

BPSD治療のために外来診療で 向精神薬を開始した時のBPSDの状態

研究 1

方法：我が国の認知症専門病院12施設の外来で、2018年4月1日から同年9月30日までに、BPSD治療のために向精神薬を投与した連続の投与開始時のNeuropsychiatric Inventory (NPI) データを集計。

結果：研究期間中に144例のNPIデータが収集された。認知症の原因疾患の内訳は、アルツハイマー病 (AD) 77例、レビー小体型認知症 (DLB) 24例、前頭側頭葉変性症 23例、血管性認知症 (VaD) 14例であった。全例のMMSEの平均点は 14.3 ± 7.3 。薬物治療の目標となったBPSDは、興奮、妄想、睡眠障害の順で多く、薬物治療開始時の、この3症状のNPIの頻度と重症度の平均は以下であった。3症状とも、頻度3、重症度2を目安にできると思われた。

	頻度の平均	重症度の平均	多かった原因疾患
①興奮	2.9	1.9	AD, VaD
②妄想	3.2	2.0	AD
③睡眠障害	3.3	2.0	DLB, AD

頻度3の状態とは：週に数回、当該症状が出現。

重症度2の状態とは：当該症状に対して、介護者が何とか対応できる状態。

研究 2

方法：我が国の認知症専門病院4施設のスタッフに対して、BPSDに対する抗精神病薬による治療について、2019年9、10月にアンケート調査。

結果：解析対象者分析は59名。精神科医32名(経験年数 14.2 ± 11.2 年)、コメディカル27名(経験年数 22.1 ± 9.0 年)。結果のサマリーは以下の通り。

- 専門医の94%がBPSD薬物治療開始時に迷いを経験していた。
- 専門医の60%が、薬物治療を開始しなかったことによって、BPSDが悪化した経験を有していた。
- スタッフの86%が、薬物治療開始時の目安があればよいと思っていた。
- 目安には、以下の条件を満たすことが必要と考えられていた。すなわち①数値で表されること、②簡便に使えること、③BPSDの内容と程度の情報が含まれていること、④具体的であること、⑤医師以外のスタッフ、家族が使えること。
- 専門医が薬物治療開始時に検討する第1の項目は、介護者の介護負担度で、第2がBPSDの種類(興奮・暴力が対象症状となることが最も多く、次が妄想であった)と程度、第3が本人の苦痛であった。
- 専門医が、薬物治療開始時に留意する点は以下の点であった。すなわち、①服薬管理ができるか否か、②身体疾患や身体の状態の点から薬物治療が問題がないか、③薬剤の副作用の出現について、④介護者が患者を見守る体制ができているかであった。