

認知症患者の在宅支援に向けた 院内ディケアの有用性の検討に関する研究



瀧本 まり子 氏

東京医療保健大学 看護学部
看護学科 認知症看護認定看護師

村田 美保 氏

独立行政法人地域医療機能推進機構
東京城東病院 認知症看護認定看護師

1.はじめに

高齢化の進展に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者は急増し、身体疾患の治療のために一般病院に入院する認知症高齢者も急増している。厚生労働省(2015)によれば、患者7人につき看護師1人が配置される病棟(7対1看護病棟)と、患者10人につき看護師1人が配置される病棟(10対1看護病棟)において、認知症を有する入院患者の割合は約23%であると報告している。しかし、その一方で、急性期病棟の認知症患者に対して、特段の対策を講じていない病院は83.3%も存在すると報告している。今後、一般病院において認知症を有した入院患者の増加がさらに見込まれる中で、認知症症状の悪化を軽減する対策や対応がより重要である。

2.目的

A病院において、認知症症状を呈する入院患者に対して、生活の活性化と認知症症状の悪化軽減を図り、病院から在宅への移行をスムーズに行えるように、「院内ディケア」を開設する。そこで、院内ディケアに参加した急性期病棟の患者と、地域包括ケア病棟(急性期医療を経過した患者に対して在宅復帰支援等を行う機能と役割を担う病棟)の患者の2群に分けて、患者の参加前後における症状変化の有無から、院内ディケアの有用性について比較検討を行うことを目的とする。

3.方法

(1)対象患者

A病院入院患者における認知症症状を呈する患者を対象とする。(安静制限患者、吸引等の医療行為を継続的に必要とする患者、車椅子座位を1時間以上保持出来ない患者、感染症などの隔離が必要な患者は除外する。)

(2)実施期間

2019年4月～2020年3月

(3)調査方法

患者の所属病棟により急性期病棟及び地域包括ケア病棟の2群に分類し抽出する。

評価内容及び評価方法は、日本語版NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory in Nursing Home Version)を用いた認知症のBPSD評価、バーセルインデックス(Barthel Index)を用いた基本的生活動作評価、看護記録による症状及び生活リズム状況で評価を行う。

評価の時期は、院内ディケア開始前、院内ディケア開始直後、院内ディケア1週間後に評価を行う。

(4)活動方法

本活動は、医師、認知症看護認定看護師、病棟看護師、看護補助者、作業療法士、理学療法士、病棟薬剤師、ソーシャルワーカーの多職種から構成されるメンバーの知見を統合し、在宅に向けた支援を実施する院内プログラムである。

4.意義

今後、一般病院において認知症を有した入院患者の増加が見込まれる中で、身体疾患の治療のために一般病院に入院する認知症や認知機能の低下した人が、病院といった環境の変化に適応できずに、認知症症状の更なる低下を招かないためにも、一般病院における支援が必要である。認知症や認知機能が低下した人が、安心して療養生活を送れるためには、自宅での暮らしを療養環境にも取り入れて自宅と病院との環境の変化を小さく留めることである。そのための手段として、普段の生活を思い出す試みである院内ディケアを行い、生活リズムを整える意義は大きいと言える。