

平成 30 年 6 月 7 日現在

機関番号：17201

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H07071

研究課題名(和文) 向精神薬でBPSDの薬物療法を行う認知症高齢者への訪問看護アセスメント指標の開発

研究課題名(英文) Development of a Visiting Nursing Assessment Index for Elderly Demented Patients Undergoing Drug Therapy for BPSD Using Psychotropic Drugs

研究代表者

古野 貴臣 (Furuno, Takaomi)

佐賀大学・医学部・助教

研究者番号：90775363

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)： 向精神薬によってBPSD(行動・心理症状)の薬物療法を行っている認知症高齢者に対し、訪問看護師が在宅療養生活継続に向けて行っている判断を明らかにすることを目的に、半構成的面接によるインタビュー調査を行った。

12名の訪問看護師を対象とし、分析したところ、【向精神薬やBPSDの影響を考慮したBPSD悪化の予測】、【向精神薬やBPSDに伴う機能低下の見極め】、【介護負担を念頭に置いた家族のBPSDへの対応力の評価】、【BPSD安定・改善に向けた服薬支援および非薬物療法の評価】の4カテゴリが生成された。

BPSDを有する認知症高齢者に対し、向精神薬の影響を考慮する重要性が示された。

研究成果の概要(英文)： A semi-structured interview survey was conducted with the purpose of elucidating the visiting nurses' judgment regarding continuation of home-based care for elderly demented patients undergoing drug therapy for BPSD using psychotropic drugs.

The interview was conducted with 12 visiting nurses and analysis of the results generated the four categories of "predicting worsening of BPSD considering effects of psychotropic drugs and BPSD," "ascertaining functional decline associated with psychotropic drugs and BPSD," "assessing the family's capability to respond to BPSD considering reduction of long-term care burden," and "assessing medication support and non-drug therapies in stabilizing and ameliorating BPSD." The results confirmed the importance of considering the effects of psychotropic drugs in elderly patients with BPSD.

研究分野：在宅看護

キーワード：認知症高齢者 BPSD 向精神薬 訪問看護師 アセスメント 判断

## 1. 研究開始当初の背景

わが国では、高齢化を背景に2012年には462万人であった認知症高齢者が2025年には700万人を超えると予測されている(二宮・清原・小原, 2014)。そこで、厚生労働省(2014)は地域包括ケアシステムの構築や新オレンジプランの策定など、地域で生活する認知症高齢者の更なる増加を想定した施策をすすめている。しかし、認知症症状である行動・心理症状(以下BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaと記す)により、家族の介護負担増加(梶原・辰己・山本, 2012)をはじめとした地域生活の定着を妨げとなっている。したがって、認知症高齢者が在宅療養生活を継続するためには、BPSDへの対応は重要な課題である。

BPSDに対する治療の第一選択として、運動療法やリアリティオリエンテーションなど、認知症高齢者に対して侵襲が少ない非薬物療法が選択される(日本神経学会, 2017)。しかし、症状が進行することで非薬物療法の効果を認めない場合には、BPSD改善や家族の介護負担軽減などを目的に、やむを得ず向精神薬による薬物療法が行われる。このような向精神薬によるBPSDの治療を行う認知症高齢者(以下、BPSD薬物療法中の認知症高齢者と記す)が増加傾向にある(Okamura・Togo・Fujita, 2015)。近年の在宅医療の推進もあり、今後は地域で生活するBPSD薬物療法中の認知症高齢者がさらに増加すると推測する。

認知症高齢者の長期在宅療養を可能にする条件のひとつとして、訪問看護を積極的に活用することが有効であることが示唆されている(宮原・山下・塚原, 2011)。訪問看護師はBPSDや向精神薬の副作用、生活状況や家族の介護負担など多面的な判断にもとづき、必要な看護を提供することで、認知症高齢者が在宅療養できるよう支援し

ていると考える。しかし、訪問看護は介護保険法や診療報酬制度に則って提供されるため、直接訪問して観察できる時間が限られていることに加え、BPSDは幻覚・妄想・興奮・攻撃性・徘徊・意欲低下・睡眠障害など症状が多様であることから、認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた判断を適切かつ効率的に実践することは容易ではないと思われる。そこで、このような判断に関する先行研究が見当たらないことから、BPSDの薬物療法および認知症高齢者に対する訪問看護に精通した訪問看護師に対し、半構成的面接によるインタビュー調査を行い、その結果を質的帰納的に分析した。本研究によって、BPSD薬物療法中の認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた、訪問看護の方向性を決定する判断を行ううえでの資料になると考える。

## 2. 研究の目的

向精神薬によりBPSDの薬物療法を行っている認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた訪問看護師の判断を、質的帰納的に明らかにすることを目的とする。

## 3. 研究の方法

### 1) 研究デザイン

BPSD薬物療法中の認知症高齢者に対する訪問看護師の判断の内容を明らかにすることを目的としているため、本研究は半構成的面接によるインタビュー調査にもとづく質的帰納的研究デザインを用いた。

### 2) 研究参加者

BPSD薬物療法中の認知症高齢者に対してサービスを提供している訪問看護事業所で勤務している看護師を選定条件とした。

### 3) データ収集方法

施設管理者から参加者に対して研究の目的および方法について説明し、参加できる参加者を紹介してもらった。改めて参加者に研究の説明と同意の取得を行った後、半構成的面接によるインタビュー調査を行った。インタビューは研究者と参加者が1対

1で行い、プライバシーが確保できる個室で行った。

インタビューの際には、まず、本研究の判断の定義を説明した。そして、インタビューガイドを用いて「BPSD薬物療法中の認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けて、どのような判断を行っているか」、「BPSD薬物療法中の認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けて実践している看護は、どのような判断にもとづいているか」といった内容について尋ね、訪問看護の場面を想起してもらいながら自由に語ってもらった。インタビュー内容は研究協力者の同意を得てボイスレコーダーに録音した。データ収集期間は2017年3月から5月である。

#### 4) データ分析方法

まず、インタビュー内容の逐語録を作成した。その内容を熟読し、着目した情報を分析・集約・解釈し、看護の方向性を決定したことを示す文脈を1単位とし、切片化を行った。さらに、文脈の内容を意味の共通性からコード化し、類似化を繰り返しながら徐々に抽象度をあげ、サブカテゴリおよびカテゴリを生成した。

#### 5) 結果の厳密性・妥当性の確保

分析過程において、精神科看護・在宅看護・老年看護の研究者、認知症看護のジェネラリストとのディスカッションを行い、厳密性と妥当性の確保を行った。

#### 6.) 用語の定義

Tannerは、看護師の判断(Clinical Judgement)を「何を観察すべきかを決定し、観察されたデータから意味付けを推論する推論的決定、患者の最善の利益を確保するための活動の一連の決定」と定義している(Tanner, 2000)。また、Corcoranは、「患者のデータ、臨床的な知識、状況に関する情報が考慮され認知的な熟考と直観的な過程によって患者ケアについて決定をくだすこと」と定義している(Corcoran,

1990)。

そこで、本研究においては、これらの定義をもとに、判断を「看護の方向性を決定するために、着目した情報を分析・集約・解釈すること」とした。

#### 7) 倫理的配慮

本研究は参加者の自由意思にもとづき行った。施設管理者および参加者に文書ならびに口頭で研究内容を説明し、文書による同意を得た後に調査を開始した。研究説明文書には、1) 研究の目的・方法、2) 研究参加は自由意思であり、いつでも中断可能であること、3) 同意はいつでも撤回可能であること、4) 研究に参加しなくても不利益がないこと、5) データ管理は厳重に行い、研究成果の発表において個人が特定できないようにすること、以上を明記した。

なお、本研究は研究代表者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号: 28-72)。

#### 4. 研究成果

##### 1) 参加者の基本属性

研究に参加した訪問看護師は男性1名、女性11名の計12名であった。年齢は、30歳代が6名、40歳代が2名、50歳代が3名、60歳代が1名であった。看護師経験年数の平均(±SD)は20.8(±9.1)年で訪問看護師経験年数の平均(±SD)は6.1(±6.2)年であった。研究に参加した施設は3施設であり、その内訳として、2施設は認知症疾患医療センターを有する精神科医療施設内に併設された訪問看護施設、1施設は精神科訪問看護を提供している訪問看護ステーションであった。また、参加者には介護支援専門員、認知症看護認定看護師の認定者を各1名含んでいた。なお、面接時間の平均時間(±SD)は44.4(±6.9)分であった。(表1)

表1 参加者の基本属性

参加者	性別	年代	看護師		面接時間(分)	看護師以外の取得資格
			経験年数(年)	訪問看護 経験年数(年)		
A	女性	30歳代	18	3	59	
B	女性	30歳代	12	3	44	
C	女性	50歳代	31	3	32	
D	女性	40歳代	22	7	45	
E	男性	30歳代	8	3	43	
F	女性	30歳代	14	5	50	
G	女性	50歳代	28	10	39	
H	女性	60歳代	40	25	49	介護支援専門員
I	女性	40歳代	26	2	47	認知症看護認定看護師
J	女性	50歳代	25	7	48	
K	女性	30歳代	13	3	42	
L	女性	30歳代	12	2	35	

2) BPSD 薬物療法中の認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた訪問看護師の判断各カテゴリ、サブカテゴリの代表的な具体例について結果に示す。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを〔〕で示す。

参加者の逐語録を分析した結果、BPSD 薬物療法中の認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた判断に関して、37 のコードが抽出された。意味内容の類似性から分類した結果、11 のサブカテゴリが抽出され【向精神薬や BPSD の影響を考慮した BPSD 悪化の予測】、【向精神薬や BPSD に伴う機能低下の見極め】、【介護負担を念頭に置いた家族の BPSD への対応力の評価】、【BPSD 安定・改善に向けた服薬支援および非薬物療法の評価】の 4 カテゴリが生成された(表 2)。

表2 BPSD薬物療法中の認知症高齢者在宅療養の生活継続に向けた訪問看護師の判断

カテゴリ	サブカテゴリ
向精神薬やBPSDの影響を考慮した BPSD悪化の予測	意欲低下や向精神薬によって生じる睡眠障害を 指標としたBPSD悪化の予測
	身体状況の悪化に伴うBPSD悪化の予測
	心理的ストレスに伴うBPSD悪化の予測
向精神薬やBPSDに伴う 機能低下の見極め	向精神薬や意欲低下に伴う身体機能低下の見極め
	向精神薬や過活動による身体損傷の危険性 の見極め
	意欲低下による社会的交流減少や役割喪失に伴う 認知機能の低下の見極め
	向精神薬やBPSDに伴う日常生活機能低下の見極め
介護負担を念頭に置いた家族の BPSDへの対応力の評価	介護継続に向けた家族のBPSDへの対応力の評価
	BPSDへの対応に伴う家族の介護負担の見極め
服薬支援と非薬物療法を活用した BPSD安定・改善方法の評価	BPSD安定に向けた服薬状況の確認
	非薬物療法の実践にもとづく(BPSD改善に対する評価)

【向精神薬や BPSD の影響を考慮した BPSD 悪化の予測】は、〔意欲低下や向精神薬によって生じる睡眠障害を指標とした BPSD 悪化の予測〕、〔身体状況の悪化に伴う BPSD 悪化の予測〕、〔心理的ストレスに伴う BPSD 悪化の予測〕の 3 サブカテゴリから生成された。対象者は、身体状況や心

理的ストレスと言った BPSD 悪化の要因に加え、向精神薬による傾眠や鎮静といった活動性を低下させる副作用の影響を考慮し、睡眠状況から BPSD 悪化の予測を行っていた。

【向精神薬や BPSD に伴う機能低下の見極め】は、〔向精神薬や意欲低下に伴う身体機能低下の見極め〕、〔向精神薬や過活動による身体損傷の危険性の見極め〕、〔意欲低下による社会的交流減少や役割喪失に伴う認知機能の低下の見極め〕、〔向精神薬や BPSD に伴う日常生活機能低下の見極め〕の 4 サブカテゴリから生成された。対象者は、BPSD に伴う心身機能の判断に、向精神薬による転倒や活動量の低下といった影響を加えて考慮していた。

【介護負担を念頭に置いた家族の BPSD への対応力の評価】は、〔介護継続に向けた家族の BPSD への対応力の評価〕、〔BPSD への対応に伴う家族の介護負担の見極め〕の 2 サブカテゴリから生成された。対象者は、BPSD によって生じる介護負担に加え、介護継続に向けた BPSD 対応力を評価していた。

【BPSD 安定・改善に向けた服薬支援および非薬物療法の評価】は、〔BPSD 安定に向けた服薬状況の確認〕、〔非薬物療法の実践にもとづく BPSD 改善に対する評価〕の 2 サブカテゴリから生成された。訪問看護師は、BPSD の安定や改善に向けて、向精神薬の服薬効果の評価や、非薬物療法の効果を評価していた。

### 3) 考察および結論

認知症高齢者の在宅療養生活継続が終了に至った事例として、BPSD に対する投薬の不十分な奏功による介護負担の増大、運動機能障害の合併による移動困難、身体疾患に伴う入院が報告されている(小林・笠巻・佐藤・佐藤・今村, 2016)。すなわち、

BPSD 薬物療法中の認知症高齢者が在宅療養を継続するためには、BPSD および身体疾患が安定すること、運動機能などの心身機能を維持すること、家族の介護負担を増大しないことが求められる。本研究において、認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた判断として、訪問看護師はこれらの要素を含んでおり、同様の結果が示された。これらの要素に、訪問看護師は向精神薬が認知症高齢者に与える影響を加味して判断を行っていることが示された。

この判断によって BPSD 薬物療法中の認知症高齢者の在宅療養生活の継続が可能かについては、判断指標を作成してその評価を事例検討によって質的に分析するなど、実践的な検証が必要であると考えられる。

#### 引用文献

二宮利治・清原裕・小原知之，日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究，厚生労働科学研究費補助金分担報告書，2014

梶原弘平・辰己俊見・山本洋子（2012）認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に影響する要因．老年精神医学雑誌，23(2)，221-226．

厚生労働省（2014），認知症施策の現状について

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000065682.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000065682.pdf)

日本神経学会，2017，認知症疾患治療ガイドライン，医学書院，東京

Yasuyuki Okamura . Takashi Togo ・ Junichi Fujita ,2015 ,Trends in use of psychotropic medications among patients treated with cholinesterase inhibitors in Japan from 2002 to 2010 , 2 International Psychogeriatrics , 27 ( 3 ) , 407-415

宮原伸二・山下幸恵・塚原貴子，2011，認知症高齢者の長期在宅療養を可能にする条件，日本農村医学会雑誌，60（4），507-515

小林沙世・笠巻海音・佐藤卓也・佐藤厚・今村徹，2016，アルツハイマー病患者における長期の在宅療養介護が終わるとき，老年精神医学雑誌，27（8），883-891

#### 5．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 1 件)

古野貴臣 ,BPSD の薬物療法中である認知症高

齢者に対して訪問看護師が行っているアセスメント，地域ケアリング，7，73-76，2017〔学会発表〕(計 1 件)

古野貴臣，藤野成美，向精神薬による BPSD 薬物療法を行っている認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた訪問看護師の判断，日本看護研究学会第 4 4 回集会，2018

#### 6．研究組織

##### (1)研究代表者

古野 貴臣 (FURUNO Takaomi)

佐賀大学・医学部看護学科・助教

研究者番号： 90775363