

# 老人性痴呆疾患センター専門病棟入院症例の検討

近藤 等, 浅野 弘毅

## はじめに

1993年7月1日に当院精神科神経科に老人性痴呆疾患センターが併設され、続いて1994年6月1日に病棟部門が開設された。すなわち1997年5月31日で病棟開設後、丸3年間が経過したことになる。老人性痴呆疾患センターはその設置基準に1床以上の空床を確保すること、とあるが、通常、既存の精神科病棟のうちの1床をそれにあてている。当院の様に老人性痴呆疾患センターが専門病棟を持つという形態は全国的に見ても珍しい。

我々は今まで当院老人性痴呆疾患センターの外來活動については報告してきた<sup>1,2)</sup>が、今回、病棟開設後3年間が経過したのを機会に、その間の入院症例について、性別、年齢、年度ごとの入院数、入院期間、診断分類、痴呆スケール得点による痴呆の重症度、退院後の処遇についての家族からの希望、退院先を調査し、老人性痴呆疾患センター専門病棟が果たしている役割を検討した。

## 対象と方法

対象は1994年6月1日から1997年5月31日までの3年間に当院老人性痴呆疾患センター病棟(病床数16床、閉鎖病棟)に入院した症例である。

対象症例数は269人であった(表1)。

方法としては、これらの症例について入院診療録・看護記録により、性別、年齢、年度ごとの入院数、入院期間、診断分類、痴呆スケール得点による痴呆の重症度、退院後の処遇についての家族からの希望、退院先を調査した。診断分類はICD-10<sup>3)</sup>によった。また痴呆スケールとしては長谷川式簡易痴呆スケール改訂版(HDS-R)<sup>4)</sup>を用いた。

なお同一症例が複数回入院したことがあったが、統計上は別症例として扱った。

## 結 果

### 1. 性別、年齢

対象症例269人の性別は男性82人(30.5%)、女性187人(69.5%)であった。

年齢は、男性が59歳から89歳までで平均76.9歳、女性が51歳から94歳までで平均76.6歳、全体で51歳から94歳までで平均76.7歳だった(表1)。

5歳ごとの年齢分布で見ると、75歳から79歳が79人(29.4%)と最も多く、80歳から84歳の

表2. 年齢分布

単位: 人

年齢(歳)	男性	女性	合計
~54	0	2	2
55~59	1	3	4
60~64	4	8	12
65~69	4	23	27
70~74	15	30	45
75~79	28	51	79
80~84	22	43	65
85~89	8	23	31
90~94	0	4	4
合計	82	187	269

表1. 対 象

仙台市立病院老人性痴呆疾患センター病棟開設後、3年間(1994年6月1日~1997年5月31日)に入院した症例

	症例数(人)	平均年齢±SD(歳)
男性	82	76.9±6.5(59~89)
女性	187	76.6±7.6(51~94)
合計	269	76.7±7.3(51~94)

( ): 年齢幅

65人(24.2%), 70歳から74歳の45人(16.7%), 85歳から89歳の31人(11.5%)と続き, この4年齢層(70歳から89歳)で220人と全体の81.8%を占める(表2)。

## 2. 年度ごとの入院症例数の推移

病棟開設から1年間ずつの入院患者数をみる

表3. 入院患者数の推移  
単位: 人 ( )内%

	1年目	2年目	3年目	合計
男性	28 (38.9)	24 (25.0)	30 (29.7)	82 (30.5)
女性	44 (61.1)	72 (75.0)	71 (70.3)	187 (69.5)
合計	72 (100)	96 (100)	101 (100)	269 (100)

1年目 1994年6月1日～1995年5月31日  
2年目 1995年6月1日～1996年5月31日  
3年目 1996年6月1日～1997年5月31日

表4. 入院期間  
単位: 日

	平均入院期間±SD	( )内範囲
1年目	56.7±31.8	(2～148)
2年目	29.7±16.0	(2～93)
3年目	28.1±14.5	(1～67)
合計	36.3±24.3	(1～148)

1年目 1994年6月1日～1995年5月31日  
2年目 1995年6月1日～1996年5月31日  
3年目 1996年6月1日～1997年5月31日

表5. 退院時診断  
単位: 人

	男性	女性	合計
痴呆性疾患			
アルツハイマー型痴呆 (F00)	23	71	94
血管性痴呆 (F01)	46	88	134
その他の痴呆 (F02)	5	7	12
物定不能の痴呆 (F03)	2	4	6
小計	76	170	246
痴呆以外の疾患	6	17	23
合計	82	187	269

(診断分類はICD-10による)

と, 1年目(1994年6月1日～1995年5月31日)が72人, 2年目(1995年6月1日～1996年5月31日)が96人, 3年目(1996年6月1日～1997年5月31日)が101人と年々増加してきている(表3)。

## 3. 年度ごとの入院期間

平均入院期間は1年目(1994年6月1日～1995年5月31日)が56.7日間, 2年目(1995年6月1

表6. アルツハイマー型痴呆の低位分類  
単位: 人

		男性	女性	合計
F00	アルツハイマー病の痴呆	23	71	94
F00.0	早発性アルツハイマー病の痴呆	2	7	9
F00.1	晩発性アルツハイマー病の痴呆	18	39	57
F00.2	非定型あるいは混合型	3	13	16
F00.9	特定不能	0	12	12

(診断分類はICD-10による)

表7. 血管性痴呆の低位分類  
単位: 人

		男性	女性	合計
F01	血管性痴呆	46	88	134
F01.0	急性発症の血管性痴呆	3	2	5
F01.1	多発性梗塞性痴呆	0	1	1
F01.2	皮質下血管性痴呆	41	81	122
F01.3	皮質および皮質下混合性血管性痴呆	2	4	6

(診断分類はICD-10による)

表8. その他の疾患の痴呆低位分類  
単位: 人

		男性	女性	合計
F02	その他の疾患の痴呆	5	7	12
F02.2	ピック病の痴呆	0	3	3
F02.8	その他の特定の疾患の痴呆	5	4	9

(診断分類はICD-10による)

日～1996年5月31日)が29.7日間,3年目(1996年6月1日～1997年5月31日)が28.1日間で,年々短縮している。3年間全体の平均入院期間は36.3日間であった(表4)。

#### 4. 診断分類

診断分類をみていくと,まず痴呆性疾患が246人と全体の91.4%を占めている。

痴呆性疾患のうち血管性痴呆がもっとも多く134人で痴呆性疾患の54.5%(男性では60.5%,女性では51.8%),ついでアルツハイマー型痴呆が94人で痴呆性疾患の38.2%(男性では30.3%,女性では41.8%)を占めている(表5)。

血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆の比はほぼ1:0.7(男性では1:0.5,女性では1:0.8)であった。

各痴呆性疾患の下位分類についてみていく。

アルツハイマー型痴呆では晩発性アルツハイマー病の痴呆が57人(アルツハイマー型痴呆の60.6%,痴呆性疾患全体の21.6%)ともっとも多く,早発性アルツハイマー病の痴呆は9人(アルツハイマー型痴呆の9.6%,痴呆性疾患全体の3.7%),非定型あるいは混合型アルツハイマー病

表9. 痴呆以外の疾患(単位:人)

		男性	女性	合計
F04	器質性健忘症候群	1	1	2
F05	せん妄	2	0	2
F06	脳損症による他の精神障害	0	1	1
F09	特定不能の器質性あるいは症状性精神障害	0	2	2
F10	アルコール使用による精神および行動の障害	1	0	1
F13	鎮静剤あるいは睡眠剤使用による精神および行動の障害	1	1	2
F22	持続性妄想性障害	0	5	5
F32	うつ病エピソード	0	4	4
F33	反復性うつ病性障害	0	1	1
F43	重症ストレス反応および適応障害	0	2	2
F45	身体表現性障害	1	0	1
	合計	6	17	23

(診断分類はICD-10による)

の痴呆は16人(アルツハイマー型痴呆の17.0%,痴呆性疾患全体の6.5%)だった(表6)。

血管性痴呆では皮質下血管性痴呆が134人中122人(91.0%)と圧倒的に多く,急性発症の血管性痴呆と多発梗塞性痴呆(大梗塞型,主として皮質性痴呆),ならびに皮質および皮質下混合性血管性痴呆は少数だった(表7)。

その他の疾患の痴呆では,ピック病が3人(痴呆性疾患全体の2.4%)であった(表8)。その他の特定の疾患の痴呆としては正常圧水頭症による痴呆が2人,前頭葉痴呆が2人などであった。

痴呆以外の疾患は23人(対象症例全体の8.6%)で,妄想性障害と感情障害圏がそれぞれ5人と多かった(表9)。

#### 5. 痴呆性疾患の重症度

対象症例のうち,痴呆性疾患について,長谷川式簡易知能スケール改訂版(HDS-R)の得点に

表10. 痴呆性疾患の重症度  
長谷川式簡易知能スケール改訂版(HDS-R)の得点

HDS-R得点	症例数
0	20 (8.9)
1～5	55 (24.6)
6～10	49 (21.9)
11～15	45 (20.1)
16～20	33 (14.7)
21～25	17 (7.6)
26～30	5 (2.2)
合計	224 (100)

単位:人( )内%

表11. 退院後についての家族の希望(入院時)  
人数:人( )内%

自宅退院	102 (37.9)
施設入所	110 (40.9)
他院転院	5 (1.9)
考慮中・経過を見てから	42 (15.6)
不明	10 (3.7)
合計	269 (100)

表 12. 退院先

単位：人（ ）内%

	1年目	2年目	3年目	4年目
自宅	28 (38.9)	48 (49.5)	58 (57.4)	134 (49.8)
老人保健施設	25 (34.7)	32 (34.0)	29 (28.7)	86 (32.0)
精神病院	13 (18.1)	5 (5.2)	8 (7.9)	26 (9.7)
院内他科	3 (4.2)	5 (5.2)	2 (2.0)	10 (3.7)
一般病院	0 (0)	3 (3.1)	2 (2.0)	5 (1.9)
特別養護老人ホーム	1 (1.4)	1 (1.0)	2 (2.0)	4 (1.5)
死亡	2 (2.8)	1 (1.0)	0 (0)	3 (1.1)
有料老人ホーム	0 (0)	1 (1.0)	0 (0)	1 (0.4)
合 計	72 (100)	96 (100)	101 (100)	269 (100)

よって重症度をみた。

痴呆性疾患 246 人のうち、不穏などの理由で施行できなかった症例を除く 224 人（痴呆性疾患の 91.1%）に対し HDS-R を施行している。得点分布は 0 点が 20 人（8.9%）、1～5 点が 55 人（24.6%）、6～10 点が 49 人（21.9%）、11～15 点が 45 人（20.1%）で 15 点以下の合計で 169 人（75.4%）を占める（表 10）。

## 6. 退院後の処遇についての家族からの希望

入院の時点で家族に対して、退院後の処遇についての希望を尋ねている。その結果、家族の希望が自宅退院であるものが 102 症例（37.9%）、施設入所希望が 110 症例（40.9%）であった（表 11）。

## 7. 退院先

実際の退院先は、自宅退院が 134 人（49.8%）とほぼ半数である。次いで老人保健施設入所が 86 人（32.0%）、精神病院転院が 26 人（9.7%）である。

年度ごとにみると、自宅退院が 1 年目（1994 年 6 月 1 日～1995 年 5 月 31 日）が 38.9%、2 年目（1995 年 6 月 1 日～1996 年 5 月 31 日）が 49.5%、3 年目（1996 年 6 月 1 日～1997 年 5 月 31 日）が 57.4% と増加し、一方老人保健施設入所は 1 年目 25 人、2 年目 32 人、3 年目 29 人と実数はあまり変わらないものの、比率 34.7%、34.0%、28.7% と減少している（表 12）。

## 考 察

当院老人性痴呆疾患センター外来部門が開設されて 4 年が経過するが、現在でも宮城県下唯一の存在である。また開設後 3 年が経過した病棟は冒頭でも述べたように、全国的にも珍しい老人性痴呆疾患センター専門病棟である。

老人性痴呆疾患センターは 1989 年にスタートした厚生省の「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」<sup>5)</sup> の一環として厚生省「老人性痴呆疾患センター事業実施要綱」に基づき開設されるもので、1995 年 10 月 1 日現在、全国で 121 施設が指定されている。

老人性痴呆疾患センターは設置基準として

① 精神科を有する総合病院または精神科のほか、内科系および外科系の診療科を有する病院とする。

② 専門医療相談が実施できる相談窓口、専用電話等必要な設備を整備するとともに、その態勢を確保すること。

③ 常時、1 床以上の空床を確保するとともに診療応需の態勢を整えていること。

従って、病床として求められているのは 1 床以上の空床であり、通常は既存の精神科病棟のうちの 1 床がこれにあてられている。当院にはもともと精神科病棟が無く、老人性痴呆疾患センター病棟開設時に専門病棟となったのである。

このような事情のため、他施設の老人性痴呆疾患センターの活動報告<sup>6-11)</sup>をみても入院についてほとんどふれられておらず、比較の対象がない。唯一、大森が老人性痴呆疾患センター開設後6ヶ月間の活動状況報告の中で、老人性痴呆疾患の短期の診断、治療的対応をおこなう附属病棟の設置がぜひとも望ましい<sup>7)</sup>と述べている。老人性痴呆疾患の入院施設としては他に老人性痴呆疾患治療病棟や老人性痴呆疾患療養病棟、東京都の痴呆疾患精神科専門医療制度に基づく痴呆性老人専門病棟<sup>12)</sup>、また特例許可老人病院等があげられる。

老人性痴呆疾患センターの事業内容は保健医療・福祉機関と連携をはかりながら専門医療相談(初診前医療相談など)、鑑別診断・治療方針の選定、老人性痴呆疾患患者に対する救急対応を行うことなどがあげられている。一方、老人性痴呆疾患治療病棟は、精神症状や問題行動が特に著しい痴呆で、自宅や他の施設で療養が困難な者に対し、短期集中的に精神科治療と手厚いケアを提供するための施設とされており、老人性痴呆疾患療養病棟は、著しい問題行動等はおさまったものの依然として精神症状を有する痴呆患者を長期的に治療していく施設とされている。老人性痴呆疾患センター専門病棟はその事業目的を実行するために他の施設と一線を画した利用をされねばならない。老人性痴呆疾患センター専門病棟がその目的にふさわしい特徴を持つには、まさしく大森が述べたように老人性痴呆疾患の短期の診断、治療的対応をおこなう病棟として運用されることにある。

さて当老人性痴呆疾患センター病棟では短期の鑑別診断のために、おおむね以下のようなタイムスケジュールを想定している。

すなわち、入院1週目に血液検査、尿検査、心電図、胸部X線写真などの神経学的検査、頭部CT、脳波、入院前服用していた薬物のwash out、興奮やせん妄の治療の開始を行う。入院2週目には頭部MRI、脳血流SPECT、各種痴呆スケール(HDS-R、Mini-Mental state examination、N式精神機能検査)を行う。

この2週目までの検査と病棟内での行動観察などにより鑑別診断を終了し、結果を家族に伝える。

この時点で自宅退院する場合もあるし、もう2週間かけて退院後の処遇方針の決定と調整を行う場合もある。

以上のように入院期間をおおむね4週間と想定した。

実際の入院期間は病棟開設1年目は56.7日と想定入院期間の約2倍であったが、3年目には28.1日とほぼ想定入院期間に近づいてきている。入院期間が短縮してきた理由として、医療者側が経験を積み、入院時に入院目的と入院期間をより鮮明にオリエンテーションするよう徹底したこと、この間の老人保健施設の急速な増加により、老人保健施設入所の場合、選択の幅が広がり待機期間は減少したこと、医療福祉相談員の入院前自宅訪問、家族調整の効果などが考えられる。

また入院患者数は年々順調に増加しているが、入院期間の短縮に見合うほどの病床利用率の増加には至っていない。

入院対象となった症例の男女比、平均年齢は、以前報告した当院老人性痴呆疾患センター外来開設後1年間の新患受診者240人(男性91人、37.9%、女性149人、62.1%、平均年齢75.3歳)のデータ<sup>1)</sup>と大きな違いはない。男女比については、富士市立中央病院老人性痴呆疾患センター受診者での男性32.4%、女性67.6%<sup>8)</sup>、社会保険広島市民病院老人性痴呆疾患センターの4年間の新患受診者での男性:女性が1:1.8(すなわち男性35.7%、女性64.3%)<sup>10)</sup>、公立豊岡病院但馬老人性痴呆疾患センター受診者の男性:女性が3:7\*といった他施設のデータとも類似の傾向を有する。

診断分類で痴呆性疾患が91.4%を占めているが、これは前述の当院老人性痴呆疾患センター外来開設後1年間の新患受診者240人では77.1%<sup>1)</sup>に比べて高い比率である。これは明らかに痴呆ではない痴呆恐怖のような神経症圏の症例や精神分裂病の症例は外来受診しても入院することは無いため、当然といえる。むしろ入院による鑑別診断で10%近くが痴呆以外の疾患であったことが重要であり、入院による鑑別診断が有意義であることの一つの証左といえる。

他施設では社会保険広島市立病院老人性痴呆疾

患センターの4年間の新患受診者の80%が痴呆疾患、残り20%が痴呆以外の疾患<sup>10)</sup>、公立豊岡病院但馬老人性痴呆疾患センター受診者でも痴呆患者80%、痴呆疾患以外20%<sup>\*</sup>、市立酒田病院老人性痴呆疾患センター受診者では痴呆患者90%、痴呆疾患以外10%<sup>\*</sup>となっている。

血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆の比はほぼ1:0.7(男性では1:0.5、女性では1:0.8)で老人性痴呆疾患センター外来開設後1年間の新患受診者での3.46:1(すなわち1:0.29)<sup>11)</sup>より大幅にアルツハイマー型痴呆の比率が高くなっている。

男女の比較をした時、男性でより血管性痴呆が多いのは各種の疫学的調査と一致する。また従来、我が国では血管性痴呆の比率が高いとされてきたが、最近、アルツハイマー型痴呆もほぼ同率であるとか、欧米同様アルツハイマー型痴呆の比率が高いとする報告が増えてきている。老人性痴呆疾患センター受診者についての報告では血管性痴呆の比率が高いとする報告<sup>8)</sup>と、アルツハイマー型痴呆の比率が高いとする報告<sup>10)</sup>がみられた。

痴呆性疾患の重症度については老人性痴呆疾患センター外来開設後1年間の新患受診者についてはDSM-III-Rの基準を用いておこなった(軽症25.4%、中等症36.2%、重症37.8%)<sup>11)</sup>。

今回はHDS-Rを用いたので、施行不能の症例もあったものの、判定者の主観が入らずより客観的な判定になってと思われる。5点以下が33.5%、10点以下で55.4%、15点以下で75.5%、16点以上は24.5%である。15点以下を中等症ないし重症とすると、ほぼ前回と同様の傾向であったと言える。

入院時点での退院後の処遇についての家族の希望は、自宅退院希望が37.9%に過ぎない。それだけ在宅介護が困難になっている症例の入院が多いと推測される。

実際の退院先では実際退院が49.8%と若干でも入院時の希望より増えていることが救いである。入院により明らかに歩行と食事摂取状況が改善する症例が多いとの印象があり、濃厚な看護などに起因すると考えられるが、その評価は別の機会としたい。

また約半数は自宅外への退院となるが、短期間にその処遇が可能となるのは、入院前に自宅訪問したり、頻繁に家族や他施設と連絡を取る医療福祉相談員のアクティビティの高さに負うところが大きい。入院時点では老人保健施設適応はとても困難と考えられた症例が、入院中に適応可能な状態に改善することもあることを付け加える。

以上のように当院老人性痴呆疾患センター専門病棟は老人性痴呆疾患の短期の診断、治療的対応をおこなう病棟として十分運用されていると考える。

ただし、重症の合併症を持つ痴呆性疾患を入院適応とするか否か、多数の症例が徘徊症状やせん妄症状を有するため、転倒などの防止策をどうしていくか、など今後の検討課題がある。

## ま と め

① 当院老人性痴呆疾患センター病棟開設後3年間の入院患者を調査した。

② 入院数は269人で年々増加傾向にある。性別では男性82人、女性187人と女性が多かった。

③ 平均年齢は76.7歳であり、70歳から89歳の症例で81.8%を占める。しかし、51歳から94歳までの幅広い年代の症例が入院した。

④ 診断分類では痴呆性疾患が91.4%を占め、その54.5%が血管性痴呆、38.2%がアルツハイマー型痴呆であった。

⑤ 痴呆性疾患ではHDS-R得点で10点以下の症例が55.4%、15点以下で75.4%と中等度から重度の痴呆が多かった。

⑥ 退院先は自宅49.8%、老人保健施設32.0%の順である。年々自宅退院の比率が増え、老人保健施設入所の比率が減少している。

⑦ 老人性痴呆疾患センター専門病棟は短期入院による鑑別診断と処遇方針決定の役割を果たしている。

\*; 田中有史 他: 都市型老人性痴呆疾患センターの4年間の活動。広島病医誌 11: 77-80, 1995より引用 [本論文の要旨は、第51回東北精神神経学会総会(1997年9月28日、福島)において発表した]

## 文 献

- 1) 近藤 等 他：当院老人性痴呆疾患センター外来受診者の検討。仙台市立病院医誌 **15**: 15-23, 1995
- 2) 近藤 等 他：老人性痴呆疾患センターのリエゾン精神医学的役割について。総合病院精神医学 **8**: 108-114, 1996
- 3) 融 道男 他監訳：ICD-10 精神および行動の障害，医学書院，東京，1993
- 4) 加藤伸司 他：改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成。老年精神医学雑誌 **2**: 1339-1347, 1991
- 5) 厚生省大臣官房老人保健福祉部：「高齢者保健福祉十か年戦略」をめぐって。老年精神医学雑誌 **1**: 231-236, 1990
- 6) 中川明彦 他：老人性痴呆疾患センターの役割と実際。老年精神医学雑誌 **2**: 634-639, 1991
- 7) 大森健一 他：老人性痴呆疾患センターの役割と機能について。精神経誌 **93**: 1162-1167, 1991
- 8) 佐藤譲二 他：老人性痴呆疾患センターの現状と役割。精神科治療学 **7**: 1107-1115, 1992
- 9) 植木昭紀 他：老人性痴呆疾患センターにおける疫学調査—痴呆の予後とその関連要因—。日本老年医学会雑誌 **32**: 656-663, 1995
- 10) 田中有司 他：都市型老人性痴呆疾患センターの4年間の活動。広市病医誌 **1**: 77-80, 1995
- 11) 一宮洋介 他：順天堂大学浦安病院における老人性痴呆疾患センター活動。精神科治療学 **12**: 553-556, 1997
- 12) 新里和弘 他：痴呆性老人専門病棟を持つ精神病院の患者の実体—アルツハイマー型痴呆と血管性痴呆の検討を中心に。精神医学 **39**: 1297-1302, 1997