

BPSD への対応

Management of BPSD

香川大学医学部臨床心理学科／教授

角 徳文*

はじめに

認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD) という概念が提唱されて30年以上になる。それ以前より慣習的に「中核症状と周辺症状」といった分け方がされていたが、「周辺症状」には異常行動、問題行動といった負の側面ばかりが強調されるニュアンスが含まれることが多かった。認知症の人にみられる精神症状や行動を心理的機制も含めた広い観点から理解するために、1990年代後半からは本邦でも BPSD という言葉が普及していった。(表1)

BPSD の要因と臨床における対応の現状

BPSD の概念と病態生理の関係は曖昧なものといえる。実際、BPSD の原因は今もわかっておらず、神経伝達物質や神経病理学的変化を原因と考える専門家もいれば、認知機能低下を背景とした心理学的要因や社会的要因をより重要と考える専門家もいる。

このような BPSD の包括的理解の困難さにより、「周辺症状」から BPSD へ用語は変更されたものの、結局臨床現場では「厄介で対応に困るもの」として認識されている現状はないだろうか。

実際、多くの臨床家が BPSD に対して向精神薬を中心とした薬物療法を積極的に用いている現状がある。2012年の調査では、認知症を見ている診療医の約90%が BPSD に対して向精神薬を用いていた¹⁾。さらに、対象としていた BPSD も精神病症状といった従来薬物療法が有効とされる症状に限られておらず、徘徊や異食といったあらゆるタイプの BPSD に対して薬物療法が用いられていることが調査により明らかになっている。この状況が現在も大きく改善されているとは考え難い。

BPSD に対する原則の妥当性

我が国のみならず各国の全ての認知症診療ガイドラインにおいては「BPSD に対する第一選択は非薬

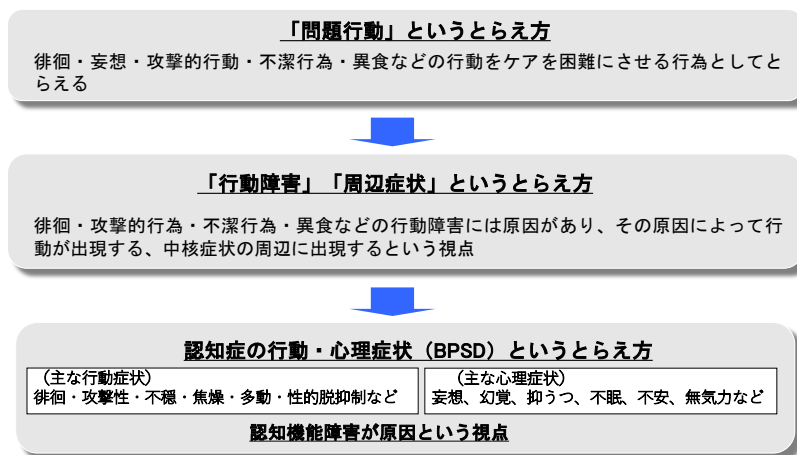


表1 周辺症状→BPSD の概念の変遷

* Norifumi Tsuno : Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kagawa University

物的介入である」と明記されている。そもそも BPSD に対して向精神薬が用いられた経緯も、医療において経験的に「精神症状」に対して向精神薬が使われてきたからに過ぎない。しかも、従来の向精神薬はターゲットとする精神疾患の病態生理に基づいた治療薬とは言い難く、たまたま（部分的に？）効いたにすぎない。そのような現状で多様な要因が想定される BPSD に対して薬物療法以外の方法を優先することは、倫理的とか情緒的な選択といったものではなく、理にかなった妥当な選択といえる。

BPSD という捉え方

認知症を理解するうえで認知症には種々の精神症状が共存しており、精神症状を抜きにして認知症を理解することは出来ない。そのような点から BPSD の提唱が、そのような思想を広めた功績はあるだろう。また、

中核症状の治療は困難であるものの、BPSD は治療の可能性が高いという実践的な事実も重要である。

一方で、BPSD という概念は認知症の最終的な結論ではなく、概念の変遷、意義や問題点も含めた多面的な理解が必要である。言い換えれば、BPSD とは異なった視点から認知症を考える試みも有用かもしれない。

参考文献

- 1) かかりつけ医による認知症者に対する向精神薬の使用実態調査に関する研究事業報告書. 平成 24 年度老人保険事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業. 2013

この論文は、2022 年 7 月 23 日（土）第 35 回老年期認知症研究会で発表された内容です。