

介護保険施行後の老人性痴呆疾患センター 患者動向の変化について

近藤 等, 浅野 弘毅

はじめに

2000年4月1日に介護保険法が施行され、2年以上が経過した。介護保険施行後は介護サービスの利用はその要介護度に応じてケアマネージャーの作成するケアプランによって決定されるなどの変化をもたらされた。我々は今まで仙台市立病院老人性痴呆疾患センター（以下、当センターと略す）利用者について、要介護度認定に着目した報告を行ってきた¹⁾²⁾が、介護保険施行による当センターへの影響は実に様々である。主治医意見書はどこの医療機関でも作成でき、それによって要介護認定、ケアプラン作成と進めるため、介護サービスを受けるために当センター受診を経由するという要請が減少した可能性が考えられる。一方、介護サービスに乗りにくい、BPSD (behavioral and psychological signs/symptoms of dementia) の重篤な症例や身体合併症を有する症例への対応が当センターに求められる比率が高まっていると考えられる。また介護保険施行により施設入所が以前よりしやすくなったことで入所希望者が増加したと考えられ、そのことで入所までの待機期間はかえって長くなり、ひいては当センター入院患者の入院期間が長引いている。

今回、我々はこうした介護保険法施行の当センターに与えた影響を、法施行前後各2年間について比較調査し、報告する。

対象と方法

2000年4月1日の介護保険法施行を中心に、それ以前の2年間（1998年4月1日～2000年3月

31日、すなわち平成10年度と平成11年度）とそれ以後の2年間（2000年4月1日～2002年3月31日、すなわち平成12年度と平成13年度）について、当センター外来新患受診者の人数、診断比率、処遇、また当センター入院患者の人数、男女比、来院経路、診断比率、退院時処遇、在院日数、長期在院者（入院100日以上）比率を調査した。

結 果

① 当センター外来新患患者について

新患患者の人数は図1のように介護保険法施行前は年間435人、422人であるが、法施行後は365人、359人とわずかが減少している。

新患患者の診断比率は図2のようにアルツハイマー型痴呆の比率が38.4%、45.0%、44.7%、46.7%とほぼ一定であるのに対し、脳血管性痴呆は34.7%、26.3%、17.8%、15.0%と漸減傾向である。

鑑別診断終了後の処遇は図3のように当センター外来でのフォローが微減し、他院でのフォローが増加している。

② 当センター入院患者について入院患者数は図4のように介護保険法施行前は87人、92人である

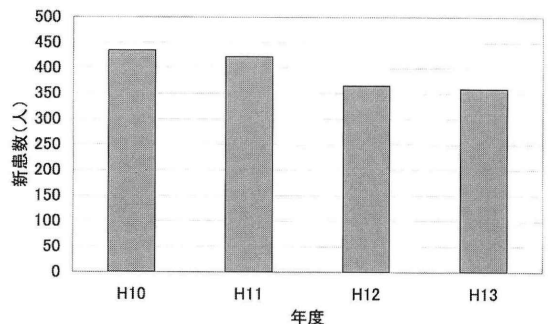


図1. 老人性痴呆疾患センター新患数

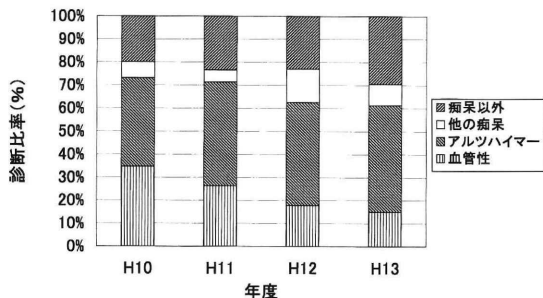


図2. 年度別新患者診断比率

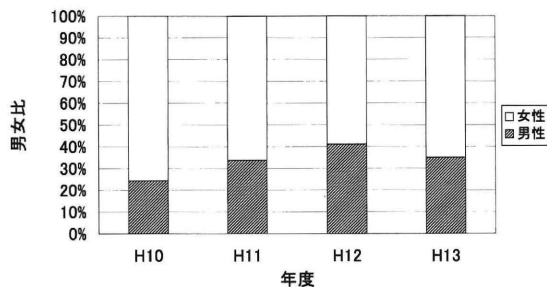


図5. 入院患者男女比

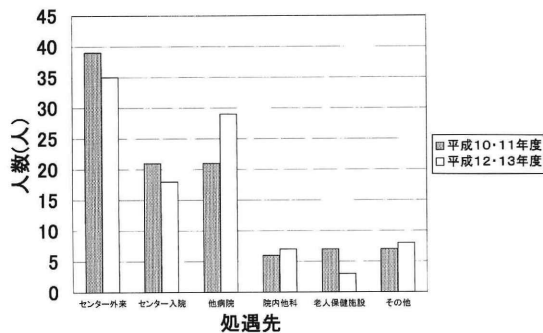


図3. 鑑別診断後の処遇先

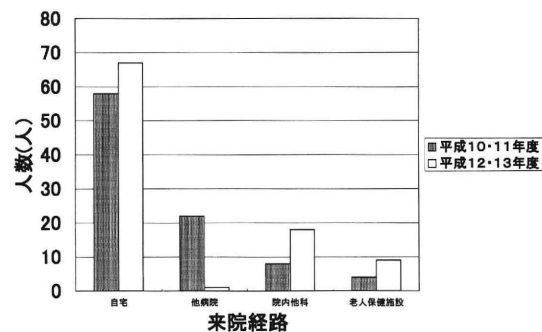


図6. 入院患者の来院経路

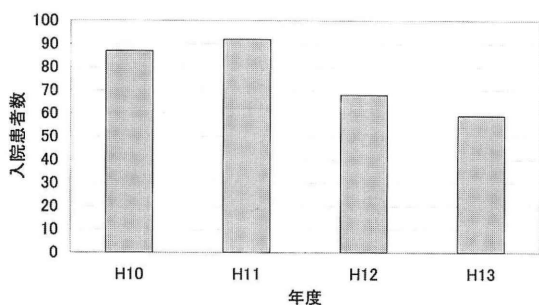


図4. 年度別入院患者数

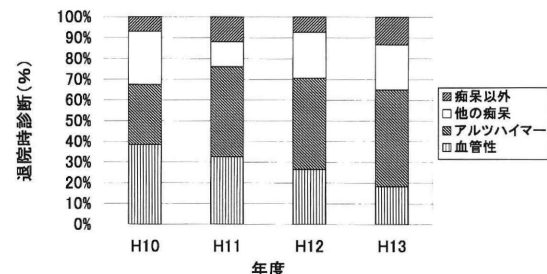


図7. 年度別退院時診断比率

のに対し、法施行後は68人、59人と減少している。

男女比は図5のように介護保険施行後、やや男性の比率が上昇しているが、圧倒的に女性の比率の高い傾向には変わりがない。

来院経路は図6のように介護保険施行後、他病院からの転院が減少する一方、院内他科からの転科と老人保健施設からの入院が増加している。

診断比率は図7に示すようにアルツハイマー型痴呆が29.0%、43.5%、44.1%、46.7%と漸増する一方、脳血管性痴呆では38.4%、32.6%、26.5%、18.3%と漸減している。

退院時処遇は図8に実数、図9に比率を示すが、比率で見ると自宅に戻る比率は39.1%、42.4%、25.0%、39.0%と変動し、老人保健施設への入所が43.7%、35.9%、52.9%、23.7%と変動。他院への転院は12.6%、17.4%、13.2%、22.0%と変動した。

在院日数は図10のように介護保険法施行前が

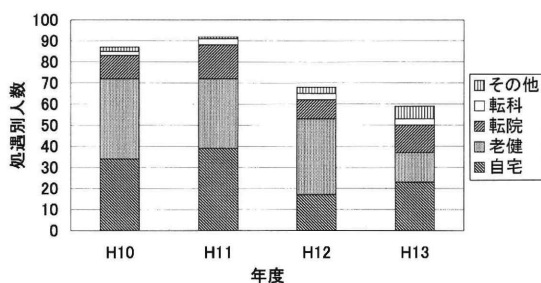


図 8. 年度別退院時処遇の変遷 (人数)

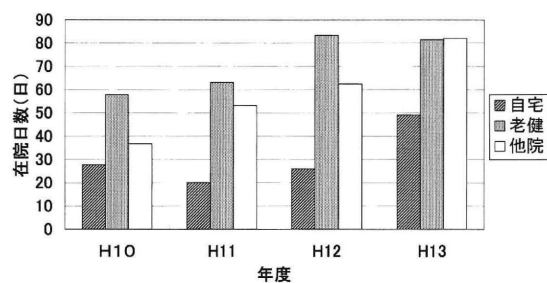


図 11. 退院時処遇別在院日数

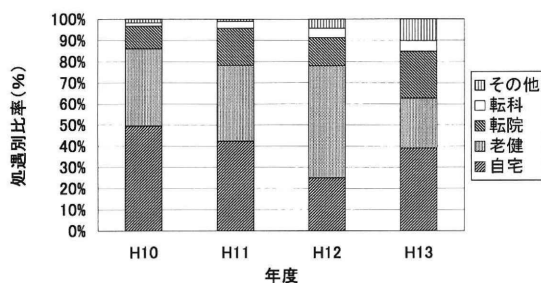


図 9. 年度別退院時処遇の変遷 (比率)

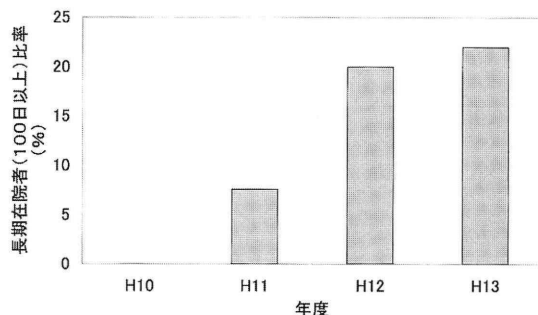


図 12. 長期在院者 (100 日以上) 比率

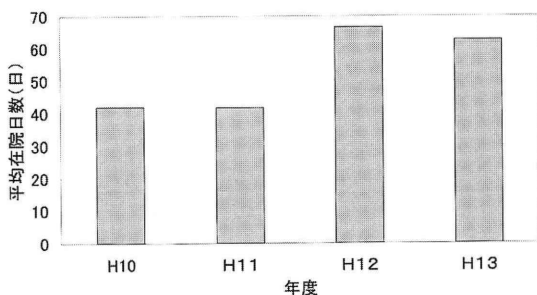


図 10. 年度別平均在院日数

42.0 日、41.8 日であるのに対し、法施行後は 66.6 日、62.7 日であり、著明に長期化している。

退院時処遇別に在院日数を比較すると、老人保健施設入所者は介護保険施行前が 57.8 日、63.0 日、法施行後が 83.4 日、81.4 日と長くなり、他院転院者は法施行前が 36.6 日、53.1 日、法施行後が 62.4 日、82.0 日である (図 11)。

入院患者に占める 100 日以上入院の長期在院者の比率を図 12 に示す。介護保険法施行の 2 年前は 0% であったのが、法施行後は 20% に到っている。

考 察

介護保険法の施行は介護サービスの対象となる痴呆性疾患患者の診療を行う老人性痴呆疾患センターに大きな影響を与えることが予想された。

実際には介護保険法の施行をはさみ、結果に示すような変化が起こっている。すべての変化を介護保険法施行に帰することは出来ないが、介護保険法施行との関連が推察される変化について考察する。

まず新患患者の若干の減少である。介護保険法施行により、主治医意見書作成や主治医意見書への参考所見を求めての紹介の増加する可能性も予想されたが、実際にはそのことによる影響以上に当センターに紹介するまでもなく他院にて主治医意見書が作成され、そのままケアプラン作成、介護サービスの利用という流れに乗るケースが多いことを推測させる。高田によれば共立菊川総合病院の老人性痴呆疾患センターでは主治医意見書作成のために院内外から依頼されるケースが増加した³⁾とのことである。

より深刻な影響は入院患者数の減少と在院日数の著明な増加である。両方の変化は密接に関連していると考えられるが、入院患者の減少の理由の一つには BPSD や身体合併症の重篤ではない症例は在宅から当センターへの入院を経ずに、介護保険制度を利用して介護サービスに乗るパターンになっているであろうことが挙げられる。逆に言えば入院にいたるのは BPSD や身体合併症の重篤な症例の比率が増えていると考えられる。入院患者の来院経路が介護保険施行後、院内他科からの転科と老人保健施設からの入院が増えているのがその証左といえる。前者はその大半が身体合併症例と考えられ、後者は BPSD か身体合併症が重篤な症例と考えられる。身体合併症への対応は、本来痴呆の鑑別診断と処遇方針の検討を目的とする当センターの対象ではなく、身体合併症を有する痴呆疾患患者の処遇方針の検討をしていると拡大解釈をして考えるしかない。しかし看護スタッフの本来の業務への多大な圧迫となるばかりか、処遇先を捜すのが困難で在院日数が延びる原因ともなる。また当センターから施設等へという本来のベクトルと反対方向の流れが増えていることは問題である。

在院日数の長期化の原因には処遇別の結果を見ると分かるように、老人保健施設入所や他院への転院の際の待機期間が長くなってきていることが大きい。特に老人保健施設は施設数が非常に増えているにも関わらず、介護保険施設法施行後、待機期間が非常に長くなった実感がある。介護保険

法施行によって、施設の利用がしやすくなり、家族の施設入所への抵抗感が減少する啓蒙がなされた結果と考えられる。いずれにしても当センターの設置目的を遵守しながら介護保険法下での当センターの病床の有効活用をはかるのには、更に智恵を絞っていかなければならない。

ま と め

介護保険法施行の当センターへの影響を調べるため、法施行前後各2年づつの当センター外来新患者、入院患者について検討を行った。

その結果、新患者の微減、入院患者の減少と在院日数の長期化、特に老人保健施設や他院転院までの待機期間の長期化が見られることがわかり、介護保険法施行との関連性を考察した。

[本論文の要旨は、第18回宮城総合病院精神科医会(2002年11月12日、仙台)において発表した]

文 献

- 1) 近藤 等 他：介護保険一次調査シミュレーション—仙台市立病院老人性痴呆疾患センター入院症例を対象に—。仙台市立病院医誌 **21**：9-16, 2001
- 2) 近藤 等 他：仙台市立病院老人性痴呆疾患センター外来通院者の要介護度認定と痴呆重症度。仙台市立病院医誌 **22**：47-50, 2002
- 3) 高田知二：介護保険制度下での老人性痴呆疾患センターの活動。老年精神医学雑誌 **12**：919-927, 2001