

透析患者における認知症の現状

医療法人衆和会 長崎腎病院

○原田孝司 澤瀬健二 丸山祐子 船越 哲

一般住民における認知症の有病率の推計では、2025年には470万人になると考えられている。高齢者の認知症の原因疾患にはアルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型、前頭側頭型の順に多く、アルツハイマー型と、脳血管性の混合型もあり、高齢透析患者では脳血管認知症が多くなる。透析患者における認知症の頻度は、2010年の日本統計調査では10.3%であり、脳血管障害および糖尿病患者に多かった。認知症の新規発症割合は3.32%で透析歴が長くなるほど認知症は減っていた。生き残り効果と考えられた。一般人口に比し、概ね2倍と高率であった。発生要因には高齢などの共通の危険因子と尿毒症、血管石灰化などの腎性危険因子、透析中の血圧低下、不均衡症候群などの透析に関する危険因子が考えられる。認知症の評価方法としてはMMSEを用いた181名の結果では、軽度認知機能が25.1%、認知症疑いが23.7%であった。2年後の推移ではそれぞれ進行し、認知症疑いでは死亡率が高かった。認知症に関連した病態の重回帰分析では年齢とAlb値が関連していた。認知症患者は服薬アドヒアランスが悪く残薬が多い。認知症患者では自己抜針が多く、やむを得ない抑制や漏血センサーの活用が必要となる。認知症は摂食障害が見られ、栄養状態が悪く、生命予後は非常に悪い。死因としては肺炎と敗血症などの感染症が多かった。人生最終段階の医療としての非導入の32.5%が認知症であった。その場合、本人および家族の意思を尊重した事前指示書を取得し、提言に従った対応を行った。在宅看取りの希望の場合は、在宅ケア医師との連携を行った。