

山形厚生病院の認知症治療方針

厚労省は 2040 年に認知症が最も重要な疾患になると予想しています。認知症は「物忘れがあり社会生活ができなくなった人」と定義されています。物忘れは認知機能の低下で表され、社会生活ができない状態は怒りなど苦悩的情動による行動・心理症状（Behavioral psychological symptoms of Caregiver, BPSD）で表されます。BPSD は多かれ少なかれすべての認知症に発生します。認知機能の低下は薬や訓練で治療できません。BPSD は抗精神病薬で抑制しますが、情動が無反応になり易く治療が困難になりがちです。そこで当院では情動に良い刺激を繰り返し苦悩的情動から喜びの歓喜的情動をもたらすデライトフルエージングになっていただくことを目標に治療しています。

認知症は認知機能が劣化しているが怒りなどの苦悩的情動が表出でき情動機能は比較的残っています。認知機能は MMSE などの認知機能検査で定まった数値で表されますが、情動機能は喜怒哀楽のように相反する情動が同時にあり、外からの刺激にその時の加減で喜びにもなり怒りにもなりえます。BPSD 患者が喜ぶキーワードに沿った感動を繰り返すことで怒りから次第に喜びに変わります。そこで以下の順で苦悩的情動から歓喜的情動に変わっていただくことを目標にしています。

治療方針その 1

BPSD といいますが介護者の行動・心理症状（Behavioral Psychological Symptoms of Caregiver, BPSC）があるために BPSD を起こしている例が多いです。親子喧嘩などから BPSD に至り易いです。そのようなときは患者と家族を引き離す転地療法が必要です。介護者が敬意をもって BPSD 患者に接することで、ここは安心できると感じるようになれば、患者も次第に心を開くようになります。当院スタッフ全員が BPSC の無い、親切で、温かくて、清潔な環境を提供しています。

治療方針その 2

情動機能は苦悩的情動と歓喜的情動に分けられます。苦悩的情動は BPSD の指標（NPI：0-144 点で点数が低いほど BPSD は少ない）で表されますが、喜びを表す指標は歓喜的情動指数（Delightful Emotional Index, DEI）で表されます。挨拶、表情、関心、話し合い、喜ぶ、感謝する、ほめる、きずかう、ユーモア、善悪判断の 10 項目について程度（0－3 点）× 頻度（0－3 点）の点数で判断します。合計 0－90 点で点数が高いほど喜びの情動があると判断します。

従来レクリエーションとして行われてきた塗り絵、カラオケ、風船バレー、TV 鑑賞などでは DEI は低い成績でありました。同じ喜びでもただ面白ければよいということではなく、善を伴う喜びで BPSD 患者を刺激しなければならなりません。そこで感動を呼び起こすプログラムの一部を以下に紹介します。

① 演劇情動療法：プロの役者に頼み感動するような本、落語などをあたかも劇場にいるかのように語って聞かせます。自分の境遇に照らして涙を流して感動する人もいました。泣くことで苦悩的情動を浄化させます。10人くらいのBPSD患者を対象に個室で、一回1時間、週1回実施します。

②IOT療法：患者の喜ぶキーワードに関する画像と音をクラウドからIOTで引き込みTV供覧します。すべてに無反応な人でも子供時代の故郷の街並みをたどる動画にじっと見入って関心を示す人もおられます。

③ 笑いヨガ療法：輪になり笑いインストラクターが強制的に笑うことで次第に患者にも笑いが広まります。

④ アールブリッド療法：精神障害者が描いた素朴な絵画を美術館のように展示しインストラクターと鑑賞する方法です。太鼓をたたく絵を見て音が聞こえるようだ、百合の花の絵を見てユリが匂ってくるようだと思いがけない反応を示します。

⑤ バーチャル観光ツアー療法：近場の温泉ツアーをスタッフが実行し動画に収めます。それをバスガイドの服装をしたスタッフの案内で鑑賞しながら名産のお土産を食べて思い出を語りあいます。

これらを実施した成績ではいずれのプログラムでもNPIは低下し、DEIが上昇しました。その他、当院では山形市街と蔵王を一望でき、カエルの合唱で癒され、

病院玄関前庭の桜並木での花見会など季節歳時記を実施しています。

治療方針その3

向精神薬の内、抗精神病薬は NPI を抑制しますが歓喜的情動も抑制します。歓喜的情動の抑制を最小限にするため NPI が低下し DEI が上がってくるまでの間、抗精神病薬をできる限り少なく向精神薬を必要最小限処方します。

認知症は認知機能が低下しているためか BPSD のような苦悩的情動も歓喜的情動も健常者に比べて素直に表出すると考えられます。苦悩的情動を持つ BPSD に対して感動など善を伴う喜びで繰り返し刺激することで認知症が本来持っている歓喜的情動に伴う優しさを表出できるようになります。物忘れがあっても BPSD がなければ縁側に座って、誰が訪ねて来たかも忘れていたが、今日もよい日だったと過ごし、衣食住の介護を素直に受けていけば、認知症の定義から外れ、病院へ行く必要もなくなります。実際そうなる人も多いです。

「いかなる苦悩より喜びははるかに深い」と哲学者のニーチェ（1885年）は指摘しています。認知症を含む老年患者において認知機能も含む臓器障害の有無にかかわらず、喜びを持った情動のデライトフルエージングを目標にする事が求められていると考えられます。これまで医療では病気の克服という臓器医療の治療が命題でありましたが長寿も限界に近づいています。AI が臓器医療にとって代わろうとしています。特に認知症を含む老年医療では、率先して人の

大きな分野を占める情動を目標にすべき時期が来ているように思われます。

認知機能に固執するのはすべての臓器が加齢とともに劣化し死に至るとい
う自然の掟に逆らうのではないのでしょうか。日本人の根底にある仏教は諸行無
常のように物に固執せず自我を捨て安寧に生きるデライトフルエージングを示
唆しているように思えます。物の優劣にこだわりがなくなり、素直に喜びを受け
入れる認知症は仏教の達人に達した人ともいえます。BPSD が無くなり本来の
優しさが出て認知症の定義から外れることを治療の目標としています。