

## BPSDの薬物療法

水上 勝 義（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

認知症の症状は、認知機能障害、BPSD（behavioural psychological symptoms of dementia）、身体・神経障害に大別される。BPSDは幻覚、妄想、うつ、不安、焦燥、興奮、攻撃性、徘徊をはじめ、多彩な症状が含まれる。BPSDに対しては、対応の工夫、環境調整、介護保険を介した福祉サービスの活用など非薬物的対応をまず行う。また便秘、疼痛をはじめとする身体症状がしばしば原因となるので、その対応も重要である。中等症以降のアルツハイマー病患者であれば、アルツハイマー病治療薬であるメマンチンが攻撃性や行動障害などのBPSDに効果がみられることが報告されている。またレビー小体型認知症（DLB）の幻覚や妄想などのBPSDに対しては、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤である塩酸ドネペジル（アリセプト®）の効果がみられる場合がある。

BPSDの対症療法では安全性の配慮が最も重要である。抗精神病薬の前に代替治療として抑肝散などの漢方薬や抗てんかん薬が用いられる場合がある。抑肝散は、AD、混合型、DLBなどの興奮、攻撃性、幻覚、妄想などのBPSDに効果が報告されている。抑肝散は抗コリン症状や錐体外路症状がみられないが、生薬にふくまれる甘草による低カリウム血症に注意が必要である。抗精神病薬は定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬に大別される。BPSDに対する抗精神病

薬の使用は錐体外路症状、傾眠などのリスクがあり、また死亡率や脳血管障害のリスクが高まることが報告されている。投与量が多いこと、使用期間が長いこと、血管障害の既往があることが死亡や脳血管障害のリスクと関連する。定型抗精神病薬は錐体外路症状や過鎮静などの副作用が非定型抗精神病薬以上に現れやすいため、BPSDには用いないのが無難である。BPSDに対して非定型抗精神病薬の使用は、必要最低量をできる限り短期間に留めるべきである。とくにDLBは、抗精神病薬の過敏性がしばしばみられることから特に注意が必要である。症状が改善した後、薬剤の漸減、中止も念頭におく。認知症のうつ状態は非薬物療法の効果が見られることが多いが、大うつ病エピソードを満たすうつ状態に対して抗うつ薬が用いられることがある。三環系抗うつ薬は抗コリン作用が強く認知機能低下のリスクがあるため使用は控えるべきである。またスルピリドは錐体外路症状に注意が必要である。認知症高齢者の不眠は転倒リスクがあるが、睡眠薬の使用も転倒リスクや認知機能低下のリスクがある。ベンゾジアゼピンの使用は特に慎重重畳求められる。認知症の不眠に対して、抑肝散、リスペリドン、トラゾドンなどが用いられることがある。

当日は上記内容について治療ガイドラインを紹介しながら説明する。