

■セッション名：招待講演 9：認知症 BPSD の在宅緩和ケア成功の秘訣

■演者氏名：梁 勝則（りゃん すんち）

■演者所属：林山クリニック

■抄録タイトル：

認知症 BPSD の在宅緩和ケア成功の秘訣～BPSD 患者の 9 割は精神科病院入院が回避できる～

■抄録本文：

認知症の周辺症状（以下 BPSD 行動と心理症状）のうち、不眠・せん妄、暴言・暴力、高度の徘徊などは往々にして自宅や介護施設での生活継続を困難にし精神科病院入院を余儀なくされる。

演者は緩和ケア医であるが、近年の認知症急増に対応すべくグループホームや認知症特化型サービス付高齢者向住宅を運営し同時に外来や訪問診療で BPSD 症状の強い認知症患者の診療を行っている。

演者の BPSD 治療法はコウノメソッド（河野和彦氏開発）に源流があり、その手法で 9 割程度は精神科病院への入院を回避し、自宅や介護・生活施設で人生を全うできると実感している。以下、演者の経験値から BPSD 患者診療に際しての治療戦略を述べる。

1st ステップ：抗認知症薬を服用している場合は漸減、中止（可能なら）して症状の改善を見守る。認知機能の低下により生活障害が発生する場合は元に戻るまで漸増する。抗認知症薬を中止しても BPSD 症状が持続し、自宅や施設での生活継続が困難な状況が続けば、2nd ステップに移行する。

2nd ステップ：糖尿病の有無で治療方針が分岐する。

2-1 非糖尿病患者：錐体外路症状、傾眠などの副作用が少なく「BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン(厚労省 第 2 版)」でも推奨されている MARTA 薬（多元受容体標的化抗精神病薬）のクエチアピンもしくはオランザピンを少量から開始する。多くの患者では即効性で数日おきに増量可能なクエチアピンを使用するが、半減時間が短いため数回の投与が必要であり、拒薬など服薬アドヒアランスが良好でない場合は一日 1 回で済み、OD 錠も使用できるオランザピンを処方している。

2-2 糖尿病合併患者：上述した MARTA 薬は本邦において糖尿病患者への投与は禁忌とされているため、まずはチアプリドやクロルプロマジンで対処するが、効果不十分の場合はペロスピロンやブロナンセリンなどの第 2 世代非定型抗精神病薬を考慮する。

なお 2nd ステップの要は漸増漸減（サーフィンアレンジ：河野和彦）である。

■略歴：

1955 年 島根県生まれ

1980 年 群馬大学医学部卒業後、内科医として病院勤務

1992 年 神戸市長田区に林山（はやしやま）クリニックを開設し、外来診療と在宅緩和ケアに取り組む

2004 年 林山クリニック希望の家（神戸市須磨区）開設希望の家はグループホーム（定員 18 名）、訪問看護ステーション、居宅支援事業を営む多機能合築。年間在宅看取り件数は約 50～70 名。

2015 年 12 月 認知症・緩和ケア特化型サービス付き高齢者住宅「ルミエールしかまつ（39 室）」をクリニック近隣にオープン。

現在ルミエールしかまつは常時稼働率 95%以上を維持している。専門は緩和ケア、認知症ケア・BPSD 治療、糖質制限など。