

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・精神科編④

認知症の行動・心理症状 (BPSD)

公益財団法人 慈圭病院 石津 秀樹



昨今は認知症の予防や治療がマスコミの話題になることは珍しくなく、かかりつけの先生が抗認知症薬を処方する機会も増えていきます。とはいえ、認知症の根本的治療法が完成するまでには、まだ時間がかかりそうです。一方で、徘徊、興奮、暴力、不安、うつ、妄想などの認知症の2次的周辺症状 (BPSD) は介護を困難にする原因になり、BPSDへの対応が認知症診療の課題になっています。

国は、超高齢化社会を目前にして、「認知症になっても自分らしく地域で暮らすことのできる社会」を実現するため、さまざまな仕組み作りを急いでいます。今年度は岡山県内の各地で「認知症初期支援チーム」が立ち上がります。支援チームには、住み慣れた自宅・社会での生活を続けるために、早期に認知症を発見し、BPSDを予防する役割があります。認知症初期支援チームとかかりつけの先生とが連携する機会は、これから増えてくるでしょう。

ところで、プライマリケアではBPSDに安全で効果的な処方薬が求められています。かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン (第2版、厚生労働省) をご存知でしょうか。初版を参考にしていたかかりつけの先生はわずか10%程でした。特に、興奮性BPSDへの抗精神病薬の使用は適応外使用でもあり、効果の判定と副作用には注意深い観察が必要です。不適切な薬物療法でBPSDが悪化することもあり、一筋縄にはいきません。

BPSDで受診する認知症の人には、まず4つの視点に注目してBPSDの誘因を整理することをお勧めします。①医原性BPSD：または薬剤性のBPSD。高齢者は薬に弱く、副作用が出やすく、激越、攻撃性、せん妄などは服薬中の薬剤で引き起こされる可能性があります。BPSD治療に処方された漢方薬による低カリウム血症や、抗精神病薬による過鎮静やパーキンソン症状には注意が必要です。②身体的要因：感染、脱水、便秘など身体的合併症があると不機嫌で易怒的となりやすく、食欲へも影響します。③生活環境要因：施設や自宅での生活環境が問題になることはないでしょうか。騒音や不適切な介護環境はないか注意しましょう。④家族や施設の対人関係：人間関係の悪化が誘因になります。放っておかれて嫉妬妄想になり暴力に発展することがあっても、その理由に家族は気づきません。認知症初期のもの忘れに伴う不安や焦燥感に家族が寄り添うことができるかが問われます。

認知症の人と家族に話を聞きながら、この4つの視点からBPSDの誘因を探ってみると、BPSD予防や悪化防止への戦略を立てやすくなります。これは薬物療法に頼る前に考慮すべき非薬物的介入です。さらに認知症を理解してBPSDの事前予防ができれば、楽しい介護ができるのではないかと思います。