

## 総括研究報告書

1. 研究開発課題名： BPSD の予防法と開発機序に基づいた治療法・対応法の開発研究

2. 研究開発代表者： 数井裕光 大阪大学大学院医学系研究科

3. 研究開発の成果

一度出現した認知症の行動・心理症状（BPSD）を在宅で治療することは困難であるため、BPSD は予防することが重要である。また出現した BPSD は発現機序に基づいた治療と対応が重要である。我々は、BPSD の予防法と開発機序に基づいた治療法・対応法の開発研究を行った。

(1) BPSD の予防法の開発研究として、本研究に参加した 7 施設から 2447 例分の認知症患者の NPI データを収集し、以下の①から③の開発研究を行い、また④の調査を行った。

①疾患別、重症度別にどのような BPSD が出現しやすいかを整理した BPSD 出現予測マップを作成した。その過程で、原因疾患やその進行に伴い、頻出する BPSD が異なること、頻度と介護負担は必ずしも相関しないことを明らかにした。

②軽度認知障害（MCI）患者の BPSD の検討をし、MCI 患者においてもアルツハイマー病（AD）と同様に BPSD が生じ、介護負担も認められること、無為がもっとも多いこと、無為があれば AD に移行しやすいことを明らかにした。大阪大学精神神経科の 98 例の MCI 患者データの解析より右尾状核頭部の萎縮が強いほど無為が強いことを明らかにした。

③睡眠障害と他の BPSD との関連の検討をし、AD においては、初期の時期にこそ睡眠障害と他の BPSD との関連が強いことを明らかにした。従って、睡眠障害への対応を早くから行い、他の BPSD を予防することが重要であると考えられた。

④BPSD に有効な介護サービス調査を行い、グラフにまとめた。認知症対応型共同生活介護は多くの BPSD に有効であること、居宅サービスの中では、妄想、幻覚に対しては通所介護、不安に対しては訪問介護や訪問看護、無為には訪問介護と通所介護が有用であることを明らかにした。①と④の研究成果により作成された冊子の有用性の検証を行った。

(2) 発現機序に基づいた BPSD 治療法・対応法の開発研究として、以下の⑤から⑩の研究を行った。

⑤AD の嫉妬妄想に対する治療法・対応法開発に関して、嫉妬妄想のある患者の約 6 割に暴力行為を認められ、嫉妬妄想発言に関連する因子として認知障害が比較的軽症であること、患者に重度の身体合併症があること、配偶者が健康で頻回に外出すること、患者の役割喪失などがあることを明らかにし、これらを踏まえ複数の認知症専門医が共同で「嫉妬妄想治療マニュアル」を作成した。

⑥血管性認知症（VaD）の精神症状に対する治療法・対応法開発に関して、入院初期の幻覚、妄想、興奮、無為などの様々な精神症状は意識障害にともなっていることが多いこと、VaD と AD 患者の精神症状および日常生活動作、介護負担に対して、通院リハビリテーション療法は全例に有効なわけではないこと、中大脳動脈主幹部梗塞で、無為が高頻度に出現するが、睡眠障害、興奮、易刺激性、うつも高頻度に出現することを明らかにした。

⑦レビー小体型認知症（DLB）の幻視・誤認妄想に対する治療法・対応法開発に関して、「パレイドリア・テスト（風景版とノイズ版）」を作成した。風景版はノイズ版に比して感度が高く、DLB と AD の鑑別精度が高く、ノイズ版は幻視とのより強い関係が示され、かつ薬物治療前後の症状の変化の検出力に優れていたことを明らかにした。

⑧前頭側頭葉変性症（FTLD）の脱抑制・食行動異常に対する治療法・対応法開発に関して、食行動異常に対して、周囲の刺激を避け、かつ常同行動や学習能力の維持を利用した介入方法が有効であること、意味性認知症にて発症 5 年以内で BPSD が見られることを明らかにした。

⑨介護施設で認知症の原因疾患を推測する方法の開発研究に関して、認知症早期診断のための問診票を作成し、有用性を検証したが、実用にとり得るレベルには至らなかった。

⑩BPSD を軽減・予防するための介護サービスについて、スピリチュアルケア前後に、スピリチュアリティ尺度で測定し、その有効性を明らかにした。

(3) 本研究成果公開のための専用のホームページ (<http://www.bpsd-map.com>) を開設し、本研究成果で作成したマニュアル類を専用のホームページで公開し、ダウンロードできるようにした。