

社会福祉法人ロザリオの聖母会
海上寮診療所

上野秀樹先生提出資料

認知症患者さんを地域で支える

海上寮療養所

上野 秀樹

JAAD

認知症とは？

■認知症の定義

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態。

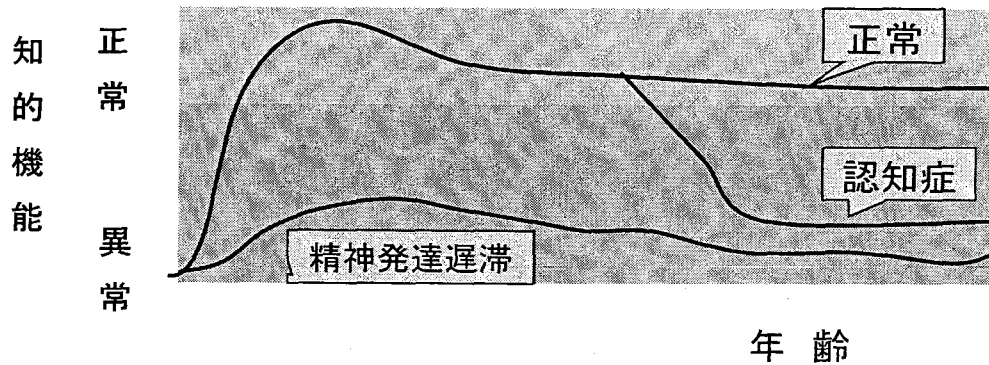
(認知障害の中でも記憶障害が中心となる症状で、早期に出現することが多い)

■認知症と区別すべき病態

意識障害・せん妄、加齢による認知機能の低下、抑うつ状態による仮性認知症、精神発達遅滞等。

認知症とは

一度正常なレベルまで発達した知能が、
正常レベル以下にまで低下した状態



ポイント

「認知症」とは、病名ではなく、状態像である

(脳の神経細胞が死滅して、社会生活に支障を来すような認知機能障害を生じた状態)

→「認知症」の原因となる病気がたくさんある

→その違いは神経細胞が死滅する原因

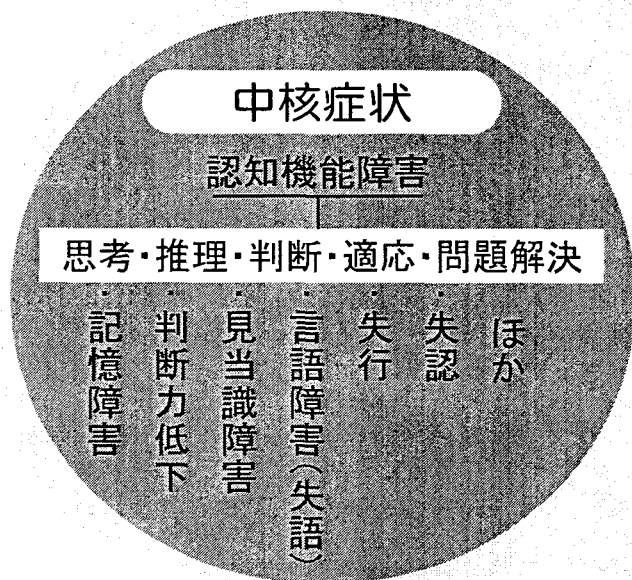
認知症を呈する疾患

- 変性疾患 : アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、など
- 脳血管障害 : 脳血管性認知症
- 感染症 : 脳炎、進行麻痺、エイズ脳症、プリオン病、など
- 腫瘍 : 脳腫瘍
- その他
 中枢神経疾患 : 神経ベーチェット、多発性硬化症など
- 外傷 : 慢性硬膜下血腫
- 髄液循環障害 : 正常圧水頭症
- 内分泌障害 : 甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、など
- 中毒、栄養障害 : アルコール中毒、ビタミンB₁₂欠乏など

認知症の症状とは？

● 中核症状とBPSD

認知症の症状



BPSD(反応性)

- ・不安
- ・抑うつ
- ・興奮
- ・徘徊
- ・不眠
- ・被害念慮
- ・妄想

認知症の中核症状とBPSD

中核症状（記憶障害、認知障害、人格変化）

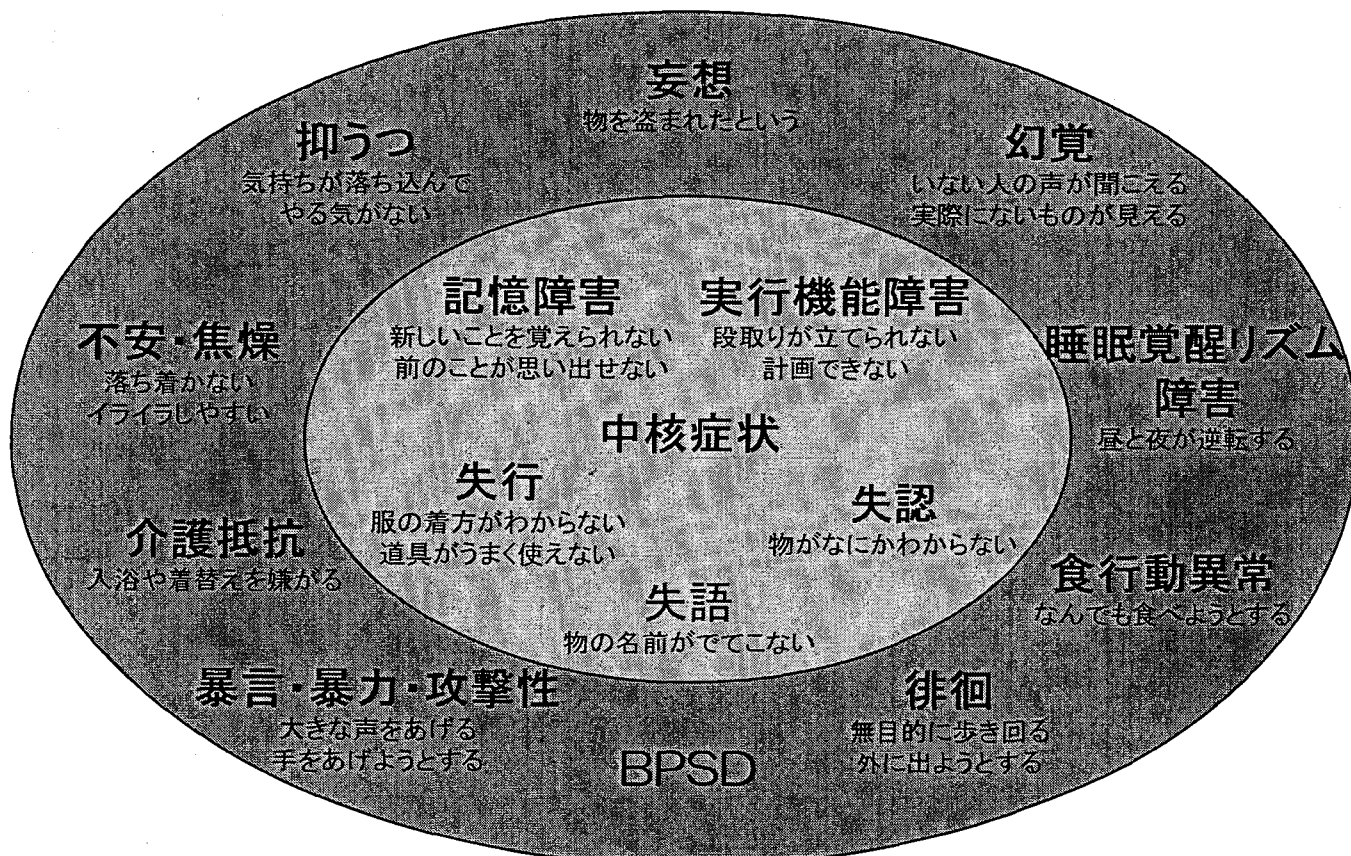
- 程度の差はあれすべての患者にみられる
- 疾患の進行とともに悪化する
- 神経細胞の脱落にともなう能力の喪失

BPSD（精神症状、行動障害）

- みられない患者もいる
- 疾患の重症度（進行）と比例しない
- 中核症状を持つ患者の周囲の環境に対する反応

JAAD

中核症状とBPSD



認知症のBPSD

治療面からの分類

- ・ 純粋な心因反応としてのBPSD
- ・ もともとの精神疾患（妄想性障害、アルコール関連障害、人格障害等々）との関連が認められるBPSD
- ・ 内服している薬物に誘発されたBPSD
- ・ せん妄状態

純粋な心因反応としてのBPSD

- ・ 認知機能障害がある方が、周囲の環境に反応して出現してくる症状
 - 治療の基本は環境の調整や非薬物療法
 - ケアマネの関与や介護保険サービスの利用で多くは改善
 - 精神科医療の出番は少ない

もともとの精神疾患（妄想性障害、
アルコール関連障害、人格障害等々）
との関連が認められるBPSD

内服している薬物に誘発されたBPSD

せん妄状態

→評価、診断、治療的介入のために
精神科医療が必要

福祉関係者に多い精神科医療拒否

いきなり強力な副作用がある薬を大量
に出してしまふなどの精神科医療サイ
ドの不手際に加えて、環境調整で改善
可能な「純粹な心因反応としての
BPSD」と精神科医療の関与が不可欠
なBPSDを区別せずに議論していたか
らではないか

私と認知症診療

- 都立松沢病院時代（平成16年4月～）
3年間、認知症精神科専門病棟、認知症専門外来を担当
- 海上寮療養所
平成21年4月より物忘れ外来を開設。
平成21年11月より、認知症に対する精神科訪問診療を開始

松沢病院認知症病棟の概要

総ベッド数30床

（認知症枠25床＋精神科枠5床）

精神科医2名（臨床専門研修医1名）

看護師19名

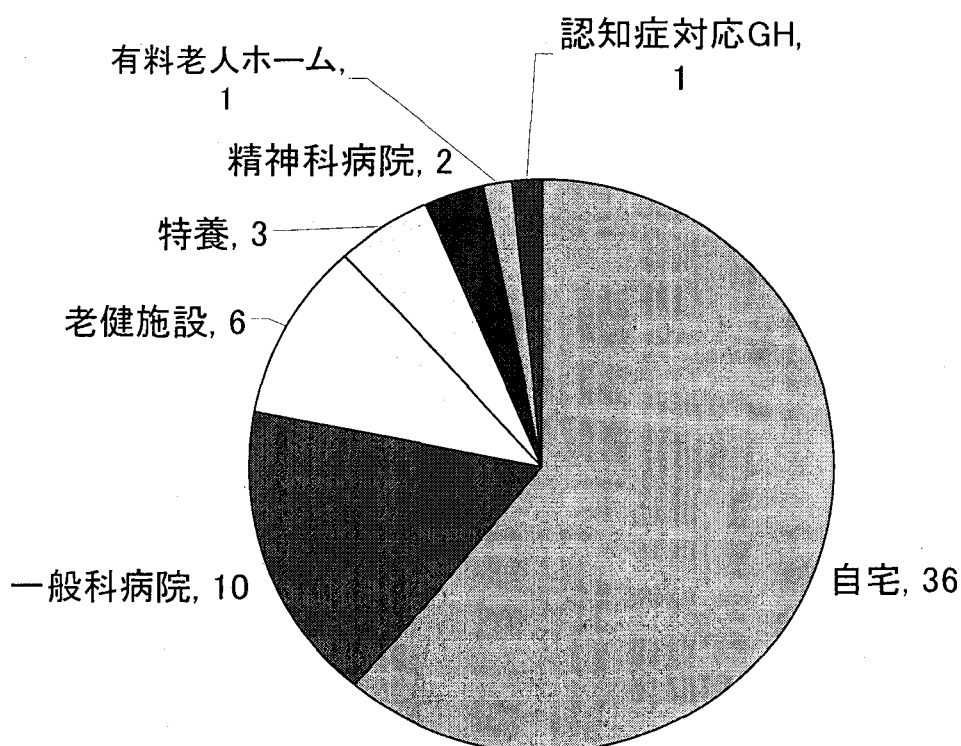
心理士1名 作業療法士1名

ケースワーカー1名

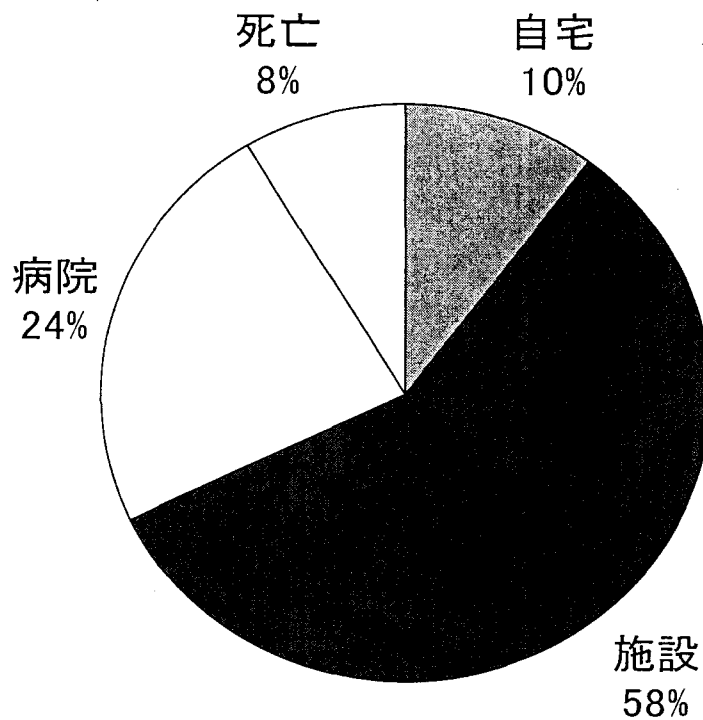
私が担当していた間に

- 3年間で177名を入院加療
- 認知症対応の稼働病床は、25床
→平均入院期間は約5ヶ月間

ある年度の入院前の居所



ある年度の転帰から



ある年度の転帰から

- 精神症状が比較的良好にコントロールされたケース
約7割、うち1割が自宅への退院
- 精神症状のコントロールがあまりうまくいかず、もしくは身体合併症のために継続的に医療的管理が必要となったケース
約2割
- 精神症状のコントロールができず、死亡するまで在院したケース 約1割