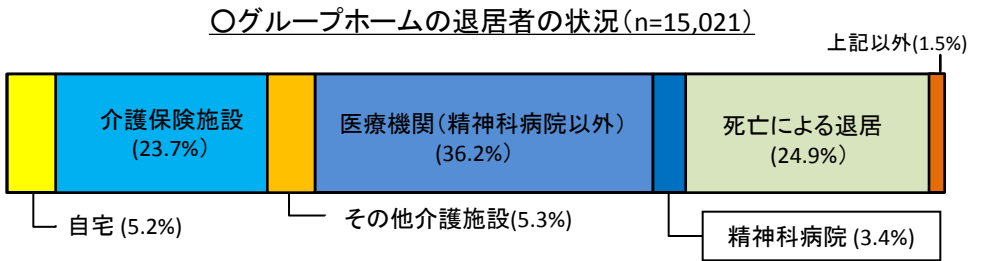
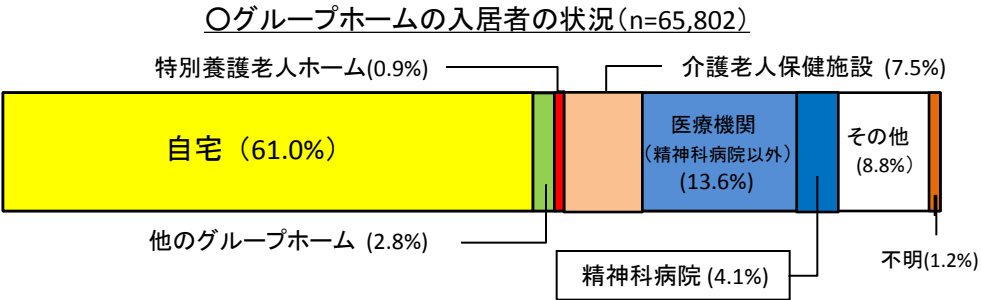


# 認知症グループホームと精神科医療に関する状況

## 1. グループホームの入退居の状況

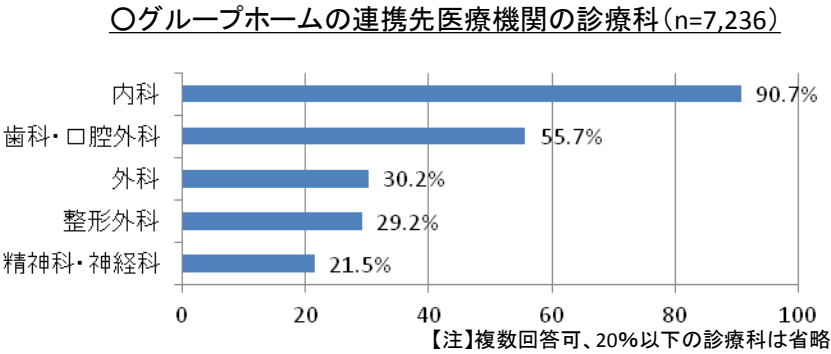
- 入居前の居所を見ると、「自宅」が61.0%と最も多く、次いで「医療機関(精神科病院以外)」が13.6%であり、「介護老人保健施設」が7.5%となっている。
- 「精神科病院」からの退院による入居は4.1%となっている。
- 退居先を見ると、「医療機関(精神科病院以外)」が36.2%と最も多く、次いで「死亡による退居」が24.9%であり、「介護老人保健施設」が23.7%となっている。
- 「精神科病院」への入院による退居は3.4%となっている。



【出典】富士通総研「認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業」(平成25年3月)

## 2. グループホームの連携先医療機関の状況

- 連携先医療機関の診療科を見ると、「内科」が90.7%と最も多く、次いで「歯科・口腔外科」が55.7%であり、「外科」が30.2%となっている。
- 現在連携している医療機関のうち、「精神科・神経科」は21.5%の事業所が連携している。



【出典】「認知症グループホームにおける利用者の  
重度化の実態に関する調査研究報告書」(平成25年3月)

# 認知症グループホームと精神科医療の連携に関する事例

## 1. グループホーム入居中に精神科病棟に入退院した事例

### 【病名】

- アルツハイマー型認知症、大脳多発性脳梗塞

### 【入院の理由】

- 入居から半年後、転倒したことをきっかけに、昼夜を問わず、「痛いです。殺される。」といった大声での言動など精神症状が著明となった。特に夜間は他の入居者への影響が大きくなり、一定期間は夜勤者2名で対応した。
- 協力医療機関の精神科医の往診により、早急に専門医の診断が必要との指示があり、入居前の主治医の精神科に受診する。受診時にはグループホームの様子を観察した時系列的なメモを用いて説明した。診断の結果、精密検査と向精神薬の服薬調整が必要とのことで精神科病棟に2カ月間の入院となった。

### 【退院後の支援と経過】

- 退院後、病院からの指示書をもとに、協力医療機関の精神科医とグループホーム側でカンファレンスを行い、服薬内容の調整と職員の対応（不安を抱かせないように入浴・トイレ介助には2人対応し、常に職員が傍にるようにするなど）について意思の統一を図った。
- 退院後も大声や大きな音を立てるなどの行動は継続していたが、精神科医の定期的な往診、服薬調整、及び職員の個別的、統一的な対応によって漸次頻度は減少し、他の入居者との共同生活を送れるまでになった。

## 2. 精神科病棟退院後、グループホームに入居した事例

### 【病名】

- アルツハイマー型認知症

### 【入居前の状況】

- 自宅で妻と2人暮らしをしていたが、妻の入院をきっかけに妄想が出現。徐々に訴えも切迫したものとなり、長男に包丁を向けるなど精神症状が著明となったため、精神科身体合併症病棟に医療保護入院となる（4か月入院）。入院中、一時は隔離室や身体拘束などの行動制限もとられたが、薬物治療によって精神症状も安定し、退院後グループホーム入居となった。

### 【入居後の支援と経過】

- 入居後、際だった妄想や暴力行為等はみられなかったが、しばらくした後、夕食後に表情がない、動けない、呂律が回らないなどの状態がしばしばみられるようになった。
- 夕食後、抗精神病薬を服用していたため、家族とともに主治医にグループホームでの日頃の状況を伝え、抗精神病薬の服用について相談した。入院中の状況から主治医は服薬の調整に慎重であったが、受診の都度、日頃の状況を報告し、半年後、抗精神病薬を1/2に減量することになった。
- 抗精神病薬の減量とともに、帰宅願望に対しては職員と一緒に家まで帰ったり、庭の水やりなど日常生活の中で役割意識を持てただけのように努めた。また、カッとした時には、事前に職員が介入したり、話をじっくり聞くことによって、他者とのトラブルになることを未然に防いだ。
- その後も精神症状に変化はみられなかったため、主治医との相談の結果、抗精神病薬の服用を半年後に1/4に、1年後には中止することになった。