認知症の行動心理症状（BPSD）への対応
～薬物療法を中心に～

2024/10/3

砂川市立病院　精神科
畠山　茂樹

はじめに

- 認知症の行動心理症状（BPSD）への対応について、コンパクトにお話しします。
- 時間の関係上薬物療法の比重が大きくなっていますが、BPSDへの対応には非薬物療法の併用が不可欠であることにご留意ください。

※その他の注意点

- 十分なエビデンスに基づかない私見が多く含まれます。
- 一部薬剤の適応外使用について言及しています。
- 初めて使用する薬剤については添付文書を一読するか、専門医の助言を受けることをお勧めします。

BPSDとは
国際老年医学会（IPA）による定義より（1999）

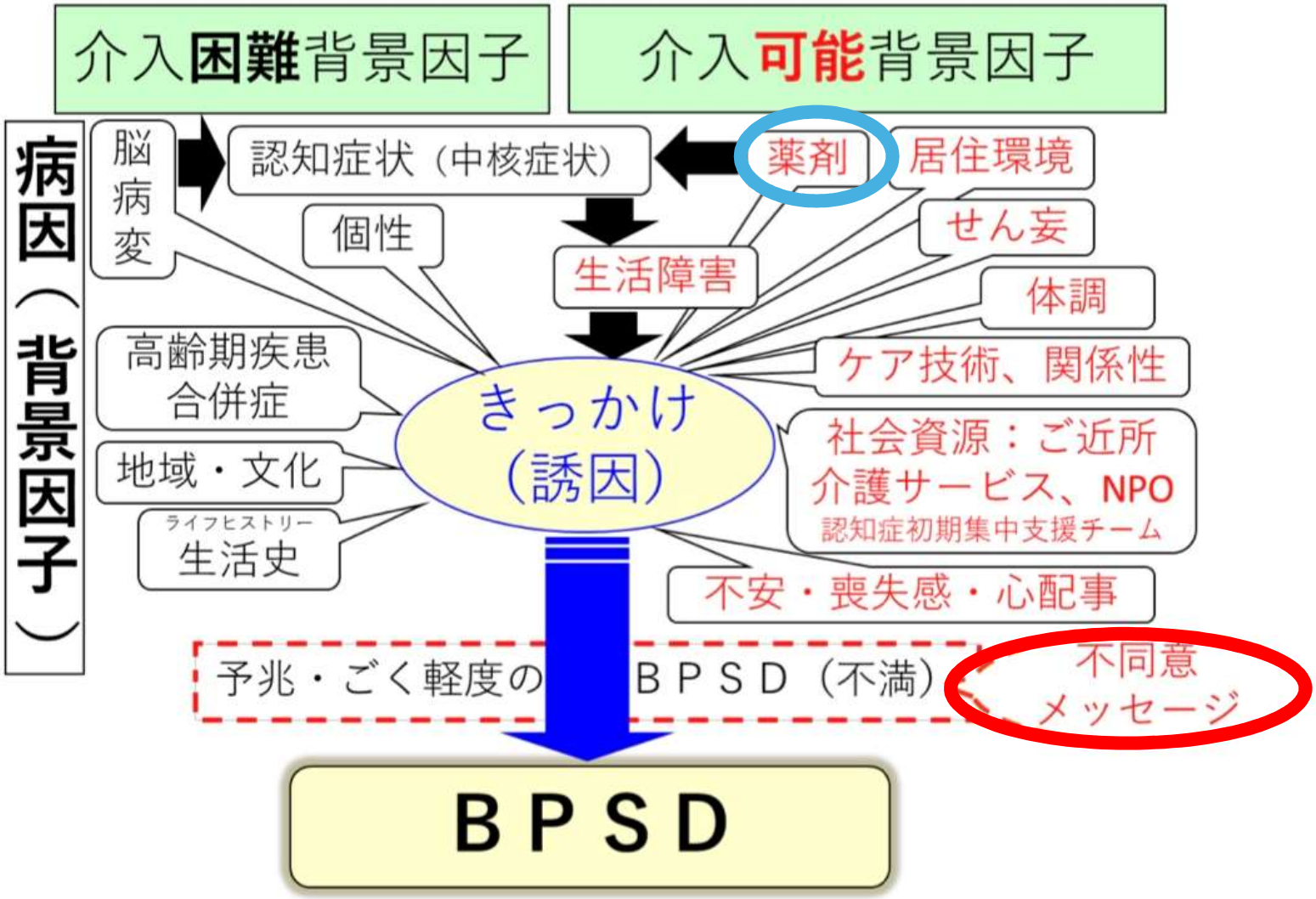
●BPSD＝認知症の行動･心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia）

- 認知症患者にしばしば生じる、**知覚認識または思考内容または気分または行動の障害**による症状
- **心理症状**…通常主として患者や親族との面談によって明らかにされる、妄想、誤認、幻覚、うつ、アパシー、不眠、不安など
- **行動症状**…通常患者の観察によって明らかにされる、徘徊、焦燥･攻撃性、 介護への抵抗、不適切な性的行動、破局反応、夕暮れ症候群、叫声、不穏、文化的に不釣り合いな行動、収集癖、ののしり、つきまとい等など
- 意識障害の一種であり、適切な治療で軽快するせん妄は除外される

認知症ケア研究誌 2：1-16, 2018

認知症の中核症状とBPSD

BPSDの病因（背景因子）ときっかけ



背景因子ときっかけに対応することでBPSDは予防・治療が可能

山口ら、認知症ケア研究誌 2：1-16, 2018

「不同意メッセージ」とは（伊東、2013）

①服従：やりたくないアクティビティをやらされる

②謝罪：アクティビティなどでできないことが露呈したときに「ごめんなさい」と謝る

③転嫁：簡単な紙折り作業ができないとき、「紙が変だから」と紙のせいに責任転嫁する

④遮断：聞こえないふり、寝たふり、視線をそらすなど

⑤憤懣：気に入らないことをぶつぶつと独語で怒る

- これらは認知症の人の表情や言葉や仕草に現れる
- それらに気づいて、ほめる、優しく接する、本人が納得するタイミングややり方を検討するなどの対応がBPSD回避につながる
- 地殻の微細な変化をとらえて火山の噴火予知ができるように、これらの「不同意メッセージ」を予兆ととらえて早期介入することでBPSDを回避できる可能性

BPSDの非薬物療法

- レクリエーション療法、音楽療法、回想法などの心理療法的アプローチ
- 自由に徘徊ができる環境を作るなどの物理的環境調整
- 生活リズムを整え昼夜逆転を予防するといった時間的環境調整
- 難聴や視力障害の人の感覚障害への配慮や、脱水や栄養障害を予防する身体的配慮など

→基本は、患者本人に目を向けること（「認知症」を看るのではなく「認知症の人」を看る）

→BPSDを「問題行動」ととらえるのではなく、その人の心の表現であり、その意味をその人の立場で理解して対応する視点を持つこと（パーソンセンタードケア）

→説得して誤りを理解させようとしても効果はなく、本人の不安や心配、羞恥心などに寄り添い安心感を与えるような対応を

物盗られ妄想～通帳が盗まれた！～

大事な物だから、きちんとしまわなければと移動

↓ 記憶障害

移動したことを忘れる

↓ 以前の保管場所は覚えている

おかしい？？

↓ 判断力の低下

誰かが持って行ったに違いない

↓ 猜疑心

物盗られ妄想

＊決して否定せず、物が無くなったことで困惑していることに共感して、一緒に探す協力者になる。

徘徊・帰宅願望（夕暮れ症候群）への対応

●まずはしばらく一緒について歩き、ともに出口を探す（それを嫌がる場合は、少し離れて歩き、様子を見て自室に戻ることを促す）。

- しばらく歩いたら出口が見つからないことを伝え、今日はもう遅いので夕食をとり泊まっていくよう伝える。家族には明日迎えにきてもらうよう連絡してみると伝える。
- 「帰れない」を強調して余計に不安を煽るのではなく、協力者として対応し、「また明日」対応することも伝えて安心感を。

暴言・暴力への対応

原因・背景～状況判断ができなかったり、上手く相手に意思を伝えられずに苛立ち、好まない状況下で「ノー」と言えずに行動に出てしまう。体調不良や急激な環境変化への苛立ちなども原因。

↓

- **ゆっくり穏やかな口調、ゆっくり待つ姿勢が重要**
- **アイコンタクトと同じ目線での関わり、時にユーモアも**
- **特に入浴介助や排泄介助の際は、不愉快さや羞恥心への配慮、ゆっくりしたペースでの関わりを持つ**
- **本人の嫌がることを無理強いしたりせずに、意向や希望を確認する**

「ナースコール頻回」への対応の一例

（伊東、2020）

例：頻回にナースコールを押しトイレに行くことを要求する高齢者の場合

- 呼んでもすぐに来てくれないという強い不安（感情記憶）が背景に
- スタッフが部屋に来ても、トイレはさっき行ったばかりとすぐに立ち去ってしまうため、余計に不安が強くなる
- 直前にナースコールを押したという近時記憶は残らないため、不安を感じるたびにコールを押してしまう

→**日勤のすべてのスタッフが午前と午後に各1回部屋を訪れ、短い会話をする**ことで、「話を聞いてもらえた」という安心感につながり、**負の感情記憶が正の感情記憶に**

→ナースコールの回数減

BPSDが特に看護、介護スタッフの負担となるのは「夜」

- **夜勤のスタッフが疲弊しないように、日中の活動量を増加させたい**
- リハビリ、レクリエーションなどへ積極的な参加を促す
- 特に午前中の日光浴も有効
- 時間のある時に病室を訪れ短い会話をするなど、できる限り刺激を（**日勤スタッフのひと手間**、が重要！）
- 夜間の睡眠、生活リズム確立を促すよう、環境調整を行ったうえで安全性の高い睡眠薬等を使用することも一考

→これらの手間や対応は、夜間せん妄の発症、重症化の予防にもつながります！

BPSDの治療方針

BPSD

原因の評価（身体疾患、薬剤の影響、ケアの質、環境）

精神症状の緊急性評価（うつの程度、自傷他害リスク）

緊急性あり

必要なら薬物療法
（抗精神病薬含む）

非薬物療法
介護サービス
入院　　の検討

緊急性なし

非薬物療法
介護サービス　の検討

無効なら薬物療法
（抗精神病薬含む）
適宜調整
必要最小限の使用

認知症疾患診療ガイドライン2017の内容を参考に演者作成

BPSDの薬物療法のポイント

１．抗認知症薬はBPSDにも効果

２．抑肝散の有効活用

３．抗精神病薬は数種を使いこなす

４．レビー小体型認知症（DLB）に注意

抗認知症薬一覧と適応疾患

赤字は貼付薬・他は内服薬

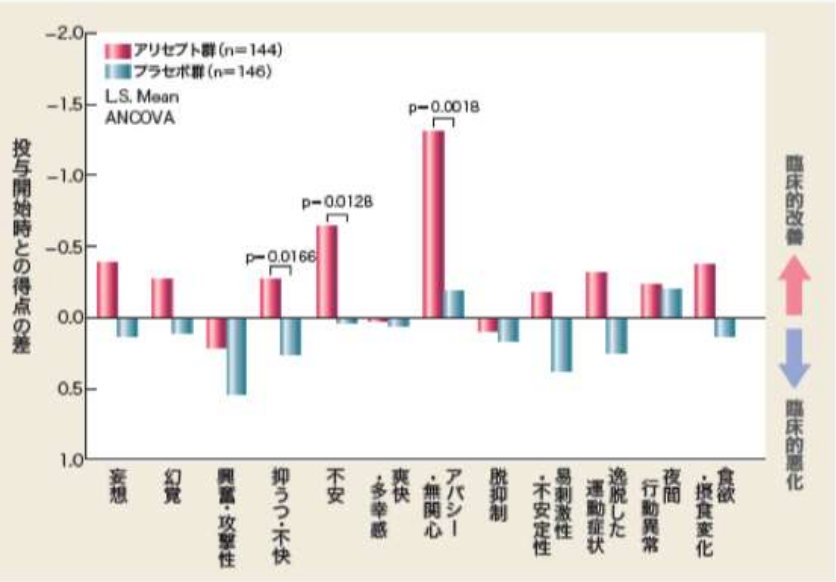
分類	薬品名（商品名）・本邦での発売年	アルツハイマー型認知症（軽・中・高）	レビー小体型認知症
コリンエステラーゼ阻害薬	**塩酸ドネペジル**（アリセプト）1999～	→	●（2014～）
	ドネペジル（アリドネパッチ)2023～	→	
	ガランタミン（レミニール）2011～	→	
	リバスチグミン 2011～（イクセロンパッチ、リバスタッチパッチ）	→	
NMDA受容体拮抗薬	**メマンチン**（メマリー）2011～ ※コリンエステラーゼ阻害薬との併用可能	→	

各薬剤の添付文書より演者作成

抗認知症薬のBPSDへの効果

●ドネペジル（アリセプト）

NPIスコアの変化



対象

中等度～高度のアルツハイマー型認知症患者 290例（アリセプト群144例、プラセボ群146例）

方法

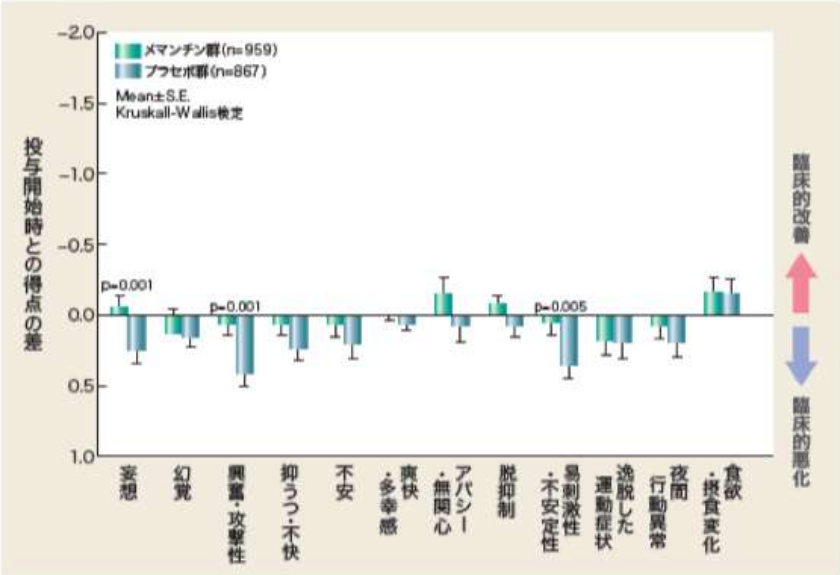
アリセプト5mg／日またはプラセボを1日1回24週間投与し、NPIスコアにより行動症状（BPSD）改善効果を測定した。アリセプトは5mg／日を28日間投与した後、医師の判断にて10mgに増量※された。

Gauthier S et al：Int Psychogeriatr 2002 14(4)：389-404.

抑うつ、不安、アパシー、無関心に有効

●メマンチン（メマリー）

NPIスコアの変化



対象

中等度～高度のアルツハイマー型認知症患者（MMSE<20） 1,826例（メマンチン群1,242例、プラセボ群1,069例）

方法

メマンチン20mg／日またはプラセボを24週間あるいは28週間投与した6つの二重盲検比較試験を統合解析し、NPIスコアにて精神神経症候を評価した。

Gauthier S et al：Int J Geriatr Psychiatry 2008；23(5)：537-545.

妄想、興奮・攻撃性、易刺激性に有効

コリンエステラーゼ阻害薬をBPSDに用いる際の注意点

- うつ、アパシー（感情が動かされる刺激対象に対して関心がわかない状態）などには効果が期待できるが…
- **興奮、焦燥、過活動などに対しては、かえって賦活し症状を悪化させてしまうことも（特にドネペジル）**
- ドネペジル投与中BPSDの悪化が認められた際は、中止や減量で改善が期待できることもある
- それでも改善なければ、メマンチンや他のコリンエステラーゼ阻害薬への変薬（血中濃度の変化が緩やかな貼付剤への変更も有効な可能性）抑肝散、非定型抗精神病薬などの使用も検討
- 夜間の投与が不眠の一因となることもあり、できる限り朝食後など日中に投与を

抑肝散

- 元来小児の夜泣きや癇性の薬剤であるが、高齢者の精神症状に対する効果のエビデンスも蓄積されている
- **興奮、易刺激性、幻覚、妄想、不安、異常行動、不眠などに効果が期待できる**
- 通常5~7.5g/日。不眠には眠前2.5gで有効な例も
- 主な副作用は、消化器症状と構成生薬の甘草による偽　アルドステロン症、低K血症など。まれに心不全も
- 体力の低下が目立つ例や抑肝散で副作用を認めた場合、または腹部が軟弱で腹部大動脈の拍動を触れる場合は、**抑肝散加陳皮半夏**が有効な場合がある

※その他の漢方薬として、うつや不安、アパシーに対して加味帰脾湯、意欲・食欲の低下などに対して補中益気湯などが有効との報告も

BPSDに推奨される薬剤

BPSDの症状	推奨される薬剤
不安	リスペリドン　オランザピン　クエチアピン
焦燥性興奮・暴力・不穏	リスペリドン　アリピプラゾール　抑肝散　チアプリド　カルバマゼピン　SSRI　トラゾドン
幻覚・妄想	抗認知症薬　リスペリドン　オランザピン　クエチアピン　アリピプラゾール　抑肝散
うつ症状	SSRI　SNRI
徘徊	リスペリドン　チアプリド
性的逸脱行動	SSRI
睡眠障害	トラゾドン　リスペリドン
アパシー	抗認知症薬

抗精神病薬　抗てんかん薬　漢方薬　抗認知症薬　抗うつ薬

認知症疾患診療ガイドライン2017の内容を参考に演者作成

BPSDに主に使用される抗精神病薬の特徴と注意点

薬剤名（商品名）	主な特徴と注意点
リスペリドン（リスパダール）	液剤があるなど剤型が豊富で、頓服等で使用しやすい 液剤は速効性が期待できる パーキンソン病、レビー小体型認知症では注意して使用
クエチアピン（セロクエル）	鎮静作用が強く、作用時間も短め。頓服等で使用しやすい 不穏、不眠などへの効果が期待 糖尿病で禁忌
オランザピン（ジプレキサ）	鎮静作用が強い 食欲改善の作用が期待でき、食欲低下例、緩和ケアでも使用 糖尿病で禁忌
アリピプラゾール（エビリファイ）	鎮静、催眠作用は比較的弱い 忍容性で他剤より優れる可能性
チアプリド（グラマリール）	脳梗塞後遺症に伴う攻撃的行為、精神興奮、徘徊、せん妄で保険適応あり 定型抗精神病薬に分類され、安全性では他剤より劣る

すべてではなく、数種を使いこなしておきたい（リスペリドン、クエチアピン？）

抗精神病薬　あれこれ

- **内服できない時どうする？**
  - 注射薬（ハロペリドール、ヒドロキシジン）？
  - 最近は**貼付剤（ブロナンセリン＝ロナセン＝テープ）、舌下錠（アセナピン＝シクレスト）**などを使うこともあります
- **ブレクスピプラゾール（レキサルティ）**
  - アリピプラゾールの改良型（弟分）
  - もともと統合失調症、うつ病の薬として精神科領域では広く使用されている
  - このほど**「アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動」の適応を新たに取得**、今後BPSDのベースラインの治療薬として処方が増えてくるかも

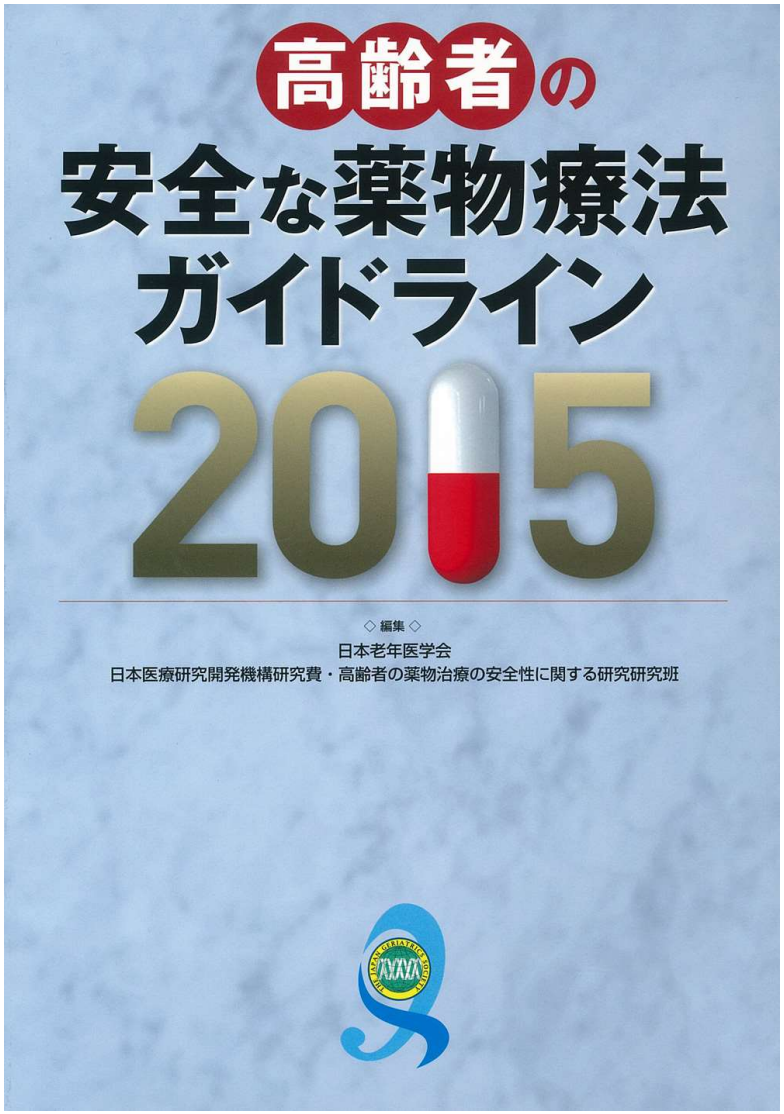
※2005 年アメリカ食品医薬品局（FDA）は「非定形抗精神病薬が投与された高齢認知症患者群において，プラセボ群と比較して死亡率が 1.6～1.7 倍高い」と報告。その後の研究でも非定形抗精神病薬の危険性は確認されており、このリスクを十分理解した上で薬物療法を実施する必要があります

レビー小体型認知症（DLB）の患者への薬物療法の注意点

- DLBは幻視、自律神経症状、レム睡眠行動異常など多彩な症状を呈する認知症
- 診断が難しいが、患者は意外と多い（全国統計では認知症全体の4%だが、剖検例では20%との報告も）
- **DLBの症状にパーキンソニズム、抗精神病薬への過敏性があることに注意**
- 抗精神病薬の安易な使用で、パーキンソニズムの悪化や　過鎮静による転倒リスク増大などが起こり得る
- 保険適応のあるドネペジルなど抗認知症薬、抑肝散などでできるだけ対応。抗精神病薬を使用するならパーキンソニズムが比較的起こりにくいクエチアピン、オランザピンを少量から

→DLBの診断のある患者、症状からDLBが疑われる患者の治療において不安な時、治療に難渋する時は、早めに専門医にご相談を！

安全な薬物療法のための参考文献



https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/20170808_01.pdf

https://www.med.or.jp/dl-med/chiiki/tebiki/H3004_shohou_tebiki2.pdf

まとめ

- BPSDは背景因子ときっかけへの対応で予防、治療可能
- 患者の発するメッセージに早めに気づき、不安などに寄り添った適切な非薬物療法、日中のひと手間で、できるだけ事が大きくなる前に対応したい
- 薬物療法は適切な抗認知症薬の使用、抑肝散などの漢方薬の活用、非定型抗精神病薬の最低限の使用など
- レビー小体型認知症の患者に抗精神病薬を使用する際には、パーキンソニズムの悪化や過敏性に注意
- BPSDのある患者のほとんどは高齢者であり、身体疾患、併用薬にも留意して安全な薬物療法を心がける必要がある

ご清聴ありがとうございました