

福岡在宅医療 事始め

認知症・BPSDの対応

2025年2月

福岡県医師会 常任理事

原 祐一

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

認知症・BPSDと在宅医療

在宅医療の対象となる患者は認知症も併発していることが多い

一方、認知症のみで在宅医療が導入されることはあまりない

在宅医療と認知症

- ・ 認知症と一般科疾患が併存している患者
- ・ 認知症に伴うBPSDがあり介護困難になった患者
(自宅、施設)

認知症・BPSDと在宅介護

認知症で重度の失見当識、重度の短期記憶力障害があったとしても、おとなしい方の介護はあまり大変ではない

介護が大変になるのは認知症の程度よりも、BPSDの程度
例えば・ ・徘徊があり、夕方に家から出て行ってしまいう
嫁が財布を盗ったと近所の人に言い続ける
夜中に大声を出す
食事、便など投げる

施設においても、おおむね同様
夜間に大声を出すと他の入所者が不眠・不穏になりがち

認知症の症状

中核症状

脳の神経細胞の障害によって起こる認知機能障害
記憶障害 見当識障害 実行機能障害

周辺症状

中核症状+環境要因、身体要因、心理要因などの相互作用
によって様々な精神症状や行動障害

認知症における中核症状とBPSD

(Behavioral and psychological symptoms of dementia :
認知症における行動症状と心理症状)



BPSDの陽性症状、陰性症状

陽性症状（過活動状態）

興奮・不穏・幻覚・妄想・物盗られ妄想・大声・
性的逸脱行為・脱衣・焦燥・易怒性・攻撃性・帰宅要求・
過干渉・収集癖・ろう便（放便）・暴力・自殺念慮・
昼夜逆転・徘徊・異食・過食

陰性症状（低活動状態）

うつ状態・喪失感・不眠・意欲低下・拒食・摂食障害

BPSDの対応 環境調整

部屋が暗いと、幻覚・錯覚が起きやすい

壁のシミを幽霊と錯覚して怖がる

⇒ 部屋を明るくして、壁のシミを修繕する

周りの音がうるさいと、不眠、不穏、幻聴が起きることもある

⇒ 音が出ないように調整する、場所を変える

病室でモニターの音が1日中鳴っていると、不穏を起こしやすい

⇒ 部屋を変える、ラジオや音楽をかける

入院の部屋の壁が真っ白だと、せん妄を起こしやすい

⇒ 絵を掛ける、窓が見える場所に移動する

高齢者施設に新規入所した際に、徘徊や帰宅願望が起きやすい

⇒ なじみの物（茶碗、湯飲み、ソファ、絵画）を持ってくる

BPSDの対応

治療者・介護者の姿勢

丁寧に話を聞く姿勢

- ・ 認知症の患者は、自分が伝えたいことを言葉でうまく表現できないこともあるため、本人のニーズや気持ちを考えながら傾聴する
- ・ 訴えに共感する態度で接し、視線を合わせて相づちを打つ
- ・ 幻覚、妄想様の訴えについても否定はせず、かつ積極的に肯定もせずに傾聴する

BPSDの対応

治療者・介護者の姿勢

落ち着いた環境を提供

- ・ 雑音があり、うるさい場所では、患者はどの音や声に注意を向けてよいのか分かりづらく、混乱に拍車をかける
- ・ 入院や入所中の方においては、多くの人がいる4人部屋やデイルームで話をするとうるさいため、静かなところで話をする
- ・ 他の入院・入所患者と距離を置く
- ・ 4人部屋においては、カーテンなどを使用して視覚や聴覚の刺激を減らす

BPSDの対応

治療者・介護者の姿勢

本人のペースに合わせる

- ・ 医療者が忙しいことを理由に認知症患者の訴えを放置すると、患者のストレスは悪化する
- ・ 患者の動作が遅くても急かしたりせずに、患者のペースに合わせたコミュニケーションやケアを行う
- ・ 医師や看護師のルーティーンに合わせてようとはしない
- ・ できるだけゆっくりと話す

BPSDの対応

薬物療法

BPSDに使用する処方薬（向精神薬）

- ・ 抗精神病薬
- ・ 抗うつ薬
- ・ 抗不安薬
- ・ 抗てんかん薬
- ・ 睡眠導入剤
- ・ 抗アルツハイマー病薬
- ・ その他

抗精神病薬

ここで言う「精神病」とは、統合失調症のこと

具体例

リスペリドン（リスパダール）、クエチアピン（セロクエル）、
アリピプラゾール（エビリファイ）、クロルプロマジン（コントミン）、
レボメプロマジン（レボトミン、ヒルナミン）、
ハロペリドール（セレネース）

認知症高齢者のBPSDに使用する場合

せん妄、幻覚妄想、粗暴行為、興奮、怒り

抗精神病薬は最初に多めの量を処方し、徐々に減量する

抗うつ薬

具体例

パロキセチン（パキシル）、ミルタザピン（リフレックス）、
デュロキセチン（サインバルタ）、トラゾドン（デジレル）

うつ状態になると、精神機能が低下する

そのため、軽度の認知症高齢者がうつ状態となると、重度の認知症になったように見える

一部の抗うつ薬は入眠作用があるため、夕方に内服し入眠を即するために使用する場合がある

認知症と抑うつ

- アルツハイマー型認知症
坂道的進行、幸福感、記憶力の低下
- 血管性認知症
階段的進行、感情失禁、麻痺を伴う、まだらの機能低下
- レビー小体型認知症
坂道的進行、幻覚妄想（幻視）、歩行動作障害（パーキンソニズム）、睡眠行動障害（睡眠中の大声、粗暴行為）
- 高齢者のうつ状態
深刻感、自責感、感情の混乱

抗不安薬

具体例

エチゾラム（デパス）、アルプラゾラム（ソラナックス）、
ロフラゼプ^o酸エチル（メイラックス）、
ジアゼパム（セルシン、ホリゾン）、クロチアゼパム（リーゼ）

不安症に対して使用

多くの抗不安薬は、睡眠導入剤に似ている化学構造を持つ
そのために、内服後に傾眠傾向となる場合が多い
転倒を起こしやすい

抗不安薬の長期内服は認知機能悪化を助長しやすい

睡眠導入剤

具体例

フルニトラゼパム（サイレース）、ブロチゾラム（レンドルミン）
ゾルビデム（マイスリー）、ゾピクロン（アモバン）、エスゾピクロン（ルネスタ）
レンボレキサント（デエビゴ）、スボレキサント（ベルソムラ）、
ラメルテオン（ロゼレム）

選別方法・・・「強さ」と「長さ」

ベンゾジアゼピン系睡眠薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬（非BZD系睡眠薬）、その他

副作用

翌日の傾眠、夜間歩行時の転倒、物忘れ（認知症状悪化の助長）、嚥下障害、悪夢

睡眠導入剤

ベンゾジアゼピン系

フルニトラゼパム（サイレース）

ブロチゾラム（レンドルミン）

非BZD系睡眠薬

ゾルビデム（マイスリー）

ゾピクロン（アモバン）、エスゾピクロン（ルネスタ）

オレキシン受容体拮抗薬

レンボレキサント（デエビゴ）

スボレキサント（ベルソムラ）

メラトニン受容体アゴニスト

ラメルテオン（ロゼレム）

抗てんかん薬

抗てんかん薬の使用疾患

てんかん、認知症・知的障害者の興奮状態

てんかん

原発性てんかん、後発性てんかん（頭部外傷後、脳血管障害後、脳腫瘍術後など）

具体例

バルプロ酸（デパケン）、レベチラセタム（イーケプラ）、
ゾニサミド（エクセグラン）、カルバマゼピン（テグレトール）

認知症高齢者の突発的な興奮に使用

常に興奮している患者には、抗精神病薬のほうが適切

抗アルツハイマー病薬

具体例

ドネペジル（アリセプト）、ガランタミン（レミニール）、
リバスチグミン（イクセロンパッチ）メマンチン（メモリー）

陰性のBPSDのある認知症患者

コリンエステラーゼ阻害薬

ドネペジル（アリセプト）、ガランタミン（レミニール）、リバスチグミン（イクセロンパッチ）

陽性のBPSDのある認知症患者

NMDA受容体拮抗

メマンチン（メモリー）

陽性症状のある認知症患者にコリンエステラーゼ阻害薬は不向き、陽性症状を悪化させることが多い

新しい抗アルツハイマー病薬

レカネマブ（レケンビ） 薬価 11万4443円（500mg） 年間 約298万円

2週に一回の点滴 約1時間 18か月間

軽度認知症、MCI（軽度認知障害）から治療を開始

PETにてアミロイド β の蓄積の確認

髄液検査にて髄液中A β 42/40比率の低下

作用機序：アミロイド β タンパクの除去

ドナネマブ（ケサンラ） 薬価 66,948円（350mg） 年間 約308万円

4週に一回の点滴 約1時間 12か月間

軽度認知症、MCI（軽度認知障害）から治療を開始

PETにてアミロイド β の蓄積の確認

髄液検査にて髄液中A β 42/40比率の低下

作用機序：アミロイド β タンパクの除去

その他

軽度の興奮

漢方薬 抑肝散 抑肝散加陳皮半夏

痛みが原因でBPSDを呈する症例

NSAIDなど

かゆみが原因でBPSDを呈する症例

抗ヒスタミン薬など

顕著なBPSDの対応方法

環境調整、適切な対応、薬物療法でも介護困難な場合、
自傷他害の恐れがある場合

緊急性がない場合
精神科医の対診

緊急性が高い場合
精神科病院への入院

認知症患者への対応

-物盗られ妄想-

財布などを見つけられず、介護者を疑う場合

基本的対応

自分が疑われても、
『自分は盗っていない、何を言っているの！』などと言いつつ返したりしないように！
自分の気持ちを落ち着かせ、本人が困っていることを理解しましょう

具体的対応は

お茶などを出して、気持ちを別の方向に向ける

「一緒に探しましょう」、と言って、目の前で実際に探してみる

すでに無くなっていることが分かっているもの、毎回時間をかけることが大変な場合は、別の似たものを用意する

小銭などを用意し、それを渡す

財布などをしまう場所を見つけておく

繰り返される場合は

言わない！

『冗談じゃないわ。
私が盗るわけないでしょう』

『どこかに
しまい忘れたんじゃないの！』

『自分で
隠したんじゃないの！』

認知症患者への対応

-幻覚（幻視、幻聴）、妄想-

夕方から夜間、天気の悪いとき、昼寝のあと、体調が悪いとき、視力障害や聴力障害のある方などが、実際にはないものが見えたり（誰かがいるという、虫がいるなど）、聞こえたりする

↓ その場で対応

本人の訴えを否定しない
(本人は実際に見えたり、聞こえたりしているのです、否定しない)

幻覚妄想が治まってから
(ふだんから)の対応

嫌がっているものや嫌いなものが見える場合は、追い払ったり、片付けるふりをする

照明の工夫によって、部屋を明るくする

幻覚を誘発しているもの(壁のしみなど)があれば取り除く

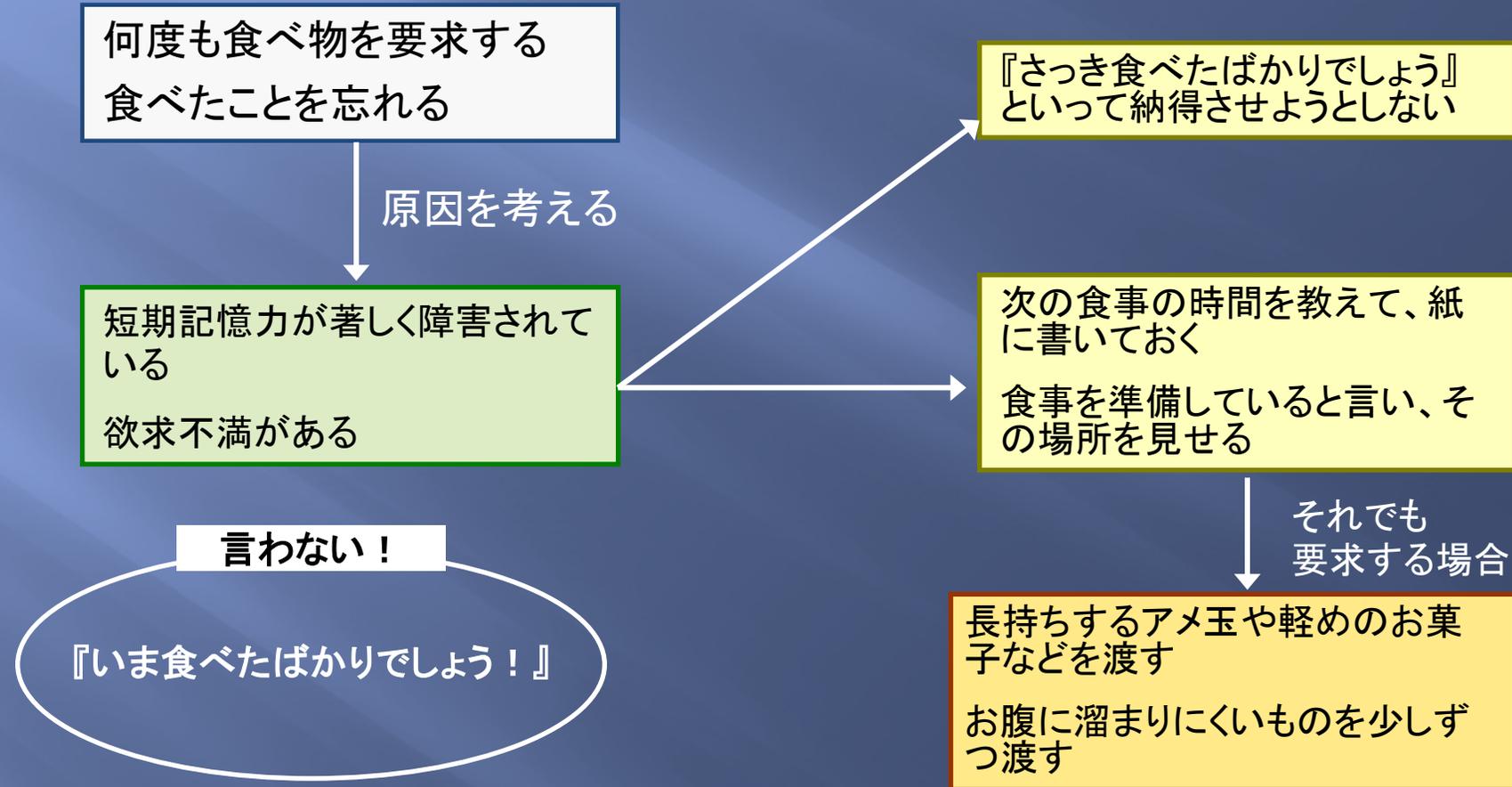
視力、聴力の障害があれば、メガネ、手術、補聴器などを使用する

言わない!

『そんなもの見える(聞こえる)わけないでしょう!』

認知症患者への対応

-食事をしたにも関わらず、食事を食べてないという-



認知症患者への対応

-徘徊-

徘徊を分析する

散歩に行つて迷子になる
家に戻つてこれない

特定の場所
(実家、知り合いの家、公園、美容院、
喫茶店、昔の職場など)へ行きたがり、
戻つてこれない

家の方の不在時に外出して、
戻つてこれない

突然、出て行ってしまう

興奮して、家を飛び出す

言わない！

『出ちゃだめ！』

『早く家に入って！』

外に出ないための工夫

声をかけて、他のことに
関心を向け、外出を思い
とどまらせる

玄関に外出を思いとどまらせ
るような文面の張り紙など

家が広い場合、庭が広い場合
は、そこでしばらく歩けるよう
に環境を整える

時間を決めて、家族と散歩に
行く

時々、行きたがる場所に家
族と行ってみる

出ていくとベルが鳴るなどのセンサーをつける
出ていくのを見つけたら、あとをついて、どこに行くのかを
確認する
ご近所の方に事情を話して、協力を頼んでおく
地域(交番、コンビニなど)へ協力を頼んでおく

具体的な対応

お茶やお菓子を出してみる
好みの物を出す
一緒に外出する、散歩に
行く、買い物に行く

認知症患者への対応

-徘徊をして迷ったときに、探す工夫-

探す工夫

迷子札を利用する

近所の方々に見ていないかを聞く
いつも行く場所が分かっていると、その周辺を探す
探しても見つからない場合、警察に相談する
スマホを持っている場合、位置検索を試みる

衣服に名前や住所を縫い着ける
名刺をポケットに入れておく
衣服などにマジックなどで名前や住所を書いておく

健康への留意点

- ・疲労、エネルギー消費、水分補給
- ・腰痛、足の痛み
- ・事故防止(転倒、けが)

認知症患者への対応

-帰宅願望-

夕方などになると、「家に帰る」
などと言う

(これが「徘徊」の原因になることもある)

具体的対応

「もう一晩泊まっていったら」と言っ
て、思いとどまらせる

一緒に外に出て、しばらく歩いて、
別のことに話題を移して、家に戻
る

言わない！

『何言っているの！

ここがお母さんの家でしょう！』

『一人でどこへ帰るつもり！！』