>・支援上、欠かせない着眼点が項目としてあり、簡潔に回答していくことで見落としなく「行動の背景要因」が抽出できた。</li> <li>・1枚書式に記入することでスタッフへの引継ぎがやりやすい。</li> </ul>
課題と考えられた点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景要因は、職員の力量（知識・技術等）で大幅に異なる。</li> <li>・聞き取り情報が少数なため増やしていく必要がある。</li> <li>・背景要因までの仮説立は職員のスキルに大きく左右される。</li> <li>・観察、評価から導き出された傾向を基に検証すべき点が簡潔に記されたシートなどがあると背景要因に迫りやすいと感じる。</li> <li>・コメント欄へ必要な物を端的に記載した方が良いと感じた。</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害者にみられる行動上、精神上、心理上の状態、様子、振る舞いを、NPIの各項目のどこに含めるか等をあらかじめ共通させておく必要があると感じる。</li> <li>・「排便の問題がある」「排尿の問題がある」が排泄機能の障害のことを指しているのか、機能的には問題ないが見当識障害でトイレがわからず失禁してしまっているのか、など。</li> </ul>

③ニーズ（優先順位）分析（表3）

効果

- ・優先順位をつけて検討することにより、一度に観察することや支援する内容が明確になり、個々の支援者の負担が減った。

課題

- ・優先順位をつける際に、生活の全体像を捉える情報収集ができていないと、判断が難しい場合があった。

表3 主な回答（ニーズの分析）

良かった点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景要因を挙げることで「これも要因かもしれない」と職員の気づきにつながり、対象利用者の方以外についても同じように発想（着想）できる可能性が高まった。</li> <li>・行動心理症状へのアプローチ方法を端的に整理する作業を通じて、全職員が状態像と支援内容について共通認識を深めることができた。</li> <li>・背景要因を抽出したことで、それぞれの内容について対応策を考える機会になった。</li> <li>・観察された内容が頻度、強度によりスケール化されるので、優先順位を立てながら背景要因の見立てができた。</li> <li>・「冰山モデル」を用いることで、明確に分析ができ、支援員がそれぞれ感じていた課題や要因を1つにまとめることに大変有効であった。</li> </ul>
課題と考えられた点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ニーズを分析するに当たっては生活の全体像を捉える視点が必要であり、そのための情報収集と整理が必要である。</li> <li>・知的障害か認知症かの判断が難しい。</li> <li>・薬の関連については利用者の現状に合わせた内容を医師に報告し処方してもらっているため、意見としては特に変化はなかった。</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景要因から見立て（仮説）をたてるのは簡単なことではない。</li> <li>・話し合いの進行役の力量に左右されるところが大きい。研修、学習が欠かせない。</li> <li>・NPI-IDのツールとしての意味を理解していること、背景要因から支援内容に展開できる経験と知識、スタッフの意見を引き出せること、議論がそれた場合に引き戻せることなどが重要である。</li> <li>・背景要因については、ソーシャルワーク理論に基づく考察によって深まるのではないか。</li> </ul>

④ケア計画の策定（表4）

効果

- ・支援すべき項目が明確になっているため支援計画が立てやすかった。
- ・支援計画を支援チーム内で共有することが円滑になった。
- ・利用者本人の状態像と支援内容の共通認識を深めることができた。
- ・課題
- ・現状（経験の浅い段階）ではチームの経験値やスキルによって影響されるため、本パッケージ導入当初は、アドバイザーの確保が望ましい。

表4 主な回答（ケア計画の策定）

良かった点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ことまかにプランを立てても机上のものになりがちなため、支援の統一や継続という点でシンプルさが必要であり、慣れとともに効果を感じられると思う。</li> <li>・支援の方向性が見えてくるきっかけになった。</li> <li>・ケアプログラムを導入することで、支援計画を支援グループ内で共有することが円滑に行われると思う。</li> <li>・支援チーム内にわかりやすく伝えることができる。</li> <li>・行動心理症状へのアプローチ方法を端的に整理する作業を通じて、全職員が状態像と支援内容について共通認識を深めることができた。</li> <li>・重点的に支援すべき項目が明確になっているので、支援計画が立てやすかった。</li> <li>・これまでの支援計画よりも、さらに本人の要望や困っていることに焦点を当てた内容になっており、それを支援者間で共有できた。</li> <li>・支援の目的がはっきりした。</li> </ul>
課題と考えられた点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自身の高齢者支援における知識不足もあり、より具体案や意見を伝えることが出来ない場面があり、対応に困った。</li> <li>・支援計画の策定にあたってはチームの経験値やスキルにかなり影響される。各項目により検討すべき指針などのガイドラインがあるとさらに使いやすい。</li> <li>・複数の計画があることから優先順位をたて、1つずつを行う意識改革が必要。</li> </ul>
その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・進行役の力量が問われる。</li> <li>・いくつかの支援内容が提起されたなかから、具体的な取り組みを全体が納得同意できる形で3つに絞り込むことはそれほど簡単ではないと思われる。</li> </ul>

⑤ケアプログラム全体を通して（表5）

効果：

- ・対象者のこれまでの生活や現在の生活、現在の本人や周囲の困っていることなどを整理するための標準的なツールを使用したことで、
- ・対象者のニーズに関する見落としが減った
- ・対象者の変化を「見える化」できたので、チームで同じ視点をもって関わることができた
- ・普段から意識的に考える（記録する）習慣ができた。

課題

- ・アドミニストレーター（コーディネーター）

の力量が重要であり、養成の方法も考える必要があった

- ・医療的な分野においては、調査者も分からないことがあるため、チームメンバーに医療関係者にも入ってもらう必要があった
- ・調査者側の事前研修や学習の機会が必要であった

表5 主な回答（プログラム全体）

良かった点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の行動上、精神上、心理上の状況を「見える化」し、同時に支援者がどこに困難を抱えているのかを支援チームで共有しやすくなる。支援の統一のために大きな手助けになるツールだと思えた。</li> <li>・ツールによって話し合い、議論の焦点を絞りやすく、議論が漫然となることをある程度防ぐことができる。</li> <li>・1度だけの体験では通常のケース会議との違いを実感できない職員もいるが、実際に行い数値を見ていくことで比較検証が行える有用性が理解されるのではないかと。</li> <li>・単純に利用者の抱える課題について「話し合い」の場を設ける機会としてもよかった。</li> <li>・「なんとなく〇〇だよな」といった曖昧な課題提起ではなく、それを明らかにするため「頻度」がどれくらいかなど、普段から意識的に考える（記録する）きっかけになる。</li> <li>・NPI・IDのケアプログラムによって、支援者が対象利用者の臨床像を把握することが円滑に行われるようになると思う。</li> <li>・行動の背景にある生活ニーズを満たしていくためには仮説と検証を繰り返していく必要があり、プログラムを通じてその人の気持ちに寄り添っていくことが職員のやりがい、チームの成長にとって重要であると感じた。</li> <li>・具体的に支援員、看護師と一緒に話し合い意見を交換する事で、ポイントを絞り話し合いを行うことが出来た。</li> <li>・スケール化ができる、どこに課題があるのか傾向を知ることができるツールとしては非常に有用と感じる。</li> <li>・ワークシートの項目に沿って進めて行くので、支援ポイントの詳細について「見落とし」が防げる。</li> <li>・支援が特に必要だと思われる部分を「見える化」することで、支援に係わる職員間での共通認識が得やすい。</li> <li>・参加した職員から、支援をする際にどのような視点で利用者の様子を見て行くか、その共通のポイントがあると支援者間での意思疎通がより円滑になるのではないかと、との意見もあった。</li> <li>・支援にあたり、今までしてきたことに筋道ができた。</li> <li>・冰山モデルに各スタッフが新しい発見があり、質の向上に繋がるのではないかと。</li> </ul>

### 課題と考えられた点

- ・観察、評価前に、対象者の状況についてまとめる作業または回答者が他職員からも必要な事項を聞き取っておく作業は必要と思われた。
- ・回答者が具体的にどのような行動を想定して回答しているのか、認識のズレがないように明確にしてメモしておいた方がよい。
- ・調査者が利用者の支援状況を把握していない状況もあり、回答者とのイメージが食い違う場面があった。
- ・医療的な分野においては調査者もわからないことがあり、看護師や医師の診断に準じている。
- ・支援目標に準じた内容も含まれるため、サービス管理責任者を交え話し合う必要があると思われる。

### その他

- ・全体的に（一般の）認知症高齢者を想定した設問が多く、高齢知的障害者にしっくりこない設問があった。
- ・観察、評価は本人をよく知る職員が回答するのがいいと思うが、11人だけの回答者でいいのか疑問がある。一方で、複数の職員が回答する場合、互いの意見、印象をどうつきあわせるのかは工夫が必要。
- ・慣れとともに時間は短縮されるだろうが、話し合いの機会、時間の確保はこのツールを用いるための前提だろうと思った。スケジュール調整のうえ話し合いの時間を確保するのは難しかった。
- ・日中活動と生活場面で異なるサービス（事業所）利用している場合、時間帯によって異なる側面を見せる利用者の方について、どのように評価すればよいか悩んだ。
- ・施設・事業所内に NPI・ID のケアプログラムを導入するに当たって、既存の手法との違い、メリットを明確に示す必要があると思う。
- ・調査者側の事前研修があると良い。面接の際に主支援者とのやり取りの中で、正しく回答できるようにマニュアルの読み込みと理解が大変重要と感じた。

## 2. ケアプログラムの実践事例

本研究において、試行した事業所でケアプログラムを実践した事例を紹介する。

### (1) 対象者の概要

- ・対象者：A 氏
- ・性別：男性
- ・年齢：63 歳
- ・障害名：知的障害（重度）
- ・障害支援区分：6
- ・生活状況：施設入所支援を利用
- ・既往症：うつ・躁うつ病、肩関節周囲炎、逆流性食道炎、便秘症、総義歯など
- ・ADL の状況：食事、入浴は一部支援が必要。排泄は排便コントロールやパット交換など

の支援が必要。生活全般に声かけ、見守り等の支援が必要。

### (2) ケアプログラムの実践経過

#### ①観察・評価

- ・14 項目中 10 項目（「衝動的リスク行動」、「妄想」、「興奮」、「うつ」、「不安」、「多幸」、「無関心」、「脱抑制」、「易刺激性・不安定性」、「食行動」）に該当
- ・「妄想」「不安」「興奮」「うつ・不快」「脱抑制」「易刺激性・不安定性」の頻度と重症度のスコアが高かった。
- ・全体スコアは 168 点中 73 点であった。

#### ②行動の背景要因の抽出

- ・行動の背景要因チェックリストから、  
■身体的ニーズ  
「処方薬が見直されていない」  
「人や場に対する嫌悪感・不信感がありそう」  
■姿勢  
「うまく座れない、2 時間以上姿勢を変えないなどの問題がある」  
■環境  
「他の利用者・周りの人とのトラブルがある」  
「他の利用者・周りとの交流がない」  
が該当した。

- ・処方薬については、施設入所時に一度減薬を実施したが、それ以降見直しを行っていなかった。
- ・姿勢については、意欲低下があり自分からはほとんど動くことができないため、褥瘡のリスクが高まっていた。

#### ③ニーズ分析

- ・氷山モデルでの分析  
課題となっている行動として、「排泄」「嚥下」「歩行」があげられた。  
■「内的環境」として、  
・薬剤性と思われるパーキンソン症状が見られた。
- ・栄養状態は、低体重、便秘、尿失禁、下痢があるものの顕著な栄養状態の課題は見られなかった。
- ・顕著に作用していると考えられる服薬によ

る副作用が考えられた。具体的には、筋肉のこだわり、便秘、不安感に関する処方薬（アリピプラゾール錠、ピペエリデン塩酸錠）。

#### ■「外的環境」として

- ・ スタッフの関わり方が精神状態に与える影響は大きいと考えられた。
- ・ 支援者が本人に対して理解しやすい具体的な指示ができていなかった。
- ・ 本人の特性を理解していない支援は本人に不安を与えていると考えられた。

#### ■状況

- ・ 自分である程度できる力は有しているが、職員に依存していた。
- ・ 声かけの仕方によってパニックに陥ることがあった。
- ・ 不安感があった。（布団の準備、ズボンの上げ下げ、襟、義歯、入浴時の一連の支援）
- ・ 焦燥感があった。（気になることが終わっていない時に非常に焦るような行動をとることがある）

#### ■本人の特性

- ・ 会話だけのコミュニケーションは苦手である。また話す速さや簡潔な言い方でなければ伝わりにくい。
- ・ 一方的なコミュニケーションが苦手である。
- ・ 具体性がない指示は苦手である。
- ・ 構造化（段取り）が明確でない指示は苦手である。

➡ これらを解消し不安を取り除くケアを検討

#### ④ ケア計画の策定

##### ■ 支援の方向性

- ・ 環境面や支援の統一により、情緒安定を促し、多剤服用を整理し、高齢期に備えたQOLの維持を図る。

##### ■ ケア項目

- ・ 声かけはゆっくりと簡潔に。実物や指差し、ジェスチャーも交え、わかりやすく伝える
- ・ 本人の不安に対して、対応策と見通しを事前に伝える
- ・ 事前に支援の内容を具体的に伝える

- ・ 段取りをわかりやすく具体的に伝える
- ・ できたら評価する（褒める）

#### (3) ケアプログラム活用の効果

##### ① ケア計画策定後の結果

- ・ 義歯の装着に関しては時折職員への依存が見受けられたが、大声で叫ぶことが減り、職員へ依存しなくても自身で装着できることも多くなってきた。
- ・ 衣類の着脱に関しても同様に口頭説明のみで更衣できるようになってきた。
- ・ 不安、不穏になる回数が減り、裸で廊下を徘徊する、入浴拒否で窓から外に出ていく等の場面もなくなった。

##### ② ①の結果を受けてのモニタリング

- ・ 薬剤師、医師へ減薬について相談した。
- ・ 声掛け、支持の仕方を具体的にきめ細かく、指示的に「～しましょうか？」ではなく、「～してください」と明言する形で出すよう支援者間で統一を図った。

##### ③ 1か月後の結果

- ・ 支援者間の声かけや本人の伝え方を工夫することで利用者の不安が解消され、日々穏やかに安心して生活ができるようになった。
- ・ 情緒面の安定により、アリピプラゾール錠を9ミリから6ミリに減薬した。その後活気が出て表情も明るくなってきており、顕著に不穏な状態は見られていない。
- ・ 排泄に関しては大きな変化がなかったものの、今後も減薬に努めながら改善を検討していくことを確認した。
- ・ NPI-ID の評価を再度行ったところ、全体スコアが28に減少した。

#### D. 考察

試行調査の結果、評価として

- ・ 見立てや仮説が立てやすくなり、背景要因を気づききっかけとなる
- ・ 課題の見える化、焦点化ができ、課題の抽出がスムーズになる
- ・ ニーズを構造的に捉えられ、支援の方向性、優先順位を示しやすくなる
- ・ 会議の効率化が図れ、支援者間で共有しやす

くなる  
等の効果があった。また、実践事例では、ケアプログラムを活用することで、課題を明確にして、処方薬を見直し、継続して支援と評価を行うことで減薬につなげることができていた。

これらの結果より、知的・発達障害者支援において認知症ケアの分野で活用されているケアプログラムを活用することも有用であり、高齢期の支援について障害福祉分野で普及していくことにより、一般高齢者を対象とした介護保険分野とも共通のツールを使用することによる支援者間の交流や研究の進展などが期待されるようになると考えられる。

課題としては、「実施期間が適切かどうかの検討が必要」、「判断に迷う項目の精査が必要」、「事前説明（学習）が必要」等が今回の試行調査で把握された。

## E. 結論

本研究により、高齢知的、発達障害者支援においてケアプログラムが有効であることが確認できた。一方で課題となる点も明らかになっており、ケアプログラムを高齢知的、発達障害者支援に活用するためには、さらなる社会的な実装研究が重要である。

## 【文献】

- 1) 四方田武瑠、登坂庸平ほか：認知症の診断名別に見た知的障害者の行動の変化と支援に関する研究。国立のぞみの園紀要, 11, p 165-170. (2018)
- 2) 木下大生、小澤温：認知症の特性を有する知的障害者のケアの動向と課題に関する研究—海外と日本の文献レビュー—発達障害研究, 39 (1) : 134-145 (2017)
- 3) 山口晴保、中島智子、内田成香ほか：認知症疾患医療センター外来のBPSDの傾向：NPIによる検討 認知症ケア研究誌 1 : 3-10 (2017)
- 4) 東京都医学総合研究所：認知症 BPSD ケアプログラムの広域普及に向けた検証事業報告書（令和元年度 老人保健事業推進

費等補助金 老人保健健康増進等事業). (2020) <https://mentalhealth-unit.jp/file/154>

- 5) 日誌正文、古屋和彦ほか：高齢障害者の認知症による行動・心理症状に気づき対応するためのプログラムの実用化に関する研究 —東京都で導入・普及している「DEMBACE」を基に— 令和2年度厚生労働科学研究費補助金報告書 (2021).
- 6) Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. The Neuropsychiatric Inventory comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44(12), 2308-2314. (1994)
- 7) Lars-Olov Lundqvist, Jenny Hultqvist, Eva Granvik, Lennart Minton, Gerd Ahlström : Psychometric properties of the Neuropsychiatric Inventory for adults with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* Volume 33, Issue 6 p. 1210-1220. (2020)

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし