

認知症 医療の限界、ケアの可能性

私の認知症医療経験から
認知症医療、精神科医療に関して考える

敦賀温泉病院／海上寮療養所
千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 特任准教授
内閣府 障害者政策委員会委員
上野 秀樹

ホームページ <http://hidekiueno.net/>
認知症アシストフォーラム <https://ninchisho-assist.jp/>

私の認知症診療経験

- 平成16年4月から19年3月
東京都立松沢病院時代

都立松沢病院 認知症精神科専門病棟

- 唯一の公立精神科病院
 - 地域からの緊急性のあるケース
 - 重度の身体合併症のあるケース
 - 複雑な背景を抱えたケース
 - 島しょ地域でのケース
 - 基本的に民間精神科病院で断られるようなケースを、すべて引き受けていた。
- 3年間で180例弱の入院加療経験

当時の東京都の認知症精神科医療施策

- 都内9病院の認知症精神科専門病棟への入院加療を中心としたシステム
- 高齢者精神科医療相談班の存在

東京都老人性認知症専門病棟別入院待ち状況

平成24年9月1日現在(ただし流動的です)

報告は、毎月1日と15日が基準日になっています。

※費用および詳しいことは各病院の医療相談室へご確認ください。受診の際は、予約が必要です。

病院名	ベット空き 待ち人数	入院までのおおよその 日数	連絡先電話番号 所在地
東京都立松沢病院	9人	21日	電話 03-3303-7211 世田谷区上北沢二丁目1番1号
医療法人社団大和会 大内病院	5人	14日から21日	電話 03-3890-1306 足立区西新井五丁目41番1号
社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会桜ヶ 丘記念病院	3人	15日から20日	電話 042-375-6311 多摩市連光寺一丁目1番1号
一般財団法人 精神医学研究所附属 東京武蔵野病院	4人	20日	電話 03-5986-3111 板橋区小茂根四丁目11番11号
医療法人社団 慈雲堂内科病院	9人	21日	電話 03-3928-6511 練馬区関町南四丁目14番53号
医療法人財団岩尾会 東京海道病院	4人	10日から14日	電話 0428-32-0111 青梅市末広町一丁目4番5号
学校法人 昭和大学附属 鳥山病院	5人	18日から25日	電話 03-3300-5231 世田谷区北鳥山六丁目11番11号
医療法人財団青溪会 駒木野病院	2人	7日	電話 042-663-2222 八王子市裏高尾町273
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター	14人	28日	電話 03-5632-3111 江東区新砂三丁目3番20号

東京都高齢者精神科医療相談班

精神科医師と保健師のチームが訪問

訪問の対象 認知症のためと思われる問題行動で困っている場合

- ・ 病院嫌い、医者嫌い、暴れるなどのために家族や関係機関が、認知症高齢者を病院に連れて行くことが出来ず困っている場合
- ・ 幻覚・妄想・いらいら・怒りっぽい・不安・暴力・徘徊・大声・迷惑行為などの認知症に伴う激しい精神症状・問題行動に対して近隣住民、民生委員や関係機関が困っている場合

高齢者精神医療相談班を利用した専門病棟への 入院の流れ

家族・地域包括支援センター・民生委員・近隣住民等で認知症のためと思われる問題行動で困っている方



地域の保健師に相談 → 保健師が家庭訪問



高齢者精神医療相談班に訪問依頼

→ 保健師と同行訪問

→ 家族・関係者と処遇相談（含入院相談）

→ 専門病棟への入院

H17年度各センター老人班入院先

	中部センター	多摩センター	下谷センター	各病院合計
都立松沢病院	25	2	4	31
大内病院	0	0	3	3
桜ヶ丘記念病院	1	3	0	4
東京武蔵野病院	1	0	2	3
慈雲堂内科病院	2	6	0	8
東京海道病院	0	4	0	4
昭和大烏山病院	16	4	0	20
駒木野病院	0	0	0	0
順天堂江東医療	0	0	1	1
各センター合計	45	19	11	75

学んだこと

- 精神症状が激しくて、医療機関の受診もできずに困っているケースがたくさんあること
→適切な見立ての提供の必要性
- 適切な精神科医療が有効なケースがあること

松沢病院時代の私

- 認知症で精神症状が重くなったら、まず精神科病床に入院
- 2004年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」10年間で7万2千人の社会的入院の解消
←すべて必要があって入院している。社会的入院患者などは存在しない。現場を知らないど素人の視点である。
- 松沢病院のダウンサイジングの検討
←せっかくある病床をなぜ減らす！！

私の認知症診療経験

- ・平成20年11月から
海上寮療養所時代

転職の理由

海上寮療養所で認知症病棟の新設を計画していた → 病棟の設計から関与して、最高の認知症精神科医療の提供をしたい

海上療養所にて

- 4病棟 199床 すべてが開放病棟
- 入院した2人の認知症の人
 - 病棟から離院して行方不明になったり
 - 外来だけで支えよう

海上療養所での認知症診療

- 平成21年4月 もの忘れ外来の開設
→しかし、月に1-2名の新患
- なぜ??
評判の悪さ 昔、結核療養所 →肺病の病院
今、精神科病院

→精神科の訪問診療をはじめてみよう！

訪問診療を考えたきっかけ

- ・ 松沢病院時代に、精神科のない医療機関からの転院事例

→単純な少量の精神科薬物療法で劇的に改善

→往診できれば、転院は不要だったのでは??

認知症の人に対する 精神科訪問診療サービス

- ・平成21年11月より開始。

サービスの内容

- ・精神症状や行動障害のために精神科外来を受診することができない認知症の人のところへ精神科医師が往診するサービス
- ・精神科のない医療機関、介護保険施設等へ精神科医師が往診するサービス

お困りのお宅へ お伺いします

ものわすれでお困りの方

家族が認知症ではないかと心配な方

本人が病院に行きたがらない方

ご一報下さい

ご相談に応じます



0479-60-0601

千葉県旭市野中 4017

ロザリオの聖母会 海上寮療養所



当院の訪問診療

- ・ケアマネのネットワーク会議での宣伝
- ・口コミでの受診の増加
→現在は月に20ー30名の新患

H23. 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H24 .1
36	33	32	34	31	23	26	29	20	28	31	23	27

訪問診療先

定期的に往診

- 一般科病院 一般・療養病棟 1 場所
- 特別養護老人ホーム 6 場所
- 養護老人ホーム 1 場所
- 有料老人ホーム 1 場所
- 認知症対応型GH 10 場所
- 小規模多機能ホーム 2 場所

不定期に往診

- 一般科病院 2 場所

海上療養所にて

- 全病棟が開放病棟
 - 認知症の人の入院加療はできない
 - しかし、病院なので「入院希望の相談」が多い
 - 診療の工夫をすると、今まで入院させないと治療できないと思っていた人でも外来で可能

認知症の
精神症状・行動障害

精神症状・行動障害

ケアマネ、ヘルパー
介護保険サービス

改 善

改善しない

通院可能

いいえ

はい

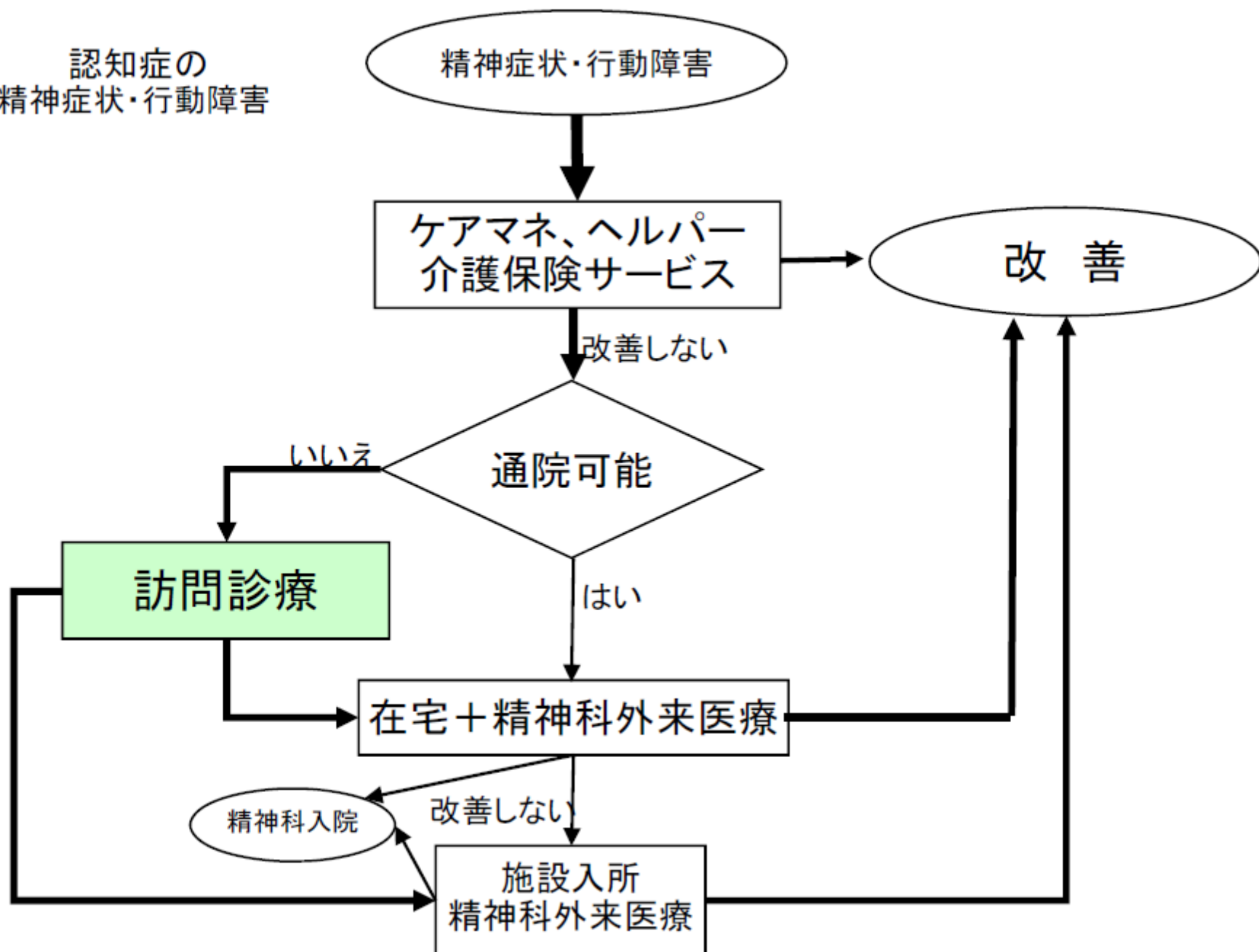
精神科外来医療

改善しない

施設入所

精神科入院

認知症の
精神症状・行動障害



認知症精神科入院に対する疑問

- 本当の意味で「改善した」と言えない人が多い
- 入院後の身体機能低下、認知機能低下が著しい

←行動制限の多用、精神科薬の多用

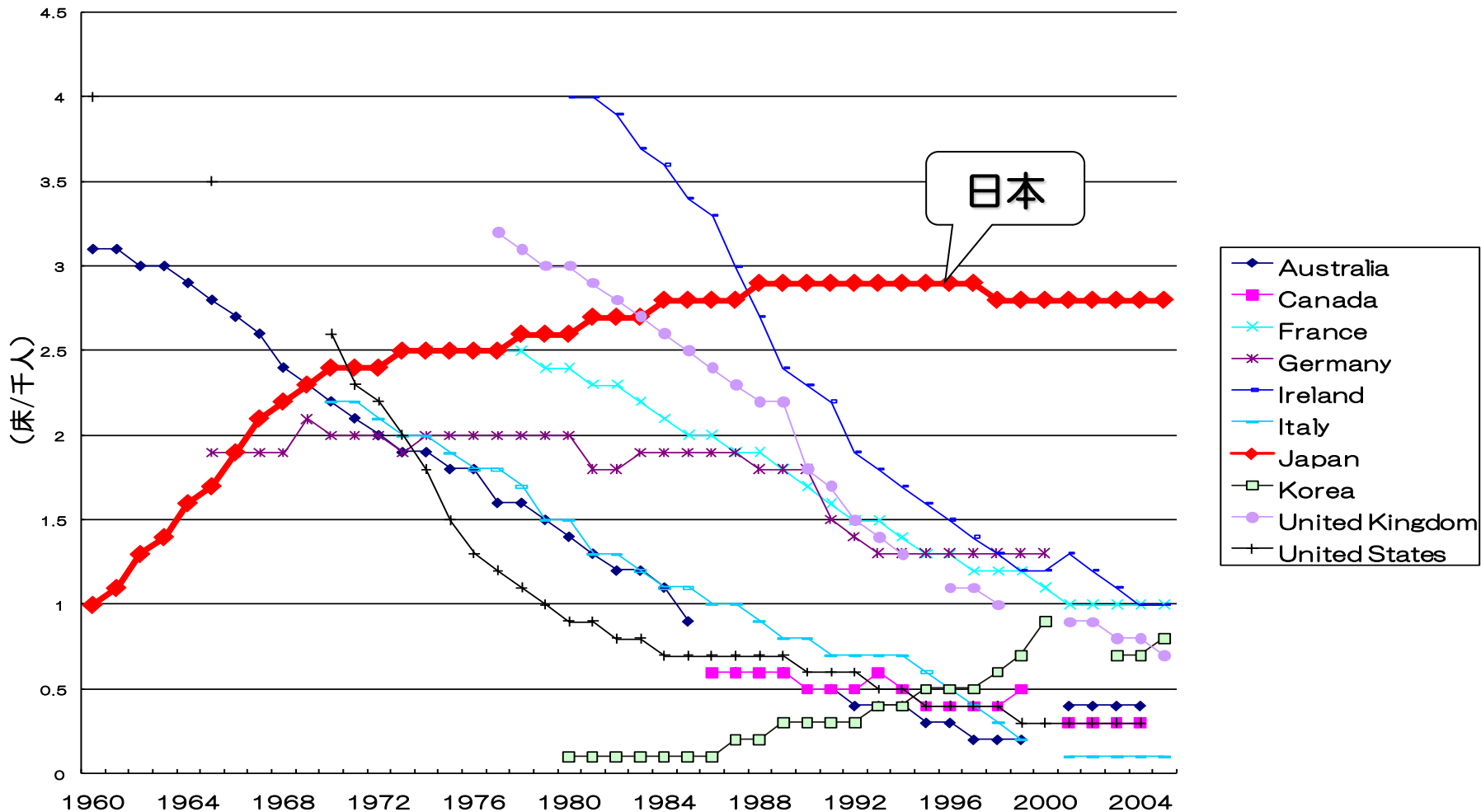
認知症の人の精神科入院

- 病院に入院中の 認知症の人の数 精神科病床に入院中の認知症の人の数 割合
- 平成11年 54,000人 36,700人 67%
- 平成14年 71,000人 44,200人 62%
- 平成17年 81,000人 52,100人 65%
- 平成20年 75,000人 51,500人 68%
- 平成23年 80,000人 53,400人 67%

認知症の人の精神科入院 その背景

- 認知症の人の精神科入院二ーズの増加
←支える仕組みが乏しいこと
- 過剰な民間精神科病床の存在
(二つの2割)
 - 統合失調症の人の入院減少
 - 空床の増加
 - 精神科病院が「新たな入院患者」を
のどから手が出るほど欲しがっていること

病床数（諸外国との比較）



資料：OECD Health Data 2002（1999年以前のデータ）
OECD Health Data 2007（2000年以降のデータ）

戦後の精神科医療

- 第2次世界大戦後、精神科病床数は4000床に激減
- 昭和29年 全国精神衛生調査
- 精神障害者数 130万人 うち要入院35万人
- 当時の病床数 3万床

→要入院35万人と3万床の精神科病床、その差は？

私宅監置の状況

内務省衛生局長の第41回帝国議会への精神病院法
(大正8年) 提案理由の説明より

「精神病者に関する唯一の現行法、精神病者監護法は公安上から単に監置患者の取締を主としており、名は監護であるものの、実は監置法であって救護法ではなく、監護する設備については何らの規定をもたない。(中略)その実態を視察した者の話では、これを口にするにも忍びなく、家畜を取り扱うよりももっと酷い扱いされているとのことで、国家の一大不祥事と考えている。」

精神科病床を増やすために

- 1958年 精神科特例（事務次官通知）
- 1960年 医療金融公庫設立

→ 民間精神科病床の激増
「二つの2割」

問題点

精神科入院では期待される治療
効果が上がらないこと



実態は認知症の人の隔離・収容

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 第2Rの進め方

平成22年9月
精神・障害保健課

1 概要

- 同検討チームは、本年5月に設置後、6月中旬までに4回開催。具体的には、アウトリーチ体制の具体化に関する検討を行ったところ。
- 引き続き、第2Rとして、認知症患者と精神科入院医療に関して議論を行う。

精神病床における認知症入院患者に関する調査概要

1 目的

精神科病院における認知症入院患者に対する医療の状況、患者の状態等について、既存の調査では把握されていない点について詳細に把握し、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における検討資料とする。

2 調査対象

認知症治療病棟入院料1（6病棟）、認知症治療病棟入院料2（1病棟）
精神病棟入院基本料（1病棟）、精神療養病棟入院料（1病棟）、
老人性認知症疾患療養病棟（1病棟）の計10病棟（9病院）、計454人の認知症患者

3 調査方法

- (1)調査期間 平成22年9月27日～10月4日（調査日：平成22年9月15日現在）
- (2)調査方法 調査票によるアンケート方式
- (3)回答者 調査対象病棟の病棟師長（適宜、担当医や精神保健福祉士等と相談）

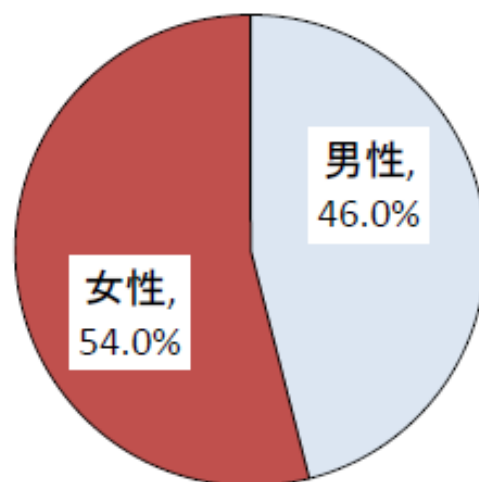
4 調査項目

病棟概要、精神症状等の状況、身体合併症の状況、必要となる居住先・支援等

問2 平均年齢

78.3歳

問3 性別



問4 平成22年9月15日現在の平均在院日数

944.3日 (中央値 336日)
(N=452)

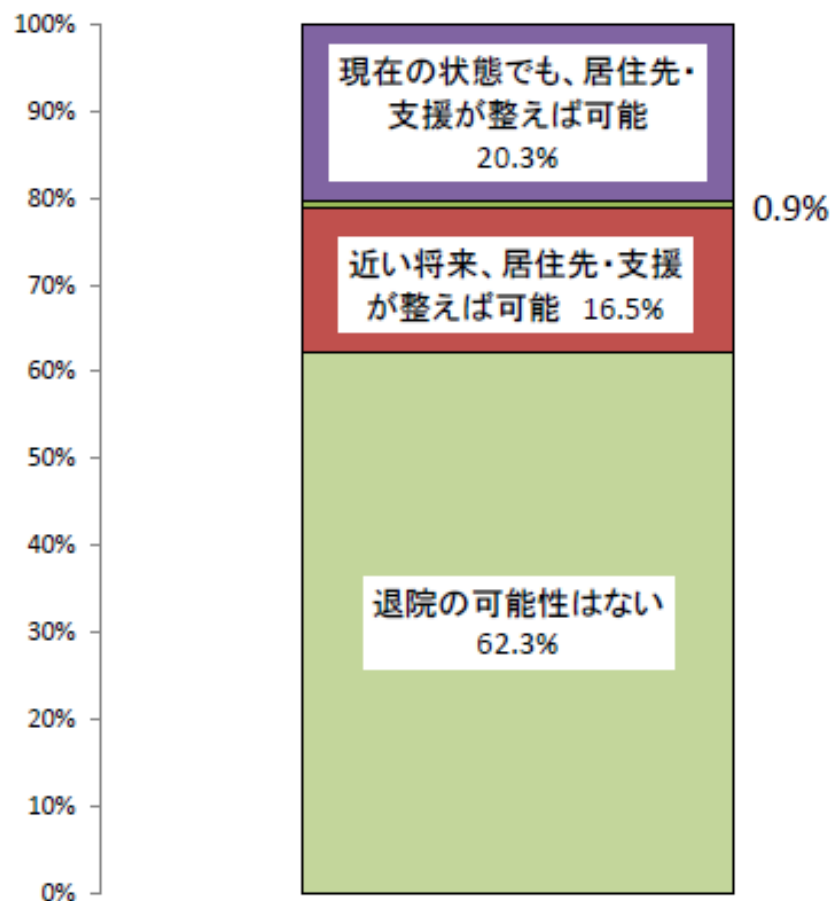
問5 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

7.2点
(N=452)

問24 居住先・支援が整った場合の退院の可能性

(N=454)

- 1. 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- 2. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- 3. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- 4. 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない



この背景として

- 入院加療が適切ではない人がたくさん入院していること
- 精神保健福祉法の問題
 - 行動制限が合法的に可能
 - 社会の価値観、特に医療者の価値観を押しつける場となっている
 - ← その人らしさを大切にする支援とは対極にある場所

入院加療がうまくいかないケース

- 70歳 血管性認知症の人
- もともと頑固な方。息子さんと二人暮らし
- 認知機能障害が進行し、日中独居が難しくなった
- デイサービスやショートステイを利用したが、「家に戻りたい」と激しく抵抗。職員にも暴力。
- やむを得ず、精神科病院に入院

密室の精神科病棟における医療者の権限

- 「医師の指示の下に」医療サービスが提供
- 生活の細かいところまで許可・不許可の権限
- 精神科病棟の特殊性
 - 行動制限が合法的に可能
 - 精神保健指定医 身体拘束、隔離
 - 非指定医 12時間以内の隔離

スタンフォード監獄実験(1971)

- ・閉鎖的な環境の中で、権力を有する人とそうではない人が存在していると、信じられない虐待行為が生じることがある
- ・スタンフォード監獄実験の責任者だった人のTED講演「フィリップ・ジンバルド：普通の人が どうやって怪物や英雄に変貌するか」

ではどうすればいいのでしょうか

- ・ 認知症の人の精神科入院二一ズの増加
→ 認知症の人を支える仕組みを充実させ
認知症の人の精神科入院二一ズを減らすこと
- ・ 精神科病院が「新たな入院患者」をのどから手が出るほど欲しがっていること
→ 入院病床の削減

海上寮モデルの精神科訪問診療

都立松沢病院での3年間の認知症病棟
担当の体験

→精神科の病棟での治療は、薬物療法の有効性？

→何らかの形で薬物療法が提供できれば、ほとんど同じ治療効果が得られるのでは. . . .

海上寮モデルの精神科訪問診療

- ・ 東京都高齢者精神科医療相談班＋診療機能
→どうしても受診できない人のみたて＋診療
- ・ 施設などへの往診
→実際は精神科病棟医療の地域展開
→新たなモデルの開発

地域で認知症の人を支える仕組みを

- ・精神科訪問診療

→ただ医師が訪問するだけでは、うまくいかない

医師への丸投げ

→薬物療法に依存した解決

→ケアする人が医療も理解した上で主体的に考えるモデルの開発

新しいモデルの開発

- 当事者、支援者が医療の内容、特に薬物療法に関して理解し、医療者と対等に考え、検討することができるような医療モデル