

認知症BPSDへの対応

接し方の工夫(非薬物療法) と 薬物療法 の考え方

藤澤 大介

国立がん研究センター／慶應義塾大学医学部

今日の話題

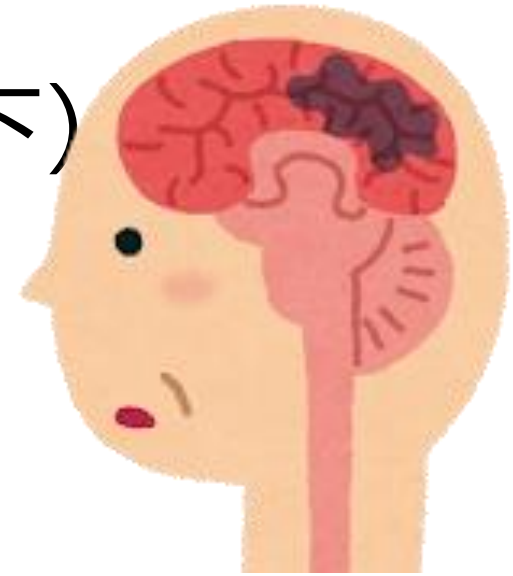
- 認知症に伴う3つの障害
- BPSDへの対応の原則
 - 薬物療法の適応と具体例
- 認知行動療法を用いたBPSDへの対応
- 介護者支援の重要性

今日の話題

- 認知症に伴う3つの障害
- BPSDへの対応の原則
 - 薬物療法の適応と具体例
- 認知行動療法を用いたBPSDへの対応
- 介護者支援の重要性

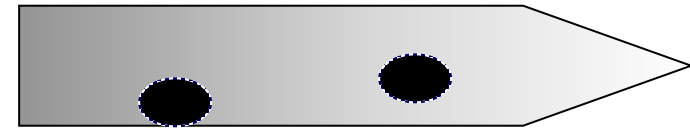
認知症に伴う3つの障害

- ① 脳の働きの低下（認知障害）
- ② 日常生活動作の障害（ADLの低下）
- ③ 行動心理症状（BPSD）



脳の働きの低下（認知障害）（1）記憶障害

- 正常のものの忘れ（老化現象）
 - 古いことほど忘れる
 - 大事なことは忘れない
 - 内容は忘れても、あったことは覚えている
 - ヒントで思い出せる
- 心配なものの忘れ（認知症）
 - 最近のことを忘れる
 - 大切に忘れるはずもないことを忘れる
 - 「すっかり」忘れる

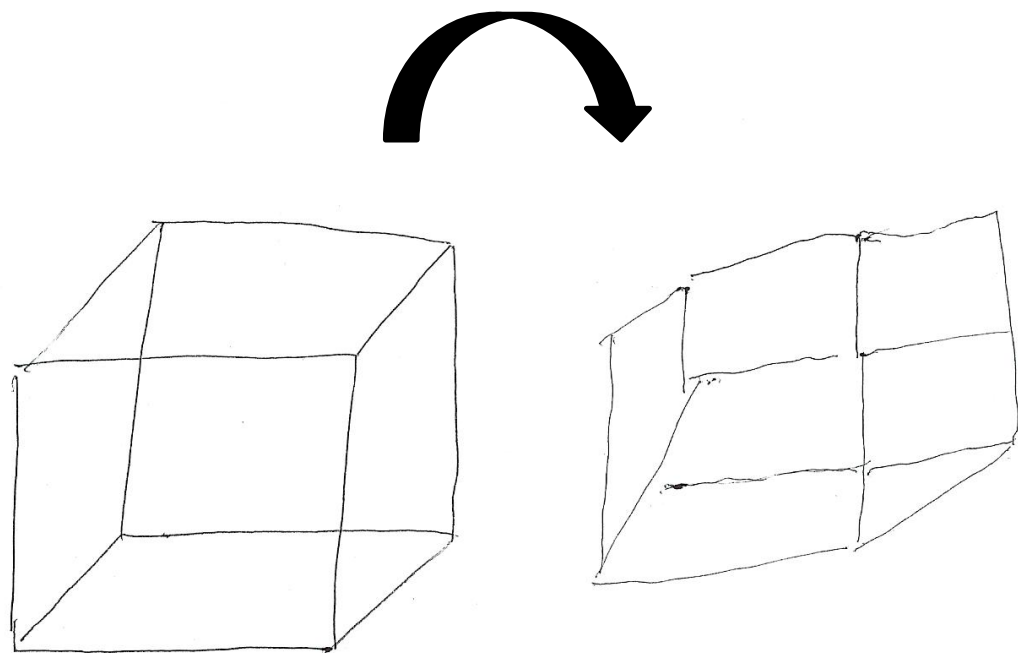


認知症の3つの障害①

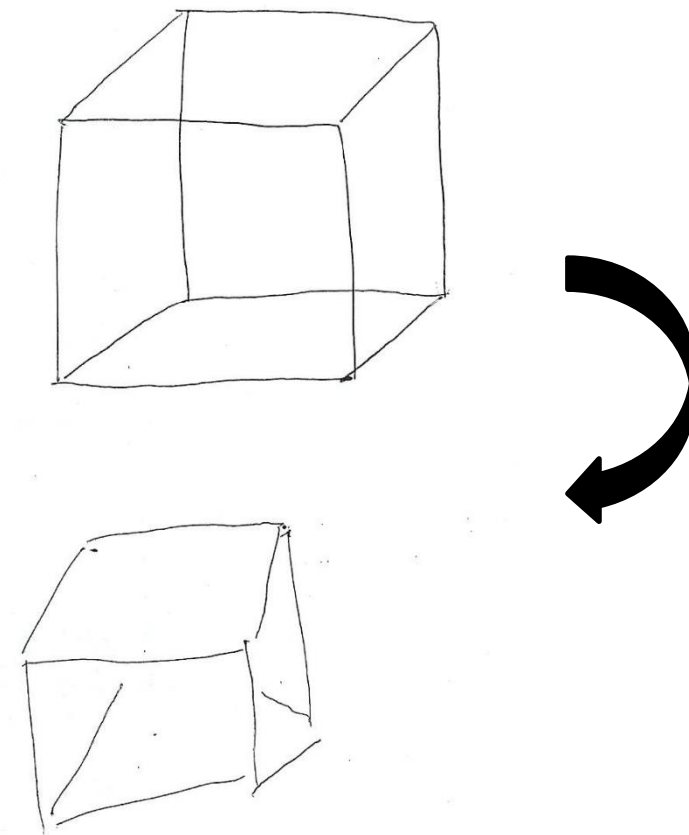
脳の働きの低下（認知障害）（2）



視空間障害 (立方体模写)

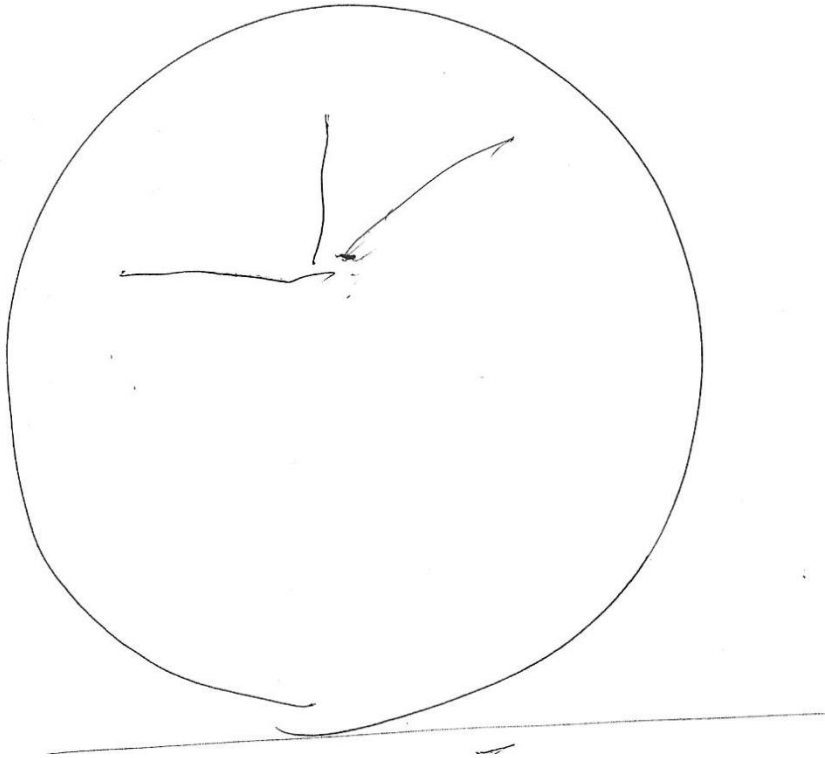


脳血管性認知症
(70代 男性、MMSE=15)

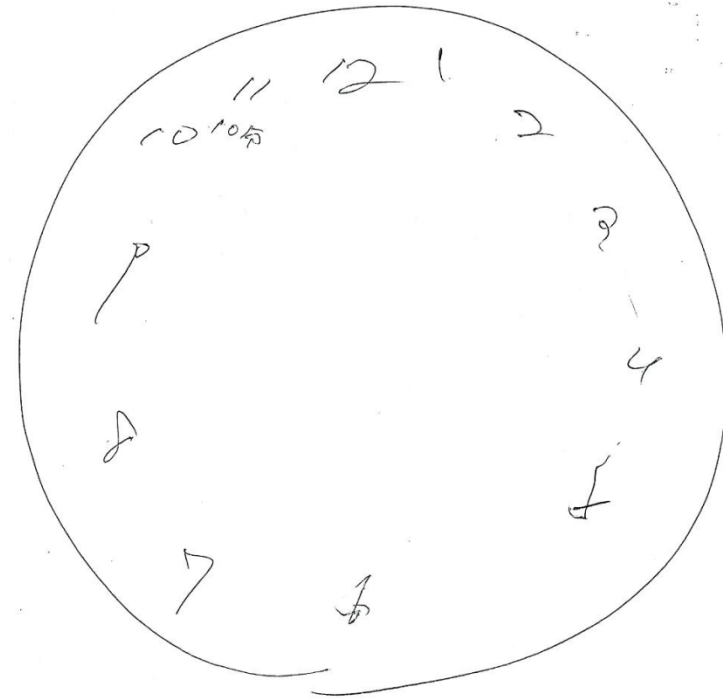


アルツハイマー型認知症
(50代女性、重度)

時計描画検査 (10時10分の針時計)



80代女性 アルツハイマー型認知症
(MMSE=23)



80代男性 混合型認知症
(MMSE=25)

認知症の3つの障害②

生活機能全般(ADL)の障害

加齢による
様々な機能低下

忘れやすさ、頑固さ、不注意さ、日常生活動作の低下
→加齢による変化に少し不安を感じながら
見守り、声かけ、必要に応じて手伝い



認知症 軽度

日付・曜日が不確か、記銘力の低下
→食事・薬・ゴミ出しなどの支援
ご本人は支援を拒否するケースも多く
介護者の疲労感が大きくなりがち



認知症 中等度

道に迷う、入浴や整容が難しくなる
睡眠リズムの障害、排泄の失敗
→常時見守り、入浴・食事介助、
介護者は休まる間がなくなる

認知症 重度

排泄コントロール困難、歩行困難、意思疎通困難
→24時間体制の全般的な介護を要する。
多くは施設入所となるが、ご家族は、
ご本人の変化を心情的に受け入れられない場合もある。
施設入所となったことへの申し訳なさ(罪悪感)。
入所後も、家族の心理的苦悩は続く



認知症の3つの障害③

行動心理症状

Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

認知障害

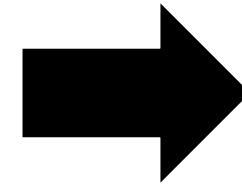
記憶障害
見当識障害
失語・失行・失認
実行機能障害

+

環境

体調

周囲との
やりとり



BPSD

不安・焦燥
抑うつ
幻覚・妄想
昼夜逆転
興奮・暴力
徘徊
不潔行為
など



今日の話題

- 認知症に伴う3つの障害

- BPSDへの対応の原則
 - 薬物療法の適応と具体例

- 認知行動療法を用いたBPSDへの対応

- 介護者支援の重要性

BPSDの治療アルゴリズム

非薬物的介入を最優先する

誘因や環境要因等を探り、家族や介護スタッフとその改善を図る。

確認要件

- ☐ BPSD 様症状を引き起こしうるような身体的原因はない。
(特に、感染症、脱水、各種の痛み、便秘、視覚・聴覚障害等)
- ☐ 以前からの精神疾患はない。(あれば精神科受診が望ましい)
- ☐ レビー小体型認知症を鑑別する。(認知機能の変動、パーキンソン症状、幻視、夢に合わせた寝言や体動等)
- ☐ 服用中の薬物と関係がない。
- ☐ 服薬遵守に問題がない。
- ☐ 本人・家族より十分な理解に基づいた同意が得られている。

症状に応じた薬物療法

かかりつけ医・認知症サポート医のための

**BPSDに対応する
向精神薬使用ガイドライン
(第3版)**

BPSDへの対応の原則

■ せん妄の除外

■ BPSD 様症状を引き起こし得る病態の鑑別

- 内科的要因：感染症、脱水、甲状腺機能低下症、ビタミン B₁・B₁₂ 欠乏症、低酸素症、高血糖、電解質異常
- 神経学的要因：脳血管障害、脳炎・髄膜炎、脳腫瘍、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫
- 精神・生理的要因：各種の痛み、便秘、うつ病
- 感覚障害による要因：視覚障害、聴覚障害

■ BPSD 様症状を引き起こし得る薬剤の除外

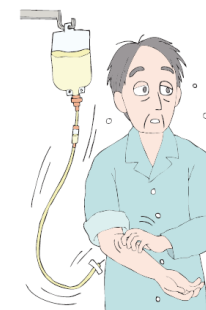
- 抗認知症薬、H₂ ブロッカー、第一世代抗ヒスタミン薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、三環系抗うつ薬、プレガバリン、ミロガバリンベシル酸塩、トラマドール塩酸塩、その他の抗コリン作用のある薬剤等

■ レビー小体型認知症の可能性

- レビー小体型認知症は幻視や妄想を起こしやすいが、抗精神病薬への過敏性が認められるため、安易に抗精神病薬を使用しない。

せん妄 = 意識障害 + 認知障害

- 過活動型せん妄 “不穏”
 - 幻覚、興奮
 - 見当識障害
- 低活動型せん妄 “ぼんやり”
 - 注意障害
 - 記憶障害、理解の障害
 - 無気力、うつ 等と誤解
 - 睡眠リズム障害（不眠・昼夜逆転）
 - 情動の変わりやすさ（怒りっぽさ など）



せん妄の症状は容易に変動し、過活動型と低活動型せん妄を行き来しうる。
両者の特徴を併せ持つこともある(混合型せん妄)。

せん妄に伴う精神症状・認知機能障害

- ◆ 対象: 進行がん患者 100名
- ◆ 幻覚妄想・失見当識の頻度は必ずしも高くない

精神・行動症状	頻度(%)	認知機能障害	頻度 (%)
睡眠覚醒リズム	97	注意力低下	97
多動	62	長期記憶障害	89
寡動	62	短期記憶障害	88
言語障害	57	視空間認識	87
思考経路障害	54	失見当識	76
情動不安定	53		
幻覚	50		
妄想	31		

せん妄の3因子



- ・高齢
- ・脳器質性疾患
- ・認知機能障害
- ・アルコール多飲
- ・せん妄の既往

- ・環境変化
- ・不眠/疼痛
- ・視力/聴力低下
- ・不安/抑うつ

- ・薬剤
- ・身体疾患
- ・手術
- ・アルコール離脱

ベンゾジアゼピン類・非ベンゾジアゼピン系睡眠薬

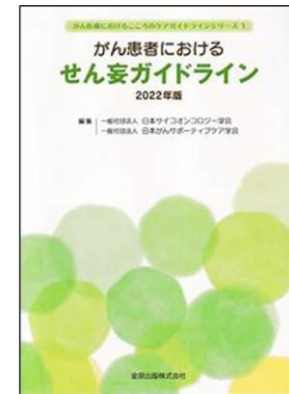
例)マイスリー®、ハルシオン®、サイレース®

抗コリン薬

例)アキネトン®(パーキンソン病治療薬)、ポラキス(頻尿治療薬)

第一世代抗ヒスタミン薬 (例)レスタミン®)

H2受容体拮抗薬(例)ガスター®等)



がん患者におけるせん妄ガイドライン
2022年度版(金原出版)

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

井上真一郎:せん妄とは?薬物療法の前提となる臨床事項, 薬事, 2020

薬物療法の概略

症状に応じた薬物療法

幻覚・妄想

易刺激性・焦燥性興奮を伴う場合は、「易刺激性・焦燥性興奮」を参照する。
薬剤選択の順番として、副作用の観点から、あるいは症候によっては、まずメマンチンや抑肝散の投与を検討する。これらにより標的症状が改善せず緊急性が高い（他者に危害を加える可能性がある、自分自身や他者を危険にさらす）場合、抗精神病薬の投与を検討する。レビー小体型認知症に見られる幻視には、まずコリンエステラーゼ阻害薬を投与することが望ましい。

易刺激性・焦燥性興奮

コリンエステラーゼ阻害薬の副作用であることを否定した上で、保険適用と副作用に留意しながらメマンチン、抑肝散、抗精神病薬の使用を検討する（詳細は各論を参照）。
アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動に対しては、プレクスピブラゾールが保険適用を有する。
抗精神病薬は様々な副作用を起こす可能性があることから、十分に注意して使用する（詳細は抗精神病薬の項を参照）。
焦燥感、易刺激性、興奮を認めない徘徊に対しては、向精神薬のエビデンスは不十分であるため、非薬物的介入を推奨する。

不安・抑うつ

易刺激性・焦燥性興奮を伴う場合は、「易刺激性・焦燥性興奮」を参照する。
抗うつ薬やタンドスピロン、抑肝散、クエチアピンの使用を検討する。

アパシー

非薬物的介入が基本だが、コリンエステラーゼ阻害薬が有効なことがある。

睡眠障害

睡眠衛生指導や睡眠覚醒リズムの確立のための環境調整を行った上で、病態に応じてオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬、抗うつ薬（トラゾドン）の使用を検討する。

いずれの場合も、

- ・服薬状況
- ・副作用のモニタリング
- ・効果の測定
- ・メリット・デメリットの判断
- ・患者さん・ご家族との共同意思決定を行う

薬物療法の概略

抗認知症薬

- コリンエステラーゼ阻害薬（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン）
- メマンチン

アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、（脳血管性認知症）

→ 認知機能の改善・増悪予防効果 および BPSD改善の可能性（悪化例もあり、適切な効果判定を）

抗精神病薬

- ブレクスピプラゾール（アルツハイマー型認知症のBPSDに保険適応あり）
- クエチアピン、ハロペリドール、ペロスピロン、リスペリドン など
- チアプリド：脳梗塞後遺症に伴う精神興奮・徘徊・せん妄に保険適用があり
- ※パーキンソン病・レビー小体型認知症には慎重に（ハロペリドールは禁忌）

抗うつ薬

- SSRI、SNRI、ミルタザピン、トラゾドン など

- ・抑うつ症状に、SSRI、SNRI、ミルタザピンを考慮してもよい。
- ・不眠に、トラゾドンの有効性が報告されている。
- ・前頭側頭型認知症の脱抑制に対してSSRIの有効性が報告されている

睡眠導入薬

- オレキシン受容体拮抗薬（レンボレキサント、スボレキサント、ダリドレキサント）
- メラトニン受容体作動薬（ラメルテオン）
- ※ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系睡眠薬はせん妄、転倒、認知障害のリスク

抑肝散

- 興奮・焦燥・幻覚などに有効の報告あり
- 虚弱・食思不振例には抑肝散加陳皮半夏も

かかりつけ医・認知症サポート医のための
「BPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン」（第3版）を一部改

今日の話題

- 認知症に伴う3つの障害
- BPSDへの対応の原則
 - 薬物療法の適応と具体例
- 認知行動療法を用いたBPSDへの対応
- 介護者支援の重要性

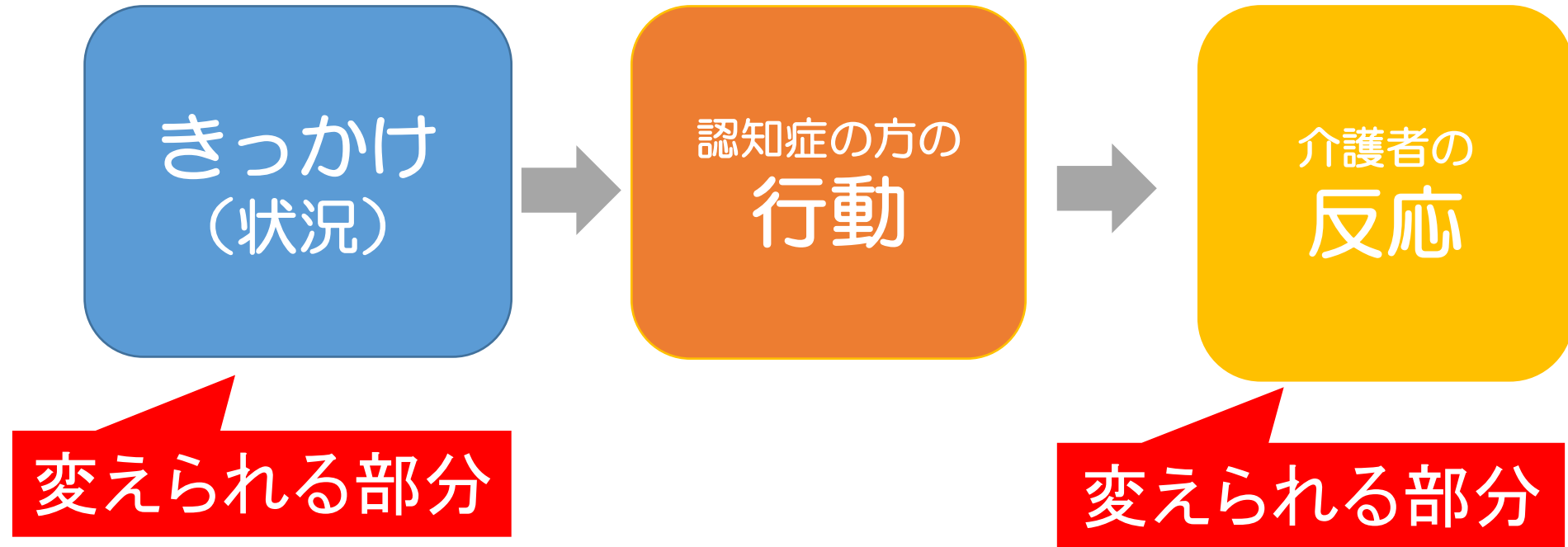
認知症BPSDの認知行動モデル

きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



認知症BPSDの認知行動モデル

きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



- ・困った行動(BPSD)の引き金になる状況を変える
- ・BPSDに対する周囲の反応を変える



真夜中のできごと

- A子さんは、認知症のお母さんと一緒に暮らしています。
- 夜中の2時、お母さんは、家中の電気をつけ、ウロウロと歩き回り、物音を立てて、A子さんを起こしました。
- 「静かにしてよ。私は明日仕事なの。」とA子さん。
- お母さんのゴソゴソは治まらず、A子さんは「もう、いい加減にして！」と怒鳴り、お母さんは泣いてしまいました。



認知症BPSDの認知行動モデル

きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



認知症BPSDの認知行動モデル

きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



真夜中に
ウロウロする

不安

きっかけ(状況)は？

- ・夜中に目が覚めた
(昼間、昼寝をしていて、熟睡できない)
- ・部屋の明かりが消えている
- ・物音もせず、しーんとしている。

きっかけ(状況)を変えるには？



認知症BPSDの認知行動モデル

きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



きっかけ(状況)は？

- ・夜中に目が覚めた
(昼寝していて、熟睡できない)
- ・部屋の明かりが消えている
- ・物音もせず、しーんとしている。

不安

きっかけ(状況)を変えるには？

- ・昼に活動して、昼夜リズムをつける
- ・部屋に薄く明かりをつけておく
- ・見えやすい場所に時計をおく
- ・翌日の予定を書いておく

きっかけ(状況)を分析するポイント

- その「行動」は、どのような場面で起きることが多いですか？
 - 時間帯や周囲の状況は？（暑さ/寒さ、騒がしさ、など）
 - 何かの出来事の前/後？
- ご本人の体調は？
 - 空腹、渇き、トイレ、便秘、痛み、疲れなど
- 認知障害や身体面の制約は？
 - 視力・聴力、記憶力・判断力低下
 - 自発性・計画性の低下
 - 言語能力の低下



認知症BPSDの認知行動モデル

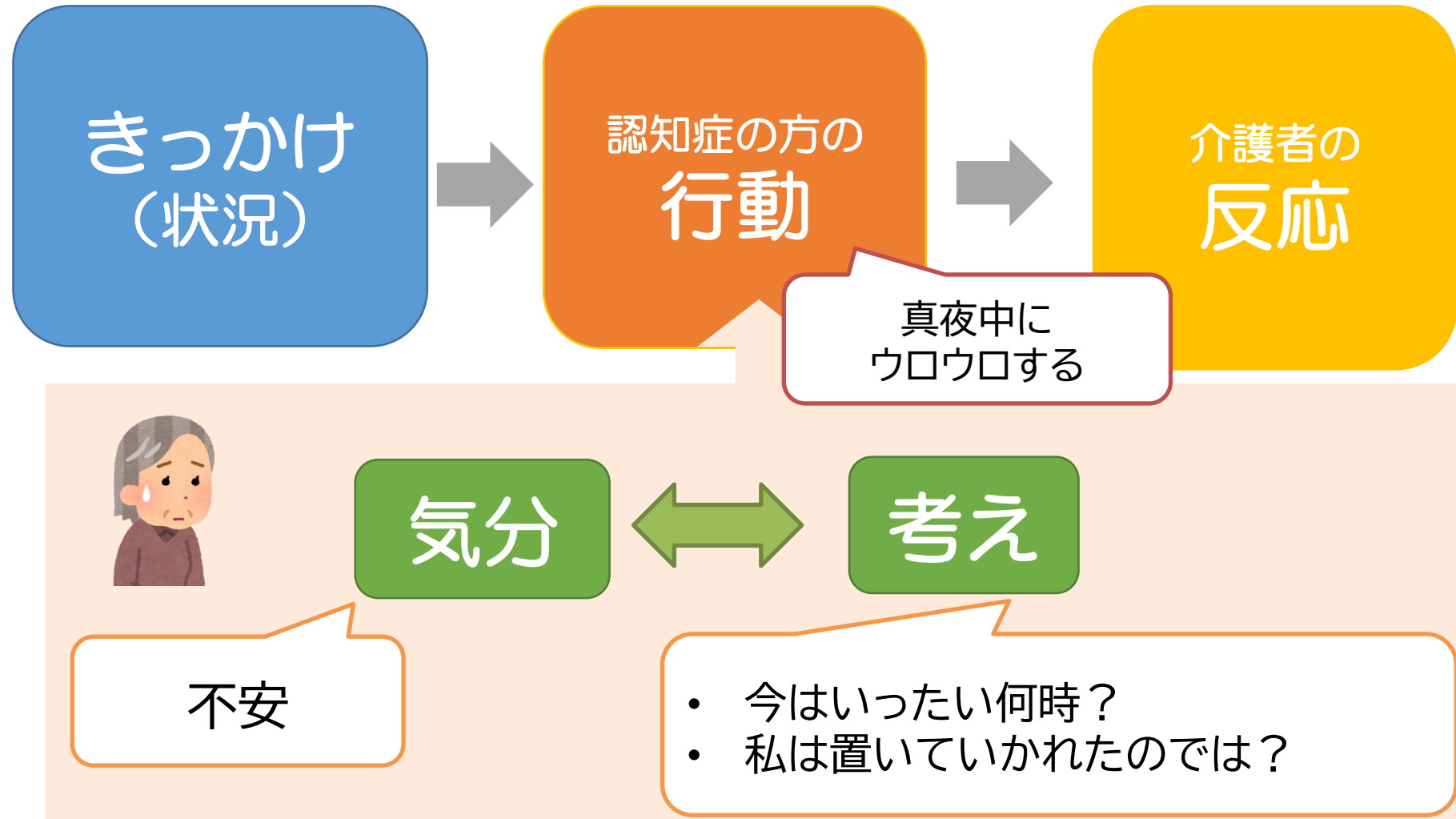
きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



反応を変えるには？

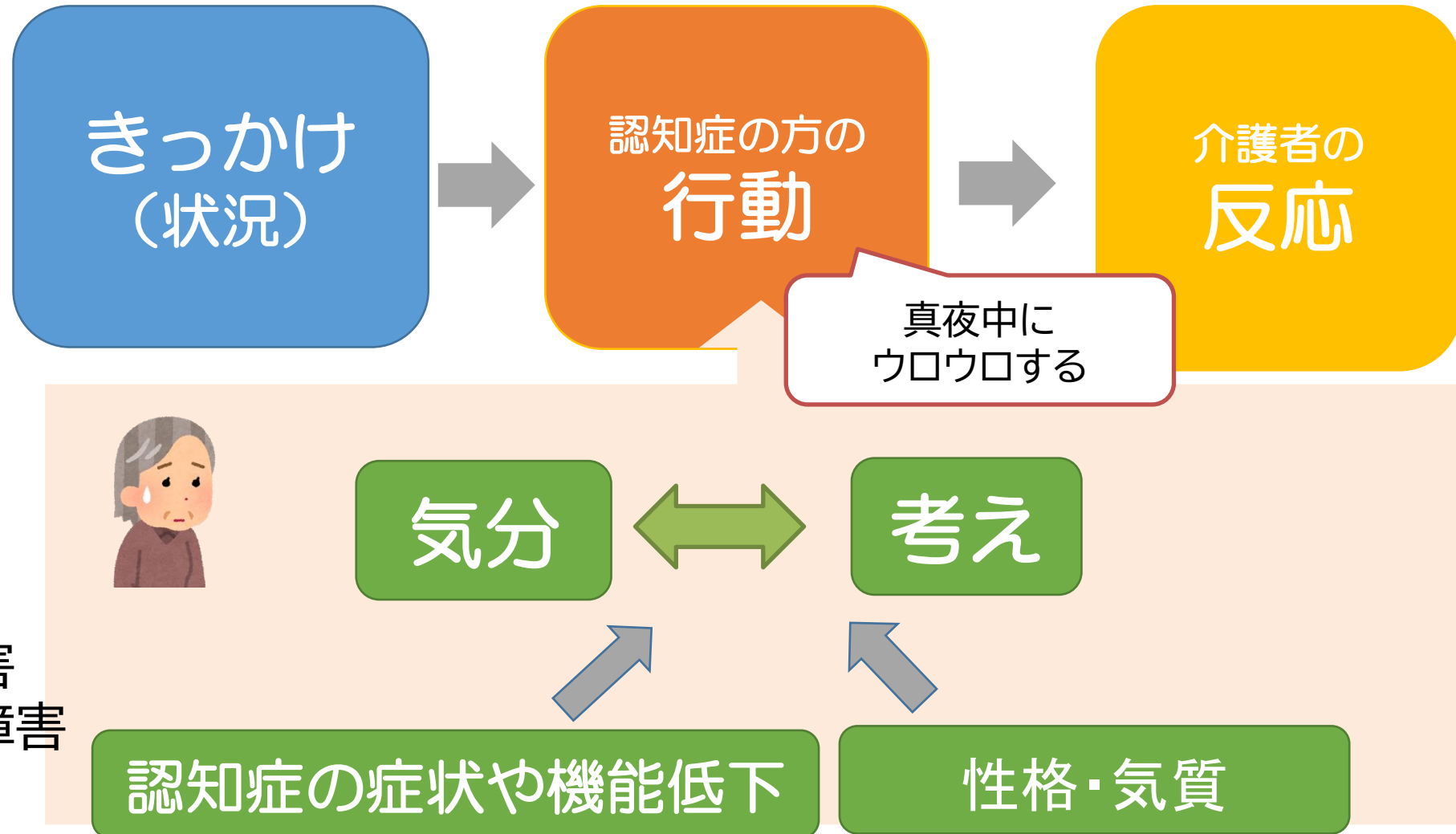
認知症BPSDの認知行動モデル

きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



認知症BPSDの認知行動モデル

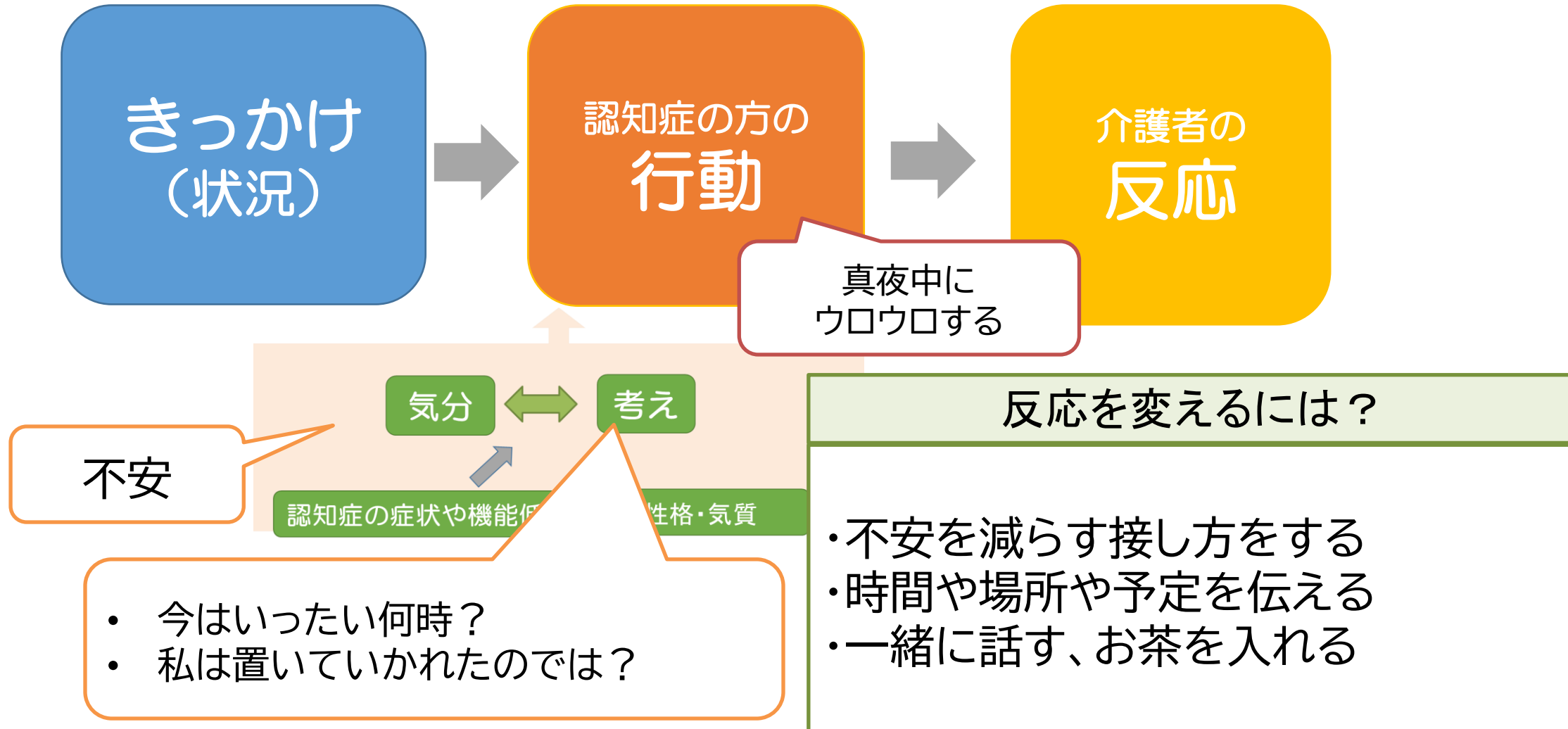
きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



記憶障害
見当識障害
遂行機能障害
ほか

認知症BPSDの認知行動モデル

きっかけ-行動-反応の連鎖(応用行動分析)



話しかけ・アイコンタクト



- 話しかける前に、注意をひく
- 低めの声で、穏やかに話す
- 気をそらすものを減らす
(例:TVを消す)
- ゆっくり、明瞭に
- 同じ目線の高さで
- 短い文で、一つずつ
- 状況を伝える(=実況中継)
「お花がきれいに咲いてますね」
「今から着替えますよ」
- 正面から

眼差しは、相手を思う気持ちを伝える

“心地よいトーン”がご本人の安心感につながる

認知・理解能力の制約に配慮する

安心感を与える

- 失敗を責めない
 - －本人が失敗しないように、「さりげなく」手伝う
- 自尊心を尊重する
 - －本人が喜びを感じられる活動を大切にする
- 感情記憶に残す
 - －“今、この時”を共に楽しむ



- 介護者は、認知症の方が共に過ごした時間を忘れてしまうことに虚しさや哀しさを感じている場合も多い
- そのような介護者の気持ちも理解し、サポートする

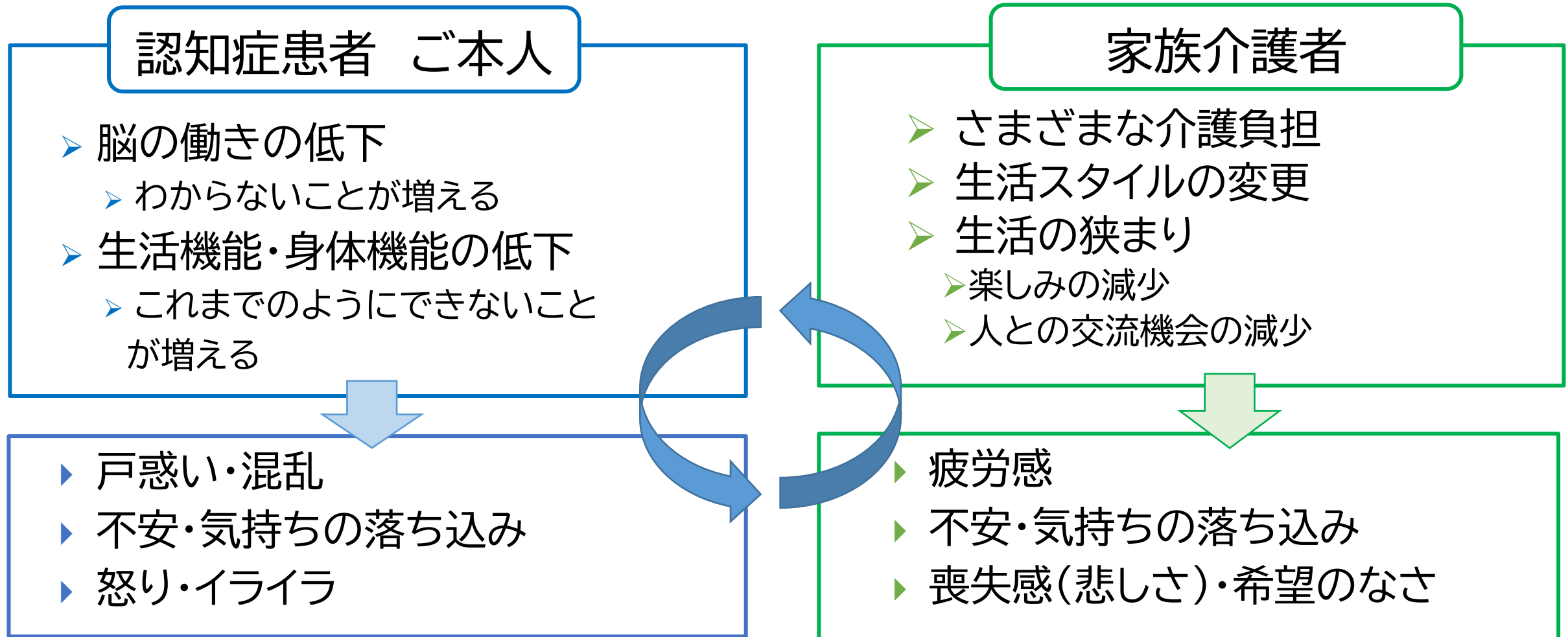
認知症の方に対応する際のポイント

- 「行動」だけに注目せず、「**状況－行動－反応**」の連鎖で理解する
- 「行動」の背景にある様々な要因を検討する
- 認知症の方の言動を「否定」しない
 - 好ましい行動は「ほめる」
 - 好ましくない行動は「反応しない（距離をとる）」
- （安全配慮の上で）“管理”しようとするしない

今日の話題

- 認知症に伴う3つの障害
- BPSDへの対応の原則
 - 薬物療法の適応と具体例
- 認知行動療法を用いたBPSDへの対応
- 介護者支援の重要性

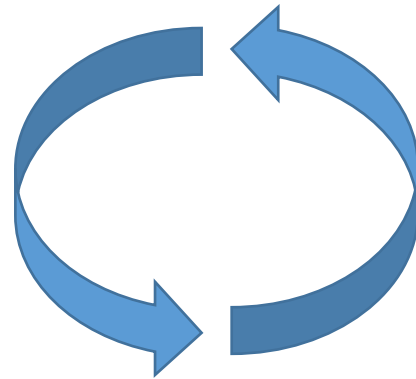
患者さんと家族介護者-お互いへの影響



バランスが大切

- 1) 患者さんの生活と気持ちを支えるケア
- 2) ご家族自身が、自分らしさを保ちながら介護できる生活やストレスケア

認知症患者 ご本人



家族介護者

介護者自身のストレスケア (認知行動療法のスキル)

相談する
情報や知識を得る



- 心理教育
- 相互サポート

気分を変える
行動



- 行動活性化
- リラクセーション

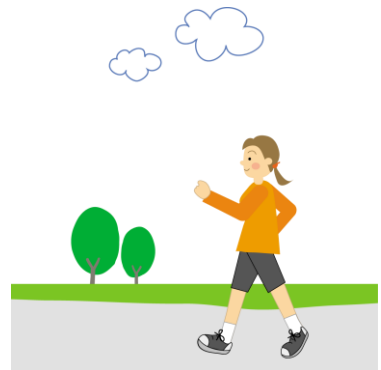
考え方をを変える・
距離をおく



- 認知再構成
- マインドフルネス

健康行動を生活に取り入れましょう

- 認知症の介護は長期戦になることも多く、介護者自身のこころの安定を図ることが大切です。
- ちょっとした空き時間を使って、気分転換をすることを心がけましょう。
- 一人でできる活動・行動、ご家族と一緒にできる活動・行動を探してみましょう。



一人で

誰かと一緒に

活発な活動



ランニング

ショッピング

料理を作る

一人カラオケ

断捨離

食事会

スポーツ

旅行



静かな活動



入浴

手芸、工作

日記

美容院

アロマ

読書

ゲーム

家族や友人と話す(対話、電話)

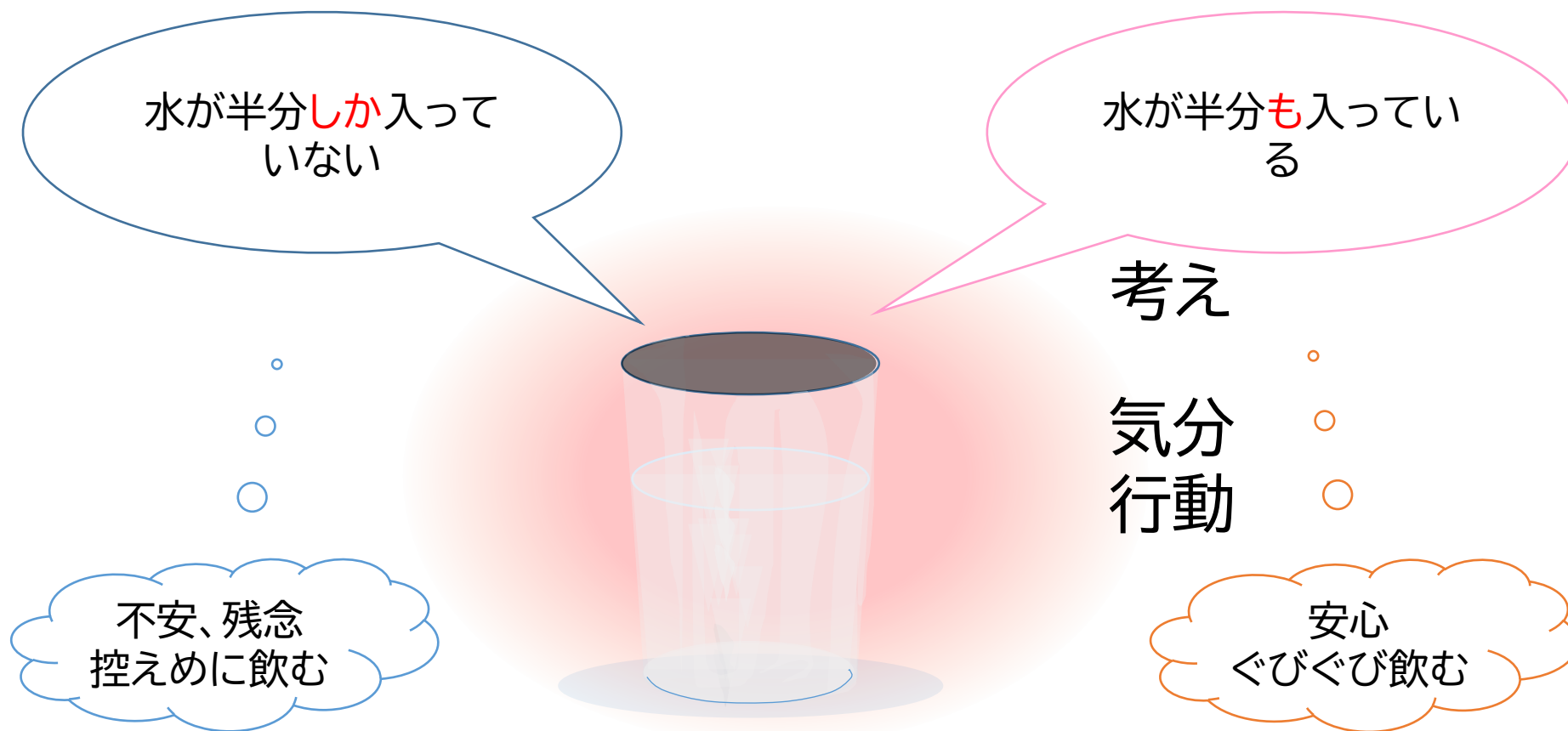
ビデオ・音楽鑑賞

おいしいものを食べる

共通の趣味



考え方(認知)で気持ちは変わる



視点を変えて考えてみよう(認知再構成)

例)友人にランチに誘われた。でも母の介護が・・・。

- ・母を置いて私だけ楽しむのは申しわけない
- ・母が一人の時に、なにか重大なことが起きたらどうしよう？

ストレスが強いときは、現実よりも、ネガティブな考えにとらわれがち。



- ・息抜きも大切。自分がリラックスできれば、母にもっと優しくできるかもしれない。
- ・母を一人にする機会はこれまでもあったが、特に重大なことが起きたことはない。

自分に優しく。
他の人に思いやりを向けるように。

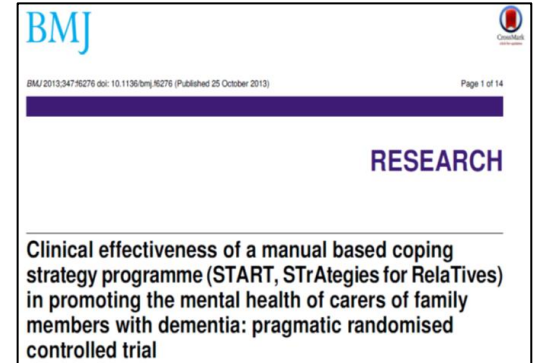


認知症の介護者への支援の重要性

- 家族介護者の身体・心理・社会的負担
 - 認知症の人の身体機能の低下、生活機能の低下、行動・心理症状(BPSD) などへの対応
 - 喪失感情、家族内役割の変化とそれをめぐる不和、経済的負担、余暇や社会的つながりの減少
- 認知症に関する推計社会的コスト14.5兆円(2014年)のうち、インフォーマルケアコストが6.2兆円
 - Sado M, et al. PLoS One, 12;13(11) (2018)
- 認知症家族介護者の「ストレスや疲労感」(76.7%)、抑うつ・不安(30-50%)
 - 公益社団法人認知症の人と家族の会:認知症の介護家族が求める家族支援のあり方研究事業報告書;介護家族の立場から見た家族支援のあり方に関するアンケート. 平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業, 認知症の人と家族の会, 京都(2012).
 - Givens JLら. Am J Geriatr Psych 22:481-8 (2014) / Joling KJら. Am J Geriatr Psych 23:293-303 (2015)
- 介護者の心理状態の悪化は、虐待や、認知症者の施設入所の早まりと関係
 - Schulz R, Martire LM. Am J Geriatr Psychiatry, 12(3):240-9 (2004)
- 認知症の人の介護者への支援は、認知症の人の生活の質の改善にも繋がるため、家族など介護者の精神的身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進
 - 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)2017

認知症の家族介護者に対する認知行動療法

- STARTプログラム（ロンドン大学）
 - Strategies for Relatives
 - 認知症の家族介護者260名のランダム化比較試験
 - 家庭訪問による個別介入（毎週2時間×8回）
 - 家族介護者のうつ・不安、QOLの改善
 - 医療経済効果を報告
- 3C研究（慶應義塾大学）
 - Cognitive Behavioral Therapy for Caregivers of People with Cognitive Disorders
 - 認知症の家族介護者64名のランダム化比較試験
 - 病院での集団プログラム（隔週2時間×6回）
 - 家族介護者の介護負担感を軽減、介護肯定感を向上
 - 地域への応用（地域包括支援センター、訪問看護など）



Livingston G, et al. BMJ. 2013
Knapp M, BMJ. 2013



Shikimoto R, Fujisawa D, et al. Psychogeriatrics, 2021
Tamura NT, Fujisawa D. Psychogeriatrics. 2023

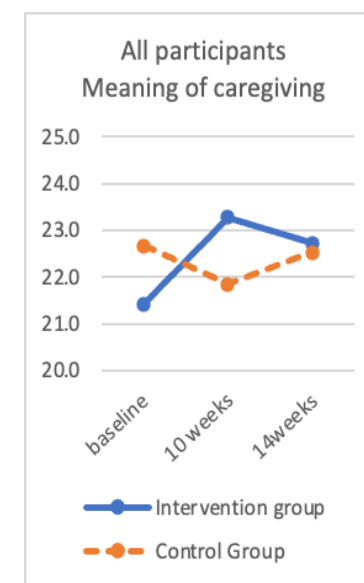
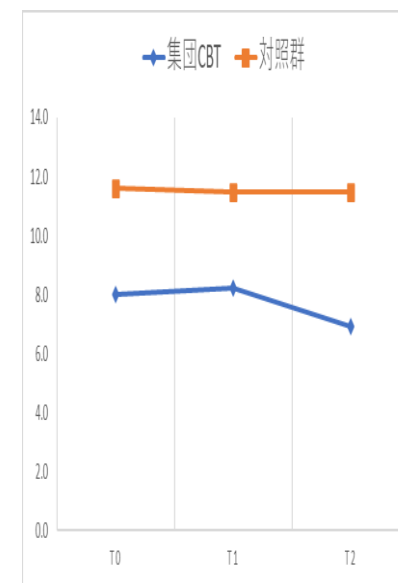
ワークで学ぶ 認知症の介護に携わる家族・介護者のためのストレスケア(金剛出版)

認知症家族介護者への集団認知行動療法プログラム

Cognitive Behavioral Therapy for Caregivers of Individuals with Cognitive Disorders
(3C study)

	知識	技能	ストレスマネジメント
1	認知症の基礎知識	応用行動分析 (気分と行動)	リラクセーション法 (ヨガ)
2	患者さんの行動を理解する	応用行動分析 (BPSDへ対応)	サポート・マップを作る
3	患者さんの行動を理解する	行動活性化	行動活性化
4	患者さんとのコミュニケーション	コミュニケーション訓練	認知再構成
5	コミュニケーション	コミュニケーションの実際	マインドフルネス
6	将来に備える	体験の共有	終結と将来への対処

- ・介護に対するポジティブ感情を向上
- ・介護負担感(role strain)を軽減
- ・65歳未満の介護者における介護負担感(Personal strain)を軽減



慶應義塾大学病院
桜ヶ丘記念病院(東京都多摩市)

Shikimoto R, Fujisawa D et al. Psychogeriatrics 21:134-136, 2021
Tamura, NT, Fujisawa D, et al. Psychogeriatrics , 23: 141-156, 2023

認知症介護家族に対する認知行動療法

STARTプログラム
(ロンドン大学)
などを参考に
プログラムを作成

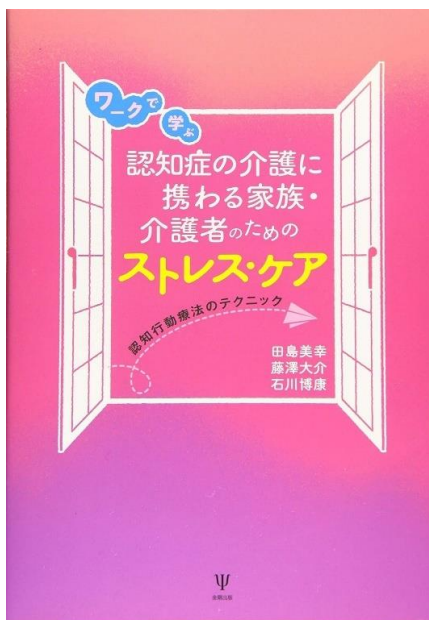
地域包括支援センターでの
介護家族教室
(1回2時間×3-5回)



参加者が日々の介護体験を語れるように
促したり、相互交流が促進されるように
配慮した。



田島ほか. 保健師ジャーナル2018



認知症の介護に携わる家族・介護者のための
ストレス・ケア：認知行動療法のテクニック
(金剛出版)

ランダム化試験
慶應大
桜ヶ丘記念病院

↓
介護負担感を軽減
介護肯定感を向上



訪問看護時に実施
(1回30分×11回)



Shikimoto R, Fujisawa D, et al. Psychogeriatrics, 2021
Tamura NT, Fujisawa D. Psychogeriatrics. 2023

石川、田島、藤澤ほか. 保健師ジャーナル, 2019
田島、原、藤澤ほか. 老年精神医学雑誌, 2022

認知症介護家族に対する認知行動療法 普及と実装

point 1

認知症と疾患に伴う
症状への理解



point 2

介護者による
適切な対応方法を
トレーニング



point 3

介護者の
ストレス軽減



FACE DUO
認知症ケア支援VR

認知症の方の気持ち・行動の背景を知り、
具体的な対応を学ぶことができる、介護者向け
体験型VRトレーニングプログラム

<https://www.faceduo.jp/dementia-care/>

FACE DUO VRならではの、の特徴

工夫された世界観

全体を俯瞰する



コミュニケーションのリアリティのみにフォーカスできるよう
敢えてノイズを減らした世界でバーチャル体験

2つの視点で体験

介護者視点



認知症者視点



介護者の視点と認知症者の視点と両方体験する
ことで、相互コミュニケーションの重要性の理解に繋がる

<https://www.faceduo.jp/dementia-care/>

今日の話題でした

- 認知症に伴う3つの障害
- BPSDへの対応の原則
 - 薬物療法の適応と具体例
- 認知行動療法を用いたBPSDへの対応
- 介護者支援の重要性