

第18回 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	
平成23年6月28日	資料

医療法人（社団） 静風会大垣病院

田口真源先生提出資料

①認知症患者やBPSDの 治療の状況について

1

データについて

平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
「認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて」

1. 退院患者

平成22年4月1日から平成22年9月30日の認知症にて入院した患者で、同期間に60日以内に退院となり、誕生月が3月、6月、9月の患者について。日精協会員病院364病院より回答 N=1418

2. 入院患者

平成22年10月1日午前0時現在入院中の認知症患者のうち入院日が平成22年4月1日から平成22年9月30日にあり、入院期間が60日を超えた誕生月が3月、6月、9月の患者について。日精協会員病院292病院より回答 N=1195

平成19年度老人健康増進事業

「老人性認知症専門病院の機能の向上と効率的な運用ならびに地域との連携の促進のありかたに関する研究事業」

日精協会員病院において認知症専門病棟をもつ200病院からの回答

平成20年度老人保健健康増進等事業

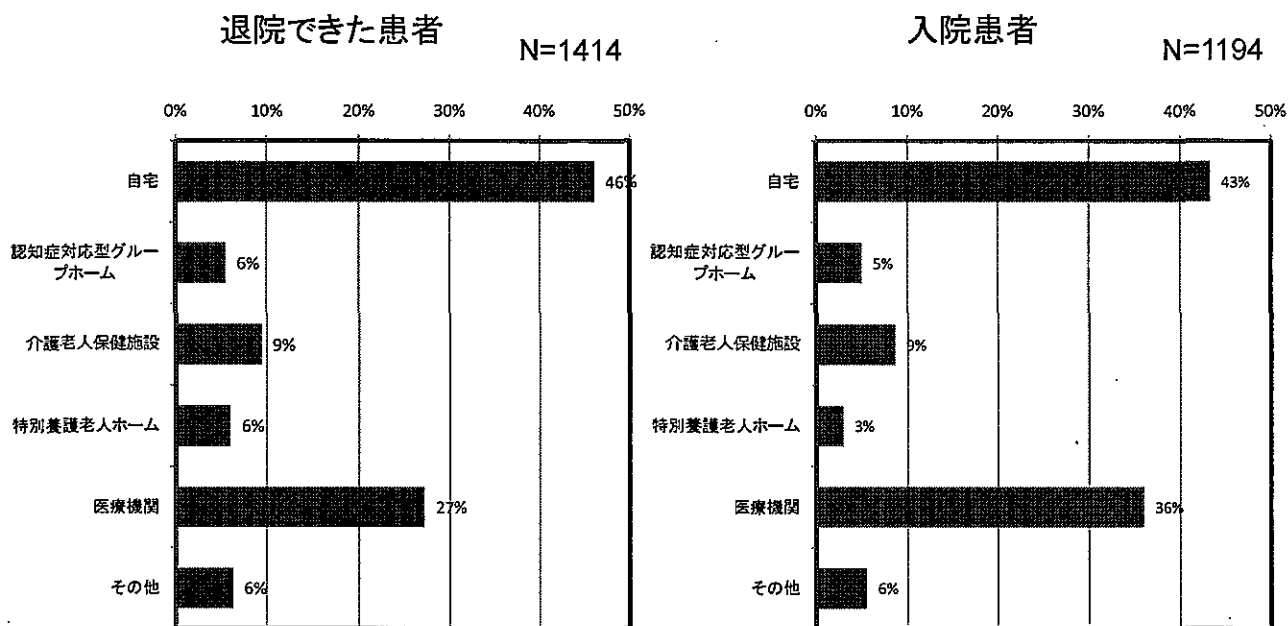
「認知症高齢者のその他の高齢精神障害者の身体合併症対策と治療同意について」

日精協会員病院において認知症専門病棟をもつ299病院からの回答

2

1. 認知症患者の状態等について

入院前にいたところ



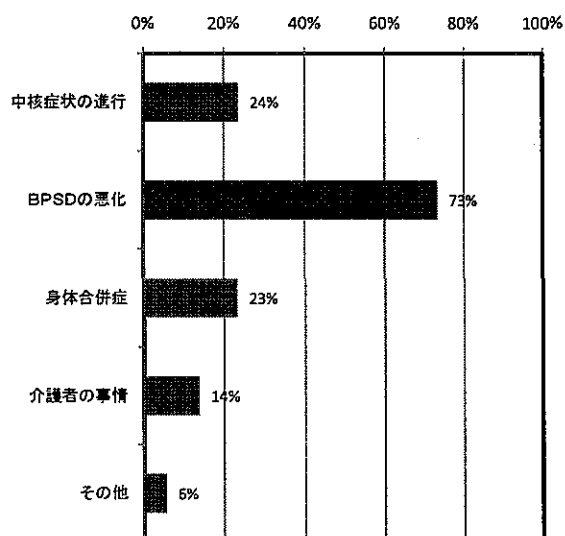
平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

3

1. 認知症患者の状態等について 退院患者

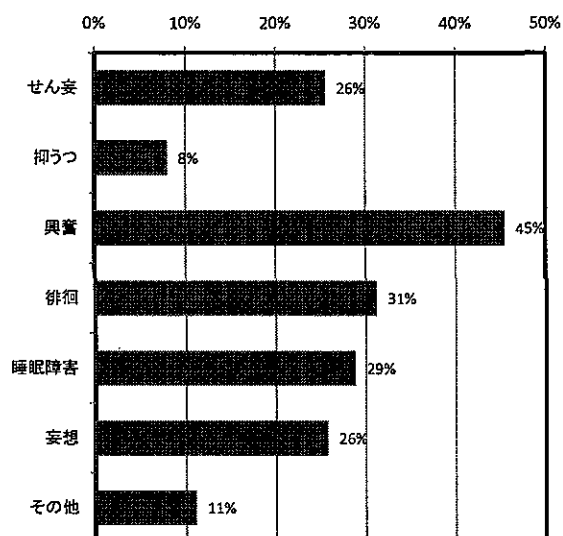
① 入院理由

N=1402
複数回答あり



② BPSD悪化分類

N=1029
複数回答あり



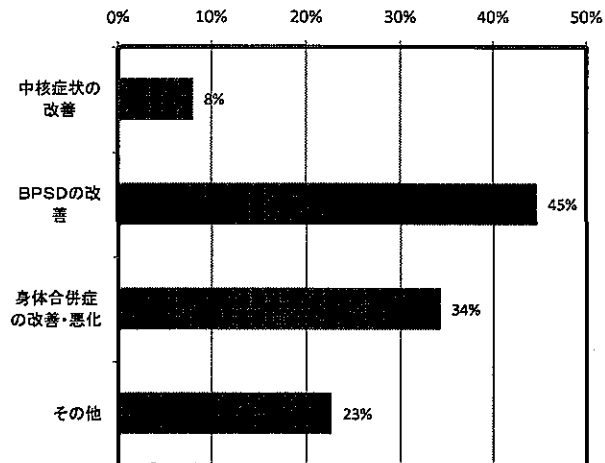
平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

4

1. 認知症患者の状態等について 退院患者

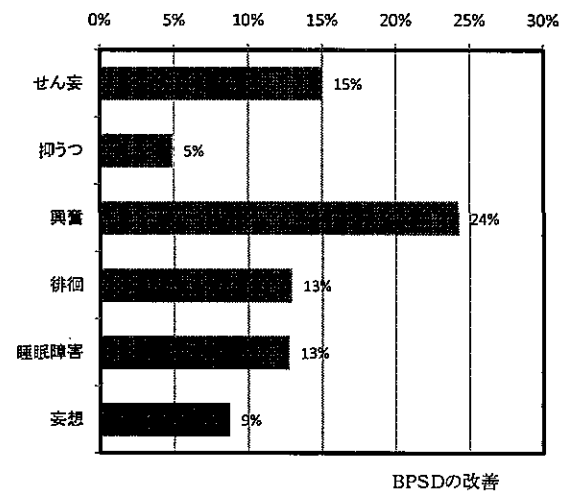
① 退院できた理由

N=1281



② BPSD改善の詳細

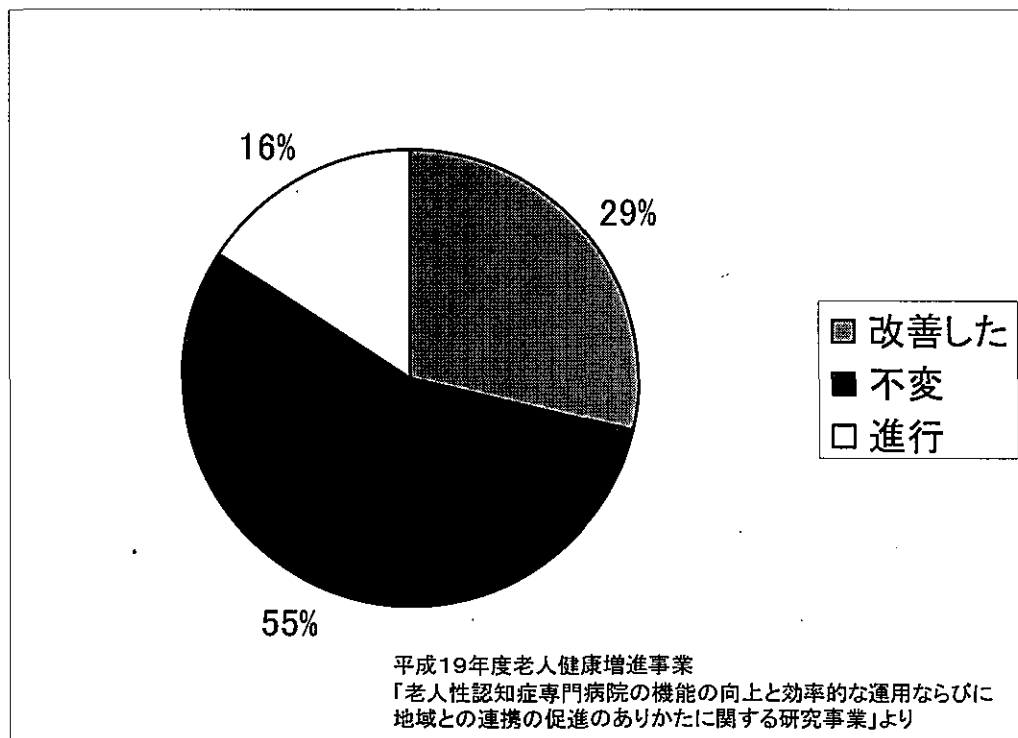
N=573
複数回答あり



平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

5

退院時の中核症状

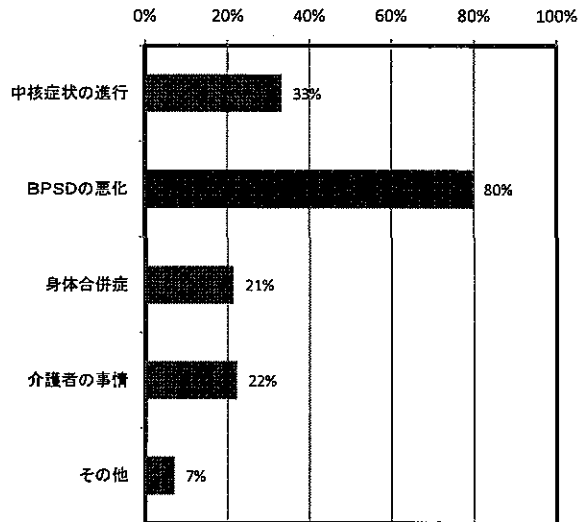


6

2. 認知症患者の状態等について 入院患者

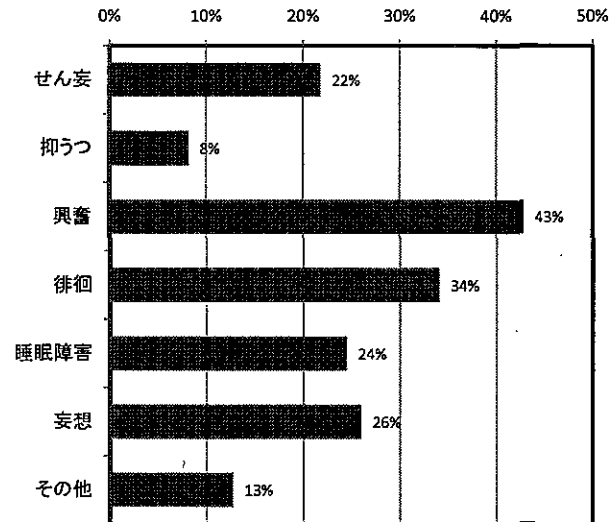
① 入院理由

N=1164
複数回答あり



② BPSD悪化分類

N=928
複数回答あり



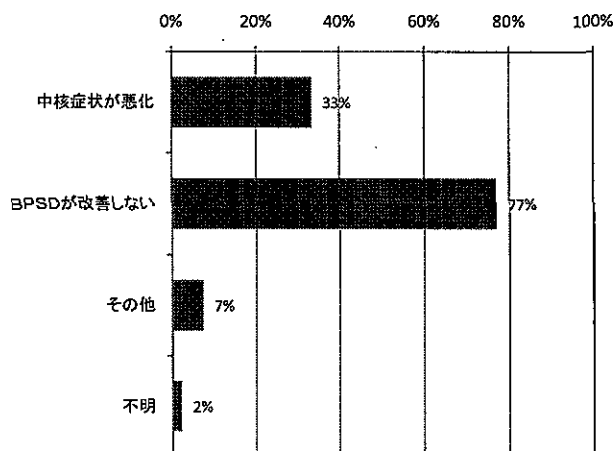
平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

7

2. 認知症患者の状態等について 入院患者

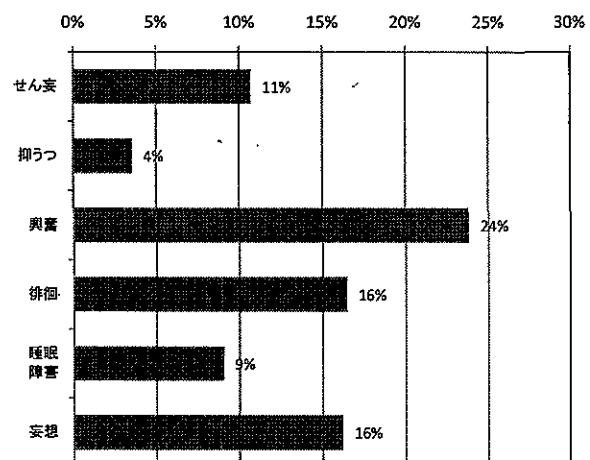
① 退院出来ない理由病状・症状の問題

N=546
複数回答あり



② BPSDが改善しない詳細

N=420
複数回答あり



平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

8

症 例 紹 介

9

BPSDの悪化により入院になった症例

81歳男性

元来温厚で、人あたりがよく、社交的であった。特に人とのトラブルはなかった。

入院3カ月ほど前に長男に死去され、その時の葬儀費用の支払の件で未払いなのに、支払ったともめる。翌月に妻が急病にて救急車にて大垣市民病院へ搬送される。毎日のように、妻の入院先の病院に行き早く退院させてくれと無理やりベッドより引きずろうとする。制止しようすると大声を出し興奮見られる。妻の主治医よりまだ退院は難しい旨説明されるも納得されず、精神科の受診すすめられる。

家族より当院に相談のTEL。平成22年8月5日当院受診。医療保護入院にて入院となる。

HDS-R 7点で見当識障害、記銘力障害、あるいは人物誤認に加え、暴言、徘徊等が認められた。入院後は、興奮著しかったため、隔離室を使用せざるを得なかった。また、入院時より、少量のリスペリドンを中心とした抗精神病薬用し、症状は徐々に改善していき入院7日目に保護室を出室した。1か月程で、暴言・暴力等のBPSDは改善し、病棟では特に問題になる行動はなくなった。また、家族については、病院スタッフを交えて病気の説明や、病気の対応の仕方を学習してもらうことによる、家族環境調整を行った。平成22年12月31日退院。

退院にあたっては、自宅で生活できる環境が整っていないこともあり、介護保険下の施設に病状説明、事前訪問面接等を実施した。退院後は老人保健施設に入所、当院外来通院している。

10

中核症状を中心に治療をしていたが、一時的にBPSDが悪化して入院に至った症例

77歳女性

11年前に夫死亡後、独居となる。6年前より家事、金銭管理に支障が出てきた。翌年、食事を摂っていたのかわからない。近所で道に迷うなど状況のため、当院初診(平成17年8月26日)。

塩酸ドネペジルの投与と重度認知症デイケアの利用を開始。独居は困難と予想されたが長女の援助と重度認知症デイケアを利用で生活していた。この頃より、訪問販売員との契約トラブルが多発し、外出し自宅近くの踏切を遮断機が降りていても渡る行動があり、元来穏やかな人であったが、デイケアでも不機嫌でスタッフの関わりに不穏状態となることもあり、老人保健施設のショートステイを利用することとなる。しかし、施設内で、徘徊著明で危険なことに対して全く理解できない状況にあり、些細なことで易怒的となり、他者に対して攻撃的となることもあるため平成22年5月14日に当院に医療保護入院となった。入院して少量の向精神薬の使用もなく4週間で攻撃的な面はなくなった。入院時にすでに中核症状は進行していたので5週間目に試みにドネペジルも中止。特に変化もないため感情調整剤としてバルプロ酸200mg1錠のみで観察。入院したとき中核症状も重度(MMSE4点)で中々退院に結びつかなかったがGHの入所が決まり、退院手続き中。

11

Donepezilが却って焦燥をあおっていたと考えられた症例

81歳女性

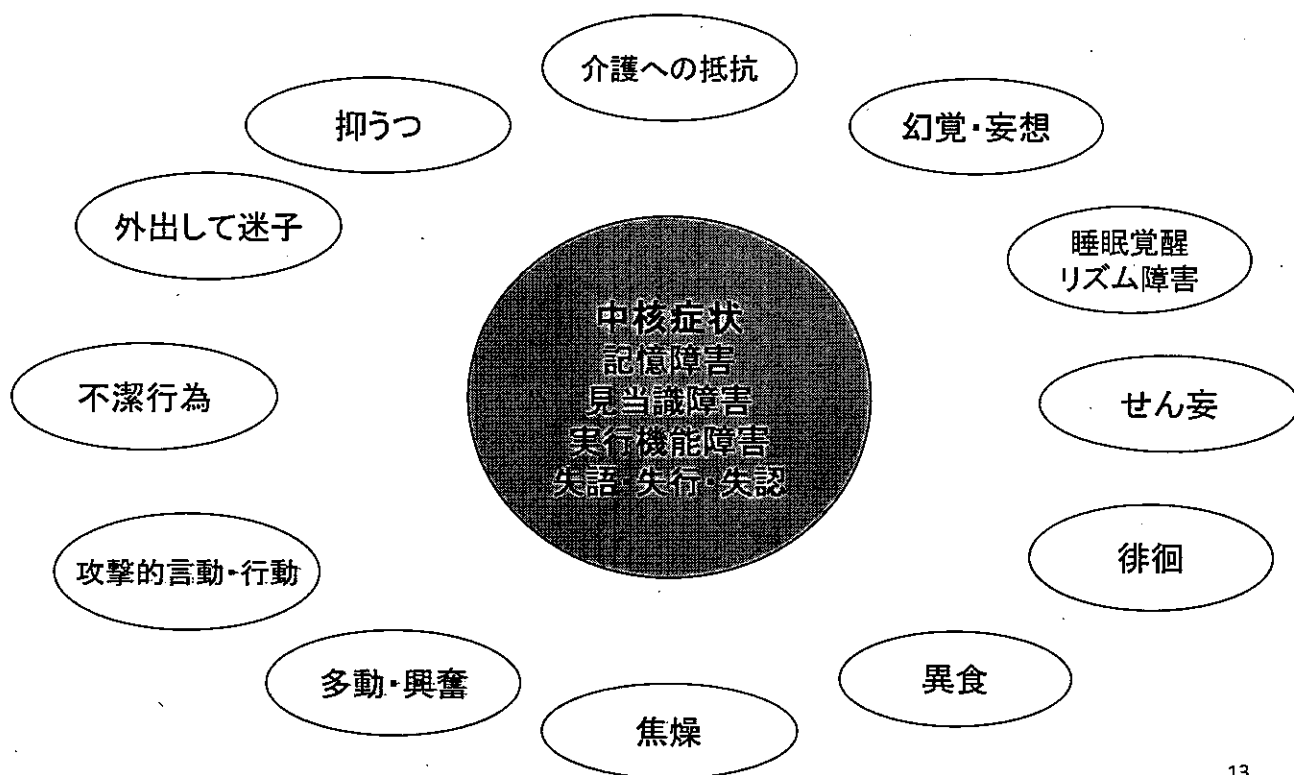
主訴: 攻撃的な言動を穏やかにしたい。

平成20年8月頃より別宅の息子の家のチャイムを何度もならす。食事などの家事を全く出来なくなってくる。近くの病院を受診。長谷川式15点でdonepezilの処方される。当初効果があったようで、デイサービスにも積極的に参加するようになる。平成22年5月頃より多動、デイサービスで攻撃的に言動が目立つようになり、長谷川式9点となり、donepezilを10mgに増量。暴言、多動は却って多くなり、quetiapineを追加したが、改善しないため、当院を受診。9月17日に入院。

入院時

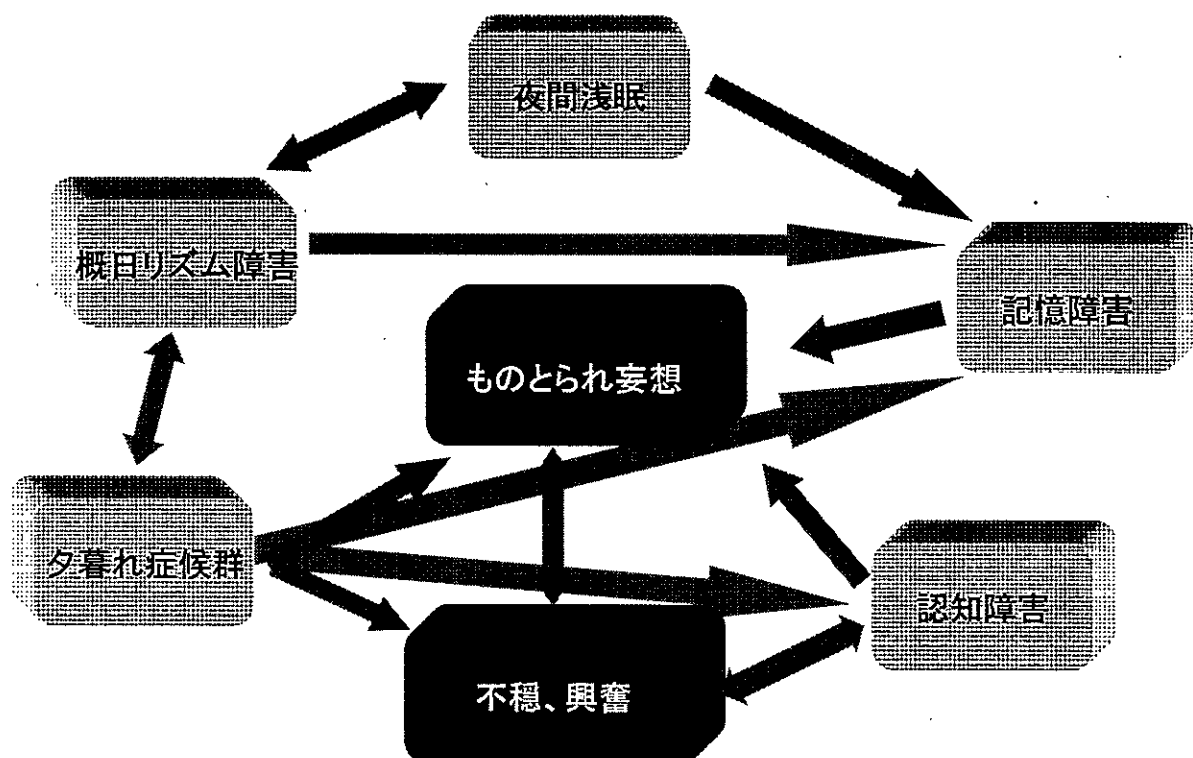
完全右脚ブロックがあり、努力性呼吸であり、donepezilの中止を提案。1週間づつ10mg→5mg→3mgと漸減し、valproate200mg→400mgに漸増10月4日には穏やかとなり、長谷川式17点MMSE15点となったため、GHに入所のため、10月19日退院。その後GHで特に問題なく穏やかに過ごしている。GHの顧問医にvalproateの処方を依頼し、現在当院には通院していない。

認知症の症状



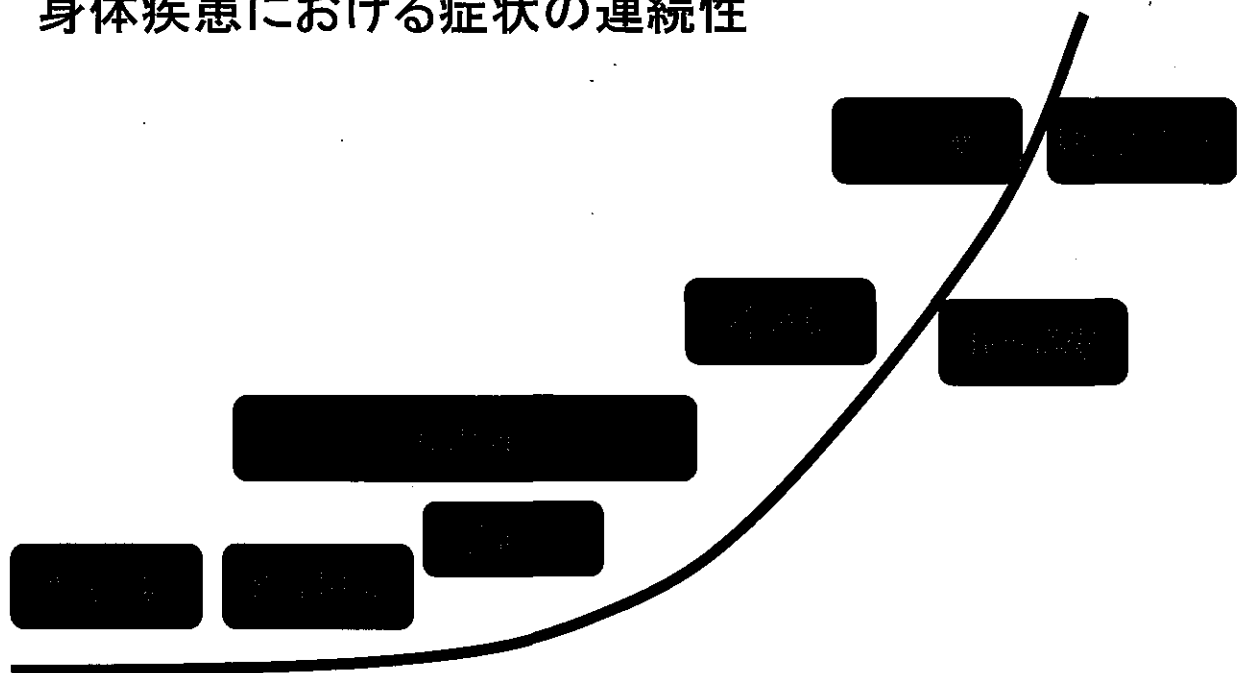
13

症状は相互に関連している



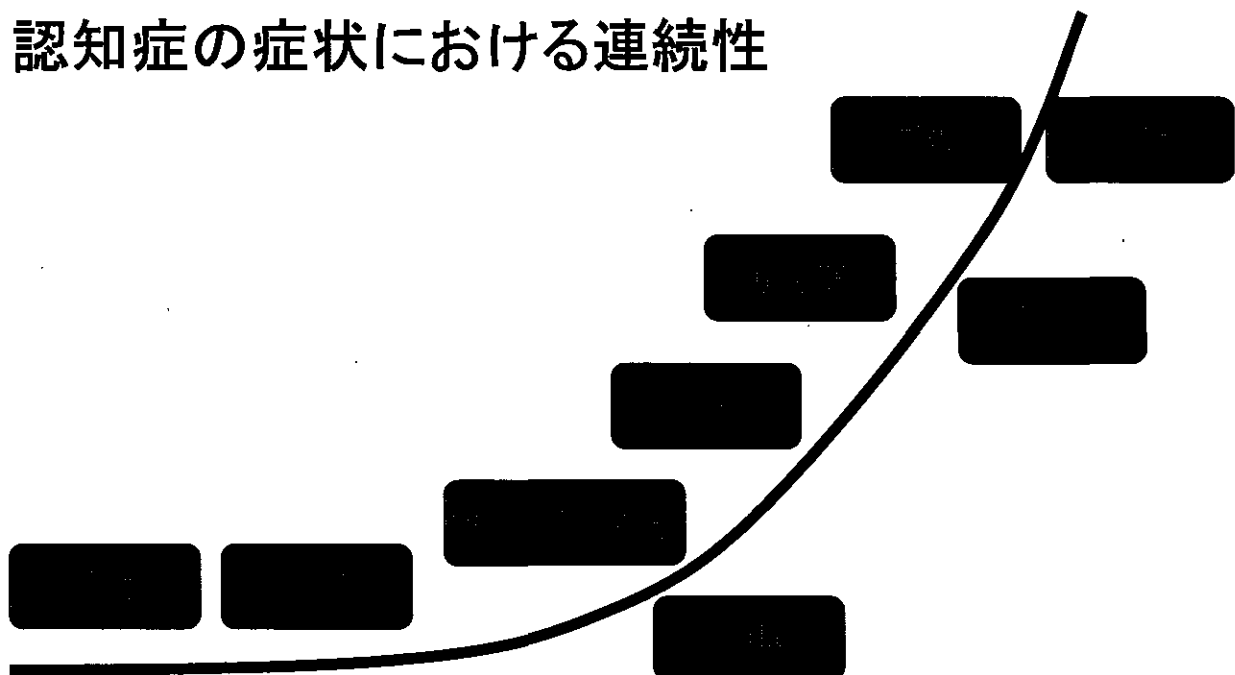
14

身体疾患における症状の連続性



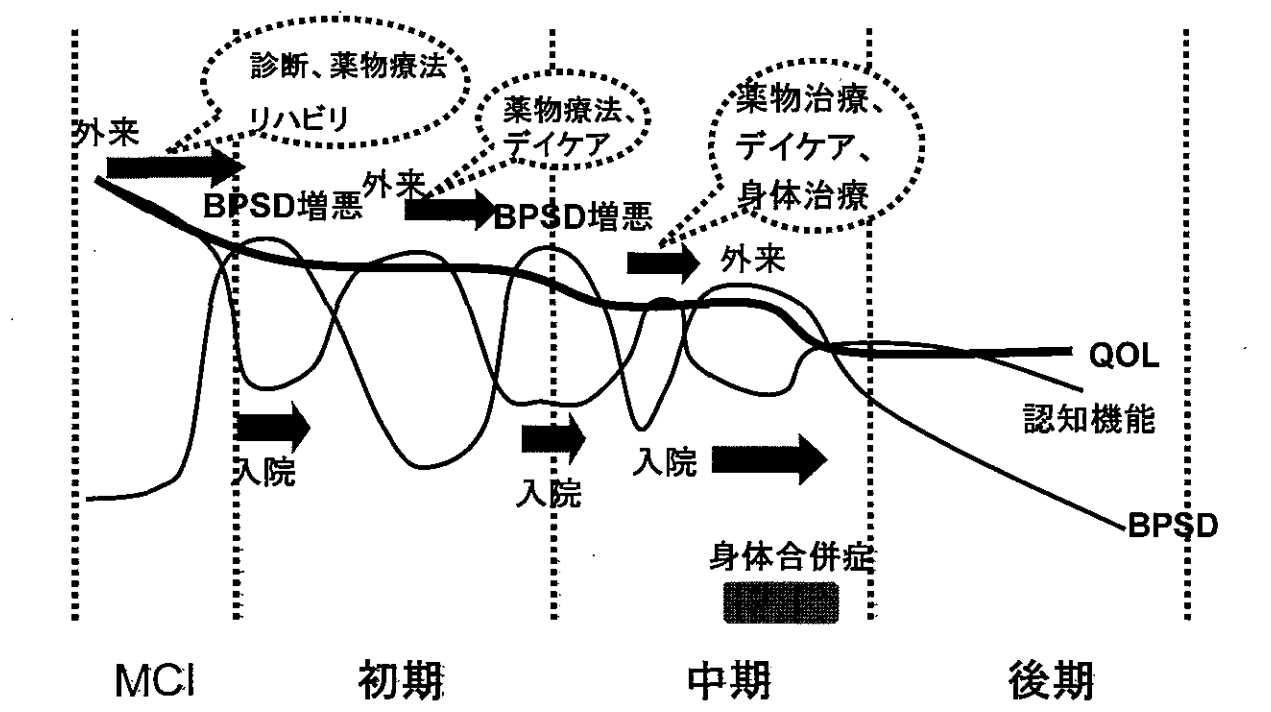
15

認知症の症状における連続性



16

初期から治療に関わることが望ましい



17

入院治療の目的(効果)

- 中核症状の治療
- BPSDの治療
- BPSDが増悪因子となった中核症状悪化の改善
- 薬物投与量や内容の評価
- BPSDが激しく、一般病院で対応が困難な身体合併症治療



できるだけ短期の入院期間をめざす

18

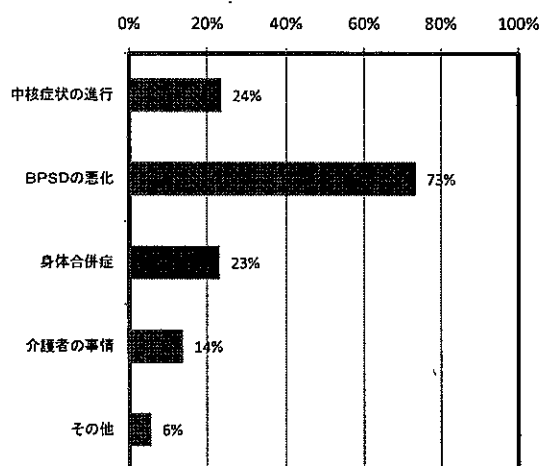
②身体疾患を合併する認知症患者 の状況や対応について

19

1. 認知症患者の状態等について 退院患者

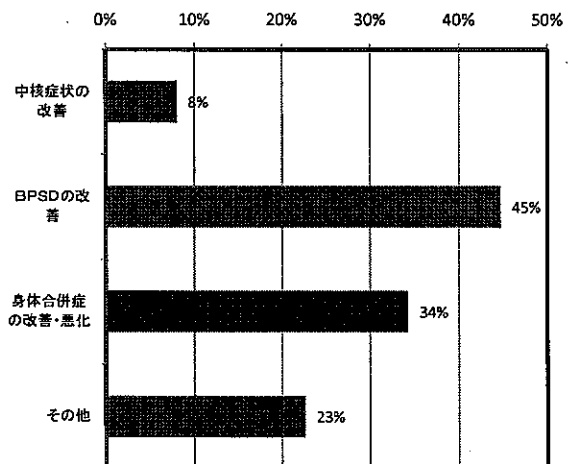
① 入院理由

N=1402
複数回答あり



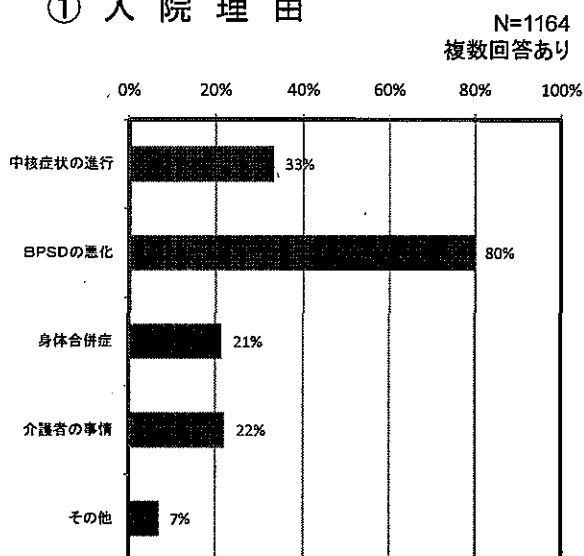
② 退院できた理由

N=1029
複数回答あり

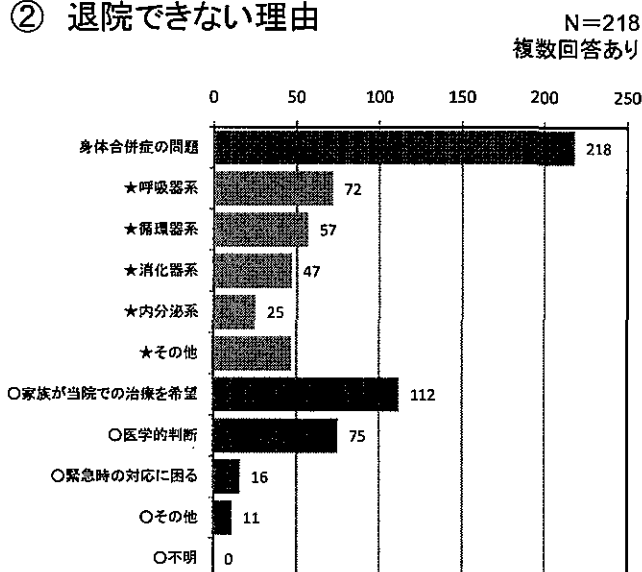


2. 認知症患者の状態等について 入院患者

① 入院理由



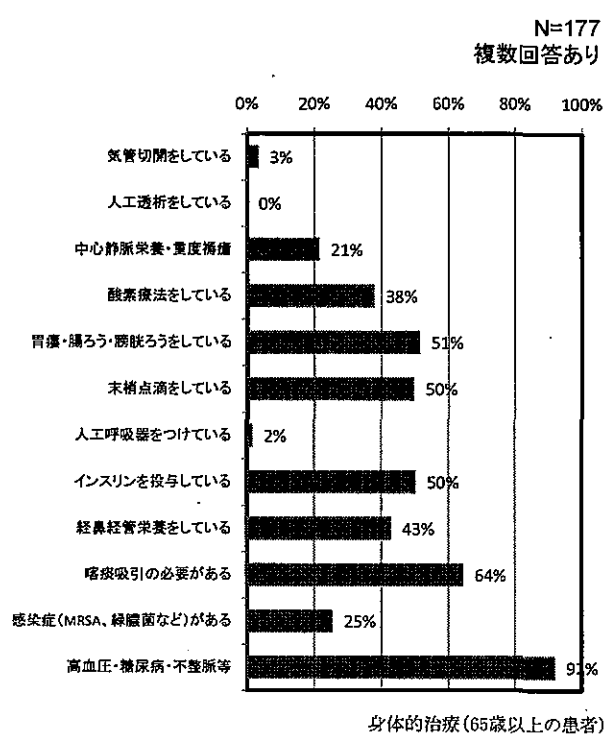
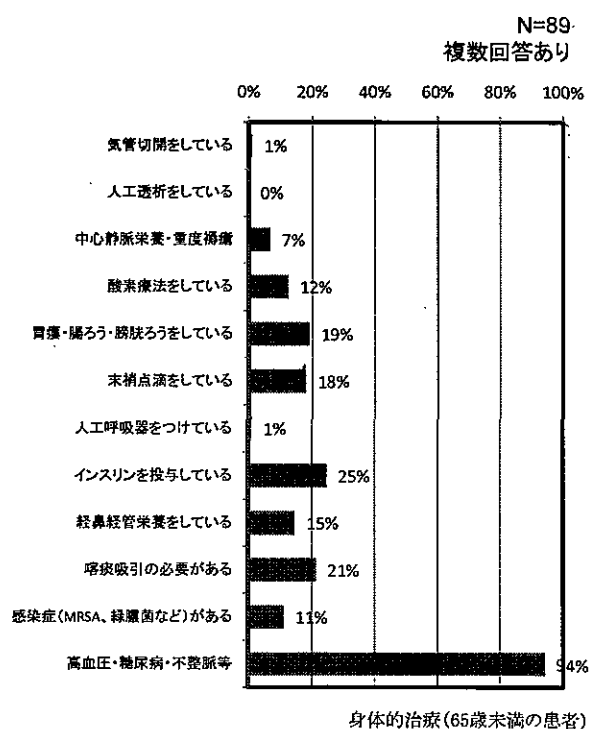
② 退院できない理由



平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

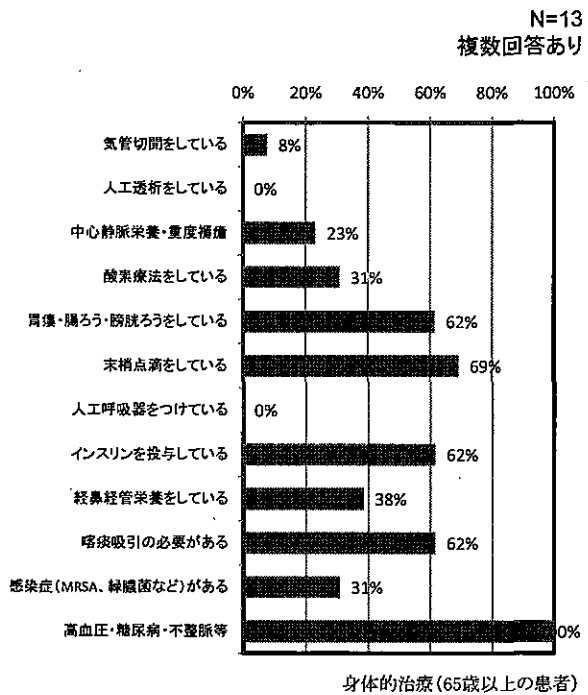
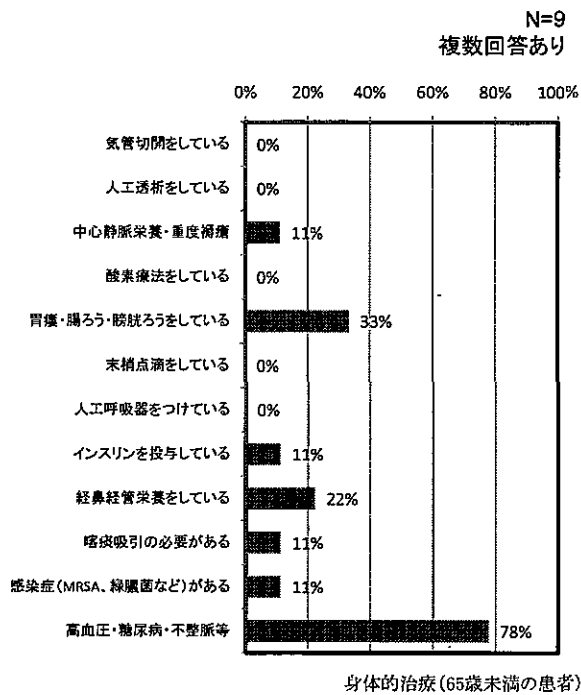
21

認知症治療病棟入院料1



平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

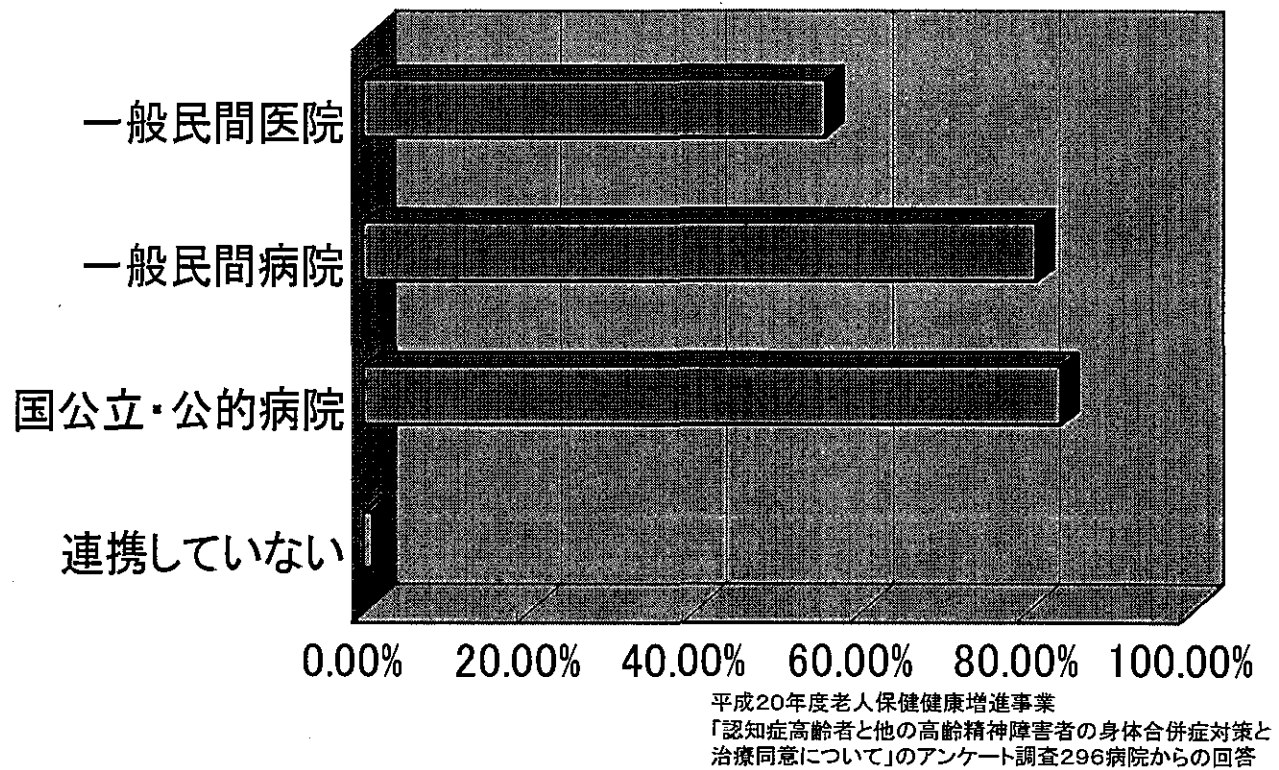
認知症治療病棟入院料2



平成22年度 老人保健事業推進費等補助金事業
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

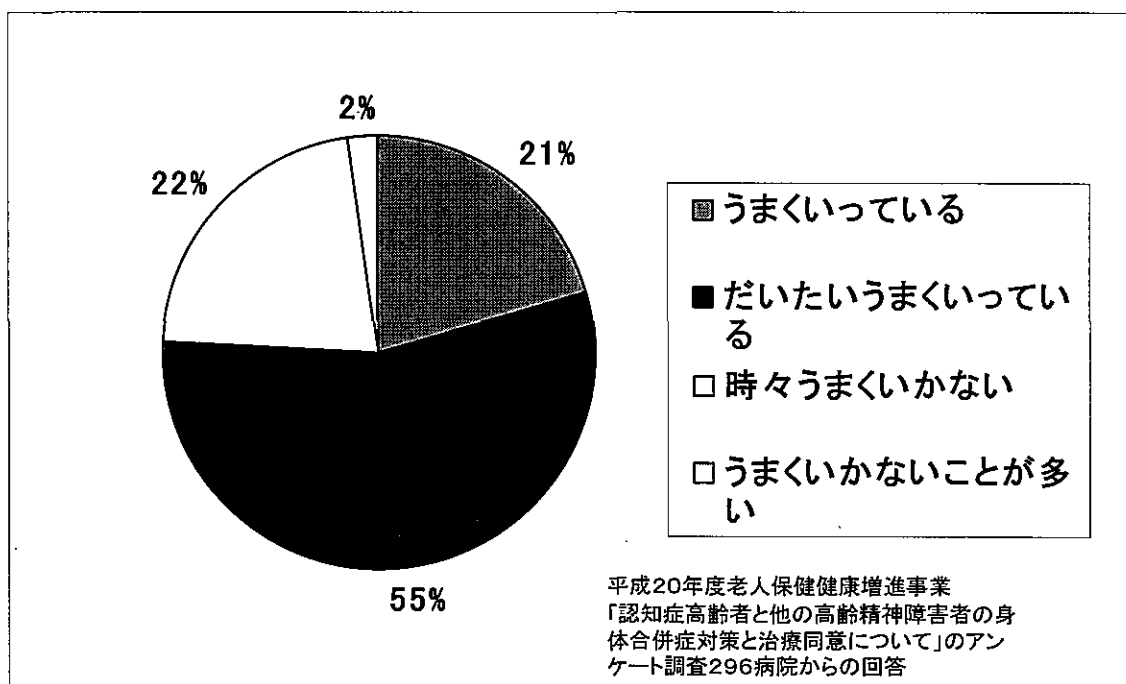
③他の診療科や他の一般医療機関との連携について

連携先



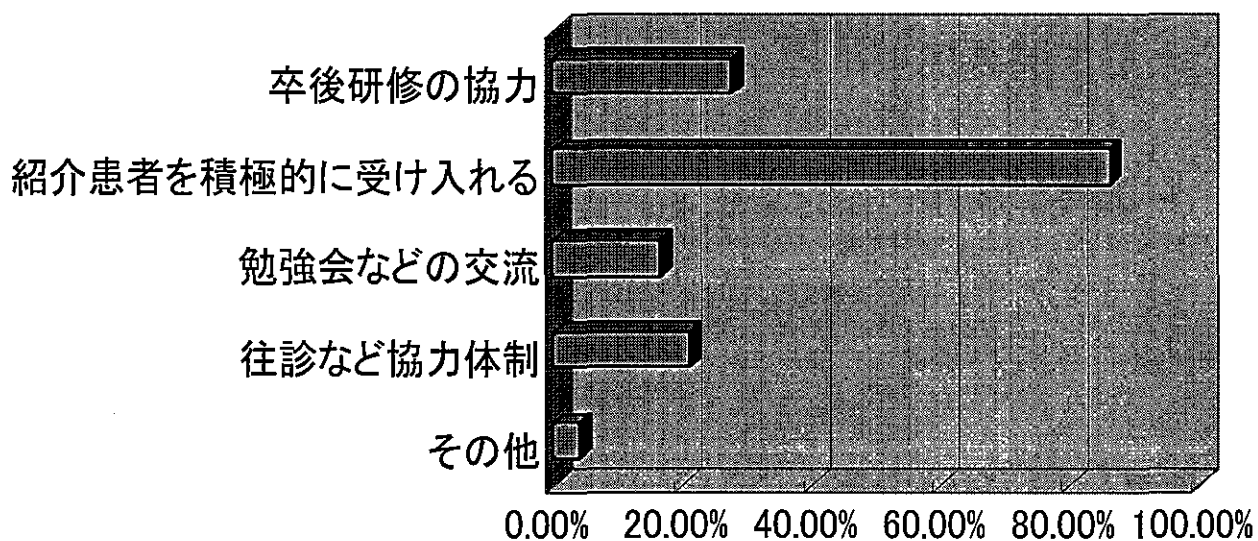
25

連携はうまくいっているか



26

連携をうまくする方法



平成20年度老人保健健康増進事業
「認知症高齢者と他の高齢精神障害者の身体合併症対策と治療同意について」のアンケート調査296病院からの回答

27

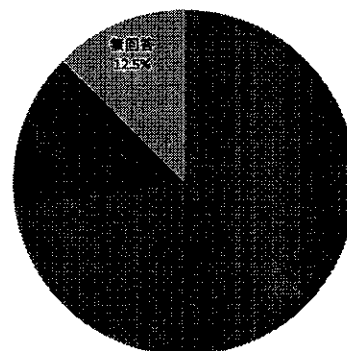
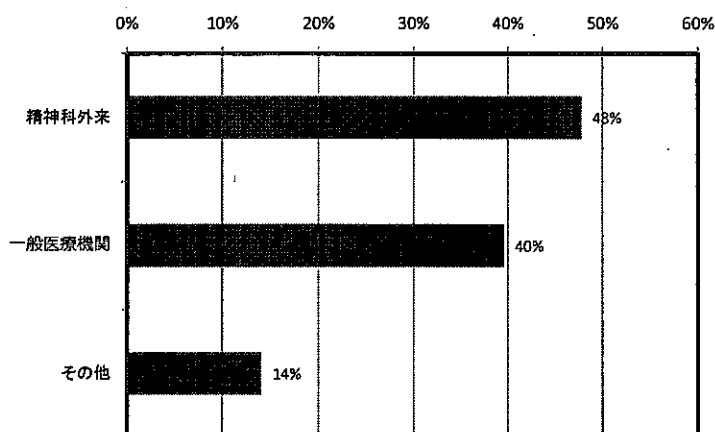
④退院促進のための 取り組みについて

28

1. 認知症患者の状態等について 退院患者

退院後の治療先

N=1084



精神科外来

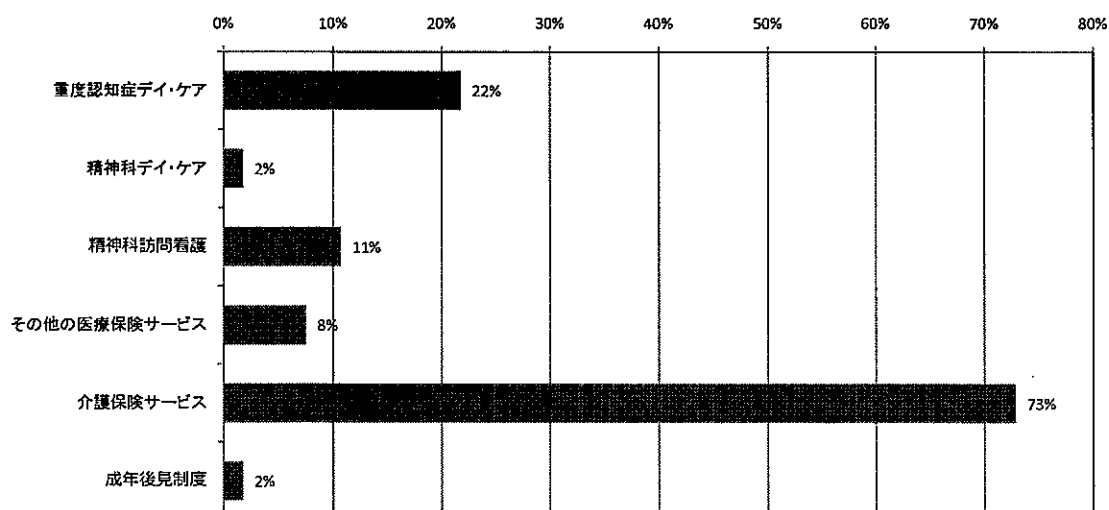
平成22年度 老人保健事業推進費等補助金
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

29

1. 認知症患者の状態等について 退院患者

退院後利用する主なサービスの内容(自宅に退院された方)

N=280
複数回答あり



平成22年度 老人保健事業推進費等補助金
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より

30

認知症地域連携パス：地域連携外来診療計画書（大垣病院） 医療者用

患者氏名	姓(男・女)	紹介元	紹介先
生年月日	年 月 日 歳	患者ID	患者ID
病名		主治医	医師名
☐ アルツハイマー型 ☐ 脳血管性 ☐ レビー小体型 ☐ 前頭側頭型 ☐ 他 ()			
担当ケアマネジャー名		☐ 居宅介護支援事業所 () ☐ 地域包括支援センター ()	

紹介時 年 月 日 〇〇クリニック かかりつけ医よりFAX ご紹介 専門医への紹介の際は 事前に予約をお取りいたします	初診～1ヶ月 年 月 日 〇〇クリニック 診療情報提供書FAX 診断 治療方針決定 治療導入 各種検査等 ☐認知機能検査 ☐神経学的所見 ☐血液・尿検査 ☐心電図 ☐脳波 ☐レントゲン検査 ☐頭部CT ☐脳MRI ☐脳血流検査 関係機関との連携・家族サポート	定期受診 年 月 日 〇〇クリニック かかりつけ医よりFAX 定期的な診療 一般健康管理 検査・治療	初診から半年又は1年後 年 月 日 〇〇クリニック 診療情報提供書FAX 病状評価(進行度確認) 治療方針確認 投薬再考 各種検査等 ☐認知機能検査 ☐神経学的所見 ☐血液・尿検査 ☐心電図 ☐脳波 ☐レントゲン検査 ☐頭部CT ☐脳MRI ☐脳血流検査 関係機関との連携・家族サポート	その後の定期受診 年 月 日 〇〇クリニック 診療情報提供書FAX 定期的な診療 一般健康管理 検査・治療 病状に変化があった時は 専門医療機関と連携を取ります
--	--	---	--	---

31

認知症地域連携パス：地域連携外来診療計画書（大垣病院） 患者様用

患者氏名	姓(男・女)	紹介元	紹介先
生年月日	年 月 日 歳	患者ID	患者ID
病名		主治医	医師名
☐ アルツハイマー型 ☐ 脳血管性 ☐ レビー小体型 ☐ 前頭側頭型 ☐ 他 ()			
担当ケアマネジャー名		☐ 居宅介護支援事業所 () ☐ 地域包括支援センター ()	

紹介時 年 月 日 〇〇クリニック かかりつけ医より ご紹介 専門医への紹介の際は 事前に予約をお取りして診療予約票をお渡しします	初診～1ヶ月 年 月 日 〇〇クリニック かかりつけ医より 診断・治療 各種検査等 ☐認知機能検査 ☐神経学的所見 ☐血液・尿検査 ☐心電図 ☐脳波 ☐レントゲン検査 ☐頭部CT ☐脳MRI ☐脳血流検査 関係機関との連携 家族サポート ※診療日持参いただくもの	定期受診 年 月 日 〇〇クリニック かかりつけ医より 定期的な診療 検査・治療 病状に変化があった時は 専門医療機関と連携を取ります(事前予約)	初診から半年又は1年後 年 月 日 〇〇クリニック かかりつけ医より 診断・治療 各種検査等 ☐認知機能検査 ☐神経学的所見 ☐血液・尿検査 ☐心電図 ☐脳波 ☐レントゲン検査 ☐頭部CT ☐脳MRI ☐脳血流検査 関係機関との連携 家族サポート	その後の定期受診 年 月 日 〇〇クリニック かかりつけ医より 定期的な診療 一般健康管理 検査・治療 病状に変化があった時は 専門医療機関と連携を取ります(事前予約)
--	---	---	--	---

32

認知症地域連携クリニカルパス：退院から地域連携診療計画書（大垣病院）

患者氏名	様(男・女)	病院名	かかりつけ医
生年月日	(西暦) 年 月 日 歳	患者ID	主治医
病名	☐ アルツハイマー型 ☐ 脳血管性 ☐ レビー小体型 ☐ 前頭側頭型 ☐ 他()		

★：診療報酬加算

パス期間		入院～退院先の方向性決定	退院先方向性決定から退院	定期受診(かかりつけ医)	6ヶ月後(専門医受診)	その後の定期受診(特約診療)					
項目		退院後(年 月 日～年 月 日)	退院後(年 月 日～年 月 日)	年 月 日～	年 月 日	年 月 日～					
目標		☐ 入院目的確認 ☐ 退院後の行き先確認 ☐ 地域生活がおおよそイメージできる	☐ 病状安定 ☐ 家族サポート ☐ 地域連携支援(ケアマネ・介護機関)	☐ 定期的な診察 ☐ 新情報管理	☐ 進行度確認 ☐ 治療方針確認 ☐ 家族サポート	☐ 定期的な診察 ☐ 新情報管理					
地域連携		★介護支援連携ケアカンファレンス(計画的な連携) ☐ ケアマネジャーとの連携	★介護支援連携ケアカンファレンス(退院前) ★退院時合同カンファレンス(在宅療養の場合)	★病状に変化があった場合は 認知症疾患センターと連携 (電話・面談・FAX・地域連携バス)	☐ 地域連携バス ☐ 情報提供(認知) ☐ 他関係機関との連携 ☐ 情報収集 ☐ 家族サポート	★病状に変化があった場合は 認知症疾患センターと連携 (電話・面談・FAX・地域連携バス)					
各職種	PSW	☐ 介護認定状況確認 ☐ 家族サポート ☐ 関係機関との連携 ☐ カンファレンス日回調整		☐ 定期的診察・治療 ☐ 定期検査等	☐ 神経学的所見 ☐ 認知症精神状態評価(NPI) ☐ 投薬内容再評価 ☐ 各種検査等(血液・尿検査・脳波)	☐ 定期的診察・治療 ☐ 定期検査など					
	Dr	☐ 入院目的確認・退院先確認 ☐ 面談(病状及び治療経過、今後の方針説明) ☐ 精神状態評価(NPI) ☐ 薬物療法評価 ☐ 身体合併症検査治療 ☐ 生活機能回復訓練評価	☐ 退院日決定 ☐ 退院後計画書・情報提供書 ☐ 地域連携バス								
	Ns	☐ 看護計画立案・評価(薬・食事・排泄) ☐ FIM評価(ADL) ☐ 生活機能回復訓練評価 ☐ PSW・OT・CP・MTとの連携 ☐ 家族指導(介護方法・接し方など)		☐ 情報収集	☐ FIM評価(観察及び質問式) ☐ 家族指導(介護方法・接し方など)	☐ 情報収集					
	OT	☐ 身体機能・精神機能評価 ☐ 生活機能回復訓練評価 ☐ 作業療法評価									
	MT	☐ 音楽療法(対象者のみ)									
	CP	☐ 集団精神療法(対象者のみ) ☐ 認知機能検査			☐ 認知機能検査						
検査	項目	実施日	入院時(/)	退院時(/)	添付	検査日(/)	添付	検査日(/)	添付	検査日(/)	添付
	知能機能	HDS-R	/ 30	/ 30	有・無	/ 30	有・無	/ 30	有・無	/ 30	有・無
		MMSE	/ 30	/ 30	有・無	/ 30	有・無	/ 30	有・無	/ 30	有・無
	重症度	FAST	Stage / 7	Stage / 7	有・無	Stage / 7	有・無	Stage / 7	有・無	Stage / 7	有・無
		BPSD	NPI	/ 120	/ 120	有・無	/ 120	有・無	/ 120	有・無	/ 120
	ADL	FIM	/ 126	/ 126	有・無	/ 126	有・無	/ 126	有・無	/ 126	有・無
検査		☐ 血液 ☐ 尿 ☐ 心電図 ☐ 脳波 ☐ 胸部X-P ☐ 腹部X-P ☐ 頭部CT ☐ 脳MRI ☐ 脳血流検査	☐ 血液 ☐ 尿 ☐ 心電図 ☐ 脳波 ☐ 胸部X-P ☐ 腹部X-P ☐ 頭部CT ☐ 脳MRI	☐ 血液 ☐ 尿 ☐ 心電図 ☐ 脳波 ☐ 胸部X-P ☐ 腹部X-P ☐ 頭部CT ☐ 脳MRI							

33

今後の課題

34

認知症患者の状態等について 入院患者

退院見込みのない重度認知症身体合併症患者に
必要な病棟はどのような病棟だとお考えですか？ ①

- ・ 認知症病棟で身体合併症も治療できる内科が併設している病棟が望ましいと思います。
- ・ 身体合併症に対処できる医師や設備（胃ろう、IVHなどの管理）や他の医療スタッフが整っている病棟。かつ長期入院が可能な病棟。
- ・ 認知症治療病棟に加え、重度の身体合併症にも対応できる病棟。
- ・ 内科できだか病棟（精神科医の助言が得られればなおよい）
- ・ 終末期ケアの設備が整っている病棟
- ・ 退院見込みの無い重度認知症身体合併症患者を最後まで見てくれる病棟
- ・ 内科医常駐の認知症治療病棟
- ・ 身体疾患への対応を前提とした設備をもち、精神科で認められる処遇を行える病棟（精神科という認識をもったスタッフ設備で内科の設備人員配置のできる処）
- ・ 重度認知症の方が身体合併症を発症された場合は、一般病院への転院が困難であり、同時にADLが著しく低下することが多いため、平成20年の診療報酬改正前のような認知症を対象とした特殊疾患病棟が必要と考えます。

平成22年度 老人保健事業推進費等補助金
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より 35

認知症患者の状態等について 入院患者

退院見込みのない重度認知症身体合併症患者に
必要な病棟はどのような病棟だとお考えですか？ ②

- ・ 身体的変化に対応できる設備と問題行動に対応できるマンパワーの充実した病棟
- ・ 人工透析などの内科面をみれること
- ・ 診療報酬上認められた長期療養可能な総合HPにおける病棟もしくは合併症に対応できる精神科の病棟
- ・ 身体合併症に対応できる医療環境で、レベルに合った作業療法などの日常生活が充実している病棟
- ・ 難治性認知症治療病棟〔出来高病棟、看護配置基準を上げて内科医師の配置。初期加算は現在は60日であるが、この期間だけでも三次救急と同じレベルに上げてほしい。自宅であるとか、施設での迷惑行為は精神科救急のレベルにあると思われる〕
- ・ 認知症患者の状態等について 入院患者認知症患者の状態等について 入院患者

平成22年度 老人保健事業推進費等補助金
認知症患者と高齢精神障害者の施設サービスについて 報告書より 36