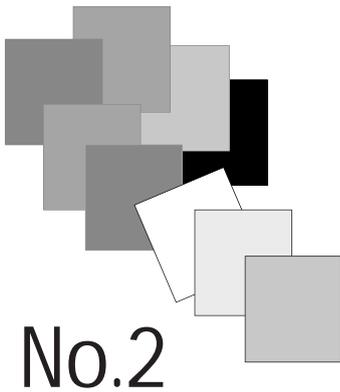


■企画連載■ 地域看護に活用できるインデックス



認知症の行動・心理症状

丸尾 智実
甲南女子大学

No.2

日本地域看護学会誌, 17(3): 89-92, 2015

I. はじめに

2015年1月に公表された認知症推進総合戦略(新オレンジプラン)では、認知症の人とその家族の視点を重視し、認知症の早期から対応する地域支援システムの構築や認知症の容態に応じた医療・介護サービスの提供、家族への支援および地域住民への認知症の理解を促進することがうたわれている。すなわち、認知症の人と家族が可能な限り住み慣れた地域で生活し続けるためには、フォーマルなサポートである専門職とインフォーマルなサポートである家族および地域住民が協働し合うことが求められている。そのなかで、医療と生活の両方の側面から支援ができる看護職は、認知症の人と家族の地域での生活支援を行ううえで重要な役割を果たすことができる。

認知症の人と家族の支援を行うためには、認知症の人と家族の個別のニーズを把握することが重要である。また、個別のニーズを把握するためには、認知症の人にみられる認知症の症状が生活にどのような影響を及ぼしているか、また認知症の症状を家族がどのように受け止め対応しているかを適切に評価することが求められる。とくに、認知症の行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 以下、BPSD)は、介護に多くの時間を要すること、介護費用が高くなること、施設への入所につながることで、また、BPSDがみられる認知症の人を介護する家族がBPSDにうまく対応できないと自覚している場合、ストレスや抑うつレベルが高いことなど、認知症の人と家族の生活および

心身の状況に多大な影響を及ぼすことが指摘されている¹⁾。したがって、認知症の人と家族の生活を支えるためには、まず、認知症の人にみられるBPSDを正確に評価することが重要である。

以上より、本稿では、国際的に広く用いられており、地域での看護実践で有用と考えられるBPSDにかかわる評価指標を3つ紹介する。これらの評価指標を用いながら、地域における看護実践の場でBPSDを客観的に評価することを期待したい。

II. BPSDの定義

BPSDは、1999年の国際老年精神医学会の専門家会議で正式に採用された用語で「認知症の人にしばしばみられやすい知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状」と定義される。以前は「問題行動」などと表現されていた症状であり、わが国では、せん妄を除く周辺症状とほぼ同義語で用いられることが多い。BPSDは、認知症の人に共通してみられる認知機能障害に伴って生じる中核症状に、身体的、心理的、環境的側面の影響を受けて出現すると考えられている。BPSDの特徴的な症状として、行動症状では焦燥、徘徊、攻撃性などが、心理症状では妄想、幻覚、抑うつなどがある²⁾。

III. BPSDを評価するための指標の紹介

1. Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD)

DBDは、1990年にBaumgartenら³⁾によって開発さ

れた評価指標で、BPSDのなかでも認知症の人にしばしばみられる28項目の行動症状についての程度認められるかを評価する。日本語版は、1993年に溝口ら⁴⁾によって作成されている。また、2012年には町田⁵⁾によって13項目の短縮版が作成されている。なお、これらすべての指標において信頼性と妥当性が確認されている。

DBDの特徴として、再現性に優れていること、介護者が観察できる行動症状に焦点を当てていることや行動症状の出現頻度のみを評価すること、質問項目が分かりやすい表現であることから専門的知識がなくても使用しやすいことが挙げられる⁶⁾。また、DBDの得点が認知症の重症度と相関することから、DBDによってBPSDの行動症状を評価することの有用性が実証されている³⁾。

評価方法は、過去1週間の症状の出現の頻度について評価する。項目ごとに0~4の5段階(0;まったくない, 1;ほとんどない, 2;ときどきある, 3;よくある, 4;常にある)で評価し、合計点を算出する。得点範囲は0~112点(13項目短縮版は0~52点)で、得点が高いほどBPSDの行動症状が多く出現していることを示す。

2. The Revised Memory and Behavior Problems Checklist (RMBPC)

RMBPCは、1992年にTeriら⁶⁾によって改定され作成された評価指標で、認知症の人の記憶障害に伴う症状とBPSDの出現の有無およびおのおの症状を介護者がどのように受け止めているかを評価する。すなわち、BPSDだけでなく中核症状である記憶障害に伴う症状についても把握することができる。RMBPCは24項目で構成され、記憶障害に伴う症状の7項目、破壊的な行動に伴う症状の9項目、抑うつに伴う症状の8項目の3つの下位尺度をもつ。内的整合性は、Chronbach's α が症状の出現頻度で0.84、介護者の反応(負担度)で0.90、下位尺度で0.67~0.89の範囲である。

評価方法は、過去1週間の症状の出現の頻度と介護者の反応(負担度)で評価する。症状の出現の頻度は、まず、症状の出現の有無について把握し(0;なし, 1;あり)、症状がみられる場合は、その頻度を0~4の5段階(0;まったくみられない, 1;たまにみられる, 2;週に1~2回みられる, 3;週に3~6回みられる, 4;毎日もしくは頻繁にみられる)で把握する。また、介護者の反応(負担度)は、その症状をどの程度負担に感じたかを5段階(0;まったく感じない, 1;少し感じる, 2;

中等度感じる, 3;とても多く感じる, 4;非常に多く感じる)で評価する。得点は、症状の出現の頻度と介護者の反応(負担度)について別々に合計得点を算出する。また、下位尺度ごとに合計得点を算出し評価することができる。合計得点の範囲は、症状の出現頻度および介護者の反応(負担度)ともに0~96点で、得点が高いほど症状が出現しているおよび介護者が負担に感じていることを示す。

3. Neuropsychiatric Inventory (NPI)

NPIは、1994年にComingsら⁷⁾によって開発された評価指標で、妄想、幻覚、興奮、抑うつ、不安、多幸、無為、脱抑制、易刺激性、異常行動の10項目の頻度と重症度を評価する。日本語版は、1997年に博野ら⁸⁾によって作成されている。なお、それぞれ高い信頼性と妥当性が確認されている。

NPIには、項目ごとに主質問と下位質問がある。主質問でBPSDの存在が疑われる場合は下位質問に進み、その有無を確認する。下位質問では、評価の目安となる具体的な認知症の人の行動例が記載されていることから評価がしやすいという特徴をもつ。

評価方法は、BPSDの出現について頻度と重症度で評価する。まず、各項目の症状の出現の有無について把握し(0;なし, 1;あり)、症状がみられる場合は、その頻度を1~4の4段階(1;週に1度未満, 2;ほとんど週に1度, 3;週に数回だが毎日ではない, 4;1日1度以上)で評価する。併せて、重症度を1~3の3段階(1;軽度, 2;中等度, 3;重度)で評価する。得点は、各項目で頻度と重症度を掛け算したものを合計して算出する。得点範囲は0~120点で得点が高いほどBPSDが重症であることを示す。

なお、NPIには、通常の10項目に認知症の人によくみられる食異常、睡眠障害の2項目を加えた12項目で評価する指標もある。また、1998年には、Kauferら⁹⁾がNPIの項目の症状に付随して、介護者がどの程度心理的に負担を感じているかを評価するNPI-D (Caregiver Distress Scale)を開発している。さらに、施設職員を対象に施設利用者のBPSDの症状の頻度と重症度および施設職員の職業的負担度を評価するNPI-NH (in Nursing Home)や介護者自身がBPSDの重症度および自身の負担感を質問紙で評価するNPI-Q (Brief Questionnaire Form)も作成されている。したがって、BPSDの頻度や重症度の評価だけでなく、各項目の症状に対して家族介

護者ならびに施設職員がどの程度負担を感じているかを併せて評価することができる。これらは、日本語版でも信頼性と妥当性が確認されている^{10,11)}。

IV. 指標の活用状況

紹介した評価指標は、調査研究では、認知症の人にみられるBPSDを把握することや介護者の介護負担および抑うつなど、介護者への影響との関連を明らかにするために用いられている。また、介入研究では、認知症の人や介護者への評価指標として使用されている。

近年の研究では、まず、DBDは、認知症の進行度別に介護者の負担感に影響を及ぼしている症状を明らかにするために¹²⁾、13項目の短縮版は中間施設における認知症の人への短期集中リハビリテーションの効果を評価するのに用いられている¹³⁾。

NPIは、薬物治療の効果、とくに抗認知症薬の臨床試験での評価に用いられることが多いが¹⁴⁾、認知症の人および介護者への介入研究のアウトカムとして、認知症の人にみられるBPSDへの効果を評価するために使用されている¹⁵⁻¹⁷⁾。

また、BPSDのなかでも、DBDは行動症状に、NPIは精神症状に焦点を当てて評価できることから、この2つの指標を両方用いて通所施設と自宅でのBPSDの出現の差異を比較した研究もある¹⁸⁾。

RMBPCは、わが国ではほとんど用いられていないが、国外では、認知症の人の介護者を対象とした介入研究の効果を評価するための指標として用いられている^{19, 20)}。また、認知症の人の介護者のBPSDの対する負担感を把握するには、RMBPCのほうがNPIよりも優れているとの指摘がある²¹⁾。

V. 活用できる地域看護実践例

今後、とくに期待されるのは、認知症の人や介護者への看護実践および介入の評価指標としての活用である。BPSDは、認知症ケアのなかでもっとも重要視される部分でありながら、客観的指標を用いて十分に評価されているとはいいがたい。また、BPSDは、介護者への心理教育や認知症の理解および認知症の人への対応の会得によって改善することが指摘されており⁵⁾、国外の研究では、介護者への介入の評価を介護者の抑うつやQOLといった心理的効果だけでなく、認知症の人のBPSDへ

の効果を評価することが重要視されている¹⁾。したがって、認知症の人ならびに介護者への看護支援がBPSDの頻度や重症度にどのような効果をもたらしたかを評価指標を用いて明らかにすることが重要である。

VI. おわりに

本稿では、認知症の人にみられるBPSDにかかわる評価指標を3つ紹介した。一方で、紹介した指標はBPSDが定義される前に開発された指標であり、BPSDの概念をすべて包括してない可能性があることを理解する必要がある。また、認知症ケアのなかで評価指標を活用するためには、評価指標の得点だけを注視するのではなく、BPSDの内容や頻度・重症度をとらえたうえで具体的な対応方法を蓄積していくことが重要である。したがって、評価指標のもつ限界を考慮しながらも看護実践の効果を客観的に評価することを通じて、地域で生活する認知症の人と家族を適切にアセスメントし支援することや看護が地域に果たす役割を示すことが重要であると考える。

【文献】

- 1) Gitlin LN, Winter L, Dennis MP, et al. : Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia; A randomized trial of a nonpharmacological intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58 (8) : 1465-1474, 2010.
- 2) 永井良三・田村やよひ監：看護学大辞典第6版。1808。メヂカルフレンド社、東京、2013。
- 3) Baumgarten M, Becker R, Gauthier S: Validity and reliability of the dementia behavior disturbance scale. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38 (3) : 221-226, 1990.
- 4) 溝口 環・飯島 節・江藤文夫・ほか：DBDスケール (Dementia Behavior Disturbance Scale) による老年期痴呆患者の行動異常評価に関する研究。日本老年医学会雑誌, 30 : 835-840, 1993.
- 5) 町田綾子：Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD) 短縮版の作成および信頼性、妥当性の検討：ケア感受性の高い行動障害スケールの作成を目指して。日本老年医学会雑誌, 49 (4) : 463-467, 2012.
- 6) Teri L, Truax P, Logsdon R, et al. : Assessment of behavioral problems in dementia; The revised memory and behavior problems checklist. *Psychology and Aging*, 7 (4) : 622-631, 1992.
- 7) Cummings JL, Mega M, Gray K, et al. : The Neuropsychiatric

- Inventory; comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44 (12), 2308-2314, 1994.
- 8) 博野信治・森悦朗・池尻義隆・ほか：日本語版 Neuropsychiatric Inventory；痴呆の精神症状評価法の有用性の検討. *脳と神経*, 49：266-271, 1997.
 - 9) Kaufer DI, Cummings JL, Christine D, et al. : Assessing the impact of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: The Neuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46 (2) : 210-215, 1998.
 - 10) 松本直美・池田学・福原竜治・ほか：日本語版NPI-DとNPI-Qの妥当性と信頼性の検討. *脳と神経*, 58 (9) : 785-790, 2006.
 - 11) 繁信和恵・博野信次・田伏薫・ほか：日本語版NPI-NHの妥当性と信頼性の検討. *Brain and nerve*, 60 (12) : 1463-1469, 2008.
 - 12) Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, et al. : Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease. *Geriatrics & Gerontology International*, 14 (2) : 45-55, 2014.
 - 13) Toba K, Nakamura Y, Endo H, et al. : Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function and reduced behavioral disturbance in geriatric health service facilities in Japan. *Geriatrics & Gerontology International*, 14 (1) : 206-211, 2014.
 - 14) 眞鍋雄太・小阪憲司：レビー小体型認知症の周辺症状における高用量塩酸ドネペジルの有用性. *精神医学*, 51 (12) : 1165-1172, 2009.
 - 15) 和久美恵・野垣宏・児玉理恵：認知症高齢者の周辺症状軽減とQOL向上における作業療法の効果. *日本認知症ケア学会誌*, 11 (3) : 648-664, 2012.
 - 16) de Rotrou J, Cantegreil I, Faucounau V, et al. : Do patients diagnosed with Alzheimer's disease benefit from a psycho-educational programme for family caregivers? ; A randomised controlled study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26 (8) : 833-842, 2011.
 - 17) 丸尾智実・河野あゆみ：家族介護者を対象とした認知症の症状に対応する自己効力感向上プログラムの効果. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 37 (2) : 104-111, 2014.
 - 18) 橋立博幸・原田和宏・浅川康吉・ほか：認知障害高齢者の行動・心理症状に関する検討；在居場面の違いによる差異. *日本公衆衛生雑誌*, 59 (8) : 532-543, 2012.
 - 19) Oken BS, Fonareva I, Haas M, et al. : Pilot controlled trial of mindfulness meditation and education for dementia caregivers. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16 (10) : 1031-1038, 2010.
 - 20) Gallagher-Thompson D, Wang PC, Liu W, et al. : Effectiveness of a psychoeducational skill training DVD program to reduce stress in Chinese American dementia caregivers; Results of a preliminary study. *Aging and Mental Health*, 14 (3) : 263-273, 2010.
 - 21) Jackson MA, Fauth EB, Geiser C : Comparing the neuropsychiatric inventory and the revised memory and behavior problems checklist for associations with caregiver burden and depressive symptoms. *International Psychogeriatrics*, 26 (6) : 1021-1031, 2014.