

河崎構成員提出資料

新たな地域精神保健医療体制 の構築に向けた検討チーム

認知症に対する精神科医療

河崎 建人

1

認知症とは

- ・ 記憶と判断力の障害を基本とする症候群
- ・ 判断力の障害として失語、失行、失認、行為遂行障害があらわれる。
- ・ 現実に応じた適切な行動ができなくなる。
- ・ 大脳の皮質、白質、基底核の障害が一定レベルを超えて広範になると発症する。
- ・ 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、前頭側頭型認知症等がある。

2

精神科医療の役割

- 早期診断と鑑別診断
認知症疾患医療センター
- BPSDに対する対応
- 身体合併症への対応
- 精神保健福祉法に則った医療の提供

3

認知症疾患医療センター

- 平成元年、老人性痴呆疾患センターとして創設された。
- 平成17年までに全国約150ヶ所整備されたが機能のばらつきが大きくセンター事業は中止となる。
- 平成20年4月より新しく「認知症疾患医療センター」事業がスタートした。

4

認知症疾患医療センターの3大機能

- ・ 早期診断と鑑別診断機能
- ・ 救急医療体制と身体合併症への対応機能
- ・ 専門医療相談と専門医療研修機能

平成22年8月26日現在82病院が指定を受けており、内51病院が日精協会員病院。

BPSDに対する対応

- ・ 認知症の中核症状である記憶障害、見当識障害、判断力の障害以外の副次的に出現する周辺症状。
- ・ 精神症状（幻覚、妄想、抑うつ気分、不安等）と行動異常（攻撃、徘徊、不穏、興奮、焦燥、暴言、無気力等）に分類される。
- ・ 治療や介護の際に大きな問題となる。
- ・ 環境改善等の非薬物療法も重要であるが、向精神薬等の適正な使用による薬物療法が必要となる。

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