



身体の病気と歯科治療

認知症と歯科治療 その④

歯科医師 東海林 克



認知症に伴う精神症状、行動異常は「周辺症状（しゅうへんしょうじょう）」と呼ばれていました。しかし、認知症の診療および介護の現場でこれらの症状にどのように対処するかが重要であるとの認識が広まり、平成8年に「認知症にしばしば出現する知覚や施行内容、気分あるいは行動の障害」と定義されBPSDの名称が用いられるようになりました。今回から、BPSDの概要と、歯科疾患との関連、そして歯科治療時の注意点についてお話しします

◇認知症の各症状の概要

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状)

BPSDは、その名称の示す通り、暴力や徘徊などの異常行動を示す「行動症状」と、抑うつや幻覚などの「心理症状」に大別されます（右下表参照）。以前に述べた「中核症状（ちゅうかくしょうじょう）」のように、一般的に「認知症の方なら誰でも現れる症状」ではなく、「中核症状と本人が元来持ち合わせた性格や環境に起因する理由」がその症状の発症の背景にあります。その「理由」を周りにいる家族や介護者が理解して適切な対応をとることで本人が穏やかに

生活する事が可能となります。逆に理解されない事で周辺症状がより悪化し介護が困難となることもあります。

1. 行動症状

(1) 徘徊（はいかい）



徘徊は、これまで目的もなくうろろろ歩く行為と考えられてきました。最近では、自分のいる場所や時間の「見当識（けんとうしき）」が障害を受けることで、自分のいる場所や時間に関する判断機能が低下すること、本人の生活習慣や性格等が影響して元の場所に戻って来られなくなる症状を指すようになりました。自力で本人が求める終点に辿り着く事は殆ど無く、

BPSD の症状

グループⅠ (厄介で対処が難しい症状)	グループⅡ (やや処置に悩まされる症状)	グループⅢ (比較的対処しやすい症状)
心理症状 妄想 不眠 幻想 不安 抑うつ	心理症状 誤認	行動症状 泣き叫ぶののしる 無気力 繰り返し尋ねる シャドーイング
行動症状 身体攻撃性 徘徊 不穏	行動症状 焦燥 社会通念上の不適当な行動と性的脱抑制 部屋の中を行ったり来たりする わめき声	

(1) 服部 英行 認知症に伴う精神症状・行動異常(BPSD)とその対応 より引用

歯科との関連

歯科治療は、一回の診察で行う処置の内容に限界があることから、一定の治療期間を要します。特に入れ歯の作成や「根の治療」と呼ばれる「根管治療（こんかんちりょう）」には期間を要します。治療期間中に見当識の障害が

(2) 失禁・弄便（しっきん・ろうべん）



進行すると、歯科受診をするという意志があっても、自分のいる場所や時間に関する判断機能が低下するの、通院の継続は不可能になります。可能であれば、一区切りできるところまで介助していただいて治療を終えられるようお勧めします。

失禁は、トイレ以外の場所で尿を漏らすことです。中核症状の一つである「見当識障害（けんとうしきしょうがい）」が起ると、年月日や季節、曜日、時刻、自分がいる場所、人と自分の関係などがわからなくなります。尿意はあるのに、トイレの場所を忘れてしまつて起こる場合や、トイレの場所を間違つてしまうことで起こる場合などがあります。弄便は、便を手にとつて丸めたり、壁や床に塗りつけたりすることですが、これは便を便であることと認識することができなくなること、オムツなどの内側に「異物がある」と認識して排除する行為です。これら失禁や弄便だけでなく、洗面や洗髪、入浴の拒否など

BPSD について・・・

全ての患者に普遍的に表れる中核症状に対して、病状の進行に伴って嫉妬妄想、幻覚、興奮、叫声などの症状が発現することは以前から知られていました。このような症状を「副症状」、「副次症状」、「問題行動」、「行動障害」、「非認知症状」などさまざまな呼称で呼ばれてきました。「周辺症状(しゅうへんしょうじょう)」の呼称もその一つです。

1996 年に国際老年精神医学会 (International Psychogeriatric Association) で、Finkel らが中心となって Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の概念と提唱しました。それに基づいて 1999 年に国際老年精神医学会のコンセンサス会議で、「認知症患者で頻繁にみられる知覚、思考内容、気分、または行動の障害による症状」を現わす用語としての「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)」が定義されました。

国際老年精神医学会では、前ページ表題下に掲載した表に示すように、対処の困難さで3つのグループ分けがなされています。この表でグループⅢに含まれる「比較的対応しやすい症状」に含まれる症状でも、実際の介護の現場では対応に悩まされる例は少なくないと言われます。2002 年に Ikeda らによる本邦での報告では、認知症高齢者の 88.3% に出現していたとされています。

BPSD の評価法としては、

1. Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale (Behave-AD)
2. Neuropsychiatric Inventory (NPI)
3. コーエン・マンズフィールド agitation 評価 (Cohen-Mansfield Agitation Inventory; CMAI)
4. DBD スケール (dementia behavior disturbance scale)

などが用いられ、診断・治療の向上により適切な介護プランを作成する上で信頼性が高いとされています。



日々行う整容行為で、歯科と関連するものとして「歯磨き」と「入れ歯の手入れ」があります。清掃介助に対して拒否行動を示しますので、口腔内の様々な疾患が発生しやすくなります。誤嚥性肺炎など生命に危機が及ぶ疾患に発展しやすいよう、ご本人の心情に配慮しつつ可能な限りの清掃介助が望まれます。

歯科との関連



身体を清潔に保つ「整容行為(せいようこうい)」を拒否する物を、「不潔行為(ふけつこうい)」と総称する場合があります。

(3) 攻撃的行動

攻撃的行動には、言葉による攻撃である「暴言(ぼうげん)」、肉体的攻撃である「暴力(ぼうりよく)」、これらを含めた「介護への抵抗」などがあります。認知機能の低下に伴って、理性的に感情を抑える機能が低下するため、他人の介入に対して理解したり寛容の態度をとる機能が衰えます。

歯科との関連

歯科治療は基本的に「外科処置」に分類されます。そのため、治療を円滑そして安全に行うために置前の説明が非常に重要です。攻撃的行動は、認知症が比較的進行した時に

発現すると言われます。理解力が低下している状態での歯科治療は困難です。しかし、う蝕の放置に伴う高度の炎症を起こした場合に、身体への影響が大きくなるため、処置を要する場合があります。可能であれば、認知機能がある程度保たれている内に歯科を受診することと、急性炎症の対応の手順について相談しておくことをお勧めします。

(4) 食行動の異常



食行動の異常としては「異食(いしょく)」、「盗食(とうしょく)」、「過食(かしよく)」、「拒食(きょしょく)」が含まれます。「異食」は、紙や石、ゴミなど、食べもの

でないものを食べてしまうことで、異物に対する恐怖心が欠如して起こると言われます。「盗食」は、他人「盗食」は、他人の食べ物を盗んで食べることで、社会的規範に関する認知機能が低下した状態です。「過食(かしよく)」は満腹感を感じずに、どんどん食べ物に詰め込む行為で、食べ物を食べたことに関する記憶力が曖昧になることで起こると考えられ、「拒食(きょしょく)」はお腹が空いているのに食べることを拒む行為で、食べ物を強要されていると感じることで、介助を拒むことで起こると考えられます。

歯科との関連

「盗食」は別として「異食」、「過食」と「拒食」は、口腔内の清潔を保てませんので、口腔清掃の介助を要します。小さい部分入れ歯を装着している場合には、「誤飲(ごいん)・誤嚥(ごえん)」に注意が必要です。

次号に続く

《引用文献》

- (1) 服部 英行 認知症に伴う精神症状・行動異常(BPSD)とその対応 明日の臨床 1-9 Vo.25 No.1 2013.
- (2) 認知症ねっと ホームページ
- (3) 認知症予防あるある体験談 ホームページ
- (4) 安心介護 ホームページ
- (5) 認知症の窓 ホームページ
- (6) 資格と研修 平野学園 ホームページ
- (7) 介護応援ネット ホームページ
- (8) 高橋 智 総説 認知症の BPSD 日本老年医学会雑誌. 195-204. Vo.48 No.3 2011.
- (9) 認知症とボケリスク ボケない生活の作り方 ホームページ
- (10) Ikeda M, Fukuhara R, Shigenobu K, et al.: Dementia associated mental and behavioral in elderly people in the community: findings from the first Nakayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004;75:146-8.