

# BPSDを 予防しよう

山口晴保  
群馬大学医学部保健学科

## 適切な医療や介護があれば BPSDは治療や予防ができる

何年前になろうか、認知症診療駆け出しの頃、認知症の症状を大きく「中核症状」と「周辺症状」の2つの症状に分けている教科書に疑問を感じました。家族にとって一番大変な問題は暴言や妄想などの症状で、これこそ治療の「中核」になる症状なのに、なぜ「周辺症状」という呼び方をするのかと感じたからです。

それから時が経ち、中核症状は認知症状とも、周辺症状は行動・心理症状(BPSD)と言われるようになりました。認知症は脳の神経ネットワークが壊れて生じる症状が中心だと捉えれば、記憶障害や見当識障害、実行機能障害などが中核症状となります。

しかし、認知症は単に認知機能が低下しただけではなく、その結果生じるコミュニケーション障害などがもたらす社会生活上の困難が、認知症の本質です。認知症の定義に関しても「認知障害によって社会生活が困難になった状態」とされています。

認知症状が治療困難なのに対して、BPSDは適切な医療やケアによって治療や予防が可能です。そこで、今回は、認知障害に基づくコミュニケーション障害に目を向けることによってBPSDを予防し、認知症があっても能力を発揮して安心して過ごせるような支援をテーマにします。

## BPSDの背景に コミュニケーションの障害

アルツハイマー病になると、生活に困るはずですが、アルツハイマー病のご本人に訊くと、「なにも困ることはない」と答えます。本当は困っているはずなのに、人前では取り繕って「困る」とは言いません。

これは病識を失っていることも関係しています。自分の認知機能が失われていくことは漠然とわかっているので「病感」はありますが、自分の認知機能のどの部分がどの程度壊れているのかという正確な病識はありません。たとえば、健常者なら誰でも「これは覚えている」「これは聞いたこともない」などという判断ができます。この「自分の記憶の範囲の記憶」をメタ記憶と言います。認知症になると、このメタ記憶が壊れるので、家族とうまく意思疎通ができなくなります。

たとえば、介護している夫が困って私の外来に連れて来られた認知症のAさん。Aさんご本人は、「私よりも夫のほうが、もの忘れがひどい」と言います。このため、夫からもの忘れを指摘されると、喧嘩になってしまいます。BPSDの背景には、認知機能が低下するだけでなく、「低下したことを認識できない」という病識欠如の要因があります。

## 喧嘩の本質

最近、健常成人の喧嘩を観察する好機を得ました。互いの言い分を聞いてみると、どちらも相手を非難し、自分の正当性を主張します。「二人の間に生じたできごと(事実)」自体がかけ離れているわけではなく、「その解釈」がかけ離れていました。

どちらも、相手の言動の一部、つまり自分に都合のよい部分のみを抜き出して、自分に都合のよいように解釈していました。だから、解釈が正反対になってしまうのです。「人間の脳はすばらしい。ここまで自己保存的に自分に都合良く働くのか」

やまぐち・はるやす ● 群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学医学部保健学科基礎理学療法学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会理事。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事



と感心しながら、人間の脳の仕組みについて勉強させてもらいました。

この観察は、BPSDの解釈にとっても役立ちます。人間は相手に敵意を持っていると、ことごとく相手の欠点ばかりが目につきます。そして、その欠点を言葉に出すことで、さらにそれが確信へと変わっていきます。人間の脳には、自分が言葉に出したことを正当化する「合理化」の仕組みがあるので、一度敵意を抱くと、敵である根拠を次々と脳が探し出して確立していくことになります。

一方、好意を持っていると、相手の良いところが目につき、欠点は大目に見ます。たとえば、話が長い人について、敵意を持っていると「くだい人」ですが、好意を持っていると「ていねいな人」になります。また、わがままな人は、視点を変えれば「自分の考えを大切にする人」「周りに振り回されない立派な人」になります。認知症の人と介護者が仲良く暮らすには、まず「困った人」という先入観を捨てるのが大切です。

## BPSDは田舎では少ない?

古い研究ですが、重度のBPSDが生じる頻度を沖縄と東京で比べると、東京のほうが沖縄よりもずっと頻度が高かったという結果が出ています。

沖縄では、高齢者が敬われる文化があります。おじいさんがトンチンカンな言動を示しても、家族は「じいさんも歳だな」などと好意的に解釈して、問題視されずに看過されます。ですから、穏やかに認知症が進んでいきますが、暴力など他害のBPSDは出現しにくくなります。

一方、東京では、まず息子が父親の「認知症」を受け入れることができません。変な言動を示すと、「親父、なんてバカなことをするんだ!」「そんなことじゃダメだろ!」などと直ちに非難が始まります。そして、これがBPSDの火種になっていきます。

アルツハイマー病は早期に発見されれば、認知症状の進行を遅らせる薬があります。しかし、病

気が治るわけではありません。認知症が早期に発見されなくても、優しい家族に囲まれて、重度になるまで楽しく過ごしているなら、あえて早期治療は必要ないのかもしれませんが。

## BPSDの予防

認知症では認知機能を上げるのではなく、BPSDが少ない状態を保つことが医療やケアの目標です。そして、その人に対して好意を持って接する人々に囲まれていれば、認知症の人はBPSDという自己防衛機構を働かせずに、安心して過ごせます。

認知症の人は、自分や相手の状況を把握するといった認知機能が損なわれているので、本人には身に覚えのない非難に対して防衛しようとする行動がBPSDに結びつきます。介護者の方がこのことに気づき、相手を好意的に解釈するように変わる必要があります。これが「受容」です。たとえば、夜中に徘徊しているのを「困った」行動として捉えるのではなく、「働きのだね」「何を捜しているの」などと声かけができるようになってほしいのです。

発症の早期から「受容」の大切さを家族に伝え、認知症の人が抱える困難を理解してもらい、起こり得るBPSDとその対処のコツを伝えることで、BPSDは予防できます(重症化しないという意味で)。

BPSDが重度になってから医療機関を受診して抗精神病薬などの投与を受けるのではなく、早期から家族と連携して対処することでBPSDの芽を摘む対応が、認知症の人が笑顔で安心して暮らしていくことにつながります。

認知症の人は、その場の空気を読みながら状況に応じた適切な行動を取ることが困難になっています。そして不安を抱えて自己防衛しながら生きています。皆さんが安心を与えるケアと認知症の人が能力を発揮しながら楽しく生活できるような支援を行ってBPSDを予防しましょう。