

認知症の幻覚と妄想;BPSD 治療への取り組み

一 宮 洋 介 (順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター)

本邦では人口の超高齢化が世界トップクラスで進行している。このような状況の中で認知症患者数も増加の一途で、平成25年の厚生労働省による試算では認知症患者数は462万人と推計されている。

高齢者の精神症状を評価する場合には、認知症(Dementia)、せん妄(Delirium)、うつ病(Depression)、妄想(Delusion)、薬物(Drugs)の5Dが重要なチェックポイントとなる。これらは精神症候学的には独立したものだが、実際の臨床場面ではオーバーラップしたり、リスクファクターになったりすることが少なからずある。うつ病患者が認知症に移行する場合もある。

高齢者にみられる幻覚・妄想は、非器質性の幻覚・妄想と認知症の幻覚・妄想に大別される。前者は、認知症ではないものに出現する幻覚・妄想で、遅発性パラフレニーや遅発性統合失調症と分類されている。濱田、古茶は、人生後半に初病する非器質性幻覚妄想状態を、遅発性パラフレニー群、遅発性緊張病群、非定型精神病群に分類している。認知症に伴う幻覚妄想状態は、ここには含まれない。

本稿では、認知症に伴って出現する幻覚と妄

想について、アルツハイマー病とレビー小体型認知症の症例を提示して、BPSD治療についてまとめる。BPSDは背景にある脳障害(神経細胞脱落)に、性格・素質、おかれている環境や心理状態によって生ずるものである。したがって、BPSDの治療では、非薬物的アプローチが重要な鍵となる。すなわち、BPSD治療では、個別ケア、リハビリテーション、介護者のサポート、薬物療法をバランスよく、総合的に行うことが肝要である。当センターで行っている日常生活機能回復訓練、認知症介護者のグループ療法、薬物療法の実際を紹介する。

BPSDに対する薬物療法は、まず、抗認知症薬を選択すべきであるが、症状に応じて、非定型精神薬、抗うつ薬、漢方薬を使用する。非定型抗精神薬は、急性錐体外路症状惹起作用や抗コリン作用が少ないものを使用し、必要最小量を、短期間投与するのが原則である。日本老年精神医学会で行っている非定型抗精神薬の安全性に関する調査研究の結果(第28回日本老年精神医学会で中間報告あり)が待たれるところである。