

## 急性期病院での院内デイケアの取り組みについて

高松赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>, 神経内科<sup>2)</sup>, リハビリテーション科<sup>3)</sup>,  
薬剤部<sup>4)</sup>, 医療社会事業課<sup>5)</sup>, 栄養課<sup>6)</sup>, 医事課<sup>7)</sup>, 経営企画課<sup>8)</sup>,  
大阪府済生会中津病院 糖尿病内分泌内科<sup>9)</sup>

長嶋真祐美<sup>1)</sup>, 荒木みどり<sup>2)</sup>, 峯 秀樹<sup>2)</sup>, 白井 秀和<sup>3)</sup>, 瀧川 陽子<sup>3)</sup>, 石野あさ美<sup>4)</sup>,  
葛西真樹子<sup>5)</sup>, 大浦真奈美<sup>5)</sup>, 高本 知里<sup>5)</sup>, 蜂須賀保明<sup>5)</sup>, 碓石 峰子<sup>6)</sup>, 松川祐美子<sup>7)</sup>,  
鳥越 大輔<sup>8)</sup>, 岡田 武大<sup>9)</sup>, 大西 力<sup>1)</sup>, 村井由紀子<sup>1)</sup>

### 要 旨

超高齢化社会の到来により、認知症患者数は今後も増加が予測されている。このような状況下、平成 28 年度診療報酬改定があり、認知症ケア加算が新設された。当院では神経内科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士のスタッフが常勤しており、認知症ケアチームを組織し、認知症ケア加算 1 を申請した。認知症ケア委員会を定期的に開催し、運営方法を検討しながら、認知症ケアカンファレンスおよびラウンドを週に 1 回行っている。また当院では平成 26 年 2 月 25 日から院内デイケアを週 2 日行っているが、この運営にも関与するようになった。入院生活は治療や療養のために必要ではあるが、普段と生活のリズムが違うことによるストレスが生じやすく、一時的な認知障害の増悪を招く原因にもなりうる。院内デイケアでは意欲をもってその人らしく生きていただくことのサポートとともに、日中の覚醒度をあげて夜間の良眠、転倒転落の防止につなげたいと考えている。

### キーワード

認知症ケアチーム, 院内デイケア, 認知症, 認知症ケア加算

### はじめに

超高齢化社会の到来<sup>1)</sup>により、認知症患者数は現在約 462 万人（高齢者人口の 15%）、軽度認知障害患者数は約 400 万人（高齢者人口の 13%）と推定<sup>2)</sup>され、今後も増加が予測されている。このような状況下、平成 28 年度診療報酬改定<sup>3)</sup>があり、認知症ケア加算が新設された。当院では神経内科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士が常勤しており、認知症ケア加算 1 の施設基準を満たしており、平成 28 年 4 月に認知症ケアチームを組織した<sup>4)</sup>。認知症ケアチームメンバーは、医師、看護師、社会福祉士に加え、薬剤師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、管理栄養士、事務の多職種総勢 12 名で構成している。認知症ケア委員会を定期的に開催し、運営方法を検討しながら、認知症ケアカンファレンスおよびラウンドを全病棟で週に 1 回行っている。

また当院では平成 26 年 2 月 25 日から院内デイケアを週 2 日行っている。入院生活は患者にとって治療や療養のために必要であるが、その一方普段と生活のリズムが違うことによるストレスが生じやすく、夜間の不眠や情緒の不安定、一時的な認知障害の増悪を招く原因になることがある。院内デイケアにおいて、高齢者が意欲をもってその人らしく生きていただくことのサポートとともに、日中の覚醒度をあげて夜間の良眠、転倒転落の防止につなげたいと考えている。

認知症ケアチームの立ち上げにより院内デイケアもチームとして運営に関与するようになった。当院での院内デイケアの取り組みについて報告する。

### 院内デイケアの当院での歴史

当院では既に平成 26 年 2 月 25 日から認知症看護認定看護師を中心に看護部主導で院内デイケア

を週2日(火・水曜日, 14時から15時30分)行っていた。

平成28年度の認知症ケアチームの立ち上げとともに院内デイケアの運営についてもチームで検討することになった。

### 院内デイケアの目的

入院後の患者の症状変化として安静制限による身体機能の低下, 環境の変化による生活リズム障害の常態化, せん妄の発症, 認知症の進行, 廃用の進行などがあげられる。これらに対して院内デイケアでは①入院生活の中でベッドを離れ, 穏やかな入院生活を過ごしていただく時間を作る, ②生活の活性化を図り, QOL維持向上を目指す, ③日中の覚醒度をあげて夜間の良眠, 転倒転落の防止につなげるなどの目的がある。また, 認知症のある人に要する時間的, 人的な労力の軽減を図り, 看護の質の向上を目指す目的もある。

### 院内デイケアの参加基準 (図1)

当院の院内デイケアの参加基準は①入院中の認知機能障害のある患者, ②車いすで座位を3時間以上保持できる患者, 及びそれ以上のADLがある患者, ③病状が安定しており, 3時間程度のレクリエーション活動に耐えられる患者である。除外基準は①輸液ポンプなどの医療機器, 酸素吸入を必要とする患者, ②病状が安定しておらず, 安静度の制限がある患者である。参加には主治医の許可を得る必要がある。

#### ●参加基準 ※主治医の許可を得る

- ①入院中の認知機能障害やせん妄のある患者
- ②車いすで座位を3時間以上保持できる患者、及びそれ以上のADLがある患者
- ③病状が安定しており、3時間程度のレクリエーション活動に耐えられる患者
- ※点滴施行中でも可

#### ●除外基準

- ①輸液ポンプなどの医療機器、酸素吸入を必要とする患者
- ②病状が安定しておらず、安静制限がある患者

図1 院内デイケア参加基準・除外基準

### 院内デイケア参加までの流れ (図2)

院内デイケア参加基準を満たす対象者が入院してくると病棟看護師が対象者とその家族に院内デイケアについて説明し, 参加への同意を得る。家族が『院内デイケア同意書』『ご家族へのアンケート』(家族からの署名・捺印後)を電子カルテの保存にまわす。

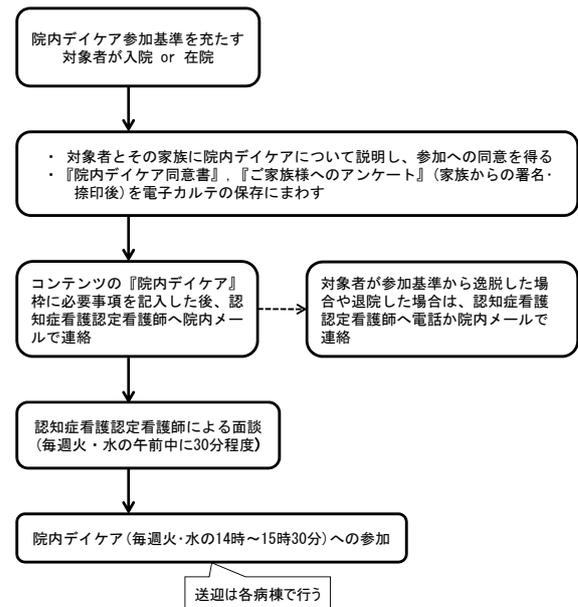


図2 院内デイケア参加までのフローチャート

ト』(図3)を記入後に書類を電子カルテ内の保存にまわす。電子カルテ上の『院内デイケア』枠に必要事項を記載した後, 認知症看護認定看護師(院内デイケアスタッフ)へ院内メールで連絡を行う。連絡をもらった認知症看護認定看護師は対象患者の面談を行う。問題がなければ毎週火・水曜の院内デイケアに参加してもらう。

### 院内デイケア参加スタッフ

平成26年の立ち上げから認知症看護認定看護師を中心に行っている。看護師をサポートする形で神経内科医, 研修医, 介護福祉士, ボランティアスタッフ(退職看護師), リハビリテーションスタッフ(PT・OT), 薬剤師, 事務, 実習生(医師, 看護師, PT, OT)が参加している。また, 平成28年8月からはボランティアスタッフ(看護師OB)を導入した。(表1)。

表1 これまでに院内デイケアに参加したスタッフ

ボランティアスタッフ (OB看護師)	神経内科医
研修医	理学療法士 作業療法士
介護福祉士	事務職員
看護師 (認知症看護認定看護師, 院内デイケアプロジェクトチームの看護師長など)	実習生 (看護学生, 医学部生, 薬学部生など)
社会福祉士	薬剤師

<ご家族様へのアンケート>

高松赤十字病院院内デイケアでは、患者さん楽しく過ごしていただくために、本当に喜んでいただけることを見つけ出し、取り組んでいきたいと考えています。そこで、ぜひご家族の皆様のご協力を得たいと思い、アンケートを実施させていただきます。

お手数をおかけし申し訳ありませんが、分かる範囲で結構ですので記入よろしくをお願いいたします。

- 生活歴－生まれ育った場所や家族構成、職歴などの本人さんの歴史－
- 以前の性格
- 以前の趣味
- 以前に得意だったことや本人さんが誇りに思っている話
- 以前に苦手だったこと
- その他、大切な思い出や好きな話題など、ケアに活かせるエピソードがあればぜひ教えてください。

ご回答ありがとうございました。

図3 ご家族へのアンケート



図4 院内デイケア風景

### 院内デイケアのスケジュール

院内デイケアは14:00～14:15に始まりの挨拶・体操（患者の状態に合わせた体操）を行い、14:15～15:00に学習療法・クラブ活動・ケア（患者の趣味や好きなこと、生活歴に沿ったものを提供）を行っている（図4）。そして15:00～15:25にレクリエーション（例：風船バレー、ビンゴゲームなど）を行い、15:25～15:30に帰りの挨拶をして終了している。

### 院内デイケアの件数

平成26年2月25日に院内デイケアを開始後、平成27年度までは看護部主導で認知症看護認定看護師が主体で行っていた。このため、施行回数に限られていた。平成28年度に認知症ケアチームが院内デイケアの運営に関与するようになり、施行回数は増加している。当初は院内デイケアの参加基準を満たす適応患者についてはできる限り

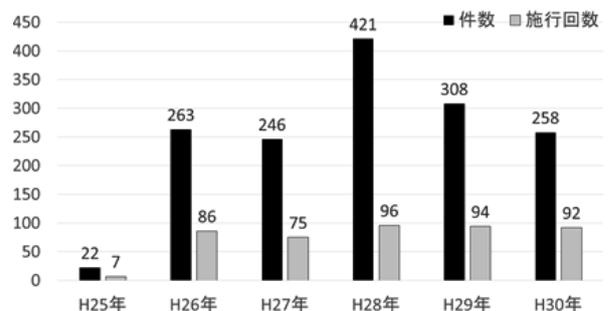


図5 年度別の院内デイケア参加件数（平成26年2月25日開始）

参加を呼び掛けていたが、最近は患者の状態や状況を鑑みて、また患者のその日の様子を考慮して参加を判断していることもあり、1回当たりの参加人数は減少しており、年間の件数は減少傾向にある（図5）。

### 院内デイケアに対する病棟スタッフへのアンケート

（方法・対象）調査期間：平成27年6月15日から7月10日、対象者が入院している一般成人病棟に勤務している看護師270人に対して患者の生活における院内デイケアの効果について選択式アンケート調査（複数回答）を用い留置法で実施した。

（倫理的配慮）プライバシーの保護や個人情報に配慮し、対象となる個人は特定されないようにしている。また、アンケートの参加は無記名で、記載者の自由意志で行った。調査法の回答を持って研究同意とみなした。

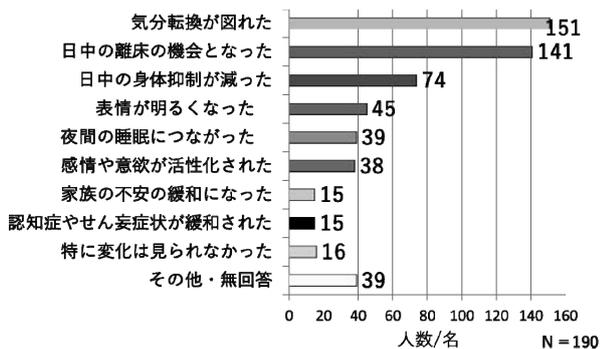


図6 患者が院内デイケアを利用した場合の客観的な効果

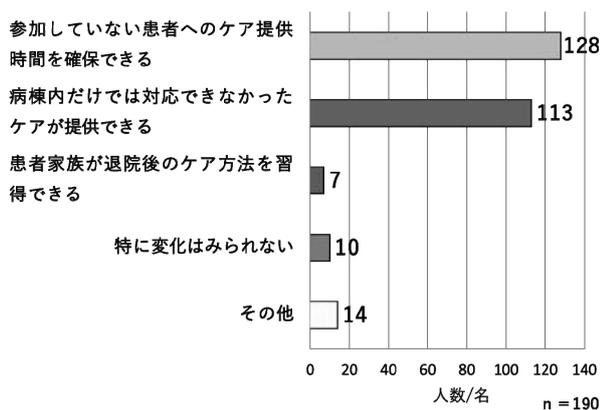


図7 院内デイケアについて看護師自身が実感している効果

(結果) 190人から回答を得た(回収率70.4%)。患者が院内デイケアを利用した場合の客観的な効果については、気分転換が図れた、日中の離床の機会になったという有効な回答が多かった(図6)。また、院内デイケアについて看護師自身が実感している効果については、参加していない患者へのケア提供時間を確保できる、病棟内だけでは対応できなかったケアを提供できるに回答が多くみられた(図7)。

### 成功事例

#### 症例 A

85歳、独居女性。パーキンソン病、高血圧、脂質異常症などで通院中。内服薬は11種類あり、服薬の自己管理が破綻し、近くの家人に服薬管理を依頼していた。その約1年後に脳梗塞で入院したものの、何とか独居可能であった。但し、デイサービスやヘルパー等の社会資源利用には乗り気ではなく、日中は寝たり起きたりの状況であった。翌夏に脱水で緊急入院した。補液で加療するとともにリハビリテーションを行った。ウェアリングオフもあり、日中うとうとすることも多く、院内デイケアに参加するとともに、L-DOPAに加え



図8 症例 B



図9 症例 C

てイストラデフィリンを追加した。日中の覚醒度もあがり、編み物等を積極的に行い、意欲的になり、その後、再び独居で自宅に退院した。院内デイケアに慣れた事もあり、デイケア等の社会資源を在宅でも活用することにした。

#### 症例 B

病棟では落ち着かない様子のアルツハイマー型認知症患者。転倒・転落のリスクが高く、経管栄養チューブを自己抜去するおそれから両手にミトンを装着していた。院内デイケアに参加し、手浴や趣味であった編み物を実施し、ミトンの解除、快の提供、手指の拘縮予防につながった。無表情であったA氏に笑顔が見られるようになり、精神的な効果も得られたと考えられた。(図8)

#### 症例 C

易怒性があり、昼夜逆転傾向のあるアルツハイマー型認知症の患者。昼夜問わず独語や大きな声が出るためナース・ステーションで経過をみるが多かった。院内デイケアに参加した。元来、人と話をするのが好きで、他患者とのレクリエーションに抵抗なく参加した。院内デイケア参加中

には、易怒性はなくなり、機嫌良好であった。趣味の将棋で他患者と対戦したり、会話をしたりして、“小さな社会”としての院内デイケアの場で適度な刺激が得られ、社交性の維持につながった。(図9)

## 考 察

平成30年10月1日現在、日本の総人口は約1億2,664万人である。このうち65歳以上の人口は約3,558万人であり、総人口に占める割合(高齢化率)は28.1%と約4人に1人となっており、高齢化率は今後も更に上昇傾向にあり、令和47年には高齢化率は38.4%に達すると推計されている<sup>1)</sup>。現在75歳以上人口は約1,798万人であり、65歳から74歳人口の約1,760万人を上回っている<sup>1)</sup>。また高齢化率の上昇に合わせて認知症の患者も増加してきている<sup>2)</sup>。

当院は香川県の県庁所在地である高松市の中心部に位置する病床数576床の急性期病院である。当院神経内科に通院中の外来患者の約17%が認知症であり、急性疾患で当院に入院してくる患者の約1割が認知症を合併しており<sup>4)</sup>、急性期病院においても認知症患者への対応は重要な課題の一つである。認知症をもつ患者が入院した際に、認知症やその周辺症状により急性疾患の治療が思うように進まなかったり、また認知症の症状そのものが進行し、入院期間が長期化したり、また、その後の介護度が上がり、医療機関の負担が増える懸念があった。このような状況下において認知症を持つ患者が急性期病院に入院する際に適切な医療が受けられるように、平成28年度の診療報酬改定<sup>3)</sup>では認知症ケアチームを設置し多職種で介入することへの評価が新設された。当院では神経内科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士のスタッフが常勤しており、いち早く多職種12名で認知症ケアチームを組織し、認知症患者への入院療養環境の整備等の検討を行っている<sup>4)</sup>。

当院では既に平成26年2月25日から院内デイケアを週2日行っていた。入院生活は患者にとってストレスを生じやすく、不眠や気分の乱れを招くこともある。院内デイケアではその人らしく生きるためのサポートとともに、日中の覚醒度をあげて夜間の良眠、転倒転落の防止につなげようとしている。当院における院内デイケアは、認知機能が低下している高齢患者を対象に会話を楽しみながら体操・音楽療法・レクリエーションなどを

集団で行い、患者の趣味・特技に合わせて個々でアクティビティを実施している。認知症ケアチームの立ち上げとともに、チームが院内デイケアの運営にも関与するようになった。それまで認知症看護認定看護師が孤軍奮闘していた院内デイケアが、医師、薬剤師、事務職等の多くのスタッフに関わるようになり、マンパワー不足の解消につながっている。

成功事例の症例Aにおいては院内デイケアにより、編み物等を積極的に行い、意欲的になり、日中の覚醒度があがり、昼夜逆転傾向の改善がみられた。また、それまであまり積極的でなかった社会資源利用に前向きになったケースである。退院後の独居生活に社会資源利用は必要不可欠であり、院内デイケアに馴染んでもらうことは大切なことであった。また患者は独居可能な時期から自身での服薬管理に破綻を生じていた。高齢者の服薬状況については細心の注意が必要である。認知症患者だけではなく<sup>5)</sup>、神経内科疾患患者全般にアドヒアランスの低下があるという報告もある<sup>6)</sup>。高齢患者では内服の見守り体制も必要であり、できるだけ単純な処方にする努力、1日1回投与や一包化、貼付剤の使用などの工夫も必要であろう。患者はパーキンソン病に罹患し、ウェアリングオフ症状に加えて日中の傾眠傾向もみられ、イストラデフィリンを追加投与した。イストラデフィリンには覚醒効果が期待できる可能性がある<sup>7)</sup>。症例Bはアルツハイマー型認知症患者である。経管栄養チューブの自己抜去の懸念があり、止むを得ず両手にミトンを装着していたケースである。院内デイケアではスタッフによる見守りが可能であり、デイケア参加中はミトン解除につながった。また趣味である編み物を行い、笑顔が見られるようになり、精神的な効果も得られたと考えられる。症例Cは易怒性のある、昼夜逆転傾向のあるアルツハイマー型認知症の患者である。院内デイケアでは趣味の将棋を他患者と行い、他者との会話を楽しみ、社交性の維持につながった。

看護師へのアンケートでは、患者が院内デイケアを利用した場合の客観的な効果については、気分転換が図れた、日中の離床の機会になったという院内デイケアの肯定的な回答が多かった。また、院内デイケアについて看護師自身が実感している効果については、参加していない他の患者へのケア時間を確保できる、病棟では対応できな

かったケアが提供できるという院内デイケアのメリットがあった。当院における院内デイケアの有効性が客観的に示された。現在は、認知症ケアチームが院内デイケアの運営に関与しているため、多職種で互いに連携・補完し合えることが強みであり、認知症のある患者へのより快適な療養環境の維持に寄与することが期待できる。

急性期病院においても認知症ケアは職員全体の対応技術や知識の向上が不可欠で、専門知識を持った人材を育成するシステムの構築や実践の在り方など、組織としてのアプローチ方法の更なる模索が今後の課題である。院内認知症研修会を行い、職員教育にも力を注いでいくことが重要である。

### おわりに

超高齢化社会の到来により、認知症患者数は著明に増加してきている。当院では身体的症状により入院した患者の認知症を悪化させないように、チームとして取り組むために認知症ケアチームを発足した。多職種で協力し、認知症患者により良い入院環境を提供していきたいと考えている。急性期病院においても認知症患者が少しでも快適に充実した入院生活を過ごしていただける一助になればと院内デイケアを提供している。

### 謝 辞

当院の院内デイケアに多大なご尽力を賜りました安藤幸代前看護部長に深謝いたします。

### ●文献

- 1) 内閣府, 高齢社会白書, <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>
- 2) 朝田隆: 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応: 平成23年度-平成24年度総合研究報告書: 厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業: 2013.
- 3) 厚生労働省, 平成28年度診療報酬改定について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya>
- 4) 峯秀樹, 荒木みどり, 長嶋真祐美, 他: 急性期病院での認知症ケアチームの取り組みについて. 高松赤十字病院紀要6: 12-15, 2018.
- 5) 重松一生, 小川泰弘, 吉田匡秀, 他: 認知症患者の残薬問題. Therapeutic Research 37 (5): 503-506, 2016.
- 6) 野崎園子, 桂木聡子, 市村久美子, 他: 神経内科疾患における服薬障害. 神経治療 34: 112-116, 2017.
- 7) Zhi-Li Huang, Ze Zhang, Wei-Min Qu: Roles of Adenosine and Its Receptors in Sleep-Wake Regulation. International Review of Neurobiology 119: 349-371, 2014.