

入院認知症患者の 長期予後に関する検討 — 精神科病院は認知症患者の終の棲家か —

An analysis of longterm prognosis of dementia patients admitted
an psychiatric hospital

行橋厚生病院

西村有史*

はじめに

少子高齢化に伴って、精神疾患患者の病態が変化してきている。すなわち統合失調症の数の減少と軽症化、そして認知症患者の増加である。我々の施設でもこの趨勢に対応することが求められている。今回われわれは入院認知症患者の長期予後とそれに関連する要因について検討を行ったので報告する。

対象および方法

2013年1月1日から2017年12月31日までに当院に入院した認知症患者を対象にして、年齢、性別、病型、入院理由、入院元、基礎疾患の有無、向精神薬の投与の有無、入院中の身体拘束の有無、嚥下障害の有無、認知症治療薬の有無を後ろ向きに調査した。なお認知症の診断はDSM-5により行い、統合失調症、気分障害などの精神疾患を持つ患者は今回の検討からは除外した。

結果

2013年1月1日から2017年12月31日までに当院に入院した患者は延べ1173名であり、うち認知症患者は延べ169名であった。これを各年度ごとに比較したが、5年間で明らかな増加傾向にはなかった(図1)。

病型別で見ると、アルツハイマー型認知症が最も多く、次いで未分類の認知症が多く、血管性認知症、

レビー小体型認知症が続いた。外傷性及び感染性の認知症も少数見られた(表1)。

入院元による予後を検討すると、自宅から入院してきた患者の予後が最も良好であり、他院から入院してきた患者さんの予後が最も不良であった(表2)。

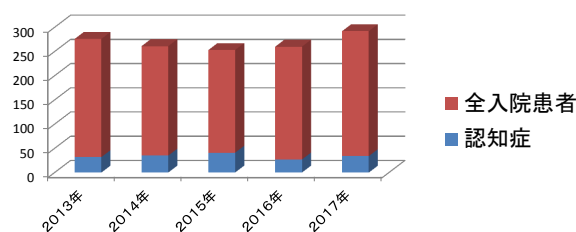


図1 各年度の患者数

表1 各病型別の入院患者数

病型	患者数
アルツハイマー型認知症	119
血管性認知症	5
前頭側頭型認知症	1
レビー小体型認知症	2
HIV脳症	1
プリオン病	1
外傷性脳障害	2
未分類	45

* Yuji Nishimura M.D; Yukuhashi Kousei Hospital

表2 入院元による予後

入院元	自宅へ退院	施設へ退院	転院	死亡	入院中
自宅	42	24	12	4	1
施設	1	28	9	9	2
他院	3	7	12	11	9

表3 入院元ごとの患者背景

入院元	平均年齢	拘束	嚥下障害	向精神薬	抗認知症薬	基礎疾患	BPSD
自宅	80.7	7%	5%	57%	66%	64%	54%
施設	84.3	4%	29%	57%	33%	88%	59%
他院	85	17%	26%	45%	19%	69%	40%

表4 年齢層別の予後

	自宅退院	施設退院	転院	死亡	入院中
80歳未満	37%	29%	16%	12%	6%
90歳未満	28%	36%	19%	10%	7%
90歳以上	8%	35%	23%	31%	4%

表5 基礎疾患の有無と予後

基礎疾患	自宅退院	施設退院	転院	死亡	入院中
あり	19.8%	32.8%	21.4%	22.9%	3.1%
なし	44.7%	34.0%	8.5%	6.4%	6.4%

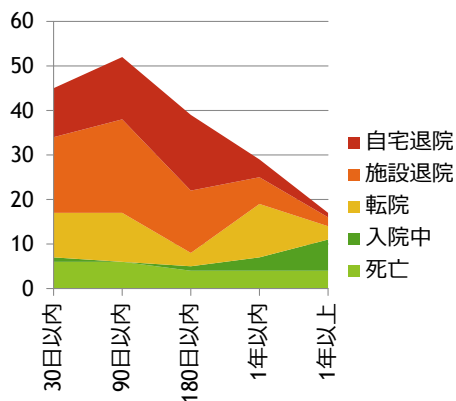


図2 入院期間と予後

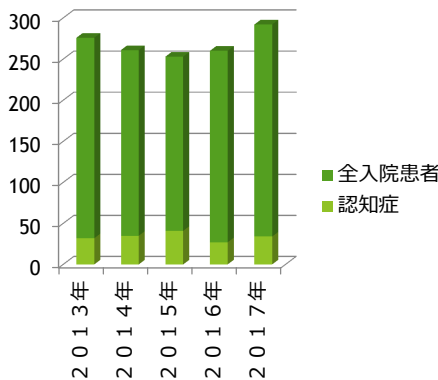
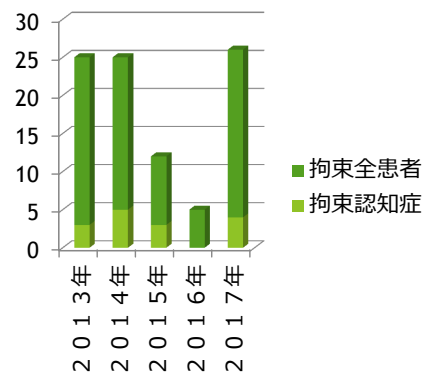


図3 各年度ごとの全入院患者数にしめる認知症患者の割合と、拘束を受けた患者の中における認知症患者の割合



これを患者背景で検討すると自宅から入院してきた患者は比較的若く、基礎疾患も少なく、嚥下障害が少なかった。一方認知症治療薬の投与は自宅から入院してきた患者で最も多かった(表3)。

入院時の年齢と予後の関係を検討すると、80歳未満、90歳未満の群では退院率に(自宅にか、施設にかという違いがあるものの)大きな差はないが、90歳以上で死亡退院が約3倍多いことがわかった(表4)。

次に入院期間と予後の関係を検討すると、入院期間が180日以内なら退院できる患者が多いが、それを超えると自宅、施設に退院できる患者数が減少することが示された(図2)。また基礎疾患の有無と予後の関係を検討すると、基礎疾患を持たない患者では、約8割の患者が自宅、ないしは施設に退院できたのに対して、基礎疾患のある患者では5割強の患

者が退院できた一方で、他院への転院や死亡退院が半数近くに及んだ(表5)。

次に入院中に行った処置などと予後の関係を検討した。まず身体拘束は認知症患者に対して約19%に行われていた。これは認知症患者が全入院患者の中で14%にとどまることから、身体拘束を必要とする率が高いことが示された(図3)。そして拘束を必要とした認知症患者は、拘束を要しなかった患者に比較して、予後が不良であったが、死亡退院が増えるという傾向は観察されなかった(図4)。BPSDが入院の原因になったか否かでは、長期予後に大きな影響はなかった(図5)。また向精神薬(抗精神病薬と気分調整薬)、及び認知症治療薬の投与も予後に大きな影響を及ぼさなかった(図6、図7)。

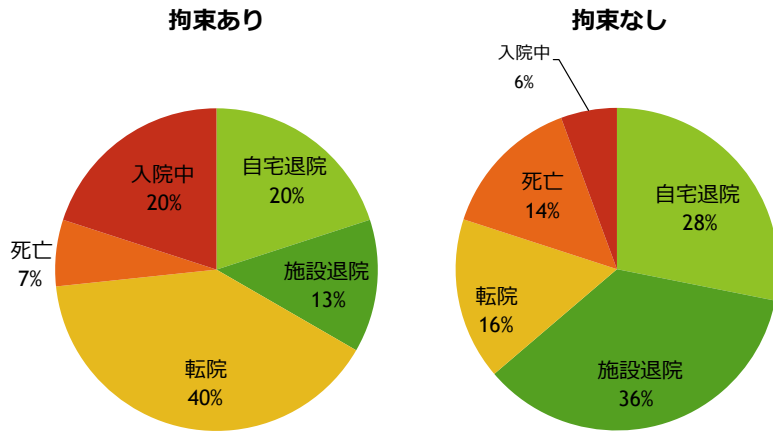


図4 拘束の有無と予後

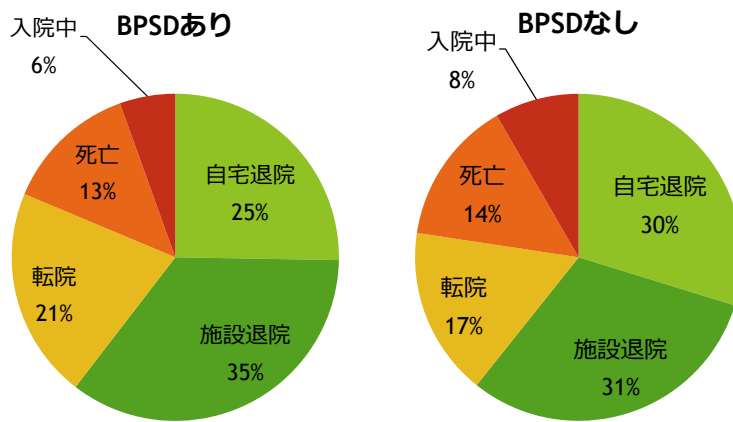


図5 BPSDの有無による長期予後の比較

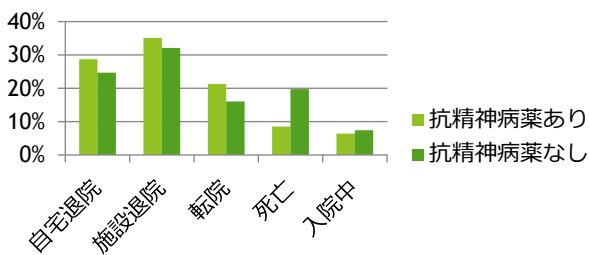


図6 向精神薬と予後

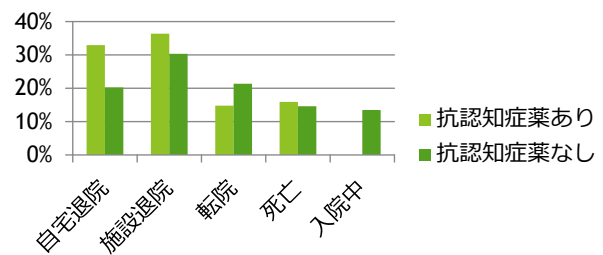


図7 抗認知症治療薬と予後

考察

入院認知症患者の長期予後についての検討は限られている。特に日本の精神科病院は諸外国とは異なった時代背景や医療制度の下で生まれ、運営されているため、これを単純に比較することは困難であると思われる。塩路ら¹⁾は、認知症病棟に入院した患者の退院先は約半数が施設であり、32%が自宅に退院し、転院した患者は約18%であったと報告している。同じく光安ら²⁾は痴呆症治療病棟から退院した患者の検討で、転院・転科が36%で最も多く、次い

で施設退院が34%、自宅への退院が27%、死亡退院が約2%であったと報告している。ただ両者の報告は退院患者を対象としているので、退院できなかった患者が検討対象になっていない。また二つの報告は予後について我々のデータとはかなり違いがある。これは当院には認知症治療病棟がないため多くの患者が精神科一般病棟に入院していることが関係していると思われる。

我々の調査は診療録を対象とした後ろ向き研究であるため多くの限界がある。一つは入院時、ないし退

院時の患者の ADL や認知機能を一定の尺度で統一して測定していないことである。また入院中に行った治療的介入が予後にどのように影響を与えたのかを確認することができなかった。たとえば拘束を受けた患者群では退院できる患者数が少なかったが、これはそもそも重度の精神障害を呈した患者や重篤な身体合併症を併存した患者が多かったからなのか、それとも拘束による身体精神機能への悪影響によったものなのかを確認できなかった。このように今回の研究で検討した要因は多くの場合交絡因子であると考えられるため、あえて統計学的な検討は行わなかった。

今回の結果から以下のことが示唆された。

1. 自宅から入院してきた患者は予後が最もよく、次いで施設からの入院患者であり、最も予後不良なのが他院から転院してきた患者であった。
2. 身体合併症を持つ患者は持たない患者よりも予後が不良であった。
3. 90 歳以上の患者はそれより若い患者と比較して退院できる率が低かった。
4. 入院期間が 180 日を超えると退院できる患者が少なくなった。
5. 嚥下障害は予後不良の予測因子になりうることが示唆された。
6. 身体拘束は予後に悪い影響を与える可能性があるが、死亡退院が増える傾向は確認できなかった。

文献

- 1) 塩路 直子、饗庭 三代治、津田 裕士、磯沼 弘：認知症症例の退院援助に関する検討. 日老医誌. 47：250-256. 2010
- 2) 光安 博志、納富 昭人：老人性痴呆疾患治療病棟入院患者の転帰に影響を及ぼす要因. 老年精神医学雑誌 10：1065-1073. 1989

この論文は、平成 30 年 6 月 9 日（土）第 22 回九州老年期認知症研究会で発表された内容です。