

# せん妄・認知症

2019年7月18日

モーニングレクチャー

鳥取市立病院 総合診療科 藤田良介



# 目次

1. **せん妄への対応**
2. **認知症を取り巻く、最近の動向**
3. **重度認知症患者(終末期) practice**

# せん妄の概要

- ☑ 70歳以上の高齢者の1/3は入院によりせん妄をおこす。
- ☑ その半分は入院時におこり、残りの半分は入院中におこす。
- ☑ 緩和ケアが提供されている患者の85%に起きる。
- ☑ せん妄の25%は興奮性で、75%は意欲低下やうつなどの低活動性である。
- ☑ 低活動性せん妄は予後不良である。

# せん妄は一過性ではない

退院時の45%にせん妄が残っており、1ヶ月後にも33%にせん妄が残っていた。

50歳以下でも起こる可能性がある。

せん妄は以下の事のリスクファクターとなる

- ☑ 退院が出来ない
- ☑ 施設入所 (odds ratio 2.4)
- ☑ 死亡 (OR 2)
- ☑ 認知症 (OR 12.5)

# せん妄のリスクファクター 1

## 1 せん妄をおこしやすくする素因 (predisposing factor)

- ✓ 高齢
- ✓ 認知症
- ✓ 要介護状態
- ✓ 男性
- ✓ 視力低下
- ✓ 聴力低下
- ✓ よく鬱状態
- ✓ 電解質・血糖値異常
- ✓ アルコール常習者

# せん妄のリスクファクター 2

## 2 せん妄を悪化させる要因 (precipitating)

- ☑ 睡眠薬や抗精神薬
- ☑ 抗コリン薬
- ☑ 手術
- ☑ 麻酔
- ☑ 疼痛
- ☑ 貧血
- ☑ 感染症
- ☑ 尿閉
- ☑ 便秘

# せん妄の診断

CAM(Confusion Assessment Method)  
4つのfeatureからなる

- 1 精神状態が急激に変化する
- 2 不注意
- 3 壊れた思考
- 4 意識レベル変化

3D-CAM(3minute diagnostic Interview for delirium using CAM)  
感度95% 特異度 94%

### Feature1 精神状態が急激に変化する

患者の反応を見る

→過去数日、次のような事があったか質問する

- ・ 訳が分からなくなったか？
- ・ ここは病院ではないとおもったか？
- ・ 幻視があったか？

観察者が見る

- ・ 意識の変動
- ・ 注意力の変動
- ・ 会話思考に変動



## feature2 不注意

### 患者の反応

- ・ 3つの数字を逆に言わせる
- ・ 4つの数字を逆に言わせる
- ・ 曜日を逆に言わせる
- ・ 月を逆に言わせる

### 観察者が見る

- ・ インタビューに集中出来ているか
- ・ 直ぐに飽きてしまうか

## feature3 壊れた思考

- ・ 何年？
- ・ 何曜日？
- ・ 今いる場所は？

## feature4 意識変化

- ・ 傾眠ぎみ？
- ・ 活気がありすぎる？

1、2があり3か4があればせん妄診断

# 治療可能なせん妄誘発因子 (**DELIRIUM**で覚える)

**D**rugs

**E**lectrolyte

**L**ack of drugs

**I**nfection

**R**educed sensory input

**I**ntracranial disorders

**U**rinary tract and fecal disorders( **cystocerebral syndrome**)

**M**yocardial and pulmonary disorders

# せん妄リスクを減らす

薬物の影響をまず考える

ベンゾジアゼピン薬

オピオイド

非ベンゾジアゼピン系睡眠薬

第1世代の抗ヒスタミン薬

抗てんかん薬

三環系抗うつ薬

向精神薬

バルビタール

## 1. ベンゾジアゼピン系

内服している場合は減量。突然の中止は痙攣起こす可能性あり注意  
使うならロゼレム

## 2. 非ベンゾジアゼピン系睡眠薬

マイスリーなども減量

## 3. 抗コリン薬(ポラキス、トビエース、ベシケア、バップフォーなど)

尿失禁に対しては時間でトイレ誘導

## 4. 抗てんかん薬

てんかんリスク少なければ中止かほかの薬剤使用

## 5. H2ブロッカー(ガスター、ザンタック、タガメットなど)

減量するかPPIへ変更

## 6. 抗パーキンソン薬(LDパなど)

高容量の場合ドパミン中毒おこるので減量

## 7. 向精神病薬(ウィンタミン、コンタミンなど)

抗コリン作用による。中止か減量

# せん妄リスクを減らす

## 環境調整

- ☑ 昼間は明るく、夜は暗く
- ☑ 時計やカレンダーを置きオリエントーションをつける
- ☑ 眼鏡や補聴器をつける
- ☑ 家族面会を勧める
- ☑ 尿カテはなるべく早く抜去
- ☑ 便秘にならないように下剤の予防投与
- ☑ なるべく椅子に座らせる、歩かせる

# 非薬物治療が基本！

興奮せん妄で危険な時のみ薬物を使用

- ☑ セレネース：鎮静は弱い 錐体外路症状出やすい 初期投与量 (0.25mg)
- ☑ リスパダール：ほぼセレネースと一緒に (0.25mg)
- ☑ ジプレキサ：セレネースよりも鎮静できる (2.5mg)
- ☑ セロクエル：鎮静強い 錐体外路症状少ない 低血圧・血糖上昇注意 (12.5mg)
- ☑ ワイパックス：最も鎮静強い 呼吸抑制注意 セカンドライン

# HELP

## (Hospital Elder Life Program)

Reorientation(1日3回日時 場所 人を確認)

非薬物的睡眠導入(深夜のバイタルチェックをやめる など)

離床・歩行

眼鏡・補聴器の使用

飲水奨励

インシデントは53%減り、転落は62%減った

# せん妄 まとめ

- 1 3D-CAMを使って診断
- 2 せん妄悪化因子の評価と対処
- 3 薬物介入は患者の安全が保てない時に行い、first choiceにしない
- 4 抑制しない( OR 3.2 )
- 5 どうしても薬物必要な時はセレネース、ジプレキサ、セロクエルから選択



# 認知症有病率



認知症施策推進のための有識者会議(第3回)

資料2-1 認知症予防に係るKPIの設定について「年齢階級別の認知症有病率」より

# 認知症戦略

2019年6月18日 認知症施策推進大綱 決定

2019年6月20日 認知症基本法 国会提出

2019年 秋臨時国会 認知症基本法が成立予定

共生と予防を車の両輪として施策を推進

認知症バリアフリーの推進

子供への理解促進

若年性認知症の人への支援

社会参加支援(孤立の防止)

# アルツハイマー型認知症の経過



10年

物忘れ(健忘)

海馬

道に迷う(見当識)

会話ができない(失語)

側頭葉

人の顔が分からない(失認)

服が着られない、歯が磨けない(失行)

頭頂葉

食事・排泄に介助が必要になる

前頭葉

寝たきり

# 重度認知症practice

認知症で余命6か月未満と判断するホスピスガイドライン

アルツハイマー病の進行ステージ（FAST ステージ）  
（Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease）  
1-7段階に分かれており、6,7が重度の認知症

7c : 独歩不能

7d: 自力座位不能

7e: 笑顔を作れない

7f: 頭を自分で起こせない

Stage 7c-7fでかつ過去1年間に以下のいずれかが存在

誤嚥性肺炎

腎盂腎炎

敗血症

多発褥瘡

抗菌薬投与しても熱再発

食欲低下（過去6か月で体重10%減少、アルブミン<2.5mg/dl）

→余命6か月と判断される

# 重度認知症practice

- ✓ 重度認知症の患者の余命中央値 1.3年
- ✓ 3大合併症は①食事問題(飲み込まない・拒食) ②発熱 ③肺炎
- ✓ 義歯の不調確認、小食への移行
- ✓ 患者の事前指示、意向を聞く
- ✓ 事前指示がなければ、代理人が意思決定をする
  - ① 苦しまないようにだけする(解熱剤・酸素)
  - ② 抗菌薬投与までは行う
  - ③ 延命治療(呼吸器使用)
- ✓ 悪化した時に、施設から病院へ入院させるかどうか決めておく
- ✓ 重度認知症患者で効果ない薬は中止する(抗認知症薬、スタチン、ウブレチドなど)

# 重度認知症患者の肺炎治療

- ☑ 2017年肺炎診療ガイドラインで、  
はじめて「QOLを重視した治療の選択」という項目が登場
- ☑ 多職種と家族と話し合いを行い、抗菌薬治療を行わず緩和ケアのみ行うという事もあり
- ☑ フレイル期と終末期をよく見極めて、医学的な介入をする必要がある

おまけ

# 認知症の分類

- アルツハイマー型認知症
- 脳血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症

65歳以上の高齢者の7-8%は認知症の可能性あり



# 認知症の定義

**「認知レベルの明らかな低下により、  
日常生活・職務に支障をきたす状態」**

**HDS-RもMMSEも診断基準にはありません。  
問診のみで診断できるようになっている。**

# 認知機能障害って？

- ▽ 記憶障害(覚える事、昔覚えた事を思い出す事)
- ▽ 失語(言語の障害)
- ▽ 失行(運動機能は障害されていないのに、運動行為ができない)
- ▽ 失認(感覚機能が障害されていないのに、対象を認識または同定できない)
- ▽ 実行機能(計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する)の障害

認知症 ≠ 記憶障害

# 次の疾患は除外しよう

## 1. 電解質異常

(Na、Ca、アンモニア)

## 2. ビタミンB群欠乏

(B1、B12)

## 3. 甲状腺機能低下症

## 4. うつ病

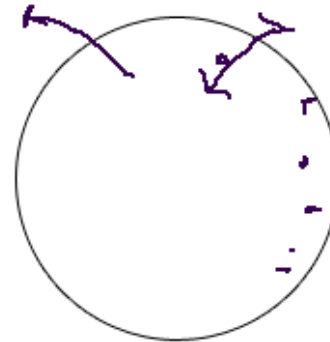
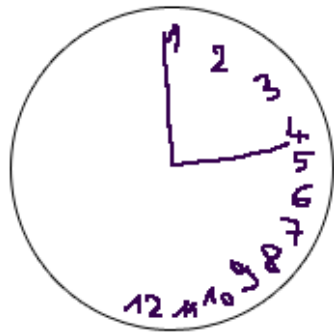
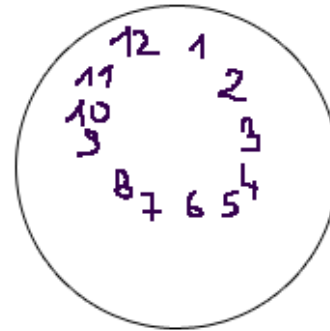
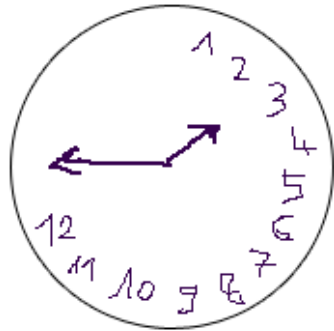
## 5. 頭蓋内器質異常

(水頭症・慢性硬膜下血腫・脳梗塞・てんかん)

## 6. 薬物(抗コリン薬、ベンゾジアゼピン系薬)

# 時計描画テスト

「この紙の大きさに見合った時計の絵を描いてください。文字盤の数字も全部書いてください」



# 家族への聞き方

「物忘れがありますか？」ではダメです。

日時をよく間違えませんか？

家事のやり方に変化はありませんか？

買い物の量が不適切ではありませんか？

いつも同じ服をきていませんか？

季節にそぐわない恰好ではありませんか？

怒りっぽくなっていませんか？