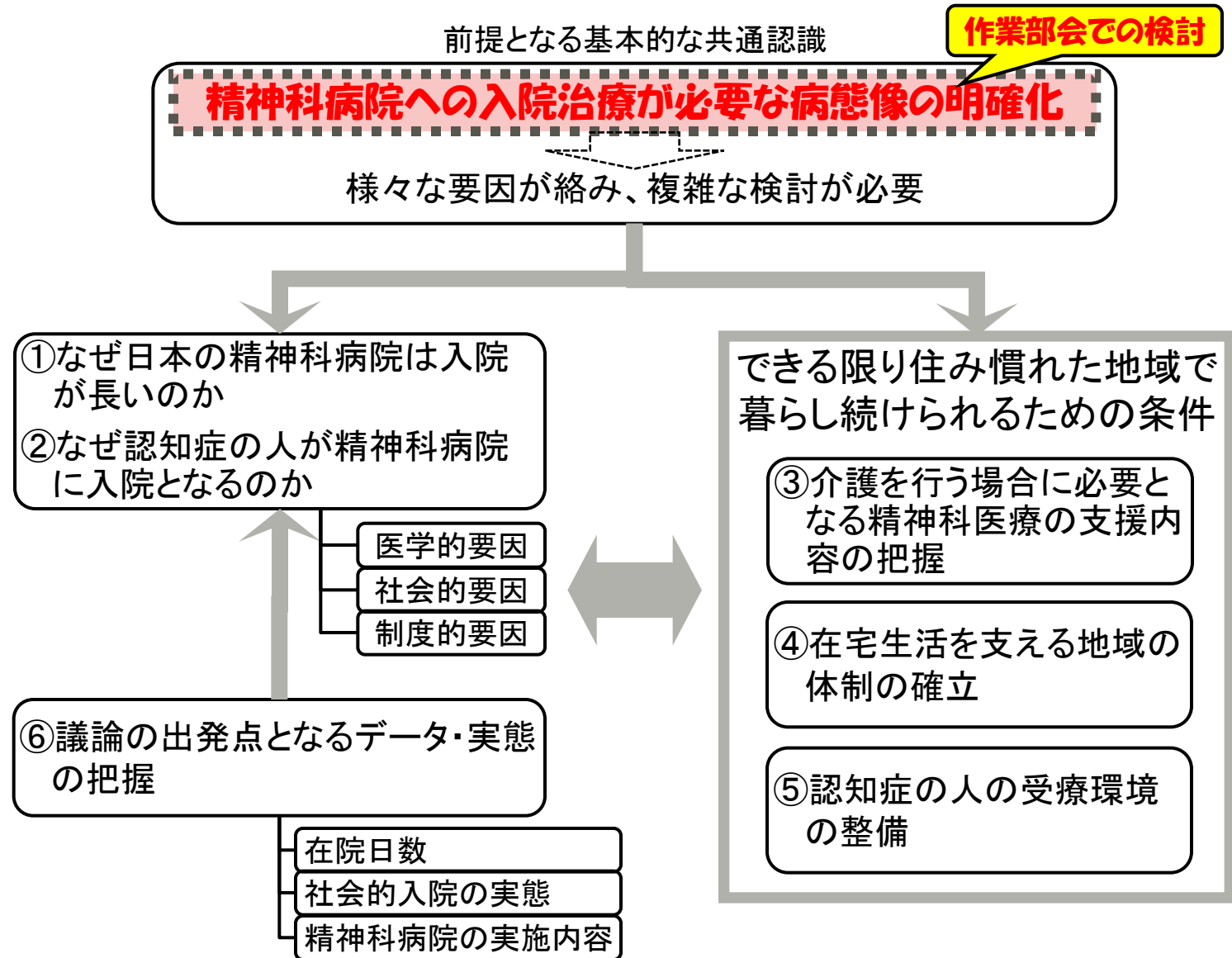


# 作業部会の結果報告

(精神科病院への入院治療が必要な状態について)

# 1. これまでの整理

- 昨年度は「認知症の人の精神科入院医療と在宅支援のあり方」について自由に議論
- 議論の結果、主な論点は、概ね右図の様に整理された
- 今年度は、これらをテーマとし、順に議論・意見集約



## 2. 作業部会による集中検討

- 精神科病院への入院が必要な認知症の人の状態は、大人数の研究会で取り纏めるのは難しいことから、学識の専門家を中心とした小人数の作業部会を別途設け、集中的に議論・整理
- 作業部会では、実態データや臨床的観点をベースとした整理を行い、その結果を研究会に報告
- アンケート調査内容の検討(9/25)、調査結果等に基づく状態(部会案)の検討(12/4)を経て、本日の研究会での報告に向け、案を整理

### 【メンバー】

部会長	松谷有希雄 副座長
部会員	日本老年精神医学会、日本老年医学会、日本認知症学会、日本精神科病院協会、 日本介護支援専門員協会、有識者 (各1名)

### 【大まかなスケジュール】

回	時期(予定)	議事(予定)
1	9月25日	作業の流れ・分担・スケジュール等の確認 病院向け、介護・福祉事業所向けアンケート調査票の設計
-	10月中旬～	アンケート調査の実施
	11月下旬～	調査結果の入力・集計
2	12月4日	調査結果の確認 調査結果データを踏まえた入院が必要な状態(作業部会案)の検討
-	～本日	作業部会案(研究会への報告内容)の取り纏め

### 3. アンケート調査の概要

#### ■趣旨・目的

- 精神科病院への入院医療が必要な認知症の人の状態の明確化
- 医学的な見地からの基準設定(自傷他害の恐れ・重いBPSD等)に加え、送り出す側(家族・地域・介護施設等)がどこまでなら入院ではなく対応できるのかの観点も必要
- 受入側(精神科病院)と送り出す側双方の観点から、作業部会で議論・整理するための基礎データとして、精神科病院への入院患者の入院時点の状態を把握し比較

#### ■調査対象・方法

- 紙の調査票を郵送し、FAX・郵便等で返送頂く
- 介護側は一次スクリーニング後に実査

	調査対象者	対象施設・事業所の数	発送・回収方法
医療側	● 全国の認知症治療病棟を有する精神科病院に入院する患者(7～9月の入院患者)	● 406	● 富士通総研⇔対象病院
介護側	● 介護施設(特養・GH・老健・小規模多機能)から、精神科病院に入院となっていた患者(過去1年:昨年10月～本年9月)	● 特養:206 ● 老健:782 ● グループホーム:172 ● 小規模多機能:74	● 第1段階(各団体が対象者のいる事業所を把握):各団体⇔各事業所 ● 第2段階:富士通総研⇔対象者のいる事業所
	● 自宅から精神科病院に入院となっていた患者(過去1年:昨年10月～本年9月)	● ケアマネ:108	

# 4. 回収状況

	対象施設 (発送日順)	発送日	締切	配布数(施設・事業所)		回収数		
					うち該当者 無し	施設・事業所		患者
							回収率(%)	
1	精神科病院	10/12	10/21	406	0	92	22.7	3,540
2	老健	10/17	10/25	782	2	381	48.8	811
3	グループホーム	10/18	11/30	172	5	115	68.9	154
4	小規模多機能	10/23	11/30	74	3	34	47.9	45
5	特養	10/26	11/5	206	1	119	58.0	165
6	ケアマネ	11/1	12/11	108	4	93	89.4	114
合計				1,748	15	834	48.1	4,829

※締切時点で回収率の低かったグループホーム、小規模多機能、ケアマネの未回答事業所には督促の葉書を送付し、締切を延長  
※事業所ベース回収率の分母からは、該当者無しの連絡があった事業所を除く

# 5. 設問項目

- 精神科病院への入院患者の、  
入院時点の状況を質問
- 回答負荷・難易度を考慮し、  
設問を絞り込み

設問番号	項目	
	施設種別	
	記載者の職種	
1	入院日	入院日 入院回数[※介護側調査票のみ]
2	退院日	退院の有無 退院日
2-2	入院日数[※集計時に追加]	
3	性別	
4	年齢	
5	市区町村	都道府県 市区町村
6	認知症の診断名	
7	入院形態	
8	入院希望者	
9	入院前の居所	居所 一般病床の診療科 入院期間
10	認知症高齢者の日常生活自立度	
11	障害高齢者日常生活自立度	
12	要介護度	
13	入院前のかかりつけ医の有無	
14	入院前に利用していた主なサービス	
15	入院理由	
16	入院の理解・同意能力	
17	認知症の重症度	ステージ FASTにおける特徴
18	認知症の周辺症状(有無)	
19	BPSDの状況(有無・程度)	
19-1	BPSDの総重症度[※集計時に追加]	
19-2	BPSDの総負担度[※集計時に追加]	



※調査票は第2回研究会にてご提示。今回も参考資料としてご提示  
※網掛けは回答負荷を考慮し集計時に回答内容から抽出・加工した項目

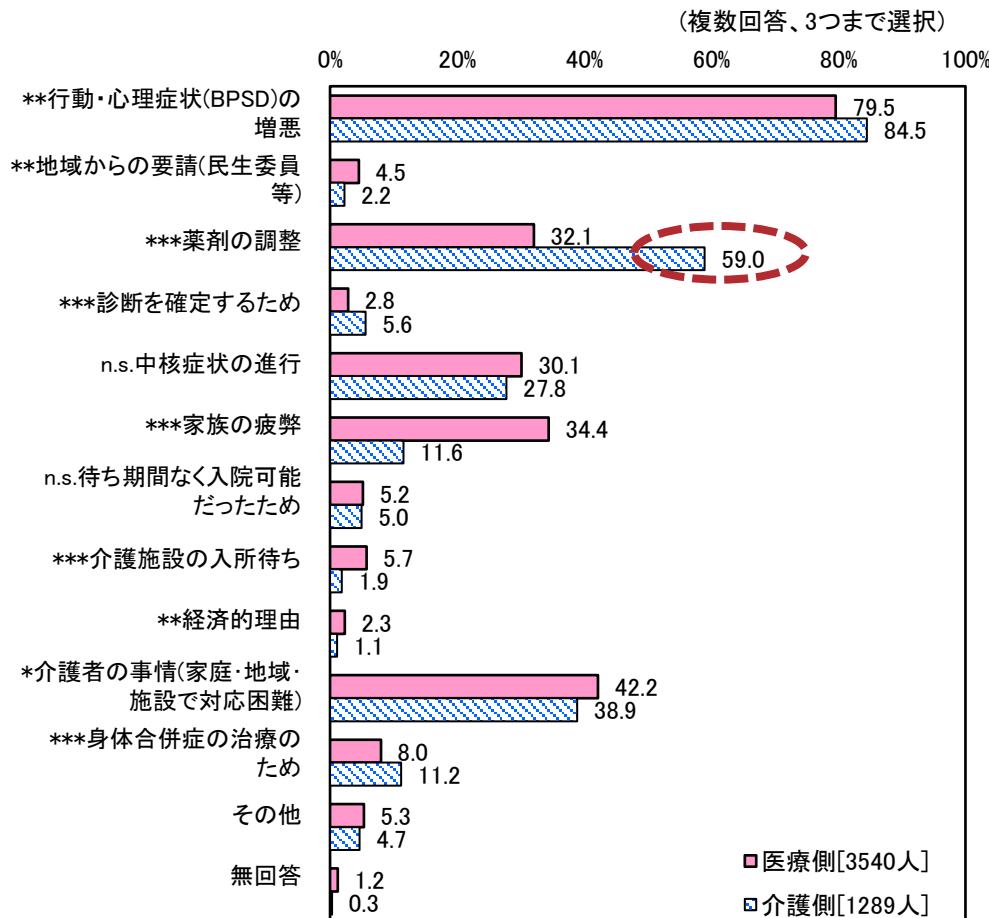
## 6. 医療側と介護側での回答と両群の差

- 殆どの項目で医療側(認知症治療病棟を有する精神科病院)と介護側(特養・老健・GH・小規模多機能・ケアマネ)で回答が有意に異なった。入院が必要な状態に関係すると思われる項目の結果は以下の通り。

設問	医療側(医)・介護側(介)の回答の主な特徴
6 認知症の診断名***	(医)アルツハイマー型が6割、(介)アルツハイマー型は半数弱、混合型が5%
7 入院形態***	(医)医療保護入院が3/4超、(介)任意入院が半数弱、措置入院等もあり
8 入院希望者***	(医)家族が8割超、(介)家族は7割、介護職・その他の希望・事情等が各3割
10 認知症高齢者の日常生活自立度***	(医)Mが1/4。(介)特養・GHは比較的重度者が多い
11 障害高齢者日常生活自立度***	(介)が(医)に比べやや重度。GH・小規模多機能・ケアマネはAが、特養・老健はBが、それぞれ多い
12 要介護度***	(介)が(医)に比べやや重度。在宅支援系(小規模多機能・ケアマネ)は比較的軽度。
13 入院前のかかりつけ医の有無***	8割前後は有、4割前後は精神科医。(医)無が16%、(介)両方が5%(特養・GHに多い)
15 入院理由***	行動・心理症状の増悪が8割、介護者の事情が4割、中核症状の進行が3割と共通。 (医)「家族の疲弊」が1/3、(介)「薬剤の調整」が6割と多く、在宅支援系は「家族の疲弊」「介護者の事情」が4～5割
16 入院の理解・同意能力***	7割前後は能力なし。(介)は不明がやや多い
17 認知症の重症度(FAST)***	(介)が(医)に比べやや高い
18 認知症の周辺症状	「妄想」「介護への抵抗」は共通して多い。(介)はより多くの症状。特に「介護への抵抗」「暴言」が多い
19 BPSDの程度(NPI-Q)	「興奮」「易怒性」は共通して多い。(介)はより多くの症状。(介)「無関心」「脱抑制」が比較的多い(6割前後)
総重症度・総負担度***	(介)が(医)に比べ高い




# 7. 入院理由(Q15)

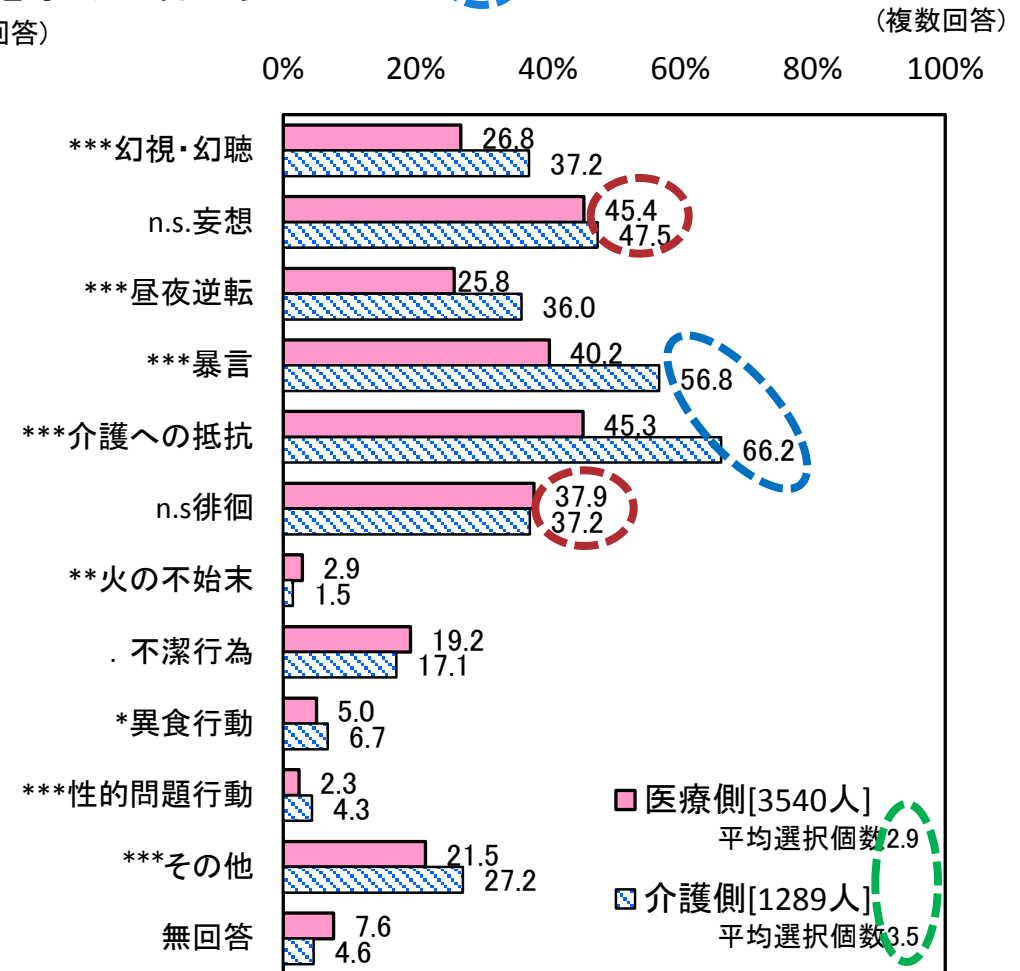
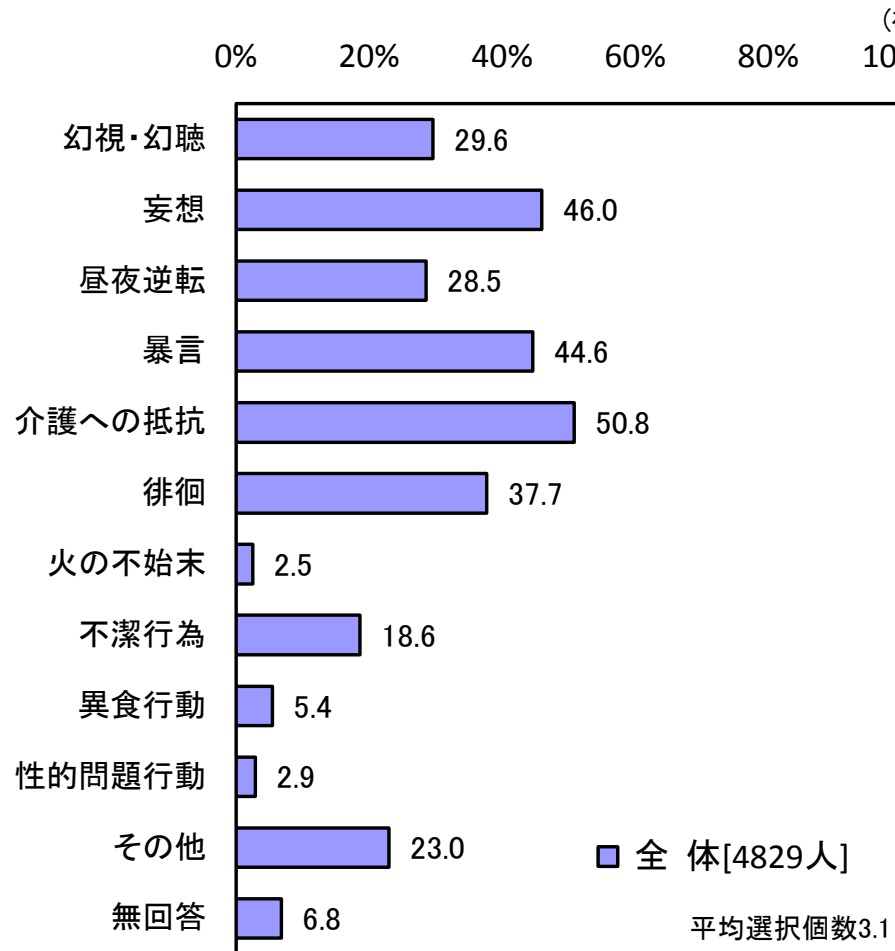
- 共通して「行動・心理症状(BPSD)の増悪」が最多(ほぼ8割以上)
- 介護側、特に施設系(特養・老健・GH)では「薬剤の調整」(5~6割) ⇔ 医療側は3割 
- 在宅支援系(小規模多機能・ケアマネ)は「介護者の事情」「家族の疲弊」が比較的多い(4~5割) 



## 8. 認知症の周辺症状(Q18)

※介護保険の認定調査票における項目



- 同程度の割合なのは、「妄想」(5割程度)、「徘徊」(4割程度) 
- 介護側は(日常的に見ている機会が多く、また要介護認定で慣れ親しんだ項目のためか)、平均選択個数は医療側より多い 
- 介護側は(介護しているためか)、「介護への抵抗」「暴言」を挙げる者が多い(5~7割) 

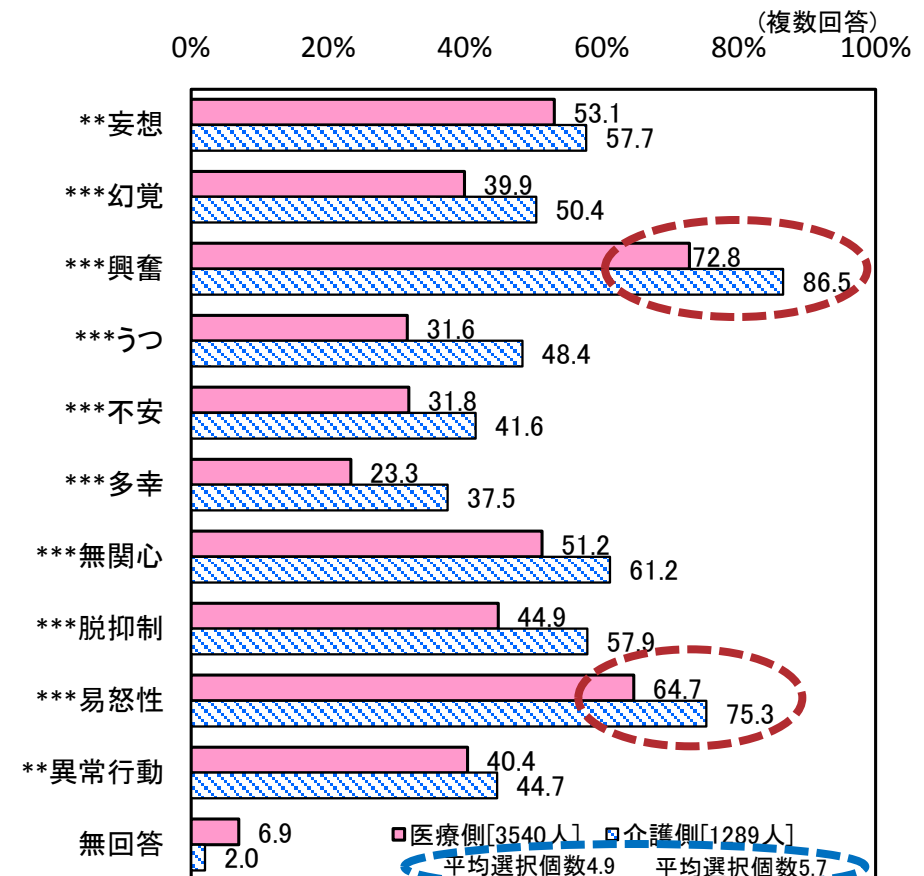
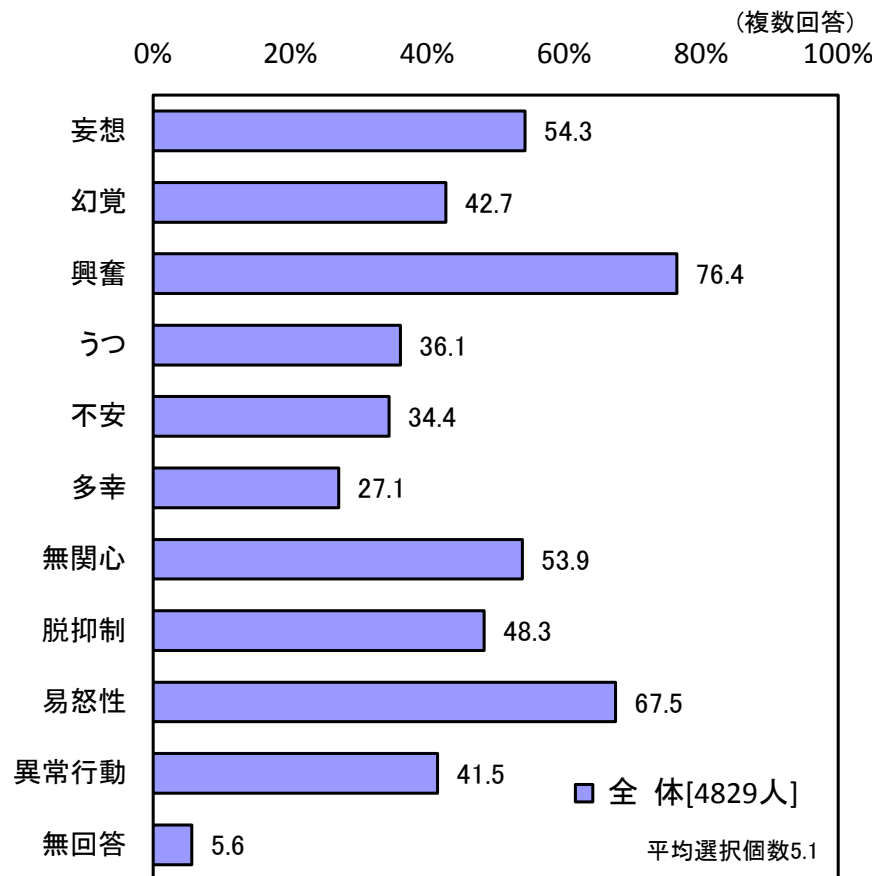


# 9. BPSDの有無(Q19)

※NPI-Q(Neuropsychiatric Inventory-Brief Questionnaire Form)に基づく項目

## 【「症状あり」とする者の割合】

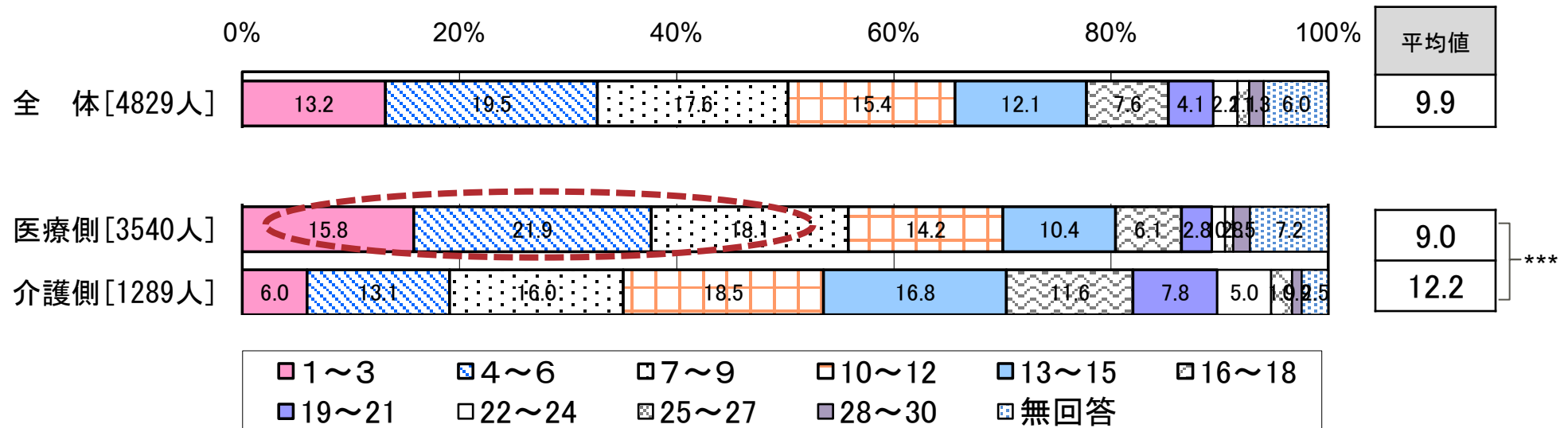
- 「興奮」「易怒性」がほぼ共通して多い 
- Q18と同様、平均選択個数は介護側の方が多 



# 10. BPSDの総重症度(Q19)

※総重症度  
NPI-Qに基づく各症状で回答者の感じる重症度を合計した値


- 介護側は、医療側に比べ重症とする者が多い(医療側の半数以上が総重症度10未満)

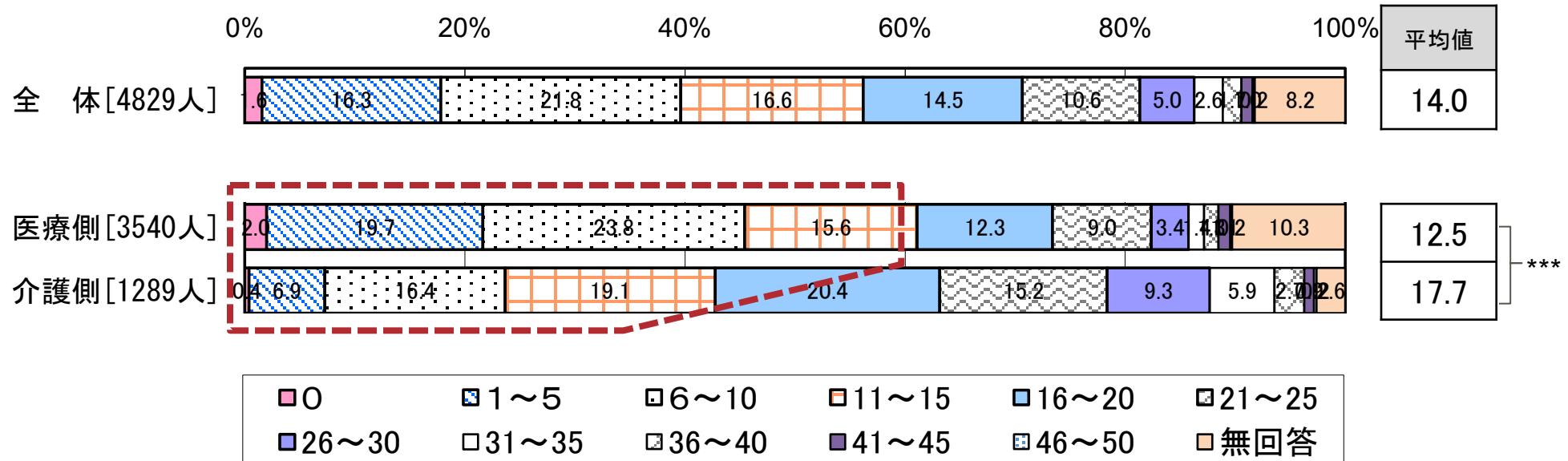


# 11. BPSDの総負担度(Q19)

※総負担度  
NPI-Qに基づく各症状で回答者の感じる負担度を合計した値

※総重症度と傾向が一致(重症=負担感となっている)

- 介護側は、医療側に比べ負担度を高いとする者が多い(医療側の6割が総負担度15以下、介護側は4割) 



## 12. 入院が必要とされた者の状態とは

### ■考え方

- 入院が必要な状態(入院適応基準)の検討のため、入院の主要因と考えられる行動・心理症状(BPSD)について注目してみる
- 但し、回答の中には、介護者の事情による任意入院等純粹に医療的要因とはいえない入院も含まれていること、また多くの設問で医療側と介護側で差異があることから、医療側の入院理由の回答のうち純粹に医療的要因と非医療的入院を抽出し、そのBPSDの現状を見ることとした。
  - ⇒医療的要因については、医療側の回答のうち、Q15(入院理由)における回答が、選択肢1(行動・心理症状の増悪)・3(薬剤の調整)・4(診断の確定)・5(中核症状の進行)・11(身体合併症の治療)のみ選択、あるいは12(その他)を選択し自由記載した内容が医療的な入院(BPSDの悪化等)のみであったものに絞り込んだ。
  - ⇒非医療的入院については、医療側の回答のうち、Q15(入院理由)における回答が、選択肢2(地域からの要請)・6(家族の疲弊)・7(待ち期間なく入院可能だったため)・8(介護施設の入所待ち)・9(経済的理由)・10(介護者の事情)のみ選択、あるいは12(その他)を選択し自由記載した内容が医療的な入院(BPSDの悪化等)以外であったものに絞り込んだ。
  - ⇒NPI-Qにおける各項目のBPSDの症状の有無と医療的入院・非医療的入院の関連性について、カイ二乗検定を行い、現状で医療側で入院となっている者の状態のイメージを表現することを試みた。
- さらに、NPI-QにおけるBPSDの症状(10種)によって症状ありとする者の割合が様々であったこと、また1人で複数の症状をありとする者が多く一緒に発症する症状の組み合わせもあると考えられることから、入院に影響する症状の絞り込みが必要と考えられる

# 13. BPSDの有無と医療的入院・非医療的入院の関連性

## ■前ページの考え方に基づいた分析結果

- 医療的入院群でのBPSDの発現傾向や非医療的入院群とのBPSD発現傾向の比較を通して、現在の実態として、医療的に入院となっている者の特徴を示せるのではないかと考えられる

医療側の判断による医療的入院群と非医療的入院群でのNPI-QにおけるBPSD項目の回答の比較  
(医療的入院群でBPSDがありとされた項目の割合降順)

	医療的入院群(n=774)						非医療的入院群(n=189)						P値
	あり		なし		無回答		あり		なし		無回答		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
3.興奮	604	78.0	164	21.2	6	0.8	105	55.6	78	41.3	6	3.2	***
9.易怒性	534	69.0	233	30.1	7	0.9	81	42.9	105	55.6	3	1.6	***
1.妄想	446	57.6	318	41.1	10	1.3	60	31.7	127	67.2	2	1.1	***
7.無関心	428	55.3	339	43.8	7	0.9	69	36.5	115	60.8	5	2.6	***
8.脱抑制	392	50.6	373	48.2	9	1.2	48	25.4	139	73.5	2	1.1	***
2.幻覚	347	44.8	416	53.7	11	1.4	35	18.5	149	78.8	5	2.6	***
10.異常行動	346	44.7	418	54.0	10	1.3	40	21.2	147	77.8	2	1.1	***
4.うつ	267	34.5	501	64.7	6	0.8	47	24.9	139	73.5	3	1.6	*
5.不安	255	32.9	510	65.9	9	1.2	47	24.9	139	73.5	3	1.6	*
6.多幸	179	23.1	587	75.8	8	1.0	38	20.1	147	77.8	4	2.1	

\*\*P<0.01,\*P<0.05

# 14. 作業部会としての整理

## ■考え方

- これまでの研究会の議論でも、入院は短期間での高度に専門的な支援サービスであるべきであり、真に入院が必要な人が短期で地域に帰れる地域づくりが共通認識
- アンケートでは、精神科病院への入院の主要因は行動・心理症状(BPSD)の増悪のためであるものの、家族の希望や介護者の事情等も少なからず認められた。現状では上記の地域づくり等が不十分である等のため家族や介護者の要因がBPSD出現に関与し医療的入院に繋がることもある。この場合、将来的には必要な条件を整えば必ずしも入院に結びつかないと考えられる
- したがって、入院が必要な状態の提言としては、必須となる地域づくり等の整備を前提として、将来に向けては医療的な理由に収斂すると考えられる

## ■入院している状態とは

- 行動・心理症状(BPSD)の発現傾向に起因していると考えられる。(P7入院理由参照)
  - アンケートの選択肢のうち、医療的要因と考えられる「薬剤の調整」「診断確定」「中核症状」については、BPSD薬物療法の確立のための入院等を除き、個別例によっては入院の必要が考慮されるが、基本的には専門外来で可能ではないか(更なる議論が必要だが)。
  - 医療的要因と言える身体合併症については、重症のBPSDを伴う症例では精神科病院への入院理由になるが、BPSDが軽度の場合には身体疾患の治療を行う医療側が本来担当することが望ましい(現状では困難な場合が多い)。
- 但し、各症状がどのような具体的な状態の場合に入院すべきか、また複数の症状の組み合わせではどうかについては、専門家により今後整理が必要

# 15. 入院が必要な状態の表現方法

- BPSD(10項目)の、あり・なしの相関が高い項目を集約し、入院が必要な状態表現のモデル構築などを行う。

NPI-QのBPSD10項目における項目間の相関

		1. 妄想	2. 幻覚	3. 興奮	4. うつ	5. 不安	6. 多幸	7. 無関心	8. 脱抑制	9. 易怒性	10. 異常行動
1. 妄想	相関係数										
	人数										
2. 幻覚	相関係数	0.54 **									
	人数	952									
3. 興奮	相関係数	0.28 **	0.23 **								
	人数	953	953								
4. うつ	相関係数	0.22 **	0.23 **	0.15 **							
	人数	953	952	953							
5. 不安	相関係数	0.16 **	0.13 **	0.11 **	0.52 **						
	人数	951	951	953	951						
6. 多幸	相関係数	0.24 **	0.28 **	0.19 **	0.34 **	0.20 **					
	人数	951	951	953	951	952					
7. 無関心	相関係数	0.09 **	0.20 **	0.14 **	0.20 **	0.07 *	0.28 **				
	人数	949	949	951	949	950					
8. 脱抑制	相関係数	0.33 **	0.26 **	0.41 **	0.20 **	0.17 **	0.28 **	0.23 **			
	人数	951	951	953	951	951	952	950			
9. 易怒性	相関係数	0.23 **	0.21 **	0.62 **	0.12 **	0.10 **	0.17 **	0.12 **	0.50 **		
	人数	953	953	955	953	953	954	952	954		
10. 異常行動	相関係数	0.25 **	0.23 **	0.26 **	0.12 **	0.15 **	0.11 **	0.22 **	0.38 **	0.24 **	
	人数	950	950	952	950	950	950	951	951	952	

注) ここでの人数とは相関をみようとしている両方の項目で欠損がない人数をいう。

\*\*P<0.01, \*P<0.05

参考) 相関係数

+1.000 ~ +0.600 高い正の相関

**+0.599 ~ +0.400 中位の正の相関**

+0.399 ~ +0.200 低い正の相関

+0.199 ~ -0.199 無相関

-0.200 ~ -0.399 低い負の相関

-0.400 ~ -0.599 中位の負の相関

-0.600 ~ -1.000 高い負の相関

- 現状に基づき絞り込まれた症状群に基づいて表現するにあたっては、(例えば単に「興奮」とのみ表現するのではなく)それがどのような状態を意味するのかが、関係者全員にわかることが望ましい
- そのため、関係者がイメージしやすいよう、該当する状態の例示等を、作業部会委員のうち専門家により作文し、次回研究会にて提示予定

・「易怒性」、「興奮」、「脱抑制」、「うつ」、「不安」、「幻覚」、「妄想」

【今後作業部会委員により作成される例示のイメージ】

- ・ 対応を工夫しても暴力が激しく、強制力を利用しなければコントロールできない場合
- ・ 被毒妄想など精神症状に基づく拒食があり、生命に危険が及ぶ場合
- ・ 精神症状に基づく拒薬があり、薬物療法が不可能な場合

出典:厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について(平成24年6月18日)」 8ページ

# 参考図表

# 参考1. 入院理由(Q15)

- 共通して「行動・心理症状(BPSD)の増悪」が最多(ほぼ8割以上)
- 介護側、特に施設系(特養・老健・GH)では「薬剤の調整」(5~6割) ⇔ 医療側は3割
- 在宅支援系(小規模多機能・ケアマネ)は「介護者の事情」「家族の疲弊」が比較的多い(4~5割)

複数回答 単位:%	(B P S D の 増 悪	地 域 か ら の 要 請 ( 民 生 委 員 等 )	薬 剤 の 調 整	診 断 を 確 定 す る た め	中 核 症 状 の 進 行	家 族 の 疲 弊	待 ち 期 間 な く 入 院 可 能 だ っ た た め	介 護 施 設 の 入 所 待 ち	経 済 的 理 由	庭・地域・施設で対 応困難) 介護者の事情(家 族のため	身体合併症の治療のため	その他	無 回 答
全体[4829人]	80.9	3.9	39.2	3.6	29.5	28.3	5.1	4.7	2.0	41.3	8.8	5.1	1.0

***	医療側[3540人]	79.5	4.5	32.1	2.8	30.1	34.4	5.2	5.7	2.3	42.2	8.0	5.3	1.2
	介護側[1289人]	84.5	2.2	59.0	5.6	27.8	11.6	5.0	1.9	1.1	38.9	11.2	4.7	0.3

病院[3540人]	79.5	4.5	32.1	2.8	30.1	34.4	5.2	5.7	2.3	42.2	8.0	5.3	1.2
特養[165人]	90.3	0.6	69.1	4.2	29.1	5.5	2.4	1.2	1.8	40.6	9.1	6.7	0.0
老健[810人]	83.3	1.2	61.7	5.4	29.8	7.4	5.7	1.0	1.0	37.0	12.2	2.8	0.2
GH[154人]	80.5	2.6	51.9	4.5	29.9	9.7	5.2	4.5	0.0	37.7	9.7	12.3	1.3
小規模多機能[45人]	80.0	6.7	46.7	0.0	11.1	46.7	2.2	6.7	6.7	51.1	8.9	6.7	0.0
ケアマネ[115人]	91.3	9.6	39.1	12.2	15.7	38.3	4.3	3.5	0.0	46.1	9.6	3.5	0.0

施設・くくりごとに最も多いものに黒、2番めに濃いグレー、3番目に薄いグレーのアミカケ

## 参考2. 認知症の周辺症状(Q18)

- 施設種別問わず同程度の割合なのは、「妄想」(5割程度)、「徘徊」(4割程度)
- 介護側は(日常的に見ている機会が多く、また要介護認定で慣れ親しんだ項目のためか)、平均選択個数は医療側より多い
- 介護側は(介護しているためか)、「介護への抵抗」「暴言」を挙げる者が多い(5～7割)

複数回答	幻視・幻聴	妄想	昼夜逆転	暴言	介護への抵抗	徘徊	火の始末	不潔行為	異食行動	性的問題	その他	無回答	平均選択個数
全体[4829人]	29.6	46.0	28.5	44.6	50.8	37.7	2.5	18.6	5.4	2.9	23.0	6.8	3.1
%													

医療側[3540人]	26.8	45.4	25.8	40.2	45.3	37.9	2.9	19.2	5.0	2.3	21.5	7.6	2.9
介護側[1289人]	37.2	47.5	36.0	56.8	66.2	37.2	1.5	17.1	6.7	4.3	27.2	4.6	3.5
χ <sup>2</sup> 二乗検定	***	n.s.	***	***	***	n.s.	**	.	*	***	***		

病院[3540人]	26.8	45.4	25.8	40.2	45.3	37.9	2.9	19.2	5.0	2.3	21.5	7.6	2.9
特養[165人]	40.6	47.3	36.4	68.5	76.4	33.3	0.6	21.8	6.7	2.4	32.7	1.2	3.7
老健[810人]	34.1	45.1	34.4	54.6	65.9	37.3	0.5	16.3	5.6	4.1	27.9	4.8	3.4
GH[154人]	49.4	52.6	38.3	61.7	66.9	40.9	1.9	24.7	11.0	6.5	28.6	4.5	4.0
小規模多機能[45人]	37.8	60.0	42.2	55.6	60.0	51.1	4.4	11.1	11.1	6.7	17.8	6.7	3.8
ケアマネ[115人]	37.4	53.0	40.9	49.6	54.8	32.2	7.8	7.8	7.8	5.2	15.7	7.0	3.4

施設・くりごとに最も多いものに黒、2番めに濃いグレー、3番目に薄いグレーのアミカケ

# 参考3. BPSDの有無(Q19)

## 【「症状あり」とする者の割合】

- 「興奮」「易怒性」がほぼ共通して多い
- Q18と同様、平均選択個数は介護側の方が多い
- 介護側は(介護しているためか)、「無関心」「脱抑制」を挙げる者が多い(5～7割)

複数回答	妄想	幻覚	興奮	うつ	不安	多幸	無関心	脱抑制	易怒性	異常行動	無回答	平均 選択個 数
全体[4829人]	54.3	42.7	76.4	36.1	34.4	27.1	53.9	48.3	67.5	41.5	5.6	5.1
%												

医療側[3540人]	53.1	39.9	72.8	31.6	31.8	23.3	51.2	44.9	64.7	40.4	6.9	4.9
介護側[1289人]	57.7	50.4	86.5	48.4	41.6	37.5	61.2	57.9	75.3	44.7	2.0	5.7
χ <sup>2</sup> 二乗検定	**	***	***	***	***	***	***	***	***	**		

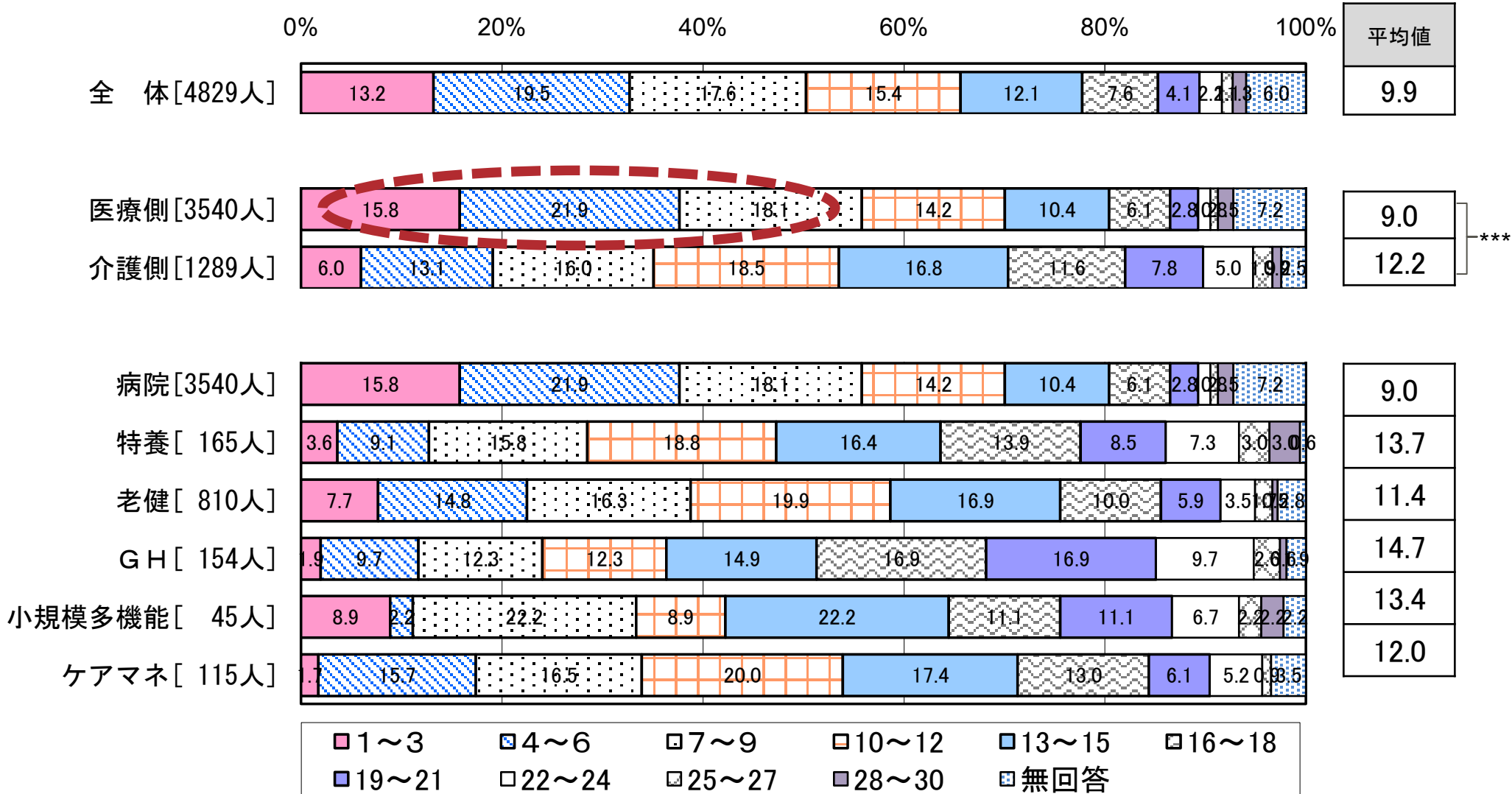
病院[3540人]	53.1	39.9	72.8	31.6	31.8	23.3	51.2	44.9	64.7	40.4	6.9	4.9
特養[165人]	60.0	58.8	90.9	50.9	46.7	38.8	63.0	64.2	79.4	46.1	0.6	6.0
老健[810人]	54.7	45.8	84.9	43.1	36.8	32.3	57.2	53.6	74.1	43.3	2.6	5.4
GH[154人]	62.3	64.3	92.2	64.3	55.8	57.1	74.7	73.4	81.8	51.9	0.6	6.8
小規模多機能[45人]	64.4	48.9	86.7	71.1	60.0	62.2	80.0	71.1	68.9	46.7	0.0	6.6
ケアマネ[115人]	67.0	53.0	83.5	52.2	41.7	35.7	61.7	53.0	71.3	41.7	2.6	5.8

施設・くりごとに最も多いものに黒、2番めに濃いグレー、3番目に薄いグレーのアミカケ

# 参考4. BPSDの総重症度(Q19)

※総重症度＝各症状で回答者の感じる重症度を合計した値

- 介護側は、医療側に比べ重症とする者が多い(医療側の半数以上が総重症度10未満)



# 参考5. BPSDの総負担度(Q19)

※総負担度＝各症状で回答者の感じる負担度を合計した値

- 介護側でも施設により異なり、特養・GH・小規模多機能 > 老健・ケアマネ

