

## BPSD に対する包括的治療

数 井 裕 光 (高知大学医学部神経精神科学講座)

認知症に伴う焦燥性興奮, 不安, 幻覚, 妄想, うつなどの行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia ; BPSD) は, 認知症者の長きに渡る療養生活の中で, 本人の予後を悪化させ, 家族の介護負担を増大させ, 早期からの施設入所の原因となる临床上重要な症状である。

BPSD の治療は非薬物治療と薬物治療に大別されるが, 非薬物治療から開始することになっている。しかし抗認知症薬が, 一部の疾患の一部の BPSD に対して有効であることが示されており, 抗認知症薬による BPSD 治療は非薬物治療と並行して開始してもよいと考える。ただし, BPSD が出現したから抗認知症薬を投与するのではなく, 早期に診断し, 適切に抗認知症薬を投与することによって, BPSD が自然に軽減されるという治療が望ましい。

非薬物治療には, 音楽療法や運動療法, リアリティオリエンテーションなどが含まれる。音楽療法には BPSD に対する有効性が示されている。また近年, リアリティオリエンテーションから派生した認知活性化療法 (Cognitive stimulation therapy ; CST) が実臨床場面で普及しつつある。CST では, システムティックレビューで有効性が確認された様々な活動が, 色々な手がかりなどを利用して失敗を目立たなくさせる工夫のもと行われる。そのため認知症者が楽しみながら, 自己の思考, 集中, 記憶な

どの機能を全般的に活性化できる。日本版標準プログラムは山中ら (2015) によって刊行されている。以上のような非薬物治療は, これまでは BPSD の治療法として位置づけられていた。しかし実臨床場面では, 顕著な BPSD を呈している認知症者に非薬物治療を実施することは難しい。そこで現在では, 非薬物治療は BPSD を予防するために普段から実施しておくという考え方に変わりつつある。

さらに近年, 家族や介護職員に対する BPSD 対応法の教示も非薬物治療法に含まれるようになってきた。これも第一の目的は, BPSD の予防, あるいは BPSD の悪化の予防である。第二の目的は適切な対応による速やかな BPSD の改善である。適切な対応法に至るためには, 認知症の原因疾患, 障害/残存機能, 認知症者の置かれている立場などを考え, BPSD の原因や誘因を推測し, これらの情報に基づいて対応法を考えるという姿勢が重要である。そしてこのような考え方を最も身近にいる家族介護者に理解していただき, さらには自らで, 適切な対応法を発見してもらえよう導く必要がある。現在, 様々な地域において, 様々な方法でこのための取り組みが行われている。

本講座では, 以上の内容に加えて, 昨年出版された認知症疾患治療ガイドラインの BPSD 薬物治療の内容についても触れる予定である。