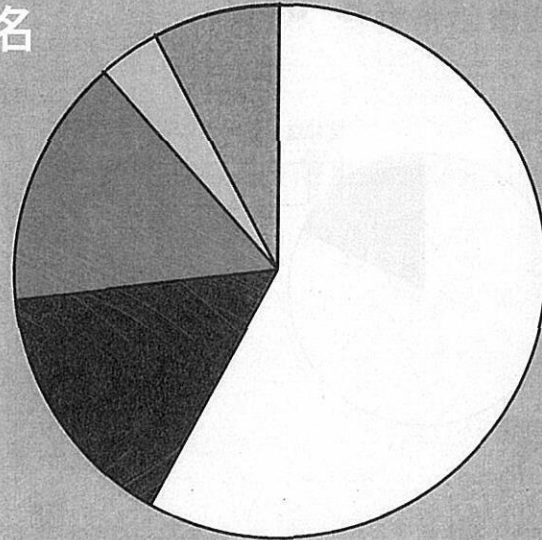


# 認知症治療病棟 新規入院患者52件の内容

• 女性22名 男性30名

• CDR 1: 8  
CDR 2: 28  
CDR 3: 16

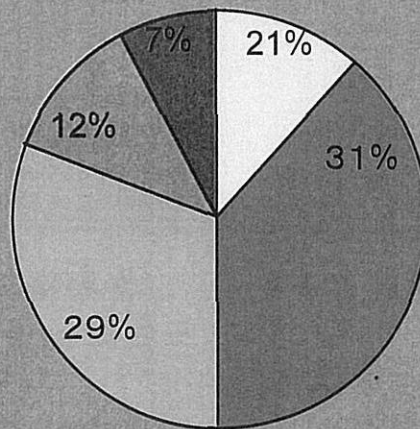
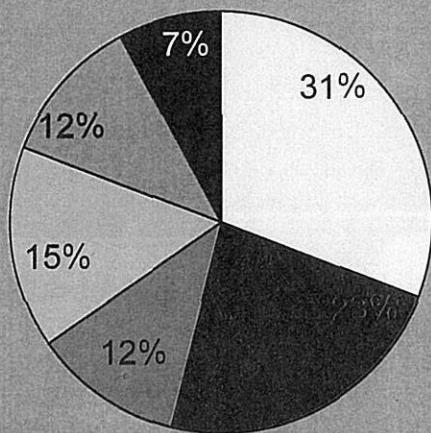


- AD
- VaD
- FTLD
- CBD
- 混合型

# 入院・退院後処遇

入院前

退院先



- 在宅(同居者あり)
- 在宅(独居)
- 老健施設
- グループホーム
- 特養
- 病院
- 有料老人ホーム等

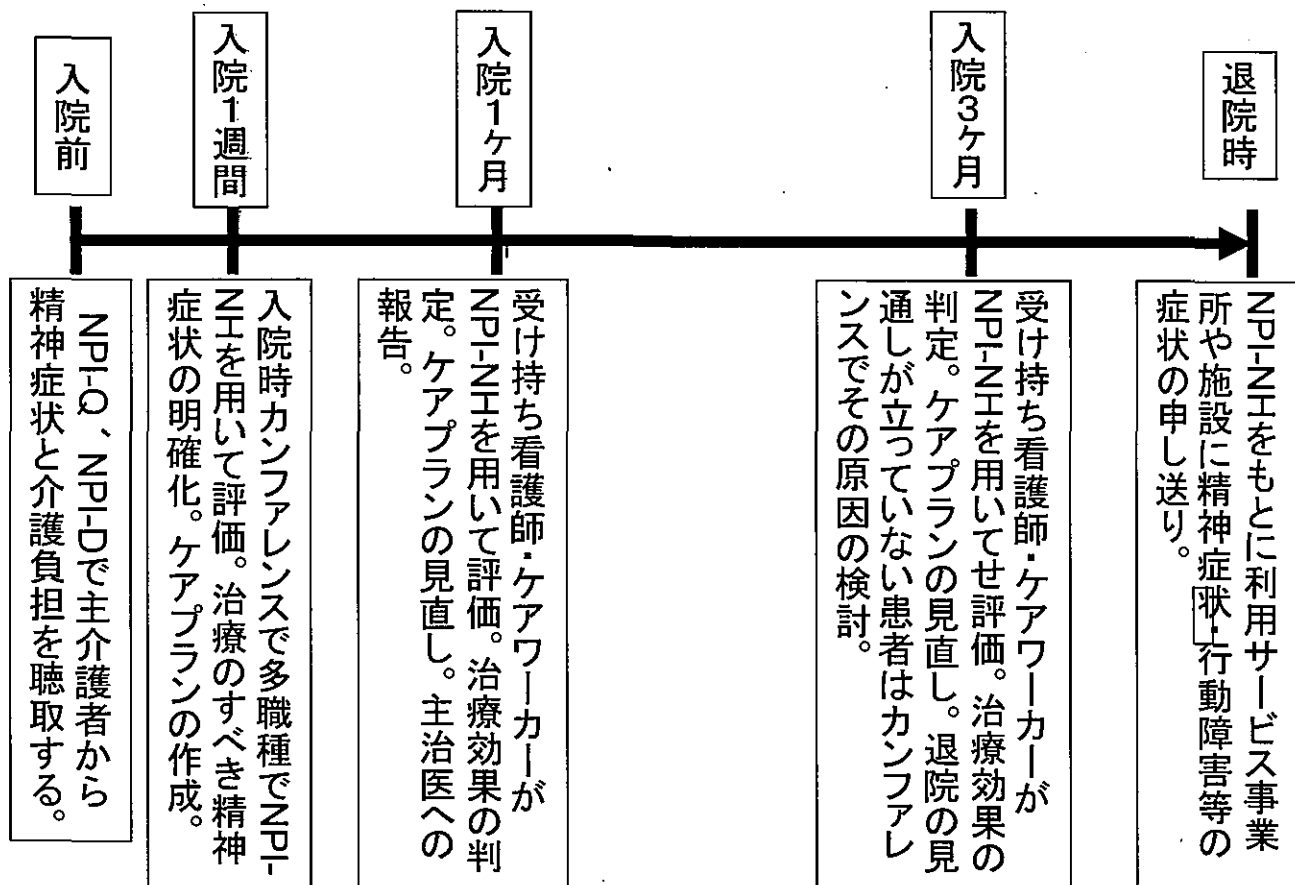
# 認知症治療病棟クリティカルパス作成中

- 医師
  - BPSDに悪影響を与える要因の除去→薬物治療の開始
- 看護師
  - 非薬物治療の選定、疾患別のケア、介護者の指導
- ケアワーカー
  - 生活援助の工夫
- 病棟担当精神保健福祉士
  - 病状、疾患特性、家族の介護力、経済状況を考慮した介護サービス/施設選定
- 病棟担当作業療法士
  - 生活機能回復訓練、疾患特性を生かした生活活動の援助
- 病棟担当臨床心理士
  - 回想法、個別グループ活動、認知機能の評価

• 疾患別	
• 退院先	自宅→自宅 自宅→施設 施設→施設

17

## 浅香山病院認知症治療病棟でのNPI-NHの使用例



18

症例 76歳 アルツハイマー型認知症  
MMSE:16/30 息子夫婦と同居

72才頃から物忘れが目立つようになった。徐々に進行し、自分からは何もしようとしなくなった。74才時からデイサービスを利用するようになった。

76才時、胆嚢炎のために3週間入院した。退院後はデイサービスに行きたがらず家で過ごすことが増えた。昼間からウトウトしていることが多くなった。退院後1ヶ月後には昼夜のリズムが逆転した状態になった。自宅が自分の家でないと訴え出て行こうとし、止めると興奮し攻撃的になり暴力をふるうようになった。特に夕方からはカーテンの陰に誰かいると訴えることもあった。

自宅での介護が困難になり入院となった。

19

## 入院前NPI-Q NPI-D

	頻度 × 重症度	負担度
妄想	4 × 3	5
幻覚	3 × 1	2
興奮	4 × 3	5
睡眠	3 × 2	3

20

# 治療のケアの計画

- 診断；アルツハイマー型認知症と昼夜逆転によるせん妄
- 入院の原因となる症状；せん妄による妄想・幻視・興奮
- せん妄の原因；日中の活動性の低下による睡眠障害
- 家族の負担が最も大きい症状；妄想とそれに伴う興奮

21

## 医師

せん妄に対する薬物治療の必要性の有無の検討

## ケアスタッフ

日中の活動性を維持し、睡眠覚醒リズムを改善させるためのケアプランの作成と実践

## ソーシャルワーカー

自宅退院を見据えて、せん妄を起こさないような介護サービスの利用のしかたの検討、準備

22

# 入院1週間 NPI-NH

	頻度 × 重症度	負担度
妄想	3 × 3	3
幻覚	1 × 1	1
興奮	2 × 2	2
睡眠	2 × 2	3
無為・無関心	3 × 3	3

23

## 治療・ケア方針の修正

### 医師

せん妄に対してセロクエル25mg眠前を開始

### ケアスタッフ

睡眠覚醒リズムの改善のために、光療法の開始(午前中30分  
時間屋上で日光浴)

### 作業療法士

日中の活動性を向上させるために、集団レク以外に個別の活動  
の模索。

24

# 入院1ヶ月 NPI-NH

	頻度 × 重症度	負担度
妄想	0 × 0	0
幻覚	0 × 0	0
興奮	0 × 0	0
睡眠	1 × 0	0
無為・無関心	3 × 1	2

退院直後からデイサービスを週4回利用できる準備をして自宅へ退院。  
デイサービスのスタッフにも活動性維持の依頼。

25

## BPSD入院治療の問題点

- **包括医療・看護基準等から重篤な身体合併症・低ADL患者には対応が困難**
  - 看護配置20:1 看護補助25:1
  - 60日以内1450点/日 61日以上1180点/日
  - 重篤な身体合併症・低ADLの患者は精神科救急・急性期病棟を使用するしかない→隔離期間の長期化→精神症状の悪化を招きかねない
- **在宅から入院しても在宅に退院困難なケースが多い**
  - 一度介護から開放された介護者が再び介護生活に戻ることを希望しない
    - (特に高齢の妻が介護者の場合、入院前にせん妄を合併していた場合)
  - 在宅介護を希望しても、要介護度内の介護サービスでは足りない

26

# BPSD入院治療の問題点

- 急性期病棟であるが入院の長期化
  - 経済的事情から、老健施設・特養にしか入所できない場合が多い。  
→老健入所待機期間の長期化
    - » 老人保健施設; 8~10万円/月
    - » 特別養護老人ホーム; 6~10万円/月
    - » グループホーム/有料老人ホーム; 16~20万円/月
  - 介護保険を利用できない40歳未満の若年性認知症(現在3人の変性疾患の患者が認知症病棟に入院中)
- 虐待事例の医療保護入院の保護者の問題
  - 虐待事例であるが、施設措置では対応できないBPSDあるの患者の場合
    - » 暴力を振るっている夫を保護者にしていいのか?
    - » 経済的搾取をしている息子を保護者にしてよいか?

27

## 退院先による入院日数の差異

- 自宅→自宅
  - 約88日
- 自宅→グループホーム/有料老人ホーム/高齢者専用住居
  - 約92日
- 自宅→老人保健施設
  - 約185日
- 施設→入院前と同じ施設
  - 約68日

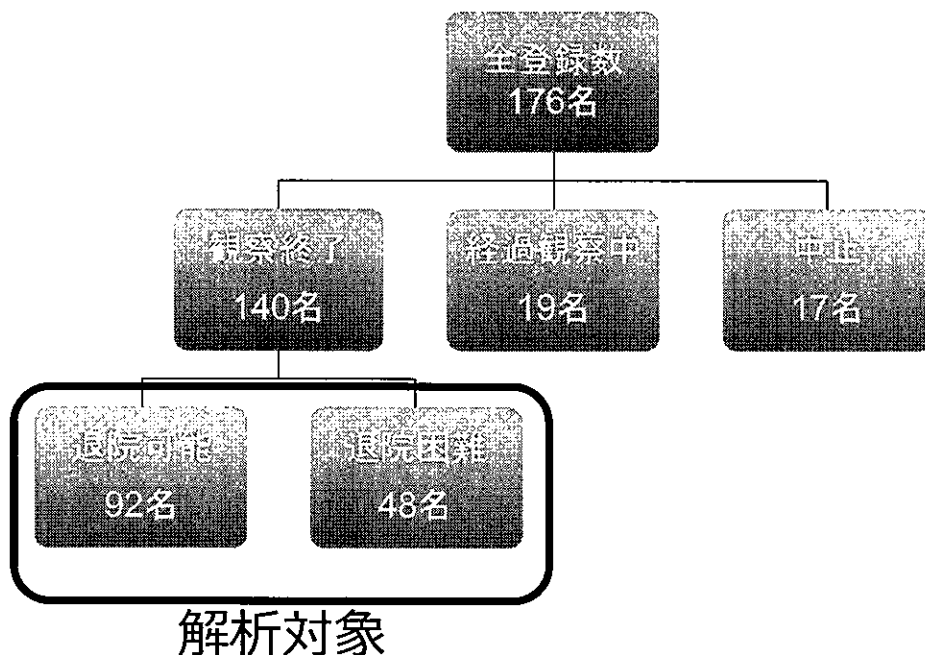
28

# BPSD多施設共同調査

- ・ 目的:
  - ①患者を入院せしめる頻度の高いBPSDとその程度を明らかにする.
  - ②長期入院患者において, 退院を困難にしている要因を探る:
- ・ 方法:
  - 浅香山病院, 阪大病院, 東加古川病院, ためなが温泉病院にBPSD治療目的で入院した連続例(2009.5.11-2010.11.5)に, 入院時, 入院1週間時, 1ヶ月時, 退院時にNPIを施行した.
  - 入院期間6ヶ月以上に及んだ場合, 「退院困難」とし, 6ヶ月時点のNPIを聴取した.
  - 主治医が, 各々の患者について, NPIのどの項目が入院に至る原因かを選択(複数選択可)した.

29

## 結果

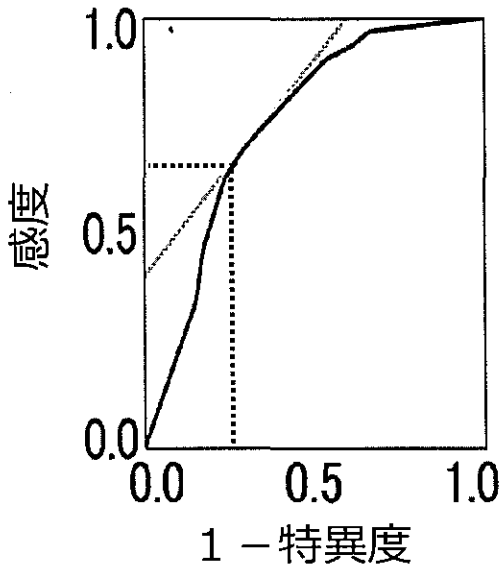


30



# 入院を要する目安

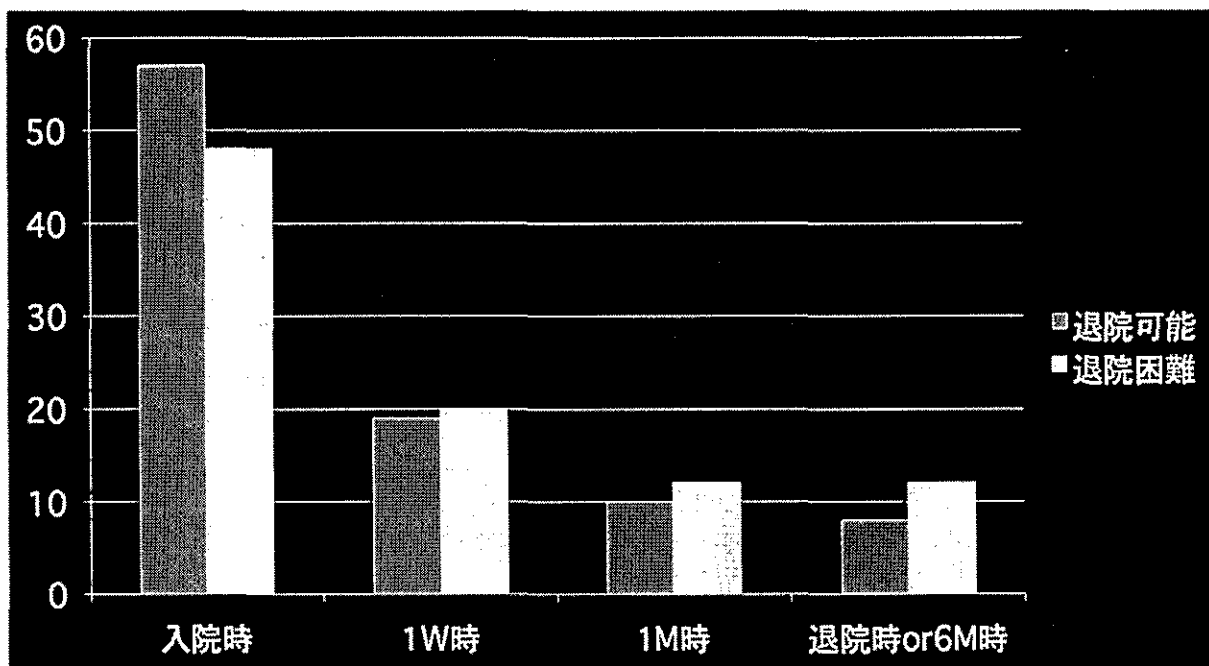
## ROC曲線



- 妄想はNPIの積6点以上で要入院  
感度0.69特異度0.71
- 興奮は8点以上  
感度0.65特異度0.66
- 異常行動は8点以上  
感度0.68特異度0.6
- 睡眠は6点以上  
感度0.81特異度0.54

31

## NPI合計の推移



32

# 考察

- 入院に至る頻度の高い症状と程度が明らかになり，入院治療の要否の判断の参考にすることができた。
- 入院1ヶ月時点で，BPSDはほぼ改善しており，BPSDの治療に要する期間は約1ヶ月が妥当と考えられ，入院後，すみやかに退院に向けてサービス調整を行う必要がある。
- しかし，入院時に介護者が疲弊しきっている場合，休養を要し，すみやかなサービス調整が難しい。早期に入院治療を行う方が結果的に入院期間が短くて済む可能性があるのではないか。

33

## 退院を困難にする因子の検討

患者要因	退院可能群	退院困難群	p値
年齢	78.1±8.7	75.3±11.2	0.11
男性の割合(%)	41	60	0.0363
教育年数	9.4±3.3	9.7±3.5	0.6841
MMSE	11.1±0.7	10.3±1.0	0.51
ADの割合(%)	67	69	
入院時NPI合計	56.9±22.9	48.2±25.9	0.0420
1ヶ月時NPI合計	9.5±11.8	12.3±14.5	0.8778
退院時NPI合計	11.8±21.1	----	0.4874
6ヶ月時NPI合計	----	11.6±13.2	
患者の年金額	12.7±10.9	8.7±7.2	0.026

34