

認知症高齢者の入院と予後に関連する要因の検討  
—臨床病理学的に確定診断された症例の検討から—

(要約版)

平成 30 年度

松 岡 珠 実

筑波大学大学院

人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

**【研究背景】** 日本における急速な高齢化のもと厚生労働省は、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るシステムとして、地域包括ケアシステムの構築を推進している。認知症の経過中、行動・心理症状（Behavioral psychological symptoms of dementia, BPSD）や、身体合併症がみられても医療機関・介護施設等での対応が固定化されない循環型の仕組み作りを推進することを目指すとしている。そのために、重度の認知症の入院や入所につながる要因を明らかにし事前に予防対策を講じ、また入院後の予後を改善することは重要な課題と考えられる。

**【目的】** 入院や予後と関連する要因についてより正確な検討を行うには、病理学的に診断された対象の研究を行う必要があると考えられる。これまでの研究では、重度認知症が主な対象の研究報告は見当たらず、軽度から中等度の認知症を対象にしたものや重症度不明のものが多い。また、認知症高齢者の入院に関する薬剤の影響について詳細は検討されていない。そこで本研究では、入院に関連する要因や入院後の予後や、薬剤の影響も含めて詳細を明らかにすることを目的として、神経病理学的に確定診断された認知症高齢者を対象とした検討を行った。

**【対象と方法】** 2012年1月から2016年12月までに愛知県F病院に入院後、死亡退院し、神経病理学に診断された128名を対象とした。対象者の情報を診療録、病理報告書などから収集し、後ろ向き観察研究を実施した。研究2では、研究1の対象のうち認知症と確定診断された100名を対象とし、入院1年以内のBPSD（Neuropsychiatric Inventoryの12項目）及び老年症候群（16項目）の症状、及び生命予後期間を調査した。入院への影響要因は、主成分分析、入院から生命予後期間に関する影響要因についてはCox比例ハザードモデルを用いて検討した。研究3では、入院前の処方薬が確認できた76名を対象とし、入院前の処方薬剤数、薬効分類、慎重投与薬の薬剤、多剤併用、発症から入院までの期間や入院後の生命予後の関連を検討した。

【結果】研究1の主成分分析による入院要因の検討では、第一因子として、妄想・幻覚・興奮・不安・異常行動・脱抑制・易刺激性・不眠及び言語障害の9項目が抽出されたが、うち8項目がBPSDであった。研究2の結果、認知症発症から入院までの期間のリスク要因は、抗認知症薬やチアプリドを含む「その他の中枢神経用剤」の使用、「認知症の発症年齢」であった。入院から生命予後期間のリスク要因は、「男性」「入院理由がBPSD」であった。研究3の結果、投薬数が5剤以上群に歩行障害が63.3%と有意に高率で出現した。5剤以上群は慎重投与薬剤や向精神薬が多く処方されていた。慎重投与薬剤数が多いほど発症から入院までの期間短縮に関連し、5剤以上服用群は入院から死亡までの期間の短縮に関連した。認知症発症から入院までの期間短縮リスクを低減する薬剤は精神神経用剤であった。多剤併用は入院から死亡までの期間を短縮させるリスクであった。

【考察】経過中にみられたBPSDが入院に関連する主要因であることが示された。より重度の認知症では経過中のBPSDが、その後の入院の予測因子になる可能性が示唆された。「その他の中枢神経薬」にはチアプリドや抗認知症薬が含まれ、これらの薬剤が入院促進に関連した可能性が考えられる。一方、抗認知症薬はこれまで入院までの期間を延ばすことが報告がされてきた。しかし、対象の重度の認知症高齢者では、入院前1年間に、嚥下障害、食欲不振、歩行障害などの身体状態を呈している。身体状態が不良の重度の認知症高齢者に対し中枢神経薬の使用はより慎重さが求められることが示唆された。一方、BPSDが直接の入院原因である場合、入院から死亡までの期間が長く、その理由としてBPSDが直接の入院理由の場合、身体状況が比較的良好である影響が考えられた。

【結論】本研究により、BPSDは認知症患者の入院の主要要因であり、また、認知症患者のBPSDの予防と改善が入院リスクの低下が示唆された。多剤併用や慎重投与薬の使用が入院までの期間や入院後の予後に関連する可能性があることから、重度認知症に対して慎重な薬物療法が求められることが示唆された。今後、重度認知症高齢者が地域で在宅生活が続けられる支援や、入院後の予後改善がいっそう求められ、本研究の成果がその一助になると期待される。