

BPSD(認知症患者さんで認められる心理行動症状)出現予測マップ

《血管性認知症》

本ファイルをご使用になる皆様へ

認知症のご本人に、妄想、幻覚、興奮などの行動・心理症状(BPSD)を認めることがあります。これらの症状は、一度強くなってしまうと、なかなかおさまらず、ご本人や周囲の人を悩ませます。そこでBPSDが、まだごく軽い時に、適切な声かけなどによってこれらの症状をおさめるのがコツです。そのためには早い段階でこれらの症状に気づく必要があります。

認知症の原因となる病気、認知症の重症度によって、出やすいBPSD、そのBPSDの頻度や強さ、周囲の人への負担度は異なります。従って、「血管性認知症では、どのようなBPSDが、どのような頻度と重症度で出現し、そのときに介護する人に与える負担度はどのくらいか」を認知症の重症度別に整理し、この情報を提供することは、認知症の方のBPSDを予防するのに役立つと思われました。なぜなら、今後出現しやすいBPSDをあらかじめ知って、そのBPSDが出現していないかどうかをより集中的に観察できるようになるからです。

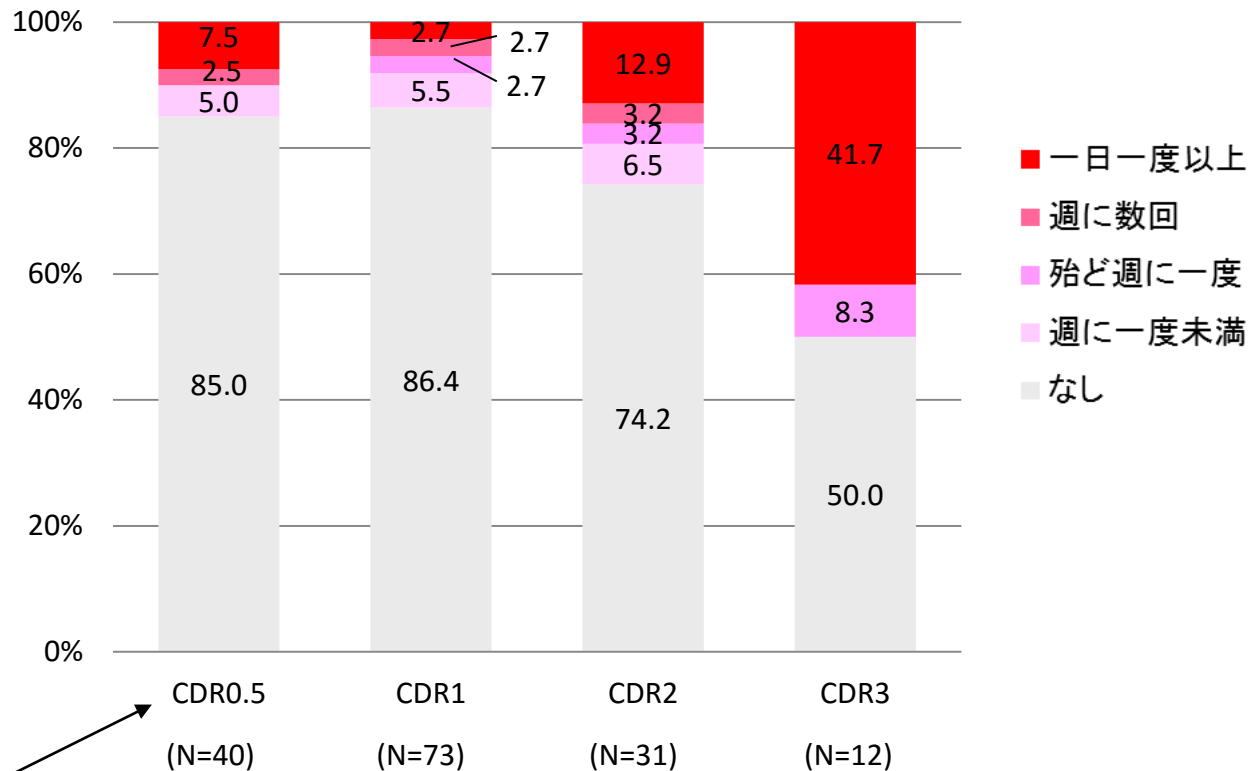
この度、私たちは我が国で認知症の診療を積極的に行っている専門の先生たちから合計2447名の認知症の方のBPSDに関するデータを集めました。ここでは血管性認知症の方のBPSDについて整理しました。皆様のBPSD治療や予防にお役に立てばと思います。

平成28年1月25日

作者一同

《グラフの見方》

妄想が出現する頻度



CDRとは観察式の認知症の重症度評価法です。

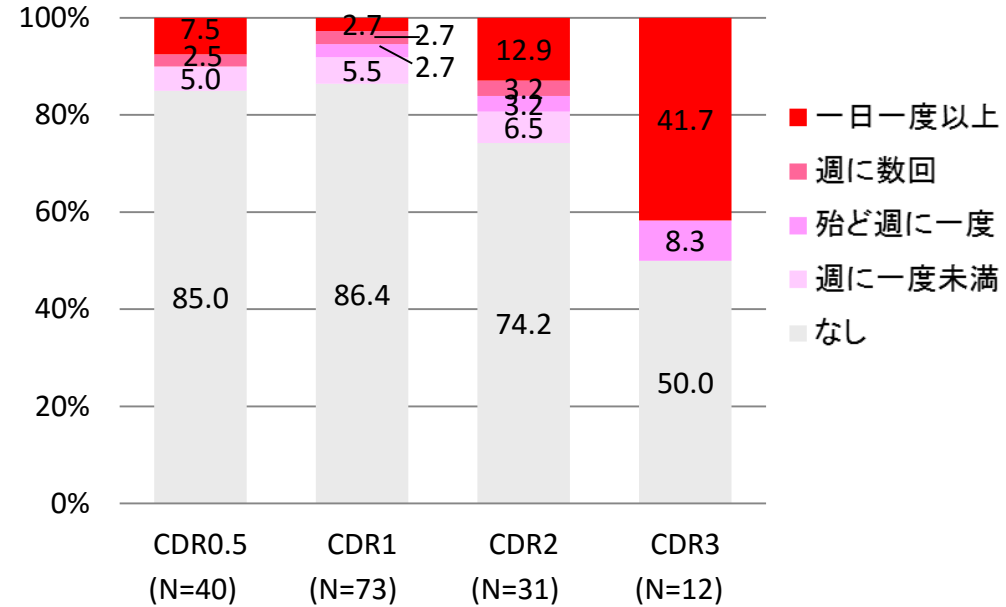
- ・CDR0.5＝認知症の疑い
- ・CDR1＝軽度認知症
- ・CDR2＝中等度認知症
- ・CDR3＝高度認知症

N=〇は対象となった患者さんの数です。
数が多いほど信頼度が高くなります。

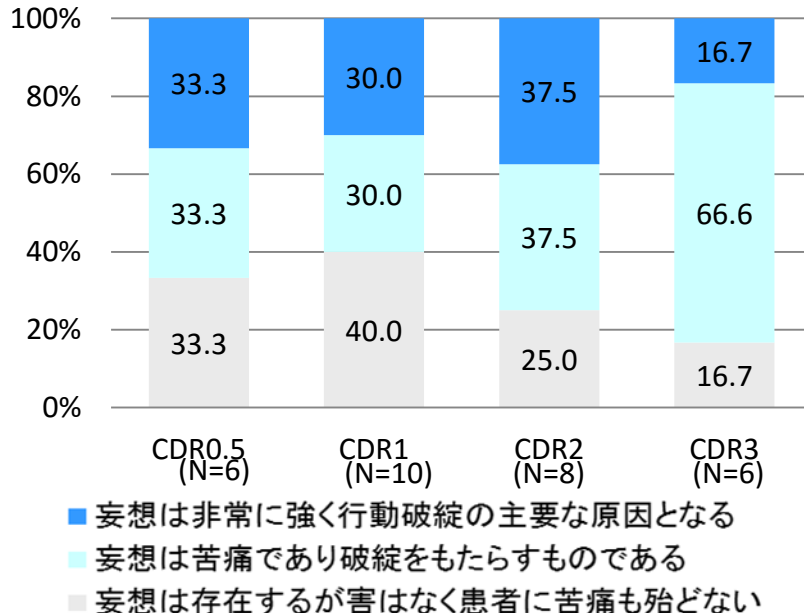
妄想

実際には起こっていないことを、実際のことであると思い込んだり、
 事実で無いことを事実であると思い込んだりすることを妄想といいます。
 その事を疑っているだけではなく、確信していることが特徴です。
 例えば、被害妄想が強くなったり、金品をはじめとする自分の物
 をとられたと思い込んだりします。その他にも、家の中に家族以外
 の誰かがいると信じこんだり、家族が偽物であると思ひこんだりする
 ことがあります。配偶者が浮気をしていると思ひ込んだり、自分の家
 が自分の家で無いと思ったり、自分は捨てられようとしていると思ひ
 込んだりすることもあります。また、テレビ・雑誌・インターネットの情
 報を見て、身近で起きたことのように信じてしまうことがあります。

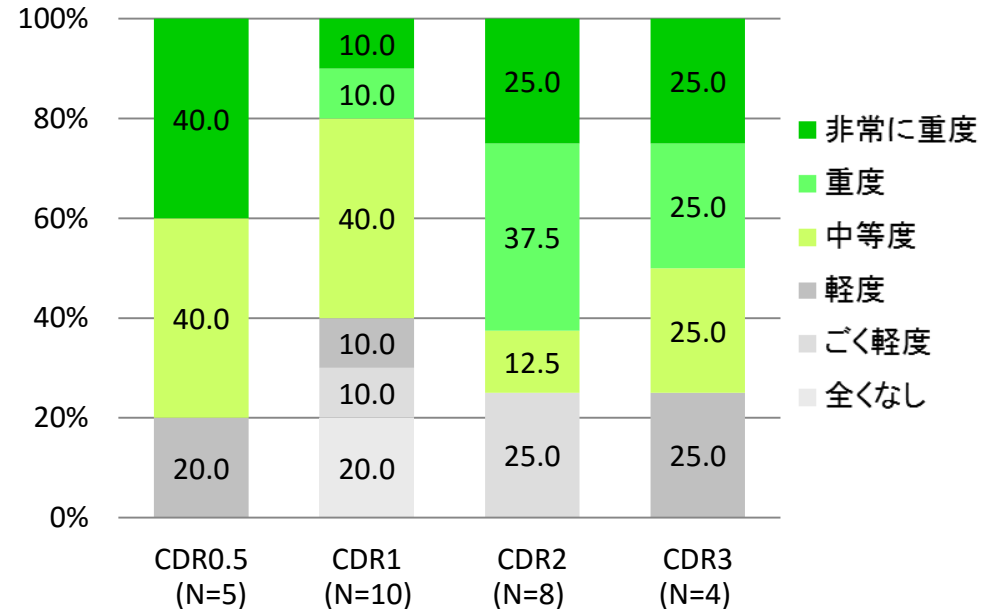
妄想が出現する頻度



妄想の重症度



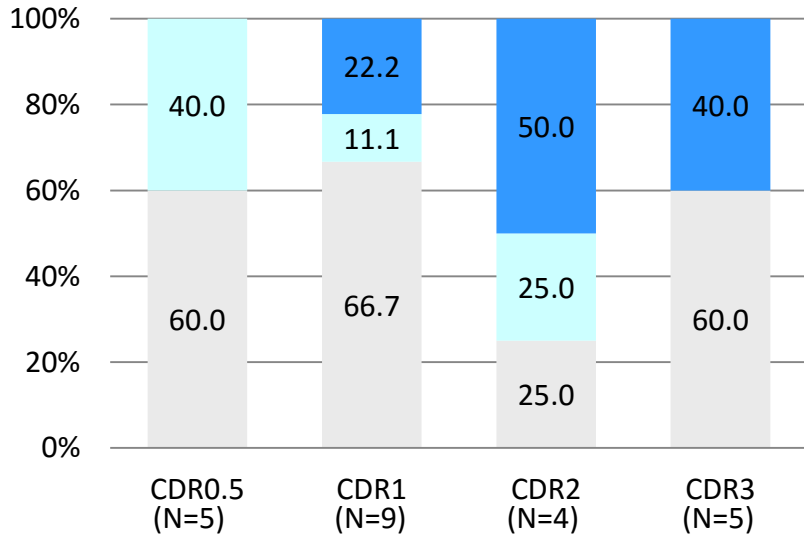
妄想による介護負担度



幻覚

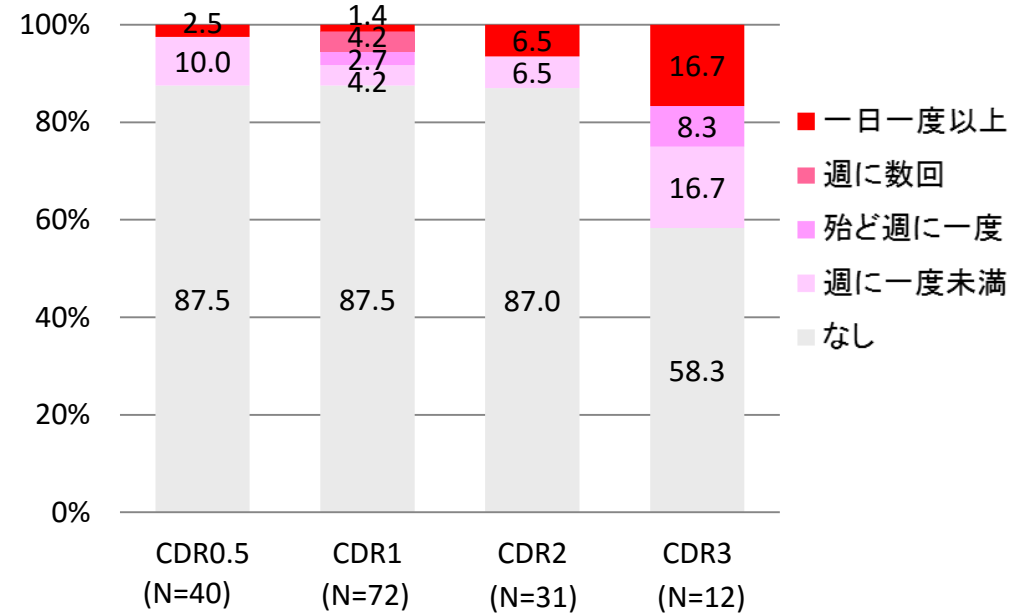
実際には見えなかったり、聞こえなかったりするはずのものが実際に見えたり聞こえたりすることを幻覚といいます。見えないはずの人間や動物が見えたり、聞こえないはずの声や音が聞こえたりします。周囲の人からは、誰も居ないのに一人で話をしているように見えることがあります。その他、実際には何も食べていないのに、何かの味がすると言ったり、何も触れていないのに、何かが触れていると言ったりします。

幻覚の重症度

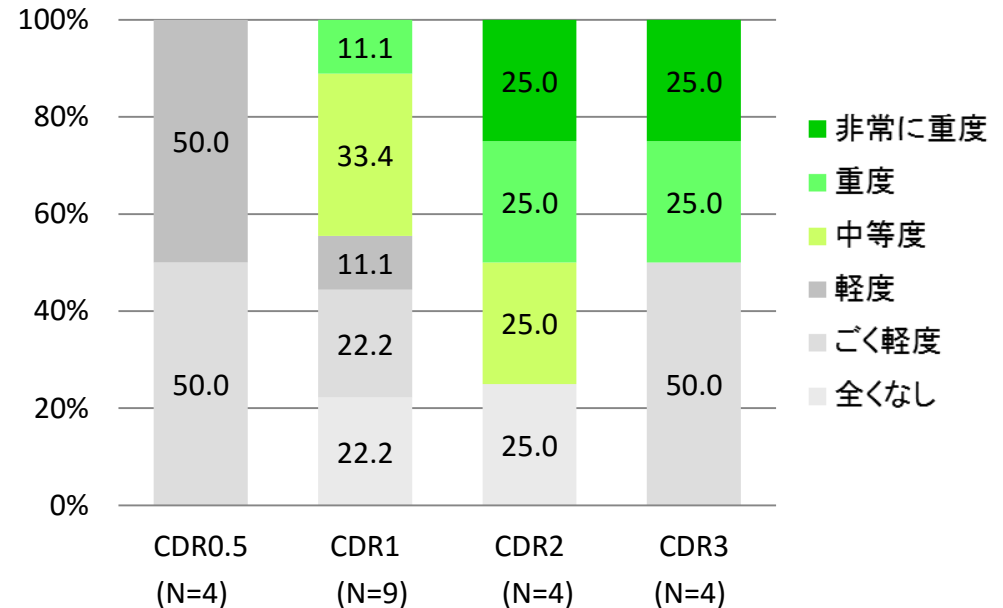


- 幻覚は非常に強く、行動破綻の主要な原因となる
- 幻覚は苦痛であり破綻をもたらすものである
- 幻覚は存在するが、害はなく患者に苦痛も殆どない

幻覚が出現する頻度



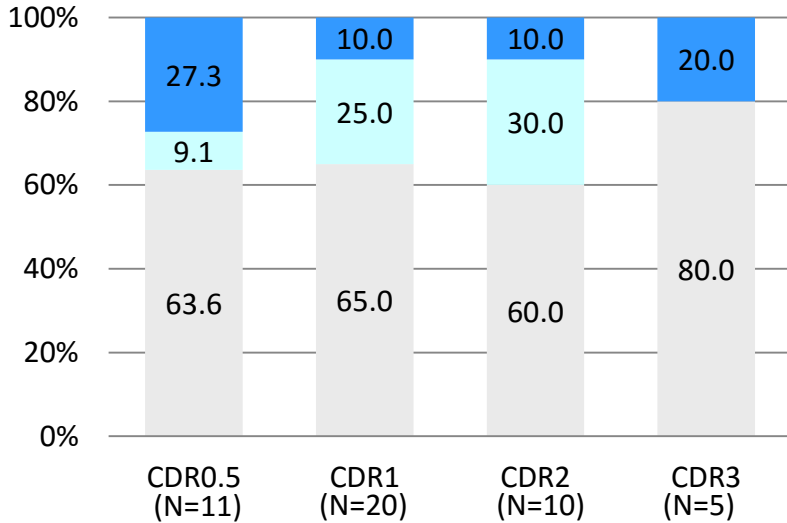
幻覚による介護負担度



うつ・不快

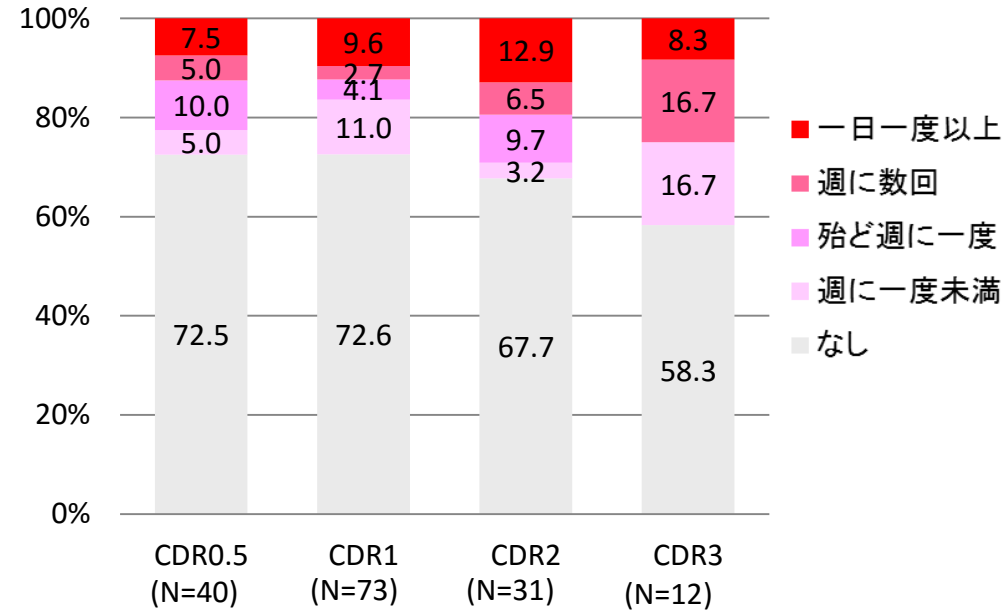
気分が落ち込んでいるように見えたり、悲しそうであったり、死にたいと発言したりします。元気がない言動があり、涙ぐんだり、実際に泣いたりすることがあります。自分自身に自信をなくしたり、将来に悲観的になっていたりすることもあります。また、家族にとって自分が重荷になっていると思ったり、実際に自分がいなくなった方が家族にとってよいと発言したりすることもあります。自殺について語ることもあります。

うつ・不快の重症度

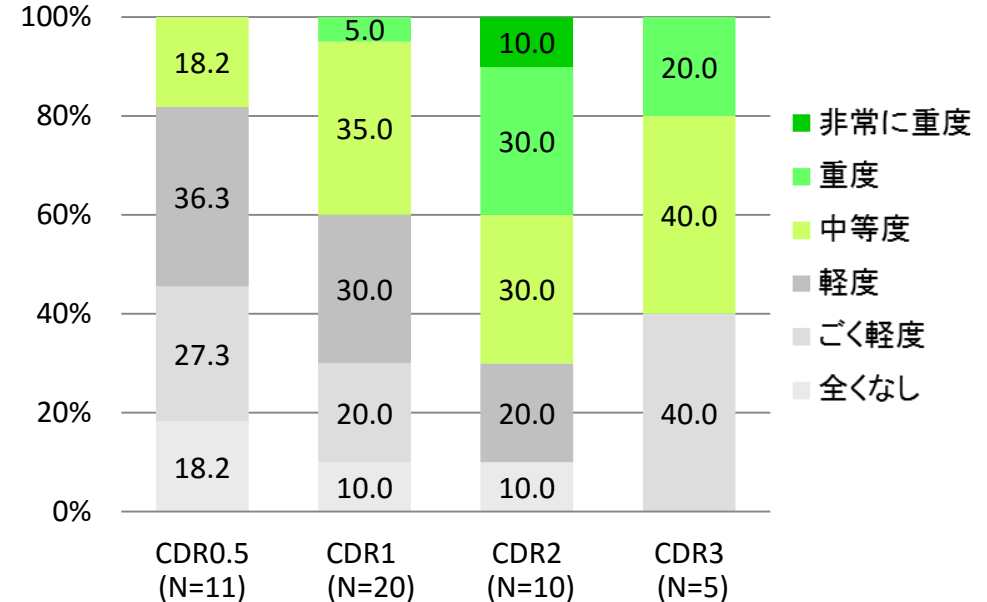


- 行動は非常に破綻的で困難の主な原因となっている人を傷つける恐れがある
- 行動は破綻をもたらすものでコントロールすることが難しい
- 行動は破綻をもたらすものだが、気を紛らわせたり安心させることでコントロールできる

うつ・不快が出現する頻度



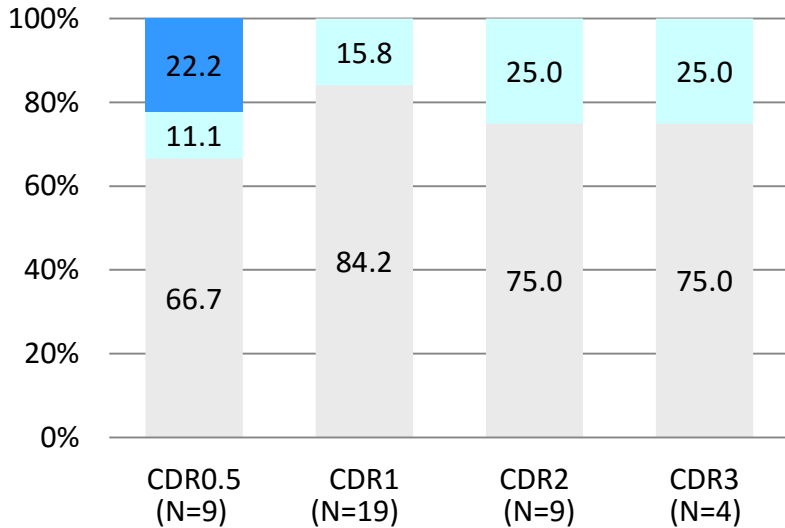
うつ・不快による介護負担度



不安

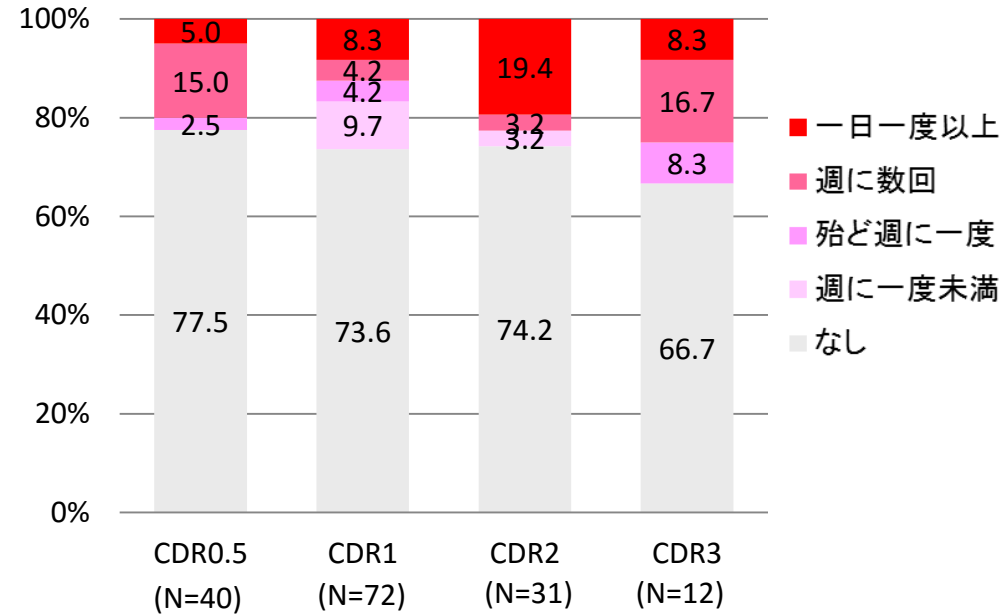
特に理由もないのに何かを心配したり、不安がったり、過剰に緊張したり、落ち着かないように見えたりします。また予定されている受診やケアサービスの利用などを過剰に気にしたり、外出など落ち着かない場所を嫌がったりすることもあります。また息苦しさや動悸、腹部の不快感を感じたり、ずっと溜息をついたりしていることもあります。また、介護者などがいなくなることを過剰に嫌がったり、不安がったりし、時に混乱することもあります。

不安の重症度

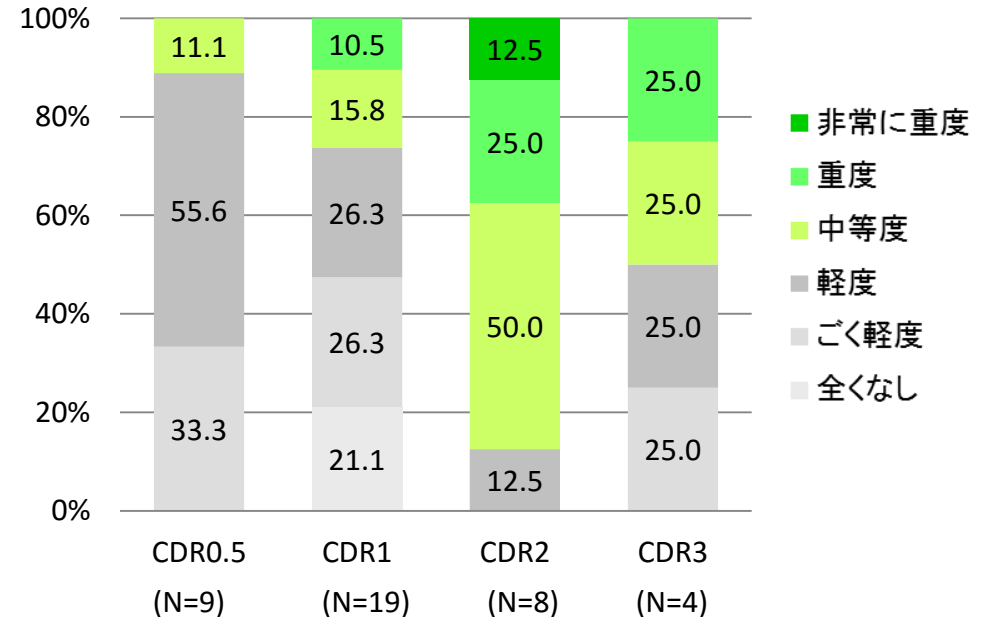


- 不安は非常に苦痛で患者さんの苦痛の主要な原因となっている
- 不安は苦痛であり自発的に表明され、やわらげることは難しい
- 不安が苦痛であるが、気を紛らわせたり安心させることに反応する

不安が出現する頻度



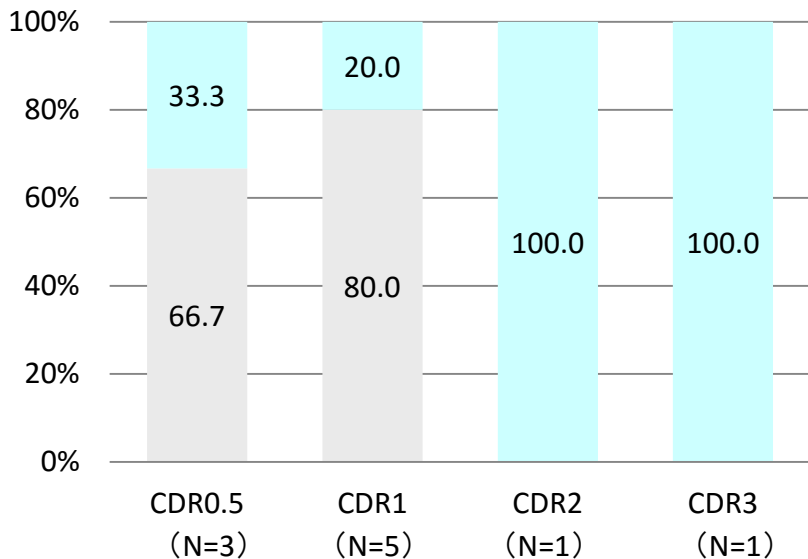
不安による介護負担度



多幸

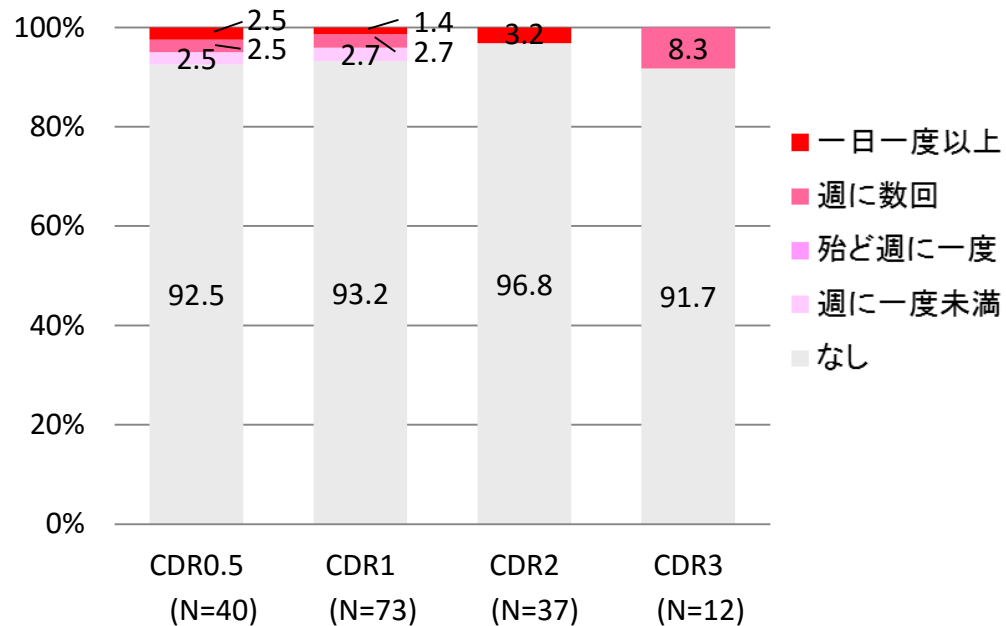
理由もないのに必要以上に機嫌がよかったり、幸せそうであったりしていることが特徴です。例えば、その場の状況に関わらず一人だけ笑ったり、面白がったりします。また、他の人には通じない独自の冗談や発言をしたりします。その他にも自信過剰な発言があったり、物事をおおげさに言うことがあります。また子供のいたずらのような、おもしろがつつねったり、ものを取って返さないような行動が見られることもあります。

多幸の重症度

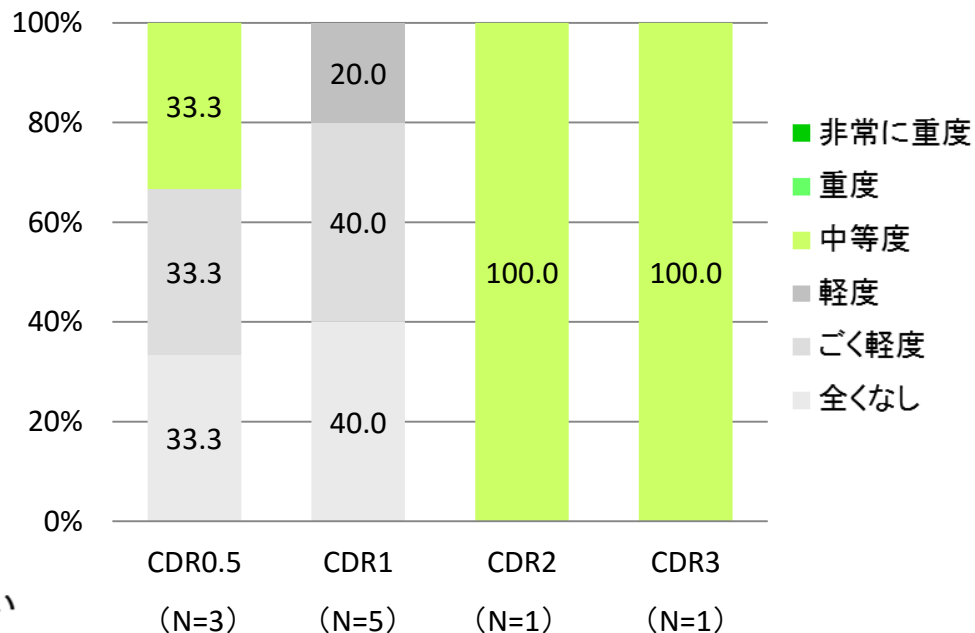


- 上機嫌は非常に強く患者さんは多幸的で殆ど全てのことをおもしろがる
- 上機嫌は明らかに異常である
- 上機嫌は友達や家族に見て取られるが破綻を生じるようなものではない

多幸が出現する頻度



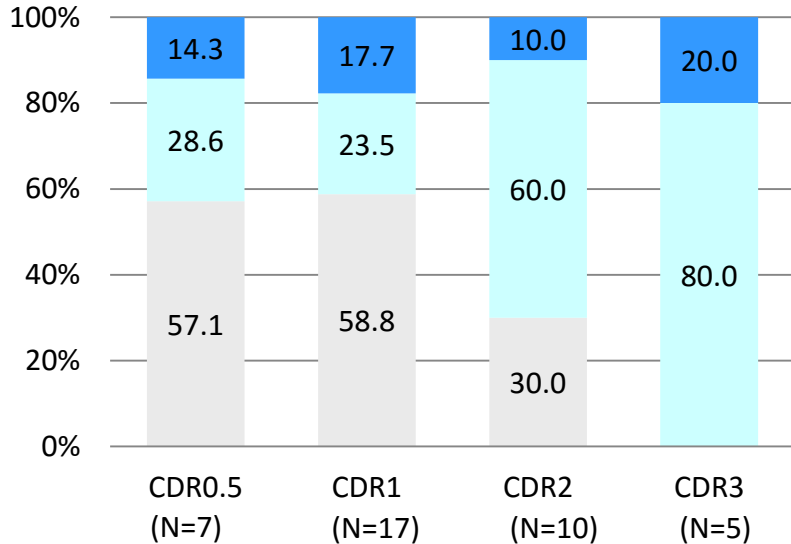
多幸による介護負担度



脱抑制

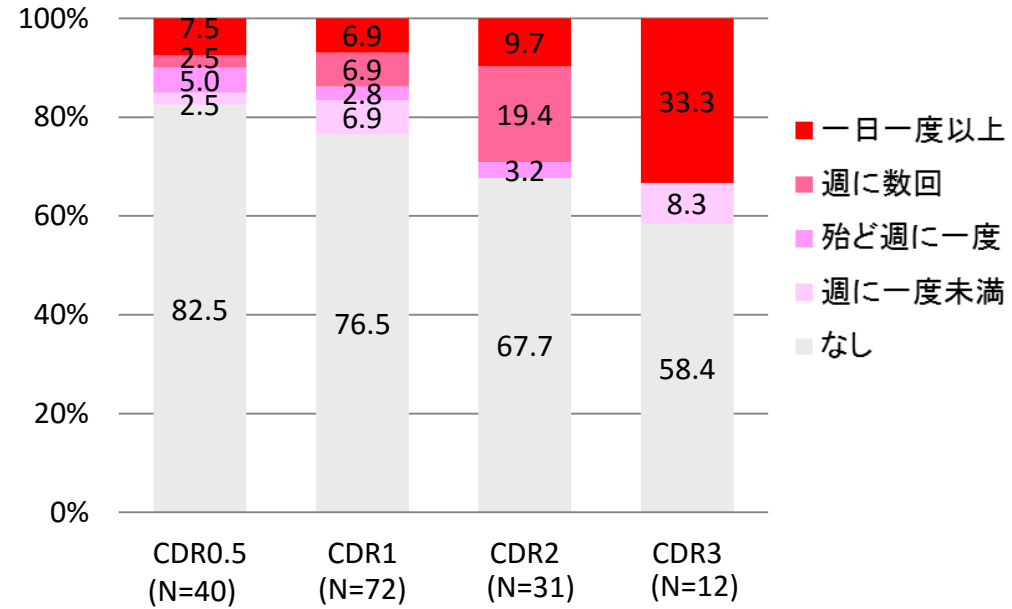
深く考えずに、衝動的に行動するように見えます。公衆の場では通常は言ったり、行動したりしないようなことを言ったり行ったりします。初対面の人に対して必要以上に親しげに話しかけたり、公衆の場で人前では話さないようなプライベートなことを話したり、触ったり抱きついたりすることがあります。また、相手の気持ちを考えずに、傷つけるようなことを言ったり、粗野なこと、卑わいなことを言ったりします。結末を考えて行動しているとは思えません。

脱抑制の重症度

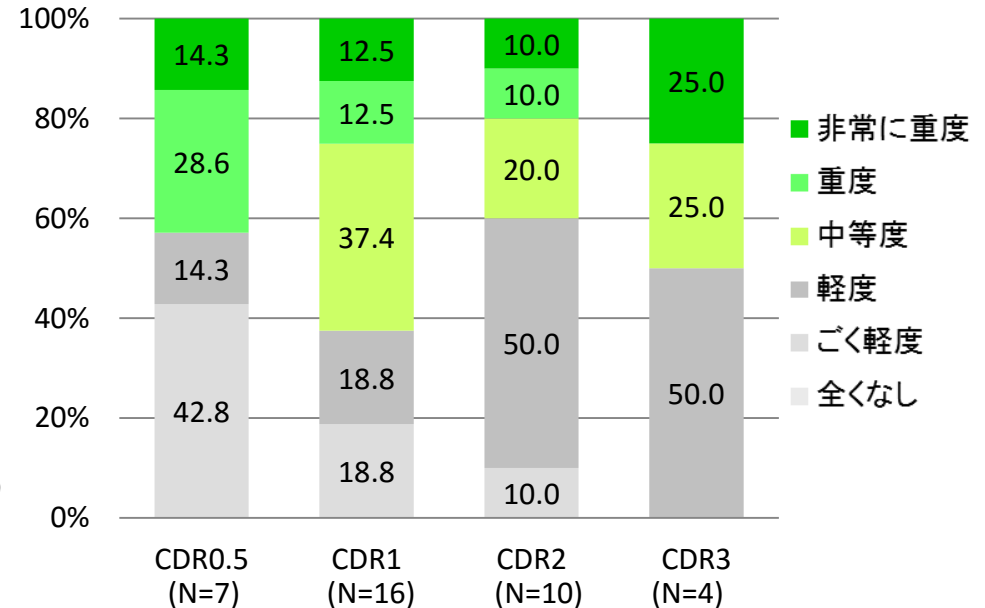


- 脱抑制は通常、介護者のあらゆる介入に反応せず、患者さんの困惑や社会的苦痛の主な原因となっている
- 脱抑制は非常にはっきりしている 介護者が克服するのは難しい
- 脱抑制は明らかであるが、方向を変えることや指示に反応する

脱抑制が出現する頻度



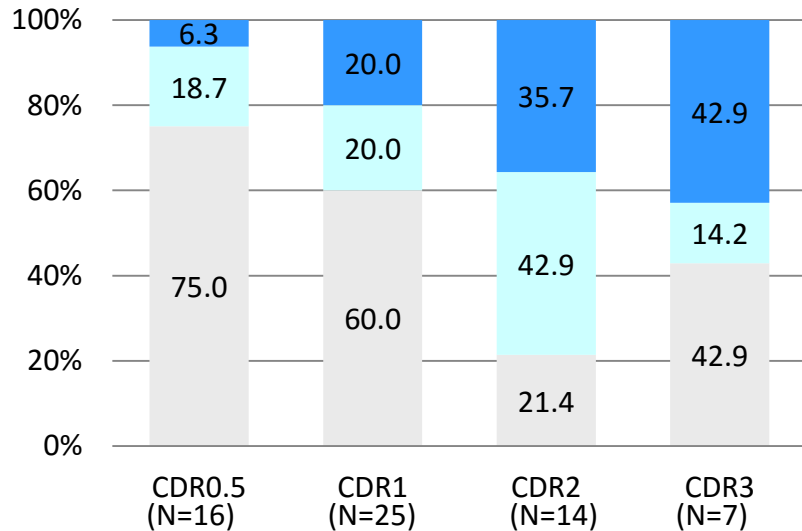
脱抑制による介護負担度



易刺激性・不安定性

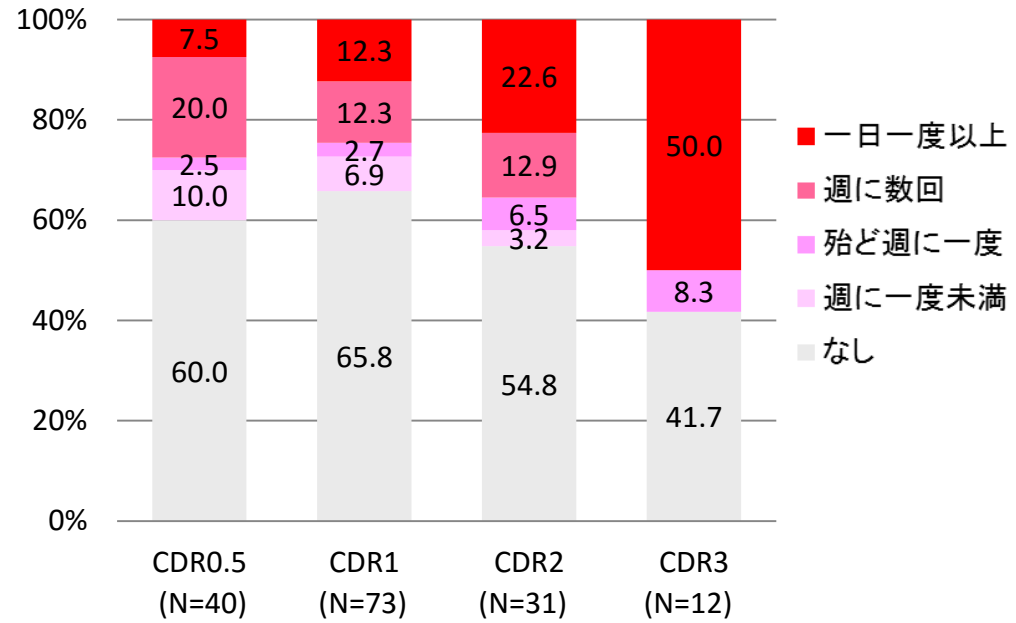
短気で、些細なことで、気分が変わり、不機嫌になったり、興奮したりします。さっきまで良かった機嫌が急に悪くなるなど、気分が変わりやすくなります。瞬間的に怒ることもあります。予定の時間が遅れたり、約束の時間が変わったりすると、うまく対応できず、不機嫌になります。周囲の人は気難しいと感じます。また、相手に合わせることができず、議論になりやすいです。

易刺激性・不安定性の重症度



- 易刺激性や不安定性は通常、介護者のあらゆる干渉に反応せず、患者さんの困難の主な原因となっている
- 易刺激性や不安定性は非常にはっきりしている。介護者が克服することは難しい
- 易刺激性や不安定性は明らかであるが、気を紛らわせたり安心させることに通常反応する

易刺激性・不安定性が出現する頻度



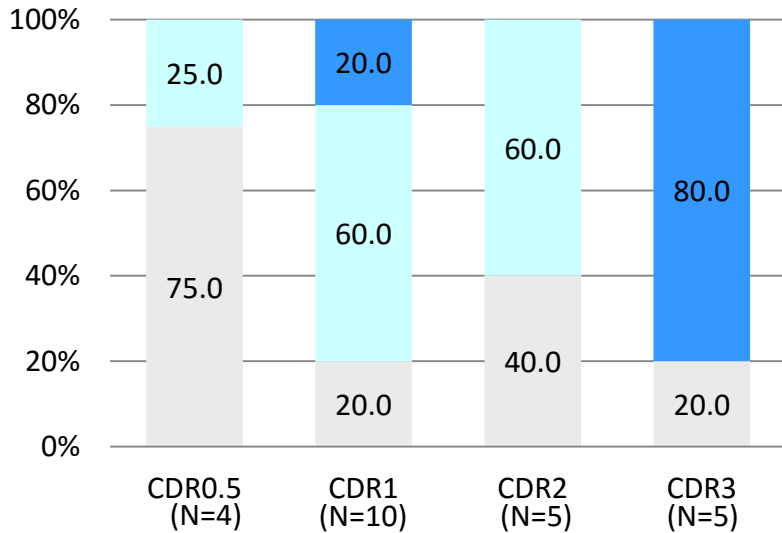
易刺激性・不安定性による介護負担度



異常行動

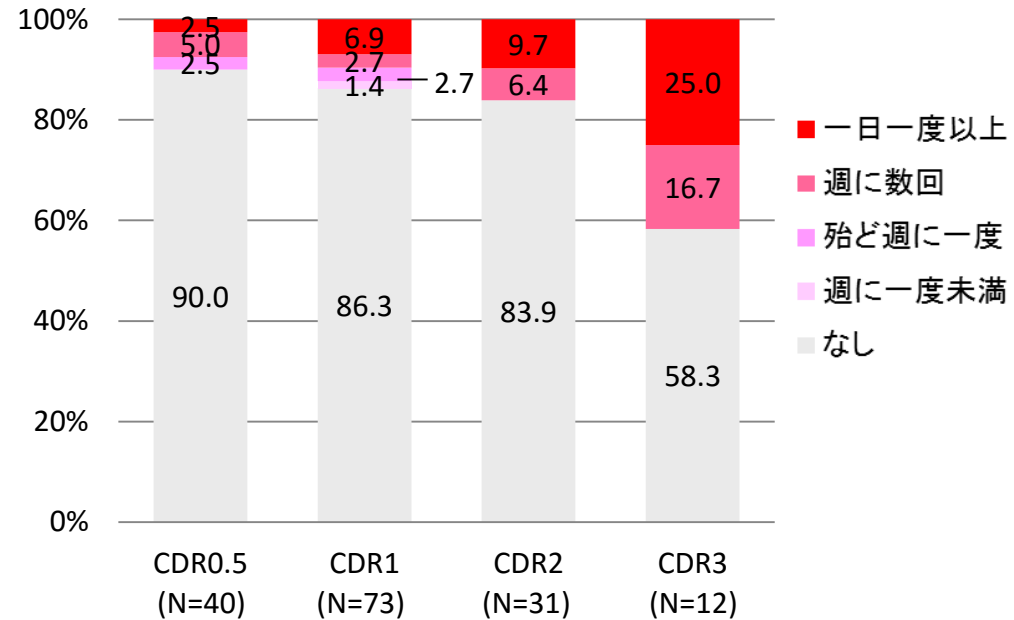
落ち着かない行動、繰り返し同じ動作を繰り返す行動、徘徊を含む行動です。例えば、特に意味もなく家の中や近所を歩き回ったり、引き出しを開けたり閉めたりしたり、何かを繰り返すつまみ上げたりします。また衣服を脱いだり、着たりする行動を繰り返したり、ボタンをもてあそんだりします。落ち着きがなくずっと足を擦ったり、貧乏ゆすりをしたりすることもあります。じっと座っておられなかったり、過剰にせからしい行動を認めたりすることもあります。

異常行動の重症度

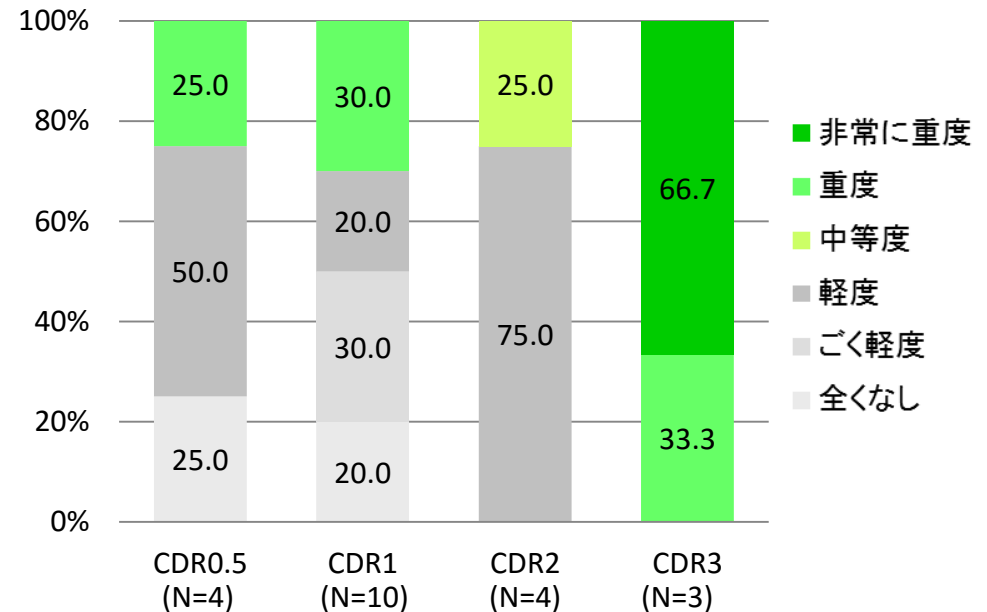


- 異常行動は非常にはっきりしており、通常、介護者のあらゆる干渉に反応せず、患者さんの困難の主な原因となっている
- 異常行動は非常にはっきりしている。介護者が克服できる
- 異常行動ははっきりしているが、日常生活に影響を与えるほどではない

異常行動が出現する頻度



異常行動による介護負担度



BPSD出現予測マップ作成チームメンバー一覧

- 大阪大学 大学院医学系研究科 精神医学分野
 - 数井裕光、吉山顕次、鐘本英輝、鈴木由希子、佐藤俊介、東 眞吾、末廣 聖、山本裕子、大塚裕季子、田中稔久
- 熊本大学 大学院生命科学研究部 神経精神医学分野
 - 池田 学、橋本 衛、田中 響、畑田 裕
- 愛媛大学大学院医学系研究科
 - 谷向 知、吉田 卓、清水秀明、森 崇明、松本光央
- 東北大学 大学院医学系研究科 高次機能障害学分野
 - 森 悦朗、西尾慶之
- 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院
 - 横山和正、檜林哲雄
- 財団新居浜病院
 - 小森憲治郎
- 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
 - 下村辰雄