

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」

分担研究報告書

介護老人保健施設における認知症者の入所受け入れ及び
精神科病院との連携に関するアンケート調査
研究分担者：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）
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】

我々は、平成 26 年度には、認知症治療病棟を有する精神科病院において、認知症者の入院期間とその期間に影響する要因及び退院支援に関する調査を実施した。また、27 年度においては、認知症治療病棟を有する精神科病院に、新規に入院する認知症者を対象に、入院後 4 ヶ月間の前向き調査を実施した。2 ヶ月以内退院率が 23.6%であった。4 カ月以上入院を継続しなければならなかったのは 37.1%であった。入院中の隔離・拘束は 29.2%に行われていた。認知機能障害や日常生活動作と異なり、BPSD は入院後、改善する傾向を認めた。4 カ月以内に退院したもののうち、自宅に退院したものは 20%弱に過ぎなかった。4 カ月後も入院を継続していたものの継続理由は施設入所待ちが 54.5%で、BPSD のためは 30.3%に過ぎなかった。依然として退院先の確保が困難であることが示され、退院先の確保が今後の喫緊の課題と考えられた。

そこで、平成 28 年度は精神科病院から退院する認知症者の受け入れ先として自宅以外に考えられる介護老人保健施設（以下、老健とする）を対象に、認知症者の受け入れ及び精神科病院との連携に関するアンケート調査を実施した。入所者のほとんどは認知症を有しており、行動・心理症状（BPSD）が悪化した場合、多くは精神科病院への入院が検討されていた。

A . 研究目的

2015 年に公表した国の新オレンジプランでは、認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の現実を目指すとされている。しかし、認知症者の中には、身体合併症の治療や、行動・心理症状（BPSD）の管理のための入院医療が必要な場合がある。特に BPSD の治療については、精神科病院における入院治療が必要なことが少なくない。このような場合でも BPSD が治まり、退院・外来治療が可能となると、すみやかに地域での生活に移行することが求められているが、様々な理由から入院が長期となり、退院困難になることが以前から指摘されている。厚生労働省は、精神科病院に入院する認知症者の 2 ヶ月以内退院率を平成 32 年（2020 年）には、50%にするとの目標値を設定している。

我々は、平成 26 年度の病院調査、平成 27 年度の患者調査を行い、BPSD が比較的改善

しやすいこと、自宅退院が困難であり施設入所待ちをしている認知症者も 50%を超えていることを明らかにした。また、認知症治療病棟を有する精神科病院に新規に入院する認知症者を、入院から 4 ヶ月間の経過をフォローする前向き調査を実施し、認知機能障害や ADL とことなり、BPSD は薬物療法などで比較的早期に改善する一方で、4 カ月以内に退院したもののうち、自宅に退院したものは 20%弱に過ぎなかった。4 カ月後も入院を継続していたものの継続理由は施設入所待ちが 54.5%で、BPSD のためは 30.3%に過ぎなかった。

そこで、今回我々は全国の介護老人保健施設（以下、老健とする）を対象に認知症者の入所受け入れ及び精神科病院との連携に関するアンケート調査を実施した。

B . 研究方法

全国の介護老人保健施設約 3,600 施設のうち、都道府県ごとの施設数から割合を算出し、

合計600施設を無作為に選択し対象施設とした。方法は郵送法により実施した。対象者は老健の相談員又は施設長、事務長等とした。内容は、以下の通りである。

・施設情報について

属性、老健入所中の認知症者の割合、介護度、日常生活自立度、認知症治療薬の処方割合、抗精神病薬の処方割合、身体抑制について、認知症者が入所継続困難となる理由、入所継続困難となるBPSD、入所継続困難な認知症者の退所先など。

・精神科病院との連携について

精神科病院に入院中の認知症者の老健への入所相談について、入所の有無、入所受け入れ可否の施設方針、老健入所中の認知症者の精神科病院への入院依頼について、精神科病院と老健間の情報提供について等。

・精神科医との連携について

精神科医の勤務について、老健が精神科医の支援の必要性を感じているかについて等。
(倫理的配慮)

アンケートは無記名にて実施した。また、本調査は神戸学院大学人を対象とする研究等倫理審査委員会の承認を受け実施した(SE B16-09)。

C . 研究結果

調査期間は2016年11月2日～11月25日であり、回答施設は125施設(回収率20.8%)であった。

・施設情報について

施設設置は病院併設施設が49.6%、単施設が38.4%、認知症等を有している施設は26.4%であった。併設病院の種類は61.3%が一般病院、精神科病院は14.5%であった。提供しているサービスは通所リハビリテーションが70.4%で最も多かった。入所者のうち、認知症のある人が入所している老健は98.4%であり、介護度は要介護3が78.4%、日常生活自立度判定基準はaが68.0%であった。認知症治療薬を処方されている認知症者の割合は1/4以下が90.4%であり、向精神薬を服用している認知症者の割合は1割以下が66.4%であった。

施設での認知症者の入所継続が困難となる状態は、身体症状への医療的対応や経済

的理由等が22.5%であり、認知症の症状が理由の場合は77.5%であった(回答数40施設)。認知症の行動・心理症状(BPSD)として多いものは興奮が80.8%、異常行動が58.4%であった。施設での入所継続が困難となった場合、退院後の居所として多い者は併設病院が12.0%、併設以外の病院が72.8%であり、併設以外の病院の多くが精神科病院であった。

・精神科病院との連携について

精神科病院に入院中の認知症者に関する施設の受け入れ方針は、「BPSDの程度による」との回答が76.6%、「BPSDが再燃した場合、再入院の保障」が36.2%、「他の入所者と何ら差がなく受け入れている」が25.5%であった。認知症者の精神科病院からの受け入れの際に精神科病院から情報提供があるのは78.7%であった。精神科病院との連携を取ることがあると答えた老健(全体の75.2%)のうち、情報交換の方法としては電話や直接の会話が60.6%、書面が34.0%であった。また、精神科病院との連携に関して、特定の病院があるわけではないが、紹介できる病院があると回答した施設は66.0%であった。

・精神科医との連携について

施設における常勤及び非常勤の医師の診療科目で最も多いのは内科であり、常勤精神科医は1名であった。非常勤での精神科医の勤務については、回答のあった49施設のうちでは11名(22.4%)であり、精神科医の関与がない病院は76.8%であった。非常勤精神科医での対応や、必要に応じて精神科医が往診する、という回答がそれぞれ10%程度であった。認知症入所者のケアに関して精神科医の支援の必要性に関して、「感じる」と回答があったのは54.0%であった。精神科医の支援が必要と感じる理由として多かったものは、問題行動に対する助言、向精神薬の使用や調整について、重篤なBPSDに関しての対応についてについてなどの希望が多かった。一方で「必要性を感じない」と回答した理由としては、BPSDがあっても安定している、重症な

人・問題行動のある人を受け入れていない、精神科医ののアドバイスがあるといいが、老健内でのスタッフ間で検討する機会もあり、必ずしも必要ではない。などの意見があった。

D．考察

今回の調査では、併設病院を有している病院が約50%であったものの、精神科病院を併設施設として有している病院は14.5%と少なく、老健が認知症棟を有している割合も26.4%であり、認知症者を専門的にケアする施設が少なかったのではないかと考える。しかし、今回の老健入所者のうち、症状の程度はあるものの、ほとんどの老健が認知症のある人を受け入れているが、認知症治療薬や向精神薬を服用している割合は少ないため、本調査での老健における認知症の重症度は低いのではないかと考えられる。

一方で、入所中の認知症者が老健での入所継続が困難になる理由としては、BPSDの悪化による問題行動などとなっており、その場合は、退所後に併設病院も含め、精神科病院に入院となるケースが多いことが明らかとなった。認知症者の老健と精神科病院間での入退所、入退院の際の連携については何らかの形で情報交換・情報共有が行われているようであった。精神科病院の紹介の際には、老健側で、必ずしも決まった病院があるわけではなく、ケースバイケースで精神科病院を検討し、紹介している病院もあるのではないかと考えられる。

精神科医の認知症者のケアなどに関する老健への勤務に関しては、常勤医師に関しては1名で有り、また、非常勤でも勤務も少なかった。精神科医の支援を必要と考える施設も、54.0%とおおよそ半数の施設であり、BPSDの軽減に関しての薬剤調整や専門的な助言を求める一方で、比較的軽度な認知症者を受け入れている方針である施設が多いのではないかと考えられる。

E．結論

本調査において、介護老人保健施設を対象に認知症者の入所受け入れ及び精神科病院との連携に関するアンケート調査を実施し

た。今回の回答のあった老健は比較的認知症の重症度が軽度な施設であり、また、回答数が少なかったと考えられる。しかし、認知症の程度が重症化すると、併設施設が精神以外の場合は精神科病院への入院が検討されることが明らかとなった。また、精神科病院から退院する認知症者に関しては、BPSDの程度が老健の入所受け入れに関して大きな要因となっていることが明らかとなった。一方で、BPSDへの対応や薬剤調整に関しては精神科医の支援を必要としていることから、精神科医による老健への支援により、精神科病院から退院する認知症者の受け皿を増やすことができるのではないかと考えられる。

F．健康危険情報

なし。

G．研究発表

1．論文発表

1) Takako Morikawa, Kiyoshi Maeda, Tohmi Osaki, Hiroyuki Kajita, Kayano Yotsumoto, Toshiro Kawamata, Admission of people with dementia to psychiatric hospitals in Japan: factors that can shorten their hospitalizations. *Psychogeriatrics*, (accept 2016.11.21) DOI:10.0000/psyg.12244, 2017

2) 尾寄遠見, 森川孝子, 前田潔 わが国の認知症施策の未来 精神科病院と認知症-課題とその解決-. *老年精神医学雑誌*, 第27巻第12号, 1337-1342, 2016.

2．学会発表

1) 前田潔, 森川孝子 精神科病院における認知症者の入院実態, 入院から4ヶ月間の前向き調査より(シンポジウム23). 第35回日本認知症学会学術集会, 東京, 2016/12/1-3

2) 前田潔 精神医療における認知症医療; 精神科病院への認知症の人の入院(シンポジウム7). 第31回日本老年精神医学会, 金沢, 2016/6/22-24

3) 森川孝子, 尾寄遠見, 梶田博之, 前田潔: 精神科病院に入院する認知症者の認知機能, ADL, 行動・心理症状の変化-入院から4ヶ月間の前向き調査より. 第50回日本作業療法学会, 札幌, 2016.9.9.

4) Kiyoshi Maeda, Takako Morikawa, Tohmi Ozaki, Admission of people with dementia to psychiatric hospitals in Japan –Factors that can shorten period of the hospitalization. IPA-AR 2016 Meeting , 2016/12/9-11

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
特になし