

平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



文部科学省委託事業

～西洋医学系講座～
【Chapter1-3】

うつ病、せん妄と認知症の鑑別
認知症終末期の現実と社会的課題

日本医科大学武蔵小杉病院
精神科
岸 泰弘

学校法人 後藤学園
UNIVERSITY OF MEDICAL ARTS

平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

高齢者に多い精神・行動の障害

特に多い3つ

- 認知症 (Dementia)
- うつ病 (Depression)
- せん妄 (Delirium)

3Dsと呼ばれ、鑑別がとても大事

高齢者に多い精神・行動の障害

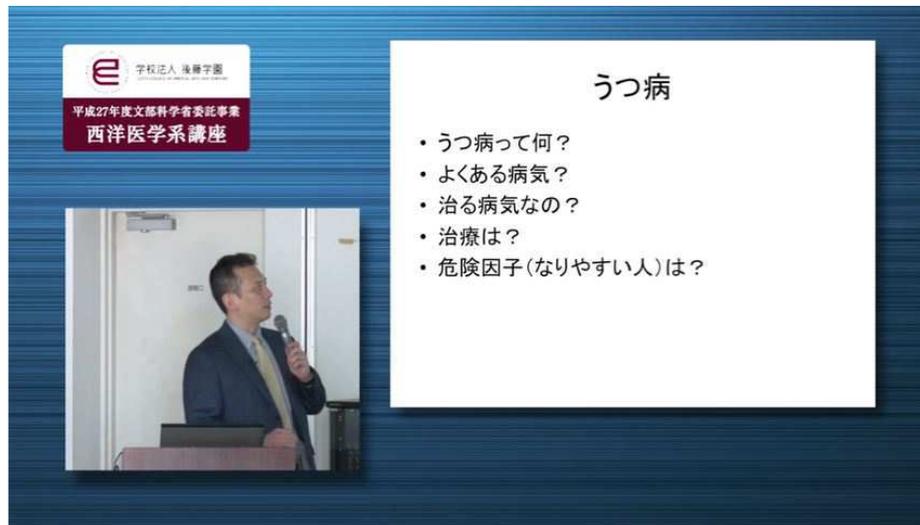
特に多い3つ

- 認知症 (Dementia)
- うつ病 (Depression)
- せん妄 (Delirium)

3Dsと呼ばれ、鑑別がとても大事

うつ病

- うつ病って何？
- よくある病気？
- 治る病気なの？
- 治療は？
- 危険因子(なりやすい人)は？



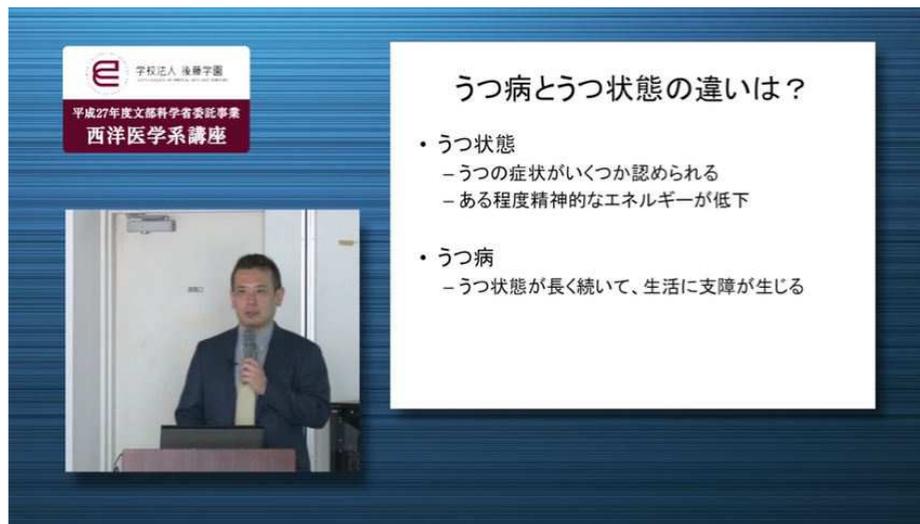
学校法人 海陽学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

うつ病

- うつ病って何？
- よくある病気？
- 治る病気なの？
- 治療は？
- 危険因子(なりやすい人)は？

うつ病とうつ状態の違いは？

- うつ状態
 - うつの症状がいくつか認められる
 - ある程度精神的なエネルギーが低下
- うつ病
 - うつ状態が長く続いて、生活に支障が生じる



学校法人 海陽学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

うつ病とうつ状態の違いは？

- うつ状態
 - うつの症状がいくつか認められる
 - ある程度精神的なエネルギーが低下
- うつ病
 - うつ状態が長く続いて、生活に支障が生じる

学校法人 滝野学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



“うつ病”とは？

- 診断基準できめられています
- 代表的なもの：アメリカ精神医学会によるもの
- “適切な”治療により治療可能

“うつ病”とは？

- 診断基準できめられています
- 代表的なもの：アメリカ精神医学会によるもの
- “適切な”治療により治療可能

学校法人 滝野学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



大うつ病エピソードの診断基準 日常臨床における診断

うつ病の診断基準(DSM-V)

- 抑うつ気分
- 興味の喪失
- 食欲減退・過剰
- 不眠・過眠
- 精神運動障害(焦燥・制止)
- 易疲労感、気力の減退
- 無価値感・罪責感
- 集中力・決断力の低下
- 自殺念慮

1または2を含む5つ以上の症状が2週間以上持続
↓
大うつ病エピソード

大うつ病エピソードの診断基準 日常臨床における診断

うつ病の診断基準(DSM-V)

- 抑うつ気分★
 - 興味の喪失★
 - 食欲減退・過剰
 - 不眠・過眠
 - 精神運動障害(焦燥・制止)
 - 易疲労感、気力の減退
 - 無価値感・罪責感
 - 集中力・決断力の低下
 - 自殺念慮
- 1または2を含む5つ以上の症状が2週間以上持続
↓
大うつ病エピソード

学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



抑うつ気分

- 気分の落ち込み・憂鬱な気分
- 悲しい気持ち
- 何の希望もなくなる感情
- 典型例: 午前中に悪く、午後から夕方になると多少改善される
 - 日内変動

抑うつ気分

- 気分の落ち込み・憂鬱な気分
- 悲しい気持ち
- 何の希望もなくなる感情
- 典型例: 午前中に悪く、午後から夕方になると多少改善される
 - 日内変動

学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



精神運動障害

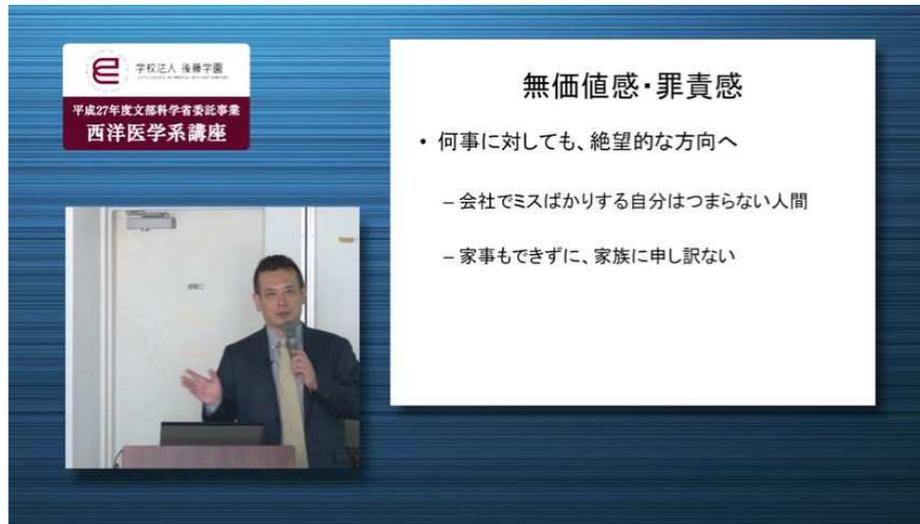
- 焦燥
 - じっとして座ってられない
 - いらいらして足踏み
 - 落ち着きなく歩きまわる
- 制止
 - 考えがまとまらなくなり、思考が空回りし、停滞

精神運動障害

- 焦燥
 - じっとして座ってられない
 - いらいらして足踏み
 - 落ち着きなく歩きまわる
- 制止
 - 考えがまとまらなくなり、思考が空回りし、停滞

無価値感・罪責感

- 何事に対しても、絶望的な方向へ
 - 会社でミスばかりする自分つまらない人間
 - 家事もできずに、家族に申し訳ない



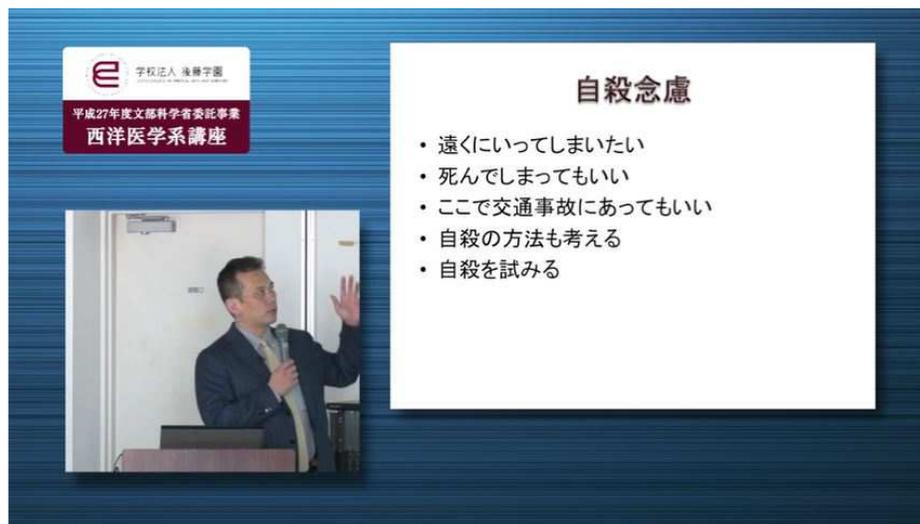
学校法人 法政学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

無価値感・罪責感

- 何事に対しても、絶望的な方向へ
 - 会社でミスばかりする自分つまらない人間
 - 家事もできずに、家族に申し訳ない

自殺念慮

- 遠くにいてしまいたい
- 死んでしまってもいい
- ここで交通事故にあってもいい
- 自殺の方法も考える
- 自殺を試みる



学校法人 法政学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

自殺念慮

- 遠くにいてしまいたい
- 死んでしまってもいい
- ここで交通事故にあってもいい
- 自殺の方法も考える
- 自殺を試みる

うつ病の必須項目

- 患者の言明(例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例えば、涙を流しているように見える)によって示される。ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分
- ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべての、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退(患者の言明、または他者の観察によって示される)

うつ病の必須項目

- 患者の言明(例えば、悲しみまたは、空虚感を感じる)か、他者の観察(例えば、涙を流しているように見える)によって示される。ほとんど1日中、ほとんど毎日の抑うつ気分
- ほとんど1日中、ほとんど毎日の、すべての、またはほとんどすべての活動における興味、喜びの著しい減退(患者の言明、または他者の観察によって示される)

最近多いパターン

- 仕事がとてもストレス。上司も同僚ともあわない。土日は気が楽で、ドライブや買い物とも楽しめているけど、サザエさんのテーマ曲を聴くくらいから気持ちが落ち込んで、ウィークデイはとても憂鬱。夏休みは、ハワイを予定しているが、とても楽しみ。でも、それまで会社でやっていけるか…。

- これうつ病??

最近多いパターン

- 仕事がとてもストレス。上司も同僚ともあわない。土日は気が楽で、ドライブや買い物とも楽しめているけど、サザエさんのテーマ曲を聴くくらいから気持ちが落ち込んで、ウィークデイはとても憂鬱。夏休みは、ハワイを予定しているが、とても楽しみ。でも、それまで会社でやっていけるか…。

- これうつ病??

認知症とうつ病の鑑別



認知症とうつ病の鑑別

	うつ病	認知症
発症の仕方	亜急性	徐々に
憂うつ感	訴える	訴えないことが多い
見当識障害	通常認めない	認める
記憶力障害		
物忘れの訴え	強調する 深刻	自覚なし 深刻味なし
答え方	否定的な答え(わかっていない)	作話・つじつま合わせられない
日内変動	あり(午前中が悪い)	通常はなし(夕暮れ症候群をのぞく)



	うつ病	認知症
発症の仕方	亜急性	徐々に
憂うつ感	訴える	訴えないことが多い
見当識障害	通常認めない	認める
記憶力障害		
物忘れの訴え	強調する 深刻	自覚なし 深刻味なし
答え方	否定的な答え(わかっていない)	作話・つじつま合わせられない
日内変動	あり(午前中が悪い)	通常はなし(夕暮れ症候群をのぞく)



治療

- 薬物療法(安定剤: benzodiazepine系薬剤)
 - デパス、ソラナックス、ワイパックス、メイラックス、リーゼ、セルシンなど
 - うつ病には無効です(ソラナックスは短期は有効)
 - ・ 無効だけでなく、悪化させるというデータもあります
 - すぐ効いて、不安をとる作用があります
 - 習慣性(依存性)があります
 - 転倒しやすくなります
 - 日本では、処方し過ぎとの批判があります



治療

- 薬物療法(安定剤: benzodiazepine系薬剤)
 - デパス、ソラナックス、ワイパックス、メイラックス、リーゼ、セルシンなど
 - うつ病には無効です(ソラナックスは短期は有効)
 - ・ 無効だけでなく、悪化させるというデータもあります
 - すぐ効いて、不安をとる作用があります
 - 習慣性(依存性)があります
 - 転倒しやすくなります
 - 日本では、処方し過ぎとの批判があります


 筑波大学
 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座

治療

- 抗うつ剤
 - 効果はどれも同じです
 - 効果がでるのに、少し時間がかかります
 - 三環系抗うつ剤
 - 最近あまり使わなくなりました
 - SSRI (ルボックス・デプロメール、パキシル、ジェイゾロフト、レクサプロ)
 - 現在の主流
 - いろいろ問題がとりあげられていますが、とても良いくすりです
 - 利益 >>>> 危険性
 - SNRI (サインバルタ、トレドミン)、NaSSA (リフレックス・レメロン)
 - SSRIはセロトニンだけをターゲットに
 - SNRI・NaSSAはセロトニンとノルアドレナリン



治療

- 抗うつ剤
 - 効果はどれも同じです
 - 効果がでるのに、少し時間がかかります
 - 三環系抗うつ剤
 - 最近あまり使わなくなりました
 - SSRI (ルボックス・デプロメール、パキシル、ジェイゾロフト、レクサプロ)
 - 現在の主流
 - いろいろ問題がとりあげられていますが、とても良いくすりです
 - 利益 >>>> 危険性
 - SNRI (サインバルタ、トレドミン)、NaSSA (リフレックス・レメロン)
 - SSRIはセロトニンだけをターゲットに
 - SNRI・NaSSAはセロトニンとノルアドレナリン


 筑波大学
 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座

治療

- 電気通電療法
 - 今は麻酔科と一緒にいきます
 - 非常に効果的な治療法です
 - 速攻性があります
 - 難治性、妄想型、自殺の危険性が高い症例
- 精神療法
 - 認知行動療法と対人関係療法で効果が確認されています
 - カウンセリングはうつ病治療自体には無効です



治療

- 電気通電療法
 - 今は麻酔科と一緒にいきます
 - 非常に効果的な治療法です
 - 速攻性があります
 - 難治性、妄想型、自殺の危険性が高い症例
- 精神療法
 - 認知行動療法と対人関係療法で効果が確認されています
 - カウンセリングはうつ病治療自体には無効です


 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座

**なんか鬱っぽい
軽い鬱**

- 家でゆっくり静養？
- 家でゆっくり静養するのが一番です…
- 運動がとても効果があるのがわかってきた



なんか鬱っぽい 軽い鬱

- 家でゆっくり静養？
- 家でゆっくり静養するのが一番です…
- 運動がとても効果があるのがわかってきた


 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座

うつ病と運動療法

- Cochrane Review (最も権威あるデータ解析を報告する団体)
- 運動療法vs.コントロール: 症状重症度軽減
- standardized mean difference (SMD)
• -0.82(95%CI -1.12 - -0.51)

大きな効果
 抗うつ剤、精神療法と
 差がない

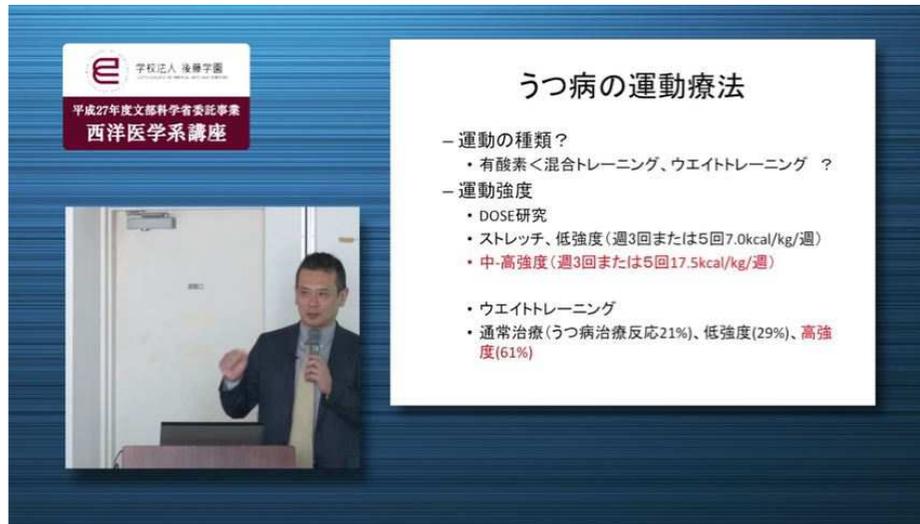


うつ病と運動療法

- Cochrane Review (最も権威あるデータ解析を報告する団体)
- 運動療法vs.コントロール: 症状重症度軽減
- standardized mean difference (SMD)
• -0.82(95%CI -1.12 - -0.51)

大きな効果
 抗うつ剤、精神療法と
 差がない

うつ病の運動療法



学校法人 法政学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

うつ病の運動療法

- 運動の種類？
 - 有酸素く混合トレーニング、ウエイトトレーニング？
- 運動強度
 - DOSE研究
 - ストレッチ、低強度(週3回または5回7.0kcal/kg/週)
 - 中-高強度(週3回または5回17.5kcal/kg/週)
- ウエイトトレーニング
- 通常治療(うつ病治療反応21%)、低強度(29%)、高強度(61%)

- 運動の種類？

- 有酸素く混合トレーニング、ウエイトトレーニング？

- 運動強度

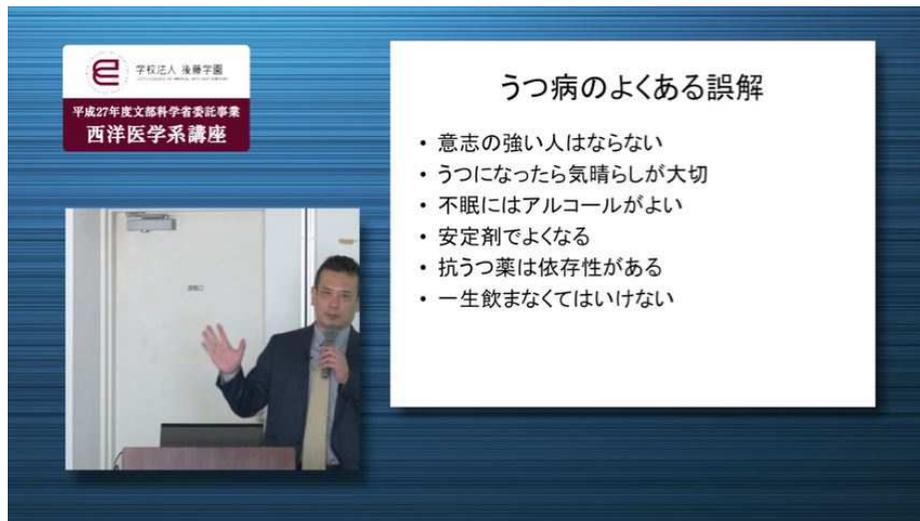
- DOSE研究

- ストレッチ、低強度(週3回または5回7.0kcal/kg/週)
- 中-高強度(週3回または5回17.5kcal/kg/週)

• ウエイトトレーニング

- 通常治療(うつ病治療反応21%)、低強度(29%)、高強度(61%)

うつ病のよくある誤解



学校法人 法政学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

うつ病のよくある誤解

- 意志の強い人はならない
- うつになったら気晴らしが大切
- 不眠にはアルコールがよい
- 安定剤でよくなる
- 抗うつ薬は依存性がある
- 一生飲まなくてはいけない

- 意志の強い人はならない

- うつになったら気晴らしが大切

- 不眠にはアルコールがよい

- 安定剤でよくなる

- 抗うつ薬は依存性がある

- 一生飲まなくてはいけない

学校法人 後援学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



うつ病になりやすい人

- アルコールを沢山飲む人
 - アルコール依存
- 身体の病気にかかっている人

うつ病になりやすい人

- アルコールを沢山飲む人
 - アルコール依存
- 身体の病気にかかっている人

学校法人 後援学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



身体疾患とうつ病

- うつ病は避けることのできない疾患?
 - 身体疾患はうつ病の危険因子である
 - 12-36%がうつ病を発症(一般人口;4%)

Depression Guideline Panel:1993

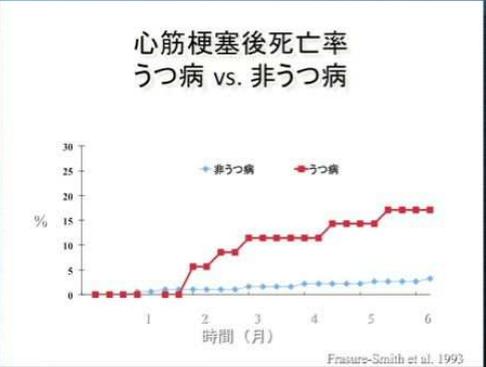
身体疾患とうつ病

- うつ病は避けることのできない疾患?
 - 身体疾患はうつ病の危険因子である
 - 12-36%がうつ病を発症(一般人口;4%)
- Depression Guideline Panel:1993

学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



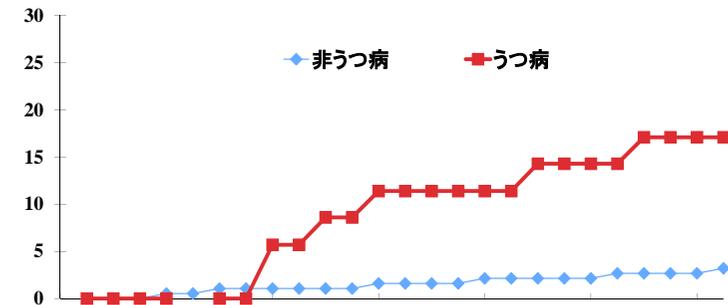
心筋梗塞後死亡率 うつ病 vs. 非うつ病



時間 (月)

Fraure-Smith et al. 1993

心筋梗塞後死亡率 うつ病 vs. 非うつ病



学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



脳梗塞後うつ病の影響

- Morris et al.
 - 10年フォローアップ
 - 病初期にうつ病だった症例
 - 死亡率: 3.4 倍

特に死亡率比較で顕著なのは...

- 社会サポートのないうつ病症例: 92%
- 社会サポートのある非うつ病症例: 38%

Am J Psychiatry 1993

脳梗塞後うつ病の影響

- Morris et al.
 - 10年フォローアップ
 - 病初期にうつ病だった症例
 - 死亡率: 3.4 倍

特に死亡率比較で顕著なのは...

- 社会サポートのないうつ病症例: 92%
- 社会サポートのある非うつ病症例: 38%

Am J Psychiatry 1993

学校法人 滝野学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



うつ病は認知症の危険因子

- うつ病の病歴があると、アルツハイマー型認知症になりやすい
 - OR 2.03 (95%CI 1.73-2.38)

Ownby et al. Arch Gen Psychiatry 2006

うつ病は認知症の危険因子

- うつ病の病歴があると、アルツハイマー型認知症になりやすい
 - OR 2.03 (95%CI 1.73-2.38)
- Ownby et al. Arch Gen Psychiatry 2006

学校法人 滝野学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



うつ病は認知症の危険因子

うつ病の回数	HR	95% CI
1回	1 (基準)	
2回	1.00	0.25-4.06
3回	2.89	0.64-13.02
4回	2.70	0.58-12.58
5回以上	6.16	1.39-27.22

うつ病のエピソード回数が増える毎に
13%ずつ認知症の危険性が高まる

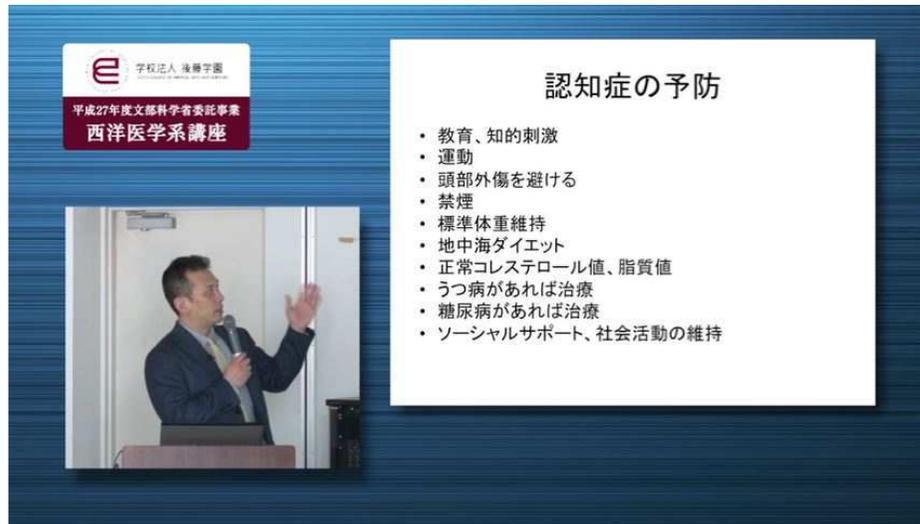
Kessing LV and Anderson PK. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004

うつ病は認知症の危険因子

うつ病の回数	HR	95% CI
1回	1 (基準)	
2回	1.00	0.25-4.06
3回	2.89	0.64-13.02
4回	2.70	0.58-12.58
5回以上	6.16	1.39-27.22

うつ病のエピソード回数が増える毎に
13%ずつ認知症の危険性が高まる

認知症の予防

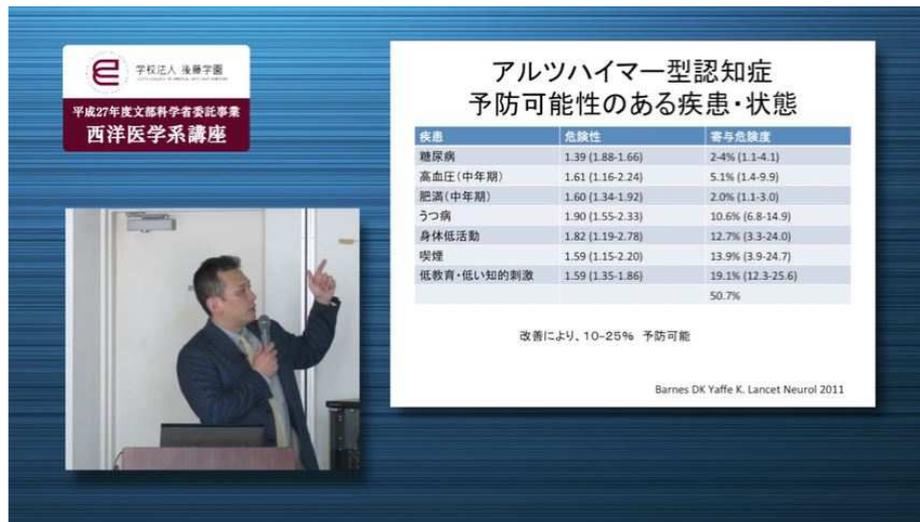


学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

認知症の予防

- 教育、知的刺激
- 運動
- 頭部外傷を避ける
- 禁煙
- 標準体重維持
- 地中海ダイエット
- 正常コレステロール値、脂質値
- うつ病があれば治療
- 糖尿病があれば治療
- ソーシャルサポート、社会活動の維持

- 教育、知的刺激
- 運動
- 頭部外傷を避ける
- 禁煙
- 標準体重維持
- 地中海ダイエット
- 正常コレステロール値、脂質値
- うつ病があれば治療
- 糖尿病があれば治療
- ソーシャルサポート、社会活動の維持



学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

アルツハイマー型認知症 予防可能性のある疾患・状態

疾患	危険性	寄与危険度
糖尿病	1.39 (1.88-1.66)	2-4% (1.1-4.1)
高血圧 (中年期)	1.61 (1.16-2.24)	5.1% (1.4-9.9)
肥満 (中年期)	1.60 (1.34-1.92)	2.0% (1.1-3.0)
うつ病	1.90 (1.55-2.33)	10.6% (6.8-14.9)
身体低活動	1.82 (1.19-2.78)	12.7% (3.3-24.0)
喫煙	1.59 (1.15-2.20)	13.9% (3.9-24.7)
低教育・低い知的刺激	1.59 (1.35-1.86)	19.1% (12.3-25.6)
		50.7%

改善により、10-25% 予防可能

Barnes DK Yaffe K. Lancet Neurol 2011

アルツハイマー型認知症 予防可能性のある疾患・状態

疾患	危険性	寄与危険度
糖尿病	1.39 (1.88-1.66)	2-4% (1.1-4.1)
高血圧 (中年期)	1.61 (1.16-2.24)	5.1% (1.4-9.9)
肥満 (中年期)	1.60 (1.34-1.92)	2.0% (1.1-3.0)
うつ病	1.90 (1.55-2.33)	10.6% (6.8-14.9)
身体低活動	1.82 (1.19-2.78)	12.7% (3.3-24.0)
喫煙	1.59 (1.15-2.20)	13.9% (3.9-24.7)
低教育・低い知的刺激	1.59 (1.35-1.86)	19.1% (12.3-25.6)
		50.7%

改善により、10-25% 予防可能


 学校法人 筑波学園
 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座

せん妄

- せん妄って何？
- 頻度は？
- 何が問題なの？



せん妄

- せん妄って何？
- 頻度は？
- 何が問題なの？


 学校法人 筑波学園
 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座

せん妄

- “急に”
- 意識が曇って、ちんぷんかんになり、訳の分からないことを言う
- 変動性
- 幻覚や妄想もある
- 低活動型と過活動型がある



せん妄

- “急に”
- 意識が曇って、ちんぷんかんになり、訳の分からないことを言う
- 変動性
- 幻覚や妄想もある
- 低活動型と過活動型がある

せん妄は急性認知症 (急性アルツハイマー)ではありません

- **せん妄**
 - 急性の発症
 - 意識を障害
 - 症状・重症度は変動性
 - 可逆性
- **認知症**
 - ゆるやかな発症
 - 記憶を障害
 - ゆっくり進行性
 - 非可逆性

しかし、合併は非常によくみられます (i.e., 認知症症例がせん妄を合併)

学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

せん妄は急性認知症
(急性アルツハイマー)ではありません

- **せん妄**
 - 急性の発症
 - 意識を障害
 - 症状・重症度は変動性
 - 可逆性
- **認知症**
 - ゆるやかな発症
 - 記憶を障害
 - ゆっくり進行性
 - 非可逆性

しかし、合併は非常によくみられます (i.e., 認知症症例がせん妄を合併)

BPSD(認知症の行動と心理症状)

行動症状	心理症状
本人の観察により認められる ● 攻撃的行動 ● 不穏 ● 焦燥 ● 徘徊 ● 性的脱抑制 ● 収集癖 ● ののしり ● つきまとい など・・・	本人や家族との会話・面接によりわかる ● アパシー ● 不安 ● 抑うつ ● 幻覚 ● 妄想 など・・・

学校法人 慶應学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

BPSD(認知症の行動と心理症状)

行動症状	心理症状
本人の観察により認められる ● 攻撃的行動 ● 不穏 ● 焦燥 ● 徘徊 ● 性的脱抑制 ● 収集癖 ● ののしり ● つきまとい など・・・	本人や家族との会話・面接によりわかる ● アパシー ● 不安 ● 抑うつ ● 幻覚 ● 妄想 など・・・

学校法人 海陽学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



せん妄の原因

誘発因子

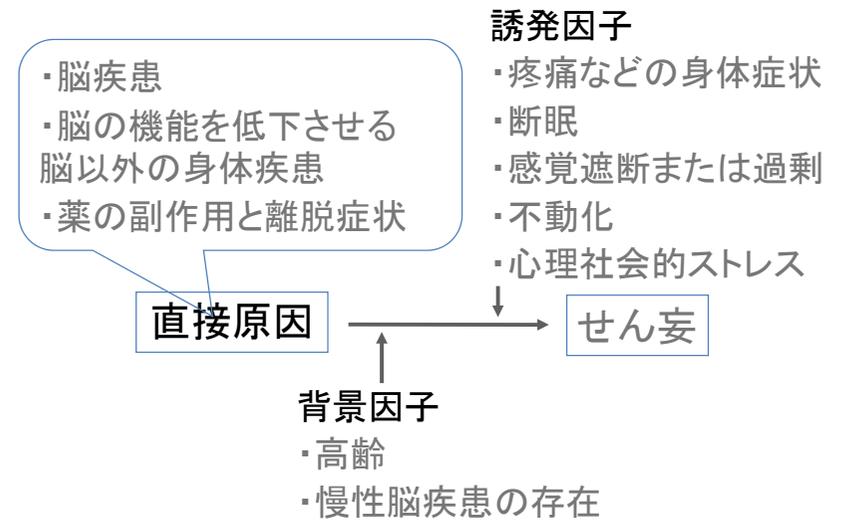
- ・脳疾患
- ・脳の機能を低下させる脳以外の身体疾患
- ・薬の副作用と離脱症状
- ・疼痛などの身体症状
- ・断眠
- ・感覚遮断または過剰
- ・不動化
- ・心理社会的ストレス

背景因子

- ・高齢
- ・慢性脳疾患の存在

直接原因 → **せん妄**

せん妄の原因



学校法人 海陽学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



せん妄になったら

- ・必ず身体症状の悪化・変化がある
- ・ストレスだけではなりません
- ・家でなったら、受診が必要

せん妄になったら

- ・必ず身体症状の悪化・変化がある
- ・ストレスだけではなりません
- ・家でなったら、受診が必要

学校法人 滝藤学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



介入方法(1)

認知維持	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアを行う人の名前と日常スケジュールを掲示 ・状況の見当職を維持・再建するための会話 ・最近の出来事についての会話 ・回想 ・言葉を使ったゲーム
睡眠補助	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝時に暖かい飲み物(ミルクまたはハーブティー) ・リラクゼーションテープまたは音楽 ・背中のマッサージ ・病棟の騒音を減らす ・服薬や処置の時刻を調整

介入方法(1)

認知維持	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアを行う人の名前と日常スケジュールを掲示 ・状況の見当職を維持・再建するための会話 ・最近の出来事についての会話 ・回想 ・言葉を使ったゲーム
睡眠補助	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝時に暖かい飲み物(ミルクまたはハーブティー) ・リラクゼーションテープまたは音楽 ・背中のマッサージ ・病棟の騒音を減らす ・服薬や処置の時刻を調整

学校法人 滝藤学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座



介入方法(2)

運動	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回歩行または関節可動域拡大訓練 ・身体拘束をできるだけ避ける
視力補正	<ul style="list-style-type: none"> ・眼鏡や拡大鏡を使用 ・大きな文字の本や器具
聴力補正	<ul style="list-style-type: none"> ・補聴器を使用 ・耳垢の清掃 ・必要によりその他のコミュニケーション方法
脱水補正	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見と治療

介入方法(2)

運動	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回歩行または関節可動域拡大訓練 ・身体拘束をできるだけ避ける
視力補正	<ul style="list-style-type: none"> ・眼鏡や拡大鏡を使用 ・大きな文字の本や器具
聴力補正	<ul style="list-style-type: none"> ・補聴器を使用 ・耳垢の清掃 ・必要によりその他のコミュニケーション方法
脱水補正	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見と治療

非薬物療法による予防

- Delirium prevention
 - せん妄発症率:
 - 介入:9.9%, コントロール:15.0% (Odds Ration 0.60)

» Inouye SK, et al. N Eng J Med 1999

学校法人 後継学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

非薬物療法による予防

- Delirium prevention
 - せん妄発症率:
 - 介入:9.9%, コントロール:15.0% (Odds Ration 0.60)

» Inouye SK, et al. N Eng J Med 1999

認知症医療の現実

- 早期発見・早期治療??
 - 進行を遅延させる薬剤は、統計的には遅延させても、臨床的には??
- 本人の意思が尊重され、住み慣れた地域のよい環境で暮らし続ける社会の実現
 - 精神科病院への入院の批判

学校法人 後継学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

認知症医療の現実

- 早期発見・早期治療??
 - 進行を遅延させる薬剤は、統計的には遅延させても、臨床的には??
- 本人の意思が尊重され、住み慣れた地域のよい環境で暮らし続ける社会の実現
 - 精神科病院への入院の批判


 学校法人 慶應学園
 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座



認知症医療の現実(重度の現場)

- 家族は何に困る？
 - 中核症状(物忘れ)で困ることはあまりない
 - BPSDやせん妄で困ることが多い
- 徘徊
 - 背景には不安があるから、話をゆっくり聞いて
 - 本人に寄り添って
 - 重度の現場(精神科病院で扱う)では不可能
 - 会話は成立せず、寄り添えば暴力

認知症医療の現実(重度の現場)

- 家族は何に困る？
 - 中核症状(物忘れ)で困ることはあまりない
 - BPSDやせん妄で困ることが多い
- 徘徊
 - 背景には不安があるから、話をゆっくり聞いて
 - 本人に寄り添って
 - 重度の現場(精神科病院で扱う)では不可能
 - 会話は成立せず、寄り添えば暴力


 学校法人 慶應学園
 平成27年度文部科学省委託事業
 西洋医学系講座



精神科医療現場

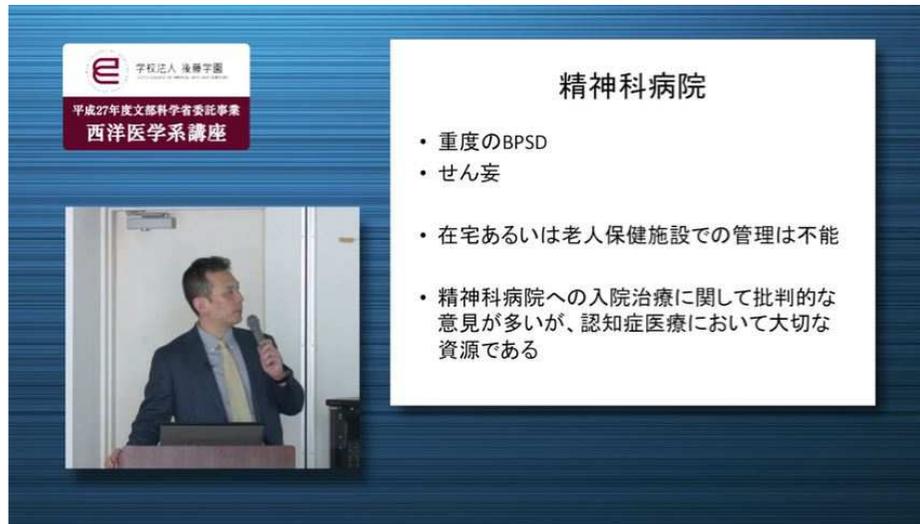
- 非薬物による鎮静方法(verbal de-escalation法)
- 短期の薬物による鎮静、拘束、隔離
 - 精神科病院では法律で厳格に規定され、1日に数度の診察とアセスメントが義務付けられる
 - ちなみに一般病院や施設では拘束や隔離に対しての法律はない

精神科医療現場

- 非薬物による鎮静方法(verbal de-escalation法)
- 短期の薬物による鎮静、拘束、隔離
 - 精神科病院では法律で厳格に規定され、1日に数度の診察とアセスメントが義務付けられる
 - ちなみに一般病院や施設では拘束や隔離に対しての法律はない

精神科病院

- 重度のBPSD
- せん妄
- 在宅あるいは老人保健施設での管理は不能
- 精神科病院への入院治療に関して批判的な意見が多いが、認知症医療において大切な資源である



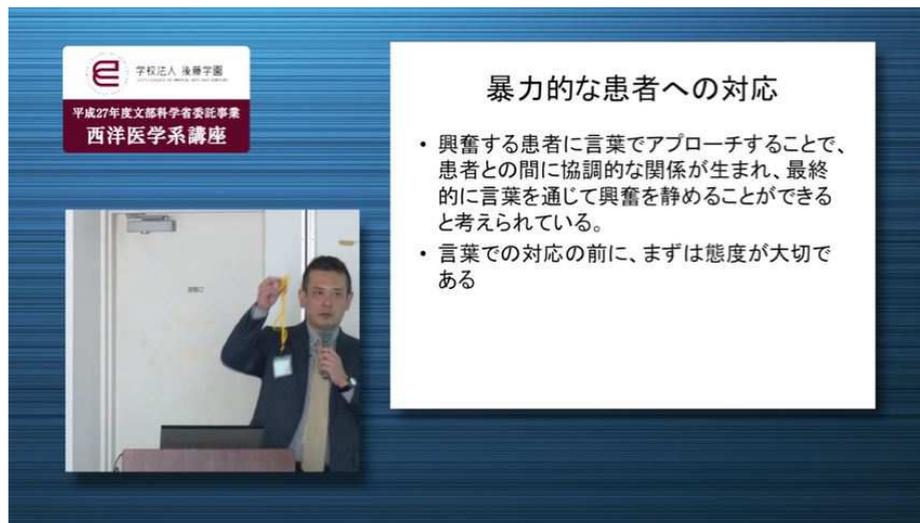
学校法人 滝藤学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

精神科病院

- 重度のBPSD
- せん妄
- 在宅あるいは老人保健施設での管理は不能
- 精神科病院への入院治療に関して批判的な意見が多いが、認知症医療において大切な資源である

暴力的な患者への対応

- 興奮する患者に言葉でアプローチすることで、患者との間に協調的な関係が生まれ、最終的に言葉を通じて興奮を静めることができると考えられている。
- 言葉での対応の前に、まずは態度が大切である

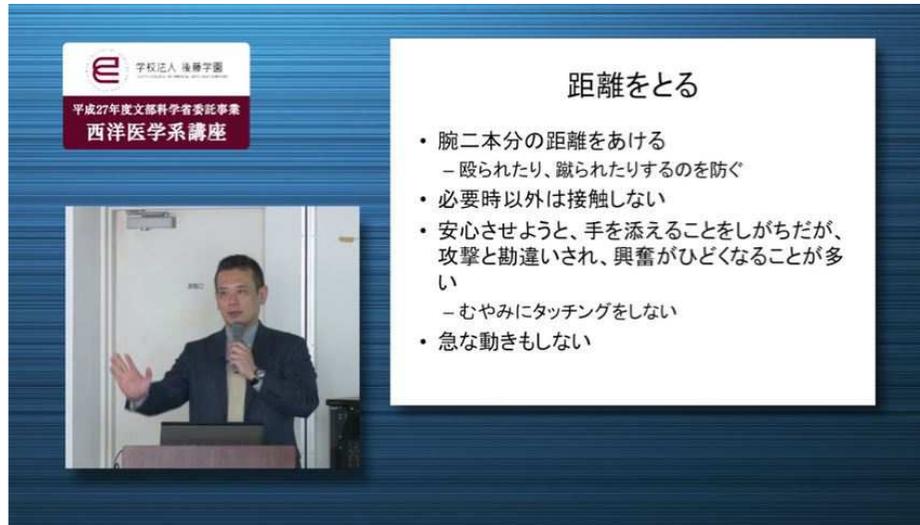


学校法人 滝藤学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

暴力的な患者への対応

- 興奮する患者に言葉でアプローチすることで、患者との間に協調的な関係が生まれ、最終的に言葉を通じて興奮を静めることができると考えられている。
- 言葉での対応の前に、まずは態度が大切である

距離をとる

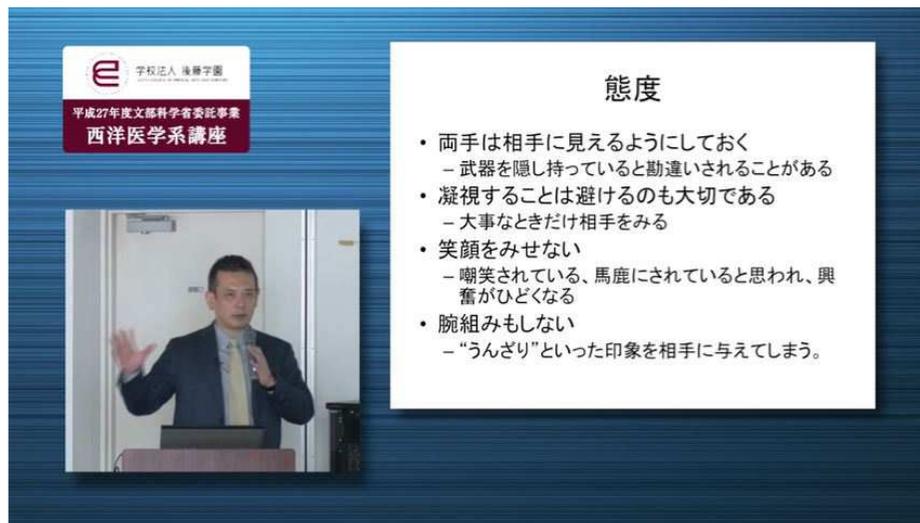


学校法人 滝野学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

距離をとる

- 腕二本分の距離をあける
 - 殴られたり、蹴られたりするのを防ぐ
- 必要時以外は接触しない
- 安心させようと、手を添えることをしがちだが、攻撃と勘違いされ、興奮がひどくなることが多い
 - むやみにタッチングをしない
- 急な動きもしない

- 腕二本分の距離をあける
 - 殴られたり、蹴られたりするのを防ぐ
- 必要時以外は接触しない
- 安心させようと、手を添えることをしがちだが、攻撃と勘違いされ、興奮がひどくなることが多い
 - むやみにタッチングをしない
- 急な動きもしない



学校法人 滝野学園
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

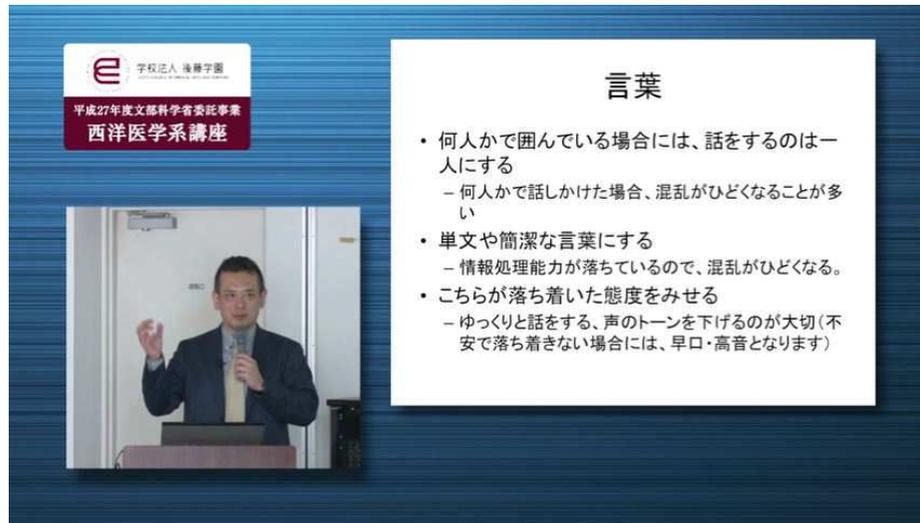
態度

- 両手は相手に見えるようにしておく
 - 武器を隠し持っていると思われ、勘違いされることがある
- 凝視することは避けるのも大切である
 - 大事なときだけ相手を見る
- 笑顔を見せない
 - 嘲笑されている、馬鹿にされていると思われ、興奮がひどくなる
- 腕組みもしない
 - “うんざり”といった印象を相手に与えてしまう。

態度

- 両手は相手に見えるようにしておく
 - 武器を隠し持っていると思われ、勘違いされることがある
- 凝視することは避けるのも大切である
 - 大事なときだけ相手を見る
- 笑顔を見せない
 - 嘲笑されている、馬鹿にされていると思われ、興奮がひどくなる
- 腕組みもしない
 - “うんざり”といった印象を相手に与えてしまう。

言葉



学校法人 法政大学
平成27年度文部科学省委託事業
西洋医学系講座

言葉

- 何人かで困んでいる場合には、話をするのは一人にする
 - 何人かで話しかけた場合、混乱がひどくなることが多い
- 単文や簡潔な言葉にする
 - 情報処理能力が落ちているので、混乱がひどくなる。
- こちらが落ち着いた態度をみせる
 - ゆっくりと話をする、声のトーンを下げるのが大切(不安で落ち着きない場合には、早口・高音となります)

- 何人かで困んでいる場合には、話をするのは一人にする
 - 何人かで話しかけた場合、混乱がひどくなることが多い
- 単文や簡潔な言葉にする
 - 情報処理能力が落ちているので、混乱がひどくなる。
- こちらが落ち着いた態度をみせる
 - ゆっくりと話をする、声のトーンを下げるのが大切(不安で落ち着きない場合には、早口・高音となります)