

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「精神科病院に入院する認知症高齢者の実態調査
- 入院抑制、入院期間短縮、身体合併症医療確保のための研究」

総括研究報告書

研究代表者：前田 潔（神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 教授）

【研究要旨】

[目的]わが国では精神科病院に認知症者が安易に、また長期に入院していることが問題とされている。精神科病院の入院認知症者の実態を明らかにすることにより、認知症者の入院の抑制、長期入院の解消のための対策に資する知見を得ることを目的とする。

[方法] 前田/森川は、全国の介護老人保健施設（以下、老健）から 600 施設を抽出し、それらを対象に精神科病院から退院する認知症者の受け入れ等についてアンケート調査を実施した。前田/中前は、全国の認知症治療病棟を有する 434 精神科病院を対象に「認知症患者リハビリテーション（以下、認知症患者リハ）」の実施についてアンケート調査を行った。粟田は、東京都健康長寿医療センター精神科を退院した 272 名を対象に、自宅外に退院および精神科病院転院に関連する因子の抽出を試みた。北村は、訪問看護を受けている独居認知症者の介護家族に面接を行い、訪問看護による効果や変化の聞き取り調査を行った。齋藤は、2012 年以降の都立松沢病院合併症病棟への認知症者の入院について診療統計を分析した。服部は一般病院と協力精神科病院との患者紹介において、転院、連携が困難な事例を収集し、整理を試みた。

[結果及び考察]前田/森川の行った調査では、125 施設（回収率 20.8%）から回答があった。入所継続が困難となる理由の 8 割は認知症症状の悪化であった。精神科医が非常勤でも勤務している施設は 2 割に過ぎなかったが、半数以上の施設が精神科医の支援が必要であると回答した。前田/中前は 72 病院（回収率 16.6%）から回答を得たが、認知症患者リハを実施していたのは 12 病院（16.7%）に過ぎなかった。実施していない理由としては「採算が合わない」、「療法士に余裕がない」などであった。今後、このリハビリテーションが広く採用されるためには多くの修正が必要であると考えられた。粟田の調査では精神科病院転院と関連する因子としては医療保護入院、入院期間が長い、認知症、年齢が高いなどであった。北村の調査では、訪問介護導入時には、不安などの 3 つのキーワードが、また導入後は安心感、ストレス緩和など 4 つが抽出され、訪問看護が介護家族にとって、不安を軽減し、安心感を与えるものであると理解された。齋藤の調査では、治療チームに精神科医が加わることによって在院日数が短縮されるのをはじめ、抑制率、抑制日数が低下することが明らかになった。服部は、事例をまとめた結果、「相互の連携システムの不備」の頻度が高かった。相互の役割分担を明確にする必要があると結論した。

【研究分担者】

粟田主一：東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

北村立：石川県立高松病院・院長

齋藤正彦：東京都立松沢病院・院長

服部英幸：国立長寿医療研究センター・精神診療部・部長

森川孝子：神戸学院大学総合リハビリテーション学部・助教

中前智通：神戸学院大学総合リハビリテーション学部・講師

A . 研究目的

わが国では、精神科病院に認知症者が安易に、また長期に入院していることが問題とさ

れている。精神科病院の入院認知症者の実態を明らかにすることにより、認知症者の入院の抑制、長期入院の解消のための対策、また人権擁護の点からも厚生労働行政に資する知見を得ることを目的とする。入院を抑制し、入院期間を短縮することによる医療費の抑制も目的のひとつである。

B . 研究方法

介護老人保健施設（以下、老健）は精神科病院からの認知症者の受け皿ともいえる。前田/森川は、全国の老健 3600 施設から 600 施設を抽出し、そこを対象に精神科病院から退院する認知症者の受け入れについてアンケート調査を実施した。前田/中前は、全国の

認知症治療病棟を有する精神科病院 434 病院を対象に、平成 27 年に新設された「認知症患者リハビリテーション（以下、認知症患者リハ）」の実施についてアンケート調査を行った。粟田は、東京都健康長寿医療センター精神科を退院した 272 名を対象に自宅外退院および精神科病院転院に関連する因子の抽出を試みた。北村は、訪問看護を受けている独居認知症者の介護家族の面接を行い、訪問看護による効果や変化の聞き取り調査を行った。齊藤は、2012 年以降の都立松沢病院合併症病棟への認知症者の入院について診療統計を分析した。服部は一般病院と協力精神科病院との患者紹介において、転院、連携が困難な事例を収集し、整理を試みた。

（倫理面への配慮）

本研究を実施するにあたり、研究対象者に対し人権擁護上の配慮、および研究対象者に対する不利益、危険性の排除について、説明と同意を得た。また研究代表者が所属する神戸学院大学および各研究分担者が所属する組織の倫理委員会等において承認を得た。

C . 研究結果

前田/森川の行った調査では、125施設（回収率20.8%）から回答があった。ほぼすべての施設（98.4%）に認知症者が入所していた。入所継続が困難となる理由の77.5%は認知症症状（BPSDなど）の悪化であった。精神科医（非常勤を含む）が勤務している施設は22.4%に過ぎなかったが、54.0%の施設が、精神科医の支援が必要であると回答した。前田/中前は72病院（回収率16.6%）から回答を得たが、認知症患者リハを実施していたのは12病院（16.7%）に過ぎなかった。実施していない理由としては「採算が合わない」、「療法士に余裕がない」などであった。「認知症患者リハ」を実施している病院では療法士の数が平均よりも多かった。粟田の調査では精神科病院転院と関連する因子としては医療保護入院、入院期間が長い、認知症、高齢などなどであった。北村の調査では、介護家族の聞き取り調査の中で、訪問介護導入時には、「不安、混乱、苦悩」の3つのキーワードが、導入後は「安心感、ストレス緩和」、「疾患や本人への理解が深まる」、「適切な支援で

単身生活は可能となる」など4つが抽出された。齋藤の調査では、治療チームに精神科医が加わることによって在院日数の短縮や入院中の抑制の率の低下が観察された。服部は、事例をまとめた結果、「相互の連携システムの不備」の頻度が高かった。相互の役割分担を明確にする必要があると結論した。

D . 考察

前田/森川の行った調査では、精神科病院からの退院認知症者の受け皿となる老健において、精神科病院との連携はなされていたが、精神症状が理由で退所となる事例は多かった。また精神科医の支援の必要性は高かったが、実際に精神科医が非常勤を含め勤務していたのは2割に過ぎなかった。このような精神科病院退院者の受け皿としての老健の調査は今までほとんどなく、老健における認知症者の処遇について一端が明らかとなった。

前田/中前の調査では、平成27年4月に導入された精神科病院における「認知症患者リハ」はまだ一部の病院でしか採用されていないことが明らかとなった。その理由は採算性と療法士の不足であり、今後の課題と考えられた。このリハ制度が広く採用されるためにはいくつかの修正が必要であることが指摘できた。このような調査は、初めてのものであり、精神科病院の認知症者のリハについて、重要な指摘を行うことができた。

粟田の調査結果から、総合病院から精神科病院に転院する場合、非自発入院や長期入院の事実から、認知症周辺症状が激しい症例と想像され、精神科病院に転院となっていると示唆された。これを解決するためには、介護家族や老健職員の意識変革や、これらと精神科病院との連携を進める必要があると考えられた。

北村の研究も、訪問看護が介護家族支援にどのような効果があるかという点を明らかにしたもので、訪問看護の必要性が一層明確になった。訪問介護は介護家族に安心感と本人に対する理解を進め、入院、入所に抑制的に作用すると結論することができた。

齊藤は、合併症対応において精神科医の関与の重要性とともに、現在の、精神病床にお

ける身体合併症医療の採算性の課題を指摘した。

服部は一般病院と連携精神科病院の機能特性を理解して、連携システムの構築の重要性を提起した。

精神科病院からの早期退院のために、受け皿としての老健の役割、老健等と精神科医療との連携の重要性、退院に必要なリハの体制をどのように構築するか、訪問介護の効果、精神科病院における合併症医療の問題点が明らかとなった。

本研究結果から、わが国の認知症者の精神科病院入院を抑制し、入院期間を短縮し、合併症医療を確保する方策、その課題の一端を示すことができた。退院認知症者の多くは老健に入所するが、老健の受け入れについての課題、すなわち、精神症状悪化の際の対処の体制、精神医療との連携を構築する必要があると考えられた。われわれは認知症の早期退院には、リハが効果的であることを明らかにしているが、精神科病院のリハを充実させるための課題も指摘した。北村らの調査から訪問看護が認知症者の入院を抑制し、不安、混乱も軽減させることが明らかとなり、訪問介護をもっと活用すべきと考えられた。齋藤と服部の調査からは精神科病院と一般病院の身体合併症医療連携についての課題が明らかになった。精神医療が一般身体医療を支援する体制を充実させる必要があると認識された。身体合併症医療への対応は、服部らのように、病院間の連携が必要となる。緊密な連携システムの構築が必要であると指摘したい。

E . 結論

本研究は認知症者の精神科病院における長期入院の解消、身体合併症医療の確保の要因を明らかにしようとするものである。この目的を達成するために様々な角度から調査研究を行い、入院実態の解明、老健による受け入れ体制の課題、リハの重要性、訪問看護の効果などに関し、多くの知見が得られた。これらの成果から、本研究事業の目的を達成しえたと考えている。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

各分担研究報告書に記載

H . 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし