

第1分科会 1 在宅医療・介護

医療法人で取り組んで6年 認知症グループホームのまとめ(1) 認知症医療について

〔発表者〕大場 文江(小児・内科)

〔共同研究者〕大場 敏明

認知症医療・介護を複合的に展開している医療法人アカシア会は、現在7つの小規模事業所を運営しています。今回は、満6年をすぎる認知症GH(定員9名)の認知症医療についてまとめました。

当法人の介護事業の展開

最近の事業展開では、3年前に、クリニックの2階で認知症対応のデイサービスを12人定員で運営しています。そして2年前にはグループホームに併設の小規模多機能生活介護施設(6人通所、ショート2人、登録は12人)を開設し、現在にいたっております。介護保険施行とともに認知症介護の「切り札」として注目され、GHが急速に普及しました。認知症医療に内科医としてとりくんできた共同研究者でもある当法人理事長は認知症医療の光をもとめて、市で一番目にGH開設に取り組みました。その契機は、老人病院勤務時代の「認知症医療における病院医療の限界と矛盾」を感じた体験によるものでした。そしてその対極にある、拘束(言葉による拘束・物理的拘束・薬物による拘束)をまったく排除した小規模で家族的な雰囲気環境であるGHが理想に近いと痛感してきました。

認知症グループホームにおける認知症医療

演者は、最近3年間GHの往診を担当してきましたがこの機会にこれまでのまとめをして医療面でのかわりを検討いたしました。

GHは家庭生活が困難になった認知症中期から重度の方を対象とした共同生活の場ですが、医療の役割は以下のように考えております。

入居初期の不穏状態への対処、落ち着けば入居前使用の薬物(睡眠薬など)の調整・向精神薬の減量、不穏・興奮などの症状が変化した時の薬物療法の検討、基礎疾患(高血圧・糖尿病など)の疾病管理と、肺炎・骨折など入院などを要する時の医学的判断など、伝染性疾患・インフルエンザウィルス性下痢などの対処。

対象者・延べ入居者17人の特徴

対象：9人定員(1ユニット)の当GHは、6年間で入居された方は延べ19人のうち私どもが主治医だった17人を対象としました。

性と年齢：女性が94%、平均年齢80.9歳。(GHが開設して6年たちましたので現在90代の方が2名になりました。)

紹介元機関・入居前場所：他病院から46%を占め、家族からの直接紹介は18%です。入居前は、自宅に居た方が53%と半分を占め、病院から入居された方は29%です。

疾患分布：アルツハイマー64%、脳血管性は12%、アルツハイマーと脳血管性の混合型6%、レビー小体型認知症6%、その他20%。(皮質基底核変性症・発達障害・精神遅滞など)

介護度及び長谷川スケール：17人の入居時平均介護度は2.4、現在の入居者介護度は3.4です。17人の入居時長谷川スケールは平均10.9点です。6年たった現在の入居者では、0点が3人、確実に認知症は重症化しております。アリセプト内服者は17人中4人。うち2名は、内服時診断はアルツハイマーでしたが、入居後に診断名が変更となった方です。

入居後の経過、周辺症状・薬物調整など

入居初期1ヶ月以内の周辺症状の悪化：17人中12の方が不穏・外出・不眠などの周辺症状が悪化しましたが、スタッフの介護力により、概ね1ヶ月でおさまっています。

入居2ヶ月以後のトラブルについては、外出・興奮・不眠などが60%にみられています。

入居後の薬物調整：睡眠薬は17人中、8人が使用しておりましたが、67%の方が中止しています。33%の方が減量しており、8人全員が中止ないしは減量になっています。また抗精神薬を使用していた方も67%の方が終了になっていますが、これらは、不眠・周辺症状が、入居して一定期間の後には、病状が落ち着いて薬物療法に依存しないで済んでいる方が6・7割にも上っているのです。

入居後の経過、退居・入居継続者との比較、入院など

退居者の特徴：入居後1・2年で退居になっていることが多く、退居された約8割の方は2年以内でした。入居継続者と退居者の平均年齢は大差ありませんでした。

入居前の場所：入居前在宅者は、入居継続が多く、約8割の方が継続利用できております。病院や施設からの入居者の入居継続は25%です。

退去理由：37%は精神神経症状の悪化です。（精神症状・行動異常が多くなりGHでは対応しきれなくなった方です。レビー小体病・皮質下認知症・発達障害と精神疾患の合併などの方）又、基礎疾患・心不全・肺炎などの悪化で退居となった方は38%です。残りの方は、申し込んでいた施設への入所または介護度が要支援に軽度化したためです。

入居中と退去者の基礎疾患比較：現在入居中の方の基礎疾患はアルツハイマーが78%、退去者8人の基礎疾患分布はアルツハイマー49%、脳血管型13%、アルツハイマー以外の認知症が38%です。

入居中の方の入院：7件で、骨折3・心不全2・脳梗塞1・肺炎1例でした。

便秘と不穏の関連

便秘と不穏との関連を、現入居者9人で検討してみました。便秘で便秘薬内服の方は67%、便秘なし33%でした。排便コントロールがうまくいかないと不穏が観察されているのは、入居者の45%になります。便秘治療としては、アローゼン・酸化マグネシウムをつかっている方が2人、漢方薬を内服している方が4人で、便秘対策としては漢方が有用です。浣腸や摘便などがおこなわれているのは6人の便秘の方です。

まとめ

- 1 入居初期の周辺症状に対しては、薬物は増量せずに、介護力により解決しています。
- 2 病状が落ち着けば、睡眠薬内服者については、全例、減量ないし中止しています。
- 3 病院からの入居者で、精神神経症状が悪化して、診断名が変更となった方は、抗精神薬の減量は困難であり、2年位で退居となっています。
- 4 在宅からGHへ入居された方は、入居継続となっている方が多い傾向です。
- 5 周辺症状の原因として、便秘が関与している方が45%にのぼりました。便秘の改善には、漢方が有用でした。