

ケアの質を高める！

日本版BPPSDケアプログラム

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター長 **西田 淳志**

(第1回)

認知症共生社会を
実現するための切り札

近年、当事者の視点から、認知症に関する様々な情報、特に「認知症の人の思いや希望」がたくさん発信されるようになりました。認知症になっても、住み慣れた場所でも、自分らしい生活を続けたい。そうした希望を多くの方々が持っています。国や自治体は、認知症になっても安心して暮らせる「認知症共生社会の実現」をスローガンとして掲げています。しかし、そのための「具体的な手

段」を持たなければ「絵に描いた餅」で終わってしまいます。認知症の人が、住み慣れた場所での生活を断念せざるを得なくなる最大の要因は、認知症にともなう「行動・心理症状(BPPSD)」の出現と増悪です。興奮して怒ったり、自分のものを他人に盗られたと思ひ込んだり(もの盗られ妄想)、不安で歩き回ったり、といった「行動・心理症状」と呼ばれる現象が頻回にみられるようになってくると、周囲で介護している人たちの負担感や苦勞も増

行動・心理症状の背景にある
満たされていないニーズへの対応

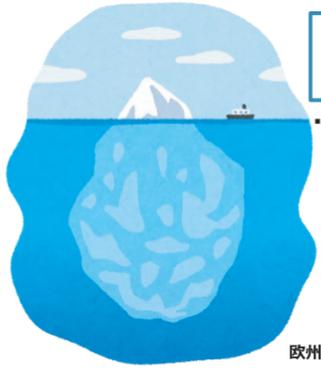
これまでの対応

■目に見える「行動」を抑える
抗精神病薬・居所移動

今後のあるべき対応

■アンメットニーズを満たす
個別化されたケア

欧州緩和ケア学会・認知症緩和ケア提言(2013)



認知症の人から私たちに 投げかけられているSOSサイン

てきます。

一方、行動・心理症状の出現や増悪をケアや環境調整によって予防することができれば、住み慣れた場所での生活を続けられる可能性が高まります。認知症の人の行動・心理症状を早期に把握し、

適切に対応するための「具体的な手段」を持つ。それを実現するため2016年に東京都と東京都医学総合研究所が連携し、「日本版BPPSDケアプログラム」を開発しました。その効果は科学的にも厳密な手法(ランダム比較試験)で証明され、エビデンスのある認知症ケアプログラムとして国際的にも注目されています。すでに都内での普及が進み、2024年10月時点では都内45の自治体でこのケアプログラムが実施されています。2025年4月には、新設された介護報酬加算「チームケア推進加算」の対象ともなり、さらに普及が進んでいます。

行動・心理症状は言葉にできないSOSサイン。認知症ケアの質を高めるために「日本版BPPSDケアプログラム」では、あえて「行動・心理症状」に注目します。行動・心理症状とは、妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、無為・無関心(ア

パシー)などの症状をさしますが、どうしてそのような現象が生じるのか、その背景を理解することが重要です。行動心理症状を理解する際に、氷山の絵が例えとして用いられます(図)。水面に浮かんでいる部分が「見えている」症状にあたり、一方、水面下には、一見見えにくい、認知症の人の「満たされていないニーズ」、ない思い、手当てされていない痛み、など)があります。

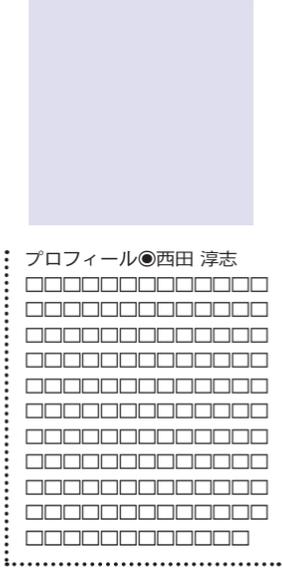
行動・心理症状は、周囲にアンメットニーズをうまく伝えることができない時に出現・増悪します。それゆえ、行動・心理症状は、「認知症の人の言葉にできないSOSサイン」、「周囲に投げかけられたメッセージ」などと言われます。周囲がこの行動・心理症状を「不可解な問題行動」としてとらえるのか、それとも「認知症の人から投げかけられたSOSのサイン」ととらえるのかで、その後の対応が大きく変わってきます。

残念ながら、従来、行動・心理症状は不可解な問題行動としてとらえられることが多く、抗精神病薬とよばれるお薬や居所移動によって対応されてきました。

しかし、近年、抗精神病薬や居所移動によって、認知症の人の命や健康、機能に悪影響があることが科学的に明らかとなり、できる限り、そうした対応を回避することが求められています。そのためには、行動・心理症状を認知症の人からのSOSのサインととらえ、「なぜSOSサインが出ているのか」、すなわち、「何に困っておられるのか」を探り当て、その困りごとをケアや環境調整によって解消していくことが必要になります。

アンメットニーズ(困りごと)を見つけ出し、それに対するケアを提供することで、氷山そのものを溶かし、行動心理症状を軽減・消失させていく。それを効果的に実現する手法が「日本版BPPSDケアプログラム」です。

今回は、このケアプログラム具体的な内容について説明いたします。



プロフィール◎西田 淳志