

身体合併症への対応（1）

- 入院治療が必要となる特別な管理を要する身体合併症を持つ精神病床での認知症入院患者は24.9%を占める。（日常的な管理を要するのは40.9%）
- 認知症治療病棟を有する精神科病院の74%では他科（内科医等）の常勤医がいる。
- 対応可能な手技として経管栄養（86%）、挿管（51%）、IVH（45%）、気管切開（10%）、腎透析（2%）を行っている。

7

身体合併症への対応（2）

- 骨折等の整形外科領域を除けば転院は極めて少ない。
- 身体合併症のための転院がスムーズに行われている病院は20.7%にすぎない。

理由

身体科の医師や看護師などのスタッフが精神症状のある患者を敬遠する。（71.6%）

精神科の病棟がないので精神症状の対応が出来ない（70.6%）

- 総合病院精神科の身体合併症への対応が今後ますます重要となると同時に重度認知症身体合併症に対応する精神病床が必要である。

8

認知症治療病棟

- 認知症治療の専門病棟で昭和63年老人性痴呆疾患病棟として新設され、現在は認知症治療病棟として運営されている。
- 認知症治療病棟入院料は全国で450医療機関31,290床で算定されているが、日精協会員病院は394病院26,403床を占めている。
- 精神症状及び行動異常（BPSD）が特に著しい重度の認知症患者を対象とした急性期に重点を置いた集中的な入院医療を行う。
- 認知症治療病棟への新規入院患者の残存曲線では6ヶ月で50%、1年で36%であり長期在院の傾向が顕著である。

9

精神保健福祉法に則った医療の提供

- 精神科での入院医療においては入院形態、行動制限に関して十分に人権に配慮した対応が精神保健福祉法で求められている。
- 特に患者本人の意思に反しての入院や行動制限では精神保健指定医の判断が必要とされる。
- 認知症では治療の必要性を認識できない場合が多く精神保健指定医の関与がより重要となる。

認知症入院患者の約半数は医療保護入院（全入院患者では40%以下）

10