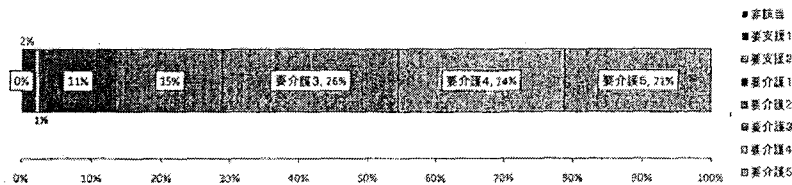
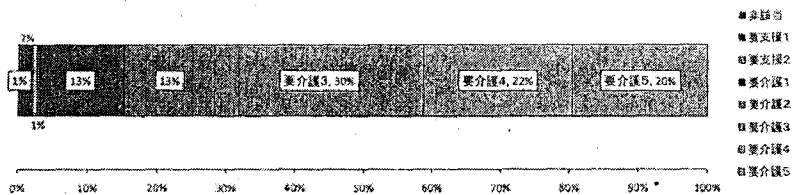


問6(要介護認定)と問24のクロス集計

問24で1, 2, 3のいずれかの回答をした人と問6とのクロス集計【申請なしを除外して集計】 (N:156 =171-15)



問24で4の回答をした人と問6とのクロス集計【申請なしを除外して集計】 (N:184 =282-98)



「精神病床における認知症入院患者に関する調査」に関する論点(案)

精神病床における認知症入院患者(454人)に関する集計結果を踏まえ、論点(案)や退院可能性の有無と関係すると思われる項目について、調査結果に対する論点(案)として整理した。

論点1 精神症状・異常行動と治療の状況

- 過去1カ月間に何らかの精神症状・異常行動のあった割合は、99%【問8】
- 精神症状・異常行動の発生頻度は、「ほぼ毎日」と回答した患者の割合は、「意思の疎通困難」38%、「徘徊」30%、「大声」18%
「月1~2回程度よりも少ない(月1回未満)」と回答した患者の割合は、「意思の疎通困難」39%、「徘徊」55%、「大声」61%【問8】
- 過去1週間に薬物を使用している患者の割合は、身体疾患治療薬82%、抗精神病薬56%、その他の向精神薬56%、抗認知症薬7%【問14】
- 過去1カ月に精神科専門療法を行っている患者の割合は、「入院生活技能訓練療法」60%、「音楽療法、その他の精神科リハビリテーション」51%、「入院精神療法」31%【問14-2】
- 精神症状・異常行動の状況【問8】について、「状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない」の患者(62%)と、それ以外(退院可能性がある)の患者【問24】で比較したところ、「大声：ほぼ毎日」の割合がそれぞれ22%、12%、「徘徊：ほぼ毎日」はともに30%【スライド37, 38】

⇒ ほとんどの患者が何らかの精神症状・異常行動を有する。精神症状等の発生頻度では、「意思の疎通困難：ほぼ毎日」が約4割である。それ以外の症状は、月1~2回より少ない(月1回未満)患者が半数以上を占める。また、精神症状に対する投薬・治療を行っている患者は約6割である。精神症状・異常行動及び治療の状況と退院可能性との関係について、どのように考えるか。

論点2 身体合併症と医学的管理の状況

- 身体合併症を有する患者の割合は、87%【問11】
- 身体合併症について「特別な管理（入院治療が必要な程度）を要する身体合併症がある」患者の割合は、26%、「日常的な管理（外来通院が適当な程度）を要する身体合併症がある」患者の割合は、61%【問11】
- 調査日に身体的管理を「行っていない」患者の割合は、44.7%、「身体疾患に対する薬物療法」の割合は、43.8%【問12】
- 「過去1ヶ月間に他科を受診している」患者の割合は、20%【問13】
- 調査日の身体的管理の状況について、退院可能性の有無【問24】で比較したところ、「行っていない」それぞれ41%、46%、「身体疾患に対する薬物療法」それぞれ50%、40%であったが、「頻回の血糖検査」、「喀痰吸引」、「胃瘻・経管栄養管理」、「点滴管理」は、退院の可能性がない患者の方が、当該管理を行っている患者の割合が高い【スライド41, 42】

⇒ 身体合併症を有する患者の割合は約9割おり、そのうち、入院治療が必要な程度の身体合併症を有する患者は26%、外来通院が適当な程度の身体合併症を有する患者の割合は61%である。また、月1回以上他科受診をしている患者の割合は2割である。身体合併症及び治療の状況と退院可能性について、どのように考えるか。

論点3 意思の疎通困難等の精神症状を有する患者へのケア

- 「身体能力としては出来るはずのADL」と「介護などの抵抗などを踏まえた実際のADL」との比較では、「入浴」、「衣服の着脱」のADLにおいて、「最大の援助」と「全面依存」を併せた割合は、それぞれ52%→63%、50%→60%に困難度が増加【問9】
- 要介護度認定については、「申請なし」25%であるが、「要介護3～5」が53%【問6】
- ADL【問9】について、退院可能性の有無【問24】で比較すると、退院の可能性がない患者の方が、出来るはず及び実際のADLともに、困難度が増加【スライド39, 40】
- 精神症状等に伴う実際のADLの変化について、退院可能性の有無で比較すると、ADLの変化の傾向は、両方とも困難度がさらに増加している【スライド39, 40】
- 要介護度区分の分布【問6】について、退院可能性の有無【問24】で比較すると、どちらもほぼ同じ分布を示している【スライド43】

⇒ 意思の疎通困難等の精神症状を有する場合には、ADLの困難度は増加する。退院の可能性のない患者の方で、ADLの困難度は増加する。要介護度区分は、退院可能性の有無にかかわらず、ほぼ同じ分布である。認知症患者に対するケアの困難度や要介護度区分と退院可能性について、どのように考えるか。

論点4 適切な生活・療養の場と退院後に望まれる支援

- 居住先・支援が整った場合の退院可能性として、「現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能」あるいは「状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来には可能になる」割合は、37%【問24】
- そのうち、退院できると仮定した時、適切と考えられる「生活・療養の場」は、「特養」65%、「老健」47%（うち約4割は特養と重複回答）、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」17%【問25】
- 退院先を問わず、退院後に必要な支援について、1番目に必要と回答された支援の項目は、「精神科の定期的な通院」32%、「小規模多機能居宅介護」23%、「自宅を訪問して行われる支援」7%、「訪問診療」2%、「短期入所をして行われる支援」2%【問26】
- 居住先・支援が整えば退院可能と回答【問24】した患者のうち、家族や友人などから得られる支援の程度については、「支援を得られない」24%、「助言・精神的な支援」51%【問27】

⇒ 退院後の適切な生活・療養の場としては、特養、老健、グループホームがあがっている。退院後に必要な支援には、精神科の定期的な通院、小規模多機能居宅介護、自宅を訪問して行われる支援、訪問診療、短期入所などがあがっている。患者が退院できるように必要となる居住先や支援について、どのように考えるか。