

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

# 事例検討 行動心理徴候 (BPSD) への アプローチ

# 在宅でのBPSD対応の基本

## 1. 介護者・家族への早期からの教育的支援

認知症の正しい理解、接し方、コミュニケーションの指導

## 2. BPSDの悪化要因の除去

薬剤(37.3%)身体合併症(23%)家族・介護環境(10.7%)

## 3. ケア導入とレスパイトケア・・デイサービスにBPSDの予防効果

## 4. 環境の改善

## 5. 非薬物療法

回想法、タクティール、アロマ、音楽、園芸、作業療法など

## 6. 役割の維持と創造・尊厳・居場所

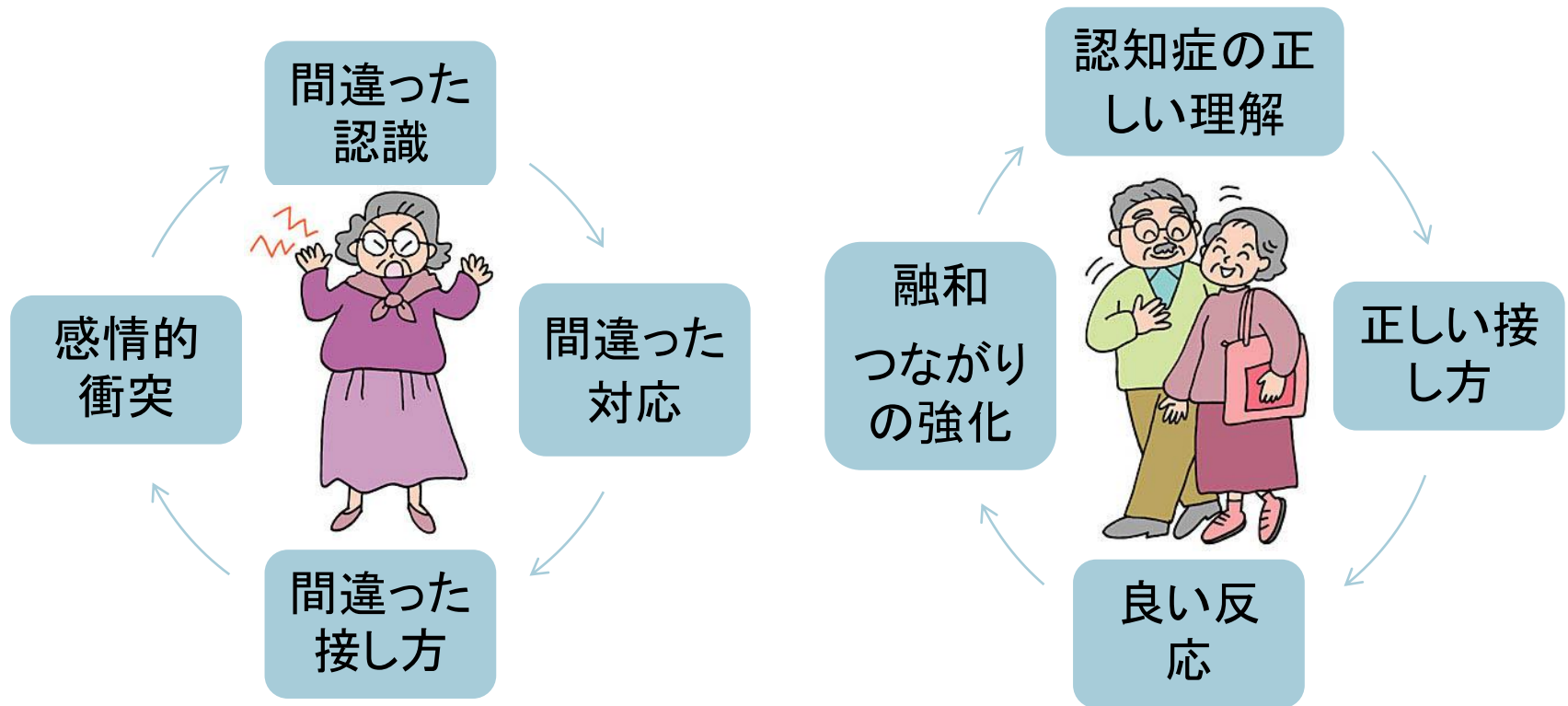
役割と尊厳、安全に配慮された穏やかな環境、リズムのある生活と適度の刺激

## 7. 薬剤の適正な使用

# ① 家族への教育的介入

## 早期からの家族への教育的介入の重要性

### 悪いサイクルから良いサイクルに



## ② 悪化要因の除去

1.薬剤(37.3%)、2. 身体合併症(23%)、3. 家族・介護環境(10.7%)

### BPSD悪化の原因となる薬剤

薬剤分類	薬剤名
神経系作用薬	抗パーキンソン病薬、抗コリン薬、抗不安・睡眠薬(ベンゾジアゼピン系)、抗うつ薬、抗精神病薬
循環器薬	ジギタリス、β遮断薬、利尿剤
消化器用薬	H2遮断薬
頻尿治療薬	抗コリン薬
抗ガン剤	
ホルモン薬	ステロイド剤
感冒薬	市販薬でも起こることがある

# ③ ケア導入／④ 環境の改善

## リズム運動と日光の効果

- **リズム運動が脳を大脳皮質を鎮静化させる**

リズム運動がセロトニン神経の覚醒時自発発射を亢進させ、脳を鎮静化させる。(例:ウォーキング、ジョキング、坐禅、歌唱の呼吸法)⇒5分以上のリズム運動でα波出現

- **太陽の光が脳内の5-HT(セロトニン)を増やす**

起床後2時間以内に日光を浴びる。睡眠障害、概日リズム障害の是正にも有効

## サーカディアンリズムの改善

- 午前中、屋外、活動的に。午後3時以降はおだやかに。昼寝はしない。夕食後しばらく起きておく。食事と排泄のリズム。

## 適度の刺激

- **適度のストレス**は、α 2アドレナリン受容体を介して、大脳皮質(前頭前野)の細胞を活性化する。**一方、過度なストレス**(過剰なルアドレナリンの分泌)は、α 1あるいはβ 受容体を刺激して、皮質の細胞を抑制する。

## 穏やかな環境

- 多すぎる光 ⇒ 適度な光(午前は明るく、夕方から暗く)、多すぎる音 ⇒ おだやかな、なじみのある曲多すぎる人 ⇒ 知っている人も含めて3-4人まで

# ⑦ BPSDの薬物療法の基本

- 第一選択は非薬物療法。使用にあたっては説明と同意が必要
- 身体的原因、環境要因がなく、非薬物介入の効果がない例が対象
  - 器質的、病的、中等度以上、緊急性の高いケース
- 患者の苦痛を和らげ、暮らしにくさを改善することが目的
- BPSD ≠ 治療対象。具体的な症状を治療の対象とする。
- 薬剤は基礎疾患と副作用で選択する
- 少量から開始が基本（用法に書かれているのは統合失調の使い方）
- 単剤使用が基本（4～6週で改善なければ別の薬に変更）
- 副作用を予測し、チームで確実にモニタリングする
  - 歩行障害・転倒、嚥下・構音障害、寡動・無表情、起立性低血圧、過鎮静など
- 増量は数日待つ
- 常に減らせないか、止められないかを検討（米国FDAのtalk paper）

# BPSDのアプローチのまとめ

1. BPSDのアプローチの目標は、本人の苦痛を和らげ、“暮らしにくさ”を改善すること
2. まずは十分に観察し、行動の意味を考える
3. 緊急性を考慮にいれること
4. 基礎疾患によって異なるアプローチ(正しい診断が大切)
5. チームでのアプローチが重要
6. 適切なケア(デイサービス)の導入がBPSDを防止する
7. 規則正しいリズムのある生活+適度の刺激
8. 薬物療法はもろ刃の剣、慎重に使い、しっかりモニタリング
9. 家族へのアプローチ ~レスパイトと早期から教育的支援~
10. 役割の維持や尊厳が重要