

新潟県立看護大学学長特別研究費 平成 14 年度 研究報告

痴呆高齢者の終末期スクリーニング・リスト作成の試み

研究者（研究代表者） 北川公子<sup>1)</sup>

共同研究者 田中キミ子<sup>1)</sup>, 柏木夕香<sup>1)</sup>, 中島紀恵子<sup>2)</sup>

新潟県立看護大学（老年看護学）<sup>1)</sup>, 新潟県立看護大学<sup>2)</sup>

Development of Terminal Stage Screening List for People with Dementia

Kimiko Kitagawa, Kimiko Tanaka, Yuuka Kashiwagi, Kieko Nakajima

Niigata College of Nursing

キーワード：痴呆高齢者（people with dementia），終末期（terminal stage），  
スクリーニング（screening）

## 目的

本研究の目的は、痴呆の重度期から終末期、さらに終末期が進行するプロセスを、身体兆候に焦点を当てて事例的に追求することを通して、痴呆高齢者の終末期をある程度の精度で予測しうるスクリーニング・リストを案出することである。

## 研究方法

### 1. 調査資料

新潟県内の某特別養護老人ホームを調査実施施設とし、痴呆の診断が明確であり、かつ重度痴呆の自然な進行プロセスを、長期間、遡及することが可能な入居者のカルテを資料とした。福祉施設ということもあり、カルテに痴呆の診断の明記された者が少ないことと、経管栄養法を受けている重度痴呆の人を除いたことから、最終的に 3 名の女性入所者（いずれも脳血管性痴呆）のカルテを分析資料とした。

### 2. 資料収集及び分析方法

医師・看護師によるカルテの経過記録から、先行研究<sup>1)</sup>で痴呆の重度化や終末期の指標とされた身体兆候等を参考に入所から 2002 年 12 月までの情報を転記した。記録の閲覧は施設長の許可の下、施設内の定められた場所で行った。

次に、転記資料を比較しながら、3 名に共通する兆候は何か、共通していなくても状態変化を把握する手がかりとして継続的に看護職が注目している兆候は何か、を探りながらスクリーニングの指標となる兆候を探した。その結果、歩容の異常、転倒、座位保持困難、37 度以上の発熱、覚醒困難な日中の睡眠、嚥下困難、痰・喘鳴、3 割以下の食事摂取量、浮腫、の 9 項目を抽出し、その記載の有無と回数を 1 年単位で個票に整理した。

## 結果

### 1. 対象者の概要

97 歳の A 氏は入所 6 年目、痴呆発症から 11 年が経過、91 歳の B 氏は入所 10 年目、傷病期間

は 15 年に及ぶ。C 氏は 89 歳で、入所 12 年目、傷病期間は 14 年であった。

2. 身体兆候の順序性と継続性

3 名とも入所時すでに最高度痴呆（柄澤式）であり、A、B 両氏は寝たきり、C 氏は歩行可能であった。その C 氏も入所 5 年目に寝たきりに移行した。これらの段階を『最高度痴呆+非寝たきり』と『最高度痴呆+寝たきり』に分け、各身体兆候が初めて記載された順序を示した（図 1）。C 氏のみ該当する『最高度+非寝たきり』では「歩容の異常」の次に「転倒」が生じた。続く『最高度+寝たきり』の段階では、3 名とも最初に「(年 10 回以上の)頻繁な発熱」が出現した。それ以降の順序は必ずしも一致しないが、「覚醒困難な日中の睡眠」と「嚥下困難」はいずれにも共通し、かつ近い時期に出現する傾向を認めた。

A 氏： (入所以前)	頻繁な発熱→覚醒困難な日中の睡眠→嚥下困難，頻繁な食事摂取量低下
B 氏： (入所以前)	頻繁な発熱→座位保持困難→覚醒困難な日中の睡眠→痰・喘鳴→嚥下困難→浮腫
C 氏： 歩容の異常→転倒→	頻繁な発熱→嚥下困難→覚醒困難な日中の睡眠→痰・喘鳴
最高度痴呆+非寝たきり	最高度痴呆 + 寝たきり

図 1 年単位でみた身体兆候エピソード出現の順序

『最高度+寝たきり』の段階で 3 名とも発熱のない年はなく、年平均 20~40 回の記載があり、痴呆発症 7、8 年目から調査時までの 5~9 年にわたり「頻繁な発熱」は続いた。また、「嚥下困難」も調査時までの 1~5 年間、継続していることから、「頻繁な発熱」と「嚥下困難」は数年の間、同時的に出現しやすい状況にあった。

考察

本研究の限界はカルテを情報源としたため、実際の身体兆候の出現と記載された時期や頻度との間に差があることにある。しかし、入所者のその時々における身体的変調を、長期にわたり、ある程度の精度をもって振り返れる資料はあまりない。今回、9 項目の身体兆候をひとつの目安に重度痴呆高齢者の重度化のプロセスを振り返ったところ、その順序性に共通点を見出すことができた。それが繰り返される発熱、嚥下の問題、睡眠・覚醒リズムの乱れ、であった。今後、この 3 名の推移を追跡することより、9 項目の兆候の消長並びに転帰について把握すること、さらにケースを増やすことを通して項目の精度を上げ、スクリーニング・リストの作成につなげたい。

結論

重度痴呆の入所者 3 名の 6 年から 10 年以上に及ぶカルテから、彼らの身体兆候の推移を、歩容の異常、転倒、座位保持困難、37 度以上の発熱、覚醒困難な日中の睡眠、嚥下困難、痰・喘鳴、3 割以下の食事摂取量、浮腫、の 9 項目から把握することを試みたところ、発熱、嚥下困難、覚醒困難の 3 項目は 3 名に共通し、かつ近い時期に出現していることが確認された。今後、これら項目を軸に、終末期スクリーニング・リストの作成につなげていきたい。

文献

1) Volicer L, Hurley A. Hospice Care for Patients with Advanced Progressive Dementia. New York: Springer Publishing Company; 1998. p. 231-44.