

2026.05.30 福井県内科医会学術講演会 特別講演要旨

演者：たかせクリニック 理事長 高瀬 義昌 先生

「BPSD への早期治療介入に向けて」

本講演では、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD : Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）の理解と早期介入の重要性について、臨床経験に基づき解説された。

まず、BPSD は認知症の進行過程において高頻度に出現する症状群であり、興奮、暴言、徘徊、妄想、幻覚、不安、抑うつ、睡眠障害など多様な形をとることが紹介された。認知症そのものが直接 BPSD を引き起こすのではなく、認知機能低下に環境要因や身体的要因、心理社会的要因が重なることで発症することが強調された。そのため BPSD は単なる「問題行動」ではなく、本人が抱える苦痛や unmet needs の表出として捉える視点が重要であると述べられた。

続いて、認知症診療においてしばしば問題となる「せん妄」「うつ病」と認知症との鑑別について解説がなされた。せん妄は急激な発症と日内変動を特徴とし、感染症や脱水、薬剤など身体的要因が背景に存在することが多い。一方、うつ病では意欲低下や抑うつ気分が前景に立ち、認知機能低下がみられても適切な治療により改善する場合がある。認知症との鑑別には、症状出現の経過や変動性、家族からの情報収集が極めて重要であり、特に高齢者ではこれらが重複することも少なくないため注意が必要であるとされた。

また、BPSD への早期介入が必要な理由として、症状が進行すると本人の生活の質（QOL）が低下するだけでなく、家族介護者の負担増大、介護サービス利用中断、救急受診や入院、さらには施設入所につながる可能性が高まることが挙げられた。対応が遅れることで本人と家族双方の生活基盤が損なわれるため、症状が軽度な段階から介入することが重要であると強調された。

早期発見のためにかかりつけ医が果たす役割についても詳しく述べられた。外来診療の限られた時間の中でも、患者本人だけでなく家族や介護スタッフか

ら情報を収集し、睡眠状況、食欲、服薬状況、生活リズム、介護負担感などの変化を継続的に把握することが求められる。また、診察室内だけでは把握できない日常生活上の変化を捉えるため、訪問看護師やケアマネジャーとの情報共有が不可欠であるとされた。

さらに、BPSD への対応においては医師単独ではなく、多職種によるチームアプローチが重要であることが繰り返し強調された。医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護職、リハビリテーション職などが共通認識を持ち、本人や家族を中心に支援することによって、症状の悪化予防や生活機能の維持につながることを強調された。

薬物療法については、近年アルツハイマー型認知症に伴う興奮・易刺激性に適応が認められたブレクスピプラゾールの有用性が解説された。本剤はドパミンおよびセロトニン受容体への作用を有し、興奮や攻撃性などの症状改善が期待できる。一方で、薬物療法はあくまで非薬物療法を補完する位置づけであり、漫然と使用するのではなく、症状の背景要因を十分評価したうえで適切に導入し、定期的な効果判定と副作用評価を行う必要があることが強調された。BPSD の早期発見と継続的評価を支援するツールとしてアセスメントシートの活用が紹介された。症状の種類や頻度、介護者負担、環境要因などを定量的に評価し、多職種間で共通言語として用いることで、介入の適切なタイミングを逃さず、支援の質向上につながるとされた。

本講演を通じて、BPSD は認知症の進行に伴う避けがたい症状ではなく、適切な評価と早期介入、多職種協働によって軽減・予防し得るものであることが示された。認知症患者が住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、かかりつけ医を中心としたチーム医療の実践が極めて重要であることが改めて認識された。

(ひらざわ内科ハートクリニック 平澤 元朗)