

## TOPICS

## 「認知症ケア・せん妄対策チーム」活動の 今・これから ～1年間の活動を振り返って～

地域包括ケア病棟 顧問 齋藤 雅人



当院の認知症ケアチームが結成されて活動をはじめたのが、2020年10月でした。それから1年があったという間に過ぎていきました。この1年間の活動を振り返るとともに、最近の活動について報告したいと思います。

チーム構成は、医師1名（齋藤雅人：認知症サポート医）、看護師1名（中曽根朱美：認知症看護認定看護師）、社会福祉士1名（島田浩）、薬剤師1名（上田博子）、管理栄養士2名（岡友理、塚田紗也）、作業療法士1名（安田耕一郎）、事務員1名（船岡佐知子）です。毎日60人前後の入院患者に対して、病棟の看護師とともに認知症ケアを実践しています。認知症患者が増えているとはいえ、これほど多くの対象患者がいるとは、想像をはるかに越えていました。

活動内容は、週に1度のカンファレンスと病棟ラウンド、認知症の診断や認知機能の評価、薬剤調整のアドバイス、認知症の行動・心理症状（BPSD）を予防するための環境調整、ケアの提案、せん妄対策、退院後の生活についての支援、家族のサポート、病院職員の研修などと多岐にわたります。さらに3か月に1度程度、チームメンバーによる会議を開いて、活動状況の確認や今後の方針の検討などを行っています。

### せん妄対策と睡眠薬について

認知症ケアチームを立ち上げた時点では、認知症のBPSDの対応が主な役割と考えていましたが、実際に活動してみると、病棟で問題になるのはBPSD以外にせん妄や不眠が多いことがわかりました。そこで2021年が

明けてから、認知症ケアチームがせん妄対策にも積極的に対応することになり、チーム名を『認知症ケア・せん妄対策チーム』に変更して活動しています。そして2021年4月から、病院として診療報酬の「せん妄ハイリスク患者ケア加算」を算定できるようになりました。全入院患者を対象に、入院後3日以内にせん妄ハイリスク項目をチェックします。1項目でもハイリスク因子があれば、それに対して適切なせん妄対策を実施することによって所定の入院料に1回に限り100点が加算されるというものです。その算定基準の中に、国が参考例として掲げた「せん妄ハイリスク項目」があり、その中のひとつに「リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）の使用」という項目があります。ベンゾジアゼピン系薬剤（以下BZD系薬剤）は、以前より様々な有害事象（依存性、耐性、認知機能低下、転倒骨折、せん妄のリスクなど）が指摘されています。ここでは睡眠薬に限って話をしますが、BZD系睡眠薬はその即効性や良眠効果のため全国的に現在でも多くの処方なされています。近年安全性の高い新規睡眠障害治療薬がいくつか登場してきていますが、BZD系睡眠薬に代わりうる即効性のある新規睡眠障害治療薬がなかったこともBZD系睡眠薬の処方が減らない大きな原因でした。しかし昨年7月に、即効性に優れて副作用も少ないとされるオレキシン受容体拮抗薬レンボレキサント（デエビゴ）が登場しました。そこでチームとして、せん妄ハイリスク因子であり様々な有害事象が指摘されているBZD系薬剤は、薬剤の変更なども含めて可能な限り処方を減らす方向で考えてもらうように活動しています。この活動には、



社会福祉法人

恩賜  
財団

済生会京都府病院

〒617-0814 長岡京市今里南平尾8番地

地域医療支援室

TEL 075-956-3825  
FAX 075-956-3826

受付時間（原則）：平日 8:45～19:30（木曜日は17:00まで）



睡眠薬に関する新しい正確な知識を共有する必要があります。そのため精神科医でとくに不眠症診療に造詣の深い京都第一赤十字病院心療内科部長の名越泰秀先生に講演をお願いし、本年 9 月 30 日に WEB で不眠診療セミナーとして講演していただきました。中曽根看護師からも、当院でのチームの取り組みについて報告してもらいました。幸い病院内外から多職種の方々が多数参加してください、たいへん有意義なセミナーであったと思います。

この講演を視聴できなかった方々もたくさんおられると思いますので、私なりに現在の睡眠薬に関する基本的な事柄だけを簡単にまとめてみました。一口に BZD 系薬剤と言っても非常に多くの薬剤があり、BZD 系、非 BZD 系と 2 つのグループに分けられます。このあたりが非常に混乱を招くところですが、いわゆる BZD 系といわれる薬剤も非 BZD 系と言われる薬剤もどちらもベンゾジアゼピン受容体作動薬（正確には GABA 受容体作動薬）という範疇に入ります。つまり非 BZD 系といっても広義の BZD 系薬剤には属するわけです。非 BZD 系睡眠薬にはゾルピデム（マイスリー）、ゾピクロン（アモバン）、エスゾピクロン（ルネスタ）の 3 種類の薬剤があります。これらは BZD 系薬剤を改良した安全性の高い薬と思われがちですが、ゾルピデムもゾピクロンも転倒やせん妄のリスクが高く、必ずしも安全性が高いとはいえません。唯一、エスゾピクロンだけは有害事象が少なく比較的安全な薬のようです（ただし高用量になると有害事象の可能性あり）。したがって現在とくに高齢者にとって安全性の高い睡眠薬は、メラトニン受容体作動薬のラメルテオン（ロゼレム）、オレキシン受容体拮抗薬のスピロレキサント（ベルソムラ）とレンボレキサント、それにエスゾピクロンということになります。これらのうち不眠時の頓用に適しているのは、即効性のあるレンボレキサントとエスゾピクロンです。不眠症というのは、ほとんどの診療科に関わる疾患ですので、このような最新の睡眠薬の知識を院内で共有できるように努めています。

## 新しい風を病棟に

認知症ケア・せん妄対策チームは、まだ院内においても認知度が低く、その活動もなかなか目に見えないかもしれません。しかし、それはそれでかまわないと思っています。「急がないで、少しずつ前へ」というのがチームの合言葉のようになっていました。それでもチームのためにあえてアピールすると、患者さんに優しい医療、手厚い看護に貢献していると思います。チームにおいて中心的な役割を果たしている中曽根看護師が、自分の役割として「患者に寄り添うのはもちろんのことですが、現場で苦勞している看護師たちにも寄り添って力になれるように」という思いをよく口にするのですが、この精神も大切なことでチームでも共有しています。なぜならば、看護する側に心の余裕をもっていただくことで、患者のより良いケアにつながっていくと思うからです。関係するスタッフの努力によって、問題の多い BZD 系睡眠薬は、病院からいづれ一掃されることでしょうか。こうした活動によって「認知症ケア加算 1」や「せん妄ハイリスク患者ケア加算」といった診療報酬の算定にもチームは大きく貢献しているところです。さらに目に見えない貢献として、チームが活動することによって知らず知らずのうちに病院スタッフの教育になっていることが大きいと私は感じています。認知症患者のケアをとともに実践することによって、少なくとも病棟のスタッフは認知症患者のケアの仕方を自然に身に付けていきます。またせん妄対策に関しても看護師は入院患者を受け持つ度に、せん妄ハイリスク項目をチェックしてその予防対策を立てなければなりません。この作業を通して、なにがハイリスク項目なのか、せん妄予防対策をどのようにすればいいかを自然に学んでいきます。チームの活動は目立たないかもしれませんが、着実に成果は上がっています。新しい風が、病棟に吹き込んでいるように私には感じられます。

## おわりに

実践を通じてチームメンバーは様々なことを学び、認知症ケアやせん妄対策の力をつけていっています。私自身も多くを学ばせてもらい、このチームで仕事をさせてもらっていることに感謝の気持ちとやりがいを感じています。高齢化社会において、認知症ケア・せん妄対策チームの活動が自分たちの病院だけでなく、諸先生方のご理解・ご協力をいただきながら地域社会に少しでもお役に立てるようになればいいなと思いつつ筆を置きます。