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	グループホームの治療内容からみる在宅医に求められる認知症診療の知識
日　　時	平成 25 年 3 月 30 日　10：50～11：00
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・藤田 拓司
企画趣旨	【目的】独居・高齢者のみの世帯が増加する中で認知症が進行すると自宅での生活が困難になりグループホーム(GH)等の介護施設へ入所される方も多い。しかし当院が平成 21 年に実施した GH を対象とした調査では、訪問診療を行っている診療所が認知症診療を行っている割合は 25%に達していなかった。また GH 入所前に周辺症状に対する適切な治療が行われていないケースが多いことも今回の調査で明らかになった。 GH での診療を通して、在宅医に必要な認知症診療の知識を考える。 【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。観察期間は平成 24 年 9 月までとしている。 【結果】初回 MMSE は 7.7 点(拒否 11 人)。平均診療期間は 23.2 カ月。経過中に中核症状の増悪によりアリセプト等の抗認知症薬を開始・増量が 20 人で必要であった。うち 10 人は診療開始 3 カ月以内に抗認知症薬の調整を行っている。また 28 人で副作用のために抗認知症薬を中止している。 診療開始時には 86 人(79.6%)に周辺症状を認めていた。15 人で周辺症状を認めていなかったが経過中に薬物療法が必要な周辺症状を認めるようになり、当初より周辺症状を認めていた 86 人中 49 人で新たな周辺症状を認めている。 薬物療法が必要であった頻度の高い周辺症状は異常行動(56.5％)、興奮(54.6％)、易刺激性(30.6％)等の陽性症状であったが、抑鬱(24.1％)、無為(17.6%)などの陰性症状に対しても薬物療法が必要であった。 【考察】GH において在宅医に期待されている認知症診療は主として周辺症状(陽性症状)に対する対処である。しかし中核症状や陰性症状に対する適切な対処も必要であることがわかった。