

## 修士論文要旨

研究テーマ：回復期リハビリテーション病棟認知症併存患者における行動・心理症状の実態と変化および転帰に関する研究

学籍番号 m1570035

氏名 佐藤 英人

研究指導教員 竹田 徳則

### 概要

#### 【背景・目的】

認知症高齢者数は 2035 年に 470 万人に達する。運動器と脳血管疾患（以下、CVA）は他の疾患より認知症割合が高いとされている（厚生労働省，2015）。両疾患を主な対象とする回復期リハ病棟における大規模調査では，患者の 32.6%（山口ら，2014）や 67.2%（曾川，2012）が認知症を併存すると報告されている。

認知症では中核症状に身体的不調・心理的变化が加わり，行動・心理症状（以下，BPSD）を呈する。BPSD は介助者の虐待（Llachs ら，1995）や施設入所リスク（Yaffe ら，2002. 博野ら，2002.）と報告されている。つまり回復期リハ病棟での認知症患者の BPSD への対応は，自宅退院を考える上では重要な課題であり対応の必要性が高い。

しかし，回復期リハ病棟では認知症専門医や画像診断設備などの不足から認知症の確定診断は 4 割，BPSD 評価実施は 1 割程度と少なく BPSD 評価に推奨される Neuropsychiatric Inventory Caregiver Distress Scale（以下，NPI）の使用率は 1 割に満たない（山口ら，2014）。このような背景から，回復期リハ病棟における BPSD に関する研究は FIM 運動項目利得（武田ら，2014），リハ参加意欲（田中ら，2013）との関連や入院時 BPSD 出現率の横断調査（鈴木ら，2017）に留まっており，疾患別での入院中の BPSD の詳細な経過や，自宅退院と BPSD との関連は明らかにされていない。

本研究の目的は，回復期リハ病棟の入院中の詳細な BPSD の実態を把握し，その上で認知症患者における ADL および社会要因を統制した上での BPSD の自宅退院への関連を検討する。本研究により認知症患者に対する BPSD と ADL 障害への介入や家族指導にも繋がり自宅退院の可能性が高まる。

本研究は鶴飼リハビリテーション病院，星城大学研究倫理審査委員会へ申請・承認済である（2015C0024）。

#### 【対象・方法】

対象：平成 27 年 12 月から平成 29 年 9 月に，鶴飼リハビリテーション病院を退院した認知症患者 325 名の内，2 週間以上転院した者や入院 1 ヶ月未満，病前居住地が自宅以外の 60 名を除く 265 名（CVA183 名，運動器 82 名）である。

評価：入院時・1 ヶ月後・退院時の 3 時点で，NPI を病棟リーダーNs が実施し，その他の評価項目は，診療録・リハ総合実施計画書より収集した。

#### 分析手順：

1. 入院時 NPI で何らかの BPSD を認めた者に対し，疾患別に 3 時点の以下 4 項目の経過を記述統計にて示した。1) BPSD 有症率（入院・1 M・退院），2) NPI 合計点中央値（入院・退院），3) BPSD 有症者の NPI12 項目毎の発現率（入院・退院），4) 認知症専門医療機関入院相当の重症 BPSD 有症者の割合（入院時）。なお，1) 2) については，入退院の 2 時点を用いて単変量解析にて比較した。

2. 目的変数を退院先（自宅群，施設群），説明変数を①入院時 NPI 合計点②退院時

NPI 合計点③年齢④性別⑤発症後期間⑥入院期間⑦配偶者有無⑧同居人数⑨家族の協力度⑩家族介護力スコア⑪FIM 利得⑫入院時 FIM 合計点⑬退院時 FIM 合計点の全 13 項目とした。そして、1) 全ての説明変数に対し単変量解析を実施、2) Spearman 順位相関係数にて多重共線性を確認後に、先行研究を踏まえて説明変数を選定、3) ロジスティック回帰分析(変数増加法尤度比)を実施した。統計学的解析には、統計ソフト IBM SPSS Statistics 23 を用い有意水準 5%とした。

## 【結 果】

### 1. BPSD 実態調査

BPSD の有症率は、CVA では入院時 44%が退院時 30%に減少 ( $p<0.05$ )、NPI 合計点は入院時 7.5 点が退院時 4.5 点に減少 ( $p=0.17$ )。一方、BPSD12 項目の発現率は入院時の全項目のうち、退院時 9 項目(興奮・妄想・うつ・不安など)で増加していた。運動器は有症率が入院時 29%から退院時 23%に減少 ( $p=0.37$ )、NPI 合計点は入院時 13.0 点が退院時 6.0 点と減少 ( $p<0.05$ )であった。発現率は全 12 項目で減少していた。また、入院時 BPSD 有症者のうち重症者は、CVA26.3%、運動器 37.5%に認められた。

### 2. BPSD と自宅退院の関連

単変量解析の結果、CVA は性別・FIM 利得を除く 11 項目、運動器は入退院時の NPI 合計点・FIM 合計点の 4 項目に有意差を認めた。両疾患とも入退院時 FIM 合計点に多重共線性を認め、入院時 FIM 合計点を除外し、計 12 項目を説明変数に選定した。

多変量解析の結果、自宅退院の促進因子は、CVA では同居人数 (OR: 2.91, 95%CI: 1.71-4.94, 以下同じ)、家族の協力度 (1.82, 1.30-2.53)、退院時 FIM 合計点 (1.08, 1.04-1.10)であった。一方、阻害因子は、高齢 (0.95, 0.90-0.99)、FIM 利得 (0.96, 0.93-0.98)、退院時 NPI 合計点 (0.95, 0.92-0.99)だった。運動器の促進因子は退院時 FIM 合計点 (1.08, 1.03-1.12)のみで、阻害因子は入院時 NPI 合計点 (0.92, 0.85-0.98)、FIM 利得 (0.91, 0.84-0.99)であった。

## 【考 察】

疾患別での BPSD 有症率の差異については、CVA では発症後の通過症候群、運動器では術後せん妄の残存する期間により異なる経過を示した可能性が考えられる。BPSD の 12 項目の発現率は、CVA は回復期リハ入院時から興奮・睡眠・無関心の率が高く、慢性期の先行研究 (Staekenborg, 2010) と同様の結果を認めた。運動器では、今回、認知症の病型分類は困難なものの代表的な先行研究 (Hirono, 2000) と比較し「興奮」「易刺激性」の行動症状の発現率が高く、逆に「無関心」「妄想」などの心理症状が低い結果となった。これは、入院時点では術後せん妄が残存していた可能性が考えられる。

BPSD は ADL・社会因子を統制しても自宅退院における独立した阻害因子であった。CVA では、退院時の BPSD 残存者は症状の発現率が増加し重症化が示唆された。BPSD は介護負担感に影響し (大西ら, 2003. 博野ら, 1998)、在宅での施設入所には家族介護負担が患者要因よりも影響する (博野ら, 2000) とされ、回復期でも同様の影響が考えられた。運動器では、退院時に BPSD は軽症化の一方で入院時 BPSD が阻害因子であった。運動器では病前から認知症を有していた高齢者が転倒を機に脆弱性骨折を発症し ADL 能力が低下し、入院時の術後せん妄も加わり BPSD の症状が顕著であったため家族がその時点で施設退院を検討した可能性が考えられる。また、BPSD は FIM 運動項目利得やリハ参加意欲への影響が示唆されており (武田ら, 2014. 田中ら, 2013)、本研究対象者の退院時 FIM 合計点に間接的に影響した可能性も考えられる。

## 【結 語】

回復期リハ病棟の BPSD 有症率は入院時に CVA4 割と運動器 3 割、そのうち約 3 割が専門医療機関対応相当の重症者であった。BPSD 症状は両疾患とも興奮・易刺激性・睡眠が多く、BPSD の経過は疾患別では異なるものの自宅退院の独立した阻害因子だった。

また、CVA は BPSD 有症率が減少するが、残存すると症状が多様となるため重症化予防ならびに家族への情報提供による介護負担軽減に努め、運動器では BPSD 重症度が改善するが、入院時 BPSD が自宅退院の阻害となるため、入院時点での家族教育と FIM への影響を考慮した介入に努めることが重要と考えられる。