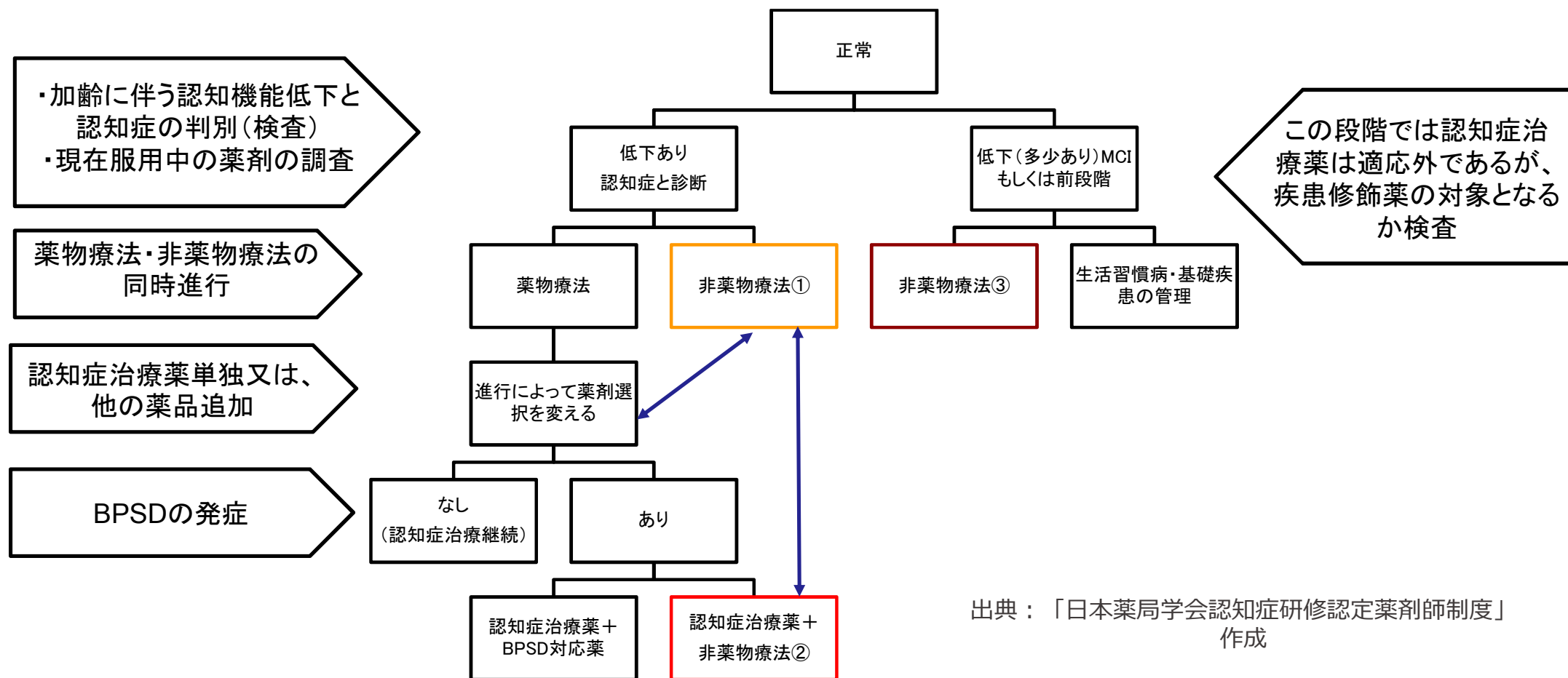
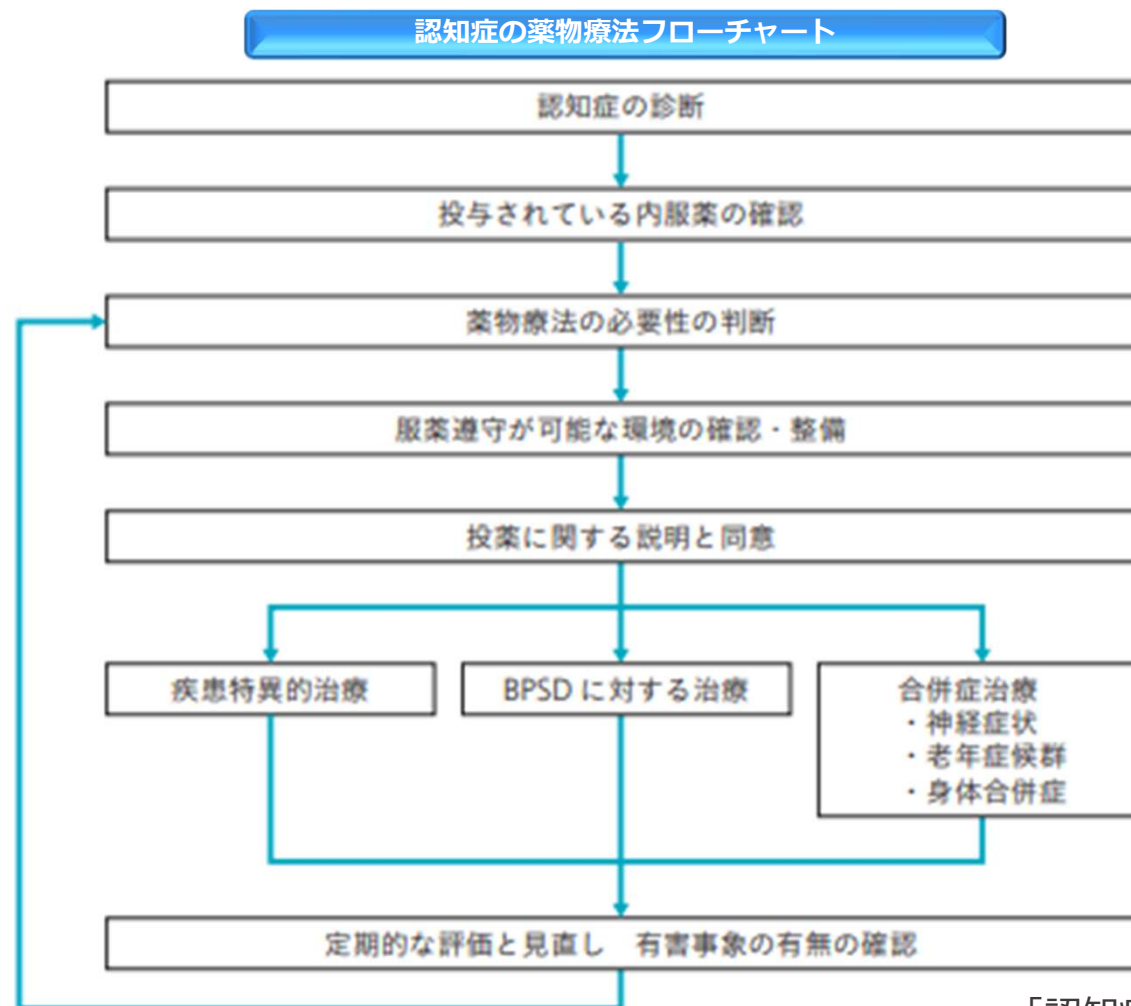


認知症の非薬物療法・薬物療法①

- 近年、各疾患に対して非薬物療法を推奨する動きが活発になってきた。精神神経分野においてもガイドラインに基づいて薬物療法に依存する方向性に変化が生じている。認知症領域については運動や作業・活動を介することで、認知症の人が持っている能力を引き出し、機能を最大限に活かした治療を行っている。一方、軽度認知障害（MCI）やそれ以前の状態に対しては地域やコメディカル、医療者全体で取り組む非薬物療法が必要である。



認知症の薬物療法・非薬物療法②



「認知症疾患診療ガイドライン2017」

認知症の薬物療法・非薬物療法③

- 認知症の治療は認知機能の改善と生活の質(QOL)向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせで行う。
- 非薬物療法は、認知症者に対する介入と介護者に対する介入に大別されるが、実際には、認知症者に対する介入と介護者への介入を組み合わせで行う。

「認知症疾患診療ガイドライン2017」

認知症の非薬物的介入

認知症者への介入	認知機能訓練, 認知刺激, 経皮的電気刺激療法(経頭蓋, 末梢), 運動療法, 音楽療法, 回想法, ADL 訓練, マッサージ, レクリエーション療法, 光療法, 多感覚刺激療法, 支持的精神療法, バリデーション療法, 鍼治療, 経頭蓋磁気刺激法, 筋弛緩法 など
介護者への介入	心理教育, スキル訓練, 介護者サポート, ケースマネジメント, レスパイトケア, 介護者のセルフケア, 認知行動療法 など

認知症者のケア

パーソンセンタードケア	認知症をもつ人を1人の人として尊重し, その人の視点や立場に立って理解し, ケアを行おうとする認知症ケアの考え方. 認知症者の行動や状態を, 疾患, 性格傾向, 生活歴, 健康状態, 心理・社会的背景などの多様な面から捉えて理解しようとするもの.
バリデーション療法	認知症者の虚構の世界を否定せずに感情を共有し, 言動の背景や理由を理解しながら関わる手法. 認知症の進行ステージに合わせて, 言語的および非言語的コミュニケーション技法が示されている.

認知症の薬物療法・非薬物療法④

非薬物療法の概説

認知機能訓練	記憶、注意、問題解決など、認知機能の特定の領域に焦点をあて、個々の機能レベルに合わせた課題を、紙面やコンピュータを用いて行う。個人療法とグループ療法がある。
認知刺激	元来は、リアリティオリエンテーションから発展してきたもの。認知機能や社会機能の全般的な強化を目的とした、活動やディスカッション(通常はグループで行う)などのさまざまな関与を指す。認知に焦点をあてて正しい見当識などの情報を繰り返し教示する介入法としての集団リアリティオリエンテーションは、近年では、認知刺激に属するものとするものも多い。
認知リハビリテーション	個別のゴール設定を行い、その目標に向けて戦略的に、セラピストが患者や家族に対して個人療法を行う。日常生活機能の改善に主眼が置かれ、障害された機能を補う方法を確立する。
運動療法	多種多様なプログラムが存在する。週2回～毎日、20～75分程度のプログラムが報告されている。運動の内容は、有酸素運動、筋力強化訓練、平衡感覚訓練などに分類され、これらの複数の運動を組み合わせるプログラムを構成することが多い。
音楽療法	多種多様なプログラムが存在する。週1～5回、10～60分のプログラムが報告されている。音楽を聴く、歌う、打楽器などの演奏、リズム運動などの方法があり、これらを組み合わせるプログラムを構成することが多い。
回想法	高齢者の過去の人生の歴史に焦点をあて、ライフヒストリーを聞き手が受容的、共感的、支持的に傾聴することを通じて、心を支えることを目的としている。
認知行動療法	この場合、「認知」とは、物事の受け取り方や考え方を指し、精神状態が不安定なときに歪みがちな認知を修正することで、ストレス軽減を図る精神療法の技法の1つである。認知症診療の場面では、介護者に対する介入法として試みられているが、エビデンスレベルは高くない。

認知症の薬物療法・非薬物療法⑤

非薬物療法 ① ～認知症と診断後～

● アルツハイマー型認知症

特に認知に焦点をあてたアプローチは、ネガティブな影響を引き起こす可能性があることに留意する必要がある。
運動療法はアルツハイマー型認知症者における身体機能や日常生活動作の増悪を軽減し、認知機能の低下をより緩徐にする可能性がある。

「認知症疾患診療ガイドライン2017」

回想療法は、アルツハイマー型認知症の人、MCIの人、健常高齢者に対しても認知機能向上に有効な可能性がある。

「ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針」

● レビー小体型認知症

認知障害や幻視は、覚醒レベルや注意レベルの低下で悪化するため、社会的交流や環境刺激などの効果がある可能性がある。
また興奮のきっかけ(痛み、恐怖、幻覚、妄想、環境)となっていることがあれば、それを除くことが推奨されている。
介護者に対する介護のアドバイス、介護者への支援、ストレスマネジメント法の習得の働きかけが有用な可能性がある。

「認知症疾患診療ガイドライン2017」

● 前頭側頭葉変性症

患者の保たれた機能、特徴的な症状、それまでの生活様式を利用することで行動異常の軽減や、介護者の負担を減らすことも可能な場合がある。

保たれているエピソード記憶や手続記憶、視空間認知機能を利用したケアが有効であり、QOLの維持につながることが報告されている。

デイケアや施設ケアにおいては、厳しい精神状態に対応するため少なくともケア導入時にはマンツーマンの対応が必要であり、きめ細やかなケアが可能なグループホームにおけるケアの有用性も報告されている。

「認知症疾患診療ガイドライン2017」

● 血管性認知症

血管性認知症は身体的機能障害とともにうつなどの気分障害を認めることが多く、うつが悪化する可能性も高い。

→「非薬物療法 ②～BPSDに対して～」参照。

認知症の薬物療法・非薬物療法⑥

非薬物療法 ② ～BPSDに対して～

認知症の行動・心理症状(BPSD)には、非薬物療法を薬物療法より優先的に行うことを原則とする。

- **不安**

不安はさまざまなBPSDの原因や誘因になりうる重要な症状であり、安心させる声かけや態度で接することが基本である。音楽療法の有効性が確認されており、中等度から重度の認知症者に推奨されている。軽度から中等度の認知症者に対する認知行動療法の有効性も示されている。

- **焦燥性興奮**

介護者がパーソンセンタードケアを学習したり、認知症者との適切な会話スキルを学ぶことにより改善することが示されている。そのほか、グループ活動、音楽療法、タクティールケア、マッサージの有効性が示されている。

- **幻覚・妄想**

受容的に接して不安を軽減させることを第一に考える。特定の人が妄想の対象となっている場合は、介護サービスなどを利用して、その人との時間的、物理的距離をとる対応法が有用である。

- **うつ症状**

認知症者の置かれている状況を考慮し、受容的に接する。ソーシャルサポートの利用、回想法、音楽療法が有効であり、介護サービスの利用が現実的な対応である。

- **徘徊**

その理由・原因を認知症者の立場になって考え対処する。徘徊しているときは切迫した気持ちになっていることが多いので、認知症者の訴えを傾聴し安心させることが重要。徘徊の頻度の高い認知症者に対しては、目立つ服を着てもらう、服や靴に連絡先を書く、GPS機能のついた機器を利用するなど、発見されやすくする対応を講じておく。

- **アパシー**

個々の認知症者に合わせた治療的なアクティビティの有効性が示唆されている(参加者主導の双方向性のディスカッション、作業療法士が家族介護者を指導しながら、個々の認知症者に合ったパズル、サラダを作る、木工作業など)。介護サービスのプログラムとして受けるのが現実的な対応である。

認知症の薬物療法・非薬物療法⑦

非薬物療法 ③ ～MCI、もしくはその前段階～

- **定期的な身体活動**は認知症の発症率の低下と関連すると報告されており、運動を積極的に取り入れることが推奨される。
認知訓練+運動は認知機能低下のリスクを低下させる。
- **余暇活動**(知的要素…ゲーム、囲碁、映画など、身体的要素…スポーツ、散歩など、社会的要素…友達に会う、ボランティア活動など)は認知症発症の抑制効果があるとの報告が多くある。
- **炭水化物を主とする高カロリー食や低蛋白食および低脂肪食**は、MCIや認知症のリスクを高める傾向にある。
ビタミンEを多く含む食物を摂取すると、長期間では認知症のリスクが軽度軽減される。
カフェイン、コーヒー、茶は、摂取者のほうが認知機能低下の程度が弱くなる傾向がある。ただし、どの程度の摂取量で関連するかについては明らかではない。
赤ワインの適量摂取は、認知機能低下に予防的効果を持つことが報告されている。
- **喫煙**は認知症リスクを上昇させる。

「認知症疾患診療ガイドライン2017」

- **音楽療法**は、MCIや認知症の人の認知機能改善に有効性が示されている。
- **包括(地域包括支援センター)介入**は、健康高齢者、MCIおよび認知症の人の認知機能の維持や改善効果に寄与する可能性が示唆され、その結果、認知症発症リスクを低減させる可能性がある。
各研究において身体運動、認知訓練、栄養指導、社会的活動を組み合わせた多領域介入が有効であることが確認されている。
「ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針」

包括介入とは

単一の介入だけではなく、認知機能や身体機能、社会的活動、栄養など、複数の要素を含む統合的なプログラムを実施することで、認知症発症リスク低減や認知機能低下の低減、そして日常生活機能(ADL)や生活の質(QOL)などの向上、維持、進行抑制を目指したものである。