

学 位 論 文 要 旨

氏 名

姜 善 貴



論 文 題 目

認知症疾患医療センターを介して受診した患者の診断・治療に
関する後方視的調査

指 導 教 授 承 認 印

宮 岡 等



(以下 要旨本文)

I. はじめに

認知症のある人を支援するためには、必要な支援を総合的に提供する地域包括ケアシステムが求められる。日本では2015年に新オレンジプランが発表され、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの実現を目指している。しかし、地域包括ケアシステムの推進がもたらす地域における認知症診療への影響について十分な調査はされていない。

そこで、本研究では認知症疾患医療センターを委託されている北里大学東病院において、精神神経科外来（以下、東病院精神科）に認知症鑑別診断もしくは治療目的で受診に至った患者の、診断を含めた受診経過を後方視的に調査するとともに地域における認知症医療の実態を調査するとともに、地域における認知症医療の実態を明らかにし、今後のあり方を検討する。

II. 方法

II-i. 対象者

2013年度から2016年度までに認知症鑑別診断もしくは治療目的で受診した1480名（男性585名、女性895名）を対象とした。

II-ii. 調査項目

対象者の基本属性、東病院精神科初診時の診断（以下、認知症診断の有無）、紹介元の施設分類、初診時に抗認知症薬を服用していたかどうか（以下、抗認知症薬使用の有無）と診断後に前医での抗認知症薬処方が保険適応外処方に該当するか（以下、適応外処方の有無）を調査項目とした。

II-iii. 統計解析

対象者の年齢や性別の分布を算出した。次に、認知症診断の有無や施設分類、抗認知症薬使用の有無の割合を算出した。そして、施設分類に基づいて、抗認知症薬使用の有無や適応外処方の有無を χ^2 検定により比較検討した。また、 χ^2 検定において有意差が認められた場合に多重比較として残差分析を行った。なお、統計解析にはSPSS 22.0 (IBM SPSS Inc, 2013)を用いた。

II-iv. 倫理的配慮

本研究で得られた結果は集計結果としてのみ公表すること、個人データとして個別に公表することは行わないため、個人の不利益になることはないことをオプトアウトにより明示し、研究概要の口頭による説明の要請及び診療情報使用拒否の機会を受け付けた。なお、本研究は北里大学病院倫理審査室の承認を得て行った（承認番号：B17-050）。

III. 結果

全対象者の認知症診断及び抗認知症薬使用、適応外処方の有無を集計した。全対象者 1480 名のうち紹介受診であった患者は 1124 名 (75.9%) であった。また、全対象者のうち認知症診断に至った対象者は 780 名 (52.7%) で、当院初診時すでに抗認知症薬を使用していた者は 296 名 (20.0%) であった。抗認知症薬処方があるが当院の診断結果を鑑みた場合に適応外処方となっていた対象者は 92 名 (6.2%) であった。

施設分類と認知症診断の有無とを比較検討したところ有意差が認められた [$\chi^2(5) = 31.15, p = 9.0 \times 10^{-6}$]。特に紹介状を持たずに受診となった対象者は 356 名で、そのうち認知症診断に至らない対象者が 210 名であり、認知症診断に至った対象者 (n=146) より有意に多かった。また、精神科以外の診療所からの紹介受診の 669 名では認知症診断に至った対象者は 389 名であり、診断に至らない対象者 (n=280) より有意に多かった。

認知症診断の有無と抗認知症薬使用の有無の割合を比較したところ有意差が認められた [$\chi^2(1) = 125.30, p = 4.4 \times 10^{-29}$]。認知症診断と抗認知症薬使用がともにない対象者 (n=646) が有意に多く認められ、認知症診断がなく抗認知症薬使用がある対象者 (n=54) が有意に少なかった。

各施設分類と抗認知症薬使用の有無とを比較した結果、有意差が認められた [$\chi^2(5) = 65.62, p = 8.4 \times 10^{-13}$]。精神科以外の診療所 (n=165) と精神科病院 (n=23) において抗認知症薬処方率が有意に多く、紹介状を持たない対象者 (n=329) では抗認知症薬処方率が有意に少なかった。

抗認知症薬使用患者における施設ごとの適応外処方の有無を比較したところ有意差は認められなかった [$\chi^2(4) = 3.62, p = 0.46$]。

IV. 考察

本研究において対象者が当センター受診に至るまでの経緯として一番多かったのは精神科以外の診療所であった。新オレンジプランでは専門診療科に限らず認知症のある方を地域で支える医療体制の充実が推進されており、当センター受診に至る経緯の多くが精神科に限らない施設からの紹介であることから、地域で支える支援体制の充実が進められていると推察された。

抗認知症薬と適応外処方の実態について、本研究では比率は多くはないが 54 名の対象者は認知症診断に至らないが抗認知症薬が使用されており、各施設で抗認知症薬使用の約 30% が健康保険適応外となる可能性が示された。適応外処方の有無には様々な要因が影響しているが、認知症に対する薬物療法に関する普及啓発が実際の治療へ十分に反映されていない可能性が示唆され、抗認知症薬の適切な使用に向けた地域での教育環境の充実を図る必要があると推察された。

施設分類と認知症診断の有無を比較した結果、紹介状を持たずに当センター受診に至ったが認知症の診断に該当しなかった人数が多く、半数以上である 210 名は認知症と診断されなかった。つまり、紹介状を持たずに受診に至った対象者の多くが本人および高齢者の近くで暮らす家族等の支援者が本人の認知機能の低下を懸念した、もしくは予防的側面から受診に至ったものと推測された。新オレンジプランでは、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進が掲げられているが、過剰な啓蒙活動により地域住民の不安が高まったため受診に至り、患者や家族の不安を

鎮めるために十分な鑑別診断を行う前に抗認知症薬処方を行ってしまう事例も少なくないと推測できる。そのため、認知症に対応する専門職は正確な医学や薬学だけでなく、対象者に寄り添うために必要な心理社会的な支援方法を行いながら、対象者の初期対応を担当する地域包括支援センターと連携して支援していく必要があると考えられた。

本研究は当センターを受診した患者を対象としたものであり、地域の認知症医療の代表性を有するとは言えないという限界があるため、結果の解釈には配慮が求められる。また、本研究では、新オレンジプランの影響など、直接的な比較検討は行っていない。そのため本考察は推測の域を出ない部分も多く含まれているため、本研究に基づき今後さらなる調査が必要である。

V. まとめ

認知症疾患医療センターを委託されている北里大学東病院の精神神経科外来に受診に至った患者の経過から、地域における認知症医療の現状を調査した。受診に至るまでの経路として精神科以外の診療所からの紹介が多く、地域で支える支援体制の充実が進められているものと推察された。各施設で抗認知症薬処方の約30%が健康保険適応外となる可能性が示されたことから、適切な薬物療法について地域に十分に伝えることができていない状況が推察された。また、地域住民に対しても認知症に対する適切な情報を提供する必要があるとあり、初期対応で機能する地域包括支援センターと連携をはかり、支援していく必要があると考えられる。

