認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業　報告書

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業分

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業

報告書

平成29年３月

公益社団法人　日本精神科病院協会
高齢者医療・介護保険委員会

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業分

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業

はじめに

公益社団法人　日本精神科病院協会
会　　長　山崎　學
常務理事　渕野勝弘
委 員 長　中川龍治

平成 28 年度老人保健健康増進等事業（テーマ番号 88）「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業」を日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員会で受託しました。

本事業は、認知症の症状が進んできた段階、つまり重度認知症患者に対する抗認知症薬のガイドライン的なものを作成する為の現状調査と位置付けています。2011 年、NICE（National Institute for Health and Care Excellence）（英国）による抗認知症薬のガイドラインでは、診断と最初の処方は専門医（精神科医、神経科医）でなければなりません。重症度指標に MMSE が紹介され 10 点未満を重度（高度）認知症と定めていますが、必ずしも MMSE だけで重症度を決定しないよう注意喚起もされています。また、薬剤においても重度認知症には NMDA 受容体阻害薬が推奨されています。一方、カナダやアメリカでは MMSE ではなく GDS（Global Deterioration Scale）や FAST で重度認知症を規定しています。カナダでは GDS の Stage７、アメリカでは FAST７で薬物治療の継続を考えるべきだと言われています。重度認知症患者に対する抗認知症薬、向精神薬についてどのような症状にどのような効果を期待しているのか投与判断基準についても総合的に調査を実施したいと考えました。

上記の意向を勘案し、企画委員会では以下のような事業計画を策定し、実施しました。

１）認知症疾患医療センター361 カ所および日精協会員病院 1,205 病院に対し、重度認知症の患者さんに投与される全ての薬剤について、入院前後の種類と量について調査

２）認知症の症状が進んできた段階における医療と介護のあり方について、ご家族に聞き取り調査

３）認知症の症状が進んできた段階、つまり重度認知症の患者について積極的に取り組んでいる認知症疾患医療センターを報告書にて紹介するために、第 12 回全国認知症疾患医療センター連絡協議会にて説明会を行うと同時に 361 カ所のセンターに改めて案内を配布し、紹介希望のセンターを募りました。以上の調査を実施し、報告書にまとめました。

結果として、重度認知症の入院治療症例数は 1004 件集積できました。薬剤データ等は入院時と入院後３ヶ月とのデータを合わせると 2008 例という数に上りました。また、聞き取り調査は８病院 39 名のご家族からお話を聞くことができ、認知症の症状が進んだ段階の医療と介護について貴重な意見を賜りました。薬剤調査数及び聞き取り調査数ともに当初の目標数を達成しました。また、認知症疾患医療センターは 124 カ所を紹介できることになりました。

特に薬剤調査において、ＣＤＲ３の重度認知症患者においてＮ＝1004 例のうち３か月後の調査では約半数の 493 例がすでに退院していたこと、また、ＢＰＳＤ等の認知症症状の著明な改善結果が得られており、薬物療法の適切なあり方、非薬物療法、入院環境等の環境調整、人間関係調節、疾患教育など臨床現場で施行されているであろう重度認知症へのアプローチが精神科病院、認知症疾患医療センターにおいて有用であることを証明するものと考えられました。

各種調査の実施には、会員病院、認知症疾患医療センターの皆様方には、大変お忙しいところにご協力賜り、誠にありがとうございました。

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業

目　次

はじめに
Ⅰ．事業概要 …… 1
Ⅱ．調査研究の概要 …… 3
　１．調査研究の目的 …… 3
　２．調査研究の対象・方法 …… 3
　３．企画委員会・事務局等の設置 …… 4
　４．企画委員会の実施状況と主な議事 …… 5
　５．薬剤調査票の作成 …… 7
　６．聞き取り調査票の作成と聞き取り調査の実施 …… 23
　７．認知症疾患医療センター調査票の作成と説明会の実施 …… 35
Ⅲ．薬剤調査に関する報告 …… 38
　１．調査の対象および方法 …… 38
　２．施設基本票の結果 …… 41
　　①診療科、医師数、対応ベッド、家族会等の属性について …… 41
　　②抗認知症薬の方針、身体合併症対応等について …… 54
　３．個別調査票の結果と考察 …… 61
　　①性別、年齢などの属性について …… 63
　　②認知症の症状、検査、自立度などの比較について …… 77
　　③抗認知症薬の比較について …… 82
　　④向精神薬の比較について …… 86
　　⑤一般科薬の比較について …… 99
　　⑥抗認知症薬使用に関する一般的な認識について …… 107
　４．薬剤調査に関するまとめ …… 115
Ⅳ．聞き取り調査について …… 122
　１．調査の対象 …… 122
　２．調査の方法 …… 122
　３．調査協力機関と調査員 …… 122
　４．聞き取り調査の結果と考察 …… 123
Ⅴ．認知症疾患医療センター紹介 …… 132
　１．調査の目的と方法 …… 132
　２．結果と考察 …… 132
　３．まとめ …… 133
Ⅵ．調査研究結果の概要・総括 …… 134
Ⅶ．巻末資料：認知症疾患医療センター一覧 …… 135

Ⅰ．事業概要

テーマ番号	88

①事　業　名	認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業
②事業の目的	認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方について、および抗認知症薬を含めた薬物療法の適切なあり方等についての報告書を作成する。なお、報告書には認知症本人ならびにその家族の視点を加える。
③事業の内容	企画委員会を設置し、上記目的に関連する文献ならびにエキスパート・オピニオンを収集し、主に薬物療法について分析する。認知症の症状が進んできた段階（重度認知症）における抗認知症薬や向精神薬などの薬物療法に関してアンケートを作成し、日本精神科病院協会・会員病院全病院を対象に実施する。また、認知症の症状が進んできた段階、いわゆる新オレンジプランにおける「人生の最終段階」における介護と薬物療法等について認知症本人ならびにその家族に聞き取り調査を実施し、意見・希望等を把握する。さらには、全国の認知症疾患医療センターにおいて診断などの入口機能だけではなく、認知症の症状が進んできた段階を踏まえた取り組みを行っているかどうかのアンケートを行い、センターの紹介とともに報告する。これらをまとめ、報告書を作成する。
④調 査 方 法	①企画委員会にて認知症の症状が進んできた段階における医療のあり方として抗認知症薬や向精神薬などの薬物療法に関する文献ならびにエキスパート・オピニオンを収集し、分析する。 ②企画委員会にて抗認知症薬や向精神薬などの薬物療法に関するアンケートと認知症疾患医療センターにおいて認知症の症状が進んできた段階を踏まえた取り組みを行っているかどうかのアンケート、計２種類を作成する。 ③全国の日本精神科病院協会・会員病院および全国の認知症疾患医療センターへアンケートを実施する。 ④アンケートの分析を施行する。 ⑤認知症の症状が進んできた段階、いわゆる新オレンジプランにおける「人生の最終段階」における介護と薬物療法について、日本精神科病院協会・会員病院および全国の認知症疾患医療センターにおける家族会や認知症カフェなどの集いの場において聞き取り調査を実施する。 ⑥これらについて報告書を作成する。

⑤調 査 内 容	①企画委員会において認知症の症状が進んできた段階における医療としての抗認知症薬を含めた薬物療法の適切なあり方について、収集した文献ならびにエキスパート・オピニオンから、その望ましい方向性を示す。 ②薬物療法に関するアンケートは、日本精神科病院協会の全会員病院における認知症の症状が進んできた段階（重度認知症）での抗認知症薬と向精神薬等（眠前薬、非定型精神病薬、定型精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、抗不安薬）の使用状況を調査し、その現状を把握し、考察する。 ③全国の認知症疾患医療センターへのアンケートはセンター機能として、認知症の症状が進んできた段階まで考慮に入れた方針を立て、連携しているかどうかを調査し、その結果を含めて全国の認知症疾患医療センターの紹介（希望したセンター）を報告書の中で行う。 ④聞き取り調査は日本精神科病院協会・会員病院および全国の認知症疾患医療センターにおける家族会や認知症カフェなどの集いの場において施行し、いわゆる新オレンジプランにおける「人生の最終段階」における医療・介護のあり方や薬物療法について、認知症本人ならびにその家族からの意見を総括する。
⑥調査結果の主要集計項目	認知症の症状が進んできた段階における ①医療として、抗認知症薬と向精神薬等（眠前薬、非定型精神病薬、定型精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、抗不安薬）の使用状況を薬物療法の実態として報告する。 ②アンケート結果並びに文献検索等から、この時期の薬物療法のあり方について方向性を示す。 ③全国の認知症疾患医療センターにおける方針や取り組みについて、個々に報告する。 ④この時期の介護ならびに薬物療法について、認知症本人ならびにその家族の意向や希望をまとめて報告する。
⑦調査結果の活用法	①認知症の症状が進んできた段階（重度認知症）において実際にどのような薬物使用がなされているか把握することで、今後の方向性を検討できる。 ②抗認知症薬の使用の程度および効果を把握することで、重度認知症において、その必要性について客観的な評価が期待できる。 ③①、②およびいわゆる新オレンジプランにおける「人生の最終段階」の医療・介護について、認知症本人ならびにその家族の考え方を把握することは、地域包括ケアにおける連携システムを構築する際に有用となると考える。

Ⅱ．調査研究の概要

１．調査研究の目的

１）認知症の症状が進んできた段階における医療のあり方として、重度認知症患者に対する薬物療法（主に抗認知症薬と向精神薬）のあり方について実情の報告と提言を行う。

２）認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方について聞き取り調査を行い、重度認知症に進行した場合、地域包括ケアの視点から、本人と家族はどのようなあり方を希望しているかを把握する。

３）認知症疾患医療センターにおいて、認知症の症状が進んできた段階における医療・介護に積極的に取り組んでいるセンターを調べ、報告書にて紹介する。

２．調査研究の対象・方法

１）薬剤調査について

①日精協全会員病院（1204病院）および会員外の認知症疾患医療センター（165施設）において、平成28年１月１日～７月31日の期間中に新規入院された重症度がＣＤＲ３のアルツハイマー型認知症患者を対象とする。（基礎疾患に統合失調症などの精神疾患がないこと）

②期間中の対象者のうち、早い順に５名を選択し、対象とする。

③調査方法は医療機関入院時における入院前に服用していた処方内容と、入院後３ヶ月後の処方内容または、３ヶ月以内に退院した場合には退院時処方内容とを比較する。

２）聞き取り調査について

①企画委員会にて、推薦された医療機関、介護関連施設等の家族会、家族の集まりの会、当事者が集まる認知症カフェ、または外来受診時の認知症患者と家族を対象とする。約30名の聞き取り調査を実施する。全国、５～10カ所の医療機関、事業所を対象とする。

②聞き取り調査の方法として、当該医療機関や事業所に外部調査委員として２名が訪問し、本人または家族に、調査票を基に聞き取り調査を実施する。

３）認知症疾患医療センターの紹介

①全国の認知症疾患医療センター、361カ所を対象とする。

②第12回全国認知症疾患医療センター連絡協議会にて、参加したセンター職員に対し説明会を実施し、認知症の症状が進んできた段階における特徴的な取り組みの紹介について具体的な理解を求める。

③再度、全センターに認知症疾患医療センター紹介フォームを送付し、承諾の依頼ならびにフォームへの入力を実施し、返信してもらう。

３．企画委員会・事務局等の設置

１）企画委員会　委員一覧

	氏　名	所属機関等	役　職
委　員	山崎　　學	日本精神科病院協会 サンピエール病院	会長 理事長・院長
委　員	河﨑　建人	日本精神科病院協会 水間病院	副会長 理事長・院長
委　員	渕野　勝弘	日本精神科病院協会 緑ヶ丘保養園	常務理事 理事長・院長
委　員	田口　真源	日本精神科病院協会 大垣病院	理事 理事長・院長
委員長	中川　龍治	日本精神科病院協会・高齢者医療・介護保険委員会 嬉野温泉病院	委員長 理事長・院長
委　員	森　　一也	日本精神科病院協会・高齢者医療・介護保険委員会 さっぽろ香雪病院	委員 理事長・院長
委　員	吉永　陽子	日本精神科病院協会・高齢者医療・介護保険委員会 長谷川病院	委員 院長
委　員	覚前　　淳	日本精神科病院協会・高齢者医療・介護保険委員会 七宝病院	委員 理事長
委　員	玉井　　顯	日本精神科病院協会・高齢者医療・介護保険委員会 敦賀温泉病院	委員 理事長・院長
委　員	佐藤　　仁	日本精神科病院協会・高齢者医療・介護保険委員会 五色台病院	委員 理事長・院長
委　員	横山　　桂	日本精神科病院協会・高齢者医療・介護保険委員会 横山記念病院	委員 理事長・院長
委　員	工藤　　喬	大阪大学保健センター 精神科	教授
有識者	朝田　　隆	東京医科歯科大学　医学部	特任教授
有識者	新井　平伊	順天堂大学医学部　精神医学教室	教授
有識者	池田　　学	大阪大学大学院　医学系研究科 情報統合医学精神医学講座	教授
有識者	數井　裕光	大阪大学大学院　医学系研究科 情報統合医学精神医学講座	講師

委員12名　有識者４名（計16名）

２）事務局

①事業担当者　事業部課長　　大竹　正道
　　職　　員　　原﨑　彩香
②経理担当者　財務部主任　　松本　明子

４．企画委員会の実施状況と主な議事

１）準備委員会　平成 28 年６月９日

議事

１．平成28年度老健局補助金事業(88番事業）応募書類（説明）
２．平成28年度老健局補助金事業(88番事業）採択結果（報告）
３．事業計画等の見直し検討
４．その他

２）第１回企画委員会　平成 28 年７月７日

議事

１．平成28年度老人保健健康増進等事業（88番事業）提出書類（説明）
２．抗認知症薬や向精神薬などの薬物療法に関する調査票と認知症疾患医療センターにおいて認知症の症状が進んできた段階を踏まえた取組に関する調査票（２種類）（案）について
３．「認知症疾患医療センター紹介冊子」について
４．日精協会員病院及び全国の認知症疾患医療センターにおける認知症患者・家族への聞き取り調査の分担について
５．次回開催予定日について
６．その他

３）第２回企画委員会　平成 28 年９月１日

議事

１．重度認知症患者に対する抗認知症薬・向精神薬についての調査について
２．認知症疾患医療センターにおける「認知症の症状が進んだ段階（重度認知症）への取り組み」に関するセンター紹介の報告書掲載について
３．重度認知症患者・家族への聞き取り調査について
４．次回開催日について
５．その他

４）第３回企画委員会　平成 28 年 10 月６日

議事

１．「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査」について
２．認知症疾患医療センターにおける「認知症の症状が進んだ段階（重度認知症）への取り組み」に関するセンター紹介の報告書掲載について
３．重度認知症患者・家族への聞き取り調査について
４．次回開催日について
５．その他

５）第４回企画委員会　平成 28 年 11 月４日

議事

１．重度認知症患者・家族への聞き取り調査について

２．認知症疾患医療センターにおける「認知症の症状が進んだ段階（重度認知症）への取り組み」に関するセンター紹介の報告書掲載について

６）第５回企画委員会　平成 29 年１月 19 日

議事

１．「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査」集計結果について

２．事業報告書（成果物）作成について

３．認知症患者・家族への聞き取り調査について

４．次回開催予定日について

５．その他

７）第６回企画委員会　平成 29 年２月３日

議事

１．「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査」集計結果について

２．「認知症の症状が進んだ段階への取り組み」を行う認知症疾患医療センター紹介の報告書掲載について

３．事業報告書（成果物）作成について

４．次回開催予定日について

５．その他

８）第７回企画委員会　平成 29 年３月２日

議事

１．「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査」報告書まとめについて

２．「認知症の症状が進んだ段階への取り組み」を行う認知症疾患医療センター紹介の報告書掲載について

３．その他

５．薬剤調査票の作成

１）調査概要 …… Ｐ８

２）施設基本調査票 …… Ｐ10

３）個別調査票 …… Ｐ13

４）抗認知症薬・向精神薬記載一覧表 …… Ｐ16

５）抗認知症薬・向精神薬以外の薬剤記載表 …… Ｐ17

６）調査実施についてのお知らせ（院内掲示例） …… Ｐ19

７）参考資料　ＣＤＲ …… Ｐ20

８）参考資料　ＦＡＳＴ …… Ｐ21

調査概要

【調査名】

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査

【調査目的】

認知症の症状が進んできた段階における医療･介護の在り方ならびに抗認知症薬を含めた薬物療法の適切なあり方等についての報告書を作成する。なお、本研究事業は下記のような事業成果が得られると考える。

（１）認知症の症状が進んできた段階（重度認知症）において実際にどのような薬物使用がなされているか把握することで、今後の方向性を検討できる。

（２）重度認知症患者への抗認知症薬の使用の程度および効果を把握することで、その必要性について客観的な評価が期待できる。

【調査対象】

日精協全会員病院および全国の認知症疾患医療センターにおいて、平成 28 年 1 月 1 日～7 月 31 日の期間中に新規入院された重症度がＣＤＲ３のアルツハイマー型認知症患者とする。なお、対象者は患者５名以上とする。（基礎疾患に統合失調症等の精神疾患がないこと）

【記入対象期間・記入項目】

●施設基本調査票

平成 28 年 11 月 1 日現在の状況について

●個別調査票

平成２８年１月１日～平成 28 年 10 月 31 日の期間で、入院治療直前・入院時・入院後 3 ヶ月または 3 ヶ月以内の退院時の症状・処方薬等について

【回答方法】

原則として、調査票のエクセルデータに入力したものを電子メールに添付し、下記調査票送付先にご送付下さい。電子メールの利用または下記ホームページの閲覧が困難な業務環境である場合、同封の返信用封筒にて着払いで郵送をお願いします。

http://www.nisseikyo.or.jp/about/katsudou/hojokin/2016_1.php

【調査票の送付先】

本事業に係る調査票の入力・集計等の業務につきましては、株式会社メディカルトリビューンに委託しておりますので、下記にご送付をお願いします。

① E-mail：mtresearch159@medical-tribune.co.jp

② 住所：〒102-8790　東京都千代田区九段南 2-1-30 イタリア文化会館ビル８階
株式会社メディカルトリビューン内　「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業」　事務局　行

【回答期限】

平成 28 年 11 月 30 日（水）

【本件問い合わせ先)】

公益社団法人　日本精神科病院協会　担当：原崎・田中
TEL：０３－５２３２－３３１１
FAX: ０３－５２３２－３３０９

返信先メール：mtresearch159@medical-tribune.co.jp
（調査委託会社）株式会社メディカルトリビューン　内
「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業」 事務局　行

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査

返信用紙

送付日：平成28年　　月　　日

送付書類：

①施設基本調査票　　1部（3ページ）

※下記に〇を付し、該当がある場合は、該当ケースの数を記載ください。

②個別調査票　（　　）該当者あり⇒　（　　）部

（　　）該当者なし

病 院 名：

回答者名：　　職種：

ご連絡先：　TEL：　　FAX：

Email：

※平成28年11月30日（水）までにご返送くださいますよう、お願いいたします。

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査

【施設基本調査票】

◇ この調査票は、日本精神科病院協会会員病院と、全国の認知症疾患医療センターへ依頼しています。

認知症疾患医療センター併設（ 有 ・ 無 ）

病 院 名 ： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

認知症疾患医療センター名 ： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

設置型：（ 基幹型 ・ 地域型 ・ 診療所型 ）

担当者名： ＿＿＿＿＿＿＿＿ 部署・職種： ＿＿＿＿＿＿＿＿

調査実施日： ＿＿＿＿＿＿＿＿

◎平成28年11 月1 日現在の状況について、お答え下さい。なお、問4については医師が回答下さい。

問1 貴院の標榜している診療科の中で認知症対応可能な診療科に〇印をつけて下さい。
該当する診療科目が無い場合は6～9のカッコ内へ診療科目を記入して下さい。

1（ ）精 神 科	4（ ）老年内科	7（ ）
2（ ）内 科	5（ ）脳神経外科	8（ ）
3（ ）神経内科	6（ ）	9（ ）

問2 認知症担当の医師数を記載して下さい。

精神科医（ ）人 （うち、精神保健指定医数） （ ）人

内科医（ ）人 神経内科医（ ）人 老年内科医（ ）人

脳神経外科医（ ）人 その他（ ）人

問3 貴院の許可病床数及び、認知症患者さんへの対応が可能なベッド数をご記入下さい。

		許可病床数		認知症対応が可能なベッド数 ☜※ 注
1 精神病床		床		床
	① 精神病棟入院基本料	床		床
	② 精神療養病棟入院料	床		床
	③ 認知症治療病棟入院料 （1. 入院料1 2. 入院料2）	床		床
	④ 精神科救急入院料 （1. 入院料1 2. 入院料2）	床		床
	⑤ 精神科急性期治療病棟 （1. 入院料1 2. 入院料2）	床		床
	⑥ 老人性認知症疾患療養病棟（介護保険）	床		床
	⑦ 特殊疾患病棟入院料2	床		床
	⑧ 地域移行機能強化病棟入院料	床		床
2 一般病床(入院基本料)		床		床
3 一般病床(入院基本料以外)（ ）		床		床
4 療養病床 （1.医療型 2.介護保険型）		1.医療型	2.介護型	床
		床	床	
5 その他 （ ）		床		床
病 院 全 体		床		床

（ ） 入院可能なベッドは有していない ※ 注 ： 病院で大まかに割り当てられているベッド数で結構です。

問4　抗認知症薬についてお尋ねします。

1）認知症が重度であっても、抗認知症薬（塩酸ドネペジル10mg、メマンチン等）の投与を行う目的・理由についてお尋ねします。下記より目的・理由として該当するものを選び〇印を付けて下さい。（複数選択可）

（　　）継続的投与　　（　　）認知症の全般的な進行予防

（　　）記憶力・記銘力の低下の防止　　（　　）疎通性の維持・向上　　（　　）精神症状の軽減

（　　）精神的賦活作用　　（　　）ADLの低下防止　　（　　）服用を家族が強く希望した為

（　　）その他（　　）

2）重度認知症の方に服用していた抗認知症薬の投与を中止する場合の理由についてお尋ねします。
該当するものを下記より選び〇印を付けて下さい。

（　　）重度となり、期待した効果を認めなくなったと判断した。

（　　）合併症が重度となり、投与の意味がなくなった。

（　　）失外套症候群状態となり投与の意味がなくなった。

（　　）抗認知症薬の費用対効果を判断材料とした。

（　　）副作用症状が出現した。

（　　）家族からの希望があった。

（　　）その他（　　）

問5　認知症疾患患者への診療及び、身体合併症対応についてお答え下さい。

1）認知症患者で身体合併症を有する方への対応病床がありますか。

（　　）有　り ⇒（　　）床　※おおよその数で結構です　　（　　）無　し

2）認知症の身体合併症を診察する医師が勤務されていますか（常勤・非常勤問いません）。

（　　）勤務している　　（　　）勤務していない

3）近医に、精神科病床を有する総合病院・大学病院（認知症身体合併症対応可能病院）はありますか。

（　　）有　り　　（　　）無　し

4）近医に、精神科病床は無いが、身体合併症対応をしてくれる病院はありますか。

（　　）有　り　　（　　）無　し

5）貴院において、認知症で<u>軽度の身体合併症</u>を有する患者への対応は原則どのようにされていますか。

（　　）① 自院において、認知症担当の主治医が対応する。

（　　）② 自院において、認知症担当の主治医及び身体合併症担当医が協力して対応する。

（　　）③ 自院の合併症病棟へ転棟し、身体合併症担当医が対応する。

（　　）④ 他の医療機関への外来受診にて対応する。

（　　）⑤ 他の専門医療機関への紹介・転院にて対応する。

（　　）⑥ その他（　　）

6）貴院において、認知症で<u>重度の身体合併症</u>を有する患者への対応は原則どのようにされていますか。

（　　）① 可能な限り自院において、認知症担当の主治医が対応する。

（　　）② 可能な限り自院において、認知症担当の主治医及び身体合併症担当医が協力して対応する。

（　　）③ 自院の合併症病棟へ転棟し、身体合併症担当医が対応する。

（　　）④ 他の専門医療機関への紹介・転院にて対応する。

（　　）⑤ その他（　　）

7) 上記6)で①～③に回答された方にお尋ねします。
貴院での看取り・終末期医療等への取り組みはどのようにされていますか。

(　　) ① 家族より他医療機関での治療希望等が無い限り、院内で看取りを実施している。
(　　) ② 終末期以前に他医療機関への転院又は、他施設へ転所を患者・家族に勧めることで、院内での看取りは実施していない。
(　　) ③ 原則としては、②であるが、家族からの強い希望があれば、看取りを実施している。
(　　) ④ その他(　　)

問6 認知症の方の家族会についてお尋ねします。下記内容で該当するものに〇印をつけて下さい。

① 家族会の開催　(　　) 開催している　(　　) 開催していない

② 家族会を開催している方にお尋ねします。開催頻度についてお答えください。
開催頻度は、＿＿＿ に1回の割合で開催している。　(　　) 特に決めていない

③ 開催の規模についてお答えください。
(　　) 希望家族のみ　(　　) 病棟単位　(　　) 病院全体
(　　) その他 (　　)

問7 認知症カフェなど、認知症の方やご家族が集う制度や場所がありますか。

(　　) 認知症カフェがあり、活動している。
(　　) 認知症カフェではないが、それに近い集う制度や場所がある。
(　　) 認知症カフェ含め、認知症の方やご家族が集う制度や場所等は特にない。
(　　) その他 (　　)

施設基本調査票 の設問は以上となります。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査

【個別調査票】

ケースNo：

病 院 名：

主 治 医 ：　　調査実施日：

※回答者名：　　回答者職種：

※回答者が主治医の場合は記載不要

調査対象者及び調査について

①調査対象は、アルツハイマー型認知症患者(基礎疾患に統合失調症などの精神疾患がないこと)のみとします。
②平成28年1月1日～7月31日迄の期間中に、新規入院された重症度がCDR3のアルツハイマー型認知症患者とします。
③期間中の対象者のうち、早い順に5名を選択し、対象として下さい。
④主たる調査は貴医療機関入院時における入院前に服用していた処方内容と、入院後3ヶ月後の処方内容または、3ヶ月以内に退院した場合には退院時処方内容とを比較することにあります。
⑤回答者は主治医でお願いします。主治医以外の方が回答される場合は、最終的な確認を主治医が行って下さい。

問1　本症例の基本的事項についてお尋ねします。該当するものに〇印および必要事項を記載して下さい。

1）　性 別（　　）男性・（　　）女性　　2）　年 齢　（　　）才

3）　アルツハイマー型認知症と診断されてから、約何年が経過していますか。

約（　　）年が経過している

4）身体合併症病名(主要なもの)

5）　入院日および、調査日時点で退院している場合には退院日も記載下さい。

・入院日 ： 平成28年　　月 入院　　～　　（ 退院日 ： 平成28年　　月 退院 ）
※退院者のみ記載

問2　入院時の状況についてお尋ねします。

1）　貴院へ入院することとなった経緯についてお尋ねします。
下記から該当するものに〇印をつけてください。該当するものが無い場合には、その他を選択し、その内容を記載して下さい。

（　　）①医療機関への受診歴は無く在宅介護中であったが、BPSD等が顕著となり外来受診後、入院となった。
（　　）②認知症発症当時より自院外来での通院治療中であったが、BPSD等の症状増悪により入院となった。
（　　）③他医療機関で治療中であったが、BPSD等の症状増悪により紹介入院となった。
（　　）④他施設へ入所(または通所)中であったが、BPSD等の症状増悪により入院となった。
（　　）⑤その他（下記に内容を記載して下さい）

2） 入院する要因となった症状について、下記の中で該当するものに「○」印をつけて下さい。
なお、症状の中で顕著なものには、「◎」をつけて下さい。

□ 誤認	□ 幻覚	□ 妄想	□ 不安	□ 不眠	□ 抑うつ
□ 啼泣	□ 暴言	□ 無気力	□ つきまとい	□ 繰り返しの質問	□ 焦燥
□ 彷徨	□ 不穏	□ 攻撃	□ 徘徊	□ 不適切な行動	□ 介護への抵抗
□ 奇声・大声	□ 弄便・オムツ外し		□ 異食	□ 完全な昼夜逆転	

□ その他（　　）（　　）（　　）

3） 貴院での入院治療直前（＊参照）に服用されていた処方薬についてお尋ねします。
向精神薬および抗認知症薬については別表1へ、それ以外の内科薬等の処方については別表2へ
記載して下さい。なお、処方薬が無い場合には、「無し」の欄に○印をつけて下さい。
（＊入院前の他医療機関・他施設における処方または貴院における外来処方を記載下さい。）

4） 上記3）の内服薬処方医を下記から選び○印で囲んで下さい。

かかりつけ医　・　嘱託医　・　配置医師　・　精神科医　・　認知症専門医　・　その他

5） 入院された貴院病棟の施設基準に○印をつけて下さい。

（　　）精神病棟入院基本料	（　　）精神療養病棟入院料	（　　）認知症治療病棟入院料
（　　）精神科救急入院料	（　　）精神科急性期治療病棟	（　　）老人性認知症疾患療養病棟（介護保険）
（　　）特殊疾患病棟入院料2	（　　）地域移行機能強化病棟入院料	（　　）一般病床（入院基本料）
（　　）療養病床（医療型）	（　　）療養病床（介護保険型）	（　　）一般病床（入院基本料以外）
（　　）その他（　　）		

6） 入院時の認知機能検査の点数を記載下さい。

① HDS-R（　　）点　・施行不可　・未実施　　③ MMSE（　　）点　・施行不可　・未実施

② FAST（　　）　　④ その他（　　）

＊なおFASTについては、未実施の場合、カルテ記録を参考に判定し、記載下さい。

7） 認知症高齢者の日常生活自立度で該当するものに○印をつけて下さい。

・Ⅰ　・Ⅱa　・Ⅱb　・Ⅲa　・Ⅲb　・Ⅳ　・M　・不明

8） 障害高齢者の日常生活自立度について、該当するものに○印をつけて下さい。

・J1　・J2　・A1　・A2　・B1　・B2　・C1　・C2
・不明

問3 以下については、入院後3ヶ月または3ヶ月以内に退院した場合には退院時の症状、処方、状況について
お尋ねします。

1） 下記の中で入院後3ヶ月または退院時に認めた症状に「○」印を、顕著な症状には「◎」をつけて下さい。

□ 誤認	□ 幻覚	□ 妄想	□ 不安	□ 不眠	□ 抑うつ
□ 啼泣	□ 暴言	□ 無気力	□ つきまとい	□ 繰り返しの質問	□ 焦燥
□ 彷徨	□ 不穏	□ 攻撃	□ 徘徊	□ 不適切な行動	□ 介護への抵抗
□ 奇声・大声	□ 弄便・オムツ外し		□ 異食	□ 完全な昼夜逆転	

□ その他（　　）（　　）（　　）

2） 入院後3ヶ月の処方薬または3ヶ月以内に退院した場合には退院時処方薬（内科薬を含む）を記載下さい。
向精神薬および抗認知症薬については別表3へ、それ以外の内科薬等の処方については別表4へ記載して下さい。
なお、処方薬が無い場合には、「無し」の欄に○印をつけて下さい。

3） 入院後3ヶ月時の所在地または、3ヶ月以内の退院者については退院先に〇印を付けてください。

継続入院中の場合		退院の場合(退院先)
(　　) 精神病棟入院基本料	(　　) 精神療養病棟入院料	(　　) 自　宅
(　　) 認知症治療病棟入院料	(　　) 精神科救急入院料	(　　) 施設(介護保険)
(　　) 精神科急性期治療病棟	(　　) 老人性認知症疾患療養病棟(介護保険)	(　　) 施　設(民間)
(　　) 特殊疾患病棟入院料2	(　　) 地域移行機能強化病棟入院料	(　　) その他
(　　) 一般病床(入院基本料)	(　　) 一般病床(入院基本料以外)	(　　)
(　　) 療養病床(医療型)	(　　) 療養病床(介護保険型)	
(　　) その他(　　)		

4） 入院後3ヶ月または3ヶ月以内に退院した場合には退院時の認知機能検査の点数と検査日をご記入下さい。
なお、指定期日に検査未実施の場合は、期日直近のデータを記載下さい。

① HDS-R (　　) 点 ・施行不可
(検査日:　　)

② MMSE (　　) 点 ・施行不可
(検査日:　　)

③ FAST (　　)
(検査日:　　)

④ CDR (　　)
(検査日:　　)

⑤ その他 (　　)
(検査日:　　)

＊なおFASTについては、未実施の場合、カルテ記録を参考に判定し、記載下さい。

問4 本症例における抗認知症薬についてお尋ねします。

1） 抗認知症薬の使用歴について該当するものに〇印をつけて下さい。

(　　) これまでも、現在も使用歴は無い。
(　　) 以前は使用されていたが、入院時には中止されていた。
(　　) 入院前または入院後より、現在まで継続して服用中である。
→ 調査日現在、継続服用期間は何年ですか。 約(　　)年
(　　) 自院入院時もしくは入院後に、重度認知症との判断で抗認知症薬を中止した。
中止の理由→ (　　) 重度となり、期待した効果を認めなくなったと判断した。
(　　) 合併症が重度となり、投与の意味がなくなった。
(　　) 失外套症候群状態となり投与の意味がなくなった。
(　　) 抗認知症薬の費用対効果を判断材料とした。
(　　) 副作用症状が出現した。
(　　) 家族からの希望があった。
(　　) その他(
(　　) その他 (　　)

2） 本症例において、抗認知症薬でどのような効果を認めましたか。
下記内容で該当するものに〇印を付けて下さい。(複数選択可)

(　　)認知症の全般的な進行予防　(　　)記憶力・記銘力の低下の防止　(　　)疎通性の維持・向上
(　　)精神症状の軽減　(　　)精神的賦活作用　(　　)ADLの低下防止
(　　)期待した効果は認めなかった　(　　)その他(　　)

3） 本症例に抗認知症薬を最初に処方されたのはどちらですか。また、処方医にも〇印をつけて下さい。

(　　) 自　院 → 精神科医 ・ 認知症専門医 ・ その他(　　)
(　　) 他医療機関 → かかりつけ医(他科) ・ 精神科医 ・ 認知症専門医
その他(　　)
(　　) 他施設 → かかりつけ医(他科) ・ 精神科医 ・ 認知症専門医
嘱託医および配置医師(他科) ・ その他(　　)

個別調査票 の設問は以上となります。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

別表1　「抗認知症薬及び向精神薬等の薬剤名と1日投与量」(**入院治療直前の処方**)　(　　)服用薬は無し

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
抗認知症薬				
コリンエステラーゼ阻害薬				
□	1	ガランタミン	レミニール	mg
□	2	ドネペジル	アリセプト	mg
			ドネペジル	mg
□	3	リバスチグミン	イクセロン	mg
			リバスタッチ	mg
NMDA受容体アンタゴニスト				
□	4	メマンチン	メマリー	mg
定型抗精神病薬				
イミノジベンジル系				
□	1	クロカプラミン	クロフェクトン	mg
□	2	モサプラミン	クレミン	mg
フェノチアジン系抗精神病薬				
□	3	クロルプロマジン	ウインタミン	mg
			コントミン	mg
□	4	フルフェナジン	フルメジン	mg
□	5	プロペリシアジン	ニューレプチル	mg
□	6	プロクロルペラジン	ノバミン	mg
□	7	ペルフェナジン	トリラホン	mg
			ピーゼットシー	mg
□	8	レボメプロマジン	ヒルナミン	mg
			レボトミン	mg
ブチロフェノン系抗精神病薬				
□	9	スピペロン	スピロピタン	mg
□	10	チミペロン	トロペロン	mg
□	11	ハロペリドール	セレネース	mg
			リントン	mg
□	12	ピパンペロン	プロピタン	mg
□	13	ブロムペリドール	インプロメン	mg
ベンザミド系抗精神病薬				
□	14	スルトプリド	バルネチール	mg
			バチール	mg
□	15	スルピリド	アビリット	mg
			ドグマチール	mg
			ミラドール	mg
□	16	チアプリド	グラマリール	mg
□	17	ネモナプリド	エミレース	mg
その他				
□	18	オキシペルチン	ホーリット	mg
□	19	ピモジド	オーラップ	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
□	20	ゾテピン	ロドピン	mg
			ロシゾピロン	mg
□	21	レセルピン	アポプロン	mg
非定型抗精神病薬				
セロトニン・ドパミン遮断薬				
□	1	パリペリドン	インヴェガ	mg
□	2	ブロナンセリン	ロナセン	mg
□	3	ペロスピロン	ルーラン	mg
□	4	リスペリドン	リスパダール	mg
			リスペリドン	mg
多元受容体作用抗精神病薬				
□	5	オランザピン	ジプレキサ	mg
			オランザピン	mg
□	6	クエチアピン	セロクエル	mg
			クエチアピン	mg
□	7	クロザピン	クロザリル	mg
ドパミン受容体部分作動薬				
□	8	アリピプラゾール	エビリファイ	mg
配合剤				
□	9	クロルプロマジン塩酸塩・プロメタジン塩酸塩・フェノバルビタール配合	ベゲタミン-A	mg
			ベゲタミン-B	mg
抗不安薬				
セロトニン作動薬(非ベンゾジアゼピン系)				
□	1	タンドスピロン	セディール	mg
チエノジアゼピン系				
□	2	エチゾラム	デパス	mg
□	3	クロチアゼパム	リーゼ	mg
□	4	フルタゾラム	コレミナール	mg
ベンゾジアゼピン系				
□	5	アルプラゾラム	コンスタン	mg
			ソラナックス	mg
□	6	オキサゾラム	セレナール	mg
□	7	クロキサゾラム	セパゾン	mg
□	8	クロラゼプ酸二カリウム	メンドン	mg
□	9	クロルジアゼポキシド	コントール	mg
			バランス	mg
□	10	ジアゼパム	セルシン	mg
			ホリゾン	mg
□	11	トフィソパム	グランダキシン	mg
□	12	フルジアゼパム	エリスパン	mg
□	13	フルトプラゼパム	レスタス	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
□	14	ブロマゼパム	レキソタン	mg
□	15	メキサゾラム	メレックス	mg
□	16	メタゼパム	レスミット	mg
□	17	ロフラゼプ酸エチル	メイラックス	mg
□	18	ロラゼパム	ワイパックス	mg
その他				
□	19	ヒドロキシジン	アタラックス	mg
			アタラックス-P	
抗うつ薬				
三環系抗うつ薬				
□	1	アミトリプチリン	トリプタノール	mg
□	2	アモキサピン	アモキサン	mg
□	3	イミプラミン	トフラニール	mg
			イミドール	mg
□	4	クロミプラミン	アナフラニール	mg
□	5	ドスレピン	プロチアデン	mg
□	6	トリミプラミン	スルモンチール	mg
□	7	ノルトリプチリン	ノリトレン	mg
□	8	ロフェプラミン	アンプリット	mg
四環系抗うつ薬				
□	9	セチプチリン	テシプール	mg
□	10	マプロチリン	ルジオミール	mg
□	11	ミアンセリン	テトラミド	mg
SSRI(選択的セロトニン再取込み阻害薬)				
□	12	エスシタロプラム	レクサプロ	mg
□	13	セルトラリン	ジェイゾロフト	mg
□	14	パロキセチン	パキシル	mg
□	15		パキシルCR	mg
□	16	フルボキサミン	デプロメール	mg
			ルボックス	mg
SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取込み阻害薬)				
□	17	デュロキセチン	サインバルタ	mg
□	18	ベンラファキシン	イフェクサーSR	mg
□	19	ミルナシプラン	トレドミン	mg
NaSSA(ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬)				
□	20	ミルタザピン	リフレックス	mg
			レメロン	mg
その他				
□	21	トラゾドン	デジレル	mg
			レスリン	mg
□	22	メタンフェタミン	ヒロポン	mg
□	23	ペモリン	ベタナミン	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
抗てんかん薬				
アセチル尿素系薬				
□	1	アセチルフェネトライド	クランポール	mg
イミノスチルベン系薬				
□	2	カルバマゼピン	デグレトール	mg
オキサゾリジン系薬				
□	3	トリメタジオン	ミノアレ	mg
サクシミド系薬				
□	4	エトスクシミド	エピレオプチマル	mg
			ザロンチン	mg
□	5	プリミドン	プリミドン	mg
スルホンアミド系薬				
□	6	アセタゾラミド	ダイアモックス	mg
□	7	スルチアム	オスポロット	mg
ヒダントイン系薬				
□	8	エトトイン	アクセノン	mg
□	9	フェニトイン	アレビアチン	mg
			ヒダントール	mg
バルビツール酸系薬				
□	10	フェノバルビタール	フェノバール	mg
ベンズイソキサゾール系薬				
□	11	ゾニサミド	エクセグラン	mg
ベンゾジアゼピン系薬				
□	12	クロナゼパム	リボトリール	mg
			ランドセン	mg
□	13	クロバザム	マイスタン	mg
□	14	ニトラゼパム	ネルボン	mg
			ベンザリン	mg
□	15	ミタゾラム	ミダフレッサ	mg
新世代薬				
□	16	ガバペンチン	ガバペン	mg
□	17	トピラマート	トピナ	mg
□	18	ピラセタム	ミオカーム	mg
□	19	ラモトリギン	ラミクタール	mg
□	20	レベチラセタム	イーケプラ	mg
分枝脂肪酸系薬				
□	21	バルプロ酸ナトリウム	デパケン	mg
			デパケンR	mg
			セレニカR	mg
Lennox-Gastaut症候群適応薬				
□	22	ビガバトリン	サブリル	mg
□	23	ペランパネル	フィコンパ錠	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
□	24	ルフィナミド	イノベロン	mg
睡眠薬				
オレキシン受容体拮抗薬				
□	1	スボレキサント	ベルソムラ	mg
バルビツール酸系				
□	2	アモバルビタール	イソミタール	mg
□	3	セコバルビタールナトリウム	アイオナール・ナトリウム	mg
□	4	バルビタール	バルビタール	mg
□	5	フェノバールビタール	フェノバール	mg
			ワコビタール	mg
			ルピアール	mg
□	6	ペントバルビタールカルシウム	ラボナ	mg
ベンゾジアゼピン作動性睡眠薬				
□	7	エスタゾラム	ユーロジン	mg
□	8	エチゾラム	デパス	mg
□	9	クアゼパム	ドラール	mg
□	10	トリアゾラム	ハルシオン	mg
□	11	ニトラゼパム	ネルボン	mg
			ベンザリン	mg
□	12	ニメタゼパム	エリミン	mg
□	13	ハロキサゾラム	ソメリン	mg
□	14	フルニトラゼパム	サイレース	mg
			ロヒプノール	mg
□	15	フルラゼパム	ダルメート	mg
□	16	ブロチゾラム	グッドミン	mg
			レンドルミン	mg
□	17	リルマザホン	リスミー	mg
□	18	ロルメタゼパム	エバミール	mg
			ロラメット	mg
非ベンゾジアゼピン系睡眠薬(超短時間)				
□	19	エスゾピクロン	ルネスタ	mg
□	20	ゾピクロン	アモバン	mg
□	21	ゾルピデム	マイスリー	mg
メラトニン受容体アゴニスト				
□	22	ラメルテオン	ロゼレム	mg
その他				
□	23	ブロモバレリル尿素	ブロバリン	mg
□	24	トリクロホスナトリウム	トリクロリール	mg
漢　方　薬				
□	1	漢方薬	抑肝散	mg
□	2	その他		mg

別表２

その他薬剤名と1日投与量（入院治療直前の処方）
（抗認知症薬・向精神薬以外の内科薬等）

RP

（　　）服用薬は無し

別表４

その他薬剤名と1日投与量（入院後3ヶ月又は退院時処方）
（抗認知症薬・向精神薬以外の内科薬等）

RP

（　　）服用薬は無し

別表3　「抗認知症薬及び向精神薬等の薬剤名と1日投与量」(入院後3ヶ月・又は退院時処方)　(　　)服用薬は無し

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
抗認知症薬				
コリンエステラーゼ阻害薬				
□	1	ガランタミン	レミニール	mg
□	2	ドネペジル	アリセプト	mg
			ドネペジル	mg
□	3	リバスチグミン	イクセロン	mg
			リバスタッチ	mg
NMDA受容体アンタゴニスト				
□	4	メマンチン	メマリー	mg
定型抗精神病薬				
イミノジベンジル系				
□	1	クロカプラミン	クロフェクトン	mg
□	2	モサプラミン	クレミン	mg
フェノチアジン系抗精神病薬				
□	3	クロルプロマジン	ウインタミン	mg
			コントミン	mg
□	4	フルフェナジン	フルメジン	mg
□	5	プロペリシアジン	ニューレプチル	mg
□	6	プロクロルペラジン	ノバミン	mg
□	7	ペルフェナジン	トリラホン	mg
			ピーゼットシー	mg
□	8	レボメプロマジン	ヒルナミン	mg
			レボトミン	mg
ブチロフェノン系抗精神病薬				
□	9	スピペロン	スピロピタン	mg
□	10	チミペロン	トロペロン	mg
□	11	ハロペリドール	セレネース	mg
			リントン	mg
□	12	ピパンペロン	プロピタン	mg
□	13	ブロムペリドール	インプロメン	mg
ベンザミド系抗精神病薬				
□	14	スルトプリド	バルネチール	mg
			バチール	mg
□	15	スルピリド	アビリット	mg
			ドグマチール	mg
			ミラドール	mg
□	16	チアプリド	グラマリール	mg
□	17	ネモナプリド	エミレース	mg
その他				
□	18	オキシペルチン	ホーリット	mg
□	19	ピモジド	オーラップ	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
□	20	ゾテピン	ロドピン	mg
			ロシゾピロン	mg
□	21	レセルピン	アポプロン	mg
非定型抗精神病薬				
セロトニン・ドパミン遮断薬				
□	1	パリペリドン	インヴェガ	mg
□	2	ブロナンセリン	ロナセン	mg
□	3	ペロスピロン	ルーラン	mg
□	4	リスペリドン	リスパダール	mg
			リスペリドン	mg
多元受容体作用抗精神病薬				
□	5	オランザピン	ジプレキサ	mg
			オランザピン	mg
□	6	クエチアピン	セロクエル	mg
			クエチアピン	mg
□	7	クロザピン	クロザリル	mg
ドパミン受容体部分作動薬				
□	8	アリピプラゾール	エビリファイ	mg
配合剤				
□	9	クロルプロマジン塩酸塩・プロメタジン塩酸塩・フェノバルビタール配合	ベゲタミン-A	mg
			ベゲタミン-B	mg
抗不安薬				
セロトニン作動薬(非ベンゾジアゼピン系)				
□	1	タンドスピロン	セディール	mg
チエノジアゼピン系				
□	2	エチゾラム	デパス	mg
□	3	クロチアゼパム	リーゼ	mg
□	4	フルタゾラム	コレミナール	mg
ベンゾジアゼピン系				
□	5	アルプラゾラム	コンスタン	mg
			ソラナックス	mg
□	6	オキサゾラム	セレナール	mg
□	7	クロキサゾラム	セパゾン	mg
□	8	クロラゼプ酸二カリウム	メンドン	mg
□	9	クロルジアゼポキシド	コントール	mg
			バランス	mg
□	10	ジアゼパム	セルシン	mg
			ホリゾン	mg
□	11	トフィゾパム	グランダキシン	mg
□	12	フルジアゼパム	エリスパン	mg
□	13	フルトプラゼパム	レスタス	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
□	14	ブロマゼパム	レキソタン	mg
□	15	メキサゾラム	メレックス	mg
□	16	メタゼパム	レスミット	mg
□	17	ロフラゼプ酸エチル	メイラックス	mg
□	18	ロラゼパム	ワイパックス	mg
その他				
□	19	ヒドロキシジン	アタラックス	mg
			アタラックス-P	
抗うつ薬				
三環系抗うつ薬				
□	1	アミトリプチリン	トリプタノール	mg
□	2	アモキサピン	アモキサン	mg
□	3	イミプラミン	トフラニール	mg
			イミドール	mg
□	4	クロミプラミン	アナフラニール	mg
□	5	ドスレピン	プロチアデン	mg
□	6	トリミプラミン	スルモンチール	mg
□	7	ノルトリプチリン	ノリトレン	mg
□	8	ロフェプラミン	アンプリット	mg
四環系抗うつ薬				
□	9	セチプチリン	テシプール	mg
□	10	マプロチリン	ルジオミール	mg
□	11	ミアンセリン	テトラミド	mg
SSRI(選択的セロトニン再取込み阻害薬)				
□	12	エスシタロプラム	レクサプロ	mg
□	13	セルトラリン	ジェイゾロフト	mg
□	14	パロキセチン	パキシル	mg
□	15		パキシルCR	mg
□	16	フルボキサミン	デプロメール	mg
			ルボックス	mg
SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取込み阻害薬)				
□	17	デュロキセチン	サインバルタ	mg
□	18	ベンラファキシン	イフェクサーSR	mg
□	19	ミルナシプラン	トレドミン	mg
NaSSA(ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬)				
□	20	ミルタザピン	リフレックス	mg
			レメロン	mg
その他				
□	21	トラゾドン	デジレル	mg
			レスリン	mg
□	22	メタンフェタミン	ヒロポン	mg
□	23	ペモリン	ベタナミン	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
抗てんかん薬				
アセチル尿素系薬				
□	1	アセチルフェネトライド	クランポール	mg
イミノスチルベン系薬				
□	2	カルバマゼピン	デグレトール	mg
オキサゾリジン系薬				
□	3	トリメタジオン	ミノアレ	mg
サクシミド系薬				
□	4	エトスクシミド	エピレオプチマル	mg
			ザロンチン	mg
□	5	プリミドン	プリミドン	mg
スルホンアミド系薬				
□	6	アセタゾラミド	ダイアモックス	mg
□	7	スルチアム	オスポロット	mg
ヒダントイン系薬				
□	8	エトトイン	アクセノン	mg
□	9	フェニトイン	アレビアチン	mg
			ヒダントール	mg
バルビツール酸系薬				
□	10	フェノバルビタール	フェノバール	mg
ベンズイソキサゾール系薬				
□	11	ゾニサミド	エクセグラン	mg
ベンゾジアゼピン系薬				
□	12	クロナゼパム	リボトリール	mg
			ランドセン	mg
□	13	クロバザム	マイスタン	mg
□	14	ニトラゼパム	ネルボン	mg
			ベンザリン	mg
□	15	ミタゾラム	ミダフレッサ	mg
新世代薬				
□	16	ガバペンチン	ガバペン	mg
□	17	トピラマート	トピナ	mg
□	18	ピラセタム	ミオカーム	mg
□	19	ラモトリギン	ラミクタール	mg
□	20	レベチラセタム	イーケプラ	mg
分枝脂肪酸系薬				
□	21	バルプロ酸ナトリウム	デパケン	mg
			デパケンR	mg
			セレニカR	mg
Lennox-Gastaut症候群適応薬				
□	22	ビガバトリン	サブリル	mg
□	23	ペランパネル	フィコンパ錠	mg

	No	薬剤名	商品名	一日服用量
□	24	ルフィナミド	イノベロン	mg
睡眠薬				
オレキシン受容体拮抗薬				
□	1	スボレキサント	ベルソムラ	mg
バルビツール酸系				
□	2	アモバルビタール	イソミタール	mg
□	3	セコバルビタールナトリウム	アイオナール・ナトリウム	mg
□	4	バルビタール	バルビタール	mg
□	5	フェノバールビタール	フェノバール	mg
			ワコビタール	mg
			ルピアール	mg
□	6	ペントバルビタールカルシウム	ラボナ	mg
ベンゾジアゼピン作動性睡眠薬				
□	7	エスタゾラム	ユーロジン	mg
□	8	エチゾラム	デパス	mg
□	9	クアゼパム	ドラール	mg
□	10	トリアゾラム	ハルシオン	mg
□	11	ニトラゼパム	ネルボン	mg
			ベンザリン	mg
□	12	ニメタゼパム	エリミン	mg
□	13	ハロキサゾラム	ソメリン	mg
□	14	フルニトラゼパム	サイレース	mg
			ロヒプノール	mg
□	15	フルラゼパム	ダルメート	mg
□	16	ブロチゾラム	グッドミン	mg
			レンドルミン	mg
□	17	リルマザホン	リスミー	mg
□	18	ロルメタゼパム	エバミール	mg
			ロラメット	mg
非ベンゾジアゼピン系睡眠薬(超短時間)				
□	19	エスゾピクロン	ルネスタ	mg
□	20	ゾピクロン	アモバン	mg
□	21	ゾルピデム	マイスリー	mg
メラトニン受容体アゴニスト				
□	22	ラメルテオン	ロゼレム	mg
その他				
□	23	ブロモバレリル尿素	ブロバリン	mg
□	24	トリクロホスナトリウム	トリクロリール	mg
漢　方　薬				
□	1	漢方薬	抑肝散	mg
□	2	その他		mg

―　調査実施についてのお知らせ　―

患者様へ

月　日～　日に、院内で「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査」を実施致します。

本調査は、認知症の症状が進んできた段階（重度認知症）での抗認知症薬と向精神薬等の使用状況を調査し、使用の程度・効果を把握することで、重度認知症での薬物療法の必要性について客観的な評価を行うことを目的として、（公社）日本精神科病院協会の会員である精神科病院及び全国の認知症疾患医療センターで行われるものです。なお、本調査は、厚生労働省　平成２８年度老人保健健康増進等事業の研究事業にて実施いたします。

調査内容には、プライバシーに十分配慮し、個人を特定できる情報は含まれておりません。なお、この調査についてのご質問等がおありの場合は、病院職員にご連絡ください。またご自身の情報を調査対象に含めることにご了承いただけない場合には、病院職員にご連絡ください。その場合においても、皆様の病院サービスご利用について不利益が生じることは、全くございませんのでご安心ください。

担当窓口：

（参考）

表10-1　Clinical Dementia Rating (CDR)

実施日　　年　月　日

説明を参考にして障害の程度を5段階に評価し0〜3のどれかの数字に○を付ける。
また、各項目の得点を合計し記入する。

	健康 (CDR 0)	認知症の疑い (CDR 0.5)	軽度認知症 (CDR 1)	中等度認知症 (CDR 2)	重度認知症 (CDR 3)
記　憶	記憶障害なし 時に若干の物忘れ 0	一貫した軽い物忘れ 不完全な想起 “良性”健忘 0.5	中等度の記憶障害 特に最近の出来事に対して 日常生活に支障 1	重度の記憶障害 高度に学習した記憶は保持、新しいものはすぐに忘れる 2	重度の記憶障害 断片的記憶のみ残存 3
見当識	見当識障害なし 0	時間的関連性に軽度の障害がある以外は見当識障害なし 0.5	時間的関連性に中等度の障害がある 質問式による検査では場所の見当識はあるが、他では地理的失見当がみられることがある 1	時間的関連性に重度の障害がある 通常時間の失見当がみられ、しばしば場所の失見当がある 2	人物への見当識のみ 3
判断力と問題解決	日常生活での問題解決に支障なし 過去の行動に関して判断も適切 0	問題解決および類似や相違の理解に軽度の障害 0.5	問題解決および類似や相違の理解に中等度の障害 社会的判断は通常保たれている 1	問題解決および類似や相違の理解に重度の障害 社会的判断は通常障害されている 2	判断不能 問題解決不能 3
社会適応	仕事、買い物、商売、金銭の管理、ボランティア、社会的グループで普段の自立した機能を果たせる 0	これらの活動で軽度の障害がある 0.5	これらの活動のいくつかには参加できるが、自立した機能を果たすことはできない 表面的には普通に見える 1	家庭外では自立した機能を果たすことができない 一見家庭外の活動にかかわれるように見える 2	家庭外では自立した機能は果たせない 一見して家庭外での活動に参加できるようには見えない 3
家庭状況および趣味・関心	家庭での生活、趣味や知的関心は十分に保たれている 0	家庭での生活、趣味や知的関心が軽度に障害されている 0.5	家庭での生活に軽度であるが明らかな障害がある より難しい家事はできない より複雑な趣味や関心は喪失 1	単純な家事はできるが、非常に限られた関心がわずかにある 2	家庭で意味のあることはできない 3
パーソナルケア	セルフケアは完全にできる 0		時に励ましが必要 1	着衣や衛生管理、身繕いに介助が必要 2	本人のケアに対して多大な介助が必要 しばしば失禁 3

重症度	0　0.5　1　2　3

合計得点	点

「よくわかって役に立つ　認知症のすべて 改訂第３版」　平成23年7月発行　編者：平井俊策
p.97　表10-1 より引用

Functional Assessment Staging (FAST)

FAST stage	臨床診断	FASTにおける特徴	臨床的特徴
1.認知機能の障害なし	正常	主観的および客観的機能低下は認められない。	5～10年前と比較して職業あるいは社会生活上、主観的および客観的にも変化はまったく認められず支障をきたすこともない。
2.非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	物の置き忘れを訴える。 喚語困難。	名前や物の場所、約束を忘れたりすることがあるが年齢相応の変化であり、親しい友人や同僚にも通常は気がつかれない。複雑な仕事を遂行したり、こみいった社会生活に適応していくうえで支障はない。多くの場合正常な老化以外の状態は認やられない。
3.軽度の認知機能低下	境界状態	熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。 新しい場所に旅行することは困難。	初めて、重要な約束を忘れてしまうことがある。初めての土地への旅行のような複雑な作業を遂行する場合には機能低下が明らかになる。買い物や家計の管理あるいはよく知っている場所への旅行など日常行っている作業をするうえでは支障はない。熟練を要する職業や社会的活動から退職してしまうこともあるが、その後の日常生活の中では障害は明らかとはならず、臨床的には軽微である。
4.中等度の認知機能低下	軽度のアルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。	買い物で必要なものを必要なだけ買うことができない。誰かがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。自分で洋服を選んで着たり、入浴したり、行き慣れている所へ行ったりすることには支障はないために日常生活では介助を要しないが、社会生活では支障をきたすことがある。 単身でアパート生活をしている老人の場合、家賃の額で大家とトラブルを起こすようなことがある。
5.やや高度の認知機能低下	中等度のアルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない、入浴させるときにもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともある。	家庭での日常生活でも自立できない。買い物をひとりですることはできない。季節に合った洋服を選んだりすることができないために介助が必要となる。明らかに釣り合いがとれていない組み合わせで服を着たりし、適切に洋服を選べない。 毎日の入浴を忘れることもある。なだめすかして入浴させなければならないにしても、自分で身体をきちんと洗うことはできるし、お湯の調節もできる。自動車を適切かつ安全に運転できなくなり、不適切にスピードを上げたり下げたり、また信号を無視したりする。無事故だった人が初めて事故を起こすこともある。きちんと服が揃えてあれば適切に着ることはできる。大声をあげたりするような感情障害や多動、睡眠障害によって家庭で不適応を起こし医師による治療的かかわりがしばしば必要になる。
6.高度の認知機能低下	やや高度のアルツハイマー型認知症	(a)不適切な着衣	寝巻の上に普段着を重ねて着てしまう。靴紐が結べなかったり、ボタンをかけられなかったり、ネクタイをきちんと結べなかったり、左右間違えずに靴をはけなかったりする。着衣も介助が必要になる。
		(b)入浴に介助を要する。 入浴をいやがる。	お湯の温度や量を調節できなくなり、身体もうまく洗えなくなる。浴槽に入ったり出たりすることもできにくくなり、風呂から出た後もきちんと身体を拭くことができない。このよ うな障害に先行して風呂に入りたがらない、いやがるという行動がみられることもある。
		(c)トイレの水を流せなくなる。	用を済ませた後水を流すのを忘れたり、きちんと拭くのを忘れる。あるいは済ませた後服をきちんと直せなかったりする。
		(d)尿失禁	時に(c)の段階と同時に起こるが、これらの段階の間には数カ月間の間隔があることが多い。この時期に起こる尿失禁は尿路感染や他の生殖泌尿器系の障害でよく起こる。この時期の尿失禁は適切な排泄行動を行ううえでの認知機能の低下によって起こる。
		(e)便失禁	この時期の障害は(c)や(d)の段階でみられることもあるが、通常は一時的にしろ別々にみられることが多い。焦燥や明らかな精神病様症状のために医療施設を受診することも多い。攻撃的行為や失禁のために施設入所が考慮されることが多い。
7.非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型認知症	(a)最大限約6語に限定された言語機能の低下。	語彙と言語能力の貧困化はアルツハイマー型認知症の特徴であるが、発語量の減少と話し言葉の途切れがしばしば認められる。さらに進行すると完全な文章を話す能力は次第に失われる。失禁がみられるようになると話し言葉はいくつかの単語あるいは短い文節に限られ語彙は2、3の単語のみに限られてしまう。
		(b)理解し得る語彙はただ1つの単語となる。	最後に残される単語には個人差があり、ある患者では“は い”という言葉が肯定と否定の両方の意志を示すときもあり、逆に“いいえ”という返事が両方の意味をもつこともある。病期が進行するに従ってこのようなただ1つの言葉も失われてしまう。一見、言葉が完全に失われてしまったと思われてから数カ月後に突然最後に残されていた単語を一時的に発語することがあるが、理解し得る話し言葉が失われた後は叫び声や意味不明のぶつぶついう声のみとなる。
		(c)歩行能力の喪失	歩行障害が出現する。ゆっくりとした小刻みの歩行になり 階段の上り下りに介助を要するようになる。歩行できなくなる時期は個人差はあるが、次第に歩行がゆっくりとなり、歩幅が小さくなっていく場合もある。歩くときに前方あるいは後方や側方に傾いたりする。寝たきりとなって数カ月すると拘縮が出現する。
		(d)着座能力の喪失	寝たきり状態であってもはじめのうちは介助なしで椅子に座っていることは可能である。しかし、次第に介助なしでは椅子に座っていることもできなくなる。この時期ではまだ笑ったり、噛んだり、握ることはできる。
		(e)笑う能力の喪失	この時期では刺激に対して眼球をゆっくりと動かすことは可能である。多くの患者では把握反射は嚥下運動とともに保たれる。
		(f)昏迷および昏睡	アルツハイマー型認知症の末期ともいえるこの時期は本疾患に付随する代謝機能の低下と関連する。

「よくわかって役に立つ　認知症のすべて 改訂第3版」 平成23年7月発行　編者：平井俊策　P99・P100（表11）より引用

６．聞き取り調査票作成と聞き取り調査の実施

１）聞き取り調査概要 …… Ｐ24

２）本人・家族への説明文 …… Ｐ25

３）聞き取り調査票 …… Ｐ28

平成 28 年度老人保健健康増進等事業（テーマ番号 88）
「認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査研究事業」

＜聞き取り調査概要＞

（1）事業の目的

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護の在り方、および抗認知症薬を含めた薬物療法の適切なあり方等について、認知症患者本人ならびにその家族の視点を加えた報告書を作成いたします。認知症患者本人ならびにその家族に聞き取り調査を実施し、意見・要望を総括することで、地域包括ケアにおける連携システムを構築する際に有用になると考えております。

（2）聞き取り調査対象

認知症の症状が進んできた段階、いわゆる介護が非常に困難な状態となられた患者本人・家族（入院・外来は問わない）

（3）調査依頼先医療機関

認知症の症状が進んできた患者の入院・外来を行っている医療機関

（4）聞き取り調査の流れ

① 調査実施病院に来院した認知症患者本人・家族に実施病院の職員が（1）「事業の目的」を説明した上で、別添「調査へのご協力のお願い」を確認いただき、調査協力の依頼を行います。

② 上記①により、調査協力に同意いただいた認知症患者本人・家族を別室（個室）に一人ずつ招聘し、聞き取り調査実施者（調査員）が別紙「認知症の症状が進んできた段階における医療と介護及び薬物療法に関する聞き取り調査」を行います。聞き取りは、一人あたり20分以内で実施いたします。

聞き取り調査員は調査票の回答項目に〇を付すか記入をお願いします。回答項目に記載のない回答があった場合はコメント欄に記載下さい。また、回答がなかった場合は、調査票　左側「回答無し」欄に「レ」チェックを入れて下さい。

③ 調査終了後は、恐れ入りますが、調査票を下記までご郵送いただくか、下記メールアドレスあてに調査票のスキャンしたデータ（ＰＤＦ）をご送付くださいますよう、お願い申し上げます。

（5）聞き取り調査実施時期

調査実施期間は１日です。別途、日精協事務局にて調整させていただきます。

（6）聞き取り調査実施者（調査員）

日精協　高齢者医療・介護保険委員会委員（精神科医）ならびに委員の所属病院の職員がうかがいます。また、日精協事務局担当者も同行させていただく可能性があります。

ご家族や患者様ご本人へ

調査へのご協力のお願い

「認知症の症状が進んできた段階における医療と介護

及び薬物療法に関する調査」

（ご家族や患者様ご本人に対しての聞き取り調査）

この研究にご参加いただく前に、よくお読みください

１．認知症に関する研究と説明文書について

日本精神科病院協会では、みなさまに最新の医療を提供するとともに、認知症についてもさらに良いものにしていくための研究に取り組んでおります。

そのため、認知症医療についてみなさまに聞き取り調査にご回答いただき、よりよい認知症医療の提供へつなげたいと考えております。

この研究へのご協力をお願いするために、研究の内容をご説明いたします。充分な説明を受けて、理解していただき、そのうえでこの研究に参加するかどうか、ご検討いただけましたら幸いです。

２．この研究の倫理審査について

この研究は、患者さんの人権や安全への配慮について、医学の発展に役立つかどうかについて、日本精神科病院協会の倫理会議で検討され、承認を受け、病院長の許可を受けています。また、研究を行う際のガイドラインである「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」にしたがって計画された研究であることも審査されています。

３．参加の自由と同意撤回の自由について

この研究に参加するかどうかは、ご自身でお決めください。研究に参加しない場合も、不利益を受けませんし、担当医や看護師と気まずくなるのではと遠慮する必要もまったくありません。また、研究の参加に同意したあとでも、いつでもどんな理由でも参加をとりやめることができます。その場合も、不利益を受けません。

これから、この研究について詳しい説明をお読みになり、また説明を受け、研究の内容を理解し、同意したうえで参加してもよいと思われましたら、調査員の質問にご回答下さい。また、同意された後に、同意を撤回されたい場合には、その旨調査員へお申し出下さい。

４．この研究の対象となる方について

この調査は、認知症で入院または外来で通院されている患者さんと、そのご家族を対象としております。この調査では、できるだけ多くの方に声をかけさせていただき、ご協力をお願いさせていただく予定です。

５．この研究の背景や目的について

認知症の症状が進んできた患者さんと、その家族の方の考え方を把握することで、医療と介護の連携に役立てていきたいと考えております。

６．この研究の内容・方法について

日本精神科病院協会から派遣された調査員１～２名が個室にて聞き取りを行います。調査実施時のプライバシーには充分配慮いたします。

７．研究参加により予想される利益と不利益について

この調査がただちにみなさまのお役に立つわけではございませんが、集計結果を今後の認知症医療に反映させ、みなさまのお役に立てるよう努めます。聞き取り調査に２０分ほどお時間がかかることをご了承ください。また、この聞き取り調査に回答が難しい場合には、回答をとりやめていただいて構いません。

８．この研究の実施予定期間と参加いただく期間

この研究は、研究許可日から平成 29 年３月まで行う予定です。あなたにご協力していただく期間は、本日１日です。

９．負担する費用について

この調査に関してみなさまが費用を負担することはありません。また、研究参加に伴い、謝礼や交通費などをお支払いすることはありません。

10. 個人情報の取り扱いについて

この研究は、個人情報を守った上で行われます。研究以外の目的に使用されることは、ありません。個人情報の取り扱いにご同意いただいた上で、調査の協力、同意についてご判断下さい。提供いただいた聞き取り調査の回答や調査結果は、個人情報に関わる情報を切り離した上で（実名を隠し個人が特定できないようにした上で）日本精神科病院協会の研究担当者が保管、管理、分析を行い、この研究以外に使用されることはありません。

11. 将来の研究のために用いる可能性／他の研究機関に提供する可能性

あなたから提供された情報や調査結果を医療の向上を目的として、現時点では特定されていない将来の研究のために用いる可能性または他の研究機関に提供する可能性があります。その場合にも、あなたの個人情報は守られます。

12. 研究結果の公表について

この研究から得られた結果は、厚生労働省に提出する報告書や学会や医学雑誌などで公表いたします。発表に際し、あなたのお名前など個人を特定できる情報を使用することはありません。この研究の結果特許などが発生した場合の帰属先は日本精神科病院協会となります。

13. この研究の資金と利益相反（りえきそうはん）について

利益相反とは、研究者が企業等から経済的な利益（謝金、研究費、株式等）の提供を受け、その利益の存在により研究の結果に影響をおよぼす可能性がある状況のことをいいます。本研究は、厚生労働省の科学研究を資金源として実施します。この他に、特定の団体からの資金提供や無償提供は受けておりませんので、研究組織全体に関して起こりうる利益相反はありません。

14. 研究組織

この研究は、日本精神科病院協会　高齢者医療・介護保険委員会により行う研究です。個人情報を含むデータが協会外に出ることはありません。

研究データの開示や研究同意の中止、その他のお問い合わせは下記までご連絡ください。

【本件に関するお問合せ先】

公益社団法人　日本精神科病院協会　担当：原崎
〒108-8554　東京都港区芝浦 3-15-14
TEL：03-5232-3311　FAX：03-5232-3309
メールアドレス／chousah@nisseikyo.or.jp

① 調査実施日：平成　　年　　月　　日

② 調査員名：(　　)(　　)

「認知症の症状が進んできた段階における医療と介護及び薬物療法に関する調査」
（ご家族や患者様ご本人に対しての聞き取り調査）

（No　　）

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

調査場所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（※調査員へ：回答項目に○を付すか記入をお願いします。回答項目に記載のない回答があった場合は下記コメント欄に記載下さい。また、回答が無かった場合は、左側「回答無し」欄に「レ」チェックを入れて下さい。）

問１（1）
回答無し

☐

問１． １）まず、認知症ご本人についてお答えください。

・年齢（　　）才　　・性別（　１．男性　・　２．女性　）

２）認知症の詳しい病名についてご存知ですか。

問１（2）
回答無し

☐

①（　　）はい　　②（　　）いいえ

→

①（　　）アルツハイマー型認知症
②（　　）血管性認知症
③（　　）レビー小体型認知症
④（　　）前頭側頭型認知症
⑤（　　）その他　（　　）

＜調査員メモ＞

問２
回答無し

問２． 調査にご回答いただく方はどなたですか。

①（　　）家族・親族（◆続柄：　　）◆性別：（１．男性　・　２．女性）
（◆年齢：　　才）

→ こちらに該当する方で、認知症ご本人が入院・入所されている方にお尋ねします。

◇今回はどのような目的で来院（来所）されましたか。

１（　　）面　会
２（　　）病院内の行事参加
３（　　）家族会・認知症カフェ等の参加
４（　　）その他（　　）

②（　　）ご本人
③（　　）その他（ 関係：　　）

＜調査員メモ＞

問３
回答無し

問３． ご本人は今どのような治療・療養環境におられますか？

①（　　）病院に入院中（又は通院中）（※注１参照）
②（　　）介護保険施設などに入所中（又は通所中）（※注２参照）
③（　　）その他（　　）

注１：重度認知症患者デイケアの通所も含みます。
注２：介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑなど

＜調査員メモ＞

問４
回答無し

問４． 認知症が重度となり介護が非常に困難な状態となられた時に、可能であればどこで介護を受けたい、又は受けてほしいと思いますか？
第一希望から第三希望までお答え下さい。
（※調査員へ：第１～第３までの希望番号を記入して下さい。聞き取り対象者が上記について思いつかないと答えた場合は、下記を読み上げて再度確認し、記載下さい。）

① （　　） 自宅
② （　　） 介護保険施設など（※注１参照）
③ （　　） 一般内科病棟(救急対応可能)
④ （　　） 内科の療養病棟
⑤ （　　） 現在入院している病院（又は施設）
⑥ （　　） 認知症の専門病院（精神科）
⑦ （　　） 民間の高齢者施設など
（各種有料老人ホーム、高齢者向けの各種住宅など）
⑧ （　　）宅老所など
⑨ （　　）その他（　　）

注１：介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑなど

＜調査員メモ＞

問５
回答無し

問５． 身体合併症の急性増悪や、急変により生命の危険が切迫した状態において、延命処置に対してのお考えをお聞かせ下さい。

① （　　）一切の延命処置は希望しない。見守りだけで良い。
② （　　）本人が苦しまない程度の酸素吸入や点滴等、最低限の治療を希望する。
③ （　　）入院中の病院や施設においてできる限りの延命処置を希望する。
④ （　　）専門的治療や救命処置が可能な病院へ転院させての延命処置を希望する。
⑤ （　　）その他（　　）

＜調査員メモ＞

問６
回答無し
□

問６． 認知症が重度となり、長期的介護状態となった場合の「看取りの場」についてお尋ねします。第一希望から第三希望までお答え下さい。
（※調査員は、第１～３までの希望番号を記入して下さい。聞き取り対象者が上記について思いつかないと答えた場合は、下記を読み上げて再度確認し、記載下さい。）

①（　　）自宅
②（　　）介護保険施設など（※注１参照）
③（　　）一般内科病棟(救急対応可能)
④（　　）内科の療養病棟
⑤（　　）現在入院している病院（又は施設）
⑥（　　）認知症の専門病院（精神科）
⑦（　　）民間の高齢者施設など
（各種有料老人ホーム、高齢者向けの各種住宅など）
⑧（　　）宅老所など
⑨（　　）その他（　　）

注 1: 介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑなど

＜調査員メモ＞

問７（１）
回答無し
□

問７． 抗認知症薬についてお尋ねします。 抗認知症薬とは、認知症と診断された方に対して、症状の進行をできるだけおさえるためのお薬です。

１）抗認知症薬があることはご存知ですか

（　　）知っている　→ 問７（２）へ
（　　）知らない　→ 問８へ

＜調査員メモ＞

問７（２）
回答無し

２）上記１）で“知っている”と回答された方のみ質問

抗認知症薬があることはご存知とお答えいただきましたが、
ご本人は、現在(又は今までに)抗認知症薬を服用されていますか。

①（　　）現在も服用している
②（　　）現在は服用していないが、以前は服用していた
③（　　）現在も今までも服用はしていない
④（　　）わからない

①②は問７（３）へ
③④は問８へ

＜調査員メモ＞

問７（３）
回答無し

３）上記２）で①と②に回答された方のみ質問

現在または以前に抗認知症薬を服用されていたとお答えいただきましたが、
どのような効果がありましたか。

①（　　）症状がほとんど無くなり、精神的にも穏やかとなり家族も助かった。
②（　　）ある程度症状が治まり、介護対応がしやすくなった。
③（　　）ほとんど変化は感じられなかった。
④（　　）その他（　　）

＜調査員メモ＞

問８（１）
回答無し

問８． 向精神薬についてお尋ねします。向精神薬とは、精神症状を抑える為に使用される、精神科のお薬の事です

１）　ご本人が現在(又は今までに)服用されている向精神薬について、どの程度ご存知ですか。

①（　　）現在又は今まで服用してきた薬の名前やその効果を理解している
②（　　）服用していることは知っていたが薬の名前や効果までは理解していない

①②は問８（２）へ

③（　　）服用の有無について知らない（わからない）
④（　　）その他（　　）

③④は問９へ

＜調査員メモ＞

問８（２）
回答無し

２）上記１）で①と②に回答された方のみ質問
向精神薬を現在又は今までに服用されてきたとお答えいただきましたが、どのような効果がありましたか。

①（　　）幻覚や妄想及び興奮などの精神症状は無くなり、精神的に穏やかとなった。
②（　　）幻覚や妄想及び興奮などの精神症状が軽くなり、介護対応がしやすくなった。
③（　　）ほとんど変化は感じられなかった。
④（　　）その他（　　）

＜調査員メモ＞

問９． 認知症の症状が進んできた段階において、皆様が感じる又は、思う事があれば何でも結構ですのでお話ください。

問９
回答無し
□

＜調査員記録＞

聞き取り調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

聞き取り調査員の気づいた点・感想等

＜調査員コメント＞

７．認知症疾患医療センター調査票の作成と説明会の実施

第12回全国認知症疾患医療センター連絡協議会（プログラムＰ36）には127施設204名の参加があり、認知症疾患医療センターにおける「認知症の症状が進んだ段階（重度認知症）への取り組み」に関するセンター紹介の報告書掲載について、「全国の認知症疾患医療センター紹介誌」の作成ということで、紹介、依頼をした。その後、別紙（Ｐ37）にて、361カ所の認知症疾患医療センターに郵送し、依頼を行った。

平成 28 年度　地域精神医療フォーラム

―　わが国の認知症施策とその評価　―

日　時：平成 28 年８月５日（金）11：30～17：00

場　所：JAL シティ田町 地下１階「鸞鳳の間」

【プログラム】

11：30～11：40	開　会　司　会　佐藤　仁（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員） 開会挨拶　河﨑　建人（日精協 副会長）
11：40～12：30	〈１部〉　座　長　横山　桂（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員） 「全国認知症疾患医療センター連絡協議会（第 12 回）」 ―　アンケート調査と３類型の新たな機能　― 渕野　勝弘（日精協　常務理事） 「全国の認知症疾患医療センター紹介誌」の作成について 中川　龍治（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員長）
12：30～13：30	ランチョンセミナー　（ヤンセンファーマ株式会社） 座　長　渕野　勝弘（日精協　常務理事） 「認知症の診療～ご本人らしさを保つために～」 馬場　康彦（東海大学医学部内科学系　神経内科学　准教授）
13：30～14：30	〈２部〉　座　長　玉井　顕（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員） 「新オレンジプランの進捗状況と課題」 大田　秀隆（厚生労働省老健局　認知症対策専門官）
14：30～14：40	休　憩
14：40～16：00 14：40～15：20 15：20～16：00	〈３部〉　座　長　覚前　淳（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員） 座　長　吉永　陽子（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員） 「認知症の人とその家族にとって、本当に必要なものは…」 1）中西　亜紀（大阪市立弘済院附属病院 副病院長 認知症疾患医療センター長） 2）井門ゆかり（メープルヒル病院 広島県西部認知症疾患医療・大竹市認知症対応・玖波地区地域包括支援・合併型センター長）
16：00～16：10	休　憩
16：10～17：00	全体討論　座　長　田口　真源（日精協　理　事） 座　長　森　一也（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員）
17：00	閉　会　司　会　中川　龍治（日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員長） 閉会挨拶　田口　真源（日精協　理　事）

※　このフォーラムは、日本老年精神医学会専門医単位認定講座です。

主 催：公益社団法人 日本精神科病院協会

返信用紙

FAX：03－5232－3315　または メール： chousah@nisseikyo.or.jp

公益社団法人日本精神科病院協会

事務局　原崎　　行

認知症疾患医療センターにおける「認知症の症状が進んだ段階（重度認知症）への取り組み」に関するセンター紹介の報告書掲載について

回答日：平成 28 年　　月　　日

平成 28 年度老人保健健康増進等事業（テーマ番号 88）報告書への掲載について

諾　・　否

（諾）の場合は以下の掲載事項を記入してください

センター名：	
センター長名：	開設者名：
所在地：〒	
TEL：	FAX:
E-mail：	
受付時間：	
経営主体の病院・医院名：	
地域におけるセンターの主な役割・機能：	
認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例を参考に 200 字以内で記載ください。	
記入者氏名：	記入者職種：

◎本用紙を８月 26 日（金）までに FAX またはメールにてご送付をお願いいたします。後日、写真等の依頼をさせていただきます。

Ⅲ．薬剤調査に関する報告

１．調査の対象および方法

①調査対象は、アルツハイマー型認知症患者（基礎疾患に統合失調症などの精神疾患がないこと）のみ。

②平成28年１月１日～７月31日迄の期間中に、新規入院された重症度がＣＤＲ３のアルツハイマー型認知症患者とする。

③期間中の対象者のうち、早い順に５名を選択し、対象とする。

④主たる調査は貴医療機関入院時における入院前に服用していた処方内容と、入院後３ヶ月後の処方内容または、３ヶ月以内に退院した場合には退院時処方内容とを比較することである。

⑤回答者は主治医とする。主治医以外の方が回答する場合は、最終的な確認を主治医が行う。

２．施設基本調査票の結果

２．施設基本調査票の結果

① 診療科、医師数、対応ベッド、家族会等の属性について

施設形態について、認知症医療センターの併設の有無とその設置型についてのクロス集計を表１に示す。

表１ 施設形態

		合計 施設数	認知症医療センター併設有(基幹型)	認知症医療センター併設有(地域型)	認知症医療センター併設有(診療所型)	認知症医療センター併設有(設置型未回答)	認知症医療センター併設無	無回答
全体		354 100.0	12 3.4	125 35.3	7 2.0	3 0.8	196 55.4	11 3.1
会員施設・会員外施設別	会員施設	295 100.0	2 0.7	84 28.5	0 0.0	2 0.7	196 66.4	11 3.7
	会員外施設	59 100.0	10 16.9	41 69.5	7 11.9	1 1.7	0 0.0	0 0.0

回答のあった 354 施設のうち会員施設は 295、会員外施設は 59 施設であった。会員施設のうち認知症医療センターを併設しているのは 88 施設、併設していない施設は 196 施設であった。

図１に会員施設における施設形態を棒グラフに示す。

会員施設においては認知症医療センターを併設していない施設のほうが併設している施設よりも倍以上多かった。さらにそのうちわけを円グラフ図２で示すと 84 施設が地域型施設でほとんどをしめていた。会員外施設は全てが認知症医療センターを併設していてそのうちわけは地域型が 41 と最も多くその次に多いのは基幹型で 10 施設であった。

図１ 施設形態

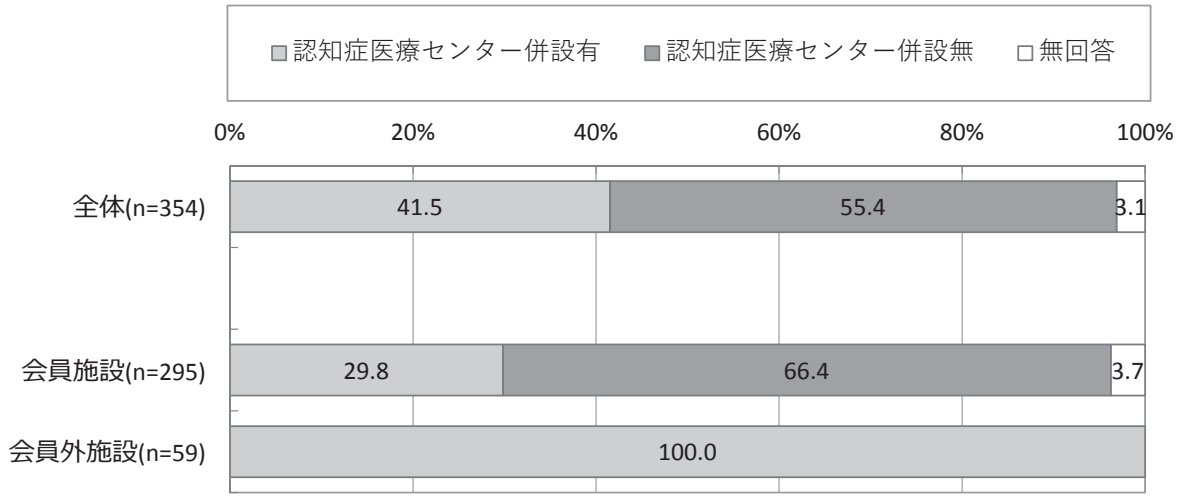
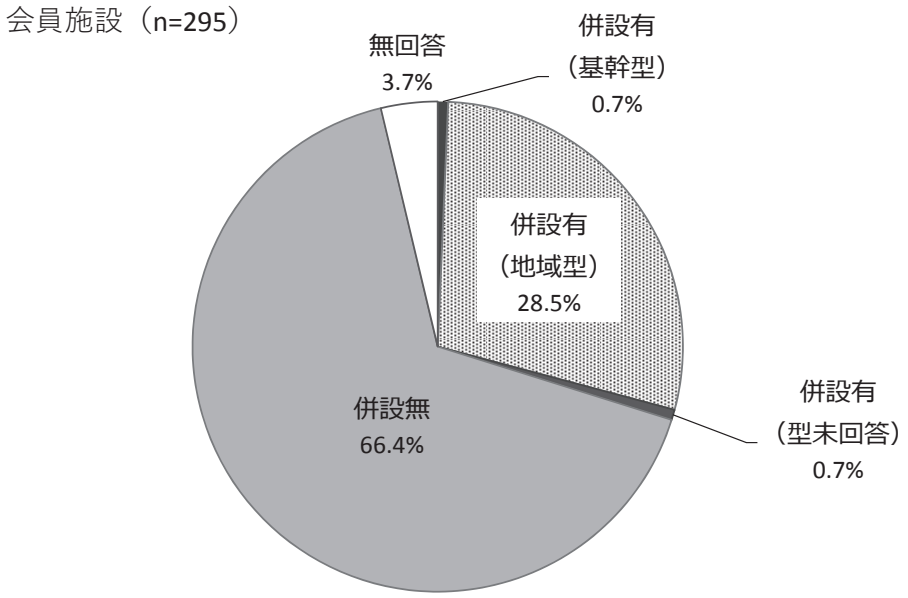


図２ 会員施設における施設形態



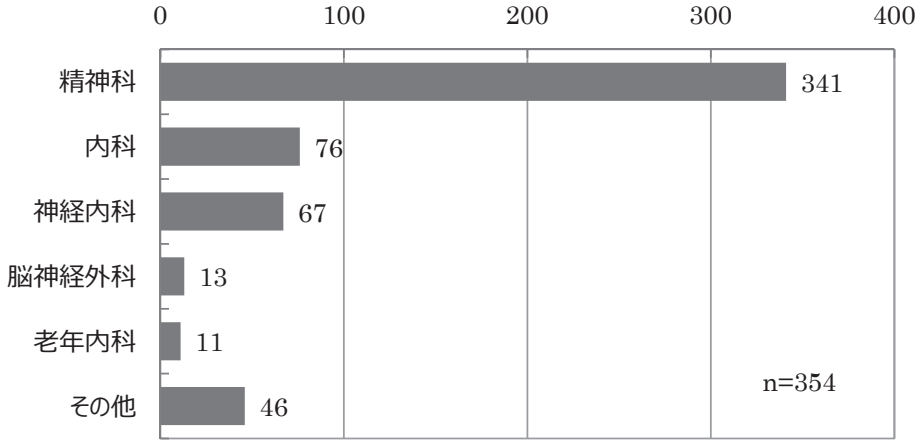
問１　標榜している診療科の中で認知症対応可能な診療科について

認知症対応可能な診療科、精神科、内科、神経内科、老年内科、脳神経外科、その他についてその結果を表２と図３の棒グラフに示す。全体では精神科が最も多く 341、次に内科 76、神経内科 67 であるが、会員施設においては精神科 294、内科 76 の順であるが、会員外施設においては精神科 47、神経内科 39、脳神経外科 11 の順であった。その他の中には、心療内科、神経科、老年精神科、皮膚科、循環器科、リハビリテーション科等の回答があった。

表２ 認知症対応可能な診療科　　＊複数回答

		合計施設数	精神科	内科	神経内科	老年内科	脳神経外科	その他	無回答
全体		354 100.0	341 96.3	76 21.5	67 18.9	11 3.1	13 3.7	46 13.0	1 0.3
会員施設・会員外施設別	会員施設	295 100.0	294 99.7	71 24.1	28 9.5	8 2.7	2 0.7	38 12.9	1 0.3
	会員外施設	59 100.0	47 79.7	5 8.5	39 66.1	3 5.1	11 18.6	8 13.6	0 0.0

図３ 認知症対応可能な診療科



問２　認知症担当の医師数について

認知症担当医師数について精神科医、そのうち精神保健指定医、内科医、神経内科医、老年内科医、脳神経外科医　その他について無回答を除く平均、中央値、総医師数を表３に示す。

表３ 認知症担当医師数

全体	合計 施設数	無回答	平均（無回答除くベース）	中央値（無回答除くベース）	総医師数
精神科医	354	11	6.18	5	2119
うち精神保健指定医数	354	14	4.74	4	1613
内科医	354	13	0.68	0	231
神経内科医	354	13	0.45	0	155
老年内科医	354	13	0.04	0	12
脳神経外科医	354	13	0.09	0	32
その他	354	13	0.06	0	20

精神科総医師数は 2119 名、そのうち精神保健指定医数は 1613 名、内科医 231 名、神経内科医 155 名、老年内科医 12 名、脳神経外科医 20 名であった。各施設における精神科の平均は 6.18、中央値５、精神保健指定医の平均は 4.74、中央値は４であった。精神科以外の内科、神経内科、老年内科、脳神経外科については施設における各々の平均、中央値ともに１に満たなかった。

施設認知症担当医師の中で精神科医数について会員施設と会員外施設について無回答を除く平均、中央値、総医師数を表４に示す。

表４　認知症担当医師数＜精神科医＞

		合計施設数	無回答	平均（無回答除くベース）	中央値（無回答除くベース）	総医師数
全体		354 100.0	11 3.1	6.18	5	2119
会員施設・会員外施設別	会員施設	295 100.0	10 3.4	6.75	6	1925
	会員外施設	59 100.0	1 1.7	3.34	2.5	194

精神科医師総数 2119 名のうち 1925 名が会員施設、会員外施設の精神科医師総数は 194 名であった。平均値は会員施設が 6.75 に対して会員外施設は 3.34、中央値は会員施設が６に対して会員外施設は 2.5 であった。

さらに認知症担当精神保健指定医数を会員施設と会員外施設について無回答を除く平均、中央値、総医師数を表５に示す。

表５　認知症担当医師数＜うち精神保健指定医数＞

		合計施設数	無回答	平均（無回答除くベース）	中央値（無回答除くベース）	総医師数
全体		354 100.0	14 4.0	4.74	4	1613
会員施設・会員外施設別	会員施設	295 100.0	13 4.4	5.28	5	1488
	会員外施設	59 100.0	1 1.7	2.16	2	125

精神保健指定医総数 1613 名のうち 1488 名が会員施設、会員外施設の精神保健指定医総数は 125 名であった。平均値は会員施設が 5.28 に対して会員外施設は 2.16、中央値は会員施設が５に対して会員外施設は２であった。

問３　許可病床数及び認知症患者さんへの対応が可能なベッド数について

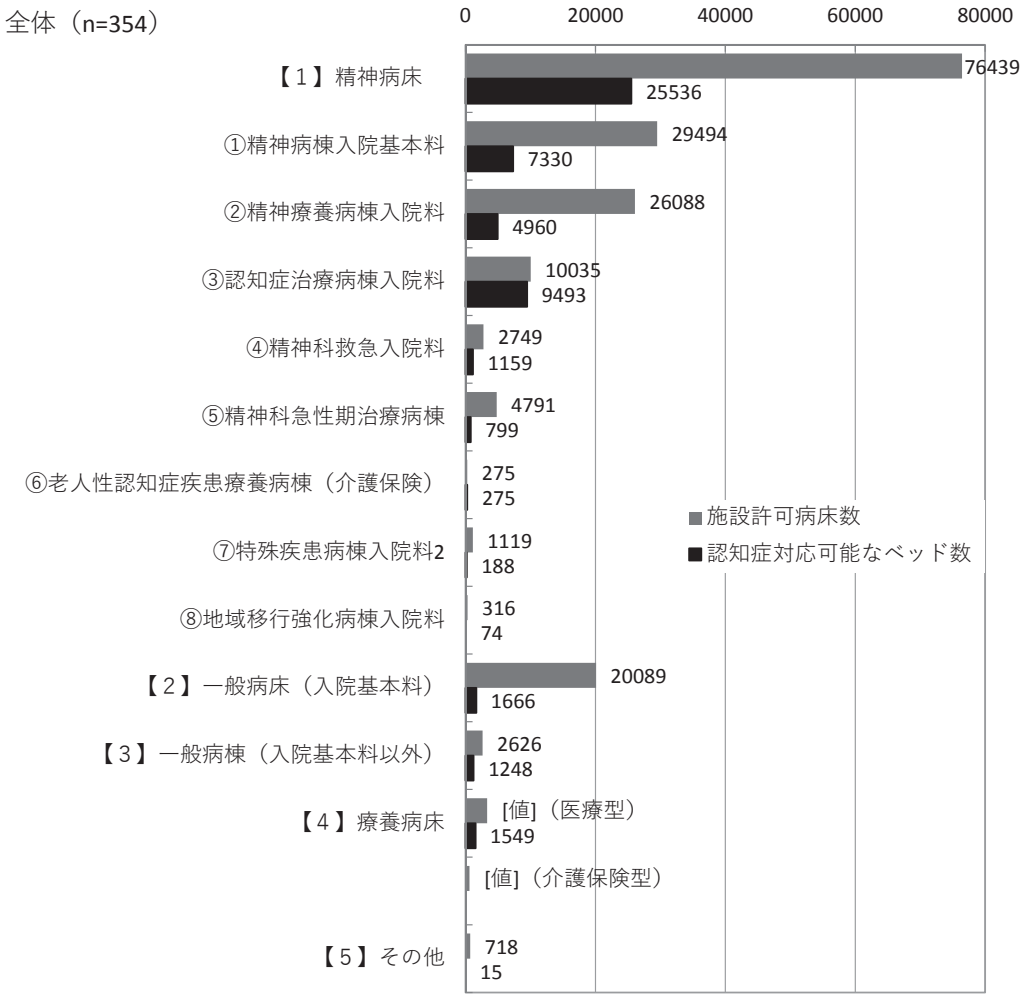
精神病床について会員施設、会員外施設における、無回答を除く、平均、中央値、総病床数について表６に示す。

表６ 施設許可病床数－【１】精神病床

		合計施設数	無回答	平均（無回答除くベース）	中央値（無回答除くベース）	総病床数
全体		354 100.0	10 2.8	222.21	206	76439
会員施設･会員外施設別	会員施設	295 100.0	0 0.0	250.57	221	73917
	会員外施設	59 100.0	10 16.9	51.47	40	2522

全体の総病床数は 76439 であった。
棒グラフ図４に示した。

図４　病床数



認知症対応可能な病床は精神病床全体で 25536 床、一般病床では 2914 床、療養病床では 1549 床であった。精神病床の中では認知症治療病棟入院料が 9493 床と一番多く、次に精神病棟入院基本料 7330 床、その次が精神療養病棟入院料 4960 床であった。全ての病床で認知症受け入れがなされていた。

これを会員施設と会員外施設に分けてそれぞれ、図５、図６に示した。

図５ 病床数 ＜会員施設＞

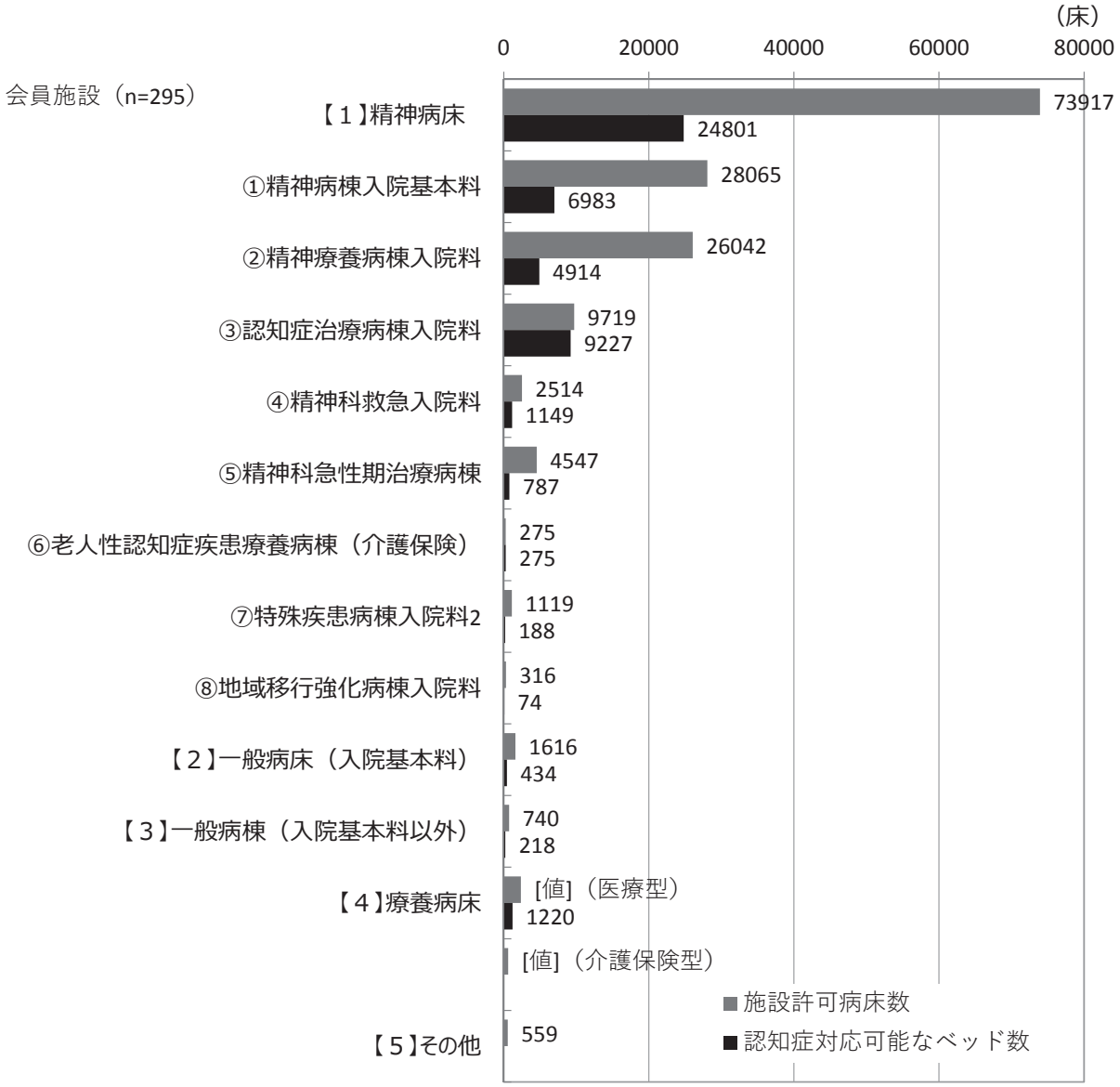
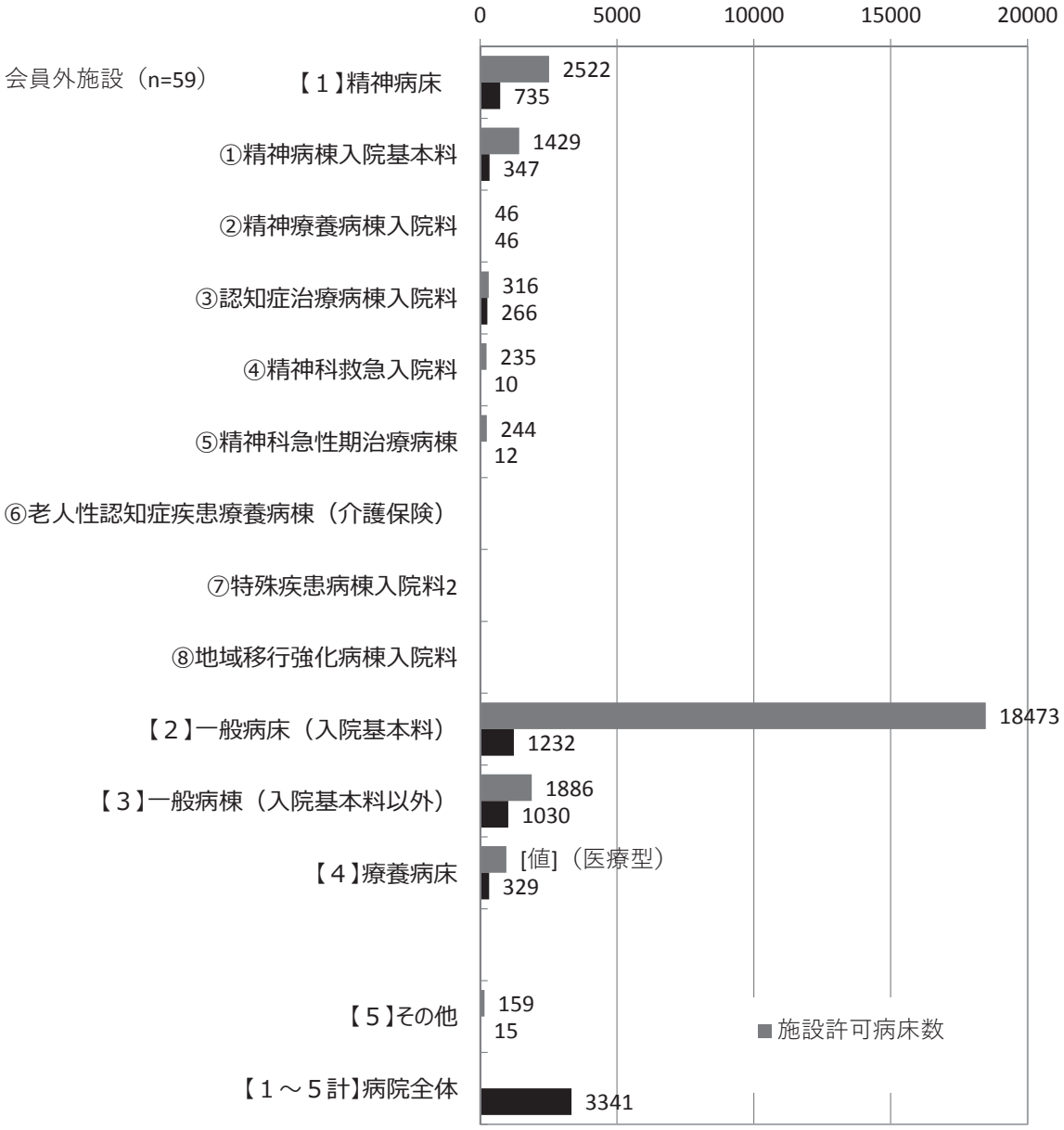


図６ 病床数＜会員外施設＞


0
5000
10000
15000
20000
会員外施設（n=59）
【１】精神病床
2522
735
①精神病棟入院基本料
1429
347
②精神療養病棟入院料
46
46
③認知症治療病棟入院料
316
266
④精神科救急入院料
235
10
⑤精神科急性期治療病棟
244
12
⑥老人性認知症疾患療養病棟（介護保険）
⑦特殊疾患病棟入院料2
⑧地域移行強化病棟入院料
【２】一般病床（入院基本料）
18473
1232
【３】一般病棟（入院基本料以外）
1886
1030
【４】療養病床
[値]（医療型）
329
【５】その他
159
15
【１～５計】病院全体
3341
施設許可病床数

精神病床全体で会員施設 73917 床、会員外施設 2522 床、一般病床（入院基本料）は会員施設で 1616 床、会員外施設で 18473 床、一般病床（入院基本料以外）は会員施設で 740 床、会員外施設で 1886 床、療養病床（医療型）は会員施設で 2370 床、会員外施設で 958 床であった。会員施設と会員外施設で総病床における割合を図 7 ～図 10 の円グラフに示す。

図 7　認知症対応可能なベッド数

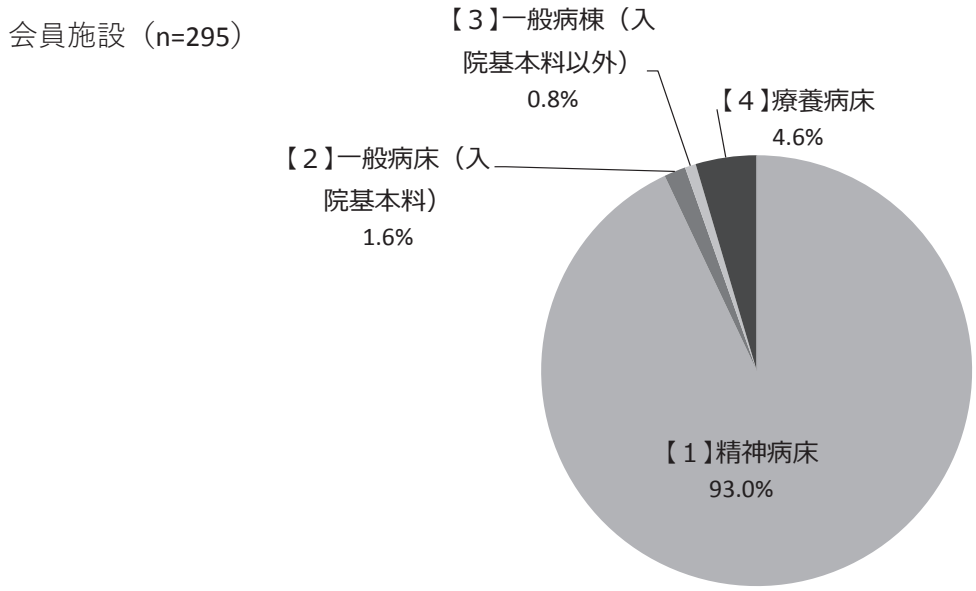


図 8　認知症対応可能なベッド数

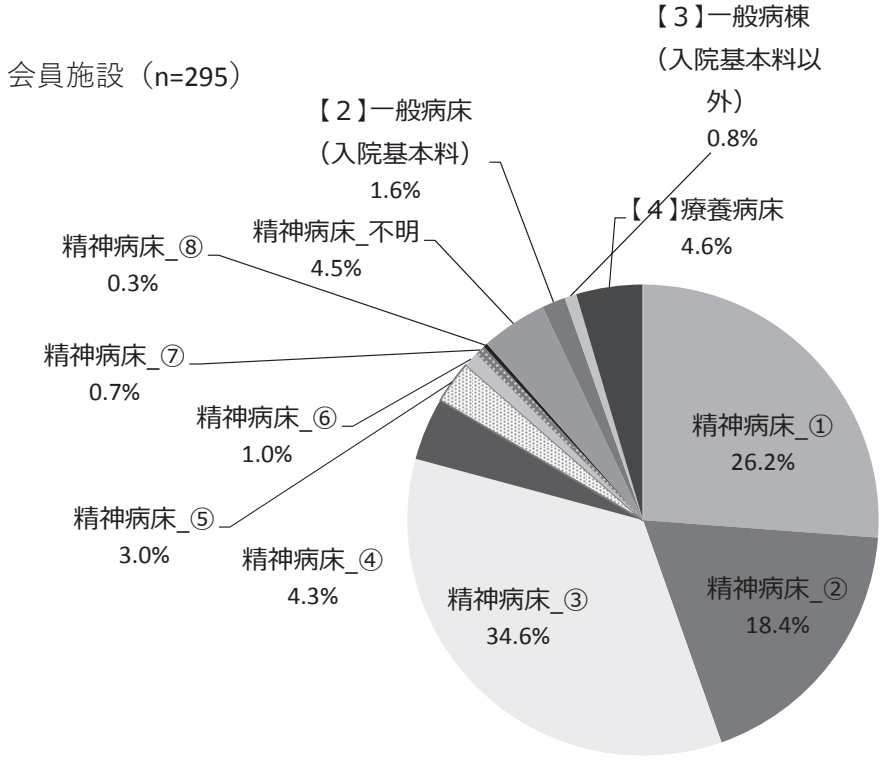


図 9　認知症対応可能なベッド数

会員外施設（n=59）

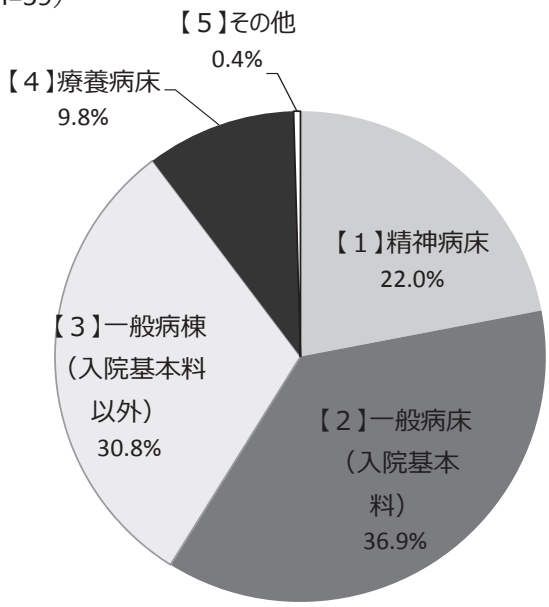
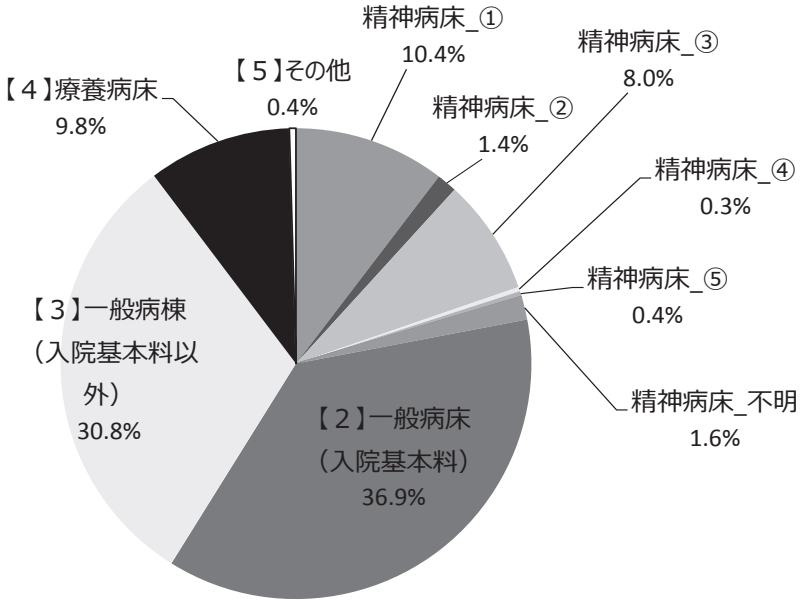


図 10　認知症対応可能なベッド数

会員外施設（n=59）



会員施設と会員外施設で精神病床と一般病床の割合が逆転していた。

会員施設において認知症対応可能な病床は精神病床全体で 24801 床でありこれは精神病床全体の 33.5%をしめていた。一般病床（入院基本料）で認知症対応可能な病床は 434 床であり一般病床（入院基本料）の 26.9%、一般病床（入院基本料外）で認知症対応可能な病床は 218 床、一般病床（入院基本料外）の 29.5%であった。療養病床（医療型）で認知症対応可能な病床は 1220 床であり療養病床（医療型）の 51.5%をしめていた。会員病院において認知症対応可能な病床は精神病床の中では認知症治療病棟入院料が 9227 床と一番多く、次に精神病棟入院基本料が 6983 床、3 番目が精神療養病棟入院料 4914 床、4 番目が精神科救急入院料 1149 床であった。それぞれの病床数における認知症対応可能な病床が占める割合は、認知症治療病棟で 95%、精神病棟入院基本料で 25%、精神療養病棟入院料で 18.9%、精神科救急入院料では 45.7%であった。全ての病床で認知症受け入れがなされていた。

会員外施設において認知症対応可能な病床は精神病床全体で 735 床でありこれは精神病床全体の 29.1%をしめていた。一般病床（入院基本料）で認知症対応可能な病床は 1232 床であり一般病床（入院基本料）の 6.6%、一般病床（入院基本料外）で認知症対応可能な病床は 1030 床、一般病床（入院基本料外の 54.6%であった。療養病床（医療型）で認知症対応可能な病床は 329 床であり療養病床（医療型）の 34.3%をしめていた。会員外病院において精神病床の中で認知症対応可能な病床が一番多いのは、精神病棟入院基本料 347 床であり、認知症治療病棟入院料は 266 床と二番目、精神療養病棟 46 床が続いている。それぞれの病床数における認知症対応可能な病床の割合は、精神病棟入院基本料で 24.3%、認知症治療病棟で 84.1%、精神療養病棟で 100%であった。それぞれの病床形態において認知症対応可能な病床の割合で比較すると、会員病院では認知症治療病棟、精神科救急入院料、一般病棟（入院基本料以外）の順になり、会員外施設においては、精神療養病棟、認知症治療病棟、一般病棟（入院基本料以外）の順になっていた。

問４　認知症の方の家族会について

認知症の方の家族会についてその実数と割合を表 7 にしめした。

表 7 認知症の家族会

		合計施設数	開催している	開催していない	無回答
全体		354 100.0	92 26.0	254 71.8	8 2.3
会員施設･会員外施設別	会員施設	295 100.0	73 24.7	215 72.9	7 2.4
	会員外施設	59 100.0	19 32.2	39 66.1	1 1.7

開催している施設は 92 施設であり、会員施設と会員外施設で比べると両者とも開催している施設の方が開催していない施設よりも少なかった。開催頻度について図 11 に示す。

「一か月に一度」の開催が 26.1%と最も多く、「特に決めていない」が 17.4%、「３ヶ月に一度」16.3%であった。これ以外の頻度については全て 10%以下であった。さらに会員施設、会員外施設にわけ集計した結果を表 8 に示す。

図 11 認知症の家族会 開催頻度

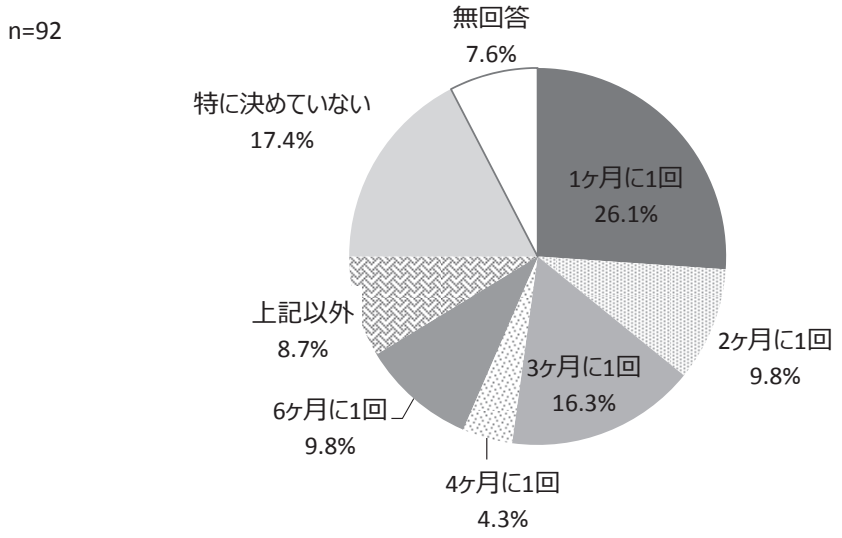
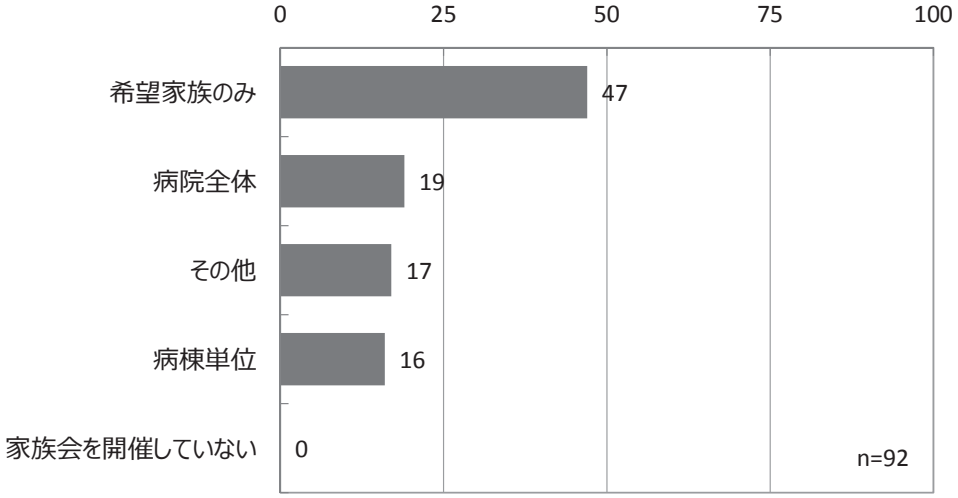


表 8 認知症の家族会 開催頻度

		合計施設数	開催頻度は1ヶ月に1回の割合で開催	開催頻度は2ヶ月に1回の割合で開催	開催頻度は3ヶ月に1回の割合で開催	開催頻度は4ヶ月に1回の割合で開催	開催頻度は5ヶ月に1回の割合で開催	開催頻度は6ヶ月に1回の割合で開催	開催頻度は上記以外の割合で開催	開催頻度は特に決めていない	無回答
全体		92	24	9	15	4	0	9	8	16	7
		100.0	26.1	9.8	16.3	4.3	0.0	9.8	8.7	17.4	7.6
会員施設・会員外施設別	会員施設	73	16	8	11	3	0	8	7	14	6
		100.0	21.9	11.0	15.1	4.1	0.0	11.0	9.6	19.2	8.2
	会員外施設	19	8	1	4	1	0	1	1	2	1
		100.0	42.1	5.3	21.1	5.3	0.0	5.3	5.3	10.5	5.3

家族会の開催規模について図 12、及び表 9 にしめす。希望家族のみが最も多くこれは会員施設においても会員外施設においても同様であった。

図 12 認知症の家族会 開催規模



＊複数回答可

表 9 認知症の家族会 開催規模

		合計 施設数	希望家族 のみ	病棟単位	病院全体	その他	家族会を 開催してい ない	無回答
全体		92 100.0	47 51.1	16 17.4	19 20.7	17 18.5	0 0.0	3 3.3
会員施設・ 会員外施設 別	会員施設	73 100.0	34 46.6	16 21.9	17 23.3	11 15.1	0 0.0	2 2.7
	会員外施設	19 100.0	13 68.4	0 0.0	2 10.5	6 31.6	0 0.0	1 5.3

問５　認知症カフェなど、認知症の方やご家族が集う制度や場所について

認知症カフェがある、カフェに近い内容がある、特にない、その他についての集計結果を図 13 と表 10 にしめす。特にないが 59.3%と最も多く、認知症カフェがあるのは 15.0%、カフェに近い内容があるのが 13.0%であった。会員施設と会員外施設においては両者とも特にないが一番多かった。認知症カフェがある割合は会員施設が 12.9%、会員外施設が 25.4%であった。

図 13　認知症患者・家族が集える制度・場所

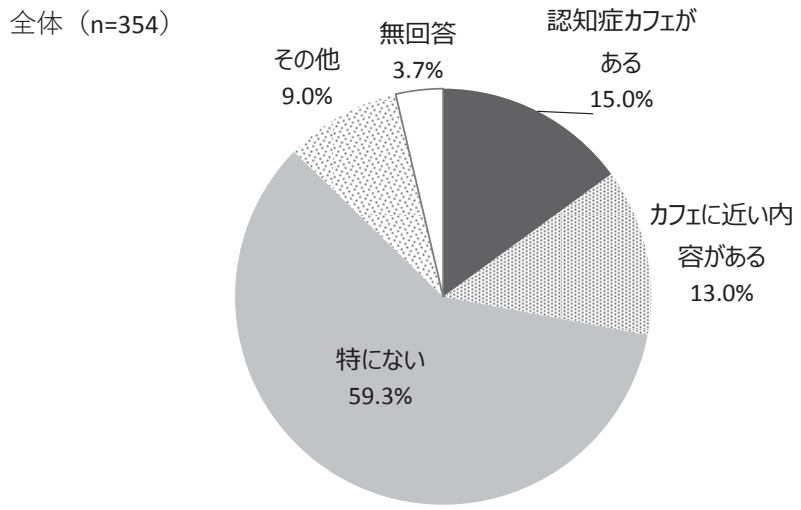


表 10　認知症患者・家族が集える制度・場所

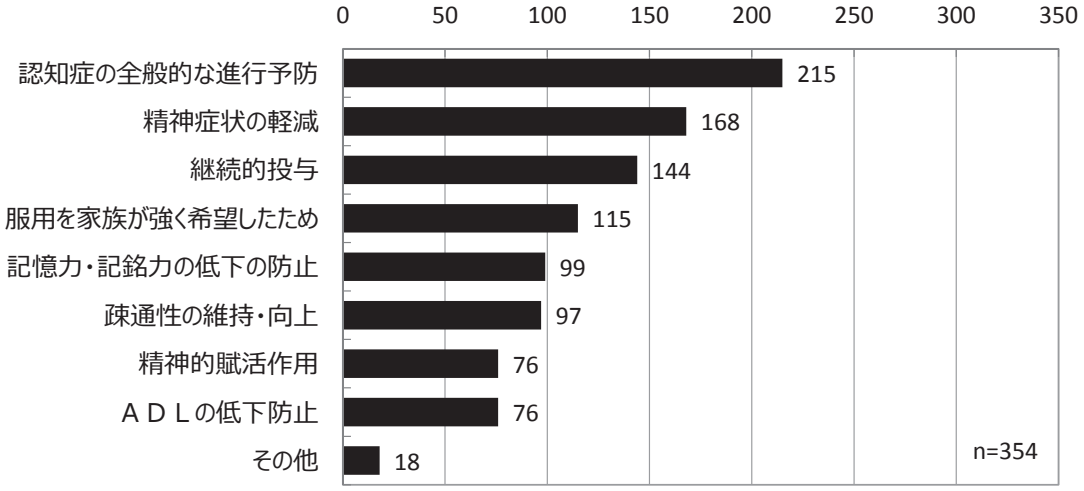
		合計施設数	認知症カフェがある	カフェに近い内容がある	特にない	その他	無回答
全体		354	53	46	210	32	13
		100.0	15.0	13.0	59.3	9.0	3.7
会員施設・会員外施設別	会員施設	295	38	38	186	21	12
		100.0	12.9	12.9	63.1	7.1	4.1
	会員外施設	59	15	8	24	11	1
		100.0	25.4	13.6	40.7	18.6	1.7

② 抗認知症薬の方針、身体合併症対応等について

問 4-1　抗認知症薬投与目的・理由

認知症が重度であっても、抗認知症薬の投与を行う目的・理由については、「認知症の全般的な進行予防」が 354 施設中 215 件と最多であった（本設問は複数回答可能）。その他「精神症状の軽減」が 168 件、「継続的投与」が 144 件であった。認知症が重度であっても、症状の進行抑制に期待が大きい結果だと思われる。また、「服用を家族が強く希望したため」が 115 件であった。これは、抗認知症薬の有効性を期待している家族が多い結果だと考えられる。日頃の介護負担が軽減した、家族から見て症状が安定したなど、抗認知症薬の効果を家族が期待していることで服用継続希望に繋がっていると思われる。

図 14　問 4-1 抗認知症薬投与目的･理由（全体）

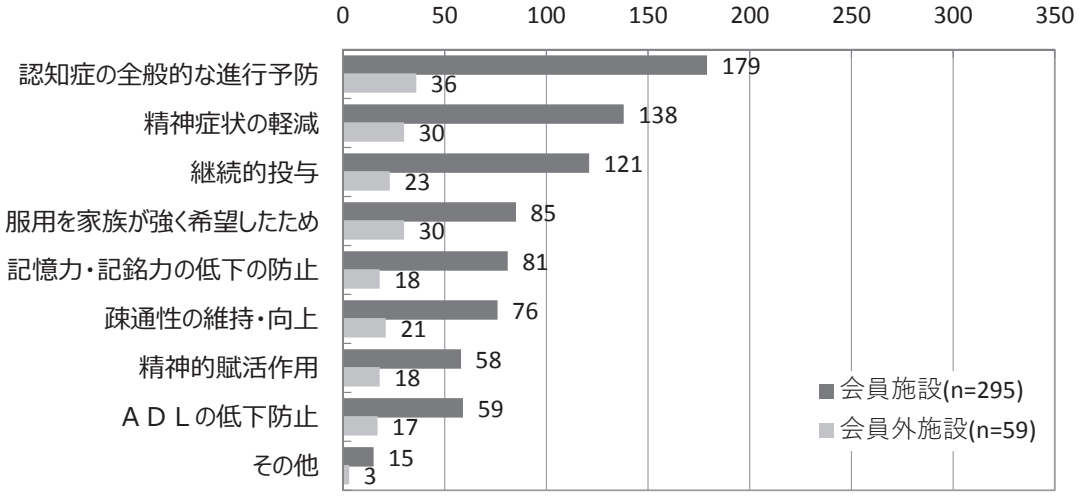


＊複数回答可

問 4-1　抗認知症薬投与目的・理由

会員施設の抗認知症薬投与目的・理由については、全体における各項目数とほぼ同様の傾向であった。一方、会員外施設については各項目の回答数に大きな差が見られなかった。

図 15 問 4-1 抗認知症薬投与目的・理由

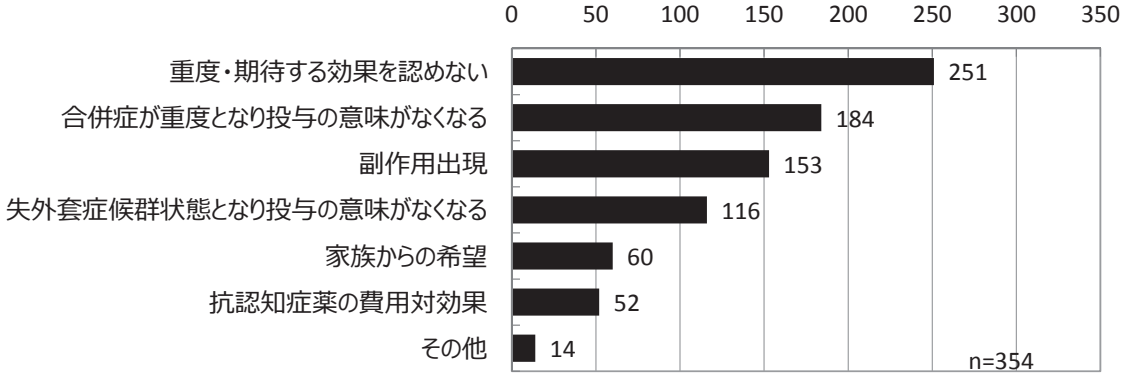


＊複数回答可

問 4-2　重度認知症患者　抗認知症薬投与中止理由

重度認知症の方に服用していた抗認知症薬の投与を中止する理由については、「重度となり、期待した効果を認めなくなったと判断した」が 251 件で最多となった（本設問は複数回答可能）。「合併症が重度となり、投与の意味がなくなった」が 184 件と続いて多かった。認知症や合併症が重度であると、抗認知症薬の効果に期待できないことが中止理由の多くを占める結果となった。また、153 件が「副作用症状が出現した」、116 件が「失外套症候群状態となり投与の意味がなくなった」と回答している。一方、「家族からの希望があった」、「抗認知症薬の費用対効果を判断材料とした」が中止理由の回答数は少なかった。

図 16 問 4-2 重度認知症患者 抗認知症薬投与中止理由

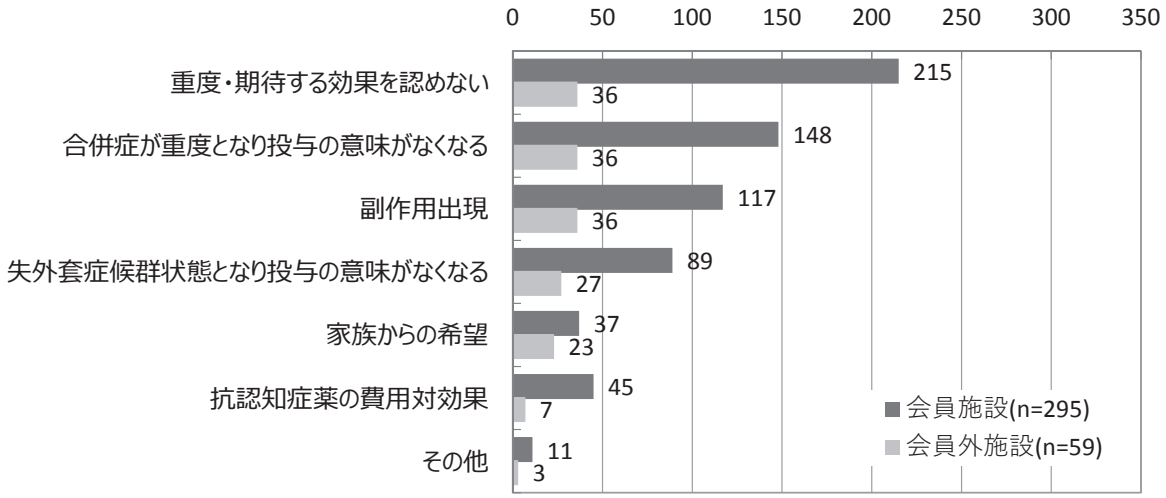


＊複数回答可

問 4-2　重度認知症患者　抗認知症薬投与中止理由

会員施設の中止理由については、全体における各項目数とほぼ同様の傾向であった。一方、会員外施設は抗認知症薬投与中止理由について、各項目の回答数に大きな差が見られなかった。重度認知症になると、特定の理由にかかわらず抗認知症薬投与を中止していると考えられる。

図 17　問 4-2 CDR-3 患者　抗認知症薬投与中止理由

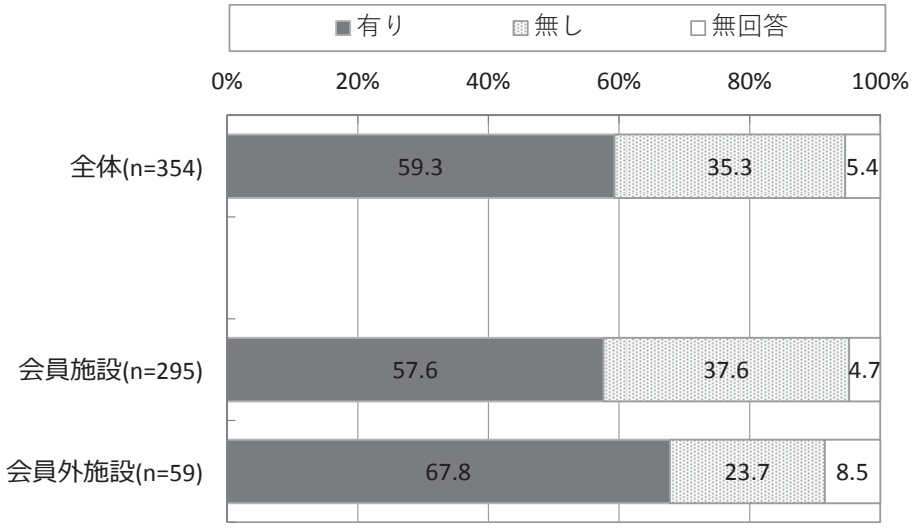


＊複数回答可

問 5-1　身体合併症対応の有無

身体合併症への対応については、59.3%の病院が対応病床を有していると回答している。会員外施設に限ると、67.8%が対応している。会員外施設は会員施設より身体合併症対応病床を有している比率が高い結果となった。

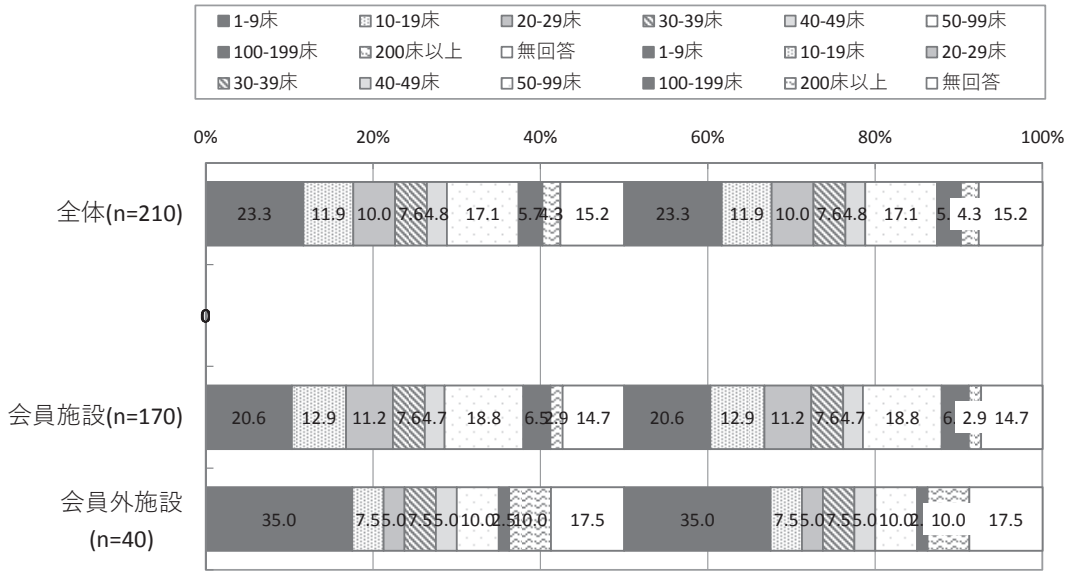
図 18　問 5-1 身体合併症対応の有無



問 5-1　身体合併症対応病床規模分布

身体合併症対応病床を有している病院において、その対応病床規模を見てみると、1-9 床が 23.3%、50-99 床が 17.1%と比率が高かった。比率の低い病床規模は、40-49 床と 200 床以上という結果となった。会員外施設に限ると、1-9 床が 35.0%と最多であり、少ない病床規模で身体合併症に対応している病院が多い結果となった。

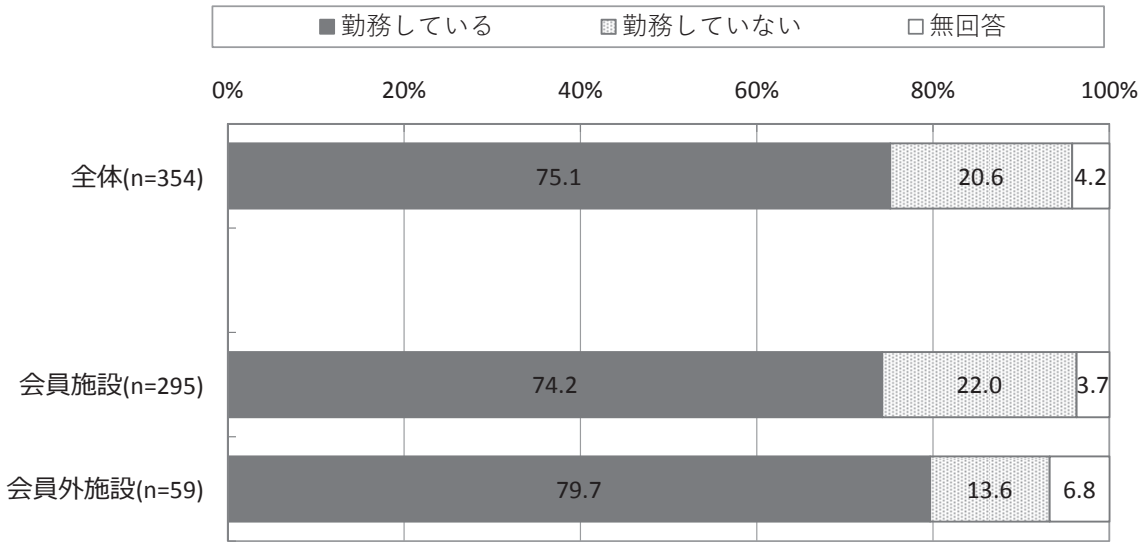
図 19　問 5-1 身体合併症対応病床規模分布



問 5-2　身体合併症診療医師の勤務状況

身体合併症を診察する医師が勤務しているとの回答は 75.1%あり、多くの病院が自院で対応する体制を整えているといえる。会員施設は 74.2%、会員外施設は 79.7%が勤務していると回答している。

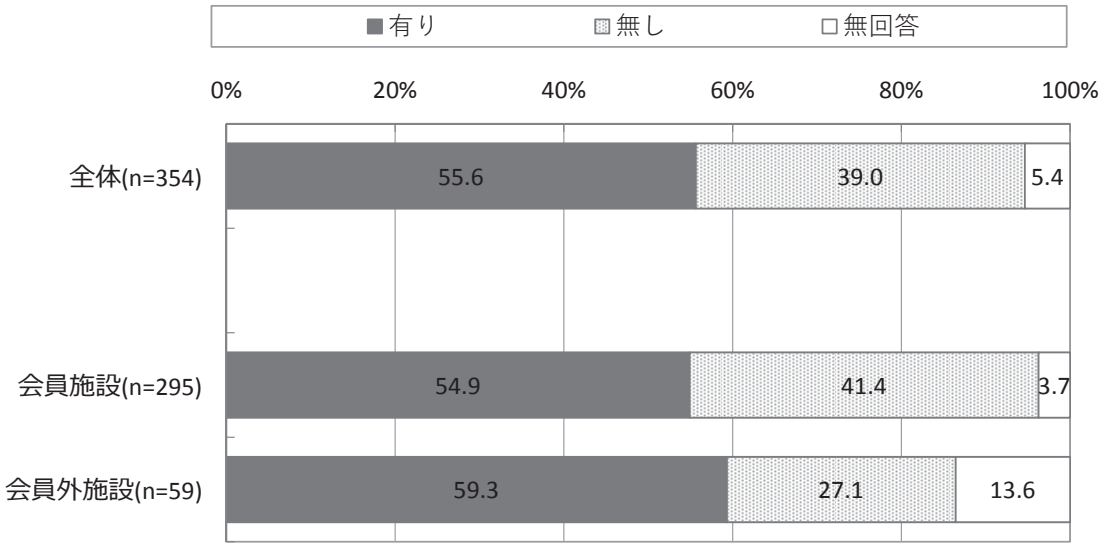
図 20　問 5-1 身体合併症診療医師の勤務状況



問 5-3　精神科病床のある大学病院・総合病院の有無

近医の状況については、55.6%が精神科病床のある大学病院や総合病院が有ると回答している。会員施設は 54.9%、会員外施設は 59.3%が有りと回答している。

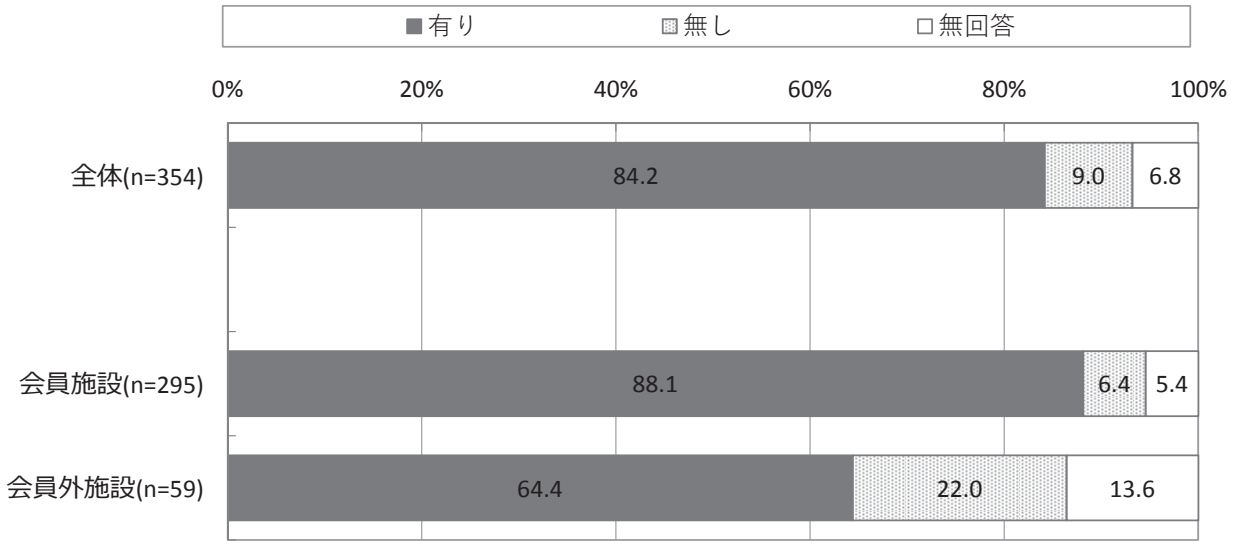
図 21　問 5-3 精神科病床のある大学病院･総合病院の有無



問 5-4　精神科病床無し、身体合併症対応可能病院有無

近医において精神科病床は無いが、身体合併症対応可能な病院の有無については、84.2%が有りと回答している。多くの病院が近医と連携して身体合併症に対応している状況がうかがえる。会員施設、会員外施設で比較すると、会員施設は 88.1%、会員外施設は 64.4%と比率に差が出る結果となった。

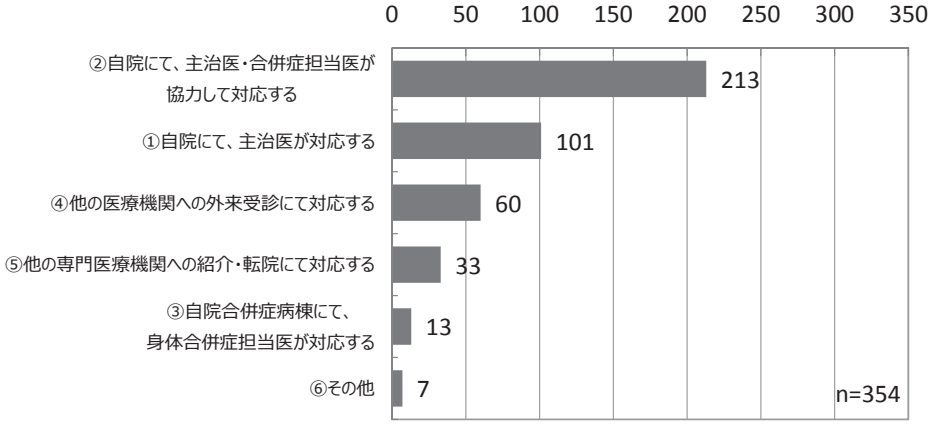
図 22　問 5-4 精神科病床無し、身体合併症対応可能病院有無



問 5-5　認知症・軽度身体合併症患者への対応

身体合併症の状態別に見てみると、軽度の場合は「自院において、認知症担当の主治医及び身体合併症担当医が協力して対応する」が 213 件で最多であった（本設問は複数回答可能）。その他「自院において、認知症担当の主治医が対応する」が 101 件、「自院の合併症病棟へ転棟し、身体合併症担当医が対応する」が 13 件であった。これらより多数の病院が自院で対応している結果となった。前述の、身体合併症診療医師の勤務状況の調査結果とほぼ重なる内容と言える。一方、「他の医療機関への外来受診にて対応する」が 60 件、「他の専門医療機関への紹介・転院にて対応する」が 33 件であった。

図 23　問 5-5 認知症・軽度身体合併症患者への対応

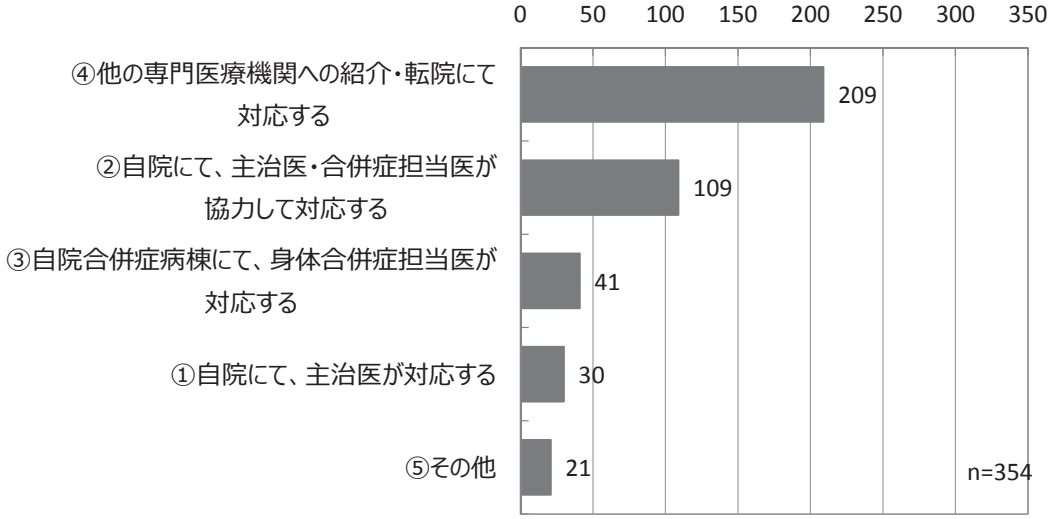


＊複数回答可

問 5-6　重度身体合併症患者への対応

重度の場合は 209 件が他の専門医療機関へ転院し対応すると回答し、最多であった（本設問は複数回答可能）。軽度のケースは自院で対応するが、重度のケースは他の専門医療機関と連携する病院も多いと思われ、患者の状態に応じて近医と連携して身体合併症に対応している状況がうかがえる。一方、「可能な限り自院において、認知症担当の主治医及び身体合併症担当医が協力して対応する」が 109 件、「自院の合併症病棟へ転棟し、身体合併症担当医が対応する」が 41 件、「可能な限り自院において、認知症担当の主治医が対応する」が 30 件であった。

図 24 問 5-6 重度身体合併症患者への対応

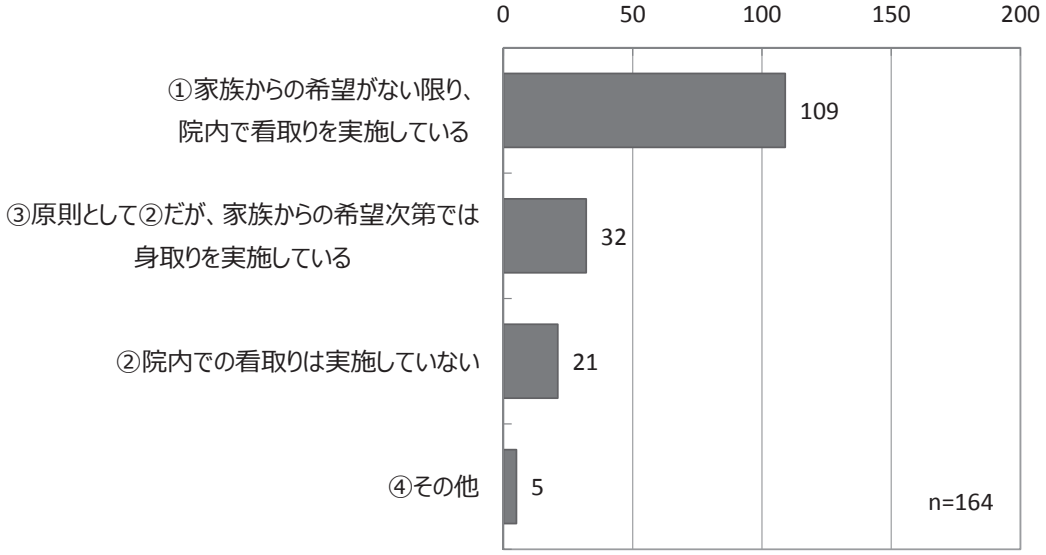


＊複数回答可

問 5-7　終末期医療等への取り組み

終末期医療等への取り組みについては、「家族より他医療機関での治療希望等が無い限り、院内で看取りを実施している」が 109 件と最多であった（本設問は複数回答可能）。「家族からの強い希望があれば、看取りを実施している」が 32 件で続いて多かった。８割以上の病院が院内で看取りを実施していると回答している。家族が他の専門医療機関等へ移ることを希望しないで終末期を過ごすケースが多い結果となった。多くの病院が自院で身体合併症の対応をしていることが、この結果に影響していると考えられる。また、「終末期以前に他医療機関への転院又は、他施設へ転所を患者・家族に勧めることで、院内での看取りは実施していない」は 21 件あり、看取りを行わない病院も一定数あることを示す結果となった。

図 25 問 5-7 終末期医療等への取り組み



＊複数回答可

＊降順に並び替え

３．個別調査票の結果と考察

３．個別調査票の結果と考察

① 性別、年齢などの属性について

性別、年齢などの属性について

性別は男性 473 名、女性 525 名で年齢は 70－79 歳 260 名（25.9%）80－84 歳 257 名（25.6%）85－89 歳 263 名（26.2%）90－94 歳 122 名（12.2%）その他 102 名（10.1%）で平均年齢は 82.5 歳であった。またアルツハイマー病診断後の年数は一年未満が 139 名（13.8%）１－２年未満 163 名（16.2%）２－３年未満 145 名（14.4%）３－４年未満 121 名（12.1%）４－５年未満 100 名（10.0%）５－６年未満 93 名（9.3%）と診断より５年未満の患者が 66.5%と半数以上を占めた。

図 26 性別

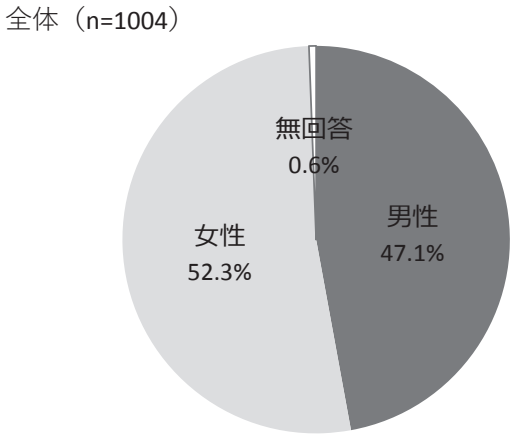


図 27 年齢

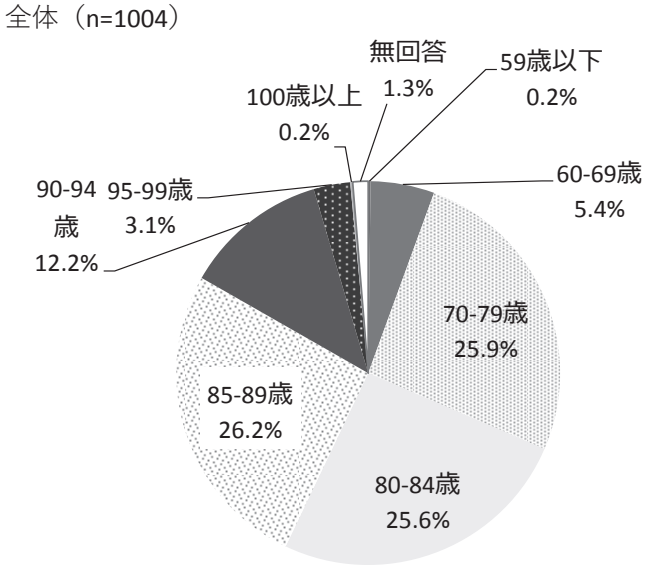


図 28　アルツハイマー診断後の年数

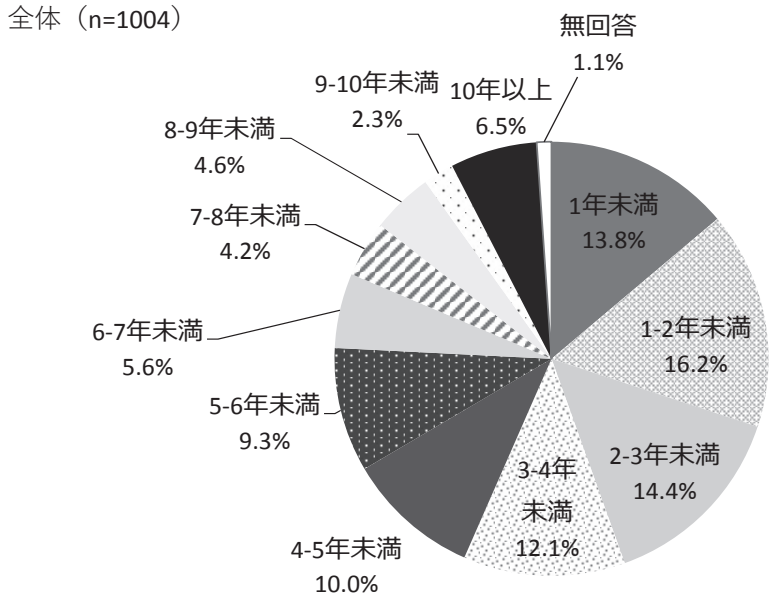
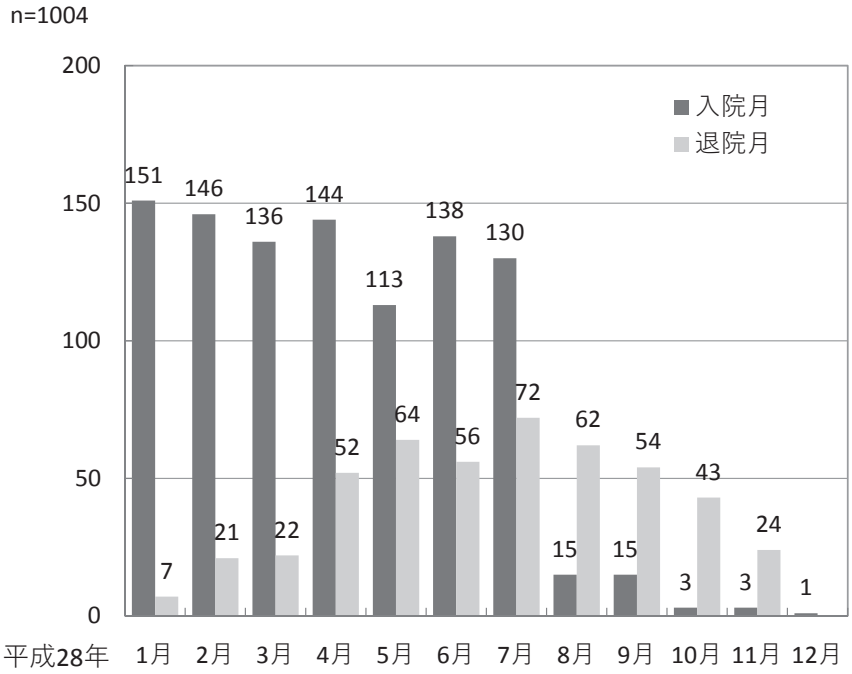


表 11　身体合併症病名（主要なもの）

疾患名	件数	疾患名	件数
高血圧症	366	肺気腫	9
糖尿病	132	白内障	9
心不全	65	肺癌	9
高脂血症	47	胃潰瘍	8
前立腺肥大症	38	腰椎圧迫骨折	8
脳梗塞	38	腎臓病	8
狭心症	37	ペースメーカー	7
心房細動	34	心筋梗塞	7
骨粗鬆症	24	尿路感染症	7
便秘症	22	パーキンソン病	6
脂質異常症	18	関節リウマチ	6
肺炎	18	誤嚥性肺炎	6
てんかん	18	高コレステロール血症	6
逆流性食道炎	17	脱水症	6
腎不全	14	胆石	6
大腸癌	14	鉄欠乏性貧血	6
胃炎	13	洞不全症候群	6
甲状腺機能低下症	13	難聴	6
高尿酸血症	13	イレウス	5
貧血	13	パーキンソン症候群	5
不整脈	13	虚血性心疾患	5
気管支喘息	12	腰痛	5
前立腺癌	12	左大腿骨転子部骨折	5
緑内障	12	左大腿骨頸部骨折	5
胃癌	11	多発性脳梗塞	5
硬膜下血腫	11	低カリウム血症	5
２型糖尿病	10	膀胱癌	5

＊自由記載にて列挙された病名をそのまま掲載しました

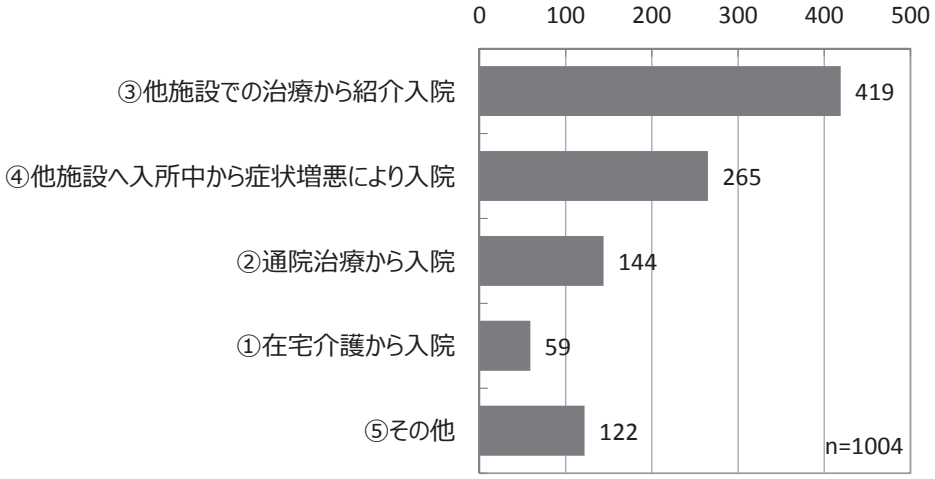
図 29　入院･退院月



入院の経緯について

入院することとなった経緯は在宅介護から入院となった患者が 59 名（5.9%）、通院治療から入院となった患者が 144 名（14.3%）、他施設での治療から紹介入院となった患者が 419 名（41.7%）、他施設へ入所中から症状増悪により入院となった患者が 265 名（26.4%）となり、在宅から直接入院に至るケースよりも他医療機関や介護施設等からの紹介が 6 割以上を占めていた。

図 30　入院することとなった経緯



症状について

１．入院する要因となった症状について

不穏 471 名（46.9%）が最も多く、徘徊 470 名（46.8%）、介護への抵抗 463 名（46.1%）、暴言 448 名（44.6%）、不眠 415 名（41.3%）、攻撃 403 名（40.1%）、不適切な行動 278 名（27.7%）、妄想 274 名（27.3%）、奇声・大声 260 名（25.9%）等が続き、単独の症状というより、多くの問題行動を含んだ多岐にわたる症状により、入院が必要となっており、その症状の中でも入院の要因となった顕著な症状は徘徊 160 名（15.9%）、攻撃 137 名（13.6%）、介護への抵抗 135 名（13.4%）、暴言 135 名（13.4%）、不穏 131 名（13.0%）となっており、在宅、介護施設等、精神科病棟以外では対応が難しい激しい症状が出現していることが分かった。

２．入院後３ヶ月または退院時に認めた症状について

介護への抵抗 261 名（入院時 46.1%→入院後３ヶ月 26.0%）、徘徊 238 名（46.8%→23.7%）、不穏 168 名（46.9%→16.7%）、不眠 164 名（41.3%→16.3%）、暴言 146 名（44.6%→14.5%）不適切な行動 140 名（27.7%→13.9%）と入院時にみられた症状は多くの患者で改善、消失しており、また入院後 3 ヶ月または退院時に認めた顕著な症状は徘徊 60 名（15.9%→6.0%）、介護への抵抗 31 名（13.4%→3.1%）、不穏 22 名（13.0%→2.2%）、奇声・大声 19 名（8.2%→1.9%）、不眠 15 名（6.7%→1.5%）、暴言 11 名（13.4%→1.1%）、攻撃 9 名（13.6%→0.9%）と特に介護をするうえで問題となる症状の改善がみられた。さらに詳しく分析するために、それぞれの症状に関して入院継続群と退院群に分けて分析を行った。入院する要因となった症状のうち、入院時の暴言を有する患者は（入院継続群 232 名 46.2%、退院群 214 名 43.4%）入院継続群、退院群とも同程度みられたが、３ヶ月後には（入院継続中 92 名 18.3%、退院群 54 名 11.0%）とどちらの群も改善されていたが、より退院群で著明な改善がみられた。同様の傾向が攻撃（入院時、入院継続群 203 名 40.4%、退院群 198 名 40.2%、３ヶ月後、入院継続群 68 名 13.5%、退院群 27 名 5.5%）、徘徊（入院時、入院継続群 255 名 50.8%、退院群 212 名 43.0%、３ヶ月後、入院継続群 155 名 30.9%退院群 82 名 16.6%）、不適切な行動（入院時、入院継続群 138 名 27.5%、退院群 137 名 27.8%、３ヶ月後、入院継続群 82 名 16.3%、退院群 56 名 11.4%）、介護への抵抗（入院時、入院継続群 232 名 46.2%、退院群 230 名 46.7%、3 ヶ月後、入院継続群 156 名 31.1%、退院群 105 名 21.3%）で見られた。このように上記の暴言、攻撃、徘徊、不適切な行動、介護への抵抗等の症状は在宅あるいは介護施設での療養を行う上で対応に窮する症状であり、在宅復帰、介護施設への復帰のためには改善が求められる症状であると考えられる。精神科病院での３ヶ月の治療でこれらの症状を改善し、退院につながった可能性が高い。また反対に幻覚（入院時、入院継続群 75 名 14.9%、退院群 86 名 17.4%、３ヶ月後、入院継続群 26 名 5.2%、退院群 25 名 5.1%）、妄想（入院時、入院継続群 126 名 25.1%、退院群 147 名 29.8%、３ヶ月後、入院継続群 57 名 11.4%、退院群 69 名 14.0%）不安（入院時、入院継続群 57 名 11.4%、退院群 77 名 15.6%、３ヶ月後、入院継続群 52 名 10.4%、退院群 65 名 13.2%）の症状に関しては３ヶ月の入院期間でそれぞれ群において治療効果は見られるものの入院継続群と退院群での改善率に違いは見られず、退院を左右する上で決定的な症状ではない可能性が考えられる。

図 31　入院時該当する症状　＜全体ベース＞

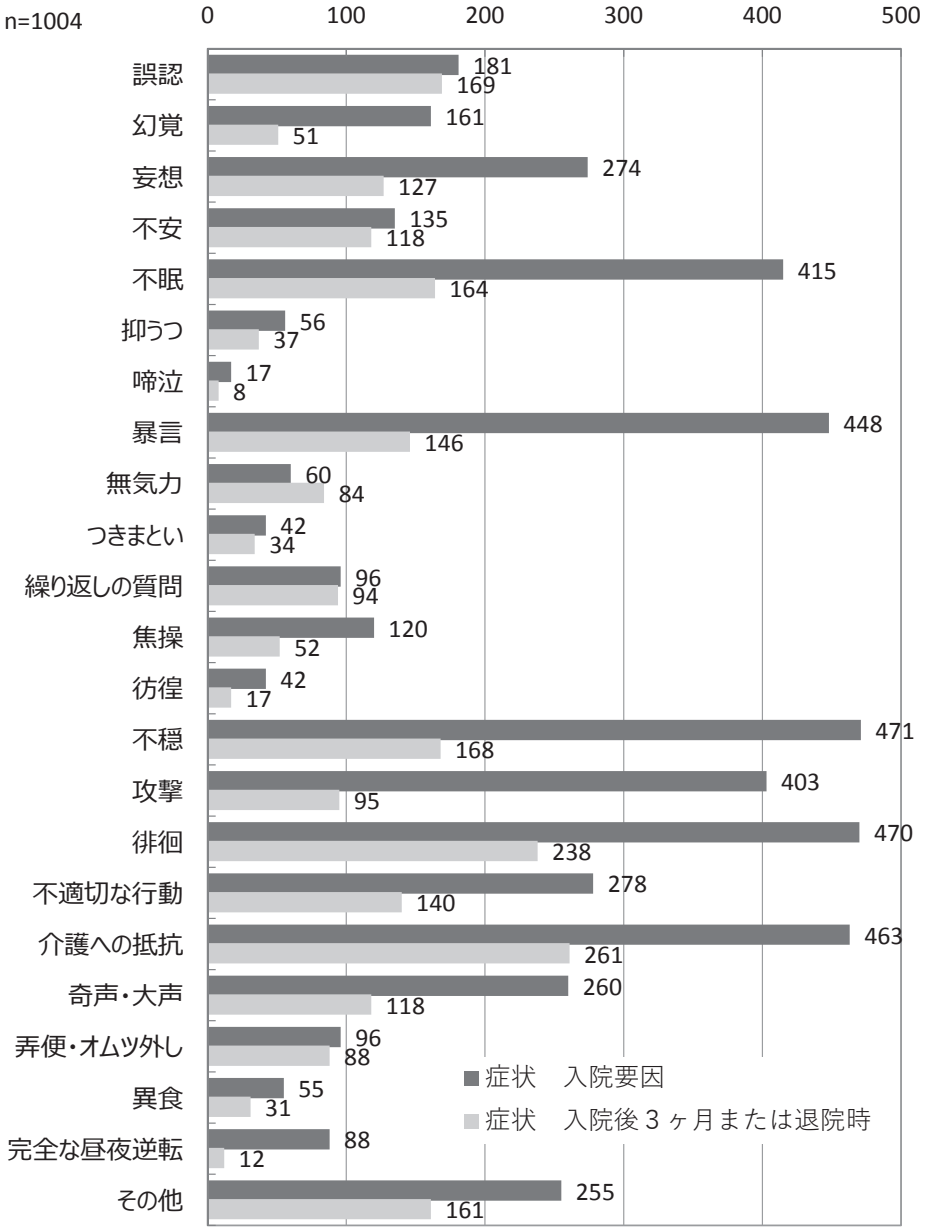


図 32　入院時顕著な症状　＜全体ベース＞

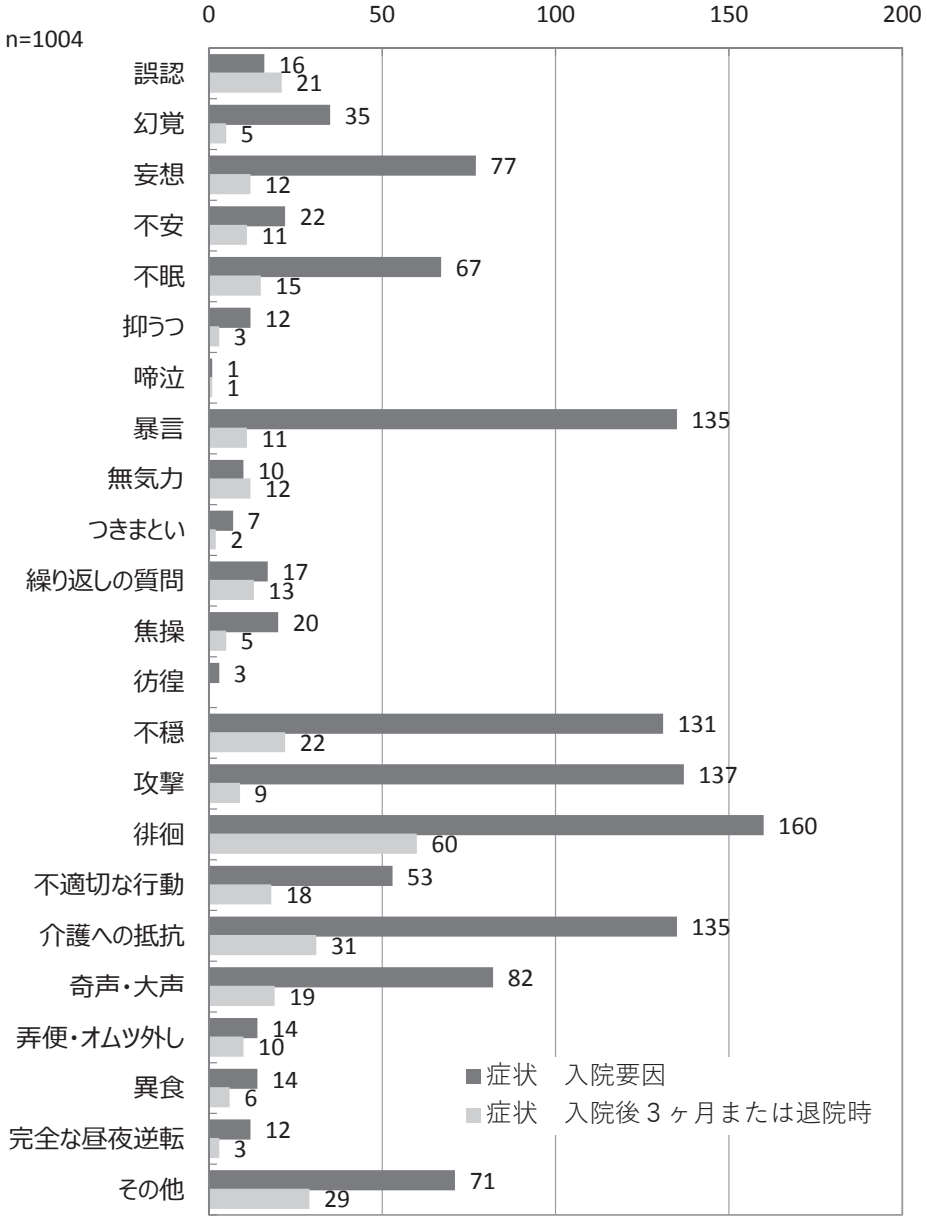
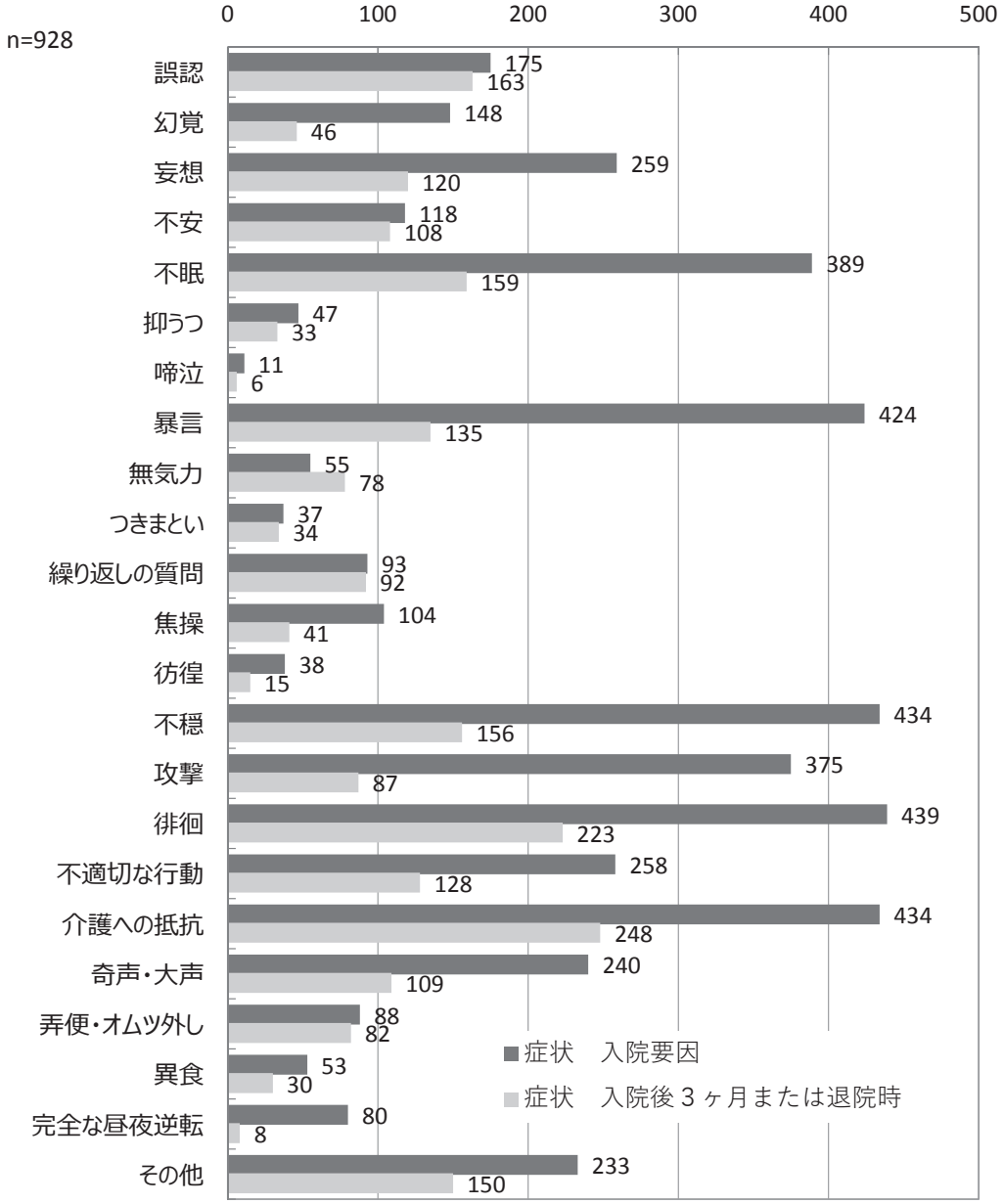


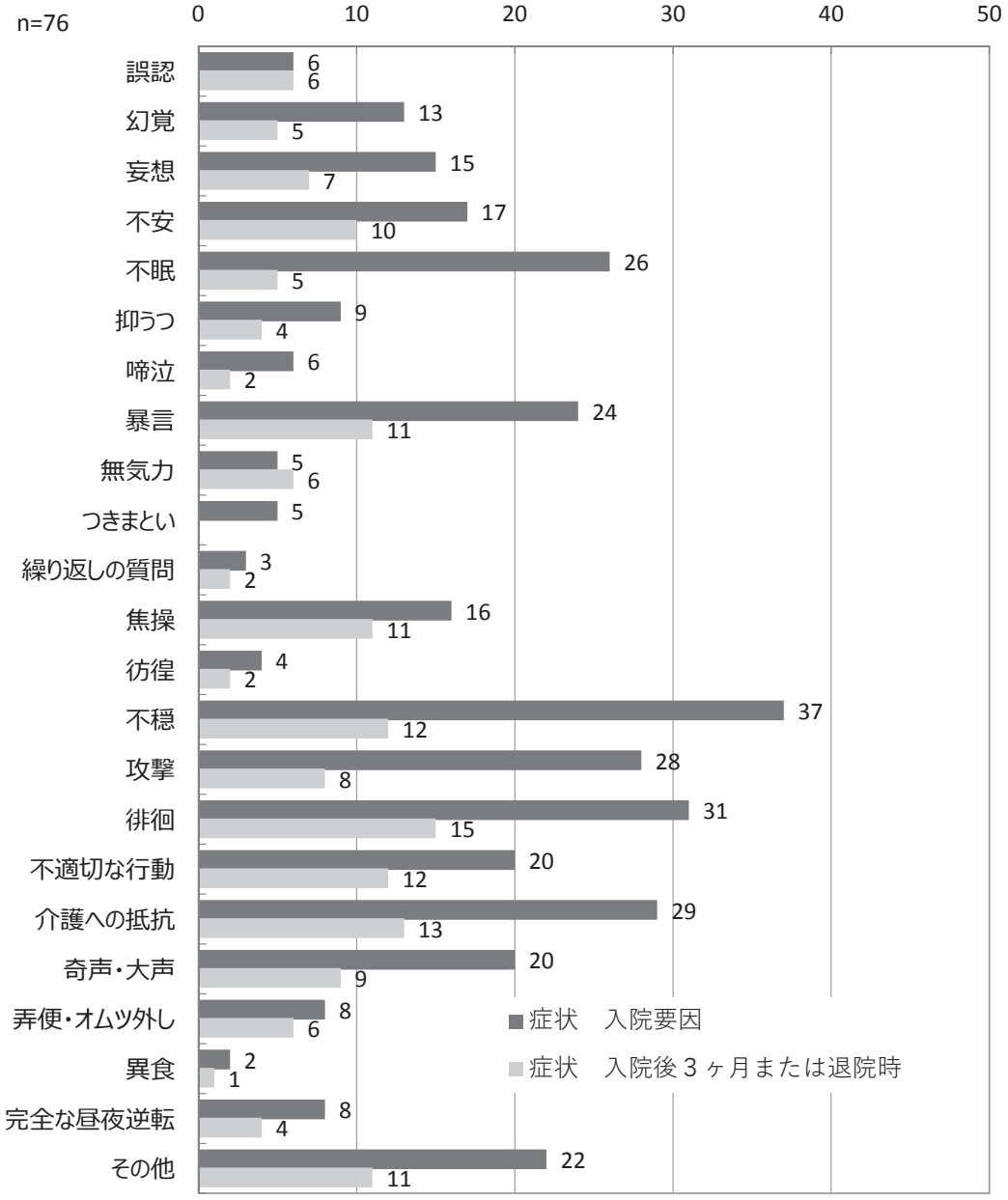
図 33　入院時該当する症状　<会員施設ベース>



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

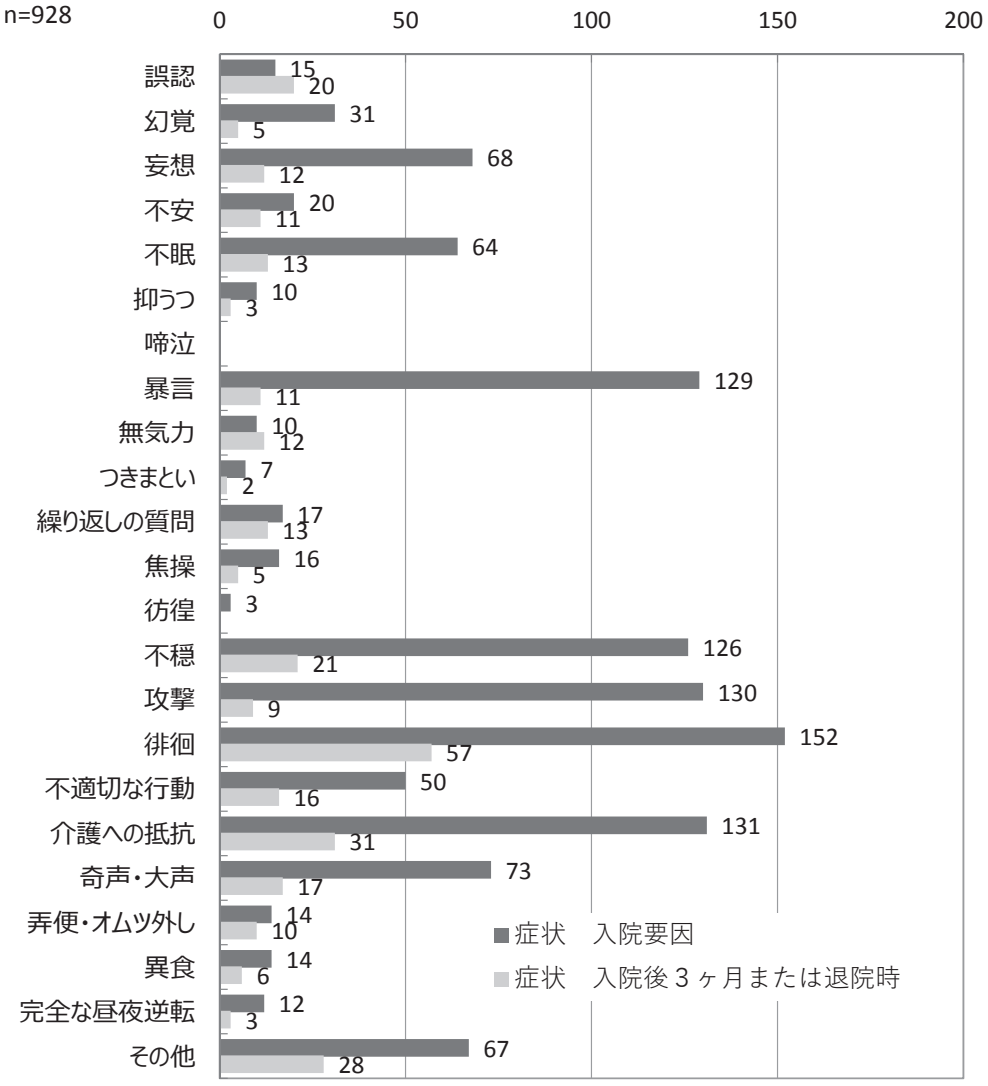
図 34　入院時該当する症状　＜会員外施設ベース＞



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

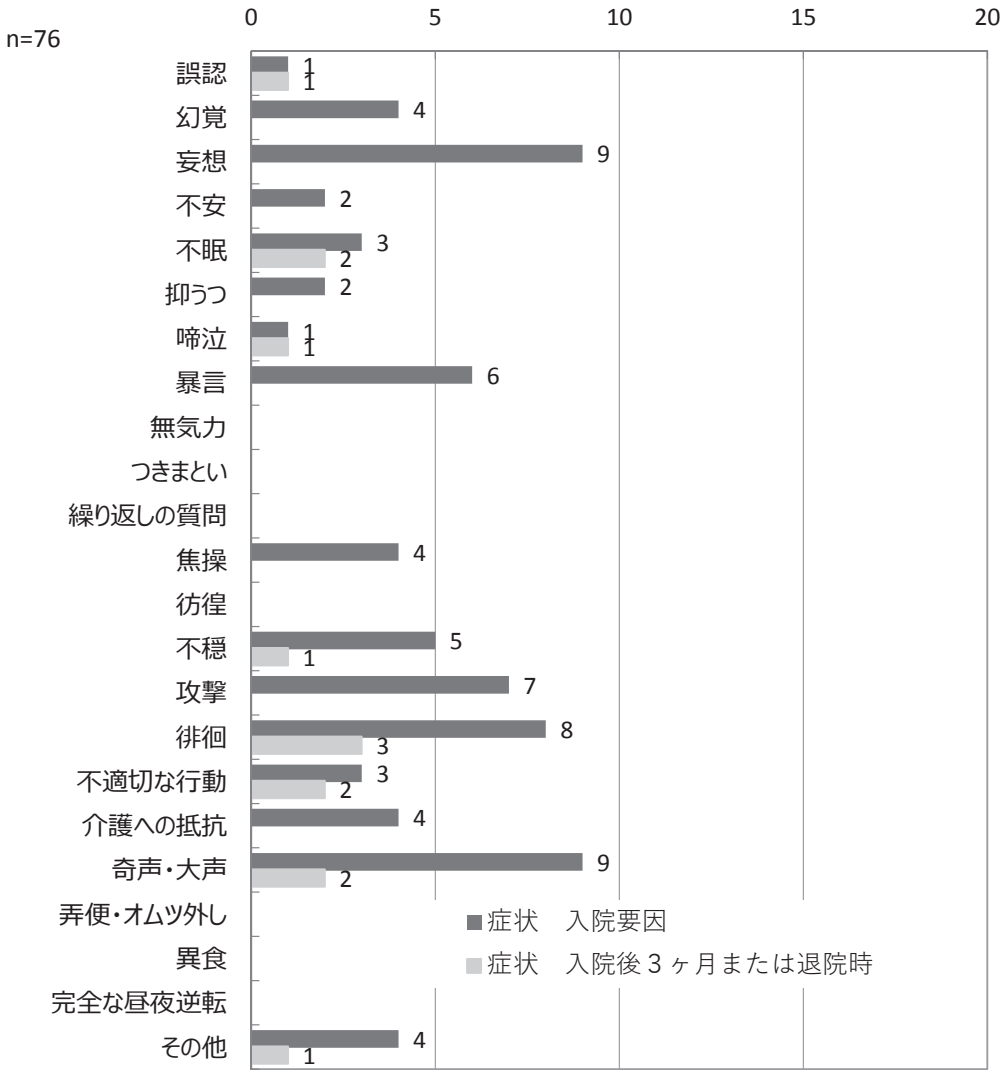
図 35　入院時顕著な症状　＜会員施設ベース＞



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

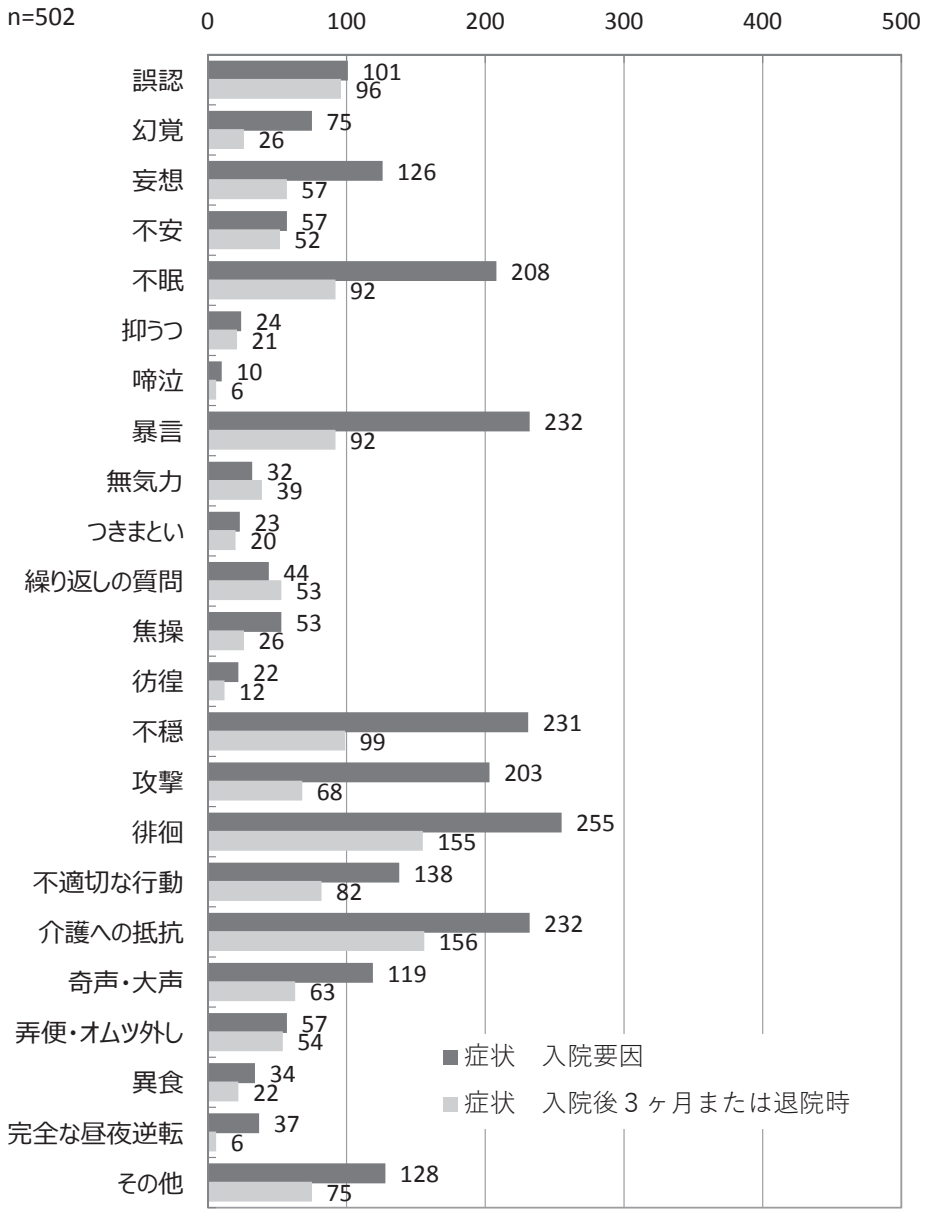
図 36　入院時顕著な症状　<会員外施設ベース>



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

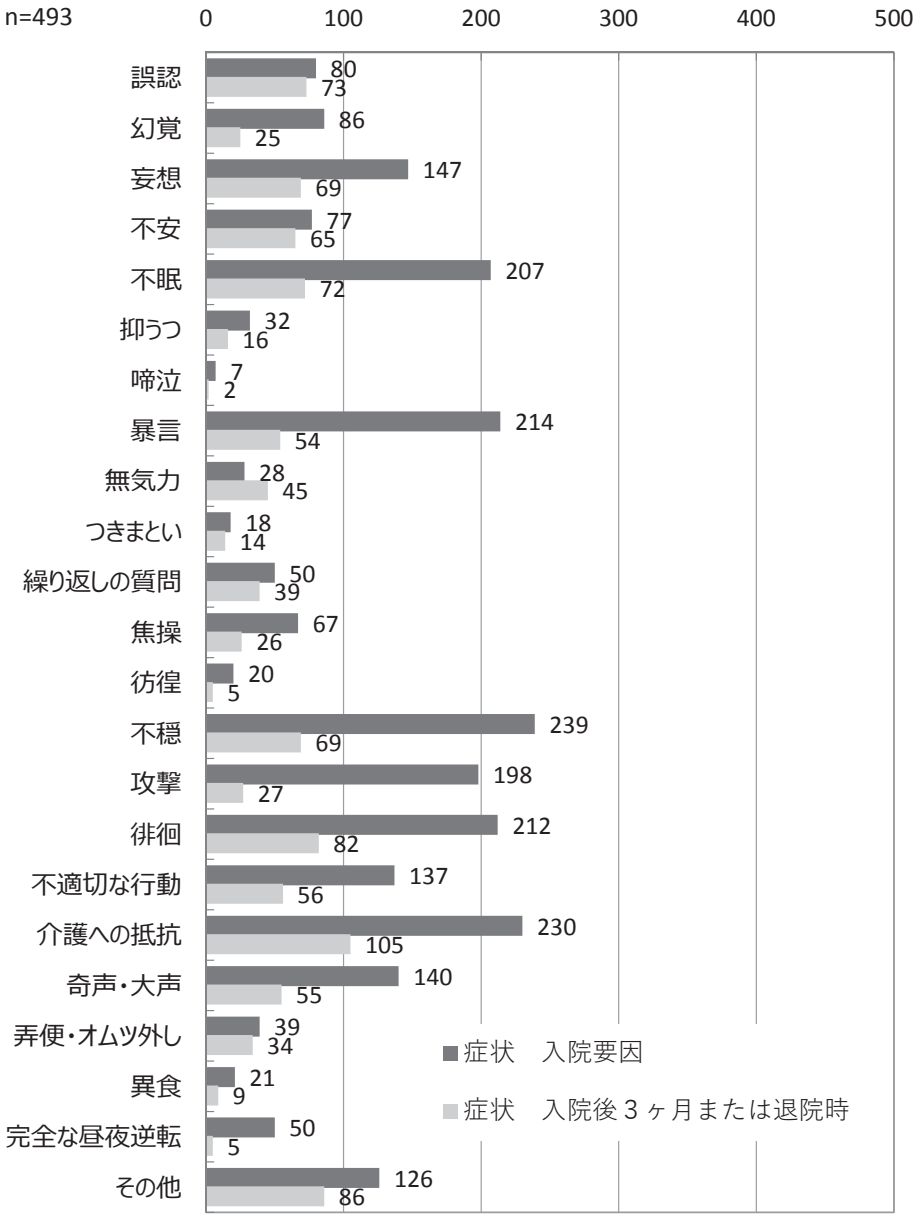
図 37　該当する症状　＜入院継続者ベース＞



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

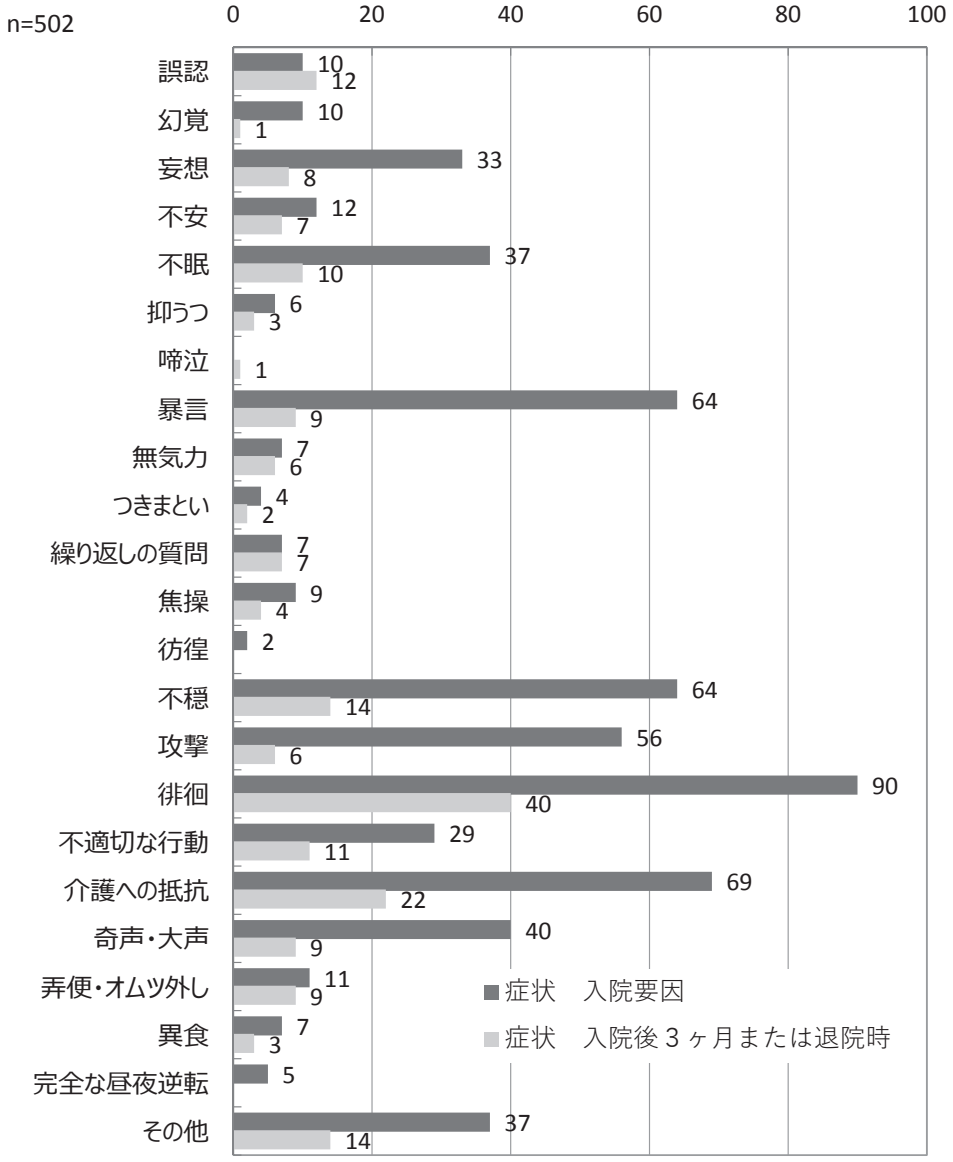
図 38　該当する症状　<退院者ベース>



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

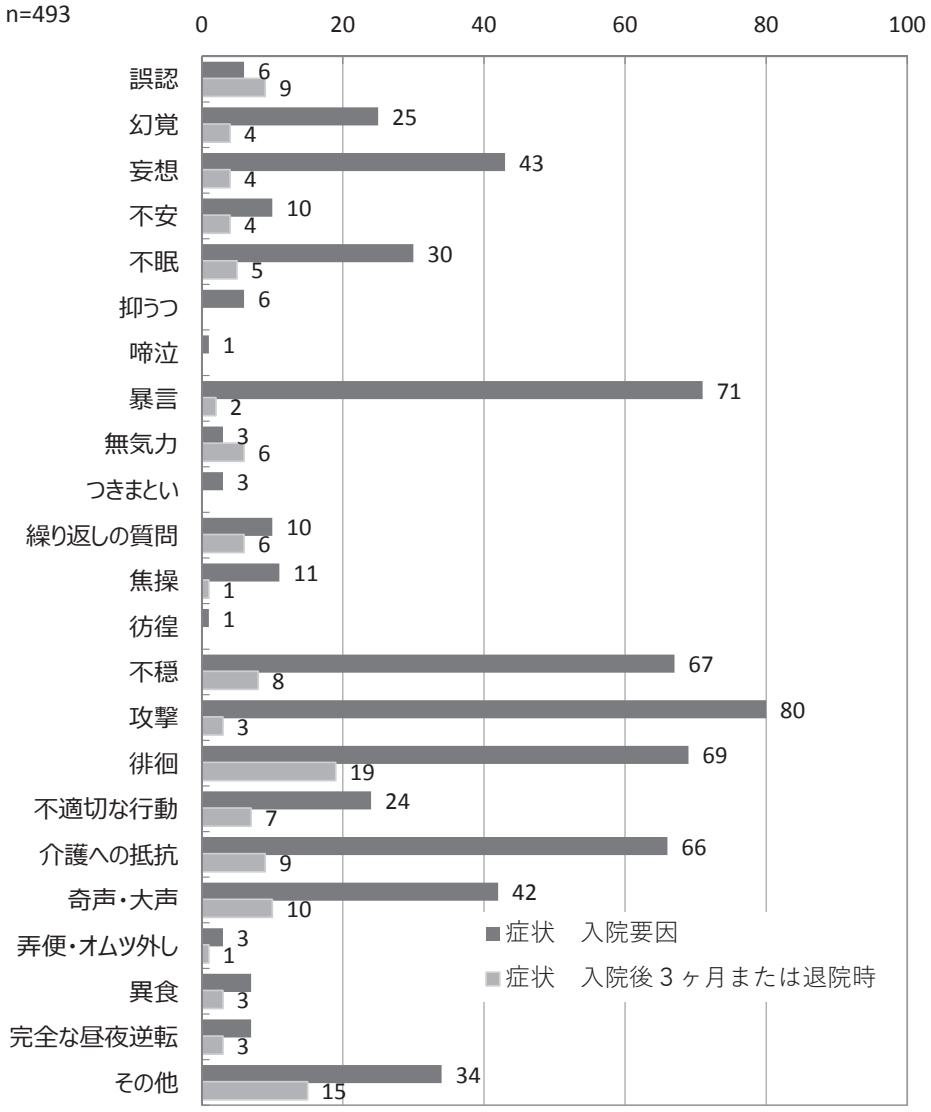
図 39　顕著な症状　＜入院継続者ベース＞



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

図 40 顕著な症状 ＜退院者ベース＞



＊複数選択可

＊入院要因の値で降順に並び替え

② 認知症の症状、検査、自立度などの比較について

認知機能検査について（個別調査票　問 2-6）7）8）＆問 4)）

ＨＤＳ－Ｒ、ＭＭＳＥについては入院時や入院３ヶ月後（または３ヶ月以内退院時）などの後方的な調査では施行されている数に差が出るとの予想はなされていた。特に入院３ヶ月後では、施行されていないケースが多い可能性があり、その場合データとしてどう取り扱うかが課題としてあがっていた。

１）ＨＤＳ－Ｒについて（表 12）

入院時：合計 1004 例のうち、結果が出た数は 471、施行不可 247 で計 718 例、未実施 196 と無回答 90 で計 286 例であった。

入院後３ヶ月（退院時）：合計 1004 例のうち、結果が出た数は 282、施行不可 366 で計 648 例、未実施 21 と無回答 337 で計 358 例であった。

調査実施前によされたように、施行不可 247→366、未実施 196→21、無回答 90→337 と回答のばらつきが非常に大きい。また、結果が出た数も 471→282 と 200 例近い減少となっており、同一人物のデータで数も追えていないので、結果の比較の意味は乏しいと言わざるを得ない。意味に乏しくはあるが、また、異論はあるかもしれないが、カットオフ点数 20 点の半分、ＨＤＳ－Ｒ10 点までの点数者を総数から比較をしてみた。

その結果、入院時ＨＤＳ－Ｒ10 点までが約 33.7%（338／1004）、入院３ヶ月後は約 22.8%（229／1004）であるが、個別には追跡できたデータではないので、必ずしも重度認知症とみなされる数が減ったとは言い切れないと考える。

２）ＭＭＳＥについて（表 13）

入院時：合計 1004 例のうち、結果が出た数は 253、施行不可 213 で計 466 例、未実施 306 と無回答 232 で計 538 例であった。

入院３ヶ月後（退院時）：合計 1004 例のうち、結果が出た数は 166、施行不可 343 で計 509 例、未実施 22 と無回答 473 で計 495 例であった。

ＭＭＳＥでも同様に、施行不可 213→343、未実施 306→22、無回答 232→473 と回答のばらつきが非常に大きい。また、結果が出た数も 253→166 と 87 例の減少であるが、ＨＤＳ－Ｒに比較し、施行数自体が 1004 例という母数からすると少ない。意味に乏しくはあるが、また、異論はあるかもしれないが、カットオフ点数 23 点の半分、ＭＭＳＥ12 点までの点数者を総数から比較をしてみた。

その結果、入院時ＭＭＳＥ12 点までが約 15.9%（160／1004）、入院３ヶ月後は約 11.7%（117／1004）であるが、個別には追跡できたデータではないので、必ずしも重度認知症とみなされる数が減ったとは言い切れないと考える。

表 12 【ＨＤＳ-Ｒ】認知機能検査の点数

	合計	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点	6 点	7 点	8 点	9 点	10 点	11 点	12 点
問 2-6①　入院時														
全体	1004	26	19	16	42	43	39	30	38	30	29	26	20	21
	100.0	2.6	1.9	1.6	4.2	4.3	3.9	3.0	3.8	3.0	2.9	2.6	2.0	2.1
問 3-4①　入院後３ヶ月または３ヶ月以内退院時														
全体	1004	37	9	25	31	26	21	19	14	15	21	11	13	5
	100.0	3.7	0.9	2.5	3.1	2.6	2.1	1.9	1.4	1.5	2.1	1.1	1.3	0.5

	合計	13 点	14 点	15 点	16 点	17 点	18 点	19 点	20 点	21 点以上	施行不可	未実施	無回答	平均(点)
問 2-6①　入院時														
全体	1004	15	15	14	13	9	7	1	9	9	247	196	90	7.97
	100.0	1.5	1.5	1.4	1.3	0.9	0.7	0.1	0.9	0.9	24.6	19.5	9.0	
問 3-4①　入院後３ヶ月または３ヶ月以内退院時														
全体	1004	4	8	2	4	4	5	1	0	5	366	21	337	7.02
	100.0	0.4	0.8	0.2	0.4	0.4	0.5	0.1	0.0	0.5	36.5	2.1	33.6	

表 13 【ＭＭＳＥ】認知機能検査の点数

	合計	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点	6 点	7 点	8 点	9 点	10 点	11 点	12 点	13 点
問 2-6③　入院時															
全体	1004	11	8	5	9	11	13	11	14	11	14	15	16	22	15
	100.0	1.1	0.8	0.5	0.9	1.1	1.3	1.1	1.4	1.1	1.4	1.5	1.6	2.2	1.5
問 3-4②　入院後３ヶ月または３ヶ月以内退院時															
全体	1004	12	3	3	8	11	11	8	10	11	15	8	7	10	6
	100.0	1.2	0.3	0.3	0.8	1.1	1.1	0.8	1.0	1.1	1.5	0.8	0.7	1.0	0.6

	合計	14 点	15 点	16 点	17 点	18 点	19 点	20 点	21 点	22 点	23 点	24 点以上	施行不可	未実施	無回答
問 2-6③　入院時															
全体	1004	14	10	11	13	10	4	3	5	2	1	5	213	306	232
	100.0	1.4	1.0	1.1	1.3	1.0	0.4	0.3	0.5	0.2	0.1	0.5	21.2	30.5	23.1
問 3-4②　入院後３ヶ月または３ヶ月以内退院時															
全体	1004	8	8	6	7	4	2	3	1	1	1	2	343	22	473
	100.0	0.8	0.8	0.6	0.7	0.4	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	34.2	2.2	47.1

３）ＦＡＳＴについて（図 41、42、43）

図 41 【認知機能検査】ＦＡＳＴステージ＜全体＞

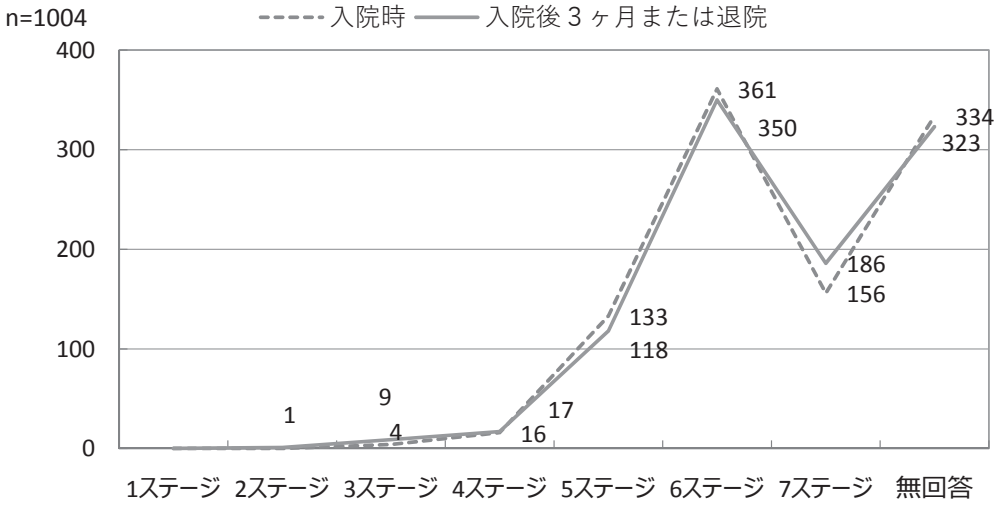


図 42 【認知機能検査】ＦＡＳＴステージ<入院継続者ベース>

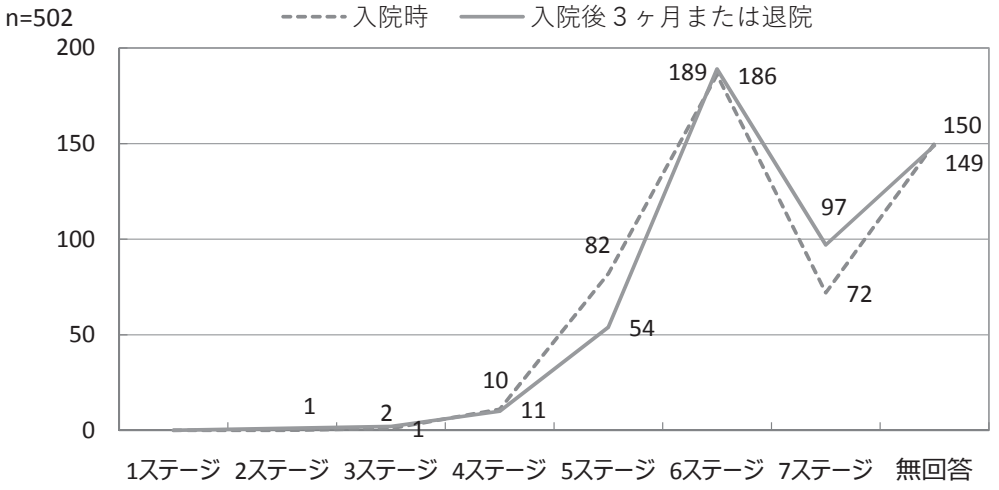
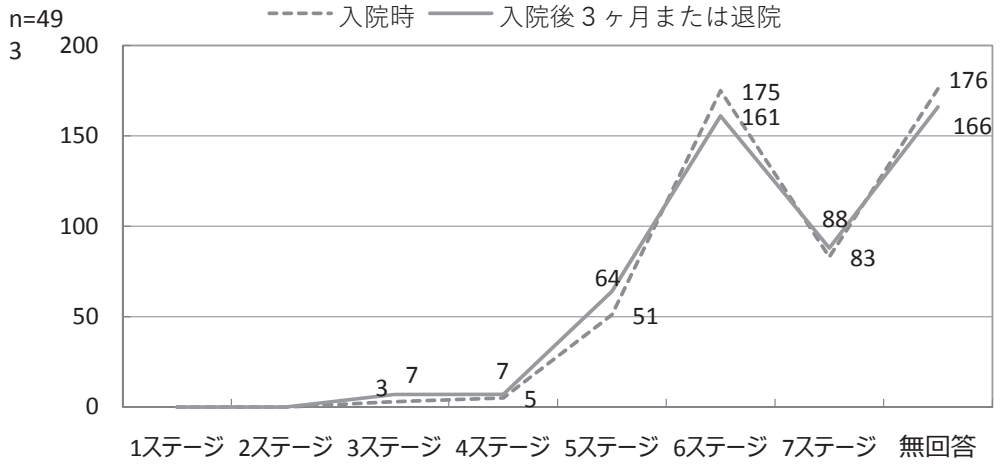


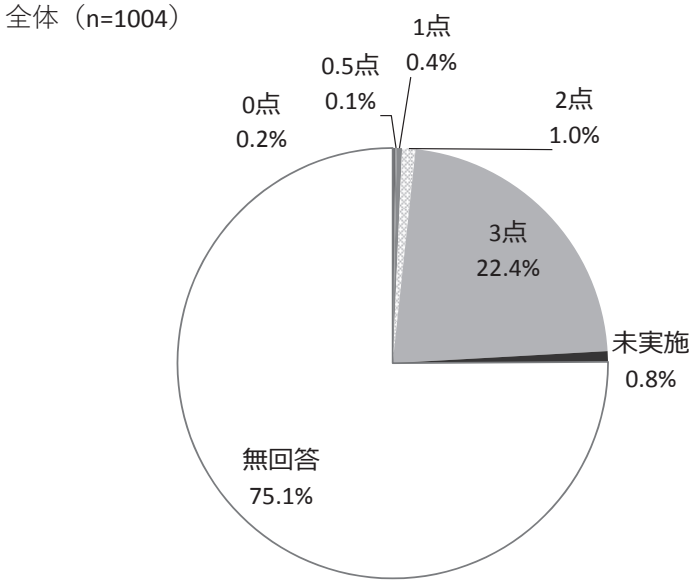
図 43 【認知機能検査】ＦＡＳＴステージ　＜退院者ベース＞



ＦＡＳＴに関しては、評価していない場合には、主治医の判断の元、カルテの記載等を元に評価してもらうこととした。ＣＤＲ＝３を条件としているが、ＡＤＬを重視された評価尺度であるＦＡＳＴでは５、６、７ステージでほぼ占められた。
入院時：合計 1004 例のうち、結果が出た数は 670、無回答 334 であった。
入院後３ヶ月（退院時）：合計 1004 例のうち、結果が出た数は 681、無回答 323 であった。よって、入院時と入院３ヶ月後の結果を比較し、検討可能な信頼できるデータと考える。
グラフでは、前後で大きな変化は見られない。つまり、認知症の重症度はほとんど変化がないとみることができる。ステージ５、６の人数は入院後３ヶ月（退院時）に 15 例と 11 例が減少しており、ステージ７では入院３ヶ月後に 30 名の増加となっている。これは、ＢＰＳＤの症状が大幅に減少した結果を考慮すれば、精神症状は軽減したものの、その分、疎通がとれるようになり、障害の程度が逆に明確化したケースもあると考えられる。また、ＡＤＬ的には、進行がみられたと判断すべきかもしれない。
継続入院群（図 42）と退院群（図 43）で比較すると、継続入院群で、入院後３ヶ月にステージ５＝28 例減、ステージ６＝３例増、ステージ７＝25 例増となっている。
一方、退院群では、入院後３ヶ月にステージ５＝７例増、ステージ６＝14 例減、ステージ７＝５例増となっており、個別に症例を追跡しなければ明言はできないが、入院時に比べ、退院群では軽快傾向、継続入院群では増悪傾向が認められた。ＢＰＳＤが軽快すればＡＤＬも改善すると考えられるが、入院継続が必要な群は認知機能や身体症状も含めた認知症自体の進行がより速いのかもしれない。ＢＰＳＤの症状の変化でケース追跡し、更なる分析も試みる必要があると考える。

４）ＣＤＲについて（図 44）

図 44 【認知機能検査】ＣＤＲ評価

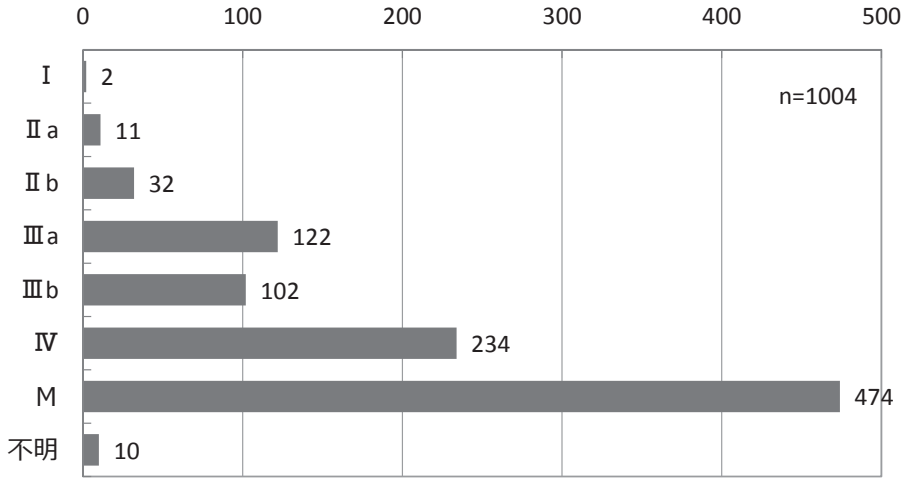


症例の条件として、ＣＤＲ３としたが、入院３ヶ月後（または３ヶ月以内退院時）に確認の意味もあり、後方的な判断になるが、カルテ参照の上でのＣＤＲの評価を調査した。グラフのように回答無しが 75%（754 例）にもおよぶため、正しい評価と言えない可能性がある。242 例のうち 224 例 93%がＣＤＲ３で、やはり、ＢＰＳＤなどの症状は軽減しても、認知症の重症度はほとんど変化がないと考える材料となるのかもしれない。

５）認知症高齢者の日常生活自立度について（図 45）

グラフにあるように、ＣＤＲ3 の条件だが、M判定例は４７６例と半分以下となっている。Ⅳ＝234 例なので、Ⅳ＋Ｍ＝710 例で、ほぼこれらのケースが、ＣＤＲ＝３との判定に順ずるものと推察される。また、Ⅲa に 102 例、Ⅲb に 122 例みられるのは、夜間の問題、ＢＰＳＤ顕著な動く認知症としてのＣＤＲ＝３に匹敵する重度認知症との判断であったと考えられる。

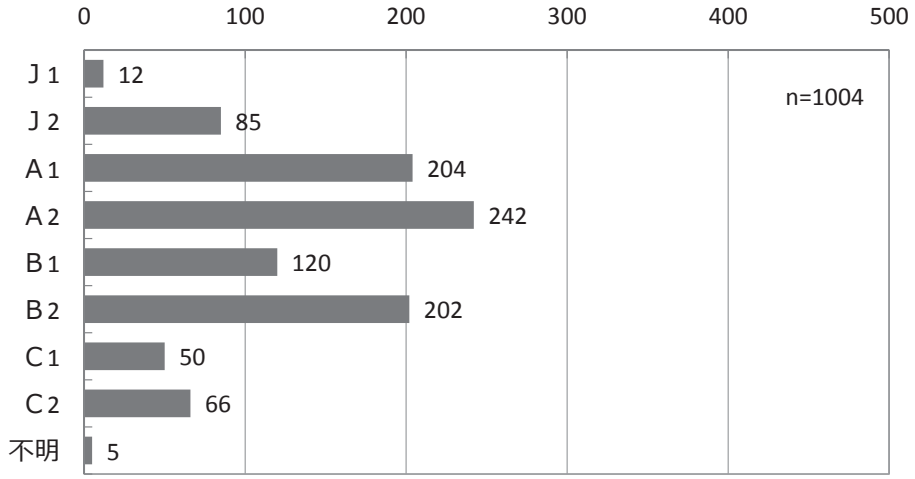
図 45　認知症高齢者の日常生活自立度



６）障害高齢者の日常生活自立度について（図 46）

入院時、グラフにあるようにＪ1 からＢ2 までで 883 例である。このことから、ほとんどが動ける状態であり、ＡＤＬが低下していても車椅子で生活可能な重度認知症患者が多数を占めていると言える。C1、C2 のほぼ寝たきりの重度認知症 116 例は暴言、介護抵抗など症状と推察される。

図 46　障害高齢者の日常生活自立度



③ 抗認知症薬の比較について

入院時（直前）に服用していた抗認知症薬と入院後３ヶ月（３ヶ月以内に退院した場合には退院時処方）の抗認知症薬の投与状況を調べた。

Ｎ＝1004 例で、入院３ヶ月後、継続入院中群＝502 例、退院群＝493 例である。無回答９例であった。（表 14）

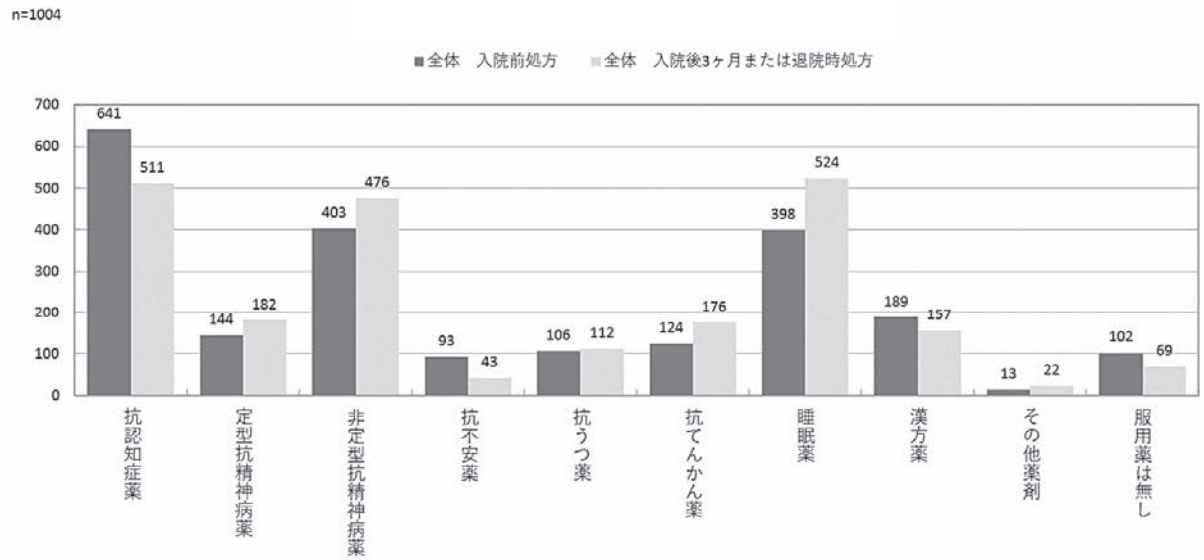
表 14 継続入院中群と退院群

		合 計	継続入院中	退 院	無回答
全体		1004	502	493	9
		100.0	50.0	49.1	0.9
施設別	会員施設	928	489	431	8
		100.0	52.7	46.4	0.9
	会員外施設	76	13	62	1
		100.0	17.1	81.6	1.3

なお、他の調査項目でも同様のことではあるが、個別にケースを追跡して得られたデータではないので、そのことを念頭にデータを見ていかなくてはならない。

抗認知症薬全体でみると、入院３ヶ月後には 641 例から 511 例へと減少しているということは、130 例が投与中止となっているということである。（図 47）

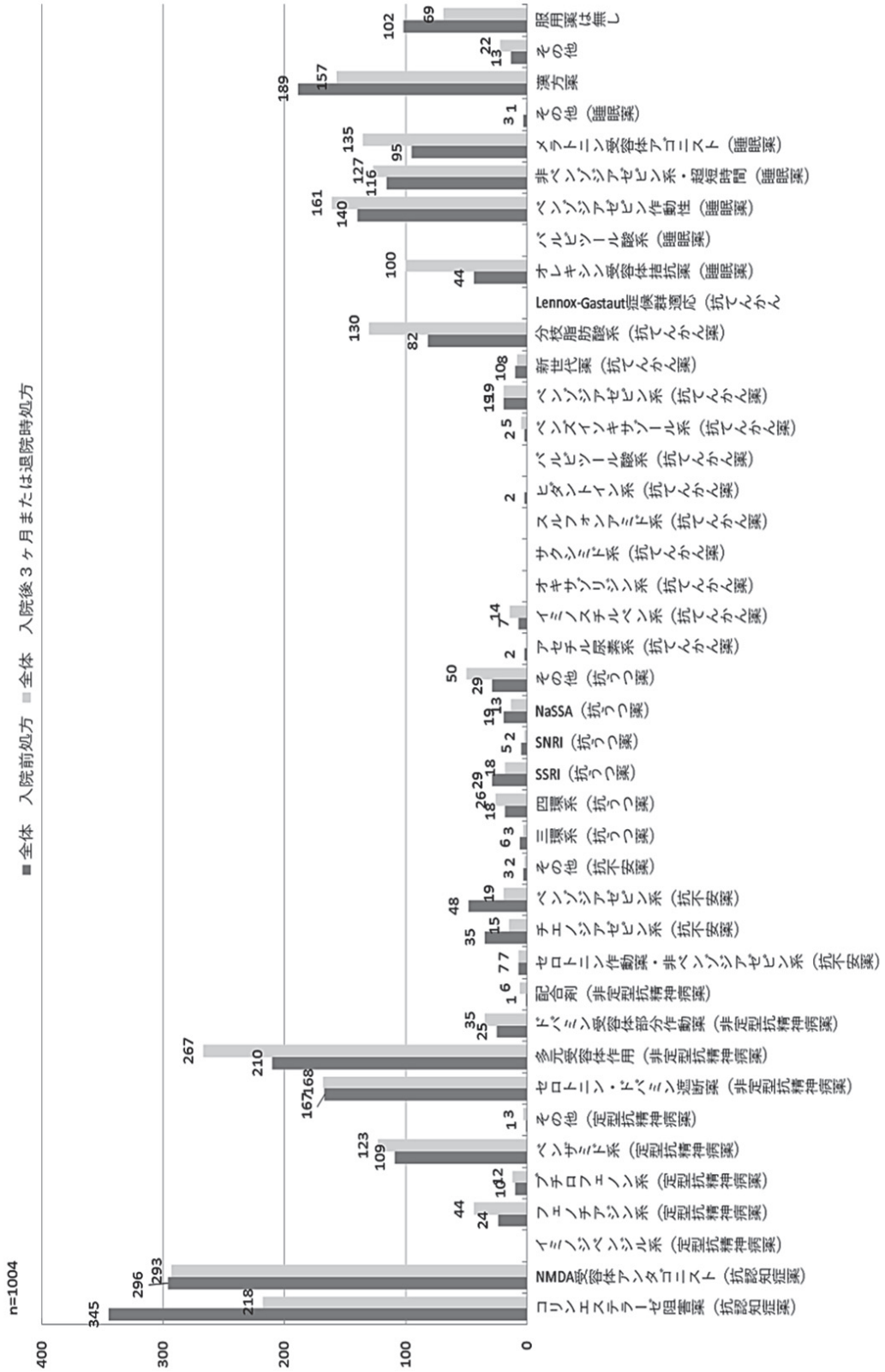
図 47 別表１・３ 抗認知症薬及び向精神薬等の処方薬



抗認知症薬の分類で見てみると、コリンエステラーゼ阻害薬系が 345 例から 218 例へと 127 例が減少している。

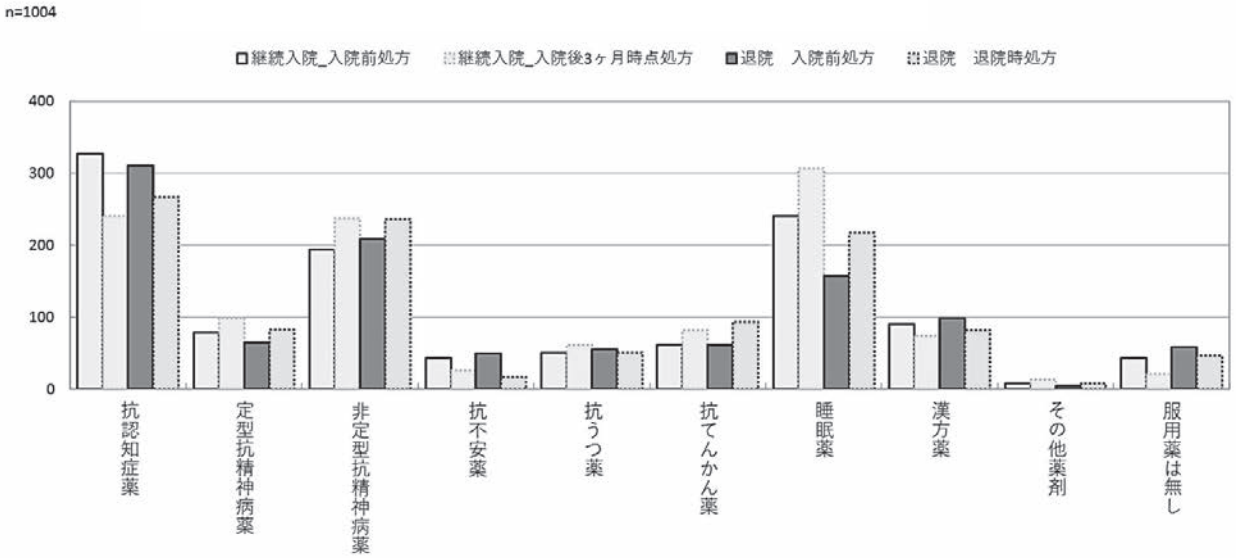
また、メマンチン塩酸塩は 296 例から 293 例と数的には変化は少ない。（図 48）

図 48 別表１・３ 抗認知症薬及び向精神薬等の処方薬（作用機序別）



継続入院中群と退院群の比較（図 49&表 15）では、継続入院中群はコリンエステラーゼ阻害薬系は 171 例から 106 例と 65 例が減少している。

図 49 別表１・３ 抗認知症薬及び向精神薬等の処方薬



退院群はコリンエステラーゼ阻害薬系は 173 例から 111 例と 62 例が減少している。継続入院中群と退院群でコリンエステラーゼ阻害薬系の抗認知症薬を中止したケースが

表 15

入院時_抗認知症薬

			継続入院・退院別					
	全 体		継続入院		退 院		無回答	
合計	1004	100.0	502	100.0	493	100.0	9	100.0
コリンエステラーゼ阻害薬（抗認知症薬）	345	34.4	171	34.1	173	35.1	1	11.1
NMDA 受容体アンタゴニスト（抗認知症薬）	296	29.5	156	31.1	138	28.0	2	22.2

入院後 3 ヶ月・又は退院時の抗認知症薬

			継続入院・退院別					
	全 体		継続入院		退 院		無回答	
合計	1004	100.0	502	100.0	493	100.0	9	100.0
コリンエステラーゼ阻害薬（抗認知症薬）	218	21.7	106	21.1	111	22.5	1	11.1
NMDA 受容体アンタゴニスト（抗認知症薬）	293	29.2	135	26.9	156	31.6	2	22.2

65 例と 62 例と両群に差はない。重度認知症でコリンエステラーゼ阻害薬系の抗認知症薬が認知機能の改善を期待した効果は得られないと判断されるケースは入院しＢＰＳＤ等への治療から、メマンチン塩酸塩への切り替えか、向精神薬の追加か、または単なる中止などがその対応と考えられる。両群に差がないことは、偶然の結果かもしれないが、退院できるぐらいにＢＰＳＤ等の症状が軽減しても、そのことにはコリンエステラーゼ阻害薬系抗認知症薬の投与には関係ないことが示唆される。

次にメマンチン塩酸塩において、継続入院中群と退院群の比較すると、継続入院中群は 156 例から 135 例と 21 例減少している。逆に、退院群では 138 例から 156 例へと 18 例増加している。（メマンチン塩酸塩総数の変化 296 例から 293 例へと３例の減少と一致）

数が少ないこと、また、今回、コリンエステラーゼ阻害薬の種類の変更やコリンエステラーゼ阻害薬系とメマンチン塩酸塩との併用についてはデータがないので、一概には言えないが、継続入院中群はメマンチン塩酸塩が効果がない場合には向精神薬の追加投与検討され、退院群ではメマンチン塩酸塩のＢＰＳＤ等の症状への効果から、投与対象が増加したことが推測された。

④ 向精神薬の比較について

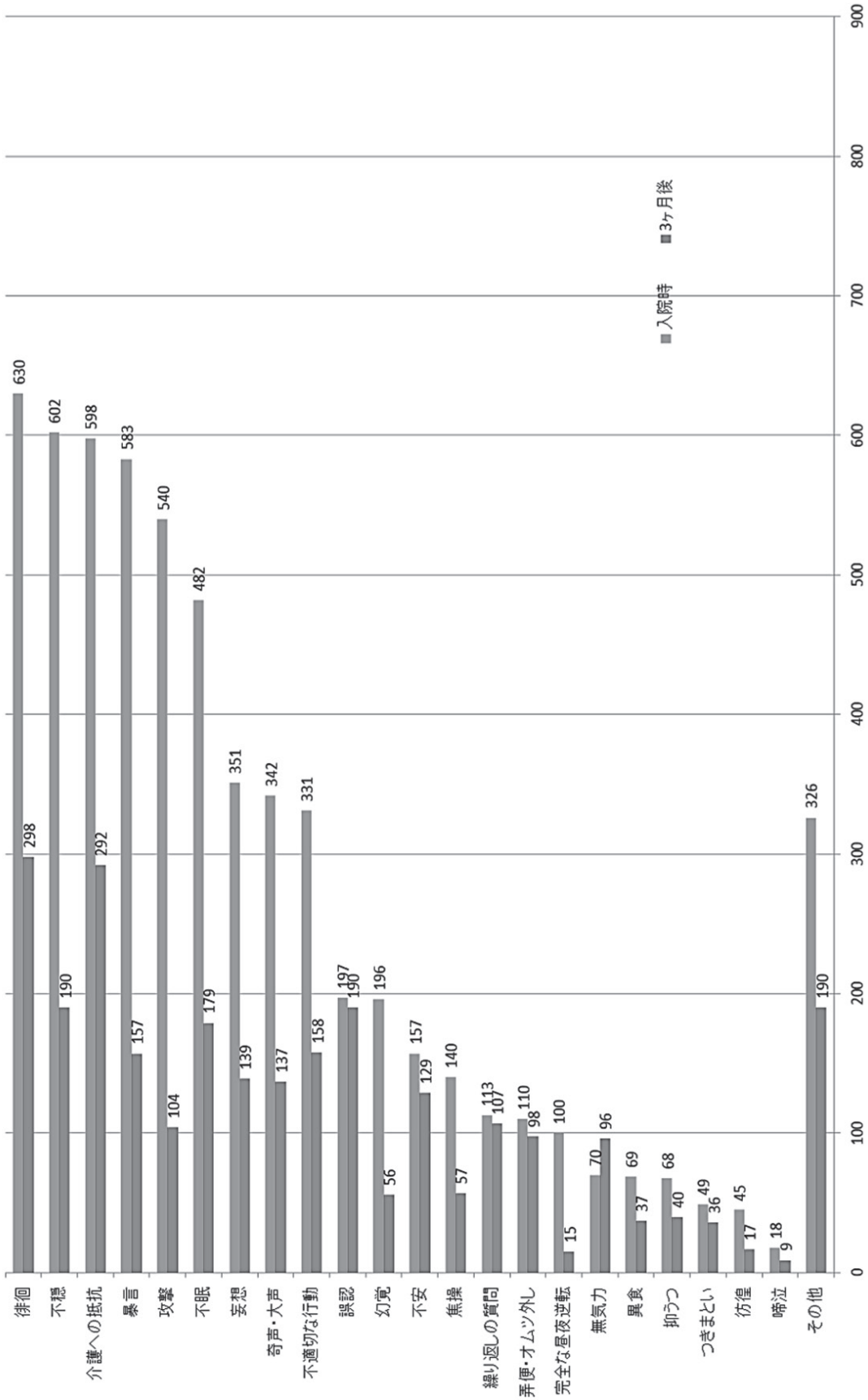
ＣＤＲ３の重度認知症患者においてＮ＝1004 例のうち３ヶ月後の調査では約半数の 493 例がすでに退院していたこと（表 16）、また、ＢＰＳＤ等の認知症症状の著明な改善結果（図 50）は、薬物療法の適切なあり方、非薬物療法、入院治療等による環境調整、家族などとの人間関係調節、施設職員や家族への疾患教育、家族教育等様々な重度認知症へのアプローチが精神科病院、認知症疾患医療センターにおいて実践されていることを証明するものと考える。

これらの退院の実績、症状軽減の実績を踏まえ、薬物療法のあり方について検討する。

表 16 継続入院中群と退院群

		合 計	継続入院中	退 院	無回答
全体		1004	502	493	9
		100.0	50.0	49.1	0.9
施設別	会員施設	928	489	431	8
		100.0	52.7	46.4	0.9
	会員外施設	76	13	62	1
		100.0	17.1	81.6	1.3

図 50　ＢＰＳＤ等の認知症症状　入院前と入院後３ヶ月の推移
（認めた全ての症状と最も顕著な症状を合計した数の前後比較）



1）定型抗精神病薬・非定型抗精神病薬について（図 51）

入院時（入院直前）の定型抗精神病薬の薬剤投与数と、入院後３ヶ月（３ヶ月以内に退院した場合には退院時処方）の薬剤投与数の比較であるが、144 例から 182 例と 38 例増加している。

また、非定型抗精神病薬においても入院時には 403 例（表 19）から入院後３ヶ月には 476 例（表 20）に増加しており、73 例に新たに投与されている。計 111 例に定型および非定型抗精神病薬が新たに投与されたわけだが、入院時に 102 例の抗認知症薬、定型抗精神病薬、非定型抗精神病薬等の向精神薬を一切服用していなかったケースがあり、治療を開始したことによって、薬剤を投与したケースが増えたように見えている可能性もある。なお、入院後３ヶ月においても 69 例の服用なしの例があるが、前項でも指摘しているように個別ケースを追跡して、調査を施行できていないので、向精神薬を一切服用していなかった 102 例のケースがどのような転帰となったか、また、どうのような経過から服用なしが 69 例となったかは現状では不明である。

継続入院中群と退院群の比較を図 52 にて行っている。定型抗精神病薬、非定型抗精神病薬において、継続入院中群と退院群の両群とも同じ割合、ほぼ同じ数にて同じように増加しており、差がないとみてとることができる。

図 51 別表１・３ 抗認知症薬及び向精神薬等の処方薬

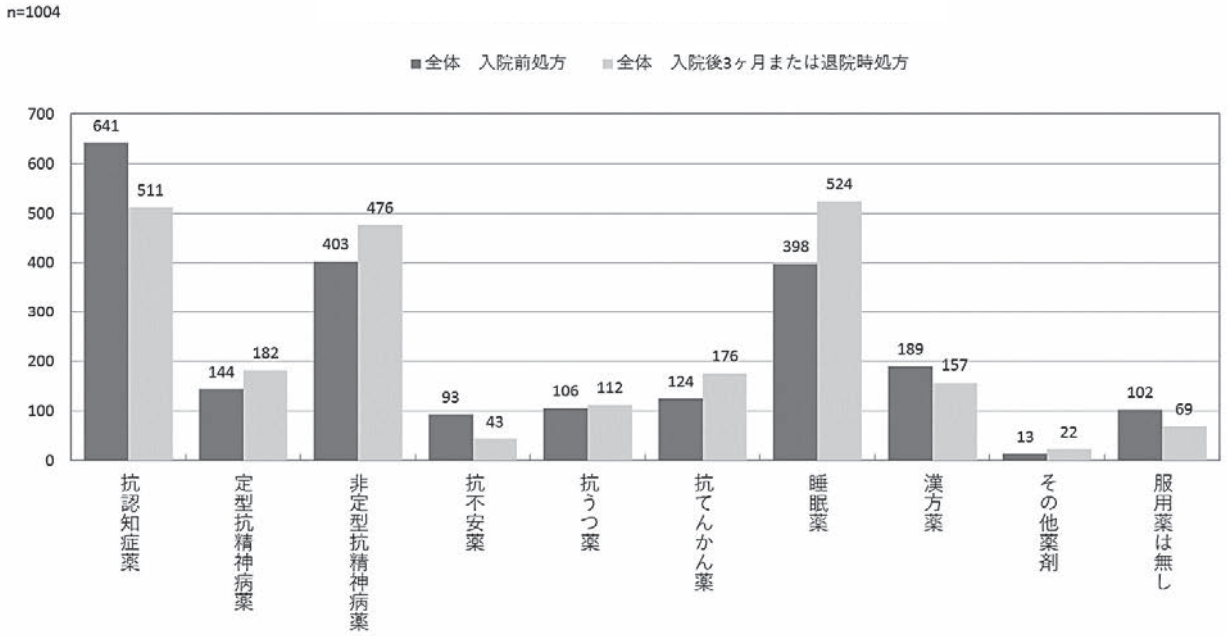
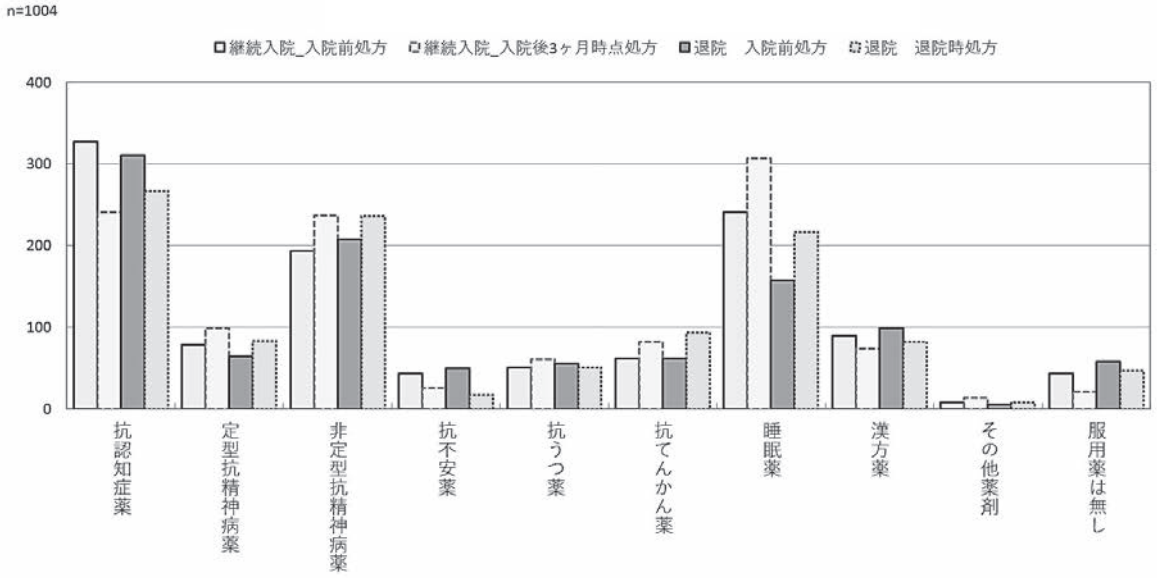


図 52 別表１・３ 抗認知症薬及び向精神薬等の処方薬



①定型抗精神病薬について、入院時 144 例と入院後３ヶ月 182 例の内容を見てみると（表 17、表 18)、多数を占めたのは、ベンザミド系抗精神病薬チアプリド塩酸塩である。定型抗精神病薬の入院時処方 144 例のうち 93 例、入院後３ヶ月処方 182 例のうち 108 例である。15 例が新たに処方されたことになる。定型抗精神病薬が 38 例の新規投与のうち、フェノチアジン系薬剤 20 例、チアプリド塩酸塩が 15 例とそのほとんどを占めることになる。チアプリド塩酸塩は、長年の実績により、その効果と副作用の把握が十分になされている理由からの投与数と判断される。なお、チアプリド塩酸塩においての、継続入院中群と退院群の比較においては大きな差は認めなかった。

フェノチアジン系薬剤が 24 例から 44 例と 20 例増加しているが、20 例のうちクロルプロマジン７例、レボメプロマジン８例とそのほとんどを占める。ブチロフェノン系では 10 例から 12 例と２例増加しているが､ハロペリドールは９例から 10 例と１例のみの増加である。ハロペリドールの使用総数、状況による使用方法については予想外だったと言える。鎮静系の薬剤は定型抗精神病薬を用いることも多いが、抗幻覚作用を考えた場合には非定型抗精神病薬を用いることが多いと考えるべきかもしれない。

なお、フェノチアジン系薬剤の継続入院中群と退院群の比較では、入院時 24 例のうち継続入院中群 16 例、退院群 8 例であった。入院後３ヵ月 44 例のうち継続入院中群 23 例、退院群 21 例であった。退院群で増加しているが、内訳は 21 例のうちクロルプロマジン９例がレボメプロマジン 10 例と在宅や施設に返すには夜間の睡眠が重要視された結果とも判断できる。ブチロフェノン系薬剤では総数が少なく、継続入院中群と退院群で数の変化もほとんど見られなかった

②非定型抗精神病薬について個別の薬剤内容を見てみると（表 19、表 20)、前述したように全体で 73 例に新たに投与されており、継続入院群では 43 例、退院群では 28 例の増加となっている。さらに薬剤別にみる。

リスペリドンであるが、商品名で見ると入院前リスパダール 63 例＋リスペリドン 84 例＝147 例、入院後３ヶ月リスパダール 38 例＋ リスペリドン 109 例＝147 例となっている。数が同数なのは、偶然の可能性もあるが、入院治療により 25 例のジェネリック化がなされたと言える。そのうち、継続入院中群は 14 例である。

次にクエチアピンフマル酸塩であるが、商品名で見ると入院前セロクエル例 65 例＋クエチアピン 115 例＝180 例、入院後３ヶ月セロクエル 55 例＋クエチアピン 167 例＝222 例となっている。42 例にクエチアピンフマル酸塩が新たに投与されているが、これは上記のように非定型抗精神病薬が新たに 73 例に投与されたうち 42 例がクエチアピンフマル酸塩だったこととなり、臨床現場で重視されていると判断できる。クエチアピンフマル酸塩は、処方に際し、糖尿病への注意は必要だが、精神神経系の副作用が少なく、容量的に幅広く、少量から使用できるなどの要因がその理由であると考える。このことは、継続入院中群と退院群の比較でも言える。クエチアピンフマル酸塩の使用は継続入院中群において入院時 96 例、入院後３ヶ月 110 例　退院群においては入院時 84 例、入院後３ヶ月 110 例と継続入院中群と退院群に差がなく、入院後 3 ヶ月は同数の 110 例である。容量の増減もあるかもしれないが、外来、入院を問わず使用される頻度の高さはその効果を示す一端と推察しうる。また、リスペリドン同様のジェネリック化傾向も見られた。

アリピプラゾールは入院時 25 例、入院後３ヶ月で 35 例と 10 例の増加にとどまっている。10 例のうち８例は退院群であるのは特徴といえるかもしれない。

２）抗不安薬（表 17、表 18）

全体の数は入院時 93 例、入院後３ヶ月で 43 例と 50 例で中止されている。そのうち、ベンゾジアゼピン系は 48 例から 19 例と、29 例の中止が認められている。抗不安薬はもともと投与されているケースは 10%以下でさらに、入院治療で投与者はその半分の症例数となっている。ベンゾジアゼピン系を中心に筋弛緩作用のある抗不安薬は必要最小限の投与となるよう、現場的な努力がなされていると考えられる。

また、継続入院中群と退院群の比較では、退院群で入院時 50 例から入院後３ヶ月には 17 例であり、33 例が中止ケースであり著明な減少となっている。

表 17　入院時　定型抗精神病薬・非定型抗精神病薬・抗不安薬

	全　体		継続入院		退　院		無回答	
合計	1004	100.0	502	100.0	493	100.0	9	100.0
イミノジベンジル系（定型抗精神病薬）	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
フェノチアジン系（定型抗精神病薬）	24	2.4	16	3.2	8	1.6	0	0.0
ブチロフェノン系（定型抗精神病薬）	10	1.0	6	1.2	4	0.8	0	0.0
ベンザミド系（定型抗精神病薬）	109	10.9	57	11.4	52	10.5	0	0.0
その他（定型抗精神病薬）	1	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
セロトニン・ドパミン遮断薬（非定型抗精神病薬）	167	16.6	72	14.3	94	19.1	1	11.1
多元受容体作用（非定型抗精神病薬）	210	20.9	109	21.7	101	20.5	0	0.0
ドパミン受容体部分作動薬（非定型抗精神病薬）	25	2.5	13	2.6	12	2.4	0	0.0
配合剤（非定型抗精神病薬）	1	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
セロトニン作動薬・非ベンゾジアゼピン系（抗不安薬）	7	0.7	3	0.6	4	0.8	0	0.0
チエノジアゼピン系（抗不安薬）	35	3.5	15	3.0	20	4.1	0	0.0
ベンゾジアゼピン系（抗不安薬）	48	4.8	25	5.0	23	4.7	0	0.0
その他（抗不安薬）	3	0.3	0	0.0	3	0.6	0	0.0

表 18　入院後 3 ヶ月　定型抗精神病薬・非定型抗精神病薬・抗不安薬

	全　体		継続入院		退　院		無回答	
合計	1004	100.0	502	100.0	493	100.0	9	100.0
イミノジベンジル系（定型抗精神病薬）	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
フェノチアジン系（定型抗精神病薬）	44	4.4	23	4.6	21	4.3	0	0.0
ブチロフェノン系（定型抗精神病薬）	12	1.2	7	1.4	5	1.0	0	0.0
ベンザミド系（定型抗精神病薬）	123	12.3	68	13.5	55	11.2	0	0.0
その他（定型抗精神病薬）	3	0.3	1	0.2	2	0.4	0	0.0
セロトニン・ドパミン遮断薬（非定型抗精神病薬）	168	16.7	87	17.3	80	16.2	1	11.1
多元受容体作用（非定型抗精神病薬）	267	26.6	131	26.1	134	27.2	2	22.2
ドパミン受容体部分作動薬（非定型抗精神病薬）	35	3.5	15	3.0	20	4.1	0	0.0
配合剤（非定型抗精神病薬）	6	0.6	4	0.8	2	0.4	0	0.0
セロトニン作動薬・非ベンゾジアゼピン系（抗不安薬）	7	0.7	2	0.4	5	1.0	0	0.0
チエノジアゼピン系（抗不安薬）	15	1.5	10	2.0	5	1.0	0	0.0
ベンゾジアゼピン系（抗不安薬）	19	1.9	13	2.6	6	1.2	0	0.0
その他（抗不安薬）	2	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0

表 19　入院時　　非定型抗精神病薬

	薬剤名	商品名	全　体	継続入院・退院別	
				継続入院	退　院
セロトニン・ドパミン遮断薬	パリペリドン	インヴェガ	2	1	1
	ブロナンセリン	ロナセン	5	3	2
	ペロスピロン	ルーラン	13	4	8
	リスペリドン	リスパダール	63	31	32
		リスペリドン	84	33	51
多元受容体作用抗精神病薬	オランザピン	ジプレキサ	25	9	16
		オランザピン	5	4	1
	クエチアピン	セロクエル	65	33	32
		クエチアピン	115	63	52
	クロザピン	クロザリル	0	0	0
ドパミン受容体部分作動薬	アリピプラゾール	エビリファイ	25	13	12
		計	403	194	208

表 20　入院後３ヶ月または退院時　　非定型抗精神病薬

	薬剤名	商品名		継続入院・退院別	
			全　体	継続入院	退　院
セロトニン・ドパミン遮断薬	パリペリドン	インヴェガ	2	1	1
	ブロナンセリン	ロナセン	2	2	0
	ペロスピロン	ルーラン	17	7	10
	リスペリドン	リスパダール	38	17	21
		リスペリドン	109	60	48
多元受容体作用抗精神病薬	オランザピン	ジプレキサ	36	17	19
		オランザピン	8	3	5
	クエチアピン	セロクエル	55	25	30
		クエチアピン	167	85	80
	クロザピン	クロザリル	1	1	0
ドパミン受容体部分作動薬	アリピプラゾール	エビリファイ	35	15	20
		計	476	237	236

3）抗うつ薬（表 21、表 22）

全体の数は入院時 106 例、入院後 3 ヶ月で 112 例と 6 例と微増している。

特徴的なことはその他の抗うつ薬に分類されるトラゾドン塩酸塩（レスリン、デジレル）が 29 例から 50 例に 21 例増加していることである。せん妄治療薬としてトラゾドン塩酸塩が使用されているという可能性が高いと考える。また、睡眠の質改善に信頼の高い薬剤としても評価があるため、睡眠薬の補助的使用としての増加の可能性もある。

表 21　入院時　抗うつ薬

	商品名	全　体	継続入院	退　院
		1004	502	493
三環系（抗うつ薬）		6	2	4
四環系（抗うつ薬）		18	10	8
SSRI（抗うつ薬）		29	13	16
SNRI（抗うつ薬）		5	2	3
NaSSA（抗うつ薬）		19	9	10
その他（抗うつ薬）トラゾドン塩酸塩		29	15	14
トラゾドン塩酸塩	デジレル	13	8	5
	レスリン	16	7	9
	計	106	51	55

表 22　入院後 3 ヶ月　抗うつ薬

	商品名	全　体	継続入院	退　院
		1004	502	493
三環系（抗うつ薬）		3	2	1
四環系（抗うつ薬）		26	14	12
SSRI（抗うつ薬）		18	12	6
SNRI（抗うつ薬）		2	2	0
NaSSA（抗うつ薬）		13	6	7
その他（抗うつ薬）トラゾドン塩酸塩		50	25	25
トラゾドン塩酸塩	デジレル	28	13	15
	レスリン	22	12	10
	計	112	61	51

４）抗てんかん薬（表 23、表 24）

全体の数は入院時 124 例、入院後３ヶ月で 176 例と 52 例が新たに開始されている。

特徴的なことはほぼバルプロ酸ナトリウムが選択されていることである。入院時 81 例、入院後３ヶ月で 130 例と、新たに 49 例にも投与されており、抗てんかん薬新規投与者のほとんどを占める。

継続入院中群と退院群の比較では、入院時 82 例のうち、継続入院中群 41 例、退院群 41 例である。入院後３ヶ月 130 例のうち、継続入院中群 64 例、退院群 65 例であった。継続入院中群と退院群の比較では割合はほぼ同じで、バルプロ酸ナトリウムの情動安定薬としての位置づけは認知症のＢＰＳＤ等の症状の治療においても、臨床現場ではきわめて重要な役割を果たしていると考えられる。また、近年、認知症においても、てんかんを合併しているケースも多くみられるようになっており、入院により、てんかんが確認され投与されたケースによる増加要因も否定できない。

表 23　入院時　抗てんかん薬

	全　体	継続入院	退　院
	1004	502	493
アセチル尿素系（抗てんかん薬）	2	1	1
イミノスチルベン系（抗てんかん薬）	7	4	3
オキサゾリジン系（抗てんかん薬）	0	0	0
サクシミド系（抗てんかん薬）	0	0	0
スルフォンアミド系（抗てんかん薬）	0	0	0
ヒダントイン系（抗てんかん薬）	2	2	0
バルビツール酸系（抗てんかん薬）	0	0	0
ベンズイソキサゾール系（抗てんかん薬）	2	0	2
ベンゾジアゼピン系（抗てんかん薬）	19	10	9
新世代薬（抗てんかん薬）	10	4	6
分枝脂肪酸系（抗てんかん薬）	82	41	41
合計	124	62	62

表 24　入院後３ヶ月　抗てんかん薬

商品名	全　体	継続入院	退　院
	1004	502	493
アセチル尿素系（抗てんかん薬）	0	0	0
イミノスチルベン系（抗てんかん薬）	14	5	9
オキサゾリジン系（抗てんかん薬）	0	0	0
サクシミド系（抗てんかん薬）	0	0	0
スルフォンアミド系（抗てんかん薬）	0	0	0
ヒダントイン系（抗てんかん薬）	0	0	0
バルビツール酸系（抗てんかん薬）	0	0	0
ベンズイソキサゾール系（抗てんかん薬）	5	2	3
ベンゾジアゼピン系（抗てんかん薬）	19	7	12
新世代薬（抗てんかん薬）	8	4	4
分枝脂肪酸系（抗てんかん薬）	130	64	65
合計	176	82	93

５）睡眠薬（表 25～28）

全体の数は入院時 398 例、入院後３ヶ月で 524 例と 126 例が新たに開始されており、半数は睡眠薬を服用していることとなる。このことは図 43 にわかるように入院時に不眠と昼夜逆転の症状がみられるケースは 582 例にも及んでいる。向精神薬等との併用や環境調整による努力もなされているはずであるが、やはり、睡眠を確保することに苦慮、努力している臨床があることがうかがえる。

個別に薬剤の種類からその状況、増加の内容を検討してみると、オレキシン受容体拮抗薬（スボレキサント　商品名ベルソムラ）が入院時 44 例、入院後３ヶ月で 100 例と 56 例、メラトニン受容体アゴニスト（ラメルテオン　商品名ロゼレム）が入院時 95 例、入院後３ヶ月で 135 例と 40 例の増加で、この両剤で 56 例＋40 例の計 96 例が新たに開始されており、新規投与の大半を占めている。

オレキシン受容体拮抗薬とメラトニン受容体アゴニストの継続入院中群と退院群の比較では、入院時は両剤計 139 例のうち、継続入院中群 82 例（59%）、退院群 57 例（41%）で、入院後３ヶ月には、両剤計 235 例のうち、継続入院中群 131 例（56%）、退院群 104 例（44%）であった。継続入院中群と退院群の両群の割合は入院時、入院後３ヶ月においてほとんど差はないと判断できる。

ベンゾジアゼピン系 21 例が新規に投与されているが、ブロチゾラム、リルマザホン、ロルメタゼパムなどの短時間作用型睡眠薬が 21 例増加しており、そこに含まれていることとなる。中間型の睡眠薬の代表とも言えるフルニトラゼパムは入院時 18 例、入院後３ヶ月 20 例のみの使用であった。同じく中間型のニトラゼパムは入院時 10 例、入院後３ヶ月も 12 例であり、使用頻度、新規投与も極めて少なかった。抗不安薬同様筋弛緩作用のある薬剤は極力避ける努力がなされている傾向が示唆された。認知症不眠治療においては適切な判断のもとに薬剤選択が行われていると考える。ＣＤＲ３の重度認知症患者を治療するうえで、不眠を治療することは非常に重要であるとともに、ふらつきや身体への影響など高齢者に投与するリスクを検討すると処方の選択は難しい。その中で、図 43 で見られるように入院時に不眠と昼夜逆転の症状がみられるケースは 582 例で、症状残存者の数は 194 例で改善率は 66.7%と高い数値である。睡

眠薬のみで、これらの症状の改善率につながっているとは単純には言えないが、その選択には慎重な対応がなされていると判断できる。

6）漢方薬（表 25〜28）

全体の数は入院時 189 例、入院後３ヶ月で 157 例と 32 例の中止となっている。この数字はイコール抑肝散の処方数であるが、予想に反して中止例が多いという結果になっている。

継続入院中群と退院群の比較では、入院時は計 189 例中継続入院中群 90 例（48%）、退院群 99 例（52%）で、入院後３ヶ月は 157 例中継続入院中群 74 例（47%）、退院群 82 例（52%）と両群の比較ではほとんど変化はない。

表 25　入院時　睡眠薬・漢方薬・その他

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
オレキシン受容体拮抗薬（睡眠薬）	44	27	17
バルビツール酸系（睡眠薬）	0	0	0
ベンゾジアゼピン作動性（睡眠薬）	140	84	56
非ベンゾジアゼピン系・超短時間（睡眠薬）	116	72	44
メラトニン受容体アゴニスト（睡眠薬）	95	55	40
その他（睡眠薬）	3	3	0
睡眠薬合計	398	241	157
漢方薬	189	90	99

表 26　入院後３ヶ月　睡眠薬・漢方薬・その他

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
オレキシン受容体拮抗薬（睡眠薬）	100	60	40
バルビツール酸系（睡眠薬）	0	0	0
ベンゾジアゼピン作動性（睡眠薬）	161	96	65
非ベンゾジアゼピン系・超短時間（睡眠薬）	127	79	48
メラトニン受容体アゴニスト（睡眠薬）	135	71	64
その他（睡眠薬）	1	1	0
睡眠薬合計	524	307	217
漢方薬	157	74	82

表 27　入院時　睡眠薬・漢方薬・その他

	薬剤名	商品名	全　体	継続入院	退　院
オレキシン受容体拮抗薬	スボレキサント	ベルソムラ	44	27	17
ベンゾジアゼピン作動性	エスタゾラム	ユーロジン	6	5	1
	エチゾラム	デパス	13	9	4
	クアゼパム	ドラール	1	0	1
	トリアゾラム	ハルシオン	17	9	8
	ニトラゼパム	ネルボン	0	0	0
		ベンザリン	10	8	2
	ニメタゼパム	エリミン	0	0	0
	ハロキサゾラム	ソメリン	0	0	0
	フルニトラゼパム	サイレース	8	8	0
		ロヒプノール	10	3	7
	フルラゼパム	ダルメート	1	0	1
	ブロチゾラム	グッドミン	20	12	8
		レンドルミン	44	25	19
	リルマザホン	リスミー	7	3	4
	ロルメタゼパム	エバミール	2	2	0
		ロラメット	1	0	1
非ベンゾジアゼピン系・超短時間	エスゾピクロン	ルネスタ	33	23	10
	ゾピクロン	アモバン	30	22	8
	ゾルピデム	マイスリー	53	27	26
メラトニン受容体アゴニスト	ラメルテオン	ロゼレム	95	55	40
その他	ブロモバレリツ尿素	ブロバリン	3	3	0

表 28　入院後 3ヶ月　睡眠薬・漢方薬・その他

	薬剤名	商品名	全　体	継続入院	退　院
オレキシン受容体拮抗薬	スボレキサント	ベルソムラ	100	60	40
ベンゾジアゼピン作動性	エスタゾラム	ユーロジン	4	4	0
	エチゾラム	デパス	11	8	3
	クアゼパム	ドラール	3	1	2
	トリアゾラム	ハルシオン	13	8	5
	ニトラゼパム	ネルボン	2	1	1
		ベンザリン	10	6	4
	ニメタゼパム	エリミン	0	0	0
	ハロキサゾラム	ソメリン	1	0	1
	フルニトラゼパム	サイレース	6	3	3
		ロヒプノール	14	9	5
	フルラゼパム	ダルメート	2	2	0
	ブロチゾラム	グッドミン	35	18	17
		レンドルミン	39	23	16
	リルマザホン	リスミー	14	7	7
	ロルメタゼパム	エバミール	7	6	1
		ロラメット	0	0	0
非ベンゾジアゼピン系・超短時間	エスゾピクロン	ルネスタ	34	22	12
	ゾピクロン	アモバン	52	31	21
	ゾルピデム	マイスリー	41	26	15
メラトニン受容体アゴニスト	ラメルテオン	ロゼレム	135	71	64
その他	ブロモバレリツ尿素	ブロバリン	1	1	0

⑤ 一般科薬の比較について

5）内科薬等について

今回の調査では、抗認知症薬、向精神科薬の調査と同時に内科薬の調査も施行した。抗認知症薬、向精神科薬については一覧表（P16）を使用し調査したが、抗認知症薬、向精神科薬以外の薬剤については入院時処方（正確には入院直前の処方）と入院後３ヶ月（３ヶ月以内に退院した場合には退院時処方）について、処方箋記載方式（P17）にて回答してもらった。合計2008 枚の処方箋をデータ化、分類化する作業であった。また、事業計画の中では内科薬までの検討は施行予定ではなかったので臓器別等の分類、薬効別分類までを施行した。（薬剤別の分類は施行できていない）その中で、特記すべき項目について報告する。

（1）入院時処方（正確には入院直前の処方）と入院後３ヶ月（３ヶ月以内に退院した場合には退院時処方）の比較

臓器別等の分類（表 29、表 30）で、入院時と入院後３ヶ月で 10 例以上の差が出ている分野と薬効別の前後比較（図 53）でその内容を見てみる。

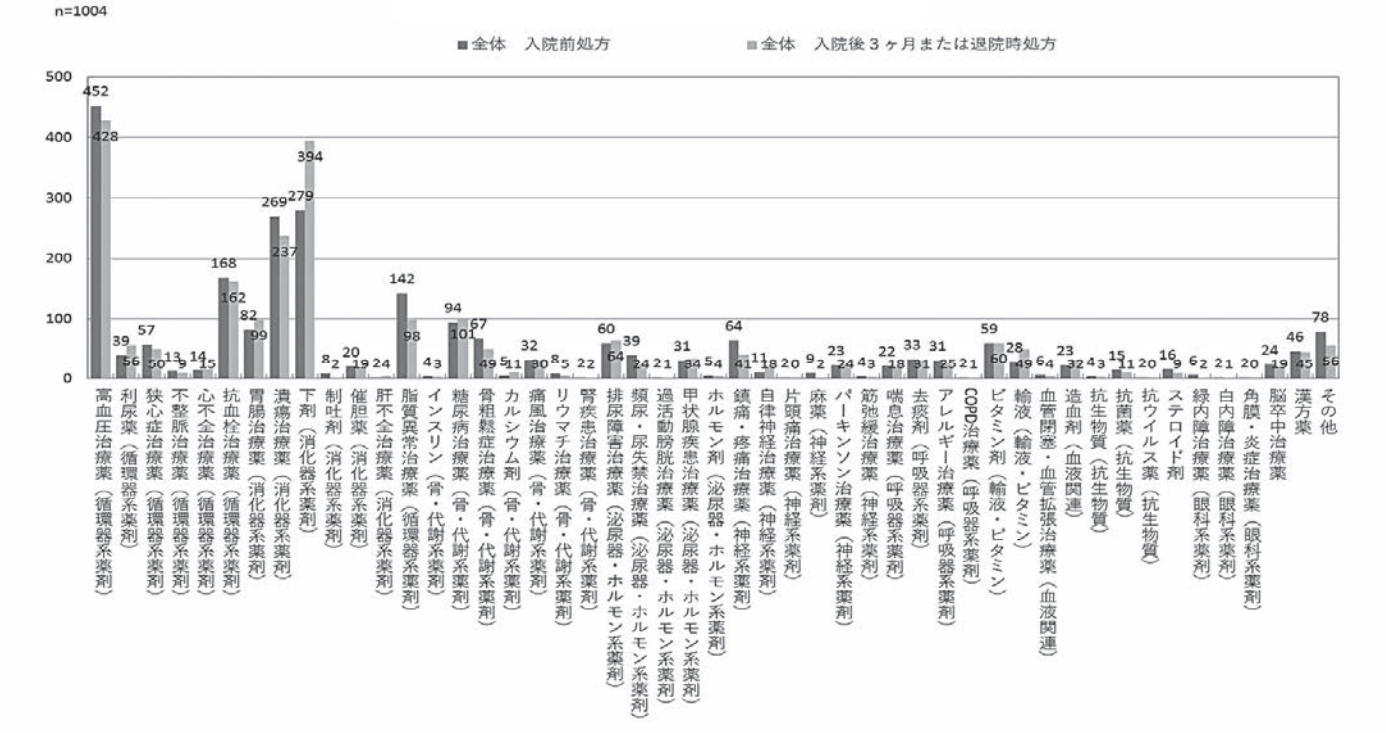
表 29　入院時の内科薬等（臓器別等の分類）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
循環器系薬剤	743	370	372
消化器系薬剤	660	316	343
骨・代謝系薬剤	354	189	165
泌尿器・ホルモン系薬剤	137	62	75
神経系薬剤	113	57	56
呼吸器系薬剤	88	35	53
輸液・ビタミン剤	87	52	35
血液関連	29	14	15
抗生物質	21	7	13
ステロイド剤	16	4	11
眼科系薬剤	10	4	6
脳卒中治療薬	24	14	10
漢方薬	46	28	18
その他	78	35	42

表 30　入院後３ヶ月（臓器別等の分類）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
循環器系薬剤	720	367	352
消化器系薬剤	755	381	374
骨・代謝系薬剤	299	157	141
泌尿器・ホルモン系薬剤	127	65	62
神経系薬剤	88	47	41
呼吸器系薬剤	75	32	43
輸液・ビタミン剤	109	56	53
血液関連	36	15	21
抗生物質	14	6	8
ステロイド剤	9	3	6
眼科系薬剤	3	1	2
脳卒中治療薬	19	12	7
漢方薬	45	21	23
その他	56	27	29

図 53　別表 2･4　内科薬等　処方薬（薬効別）



①循環器系にて 743 例から 720 例となっており、23 例が中止されていた。薬効内容的に主なものは高血圧治療薬が 24 例減少し、利尿薬が 17 例増加している。

②消化器系では 660 例から 755 例と、95 例が新規に開始されている。薬効内容的に主なものは下剤が 279 例から 394 例へと 115 例の新規投与となっていることが特筆される。また、胃潰瘍治療薬は 269 例から 237 例へと 32 例が中止されている。（表 31、32）

表 31　入院時内科薬等（薬効別）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
高血圧治療薬（循環器系薬剤）	452	229	222
利尿薬（循環器系薬剤）	39	22	17
狭心症治療薬（循環器系薬剤）	57	27	30
不整脈治療薬（循環器系薬剤）	13	4	9
心不全治療薬（循環器系薬剤）	14	4	10
抗血栓治療薬（循環器系薬剤）	168	84	84
胃腸治療薬（消化器系薬剤）	82	33	49
潰瘍治療薬（消化器系薬剤）	269	134	134
下剤（消化器系薬剤）	279	134	145
制吐剤（消化器系薬剤）	8	5	3
催胆薬（消化器系薬剤）	20	9	11
肝不全治療薬（消化器系薬剤）	2	1	1
脂質異常治療薬（骨・代謝系薬剤）	142	72	70
インスリン（骨・代謝系薬剤）	4	2	2

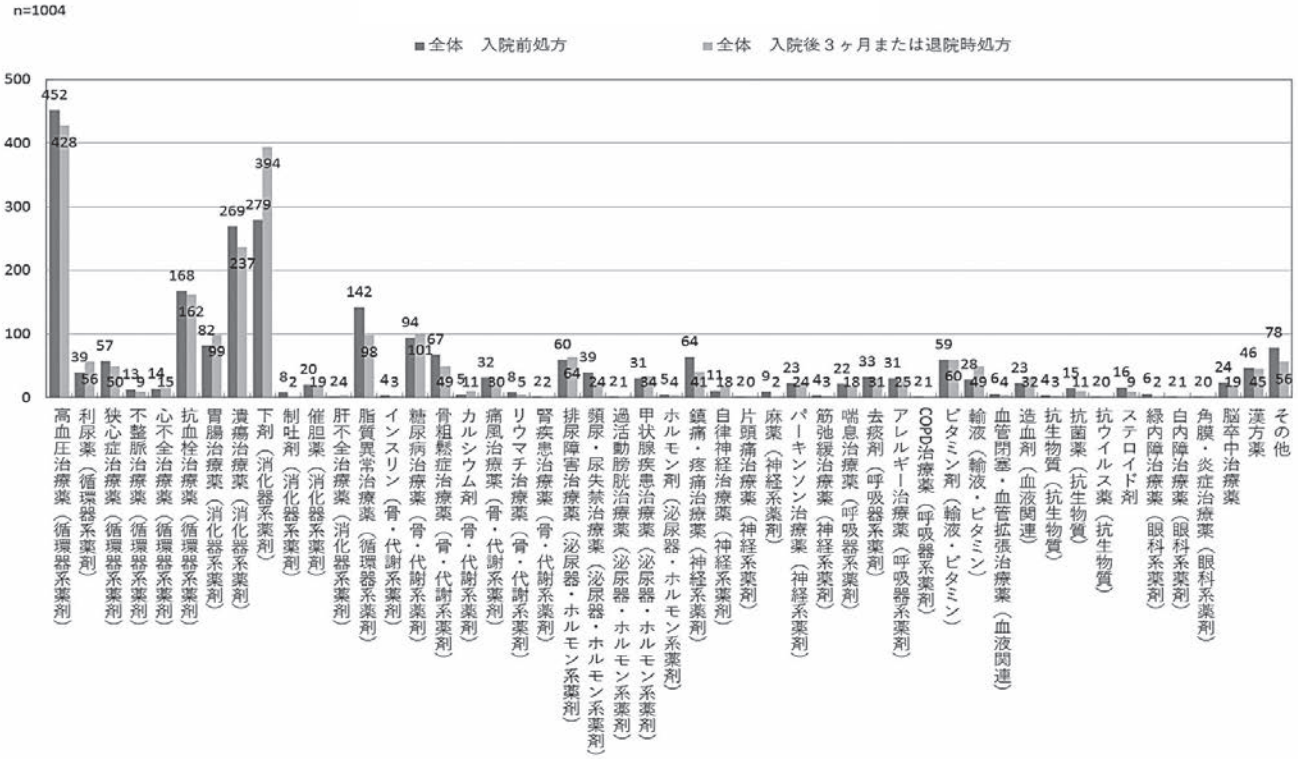
表 32　入院後３ヶ月内科薬等（薬効別）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
高血圧治療薬（循環器系薬剤）	428	215	212
利尿薬（循環器系薬剤）	56	31	25
狭心症治療薬（循環器系薬剤）	50	25	25
不整脈治療薬（循環器系薬剤）	9	3	6
心不全治療薬（循環器系薬剤）	15	8	7
抗血栓治療薬（循環器系薬剤）	162	85	77
胃腸治療薬（消化器系薬剤）	99	52	47
潰瘍治療薬（消化器系薬剤）	237	121	116
下剤（消化器系薬剤）	394	195	199
制吐剤（消化器系薬剤）	2	2	0
催胆薬（消化器系薬剤）	19	10	9
肝不全治療薬（消化器系薬剤）	4	1	3
脂質異常治療薬（骨・代謝系薬剤）	98	51	47
インスリン（骨・代謝系薬剤）	3	3	0

認知症において、特にＣＤＲ３の状態では、便秘は在宅や施設では把握しにくい症状で、なおかつ下剤は調節が難しい薬剤である。また、便秘のために不穏となり、ＢＰＳＤの要因ともなっている場合もある。下剤の調整は重度認知症患者においても、治療の大事な要素となることが示されたと言っても過言ではないと考える。

③骨・代謝系では、全体では 354 例から 299 例へと 55 例が中止されている。その内、脂質異常治療薬が 142 例から 98 例 44 例の中止となっている。（図 54&表 31、32）

図 54 別表 2･4 内科薬等 処方薬（薬効別）



④神経系で 113 例から 88 例と、25 例が中止されている。薬効内容的に主なものは鎮痛・疼痛治療薬が 64 例から 41 例と 23 例が中止になっていることにある。理由は不明で、明言はできないが、これらの薬剤が中止されたことで、胃潰瘍治療薬の中止の 32 例に影響を与えているのかもしれない。（図 54&表 31、32）

⑤呼吸器系では 88 例から 75 例と、13 例が中止となっている。薬効内容的に主なものは特になく、全体的微減している結果であった。

⑥輸液・ビタミン剤では 87 例から 109 例と 22 例が新規投与となっている。内容的に主なものは輸液が入院時 28 例から、入院 3 ヶ月後に 49 例へと増えており、21 例に新規投与となっている。（図 54&表 33、34）入院時 28 例で、入院継続群 18 例、退院群 10 例であった。入院後３ヶ月 49 例で、入院継続群 26 例、退院群 23 例であった。退院群での新規投与が 13 例と多くなっていた。退院時処方なので、治療が終了されたのか、継続されたのかが不明であるので、判断は難しいが、電解質の異常が認知症症状の増悪の一因となっている可能性も示唆れていると考える。

（２）入院継続群と退院群の比較

臓器別等の分類で、図 55 は入院時の両群の比較、図 56 は退院時の両群の比較である。上記でもふれたように循環器系、消化器系、輸液・ビタミン系で差が大きいことがここでも示されている。

図 55 別表 2･4 内科薬等 処方薬（臓器別小計）

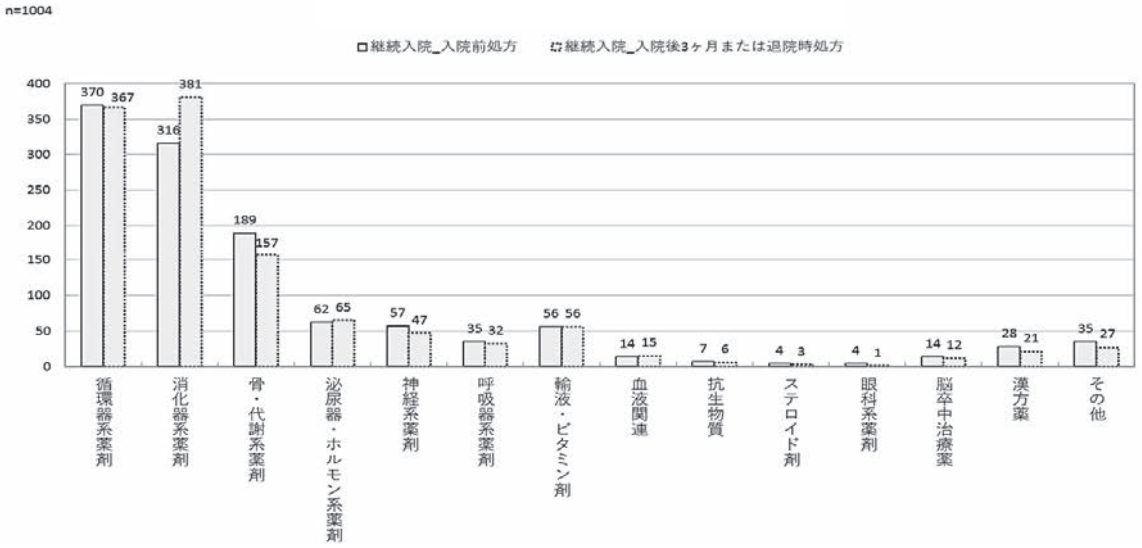
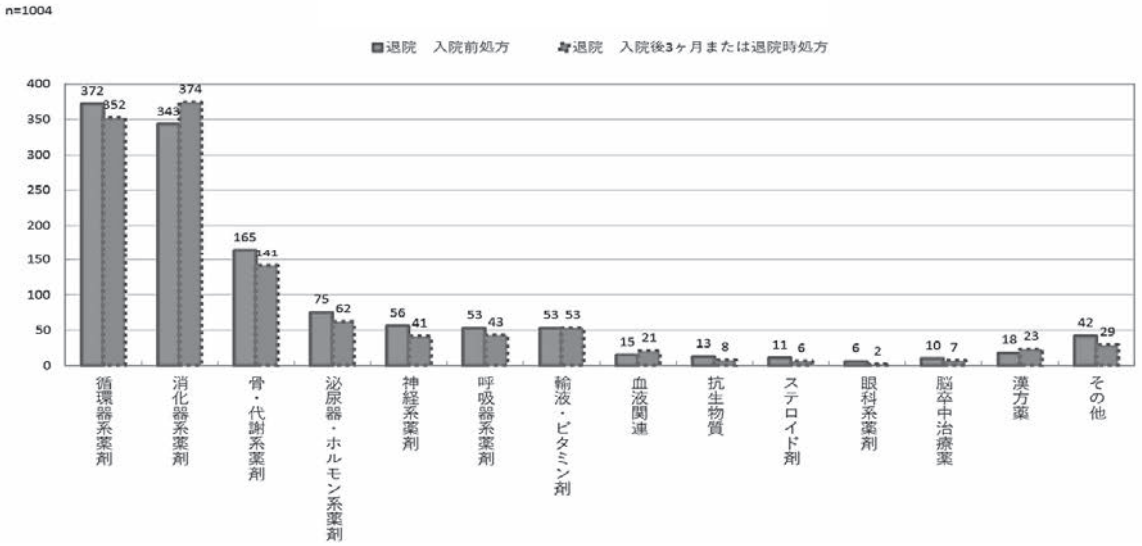


図 56 別表 2･4 内科薬等 処方薬（臓器別小計）



また、図 57、図 58 にて薬効別に入院継続群と退院群の比較を行っているが、上記同様に、高血圧治療薬、脂質異常治療薬、下剤、鎮痛・疼痛治療薬、輸液の差が明確である。

そのほかでは、両群ともに、入院時と入院後 3 ヶ月において同じような割合での変化となっており、大きな差は認められない。

図 57 別表 2･4 内科薬等 処方薬（薬効別）

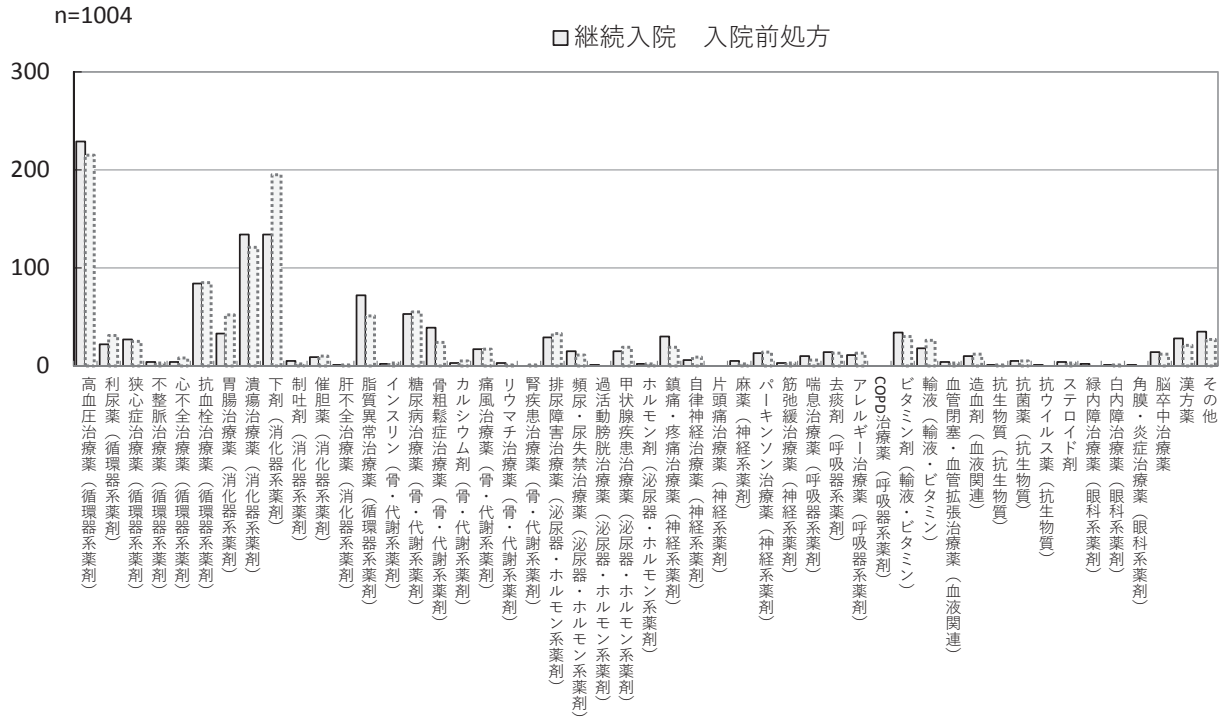
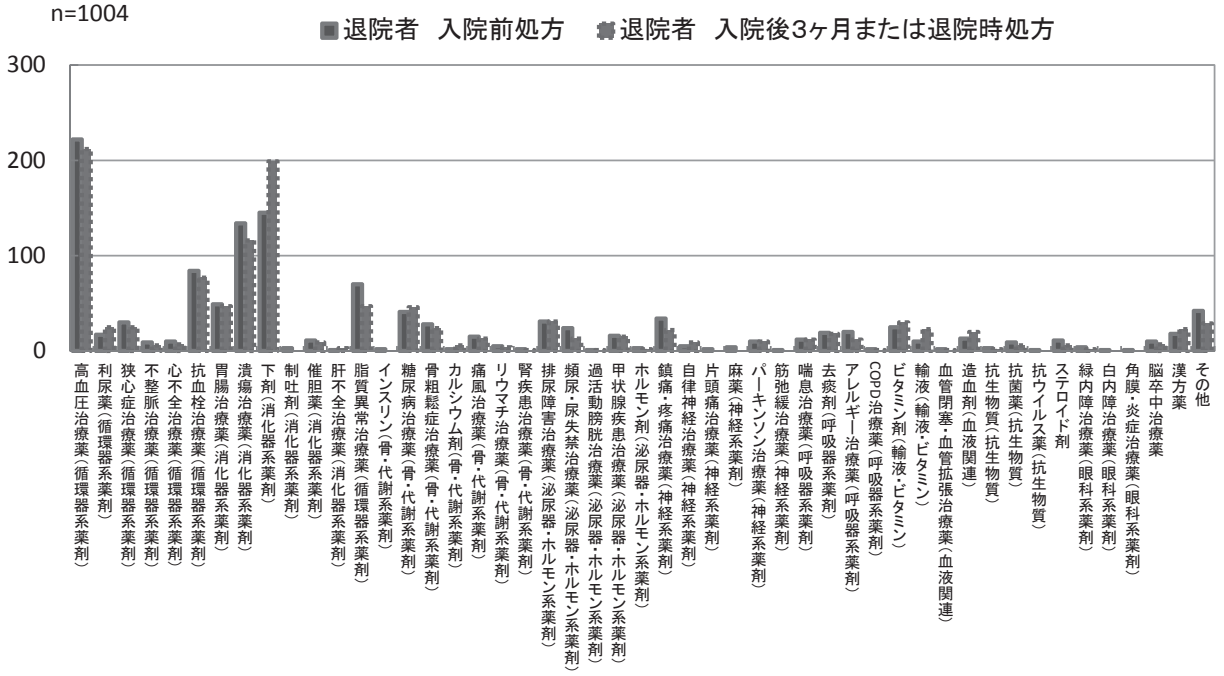


図 58 別表 2･4 内科薬等 処方薬（薬効別）



（３）その他

表 33～36 にあるように入院時と入院後 3 ヶ月において、漢方薬 46 例と 45 例、向精神薬 37 例と 33 例が表記されている。本来なら、表においてチェック、記載してもらわないといけないところが、こちらの処方箋に記載されている可能性がある。現時点では、薬剤の個別名までデータ化はできていないので、今後、可能な限り分析、集約していくことを検討したい。

表 33　入院時内科薬等（薬効別）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
麻薬（神経系薬剤）	9	5	4
パーキンソン治療薬（神経系薬剤）	23	13	10
筋弛緩治療薬（神経系薬剤）	4	3	1
喘息治療薬（呼吸器系薬剤）	22	10	12
去痰剤（呼吸器系薬剤）	33	14	19
アレルギー治療薬（呼吸器系薬剤）	31	11	20
COPD 治療薬（呼吸器系薬剤）	2	0	2
ビタミン剤（輸液・ビタミン）	59	34	25
輸液（輸液・ビタミン）	28	18	10
血管閉塞・血管拡張治療薬（血液関連）	6	4	2
造血剤（血液関連）	23	10	13
抗生物質（抗生物質）	4	1	3
抗菌薬（抗生物質）	15	5	9
抗ウイルス薬（抗生物質）	2	1	1

表 34　入院後３ヶ月内科薬等（薬効別）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
麻薬（神経系薬剤）	2	2	0
パーキンソン治療薬（神経系薬剤）	24	14	10
筋弛緩治療薬（神経系薬剤）	3	3	0
喘息治療薬（呼吸器系薬剤）	18	6	12
去痰剤（呼吸器系薬剤）	31	13	18
アレルギー治療薬（呼吸器系薬剤）	25	13	12
COPD 治療薬（呼吸器系薬剤）	1	0	1
ビタミン剤（輸液・ビタミン）	60	30	30
輸液（輸液・ビタミン）	49	26	23
血管閉塞・血管拡張治療薬（血液関連）	4	3	1
造血剤（血液関連）	32	12	20
抗生物質（抗生物質）	3	1	2
抗菌薬（抗生物質）	11	5	6
抗ウイルス薬（抗生物質）	0	0	0

表 35　入院時内科薬等（薬効別）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
ステロイド剤	16	4	11
緑内障治療薬（眼科系薬剤）	6	2	4
白内障治療薬（眼科系薬剤）	2	1	1
角膜・炎症治療薬（眼科系薬剤）	2	1	1
脳卒中治療薬	24	14	10
漢方薬	46	28	18
その他	78	35	42
精神病・認知症薬	37	20	16
抗認知症薬・向精神薬以外の服用薬なし	131	70	60
無回答	119	55	58

表 36　入院後３ヶ月内科薬等（薬効別）

	全　体	継続入院	退　院
合計	1004	502	493
ステロイド剤	9	3	6
緑内障治療薬（眼科系薬剤）	2	0	2
白内障治療薬（眼科系薬剤）	1	1	0
角膜・炎症治療薬（眼科系薬剤）	0	0	0
脳卒中治療薬	19	12	7
漢方薬	45	21	23
その他	56	27	29
精神病・認知症薬	33	17	16
抗認知症薬・向精神薬以外の服用薬なし	115	61	53
無回答	90	40	43

⑥ 抗認知症薬使用に関する一般的な認識について

問 4-1-1 の表 37（抗認知症薬の使用暦について）

抗認知症薬の使用歴については、633 名の重度認知症患者が入院時に服用していた。服用していなかった患者は 182 名であった。服薬していた患者、服薬歴のない患者として比較すると、約８割（663 名、77.7%）の患者が入院時まで抗認知症薬を服用し、約２割（182 名、22.3%）の患者が服薬歴のない患者という結果であった。

入院時までに抗認知症薬を服用していた患者は 633 名でこの人数を 100%とすると、入院時に中止した患者は 140 人（22.1%）、入院後に中止した患者は 51 人（8.1%）、服薬継続している人は 442 人（69.8%）であった。入院により約３割の患者が何らかの理由で抗認知症薬を中止し、７割の患者が継続しているという結果になった。

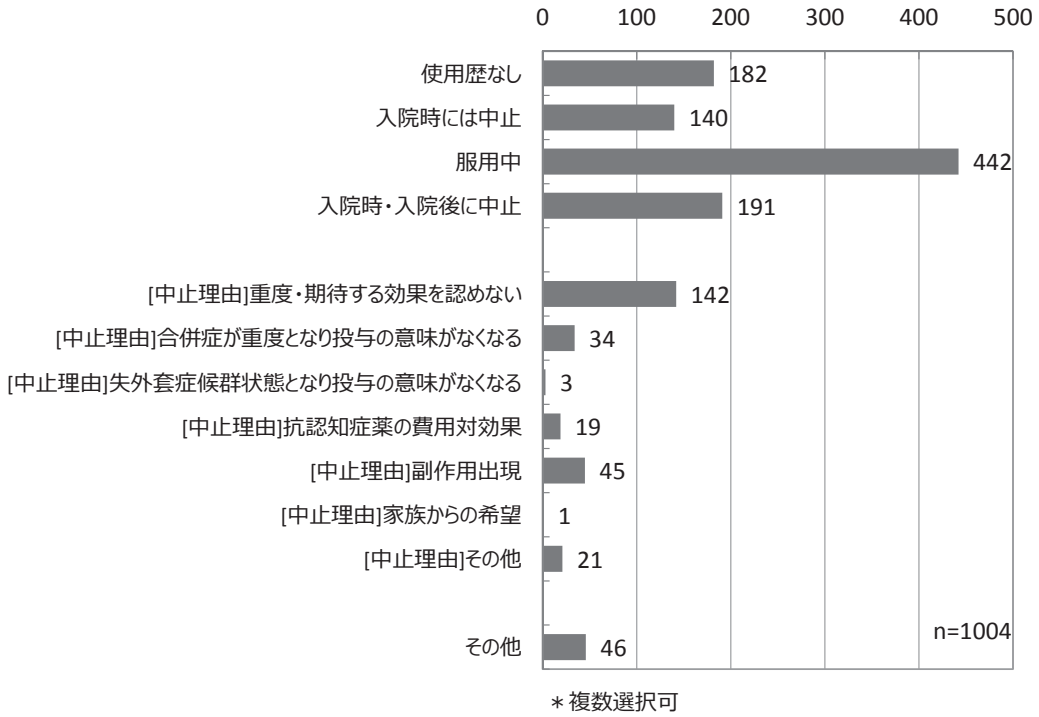
継続している７割の患者の中には、抗認知症薬の種類を変えて継続している場合もあると思われる。介護困難なＢＰＳＤの場合には、アセチルコリン・エステラーゼ系の抗認知症薬よりも、陽性症状により効果が期待できるメマンチンの方がより使われていると思われる。

抗認知症薬の中止の理由については、「重度になり期待した効果が得られないため」が 142 名で最も多く、全体の 53.6%で約半数を占めていた。次いで、「副作用出現のため」が 45 名で 17.0%を占め、次いで「合併症が重度となり投与の意味がなくなったため」が 34 名で 12.8%を占めていた。「抗認知症薬の費用対効果のため」は 19 名で 7.2%、「失外套症候群のため」の理由は 3 名で 1.1%、「家族の希望より中止した」患者は 1 名 0.1%にとどまった。

表 37 抗認知症薬の使用歴について　＊複数回答

	全体	
合計	1004	100.0
使用歴なし	182	18.1
入院時には中止	140	13.9
服用中	442	44.0
入院時・入院後に中止	191	19.0
中止理由―重度・期待する効果を認めない	142	14.1
中止理由―合併症が重度となり投与の意味がなくなる	34	3.4
中止理由―失外套症候群状態となり投与の意味がなくなる	3	0.3
中止理由―抗認知症薬の費用対効果	19	1.9
中止理由―副作用出現	45	4.5
中止理由―家族からの希望	1	0.1
中止理由―その他	21	2.1
その他	46	4.6
無回答	9	0.9

図 59 抗認知症薬の使用歴について



問 4-1-2 の表 38（現時点の抗認知症薬の服用年数）

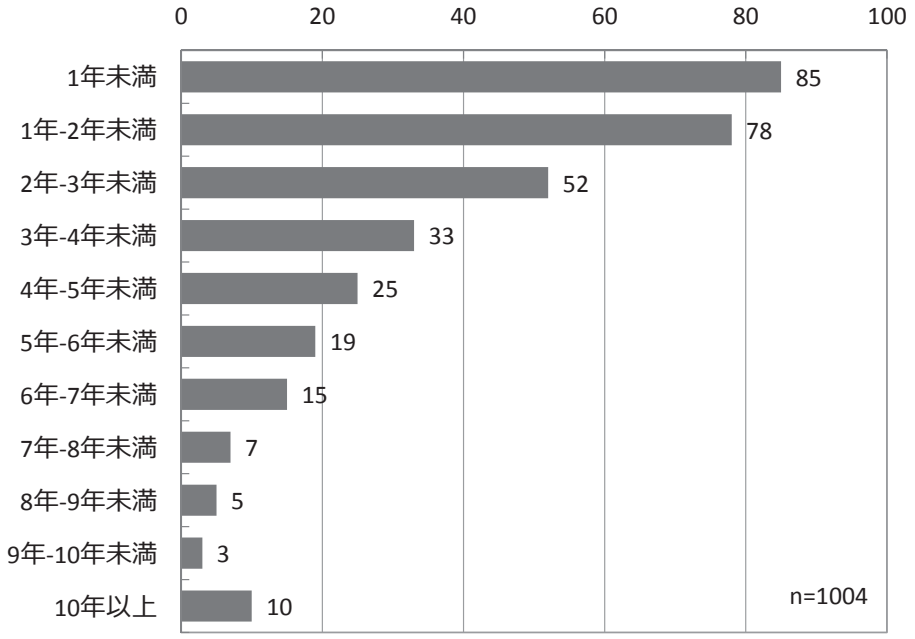
現時点での抗認知症薬の服用年数においては、無回答が多かったが、無回答を除く 332 名で検討を行うと、1 年未満が 85 名（25.6%）、1-2 年未満が 78 名（23.5%）であり、これらを合わせた 2 年未満は 163 名（49.1%）で約半数を占めていた。3 年以降の人数は徐々に人数が減っていく傾向にあった。このことから、服用年数が短いほど重度で入院する患者が多く、より早期に抗認知症薬を投与され、かつ継続的に服薬している患者の方が入院しない傾向がうかがわれた。

無回答が多かった理由については、抗認知症薬の服薬歴・効果を重要視していなかった可能性など、今後検討の余地があるのではなないかと思われた。

表 38 現時点の抗認知症薬の服用年数

	合計	1 年未満	1 年-2 年未満	2 年-3 年未満	3 年-4 年未満	4 年-5 年未満	5 年-6 年未満	6 年-7 年未満	7 年-8 年未満	8 年-9 年未満	9 年-10 年未満	10 年以上	無回答
全体	1004	85	78	52	33	25	19	15	7	5	3	10	672
	100.0	8.5	7.8	5.2	3.3	2.5	1.9	1.5	0.7	0.5	0.3	1.0	66.9

図 60 現時点の抗認知症薬の服用年数



問 4-2 の表 39（抗認知症薬の効果について）

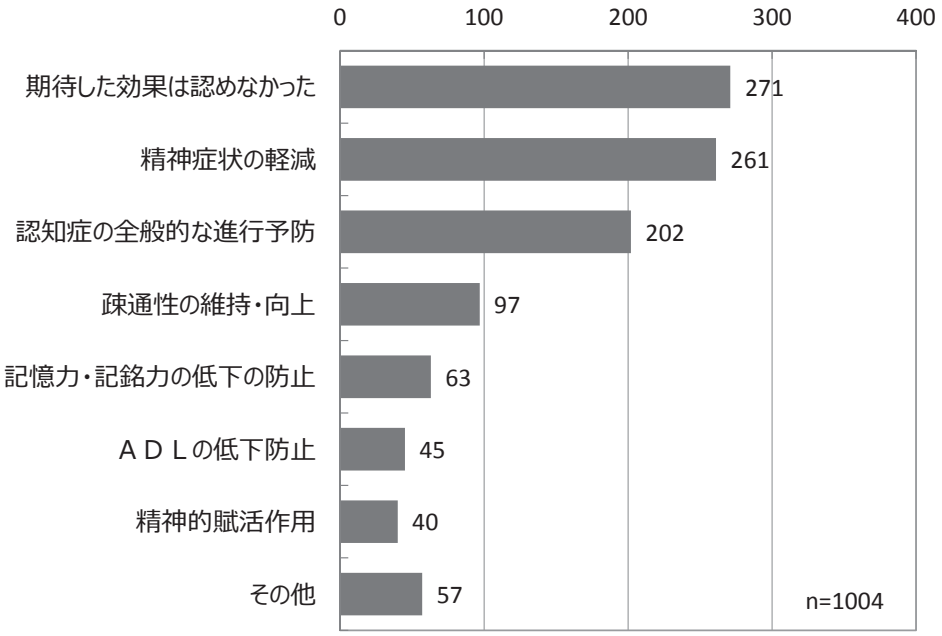
抗認知症薬の効果については、「期待した効果は認めなかった」が 271 名（27.0%）、「精神症状の軽減を認めた」が 261 名（26.0%）であり、「効果があった一無なかった」がほぼ同数の 25%であった。

「認知症の全般的な予防のための投与」は 202 名（20.1%）であった。「精神的賦活作用」、「ＡＤＬの低下防止」および「記憶力・記名力の低下の防止」については、いずれも 10%未満で、重度の認知症の場合にはあまり効果はないという結果であった。

表 39 抗認知症薬の効果について　＊複数回答

	全 体	
合計	1004	100.0
認知症の全般的な進行予防	202	20.1
記憶力・記銘力の低下の防止	63	6.3
疎通性の維持・向上	97	9.7
精神症状の軽減	261	26.0
精神的賦活作用	40	4.0
ＡＤＬの低下防止	45	4.5
期待した効果は認めなかった	271	27.0
その他	57	5.7
無回答	241	24.0

図 61　抗認知症薬の効果について



＊複数選択可
＊降順に並び替え

問 4-3　本症例に抗認知症薬を最初に処方された施設

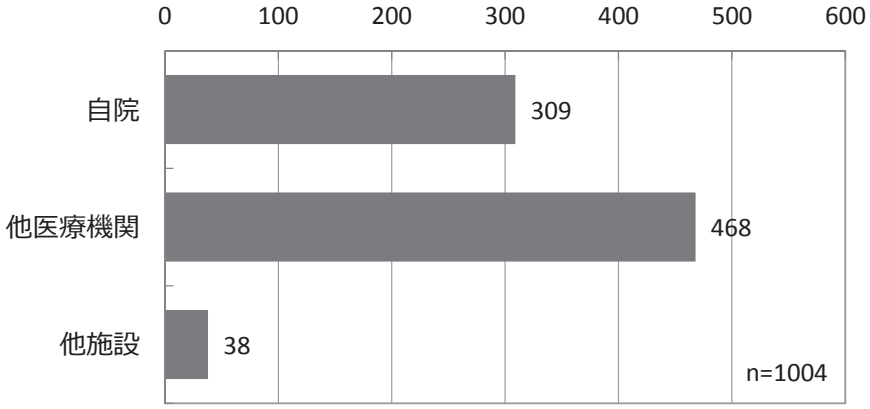
他医療機関での初処方が 46.6%であり、自院での初処方 30.8%を上回っていた。初診時にはすでに投薬開始のケースが多かった。

表 40　本症例に抗認知症薬を最初に処方された施設

＊複数回答

	全　体	
合計	1004	100.0
自院	309	30.8
他医療機関	468	46.6
他施設	38	3.8
無回答	192	19.1

図 62　本症例に抗認知症薬を最初に処方された施設



＊複数選択可

問 4-3-1　本症例に抗認知症薬を最初に処方した医師

精神科医の初処方が 77.3%であり、認知症専門医の初処方は 22.3%を大きく上回っていた。

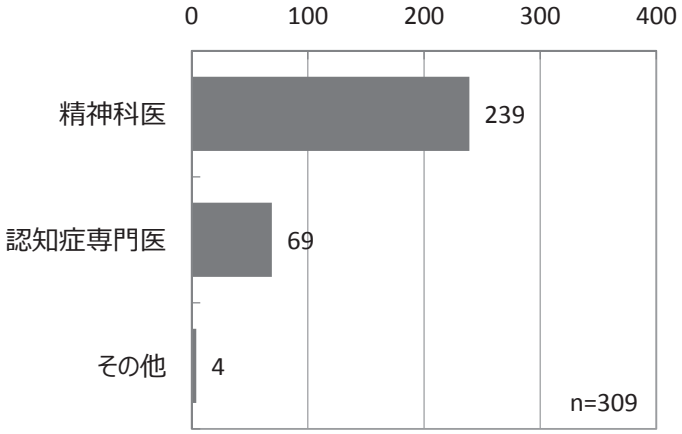
今後の課題は、認知症専門医の属性（精神科、神経内科、脳外科など）をより詳細にスクリーニングする必要があると思われた。

表 41　本症例に抗認知症薬を最初に処方された医師（自院）

＊複数回答

	全体	
合計	309	100.0
精神科医	239	77.3
認知症専門医	69	22.3
その他	4	1.3
無回答	4	1.3

図 63　自院



＊複数選択可

問 4-3-2　本症例に抗認知症薬を最初に処方した医師（他医療機関）

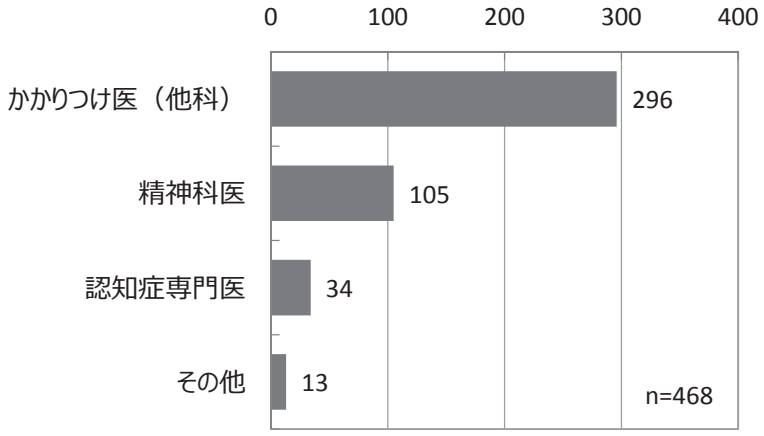
かかりつけ医（他科）の初処方は 63.2%、精神科医による初処方は 22.4%そして認知症専門医が 7.3%と続いた。他院で処方される場合は約 6 割が他科での処方であり、認知症専門医による処方はわずか 7 %にとどまっていた。

表 42　本症例に抗認知症薬を最初に処方された医師（他医療機関）

＊複数回答

	全　体	
合計	468	100.0
かかりつけ医（他科）	296	63.2
精神科医	105	22.4
認知症専門医	34	7.3
その他	13	2.8
無回答	26	5.6

図 64　他医療機関



＊複数選択可

問 4-3-3　本症例に抗認知症薬を最初に処方した医師（他施設）

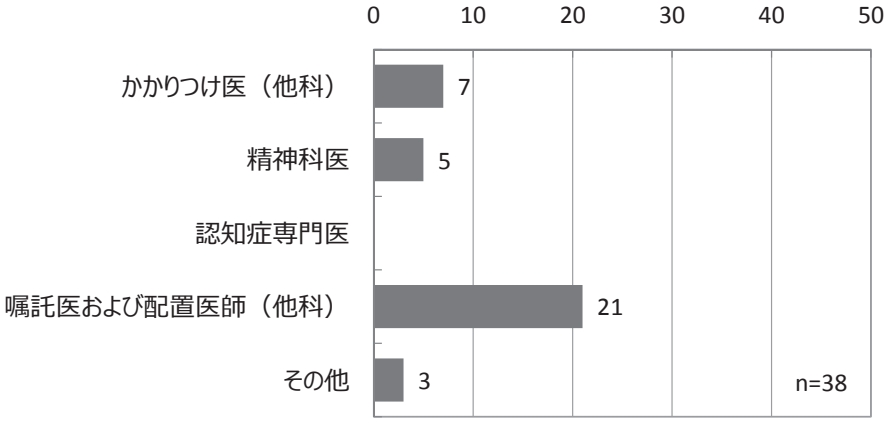
嘱託医および配属医師（他科）の医師による初処方が 55.3%であり、かかりつけ医（他科）が 18.4%、精神科医師による初処方は 13.2%となり、嘱託医による初処方が約半数を占めていた。

表 43　本症例に抗認知症薬を最初に処方された医師（他施設）

＊複数回答

	全　体	
合計	38	100.0
かかりつけ医（他科）	7	18.4
精神科医	5	13.2
認知症専門医	0	0.0
嘱託医および配置医師（他科）	21	55.3
その他	3	7.9
無回答	2	5.3

図 65　他施設



＊複数選択可

４．薬剤調査に関するまとめ

４．薬剤調査に関するまとめ

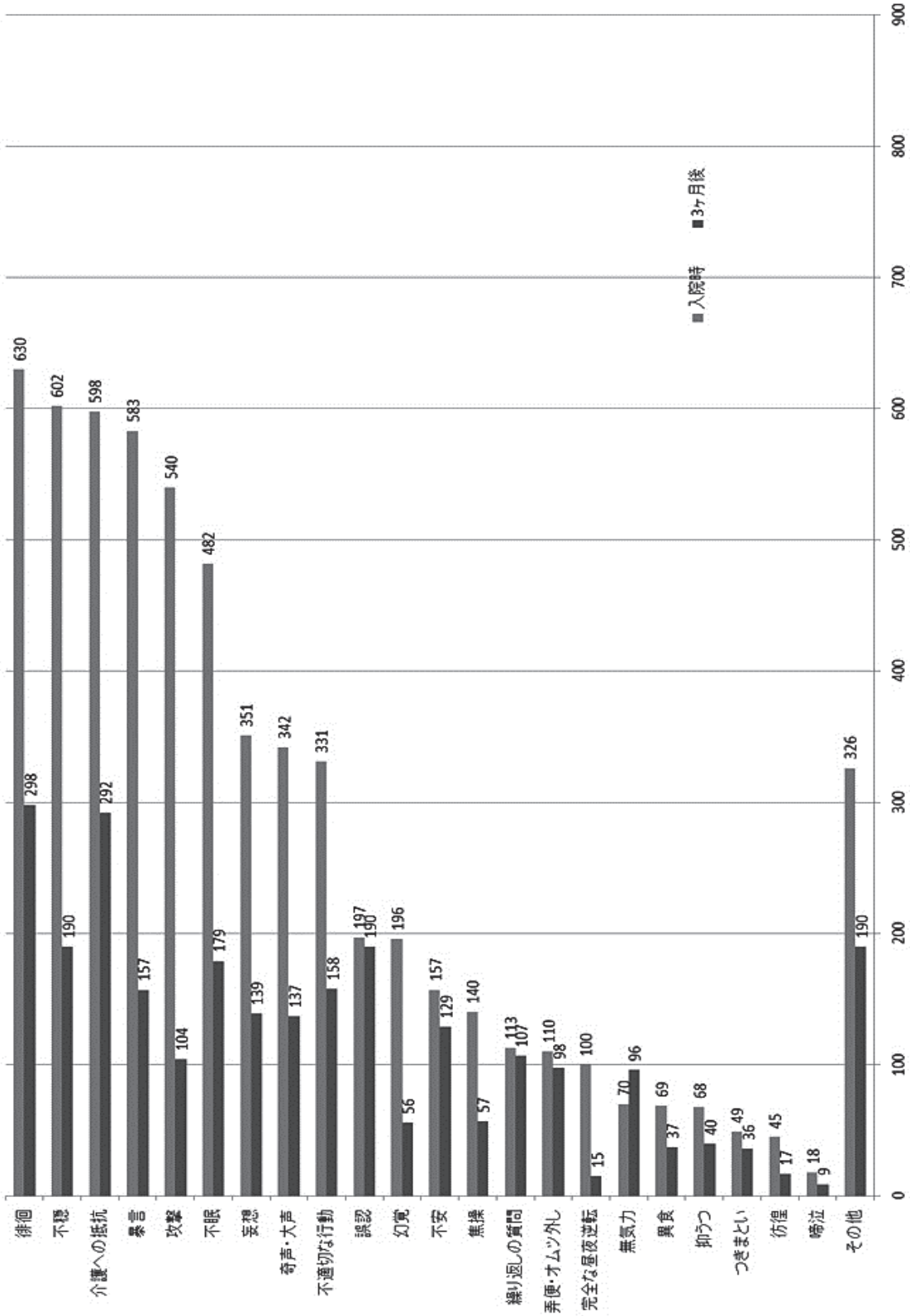
個別調査票・薬剤調査に関するまとめ

①全体的なまとめ

認知症の症状が進んできた段階における医療・介護のあり方に関する調査ということで、ＣＤＲ３を対象とした重度認知症患者の入院調査を施行した。入院後３ヶ月のデータを集めるため、後方的な調査とならざるを得なくなり、認知機能検査等がタイムリーに施行できない設計となった調査票であったため、予想以上に評価項目としての利用が困難であった部分もあった。しかし、当初の目標通り 1004 例の症例が集積され、入院時と入院後３ヶ月とのデータを合わせると 2008 例という数に上った。

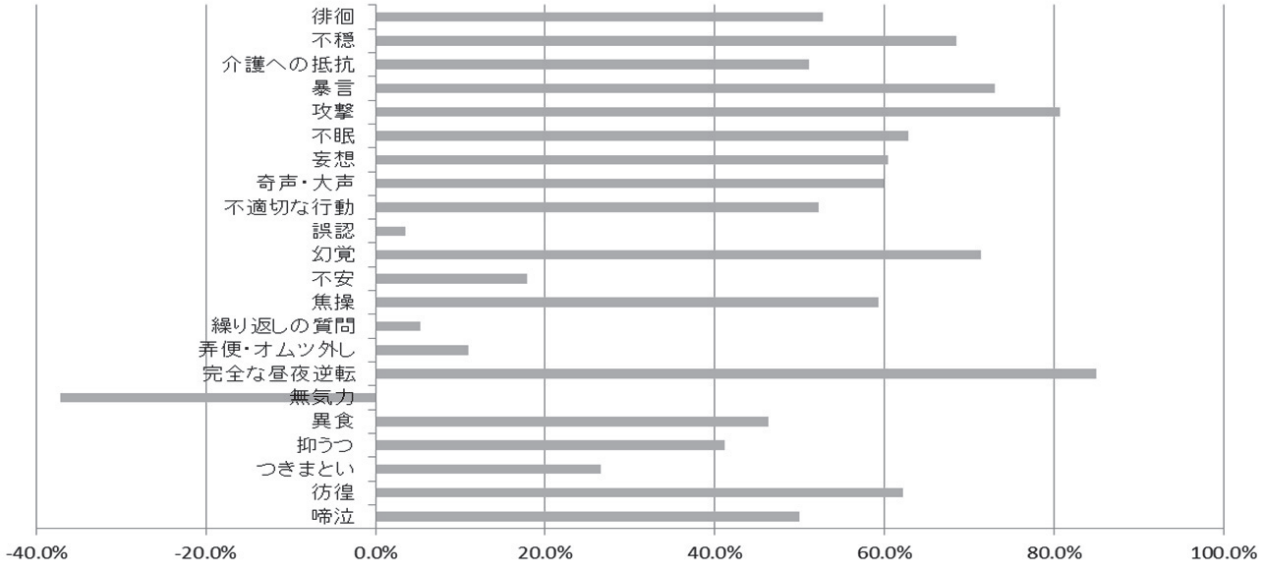
結果として、特筆すべきことは、ＢＰＳＤ等の認知症の症状の改善率である。「認めた症状（複数回答可）＋最も顕著な症状一つ」を合計した数の入院時（入院直前）と入院後３ヶ月（３ヶ月以内に退院した場合には退院時処方）の比較であるが、図 66 を見れば一目瞭然である。

図 66　ＢＰＳＤ等の認知症症状　入院前と入院後３ヶ月の推移
（認めた全ての症状と最も顕著な症状を合計した数の前後比較）



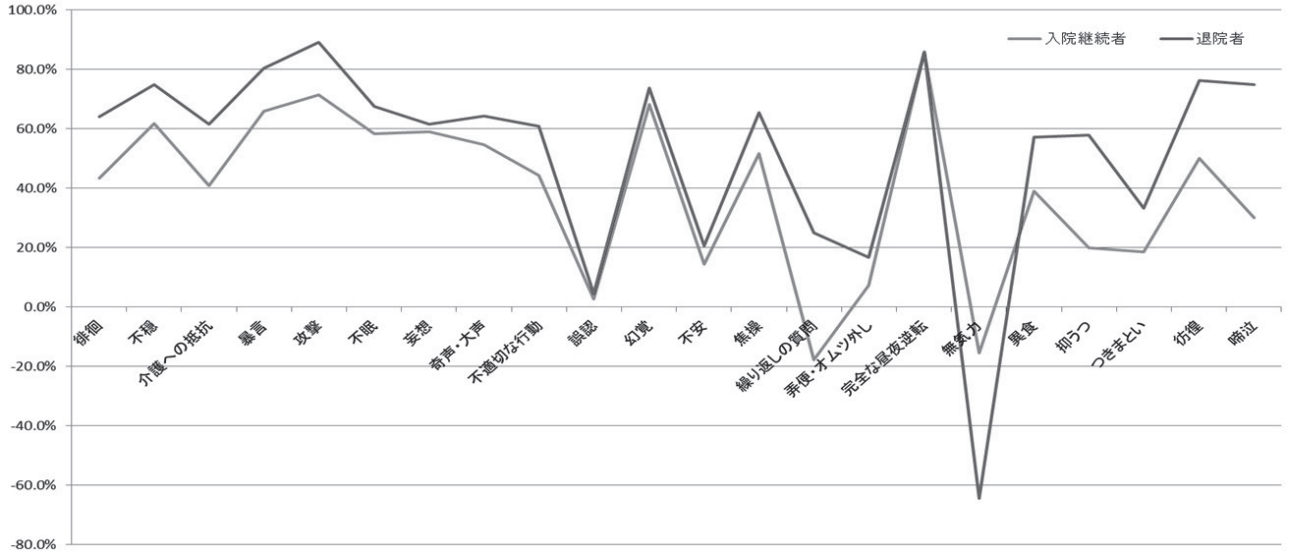
不穏、暴言、攻撃、不眠、妄想、奇声・大声、幻覚、焦燥、昼夜逆転など非常に多くの項目で改善がみられた。図 67 に図 66 を改善率として示した。これらの結果がより明白となる。

図 67　ＢＰＳＤ等の認知症症状　入院前と入院後３ヶ月のを比較した改善率



また、図 68 は改善率を継続入院群と退院群で見たものである。ほとんどの項目で、退院群の改善率が高いことが示されている。

図 68　ＢＰＳＤ等の認知症症状　入院前と　入院後３ヶ月のを比較した改善率入院継続者群と退院群の比較



これらの病状改善の結果は以下のような要因が考えられた。抗認知症薬ではメマンチン、定型抗精神病薬ではチアプリド塩酸塩、非定型抗精神病薬ではクエチアピンフマル酸塩、リスペリドン、抗てんかん薬では情動安定薬としてのバルプロ酸ナトリウムなどが多く使用されていたが、上記症状の治療という意味では適切な選択がなされていた。また、抗不安薬の使用は著明に少なく、ベンゾジアゼピン系の薬剤は入院にてさらに減量されていた。また、睡眠薬の投

与数は多かったが、内容的にオレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体アゴニストの処方が多くなっており、ベンゾジアゼピン系も数は少ないとは言えないが、ブロチゾラム、リルマザホン、ロルメタゼパムなどの短時間作用型睡眠薬の使用がほとんどで、中間作用型や長時間作用型は限られていた。不眠と昼夜逆転の症状がみられるケースは計 582 例にも及んでいる状態で、臨床現場では慎重な判断のもと薬剤選択がなされていると考える。

また、症状改善率が低い無気力、誤認、弄便・オムツ外し、繰り返しの質問、つきまといなどの項目は、認知機能が著明に低下した、失外套群的な状態の重度認知症では薬剤の効果も乏しく、改善率が低いことも当然かもしれない。また、失外套群的な状態の重度認知症の症状に多いと思われた介護への抵抗、徘徊、奇声などの改善率が高かったのは、薬物療法や非薬物療法、環境調整、疾患教育等で総合的に治療されたことと、いわゆる動ける認知症が多かったということが示唆された。それは、相対的に認知症発症からの経過年数が短い例が多かったことがその要因ともいえると思われた。

今後、機会があれば、症状改善例を個別に経過を追跡することで、薬剤の選択基準などについて、さらに有用なデータにできる可能性があると判断される。

① 薬物カテゴリー別の推移（表 44）

表 44

薬剤	退院	継続
抗認知症薬	↓	↓
定型抗精神病薬	↑	↑
非定型抗精神病薬	↑	↑
抗不安薬	↓	↓
抗うつ薬	→	↑
抗てんかん薬	↑	↑
睡眠薬	↑	↑
漢方薬	↓	↓

薬物カテゴリー別に、退院患者と継続入院患者を比較すると、退院患者で抗うつ薬に変化がないのに対し、継続入院患者で 3 ヶ月後に増量されていた。抗うつ薬以外は、退院患者と継続入院患者間での差は認められなかった。入院によって、抗認知症薬、抗不安薬、そして漢方薬の減量が行われている。一方、定型・非定型抗精神病薬、抗てんかん薬、さらには睡眠薬が入院後に増量されていた。これらの結果は、入院の契機となったＢＰＳＤ等が抗認知症薬ではなく、抗精神病薬や睡眠薬で対応されていることを示しているのかもしれない。

② 薬物細分類による推移

さらに薬物を細分類して、退院患者と継続入院患者を比較した。

退院患者と継続入院患者間で差が認められたのは、メマンチンで、退院患者では増量が見られる一方で、継続入院では減量されていた。コリンエステラーゼ阻害薬は入院により一律に減量されていて、興味深い結果である。抗精神病薬では、退院患者でＳＤＡの減量とＭＡＲＴＡあるいはアリピプラゾールの増量がされていたが、継続入院ではＳＤＡの増量とＭＡＲＴＡの増量が見られた。フェノチアジン系抗精神病薬は退院患者および継続入院患者ともに増量されていた。

抗不安薬は、退院患者と継続入院患者ともに減量されていたが、退院患者でより減量がなされていた。

抗うつ薬全体では、入院で減量されていたが、四環系抗うつ薬に限っては増量されている結果となった。

Ⅳ．聞き取り調査について

1．調査の対象

認知症の症状が進んできた段階、いわゆる介護が非常に困難な状態となられた患者本人・家族（入院・外来は問わない）とする。なお、調査実施病院における家族会や認知症カフェなども利用して、調査の対象を選定する。

2．調査の方法

① 調査実施病院に来院した認知症患者本人・家族に実施病院の職員が（1）「事業の目的」を説明した上で、別添「調査へのご協力のお願い」を確認し、調査協力の依頼を行う。

② 上記①により、調査協力に同意の得られた認知症患者本人・家族を別室（個室）に一人ずつ招聘し、聞き取り調査実施者（調査実施病院職員以外の第三者の調査員）２名が別紙「認知症の症状が進んできた段階における医療と介護及び薬物療法に関する聞き取り調査」を行う。聞き取りは、一人あたり 20 分以内で実施する。

③ 調査実施病院職員以外の第三者の調査員2名は企画委員会にて指名する。

3．調査協力機関と調査員

	都道府県	実施病院	調査員	調査実施日
①	北海道	医療法人社団五風会 さっぽろ香雪病院	特定非営利活動（NPO）法人　北のまちかど 理事長　富田政義様・職員　牛渡様 （2名）	H28.11.26
②	東京都	社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院	医療法人社団碧水会　長谷川病院 SW井上様・日精協事務局　原崎 （2名）	H28.12.17
③	東京都	医療法人社団碧水会 長谷川病院	日精協事務局　原崎 （1名）	H28.12.12
④	愛知県	医療法人宝会 七宝病院	医療法人（社団）静風会　大垣病院 PSW伊藤様・社会福祉士　坂池良太様 （2名）	H28.12.14
⑤	岐阜県	医療法人(社団)静風会 大垣病院	医療法人宝会　七宝病院 PSW三和田篤様・加藤様 （2名）	H29.1.18
⑥	香川県	医療法人社団五色会 五色台病院	医療法人社団三和会　しおかぜ病院 PSW　西谷良佳様 （1名）	H28.12.20
⑦	鹿児島県	医療法人仁心会 松下病院	医療法人（社団）緑心会　横山記念病院 横山桂先生・PSW森枝良介様 （2名）	H28.11.5
⑧	鹿児島県	公益財団法人慈愛会 谷山病院	医療法人（社団）緑心会　横山記念病院 横山桂先生・PSW森枝良介様 （2名）	H29.1.14

4. 聞き取り調査の結果と考察

問１～問２

聞き取り調査の対象となった 39 例の平均年齢は 79.92 歳で男性 21 例、女性 17 例（無回答１例）である。病名については約 80%が既に知っており、内訳はアルツハイマー型が 60%、レビー小体型が約 20%、血管性と前頭側頭型が 3%ずつ、残りは詳細不明であるがその他の認知症となっている。

また回答者は全例家族・親族であり、その内夫婦の一方が約 50%を占めており次は長男夫婦が 25%を占めている。性別は男性が 20%、女性が 70%で女性が圧倒的に多い。また年代は 70 代以上が約 60%を占めている。

次に本人が入院・入所中で回答者が来院（来所）の目的は家族会・認知症カフェが約 60%を占めていた。

問１（1）まず、認知症ご本人についてお答えください。

本人属性_年齢

No.	カテゴリー名	n	%
1	60 代以下	1	2.6%
2	70 代	18	46.2%
3	80 代	15	38.5%
4	90 歳以上	5	12.8%
	全体	39	100.0%

平均（歳）	79.92

本人属性_性別

No.	カテゴリー名	n	%
1	男性	21	53.8%
2	女性	17	43.6%
	無回答	1	2.6%
	全体	39	100.0%

問１（2）認知症の詳しい病名についてご存知ですか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	はい	32	82.1%
2	いいえ	6	15.4%
	無回答	1	2.6%
	全体	39	100.0%

問１（2）-2　認知症病名...（ＭＡ）

No.	カテゴリー名	n	%
1	アルツハイマー型認知症	20	62.5%
2	血管性認知症	1	3.1%
3	レビー小体型認知症	6	18.8%
4	前頭側頭型認知症	1	3.1%
5	その他	6	18.8%
	無回答	1	3.1%
	全体	32	100.0%

●その他
認知症種類わからない
アルコール性認知症
脳梗塞後遺症
MCI
若年性アルツハイマー型認知症

問２(1)-1 調査にご回答いただく方はどなたですか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	家族・親族	39	100.0%
2	ご本人	0	0.0%
3	その他	0	0.0%
	全体	39	100.0%

●その他
外来
勤務先

問２(1)-2 回答者属性_続柄

No.	カテゴリー名	n	%
1	妻	16	41.0%
2	夫	5	12.8%
3	兄弟・姉妹	3	7.7%
4	子供（長男・長女）	10	25.6%
5	子供（次男・次女）	3	7.7%
6	その他	1	2.6%
	無回答	1	2.6%
	全体	39	100.0%

問 2(1)-3 回答者属性_性別

No.	カテゴリー名	n	%
1	男性	8	20.5%
2	女性	28	71.8%
	無回答	3	7.7%
	全体	39	100.0%

問 2(1)-4 回答者属性_年代

No.	カテゴリー名	n	%
1	50 代以下	8	20.5%
2	60 代	7	17.9%
3	70 代	18	46.2%
4	80 歳以上	4	10.3%
	無回答	2	5.1%
	全体	39	100.0%

平均（歳）	67.35

問 2 (1)-5　認知症ご本人が入院・入所されている方にお尋ねします。

◇今回はどのような目的で来院（来所）されましたか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	面会	6	15.4%
2	病院	0	0.0%
3	家族	23	59.0%
4	その他	4	10.3%
	無回答	6	15.4%
	全体	39	100.0%

問 3～問 6

現在 39 例中、70%に当たる 27 例は病院入院中で 20%に当たる 8 例は介護保険施設などに入所中であるが、「認知症が重度となり介護が非常に困難な状態となった時に可能であればどこで介護を受けたい、または受けて欲しいか？」という問いに家族からは第一希望として自宅か介護保険施設、第二希望として介護保険施設と現在入院病院か認知症専門病院の医療系、第三希望として介護保険施設が挙げられている。

一方「身体合併症の急性増悪や急変により生命の危険が切迫した状態において、延命処置に対しての考えを聞かせて欲しい？」という問いに対しては「一切希望しない」か、「最低限の治療を希望する」を合わせると 65%の家族が積極的な延命処置を希望していない状況が推察される。

しかしながらその他の意見も 15%あり、集約すると「今はそこまで考えられない。その時の状況で判断する」というものでそれも偽らざる気持ちであろうと思われる。

最後に「認知症が重度となり、長期的介護状態となった場合の看取りの場」についての希望を問うと第一希望として自宅か現在入院病院、第二希望として介護保険施設か認知症専門病院

が挙げられている。

以上の結果から、家族としては認知症が重度になってもできれば自宅介護で、さらに生命の危険が切迫した状態になっても積極的な延命処置は望まず、最後も自宅で看取りたいという希望はあるが現実的な判断として介護は介護系施設で、また看取りは現在入院病院でと家族にも認知症が重度になった際の介護や最終的な看取りについての葛藤が存在している状況が推察される。

問３　ご本人は今どのような治療・療養環境におられますか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	病院入院中	27	69.2%
2	介護保険施設など入所中	8	20.5%
3	その他	3	7.7%
	無回答	1	2.6%
	全体	39	100.0%

●その他
有料老人ホーム
以前、通院していたが今はしていない
物忘れはあるが、特に薬はのんでいない。

問４　認知症が重度となり介護が非常に困難な状態となられた時に、可能であればどこで介護を受けたい、又は受けてほしいと思いますか。

・第一希望

No.	カテゴリー名	n	%
1	自宅	9	23.1%
2	介護保険施設	11	28.2%
3	一般内科病棟	0	0.0%
4	内科療養病棟	0	0.0%
5	現在入院病院	6	15.4%
6	認知症専門病院	5	12.8%
7	民間高齢者施設	4	10.3%
8	宅老所	0	0.0%
9	その他	0	0.0%
	無回答	4	10.3%
	全体	39	100.0%

・第二希望

No.	カテゴリー名	n	%
1	自宅	0	0.0%
2	介護保険施設	6	15.4%
3	一般内科病棟	0	0.0%
4	内科療養病棟	1	2.6%
5	現在入院病院	3	7.7%
6	認知症専門病院	5	12.8%
7	民間高齢者施設	0	0.0%
8	宅老所	0	0.0%
9	その他	1	2.6%
	無回答	23	59.0%
	全体	39	100.0%

・第三希望

No.	カテゴリー名	n	%
1	自宅	1	2.6%
2	介護保険施設	4	10.3%
3	一般内科病棟	0	0.0%
4	内科療養病棟	1	2.6%
5	現在入院病院	0	0.0%
6	認知症専門病院	2	5.1%
7	民間高齢者施設	2	5.1%
8	宅老所	0	0.0%
9	その他	0	0.0%
	無回答	29	74.4%
	全体	39	100.0%

問５　身体合併症の急性増悪や、急変により生命の危機が切迫した状態において、延命処置に対してのお考えをお聞かせ下さい。

No.	カテゴリー名	n	%
1	一切希望しない	14	35.9%
2	最低限の治療を希望	12	30.8%
3	できる限りの延命処置を希望	2	5.1%
4	専門的救命処置のため転院希望	4	10.3%
5	その他	6	15.4%
	無回答	1	2.6%
	全体	39	100.0%

●その他
70～80%回復見込みがあれば息子と相談し検討したい。
よくわからない。考えていない。
そこまでの事を考えていない
その時の施設の説明に応じて、決める
特にない。社協の人に入ってもらいながら一番よい方法を考えたい
その時になったら自分（妻）自身の体力や状況による

問６ 認知症が重度となり、長期的介護状態となった場合の「看取りの場」についてお尋ねします。第一希望から第三希望までお答えください。

・第一希望

No.	カテゴリー名	n	%
1	自宅	9	23.1%
2	介護保険施設	4	10.3%
3	一般内科病棟	4	10.3%
4	内科療養病棟	1	2.6%
5	現在入院病院	10	25.6%
6	認知症専門病院	2	5.1%
7	民間高齢者施設	4	10.3%
8	宅老所	0	0.0%
9	その他	3	7.7%
	無回答	2	5.1%
	全体	39	100.0%

●その他
本人の状態次第
ホスピス

・第二希望

No.	カテゴリー名	n	%
1	自宅	1	2.6%
2	介護保険施設	6	15.4%
3	一般内科病棟	0	0.0%
4	内科療養病棟	3	7.7%
5	現在入院病院	0	0.0%
6	認知症専門病院	7	17.9%
7	民間高齢者施設	2	5.1%
8	宅老所	0	0.0%
9	その他	0	0.0%
	無回答	20	51.3%
	全体	39	100.0%

・第三希望

No.	カテゴリー名	n	%
1	自宅	0	0.0%
2	介護保険施設	4	10.3%
3	一般内科病棟	1	2.6%
4	内科療養病棟	3	7.7%
5	現在入院病院	0	0.0%
6	認知症専門病院	2	5.1%
7	民間高齢者施設	0	0.0%
8	宅老所	0	0.0%
9	その他	0	0.0%
	無回答	29	74.4%
	全体	39	100.0%

問 7～8

抗認知症薬の存在については 90%の家族が周知しており、それは現在及び過去の服用歴まで入れると 65%の患者が抗認知症薬の服用歴があることとも関係していると思われる。

また抗認知症薬の効果については症状が殆ど無くなり穏やかになったが 22%、ある程度改善したが 26%あり、約 50%に改善が認められたという良好な結果が得られた。

ここでの症状については詳細は不明であるがいずれにしても投与時期や抗認知症薬の適切な選択により明らかに症状改善が認められるという結果が示唆される。

さらに現在（または今までに）服用歴のある向精神薬（抗精神病薬）については 30%の介護者しか理解していないが、効果については精神症状が無くなったか軽くなったという報告を合わせると、その中の 75%の介護者が効果を認めていることは介護現場において臨床的に BPSD について抗精神病薬の効果が明らかに認められることを裏付けていると思われる。

問７（1）抗認知症薬があることをご存知ですか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	知っている	35	89.7%
2	知らない	4	10.3%
	全体	39	100.0%

問７（2）抗認知症薬があることはご存知とお答えいただきましたが、ご本人は、現在（又は今までに）抗認知症薬を服用されていますか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	現在も服用	18	51.4%
2	以前服用	5	14.3%
3	服用したことがない	4	11.4%
4	わからない	8	22.9%
	全体	35	100.0%

問７（3）現在または以前に抗認知症薬を服用されていたとお答えいただきましたが、どのような効果がありましたか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	症状がほとんど無くなり精神的にも穏やかになり家族も助かった	5	21.7%
2	ある程度症状が治まり介護対応がしやすくなった	6	26.1%
3	ほとんど変化は感じられなかった	7	30.4%
4	その他	5	21.7%
	全体	23	100.0%

●その他
飲み始めた時は少し軽減あったが今は変化は感じられない
どの薬がどう動いているのか分からない
利用していたが、認知症は悪化していった。

問 8（1）ご本人が現在（又は今までに）服用されている向精神薬について、どの程度ご存知ですか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	理解している	13	33.3%
2	薬名や効果までは理解していない	11	28.2%
3	服用有無を知らない	7	17.9%
4	その他	8	20.5%
	全体	39	100.0%

●その他
服用していない
内服していない
脳梗塞の薬
眼剤、安定剤

問 8（2）向精神薬を現在又は今までに服用されてきたとお答えいただきましたが、どのような効果がありましたか。

No.	カテゴリー名	n	%
1	精神症状が無くなり穏やかになった	7	29.2%
2	精神症状が軽くなり、介護対応がしやすくなった	11	45.8%
3	ほとんど変化は感じられなかった	2	8.3%
4	その他	4	16.7%
	全体	24	100.0%

●その他
効いているのかなと思うが、認知症の薬との区別が分からず
副作用がひどく世話、介護に困った
性急さがなくなり、おだやかになった
後追いしなくなった

Ｖ．認知症疾患医療センター紹介

1．調査の目的と方法

認知症疾患医療センター（以下センター）は主に鑑別診断や初期治療、ＢＰＳＤの治療、適切な連携などが主な役割と考えられている。また、最近では認知症初期集中支援チームもその役割として担うこともでてきた。一方で、今後はセンターとしても認知症の症状が進んだ段階、つまり重度認知症への対応も必要とされることが十分に予想される。そこで、今回、そのような取り組みを実施しているセンターを本事業の報告書にて紹介することとした。

平成28年８月５日開催の第12回全国認知症疾患医療センター連絡協議会にて説明会を実施後、全国の認知症疾患医療センター（361カ所）に依頼書を送付した。なお、取り組み事例として下記の項目を示した。

１）医療的な対応・内容について
①認知症治療病棟、精神科急性期病棟、精神科救急病棟など精神科病棟での対応
②身体合併症への治療対応
③看とりを含めた終末期対応など
④重度認知症への抗認知症薬など治療方針を決めている
⑤ＢＰＳＤに対する向精神薬の投与方針を定めている
⑥重度認知症には非薬物療法を優先している
２）介護保険関連事業所との連携で対応している
３）家族への支援を組織的に行っている
４）その他

2．結果と考察

今回、124の機関から掲載許可を頂いた。内訳は、日本精神科病院協会会員83、非会員41。
また、基幹型０、地域型119、診療所型５である。
各項目に対しての結果は以下の通りである。

① 対応病棟に関しては 94 機関（76%）が精神科病棟で対応しており、精神科以外の病棟は、６機関（５%）あったがいずれも総合病院等の脳神経外科及び神経内科での対応であり、ＢＰＳＤの増悪時には近隣精神科病院との連携により転院の対応もしており、この点においても地域との連携が見て取れる。
② 身体合併症に関しては、91 機関（75%）が自院で対応しており、合併症への対応は不可欠な要素であることがうかがえる。
③ 終末期に関しては 52 機関（43%）がすでに取り組んでいる。終末期対応不可の 10 機関（8%）は、いずれも近隣の他医療機関や施設等との連携にて対応しており、既に連携体制が確立していることがうかがえる。しかし未回答が 60 機関（49%）と約半数あり正確な判断は困難である。
④ 重度認知症への抗認知症薬等治療方針を決めている機関が 56 機関（45%）、未回答が 68 機関（55%）。

⑤　ＢＰＳＤに対する向精神薬の投与方針を定めている機関は 51 機関（41%）、未回答が 73 機関（59%）。

⑥　非薬物療法を優先している機関が 53 機関（43%）、未回答が 71 機関（57%）。

④・⑤・⑥項目についてはいずれも半数近くの機関で取り組んでいることがうかがえる。

一方、半数以上が未回答であり、こちらについても正確な判断が困難である。

各機関からの回答すべてに共通して言えることは関連事業所との連携を主な役割としてすでに掲げている機関が103機関（83%）あり、また、そのうち家族会や家族向けの介護教室については33機関（32%）や認知症カフェは６機関（6%）が言及していることから見ても家族との支援は、すでに組織的に稼働していることがうかがえ、地域・在宅で生活をされている方を支える体制整備がなされているように感じられる。

地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームを同一機関で担っている機関が5機関あり、国の認知症施策に基づき、地域で中核となっている現状がうかがえる。また、特に首都圏では診療所型のセンター４機関は、訪問診療や訪問看護等を整備し、患者・家族へのサポートを図り、在宅での看取りへの対応も行っていることが印象的である。

3. まとめ

361機関中、124機関より返答を頂いた。

限られたスペースであり各項目における十分な紹介とはならなかったが、認知症疾患医療センターがそれぞれの項目に積極的に取り組み、地域で重要な役割を果たしていることが確認された。

なお、認知症疾患医療センターの紹介については、巻末資料「認知症疾患医療センター一覧」として掲載した。（135ページ）

Ⅵ　調査研究結果の概要と総括

１．認知症の症状が進んできた段階、重度認知症患者に対する医療・介護のあり方を検討するために、精神科病院および認知症疾患医療センターにおける重度アルツハイマー型認知症患者（ＣＤＲ３）の症状や薬物療法について入院時と入院後３ヶ月（または退院時）で調査し比較検討した。

２．調査対象となった施設は 354 施設であり、対象患者数は 1,004 症例に上り、精神科病院や認知症疾患医療センターにおける重度認知症患者の入院治療に関する実態を大規模調査により我が国で初めて明らかにしたものである。その結果、重度認知症医療において精神科病院等が担っている医学的役割とその意義が明確化された。

３．認知症に伴う心理・行動症状（ＢＰＳＤ）が主たる入院理由であった。特に興奮性ＢＰＳＤが重度認知症患者の在宅療養継続を妨げる要因であることが今回の調査研究でも明らかとなった。

４．入院時に比べ、入院後３ヶ月（または退院）の時点ではＢＰＳＤは高い改善率を示したことから、精神科病院等への入院によりＢＰＳＤは比較的速やかに軽減されることが明らかとなった。

５．日常活動動作（ＡＤＬ）から評価するＦＡＳＴステージ評価では、入院時に比べ、退院者群では軽快傾向、入院継続群では増悪傾向が認められた。ＢＰＳＤが軽快すればＡＤＬも改善すると考えられるが、入院継続が必要な群は認知機能や身体症状も含めた認知症自体の進行がより速いのかもしれない。

６．薬物療法では、入院時に比べ入院後３ヶ月で、抗認知症薬投与例数は減少、抗精神病薬投与例数と睡眠薬投与例数は増加した。しかし、投与薬剤の種類などの内容分析からは精神科医療や認知症医療の専門医に相応しい適切な投与内容であることが示唆された。

７．重度認知症患者では入院中にも様々な内科薬が投与されていることから、精神科病床入院中も継続して身体合併症治療の必要性があることも明らかとなった。

８．入院治療により多くのＢＰＳＤが軽快した後ではアパシー（無気力）が目立つ傾向にあった。退院者群でより目立つ傾向であったことから、アパシーに対しては入院治療ではなく、非薬物療法を中心とした地域包括ケアに移行している実態がうかがえた。

９．認知症患者本人および家族の聞き取り調査では、家族としては認知症が重度になってもできれば自宅介護で、さらに生命の危険が切迫した状態になっても積極的な延命処置は望まないという希望はある一方で、現実的な判断として介護は介護系施設で、また看取りは現在入院病院でと家族にも認知症が重度になった際の介護や最終的な看取りについての葛藤が存在している状況が推察された。

10．全国の認知症疾患医療センターについて、認知症の症状が進んできた段階での医療的な対応・内容、介護保険関連事業所との連携、家族支援などの記載と共に紹介した。認知症疾患医療センターがそれぞれの項目に積極的に取り組み、地域で重要な役割を果たしていることが確認された。

Ⅶ. 巻末資料：認知症疾患医療センター一覧

相川記念病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：中條　拓	開設者名：相川　正志
所在地：〒070-0842 北海道旭川市大町2条15丁目 92番地の16	
TEL：0166-53-8853（直通） 0166-51-3421（代表）	
FAX：0166-53-0112	
E-mail：d-center@aikawa-kinen.jp	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 16:30 土曜日　9:00 ～ 11:30 ※初診は完全予約制	

経営主体の病院・医院名：　医療法人社団　志恩会　相川記念病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断や心理・行動症状への対応、専門医療相談等を実施。また、専門研修会や連携協議会の開催の他、地域住民向けの講演会を年に数回開催し、認知症に対する理解促進に向けた啓発活動も行っています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

合併する心理・行動症状や身体疾患に対して、当センターで対応可能な範囲で外来あるいは、入院の対応をしており、中には看取りを行う患者様もいます。
また、必要に応じて他院・各種施設とも医療相談室が中心となって連携をはかっております。

医療法人社団　旭川圭泉会病院 認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：直江　寿一郎	開設者名：直江　善男
所在地：〒078-8208 北海道旭川市東旭川町下浜村252	
TEL：0166-36-1559	
FAX：0166-36-4193	
E-mail：ninchi.c@keisenkai.or.jp	
受付時間：	

経営主体の病院・医院名：医療法人社団　旭川圭泉会病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

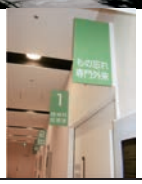
鑑別診断、急性期治療、専門医療相談、関係機関とのネットワーク作り、普及啓発など

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

精神科救急入院科病棟、認知症治療病棟、身体合併治療病棟があり、症状により対応している。認知症薬の投与方法など院内でのルール化を進めており、BPSDに対する非定型抗精神病薬および気分安定薬については、適応外であることを家族に説明した後、最少量でかつ成人のスタートの2分の1程度からの処方という投与方針を決め、非薬物療法（回想療法等）と薬物療法の2つを適時使用している。
重度認知症デイケアでの対応や関係機関との連携、家族向けの介護教室開催等、退院、在宅介護への支援も行っている。

砂川市立病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：内海　久美子	開設者名：善岡　雅文
所在地：〒073-0196 北海道砂川市西4条北3丁目1-1	
TEL：0125-54-2131(1711)	
FAX：0125-28-9605	
E-mail：seiji-psw@med.sunagawa.hokkaido.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：砂川市立病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

①診断治療：BPSDや身体合併症も含めた認知症の総合診断、治療を行う。
②地域連携：かかりつけ医約100ケ所との連携医療、介護関連機関と急性期対応含めた連携、道内認知症疾患医療センターと年2回の学習会と実務者会議の開催
③普及啓発：行政、医療、介護関連スタッフ、市民向けの研修会等(ほぼ毎月1回)開催

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

☆精神科病棟80床のうち高齢者病棟(一般精神科病棟)40床を配置。☆BPSDや身体合併症の治療対応：院内一般科からの受け入れ、地域からの受け入れ。☆看取りを含めた終末期の対応：末期の認知症患者の看取り。☆重度の抗精神薬の方針について：非薬物療法。☆BPSDに対する向精神薬の方針について：必要最低限の処方により対応
当院は、急性期総合病院にて、リエゾンチームを稼働させ一般科、精神科連携して身体合併症、BPSDに対応しています。

はちのへ認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：深澤　隆	開設者名：千葉　潜
所在地：〒039-1104 青森県八戸市田面木赤坂16-3	
TEL：0178-27-5977	
FAX：0178-27-5977	
E-mail：ninchi-center@seijin.or.jp	
受付時間：月～金曜日　8:00 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：　医療法人　青仁会　青南病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

BPSD悪化時の初期対応とトリアージ機能

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

多職種連携協働在宅医療事業に参画し、地域で在宅医療に積極的に取り組んでいる様々な関係職種とITを用いた情報共有や学習会を通して、在宅から入院治療への導入する際、また当院の認知症治療病棟での入院治療から在宅医療へ移行する際に途切れない支援を提供できる体制を構築している。また、地域で暮らす重度認知症状態の患者の症状が憎悪時した際の初期の医療的なトリアージの機能を担っていることを地域に広く周知している。

弘前愛成会病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：畑中　光昭	開設者名：一般財団法人愛成会 弘前愛成会病院
所在地：〒036-8151 青森県弘前市北園1丁目6-2	
TEL：0172-35-6464 0120-085-255（フリーダイヤル）	
FAX：0172-35-6464	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日：9:00 ～ 17:00 （年末年始を除く）	

経営主体の病院・医院名：一般財団法人愛成会　弘前愛成会病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門相談員による受療支援
認知症の精査・鑑別・専門医療の提供
認知症に関する普及・啓発活動

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

専門相談員を中心として、介護・福祉・行政機関・民生委員など関係者間の連携を図り、認知症初期から重度の方まで、円滑に介入・受診を行えるよう連絡調整を行っている。
重度認知症の方に対しては、精神科急性期治療病棟での短期・集中かつ多職種による包括的治療を提供し、退院後は、家族や関係者と情報共有しながら、治療を継続し、必要に応じて精神科訪問看護を実施、精神症状悪化時には適宜、入院を含めた対応を取っている。

北リアス病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：長岡　重之	開設者名：長岡　重之
所在地：〒028-0015 岩手県久慈市源道第12地割111番	
TEL：0194-75-3858	
FAX：0194-53-9085	
E-mail：t-hasebe@kitariasu.or.jp	
受付時間：9:00 ～ 16:00	

経営主体の病院・医院名：社団医療法人　祐和会　北リアス病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断、周辺症状への対応、研修会、勉強会の開催、医療と介護の地域連携　等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症状の進行または重度認知症の方の対応として、急性期入院治療を検討し精神科病棟で対応している。手術等を要する以外の身体合併症の治療も積極的に対応し、ターミナルケアにも応じている。また、治療薬の投与については、症状や年齢に応じた薬物調整と投薬を行っている。専門相談から退院支援まで、クリティカルパスに基づいた、地域連携と家族支援に積極的に取り組んでいる。

宮城県認知症疾患医療センター
こだまホスピタル

＜地域型＞

センター長名：田中　康裕	開設者名：樹神　弘郎
所在地：〒986-0873 宮城県石巻市山下町二丁目5-7	
TEL：0225-95-7733	
FAX：0225-23-0050	
E-mail：soudanbu@kodama-hp.com	
受付時間：9:00 ～ 16:30	

経営主体の病院・医院名：医療法人　有恒会　こだまホスピタル

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断、周辺症状等に対応する急性期医療、認知症医療相談
地域との連携、情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症治療病棟、精神科急性期病棟及び精神科病棟での入院対応、身体合併症への治療対応は近隣総合病院等と連携して行い、看取り対応も状況により対応しています。
重度認知症者で薬物対応不要の場合は極力薬物使用は控えています。薬物使用や向精神薬の投与については、厚生労働省や医師会の指針を原則としています。
介護保険関連事業所とは地域医療連携室を介して連携し入退院が円滑に行えるよう支援しています。

仙台市認知症疾患医療センター
仙台西多賀病院

＜地域型＞

センター長名：大泉　英樹	開設者名：独立行政法人 国立病院機構 理事長　桐野　高明
所在地：〒982-8555 宮城県仙台市太白区鈎取本町 2-11-11	
TEL：022-245-2122	
FAX：022-245-1811	
E-mail：renkei7@nishitaga.hosp.go.jp	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 16:30	

経営主体の病院・医院名：独立行政法人　国立病院機構

地域におけるセンターの主な役割・機能

・鑑別診断とそれに基づく初期対応
・専門医療相談、　・医療機関、他職種との連携　・研修会等開催　・情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症状が進んだ方の家族と相談を重ね、ご本人が少しでも長く在宅生活を送ることができるよう地域包括支援センターや介護支援専門員と連携し、社会資源を効果的に使用できるようなケア体制を整える支援をしています。
精神科の治療や入院が必要と医師が判断した場合には、連携病院である精神科の病院を紹介し対応、その後認知機能低下し再評価が必要な場合には、当院を再度受診していただき、容態に応じた適切な医療を提供しています。

宮城県認知症疾患医療センター
南浜中央病院

＜地域型＞

センター長名：玉垣　千春	開設者名：高階　豊之
所在地：〒989-2425 宮城県岩沼市寺島字北新田111	
TEL：0223-24-1861	
FAX：0223-24-1892	
E-mail：info@minamihama.or.jp	
受付時間：9:00 ～ 15:00	
経営主体の病院・医院名：南浜中央病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断と初期治療に関して、他医療機関、介護保険関連事業所との連携、及び重度認知症患者への対応

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

BPSDに対しては、認知症治療病棟において時に抗精神病薬を使用する薬物療法及び作業療法で対応している。また、身体疾患については内科医師と連携し対応し、看取りを含めた終末期の対応も行っている。

秋田県認知症疾患医療センター
秋田県立病院

＜地域型＞

センター長名：下村　辰雄	開設者名：地方独立行政法人 秋田県立病院機構 理事長　鈴木　明文
所在地：〒019-2492 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352	
TEL：018-892-3751	
FAX：018-892-3816	
E-mail：center@akita-rehacen.jp	
受付時間：9:00 ～ 16:00（土日、祝祭日は除く）	
経営主体の病院・医院名：地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	

地域におけるセンターの主な役割・機能

①専門医療相談の実施　②鑑別診断、初期治療の対応　③身体合併症、行動、心理症状への対応　④関係機関との連携、協議　⑤研修会の開催、情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

1. 医療的な対応・内容について
①精神科一般病棟、精神科急性期病棟など精神科病棟での対応②作業療法、理学療法などのリハビリテーションの実施③身体合併症への治療対応(重篤な疾患は除く)④時に看取りを含めた終末期対応など
2. 介護保険関連事業所との連携で対応している
3. 家族の支援を組織的に行っている
①介護教室の実施(ケア、社会資源など)②認定看護師、ケア専門士によるケアの相談
4. その他

佐藤病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：御供　正明	開設者名：佐藤　忠宏
所在地：〒999-2221 山形県南陽市椚塚948-1	
TEL：0238-43-6040	
FAX：0238-43-3535	
E-mail：shsoudan@koutoku.or.jp	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:00（24時間体制で相談に応じています）	
経営主体の病院・医院名：社会医療法人　公徳会　佐藤病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断・BPSDの緊急対応を行っています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターの特徴は、法人内にある、精神科スーパー救急病棟の入院治療（H27年度平均在院日数72.9日）、重度認知症デイケアでの在宅医療、介護老人保健施設の療養施設、認知症対応型共同生活介護の入所施設等と連携し、重度の認知症の方でも、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、24時間体制でご相談に応じています。専門的なノウハウを活かし、個別対応はもちろん、地域の認知症施策推進にも取り組んでいます。

認知症疾患医療センター（舞子浜病院）

＜地域型＞

センター長名：田子　久夫	開設者名：公益財団法人　盤城済世会
所在地：〒970-0103 福島県いわき市平藤間字川前63-1	
TEL：0246-39-2059	
FAX：0246-39-4044	
E-mail：maiko_jimu@matsumura-ghp.or.jp	
受付時間：	
経営主体の病院・医院名：舞子浜病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

①認知症の治療と相談
②研修事業
③医療レベル向上
④連携を推進

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

地域住民の方が、認知症になっても、引き続き住み慣れた場所で安心して暮らせるよう、保健医療・介護機関等との連携を図りながら診断・治療・相談等を実施しています。
また、関係者への研修を行い、地域の支援体制の充実を目指しています。

公益財団法人　報恩会　石崎病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：岩切　雅彦	開設者名：田中　芳郎
所在地：〒311-3122 茨城県東茨城郡茨城町上石崎4698	
TEL：029-293-7165	
FAX：029-293-9028	
E-mail：dementia@ishizaki-hp.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：公益財団法人　報恩会石崎病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、専門医療相談を実施するとともに、地域の保健医療関係機関及び介護関係機関等との連携の推進役となり、認知症の方の支援体制を図っていく。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

医療的な対応として、精神科病棟及び内科療養病棟での対応を行っており、状況に応じて看取りを含めた終末期対応を行う。認知症に伴う症状に対し、抗認知症薬や抗精神病薬の使用などを適宜行うと共に、精神療法（支持的・受容的対応）や環境調整等も進めている。定期的に介護保険関連事務所との連携（会議や講演など）を行っている。また、家族会や認知症カフェなどを通じて家族への支援を組織的に行っている。

公益財団法人　鹿島病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：高濱　浩輔	開設者名：神尾　政彦
所在地：〒314-0012 茨城県鹿嶋市大字平井1129-2	
TEL：0299-82-1271	
FAX：0299-82-6538	
E-mail：info@kashimahp.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：公益財団法人　鹿島病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別、身体合併やBPSD出現時の対応。普及啓発

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

・認知症対応病棟、精神科一般病棟での入院治療
・症状に応じ、向精神薬の投与
・身体合併症への対応

医療法人圭愛会　日立梅ヶ丘病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：岡田　正樹	開設者名：岡田　正樹
所在地：〒316-0012 茨城県日立市大久保町2409-.3	
TEL：0294-35-2764	
FAX：0294-33-1800	
E-mail：dementiacenter@umegaoka.or.jp	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 16:00 土(第1・3・5)　9:00 ～ 12:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人圭愛会　日立梅ヶ丘病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断を行い、適時適切な医療へつなげる。
専門医療相談、地域の介護力・認知症対応力の向上のため研修会を開催している。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

地域のかかりつけ医・認知症相談医や介護保険関連事業所の職員や介護支援専門員と連携し本人の住み慣れた地域で最後まで生活できるよう対応している。

認知症疾患医療センター
足利赤十字病院

＜地域型＞

センター長名：伊澤　直樹	開設者名：日本赤十字社栃木県支部長 福田　富一
所在地：〒326-0843 栃木県足利市五十部町284-1	
TEL：0284-20-1366	
FAX：0284-21-4135	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　8:45 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：足利赤十字病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域医療と連携しながら、ごく早期の認知症で、かかりつけ医では判断が難しい方を専門医による画像診断等を含め、総合的に判断し、医療や介護支援につなげる。また、認知症介護に関する研修会等を実施し、認知症高齢者への理解のための普及啓発啓蒙

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

身体面、精神面、リハビリテーション、社会心理面を多角的かつ人道的に尊重した取り組みをしています。

獨協医科大学　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：下田　和孝	開設者名：学校法人 獨協学園
所在地：〒321-0298 栃木県下都賀郡壬生町北小林880	
TEL：0282-87-2251（直通） 0282-86-1111（代表）	
FAX：	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　10:30 ～ （予約受付　14:00 ～ 16:00）	

経営主体の病院・医院名：獨協医科大学

地域におけるセンターの主な役割・機能

当院は地域の中核病院であるのみならず、特定機能病院として精神科、神経内科、脳神経外科などの神経系疾患を扱う診療科のみならず、さまざまな診療科と連携して総合的な治療を行うことが特徴であります。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院では大学病院である特徴を活かし、身体合併症を抱えた認知症の方への身体・精神両面における対応に取り組んでおります。身体合併症に対して、当該各診療科と連携して総合的な治療を行っております。また、リエゾンチームによる身体科病棟への往診もしております。
BPSDのために入院された認知症の方に対しては、医局内カンファレンスで協議し、向精神薬の投与も含め、治療方針を決定して治療に取り組んでおります。

群馬県認知症疾患医療センター　上毛病院

＜地域型＞

センター長名：服部　徳昭	開設者名：服部　真弓
所在地：〒379-2152 群馬県前橋市下大島町596-1	
TEL：027-266-1814	
FAX：027-266-1615	
E-mail：ninchi@jnk.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：医療法人中沢会　上毛病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

保険医療・福祉機関と連携を図りながら認知症に関する相談・鑑別診断・治療方針の選定、合併症・周辺症状への急性期対応に加え、認知症に関する啓蒙、研修などの活動により地域における認知症疾患の保健医療・福祉の向上を図ることを目的としています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症の入院治療については、状態像にあわせて急性期、認知症治療病棟での治療を行っている。抗認知症薬、抗精神病薬の使用は控え、看護介護によるサポート中心に非薬物療法を優先し、口腔ケア、嚥下訓練等を行っている。院内身体科と連携し、栄養サポートチームの評価を通じてADLの低下を防いで、施設・家庭への復帰を目指している。また、毎朝多職種協同のカンファレンスを開き、スムーズな入院から退院への連携を行っている。看取りについても家族と十分話し合い積極的に行っている。

医療法人岸会　岸病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：岸　芳正	開設者名：岸　芳正
所在地：〒376-0011 群馬県桐生市相生町2-277	
TEL：0277-54-8949	
FAX：0277-54-8956	
E-mail：	
受付時間：9:30 ～ 15:00	

経営主体の病院・医院名：医療法人岸会岸病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

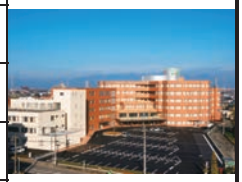
認知症に関する専門医療相談、鑑別診断、治療

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

幻覚・妄想・徘徊など、行動異常および精神症状（BPSD）が著しい重度の認知症の方に対しては、精神科急性期病棟での入院治療をおこないます。

認知症疾患医療センター　サンピエール病院

＜地域型＞

センター長名：山崎　伸子	開設者名：山崎　学
所在地：〒370-0857 群馬県高崎市上佐野町786-7	
TEL：027-347-1177	
FAX：027-331-5988	
E-mail：soudanroom@st-pierre.or.jp	
受付時間：8:45 ～ 17:30	

経営主体の病院・医院名：サンピエール病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

・確定診断
・BPSDの治療
・受診の相談から退院後の生活までの総合的な支援
・地域包括支援センターや介護保険サービス事業者との相談、連携
・行政と連携し認知症施策への提言

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

診療科目が16科ありかつ精神科病床を有しているため、重度認知症の方の身体合併症の治療を行っている。特に整形外科は年間約200件前後の手術を行っているが、そのうちの約25%は認知症患者である。患者が治療の同意が出来ないため病状説明、治療方針を家族に対し丁寧に行うことを心がけている。また、BPSDの治療は他院からの紹介が多く近隣の精神科病床を有しない認知症疾患医療センターからも入院依頼がある。入院治療から1～3カ月で穏やかになることが多く退院後の生活を視野に入れて早期から福祉サービスにつなげるようにしている。

認知症疾患医療センター　田中病院

＜地域型＞

センター長名：田中　永	開設者名：田中　守
所在地：〒370-3603 群馬県北群馬郡吉岡町陣場98	
TEL：0279-54-5560	
FAX：0279-54-0247	
E-mail：soudan@gunneikai.net	
受付時間：9:00 ～ 15:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人群栄会　田中病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

役割としては専門医療相談の実施。認知症の診断と対応。身体合併症、周辺症状への対応。地域連携の推進。専門医療、地域連携の推進。地域連携を支える人材の育成。情報発信。等を果たしている。機能としては認知症高齢者の急増が見込まれることから、地域の医療機関同士、医療と介護の連携を強化するために、地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能、地域の認知症に係る医療、介護連携を推進している。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターでは、地域での生活が維持できるよう通院治療を優先し、入院治療を最小限に留めようと努めております。それでもBPSD悪化時など入院治療が必要な場合には、入院治療を行うなど環境調整にも重きを置き、本人に寄り添った対応をこころがけています。
また、身体合併症がある場合には内科医と連携をとり、必要があれば内科病棟での入院治療も行っています。

群馬県認知症疾患医療センター　西毛病院

＜地域型＞

センター長名：髙木　博敬	開設者名：武田　滋利
所在地：〒370-2455 群馬県富岡市神農原559-1	
TEL：0274-62-3156	
FAX：0274-64-3826	
E-mail：psw@seimou.org	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00 土曜日　9:00 ～ 12:30	
経営主体の病院・医院名：医療法人　大和会　西毛病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域唯一の精神科病院。各種相談、診断、通院及び入院治療、在宅での療養維持に向けたサポート体制、関係各所との連携を図っている。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

高齢化率が高く、単身生活者や老々介護者が多い地域。
受診者の多くにBPSDがあり、在宅や施設生活の維持が困難な状態での相談も多数寄せられる。入院施設には認知症治療病棟があり急性期対応を行っている。
在宅サポート体制には重度認知症患者デイケアを保有し、認知症に特化した専門スタッフが対応。他、認知症カフェの開催。多職種カンファレンスにて地域専門職からの意見を取り寄せ、地域包括ケアの基盤作りに尽力している。

群馬県認知症疾患医療センター　原病院

＜地域型＞

センター長名：湊　崇暢	開設者名：原　富夫
所在地：〒370-0127 群馬県伊勢崎市境武士898-1	
TEL：0270-74-0633	
FAX：0270-74-1988	
E-mail：ninchishou@hara-hospital.jp	
受付時間：9:00 ～ 15:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人　原会　原病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

伊勢崎市には2箇所の認知症疾患医療センターが設置され連携している。主に初期診断・治療は群馬県認知症疾患医療センター美原記念病院が対応し、BPSDや身体合併症を有する重度認知症の診断・治療は、当院認知症疾患医療センターが対応している。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

地域包括支援センターからの依頼で、徘徊・興奮の顕著な高齢者について、住民から苦情を受けているとの相談があった。地域包括支援センターと連携し、本人・家族に関する情報共有を行った結果、スムーズな受診に至った。鑑別診断を行い、重度認知症の診断のもと治療を開始した。当初は興奮・徘徊が顕著で、やむを得ず隔離処遇となったが、現在は施設で穏やかに経過している。精神科病院の特性も生かし、BPSDへの急性期対応も行っている。

医療法人潁原会　東毛敬愛病院

＜地域型＞

センター長名：潁原　禎人	開設者名：潁原　禎人
所在地：〒373-0024 群馬県太田市上小林町230-1	
TEL：0276-26-1793	
FAX：0276-25-4677	
E-mail：y-ehara@keiai-h.com	
受付時間：9:00 ～ 18:00	
経営主体の病院・医院名：東毛敬愛病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症疾患医療センターの業務に順ずる

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症の人の終末期の意思表示の問題を解決する為に、初期介入時より話題をして記録に残すようにしている。別法人を設立してであるが、権利擁護・事前提示書・エンディグノート作成支援を行っている。本人の意思を重視。

群馬県認知症疾患医療センター
美原記念病院

＜地域型＞

センター長名：神澤　孝夫	開設者名：美原　樹
所在地：〒372-0006 群馬県伊勢崎市太田町366	
TEL：0270-20-1700	
FAX：0270-20-1701	
E-mail：mmh-ninchi@mihara-ibbv.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：公益財団法人　脳血管研究所　美原記念病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域拠点型センター、鑑別診断、専門医療相談

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センター受診者には、すでにBPSDがあるにも拘わらず、家族がそれを抱え込み疲弊しているケースは少なくない。
当センターでは、患者に対する治療方針の決定を行うだけで無く、家族に対して認知症看護認定看護師による介護方法などの関わりに関する助言、精神保健福祉士による介護保険など社会資源サービスの利用案内、また重症患者への対応として精神科病院との連携を密に計っている。

あさひ病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：大島　久智	開設者名：寶積　英彦
所在地：〒350-1317 埼玉県狭山市大字水野592番地	
TEL：04-2957-1010（代表） 04-2957-1202（直通）	
FAX：04-2957-1600（代表）	
E-mail：asahi_renkei@syojukai.or.jp	
受付時間：月～土曜日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人尚寿会　あさひ病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

①認知症鑑別診断　②BPSDに関する外来・入院対応　③認知症に関する情報発信／地域の医療機関や地域包括支援センター・介護事業所等との連携

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

外来では認知症の診断と結果に基づく治療方針の選定を行っている。入院ではBPSD等にて地域での生活が困難な方に対し認知症治療病棟において短期集中的治療とケアを、長期にわたり医師による管理や看護・介護が必要とされる慢性期の方に対し精神療養病棟において治療とケアを提供している。薬物治療よりも作業療法やレクリエーション等の非薬物療法を優先しており、看取りを含めた終末期医療まで提供している。

医療法人みどり会　武里病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：大野　智之	開設者名：大野　智之
所在地：〒344-0036 埼玉県春日部市下大増新田9-3	
TEL：048-733-5111	
FAX：048-733-5177	
E-mail：	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人みどり会　武里病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

埼玉県東部医療圏唯一のセンターとして、主にBPSDや身体合併症対応を行っている。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症の駆け込み寺、認知症への最後の砦として、認知症患者さんの問題を断らず、すみやかに対応することを方針としています。その中で、認知症治療病棟と認知症合併症病棟の2種類の病棟を運用し、重度認知症患者さんのさまざまな問題（BPSDや内科合併症など）に速やかに対応できるように取り組んでいます。
特に、暴力行為や拒食・摂食障害など、他で対応困難な方を積極的に受け入れています。

秩父中央病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：内田　里華	開設者名：内田　里華
所在地：〒368-0056 埼玉県秩父市寺尾1404	
TEL：0494-24-5551	
FAX：0494-24-5552	
E-mail：psw130@chichibu.or.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:30	
経営主体の病院・医院名：医療法人　全和会　秩父中央病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域で唯一の精神科病院であり、かかりつけ医院でフォローしきれない方や、BPSDがひどく身体科病院での対応が困難な方の受け入れ先としての役割が大きい。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

秩父地域は山間部の盆地にあり、他地域との交流が少ない地域である。その代わり地域内での横の連携が強固であり、各関係機関とは顔の見える関係性が構築されている。その強みを活かした取り組みの1つとして地域包括支援センターを対象に困難ケース相談会を開催し、重度認知症の疑いのある方が入院に繋がったケースもある。また、地域内の様々な医療機関、介護保険関連施設等からのBPSDを中心とした幅広い要望に応え、当院での治療終了後はかかりつけ医にバトンタッチし、治療を継続してもらうといった取り組みを行っている。

医療法人壽鶴会　東武中央病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：菅野　隆	開設者名：菅野　隆
所在地：〒351-0114 埼玉県和光市本町28-1	
TEL：048-464-6211	
FAX：048-463-8680	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日 平日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人壽鶴会　東武中央病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

当センターは、認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保険医療・介護機関と連携を図り地域の認知症疾患対策の拠点として機能致します。
1）専門医療相談、2）鑑別診断とそれに基づく初期対応、3）認知症周辺症状への対応、4）認知症医療に関する情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症への取り組みとして、鑑別診断後入院を含む初期治療を実施致します。当センターが設置されております医療法人壽鶴会は精神科の病院（東武中央病院）と一般病院（菅野病院:内科・人工透析他）が隣接しており、身体合併症対応（透析治療含む）、看取りを含めた終末期対応の環境が整っております。精神保健福祉士で構成する医療相談課にてご家族からの相談、行政機関との調整、社会資源の活用含めた支援を行います。その他、認知症の方が在宅生活をしていくのに必要なリハビリ環境と日中安心して穏やかに過ごせる場を提供する認知症デイケア「いやしす」の運営も病院敷地内で行っております。

戸田病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：井口　喬	開設者名：髙橋　太郎
所在地：〒335-0026 埼玉県戸田市新曽南3-4-25	
TEL：048-433-0090	
FAX：048-433-0091	
E-mail：ninchishou-center@koujinkai.or.jp	
受付時間：8:45 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人髙仁会　戸田病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域住民や関係者からの相談対応、専門医療の提供、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携、研修会の開催

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

専門医療機関として必要に応じ、認知症病棟・身体合併症病棟へ早期入院加療体制をとり、治療後の生活についても視野に入れながら、相談時から多職種一丸で受け入れている。最近は独居高齢者の重度認知症状の相談が地域包括支援センター等から増え、即時即応の姿勢で取り組んでいる。軽度認知障害（MCI）への対応にも力を入れている。

公益財団法人　西熊谷病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：深津　亮	開設者名：理事長　西田　貞之
所在地：〒360-0816 埼玉県熊谷市石原572	
TEL：048-599-0930	
FAX：048-525-8384	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：公益財団法人　西熊谷病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域での医療機関とのつながりを大事にしながら鑑別診断、入院治療を行う
かかりつけ医等を対象とした認知症医療に関する研修会の実施、地域住民に対する認知症に関する啓発活動の実施。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

○重度認知症の方への対応
入院は認知症治療病棟、精神科救急病棟、精神科急性期病棟での対応を行っている。また、重度認知症デイケアを設置しており症状に合わせた対応をすることができる。地域との連携も大切にしており、定期的に施設連携会議を開催し情報の共有を行っている。家族からの相談については通常の対応のほかに認知症カフェ、家族教室の開催などを通して認知症についての情報を発信や相談の内容の整理などを丁寧に行っている。

浅井病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：秀野　武彦	開設者名：浅井　禎之
所在地：〒283-0062 千葉県東金市家徳38-1	
TEL：0475-58-1411	
FAX：0475-58-5549	
E-mail：mail@asaihospital.com	
受付時間：月～金曜日　10:00 ～ 16:00 専門医療相談	
経営主体の病院・医院名：医療法人静和会　浅井病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症・周辺症状への急性期対応、かかりつけ医等への研修会の開催、認知症疾患医療連携協議会の開催、情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

地域包括ケア病棟において、身体合併症で入院した認知症の方に認知、身体機能の維持向上と離床時間の確保を目的として脳トレや集団体操、創作活動など病棟デイを週2回実施している。デイに参加して頂く事で退院後に介護保険サービスにスムーズに移行できるよう援助している。また病棟のベランダを使った園芸活動やフラダンスや笑いヨガなどボランティアの方にも来ていただいている。

袖ケ浦さつき台病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：細井　尚人	開設者名：矢田　洋三
所在地：〒299-0246 千葉県袖ケ浦市長浦駅前5-21	
TEL：0438-62-1113	
FAX：0438-60-7179	
E-mail：dementia@mail.satsuki-kai.or.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：社会医療法人社団さつき会　袖ケ浦さつき台病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

二次医療圏（君津圏域人口約30万人）の疾患医療センターとして、「もの忘れから亡くなるまで関わる」ことを目指しています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターでは、重度化した場合の医療行為の選択や処遇について認知症外来で相談を行っています。一般身体科病棟も併設しているため、身体合併症の急性期医療についても対応しています。重度化し経口摂取困難だが胃瘻や中心静脈栄養などの人工栄養を希望されない場合や、臓器不全、がん等で精神症状を伴う場合、一般身体科病棟での対応が困難です。この場合、認知症治療病棟を中心とした精神科病棟で終末期ケアを行っています。

東葛南部認知症疾患医療センター
（医療法人同和会千葉病院内）

＜地域型＞

センター長名：小松　尚也	開設者名：服部　孝道
所在地：〒274-0822 千葉県船橋市飯山満町2丁目 508番地	
TEL：047-466-2176	
FAX：047-466-7503	
E-mail：komatu@chiba-hp.or.jp	
受付時間：電話相談は、月・火・水・金・土 9:00 ～ 16:00	

経営主体の病院・医院名：医療法人同和会　千葉病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

千葉県東葛南部は600万人を超える千葉県の中でも人口過密地域である。今後高齢者人口の急増が予測される。当センターは認知症が疑われる患者の早期受診を促し、鑑別診断および治療方針の決定を行い、船橋市を中心とした東葛南部各市の行政介護職と連携し、認知症になっても在宅で穏やかな余生をすごせる環境調整を行ってゆく。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

相当認知機能低下が進んだ患者さまでも、様々な言語的および非言語的なアプローチは有用である。家族や介護者との情報交換のもとにその人にあったアプローチを提供する手段を探す。薬物の調整もリスクベネフィットのバランスでその人にあった調合を目指す。それらの手立てが困難な方にはご家族のご協力を得て、当院精神科救急病棟、あるいは療養型病棟への非自発的な入院を、精神保健福祉法のもとに順序だてて行ってゆく。

中野区認知症疾患医療センター
あしかりクリニック

＜診療所型＞

センター長名：芦刈　伊世子	開設者名：芦刈　伊世子
所在地：〒164-0011 東京都中野区中央5-44-9 あしかりクリニック内	Ashikari Clinic
TEL：03-3380-3272	
FAX：03-3380-3273	
E-mail：ashikari-clinic@rio.odn.ne.jp	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：あしかりクリニック

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の診断、ケアの指導、中野区の認知症施策への協力、BPSDへの対応・指導、かかりつけ医との連携

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

中野区内には、どんなに認知症がすすんでも、ガンが合併しても地域で見知った人に支えられ続けるために、のがたクリニックの2Fにグループホームができます。在宅支援診療所の医師が認知症アドバイザー医、サポート医の資格をもち、重度認知症でもガンの末期でも、在宅で暮らしていく方法を皆で勉強しています。
そのために医師は認知症アドバイザー医の資格をもち、オレンジバルーンフェスタというイベントをひらいています。あしかりクリニックはそういった医師や看護師などに協力バックアップします。

医療法人社団讃友会　あべクリニック
東京都認知症疾患医療センター

＜診療所型＞

センター長名：阿部　哲夫	開設者名：阿部　哲夫
所在地：〒116-0014 東京都荒川区東日暮里6-60-10 日暮里駅前中央ビル5階	
TEL：03-5615-3020	
FAX：	
E-mail：center@abeclinic.com	
受付時間：月～土曜日（午前）10:00～13:00（予約制） 月・木・金（午後）15:30～19:00（予約制） 火・土（午後）14:00～17:00（予約制） 水曜日 17:00～20:00（予約制）	

経営主体の病院・医院名：医療法人社団讃友会　あべクリニック

地域におけるセンターの主な役割・機能

①専門医療相談　②鑑別診断・初期対応　③身体合併、周辺症状への対応　④地域連携の推進　⑤研修・広報活動

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症のご本人、ご家族と当センターの医師、医療相談室の認知症専門相談員が話し合い、希望や状況を確認した上で、専門医療機関や一般病院、地域の介護・福祉施設などと積極的に連携して対応している。

稲城台病院

＜地域型＞

センター長名：櫻井　和弘　　開設者名：山田　禎一

所在地：〒206-0824 東京都稲城市若葉台三丁目7番地1

TEL：042-331-5531

FAX：042-331-6287

E-mail：

受付時間：9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：稲城台病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門相談、もの忘れ外来開設、初期集中支援チーム委託

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

療養の範囲での身体合併症への治療対応、及び看取りを含めた終末期対応をしています。
包括、市内認知症コーディネーターと連携をとり、外来、入院共にスムーズな対応を心がけています。

医療法人社団大和会　大内病院
東京都認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：松井　敏史　　開設者名：西島　久雄

所在地：〒123-0841 東京都足立区西新井5-41-1

TEL：03-5691-0592

FAX：03-5691-0592

E-mail：soudan@oouchihp.net

受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：大内病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

外来、入院治療、医療相談、研修会、広報活動、連携、アウトリーチ

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

精神科・老年科2科体制で認知症病棟を運営。終末期にも多職種が連携して積極的にOT活動を行う。
感染対策、褥瘡対策チームが介入。近隣のグループ病院と連携し、回復期リハビリも行う（骨折後）。

社会福祉法人浴光会　国分寺病院
地域連携型認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：髙木　智匡　　開設者名：髙木　智匡

所在地：〒185-0014 東京都国分寺市東恋ケ窪4-2-2

TEL：042-322-0123

FAX：042-323-4050

E-mail：soudan@yokukou.net

受付時間：月～土曜日　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：社会福祉法人　浴光会　国分寺病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

医師による診断と治療、保健師・精神保健福祉士・臨床心理士などによるご家族へのアドバイス、介護保険や介護サービスの利用など、認知症に関わることを総合的に支援している。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

進行したアルツハイマー型認知症の方に対し、薬物療法を優先せず、主治医は、まず家族に現在の認知症の状態を説明し、理解・受容を促しながらデイサービスや訪問看護等の介護サービスの利用を案内している。本人と家族を支援する専門職や関係機関と連携し、必要時に地域包括支援センターや担当ケアマネージャー等と状態を確認・共有する機会を設ける等、本人の状態がより落ち着いた環境で生活できるよう環境調整に努めている。

社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会　桜ヶ丘記念病院
地域連携型認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：入江　幸子　　開設者名：社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 理事長　佐藤　忠彦

所在地：〒206-0021 東京都多摩市連光寺1-1-1

TEL：042-313-7350

FAX：042-313-7025

E-mail：tama-ddmc@swfsakura.or.jp

受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：桜ヶ丘記念病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域の医療機関や介護保険事業所と連携し、認知症に関する専門的な相談を受けることを主な役割とし、認知症専門外来および病棟において専門的な医療を提供する機能を有する。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症でBPSDのある方には、認知症専門病棟にて向精神薬などの調整を行っている。身体合併症は軽症であれば対応可能で、ケースによっては看とり対応をすることもある。通院可能な重度認知症の方には、認知症専門外来にて抗認知症薬や向精神薬などの投与を含む治療方針の決定を行っている。
近隣の介護保険事業所と連携し、外来や入院の相談を受けている。家族への支援としてシルバー家族教室を1クール4回で開催している。

順天堂医院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：新井　平伊	開設者名：理事長　小川　秀興
所在地：〒113-0033 東京都文京区本郷3-1-3	
TEL：03-5684-8577（直通）	
FAX：03-3813-2830（直通）	
E-mail：ninchi@juntendo.ac.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：順天堂医院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

区中央部（文京、千代田、中央、港、台東）の基幹病院

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

身体合併症への治療対応、BPSDに対する非薬物療法および薬物療法の治療方針決定、アウトリーチチームによる早期介入、介護保険関連事業所との連携および家族への組織的支援

順天堂東京江東高齢者医療センター 認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：一宮　洋介	開設者名：学校法人順天堂 理事長　小川　秀興
所在地：〒136-0075 東京都江東区新砂3-3-20	
TEL：03-5632-3180	
FAX：03-5632-3231	
E-mail：ninchisyo_shikkan@juntendo.gmc.ac.jp	
受付時間：平日　9:00 ～ 17:00 土曜日　9:00 ～ 12:00	
経営主体の病院・医院名：順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター	

地域におけるセンターの主な役割・機能

①専門医療相談の実施　②認知症の診断と対応　③身体合併症・周辺症状への対応　④地域連携の推進　⑤専門医療・地域連携を支える人材の育成　⑥情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

1）医療的な対応・内容について　①認知症治療病棟（3病棟）にて対応　②身体合併症への治療対応　③看とりを含めた終末期対応
2）家族向けの支援（重度認知症の方のご家族も参加対象）　①グループ療法（第1、3、5金曜日　13:30～14:30）　②認知症家族教室（年3回開催（平成28年度））

たかつきクリニック　認知症疾患医療センター

＜診療所型＞

センター長名：長瀬　幸弘	開設者名：医療法人社団東京愛成会 （理事長：長瀬　輝諠）
所在地：〒196-0014 東京都昭島市田中町562-8 昭島昭和第一ビル北館2階A	
TEL：042-543-6781	
FAX：042-543-6373	
E-mail：renkei@takatuki.or.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：たかつきクリニック	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、確定診断、行動心理症状への対応、かかりつけ医との連携、地域連携の推進、市町村施策への協力、人材育成（院内および講師派遣など）。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

患者さんと家族などにとって医療がその時点で関われる可能性と限界を見極め、QOLの維持・向上を目指している。

多摩あおば病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：望月　清隆	開設者名：富田　三樹生
所在地：〒189-0002 東京都東村山市青葉町2-27-1	
TEL：042-393-2881	
FAX：042-393-2880	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人社団新新会　多摩あおば病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症に関する専門相談、認知症疾患に対する適切な医療の提供を行い、地域の関係者等と連携を図りながら東村山市の認知症診療の中心的役割を担う。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

精神症状が激しい場合、入院治療となるケースもある。受入れは救急病棟または急性期病棟にて行い、精神症状が落ち着き次第、速やかに退院出来るよう、ご家族へのサポート、包括支援センターやケアマネージャー等関係者との連携を早い段階で行っている。
身体合併が生じたときには、近隣の病院に外部受診、転院の依頼をしている。

町田市認知症疾患医療センター
鶴川サナトリウム病院

＜地域型＞

センター長名：小松　弘幸

開設者名：中村　哲也

所在地：〒195-0051
東京都町田市真光寺町197

TEL：042-735-2222

FAX：042-735-2264

E-mail：renkei3710@ims.gr.jp

受付時間：8:30 ～ 17:15

経営主体の病院・医院名：鶴川サナトリウム病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症電話相談窓口、認知症初期集中支援チーム運営、医師による物忘れ相談訪問事業、家族会、市民公開講座開講、認知症カフェ等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

「内科」と「精神科」を併設し、認知症の専門的治療と内科的合併症に対応。
胃瘻、IVH、酸素療法、気管切開等の受け入れも可能。
終末期における緩和ケアも対応。
重度認知症への抗認知症薬における治療方針の定めは原則ない。
担当医の裁量やケースに併せてそれぞれ対応している。
高齢福祉課、地域包括支援センターと連携を図り、会議等を通じて、かかりつけ医、精神科病院、市民病院等との病診連携、介護連携を行っている。

東京女子医科大学附属成人医学センター
（東京都地域連携型認知症疾患医療センター）

＜診療所型＞

センター長名：松村　美由起

開設者名：学校法人　東京女子医科大学

所在地：〒150-0002
東京都渋谷区渋谷2-15-1
渋谷クロスタワービル20・21階

TEL：03-3499-1911

FAX：03-3486-6993

E-mail：mmatsu@aqua.ocn.ne.jp

受付時間：9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：東京女子医科大学附属成人医学センター

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、医療機関・保健・福祉施設・行政との連携、初期集中支援チームなど

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

発症前に、ご本人が望まれた生活に少しでも近付ける様に、かつ介護者への心身・経済的負担が重すぎない対応をしています。

東京都済生会中央病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：塚田　信廣

開設者名：　南　靖武

所在地：〒108-0073
東京都港区三田1-4-17

TEL：03-3451-8211

FAX：03-3451-6102

E-mail：ninchisyou@saichu.jp

受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00
土曜日　9:00 ～ 12:30

経営主体の病院・医院名：東京都済生会中央病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、入院（主に身体合併症）、家族会や認知症に関する講座（予防講座、介護支援講座など）の運営、専門相談など

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

精神科病棟は有しておりませんが、身体合併症に対してはあらゆる疾患に対応しております。かかりつけ医の先生方と協同で診療にあたる開放型病床を運営しており、こちらでは2週間以内の入院（レスパイト目的、身体疾患精査目的、BPSD調整目的など）を受けています。BPSDやせん妄に対しては、センター構成員が週2回回診し、環境調整や薬物治療のアドバイスを行っています。また、家族会を運営するとともに、港区が運営している認知症カフェに参加し、家族や介護者へのアドバイスをしております。介護者向けの介護支援実践講座も運営しています。

東大和病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：角田　尚幸

開設者名：佐藤　光史

所在地：〒207-0014
東京都東大和市南街1-13-12

TEL：042-562-1487

FAX：042-561-7607

E-mail：ninchisho@yamatokai.or.jp

受付時間：月～土曜日　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：東大和病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

・地域包括支援センターと市役所との連携
・地域のクリニック等かかりつけ医との連携
・外部施設や一般の方や市、包括との相談業務
・院内や地域での認知症に関する講師派遣など

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院では、認知症サポートチームという多職種チームが活動している。主な活動内容としては、せん妄予防やせん妄治療（身体疾患治療と連携）、認知機能評価の実施、BPSDへのケア方法助言や薬物治療、倫理的課題の検討、退院支援などに対する介入を実施している。
事例としては、認知症重度であり食事摂取が進まず、介入したケースがあった。認知面のアセスメントや生活歴の聴取を行い、病棟と認知症サポートチームが連携をとり、生活習慣を活かしたケア介入を実施した。その結果、食事摂取状況が改善し、本人やご家族が望む生活の場所に繋ぐことができた。

豊島長崎クリニック（豊島区認知症疾患医療センター）　＜診療所型＞

センター長名：髙﨑　亮　　開設者名：医療法人健翔会

所在地：〒171-0051 東京都豊島区長崎4-25-15

TEL：03-6905-8682

FAX：03-6905-8685

E-mail：toshimamedical2010@yahoo.co.jp

受付時間：平日　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：豊島長崎クリニック

地域におけるセンターの主な役割・機能

連携の推進と早期診断および加療

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

自宅での看とりを含めて、重度認知症の方とその家族が、介護疲れにならないよう、支援や介護事業所と連携をとり、また、看護ステーションとの連携により、BPSDに対する安全な向精神薬の投与、認知症薬の使用、非薬物治療法など併用しながら療養のサポートを行っている。

東京都南多摩医療圏　認知症疾患医療センター 平川病院　＜地域型＞

センター長名：平川　淳一　　開設者名：平川　博之

所在地：〒192-0152 東京都八王子市美山町1076

TEL：042-651-3131

FAX：042-651-3133

E-mail：

受付時間：9:00 ～ 16:30

経営主体の病院・医院名：平川病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断、外来、または入院での薬剤調整や身体合併症の対応及び、医療相談の提供、協議会や研修会の開催を通し、地域連携や人材育成の推進。 特に身体合併症の対応では、PT、OT、STがおり、骨折や嚥下の評価・訓練など様々な身体リハビリテーションを行っています。また、入院ありきではなく、法人内の介護保険関連の施設と連携し、お1人お1人の生活を支える最善の方法を提供しています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターは精神科病院が運営しているため、重度の認知症の方、BPSDや身体合併症などに伴う、せん妄などの相談が多い傾向にあります。薬剤調整や身体合併症の治療を行うとともに、どのような対応や環境が患者様にとって安心できるのかを模索し、認知症がたとえ重度であっても、患者様にとって適した生活を提供できるようにしています。また、末期がんの方など終末期の療養や看取りも行っています。患者様やご家族が安心して生活していけるよう、精神科医療の視点を生かし取り組んでいます。

地域連携型認知症疾患医療センター 三井記念病院　＜地域型＞

センター長名：中嶋　義文　　開設者名：岩沙　弘道

所在地：〒101-8643 東京都千代田区神田和泉町1番地

TEL：03-3862-9133

FAX：03-3862-9162

E-mail：

受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 16:00
土曜日　9:00 ～ 11:30（第2土曜日は休み）

経営主体の病院・医院名：社会福祉法人　三井記念病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域連携を主とした急性期病院の立場からの在宅包括支援援助および身体疾患急性期治療

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症の軽重を問わず身体疾患に関する急性期治療を積極的に行っている。同意能力・意思表示能力に関する重層的な評価・確認・配慮の仕組みを実践している。向精神薬の最適化に関するガイドラインを持ち、看護・心理を中心とした非薬物療法的介入を優先している。千代田区のみならず隣接する区の介護保険関連事業所とも連携が深く、区を超えての在宅包括支援に協力している。認知症をもつひとと【ともに生きる】を理念としている。

相模原市認知症疾患医療センター 北里大学東病院　＜地域型＞

センター長名：宮岡　等　　開設者名：相模原市

所在地：〒252-0380 神奈川県相模原市南区麻溝台2-1-1

TEL：042-748-7099

FAX：042-746-8902

E-mail：e-chiren@kitasato-u.ac.jp

受付時間：9:30 ～ 16:30

経営主体の病院・医院名：学校法人北里研究所　北里大学東病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断、精神症状への対応を通して、かかりつけ医等の地域支援者への後方支援

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

平成24年10月から、当センターにおいて鑑別診断を受けた方に地域連携パス「支え手帳」の試験運用を開始し、平成28年6月より相模原市全域での運用を開始。関係機関の支援者が情報共有することで、きめ細やかな対応の工夫が図られ、重度になっても適切な医療、介護を受け続けられること、支援者の質の向上も目指している。
周辺症状のために入院治療が必要な場合、関係機関での連携事業を展開している。

聖マリアンナ医科大学病院
認知症（老年精神疾患）治療研究センター ＜地域型＞

センター長名：堀　宏治	開設者名：明石　勝也
所在地：〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1	
TEL：044-977-8111	
FAX：044-977-9486	
E-mail：	
受付時間：	
経営主体の病院・医院名：聖マリアンナ医科大学病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

川崎市北部の地域型センターとして電話や面接による専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症、周辺症状への初期対応、かかりつけ医や地域包括支援センターとの連携、さらに介護・福祉と医療の他職種による症例検討会や研修会など開催している。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

精神科病棟での対応に加え、他科と連携し、身体合併症への治療対応や、重度認知症への抗認知症薬などの治療方針の決定、BPSDに対する向精神薬の投与方針の決定などを行っている。
また、家族支援については、認知症を抱える家族の会（水曜会）を企画運営し、講義や介護者交流会を実施している。

神奈川県認知症疾患医療センター
曽我病院 ＜地域型＞

センター長名：長谷川　剛	開設者名：長谷川　隆三
所在地：〒250-0203 神奈川県小田原市曽我岸148	
TEL：0465-42-1630	
FAX：0465-42-1635	
E-mail：yoshie_sato@soga-hp.com	
受付時間：8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：公益財団法人積善会　曽我病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

相談、診断、治療、入院

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

①行政や関係機関とのきめこまやかな連携
②介助や形態を含めた食事についての訪問を含めた相談の開始について検討中。

日本医科大学武蔵小杉病院
認知症疾患医療センター ＜地域型＞

センター長名：北村　伸	開設者名：田島　廣之
所在地：〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1-396	
TEL：044-733-2007	
FAX：044-733-6688	
E-mail：soudan@nms.ac.jp	
受付時間：月～土曜日　8:30 ～ 11:30	
経営主体の病院・医院名：日本医科大学武蔵小杉病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

1）専門医療相談、2）鑑別診断とそれに基づく初期対応、3）合併症、周辺症状への急性期対応、4）かかりつけ医等への研修会の開催、5）認知症疾患医療連携協議会の開催、6）情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症の人の身体合併症の治療は、外来および入院で行っている。
重度認知症への抗認知症薬などの治療方針決定は、主に外来で実施している。
行動・心理症状に対する向精神薬投与方針は、院内のマニュアルに記載されており、それに従って行っている。
重度認知症への対応は介護保険関連事業所との連携で対応している。
家族への支援は、院内の医療福祉支援室、患者相談室、街ぐるみ認知症相談センターで組織的に行っている。

白根緑ヶ丘病院　認知症疾患医療センター
＜地域型＞

センター長名：佐野　英孝	開設者名：佐野　英孝
所在地：〒950-1262 新潟県新潟市南区西白根41	
TEL：025-372-4107	
FAX：025-372-6377	
E-mail：	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人社団　敬成会　白根緑ヶ丘病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断、治療、BPSDの治療、早期発見、受診についての啓蒙活動

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院の認知症対応病棟（精神療養病棟）にて重度認知症の方の入院を受け入れ、BPSDの対応、身体合併症の対応を行っている。看取り対応をする場合もある。薬物調整、作業療法等を行っている。

みどり病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：成瀬　聡	開設者名：渡邉　毅
所在地：〒950-0983 新潟県新潟市中央区神道寺2-5-1	
TEL：025-244-5566	
FAX：025-247-1005	
E-mail：dcmidori@midori-gr.jp	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:30 第1・3土曜日　8:30 ～ 12:30	
経営主体の病院・医院名：総合リハビリテーションセンター・みどり病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

①専門外来での認知症の早期診断・治療、②認知症専門医療相談、③BPSD・身体合併症に対する対応、④認知症家族教室の開催、⑤研修事業、⑥医療と介護の連携の推進、⑦市民公開講座の開催、⑧認知症予防事業や認知症カフェ

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

身体合併症や看取りを含めた終末期の入院治療を行っている。
認知症ケア加算1を取得し、重度認知症の方へ、認知症専門医、認知症看護認定看護師を中心とし、多職種でチームアプローチを行っている。
入院患者は、身体拘束ゼロを宣言し、認知症ケアを行っている。
地域包括ケア病棟にて、急性期病院や在宅等から患者を受け入れ、在宅復帰に向けた支援を行っている。BPSDへの急性期治療は精神科病院と連携し、治療を行っている。

三島病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：森田　昌宏	開設者名：田中　政春
所在地：〒940-2302 新潟県長岡市藤川1713-8	
TEL：0258-42-3400	
FAX：0258-42-2710	
E-mail：rakuzankai@mishima-hospital.or.jp	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:00 土曜日　8:30 ～ 12:00	
経営主体の病院・医院名：特定医療法人　楽山会　三島病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

当院は、高齢者・認知症を中心に、昭和50年代の開設当初からMRIを設置するなど先進的な医療を提供している病院です。対応・治療は、ご家族とよく話し合って治療目標・治療内容と副作用・退院目標を決めることが一番大事と思っています。認知症疾患医療センターとして、鑑別診断や初期治療、BPSDの治療、適切な連携など窓口的な役割を担っています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

必要に応じ、抗不安薬、気分安定薬、新規抗精神病薬などを使用します。身体拘束する場合もありますが、作業療法、理学療法など心身機能の保持に努めるよう工夫しています。拘束は解除出来ないか定期的に検討しています。病状が安定すると、在宅、認知症治療病棟、老人保健施設などへの退院を家族などと話し合います。身体合併症は、希望されれば総合病院などへ紹介します。当院を希望される場合は、中心静脈栄養などの点滴、酸素、抗菌剤などで治療をします。見取り対応の入院もあります。

にいかわ認知症疾患医療センター 魚津緑ヶ丘病院

＜地域型＞

センター長名：葛野　洋一	開設者名：鳴河　弘旨
所在地：〒937-0807 富山県魚津市大光寺287番地	
TEL：0765-22-3399	
FAX：0765-22-3137	
E-mail：sawamura@umh.jp	
受付時間：電話対応　9:00 ～ 17:00 外来相談　9:00 ～ 12:00	
経営主体の病院・医院名：魚津緑ヶ丘病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、初期治療（BPSDの治療を含む）、地域のケアマネジャーや医療機関との連携

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

①医療的な対応、内容
・認知症治療病棟(40床)での対応
・身体合併症への治療対応
・重度認知症への向精神薬の投与による症状安定
②介護保険に関連する事業所との連携
③ご家族への支援を自治体と協働して取り組んでいる

独立行政法人国立病院機構　北陸病院 認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：吉田　光宏	開設者名：坂本　宏
所在地：〒939-1893 富山県南砺市信末5963	
TEL：0763-62-1340	
FAX：0763-62-3460	
E-mail：	
受付時間：9:00 ～ 16:00 （相談受付時間）	
経営主体の病院・医院名：独立行政法人国立病院機構　北陸病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、専門相談、問題行動への対応、地域との連携・研修会の開催

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院は、47床の認知症治療病棟を有し、重度認知症患者様の受け入れを行っている。薬物療法に加え、医師や認知症看護認定看護師、各コメディカルによるチームで、患者様の人生や生活環境に寄り添ったケアに取り組み、穏やかで安心した時間と療養環境を提供することで認知症の症状の安定を目指している。そして、認知症になっても住み慣れた地域で生活を送れるよう、地域関係機関と連携し”切れ間のない支援”にも努めている。

石川県認知症疾患医療センター
石川県立高松病院

＜地域型＞

センター長名：北村　立	開設者名：石川県
所在地：〒929-1293 石川県かほく市内高松ヤ36	
TEL：076-281-2600	
FAX：076-282-5356	
E-mail：tbyorenkei@preg.ishikawa.lg.jp	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:15	
経営主体の病院・医院名：石川県立高松病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

石川県内の特に、かほく市周辺地域において、医療・介護・福祉・行政との連携をすすめ、専門医療相談、鑑別診断、関係機関への情報提供、多職種研修会の開催や講師派遣を行い、相談にも応じている。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

1）について
・「取り組み例」にあるものは全て行っている。・精神科急性期病棟での対応を中心に、認知症治療病棟、精神科救急病棟でも対応している。・介護サービスの調整や訪問看護の導入など、患者や家族の生活全般を意識したアセスメントと支援を行っている。
2）について
・「顔の見える関係」を目指し、近隣の医師会、支援専門員協会、事業所と連携し2ヶ月に1回の合同勉強会等を行っている。
3）について：訪問看護

認知症疾患医療センター　敦賀温泉病院

＜地域型＞

センター長名：玉井　顯	開設者名：玉井　顯
所在地：〒914-0024 福井県敦賀市吉河41号1番地5	
TEL：0770-23-8210	
FAX：0770-23-3068	
E-mail：turugaoh@poem.ocn.ne.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人　敦賀温泉病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

・認知症の啓発活動
・認知症疾患の予防、診断・鑑別診断・治療
・精神症状、高次脳機能障害の精査・リハビリテーション・治療
・地域連携

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターでは高次脳機能障害の精査やリハビリテーションにも力を注いでおります。具体的には音楽療法やアレルギーが少ないセラピードッグを活用したアニマルセラピーを専門家の指導の下に行い、情緒面に関して積極的に働きかける取り組みを行っていることが特徴です。また、介護にはご家族の負担も大きく、当院ではご本人もご家族も共に参加可能な家族会を定期的に開催しています。

社会医療法人加納岩　日下部記念病院

＜地域型＞

センター長名：久保田　正春	開設者名：中澤　良英
所在地：〒405-0018 山梨県山梨市上神内川1363	
TEL：0553-22-0536	
FAX：0553-22-5064	
E-mail：kusakabe-hp@kusakabe-hp.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:15	
経営主体の病院・医院名：社会医療法人　加納岩　日下部記念病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症・周辺症状への急性期対応、かかりつけ医等への研修会の開催、認知症疾患医療連携協議会の開催、情報発信といったセンターの基本的な役割を担っている。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

ご家族（可能であれば本人）様の同意のもと、合併症や認知症者の看とりを含めた終末期対応について身体合併症病棟にて対応している。

山梨県立北病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：（管理者）藤井　康男	開設者名：地方独立行政法人 山梨県立病院機構 理事長　小俣　政男
所在地：〒407-0046 山梨県韮崎市旭町上條南割3314-13	
TEL：0551-23-5435	
FAX：0551-23-5436	
E-mail：kitabyo@ych.pref.yamanashi.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立北病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

・専門医療相談（電話・来院相談）
・鑑別診断、治療方針の選定と保健・介護・福祉・医療機関との連携
・周辺症状等への急性期対応
・地域連携（研修会、医療連携協議会の開催）

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院は認知症病棟などを持たず、精神科救急入院料病棟にて、約1ヶ月程度の急性期に特化した治療（主にBPSDへの薬物療法）を主としている。そのため、重度認知症の対応としては、転院先の紹介や施設入所など環境調整が必要となる。地域包括支援センターや介護支援専門員等の関係機関とも連携しながら対応している。

岐阜県認知症疾患医療センター　大垣病院

＜地域型＞

センター長名：田口　真源	開設者名：田口　真源
所在地：〒503-0022 岐阜県大垣市中野町1丁目307番地	
TEL：0584-75-5031	
FAX：0584-75-5087	
E-mail：seifukai.hp@seifukai.jp	
受付時間：9:00 ～ 15:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人静風会　大垣病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、認知症の鑑別診断・治療・身体合併症、周辺症状への急性期対応、関係機関との連携、研修会の開催等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症治療病棟等精神科病棟での対応や身体合併症への治療対応を含めて行っており、退院後の生活についても介護保険関連事業所と連携したり、オレンジ手帳を活用しながら他院と連携を図っている。また、家族にもサービスの紹介や必要に応じて受診をすすめる等、組織的に支援しており、当院常設予定の認知症カフェを活用し支援していく予定である。

NTT東日本伊豆病院 認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：安田　秀	開設者名：東日本電信電話株式会社
所在地：〒419-0193 静岡県田方郡函南町平井750	
TEL：055-978-2320	
FAX：055-979-3098	
E-mail：	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：NTT東日本伊豆病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断、BPSDに対する薬物療法、支援ネットワークの構築、普及啓発

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

基本的には、外来で認知症の鑑別診断を行い、治療、投薬の方針を定める。支援体制が整っていない方には、適したケアが行われるように地域包括支援センターや介護保険事業所などと連携している。
BPSDの治療を入院で行うことがあるが、開放病棟であるため、易怒興奮を伴う場合は、近隣の精神科病院と連携して対応している。

独立行政法人国立病院機構　静岡てんかん・神経医療センター 静岡市認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：小尾　智一	開設者名：独立行政法人国立病院機構
所在地：〒420-8688 静岡県静岡市葵区漆山886	
TEL：054-245-5446	
FAX：054-246-4586	
E-mail：hori@shizuokamind.org	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん神経医療センター	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症疾患医療センター地域型、神経内科医

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院では、外来での診療が主です。重度認知症の場合は家族に寄り添いながらかかりつけ医のご協力と介護サービスで在宅療養を支え、施設入所の相談と検討もおこなっています。終末期の対応とBPSDはかかりつけ医や介護保険事業所との連携が必要不可欠と考えます。身体合併症や高度のBPSDのために入院治療が必要な場合は、協定を結んでいる医療機関にお願いしています。また、若年性認知症のケースや支援困難事例が増加傾向にあります。認知症ケアパス等の活用により多職種による連携を推進していきたいと考えております。

愛知県認知症疾患医療センター　松崎病院 豊橋こころのケアセンター

＜地域型＞

センター長名：竹澤　健司	開設者名：松崎　吉紀
所在地：〒441-8152 愛知県豊橋市三本木町字元三本木20番地1	
TEL：0532-45-1372	
FAX：0532-45-1320	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　13:30 ～ 16:30 （土日祝祭日、年末年始を除く）	
経営主体の病院・医院名：医療法人松崎病院　豊橋こころのケアセンター	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、認知症の鑑別診断・治療、周辺症状への急性期対応、関係機関との連携、レスパイト入院

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

必要に応じてのBPSD治療のための入院加療と家庭内介護にて家族が介護疲労した際のレスパイト入院を行っています。

愛知県認知症疾患医療センター　七宝病院

＜地域型＞

センター長名：覚前　淳	開設者名：覚前　淳
所在地：〒497-8505 愛知県あま市七宝町下田矢倉下1432	
TEL：052-443-7800	
FAX：052-443-7997	
E-mail：takarakai@fresh.biglobe.ne.jp	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:00 土曜日　8:30 ～ 12:00 （祝日・年末年始は除く）	
経営主体の病院・医院名：医療法人宝会　七宝病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

・鑑別診断
・入院治療
・相談
・地域包括支援センター、介護事業所、認知症初期集中支援チーム等との連携
・地域住民への啓発事業、多職種での研修事業

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

中度・重度認知症で入院された方ほぼ全員に、非薬物療法として個別リハビリテーションを施行することに力をいれており、認知症ケアの充実を図っている。また、看とりを含めた終末期の投薬・点滴などの治療方針を、医師・看護師・PSWなど多職種で構成される医療倫理委員会で決めることになっている。
介護者には、当法人での家族会による講演会・ピアカウンセリングを定期的に開催し、家族への支援を行っている。

愛知県認知症疾患医療センター　仁大病院

＜地域型＞

センター長名：長尾　桂	開設者名：舟橋　利彦
所在地：〒470-0361 愛知県豊田市猿投町入道3番地	
TEL：080-5823-0110	
FAX：0565-45-0995	
E-mail：ninchisho@jindai.or.jp	
受付時間：月～金曜日　10:00 ～ 16:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人　明心会　仁大病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

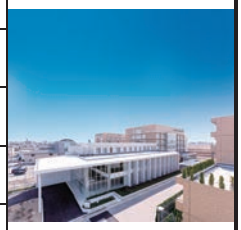
早期診断、早期治療、地域医療との連帯により認知症高齢者の地域での生活を支援する。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症治療病棟を開設し運営にあたっている。地域の老人保健施設、特別養護老人ホーム等との連携を取り、特に精神症状の著しい認知症患者の受け入れを行っている。また、重度認知症デイケアも開設しており、地域の認知症患者への対応を行っている。

医療法人生生会　まつかげシニアホスピタル認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：山下　功一	開設者名：安藤　琢弥
所在地：〒454-0926 愛知県名古屋市中川区打出2丁目347番地	
TEL：052-352-3250	
FAX：052-352-3270	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00 土曜日　9:00 ～ 12:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人生生会　まつかげシニアホスピタル	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、初期治療、BPSD・合併症の憎悪時の治療、かかりつけ医との連携、一般相談への対応、医療情報の提供、地域連携、介護との連携等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当施設は、認知症治療病棟と一般病棟をともに有しており、BPSDと身体合併症のいずれにも対応できるようにしている。精神科、内科等の医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士などの多職種が連携し、本人と家族に寄り添う医療を何よりも大切にしている。また、関連の介護保険事業所に留まらず、他事業所にも広く呼びかけ勉強会、交流会を開催。顔の見える関係の構築を心掛けながら、重度認知症の方に対しても容態に応じた適時、適切な医療・介護の提供を進めている。

名鉄病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：宮尾　眞一	開設者名：名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院 理事長　大西哲郎
所在地：〒451-8511 愛知県名古屋市西区栄生2丁目26-11	
TEL：052-551-2802	
FAX：052-571-1053	
E-mail：ninchi241001@meitetsu-hpt.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00 認知症専門外来新患は、完全予約制	
経営主体の病院・医院名：名古屋鉄道健康保険組合	

地域におけるセンターの主な役割・機能

周辺地域に居住する認知症患者やその家族が認知症について気軽に相談や受診ができ、入院が必要なときも安心して入院生活が送れる体制を整える。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

1）医療的な対応内容
　①身体合併症への治療対応、②非薬物療法、薬物療法
2）地域との連携
　介護支援事業所、訪問看護師、かかりつけ医、地域包括、役所など
3）家族支援を認知症の人と家族の会愛知県支部と共催し、院内で開催している
4）認知症サポートチームが対応困難な患者様へ介入し、医療が滞りなく安全に受けていただけるよう支援している。

医療法人康誠会　東員病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：山内　一信	開設者名：宮内　誠
所在地：〒551-0243 三重県員弁郡東員町穴太2400	
TEL：0594-76-2345	
FAX：0594-76-8502	
E-mail：info@toin-hosp.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人　康誠会　東員病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断と初期対応、合併症周辺症状の急性期対応

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院は、認知症疾患医療センターとして特に周辺症状の改善及び合併症治療の充実に努めている。
薬物誘発性を含む夜間せん妄・不眠、易怒性等の症状を有する患者が多く、認知症治療と並行して薬物治療を行うとともに、OT、PTを通じて認知機能の低下を阻止し、改善することを目指している。
また、精神科医、内科医等が連携を密にし、身体合併症治療に重点を置き、種々の技術を駆使し治療効果を上げることにより転院の減少につなげている。

公益財団法人　浅香山病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：釜江　和恵	開設者名：髙橋　明
所在地：〒590-0018 大阪府堺市堺区今池町3丁3-16	
TEL：072-229-4882	
FAX：072-229-9487	
E-mail：	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：公益財団法人　浅香山病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症疾患の鑑別診断、精神症状の治療、包括支援センターのサポート等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症患者の精神症状の入院治療に対しては、薬物療法だけではなく、ケア技術を高めることで、安全に対応できるとこころがけている。対応技術については、看護サマリーを通してケア施設にひきついでいる。

大阪市立弘済院附属病院

＜地域型＞

センター長名：中西　亜紀	開設者名：大阪市長（吉村　洋文）
所在地：〒565-0874 大阪府吹田市古江台6-2-1	
TEL：06-6871-8073	
FAX：06-4863-5351	
E-mail：fa0104@city.osaka.lg.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：大阪市立弘済院附属病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断・治療、身体合併症治療、認知症初期集中支援チーム等との地域連携、研修・啓発活動

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

鑑別診断や治療（治験含む）、認知症初期集中支援チーム等との地域連携に加え、公的病院として大阪市施策と連携した人材育成や家族・本人への支援（「もの忘れ教室」「家族会」「本人サポートの会」「看護外来」等）に重点をおいている。病棟は一般病床で、内科、整形外科等と連携して身体合併症を有する認知症の方への医療提供を行っており、併設の特別養護老人ホームとは前頭側頭型認知症等のケアモデルの構築に取り組んでいる。

社会医療法人北斗会 さわ病院

＜地域型＞

センター長名：澤　温	開設者名：澤　温
所在地：〒561-0803 大阪府豊中市城山町1-9-1	
TEL：0120-004-142	
FAX：06-6865-1291	
E-mail：pswst@hokuto-kai.com	
受付時間：月・火・木・金・土（祝日除く） 9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：社会医療法人北斗会　さわ病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断、BPSDに対する治療・急性期救急対応

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

BPSDの治療に関しては認知症専門の精神科病棟で、さらに症状が激しい場合にはスーパー救急病棟等での入院加療が可能。重度認知症患者デイケアがあり、在宅の方へのリハビリテーションも行っている。身体合併症に対しては可能な限り対応し、状態によっては地域の身体科病院と連携をとっている。生活環境調整においてはご本人・ご家族の意向を中心に、主に精神保健福祉士が地域包括支援センターや介護保険関係の事業所と連携を取りながら行っている。

大阪府認知症疾患医療センター
新阿武山病院

＜地域型＞

センター長名：森本　一成

開設者名：米田　博

所在地：〒569-1041
大阪府高槻市奈佐原4丁目10-1

TEL：072-693-1881（代表）
072-693-1892（相談専用電話）

FAX：072-693-3029

E-mail：psw@shin-abuyama.or.jp

受付時間：月～土曜日　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：特定医療法人大阪精神医学研究所
新阿武山病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症疾患の専門的な医療福祉相談、鑑別診断・治療方針の選定、保健・介護・福祉・医療機関との連携と研修会の開催

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

地域や施設での対応が困難となった重度認知症患者への抗認知症薬の治療方針やBPSDに対する向精神薬の投与方針をご家族と相談の上で決定し、また必要に応じて入院治療での薬剤調整を行います。ご相談やご紹介を受けた地域の保健・介護・福祉・医療機関の担当者と連携を図り、家庭や施設での介護が円滑に行われるように支援します。月1回の家族交流会を院内にて開催し、疾患やケアに関する情報提供とご家族の交流の場を設けています。

医療法人杏和会　阪南病院
堺市認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：土井　拓

開設者名：後藤田　公一

所在地：〒599-8263
大阪府堺市中区八田南之町277

TEL：072-278-0233

FAX：072-270-2777

E-mail：soudanshitsu@hannan.or.jp

受付時間：月～土曜日　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：医療法人杏和会阪南病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状の対応、認知症医療連携協議会の開催、研修会の開催、認知症の啓発活動

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

24時間365日断らない医療を掲げているため、重度認知症の患者に対して認知症治療病棟、精神科急性期病棟、精神科救急病棟での入院対応を行っている。内科医が常勤であるため身体合併症治療対応、看取りを含めた終末期対応も行っている。地域からも重度認知症の対応を求められることが多く、そのニーズに応えるべく受け入れ調整をし介護保険関係者との連携を密にし施設入所、在宅生活を円滑に送れるよう支援を行っている。

社会医療法人北斗会　ほくとクリニック病院

＜地域型＞

センター長名：深尾　晃三

開設者名：澤　温

所在地：〒551-0001
大阪府大阪市大正区三軒家西1丁目18番7号

TEL：06-6554-9707

FAX：06-6554-3199

E-mail：h-pswst@hokuto-kai.com

受付時間：鑑別診断予約枠初診は月曜日の午後、予約枠外初診は月～土の9:00～11:30
受診相談・予約は月・火・木・金・土の9:00～17:00(緊急時は24時間可)

経営主体の病院・医院名：ほくとクリニック病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断とBPSDの治療

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

ご本人やご家族、介護をされている方の希望により重度認知症でも抗認知症薬による治療も行うが、いかにしてより快適に、より笑顔でご家族と充実した時間を過ごし、よりよく生きられるかを重視している。これまでの生活歴や価値観を踏まえて、ご本人が望む環境や関わりはどのようなものかご家族等とともに考え支援することで、ご本人だけでなく、ご家族自身の満足感にも繋がるように取り組んでいる。

医療法人河﨑会　水間病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：岡　秀雄

開設者名：河﨑　建人

所在地：〒597-0104
大阪府貝塚市水間51

TEL：072-446-1102

FAX：072-446-5451

E-mail：mizuma-hp@kawasaki-kai.or.jp

受付時間：9:00 ～ 17:00
（日曜・祝祭日を除く）

経営主体の病院・医院名：医療法人河﨑会　水間病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断、合併症・BPSDへの対応、研修会・連携協議会の開催、認知症初期集中支援チームへのサポート

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症に対しては認知症治療病棟でBPSDや合併症に対する治療を行っている。専門的な医療が必要な合併症については一般病院との連携をとりながらご本人やご家族の要望に応じた対応を心がけている。また最近は看取りを希望されるケースが増えており、療養環境やスタッフ対応の質の向上に向けた取り組みを行っている。

八尾こころのホスピタル
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：山本　幸良	開設者名：医療法人清心会理事長 山本　幸良
所在地：〒 大阪府八尾市天王寺屋6-59	
TEL：072-949-5181	
FAX：072-949-7150	
E-mail：	
受付時間：予約等はフリーダイヤルにて 0120-977-341 (9:30 ～ 16:30)	

経営主体の病院・医院名：八尾こころのホスピタル

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断と治療方針の判断、地域連携等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症が進行している方に対しては、状態の把握をするために疾患センターを受診していただいた上で、環境調整や、投薬の調整等を地域の関係機関と連携しながら行っています。
在宅では環境調整や投薬の調整が困難な方には認知症治療病棟への短期的な入院を勧めています。
また、地域のデイサービスでは対応が困難となるような方には当院併設の認知症デイケアを利用いただくことで専門的なケアを行うこともあります。

認知症疾患医療センター
（兵庫県立姫路循環器病センター）

＜地域型＞

センター長名：寺島　明	開設者名：兵庫県立姫路循環器病センター 院長：向原　伸彦
所在地：〒670-0981 兵庫県姫路市西庄甲520	
TEL：079-293-3131	
FAX：079-295-8199	
E-mail：	
受付時間：9:00 ～ 16:30	

経営主体の病院・医院名：兵庫県立姫路循環器病センター

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症専門病院として診断、治療、介護構築を行う。姫路市と連携してパンフレット、認知症サロン、生活支援検討会議に参加。地域包括支援センターと連携。研修会、講演会、認知症フォーラムを開催。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症専門の入院病棟があり、診断、内服調整、介護者教育、介護構築を行っている。在宅介護が困難な例は入所へとつなげている。暴力が著明で当施設では対応が困難なケースは、閉鎖病棟のある複数の精神科病院と連携しており、転院も視野に対応している。暴言、暴力が問題となり、入院による検査の結果、身体疾患を発見し、これを治療した結果、暴言、暴力も認めなくなったケースもある。

兵庫県西薩摩認知症疾患医療センター
（兵庫県立リハビリテーション西播磨病院）

＜地域型＞

センター長名：樫林　哲雄	開設者名：兵庫県知事
所在地：〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号	
TEL：0791-58-1050	
FAX：0791-58-1071	
E-mail：	
受付時間：8:45 ～ 17:30	

経営主体の病院・医院名：兵庫県立リハビリテーション西播磨病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

①鑑別診断とそれに基づく初期対応（治療方針決定,必要に応じた入院治療）
②専門医療相談
③認知症医療・介護に関する情報発信
④医師会、健康福祉事務所等との連携（会議）

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

①初診鑑別診断前後で時間枠を設立し専門相談＜内容＞BPSDの対応、介護負担に見合った介護サービスや社会資源の利用推進。
②認知症家族勉強会 ＜内容＞認知症専門医と認知症看護認定看護師が参加し、初回診断を行ったご家族に、経験豊富な家族を交えて、認知症の正しい理解の相談会。
③作業療法士による非薬物療法的介入＜内容＞アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症患者、前頭側頭葉変性症に対する作業療法的介入など。

吉田病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：中谷　琢	開設者名：永松　孝志
所在地：〒631-0818 奈良県奈良市西大寺赤田町1-7-1	
TEL：0742-45-6599	
FAX：0742-45-6696	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：社会医療法人平和会　吉田病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

相談窓口、治療、研修会等の開催

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

精神科と一般病棟を併せ持つ当院では、身体疾患がある方に対しては内科等へ依頼し受診や処置・転棟を行っております。地域へは入院時よりPSWが他職種との連携を行い、医師・病棟・PSWが一体となりカンファレンスを行い、症状が落ち着いた際にスムーズに連携できるよう取り組んでいます。家族がおられない方には、認定看護師(緩和)や多職種でカンファレンスを重ね、患者本人の意向を配慮した終末期への決定を支援しています。

認知症疾患医療センター（南和歌山医療センター）

＜地域型＞

センター長名：中村　善也	開設者名：独立行政法人 国立病院機構 理事長：楠岡　英雄
所在地：〒646-8558 和歌山県田辺市たきない町27番1号	
TEL：0739-26-7050	
FAX：0739-24-2055	
E-mail：swymhp@hosp.go.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:15	
経営主体の病院・医院名：独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症疾患に関する鑑別診断、医療相談、地域との連絡調整、研修会開催

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症疾患に関する鑑別診断を行い、BPSDによる家族の介護負担が重度である場合に、入院治療ができる施設へ連絡調整をおこなっている。

倉吉病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：小川　寿	開設者名：藤井　一博
所在地：〒682-0023 鳥取県倉吉市山根43	
TEL：0858-26-1015	
FAX：0858-26-4794	
E-mail：k-ninti@med-wel.jp	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:30	
経営主体の病院・医院名：医療福祉センター　倉吉病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断とそれに基づく初期対応
専門医療相談
研修会及び医療連携協議会の開催
普及啓発活動

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症の方については、認知症治療病棟、急性期治療病棟で対応している。
その中で、身体合併症治療は、当院の可能な範囲で行いながら状況に応じて隣接する一般病院(同法人が運営)と連携を行っている。看取りを含めた終末期対応も家族の意向を確認しながら状況に応じて行っている。
介護保険関係事業所とは日頃から連携しており、家族支援については、家族教室を平成28年度より開催している。

松ヶ丘病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：坪内　健	開設者名：越智　斉子
所在地：〒698-0041 島根県益田市高津四丁目24-10	
TEL：0856-22-8512	
FAX：0856-22-8730	
E-mail：	
受付時間：8:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：社会医療法人正光会　松ヶ丘病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

当センターの主な役割は、①認知症の初期診断、②BPSD治療、③ネットワーク作りの3つであり、早くから関わり、必要な場合は迅速に精神科治療を行い、地域で力を合わせてフォローアップしていきます。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度のBPSDが生じている場合、単科精神科病院を母体としたセンターですので、状態像に合わせた精神科病床で入院治療を行います。BPSDがおさまり、認知機能も低下した場合、周辺の特養への入所、医療的処置の残る患者さんは医療療養型病床への転院を勧めています。それに当てはまらない患者さんは、当院で看取ることになるため、看取りカンファを行い、スタッフ・ご家族が共通意識で看取りができるように努めています。

鳥取県地域型認知症疾患医療センター 養和病院

＜地域型＞

センター長名：田部　慈子	開設者名：理事長　廣江　智
所在地：〒683-0841 鳥取県米子市上後藤3-5-1	
TEL：0859-29-5351(代) 0859-29-5311(直通)	
FAX：0859-29-7179(代)	
E-mail：ozasa_y@yowakai.com	
受付時間：月～土曜日　9:00 ～ 17:00 (日、祝除く)	
経営主体の病院・医院名：養和病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門相談とそれに伴う受診、入院や地域包括支援センター、ケアマネ、認知症地域支援推進員との訪問等。鳥取県若年認知症ネットワーク会議、鳥取県男性介護ネットワーク、米子市認知症予防プログラム等への参加。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症治療病棟、精神科急性期病棟、精神科療養病棟での入院対応や鳥取県西部地域の入所型施設、グループホーム、有料老人ホーム、サ高住等へご入所されていらっしゃる方の外来でのフォローや施設との連絡、在宅にお住まいの方の外来でのフォローや地域包括支援センター、ケアマネとのやり取りを行う。重度認知症デイケアや訪問看護との対応も行っている。地域や病院にて、認知症勉強会なども取り組む。

岡山市認知症疾患医療センター 岡山赤十字病院

＜地域型＞

センター長名：中島　誠	開設者名：日本赤十字社社長 近衛　忠輝
所在地：〒700-8607 岡山県岡山市北区青江2丁目1-1	
TEL：086-222-8843	
FAX：086-222-9831	
E-mail：	
受付時間：8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：岡山赤十字病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、専門医療相談、地域住民への情報発信、サポート医養成

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

①地域包括支援センターとの密な連携（地域の困難事例への対応、往診、ケース会議へのスタッフ派遣）
物忘れ相談会の共催（主には初期対応だがケースによって重度者まで幅広く対応）
②開業医、地域包括、ケアマネらとの事例検討会
③初期集中支援チームとの連携
④精神科病院との連携（入院対応等）

倉敷平成病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：涌谷　陽介	開設者名：社会医療法人全仁会 理事長：高尾　聡一郎
所在地：〒710-0826 岡山県倉敷市老松町4丁目3-38	
TEL：086-427-3535	
FAX：086-427-1197	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:00 土曜日　8:30 ～ 12:00	
経営主体の病院・医院名：社会医療法人全仁会　倉敷平成病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

①患者・家族からの相談の受付　②認知症の鑑別診断とそれに基づく初期対応
③かかりつけ医・病院との医療連携　④身体合併症・周辺症状への対応
⑤医療機関等の紹介　⑥地域包括支援センター等との連携
⑦認知症医療に関する情報発信・研修会等の実施

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

1）医療的な対応・内容について　①身体合併症への治療対応（平成26年より認知症及びせん妄サポートチームを立ち上げ、回診・カンファレンス等を実施）　②BPSDに対する薬物療法・非薬物療法　③BPSD重度の場合、適宜提携精神科病院と連携し対応
2）介護保険関連事業所と連携し対応
3）専門職への対応力向上を行っている（勉強会実施・講師派遣・医師会定例会への参加）
4）家族への支援を行っている（家族教室・家族会・認知症カフェ・市民公開フォーラム）

岡山県認知症疾患医療センター 慈圭病院

＜地域型＞

センター長名：黒田　重利	開設者名：堀井　茂男
所在地：〒702-8508 岡山県岡山市南区浦安本町100-2	
TEL：086-262-1191	
FAX：086-262-4448	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：公益財団法人慈圭会　慈圭病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

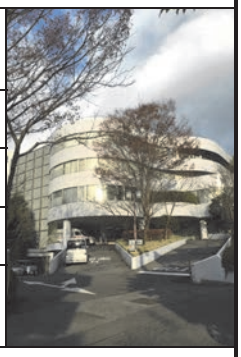
①鑑別診断、初期対応支援
②BPSD対応

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

1. 認知症は中等度でも処遇困難例は多く、基本的には環境対応、家族調整で対応。
2. 重度の認知症のせん妄、興奮、暴力は環境調整と投与されている薬剤の変更で落ち着くことも多いが、やむなく抗精神病薬や隔離観察が必要なことあり、このような症例に対応できる環境が必要で、多数の受け入れは困難。
3. 身体合併症の治療、合併症を持つ高齢者の看取りを行っている。
4. 若年の重度認知症では行動化が治まるまでの受け入れ。

広島市東部認知症疾患医療センター 瀬野川病院

＜地域型＞

センター長名：古庄　立弥	開設者名：下原　千夏
所在地：〒739-0323 広島県広島市安芸区中野東4-11-13	
TEL：082-893-6266	
FAX：082-893-6270	
E-mail：h-edmc@senoriver.com	
受付時間：土、日、祝、盆 正月を除く　9:00 ～ 12:00 13:00 ～ 16:30	
経営主体の病院・医院名：医療法人せのがわ　瀬野川病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

・鑑別診断　・公開市民講座や介護職対象の事例検討会
・専門医療相談　・精神科救急医療センターとしてBPSDを呈した患者の速やかな受入れ

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

・精神科救急医療センターとして、救急医療の中で認知症を診るという姿勢で臨み、初期・重度問わず、BPSDを呈する患者様を速やかに受け入れて治療している。身体合併症・終末期医療にも適宜対応している。
・全病棟で「嚥下体操」を実施して嚥下機能の維持を図っており、実際に誤嚥事故の減少に効果を上げている。
・重度認知症デイケアを付設し、通常の介護施設では対応困難な精神症状を有する認知症の方の在宅治療に力を入れている。

広島県北部・安芸・認知症疾患医療センター（千代田病院）

＜地域型＞

センター長名：伊藤　等

開設者名：瀬川　芳久

所在地：〒731-1535 広島県山県郡北広島町今田3800番地

TEL：0826-72-8262

FAX：0826-72-6541

E-mail：dmc@chiyoda-hospital.or.jp

受付時間：9:00 ～ 17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

経営主体の病院・医院名：医療法人社団せがわ会　千代田病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門相談、専門外来、普及啓発等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

＜外来部門＞
・母体病院併設の重度認知症患者デイケア利用(BPSDの軽減・予防/生活リズムの確保/介護者負担の軽減等)
・関係機関への受診状況等の情報提供および共有
＜入院部門＞
・服薬調整等を目的とした認知症治療病棟における入院治療
・作業療法士による個別及び集団療法(回想法、音楽療法等)
・理学療法士による活動量が少ない方への廃用症候群の予防(機能訓練等)

広島県西部認知症疾患医療・大竹市認知症対応・玖波地区地域包括支援・合併型センター　メープルヒル病院

＜地域型＞

センター長名：井門　ゆかり

開設者名：石井　知行

所在地：〒739-0651 広島県大竹市玖波5-2-1

TEL：0827-57-7461(直通) 0827-57-7451(代表)

FAX：0827-57-5312

E-mail：tijinkai@urban.ne.jp

受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:30

経営主体の病院・医院名：医療法人社団知仁会　メープルヒル病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域型の認知症疾患医療センターに地域包括支援センターを合併し、医療から介護までワンストップで対応できるようにし、必要な医療・介護サービスにつなげやすくしている。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症治療、リハビリ病棟、最重度療養病棟、身体・精神合併症対応病棟(MPU-P)に機能分化し、各病棟において治療プログラムをたて、認知症医療の標準化を目指す認知症病棟機能分化推進モデル事業を行っている。最重度療養病棟では、看取りなどにも対応する緩和ケア病棟の働きを担っていくことも検討している。全ての病棟で複数主治医制をとっており、身体合併症への治療対応を充実させている。

医療法人・水の木会　下関病院 認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：末次　正知

開設者名：水木　寛

所在地：〒759-6613 山口県下関市富任町6丁目18番18号

TEL：083-258-0338

FAX：083-259-8876

E-mail：shimobyou@mizunoki.jp

受付時間：24時間対応

経営主体の病院・医院名：下関病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症疾患の鑑別・治療、重度認知症デイケアによるリハビリテーションの実施、BPSDの重度な認知症疾患の入院治療、下関市及び下関医師会との連携による認知症初期集中支援チーム及び認知症ケアパスに関する検討、認知症啓蒙のための講演会実施、認知症に関する相談対応(含む電話相談)

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

家族・重度認知症デイケア・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所などとの連携のもと外来加療を行っている。BPSDに対しては、抑肝散などの漢方やチアプリド塩酸塩を投与し、無効であれば少量の非定型抗精神病薬を使用している。入院は精神科急性期病棟において個別対応をすることで、薬剤は最小限で済むことが多い。また、内科医を中心に合併症に対応し、終末期治療に関しては、当法人内の身体科病院での入院加療も行っている。

医療法人桜樹会　桜木病院 認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：櫻木　章司

開設者名：櫻木　章司

所在地：〒779-3620 徳島県美馬市脇町木ノ内3763番地

TEL：0883-52-2583

FAX：0883-52-0204

E-mail：sk_office@ouju.or.jp

受付時間：9:30 ～ 12:00　13:00 ～ 16:00

経営主体の病院・医院名：医療法人桜樹会　桜木病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

受診相談の案内。
病気の介護の方法や悩みの相談。
施設や病院の紹介。
福祉サービスの紹介や利用方法を伝える。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

一例として、BPSDの上、末期の悪性腫瘍や酸素吸入の必要なCOPD等の患者の治療対応と看取りを含めた終末期医療も併せて、認知症病棟にて入院治療を行った。

大西病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：吉田　穂束	開設者名：吉田　穂束
所在地：〒761-8056 香川県高松市上天神町336	
TEL：087-865-3360	
FAX：087-865-3365	
E-mail：ninchi@ohnishi-hp.or.jp	
受付時間：(相談)月～金曜日　9:00～17:00 土曜日　9:00～12:00 (診療)月・火・木・金曜日　9:00～17:00 水・土曜日　9:00～12:00	
経営主体の病院・医院名：(一財)大西精神衛生研究所附属大西病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症、周辺症状への急性期対応、研修会の開催、情報収集・発信等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症の方でも、BPSDが出現している方には、入院治療を選択する場合もありますが、BPSDが落ち着いた段階、もしくは入院治療に適さない方に対し、事業所等と連携し、施設や自宅で過ごせるよう、情報提供や指導を行っています。
また、月に一度家族会も行っており、家族に対するサポート体制も整えています。

認知症疾患医療センター　十全第二病院

＜地域型＞

センター長名：武田　直也	開設者名：理事長　太田　純二
所在地：〒792-0844 愛媛県新居浜市角野新田町1-1-28	
TEL：0897-47-6681	
FAX：0897-47-6681	
E-mail：ninchishojuzen@gmail.com	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：(医)十全会　十全第二病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、初期治療、BPSDへの対応、地域介護関係機関との連携(事例検討会)など

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターでは、鑑別診断や初期診断等の受診に関する相談件数が年間670件に上り、年々増加傾向にある。一般科から身体疾患(心疾患・腎疾患・がん等)を抱えた認知症の方の受診や入院対応に関する相談に対し、主に併設する十全第二病院の認知症疾患治療病棟での受け入れ調整を行っている。ご家族や介護保険関連施設からBPSDに関連した受診相談も多いが、向精神薬の投与については身体的リスクについても十分な説明を行い慎重に対応している。

愛媛県認知症疾患医療センター 砥部病院

＜地域型＞

センター長名：中城　有喜	開設者名：山本　美佐子
所在地：〒791-2114 愛媛県伊予郡砥部町麻生40-1	
TEL：089-957-5511	
FAX：089-957-5542	
E-mail：ninchisyou@tobebyouin.com	
受付時間：月～土曜日　9:00 ～ 16:30 (祝日休み)	
経営主体の病院・医院名：医療法人誠志会　砥部病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

1. 愛媛県中予保健所圏域内の認知症精査・診断・加療、2. かかりつけ医、地域包括支援センターなどとの連携協議会の開催、3. 地域包括支援センター対象の事例検討会の開催、4. 認知症の啓発活動への参画(RUN伴2016参加)、5. 認知症の啓発、職員の技量向上のための研修会の開催、6. 若年性認知症リンクワーカー(無認可)の配置、若年性認知症当事者活動の支援、7. 認知症家族の会への支援、認知症カフェ運営

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

1. ⑴認知症治療病棟で対応、⑵内科医と連携、⑶看とりを含めて終末期対応、⑷治療方針は、①現在の健康状態、②脳神経学的障害、③生活歴、人間関係、④心理状態、⑤本人の個性を重視し、本人、家族と相談の上決定する。⑸「活動療法」として、医師、作業療法士、看護師他各職種が毎日行っている。
2. 月2回院内カンファレンス施行し、本人、家族、介護保険関連事業所も参加している。

高知県認知症疾患医療センター 高知鏡川病院

＜地域型＞

センター長名：副院長　大久保　晃	開設者名：医療法人武田会 理事長　武田　茂
所在地：〒780-8037 高知県高知市城山町270番地	
TEL：088-833-4328	
FAX：088-833-4030	
E-mail：hpkagami@kcb-net.ne.jp	
受付時間：9:00 ～ 12:00 13:30 ～ 16:00(予約制)	
経営主体の病院・医院名：高知鏡川病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

センターには、かかりつけ医療機関や介護施設、包括支援センターなどを通じ、鑑別、治療依頼が多くあります。中でも緊急性の高いケースに関しては、早期対応を心掛け入院加療にも応じる対応をしています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当院には、精神科一般病棟・精神科療養病棟、また、重度認知症患者デイケアがあり、重度認知症でBPSDを伴うケースに関しては、その病状に応じて治療環境を選択して対応しています。

福岡県認知症医療センター 朝倉記念病院

＜地域型＞

センター長名：末次　基洋	開設者名：林　道彦
所在地：〒838-0825 福岡県朝倉郡筑前町大久保500番地	
TEL：0946-22-1014（直通）	
FAX：0946-24-6446	
E-mail：monowasure@uraume.jp	
受付時間：（相談・予約受付時間）月～金曜日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人社団うら梅の郷会　朝倉記念病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

【地域型】 鑑別診断、急性期対応、専門医療相談、研修会の開催等

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

・当院は、重度認知症の方を当院で入院治療した後には、引き続き必要に応じて、併設の介護老人保健施設に通所・入所しながら本人に合わせた個別ｹｱを行っている。また、この介護老人保健施設において重度認知症の方を看取りまで対応したケースもある。
・H28年4月より初期集中支援チーム事業を受託しており、医療・介護に結び付いていない重度認知症の方の対応をしている。

飯塚記念病院　福岡県認知症医療センター

＜地域型＞

センター長名：中嶋　俊一	開設者名：豊永　武盛
所在地：〒820-0014 福岡県飯塚市鶴三緒1452番地の2	
TEL：0948-22-2565(専用電話) 0948-22-2316(代表電話)	
FAX：0948-28-8109(代表FAX)	
E-mail：psw@iizukakinen.jp 【平成29年4月以降変更予定】	
受付時間：月～金曜日　9:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人社団　豊永会　飯塚記念病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

当センターは福岡県内で唯一、精神科救急病棟と認知症医療センターを有しているｾﾝﾀｰであり、BPSD及び身体合併症に対する入院治療を積極的に実施している。【平成29年1月現在】

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

BPSD、当院が内科を標榜している関係から、身体合併症における入院治療を積極的に対応している。看取りの対応に関しては、今後整備していく予定である。また日頃から地域包括支援センター、ケアマネージャーを中心とした支援者との連携を密に行っている。認知症予防や地域家族会への協力など若年性認知症から重度認知症の方を支える方々へのサポート(家族、介護保険・事業所、近隣住民など)、ネットワークの構築が課題であると考える。

福岡県認知症医療センター　植田病院

＜地域型＞

センター長名：植田　清一郎	開設者名：植田　清一郎
所在地：〒833-0053 福岡県筑後市大字西牟田6359-3	
TEL：0942-53-5185	
FAX：0942-53-5185	
E-mail：soudan@ueda-hospital.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人清友会　植田病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域の保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターでは、重度認知症患者のBPSDに対する向精神薬投与を最小限とし、状態に応じて作業療法等非薬物療法を積極的に行っている。さらに認知症対応病棟には常勤内科医が在籍し、内科的疾患治療も行っている。また、治療が難しい場合、協力体制をとっている総合病院に依頼している。当センターが所属するグループは老健や特養、小規模多機能、グループホーム、養護老人ホーム等多種多様な高齢者施設を有し、患者のBPSDが安定した場合、より適した生活の場を提供できる体制が整っている。患者の看取りは、老健、特養で実施し、内科療養病棟でも終末期対応を実施しており、認知症患者の状態に応じたトータルケアを行っている。

牧病院　福岡県認知症医療センター

＜地域型＞

センター長名：牧　聡	開設者名：医療法人牧和会 理事長　牧　聡
所在地：〒818-0066 福岡県筑紫野市永岡976-1	
TEL：092-922-2853	
FAX：092-922-5313	
E-mail：bokuwakai@maki.or.jp	
受付時間：	
経営主体の病院・医院名：医療法人牧和会　牧病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

住民、医学介護期間への啓発
鑑別診断、BPSDの治療、地域の医療・介護・行政機関のサポート

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

・BPSDがなくなれば施設入所か退院。その過程で合併症が重くなれば内科療養型へ転院
・食事ができるように薬物治療・介護・ｹｱの方針を一本化する。
・ターミナルの同意、胃瘻を作るかの同意など家族の同意を前提にしている。
・家族会の開催

福岡県認知症医療センター　見立病院

＜地域型＞

センター長名：梅野　一男	開設者名：林田　憲昌
所在地：〒826-0041 福岡県田川市大字弓削田3237番地	
TEL：0947-46-2164	
FAX：0947-46-2166	
E-mail：mitate_careplan@shouwakai.or.jp	
受付時間：面談　8:30 ～ 17:30 電話　24時間体制	
経営主体の病院・医院名：医療法人 昌和会　見立病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

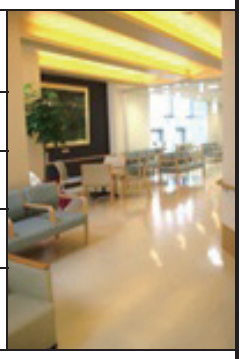
○専門医療相談　○鑑別診断とそれに基づく初期対応
○合併症、周辺症状の急性期対応
○地域の医療機関・地域包括支援センターとの連携
○認知症地域医療連携協議会開催　○研修会等の開催　○情報発信

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

①精神科急性期治療病棟で対応
②内科医が常勤のため、身体合併症治療や看取りを含めた終末期対応
③地域のデイケアで対応困難な方を重度認知症患者デイケアで対応
④BPSDに対する向精神薬の投与方針は特に定めておらず、病状を見て投与
⑤重度認知症には非薬物療法を優先し、症状によって薬物投与
⑥PSWを中心に介護保険関連事業所との連携で対応
⑦月1回家族会を実施し、家族支援

福岡県認知症医療センター　宗像病院

＜地域型＞

センター長名：長谷川　浩二	開設者名：長谷川　伸一
所在地：〒811-3414 福岡県宗像市光岡130番地	
TEL：0940-36-2775	
FAX：0940-36-3939	
E-mail：info@munakata-hp.or.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：宗像病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

・もの忘れや認知症についての相談窓口
・鑑別診断
・早期診断と対応アドバイス
・認知症の啓発と教育

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

認知症進行における大きな問題の一つに身体病の合併がある。当センターでは一般病院での認知症を持つ身体疾患の治療困難例を積極的に受け入れている。その連携を円滑に行えるよう、依頼先の担当医とセンター所属の一般科専門医師が事前に情報交換を行うことで効果を上げている。センターから一般病院への入院依頼も同様で、かつBPSDに対する処置も情報提供している。複数の一般科専門医をセンターに配置することが重要と考える。

嬉野温泉病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：松尾　勝久	開設者名：理事長　中川　龍治
所在地：〒843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地	
TEL：0954-43-0003	
FAX：0954-43-0005	
E-mail：ninchi@yuhokai.com	
受付時間：8:30 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人財団　友朋会　嬉野温泉病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症疾患における鑑別診断、専門医療相談、周辺症状への対応を中心に行っている。
その他、研修会等への講師派遣を行い、認知症に関する情報発信にも取り組んでいる。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

嬉野温泉病院では、認知症の急性症状から身体疾患の治療、看取りの段階と多様な医療に取り組んでいる。1971年には、老年期精神障害専門病棟を開設し認知症の患者さんの受け入れを始めた。1982年には、認知症及び身体合併症病棟を開設。個々に合わせた個別的な治療、ケアを提供している。看取りの段階においては、家族と共に過ごせるスペースや宿泊できる部屋を設けており、本人や家族が望む看取りを実践している。

認知症疾患医療センター　河畔病院

＜地域型＞

センター長名：井上　素仁	開設者名：井上　洋一郎
所在地：〒847-0021 佐賀県唐津市松南町2-55	
TEL：0955-77-1615	
FAX：0955-77-2722	
E-mail：kahan@shouraikai.jp	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人松籟会　河畔病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別診断・治療、関係機関との連携、研修会の開催　など

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

・精神科病院への受診を勧める
・外来受診後、必要に応じて施設や精神科病院を紹介する
・かかりつけ医療機関、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員　等との連携で対応する

肥前精神医療センター

＜地域型＞

センター長名：橋本　学	開設者名：　杠　岳文
所在地：〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160番地	
TEL：0952-52-3231	
FAX：0952-53-2864	
E-mail：psw@hizen2.hosp.go.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:15	

経営主体の病院・医院名：（独）国立病院機構　肥前精神医療センター

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症予防活動の実践、早期発見・早期診断（地域でのもの忘れ相談会も含む）、BPSDに対する治療（外来、入院とも救急で対応可能）、地域に対する認知症に関する普及・啓発活動（研修会・講演会・勉強会の実施）

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症の方の認知機能・身体機能・ADL等の低下に対して、医師・看護師・心理療法士・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士などからなる多職種チームで総合的リハビリテーションを行ない、QOLの維持・改善を図っている。行動心理症状(BPSD)の治療については入院を含めた救急対応も可能であり、上記のような包括的アプローチにもとづいた薬物療法・非薬物療法を展開している。

熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター 阿蘇やまなみ病院

＜地域型＞

センター長名：高森　薫生	開設者名：高森　薫生
所在地：〒869-2612 熊本県阿蘇市一の宮町宮地115-1	
TEL：0967-22-0525	
FAX：0967-22-4608	
E-mail：nintisyou@yamanami.ne.jp	
受付時間：8:30 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：医療法人高森会　阿蘇やまなみ病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域拠点型認知症疾患医療センターとして、認知症の専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症、周辺症状への対応、地域における認知症研修の開催

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

地域性から、身体合併症を伴う重度認知症の方を受け入れ、終末期対応を行うことも多く、本人の生きてきた人生、家族の価値観など時間をかけ聴取し、それらを考慮して医学的な方針を決めている。また、自然な光を感じられるよう居室やホール内に襖・障子を取り付けたり、家族が一緒に過ごせるプライベートな部屋を作るなど環境面による作用についても取り組みを行っている。

熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター くまもと心療病院

＜地域型＞

センター長名：荒木　邦生	開設者名：医療法人再生会
所在地：〒869-0416 熊本県宇土市松山町1901	
TEL：0964-22-1106（直通）	
FAX：0964-23-1395	
E-mail：soudan@k-shinryou.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：医療法人再生会 くまもと心療病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症原因疾患別の鑑別診断、治療方針の選定、BPSDと身体合併症の急性期対応
治療困難例の継続治療、緊急性への対応、訪問、介護施設等との連携

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターは、認知症治療病棟において、自宅や施設で対応困難となったBPSD患者の治療を行っている。前頭側頭葉変性症を多く受け入れているのも特徴の一つである。身体合併症を持つ方も多く、一般科で治療困難となるケースも積極的に受け入れている。また、身体症状悪化時は、急性期病院と連携し転院するが、認知症進行によるADL低下や食事量低下等の看取り期の看護介護は他の病棟で対応している。

熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター 平成病院

＜地域型＞

センター長名：院長　本田　荘介	開設者名：理事長　新井　浩子
所在地：〒866-0895 熊本県八代市大村町720-1	
TEL：0965-32-8171	
FAX：0965-32-8172	
E-mail：heiseikai@ag.wakwak.com	
受付時間：9:00 ～ 17:00	

経営主体の病院・医院名：平成病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療相談、鑑別診断及び初期対応、地域支援並びに地域連携体制の構築

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

地域拠点型認知症疾患センターである当院は、33床の内科併設の精神科病院である。重度の認知症患者が在宅、または介護施設入所中で変化がある場合は、家族、施設職員、ケアマネ、かかりつけ医と主治医、センター連携担当者と連携し、対応方針を決めている。入院対象者で、BPSDが活発な方は認知症治療病棟へ、さらに進行し動きがなくなった場合、または身体合併症併発やがんを含めた終末期対応などは内科入院で対応している。

大分県認知症疾患医療センター（加藤病院）

＜地域型＞

センター長名：加藤　一郎	開設者名：医療法人　雄仁会 理事長　加藤　一郎
所在地：〒878-0013 大分県竹田市大字竹田1855	
TEL：0974-63-2338	
FAX：0974-63-2339	
E-mail：yuujinkai@lime.ocn.ne.jp	
受付時間：月～金曜日 （診療時間　9:00～17:00）、土・日・祝日休診	
経営主体の病院・医院名：医療法人　雄仁会　加藤病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

鑑別診断、初期治療、BPSDの治療、認知症の普及啓発（寸劇、講習会等）

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

加藤病院は、認知症疾患医療センターの指定を受け、認知症初期集中支援チームと連携を図りながら、認知症の早期発見・早期対応に力を注いでいます。当センターでは、チームからの要請があれば、同行訪問を行っています。同行訪問を行うケースは、周辺症状が著明であり、問題行動が目立ち、対応困難なケース等様々です。当センターには、重度認知症患者デイケア、認知症治療病棟があり、状態に応じて対応しています。

長門記念病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：三宮　邦裕	開設者名：長門　仁
所在地：〒876-0835 大分県佐伯市鶴岡町1丁目11番59号	
TEL：0972-24-3000	
FAX：0972-23-6640	
E-mail：	
受付時間：月～金曜日　8:00 ～ 17:00 土曜日　8:00 ～ 12:00	
経営主体の病院・医院名：社会医療法人　長門莫記念会　長門記念病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

・認知症の鑑別・診断、周辺症状と身体合併症に対する急性記治療、専門医療相談
・認知症啓発活動・地域連携の推進など

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

・認知症治療病棟等は有していない為、入院対応が必要な場合は協力医療機関と連携にて対応
・総合病院の為身体合併症状加療について十分な対応が可能
・終末期の患者様には入院又は訪問診療等にて支援
・介護保険等ｻｰﾋﾞｽ利用が必要な方はSWが介入。また同グループ内にも訪問看介護・通所・入所施設など様々な事業所あり
・入院中に認知症状等が顕著な患者様には、主治医指示の元、院内認知症ケアチームが介入

大分県認知症疾患医療センター（地域型）緑ケ丘保養園

＜地域型＞

センター長名：渕野　勝弘	開設者名：渕野　勝弘
所在地：〒870-0318 大分県大分市大字丹生1747	
TEL：097-593-3366	
FAX：097-593-4741	
E-mail：midorihp@plum.ocn.ne.jp	
受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 16:00 （診療時間　9:00～17:00）、土・日・祝日休診	
経営主体の病院・医院名：医療法人淵野会　渕野病院・緑ケ丘保養園	

地域におけるセンターの主な役割・機能

早期・鑑別診断、BPSD・身体合併症治療、終末期対応、医療・介護の連携

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症への対応
CDR3、MMSE10点未満、FAST7のレベル、いわゆる重度認知症患者においても大声、不眠、弄便、噛み付き、拒食・拒薬等がみられます。常時身体機能を医学的に維持し、誤嚥性肺炎などを予防し、苦痛の無い終末期認知症の緩和ケアを実施しています。

大悟病院老年期精神疾患センター・認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：三山　吉夫	開設者名：藤元　登四郎
所在地：〒889-1911 宮崎県北諸県郡三股町長田1270	
TEL：0986-52-5800	
FAX：0986-52-5573	
E-mail：dgh.mcd-dh@fujimoto.or.jp	
受付時間：8:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：大悟病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

高齢者の精神障害(とくに認知症)の対応、地域の諸機関との連携

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

入院、外来の90%が認知症で、認知症に関するすべての問題に対応している。初期(鑑別診断)、対応計画、BPSDの対応、身体合併症の終末期の対応等である。高齢者の尊厳支援を課題とし、病棟の開放、家族の自由な参加、カンファレンス等による抗精神病薬からの脱却への取り組みが進行中である。地域の初期集中支援チーム、その他の福祉関係とPSWの連携は軌道に乗っている。

野崎病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：宇田川　充隆	開設者名：野崎　藤子
所在地：〒880-0916 宮崎県宮崎市大字恒久5567番地	
TEL：0985-51-3111	
FAX：0985-50-0174	
E-mail：nozaki-d-center@koujunkai.jp	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：一般財団法人　弘潤会　野崎病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

専門医療機能、地域連携拠点機能
　当院では専門医療は勿論のこと、地域連携拠点機能としての情報発信には特に力をいれています。各団体からの視察研修の受け入れ、地域包括支援センターとの情報交換会、地域ケア会議への参加、地区の福祉祭りなどでセンターの活動紹介を兼ねて相談コーナーを設けたりなどの工夫をしています。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

(1)重度認知症の治療を認知症治療病棟中心に、精神科病棟とで対応しています。
　身体合併症は、主に内科医が糖尿病など慢性期を中心に、肺炎や終末期の対応など行っています。抗精神病薬や向精神薬を用いた治療方針を概ね決めたうえで、非薬物的対応を基本として治療しています。
(2)介護保険関連事業とも連絡を密に取り合い、定期的に話し合いを設けています。
(3)院内の家族教室にて家族支援の強化も行っています

松下病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：吉牟田　直孝	開設者名：吉牟田　直
所在地：〒899-5102 鹿児島県霧島市隼人町真孝998番地	
TEL：0995-42-8558	
FAX：0995-42-0149	
E-mail：jinshin@f3.dion.ne.jp	
受付時間：8:30 ～ 11:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人仁心会　松下病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症の鑑別、治療方針の選定・BPSDに対する治療
認知症に関する啓もう。啓発(認知症カフェの開催)

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

　BPSD出現の方や重度の方で在宅等で対応難しい場合は、当院にて入院加療(精神科急性期病棟・認知症治療病棟)を行っている。また、外来通院している方に対しては、ケアマネや施設、かかりつけ医と連携を行い、穏やかに安定して生活ができるようフォロー、バックアップ体制をとっている。

パールランド病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：猪鹿倉　忠彦	開設者名：猪鹿倉　忠彦
所在地：〒891-1205 鹿児島県鹿児島市犬迫町2253番地	
TEL：099-238-0168	
FAX：099-238-0168	
E-mail：	
受付時間：9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人社団猪鹿倉会　パールランド病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

地域連携拠点機能（研修、協議会の開催）
専門的医療機能【相談窓口、鑑別診断、急性期対応（入院含む）】

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

①認知症治療病棟、精神病棟での対応
②身体合併症への治療、看とりを含めた終末期対応、栄養サポートチーム(Dr,Ns,ST,栄養士等)の設置
③認知症、BPSDに対する服薬調整、治療方針の選定。服薬は必要最低限使用し、非薬物療法を優先。
④認知症患者リハビリテーション料の算定、精神科作業療法実施、病棟に専従OT.CPを配置

宮之城病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：新門　弘人	開設者名：医療法人博仁会
所在地：〒895-1804 鹿児島県薩摩郡さつま町船木34番地	
TEL：0996-53-1005	
FAX：0996-53-0902	
E-mail：dementia-center@miyanojyo-hp.or.jp	
受付時間：月～金曜日　9:00 ～ 17:00	
経営主体の病院・医院名：医療法人博仁会 宮之城病院	

地域におけるセンターの主な役割・機能

早期診断、鑑別診断
BPSD等、急性増悪に対する入院治療

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

　医療的対応：非薬物療法を含め、出来るだけ自然な形での見守り体制を作っている。身体合併症については地域の総合病院との連携をとり対応。終末期医療はご本人、ご家族の意思を尊重し、希望する対応を確認(文書作成)している。
　介護保険関連事業所との連携：地域連携勉強会(月1回開催)、出張カフェを兼ねた連携勉強会の企画など。
　家族支援：ランチョンセミナーを開催し、正しい知識を得て悩みを共有する場を提供。

医療法人永光会　栗野病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：永田　浩三

開設者名：医療法人永光会

所在地：〒899-6202
鹿児島県姶良郡湧水町北方1854

TEL：0995-74-2503

FAX：0995-74-2504

E-mail：kurino-hp@green.ocn.ne.jp

受付時間：

経営主体の病院・医院名：医療法人永光会　栗野病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

患者様の豊かな老後と、本人の意思を尊重し自立した社会生活の支援

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

当センターは、認知症疾患治療病棟が4病棟187床あり、重度の認知症の方を含めBPSD等への入院治療が可能です。また、内科療養型病床もあり、身体合併症への治療対応も可能です。併設の介護老人保健施設、関連施設に介護老人福祉施設、認知症対応型グループホームもあり、在宅生活が困難になった方への対応も可能です。家族支援については、地域包括支援センターと連携して、認知症カフェを開催しています。

特定医療法人葦の会　オリブ山病院
沖縄県認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：宮城　航一

開設者名：田頭　真一

所在地：〒903-0804
沖縄県那覇市首里石嶺町4-356

TEL：098-885-0485

FAX：098-886-6588

E-mail：

受付時間：月～金曜日（祝祭日を除く）　9:00 ～ 17:00

経営主体の病院・医院名：特定医療法人　葦の会　オリブ山病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症専門相談、鑑別診断、治療　　行政・包括との連携　　認知症啓蒙活動

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

重度認知症患者に原則として抗認知症薬は処方しておりません。当院の認知症治療病棟では、薬物による鎮静は極力避け、認知症に伴う不安や混乱をケアによって改善する努力をします。手術を要しないリハビリを必要な身体疾患の治療は、当院の合併症治療精神科病棟で行っています。終末期（Fast7）は、介護施設で対応してもらっています。
在宅療養を希望される場合は、法人の在宅医療支援センターで訪問診療を受ける事ができます。

北中城若松病院　認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：涌波　淳子

開設者名：左記に同じ

所在地：〒901-2395
沖縄県北中城村字大城311番地

TEL：098-975-6122

FAX：098-935-2272

E-mail：ninchis@agape-wakamatsu.or.jp

受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:30

経営主体の病院・医院名：特定医療法人　アカベ会　北中城若松病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

認知症鑑別診断およびBPSDに関する相談窓口（包括支援センターやご本人、ご家族から）

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

①認知症治療病棟にも内科医を配置し、継続して当病棟か院内の内科一般病棟で合併症治療を行っている。②経口摂取が難しくなった時は、言語聴覚士、管理栄養士や歯科衛生士を含むNSTチームのサポートを受けながら、内科、精神科主治医、看護、介護等によるスタッフミーティングを行い、その後、ご家族カンファレンスを行って方針決定している。③初期から末期までチャプレン（病院付き牧師）が寄り添って心のケアをしている。

医療法人タピック　宮里病院
認知症疾患医療センター

＜地域型＞

センター長名：宮里　好一

開設者名：宮里　好一

所在地：〒905-0006
沖縄県名護市宇茂佐1763-2

TEL：0980-53-7772（センター直通）

FAX：0980-53-7783（センター直通）

E-mail：ninchishou@tapic-miyazato.jp

受付時間：月～金曜日　8:30 ～ 17:30
土曜日　8:30 ～ 12:30

経営主体の病院・医院名：医療法人タピック　宮里病院

地域におけるセンターの主な役割・機能

沖縄県北部医療圏域における保険医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を各医療機関等と協力して実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。

認知症の症状が進んだ段階、重度認知症の方への対応における特徴的な取り組みおよび方針について、対応の取り組み例

・激しいBPSDに対しては精神科急性期病棟での対応可能。
・重度認知症デイケアに認知症ケア専門士を常勤配置。
・内科医、整形外科医を配置した回復期リハビリテーション病棟・介護療養病棟を有しており、認知症を有した患者の身体疾患治療やリハビリテーションの実施、及び、ターミナルケアの受け入れが可能。
・認知症の人と家族の会　北部地区事務局を院内に設置しており、家族同士の交流につなげる支援を行っている。

平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業分

認知症の症状が進んできた段階における
医療・介護のあり方に関する調査研究事業

発行日：平成 29 年 3 月
発　行：公益社団法人　日本精神科病院協会
会長　山崎　學
〒108-8554　東京都港区芝浦 3-15-14
電話　03（5232）3311　FAX　03（5232）3309
http://www.nisseikyo.or.jp/