

# 平成 27 年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成 28 年 3 月 31 日

研究・研修課題名	CADiを用いた入院患者の認知症スクリーニングの有用性の検証
研究・研修組織名（所属）	認知症早期対応プロジェクトチーム （認知症疾患医療センター 総括責任者：山口修平）
研究・研修責任者名（所属）	山口修平（内科学講座内科学第三）
共同研究・研修者名（所属）	若槻律子 <sup>1)</sup> 黒田陽子 <sup>1)</sup> 後藤みどり <sup>2)</sup> 永田節子 <sup>2)</sup> 椎名浩明 <sup>3)</sup> 秋山恭彦 <sup>4)</sup> 長濱道治 <sup>5)</sup> 1) 認知症疾患医療センター 2) 看護部 3) 泌尿器科 4) 脳神経外科 5) 精神神経科

## 目的及び方法、成果の内容

### ①目 的

人口高齢化と共にいずれの診療科でも認知症を有する入院患者は増加している。認知症患者でせん妄、徘徊、転倒などさまざまな行動心理障害をきたし、看護負担の増大や医療安全面で重大な問題を引き起こす可能性がある。

島根大学医学部内科学講座内科学第三で開発した iPad 用認知症スクリーニングソフト (CADi2:Onoda & Yamaguchi, 2014) (以下、CADi2)は、すでに住民検診や脳ドック等で認知症の早期発見に広く利用されている。CADi2 の問題数は 10 題と少なく、検査時間は約 5 分程度である。10 点満点の点数と 10 問を回答するのにかかった時間が記録でき、認知機能低下の可能性の判定が簡易にできる。現在、病棟看護師により入院時にすべての患者を対象に、「認知機能低下の項目」(以下、入院時認知機能低下判定)が設けられた「転倒転落アセスメントスコア」(以下、アセスメントスコア)を用い評価をしている。今回、入院時に現行の評価に加え、認知機能の低下の有無を CADi2 を用いてスクリーニングし、問題行動の抑制が可能であるかを検証した。

### ②方 法

対象：2015 年 8 月から 2016 年 5 月に、AB 病棟 5 階に入院した 65 歳以上の患者研究に同意が得られ、重度の視覚・聴覚・運動障害がなく検査が可能な新入院患者 93 例(男性 61 例・女性 32 例 平均年齢 75.3 歳 SD6.2)を対象とした。

研究期間：2015 年 8 月～2016 年 12 月

方法：認知症疾患医療センターのスタッフが CADi2 を行い対象者の認知機能低下の有無をスクリーニングし、「アセスメントスコア」「入院時認知機能低下判定」及び入院期間中の「転倒転落」「ドレーン抜去」「危険行動の発生」の各件数はカルテから情報収集した。入院期間の[行動心理症状のチェック](資料 1)は病棟看護師が実施した。[CADi2 の結果](資料 2)と[CADi2 の結果と得点の解釈](資料 3)について病棟看護師に伝えた 42 例(以下、提供群)と伝えていない 51 例(以下、非提供群)を比較し、CADi2 により得られた認知機能低下の有無の情報提供が入院治療期間発生する問題行動の頻度に影響を与えるか統計処理し検証した。

### ③成 果

結果：提供群と非提供群の患者背景に顕著な違いはなかった。両群で比較したところ、「年齢」「性別」「在院日数」「アセスメントスコア」「入院時認知機能低下判定」「CADi2 総得点及び総所要時間」に有意な差は認められなかった(表 1)。「危険行動」及び「BPSD の得点」も同様に群間で差はなく、入院時に CADi2 結果を看護師に伝えたことの効果は認められなかった。群関係なく「危険行動の発生」は「アセスメントスコア」及び「入院時認知機能低下判定」と強い関連が認められ( $p<0.01$ )(図 1)、「CADi2 総所要時間」も関連していた( $p<0.05$ )(図 2)。また「危険行動の発生」は「入院時認知機能低下判定」で認知機能低下なしと判定された対象において、「CADi2 下位項目問 9(順列作成 B)」との関連が認められた( $p<0.05$ )(表 2)。実際の転倒転落、ドレーン抜去の頻度が少なく解析対象から外したが、全対象者の内 24%に関連した危険行動が発生しており、内 73%はアクシデントに至らず危険回避できていた(図 3)。両群で比較するとその差はほぼなかった。CADi2 を用いてスクリーニングし認知機能低下疑いありと判定した集団において、アクシデント発生の比較について両群で比較したところその差はなかった(図 5)。

結論：CADi2 の情報提供が入院治療期間発生する問題行動の頻度に影響はなく入院時に CADi2 結果を看護師に伝えたことの効果は今回みられなかった。既に行われている「アセスメントスコア」及び「入院時認知機能低下判定」に加え、認知機能低下判定された患者の CADi2 「総所要時間」、判定されなかった患者の「CADi2 下位項目問 9(順列作成 B)」の結果に注目することが「危険行動の発生」の指標となり得る事を示唆している。