

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

急性期病院入院中の認知症患者の医療の全国調査

研究分担者 谷向 仁 京都大学大学院医学研究科
臨床腫瘍薬理学・緩和医療学講座 特定准教授

研究協力者 なし

研究要旨 急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れ時、入院中、転院あるいは退院調整時についての実態把握およびその課題や問題点について、医療連携室を通して全国的に調査した。解析可能であった 784 施設のうち、認知症疾患センターの指定を受けている施設はわずかに 4.8%であった。また、老年/精神/認知症看護の専門/認定看護師および認知症-老年精神医学の専門医がいない施設は 94%、93%、83%および 70%と高率であった。認知症患者の入院依頼のうち、認知機能障害および精神症状が理由で、それぞれ 31.6%、40.1%が入院できていなかった。また、入院した認知症患者についての連携室への全相談のうち、29.8%が在宅調整であるのに対し、28.4%が転院調整、12.9%が施設入所調整であった。在宅に帰せない理由としては、介護力の問題（28.8%）、精神症状（21%）、入院後の ADL 低下（16.9%）が多くみられた。

以上の結果から、急性期病院における認知症診療専門医/看護師の充足および一般医療者への認知症診療・ケアの教育の充実、さらには入院早期から多職種チームによる多面的なケアやサポート体制を構築していくことが今後重要であると考えられた。

A. 研究目的

急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態把握およびその課題や問題点について、医療連携室を通して全国的に調査する。

員会の規程に従い、研究倫理審査委員会の審査は免除された。

（倫理面への配慮）
特記事項なし。

B. 研究方法

昨年度までに完成させた調査票（病院の規模と構造、連携室の構造、認知症が合併している身体治療の依頼ケース（入院受け入れ・入院中・退院調整）に関する内容）を、全国の DPC を用いている病院 1585 施設ならびに全日本病院協会会員施設 1315 施設（DPC 施設との重複を除く）の医療連携室宛に、依頼状、趣旨説明文書とともに郵送し、回答を依頼した。なお、本調査は、医療従事者に対して任意で回答を求めるアンケート調査であり、各種研究倫理指針の対象外であるため、施設（国立がん研究センター）の研究倫理審査委

C. 研究結果

回答の得られた 820 施設のうち、解析可能となったものは 784 施設であった。このうち、認知症疾患センターの指定を受けている施設は 4.8%のみであった。精神科、神経内科、老年科の常勤医および非常勤医がいない施設はそれぞれ、46%、37%であった。また、老年看護、精神看護、認知症看護の専門/認定看護師および認知症 - 老年精神医学専門医のいない施設は、それぞれ 94%、93%、83%および 70%と高率であった。認知症患者の入院依頼のうち、認知機能障害あるいは精神症状が理由で、それぞれ 31.6%、40.1%が入院できていなかった。その精神症状の内訳は、不

穏・興奮(18.4%)、徘徊(14%)、大声(13.6%)、幻覚(9.4%)の順に多かった。また、患者が入院中に連携室に依頼された全相談のうち、29.8%が在宅調整であったのに対し、28.4%が転院調整、12.9%が施設入所調整であった。転院調整の内訳では療養病棟が40.5%と最も多かった。単科精神科病院は4.5%であった。在宅に帰せない理由としては、介護力の問題が28.8%と最も多く、精神症状(21%)、入院後のADL低下(16.9%)が続いた。精神症状の内訳としては、不穏・興奮(14.1%)、徘徊(12%)、大声(9.9%)、食欲不振(9.6%)の順で多かった。

D. 考察

今回の調査から、認知機能障害あるいは精神症状が理由で急性期病院への入院が困難となる例が約30%~40%にのぼることが明らかとなった。また、受け入れが困難な精神症状では、不穏・興奮の頻度が最も高かった。一方、精神症状を含む認知症診療やケアを行う専門医や専門/認定看護師の急性期病院への配置は圧倒的に少なく、このことが認知症患者の受け入れ状況に影響している可能性が考えられた。

また、治療後自宅への退院が困難なケースが約40%あり、その理由として精神症状以外にも、介護力の問題、入院中のADL低下などが大きなウェイトを占めることが示された。これらの結果は、急性期病院における認知症診療専門医ならびに専門/認定看護師の充足の必要性、一般医療者に対する認知症医療・ケアの教育の充実、そして入院早期からの多職種連携による精神症状のマネジメント、ADL低下の防止、ソーシャルサポートの拡充などに努めていく必要があることを示していると考えられた。

E. 結論

急性期病院における認知症患者の受け入れ及び退院調整の実態が明らかとなった。今後、急性期病院における認知症診療専門医・専門/認定看護師の充足、一般医療者への認知症診療・ケアの教育、さらには入院早期から多職種チームによる多面的なケアやサポートを行っていくことが一層大切になってくると考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Tanimukai H, et al. Association between depressive symptoms and changes in sleep condition in the grieving process. *Support Care Cancer* 23(7):1925-31, 2015.
2. Tanimukai H, et al. Novel therapeutic strategies for delirium in patients with cancer: A preliminary study. *Am J Hosp Palliat Care* 10(1): 107-112, 2015.
3. Tanimukai H, et al. Fluvoxamine alleviates paclitaxel-induced neurotoxicity. *Biochem Biophys Res*, 4, 202-206, 2015
4. Hara S, Tanimukai H, et al. An audit of transmucosal immediate-release Fentanyl prescribing at an university hospital. *Palliative Care Research*, 10 (1):107- 12, 2015
5. 谷向 仁. がん患者に認められる様々な認知機能障害 ~これまでの知見と今後の課題~. *精神神経学雑誌* 117(8): 585-600, 2015.

学会発表

1. 谷向 仁. がん治療中と治療後のメンタルヘルス ~自分たちでできること、医師に相談すべきこと~. 第8回乳がんシンポジウム@ニューヨーク, NYC, 2015.4.24
2. 谷向 仁. せん妄のワークショップ: Overview. 第111回日本精神神経学会学術大会 大阪市, 2015.6.4
3. 谷向 仁. 総合病院でのサイコオンコロジーの魅力 ~困難をやりがいに変えることができるか?~. 第18回有床総合病院精神科フォーラム 札幌市, 2015.7.11
4. 谷向 仁, 松井智子. 乳がん患者における化学療法による認知機能障害と不安/抑うつとの関係に関する検討. 第28回日本サイコオンコロジー学会 広島市, 2015.9.18

5. 松井智子，谷向 仁．乳がん患者における心理社会的サポートサービスの利用の実態．

H．知的財産権の出願・登録状況

- 1．特許取得
特記すべき事項なし
- 2．実用新案登録
特記すべき事項なし
- 3．その他
特記すべき事項なし