

2014/9018B(分冊)

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究（H24-精神-一般-001）
平成26年度 総合研究報告書 <分冊>

研究代表者 伊藤弘人 平成27（2015）年 3月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

(精神障害分野)

○ 身体疾患を合併する精神疾患患者の
診療の質の向上に資する研究

(H24－精神－一般－001)

平成 24－26 年度 総合研究報告書

<分冊>

○
研究代表者 伊藤 弘人

平成 27 (2015) 年 3 月

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 平成26年度

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小川 朝生	自信がもてる！せん妄診療はじめの一步 誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ	小川 朝生	自信がもてる！せん妄診療はじめの一步 誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ	羊土社	東京	2014	
小川 朝生	7. せん妄への対応	小川 朝生 内富 庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア	創造出版	東京	2014	61-80
小川 朝生	8. 認知症への対応	小川 朝生 内富 庸介	ポケット精神腫瘍学 医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア	創造出版	東京	2014	81-90
小川 朝生	医療従事者の心理的ケア	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	322-329
小川 朝生	せん妄	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	244-253
小川 朝生	うつ病と適応障害	日本緩和医療学会	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	東京	2014	235-243

書籍 平成25年度

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
熊野宏昭 野田光彦 (監訳)	糖尿病をすばらしく生きるマインドフルネス・ガイドブック ACT (アクセプトランス&コミットメント・セラピー) によるセルフヘルプ・プログラム	ジェニファー・A・グレッグ, グレン・M・キャラハン, スティーブン・C・ヘイズ (著)		星和書店	東京	2013	
内村 直尚	第II章 各論VIII 睡眠障害 (睡眠時無呼吸症候群)	樋口 輝彦 伊藤 弘人	内科患者のメンタルアプローチ	新興医学出版	東京	2013	95-103
小川朝生	癌患者の心理的反応・サイコオンコロジー	小川修、岡田裕作、荒井陽一、寺地敏郎、松田公志、寛善行、羽瀨友則	ベッドサイド泌尿器科学改定第4版	南江堂	東京	2013	617-20
小川朝生	意識障害 (せん妄)	日本緩和医療薬学会	緩和医療薬学	南江堂	東京	2013	80-1
小川朝生	がん領域における抑うつの現状と対応	村松公美子 伊藤弘人	身体疾患患者精神的支援ストラテジー	NOVA出版	東京	2013	23-7
小川朝生	入院患者の不眠に注意	小川修 谷口充孝	内科医のための不眠診療はじめの一步	羊土社	東京	2013	27-32

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小川朝生	せん妄を発症する疑いがある場合	小川修 谷口充孝	内科医のための不眠診療 はじめの一步	羊土社	東京	2013	156-7
小川朝生	せん妄になってしまった場合	小川修 谷口充孝	内科医のための不眠診療 はじめの一步	羊土社	東京	2013	158-60
木村 真人 (監訳)	脳卒中における 臨床神経精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソン著)	ロバート・G・ ロビンソン著 木村 真人 (監訳)		星和書店	東京	2013	
下田健吾 (翻訳)	第10章 病変部位との関連, 第 II部脳卒中後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	93-116
下田健吾 (翻訳)	第11章 うつ病と大脳半球の 優位性および非対称性との関 連, 第II部脳卒中後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	117-125
下田健吾 (翻訳)	第12章 うつ病と両側半球損 傷との関連, 第II部脳卒中後う つ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	126-130
下田健吾 (翻訳)	第13章 脳卒中後うつ病と身 体障害との関連, 第II部脳卒中 後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	131-154
木村真人 (翻訳)	第15章 失語症とうつ病との 関連, 第II部脳卒中後うつ病	木村真人 (監訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	181-189
木村真人 (翻訳)	第16章 社会的機能とうつ病 との関係, 第II部脳卒中後うつ 病	木村真人(監 訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	206-219
木村真人 (翻訳)	第IV部脳卒中後不安障害	木村真人(監 訳)	脳卒中における臨床神経 精神医学 第2版 (ロバート・G・ロビンソ ン著)	星和書店	東京	2103	343-381
木村真人 (分担)	第1章 アパシー. 第2部 抑 うつと類似した概念との鑑別と 治療のポイント	野村総一郎編 集	精神科臨床エキスパート 抑うつの鑑別を極める	医学書院	東京	2013	24-32
木村真人 (分担)	介護に関わる問題—意欲喪失患 者のケア	山口徹、北原光 夫、福井次矢 総編集	今日の治療指針	医学書院	東京	2013	1363-64
三宅 康史 他	自殺未遂者ケア研修テキスト (簡易版)	日本臨床救急 医学会「自殺企 図者のケアに 関する検討委		へるす 出版	東京	2013	

書籍 平成24年度

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	退院時指導 メンタルケア:具体的事例とコンサルトのタイミング	奥村謙	ペースメーカー・ICD・CRT/CRT-D	メジカルビュー社	東京	2012	255-260
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	心臓再同期治療・植込み型除細動器	眞茅みゆき、池亀俊美、加藤尚子	心不全ケア教本	メディカルサイエンス・インターナショナル	東京	2012	177-184
志賀剛 鈴木豪 志賀剛 他	心不全	樋口輝彦、桑原和江、伊藤弘人	内科患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編	新興医学出版社	東京	2012	58-67
志賀剛 鈴木豪 志賀剛 他	不整脈・デバイス	樋口輝彦、桑原和江、伊藤弘人	内科患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編	新興医学出版社	東京	2012	68-72
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	ICD 植え込み患者におけるうつ有病率	笠貫宏	不整脈 News & Views	ライフサイエンス出版	東京	2012	14-15
小川朝生	精神腫瘍学コンサルテーション これだけは	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	21-28
小川朝生	不穏	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	71-74
小川朝生	せん妄	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	88-104
小川朝生	認知症	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	105-112
小川朝生	神経症状いれん発作、末梢神経障害	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	145-55
小川朝生	緩和ケアチーム	小川朝生 内富庸介	精神腫瘍学クリニカルエッセンス	社会福祉法人新樹会創造出版	東京	2012	262-274
小川朝生	緩和ケアチームに携わる精神症状緩和担当医師の現状調査	(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会	ホスピス緩和ケア白書 2012	(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	東京	2012	46-51

小川朝生	がん等による慢性疼痛時のうつ病診察のコツと処方例	中尾陸宏、伊藤弘人（編）	日常診療におけるうつ病治療指針	医薬ジャーナル社	東京	2012	135-48
下田健吾 木村真人 (分担)	脳血管障害後のうつ病診察のコツと処方例	樋口輝彦監修、 中尾陸宏・伊藤弘人編	日常診療におけるうつ病治療指針～うつ病を見逃さない～	医薬ジャーナル	東京	2012	91-103
三宅康史	コース開発の概略、カリキュラム、必要物品、運営のコツ	日本臨床救急医学会『自殺企図者のケアに関する検討委員会』	救急医療における精神症状評価と初期診療 PEEC ガイドブック	へるす出版	東京	2012	121-128

雑誌 平成26年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ito H, Hattori H, Kazui H, et al	Integrating psychiatric services into comprehensive dementia care in the community.	Open J Psychiatry		in press	2015
稲垣 正俊	うつ病・自殺対策における一般診療科の役割と精神科との連携.	公衆衛生	78	264-268	2014
峯山 智佳 野田 光彦	II 各論 精神科	別冊プラクティス		123-132	2014
峯山 智佳 野田 光彦	糖尿病とうつ病.	Depression Strategy	4(2)	13-16	2014
峯山 智佳 野田 光彦	特集「糖尿病と精神疾患」糖尿病と精神疾患の疫学.	Diabetes Frontier	25(3)	261-268	2014
福間 長知、 加藤 和代、 水野 杏一、他	うつと心筋梗塞.	臨床と研究	91	615-618	2014
小鳥居 望、 石田重信、 内村 直尚、他	循環器内科における睡眠障害とうつ病に関する観察研究.	心身医学	54(3)	230-241	2014
Kobayashi S, Nishimura K, Suzuki T, Shiga T, et al	Post-traumatic stress disorder and its risk factors in Japanese patients living with implanatable cardioverter defibrillators: A preliminary examination.	Journal of Arrhythmia	30(2)	105-110	2014
Suzuki T, Shiga T, et al	Impact of clustered depression and anxiety on mortality and rehospitalization in patients with heart failure.	Journal of Cardiology	64(6)	456-462	2014
Nakanotani T, Akechi T, Ogawa A, et al	Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey.	Japanese Journal of Clinical Oncology	44(5)	448-55	2014
Yokoo M, Akechi T, Ogawa A, et al	Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life.	Journal of Clinical Oncology	44(7)	670-6	2014
Umezawa S, Fujisawa D, Ogawa A, et al	Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors.	Psycho-oncology		[Epub ahead of print]	2014

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小川 朝生	がんとうつ病の関係.	看護技術	60(1)	21-4	2014
小川 朝生	精神科医療と緩和ケア.	精神医学	56(2)	113-22	2014
小川 朝生	高齢がん患者のサイコオンコロジー.	腫瘍内科	13(2)	186-92	2014
小川 朝生	患者・家族へのがん告知をどう行うか.	消化器の臨床	17(3)	205-9	2014
小川 朝生	DSM-5	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	402	2014
小川 朝生	CAM	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	403	2014
小川 朝生	HADS	プロフェッショナルがん ナーシング	4(4)	404-405	2014
小川 朝生	いまや、がんは治る病気	健康 365	10	118-20	2014
小川 朝生	急性期病棟における認知症・せん妄の 現状と問題点	看護師長の実践！ ナースマネージャー	16(6)	48-52	2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(1)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(2)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(3)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(4)	CBnews management			2014
小川 朝生	認知症～急性期病院が向き合うとき(5)	CBnews management			2014
小川朝生	認知症患者のがん診療	癌と化学療法	41(9)	1051-6	2014
比嘉謙介 小川朝生	肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学	臨床栄養	125(2)	182-5	2014
Shimoda K, Kimura M	Two cases of emotional disorder after middle cerebral artery infarction showing distinct responses to antidepressant treatment.	Neuropsychiatric Disease and Treatment	10	965-970	2014
木村 真人	脳卒中後うつ病の診断と管理. X.脳卒中に 伴う諸症状とその管理.	最新臨床脳卒中学(上) - 最新の診断と治療-	72(増5)	624-629	2014
木村 真人	脳卒中後のうつとアパシー.	臨床リハ	23(5)	484-490	2014
下田 健吾 木村 真人	【日常診療に役立つうつ病の知識】 身体疾患と 合併したうつ病の治療 脳卒中.	臨床と研究	91(5)	619-624	2014
木村 真人	【特集 高齢者の神経疾患と「うつ」】 脳血管障害と「うつ」.	老年精神医学雑誌	25(1)	25-33	2014
木村 真人 長束 一行	特集「包括的なうつ病管理の実践 メンタルケ アを取り入れたディジーズマネジメント」脳 卒中：うつ病の診断と治療.	看護技術	60(1)	35-38	2014

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
数井 裕光 武田 雅俊	認知症クリニカルパスの基本的な考え方と情報共有ノートを用いた地域連携システムの運用経験.	eらぼーる https://www.e-rapport.jp/team/clinicalpath/sample/samplee22/01.html			2014
山本 賢司	リエゾン精神医学と地域連携ー自殺未遂者支援のための地域ネットワークについてー	精神科	24(4)	454-460	2014
Kishi Y, Otsuka K, Miyake Y, et al	Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses	Crisis	35	357-361	2014
三宅 康史	救急医療における自殺未遂者ケアの現状と展望.	公衆衛生	78	256-263	2014
三宅 康史	救急医療における精神症状の評価と初期診療～PEEC コースの導入～	日本精神科病院協会雑誌			2014
岸 泰宏	Peec(psychiatric evaluation in emergency care)教育コースの普及とコンサルテーション・リエゾン精神科医の関与.	日本臨床救急医学会雑誌	17	575-578	2014
三宅 康史	救命救急医による自殺未遂者支援.	精神科治療学	30	投稿中	2015

雑誌 平成 25 年度

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ito H, Frank RG, Nakatani Y, Fukuda Y	Regional healthcare strategic plan: growing impact of mental disorder in Japan.	Psychiatric Services	64	617-619	2013
Ito H	What Should We Do to Improve Patients' Adherence?	Journal of Experimental and Clinical Medicine	5(4)	127-130	2013
Ito H, Okumura Y, Yokoyama H	Heart disease and depression.	Taiwanese Journal of Psychiatry	27	22-32	2013
Okumura Y, Ito H,	Out-of-pocket expenditure burdens in patients with cardiovascular conditions and psychological distress: a nationwide cross-sectional study.	General Hospital Psychiatry	35(3)	233-238	2013
Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, et al	Validity of the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9 and PHQ-2 in general internal medicine primary care at a Japanese rural hospital: a cross-sectional study.	General Hospital Psychiatry	35(6)	592-7	2013
Inagaki M, Ohtsuki T, Yonemoto N, et al	Prevalence of depression among outpatients visiting a general internal medicine polyclinic in rural Japan.	General Hospital Psychiatry	35(3)	286-90	2013
稲垣 正俊 大槻 露華 長 健 他	うつ病の発見と治療に必要な、かかりつけ病院と院外資源との連携のために.	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	155-162	2013
長 健 大槻 露華 原田 千恵美 他	一般身体科かかりつけクリニック外来患者全例を対象とした定期的なうつ病スクリーニングの実施可能性：後方視的量的および質的検討.	精神科治療学	29(3)	379-386	2014

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
峯山 智佳 野田 光彦	わが国の糖尿病の趨勢	月間糖尿病	5(10)	14	2013
峯山 智佳 野田 光彦	糖尿病と精神疾患に関する地域連携の構築と問題点	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	138	2013
峯山 智佳 野田 光彦	第55回日本老年医学会学術集会記録(パネルディスカッション4:高齢者医療とうつ) 2. 糖尿病とうつ	日本老年医学会雑誌	50(6)	744	2013
Nakamura S, Kato K, Mizuno K, et al	Prognostic value of depression, anxiety, and anger in hospitalized cardiovascular disease patients for predicting adverse cardiac outcomes.	The American Journal of Cardiology	111(10)	1432-1436	2013
Shiga T, Suzuki T, Nishimura T	Psychological distress in patients with an implantable cardioverter defibrillator.	Journal of Arrhythmia	29 (6)	310-313	2013
鈴木 豪	循環器疾患におけるうつのスクリーニング	HEART	3(11)	32-37	2013
鈴木 豪 志賀 剛 萩原 誠久	東京女子医科大学病院でのスクリーニングの実際	ハートナーシング	26(6)	93-96	2013
鈴木 豪	循環器医療とうつ等精神疾患	サイキアトリスト	18	66-70	2013
Kondo K, Ogawa A, et al	Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists.	Patient Education and Counseling	93(2)	350-353	2013
Asai M, Ogawa A, et al	Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients.	Psycho-Oncology	22(5)	995-1001	2013
小川 朝生	がん領域における精神疾患と緩和ケアチームの役割.	PSYCHIATRIST	18	54-61	2013
小川 朝生	一般病棟における精神的ケアの現状.	看護技術	59(5)	422-426	2013
小川 朝生	せん妄の予防ーエビデンスに基づいた薬物療法と非薬物療法ー	緩和ケア	23(3)	196-199	2013
小川 朝生	高齢がん患者のこころのケア.	精神科	23(3)	283-287	2013
小川 朝生	がん患者の終末期のせん妄.	精神科治療学	28(9)	1157-1162	2013
小川 朝生	がん領域における精神心理的ケアの連携.	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	123-130	2013
木村 真人 小林 士郎 水成 隆之 他	【精神疾患地域連携クリティカルパス】 脳卒中地域医療連携パスにおける うつ病の評価と治療.	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	147-154	2013
下田 健吾 木村 真人	【高齢者のうつ病】うつ病と認知症の 見分け方・関連性.	Aging & Health	22(1)	15-18	2013
山本 賢司	【「精神科的評価および対応」のポイント 精神科医の立場から】急性中毒治療の5大原則	救急・集中治療	25(7・8)	801-804	2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
庵地 雄太 水谷 和郎	包括的なうつ病管理の実践 メンタルケアを取り入れたディジーズマネジメント 地域連記絵 会議モデル開発（兵庫県神戸地域）：地域連携 モデル開発における3つの柱	看護技術	60(1)	58-60	2014
三宅 康史	地域で活用する自殺未遂者に対する クリティカルパスの意義	日本社会精神医学会雑誌	22	163-169	2013
三宅 康史	自殺未遂者への対応：救急外来(ER)・救急科・ 救命救急センターのスタッフのための手引き。 救急・ICUですぐに役立つガイドライン これだけ BOOK.	エマージェンシー・ケア	340	216-219	2014

雑誌 平成 24 年度

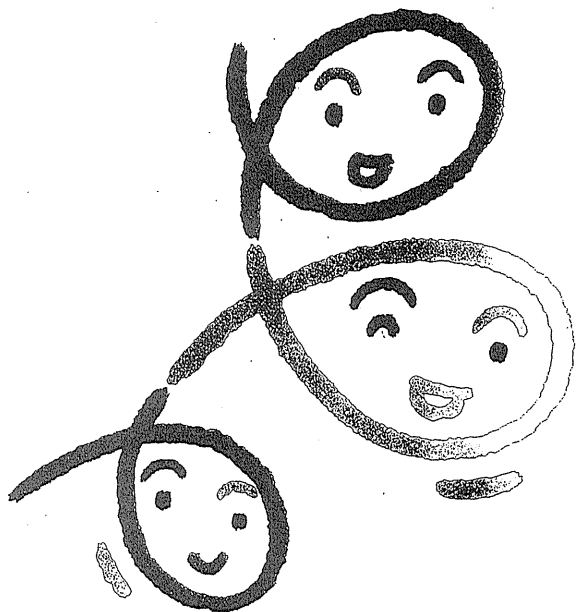
発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ito H, Okumura Y, Higuchi T, et al	International variation in antipsychotic prescribing for schizophrenia: Pooled results from the research on East Asia psychotropic prescription (reap) studies.	Open Journal of Psychiatry	2	340-346	2012
Ito H, Setoya Y, Suzuki Y	Lessons learned in developing community mental health care in East and South East Asia.	World Psychiatry	11	186-190	2012
Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB, et al	Characteristics, procedural differences, and costs of inpatients with drug poisoning in acute care hospitals in Japan	General Hospital Psychiatry	34	681-685	2012
Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB, et al	Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective observational study using a nationwide administrative discharge database	BMJ Open	2	e001857-	2012
鈴木豪 志賀剛 萩原誠久	植え込み型除細動器の頻回作動と精神的ケア	ICU と CCU	36(3)	211-214	2012
松岡志帆 鈴木伸一	心臓疾患患者の不安とそのマネジメント	精神科	21	584-589	2012
松岡志帆 鈴木伸一	循環器心身症への認知行動療法：不安・抑うつ のマネジメントを中心に	日本心療内科学会誌	16	37-44	2012
Ohtsuki T, Kodaka M, Sakai R, et al	Attitudes toward depression among Japanese non-psychiatric medical doctors: a cross-sectional study	BMC Research Notes	5	441	2012
Shirai, Y, Fujimori M, Ogawa A, et al	Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial	Psycho-oncology	21(7)	706-713	2012
Ogawa A, Nouno J, Shirai Y, et al	Availability of Psychiatric Consultation-liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals	Japanese Journal of Clinical Oncology	42(1)	42-52	2012

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Shimizu K., Ogawa A, Uchitomi Y, et al	Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project.	Annals of Oncology	23	1973-9	2012
上山栄子 鵜飼聡 小川朝生 他	反復経頭蓋磁気刺激によるラット海馬における神経細胞新生の増加	精神神経学雑誌	114(9)	1018-1022	2012
松本禎久 小川朝生	がん患者の症状緩和	Modern Physician	32(9)	1109-1112	2012
小川朝生	がん患者の精神心理的ケアの最大の問題点.	がん患者ケア	5(3)	55	2012
小川朝生	がん患者に見られるせん妄の特徴と知っておきたい知識	がん患者ケア	5(3)	56-60	2012
小川朝生	悪性腫瘍 (がん)	精神看護	15(4)	76-79	2012
峯山智佳 野田光彦	トピックス 糖尿病とうつ病	Depression Frontier	10(1)	69-75	2012
峯山智佳 野田光彦	「最新臨床糖尿病学 (下) - 糖尿病学の最新動向 -」 7. 糖尿病に起因・関連する疾患 7) うつ病	最新臨床糖尿病学(下)号	70 巻増刊号	524-527	2012
木村真人	【気分障害ガイドライン新訂版】 (第6章) 身体疾患と抑うつ 血管性うつ病 (Vascular depression) .	精神科治療学	27 増刊号	216-222	2012
下田健吾 木村真人	【高齢発症の気分障害の増加と認知症】 高齢うつ病者のうつ状態に対する対応 非薬物療法を中心に.	臨床精神薬理	15(10)	1643-1650	2012
下田健吾 木村真人	【徹底ガイド 脳卒中 Q&A-プレホスピタルからリハビリまで-】 . 脳卒中の回復期、維持期の注意事項 脳卒中後精神障害(Q&A/特集). 救急.	集中医療	24(7-8)	968-976	2012
木村真人	脳卒中後のうつ病とアパシー.	日本神経救急学会雑誌	24(3)	71-77	2012
数井裕光 武田雅俊	精神科における BPSD 治療の現状とこれから	日本精神科病院協会雑誌	31	15-21	2012
数井裕光 杉山博通 武田雅俊	認知症診療におけるクリニカルパスと情報共有ノートを用いた認知症地域連携. つながりノート・みまもりノートの有用性.	臨床精神医学雑誌	41(12)	1731-1740	2012
三宅康史	自殺未遂者対策: これまでの成果と今後の展開 - 日本臨床救急医学会/日本救急医学会 -	救急医学	36	837-840	2012

自信がもてる！ せん妄診療 はじめの一步

誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ

小川朝生／著



 羊土社
YODOSHA

○著者プロフィール

小川朝生（おがわ あさお）

国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発分野。

1999年大阪大学医学部卒業。2004年に緩和ケアチームの立ち上げにかかわったのをきっかけに、身体疾患をもった患者のメンタルケアに携わるようになりました。現在も、緩和ケア医や専門看護師、専門薬剤師、心理職とともに院内や在宅のがん患者さんの不眠やせん妄、抑うつ症状緩和に取り組んでいます。

じしん もうしんりょう いっぽ
自信がもてる！せん妄診療はじめの一步
だれ おし たいおう しょうぼう
誰も教えてくれなかった対応と処方のコツ

2014年10月15日 第1刷発行
著者 小川朝生
発行人 一戸裕子
発行所 株式会社 羊土社
〒101-0052
東京都千代田区神田小川町2-5-1
TEL 03(5282)1211
FAX 03(5282)1212
E-mail eigyo@yodosha.co.jp
URL <http://www.yodosha.co.jp/>
© YODOSHA CO., LTD. 2014
Printed in Japan
装幀 ベドロ山下
印刷所 日経印刷株式会社
ISBN978-4-7581-1758-6

本書に掲載する著作物の複製権、上映権、譲渡権、公衆送信権（送信可能化権を含む）は（株）羊土社が保有します。本書を無断で複製する行為（コピー、スキャン、デジタルデータ化など）は、著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き禁じられています。研究活動、診療を含み業務上使用する目的で上記の行為を行うことは大学、病院、企業などにおける内部的な利用であっても、私的使用には該当せず、違法です。また私的使用のためであっても、行業者等の第三者に依頼して上記の行為を行うことは違法となります。

©COPY<社>出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、（社）出版者著作権管理機構（TEL 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

7. せん妄への対応

せん妄の症状（とくに不眠や興奮、幻視）は、患者、家族、医療スタッフに強い苦痛と負担を強いるが、「寝ぼけ」と誤解されて、放置されていることが多い。

せん妄は、患者にとっても「苦痛」な体験である。医療スタッフは、患者から苦痛の訴えがないので、「患者は苦しんでいない」と誤解していることが多い。

がんという病気があるからせん妄を治療する意味がないとの誤解がしばしばあるが、がん治療にともなうせん妄は、適切な対応をとることで症状の改善を図ることができる。

せん妄とは何か

せん妄は、脳の器質的な脆弱性のうえに、脱水や感染、薬物など身体負荷が加わったために、脳活動が破綻した状態である。すなわち、せん妄は特殊な意識障害であり、せん妄のケアには意識障害に対する治療とケアが求められる。

Point せん妄は身体因子を原因とする脳機能障害である
せん妄の治療は意識障害（注意障害）の治療である

Don't せん妄を「寝ぼけ」として放置しない
せん妄を見逃さない。「不安」として心理的ケアのみで放置されていることが多いので注意をしたい

多彩な症状にまどわされないこと

せん妄は、幻視や妄想、興奮などの華々しい精神症状から、一見するとそわそわとしていて普通の不安として見過ごしてしまうような症状までさまざまである

臨床現場では、せん妄をストレス性の精神症状や性格などと誤解していることがある。しかしせん妄は、あくまでも身体因子により生じる脳機能障害であり、身体的な治療が必要な病態である

Don't よくある誤解

- ・妄想を言わないのでせん妄ではない
- ・不安そうにしているのでせん妄ではない

せん妄の症状の出方

せん妄は脳の活動の根底をなす意識が障害される病態である。脳機能はいくつかのレベルにまとめると考えやすい(図1)。

日常生活を営む裏では、脳が正常に機能し(意識が清明)、気分が正常で(大まかな外界の様子を正確に判断できる)、思考・判断が正しくでき(思考能力が正常)、脳が環境とうまくやりとりできて、生活を送っている。

心身ともに健康な生活の実現

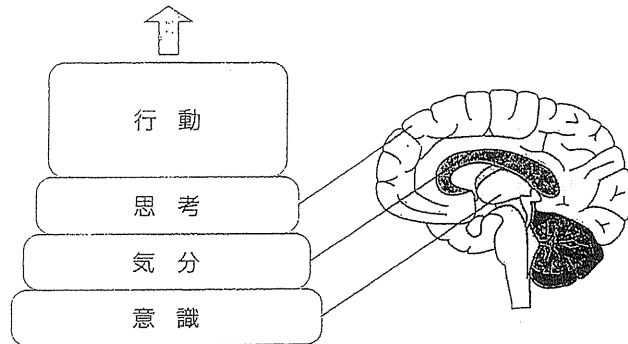


図1 脳機能のレベル

せん妄とは、気分や思考が正常に働く前提となる意識が障害された状態である。そのため、せん妄では、以下のさまざまな症状が出現する。

意識障害の症状：注意力の障害、睡眠覚醒リズムの障害

気分の障害：気分の易変動、易怒性

思考の障害：幻覚、妄想

行動の障害：点滴抜去などの問題行動



せん妄は特殊な意識障害であり、気分の変動や不安など、多彩な精神症状をもたらす

Don't 「不安そうな様子」だからといって、意識レベルを評価せずに「(精神的)不安」として対応するのが、典型的なせん妄の見落とし方である。注意をしたい

せん妄の診断

代表的な診断基準であるDSM-5のせん妄の診断基準を示す。

- 注意の障害(すなわち、注意の方向づけ、集中、維持、転換する能力の低下)および意識の障害(環境に対する見当識の低下)
- その障害は短期間のうちに出現し(通常数時間~数日)、もとななる注意および意識水準からの変化を示し、さらに1日の経過中で重症度が変動する傾向がある
- さらに認知の障害を伴う(例：記憶欠損、失見当識、言語、視空間認知、知覚)
- 基準AおよびCに示す障害は、他の既存の、確定した、または進行中の神経認知障害ではうまく説明されないし、昏睡のような覚醒水準の著しい低下という状況下で起こるものではない

(文献1)より

代表的な症状を下記に示す。

- 睡眠覚醒リズムの障害：昼夜逆転、夜間不眠
- 注意力の障害：きょろきょろと落ち着かずに目がおよぐ、会話のつじつまがあわない
- 見当識障害：時間を間違える：夜中を朝と間違える
場所を間違える：病院を家と間違える
人物を間違える：家族の顔がわからない、スタッフを家族と間違えて話しかける
- 情動反応：不安、恐怖、怒り、多幸的など 場にそぐわないことが多い
- 幻覚：幻視が多い

せん妄の原因

せん妄の要因は大きく3つ、すなわち

- ① 準備因子 脳自身に機能低下を生じやすい状態が用意されている
- ② 誘発因子 直接せん妄を生じはしないものの、脳に負荷をかけ、機能的な破綻を誘導する
- ③ 直接原因 直接脳の機能的な破綻を引き起こした

に分けて検討する(図2, 表2)。

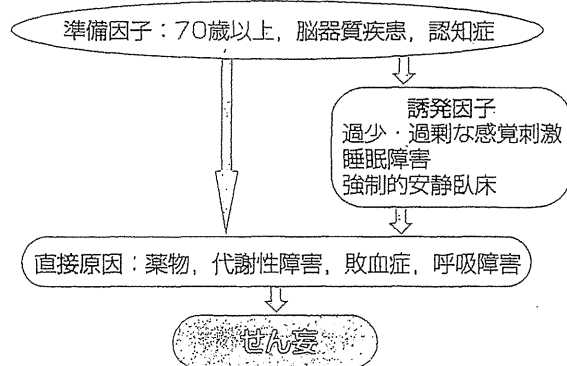


図2 せん妄の要因

終末期がん患者の場合、複数(平均3つ)の要因がせん妄に関係しているといわれる³⁾。

どうしてせん妄の原因を詳細に検討するのか?

終末期に出現したせん妄でも、原因治療を行うことで症状の改善を図ることが可能であるからである。たとえば、終末期のせん妄の原因に関する報告では、原因として薬剤(オピオイド)、脱水、代謝異常、呼吸器感染による低酸素脳症が高頻度に認められる

そのうち、オピオイドや脱水、高Ca血症は適切に対処することで回復が期待できる

表2 せん妄のリスクファクター

	因子	
準備因子 脳自身に機能低下を生じやすい状態が用意されている	年齢	高齢なほど生じやすい(とくに70歳以上はリスクが高い)
	脳の器質的な障害	認知症の既往 脳血管障害の既往 高血圧
誘発因子 直接せん妄を生じはしないものの、脳に負荷をかけ、機能的な破綻を誘導する	感覚障害	聴力障害, 視力障害(白内障)
	睡眠覚醒リズムの障害	夜間に覚醒を促す処置(24時間の点滴)
	コントロールされていない身体症状	疼痛, 呼吸困難, 便秘, 排尿障害
直接原因	腫瘍による脳機能の直接障害	脳転移, がん性髄膜炎
	電解質異常	脱水, 高Ca血症, 低Na血症
	代謝性障害	低血糖, 肝性脳症, ビタミンB欠乏
	感染症	
	循環障害	貧血, 低酸素血症
	薬剤	オピオイド, ベンゾジアゼピン系薬剤(抗不安薬, 睡眠導入薬), 抗うつ薬, ステロイド, 抗ヒスタミン薬

せん妄の経過

がんがあるからせん妄は治らないとの誤解が多い。

終末期でも適切な対応をとることにより、約50%の患者は回復する。予後が数日に迫った時期でさえも、適切な症状緩和を図ることはできる。常にせん妄の有無、重症度を必ず評価し、治療目標とすりあわせながら対応を進めなければならない⁴⁾。

せん妄への対応

くり返しになるが、せん妄は身体負荷に発した脳機能障害である。せん妄の治療の原則は、負荷となっている身体因子を同定し除去することにある。したがってせん妄を疑う場合には、経過を振り返ると同時に、身体所見・検査所見を得て、投薬履歴を確認しながら原因の治療、薬物療法の変更を行う。せん妄が疑われる場合に、以下のステップをふまえてアセスメントを進める(図3)。

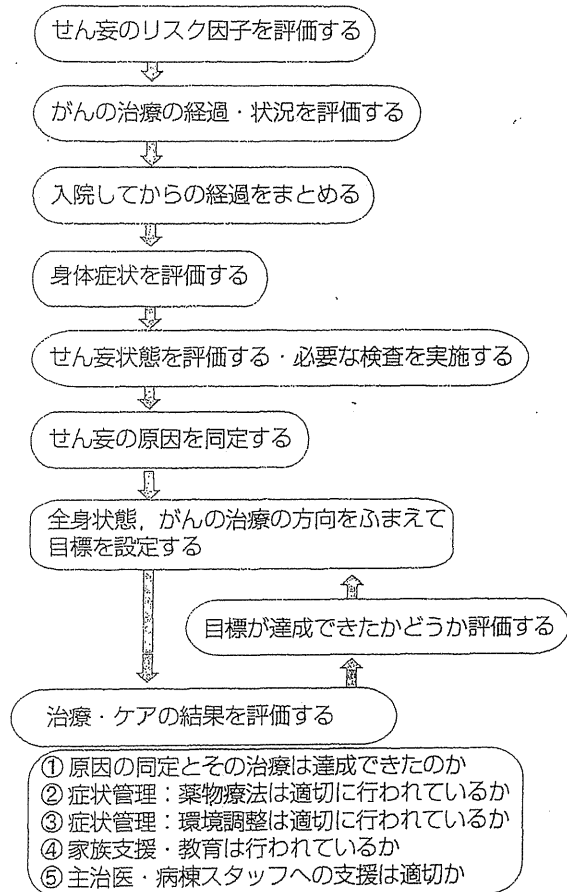


図3 せん妄のアセスメントステップ

1) せん妄のリスク因子を評価する

準備因子(脳が器質的にせん妄を生じやすいかどうか)を中心に、せん妄になりやすい状態かどうかを評価する。アセスメントの内容には下のような項目がある。

高齢	70歳以上で約30%が入院中にせん妄を呈する
認知症	入院前から認知症があるか
せん妄	以前に入院した際に、せん妄や不穏のエピソードがないか。過去にせん妄のエピソードがあることは最大のリスク因子である
脳梗塞	脳梗塞の既往
薬剤	投薬内容をせん妄症状出現前後の変更を含めてすべて調べる
アルコール	飲酒歴、飲酒量を必ず調べる
臓器障害	呼吸器障害、循環障害、腎機能障害、肝機能障害
視覚障害	白内障、眼鏡の使用
聴覚障害	難聴、補聴器の使用

2) がんの治療の経過・状況を評価する

がんの種類	
病期	stage, 転移, 浸潤
治療の経過	今まで受けていた治療, 今進行中の治療, 今後の予定
薬剤	とくにオピオイドはレスキューの使用回数, 使用した時間を調べる。夜間のみ増加し, 痛みの訴えがはっきりしない場合には, せん妄の可能性を考える

3) 入院してからの経過をまとめる

4) 身体症状を評価する

とくにせん妄の直接因子になる原因がないかを詳しく調べる。

全身状態	Performance Status
バイタルサイン	発熱, 呼吸数, 脈拍, 血圧
呼吸	呼吸数, 喘鳴, 喀痰の有無, 酸素飽和度
循環	脈の不整

皮膚：緊張度低下、褥瘡、黄疸、斑状出血、発疹
 腹部：膨満、腸雑音、打診、圧痛
 四肢：チアノーゼ、浮腫
 疼痛の有無、場所、性状、強度
 便秘、尿閉の有無、悪心、嘔吐の有無
 呼吸困難感の自覚、神経学的所見

検査所見

身体所見の変化と合わせて問題点を整理する。とくに注意をしたいのは以下の4点である。

- Point
- ① 脱水の有無を確認すること (BUN, Cr, Hb, Hct の変化)
 - ② 高 Ca 血症の有無を確認すること
 - ③ 電解質異常の有無を確認する (とくに低 Na 血症)
 - ④ 感染の有無を判断する (WBC, CRP の確認)

5) せん妄症状の評価

まず以下の7点を評価する

- ① この数日から数時間の急激な変化かどうか
- ② 睡眠覚醒リズムの問題 この数日眠れていたかどうか、昼夜逆転はないか
- ③ 意識状態 傾眠か、過覚醒か
- ④ 注意力の評価 注意がすぐにそれる、会話にまとまりがない、視線がおよぐ
- ⑤ 見当識の評価 場所、時間、人物の認識ができていますかどうか
- ⑥ 記憶力の評価 直前の会話、出来事が思い出せるかどうか
- ⑦ 知覚の評価 とくに幻視

6) 必要な検査を実施する

主な検査

胸部 X 線撮影	誤嚥性肺炎、がん性リンパ管症、胸水の有無の確認
頭部 CT	脳転移、水頭症の確認
頭部 MRI	脳転移、がん性髄膜炎、水頭症の確認
血中アンモニア	肝性脳症の有無の確認

7) 医師と看護師が共同で、病態やせん妄に関連する因子を特定する

- Point
- ① がん医療におけるせん妄への対応は、可逆的な原因を確実に特定し、対処することである。回復の可能性が高い原因を見落とさないことが重要である
 - ② オピオイドによるせん妄の場合、同時に脱水による代謝産物の蓄積が重なることが多い。水分補給を同時に行う

Don't せん妄患者の疼痛を見落とさない
 せん妄状態では、患者は疼痛を表現できない。患者からの訴えを待つだけでは疼痛の有無を判断できない

Do 訴えがなくても、苦悶様の表情がないか、特定の体位ばかりとつていないかなどの客観的な観察、血圧や脈拍など自律神経症状を積極的に調べて、苦痛がないかどうかを常に確認したい

8) 全身状態、がんの治療の方向をふまえて、目標を設定する

原因	治療
治療反応性がよい	原因治療 + 抗精神病薬によるせん妄のコントロール
単一の原因の場合 感染症 脱水 高 Ca 血症 オピオイド、ベンゾジアゼピン	抗生物質、ドレナージ 補液 ビスホスホネート製剤、補液 原因製剤の調整・中止
難治性のせん妄	症状緩和 + 抗精神病薬
原因が複数 積極的なせん妄のコントロールを続けても改善が認められない場合 肺転移による低酸素血症	

9) せん妄へのケア

- ・睡眠覚醒リズムの回復 睡眠の確保, 日中の覚醒を促す
- ・見当識低下への支援 時計やカレンダーを置く/眼鏡, 補聴器を使う/適度な明るさを保つ
- ・コミュニケーションやはたらきかけ
ゆっくり簡明に, リハビリテーション
- ・安全への配慮 ルートが見えないようにする/24時間の持続点滴を避け日中のみにする/持続皮下注にする

Point むやみに拘束しない

身体抑制は, それ自体がせん妄の誘発促進因子である。抑制自体が患者や家族の苦痛の原因になる。重大な事故の危険性が高い, 救命のためにやむを得ない場合のような, 絶対に必要な場合以外は安易に用いない。

10) 家族に教育をする

- ① 家族にせん妄とその原因, 治療について説明し, 治療に関する同意を得て, 家族の不安を解く (とくに精神病や認知症になったのではないこと)
- ② 家族の苦労をねぎらう。休養を勧める
- ③ 家族が介護を抱え込みすぎているか, 疲弊していないか確認する
- ④ 家族の積極的な関わりを促す。関わり方に関する不安を解く (側に親しい人がいるだけでも患者が安心すること, 幻視や妄想に無理に合わせなくてよいこと)

実践 せん妄の説明

今のように, つじつまの合わないような話をされたり, 見えてもいないようなものが見えているような状態をせん妄と言います。

これは熱が出たり, 体の水分が足りないといった体の状態をきっかけに, 脳機能がうまく働かなくなった状態です。ぼーっとしてうつらうつらしたり, 夜になると混乱して落ち着かなくなったりします。夢と現実が混ざったような夢うつつのような状態です。これは体の症状の一つであり, 呆けてしまったとか精神病になったわけはありません。「こころのもち方」とか「気が弱いから」出してしまう症状でもありません。あくまでも体の病気からきているものです。治療のために入院されている方の場合, 2割から3割くらいの方が, この症状で困ったり, 悩んだりされます。決してまれなことではありません

実践 対応に関する説明

- ・ご家族の方もお疲れではないでしょうか。無理をせず, まず休んでください。心配なことがありましたら, 遠慮なくおっしゃってください
- ・まわりの様子がわからないために, 不安になったり, 混乱されたりすることがあります。慣れ親しんだものは, 混乱したなかでもしっかりとわかります。身近なご家族が側におられるだけでも安心されます
- ・つじつまの合わないことを話しかけられたりすることもあるかもしれません。そのときは無理に正したり, 話を合わせる必要はありません
- ・側にいて, 何をしていたかわからないとお困りになることがあるかもしれません。普段どおりに声をかけていただき, 足をさすったりして下さるだけでも患者さんは安心されます

実践 オピオイドの使用に家族が不安を感じている場合

- ・がんで治療中の患者さんの場合, せん妄はいくつかの体調不良が合わさって出てくることが多いです。「麻薬」だけのせいで症状が出たわけではありません。オピオイドを減らすと痛みが出てきてしまい, かえて悪くなることがありますので, オピオイドはそのまま使用しながら, 治療を進めていきましょう。どうしても合わない場合には, オピオイドの種類を変えることで, 痛みを出さずに対応することができます

実践 治療の説明

- ・ 体に負担がかかって出てきた症状ですので、体の治療を進めながら、夜にしっかりと休んでいただけるように合わせて進めていきます
- ・ せん妄の症状は脳の機能不全から起きていますので、脳の伝達物質やホルモンの乱れを調整したり、神経を保護する薬を使って治療を進めていきます。治療を進めることで患者さんのつらさをやわらげることが出来ます
- ・ 薬による治療を進めるにあたり、副作用はできるだけ出ないように少しずつ慎重に調整をしていきます。しかし、薬の効き方には個人差がありますので、時に効き過ぎで眠気が出てしまうことがあります。その場合には、すぐに薬の量を減らしたり、他の薬に切り替えることもします

11) モニタリングを実施する

以下の3点に注目し、せん妄重症度の継続的なモニタリングを行う。

Point

- ① 睡眠リズムが回復する
 - ・ 夜間に睡眠が確保できる
 - ・ 日中の意識レベルが上がり傾眠が減る
- ② 注意機能が回復する
 - ・ 会話が次第にまとまるようになる
 - ・ 夕方になっても不安が出なくなる
- ③ コミュニケーション能力が回復する
 - ・ 家族との会話が支障なくなる
 - ・ 意向を担当医・病棟スタッフに話すことができる

症状管理：薬物療法

Point

- ① 多くの場合抗精神病薬を用いた薬物療法の併用が必要になる
- ② 薬物療法は抗精神病薬単剤が基本である
- ③ ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠導入薬の単独使用はせん妄を悪化させる危険があるので避ける

せん妄は、薬理的には神経伝達物質の調節不全が疑われており、治療には抗精神病薬を用いる。

せん妄は不穏や興奮が目立つため、しばしば鎮静を目的にベンゾジアゼピン系抗不安薬や類似の薬剤（たとえば、デパス®やレンドルミン®）を処方しがちである。しかし、抗不安薬や抗ヒスタミン薬は脳皮質活動全般を低下させ、せん妄を悪化させるために、単独では用いない。

せん妄に対しては、従来からハロペリドール（セレネース®）が頻用されてきた。ハロペリドール（セレネース®）は注射製剤があり、投与経路の自由度が高い。経口投与が難しい場面もあり、その場合でも使用できる。しかし、錐体外路症状の発現率が10%程度と高い。

非定型抗精神病薬には、リスパリドン（リスパダール®）やオランザピン（ジプレキサ®）、クエチアピン（セロクエル®）、アリピプラゾール（エビリファイ®）、ペロスピロン（ルーラン®）などがある。リスパリドン、アリピプラゾールには液剤が、オランザピンには口腔内崩壊錠があり、嚥下障害がある場合でも比較的使いやすい（表4）。なお、メラトニン受容体拮抗薬であるラメルテオン（ロゼレム®）の眠前投薬によるせん妄予防効果も報告されている。

軽度のせん妄に対して、睡眠目的にトラゾドン（デジレル®, レスリン®）を経験的に用いる。

薬剤の指示例

● 内服可能な場合

□ 非定型抗精神病薬

リスパリドン（リスパダール®）錠（1mg）1回1錠 1日1回寝る前

【注意】

- ・ 0.5～2mg から開始する。維持量は0.5～4mg。夕方以降に投薬をまとめることが多い。
- ・ 腎機能障害時の投薬は減量する（活性代謝産物が腎排泄である）。

オランザピン（ジプレキサ®）（2.5mg）1回1錠 1日1回 寝る前