

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）  
分担研究報告書

救命救急センターに搬送された認知症患者の現状

研究分担者 上村 恵一 市立札幌病院 精神医療センター

研究協力者 なし

研究要旨 2030年、我が国はどの国も経験したことのない高齢者の急増が進むだけでなく、未婚や離別による単身世帯の急増によって極めて多くの中高年の単身者が、都市部にあふれる時代が来ると言われている。これまで行った調査で、当院の救命救急センターに搬送される自殺企図患者のうち、既遂例の17%、未遂例の8%が認知症であり、当院精神科救急合併症入院病棟に入院となった患者の9%程度が認知症の診断を有していた。今後、本邦では認知症患者が急増し、急性期病院から一般療養病院への移行や、病院から在宅への移行が困難になっていくことが指摘されている。しかし、身体疾患重症度が極めて高い認知症患者が、急性期病院のどの過程で在宅移行の支障となっているかを把握した研究はない。そこで、全国の救命救急センターや精神科救急に搬送され入院する重症身体疾患に併発した認知症患者の急性期病院での動向について把握することを目的に本研究を実施した。

A. 研究目的

今後、本邦では認知症患者が急増し、急性期病院から一般療養病院への移行や、病院から在宅への移行が困難になっていくことが指摘されているが、身体疾患重症度が極めて高い認知症患者が、急性期病院のどの過程で在宅移行の支障となっているかを把握した研究はない。そこで、全国の総合病院において救命救急センターおよび精神科救急に搬送され入院した重症身体疾患に併発した認知症患の動向について把握することを目的に本研究を実施した。

B. 研究方法

高度救命救急センターが存在する、もしくは精神科救急を行っている総合病院18施設に対して認知症患者の救命救急センターへの搬送状況(全例入院もしくは死亡)について郵送にて調査を施行した。

(倫理面への配慮)

個人が特定されないような個人IDとは異なる連結不可能な乱数IDにて第三者が情報を管理した。本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

65歳以上の搬送者の48%に認知症の可能性があると診断され、呼吸不全が原因での搬送が4割を占めた。また自殺企図者の52%がレビー小体型認知症であった。

D. 考察

65歳以上の認知症患者は人口の10.2%と推定されるため、救命救急センターや精神科救急に搬送される65歳以上のうち48%が認知症の可能性のあることは注目すべき割合である。搬送患者は、入院が必要な身体疾患を発症しているか増悪していることが大多数である。日中の適切な受診が得られていないことや、自覚症状に乏しくバイタルに問題が生じたショックなどの状態で搬送になっている症例が多いことが推察される。認知症の可能性のある患者が身体疾患に罹患している場合や、通院中の認知症患者の場合訴えにくい自覚症状の確認や、バイタルサインの把握がより重要になると思われる。

## E. 結論

身体的重症度が高く、救命センターや精神科救急に搬送される 65 歳以上の高齢者の中には半数近い認知症患者がいることが想定される。これらの認知症患者は、病態が重症化し、入院期間が長くなる可能性が高く外来通院中からの自覚症状の把握とバイタルサインの確認が重要であると思われた。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 論文発表

1. 上村恵一: 生活することを阻害する心の変化とケア 眠ることを阻害する症状 睡眠障害のメカニズムと治療, *がん看護* 20(2)182-187, 2015
2. 上村恵一: 精神科医だからこそできる鑑別できる「身の置き所のなさ」, *緩和ケア* 25(2), 99-102, 2015
3. 上村恵一; 特集・せん妄の診断・治療 update
4. いつまで治療を続けるか - 抗精神病薬の中止基準-, *精神科* 27(1) 88-91, 2015
5. 上村恵一: *がん緩和ケア*に应用できる認知症の薬物療法, *緩和ケア* 25(4), 279-284, 2015
6. 上村恵一 : 誰も教えてくれなかった緩和医療- 最新知識と実践, *臨床泌尿器科* 69(9), 766-769 2015

### 学会発表

特記なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
特記すべきことなし