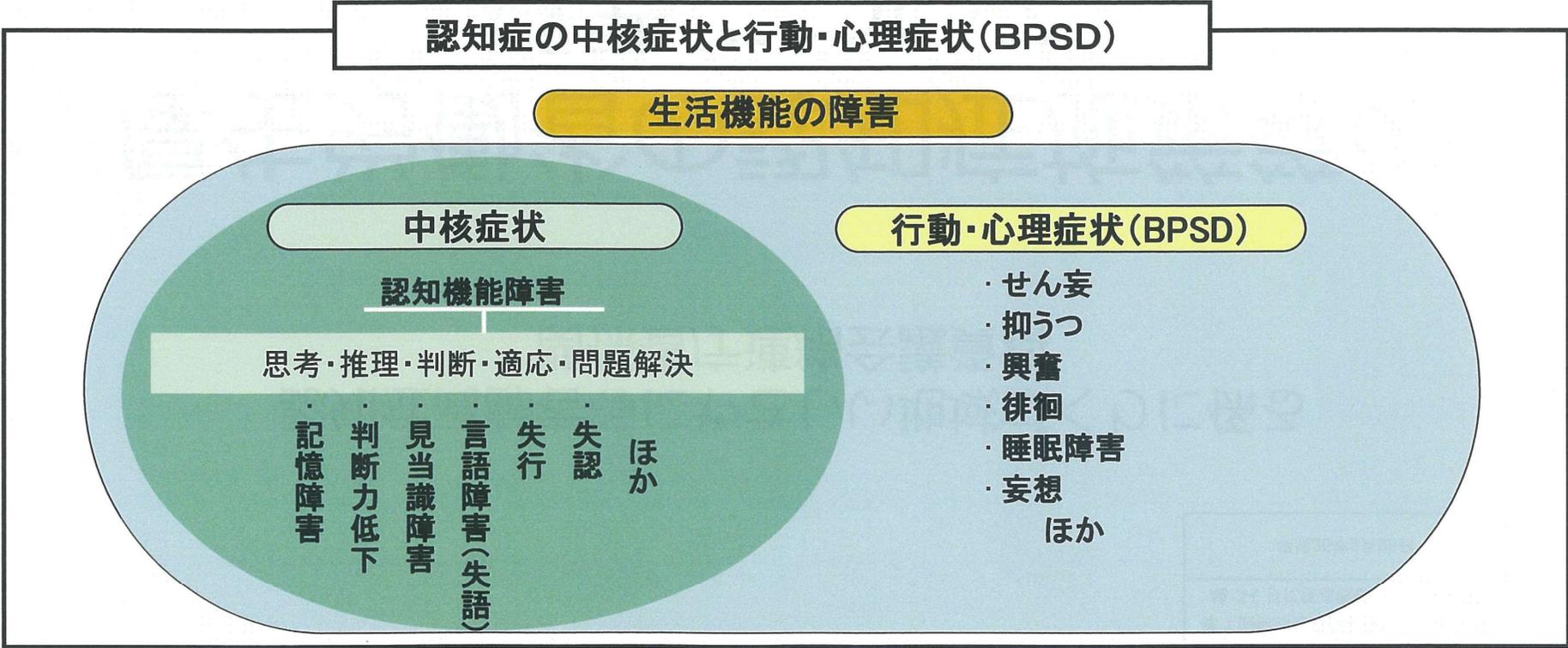


# BPSD①

● 「行動・心理症状（BPSD：Behavior and Psychological Symptoms of Dementia）」（または「周辺症状」とも言う）は、認知機能障害を基盤に、身体的要因、環境的要因、心理的要因などの影響を受けて出現する。焦燥性興奮、攻撃性、脱却制などの行動面の症状と、不安、鬱、幻覚、・妄想をはじめとする心理症状がある。 出典：認知症疾患診療ガイドライン



出典：厚生労働省政策レポート

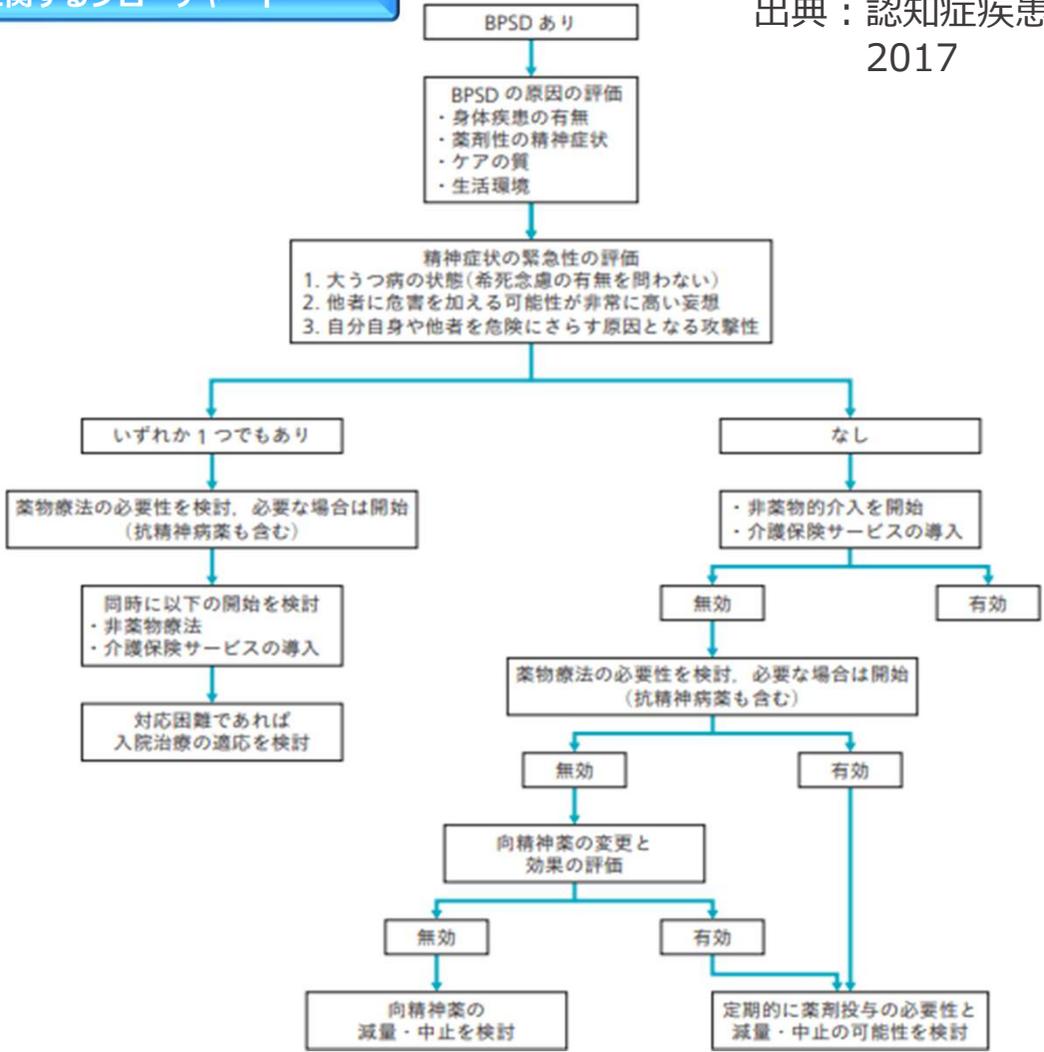
# BPSD②

## BPSDの治療方針に関するフローチャート

出典：認知症疾患診療ガイドライン  
2017

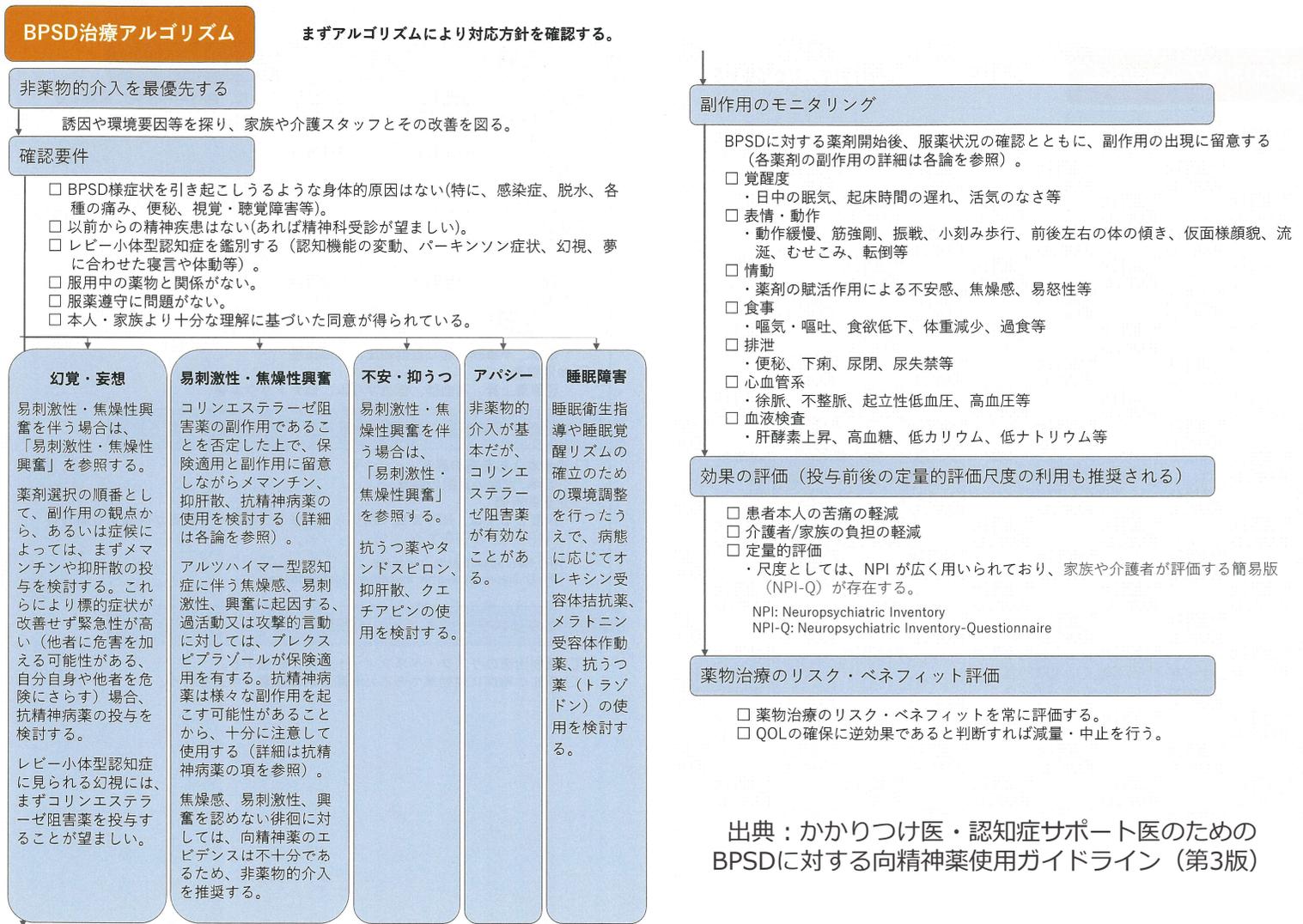
BPSDには、早期発見と早期対応が求められる。認知機能の障害をMCI、あるいは認知症早期の段階で見出し、介護者に、認知症の病態とBPSD出現のメカニズムおよびケアの重要性を十分に啓発することが重要である。もの忘れの早期から中核症状の治療を続けるうちに、本人の言動や介護者からの聴取で、「最近、少しいらいらしている」、「不機嫌な顔をして指でテーブルをコンコン叩いていることがある」、「夕方になると顔つきが変わり、興奮して寝付けないことがある」など、患者の焦燥や行動の変容として、BPSDの始まりを見出すことができる。この段階でケアの状況を再度確認、指導する。ケアだけでは改善されないときには、必要に応じてマイルドな薬物治療を併用する。早期に気づき対応することができれば、BPSDの治療は意外に難しくない。

出典：日老医誌2011：48：195-202高橋 智



# BPSD③ (ガイドライン)

- 認知症研修認定薬剤師制度では、かかりつけ医同様に「かかりつけ医・認知症サポート医のためにBPSDに対する向精神薬使用ガイドライン（第2版）」を活用してきた。第3版においても医薬品の適正使用の観点から活用される。ガイドラインの情報をも的確に理解をしてBPSDに対して不足しているエビデンスを多方面で補いつつ、疾患の重症化予防に努める。ガイドラインに記載の「BPSDへの対応の原則」に即した薬物療法の最大限の効果と安全性の確保を順守する。
- BPSDの管理において、近年益々非薬物療法が第一選択だが解決しない場合に必要に応じて薬物療法を加えるケースは多々ある。本ホームページにも簡単ではあるが、BPSDの評価、薬物療法の使用の流れを記載している。



# BPSD⑤ (薬物療法)

●BPSDについて家族から相談を受けた時の流れ。

病態をわかりやすく説明

医師は、家族にBPSDについて説明する。病態について説明する。

非薬物療法：上手な対応（介護）の指導を受ける

基礎疾患の管理

様子を見るだけ

- 心理療法やリハビリテーションがある。
- 回想法等で人生を振り返り、自己肯定感を高める
- 作業や活動を通してケガのリスクを軽減したり、精神的な安定を図ったりすること。運動機能の維持、向上を図って自立を維持する。

なぜ、このような行動になっているのか、家族や介護者が病態を理解できると病態を受け入れて対応するケースがある。

薬物療法：家族がギブアップの時はマイルドな薬剤から開始。限定的。

経過に従い症状軽減

- 抗精神病薬⇔精神病症状（妄想・幻覚）、秒力行為、易怒性
- 抗うつ薬⇔うつ病・抑うつ状態、焦燥感、不安症状、夜間せん妄、不穏、睡眠障害、易刺激性
- 抗てんかん薬⇔易怒性、暴力行為
- 抗不安薬⇔不安症状、不穏、不眠
- レキサルティ⇔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または刺激的言動

BPSD発症の評価を継続実施。観察を続ける。メーカーの指導箋を活用。

出典：かかりつけ医・非専門医のための認知症診療メソッド 八千代病院神経内科部長 愛知県認知症疾患医療センター長 川畑信也、日本薬局学会認知症研修認定薬剤師制度引用

# BPSD⑥客観的に評価（阿部式BPSDスコア）

認知症患者さんの介護をしている方に  
アンケートをお願いします。

(阿部式BPSDスコア、Abe's BPSD Score = ABS)

患者 氏名	記入日 20 年 月 日
患者 ID	記入者 氏名 (続柄 )

(無記名でも結構です)

質問 番号	質問内容	ほとんど ない	たまに ある	時々 ある	しょっ ちゅう ある
1	家中や戸外を徘徊して困る	0	3	6	9
2	食事やトイレの異常行動がある	0	3	6	9
3	幻覚や妄想がある	0	2	4	6
4	怒りっぽく、暴言を吐く	0	2	4	6
5	昼夜逆転して困る	0	2	4	6
6	興奮して大声でわめく	0	1	2	3
7	やる気が無く何もしようとしない	0	0	1	2
8	落ち込んで雰囲気暗い	0	0	0	1
9	暴力をふるう	0	0	0	1
10	いつもイライラしている	0	0	0	1
合計		点			

(44点満点)

## 阿部式BPSDスコア



質問項目	しょう ちゅう			
	殆ど ない	たまに ある	時々 ある	しょっ ちゅう ある
1) 家内外を徘徊して困る	0	3	6	9
2) 食事やトイレの異常行動	0	3	6	9
3) 幻覚や妄想がある	0	2	4	6
4) 攻撃的で暴言を吐く	0	2	4	6
5) 昼夜逆転して困る	0	2	4	6
6) 興奮して大声でわめく	0	1	2	3
7) やる気が無く何もしない	0	0	1	2
8) 落ち込んで雰囲気暗い	0	0	0	1
9) 暴力を振るう	0	0	0	1
10) いつもイライラしている	0	0	0	1

44点満点

Abe K et al. A new simple score(ABS) for assessing behavioral and psychological symptoms of dementia. J Neurol Sci 2015; 350: 14-17

出典：岡山大学で研究がされた「阿部式BPSD」スコア