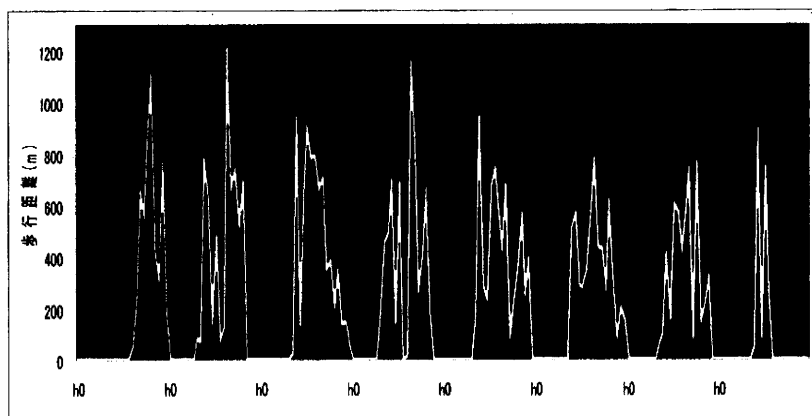


とが、入院前の同じ時間に外出先から
 G. 研究発表
 1. 論文発表

F. 健康危険情報 なし。

山川みやえ、中岡亜希子、繁信和恵、
 手寫大喜、西方志織、牧本清子、田伏薫。
 入院前後の活動リズムをICタグモニタリ
 ングシステムにより比較した前頭側頭
 型認知症の1例。 老年精神医学雑誌。
 21(6). 2010.

図1 入院1週間の生活リズム



入院1日目

図2 入院前後の生活

入院前		入院後	
6:00	起床		6:00
7:00			起床
8:00			8:00
9:00	外出(無賃乗車)	部屋から出て病棟内を歩く	9:00
	百貨店に着く	朝食をとる	
10:00	百貨店の閉店と同時に、決まった店で決まったサンドイッチを食べる(無銭飲食)		10:00
11:00	家に帰る	部屋に戻る	11:00
12:00		昼食のためデイルームに行く	12:00
		その後病棟内を歩いて部屋に戻る	
13:00	外出	部屋を出る	13:00
14:00	近所の決まった店で決まったものを食べる(無銭飲食)	パズル等の作業活動	14:00
15:00	店を出発	部屋に入ったリ、出たりして歩く	15:00
16:00	帰宅		16:00
17:00		夕食のためデイルームに行く	17:00
18:00	夕食は自宅で食べる	その後病棟内を歩く	18:00
中略			
23:00	就寝		22:30- 23:00
		就寝	

研究報告書レイアウト (参考)

(具体的かつ詳細に記入すること)

厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業) 分担研究報告書

地域での認知症連携システムに対するかかりつけ医の意識と 連携システム作成者の意識に関する研究

研究分担者 釜江(繁信)和恵 財団法人浅香山病院

研究要旨

堺市における認知症連携システムの構築における構築者側の意識と、利用するかかりつけ医の意識を調査し、認知症連携システムの構築に必要な要素を明らかにした。

A. 研究目的

堺市では認知症に関する医療・介護・福祉の連携システムを作成している。そのシステム作成時の作成者の意識とシステムを利用するかかりつけ医の意識を明らかにする。

B. 研究方法

認知症相談医講習を受けたかかりつけ医88名にアンケートを郵送した。また堺市の認知症連携システム作成に関わった者18名にアンケートを行った。(倫理面への配慮)

浅香山病倫理委員会の承認、堺市医師会の承認を得て行った。

C. 研究結果

46名のかかりつけ医から回答を得た。その内96%の者が認知症を診療していた。堺市の認知症連携システムに関してある程度知っている者は69%であった。53%がシステムをある程度利用していた。認知症を診療するにあたっては「堺市認知症診療連携システムを熟知すること」「認知症診療に関してアドバイスをもらえる医師・部署などとの連携確保」を重要と考えていた。認知症診療で困ったことは「認知症の患者さんは病識が乏しいため、診療に対する協力が得られにくい」「家族の虐待やネグレクト、認知介護、独居老人など、本人の医学的診療以外の社会的対応が必要な時」であった。診療連携で困ったことは「身体的に悪くなった認知症患者さんを入院治療させてくれる病院が見つからなかった」であった。今後取り入れてほしいものは「その日、その時間に認知症患者さんの身体治療や精神治療を受けてくれる救急病院がわかるシステムの構築」であった。

80%の者がBPSDの対応に困ったことがあった。

最も困ったBPSDへの対応は「家族に幻覚、妄想、易怒性、徘徊などの精神行動症状を抑えてくれと言われてもどうしたらよいかわからなかった」とういものであった。認知症ケアガイドブック・連携ファイル共には89%が利用したいと回答した。連携会議については「ケアについての知識」「家族への上手な説明法の紹介」「専門医を交えた患者個々別のケースカンファレンス」を希望する者が多かった。

システム作成側の意識としては、医師会、行政、包括支援センターが、認知症疾患医療センターの協議会に積極的に関わったことが、システムのスムーズに繋がったと考えられた。

D. 結論

認知症の連携において要となるかかりつけ医は、認知症患のBPSDに対する対応法や、家族への説明、指導の仕方についての知識の習得を望んでいる。そのため、専門医療機関は診断結果の報告だけでなく、そのような内容もかかりつけ医にフィードバックしていくことが重要であると考えられる。

E. 研究発表

1. 論文発表

・繁信和恵. プライマリーケア医のための認知症治療 How-to 第3回 認知症のケアに必要な書類と専門医療機関紹介

Cognition and Dementia

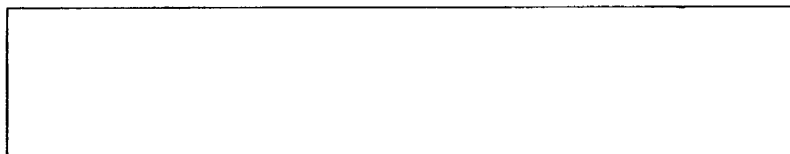
Vol.9 No.3 2010年7月号

・繁信和恵. 頭側頭型認知症のBPSD. 老年精神医学雑誌, 21(8):867-871, 2010

研究報告書レイアウト (参考)

(具体的かつ詳細に記入すること)

厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患克服研究事業)
分担研究報告書



・ 繁信和恵, 10) 認知症 1. 行動療法的アプローチ・環境調整精神科治療学 巻: 24 頁: 233-235 特殊号: 2010 増刊号

2. 学会発表

・ 繁信和恵、田伏薫、数井裕光. 介護老人施設で対応困難な認知症の行動心理症状の検討-専門医療機関での入院治療が求められる認知症の行動心理症状-. 第25回日本老年精神医学会総会 熊本 2010. 6. 24-25

・ 山川みやえ、繁信和恵、周藤俊治、牧本清子、田伏薫. 認知症治療病棟における患者入院後の夜間歩行の実態-ICタグモニタリングシステムによる客観的指標-. 第25回日本老年精神医学会総会 熊本 2010. 6. 24-25

厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
精神科救急における BPSD に関する研究
分担研究報告書

分担研究者：澤 温（医療法人北斗会理事長）

研究協力者：清水芳郎（医療法人北斗会さわ病院）

精神科救急受診に至っていない認知症患者の BPSD について実態調査をするため、医療法人北斗会がおこなった認知症に関する講演会に参加した人及び、豊中市内の居宅介護事業所全 113 箇所に対してアンケート調査をおこなった。有効回答は 955 名であった。調査の結果、BPSD の対応に困るケースの約半数は、夜間休日帯に BPSD のために医療機関を受診したいと思っているが、精神科救急にたどりつけたケースはおおよそ 14% 程度であることが判明した。また、多くのケアマネジャーが BPSD の対応が困難な事例を抱えていることも判明した。

A. 研究目的

精神科救急受診に至っていない認知症患者の BPSD について実態調査をおこなった。

B. 研究方法

平成 22 年 9 月から 11 月にかけて医療法人北斗会がおこなった認知症に関する講演に参加した人たちに別紙のアンケート調査をおこなった。また、平成 22 年 12 月豊中市内の居宅介護事業所全 113 箇所に同様のアンケート用紙を郵送し、記入後返信してもらう方式で調査をおこなった。

（倫理面への配慮）

アンケートは無記名で情報は匿名化され処理されるので、回答者および調査対象者の不利益、危険性はない。

C. 研究結果、及び考察

955 名の有効回答を得た。回答者の内訳は男 167 名 (17.4%)、女 788 名 (82.6%)、年齢は 20 代 10 名 (1.0%)、30 代 118 名 (12.3%)、40 代 157 名 (16.4%)、50 代 245 名 (25.7%)、60 代 237 名 (24.8%)、70 代以上 188 名 (19.7%) であった。

職種及び立場は、認知症患者の家族 52 名 (5.4%)、認知症患者の近隣及び知り合い 19 名 (2.0%)、一般市民 148 名 (15.5%)、民生委員（校区福祉委員を含む）149 名 (15.5%)、医師 9 名 (0.9%)、保健師 13 名 (1.4%)、看護師 26 名 (2.7%)、精神保健福祉士 4 名 (0.4%)、社会福祉士 17 名 (1.8%)、医療ソーシャルワーカー 2 名 (0.2%)、ケアマネジャー 340 名 (35.6%)、ヘルパー 73 名 (7.6%)、その他 103 名 (10.8%) であった。

認知症患者の家族、認知症患者の近隣及び知り合い、一般市民以外の専門職の所属は、病院・診療所 25 名 (2.6%)、行政 19 名 (2.0%)、訪問看護ステーション 13 名 (1.4%)、ヘルパーステーション 43 名 (4.5%)、居宅介護支援事業所 304 名 (31.8%)、地域包括センター 49 名 (5.1%)、社会福祉協議会 171 名 (17.9%)、小規模多機能施設 9 名 (0.9%)、高齢者入所型施設 26 名 (2.7%)、高齢者通所型施設 11 名 (1.2%)、その他 54 名 (5.7%)、無回答 8 名 (0.8%) であった。

認知症患者の対応に困ったことがあると回答したのは 955 名中 701 名であった。職種及び立場別 (20 名以上回答のあった集団群) では、図 ①のとおりで特にケアマネジャーが認知症患

者の対応に苦慮していることが判明した。

以降の結果は、認知症患者の対応に困ったことがあると回答した701名に対し「今まで接した中で1番対応に困ったひと1人を思い出して」回答してもらった。

1番対応に困った認知症患者の生活状況は、全体では自宅で同居者あり325名、自宅で独居248名、施設99名、その他17名、無回答11名であった。20名以上回答のあった職種及び立場別ではケアマネジャーとヘルパーで、自宅で独居と返答した割合が高かった(図②)。

1番困った人のBPSDについて相談した機関(複数回答)については、認知症患者家族はケアマネジャーやかかりつけの病院に、民生委員は地域包括支援センターやケアマネジャーに、ケアマネジャーはかかりつけの医療機関や地域包括支援センターに、ヘルパーはケアマネジャーに相談している実態が明らかになった。職種や立場関係なく、認知症専門の医療機関に相談しているケースはあまり高くなかった。またケアマネジャーは、認知症患者家族や民生委員、ヘルパーなど方々から広く相談を受けていることが判明した(図③)。

一方で、相談した機関で困っていることが解決したかとの問いに対し、解決しなかったと回答した割合はケアマネジャーが327名中198名で60.5%と1番高かった(図④)。多くのケアマネジャーは、方々から相談をされる一方で自身は方々に相談をしても解決できていない実態が明らかになった。

BPSDが発生して1番対応に困った時間帯は全体701名中、平日日中318名、夕方から深夜0時124名、深夜から朝まで149名、休日日中19名、無回答90名であった。無回答を除くと、ほぼ半数が夜間のBPSDに困っていると回答したことになる。この割合は、各群の中でほぼ一定であった(データ⑤)。ヘルパーでは平日日中の割合が高いが、これはヘルパーの勤務時間の影響があると考えられる。

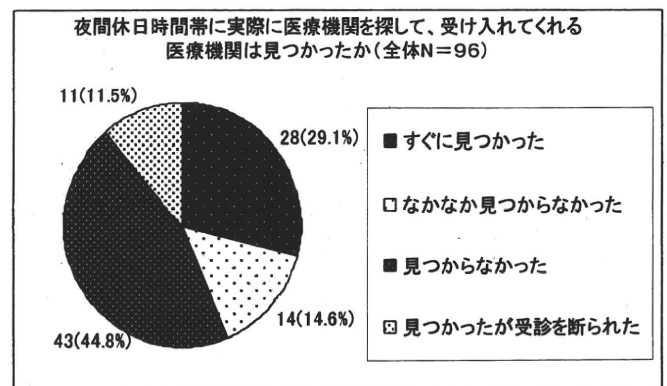
1番対応に困った人のBPSDは、NPIの下位分

類(複数回答)では、図⑥の通りであった。昨年度、精神科救急を実際に利用した患者について医療機関の回答では「不安」の割合が低かったが、今回のデータでは「不安」の割合が高かった。BPSDの対応方法を啓発することで解決する事例が多い可能性があると考えられる。

BPSDを積極的に治療する医療機関について、全体701名中知っていたと回答したのは453名、知らなかった188名、無回答60名であった。ケアマネジャー327名中255名が知っていたと返答し、前述の6群の中で1番知っている割合が高かったが、それでも64名が知らなかったと回答した(図⑦)。ケアマネジャー含め、今後とも広く啓発をする必要性がある。

BPSDで1番困った人について夜間休日時間帯に医療機関をぜひ受診させたいと思ったかとの問いに対し、701名中96名が受診させたいと思ひ実際に医療機関を探し、189名が受診させたいと思ひが医療機関を探さず、307名は受診させたいと思わなかった。無回答は109名であった。無回答を除くと、職種及び立場を問わず、BPSDの対応に困っている人たちが夜間休日時間帯に医療機関を受診させたいと思う割合はほとんど同じで50%弱であった(図⑧)。

夜間休日時間帯に実際に医療機関を探した96名のうち、すぐに医療機関が見つかったのは28名、なかなか見つからなかったのは14名、見つからなかったのは43名、見つかったが受診を断られたのは11名であった。



しかしながら、夜間休日時間帯に医療機関を受診させたかったが、探さなかった人を母数に含

めると医療機関にたどりつけたのは285件中42件で14.7%である。アンケートは「1番対応に困った人を1人思い出して回答してください」と依頼したので現実を直接反映した数字ではないが、夜間休日時間帯に医療機関にたどり着けなかった事例はこれ以上に多い可能性がある。

なお、夜間休日時間帯に医療機関にぜひ受診させたいと思ったが受診させなかった理由は表①の通りである。本人の拒否以外に家族の拒否が多く、精神科治療を分かりやすく啓発する必要がある。また、実際に医療機関を探したが見つからなかったとき、受診を断られたときどうしたかとの問いに対し回答があったものは表②に示してある。

D. 結論及び今後の方向性

BPSDの対応に困るケースの多くは精神科救急受診に至らないことが判明した。受診に至らない理由としては、病院が見つからないという理由以外に患者の拒否、さらに家族の拒否が多かった。また、ケアマネジャーは方々から相談を受けているにもかかわらず、解決できない症例を多く抱えていることが判明した。来年度作成するマニュアルの内容には、認知症や周辺症状、精神科救急を分かりやすく啓発できるものでなければならない。またマニュアルを利用する対象（家族、ケアマネジャー、ヘルパー、民生委員などの職種）によって記載内容を変える必要がある。情報を共有しやすくするように、かかりつけ医や、ケアマネジャーに情報が入りやすいようなものを作る。

具体的な内容としては、

- ① 啓発相手別に認知症やBPSDを説明したもの、及びその対応方法
 - ② 日中にBPSDで困ったときに相談できる医療機関や行政機関、夜間休日時間帯に受け入れのできる医療機関の場所（認知症疾患センターなど）が記されたマップ
- ②は実験的に豊中市・吹田市限定でおこ

なってみる。

E. 研究発表

【学会発表】

第25回老年精神医学会発表（2010年6月）

「BPSD治療目的で精神科救急を受診する認知症患者の実態調査」清水芳郎（医療法人北斗会さわ病院）、数井裕光、杉山博通、武田雅俊（大阪大学大学院医学系研究科精神医学）、澤温（医療法人北斗会さわ病院）

【文献】

- ① 澤温、精神科救急、精神保健福祉白書2011年版 138
- ② 澤温、平田豊明（静岡県立こころの医療センター）、日本精神科救急学会ガイドライン作成の経緯と現状、病院・地域精神医学、Vol.53 No.2 215-217
- ③ 澤温、医療現場における抗精神病薬強制投与の実情と問題点、臨床精神薬理、Vol.14 No.1 17-23
- ④ 澤温、医療機関におけるアウトリーチ、精神科臨床サービス Vol.11 No.1 37-41
- ⑤ 澤温、Schizophrenia Frontier Vol.11 No.3 55-59

【講演】

- ① 2010年7月10日大阪保険医協会「南西ブロック研究会」講演「精神科救急における病診連携、特に在宅患者、往診患者における連携について」
- ② 2010年7月29日豊中市講演会 平成22年度第一回 虹ねっと「認知症の初期対応の必要性」
- ③ 2010年8月18日大阪市認知症講演会「今後の大阪市における認知症対策」
- ④ 2010年8月21日大阪府社会福祉事業団 軽費老人ホーム「万寿荘」講演「ここまで分かった認知症」
- ⑤ 2010年9月29日豊中市民生委員校区福祉委員講演会「認知症の早期発見のポイントと対応方法について」
- ⑥ 2010年10月8日豊中市民生委員鉦区福祉委

員講演会「認知症の早期発見のポイントと対応方法について」

- ⑦ 2010年11月18日池田保健所講演会「認知症とその周辺症状の理解と対応について」
- ⑧ 2010年11月26日大阪市生野区地域包括支援センター講演「あれ?! どうしたの 物忘れ？」
- ⑨ 2011年1月28日第6回石川県精神科救急研究会講師「精神科救急医療の現状と問題点 ～アクセスの良さから予防まで～

問い4. 問い4は、問い3で、⑤～⑬に丸をつけた方だけお答えください。

問い3で①～④に丸をつけた方は、問い5以降をお答えください。

あなたが普段働いている（所属している）機関を下の①～⑪のどれか1つに丸をつけてお答えください。

- ① 病院、診療所
- ② 行政（府県、市町村）
- ③ 訪問看護ステーション
- ④ ヘルパーステーション
- ⑤ 居宅介護支援事業所
- ⑥ 地域包括支援センター
- ⑦ 社会福祉協議会
- ⑧ 小規模多機能施設
- ⑨ 高齢者入所型施設（グループホーム、高齢者住宅、特別養護老人ホーム、老健など）
- ⑩ 高齢者通所型施設（デイサービスなど）
- ⑪ その他（）

問い5. あなたは認知症の方と接したことがありますか

- ① ある
- ② ない

以下は問い5. の①あるに丸をつけた方のみご回答ください。②に丸をつけた方はここまでで終わりです。ありがとうございました。

問い6. あなたは認知症の方と接して困ったことがありますか

- ① ある
- ② ない

以下は問い6. の①あるに丸をつけた方のみご回答ください。②に丸をつけた方はここまでで終わりです。ありがとうございました。

以降のすべての問いは、これまでに接した認知症の方で、1番対応に困った人を1人を思い出して、その方についてお答えください。

問い7. その方の生活状況はどうでしたか。 1つ丸をつけてください。

- ① 自宅で同居者あり
- ② 自宅で同居者なし
- ③ 施設（高齢者住宅、グループホーム、特養、老健など）
- ④ その他（）

問い8. その方の困った症状についてどこかに相談しましたか (いくつでも丸をつけてください)、またその医療機関はかかりつけ医ですか。①～④に丸をつけた方は () 内のAかBにも丸をつけて下さい。

- ① 物忘れ外来があるなど、認知症を専門として診療している病院
(A かかりつけ医 ・ B かかりつけ医以外)
- ② 物忘れ外来があるなど、認知症を専門として診療している診療所
(A かかりつけ医 ・ B かかりつけ医以外)
- ③ 認知症を専門としていない病院
(A かかりつけ医 ・ B かかりつけ医以外)
- ④ 認知症を専門としていない診療所
(A かかりつけ医 ・ B かかりつけ医以外)
- ⑤ 地域包括支援センター
- ⑥ ケアマネジャー
- ⑦ ヘルパー
- ⑧ 訪問看護師
- ⑨ 市役所、町役場
- ⑩ 保健所
- ⑪ 民生委員
- ⑫ その他 (具体的にご記入ください)

()

問い9. 問い8の機関に相談してお困りのことは解決しましたか。 1つ丸をつけてください。

- ① はい
- ② いいえ

問い10. その方の特に困った症状が発生した時間帯はいつですか。 1つ丸をつけてください。

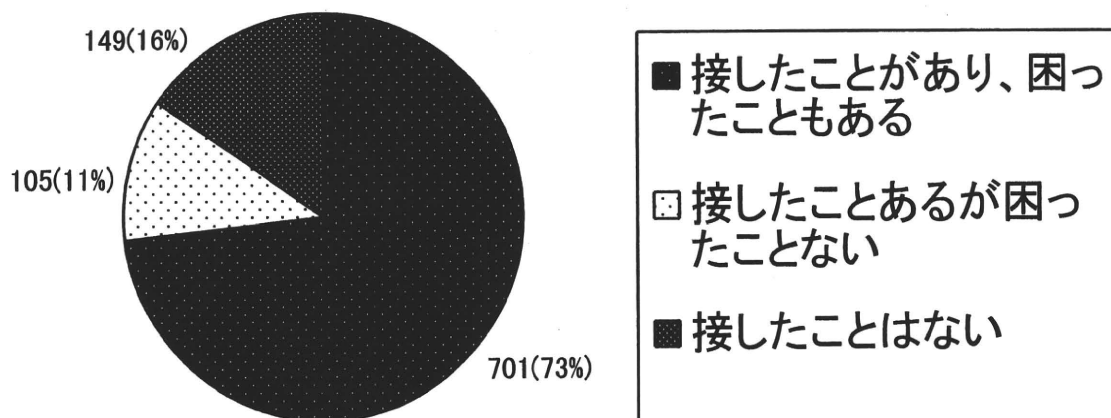
- ① 平日日中
- ② 夕方から深夜0時までの間
- ③ 深夜0時から朝9時までの間
- ④ 休日日中

問い11. それはどのような症状でしたか?次の中にあれば番号にいくつでも丸をつけて下さい。それ以外は () にお書きください

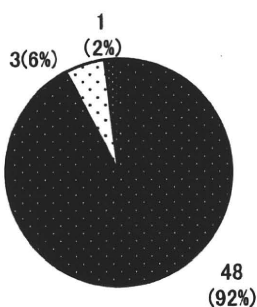
- ① 妄想 (実際にはないことをあると確信する)
- ② 幻覚 (対象がないのに見えたり聞こえたりする)
- ③ 興奮/攻撃性 (大声を上げたり暴力などを含みます)
- ④ うつ (落ち込んでいるように見えたり死にたいといったりする)
- ⑤ 不安

図① 認知症患者と接したことがあるか。接したときに対応に困ったことがあるか。

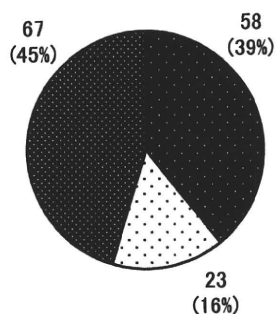
全体 N=955



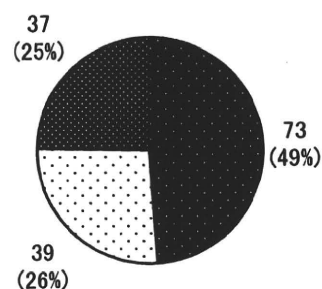
認知症患者の家族 N=52



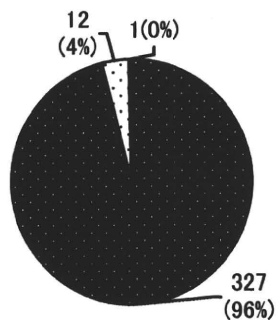
一般市民 N=148



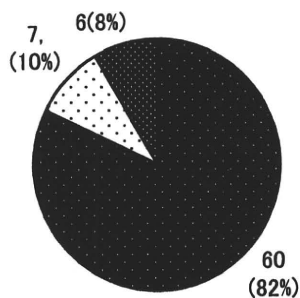
民生委員 N=149



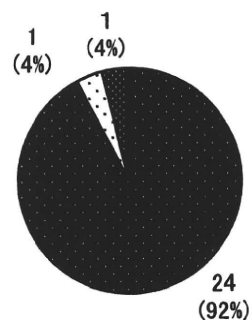
ケアマネジャー N=335



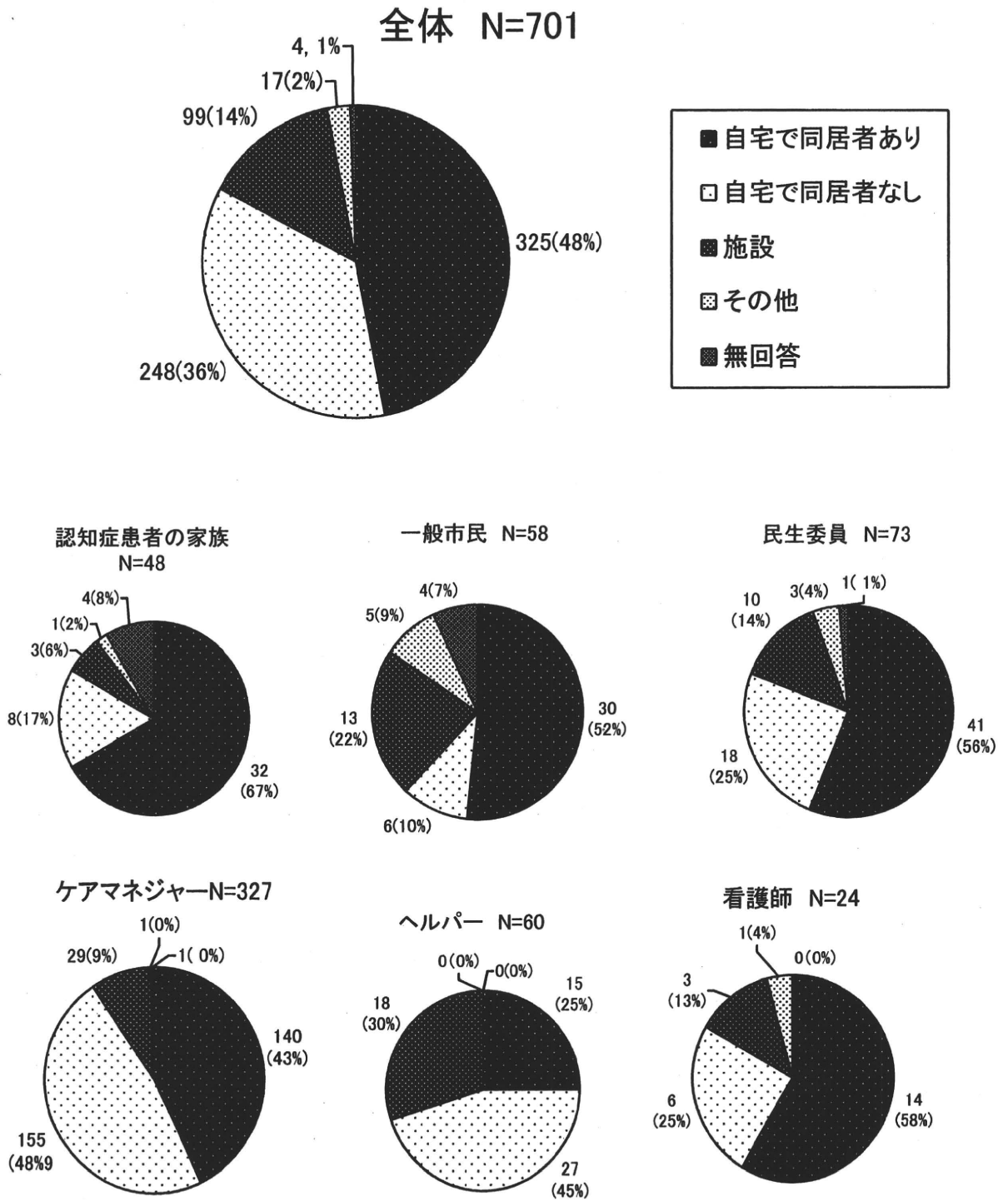
ヘルパー N=71



看護師 N=26

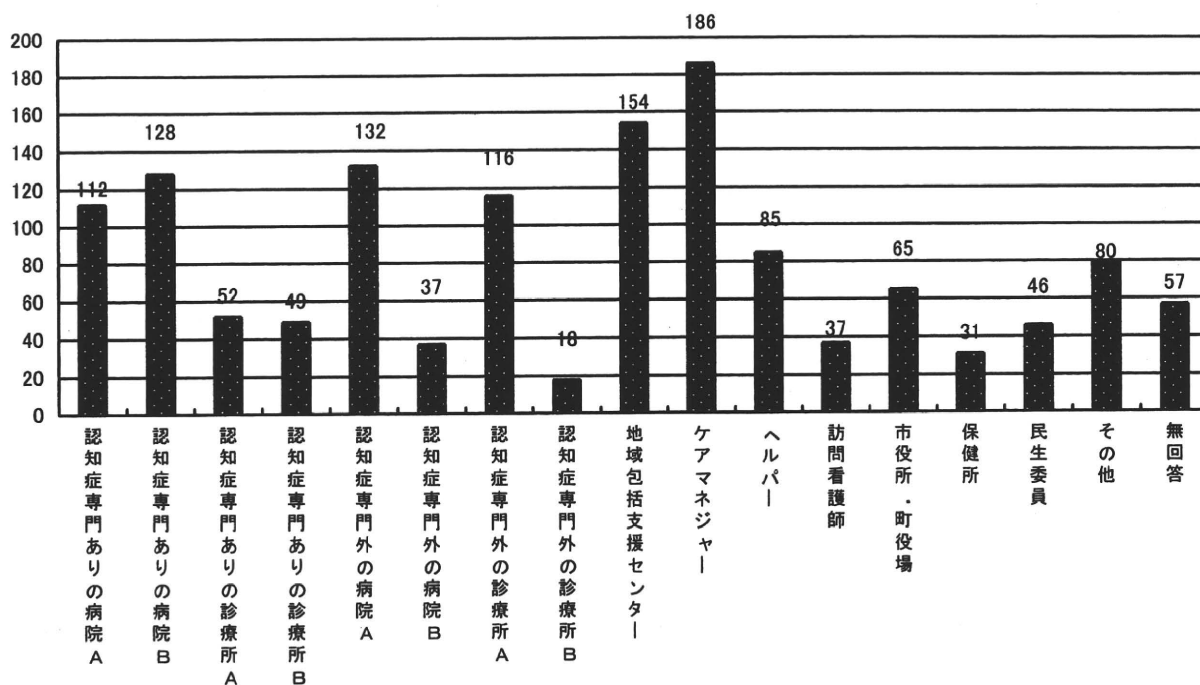


図② 接した中で1番困った認知症患者の生活状況

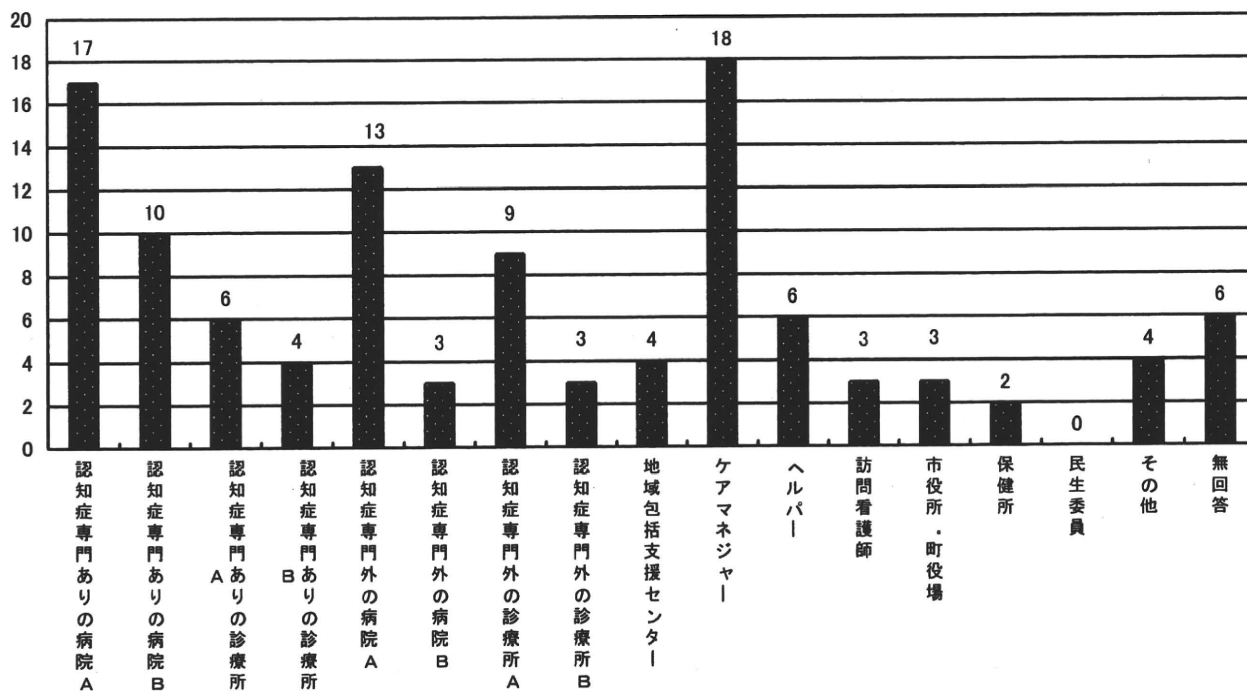


図③ 1番困った人のBPSDについて相談した機関（複数回答）

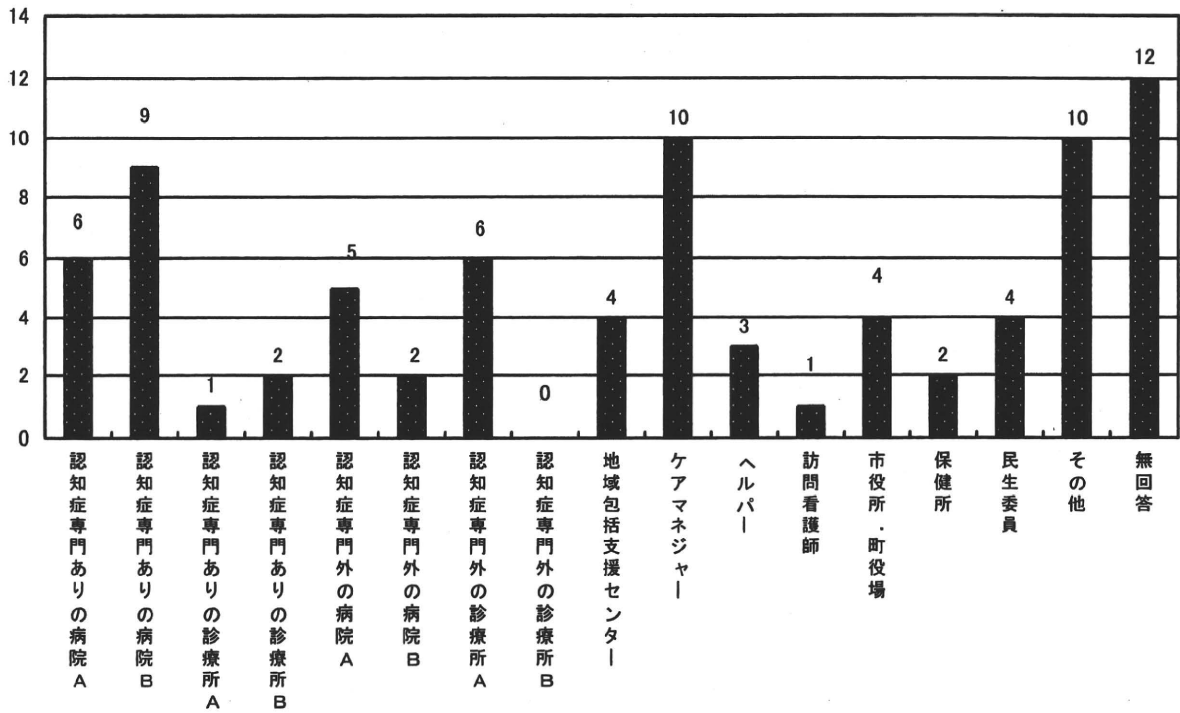
全体 N=701 Aはかかりつけ、Bは非かかりつけ



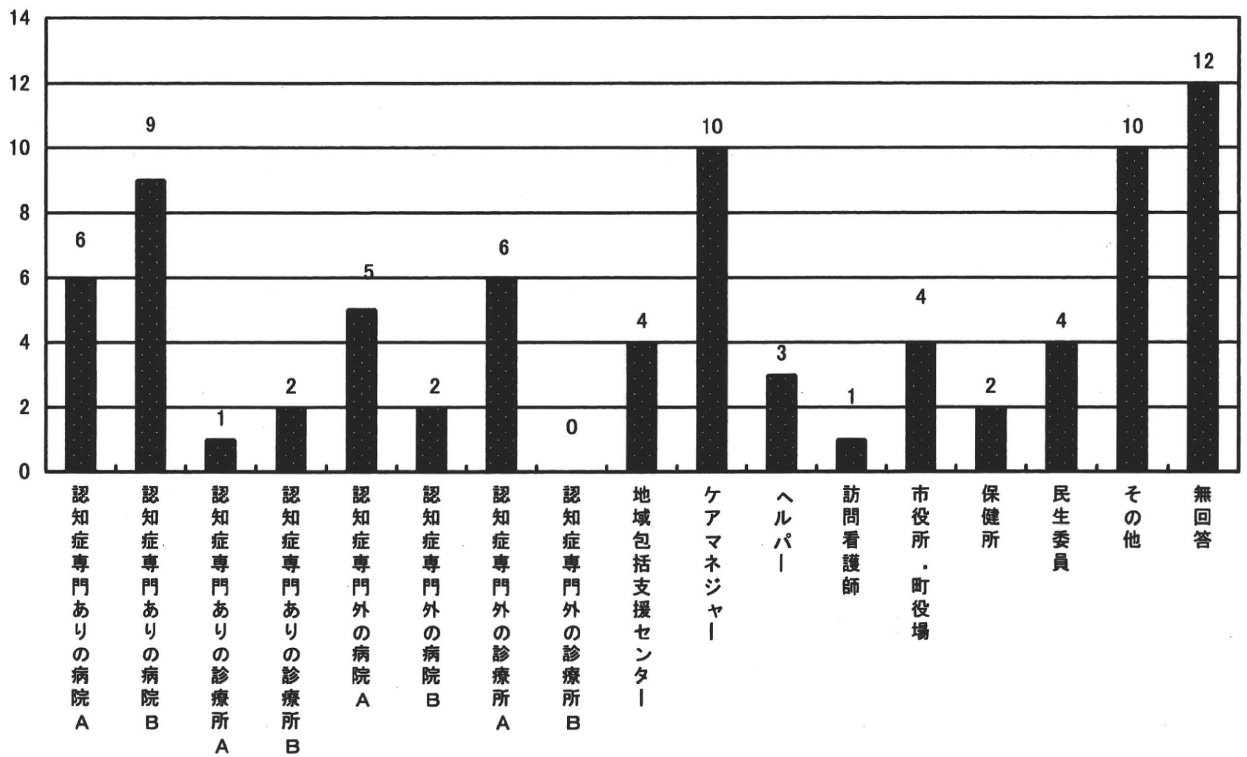
認知症患者の家族 N=48 Aはかかりつけ、Bは非かかりつけ



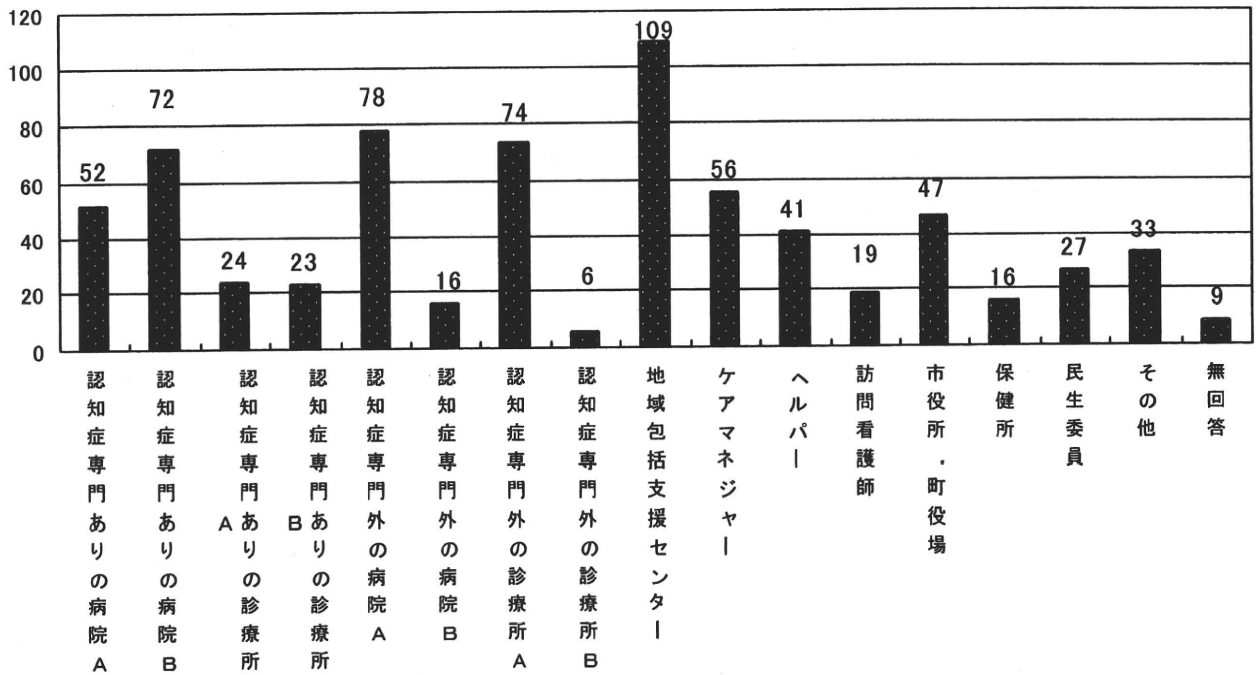
一般市民 N=58 A はかかりつけ、B は非かかりつけ



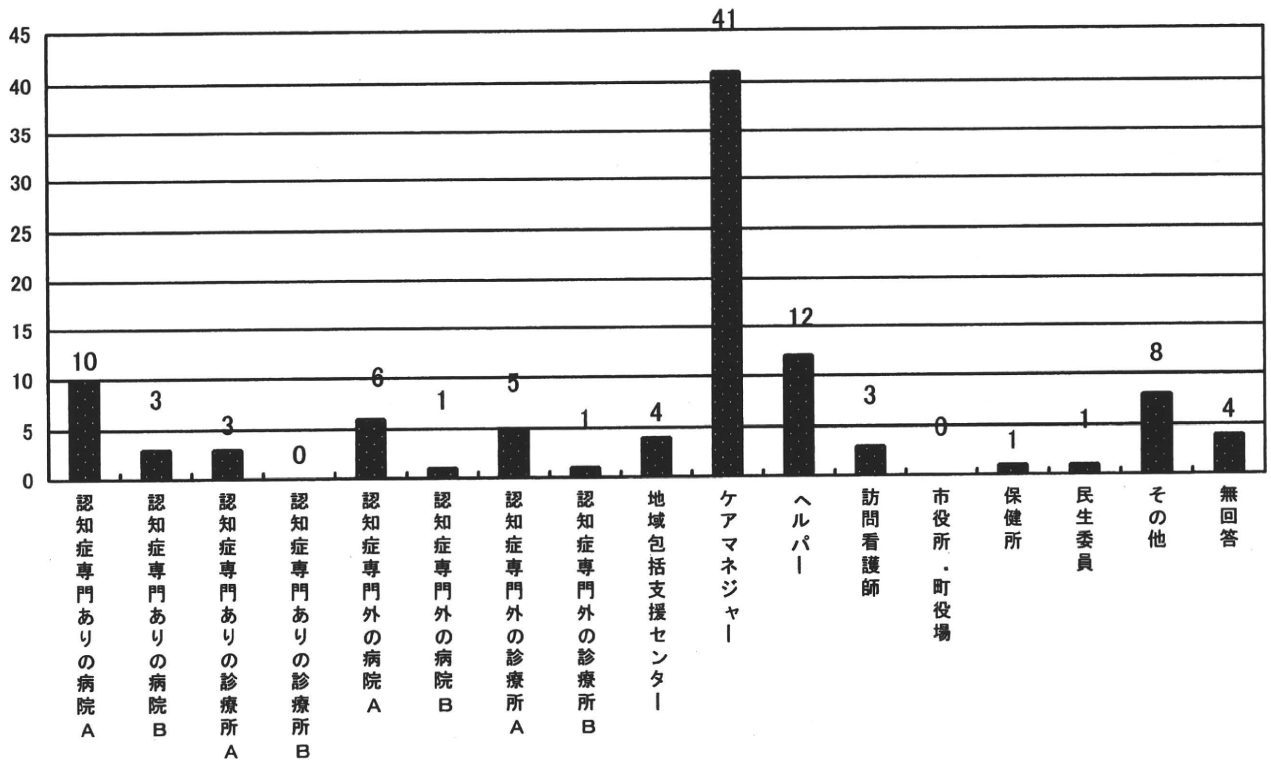
民生委員 N=73 A はかかりつけ、B は非かかりつけ



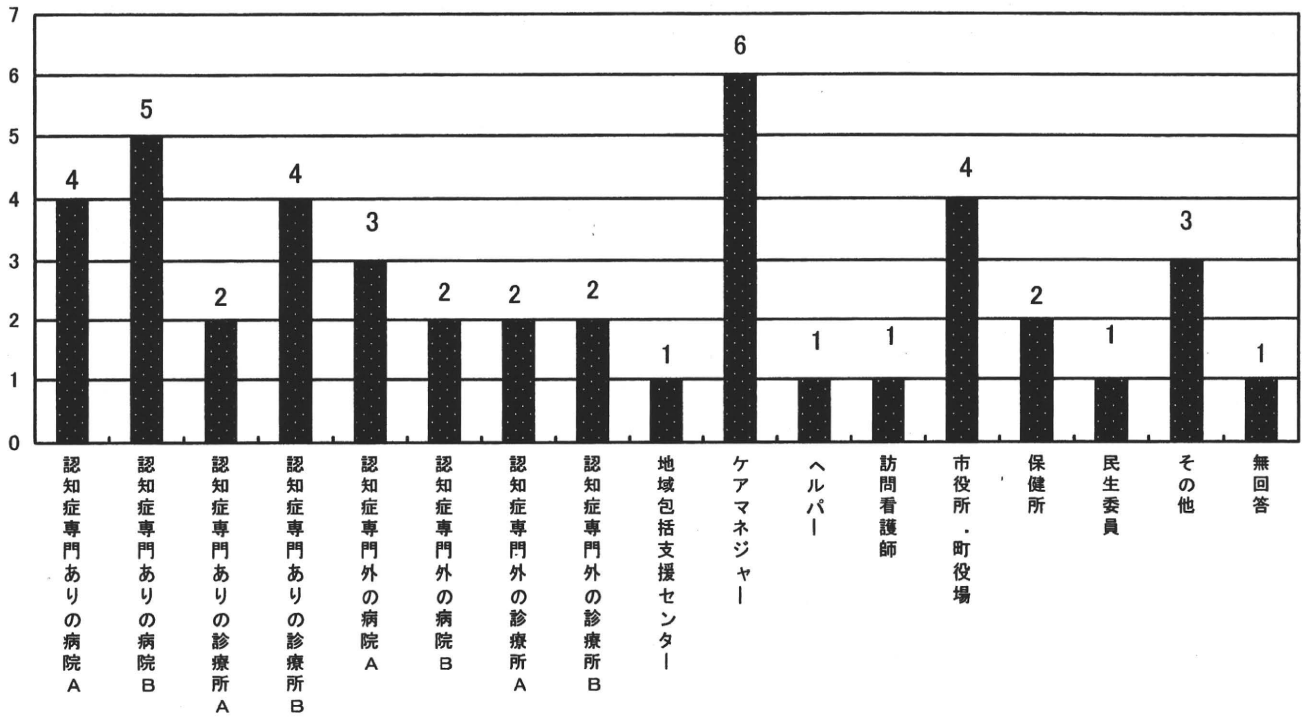
ケアマネジャー N=327 Aはかかりつけ、Bは非かかりつけ



ヘルパー N=60 Aはかかりつけ、Bは非かかりつけ

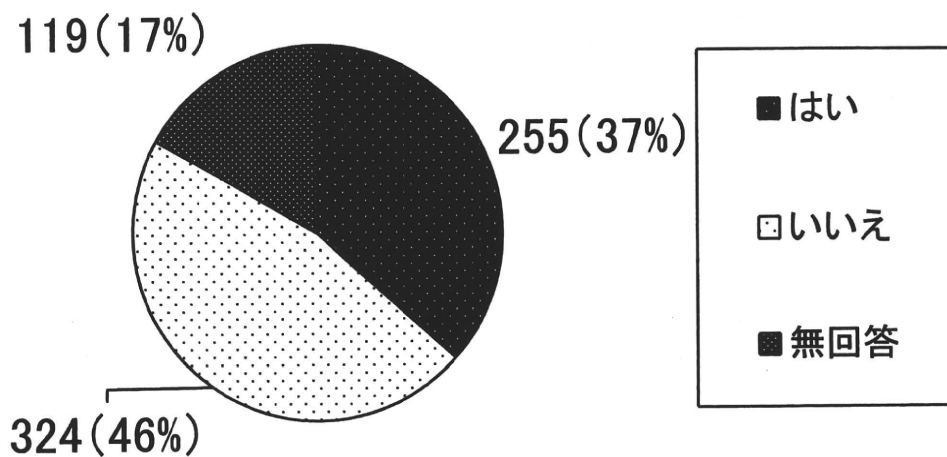


看護師 N=24 Aはかかりつけ、Bは非かかりつけ

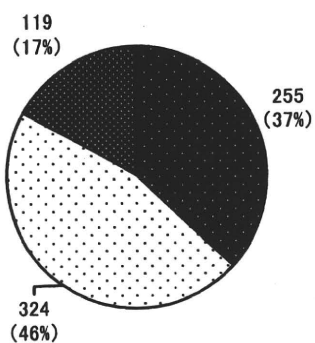


図④ BPSDについて、データ3の機関に相談して解決したか？

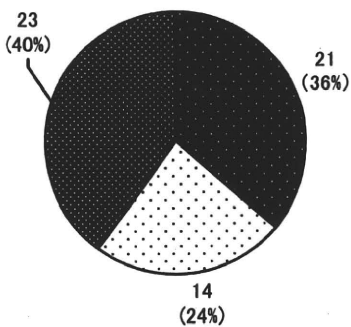
全体 N=701



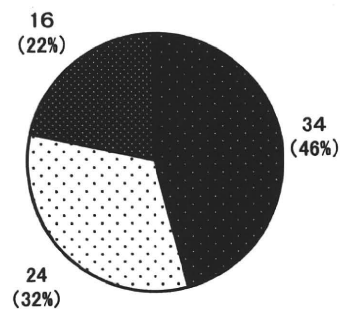
認知症患者の家族 N=48



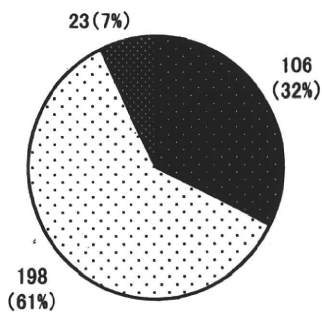
一般市民 N=58



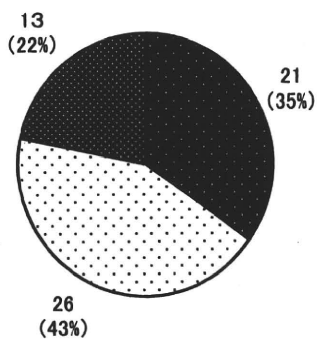
民生委員 N=73



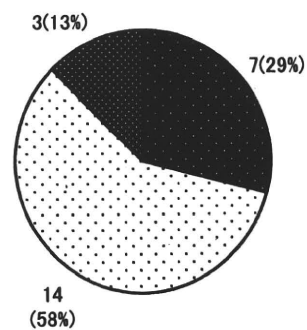
ケアマネジャー N=327



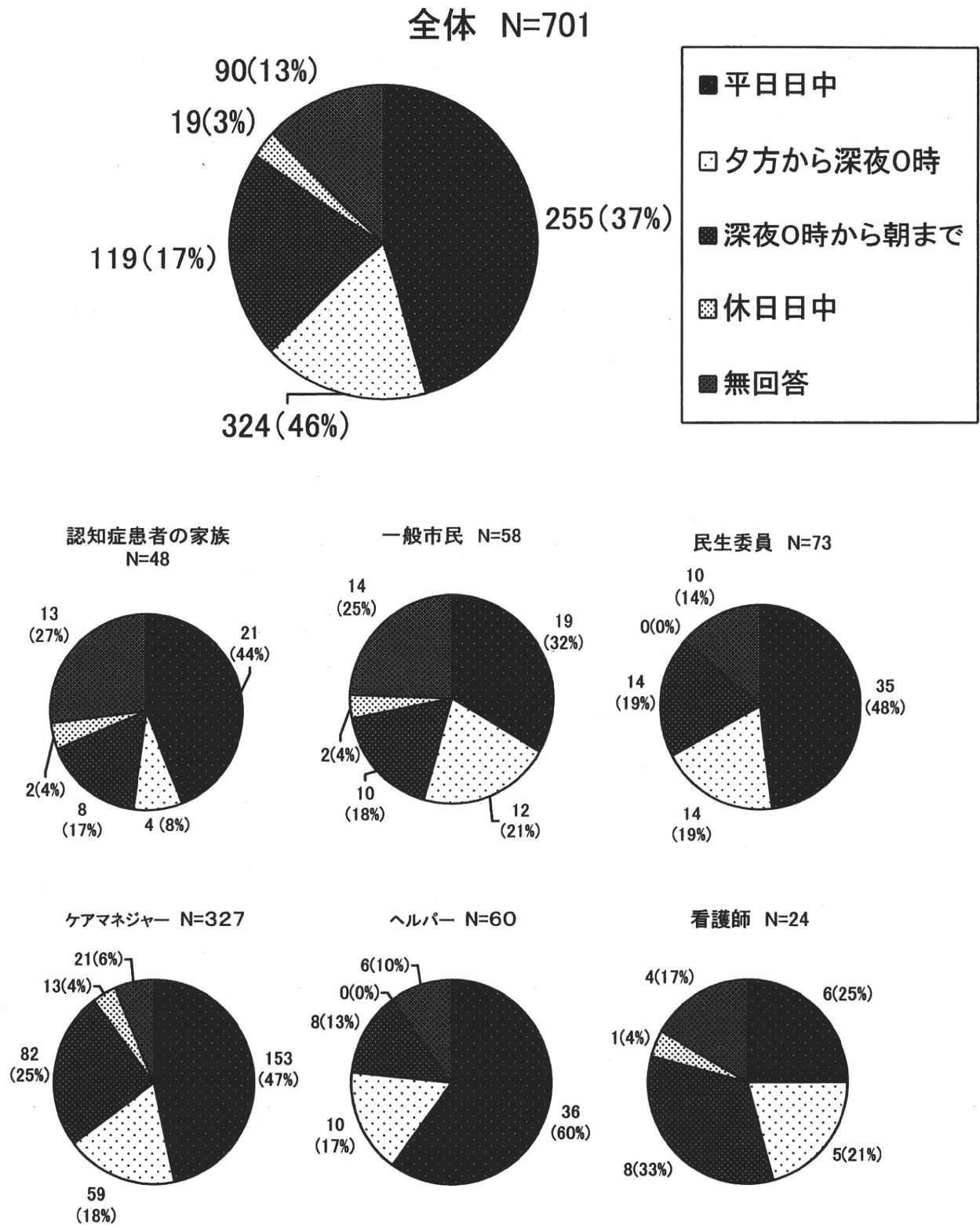
ヘルパー N=60



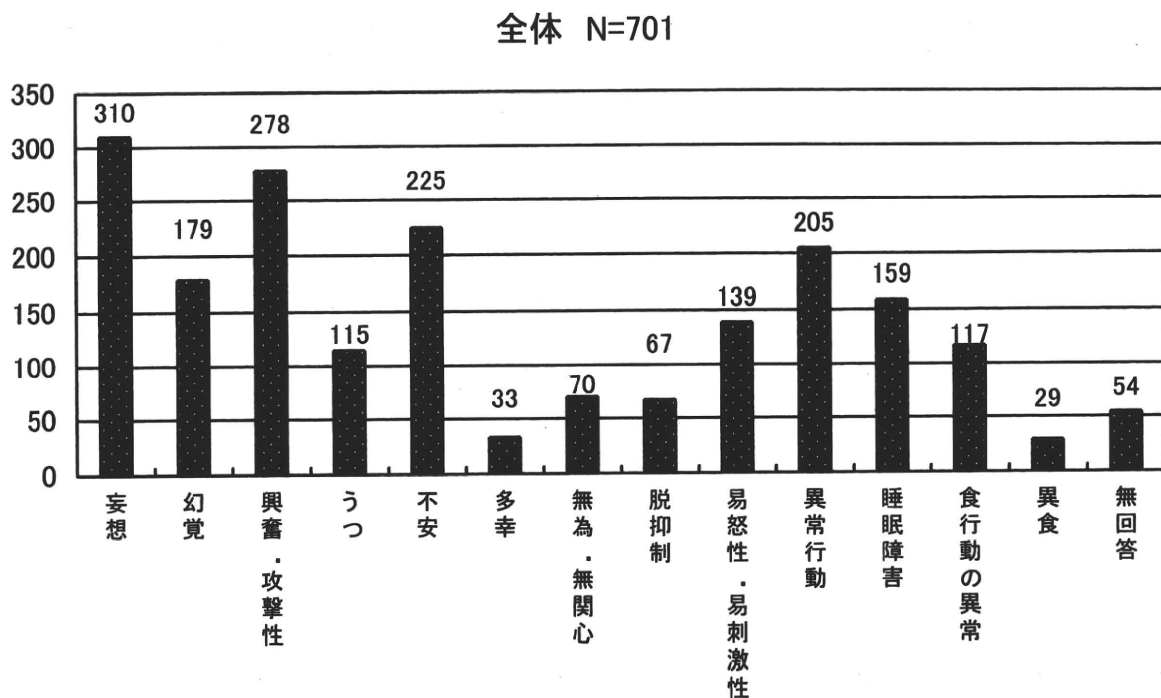
看護師 N=24



図⑤ BPSDが発生して1番困った時間帯



図⑥ 1番対応に困った人のBPSD（複数回答） その1



認知症患者の家族 N=48

