

医療者 向け

精神科病床での入院治療が求められる 認知症患者の行動・心理症状

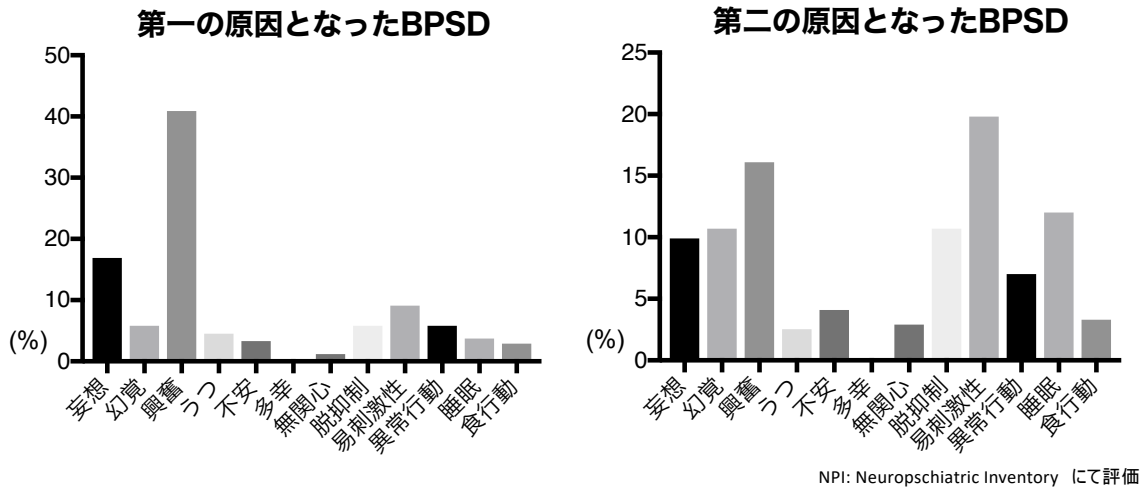
【背景・調査方法】

- 認知症患者に出現する行動・心理症状（BPSD）は患者のみならず介護者のQOL低下をもたらす。
- 在宅での治療が困難な場合、精神科病床での入院治療も検討されるが、その適応については専門性の高い判断が求められる。
- 精神科医療機関におけるBPSDに対する入院治療に関して調査を行なった。



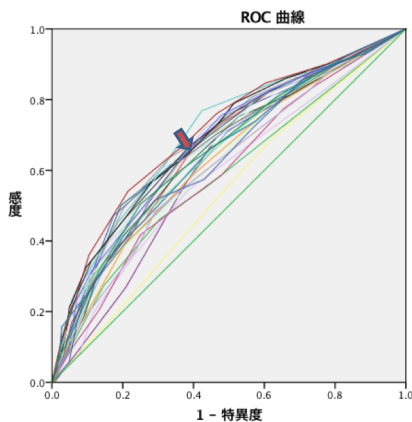
全国12施設にて調査

【専門医の判断した入院理由】



入院の契機になった症状は興奮・易刺激性が多い

【スクリーニングツールの作成】



入院治療が選択された例に認められたBPSDの中から、NPI重症度（NPI-Q: 自記式で聴取可能）の合算スコアを作成し、最も有用であると考えられた合算スコアの組み合わせから感度・特異度を算出した。

興奮＋易刺激性＋異常行動の得点が4点以上の場合、が最も有用であった。

スクリーニングツール

- 患者さんは、介助を拒んだり、扱いにくくなる時がありますか。
- 患者さんは気むずかしく、怒りっぽいですか。計画が遅れたり待たされたりすることが我慢できなかつたりしますか。
- 患者さんは家の周辺を歩いたり、ボタンをもてあそんだりひもを巻きとったりするなど、同じ行為を繰り返す事がありますか。

これらの症状が重度であれば入院加療も選択肢

NPIの興奮、易刺激性、異常行動の項目がスクリーニングツールとして有用

【結論】

攻撃性の高いBPSDが入院治療の対象となりやすく、
またNPIの下位スコアがスクリーニングとして有用である可能性がある