
認知症の行動・心理障害 (BPSD) への対応 BPSD を治せてこそお医者さん!?

Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:
Skills to treat BPSD are indispensable for doctors specialized in dementia

筑波大学臨床医学系精神医学／教授

朝田 隆*

1. はじめに

認知症患者にみられる精神症状・行動異常は Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) と呼ばれる。暴言・暴力、徘徊・行方不明、妄想などが問題になりやすい。こうした問題は、認知症の臨床経過においてパターンを変えながら数ヶ月から数年に亘って現れ持続する。少なからぬ家族は、記憶など認知機能の問題ではなくこうした問題故に入院や入所を決定する。つまり在宅介護破綻の直接因になりやすい。そこで医療者にこれらの症状への対応処方が求められる。

2. BPSD の考え方とその対応

① BPSD の成り立ち

基盤はもちろん認知症による大脳障害だが、介護者のケアの仕方や環境要因も大きい。また服用薬物の副作用としてBPSD類似状態を認めることも少なくない。とくに中枢神経系に作用する薬物の併用には要注意である。

その現れには認知症疾患による違いがある。アルツハイマー病や脳血管性認知症にみられるBPSDを基本型とみなされるかもしれない。レビー小体型認知症では最重症になることもあるが多少とも薬物が効く。ピック病などの前頭側頭型認知症のBPSDには環境調整や行動的アプローチが主となる。

② BPSD の経過

とくにアルツハイマー病では個人差が大きい。概して全経過を通して激しい人はずっと激しい傾向があり、逆も真である。概して中期に最も顕著であり、後期には次第に減弱してゆく。

③対応

基本は環境調整や対人交流の促進など非薬物療法である。音楽療法、回想法、デイケアの有効性も報告されている。

薬物については定型、非定型抗精神病薬が主流であった。しかしアメリカの食品医薬品局から原因不明死の危険性が高いとして、BPSD治療目的の処方に警告がなされている。そこで近年では、抑肝散など漢方薬やセロトニンIAアゴニストなどマイナートランキライザーなども使用される。

3. おわりに

アルツハイマー病に対する根治薬の開発も進むが、当面は対症療法で凌いでゆかねばならない。認知症の当事者と家族のQOLは、主に安全・自由・快適によって左右される。ここに最大の影響を与えるのがBPSDであり、「これを治せてこそお医者さん」と期待されているのである。

この論文は、平成19年10月20日(土)第17回北海道老年期痴呆研究会で発表された内容です。

* Takashi Asada: Professor of Neuropsychiatry, Institute of Clinical Medicine, University of Tsukuba