

---

---

# 新しい BPSD スコアの有用性

## Usefulness of a new BPSD score

岡山大学病院脳神経内科／教授

阿部康二\*

---

---

### はじめに

日本社会の高齢化は超速で進行しており、2010 年は前期高齢者数と後期高齢者数が丁度 1,400~1,500 万人ぐらいで同数になっているが、今後は後期高齢者数が前期高齢者数を上回るものと推測されている<sup>1)</sup>。後期高齢者の増加に伴って認知症患者数も急増しており、2010 年には全国で 242 万人いる認知症患者が、2030 年には 348 万人、2050 年には 399 万人に達するものと予想されている。2001 年の国民生活基礎調査によれば、日本人の寝たきり原因の第 1 位は脳卒中であり、次いで高齢衰弱、骨折転倒、認知症、関節疾患の順となっている。この中には、認知症で寝たきりになった患者が肺炎や気管支炎などの気道感染症で死亡するケースが急増している。BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) は、知的機能低下と共に認知症症状の中核を成す情動行動を総括したものであるが、スクリーニング検査的な情動行動評価スケールはこれまで余り開発されてこなかった。そこで本研究では急増する認知症患者にも適応できるような簡易スクリーニング検査的な BPSD スコアの開発を企図した。

### 認知症患者の BPSD 実態

認知症患者と家族を取り巻く環境はこの 10 年間で大きく変化してきており、2011 年に日本認知症の人と家族の会が行った全国アンケート調査によれば、この 10 年間で介護している認知症患者では軽度と中等度の割合が増加してきており、また認知症患者の居場所は自宅がトップで、病院が減少しているのに符合して介護保険施設への入所が増加傾向にあることが分かった<sup>2)</sup>。介護者の介護上の困難点につい

てもこの 10 年で変化してきており、「同じことを何度も聞く」や「目が離せない」、「興奮して困る」といった症状が上位を占めているなかで、「同じことを何度も聞く」が増加し、「火の不始末や徘徊」がやや減少している。また介護者自身の生活上の困難点については、この 10 年でさらに大きく変化し、「気が休まらない」や「自分の時間がない」、「外出できない」が依然としてトップ 3 では在るものの、その頻度は急減している。この理由は、デイサービスなど介護保険制度の普及に伴って介護家族が自分の時間が取りやすくなってきたことと、欧米的なドライな家族関係の進行が根底にあるものと推定される。このような 10 年で大きく様変わりしてきた認知症患者を取り巻く環境に対応した診療が臨床現場に求められている。

### BPSD の従来分類

我が国の 65 歳以上の老年期認知症の有病率は 4~10% で、特に 80 歳以上では 20% 以上となっており、このうち AD の有病率は 65 歳以上で 1~3% とされている<sup>3)</sup>。岡山大学神経内科における認知症専門外来においても、AD が最も多く 46.6% で、次いで血管性認知症 (VD) が 19.8%、前頭側頭型認知症 (FTD) が 13.1%、レビー小体病 (DLB) が 3.7%、軽度認知機能障害 (MCI) が 3.4% などとなっている。認知症の臨床症状は主として知的機能の障害である「中核症状」とそのような知的機能障害に基づいた情動行動障害である「周辺症状」(BPSD) とに分けて考えられている。中核症状として一般に AD ではエピソード記憶から障害され始め、次第に意味記憶、手続き記憶の障害へと症状が拡大して行く (図 1 左)。

---

\* Koji Abe, M.D.: Department of Neurology, Okayama University Hospital.

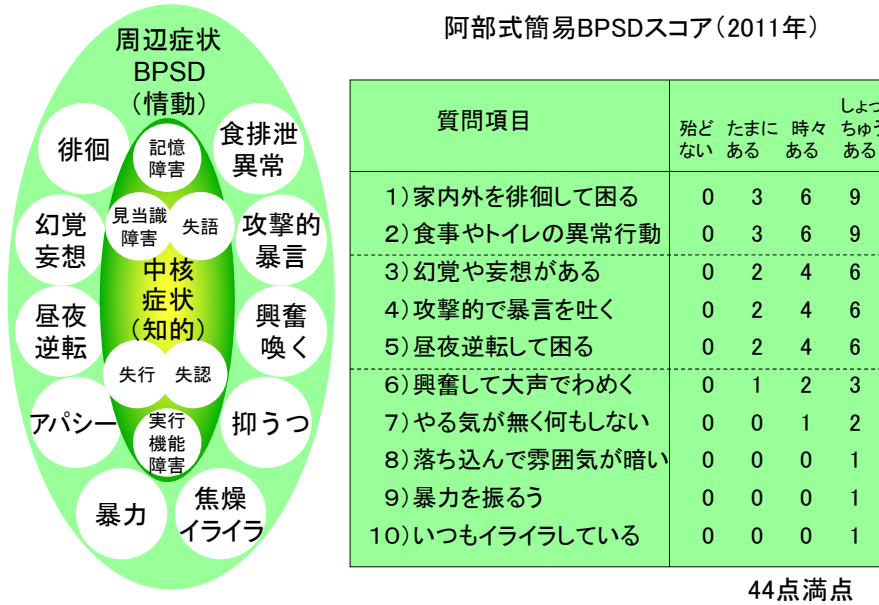


図 1 認知症の中核症状と周辺症状 (左) と阿部式簡易 BPSD スコア (右)

重症度	頻度対応	行動症状	心理症状
グレード 1	高頻度 対応可能	繰り返し訊ねる 付きまとい 罵る、泣き叫ぶ アパシー	
グレード 2	中頻度 対応苦慮	焦燥、イライラ すぐ怒鳴る 大声で叫ぶ 軽度徘徊、暴言 不潔行為 性的脱抑制	妄想 幻覚 誤認 抑うつ 不眠 不安
グレード 3	低頻度 対応困難	暴力、不穏 攻撃、高度徘徊	

図 2 認知症における BPSD の一般的な分類

また BPSD は、暴言・暴力や不穏、徘徊、焦燥行為、性的脱抑制、不適合行動、罵りといった「行動症状」や、不安、不眠、幻覚、妄想、抑うつといった「心理症状」がある。行動症状の中では特に妄想について物盗られ妄想や嫉妬妄想、不実妄想などが同様にトラブル因になるので注意を要する。AD など認知症患者は特に夕方から夜間に焦燥行動や徘徊、興奮といった行動症状を惹起することが多い。一般に BPSD は行動症状と心理症状に分けて、その程度もグレード 1~3 に分類される (図 2)。しかしこの論理的な分類は直ちに日常診療に役立つわけではない。

#### 新しい BPSD スコアの開発

知的機能の簡易なチェックは MMSE (mini mental state examination) や HDS-R (Hasegawa's dementia scale revised) が頻用されている。しかし、認知症診療におけるもう一つの重要な (介護家族としては最も困っている) BPSD については、これまで MMSE や HDS-R に対応するような簡易スケールが少なかったのが実状であった。一方では認知症患者数が急増しており、また治療薬が 4 種類と選択肢が増えた状況において、日常診療では知的機能と同時に BPSD も簡易に測定でき、治療開始前の状況把握や治療効果の判定にも有用なスコアが求められてきて

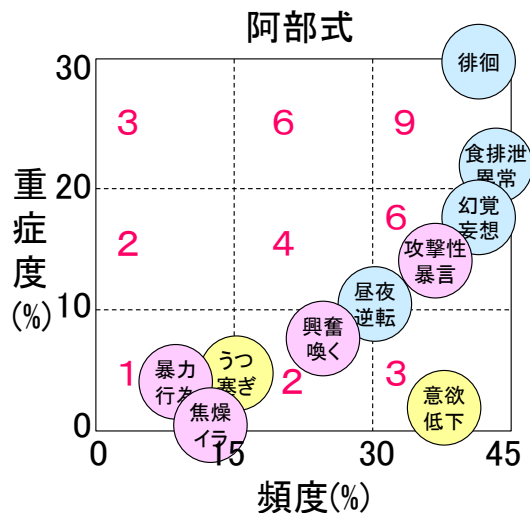


図3 BPSDの頻度と重症度による配置

いる。そこで筆者らは2011年に「岡山県認知症の人と家族の会」と共同で行った調査結果に基づいて、認知症介護者向けの自己記入式簡易BPSDスコアを開発して、実地診療に使用し始めている(図1右)。このスコアは認知症患者に見られるBPSD 10項目について、頻度と重症度によって0~9点を配点し(図3)、その合計点でBPSD度を判定し、44点が最高度のBPSDである。この阿部式BPSDスコア(略称ABS)は世界的にスタンダードなBPSDスコアとされているNPI(neuropsychiatric inventory)との良く相関しており、NPIスコア記入に要する平均時間(308.9 ± 86.3秒)に対して、極めて短時間(46.5 ± 16.2秒)で記入できることも分かり、多忙を極める日常診療において簡易BPSDスコアとして有用である可能性が明らかとなった。

参考文献

- 1) 国勢調査2000年, 国立社会保障・人口問題研究所2002年推計
- 2) 認知症の人と家族の暮らしに関するアンケート調査報告書, 公益社団法人認知症の人と家族の会編, 2011年3月
- 3) 武田雅俊: アルツハイマー型痴呆. 日本老年医学会編, 老年医学講座: 各論, 東京, ワールドプランニング, pp.1-20, 2004

この論文は、平成25年4月20日(土)第19回中・四国老年期認知症研究会で発表された内容です。