

認知症の人の精神科入院医療と
在宅支援のあり方に関する研究会(第4回)
平成25年12月25日

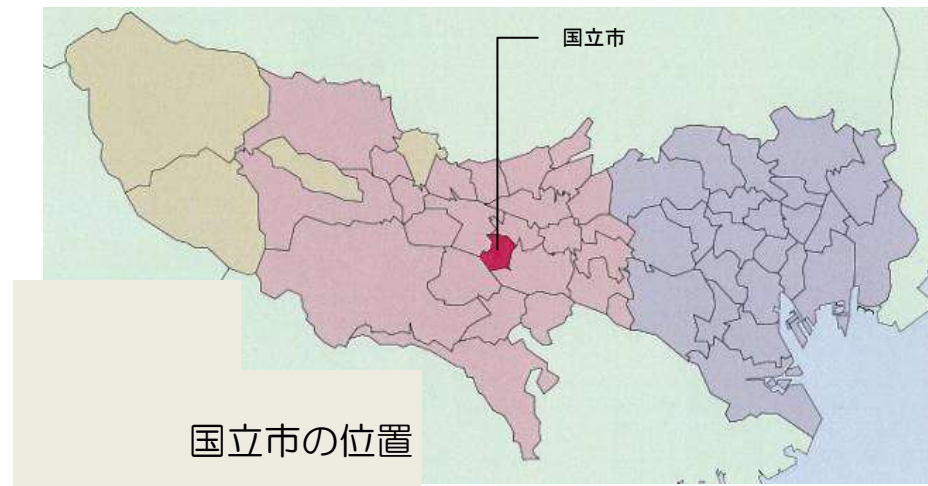
新田委員提出資料

国立市（くにたち）

面積 約8.15km²

人口 約74,400人

平成25年4月の高齢化率 約20.53%



出典：国土交通省

国立市の人口と高齢者数 （住基登録者）

家族形態や世帯構成が変化する中、今後、高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加することが見込まれる。

平成25年4月1日	男性	女性	合計	計/計（%）
全体	36,757	37,624	74,381	100
65歳以上	6,422	8,850	15,272	20.53
75歳以上	2,922	4,616	7,538	10.1
85歳以上	610	1,422	2,032	—
100歳以上	4	28	32	—

国立市の要支援・要介護認定者数（施設利用含）

平成25年3月末（人）

	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	計
認定者数	380	386	643	466	395	304	312	2,886



国立市

75歳以上 要介護認定状況 マップ

平成25年1月現在

*このマップにおける認知症とは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上のことを指しています。
*なお、世帯形態は住民登録上の数値です。

平成25年1月現在
【75歳以上の在宅の方】

人数 7,282人

■ 認定者以外 5,140人

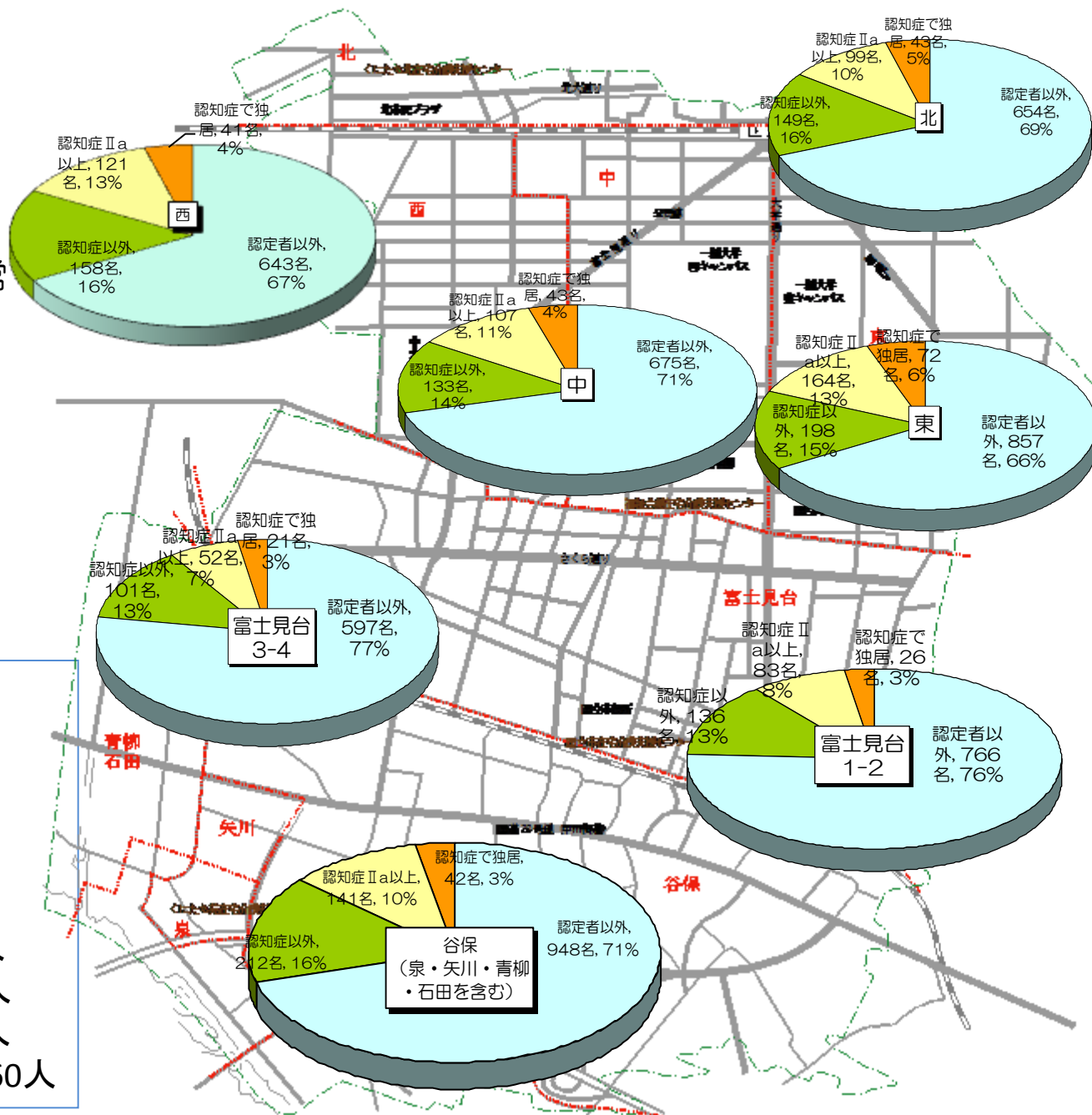
■ 認定者 2,142人

■ 認知症以外 1,087人

■ 認知症で独居以外 767人

■ 認知症独居 288人

* 生活実態が独居の方 約60人



認知症高齢者の状況(国立市)

2013.11.1

1 年齢階層別			総 数	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳～
	居	宅	69.3%	68.2%	73.7%	68.7%
	指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設		7.0%	3.4%	3.3%	7.7%
	介 護 老 人 保 健 施 設		5.0%	4.5%	2.1%	5.4%
	指 定 介 護 療 養 型 医 療 施 設		0.5%	0.0%	0.3%	0.6%
	認 知 症 グ ル ー プ ホ ー ム		1.7%	2.3%	0.6%	1.8%
	ケ ア ハ ウ ス		5.0%	2.3%	0.3%	5.7%
	医 療 機 関 （ 療 養 ）		1.8%	3.4%	2.7%	1.6%
	医 療 機 関 （ 療 養 以 外 ）		8.3%	14.8%	13.6%	7.3%
	そ の 他 の 施 設		1.4%	1.1%	3.3%	1.1%

認知症高齢者の状況(国立市)

2013.11.1

2 要介護度別			総 数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
居	宅		73.0%	94.8%	93.2%	83.0%	69.7%	57.6%	41.3%	27.0%
指定介護老人福祉施設			4.5%	0.0%	0.0%	1.6%	5.7%	9.8%	15.9%	23.4%
介護老人保健施設			4.1%	0.0%	0.0%	1.6%	6.1%	9.5%	11.6%	9.6%
指定介護療養型医療施設			0.4%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.8%	1.2%	2.1%
認知症グループホーム			0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	2.1%	2.5%	2.8%	3.3%
ケアハウス			4.0%	2.7%	1.9%	5.2%	5.9%	5.8%	7.3%	6.3%
医療機関（療養）			1.9%	0.2%	0.3%	0.5%	0.4%	1.8%	2.4%	9.3%
医療機関（療養以外）			10.9%	1.7%	3.8%	5.3%	8.2%	10.3%	14.7%	18.0%
その他の施設			1.3%	0.5%	0.5%	1.3%	1.7%	2.0%	2.8%	0.9%

国立市独居 56名

	年齢(平均)	81.8歳
介護度	1	17名
	2	16名
	3	15名
	4	3名
	5	5名
認知症自立度	Ⅱ a	38名
	Ⅱ b	11名
	Ⅲ a	5名
	Ⅲ b	1名
	Ⅳ	1名
家族の状況	一軒家に独居	21名
	アパート、マンション、団地に独居	23名
	その他	12名

	氏名	年齢	認知症自立度	要介護度	家族の状況	主たる疾病	状態像	利用サービス	介護・支援
1	A	85	Ⅱ a	2	1軒屋に独居	アルツハイマー型認知症、うつ病	泥棒が入る。物が盗まれると昼夜問わず電話が入り市内在住の娘が毎日訪問。日常と違う変化があるとパニックを起こす。	通所介護(週1から～2回)、通所リハ(週1回)短期入所(月4日程度)配食4回	朝の電話、朝夕の服薬、買い物、生活状況を確認のため毎日訪問
2	B	77	Ⅱ a	3	アパートの1Fに独居	脳動脈瘤術後	右目視力なし、左目0.02 右不全麻痺、動作緩慢で室内すり足で伝い歩き トイレに間に合わず失禁あり	訪問介護28回 通所リハ4回	他市在住の娘(午前勤務)が毎日訪問し食事、家事、排せつ等の介助を行っている。 娘が訪問できない時間帯(毎朝と週2回の夕方)はヘルパーが入り食事介助やパットと交換行う
3	C	91	Ⅱ a	2	1軒家に独居	心房細動 心筋症 認知症 廃用性筋力低下 腎機能低下	日常的に転倒多く、現在は動くたびに何処かにぶつけている。 物忘れあり、会話時は脈絡なく話が変わる	訪問介護8回 通所介護12回	近所に長男居住し必要時のみ支援
4	D	82	Ⅱ a	5	マンション5階に独居	パーキンソン症候群(びまん性レビー小体病疑い) 認知症	質問にほとんど回答できず名前に頷く程度 歩行不可、移動は室内外とも車いすで全介助 移乗も一部介助が必要、長女の介護負担大きく自宅ではトイレ誘導ができなくなったデイではトイレ誘導、自宅ではベッド上パットと交換、座位保持は右傾きあり長時間の座位保持はできない。	通所介助12回 ショート18日 配食週4回	近所に長女家族居住し、通所、ショート利用以外の時間、生活の援助を行っている。
5	E	91	Ⅱ a	3	1軒家に独居	慢性心房細動、慢性心不全、胸椎圧迫骨折	腰痛悪化トイレと食事以外はベッド臥床。室内歩行は杖使いヘルパー介助で移動、移乗は自己にて何とかできる。	訪問介助60回 訪問看護8回 居宅療養管理指導2回 配食週4回 自費訪問介護	都内に息子在住、毎日電話を入れ週末は訪問
6	F	80	Ⅱ a	3	1軒家に独居	糖尿病 狭心症 認知症	歩行は不安定ですり足歩行で動作緩慢 親戚に電話し都合のよい作話する TVのリモコン操作できない	訪問介護52回 通所介護4回 配食週7回	他市居住の息子夫婦が毎週末訪問
7	G	77	Ⅱ a	2	アパート1Fに独居	2型糖尿病 びまん性表層角膜炎 右眼内レンズ挿入眼	室内伝い歩き、屋外は杖歩行 薬の飲み忘れあり訪看がセット、ヘルパー援助 人付き合い苦手	訪問介護12回 訪問看護4回	市内在住の次男が週1回訪問し入浴援助

	氏名	年齢	認知症自立度	要介護度	家族の状況	主たる疾病	状態像	利用サービス	介護・支援
8	H	82	Ⅱ a	2	一軒家に独居	アルツハイマー型認知症 糖尿病 高血圧	簡単な調理や家事はできるが火の消し忘れあり (自動で消えるガステーブル利用) 成年後見制度利用	通所リハ12回 配食週3回	他県の妹が受診時泊まり生活支援 毎夜安否確認の電話入れる
9	I	94	Ⅱ a	1	一軒家に独居、2階居室、1階お風呂	脳梗塞 認知症	日中ベッドで寝たり起きたりの生活 物忘れがあり室内放置の食べ残しで下痢あり	訪問介護8回 自費ヘルパー週1回 配食週3回	市内在住の長男が週3回訪問、2日は泊まりこむ
10	J	86	Ⅱ a	2	団地1階独居	大腿骨骨折	電話連絡を忘れていたり冷蔵庫の中の物を腐らせる。トイレ以外はほとんど入床している	訪問介護14回 通所介護3回	
11	K	79	Ⅱ a	1	一軒家に独居	アルツハイマー型認知症	物とられ妄想	訪問介護8回 訪問看護4回 訪問リハ2回 通所リハ2回	通院時付き添い自己ヘルパー
12	L	76	Ⅱ a	1	一軒家に独居	脳出血 多発性脳こうそく	うつ病あり	訪問介護12回 自費ヘルパー週2回 自費デイスサービス週2回	息子土日支援
13	M	90	Ⅱ b	4	マンション3階(EVなし)	糖尿病	認知症進行しトイレの場所がわからない、食事途中で食べなくなる	訪問介護24回 通所リハ8回	娘が仕事場として使用、泊まり込みで介助している
14	N	88	Ⅱ b	3	独居	認知症 高脂血症 高血圧	幻覚、幻聴あり	訪問介護32回 訪問リハ8回 通所介護12回 配食週2回 自己ヘルプ週4回 訪問歯科月1回	他市在住の娘と姪が毎日通っている 生活全般娘、姪が対応

	氏名	年齢	認知症自立度	要介護度	家族の状況	主たる疾病	状態像	利用サービス	介護・支援
15	O	92	Ⅱb	3	団地2階(EVなし)にて独居	アルツハイマー型認知症 変形性腰椎症	買い物がいけない、ガスの使い方がわからない、金銭管理不可	訪問介護10回 通所介護5階 ショート20回	配食はショートのない週の6日 地域福祉権利擁護
16	P	90	Ⅱb	3	バリアフリーの一軒家に独居	アルツハイマー型認知症 骨粗しょう症	毎日朝昼タヘルパー その場での声掛け、確認が必要	訪問介護68回 通所リハ12回 配食週6回 自費ヘルパー月20万	他県居住の長女が週1回訪問
17	Q	79	Ⅱb	2	団地3階(EVなし)に独居	認知症 変形性脊椎症	近隣トラブルや不法侵入で警察に保護歴あり	訪問介護8回 通所介護4回 配食週2回	
18	R	87	Ⅱb	3	団地8回(EV付)に独居	レビー小体型認知症	妄想強くなり物忘れ進行、判断力低下 失禁、冷蔵庫の1年余経過している食品捨てずに食べる	訪問介護47回 通所介護12回 ショート12回 配食週7回 自費ヘルパー月15回	
19	S	95	Ⅱb	3	一軒家に独居	血管性認知症	デイへ通所している認識なし 日中寝ているため夜に起きだし歌いだしたりする	通所介護8回 配食週2回	3人の息子達が交代で泊まり介助にあたり24時間1人で行っている ことはない体制にしている
20	T	81	Ⅲa	3	一軒家に独居	アルツハイマー型認知症	デイ拒否や食事は食べたこと忘れ夕方毎日買い物に行っている	訪問介護62回 通所介護24回 自費ヘルパー 配食毎夕	
21	U	94	Ⅲa	5	団地1階独居	アルツハイマー型認知症 慢性心不全	自己で起きられずすべてに介助が必要	訪問介護40回	市内居住の次女が1日1回訪問

国立市認知症独居のかかりつけ医(25か所)

病院名	人数	病院名	人数
Iクリニック	1	SHクリニック	2
U医院	1	S病院	1
U脳神経外科	2	S病院	1
O医院	1	SY	1
Kクリニック	1	SRクリニック	1
K内科(三鷹)	1	クリニック(調布)	1
地域中核型T病院	3	TS病院	11
K大学病院	1	T総合病院	4
KC診療所	2	Nクリニック	9
K内科	1	Hクリニック	1
K病院	1	Yクリニック	2
精神科病院	1	YS診療所	3
KS病院	1	YK内科	2

認知症独居の居宅介護支援事業者(23か所)

国立市Ⅱa以上の方の 精神科入院状況(平成25年9月現在)

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
40歳～64歳	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳～74歳	0	0	0	0	2	1	1	4
75歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	2	1	1	4

- ①73歳男性 介3 アルツハイマー Ⅲa
- ②69歳男性 介5 パーキンソン、認知症 Ⅳ
- ③65歳女性 介3 アルコール性認知症 Ⅲa
- ④73歳女性 介3 アルツハイマー Ⅱb

精神科入院平成25年4月～10月の実績

No.	年齢	性別	病院名	入院日	退院日	入院日数	介護度	日常生活自立度	診断	入院前	退院後
1	74	女	回心堂第二病院	241120	250406	137	介4	Ⅱ b	器質性精神病、アルツハイマー	老健	老健
2	66	女	日の出ヶ丘病院	250507	250721	75	介5	Ⅱ a	慢性腎不全	居宅	死亡
3	73	女	根岸病院	250531	250731	61	支2	Ⅱ b	妄想性障害、認知症	居宅	居宅
4	73	女	根岸病院	250926	至現在	82以上	介4	Ⅱ b	アルツハイマー	特養	入院中
5	72	男	高沢病院	250628	250710	12	介5	Ⅱ b	誤嚥性肺炎、アルツハイマー	居宅	居宅
6	65	男	東京海道病院	250121	至現在	330以上	介3	Ⅲ a	アルコール性認知症	居宅	入院中
7	69	男	東京都立神経病院	250403	250425	22	介5	Ⅳ	パーキンソン、認知症併発	居宅	居宅
8	74	男	東京都立神経病院	250318	250416	29	介3	Ⅲ b	レビー小体、慢性腎不全	居宅	居宅
9	68	女	東京都立神経病院	250522	250612	21	介1	Ⅱ a	糖尿病	居宅	居宅
10	73	男	桜ヶ丘記念病院	250809	251019	71	介3	Ⅲ a	アルツハイマー	居宅	老人保健施設
11	67	男	立川相互病院	241207	250412	126	介5	Ⅱ a	脳梗塞後遺症	居宅	死亡
12	69	男	青梅慶友病院	250424	至現在	237以上	介5	Ⅳ	パーキンソン、認知症併発	居宅	入院中

現状

認知症の状況

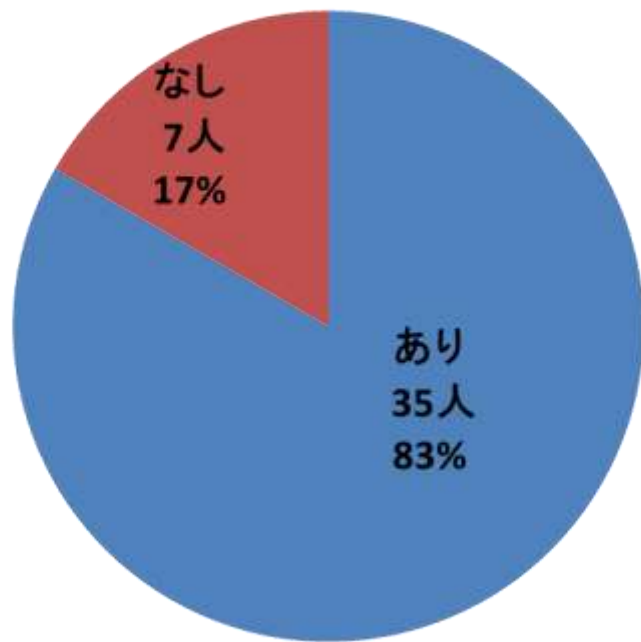
- どれ位の方を居宅で見ているか ⇒ 約66%
- どれ位の方が施設か ⇒ 約33%
- どれ位の方がグループホームか ⇒ 約4%
- どれ位の方が精神科入院か ⇒ 1か月で4名程度。1%に満たない

認知症に関するアンケート集計(医師)

配布数 71人 回収数 42人 回収率 59.2%

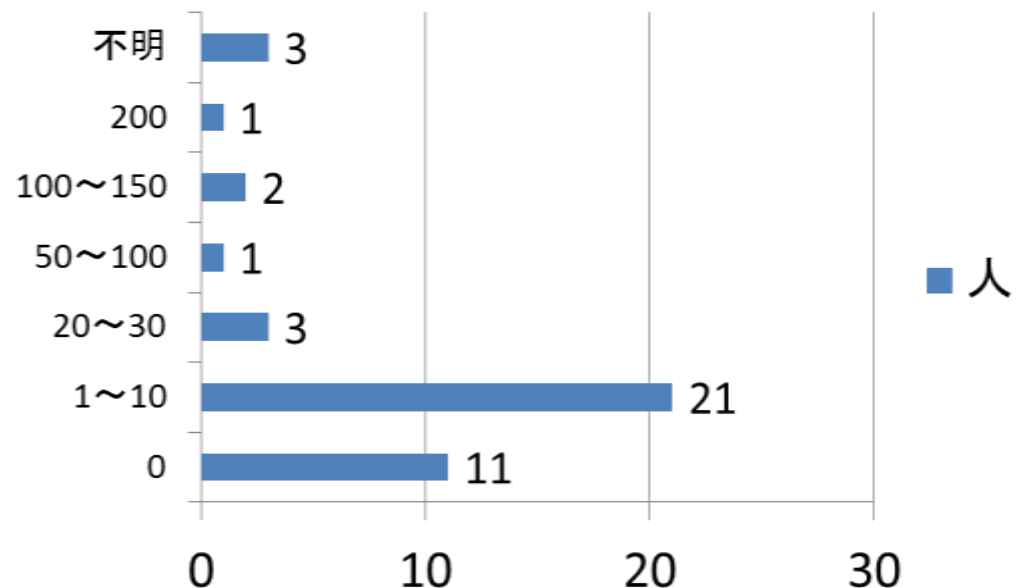
設問1. 認知症患者の診察及び
対応をしたことはありますか？

認知症患者の診察・対応



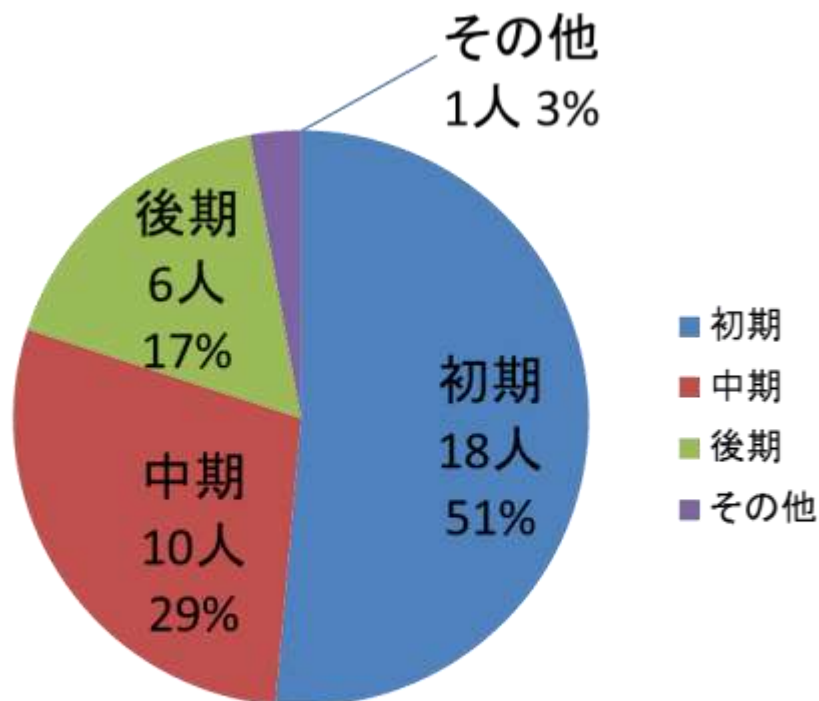
設問2. 現在、認知症患者はどの
程度いますか？

患者数



認知症に関するアンケート集計（医師）2

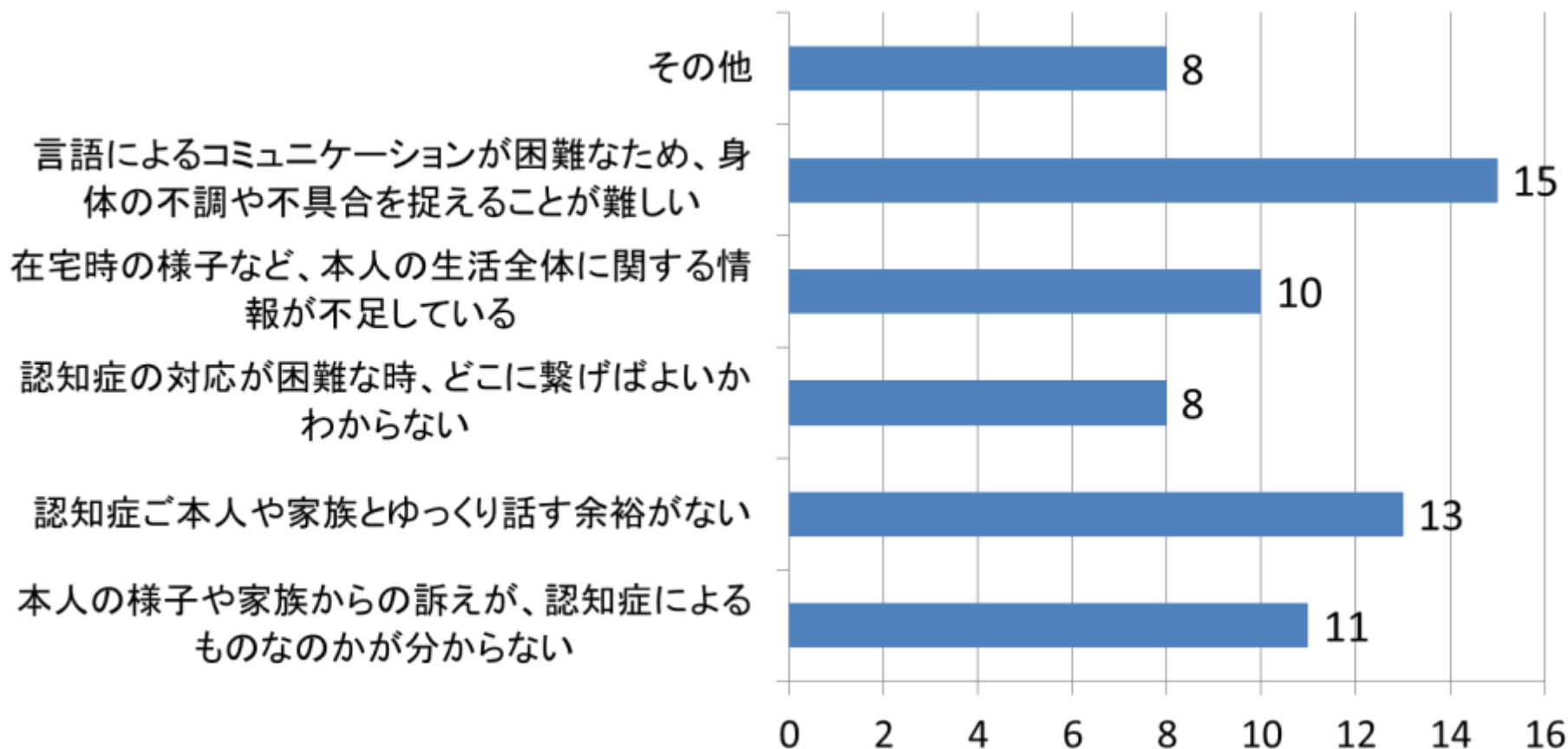
設問3. 認知症患者のレベルについて、どの段階まで対応が可能ですか？



段 階	状 態
初期	物忘れや意欲の低下
中期	見当識の障害著明
後期	認知機能・身体機能全般の高度障害
その他	家族等のサポートがあれば段階は問わない

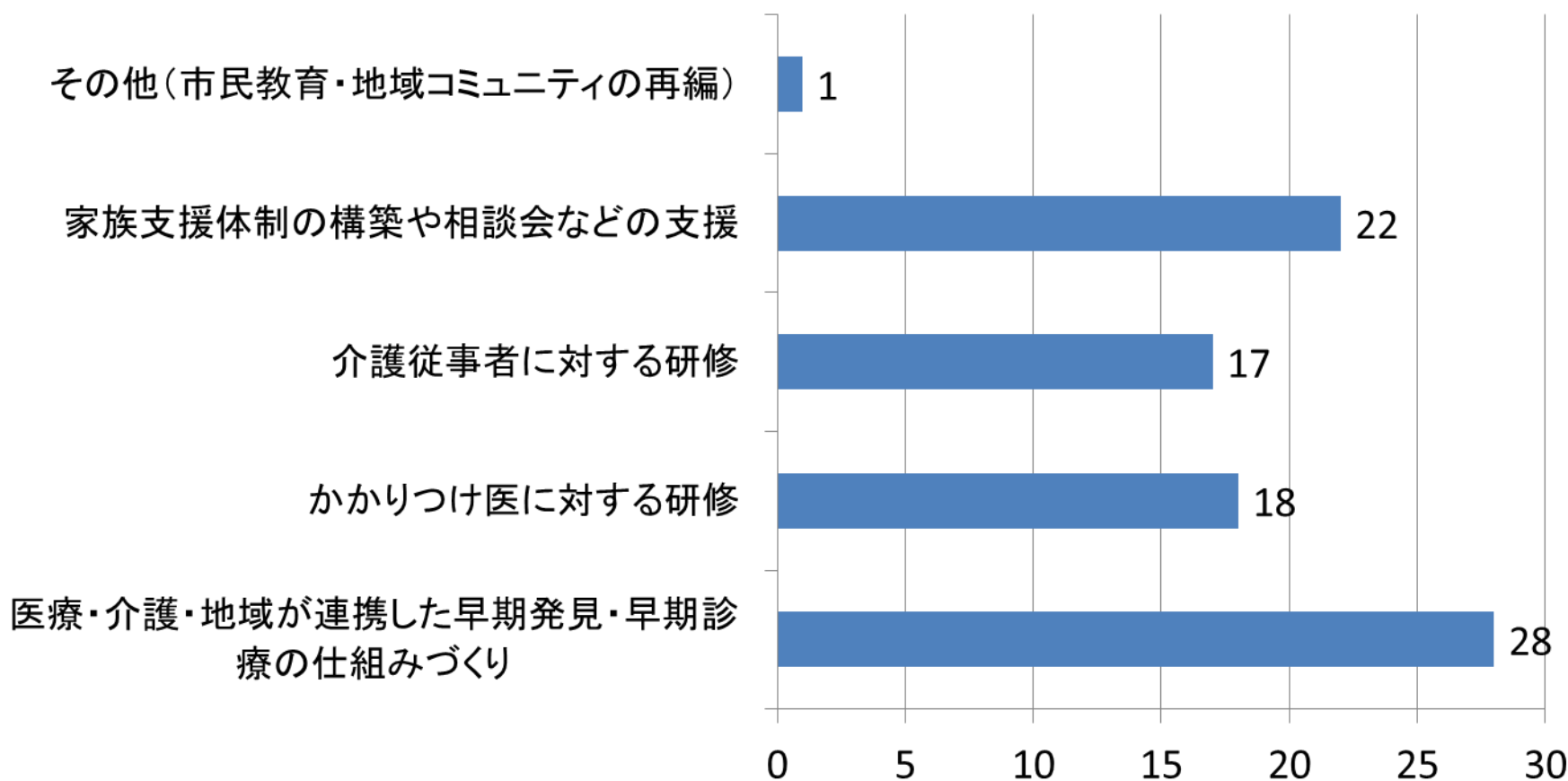
認知症に関するアンケート集計(医師)3

設問4. 認知症の方との関わりでの困り事はどんなことですか？



認知症に関するアンケート集計(医師)4

設問5. 今後認知症対策を進めていく上で、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか？



認知症ケアのアプローチ

認知症ケアをトータルで語る専門家はいない。

疾患別行動
特徴の分析

脳細胞の損傷部位と機
能喪失の相関からの行
動分析と予測

薬物療法

※薬の効用の陰
に副作用がある。

水・食・運動・排便

アルツハイマー、血管性、
レビー小体、ピック病など

いろいろな症状への
対応ノウハウと事例
分析を拠り所して対
応法を考える。

各種非薬物療法等



プライドに配慮

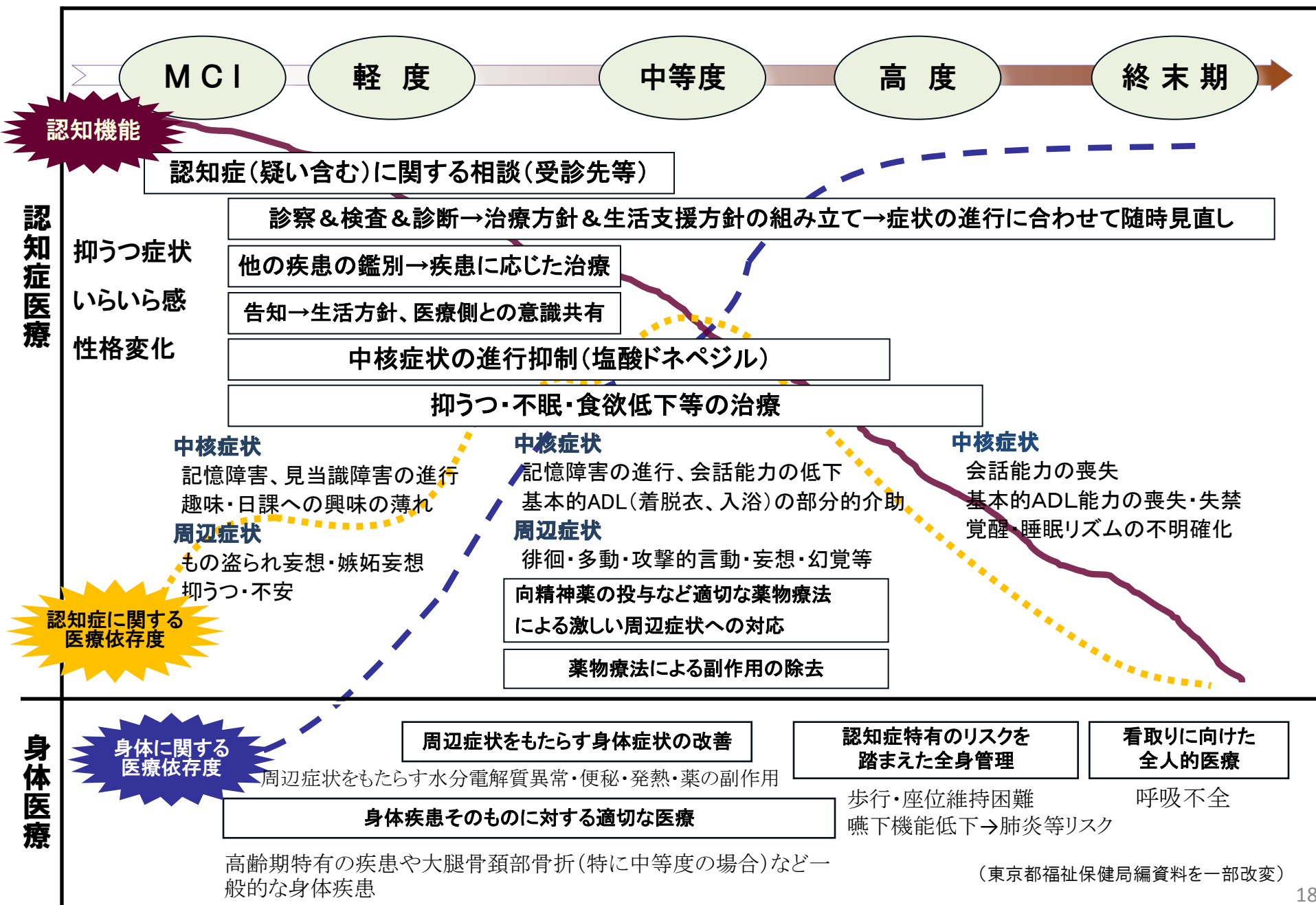
性格・人生歴+状況遭遇
から生ずる感情を推測す
る関わり方

ふつうの
暮らしを続ける環境を維持する。

精神が宿る生身の体の調
子が、行動に大きな影響を
与えるので、普段の体調
管理を先ずチェックする。

あまりにも当たり前のこと
であり過ぎて、見過ごされ
ている。(教わってないプロ
もおり落とし穴)

認知症の経過と医療依存度 (アルツハイマー病等変性疾患の場合)



かかりつけ医とサポート医

課題

1. 能力格差が激しい
2. 地域格差がある
3. 個々の機能格差
4. サポート医の能力の限界

解決

1. 地域包括ケア一体体制の構築を基本に考える
2. 新かかりつけ医の育成
3. サポート医の地域における実践の見直し
4. 待つ医療から生活の中へ入り込む医療へ

そのためには認知症高齢者のかかりつけ医の育成と同時に、入院・外来医療ではない第3の道である在宅を支える医療が必要となる。

1. 在宅総合診療医育成・促進
2. 認知症医療を含んだかかりつけ医に対して認知症対策
3. 地域医療の連携～認知症サポート医のさらなる育成が必要となる。

上記3つのための認知症教育システムの構築

課題

- ① かかりつけ医による認知症への医療
- ② 家族介護者の限界性(この家族だからケアが難しい)と介護者支援
- ③ 独居生活を支える地域の理解、住民による支援

1035 97歳 女性 M C1

迫害妄想・被毒妄想を伴った老年期認知症？

- 孫家族との5人暮らし。
- 高血圧症で近医受診中。
- 近年、ものの忘れや理解力の低下みられていたが、X-1年8月27日、一人娘が自殺した後から、夜中に動きまわったり、独語したりと精神的に不安定となった。9月20日になり、孫娘が用意する食事や飲み物、薬には一切手をつけず、「毒が入っている」「娘はあんた達に殺された」「このうちをのっとろうとしている」等言い始めた。また体力低下し、歩行不能となり、昼夜問わず自宅内外を這って徘徊。孫娘が探して、自宅まで誘導しようとするが、抵抗し暴力行為みられた。

- 10月1日、包括職員2名・高齢者支援センター職員1名とPSWが訪問し、本人・家族と面会。包括職員がバナナ1本と水を勧めると、怒りながらも摂取。第三者の介入で、やっと会話は成立。しきりに「若い者に娘が殺された」と繰り返し、表情は陰しい。
- 家族と相談し、介護保険申請手続き実施。包括職員の配慮で認定調査を週内に手配。
- 10月4日、往診。被毒妄想に基づく拒食あり、体力低下が著明で、周囲の関わりに対し拒否的で治療や支援が困難であることから、入院が必要と判断。翌日某精神科病院に医療保護入院。

- 現在入院後14か月経過。
- 本人は自分が入院していることに納得はしていないが、第三者がかかわる事で、食事や水分摂取、服薬が可能となり栄養状態や精神症状は改善。また、男性職員の頭をなでたり、握手を求めたりと対人接触も改善。しかし、孫娘と対面すると、被害的な発言が多くなり、入院前の状態に戻ってしまうため、自宅への退院は難しい状況である。
- 要介護5の認定を受けており、特養入所待機中。

7774 89歳 女性 M J2

AD+DLB疑い

入院2

- 長男夫婦と同居。
- 高血圧症で加療中。
- X-2年頃から置き忘れ、しまい忘れが始まった。X-1年3月からしばらく次女夫婦宅に行っていたが、その頃から物忘れはひどくなった。同年6月19日～7月27日某病院整形外科に第12胸椎圧迫骨折で入院。退院後からおかしなことを言い出した。「娘の亭主が粉みたいなものをぶっかける。薬局から買ってくるみたいだが、TVなんか見ていると後からぶっかける。」と被害的。X年8月23日当院受診(HDS-R:13 遅延再生2/6、CDR:2)。パーキンソン症状なし。頭部MRIにおいて、海馬を含む側頭葉内側の委縮が認められたため、ADと診断。

- ドネペジル・抑肝散を投与。その後症状軽快して、X+2年夏までは安定した生活を送っていた。しかし同年10月から、突発的な攻撃性と会話性幻聴出現。誰かがいる気配を感じているようでおびえて車から出ようとしない行動あり、それらの症状は動揺し、また1日中眠そうにしている時もあるため、DLBの合併を疑った。クエチアピンを25mgから漸増して100mgまで投与するも効果なく、歩行時のふらつき目立つため、11月6日にクエチアピン中止。
- 家族の疲弊も強く、11月11日、某精神科病院に医療保護入院となった。

- 現在、入院後38日経過。
- 入院後は、リスペリドン漸増し、精神症状はやや安定。退院の機会を計っているが、家族の不安が強く、外出・外泊もままならない。自宅近くに建築中の特養の開所を待っている。

15805 67歳 女性 M J2

AD+双極性感情障害疑い

入院回避1

- 娘夫婦と孫と同居。元介護職。
- 高血圧症で某医にて治療中。健康で“張り切り”が目立つ人であった。
- X-1年2月に夫が他界し独居となった。同年8月頃から会話がかみ合わず、社会的交流も少なくなったため、認知症を疑い、某病院神経内科受診。MRIで異常ないと言われた。同年12月に娘家族と同居。外出するとその家に戻れない。番地が覚えられない。勘違いが多い。X年3月14日朝、家を出て行くと言って、隣の家に居候させてくれないかと言い出した。その頃から落ち着きなく多弁となった。3月15日当院初診。HDS-R:20/30(時間の見当識1/4、5品目4/5、遅延再生1/6)。また娘婿に対して、「他人が入り込んで財産を狙っている」と被害的であった。MRIでZスコア1.20。妄想、焦燥感を伴うAD初期と診断し、メマンチン投与を開始。

いつ外に出て行ってしまうかわからないので、目が離せないからと娘は精神科病院入院を希望したが、近隣の病院は満床とのことで断られたため、当法人のDS及びGHでボランティアとして手伝ってもらうことにして、日中は1週間をすべて埋めるというプランをケアマネは立てた。メマンチン20mg、リスペリドン1mg、抑肝散5.0g投与で、娘婿に対しての妄想も消失し、家から出て行こうとしなくなったが、DSにおいてはやはり張り切り過ぎが目立つため、VPA200mgを追加して経過観察中。

双極性感情障害にADを合併した可能性もあると思われる。経過中、担当ケアマネは、自宅とDS・GHの場を頻回に訪問して、家族・スタッフ間の調整を図り、ケアマネ・DS・GHスタッフから主治医に対して頻回の情報提供があった。その後、要介護3が認定された。

8044 84歳 男性 IIb J2 AD

入院回避2

- 看護師の長女と二人暮らし
- 約20年前にSAHでクリッピング。プレガバリン150mg ロフラゼプ酸エチル2mgを背部の神経痛で某整形外科より処方されてのんでいる。
- X-1年7月にふらつきあり、某病院脳外科にてNPH疑われ入院精査、tapテスト陰性。身だしなみが崩れ、水の出っぱなしがあるとのことで、同年当院初診。もの忘れの自覚あり、HDS-R:25/30 CDR:0.5。MCIとして経過観察とした。
- X年になってから歩行が不安定で、尿失禁が目立ち、自室の整理整頓ができない。交通事故を起こすとのことで、同年4月23日久しぶりの受診。HDS-R:15/30 CDR:1で麻痺はない。CT上で硬膜下血腫なく、脳室拡大も目立たず。

数日後に同窓会の旅行中、夜間外出し、旅館に戻れなくなって警察に保護された。家に帰ってきてからも落ち着きなく、怒りっぽく、たびたび外に出ようとするため、娘は仕事にも行けなくなった。精神科病院入院を希望したが、近隣の病院は満床とのことで断られたため、介護保険申請し、暫定でSS(短期入所生活介護)を1週間利用後落ち着いた。SS中、プレガバリン及びロフラゼプ酸エチルは中止した。ガランタミ8mg/日内服中。その後、要介護1が認定された。

考察

- 幻覚妄想状態が存在し、それが被毒妄想・迫害妄想の様相を帯びて、摂食拒否・服薬拒否に結びつき、身体の衰弱・家人や介護者の関わりの困難さとなって、入院を余儀なくされる場合もあると思われる。DLBではそうしたケースが散見される。
- 一方、徘徊・不穏・易怒性や、妄想があったとしても物盗られ妄想の場合には、環境調整（介護保険在宅サービスの利用等）・関わりの工夫・薬物治療により入院を回避できると思われる。
- いったん入院すると在宅復帰は難しくなる。