

# 安心



聴覚障害のある認知症の女性(手前)を往診する上野医師(左)。問診は筆談ボードを使う(千葉県で)

## 精神科医往診で入院回避

認知症が重くなり、精神科に長期入院する高齢者が増えているが、病院は生活の場ではないため、自由で快適な暮らしは難しい。認知症高齢者が入院しなくて済むよう、医師らが地域で支える活動も始まった。

(安田武晴、写真も)

### 介護 フロントティア

月一回で穏やかに

「調子はどうですか？」  
千葉県旭市の精神科病院「海上療養所」の上野秀樹副院長(48)は、看護師とともに隣町の民家を訪れ、一人暮らしの認知症の女性(82)に呼びかけた。女性は聴覚障害

### 認知症を地域で

があり、会話には筆談ボードを使う。笑顔を見せ、「元気です」と手話で答えた。女性は1年ほど前から妄想が悪化、近くに住む弟夫婦に「お金を盗まれた」と騒ぎを繰り返したり、石を投げつけたりした。弟夫婦は「精神科へ入院させるしかない」と考えたが、女性は受診を嫌がり、困り果てていたところ、5月に海上療養所が認知症高齢者の往診に取り組んでいる事を知った。上野医師は月に1回ほど女性宅を訪れ、弟夫婦からも様子を聞き、少量の薬を調整しながら処方。妄想や攻撃的な行動がなくなった。現実には、認知症の症状が悪化し、家族や介護者が手に負えなくなって入院してしまうケースは多い。だが、上野

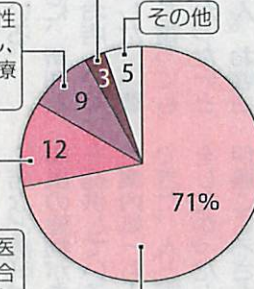
医師は「入院はデメリットが多い」と断言する。精神科棟は介護施設ではないため、本人の生活能力を低下させない支援が難しく、かえって認知症が進行することもあるからだ。また、治療に必要な身体拘束や保護室への隔離を行う場合もある。

### 認知症患者が精神科に入院した理由 (2010年度、厚生労働省調査、回答者453人)

精神症状は安定しているが、家族が介護困難、または介護者が不在

身体疾患の急性期状態が安定し、精神症状の加療が必要

精神科以外の医療機関で身体合併症の治療をしていたが、妄想や徘徊などがひどくなり治療が続けられなくなった



0人のうち、精神科へ入院したのは6人だけ。上野医師は「精神科医の往診が普及すれば、認知症高齢者の入院は確実に減らせる」と自信を見せる。だが、入院に比べて診察に時間がかかる割に、診療報酬が十分とは言えないこともあり、全国的には広がっていない。

高橋紘士・国際医療福祉大学教授は「政府は、往診など地域で認知症の人を支える医療に診療報酬を厚く配分するなどし、精神科医が活動しやすい環境を整えるべきだ」と強調している。

### 国が対策検討

海上療養所が認知症専門の往診を始めたのは2009年11月。入院を回避出来るのは、早期の対応次第と考えたからだ。介護施設の入居者や、精神科医のいない病院の入院患者も対象としている。同県香取市の「九十九里ホーム山田特別養護老人ホーム」では、入居者5人が同療養所の往診を利用する。塚本京子看護主任は、「徘徊や拒食、不穏な精神状態などが落ちつき、介護の負担が大幅に減った」と話す。同県旭市でデイサービスなどを運営している「介護サービスマキワ」の利用者も往診を受ける。小寺みぎわ取締役も「介護だけでは対応が難しい認知症の人を、安心して精神科医療につなぐことができた」と評価する。

これまでの往診した約300人

厚生労働省によると、認知症高齢者は全国で推計約208万人。うち約5万人が精神科に入院している。患者の約7割が、妄想や徘徊が悪化、在宅や介護施設での対応が困難になったことが理由で入院。平均在院日数は944日に及んでいる。

一方、厚生省の研究事業結果(07年度)では、住まいや支援を整えば、現在の状態でも退院できる患者が7・4%、近い将来退院できる患者が50・5%に上ることも判明。このため、政府は10年度から、患者の早期退院や、新たな入院患者を増やさない対策を検討している。どのように地域で認知症高齢者に寄り添うのか。各地の精神科医たちの取り組みを紹介する。

## 高齢者医療制度の見直し

高齢者の  
されること  
ど、どう

除のま度理

12年以降?

現在の制度

見直し