

第 1 章

知っておくべき 行動障害・精神症状 BPSD の実態

認知症でみられる行動障害・精神症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD）は、患者の生活する環境状況によってその病態が異なることが予想される。本章では、患者の生活環境からみた行動障害・精神症状 BPSD の実態を解説する。

在宅認知症患者の行動障害・精神症状 BPSD

在宅認知症患者における行動障害・精神症状 BPSD の実態を「認知症の『周辺症状』（BPSD）に対する医療と介護の実態調査と BPSD に対するチームアプローチ研修事業の指針策定に関する調査報告書」から紹介する。これは、在宅で生活をしている認知症患者にみられた BPSD によって介護家族が困惑し、かかりつけ医に対策を依頼するも実効性のある対策を打ち出すことができなかった BPSD を抽出したものである。妄想や攻撃的言動、睡眠障害、幻覚、徘徊、抑うつ、不安、介護への抵抗などが在宅で生活している認知症患者を介護する家族を悩ませる BPSD といえる **図 1**。これらの BPSD が月に 1 回程度しか出現しないならば、介護家族に我慢しなさいとの指導も可能であるが、毎日あるいは週に数回出現する場合には何らかの対策が求められる。**表 1** は、上述の調査における BPSD の出現頻度をみたものであるが、妄想がみられた 50 名のなかで日に 1 回以上が 28 名、週に数回が 15 名に認められている。およそ 9 割の患者で毎日あるいは週に数回妄想（多くは物盗られ妄想と思われる）の訴えがみられ家族が困っていることがわかる。攻撃的言動や幻覚、睡眠障害、徘徊なども同様である。在宅で介護する家族が困っている、あるいは悩んでいる BPSD に対しては何らかの介入が必要といえる。

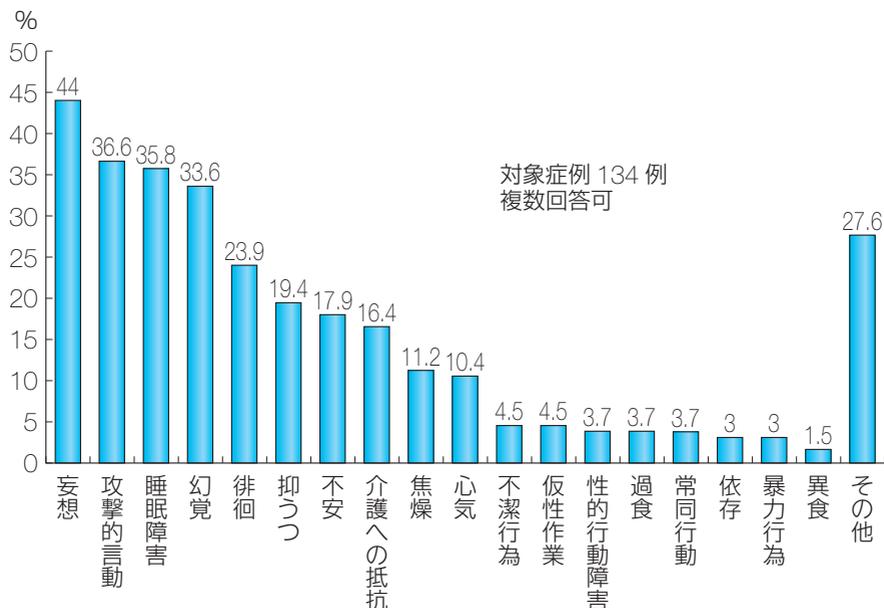


図1 行動障害・精神症状 BPSD の種類と出現頻度

認知症の「周辺症状」(BPSD) に対する医療と介護の実態調査と BPSD に対するチームアプローチ研修事業の指針策定に関する調査報告書より引用

もの忘れ外来における行動障害・精神症状 BPSD

著者は、1996 年からのもの忘れ外来を開設しているが、著者のように総合病院のもの忘れ外来や個人のクリニック・医院を受診してくる認知症患者では、BPSD が目立たないあるいはおとなしいタイプが多いと考えられる。

図2 は、著者の外来でアルツハイマー型認知症と診断した初診患者にみられた BPSD の出現頻度を示したものである。無関心(アパシー) が 72.6% を占めており、以下、不安、異常行動、うつ、妄想、興奮、易刺激性が 30% 前後に出現していることがわかる。妄想のなかでは物盗られ妄想が 31% に観察される(図3)。盗まれたと訴えるものは、金銭や通帳、財布が多く、犯人とされる者は娘や嫁、婿、夫など身近な家族が多い(図4)。これ以外の妄想を

表 1 行動障害・精神症状 BPSD の出現頻度（複数回答可）

認知症の「周辺症状」（BPSD）に対する医療と介護の実態調査と BPSD に対するチームアプローチ研修事業の指針策定に関する調査報告書より引用

(高) ← BPSD の頻度 → (低)

	日に 1 回以上	週に 数回	月に 数回	月に 1 回	なし	未回答	計
妄想	28	15	4	1	0	2	50
攻撃的言動	32	8	2	1	0	4	47
幻覚	23	14	1	1	0	1	40
睡眠障害	16	21	2	0	0	1	40
徘徊	14	5	3	1	0	2	25
不安	12	6	1	0	0	0	19
介護への抵抗	9	5	0	0	0	3	17
抑うつ	8	4	1	0	0	0	13

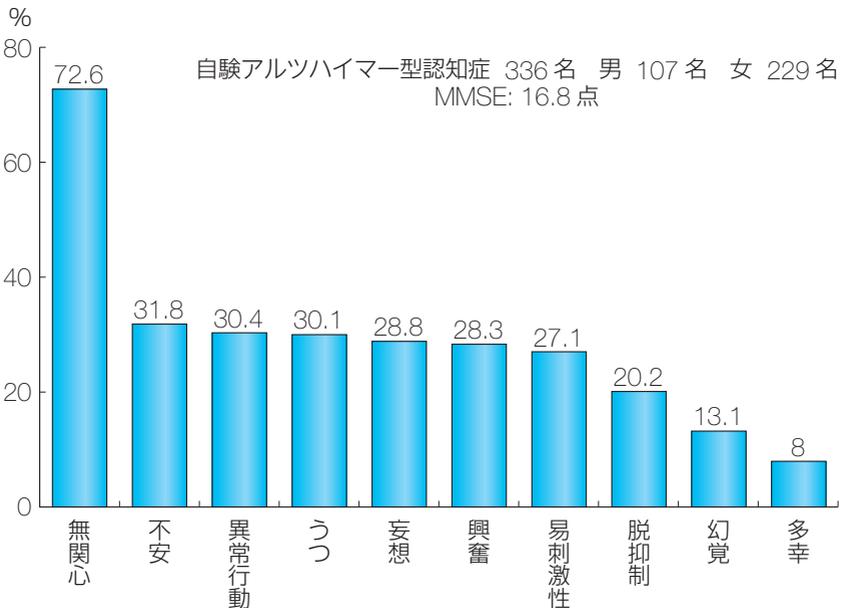


図 2 初診アルツハイマー型認知症 336 名でみられる BPSD の出現頻度——NPI での検討

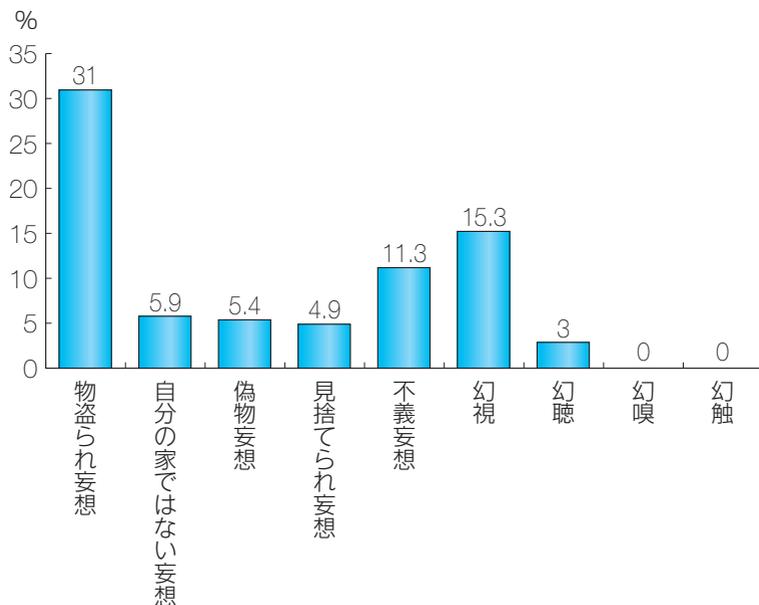
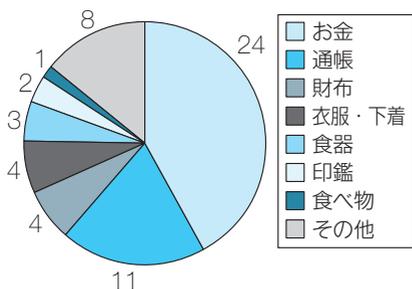


図3 アルツハイマー型認知症患者 203 名にみられる妄想と幻覚の出現頻度

(川畑信也, 事例から学ぶアルツハイマー病診療. 中外医学社; 2006, 図 12 より改変)

盗られる対象



犯人とされる人物

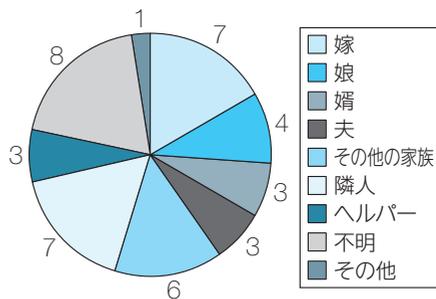


図4 アルツハイマー型認知症患者 39 名にみられる物盗られ妄想の臨床像 (複数回答)

(川畑信也, かかりつけ医の患者ケアガイド 認知症編. 真興交易医学出版部; 2009, 図 8 より改変)

観察することは少ないが不義妄想はときどき経験するものである。幻覚では、幻視が 15.3% にみられるが幻視がみられるときにはまず、レビー小体型認知症を念頭においた診療を進めたい。

図 5 は、初診アルツハイマー型認知症 336 名における行動障害・精神症状 BPSD の出現頻度を重症度別に検討した結果である。妄想や幻覚、不安、多幸、異常行動は認知症の重症度が進むほど出現しやすい行動障害・精神症状 BPSD である。一方、興奮やうつ、無関心、脱抑制、易刺激性は重症度に関係なく出現する傾向が認められる。前者については認知症の進行を抑制することがこれらの発現を予防することになる。後者では、認知症が軽度の段階からなんらかの対応を求められる。

入院認知症患者における行動障害・精神症状 BPSD

著者の所属する病院は外科系診療科を主体とする総合病院であるが、2014 年から入院認知症患者にみられる BPSD への対応を目的に院内認知症対応ラウンドを行っている。介入を行った 100 名を検討したところ、男女比は 4.5 : 5.5 であり、年齢層では 70 歳以上が大部分を占めていた 図 6。依頼病棟は、回復期リハビリテーション病棟、内科病棟、療養病棟、整形外科、地域包括ケア病棟の順になっている 図 7。介入の原因となった BPSD としては、ケア・リハビリの拒否、安静を保てない、大声・暴言、暴力行為、昼夜逆転、興奮の順になっている 図 8。在宅で生活をしている認知症患者にみられる BPSD とは異なる病態が観察される。

運転免許に関連する診療でみられる行動障害・精神症状 BPSD

2017 年 3 月 12 日から改正道路交通法の運用が開始され、75 歳以上の高齢運転者に対する免許更新の厳格化がなされている。そのなかで更新時に施行される認知機能検査で第一分類（認知症のおそれのある者）と判定され