認知症の行動・心理症状に対する包括的治療

Comprehensive Treatment for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

高知大学医学部神経精神科学講座 教授

數井 裕光*

行動・心理症状（BPSD）とは

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（BPSD）は国際老年精神医学会が定義した用語で、認知症の人にしばしば生じる「知覚、思考内容、気分、行動が障害された症状」の総称である。患者の観察によって明らかになる攻撃的行動、焦燥、徘徊等の行動症状と患者や家族との面談によって明らかになる不安、抑うつ、幻覚、妄想等の心理症状とに分類されることもある。BPSDは、認知症の人の生活の質を低下させ、認知症の進行を促進し、ケアする人の介護負担を増加させ、早期の施設入所の原因となる一方で、治療可能な症状が多く含まれているため重要である。

原因疾患別のBPSDとその対応

原因疾患によって出現しやすいBPSDと残存しやすい機能が異なるため、BPSDへの対応を原因疾患に基づいて考えることが重要である。

(1) アルツハイマー病（AD）

記憶障害が最も顕著な症状であるため、物忘れが関連するBPSDが出現しやすい。例えば、焦燥に分類されうる「同じことを何度も執拗に質問する」ことがあり、これに対しては、「同じ返答の仕方でよいので、丁寧に繰り返す」、「一人の人が対応する時間を減らし、皆で分担する」などの対応方法が提案されている。「無くした物を誰かが盗ったと言う」という物盗られ妄想に対しては、「一緒に探す」という対応方法が、「食後に『まだ食べていない』と再度食事を要求する」に対しては、「食べ終わった食器を直ちには片付けず見せて、しばらく団らんする」などが提案されている。

(2) レビー小体型認知症（DLB）

繰り返し出現する幻視は特徴的な症状で、視空間認知障害が関連している[1]ことが知られている。またDLBでは錯視も高頻度の症状であるが、この錯視が不安によって増強されることも報告されている[2]。さらに幻視を幽霊だと思い、「いつか危害を加えてくるに違いない」と恐れているDLBの人もいる。このような人に対しては、検査結果を示しながら、後頭葉の機能低下、視空間認知障害が関連している幻視であることを説明し、「だから危害を加えることがない」と安心を保証することが有用である。DLBの人はADの人とは異なり、記憶障害が軽度であるためこのような説明の内容を覚えてもらえることが多い。

(3) 前頭側頭葉変性症（FTLD）

脱抑制とともに様々な常同行動が出現する。同じフレーズや話を繰り返す滞続言語、同じものばかり食べる常同的食行動異常、同じコースを毎日散歩するというような常同的周遊などがある。この常同的周遊は、周囲の人にとっては「目的のわからない外出行動」という点でADの人の徘徊と類似

* Hiroaki Kazui: Professor & Chairman, Department of Neuropsychiatry, Kochi Medical School, Kochi University

している。しかしFTLDの常同的周遊は、ADの徘徊とは発現機序が異なり、また残存機能も異なるため、対応方法も異なる（表1）。

家族、ケアする人がBPSD予防/対応するために役立つ情報を集めた総合的ウエブサイトの公開

BPSDに適切に対応するためには、最も身近で介護している家族に対する心理教育が重要である。そして認知症の早期診断の時点からBPSDを発現/悪化させないような対応の開始が必要である。これらのことを家族介護者等に伝えるために、我々は「認知症の方の行動・心理症状（BPSD）を包括的に予防・治療するための指針（https://www.bpsd-web.com/）」を作成し公開している。

その中で概略図（図1）を提示している。この図は下に行くほど認知症が進行した状態であることを示している。そして「認知症診断時（BPSDの予防を考える）」、「BPSD出現時（BPSDに対する適切な対応で治療を考える）」、「薬物治療開始時」、「入院治療開始時」の4つの時点を設定し、それぞれの時点で役立つ資材を並べダウンロードできるようにしている。例えば、「認知症診断時（BPSDの予防を考える）」においては、「初期の認知症の人の“想い”」、「BPSD気づき質問票57項目版（BPSD-NQ57）」、「不同意メッセージについての教育教材」、「BPSD治療に役立つ介護サービス[3]」、「BPSD出現予測マップ[4]」などが並んでいる。

「BPSD出現時（BPSDに対する適切な対応で治療を考える）」には認知症ちえのわnet（http://chienowa-net.com/）を配置している。本ウエブサイトでは、家族等が認知症の人をケアする中で、①困る行動や症状、②これに対して、家族等が行った対応方法、③これによって行動や症状が軽減したか、介護負担が減ったか否か等の情報のセットをケア体験と呼び、これをインターネットを介して収集している。そしてその中から、同様の行動/症状で、かつ同様の対応方法のケア体験を抽出し、さらにその中で行動/症状が軽減した等のケア体験数の割合を計算し、奏効確率として公開している（表2）。本ウエブサイトには、その他、設問に対してYesかNoで答えていくと適切な対応法案に導かれる「認知症対応方法発見チャート」、性別、原因疾患、要介護度の情報を基にして、ケアに役立つ情報を集めた「パーソナルBPSDケアノート」、対応方法案も思いつかない時に利用できる「対応方法を教えて!!」がある。

「薬物治療開始時」には、最近発表された「かかりつけ医・認知症サポート医のための BPSDに

表1　FTLDの常同的周遊とADの徘徊に対する異なる対応

	FTLDの常同的周遊	ADの徘徊
原因	• 同じ経路を散歩したいという強い欲動。	• 何かを求めて（かつての自分の家等）を探している。 • 現在の状況に、不安感、疎外感を持っている可能性がある。
対応方法を考える上で、配慮すべき点	• 視空間認知機能は保持されているため、通常は道に迷うことはない。 • 欲動は強く制止困難。 • 同じ経路を長時間周遊することが多い。	• 視空間認知障害のために道に迷う可能性がある。 • 物忘れが顕著で、何をしようとしていたかを忘れることが多い。
対応方法案	• 安全に周遊させることを考える。 • 一度は周遊の経路を一緒に回り確認する。 • 以前より時間が長くなった時は変化が生じた可能性があるため再度一緒に回る。 • 経路の途中の店でお金を払わずに商品を持って行こうとすることがありうるため、店の人に病気のことを話し、そのようなことがあれば、後でお金を払いに行くので、連絡して欲しいとお願いする。	• 不安感、疎外感を軽減するような声かけや働きかけをする。 • 途中まで一緒に散歩して、本人の不安感などが軽減した時点で帰宅を促す。

図1　BPSDを包括的に予防・治療するための指針の概略図

表2　奏効確率の例（物忘れが関係する困り事）

起きたこと	対応方法	全体のケア体験数	全体の奏効確率（%）	アルツハイマー病の人での奏効確率（%）
食べたことを忘れる（再度要求）	食器などをすぐに片付けずにそれを見せる	21	42.9	36.8
	食べたことを説明する	17	47.1	50
	食べ物を提供する	17	94.1	92.3
同じ事を何度も言う	同じ説明の仕方を繰り返す	37	56.8	55.6
	メモで確認できるようにする	14	85.7	75
	予定を当日に知らせる	6	83.3	–

本サイトの現在の奏効確率を見る限り、「食べたことを忘れて再度要求する」に対する「食器などをすぐに片付けずにそれを見せる」、および「同じ事を何度も言う」に対する「同じ説明の仕方を繰り返す」の奏効確率は高くない。

対応する 向精神薬使用ガイドライン（第3版）（https://dementia-japan.org/wp-content/uploads/2025/06/guideline.pdf）」をリンクしている。その中でDLBの妄想、幻覚、アパシー、抑うつについてはコリンエステラーゼ阻害薬が有効な可能性[5]が明記されているため、抗精神病薬に優先して処方を検討すべきである。また「アルツハイマー型認知症の焦燥感、易刺激性、興奮に起因する過活動又は攻撃的言動」に対して非定型抗精神病薬であるブレクスピプラゾールが保険適用となったことを明記している。「入院治療開始時」には、精神科専門病院におけるBPSD治療の概略がまとめられている。

おわりに

BPSDの治療は、基本的には非薬物療法で開始し、これで治療困難な場合に薬物治療を行うことになっている。しかしBPSDが強く早期に軽減させた方がよい場合、介護する人の負担が大きい場合には、薬物治療を早期に行うことがある。抱え込まずに、かかりつけ医に相談することも大切である。

情報開示

本稿で紹介した「認知症の方の行動・心理症状（BPSD）を包括的に予防・治療するための指針」と「認知症ちえのわnet」は、令和3-7年度AMED認知症研究開発事業「血液バイオマーカーと神経画像検査によるBPSDの生物学的基盤の解明、および認知症者の層別化に基づいたBPSDケア・介入手法の開発研究（研究代表者 數井裕光）」の支援を受けて公開されている。

引用文献

1） Mori E, Shimomura T, Fujimori M, et al. Visuoperceptual impairment in dementia with Lewy bodies. Arch Neurol. 57: 489-493,（2000）
2） Watanabe H, Nishio Y, Mamiya Y, et al. Negative mood invites psychotic false perception in dementia. PLoS One. 13: e0197968.（2018）
3） Suzuki Y, Kazui H, Yoshiyama K, et al. Advantages of different care services for reducing neuropsychiatric symptoms in dementia patients. Psychogeriatrics 18: 252-258（2018）
4） Kazui H, Yoshiyama K, Kanemoto H, et al. Differences of behavioral and psychological symptoms of dementia in disease severity in four major dementias. PLoS One. 11: e0161092（2016）
5） Mori E, Ikeda M, Kosaka K, et al. Donepezil for dementia with Lewy bodies: a randomized, placebo-controlled trial. Ann Neurol. 72: 41-52（2012）

この論文は、2025年10月25日（土）第26回北海道老年期認知症研究会で発表された論文です。