

# 認知症患者診療における 高度急性期病院の役割

大谷 良<sup>†</sup>第72回国立病院総合医学会  
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 5 (226-230) 2020

## 要旨

国立病院機構京都医療センター（当院）は高度急性期医療の推進を掲げ、急性疾患に対してホットライン通報システムを構築している。その中で、当院入院患者の高齢化は進み、認知症を有する急性期疾患患者、高度先進医療を受ける高齢患者・認知症患者数は増加している。身体疾患で入院した認知症患者が、安全に安心して入院生活を送り、必要な検査、治療を受け、速やかに退院できるため、また、家族、担当看護師など支援者が、認知症を理解し、適切なケアを習得し、支援者の心身の健康を維持するため、認知症ケアチームを発足した。構成は、認知症専門医、認知症専任看護師、社会福祉士である。

認知症ケアマニュアルを用いて専任看護師、社会福祉士に認知症疾患と認知症ケアチームおよび認知症ケア加算に関して指導した。専任看護師が、問題症例に関して、認知症ケアチームに事前に情報伝達し、認知症ケアチームは、認知症患者、せん妄、うつ病など精神疾患と鑑別困難な患者を中心に回診を行い、正確な診断、治療、ケア、社会福祉支援を助言した。結果、せん妄やうつ病と認知症の判別ができていない症例、適切な薬剤投与がなされていない症例、社会福祉サービスが不適切な症例を確認した。

認知症ケアチームによるサポートにより、認知症の進行が抑制した症例、せん妄が軽快した症例が増え、家族・担当看護師の負担は軽減し、急性期疾患の治療や、高度先進医療を円滑に行う方向にシフトした。また、入院期間・転院までの期間の短縮、在宅医療に入ってから家族負担の軽減につながった。高度急性期医療を行う総合病院での認知症ケアチームの役割は重要である。

キーワード 認知症、せん妄、高度急性期医療、高齢化

国立病院機構京都医療センター（当院）は、600床の総合病院であり、高度急性期医療の推進を掲げ、脳卒中・虚血性心疾患・産婦人科系疾患に対して、ホットライン通報システムを構築し、ハイレベルな救急医療に対応している。その中で、当院入院患者の高齢化は進み、認知症を有する急性期疾患患者、高度先進医療を受ける高齢患者・認知症患者数は増加している。

この状況を踏まえ、身体疾患で入院した認知症患者、せん妄を呈する高齢患者が、安全に安心して入院生活を送り、必要な検査、治療を受け、速やかに退院できるため、また、家族・担当看護師など支援者が、認知症やせん妄状態を理解し、適切なケアを習得し、支援者の心身の健康を維持するため、認知症ケアチームを発足した。認知症ケアチームの構成は、1：医師（認知症学会専門医・指導医、認知症

国立病院機構京都医療センター 脳神経内科 <sup>†</sup>医師

著者連絡先：大谷 良 国立病院機構京都医療センター 脳神経内科 〒612-8555 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1

e-mail: ryohtani@gmail.com

(2019年9月2日受付, 2019年11月22日受理)

The Role of the Advanced Acute Care Hospital for The Medical Treatment of Dementia Patients

Ryo Ohtani, NHO Kyoto Medical Center

(Received Sep 2, 2019, Accepted Nov. 22, 2019)

Key Words : dementia, delirium, advanced acute care, aging

→身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

認知症ケア加算 1	1：14日以内の期間	150点（1日につき）
	2：15日以上期間	30点（1日につき）
認知症ケア加算 2	1：14日以内の期間	30点（1日につき）
	2：15日以上期間	10点（1日につき）

**【算定要件】**

認知症ケア加算 1  
 1：認知症ケアチームと連携して認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。  
 2：看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。  
 3：認知症ケアチームは、①週1回程度カンファレンスおよび病棟の巡回などを実施するとともに、②当該保険医療機関の職員を対象とした認知症患者のケアに関する定期的な研修を実施する。

認知症ケア加算 2  
 病棟において、認知症症状を考慮した看護計画を作成し、当該計画を実施するとともに、定期的にその評価を行う。

**【施設基準】**  
 認知症ケア加算 1 & 認知症ケア加算 2

図1 身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価

サポート医)、2：認知症専任看護師、3：社会福祉士の3名である。

今回の調査の背景と目的は、「高度・急性期病院において、1：認知症ケアチームに依頼をする患者病態の把握、2：認知症ケアチームが介入することで、患者・医療者に、どのような有益が生まれるかの検証」である。

まず、認知症疾患診療ガイドライン2017に基づき、当院院内認知症マニュアルを作成した。認知症ケアラウンドを始める前に、各病棟の専任看護師、社会福祉士に、認知症一般に関しておよび、認知症ケアチーム・認知症ケア加算に関して指導を行った。たとえば、身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価は図1のように算定される(図1)。専任看護師が、認知機能低下やせん妄をきたしているような問題症例に関して、認知症ケアチームに事前に情報伝達し、認知症ケアチームは、認知症患者、せん妄・うつ病など精神疾患との鑑別困難な患者を中心に回診を行い、正確な診断、治療、ケア、社会福祉支援を助言した。

対象は、認知症ケアチームが発足した直後の平成30年5月から平成30年10月の期間、当院入院中で、認知症ケアチームに依頼のあった患者である。方法は、各病棟の専任看護師が、認知症ケアチームが回診するまでに、問題とされる患者状態について連絡する。回診の直前に、各病棟から依頼を受けた患者の病態を認知症ケアチーム内で論議し、回診では、正確な診断を行った上で、治療方針を各病棟の専任

看護師に伝えることにした。患者家族が回診時に同席していれば、回診直後に患者の病態や社会支援を伝え、指導を実施した。回診後、診察した患者の病態や、治療方法、社会支援を含めた今後の計画をカルテに記載し、各病棟の専任看護師に伝えた。今回の研究では、これら患者に関しての病態分析を実施した。

結果、総数263患者で、85歳から89歳が最も多く、男女比では女性に多く、対象患者の高齢化が指摘された(図2)。入院日数は、10日から19日が最も多く、これは高度先進医療を掲げる急性期病院の特徴といえる(図3)。介入期間は9日以内が最も多く、短期間の介入で、適切な対応ができていることを示したといえる(図4)。

せん妄と、担癌患者、手術実施患者、うつ状態患者の関係を調査したところ、担癌患者、手術症例は、せん妄を呈することが多く、従来、実施してきた精神科での対応で、せん妄の軽減など改善傾向がみられることがわかった(図5)。

せん妄と、血管障害患者の関係では、脳卒中、心疾患、腎疾患とも有意に関係性が見いだされたが、とくに脳血管障害は、中等度のサイズで皮質が障害されるタイプや、虚血性白質病変をベースに脳血管障害を呈するタイプが多く、心疾患では、心不全に多い傾向がみられた(図6)。

結果のまとめと総括を記載する。当院認知症ケアチームが依頼を受けた患者の高齢化は顕著であり、わが国の人口構図を示しているといえる。介入期間

総数 263患者  
女性 58.2%

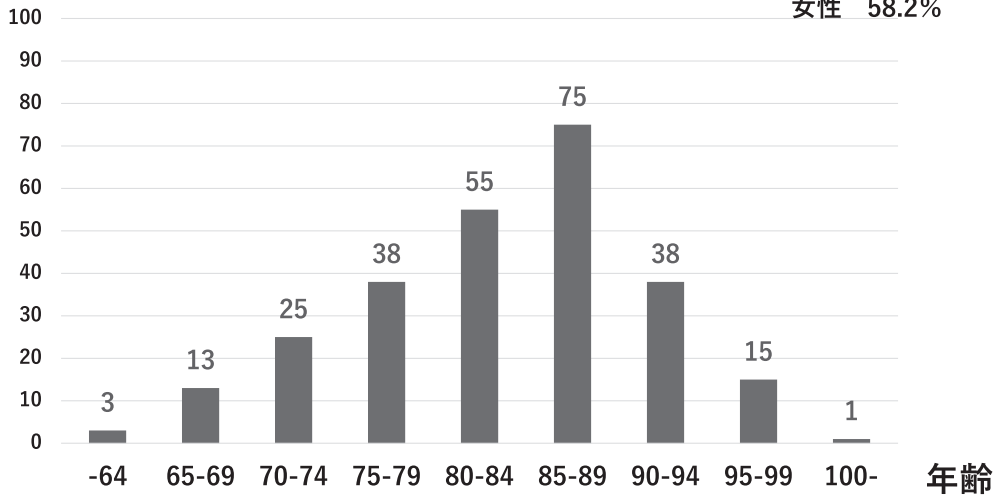


図2 年齢分布

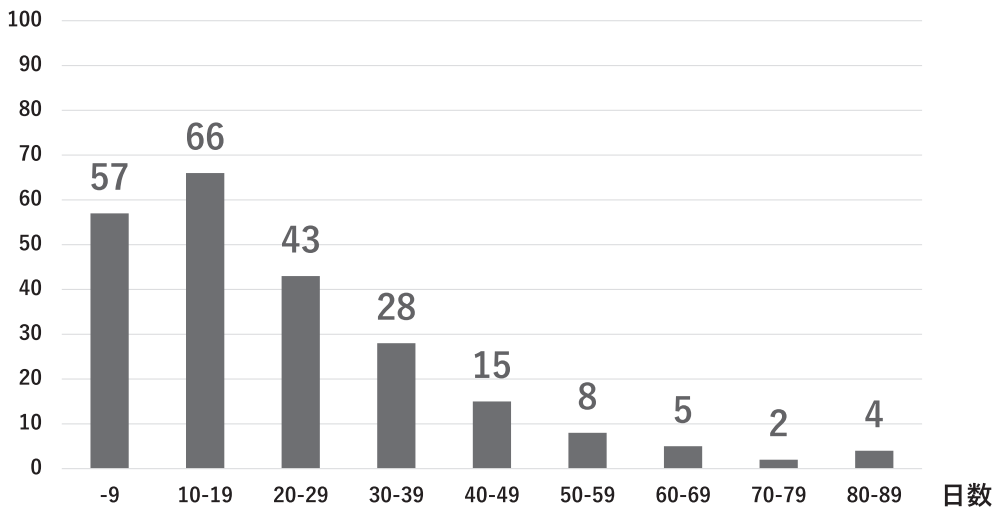


図3 入院日数

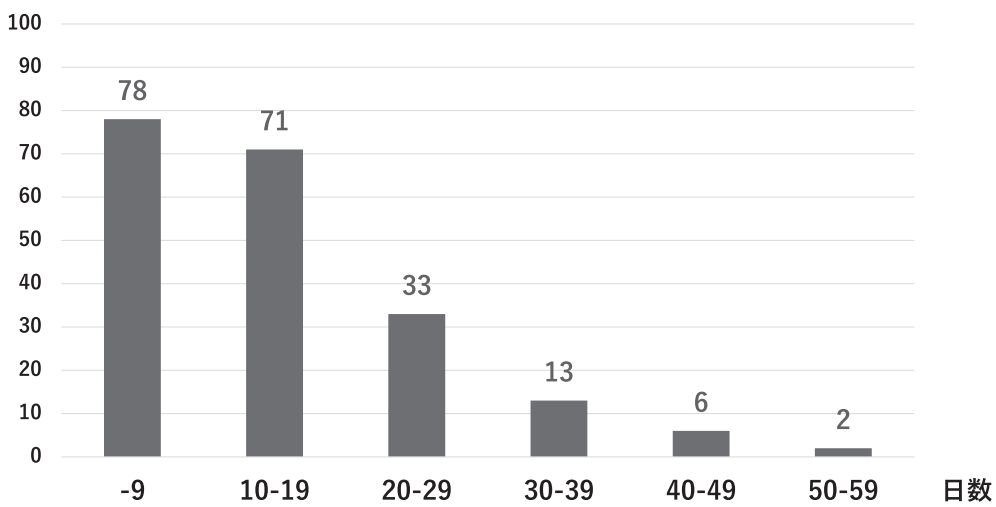


図4 介入期間

は9日以内が多く、大部分が19日以内であり、これは当院が、3次救急指定病院で高度急性期治療を掲

げていること、介入により、患者の病態が改善し、退院や転院が速やかに実施されたことを裏付けてい

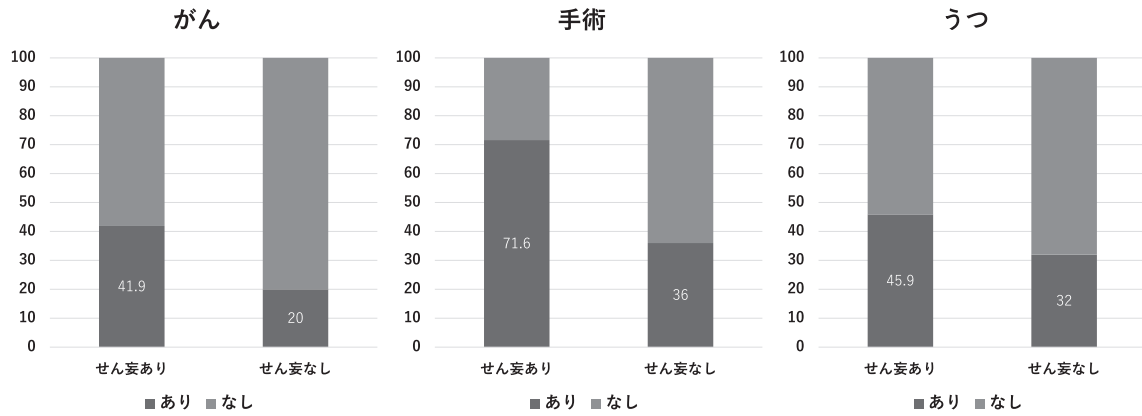


図5 担がん、手術実施、うつ状態とせん妄の関係

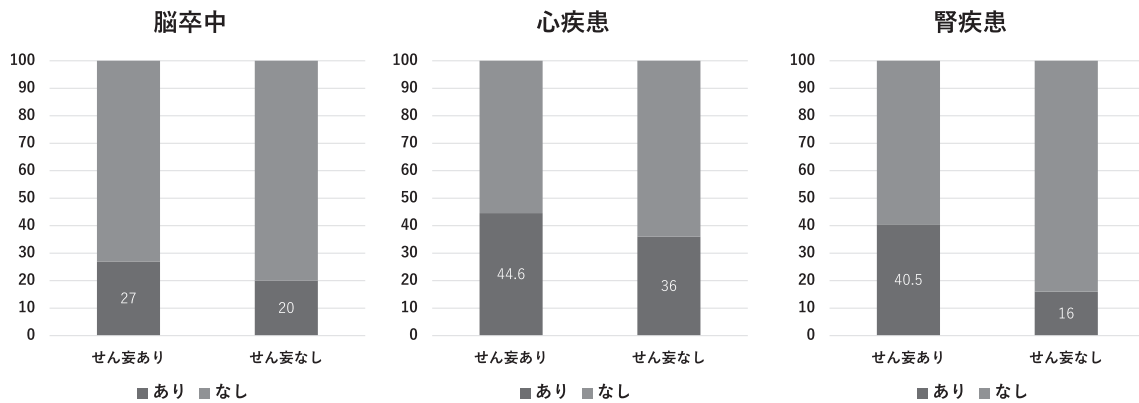


図6 血管障害とせん妄の関係

るといえる。

担癌患者、手術症例はせん妄を呈することが多く、これは従来より、わかっていたことであり、当院では、精神科医による適切な薬剤の使用などで、改善傾向をみた<sup>1)2)</sup>。認知症ケアチームによる薬剤の見直しなどは必要なかった。血管障害でせん妄を呈することは、脳卒中、心疾患、腎疾患、いずれにおいても認められたが、いずれも脳循環低下が生じている症例と考えられた。脳循環とせん妄は因果関係があると推測される<sup>3)</sup>。

せん妄のみと推測された症例の中で、改めて認知症と確定診断され、認知症による精神行動障害(BPSD: Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia)と診断された症例が確認された。これら患者群に適切な薬剤投与を投与することで、BPSDが改善した症例がみられた<sup>4)</sup>。適切な診断には、認知症専門医の関わり意義は大きく、抗認知症薬の新たな投与や変更、抗精神薬の見直しが実施される場合がある。認知機能の急性な悪化や、BPSDを軽減することができているといえる。

認知症ケアチームの介入により、認知症と確定診

断された症例では、社会福祉の見直しを受ける症例が多く、退院後の方針を入院中にたてることで、患者家族に安心感を与え、退院後も、適切な社会福祉資源を受けることで、患者家族の負担を減らすことができたといえる<sup>5)</sup>。

総ずれば、高度・急性期病院における認知症ケアチームの果たす役割は重要で大きいといえる。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「高齢者医療と在宅ケアのこれから」において「認知症患者診療における高度急性期病院の役割」として発表した内容に加筆したものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。

#### 〔文献〕

- 1) Hui D, Kilgore K, Fellman B et al. Development and cross-validation of the in-hospital mortality prediction in advanced cancer patients score: a preliminary study. J Palliat Med 2012 ; 15 : 902-9.

- 2) Avidan MS, Fritz BA, Maybrier HR et al. The Prevention of Delirium and Complications Associated with Surgical Treatments (PODCAST) study: protocol for an international multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open* 2014 ; **4** : e005651.
- 3) Lei L, Katznelson R, Fedorko L et al. Cerebral oximetry and postoperative delirium after cardiac surgery: a randomised, controlled trial. *Anaesthesia* 2017 ; **72** : 1456-66.
- 4) Sahin Cankurtaran E. Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Noro Psikiyatir Ars* 2014 ; **51** : 303-12.
- 5) Harding AJE, Morbey H, Ahmed F et al. What is important to people living with dementia?: the 'long-list' of outcome items in the development of a core outcome set for use in the evaluation of non-pharmacological community-based health and social care interventions. *BMC Geriatr* 2019 ; **19** : 94.