

(別添3) 調査研究報告書のサマリー  
平成25年度老人保健健康増進等事業

BPSDの増悪により精神科病院への入院を要する認知症患者の  
状態像の実態把握及び退院後の在宅療養支援に関する調査研究事業

公益社団法人 全日本病院協会

本調査研究では、病院における認知症患者の入退院の実態、BPSDへの対応状況を把握するとともに、認知症患者のBPSDの事例を収集して分析を行い、適切な施設へすみやかに入院・入所／退院・退所ができ、安心して在宅療養が継続できるような地域包括的なネットワークのあり方を検討し提言を行う。

本調査研究の対象施設は、一般病床もしくは療養病床を有しており、精神科病床を有しない病院とした。全国の対象施設から2,400施設を無作為抽出して、調査票を病院の管理者宛に郵送した。また、対象施設の入院患者のうち、①BPSD対応が必要でケアの負担感が大きい事例、②精神科病院へ転院した事例 - のいずれかに該当する入院患者についても調査を行った。以下、調査結果を示す。

【疾患】一般病床、医療療養、介護療養のいずれの病床種類においても、「循環器系の疾患」と「呼吸器系の疾患」は認知症患者での該当者の割合が高い疾患であった。一方、精神科病院へ転院した事例においては、「循環器系の疾患」と「呼吸器系の疾患」の該当者の割合は低くなっている。このことから、「循環器系の疾患」あるいは「呼吸器系の疾患」が増悪したため入院を要する患者に認知症が併存する場合、精神科病院よりも一般病床・療養病床を有する病院で受入れるケースが多いことが伺える。

【BPSD症状】BPSD対応のケアの負担感が大きい事例と、精神科病院へ転院した事例を比較した場合、認知症の中核症状では顕著な差が見られなかった。一方、周辺症状については、精神科病院へ転院した事例で「幻視・幻聴」、「妄想」の該当割合が高く、BPSD症状「幻覚」、「易怒性」が重度である割合も高くなっていた。地域の病院等で十分対応可能な身体疾患であれば受入れることはできるが、認知症を合併しており、BPSDの「幻視・幻聴」、「妄想」、「易怒性」等が重度である患者を受入れるためには、BPSDへの対応力が高い精神科病院との連携を強化する必要がある。

【BPSD対応マニュアル導入の効果】BPSD重症度とケア負担度の相関係数は0.93であり、強い正の相関がみられた。BPSD対応マニュアルを導入している病院における事例と、導入していない病院における事例を比較した結果、BPSD対応マニュアルを導入している施設では、BPSD重症度に比してケア負担度が有意に低くなっていた。BPSDへの対応が必要でケア負担感が大きい事例があるとされた病院が53%程度であったが、BPSD対応マニュアルを導入している病院は15%程度にとどまっている。BPSD対応が必要な事例を有する病院においては、BPSD対応マニュアルを導入するなど、職員のBPSD対応力を向上させる取り組みを推進することが望まれる。

【精神科病院への転院事例に多くみられる入院前の状況】精神科病院へ転院した事例において、『自宅で独居』『医療保険利用なし』『介護保険利用なし』という入院前の状況の該当者割合が高くなっていた。このようなケースは、入院前に何らかの介入が必要な状態であったと考えられる。認知症疾患医療センターの整備は重要であるが、早期発見と早期対応において既存の医療機関を有効に使う地域での仕組み作りが急務である。

以上