

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総括研究報告書

BPSD により精神科病院に入院する認知症患者を対象とした
全国規模での入院実態調査

研究代表者 岡村 仁 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 教授

研究要旨 本研究は、認知症専門病棟を持つ精神科病院に新規に認知症行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下「BPSD」）管理のために入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を評価する前向きコホート研究を行うことで、これまでに調査されていない因子も含めて治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的としている。本年度は、解析対象者471症例をもとに、入院後2か月以内の退院を早期退院とし、まず検討項目と早期退院との関連を単変量ロジスティック回帰分析によって検討した。この単変量解析においてP値が0.100未満であった変数を選択し、選ばれた変数を予測変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行った。さらに、入院後2か月以内に退院できなかった患者について、6か月以内（2～4か月）の退院を阻害する入院後2か月時点での要因について、同様の方法で検討を行った。その結果、早期退院を阻害する要因として、入院前の介護負担度が強いこと（ $P=0.016$ ）、入院後にADLが低下すること（ $P=0.036$ ）、退院支援が行われていないこと（ $P<0.001$ ）の3因子が、6か月以内の退院を阻害する入院後2か月時点での要因として、BPSDの重症度（ $P=0.033$ ）および退院支援が行われていないこと（ $P<0.001$ ）の2因子が有意な要因として抽出された。本結果より、介護者の介護負担の軽減、入院後のADLを維持・向上させるためのアプローチ、退院支援を積極的に行っていくことにより、早期退院を実現できることが示唆された。また、6か月以内の退院には、退院支援を継続して積極的に行うとともに、入院後のBPSDの管理が重要であることが示唆された。

研究分担者

石井 伸弥
東京大学医学部附属病院老年病科・助教
石井 知行
医療法人社団知仁会・理事長
淵野 勝弘
医療法人社団淵野会・理事長

A. 研究目的

認知症病棟(急性期病棟、一般病棟を含む)を持つ精神科病院に、新規に認知症行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:以下「BPSD」)管理のために入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず、入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果、退院後の経過を評価する前向きコホート研究を行うことで、これまでに調査されていない因子も含めて治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的とした。

B. 研究方法

全国の認知症専門病棟を持つ精神科病院に入院した認知症患者を対象とし、介護者に対する質問票、および医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・薬剤師の多職種による質問紙と面接調査によって患者情報を収集した。各患者に対して入院時、入院2、4、6か月後に調査を繰り返し、入院中の経過を調べた。追跡期間は入院後6か月、または患者が死亡・退院するまでとした。解析にあたっては、入院後2か月以内の退院を早期退院とし、まず検討項目と早期退院との関連を単変量ロジスティック回帰分析によって検討した。この単変量解析においてP値が0.100未満であった変数を選択し、選ばれた変数を予測変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行った。さらに、入院後2か月以内に退院できなかった患者について、6か月以内(2~4か月)の退院を阻害する入院後2か月時点での要因について、同様の方法で検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言の精神、医学系研究に関する倫理指針を遵守して実施した。また、日本精神科病院協会倫理審査委員会ならびに広島大学疫学研究倫理審

査委員会で承認を受け実施している。本研究は認知症高齢者を対象とすることから、認知機能障害が高度な患者の参加が不可欠である。したがって、自発的入院以外の入院患者も対象に含まれることが必要とされる。このように患者本人が認知機能障害により自発的同意を行えない状態であると本研究に関与しない医師によって判断された場合には、保護者から患者本人に替って同意を得ることとした。また、本研究は診療記録をデータのひとつとして扱うため、個人情報漏えいの危険性があった。これについては、得られたデータを連結可能匿名化し、研究対象者の個人識別情報(氏名、カルテ番号)およびその対応表は、個人情報管理者が外部とは独立したPCで情報を管理し、PCにパスワードを設定し、セキュリティの厳重な部屋に保管することにより、個人情報漏えいの防止に努めた。

C. 研究結果およびD. 考察

229病院(認知症病棟を持つ精神科病院の52.8%)から研究参加の同意が得られ、145病院から、654名の症例登録が行われた。このうち調査票が回収された569症例について検討を行った。結果は以下の通りとなった。

1. 569名中98名が除外となったため、解析対象者は471症例となった。
2. 471症例の平均年齢は 81.4 ± 8.5 歳、性別は女性が58%であった。診断名はアルツハイマー病が最も多かった(64%)。471症例のうち、94症例(20.0%)が入院後2か月以内に退院(早期退院群)、さらに143症例(合計237症例:50.3%)が入院後6か月以内に退院していた。
3. 早期退院を阻害する要因を単変量ロジスティック回帰分析によって調べ、単変量解析においてP値が0.100未満であった5項目を用いて多変量ロジスティック回帰分析を行った。その結果、入院

前の介護負担度が強いこと (P=0.016)、入院後にADLが低下すること (P=0.036)、退院支援が行われていないこと (P<0.001) の3因子が早期退院を阻害する有意な要因として抽出された (表1)。

4.6 か月以内の退院を阻害する入院後2か月時点での要因を多変量ロジスティック回帰分析で検討したところ、NPIで測定されたBPSDの重症度 (P=0.033) および退院支援が行われていないこと (P<0.001) の2因子が退院を阻害する有意な要因として抽出された (表2)。

本結果より、介護者の介護負担の軽減、入院後のADLを維持・向上させるためのアプローチ、退院支援を積極的に行っていくことにより、早期退院を実現できることが示唆された。また、6か月以内の退院

には、退院支援を継続して積極的に行うとともに、入院後のBPSDの管理が重要であることが示唆された。

E. 結論

BPSD管理のために精神科病院に入院した認知症患者を対象に、入院時の患者、家族の特性のみならず入院中の身体疾患を含めた治療の実態とBPSDの経過、退院支援の実態とその結果を評価する前向きコホート研究を行うことで、治療や退院・在宅復帰を妨げる危険因子を同定することを目的に研究を行った。研究成果の一つとして、2か月以内の早期退院を阻害する要因が抽出されたことから、今後これらの要因にアプローチしていくことで、早期退院を実現できる可能性が示された。

表1. 2か月以内の早期退院を阻害する要因

- 単変量解析においてP<0.100であった5項目についての多変量ロジスティック回帰分析 -

	オッズ比	信頼区間	P値
年齢	0.968	0.933 - 1.003	0.076
BPSD重症度 ^a	1.019	0.974 - 1.065	0.418
入院～入院後2か月までのADL ^b 変化	1.798	1.038 - 3.113	<u>0.036</u>
介護負担度 ^c	1.019	1.003 - 1.034	<u>0.016</u>
入院～入院後2か月までの退院支援の有無	0.178	0.092 - 0.343	<u><0.001</u>

a: Neuropsychiatric Inventory (NPI) 得点

b: Barthel Index (BI) 得点

c: Zarit Caregiver Burden (ZCB) 得点

表2 . 6か月以内の退院を阻害する入院後2か月時点での要因

- 単変量解析においてP < 0.100であった5項目についての多変量ロジスティック回帰分析 -

	オッズ比	信頼区間	P値
入院後2か月時点での			
MMSE ^d 得点	0.983	0.940 - 1.027	0.439
ADL ^b	0.998	0.987 - 1.008	0.659
不穏症状 ^e	0.997	0.977 - 1.018	0.805
BPSD重症度 ^a	1.029	1.002 - 1.057	<u>0.033</u>
退院支援の有無	0.223	0.131 - 0.381	<u><0.001</u>

d: Mini-Mental State Examination

e: Confusion Assessment Method (CAM) 得点

F . 健康危険情報

特記すべきことなし。

G . 研究発表

1 . 論文発表

- 1) Abe K, Okamura H: Development of a method for transferring paraplegic patients with advanced cancer from the bed to the wheelchair. J Palliat Med 19: 656-660, 2016
- 2) Hanaoka H, Okamura H, et al: Reminiscence triggers in community-dwelling older adults in Japan. Br J Occup Ther 79: 220-227, 2016
- 3) Kobayakawa M, Okamura H, et al: Family caregivers require mental health specialists for end-of-life psychosocial problems at home: a nation-wide survey in Japan. Psycho-Oncology 25: 641-647, 2016
- 4) Shigehiro M, Okamura H, et al: Study on the psychosocial aspects of risk-reducing salpingo-oophorectomy

(RRSO) in BRCA1/2 mutation carriers in Japan: a preliminary report. Jpn J Clin Oncol 46: 254-259, 2016

5) Taira N, Okamura H, et al: The Japanese breast cancer society clinical practice guidelines for epidemiology and prevention of breast cancer, 2015 edition. Breast Cancer 23: 343-356, 2016

6) 岡村 仁: 術後患者に対する精神的・心理的サポート . 臨床外科 71: 264-269, 2016

7) 石長孝二郎, 岡村 仁, 他: 大腸がん患者への抗がん剤投与による嗅覚および気分の快・不快の変化 . 日本病態栄養学会誌 19: 127-134, 2016

8) 林 優美, 岡村 仁, 他: 医師・病棟看護師が患者に「緩和ケア」という用語を使用する時期 . Palliative Care Research 11: 209-216, 2016

9) 林 優美, 岡村 仁, 他: PEACE を用いた緩和ケア研修会受講による臨床での取り組みかたの変化について .

Palliative Care Research 11: 234-240, 2016

10) Ishii S, et al: The association of change in medication regimen and use of inappropriate medication based on Beers criteria with adverse outcomes in Japanese long-term care facilities. *Geriatr Gerontol Int*. doi: 10.1111/ ggi.12761, 2016

11) Shieh A, Ishii S, et al: Urinary N-telopeptide and rate of bone loss over the menopause transition and early postmenopause. *J Bone Miner Res* 31: 2057-2064, 2016

12) Shieh A, Ishii S, et al: Quantifying the balance between total bone formation and total bone resorption: an index of net bone formation. *J Clin Endocrinol Metab* 101: 2802-2809, 2016

13) Kojima T, Ishii S, et al: Screening tool for older persons' appropriate prescriptions in Japanese: report of the Japan Geriatrics Society Working Group on "Guidelines for medical treatment and its safety in the elderly". *Geriatr Geriatol Int*. 16: 983-1001, 2016

14) Ishii S, et al: The association between sarcopenic obesity and depressive symptoms in older Japanese adults. *PLoS One* 11: e0162898, 2016

15) Ishii S, et al: Brain Health: a Japanese viewpoint. *J Am Med Dir Assoc* 17: 455, 2016

16) 石井伸弥 : 血圧 身近に考えよう 循環器内科の素朴な疑問 . *治療* 98: 360-361, 2016

17) 石井知行 : 精神科チーム医療の現状と今後の在り方 . *臨床精神医学* 45: 745-753, 2016

18) 石井知行 : 新オレンジプランと精神科医療 . *日本精神科病院協会雑誌* 35:

53-55, 2016

19) 石井知行 : 新オレンジプランについて . *精神神経学雑誌* 118: 559, 2016

20) 石井知行 : 男女共同参画推進共同宣言について . *精神神経学雑誌* 118: 938-942, 2016

2. 学会発表

1) Nosaka M, Okamura H: A single session of integrated yoga program as a stress management for teachers: the effects measured by respiration rate etc. The 17th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, Fukuoka, Japan, August 20-21, 2016

2) Kaneko F, Okamura H: The efficacy of individual occupational therapy in a long-term schizophrenic inpatient: a case study. The 2016 IPA International Congress, San Francisco, USA, September 6-9, 2016

3) Okamura H, et al: A nationwide survey of dementia patients admitted to psychiatric hospitals for behavioral and psychological symptoms of dementia in Japan. 12th International Congress of the European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS). Lisbon, Portugal, October 5-7, 2016

4) Hanaoka H, Okamura H, et al: Effective olfactory stimulation of reminiscence intervention in community- dwelling elderly persons in Japan. 2016 IPA Asian Regional Meeting, Taipei, Taiwan, December 9-11, 2016

5) 渡邊春菜, 岡村 仁, 他: 地域活動においてリーダーとして活躍する高齢者の思い . 第53回日本リハビリテーション医学会学術総会, 京都市, 2016年6月

6) 宮島芳枝, 岡村 仁, 他: 医療職を目指す大学生における食行動・食態度の特

性と対人交流の諸要素との関連について .
第 53 回日本リハビリテーション医学会学
術総会 , 京都市 , 2016 年 6 月

7) Ishii S, et al. Recent sex- and
age-specific changes in disability,
chronic medical conditions and
mortality in Japanese older adults.
American Geriatric Society (AGS)
Annual meeting, Long Beach,
California, USA, May 2016

8) 石井伸弥, 他 : [特別企画]症例から
学ぶ老年医学 . 日本老年医学会関東甲信
越地方会 , 2016 年 5 月

9) 石井伸弥, 他 : 高齢者の聴力低下危険
因子としての生活習慣および生活習慣病 .
抗加齢医学会年次学術集会 , 横浜市 , 2016
年 6 月

10) 甘利達明, 石井伸弥, 他 : 高齢男女
における空腹時血糖値-HbA1c 間の乖離の
評価 . 日本老年医学会年次学術集会 , 金
沢市 , 2016 年 6 月

11) 淵野勝弘 : アンケート調査と 3 類型
の新たな機能 . 平成 28 年度地域精神医療
フォーラム , 東京都 , 2016 年 8 月

12) 淵野勝弘 : シンポジウム 9 : 認知症の
精神科医療と地域包括ケアシステム : 精
神科病院における認知症患者の外来・入
院について . 第 5 回日本精神科医学会学
術大会 , 仙台市 , 2016 年 11 月

H . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許取得

なし。

2 . 実用新案登録

なし。

3 . その他

特記すべきことなし。