

2009 年度 第 2 期
第 3 回 認知症の行動心理学的症状

認知症

神経内科 竹内有子

2010 年 2 月 8 日発行

1. 認知症の中核症状と周辺症状

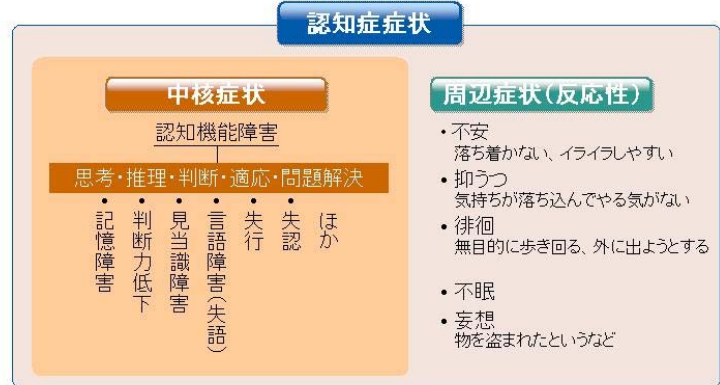
認知症というと「物忘れ」のことと感じられる方が多いと思います。しかし、認知症では、その中核症状といわれる物忘れ（認知機能障害）に加え、周辺症状とよばれるものがあり、介護などの場面ではむしろ後者の周辺症状が問題になる場合が多くあります。（図 1）

周辺症状とは、不安、妄想といった精神症状や、徘徊、暴言などの行動症状を主にさします。

これらの症状は認知症に伴う行動心理学的症候（BPSD）と呼ばれ、患者様本人のみならず、介護者にも大きな負担となり深刻な問題を引き起こします。

また、中核症状といわれる記憶障害、認知障害は程度の差はあっても、すべての認知症の患者様にみられますが、周辺症状は出現する方と、出現しない方がみえます。

図 1



2. 行動障害、心理症状について

それでは、行動障害、心理症状とはどのようなものでしょうか。

行動障害としては、落ち着きがなくなる、介護者への暴言、暴力、徘徊、その場にそぐわない不適切な行動があげられます。また、心理症状としては、抑うつ、不安、妄想、幻覚などがみられます。

妄想については、高齢発症型のアルツハイマー病では、約半数にみられます。アルツハイマー病でみられる妄想では、特に「物盗られ妄想」が多く、お金、財布、通帳などをよく世話をしてくれる介護者（同居のご家族など）に盗まれたと訴える場合が多いものです。話の内容も認知症と認識されていない方が聞かれると、現実味のおびた内容であることも少なくありません。これらのことから、介護者の苦勞が周囲の方に理解されず、困難な状況となる場合があります。

一方、記憶障害などの中核症状は病状の進行とともに症状が悪化しますが、妄想、徘徊などの多くの周辺症状はある時期にピークに、収束してくる場合が多いといわれます。次にアルツハイマー病以外の認知症での行動心理学的症状についてご説明します。

前頭側頭葉型認知症（ピック病など）では、脱抑制的な行動変化、人格変化といわれる症状がみられます。周囲の状況に無関心で、自分本位の言動が増えたり、万引き、交通事故を起こしても特に気にする様子もないなどの社会的ルールを無視するような行動がみられる場合があります。

3.周辺症状に対する治療

それでは、これらに対する治療はどのようにしていけば良いのでしょうか。

①非薬物療法 図 2,3

第一に、上記のような症状の出現する理由から考えることが大切です。

症状は、感染症などの身体疾患によって出現、増悪することもあります。また、薬剤によって誘発されることもあるので、そのような原因がないかどうかのチェックが必要です。

症状増悪の因子がなければ、次に患者様の環境に目を向けましょう。

一人暮らしでの不安が強かったり、難聴のため周囲の方の話がよく理解できないということでも、妄想などが悪化する場合があります。初期のアルツハイマー病では、不安、抑うつ症状も少なくないので、忘れることに対して、メモを書いて貼ったり、カレンダーにチェックを入れたりすることで、不安や混乱が軽減することもあります。

また、歯磨きの仕方、トイレの使方がわからないなどの場合は、一つ一つの動作を分けて次に何をするか説明すると円滑に行うことができ、興奮や異常行動を予防することができます。

また、昼夜逆転など生活のリズムが乱れ、症状を悪化させる場合もあるので、注意が必要です。

②薬物治療

上記のような対応で症状の改善が不十分な場合は、薬物療法を考慮します。

幻覚、妄想などについては、抗精神病薬が治療に使われますが、アルツハイマー型認知症、老年期認知症については、現在のところ保険適応のある向精神病薬はありません。

患者様の年齢、診断、合併症、治療環境などを考え、効果と副作用のバランスをみて薬物治療を行うことが重要です。使用する場合は、1種類を少量から開始し、症状をみながら増量、変更していきます。

図 2

BPSDに対する治療原則

JAAD

- ① まず治療が必要なBPSDかを検討する。
- ② 身体疾患(感染症など)が原因になっていないか、また現在投与されている薬剤が原因になっていないかを検討する。
- ③ 環境調整や非薬物療法で対応が可能かを検討する。
- ④ それでも治療困難な場合はBPSDに対しての薬物療法を検討する。

図 3

非薬物療法的アプローチの共通目標

JAAD

混乱や不穏を除き、和やかな人間関係と生活の場をもたらすこと。

非薬物療法のメリット

- ① BPSDを伴う患者に非薬物療法を行うことにより、介護者にも余裕が生まれ、介護が円滑にすすむ。
- ② 薬物療法のような副作用の可能性がほとんどない
- ③ 非薬物療法により昼間の覚醒度が上がり不眠が改善して、眠剤の減量が可能になるなどの薬物の減量や中止などが可能になる。

次回 第4回 認知症の治療-特にアルツハイマー病

神経内科 竹内有子 先生

2010年2月22日配信予定

この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。

えきさいかい

Click

認知症講演会があります。

「認知症について」 国立長寿医療センター 神経内科 鷺見 幸彦先生
2010年2月27日(土) 救命センター4階 講堂