

## 第15回 日本在宅医学会大会 プログラム別 詳細情報

カテゴリー	一般演題口演
タイトル	グループホーム入所前の治療歴からみる地域に必要な認知症診療
日時	平成 25 年 3 月 30 日 10 : 10~10 : 20
会場	第 8 会議室
座長	村山大和診療所 森 清先生
演者	医療法人拓海会 神経内科クリニック・伊藤 英樹先生
企画趣旨	<p>[目的]当院の診療域では高齢者の約 40%が独居であり、約 30%が高齢者のみの世帯である。認知症中核・周辺症状が進行すると自宅での療養継続は困難となるケースが多い。グループホーム(GH)入所前の認知症治療を調査し、地域に必要な認知症診療体制を考える。</p> <p>[方法]平成 20 年 3 月から平成 24 年 3 月までに、当院で診療を開始した GH 入所者 108 人を対象とし、カルテよりデータを抽出。</p> <p>[結果]43.5%が専門医による認知症の診断、原因疾患の診断を受けていた。入所前は独居が 61.5%、高齢者世帯が 23.1%。入所直前に認知症診療を行っていた診療科(医療機関)は精神科(病院) 19.5%、精神科(診療所) 0.9%、神経内科(病院)6.5%、内科(病院) 11.1%、内科(診療所) 49.1%、その他(病院) 9.3%、その他(診療所) 0.9%、老健 2.8%。初回 MMSE(精神科/精神科以外の診療科：以下同様)は 8.3 点(拒否 1 人)/7.4 点(拒否等 10 人)。認知症発症から GH 入所までの期間は、5.3 年/4.7 年(7 人は発症時期不明)。中核症状に対する抗認知症薬が処方されている割合は、36.4%/25.6%。周辺症状を認めた患者の割合は、95.5%/75.6%。周辺症状を NPI に基づいて分類した場合に認めた周辺症状の種類は、2.2/1.7。周辺症状に対する薬物療法が実施されている割合は、85.7%/41.5%。</p> <p>周辺症状に対する薬物療法の最初の変更は診療開始後、4.8 カ月/4.3 カ月。</p> <p>[考察]症例数が少ないためにいずれのデータにも有意差はない。精神科で継続的に診療を受けている患者は他科の医師が診療している患者と比較して重症度は高いが、適切な薬物療法が行われており、コントロールが良好であったと考えられる。</p> <p>認知症疾患医療センター等の予約状況や、精神科医師に対するインタビューから、地域の精神科医師の余力は小さく、内科(診療所)医師の認知症診療への積極的関与が必要と考えられた。</p>