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

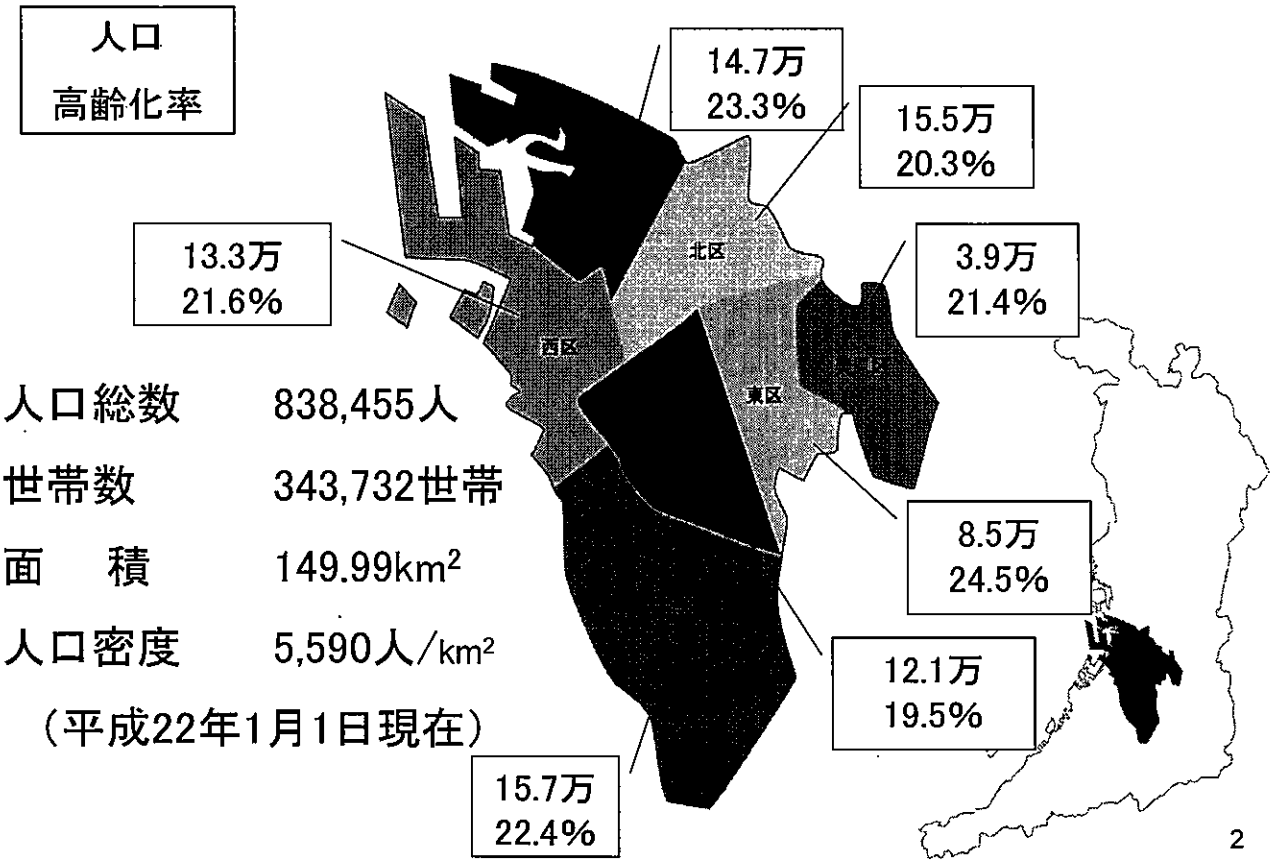
財団法人浅香山病院認知症疾患医療センター

釜江和恵先生提出資料

QuickTimeý Ç²
êLí£ÉvÉçÉOÉâÉÄ
Ç™Ç±ÇÃÉsÉNÉ"ÉÉÇ¾å©ÇÈÇžÇ½Ç…ÇÕïKóvÇ-ÇÁB

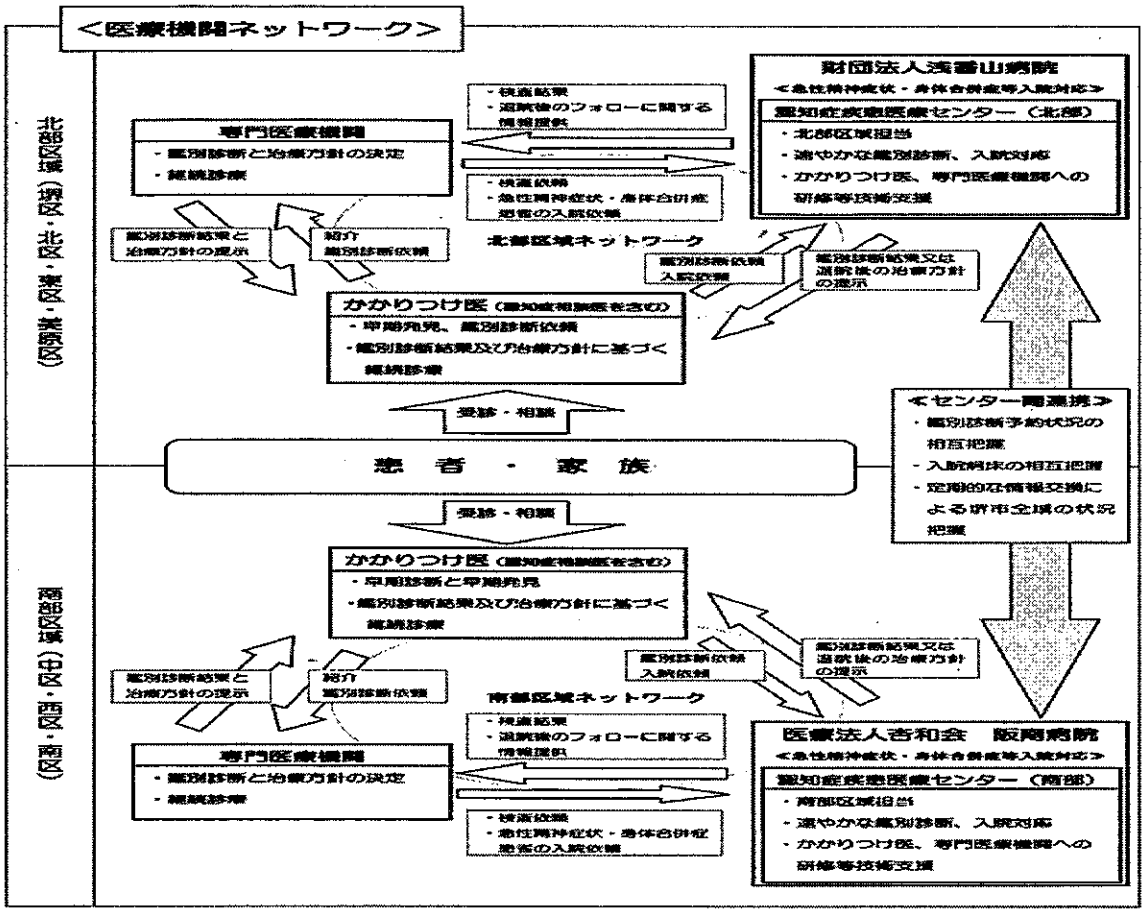
財団法人浅香山病院　認知症疾患医療センター
釜江（繁信）和恵

堺市の概要



人口総数	838,455人
世帯数	343,732世帯
面　積	149.99km²
人口密度	5,590人/km²

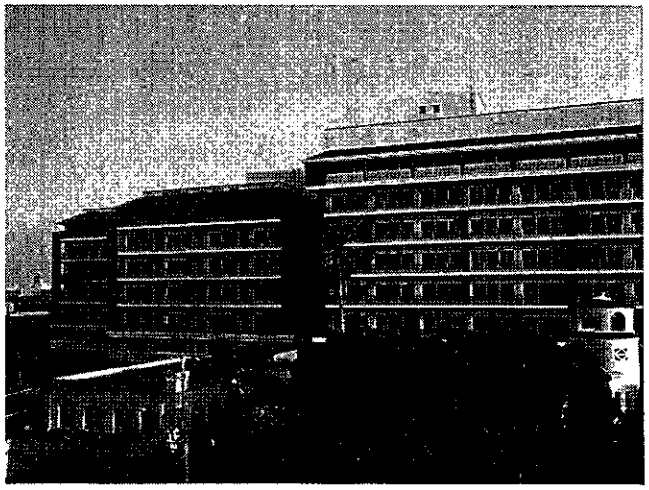
（平成22年1月1日現在）



財団法人　浅香山病院　　堺市堺区

- 精神科・神経科　948床（17病棟）
  - 認知症治療病棟　　120床（60床×2病棟）
  - 精神科身体疾患合併症病床　　50床（1病棟）

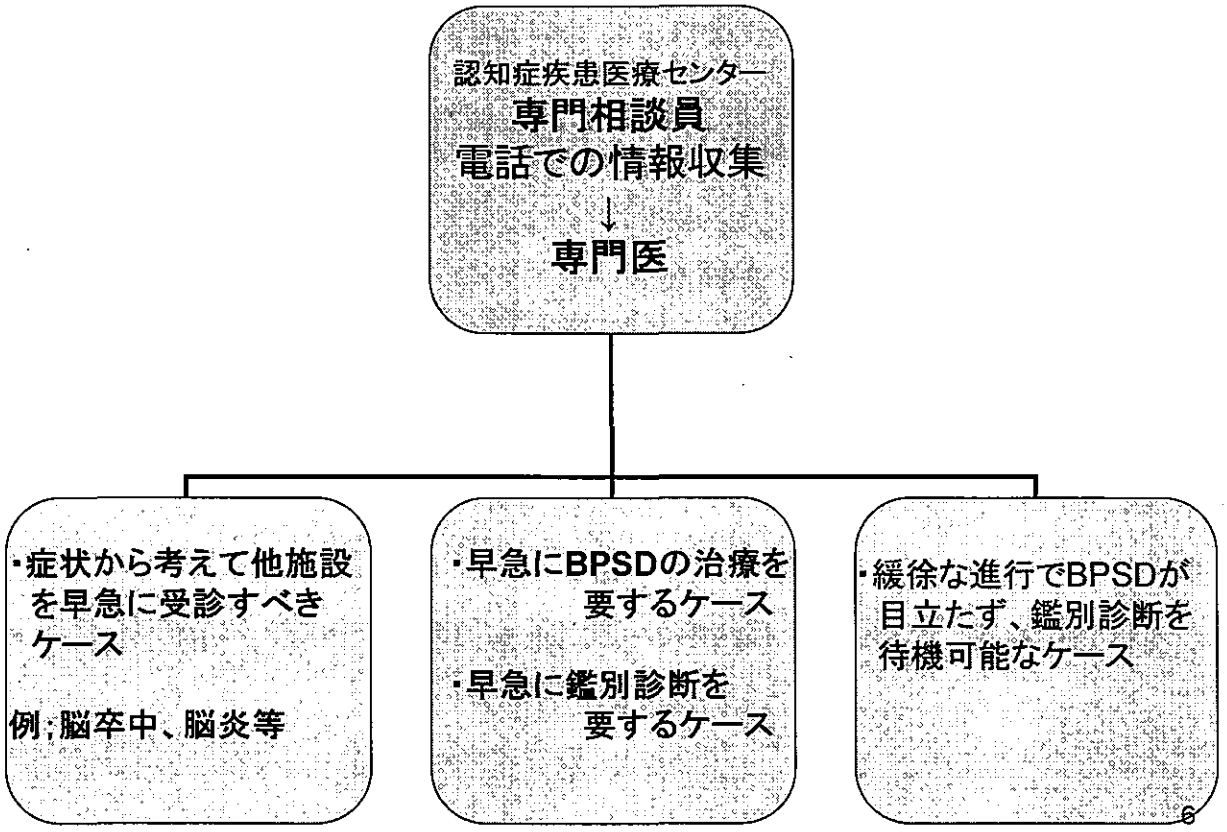
- 一般科　248床
  - 内科（循環器・呼吸器・消化器・腎臓・膠原病）
  - 外科
  - 泌尿器科
  - 整形外科・リハビリテーション科
  - 小児科
  - 皮膚科
  - 眼科
  - 麻酔科
  - 放射線科
  - 歯科
  - 耳鼻科
  - 婦人科



浅香山病院
認知症疾患医療センター事業内容

- 専門医療相談
- 鑑別診断とそれに基づく初期対応
- 身体合併症・BPSDへの急性期対応（外来・入院）
- かかりつけ医等への研修会の開催
- 認知症疾患医療連携協議会の開催
- 情報発信

受診の流れ



・鑑別診断（検査と診察）初診枠は1週間に17枠
そのうち7枠を早急な受診を要するケースのために直前まで空けている。

・既に他施設で鑑別診断がついており、早急にBPSD治療が必要なケースは、鑑別診断を受けた時のデータを揃えて、精神科の一般の初診で対応することもある。

・相談当日、緊急に診察あるいは入院が必要なケースは上記とは別に救急当番医が診察を担当している。

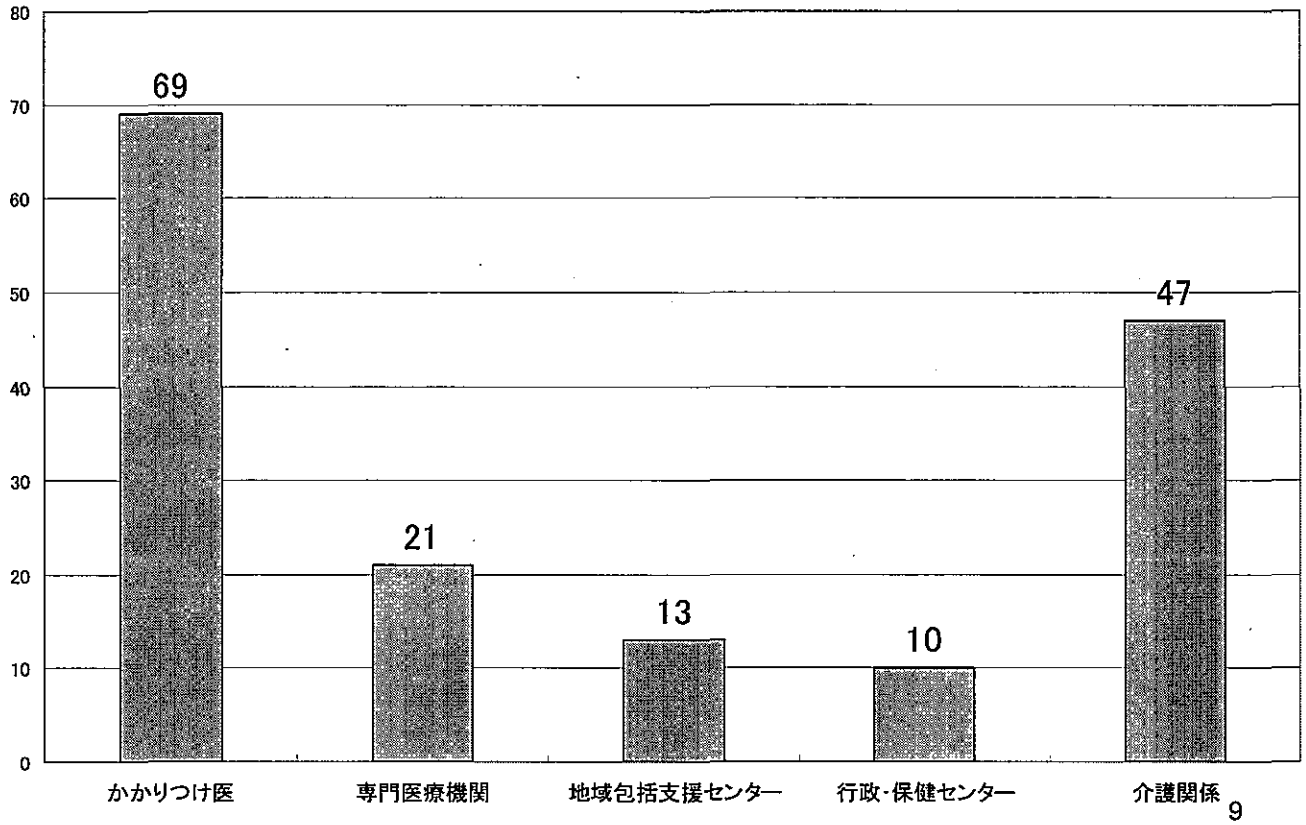
浅香山病院認知症疾患医療センター 最近の動向

平成22年10月～12月

- 相談件数　227件→約70件／月
- 鑑別診断件数　163件→約55件／月
- 認知症治療病棟への入院件数
  52件→約17件／月
- 精神科救急病棟/精神科急性期病棟への入院件数
  21件→約7件／月

（合併症はのぞく）

相談経路

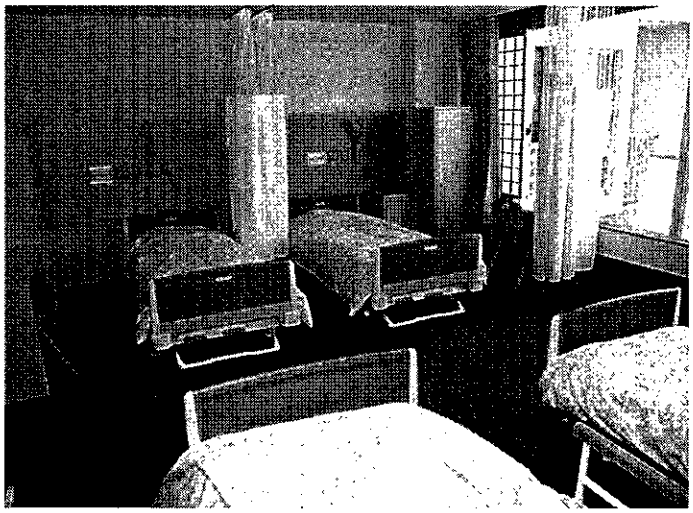


9

認知症治療病棟

- **病棟コンセプト**
  - 認知症に伴うBPSD（幻覚・妄想・夜間せん妄・徘徊等）の症状が著しい認知症患者を急性期から入院、集中的な治療を提供する。

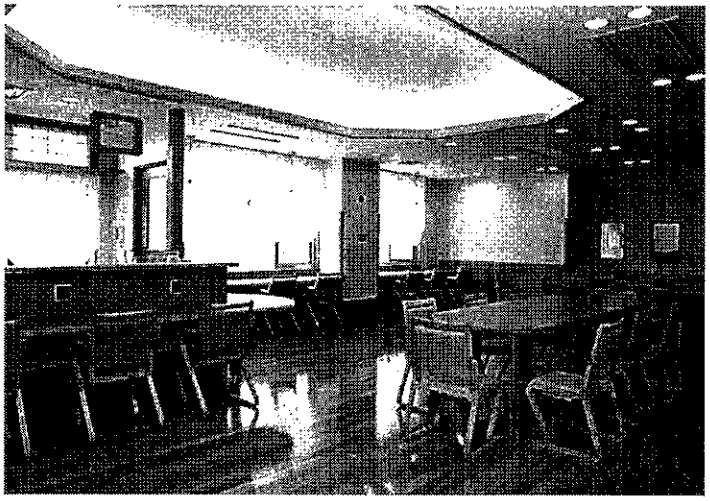
- **入院治療目標**
  - 問題となっている精神症状に対して、多職種で治療にあたり、2～3ヶ月での退院を目指す。自宅への復帰と理想とするが、不可能であれば施設入所を勧める。



認知症治療病棟(60床×2病棟)

保護室2床
個室6床
4床室52床

回廊式



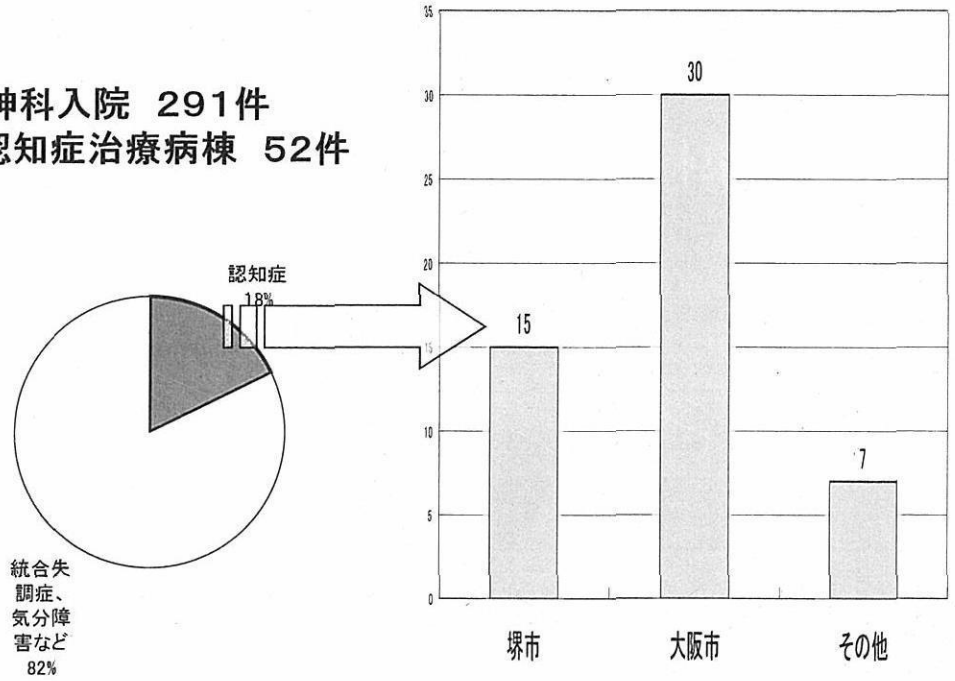
ディルーム

認知症治療病棟

- 慢性身体疾患の管理
  - 病院として精神科病棟入院中の患者用に、内科・外科・整形外科の外来を2回／週実施
- 急性身体疾患の管理
  - 各精神科病棟に病棟担当内科医師を配置しており、必要に応じて共観医となる。
  - 一時的に一般科病棟／精神科合併症病棟に転棟して治療することもある。

入院者数における認知症患者数の割合 平成22年10月～12月

精神科入院　291件
内　認知症治療病棟　52件



52件中、当科外来で長期フォローしていたのは3件のみ
他はすべて、かかりつけ医、ケアマネ、包括支援センター、家族からの入院依頼

認知症治療病棟での治療

医師
BPSDに対する治療

看護師
疾患別ケアの実践
非薬物療法の選定と実践

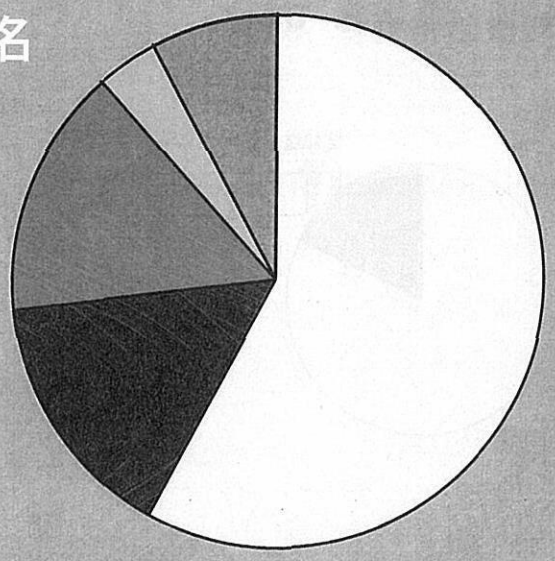
作業療法士
生活機能回復訓練

臨床心理士
回想法

ソーシャルワーカー
家族支援
退院後の処遇の検討
ケママネとの調整

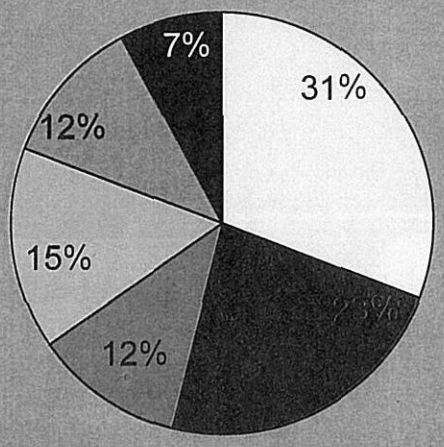
認知症治療病棟
新規入院患者52件の内容

- 女性22名　男性30名
- CDR 1: 8
  CDR 2: 28
  CDR 3: 16

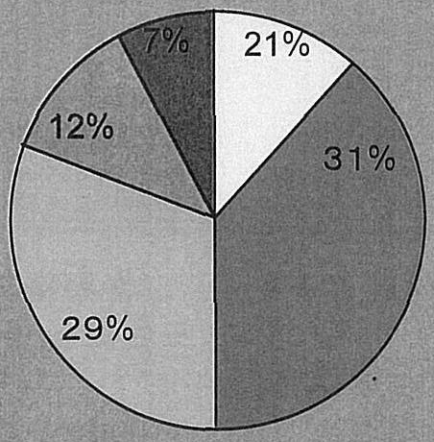


入院・退院後処遇

入院前



退院先



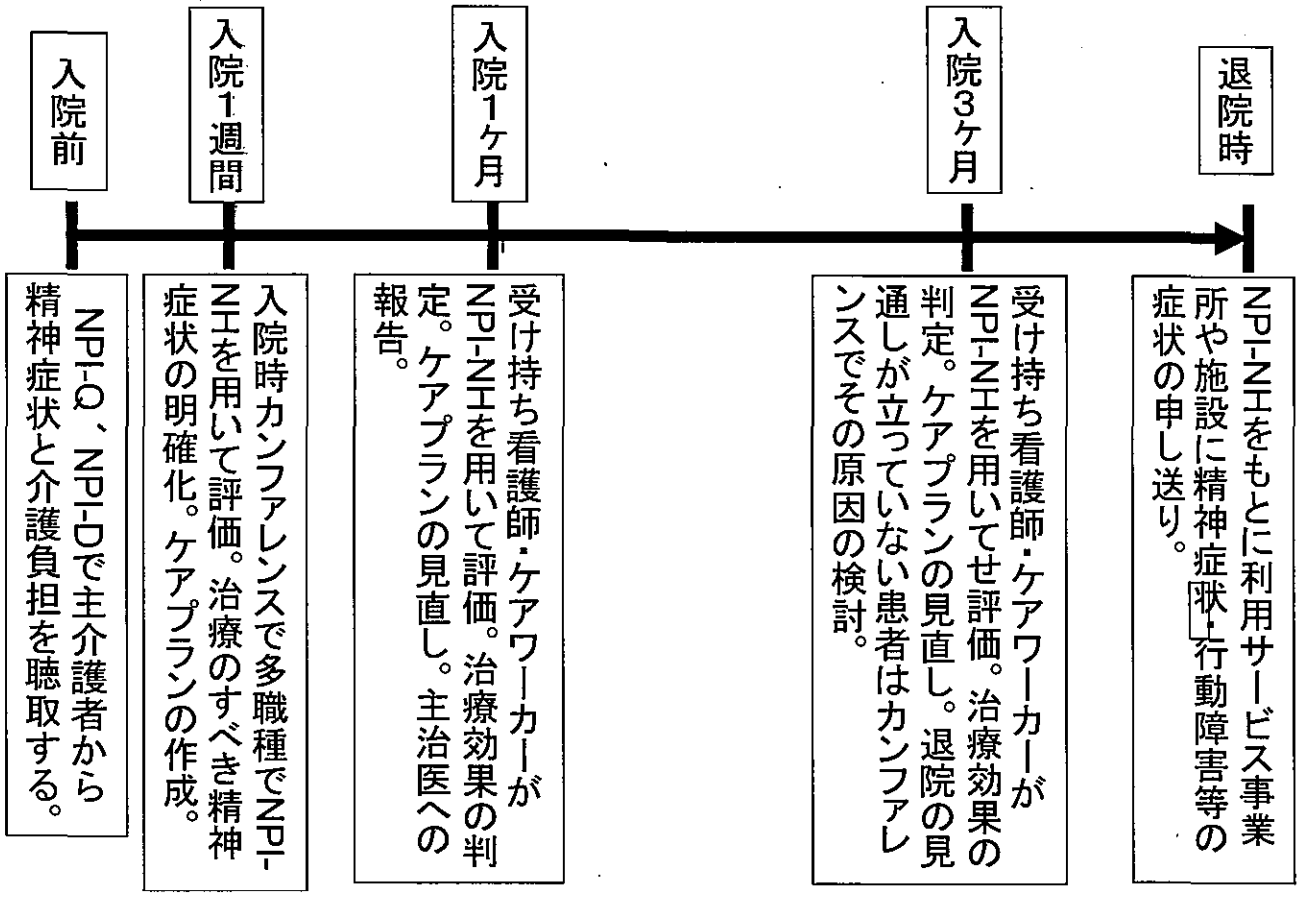
- 在宅（同居者あり）
- 在宅（独居）
- 老健施設
- グループホーム
- 特養
- 病院
- 有料老人ホーム等

認知症治療病棟クリティカルパス作成中

- 医師
  - BPSDに悪影響を与える要因の除去→薬物治療の開始
- 看護師
  - 非薬物治療の選定、疾患別のケア、介護者の指導
- ケアワーカー
  - 生活援助の工夫
- 病棟担当精神保健福祉士
  - 病状、疾患特性、家族の介護力、経済状況を考慮した介護サービス/施設選定
- 病棟担当作業療法士
  - 生活機能回復訓練、疾患特性を生かした生活活動の援助
- 病棟担当臨床心理士
  - 回想法、個別グループ活動、認知機能の評価

- 疾患別
- 退院先　自宅→自宅
　　自宅→施設
　　施設→施設

浅香山病院認知症治療病棟でのNPI-NHの使用例



症例　７６歳　アルツハイマー型認知症
MMSE:16/30　息子夫婦と同居

72才頃から物忘れが目立つようになった。徐々に進行し、自分からは何もしようとしなくなった。74才時からデイサービスを利用するようになった。

76才時、胆嚢炎のために３週間入院した。退院後はデイサービスに行きたがらず家で過ごすことが増えた。昼間からウトウトしていることが多くなった。退院後1ヶ月後には昼夜のリズムが逆転した状態になった。自宅が自分の家でないと訴え出て行こうとし、止めると興奮し攻撃的になり暴力をふるうようになった。特に夕方からはカーテンの陰に誰かいると訴えることもあった。

自宅での介護が困難になり入院となった。

入院前NPI-Q NPI-D

	頻度×重症度	負担度
妄想	４　×　３	５
幻覚	３　×　１	２
興奮	４　×　３	５
睡眠	３　×　２	３

治療のケアの計画

- 診断；アルツハイマー型認知症と昼夜逆転によるせん妄
- 入院の原因となる症状；せん妄による妄想・幻視・興奮
- せん妄の原因；日中の活動性の低下による睡眠障害
- 家族の負担が最も大きいの症状；妄想とそれに伴う興奮

医師
せん妄に対する薬物治療の必要性の有無の検討

ケアスタッフ
日中の活動性を維持し、睡眠覚醒リズムを改善させるためのケアプランの作成と実践

ソーシャルワーカー
自宅退院を見据えて、せん妄を起こさないような介護サービスの利用のしかたの検討、準備

入院1週間　NPI-NH

	頻度×重症度	負担度
妄想	3 × 3	3
幻覚	1 × 1	1
興奮	2 × 2	2
睡眠	2 × 2	3
無為・無関心	3 × 3	3

治療・ケア方針の修正

医師
せん妄に対してセロクエル25mg眠前を開始

ケアスタッフ
睡眠覚醒リズムの改善のために、光療法の開始（午前中30分時間屋上で日光浴）

作業療法士
日中の活動性を向上させるために、集団レク以外に個別の活動の模索。

入院1ヶ月　NPI-NH

	頻度×重症度	負担度
妄想	0 × 0	0
幻覚	0 × 0	0
興奮	0 × 0	0
睡眠	1 × 0	0
無為・無関心	3 × 1	2

退院直後からデイサービスを週4回利用できる準備をして自宅へ退院。
デイサービスのスタッフにも活動性維持の依頼。

BPSD入院治療の問題点

- 包括医療・看護基準等から重篤な身体合併症・低ADL患者には対応が困難
  - 看護配置20:1　看護補助25:1
  - 60日以内1450点／日　61日以上1180点／日
  - 重篤な身体合併症・低ADLの患者は精神科救急・急性期病棟を使用するしかない→隔離期間の長期化→精神症状の悪化を招きかねない
- 在宅から入院しても在宅に退院困難なケースが多い
  - 一度介護から開放された介護者が再び介護生活に戻ることを希望しない
    - （特に高齢の妻が介護者の場合、入院前にせん妄を合併していた場合）
  - 在宅介護を希望しても、要介護度内の介護サービスでは足りない

BPSD入院治療の問題点

- 急性期病棟であるが入院の長期化
  - 経済的事情から、老健施設・特養にしか入所できない場合が多い。
    →老健入所待機期間の長期化
    - » 老人保健施設;8～10万円／月
    - » 特別養護老人ホーム;6～10万円／月
    - » グループホーム／有料老人ホーム;16～20万円／月
  - 介護保険を利用できない40歳未満の若年性認知症（現在3人の変性疾患の患者が認知症病棟に入院中）
- 虐待事例の医療保護入院の保護者の問題
  - 虐待事例であるが、施設措置では対応できないBPSDあるの患者の場合
    - » 暴力を振るっている夫を保護者にしていいのか？
    - » 経済的搾取をしている息子を保護者にしてよいのか？

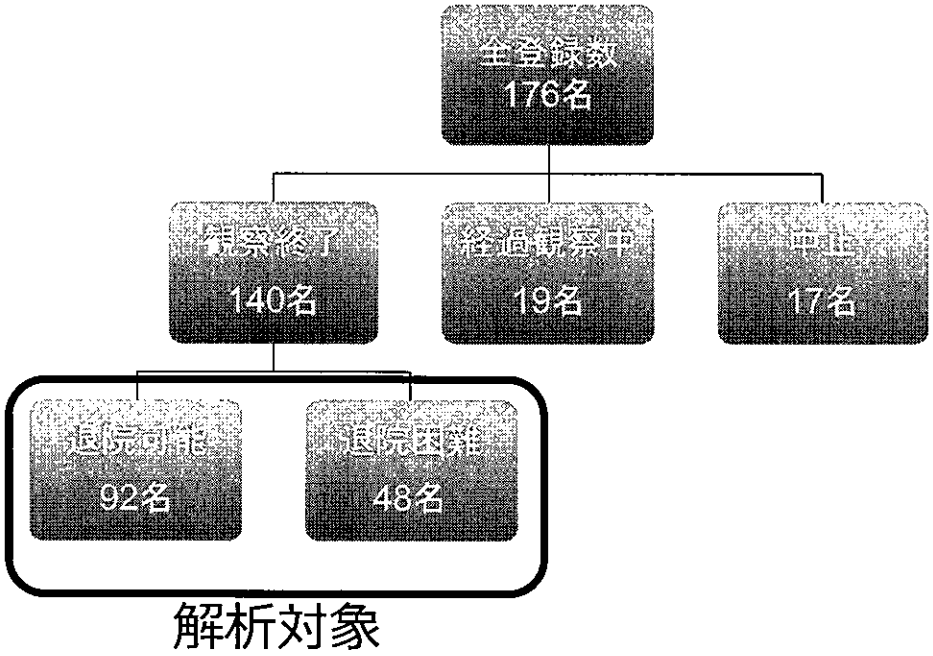
退院先による入院日数の差異

- 自宅→自宅
  - 約88日
- 自宅→グループホーム／有料老人ホーム／高齢者専用住居
  - 約92日
- 自宅→老人保健施設
  - 約185日
- 施設→入院前と同じ施設
  - 約68日

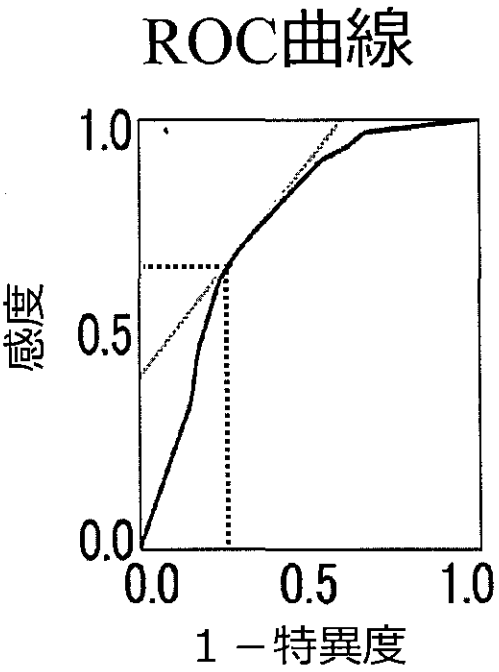
BPSD多施設共同調査

- 目的:
  - ①患者を入院せしめる頻度の高いBPSDとその程度を明らかにする.
  - ②長期入院患者において, 退院を困難にしている要因を探る.
- 方法:
  - 浅香山病院, 阪大病院, 東加古川病院, ためなが温泉病院にBPSD治療目的で入院した連続例(2009.5.11−2010.11.5)に, 入院時, 入院1週間時, 1ヶ月時, 退院時にNPIを施行した.
  - 入院期間6ヶ月以上に及んだ場合,「退院困難」とし, 6ヶ月時点のNPIを聴取した.
  - 主治医が, 各々の患者について, NPIのどの項目が入院に至る原因かを選択(複数選択可)した.

結果

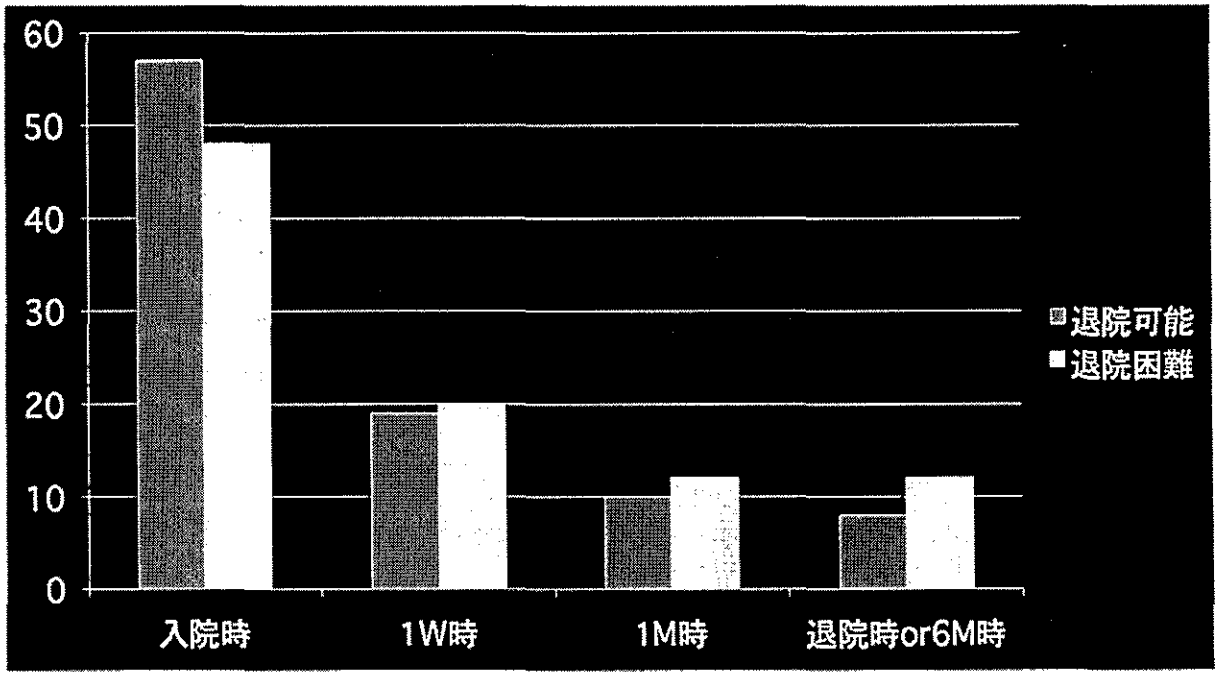


入院を要する目安



- 妄想はNPIの積6点以上で要入院
  感度0.69特異度0.71
- 興奮は8点以上
  感度0.65特異度0.66
- 異常行動は8点以上
  感度0.68特異度0.6
- 睡眠は6点以上
  感度0.81特異度0.54

NPI合計の推移



考察

- 入院に至る頻度の高い症状と程度が明らかになり，入院治療の要否の判断の参考にすることができた．

- 入院1ヶ月時点で，BPSDはほぼ改善しており，BPSDの治療に要する期間は約1ヶ月が妥当と考えられ，入院後，すみやかに退院に向けてサービス調整を行う必要がある．

- しかし，入院時に介護者が疲弊しきっている場合，休養を要し，すみやかなサービス調整が難しい．早期に入院治療を行う方が結果的に入院期間が短くて済む可能性があるのではないか．

退院を困難にする因子の検討

患者要因	退院可能群	退院困難群	p値
年齢	78.1±8.7	75.3±11.2	0.11
男性の割合(%)	41	60	0.0363
教育年数	9.4±3.3	9.7±3.5	0.6841
MMSE	11.1±0.7	10.3±1.0	0.51
ADの割合(%)	67	69	
入院時NPI合計	56.9±22.9	48.2±25.9	0.0420
1ヶ月時NPI合計	9.5±11.8	12.3±14.5	0.8778
退院時NPI合計	11.8±21.1	———	0.4874
6ヶ月時NPI合計	———	11.6±13.2	
患者の年金額	12.7±10.9	8.7±7.2	0.026

退院を困難にする因子の検討

患者以外の要因	退院可能群	退院困難群	p値
主介護者が配偶者の割（%）	34	40	0.46
同居者の有無（%）	51	62	0.23
介護介助者の有無（%）	33	38	0.56
主介護者教育年数	12.4±3.1	12.2±3.5	0.69
ZBI総得点	48.9±19.1	48.1±17.8	0.80

退院が困難であった理由

- 退院困難群48名の退院困難であった理由
  - 退院可能だが，受け入れ可能な施設がない（16）
  - 未だ治療できていないBPSDがある（14）
  - 家族が関わりを拒否している（6）
  - 身体疾患、副作用のため治療が困難（5）
  - その他（7）

性的逸脱行為（3）
大声，暴力（3）
盗食（1）
介護抵抗（1）
放尿（1）

患者要因19

患者以外の要因２２

考察

- 受け入れ施設がない，家族が関わりを拒否しているなどの社会的要因で退院が阻害されていることが明らかになった.
- 患者要因としては，男性であること，年金額が少ないことが退院を阻害する因子となっている.
- 年金額が少ないと，入所施設の選択に制限が生まれるためと考えられる.
- BPSDを有する男性認知症患者のケアについて，必要なサポート体制やケア方法などを考える必要がある.

認知症の合併症急性期治療

・精神科病床として、身体疾患の急性期合併症病棟50床（閉鎖病棟）

・一般科医師が中心となり、一般病棟で対応困難な精神症状のある精神科疾患を有する患者の身体疾患の急性期治療にあたる

–基本的には認知症があっても一般科病棟で入院を受ける方針
→一般科病棟に担当精神科医師を配置し必要に応じて共観医となる

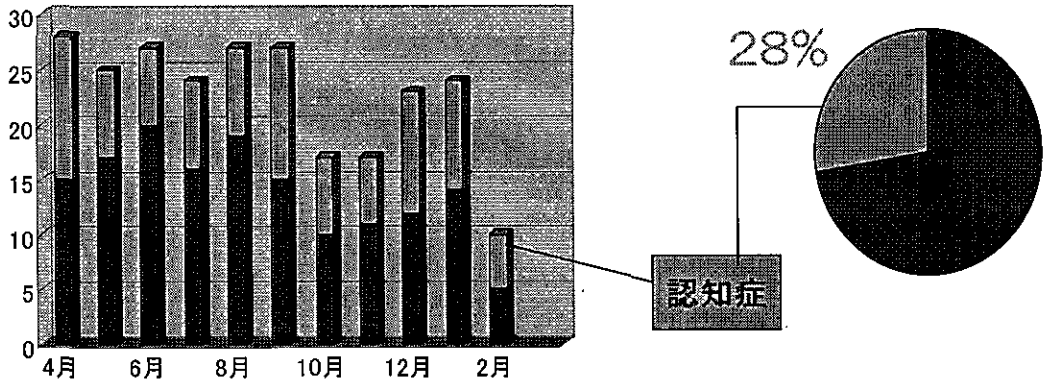
–認知症患者のうちBPSDが非常に激しい場合のみ当病棟を利用

・身体疾患の入院治療の必要性の有無は、一般科医師が判断、合併症病棟使用の必要性の有無は精神科医師が判断

→一般科医師と精神科医師のダブル主治医制

合併症病棟における認知症患者数の割合H22年1月～12月

合併症病棟入院者数　249件
内　認知症　95件



合併症治療の問題点

- 院外からの紹介件数は多いが、他の精神疾患患者の合併症治療も行っているため、入院を受け入れられないケースも多い。
- 初期でBPSDがなくても認知症と診断がついているだけで、一般病院から紹介になるケースもある。
- 在宅から入院し、身体疾患が退院可能な状態になっても家族が在宅への退院を受け入れず、入院が長期化あるいは認知症治療病棟に転棟せざるを得ないケースがある。

41

かかりつけ医と認知症疾患医療センター以外の専門医療機関との連携のために

かかりつけ医認知症対応力向上研修を受けて、名簿掲載の承諾を得られた177名が認知症相談医として登録されることになった。

かかりつけ医が相談できる認知症専門医療機関の情報が不足しているのが現状で、リストアップし堺市および堺市医師会ホームページに掲載。

・鑑別診断可能な施設

・BPSDの外来診療が可能な施設／往診診療が可能な施設

・BPSDの入院治療が可能な施設

・急性身体合併症の入院治療が可能な施設

・慢性身体合併症の入院治療が可能な施設

・身体慢性身体合併症の往診治療が可能な施設

42

財団法人　浅香山病院
若年性認知症　本人・家族の会

「ラフラフ」

認知症疾患医療センターの業務の1つの柱として、介護保険の既存のサービスには馴染みにくい若年性認知症の支援を立ち上げたいとの思いから、H21年11月より発足。

＜目的＞

①安心して、くつろげる居場所、社会参加の場の提供

②家族のつらさ等の思いの共有の場

③総合的な医療・福祉・介護の情報提供の場

対象者

・ おおむね65歳以前発症の認知症初期の方

・ ADL・家庭生活が自立の方

・ 本人・家族に病気の告知済みの方

・ 作業療法に適応可能のな方

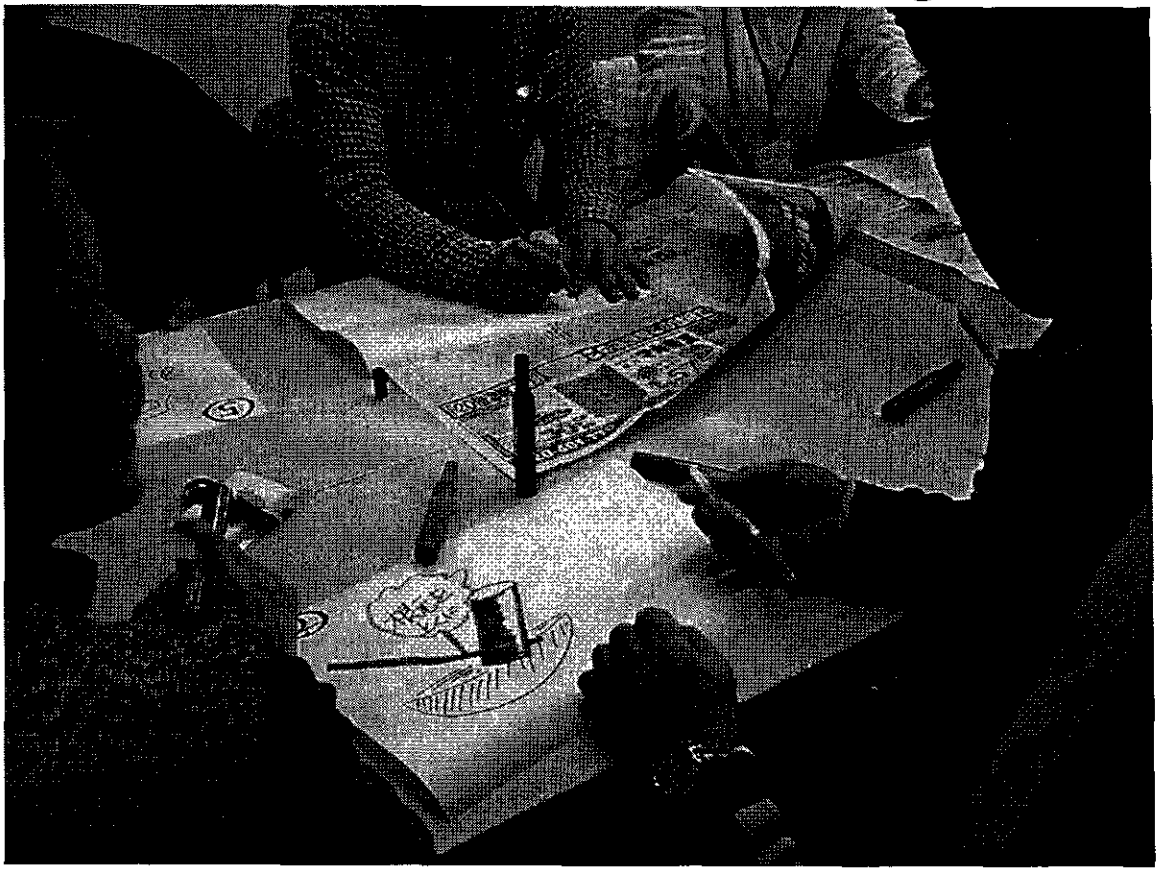
活動内容

- 開催日時：週1回　毎週金曜日
  午後2時～4時

- 開催場所：浅香山病院　B館1階
  集団心理室

- スタッフ：作業療法士、臨床心理士、看護師、
  精神保健福祉士

ラフラフの様子（餅つきの準備①）



活動内容

- お茶を飲みながらの話し合い
- 近隣(方違神社)へのウォーキング
- 病院のバザーやボランティア活動等への参加
- 餅つき
- 体力測定

⇒現在は1～2ヶ月先の予定を参加者で話し合って決定している。

活動時間中家族の会では懇談会が行われている。

今後の課題

- 加齢に伴い、症状が進行していく中でのスムーズな介護保険サービスへの移行

・若年性認知症の方への就労継続・支援

・ニーズにあった新しい社会資源の開発

連携・処遇についての事例検討会

- 参加者;各区包括支援センター、連携担当者、浅香山病院・阪南病院連携担当者/PSW/医師
- 3ヶ月に1回、2時間
- 浅香山病院にて

- 目的;困難事例等をもとに、利用可能なサービスや地域資源の活用、新たに必要なサービスやシステムを検討する

↓

認知症疾患医療連携協議会(実務者会議)に答申

堺市認知症対策連携強化事業

認知症対策総合支援事業が大幅に拡充され創設された。

①認知症連携担当者:保健師2名(常勤専従)を地域包括支援センターに配置(認知症疾患医療センター1施設に対し1名)

②嘱託医　認知症専門医等5名(神経内科医・精神科医・サポート医)

連携担当者の業務

①医療センターにおいて鑑別診断を受けた者に対する支援

②若年性認知症者の支援

③認知症専門医療機関との連携

④嘱託医への依頼:7区を2ブロックに分け、5人の専門医がそれぞれ1回・月相談事業。

北ブロック(堺・北・美原・東)、南ブロック(中・西・南)

⑤広域的なネットワークの構築

⑥他の地域包括支援センターに対する支援