

## 海上療養所の認知症精神科訪問診療

副院長 上野 秀樹

### 1. 私と認知症診療

東京都立松沢病院在職中の平成16年4月から平成19年3月までの3年間、認知症専門病棟、老人外来を担当しました。

東京都の認知症に対する精神科専門医療は、専門病棟への入院医療を中心としたシステムです。このシステムは、昭和61年に東京都の第四次精神衛生対策委員会において、高齢者の認知症対策の骨子が示され、老人性認知症精神科専門病棟の整備計画が提出されて始まりました。昭和63年から事業が開始され、先陣を切って、都立松沢病院の認知症精神科専門病棟が平成元年から稼働開始しました。現在、認知症精神科専門病棟は都立病院1カ所と民間精神科病院8カ所で計400床が稼働しています。

現在老人性認知症専門病棟がある病院

東京都立松沢病院 2病棟50床

医療法人社団 大和会 大内病院

社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院

財団法人 精神医学研究所付属東京武蔵野病院

医療法人社団 慈雲堂内科病院

医療法人財団 岩尾会 東京海道病院

学校法人 昭和大学付属烏山病院

医療法人財団 青溪会 駒木野病院

順天堂大学医学部付属 順天堂東京江東高齢者医療センター

都立松沢病院の老人性認知症専門病棟は2病棟で各病棟30床（うち精神科病床5床）です。認知症専門病棟がある病院で唯一の公立病院として、民間病院では断られてしまうような、精神症状・行動障害が激しいケース、複雑な背景を抱えたケース、重い身体合併症があるケースの他、地域からの緊急性のあるケース、身寄りのない単身生活者のケース、島嶼地域でのケースなどを受け入れています。

松沢病院は、東京都の精神科医療の最後の砦です。認知症専門病棟においても、どんな困難なケースでも断ることなく対応していました。

私が担当していた3年間で、計177例のケースを入院加療しました。認知症

高齢者対応の病床は25床なので、平均入院期間は約5ヶ月間ということになります。治療は薬物療法が中心になっています。

ある年度の入院前の居所は以下の通りです。

自宅	36名
一般科病院	10名
老人保健施設	6名
特別養護老人ホーム	3名
院内救急病棟	2名
有料老人ホーム	1名
認知症対応グループホーム	1名
合計	59名

この年度の転帰（退院先）は以下の通りでした。

老人保健施設	15名
特別養護老人ホーム	14名
他院認知症療養病棟	14名
自宅	6名
認知症対応グループホーム	4名
有料老人ホーム	1名
死亡	5名
合計	59名

この年度の転帰を、ざっと整理すると

自宅	10%
施設入所	58%
病院	24%
死亡	8%

となります。

この転帰からいえることは、入院後精神症状が比較的良好にコントロールされたケースは約7割で、そのうち家族関係も良好で自宅へ戻れたケースが1割ありました。精神症状のコントロールがあまりうまくいかず、もしくは身体合併症のために継続的に医療的管理が必要となったケースが約25%ありました。また、精神症状のコントロールが出来ずに死亡するまで在院したケースが約1割あったこととなります。

都立松沢病院のこの3年間の経験の中で、認知症の精神科訪問診療のアイデアが出てきました。

精神科のない一般科病院から認知症のBPSD治療の目的で転院を受けたケースの多くが、ちょっとした精神科薬物療法で精神症状が改善していました。松沢病院への転院は基本的に一方通行のことが多く、また、転院すると精神科の病棟なので身体的治療のレベルが下がってしまいます。精神科のない一般科病院に訪問診療さえ出来れば、こういったケースは転院させる必要がなかったのではないかと考えました。

また、認知症高齢者特にBPSDが認められるようなケースの多くは、病院嫌い・医者嫌いのため特に精神科外来への受診が困難です。こういったケースで、外来通院をすることが出来ずに、いきなり入院対応せざるを得なかったケースでも、約7割は薬物療法で精神症状が改善していました。精神科外来を受診できない患者さんの自宅への訪問診療が出来れば、こういったケースも入院させる必要がなかったのではないかと考えました。

精神科病棟への入院にはデメリットが多くあります。認知症の場合、BPSDが激しいケースの多くは、認知機能障害が軽度～中等度です。こういったケースでは、「精神科病院に入院させられた」ということは理解できることが多く、「精神科病棟に入院させられたこと」自体に反応してBPSDが増悪する可能性があります。これは、統合失調症や躁うつ病、うつ病などの内因性精神病の多くで、社会から離れて精神科病棟に入院すること自体に治療的意義があることとの大きな違いです。

精神科病棟は「生活の場」でないので、福祉施設とは異なり本人の残された能力を生かすような生活環境を作り出すことが難しく、入院生活を継続することでADLが低下し、認知機能障害が進行していくこととなります。また、認知症患者さんの入院先が認知症専門病棟でない場合、入院させられた認知症の方は、従来から入院している精神疾患の患者さんを怖がり、また、従来から入院されている精神疾患の患者さんは入院してきた認知症の方が部屋がわからずに人の部屋に入ったり、人の持ち物をいじくったりすることに不満を募らせることとなります。

こういった経験から、認知症の方の精神科病棟への入院は出来る限り避けるべきであること、さらに精神科のない一般科病院や施設に精神科医療を外付けする形で高齢者の精神障害に対応したいと考えました。精神科外来を受診できない高齢者に訪問診療として精神科医療を提供することで、その人本来の生活の場での人生を支えたいと考えました。こうして、松沢病院勤務中も訪問診療を行うことを考えましたが、時間的に不可能であきらめた経緯があります。