DSTが介入した認知症患者の現状報告

藤　原　美　樹[1)]　横　山　直　子[1)]　鈴　木　あやめ[2)]
間　宮　直　也[3)]　棚　橋　　忍[4)]

要旨：当院では2018年４月より認知症サポートチーム（DST）の活動を開始した．2018年４月～2019年３月までにDSTがラウンドを行った患者336例を振り返り，認知症患者の傾向や現状を分析した．DSTがラウンドを実施した患者336例中，男性122例，女性214例で，それぞれの平均年齢は男性82.6歳，女性が86.6歳であった．336例中，111例（33.0％）に何らかのせん妄症状が見られた．そこでせん妄症状が見られた患者を中心に検討したところ，111例中，自宅から入院した患者が75例，施設からの入院が36例であった．カイ２乗検定の結果，自宅からの入院患者がせん妄になりやすい傾向があると分かった（ｐ＜0.001）．さらに自宅からの入院患者の世帯構造を見ると，家族と同居している世帯よりも一人暮らしまたは二人暮らし（夫婦のみ，子と同居）の世帯の方にせん妄を起こしやすい傾向がみられた（ｐ＜0.05）．またせん妄の頻度を要介護度別に見ると，要介護度が低い群（要支援１，２，要介護１）が25例（25.5%），要介護度が中等度の群（要介護２，３）が48例（43.2%），要介護度が高い群（要介護４，５）が19例（17.1%）であった．今回の傾向を踏まえ，入院前の生活からの環境変化，不安に対しても個別的な視点を持ち，他部門と連携をはかりながら介入していく必要がある．

【はじめに】

近年の高齢化に伴い，認知症者も増加傾向にある．平成28年度の診療報酬改定の中で新たに認知症ケア加算が新設された．当院では，2018年４月より認知症サポートチーム（DST）の活動を開始した．2018年４月～2019年３月までを振り返り，当院における現状や傾向を分析したので報告する．

【調査方法】

2018年４月～2019年３月にDSTが介入した認知症患者について調査した．その中で何らかのせん妄症状が出現した患者の背景について調査した．結果に対してカイ２乗検定を用いて有意差や傾向について分析した．

１）岐阜赤十字病院　看護部
２）岐阜赤十字病院　医療社会事業課
３）岐阜赤十字病院　薬剤部
４）岐阜赤十字病院　総合診療科

【結　　果】

2018年４月～2019年３月までにDSTがラウンドした患者は336名であった．内訳をみると，男性122例，女性214例で，それぞれの平均年齢は男性82.6歳，女性が86.6歳であった（図１）．診療科別の内訳は外科系39％，内科系61％であった．要介護度とDST介入時の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランク」は表１,２に示した．

介入した患者の認知症の診断の有無については，336例中，「有」が221件，「無」が110件，「不明」５件であった．「有」の病型ではアルツハイマー型認知症が最も多く見られた．

336例の中で，何らかのせん妄症状が見られた患者は111例であった．年齢や性別でせん妄発症に有意な差は見られなかった（図２）．

せん妄発症例を要介護度別に分けてみていくと，要介護度が軽度の患者に多く見られた（図３）．入院前の生活場所について見ると，在宅から入院した患者の方にせん妄が多く見られた

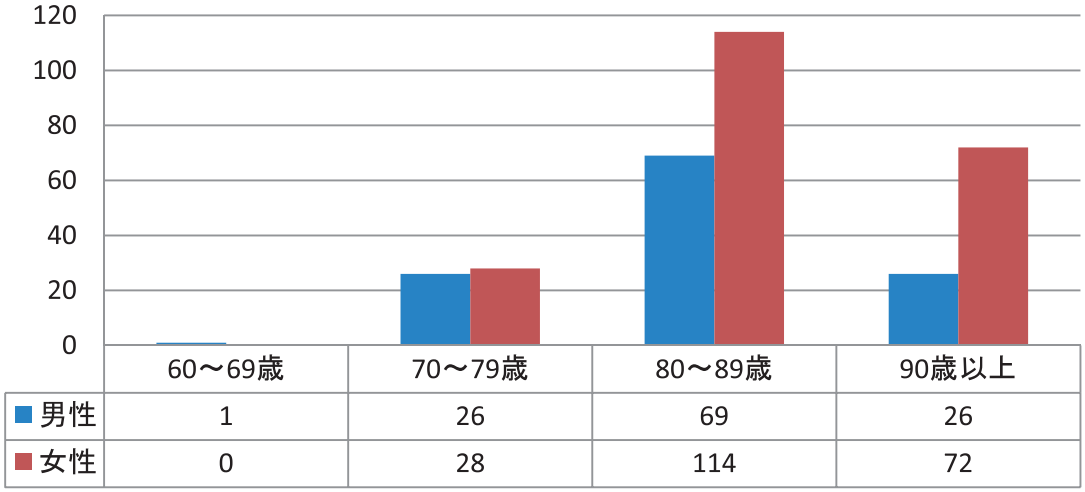

図１　DST介入者の性別・年齢別の内訳

表１　DST介入者の要介護

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	未申請	不明
5件	7件	33件	67件	80件	60件	53件	29件	2件

表２　「認知症高齢者日常生活自立度判定基準」の内訳

Ⅰ	Ⅱａ	Ⅱｂ	Ⅲａ	Ⅲｂ	Ⅳ	M
4件	0件	2件	236件	37件	39件	18件

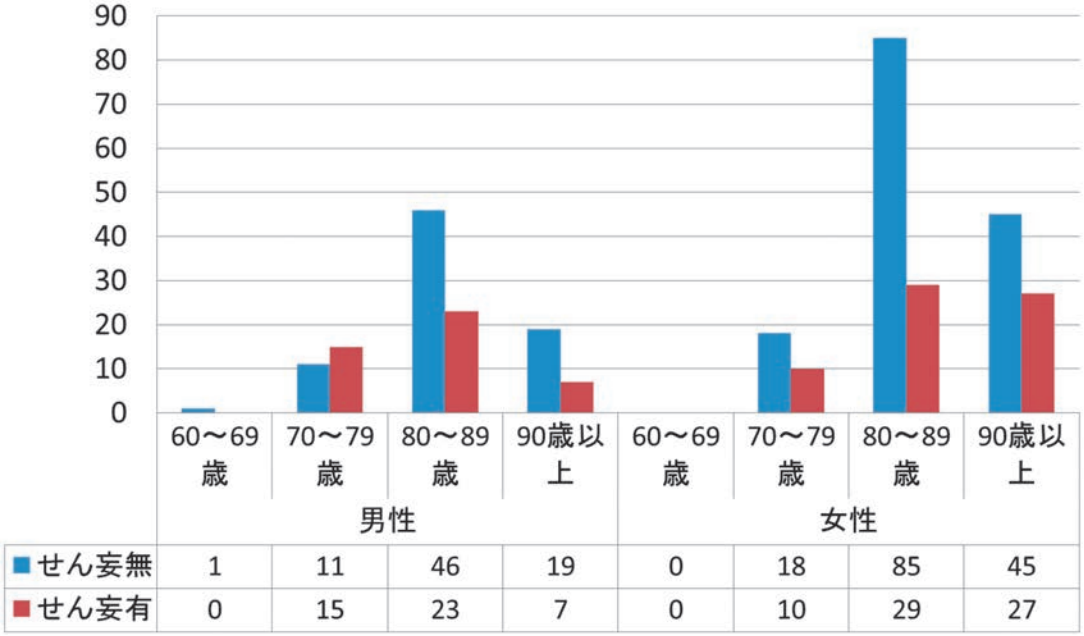

図２　せん妄発症患者の性別・年齢別内訳

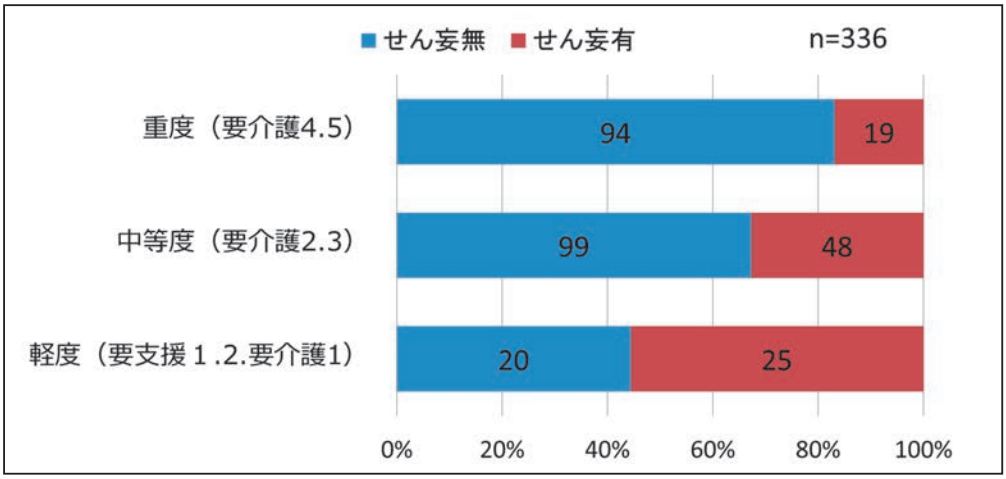

図３　せん妄発症患者の要介護度別内訳

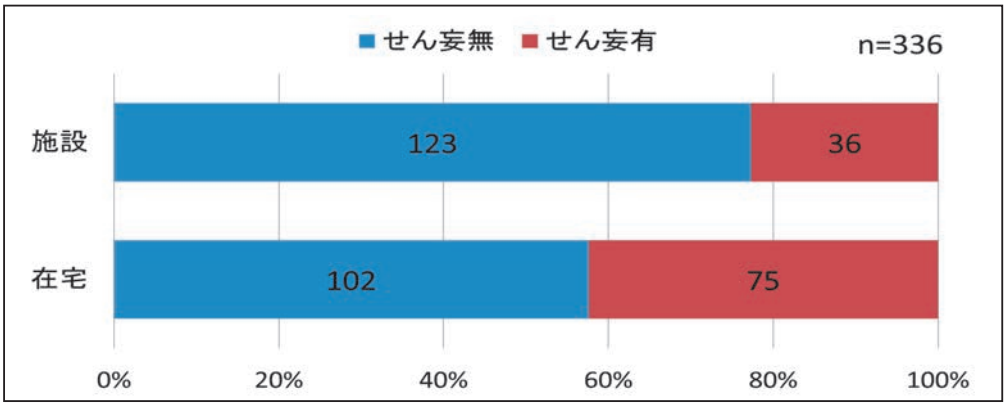

図４　入院前の生活場所

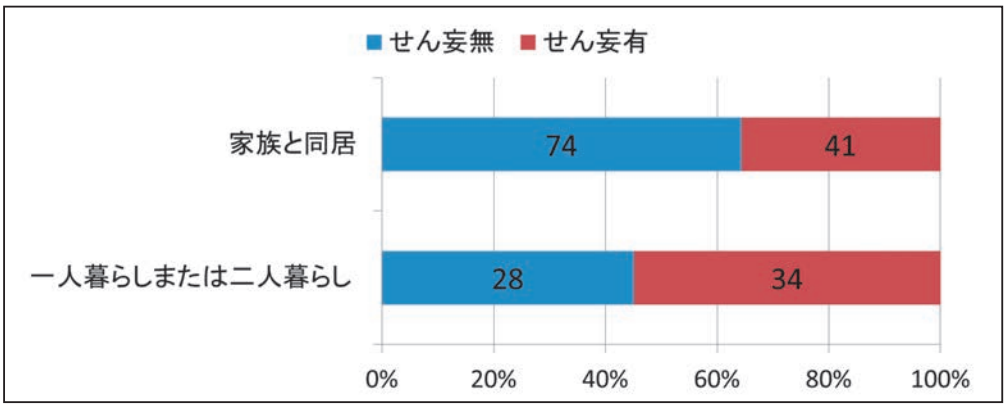

図５　在宅の世帯構造

（図４）．さらに在宅の世帯構造を見ると，家族と同居している患者より，一人暮らしまたは二人暮らし（夫婦のみ，子と同居）の世帯の患者がせん妄を起こしやすかった（図５）．検定の結果，自宅からの入院患者がせん妄になりやすい傾向があると分かった（$p<0.001$）．さらに自宅からの入院患者の世帯構造を見ると，家族と同居している世帯よりも一人暮らしまたは二人暮らし（夫婦のみ，子と同居）の世帯の方にせん妄を起こしやすい傾向がみられた（$p<0.05$）．

【考　　察】

結果より，在宅からの入院では入院による環境の変化がより大きく影響し，せん妄発症の契機となった可能性が考えられる．栗生田ら[1)]の高齢患者のせん妄発症因子に対する先行研究では，入院ルートが「ほかの医療機関からの転入」である場合に有意にせん妄が見られ，自宅からの入院ではせん妄発症例が少ないこと，また世帯構造の因子においても，世帯による有意差は見られないという，今回の分析と異なる結果が出ていた．これは先行研究の対象が異なり，一般高齢患者であったためかもしれない．今後経年的に詳細な検討が必要と思われる．今回の研究では，在宅からの入院でも独居もしくは二人暮らし世帯の認知症患者からせん妄を多く発症していたことは，単に自宅からの入院とひとくくりにすることが妥当ではないと思われる．実際にラウンドを行う中で，自宅からの入院患者は「金銭面」や「家のこと」を話す患者が多く，その想いを契機に帰宅願望・帰宅要求や夜間せん妄につながるケースも見られた．施設からの入院患者と比較すると，在宅から入院する患者は認知症の進行が軽度～中等度の患者が多く，最も環境の変化に混乱しやすい時期であることから，せん妄発症の契機となった可能性が考えられる．また認知機能障害に対する不安，自宅や金銭に対する不安，介助が増えていく不安等の影響も考えられる．

せん妄の予防ケアの原則は，患者が保有するせん妄リスク因子の直接因子や促進因子を除去・軽減することであり，多職種でのかかわりが重要であるとされている．

今回の検討は，予測されるさまざまな不安を促進因子として捉え，環境調整や不安の緩和に対しての支援が必要であることを示唆している．

【参考文献】

1）栗生田友子，長谷川真澄，太田喜久子ほか：一般病院に入院する高齢患者のせん妄発症と環境およびケア因子との関連．老年看護学　12(1)：21-31，2007