

## これからの精神科病院を考える会 第5回シンポジウム

### 精神科病院が行う認知症医療

東京都立松沢病院 齋藤正彦

厚労省の統計によれば、現在、我が国の認知症患者数は、およそ600万人から700万人超と推測されている。一方、2017年の患者調査によれば、認知症として医療機関を受診している人は、入院、外来を合わせて70.4万人である。すなわち、疫学調査などで認知症と考えられる人のうち、およそ10%が医療機関を利用していることになる。統合失調症については、2017年に医療にかかっている人の数は入院外来合わせて70万人程度だから、有病率を0.7%とすれば推測される有病者のおよそ80%が医療機関を受診していることになる。すなわち、統合失調症を発症すれば、大部分の患者で医療ニーズが生まれ、患者の病識の問題にもかかわらず、医療に結び付くということである。そうだとすると、認知症の患者については、統合失調症の患者や家族とは違うニーズで医療機関を受診していると考えられる。2020年の患者調査では、認知症外来患者の71.3%が診療所に通院しており、統合失調症外来患者の59.0%が病院の外来に通っていることと比較すると両者の受療行動の違いは明白である。

2012年から17年の15年間に、疫学的な認知症患者数はおよそ1.5倍に増加している。この間、医療機関を受診する患者数は、外来患者は15.4万人から62.7万人と、およそ4倍に増えているが、入院患者数は7.3万人から7.7万人と微増に留まる。受療率については、2012年の入院患者は推定患者数の1.5%、外来受診者は3.3%、2017年には入院が1.1%、外来が9.0%となる。

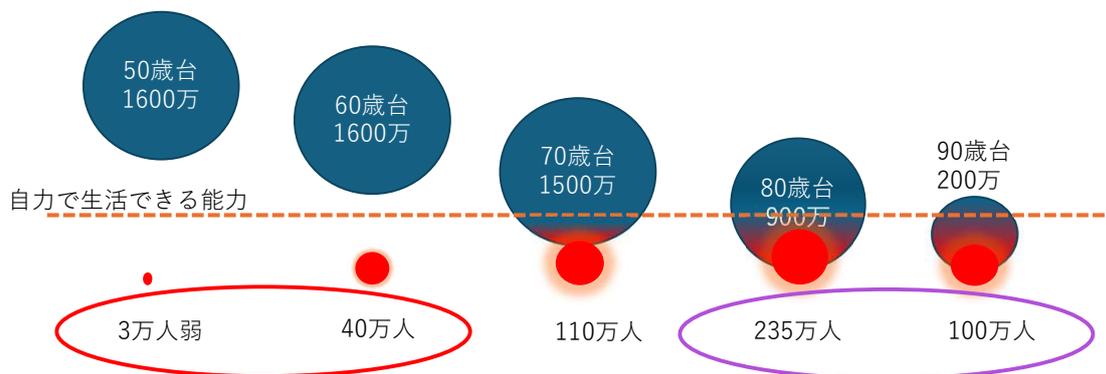
以上から、認知症患者や家族の医療ニーズは限られており、その多くは診療所の外来レベルで満たされているということになる。精神科病床への入院ニーズはさらに限定的である。これらの状況を踏まえて、精神科病院の認知症治療の意義と今後の見通しについて検討する。

これからの精神科病院を考える会 第5回シンポジウム

# 精神科病院が行う認知症医療

東京都立松沢病院 齋藤正彦

## 「認知症」とは何か？

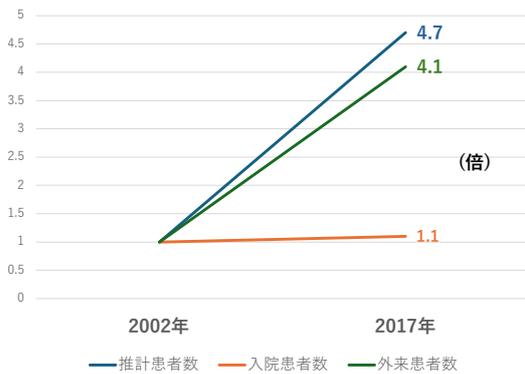


人口は総務省2018年12月予測値、認知症患者数は朝田厚労科研2013による

# 2002年～2019年までの認知症医療の変化

(令和4年6月9日参考資料1 第13回地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会)

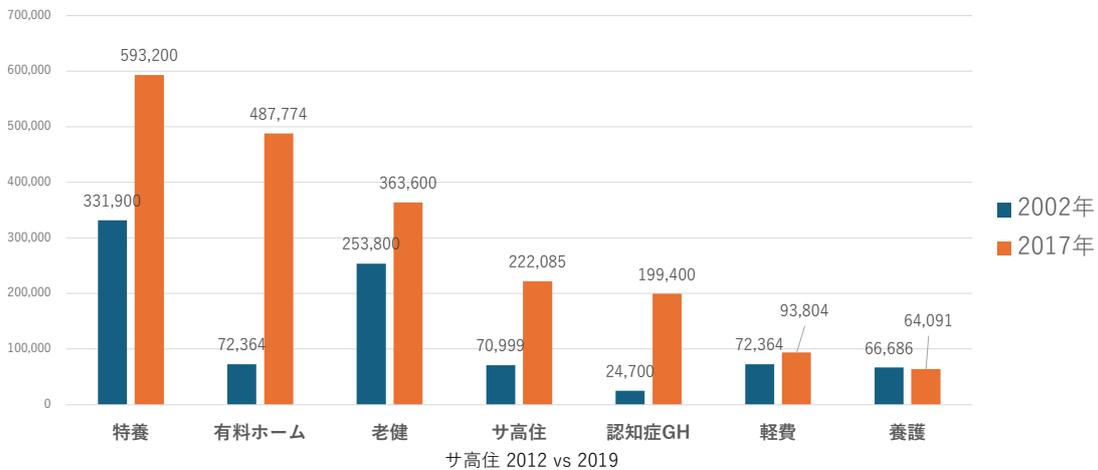
患者数、入院数、外来数の伸び率



推定患者数に占める入院、外来患者数割合



# 福祉施設定員の変化 2002年～2017年



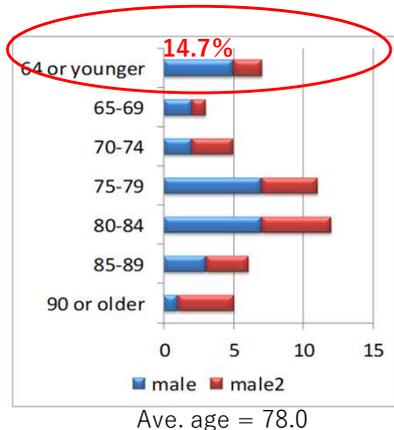
## ここまでのまとめ 2002年～17年の状況の変化

- 認知症高齢者の推定数は149万人から700万人に増加（4.7倍）
- 認知症患者の受療状況
  - 外来受診者数は認知症高齢者数と並行して増加（4.1倍）
  - 入院者数は微増(1.1倍)
- 推定患者数に占める受療者の割合
  - 外来受診者は10.3%から9.2%に低下
    - Cf：統合失調症患者の外来受療率は約80%
  - 入院者数は4.9%から1.1%に低下
- 福祉施設入所定員は90万床から202万床に増加(現在も増加中)

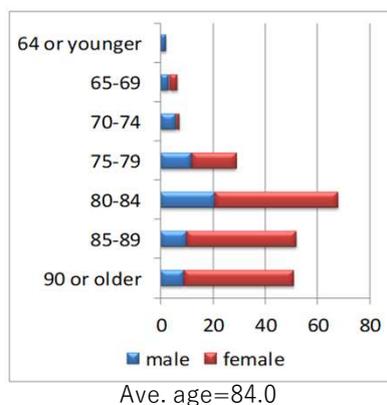
## 入院患者の性別年齢階級

(和光病院 2011年1月1日)

入院病床（60床）

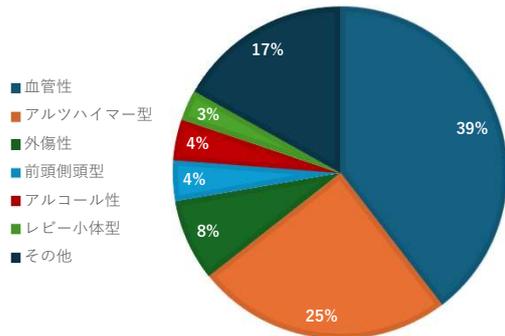


長期療養病床（227床）

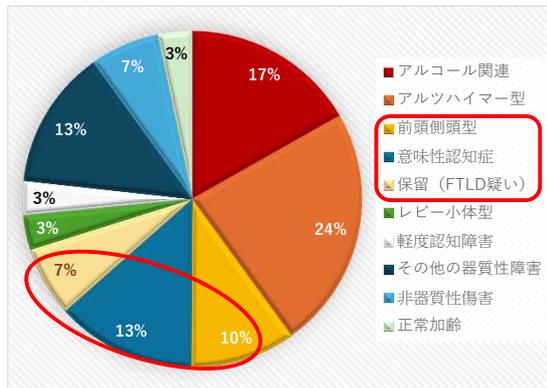


# 若年認知症の物忘れ外来受診行動

全国調査（朝田ら）



松沢病院物忘れ外来自験例（2012～2022）



# 精神科病床における認知症入院医療

(石井知行：老年精神医学雑誌31(10)2020)

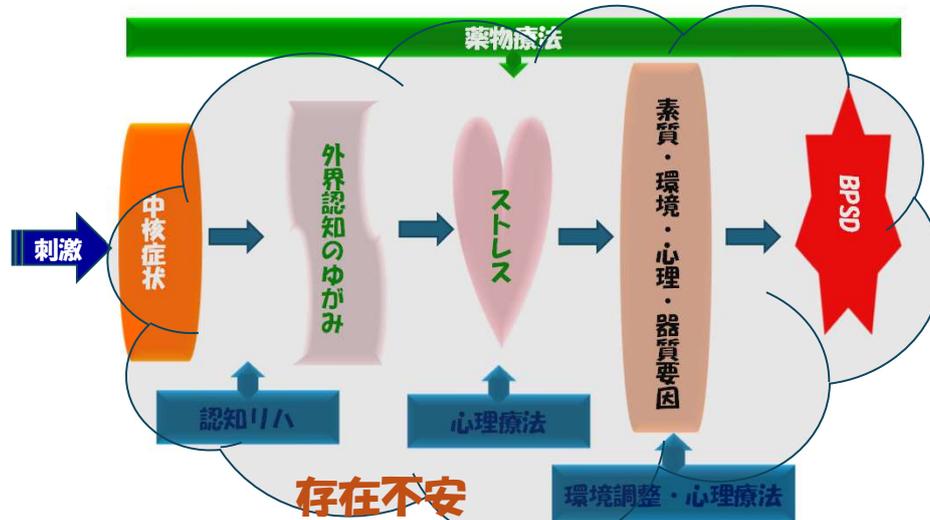
## 求められる医療

1. 重度のBPSD、せん妄などのため介護負担が重い場合の緊急入院
2. 薬物療法・非薬物療法によるBPSDの改善・管理
3. ADL・IADLの維持・向上のためのリハビリ
4. 身体合併症対応
5. 最終段階における緩和ケア

## 必要な機能分化

- A) 認知症急性期治療病棟
  - A) 空床確保・緊急入院枠
  - B) 短期入院
- B) 認知症治療・リハビリ病棟
  - A) 薬物療法
  - B) 非薬物療法
  - C) 身体リハ
- C) 身体・合併症対応病棟
- D) 最重度認知症療養病棟

## BPSDへの対応



東京都立松沢病院

9

## 認知症ケア、精神医療にアドバンテージがあるか？

- 福祉施設が充足し競争が激化したためケアの水準が上昇
  - 福祉施設のBPSDへの耐性が増した
- その結果、認知症ケアにおける精神医療の優位が消えつつある
  - 認知症ケアスキル：医療専門職の免許は役に立たない
  - 医療サービス：施設嘱託医⇔総合病院、精神科病院連携
    - 診断、評価のみを専門病院に依頼し、その後の管理は施設
  - ADLの維持・向上：介護保険の身体リハは施設内でも使える
  - 看取り：癌の終末期のような医療の専門性は不要
- 過去の入院患者数の状況を考えると、病棟機能分化による質の向上は机上の空論

## 終わりに

- 外来診療は患者数の増大と同じペースで拡大している
  - 鑑別診断、対応に関するコンサルテーション
  - ただし、マーケットは狭い：松沢病院：統合失調症は全都、近県に及ぶが認知症は近隣区市に限定
- 入院ニーズは明らかに縮小傾向
  - 施設に負けないケアの質、高い医療の質を提供できる病院には生き残るチャンスがあるが、高い自己負担は不可欠
  - 福祉施設が未成熟な地域では一定の入院ニーズが続く
    - 機能分化より他施設連携による機能の統合
  - 患者の人権に配慮しない長期入院は厳しい目にさらされる