

BPSDの評価尺度

DBDスケール

認知症の行動障害を客観的に評価する尺度がDBDスケール(dementia behavior disturbance／認知症行動障害スケール)です。海外で開発され、溝口環らが平成5年に日本語訳を作成しました。介護者が以下の28(*印と・印を合わせたもの)の設問を読んで、各項目を、全くない(0)、ほとんどない(1)、ときどきある(2)、よくある(3)、常にある(4)の5段階で、回答します。重症度を考慮せず、頻度だけで回答することが特徴です。このため、介護者でも回答しやすいという利点があります。最小0点～最大112点となります。

- *同じことを何度も何度も聞く
- *よくものをなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする
- *日常的な物事に関心を示さない
- *特別な理由がないのに夜中に起き出す
- *根拠なしに人に言いがかりをつける
- *昼間、寝てばかりいる
- *やたらに歩き回る
- *同じ動作をいつまでも繰り返す
- *口汚くののしる
- *場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする
 - ・不適切に泣いたり笑ったりする
- *世話をされるのを拒否する
- *明らかな理由なしに物を貯め込む
 - ・落ち着きなくあるいは興奮してやたらに手足を動かす
- *引き出しやタンスの中身をみんな出してしまう

- ・夜中に家の中を歩き回る
- ・家の外に出て行ってしまう
- ・食事を拒否する
- ・食べ過ぎる
- ・尿失禁する
- ・日中、目的なく屋外や屋内を歩き回る
- ・暴力をふるう(殴る、噛付く、ひっかく、蹴る、唾を吐きかける)
- ・理由もなく金切り声を上げる
- ・不適當な性的関係を持つとうとする
- ・陰部を露出する
- ・衣服を破ったり、器物を壊したりする
- ・大便を失禁する
- ・食べ物を投げる

*印が13項目ありますが、DBD13という短縮版はこの13項目のみを評価します。

28項目を見渡してみると、①頻発するBPSDが含まれていない：アルツハイマー型認知症の代表的BPSDである盗られ妄想や、レビー小体型認知症の幻視や誤認妄想(身近な人をよく似た別人という)が含まれていない、②認知障害や行動障害が含まれている：同じことを何度も聞く、尿・便失禁など、③せん妄の症状が含まれている：引き出しやタンスの中身をみんな出してしまう、夜中に家の中を歩き回る、という3点から、BPSDの評価尺度とは言いきれない限界があります。

BPSDに特化した指標：NPI

BPSDに特化した評価指標としてNPI(neuropsychiatric inventory／神経精神症状評価)があります。

妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易刺激性、異常行動の10項目版と、あとから睡眠、食行動を加えた12項目版があります。

各項目、例えば妄想を頻度(0~4点)と重要度(0~3点)としてかけ算で示すので(妄想を0~12点で評価)、各症状が改善した時に点数が著しく減少し、効果を示しやすい指標という特徴があります。薬剤の効果調べる時にはNPIが指標としてよく使われます。研究として、介入効果を示したければ、このNPIを用いることが望ましいのですが、NPIは介護者へ定められた質問をしてその回答から評価する聞き取り調査が基本ですので、聞き取るためのスキルが必要になります。

例えば妄想であれば、盗られ妄想・被害妄想・誤認妄想・嫉妬妄想の主質問を行い、「ハイ」であれば、下位項目の6質問を続けて行い、重症度(軽度1点:ほとんど苦痛がない、中等度2点:問題となるが介護者によってコントロールできる、重度3点:非常に問題となりコントロールすることが難しい)と頻度(時に1点:週に一度未満、しばしば2点:週に一度、頻回3点:週に数回、非常に頻回4点:毎日あるいはほとんどずっと)をかけ算して妄想の点数とします。施設であれば、NPI-NH(nursing home/特養)というバージョンがよいと思います。

NPI-Q(questionnaire/質問紙)という質問紙方式も開発されています。妄想であれば、「患者さんは事実でないと思っていることを信じ込んでいますか。例えば、患者さんから金品を盗もうとしていたり、誰かが患者さんに危害を加えようとしていると言ったりしますか」という質問で、なし(0点)~重度(3点)の評価をします。これを使えば、DBDスケールと同様に記入式で評価可能です。ただし、NPI-Qでは各項目を重症度(0~3点)のみの評価となるので(つまり頻度点のかけ算がない)、効果を示しにくいという欠点があります。

NPIにはもう1つ利点があります。各項目の介護負担度を0~5点の6段階で評価して、合計点を出すことで(10項目版なら最高50点)、介護負担度を同時に測定できます。

これまでは、日本語版開発者の博野信次先生の許可を得て無料で使うことができたのですが、株式会社マイクロンが日本語版NPI-NHのマニュアルと検査用

紙を販売開始していますので、用紙を購入して用いることになるようです。

阿部式BPSDスコア

DBDスケールはBPSDから少し外れている、NPIはストライクだが用紙を購入したり、聞き取りで簡便ではないといった使いにくさがある一方で、尺度の知名度が高く、世界標準として使われているというメリットがあります。それに対して岡山大学脳神経内科の阿部康二教授が開発した阿部式BPSDスコアは、まだ知名度は低いのですが、著作権フリーなので、無料で使えます。「阿部式BPSDスコア」で検索し、岡山大学のホームページからダウンロードできます。「阿部式BPSDスコア」は、

- * 家中や戸外を徘徊してまわる
- * 食事やトイレの異常行動がある
- * 幻覚や妄想がある
- * 怒りっぽく、暴言を吐く
- * 昼夜逆転して困る
- * 興奮して大声でわめく
- * やる気がなく何もしようとしない
- * 落ち込んで雰囲気暗い
- * 暴力をふるう
- * いつもイライラしている

の10項目からなり、項目によって配点を変えている(重み付けをしている)のが特徴です。

☆

今回は、BPSDの評価尺度を示しました。大会や学会の発表、さらには学術雑誌等に成果を投稿する時には、その尺度の信頼性・妥当性ととも、評価指標の海外原作者の著作権や日本語訳の著作権が問題となります。市販された尺度は、用紙を購入すれば堂々と使えるという点では好ましいことです。



やまぐち・はるやす ● 群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。