

精神活動の理解を深めるための見立て知の構築

Construction of diagnostic knowledge of psychiatric symptoms for a better understanding of mental activity

上野秀樹*1

Hideki Ueno

*1 千葉大学医学部附属病院

Chiba University Hospital

We did research for a better understanding of mental activity by assessing diagnostic activities of skilled psychiatrists. From information extracted from the medical records, we structured the process of diagnosis of psychiatric symptoms. We have developed the education system from the obtained model of the diagnostic activities based on the skilled psychiatrist.

1. はじめに

高齢化が進む日本では認知症の人が増えている。認知症は、「一旦正常に発達した知的能力が持続的に低下し、複数の認知機能障害があるために、日常生活・社会生活に支障を来している状態」と定義されている。生活障害がある認知症の人にまず必要なのは、生活支援である。しかし生活障害の原因となっている認知機能障害は医学的な疾患が原因であるので、医療的な支援も必要不可欠である。一部の認知症の人には、行動・心理症状を含む精神症状が生じてくる。認知症の人の支援は、精神症状が合併すると困難になってしまうことが多い。このような観点から、認知症の人の情動理解基盤技術の構築とコミュニケーション支援の検討を進めている[竹林 15]。

私たちは、認知症の人の生活支援を充実させるために、高齢者の精神症状に関する見立ての知を自分のペースで学ぶことができるプログラムの開発を行った。

2. 見立て知の構築

認知症の人の精神症状は、

- ・せん妄状態
- ・ももとの精神疾患による精神症状
- ・認知機能障害に伴う行動・心理症状

の3種類に分類される。このうち、せん妄状態は意識障害を基礎に生じてくる精神症状である。意識障害を生じてくる身体的異常や内服薬の副作用が主な原因なので、その対応は身体的異常の精査・加療、内服薬の調整になる。

ももとの精神障害とは、もともと有していた感情障害、統合失調症圏の疾病、アルコール関連障害に伴う精神障害などを指す。高齢になって何らかの認知機能障害が合併したために、それまでの精神症状が顕在化したケースなどである。対応は、その精神障害に対する精神的対応となる。

認知機能障害に伴う行動・心理症状とは、認知機能障害のために周囲の環境で混乱しやすかったり、言葉にならないメッセージとしての精神症状をいう。対応は、環境の調整であったり、認知症の人の言葉にならないメッセージを読み取ることである。このように、3種類の症状は、その対応方法が異なるので、支援の現場できちんと見立てることが重要となる。

現在の認知症支援の現場では、精神症状の見立てが適切になされないまま、ケアや対応の工夫だけがなされていて、どう

にもならない精神症状に現場が振り回されて疲弊し、お手上げの状態になってしまったりしている。精神症状に関して精神科医の診療が行われているケースであっても、その診断や治療内容を現場のスタッフが理解することなく、ブラックボックスとなっていて、精神症状に対する対応が精神科医の薬物療法まかせになってしまっていることもある。こうしたケースでは、ケアや対応の工夫がないままに必要以上の精神科薬物療法を提供せざるを得なくなり、精神症状改善の効果が上がりにくいばかりか、本人がその副作用に苦しんでしまうことになる。現場の生活支援の質を上げるためには、ケアや対応の工夫を基本として必要最小限の精神科医療を組み合わせることが重要である。そのためには、ケアや対応の工夫を提供する現場のスタッフが精神科医療に関する適切な知識を理解することができるようになることが望ましい。

医師をはじめとする医療スタッフはたくさんのリソースを投入されて、多くの時間をかけて医学を学び、現場に出てからも臨床経験を積み重ねている。同等の広範な医療知識を得ることは困難であるが、特定のケースに関連した知識を得ることは決して不可能ではない。今回、私たちが作成しているプログラムは、精神科専門医が行っている見立てのプロセスを形式知化し、ケースを通じて、誰でも見立てを自分のペースで学ぶことができるようなプログラムである。

3. 精神科医療における精神症状の捉え方

認知症医療においては、上記3種類の精神症状を、

- ・せん妄状態
- ・ももとの精神障害
- ・認知症に伴う行動・心理症状

の順番で検討していく(図1)。最初に検討するせん妄状態は、精神症状のある認知症の人に合併する可能性が高く、見逃されていることも多い。せん妄状態を最初に検討するのは、私たちの精神活動のベースとなっている意識の異常から生じる精神症状であることと身体的異常の精査・加療や内服薬の調整で改善する可能性が高いからである。

せん妄状態を分析し、改善を図った後に残存する精神症状に関して次に検討することになる。精神科医療においては、診断のプロセスは、

- ・精神科状態像の見立て(幻覚妄想状態、抑うつ状態、躁状態、精神運動興奮状態、その他)

連絡先: 上野秀樹, 千葉大学附属病院

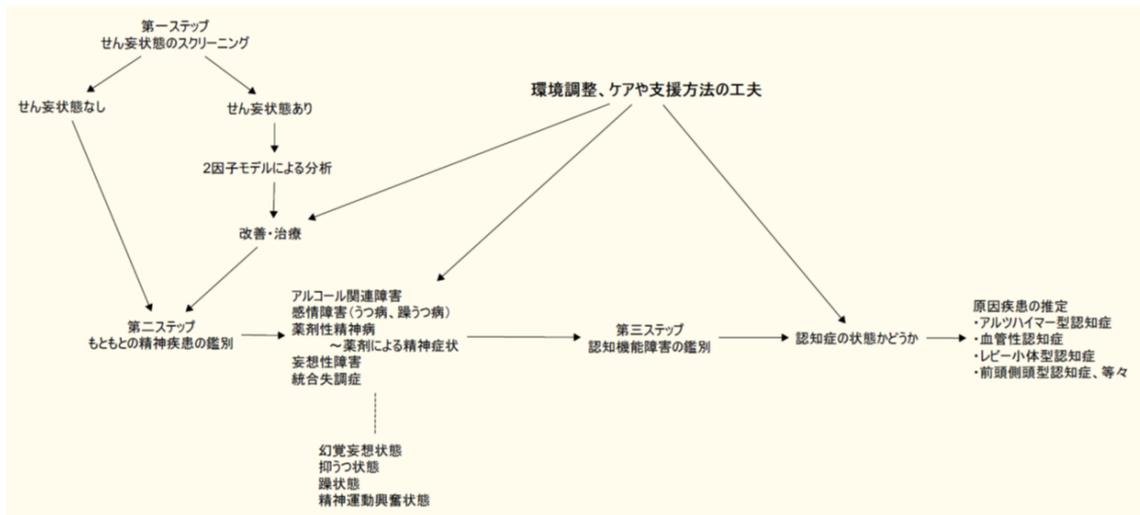


図1. 状態像分析モデル

・精神科状態像を生じうる原因疾患の検討
 の2段階である。例えば、ある人に被害的な内容の幻聴が認められ、幻聴に基づく二次的な被害妄想が認められる場合には、幻覚妄想状態と見立てが行われる。次の段階として幻覚妄想状態を生じうる疾患、例えば統合失調症、覚醒剤精神病、薬剤性精神病、心因反応などの原因疾患の検討が行われる。

こうした精神疾患を見立てるためには、生活歴、病歴の詳細な聴取が必要となる。

こうしたももとの精神障害を検討し、改善した後はじめて認知症に関する検討を行うことになる。このように治療可能な部分を最初に検討し、最後に認知症に関する検討を行うのがポイントである。認知症に関しても診断プロセスは、

- ・認知症の状態であることの見立て
 - ・認知症の原因疾患の検討(治療可能な認知症、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、その他)
- の2段階となる。

最初から「アルツハイマー型認知症ではないか」と検討するのではなく、まず認知症の状態であることを見立てて、原因疾患として最初に「治療可能な認知症」を検討するのが重要なポイントである。

現在の認知症医療の最大の問題点は、認知機能障害をはじめとしたさまざまな精神状態、精神症状をすべて認知症疾患に関連づけてしまうことである。このために治療可能な部分が見逃されていることが多い。認知症支援における医療の重要な役割は、治療可能な部分を見逃さないことである。上記のようなステップを踏むことで、治療可能な部分を見逃すことがなくなる事が期待される。

4. 精神活動の理解を深める見立て知の学習支援

前述したように精神症状にはさまざまな要因がある。精神状態、精神症状を適切に見立て、対応につなげるために、図2に示す Web ベースの見立て知の学習支援ツールを開発した。テキストベースの症例に対しクリック操作のみで一文、一文を考えながら進める。本ツールでは、症例をベースに以下の三つの構造で表現される。

- ・エピソードの考え方・プロセス
- ・エピソードを考えるために必要な知識
- ・「考え方、知識」によってエピソードを見立てた結論

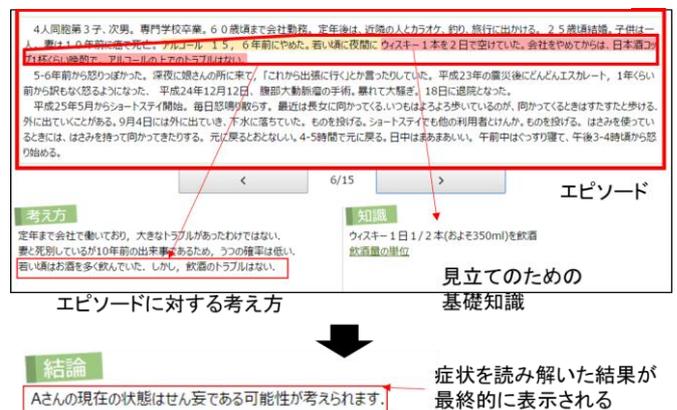


図2. 精神症状の見立て知学習支援ツール

本構造は、専門家が教科書的な知識を活用して、どのようにエピソードを検討しているかを表現しているシンプルな構造である。予備調査として本ツールを医療・介護従事者に提供、主観的な意見を収集した結果、操作性を含めてポジティブな意見が得られている。

また、「ケア従事者の現場でよくあるエピソードに関連するものを見たい」という意見が多く得られた。そのため、本ツールで事例を拡充することによって、現場や個人的特徴に応じた柔軟な対応につながる事が期待される。エピソードに対する考え方を蓄積することによって、エピソードの意味付けが促進され、専門家の暗黙知の形式化が進む。

5. おわりに

精神科医療の見立て知の構築によって、精神症状に関する知識をケア現場が身に付けることができ、適切な認知症の人のコミュニケーション支援が促されることが示唆される。今後は、ケースを充実し、解説を充実させることで学びの質の深化をはかっていく。実際の現場で遭遇する典型的なケースを網羅し、検索機能を充実させることで、利用者が目的の情報にアクセスしやすいシステムを作り出すことが目標である。

参考文献

[竹林 14] 竹林洋一: 認知症の人の暮らしをアシストする人工知能技術, 人工知能学会誌 Vol.29, No.5, pp515-523 (2014).