

認知症治療病棟における退院支援の現状と課題

～開棟時からの退院支援を振り返っての今後の展望～

田中美菜

国立病院機構鳥取医療センター地域医療連携室

Current status and challenges of discharge support on a dementia care ward

- Outcomes after Its opening and future perspectives -

Mina Tanaka

Regional Medical Liaison Office, NHO Tottori Medical Center

Correspondence: tanaka-mina@tottori-iryo.hosp.go.jp

要旨

平成 28 年 6 月末に、認知症治療病棟が開棟した。当院の認知症治療病棟（以降、当該病棟とする）は、精神科病床から転換したために閉鎖病棟であり、入院形態は医療保護が主であるために、主治医が神経内科医、副主治医として精神科医の計 2 名の医師の元で患者は入院をしている。開棟後、入院から退院までの退院支援に、多職種チームの一員として医療ソーシャルワーカー（以降、MSW とする）は関わってきた。開棟から約 1 年半が経過し、認知症治療病棟の現状と課題を整理し、今後の退院支援や多職種チームの一員として関わる上での今後の展望を述べる。

当該病棟は、認知症にともない、行動・心理症状（以降、BPSD とする）がある方で、日常生活動作では経口摂取ができ、車いす移動が出来る患者の受け入れを行っている。入院期間は概ね 3 か月としており、それに家族が同意した場合に限り、入院という流れになっている。当該病棟の治療目標は、BPSD の緩和を非薬物療法と薬物療法で行い、住み慣れた地域へ笑顔で帰っていくことである。その中で、MSW は入院前から退院後までの一連の流れの中で、退院支援の介入をしている。当院の認知症治療病棟のコンセプトである「笑顔で帰る」を実現するためには、患者・家族の思いに耳を傾け、院内連携は勿論、地域との連携を密に行い、地域のニーズに答えられるように対応していくことが必要であると考え。退院後も継続した関わりを行っていくことが患者・家族が住み慣れた地域で暮らしていくことを支える上で必要であり、そのために、MSW は院内と院外と繋ぐ窓口の役割を持っていること自覚し、支援を行っていくことが求められる。鳥取臨床科学 9(2), 148-156, 2017

Abstract

Our dementia care ward was opened at the end of June 2016. Having originally been a psychiatric ward, it is a closed ward for inpatient medical care and protection under a neurologist as the main doctor supported by a psychiatrist. Over the past year and a half since the new ward was launched, the author as a medical social

worker (MSW) has participated in a multi-professional team supporting patients with dementia during the period from hospitalization to discharge. This paper reports the current status and challenges of the dementia care ward to develop future perspectives on discharge support and approaches to be provided by each MSW as a multi-professional team member.

The ward targets patients with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and the abilities of daily living to orally ingest nutrients and move independently using a wheelchair. The duration of hospitalization is generally 3 months. Patients are hospitalized only with their families' agreement on such limited hospitalization periods. They are treated with pharmacotherapy and non-pharmacotherapy to alleviate BPSD, with the goal of "discharging patients to the communities they have long lived in, with a sense of well-being". The MSWs provide discharge support throughout the period from pre-hospitalization to discharge. In order to realize the concept of this dementia care ward, "discharging patients to their communities with a sense of well-being", it may be necessary to attentively listen to patients and their families and understand their emotions, while closely collaborating not only with other professionals in the hospital, but also with communities, and fulfilling their needs. The provision of continuous support even after discharge is essential for patients and their families to maintain their lives in the communities they have long lived in. Considering this, MSWs are expected to recognize their own role in connecting those involved in- and outside hospitals when providing support. *Tottori J. Clin. Res.* 9(2), 148-156, 2017

Key words: 認知症治療病棟、多職種チーム、医療ソーシャルワーカー (MSW)、認知症にともなう行動・心理症状 (BPSD) ; dementia care wards, multi-professional teams, medical social workers (MSWs), behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)

1. はじめに

平成 28 年 6 月末に、認知症治療病棟が開棟した。当院の認知症治療病棟（以降、当該病棟とする）は、精神科病床から転換したため、閉鎖病棟であり、入院形態は医療保護が主であり、主治医が神経内科医、副主治医として精神科医の計 2 名の医師の元で入院をしている。開棟後、入院から退院までの退院支援に多職種チームの一員として、医療ソーシャルワーカー（以降、MSW とする）は関わってきた。開棟から約 1 年半が経過し、認知症治療病棟の現状と課題を整理し、今後の退院支援や多職種チームの一員として関わる上での今後の展望を述べる。

2. 認知症治療病棟の現状

当該病棟は、認知症に伴い、行動・心理症状（以降、BPSD とする）がある患者で、日常生活動作で経口摂取ができ、車いす移動が出来る例の受け入れを行っている。入院期間は概ね 3 か月であり、入院時に医師より当該病棟の主旨の

説明を受け、同意をした家族等が同意書にサインをして了解のうえで、入院という流れになっている。当該病棟の治療目標は、BPSD の緩和を非薬物療法と薬物療法を行い、住み慣れた地域へ笑顔で帰っていくことである。その中で、MSW は入院前から退院後までの一連の流れの中で介入をしている。

1) 在院日数

開棟後、当該病棟へは 58 名の患者が入院をし、その内、39 名が退院をして行った。平均在院日数は、全体が 98.2 日であり、自宅の場合は 124.5 日、施設の場合は 116 日であり、自宅退院の方が平均在院日数が長期化している（表 1）。

表 1. 平均在院日数

平均在院日数	98.2 日
平均在院日数 (自宅)	124.5 日
平均在院日数(施設)	116 日