

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 5月10日現在

機関番号：12602

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2010～2011

課題番号：22890059

研究課題名（和文） 高齢者施設における薬物による抑制に関する実態調査

研究課題名（英文） Prevalence and Factors of CNS Agent Use in Long-Term Care Hospitals in Japan

研究代表者

岡本 有子 (OKAMOTO YUKO)

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・助教

研究者番号：60363785

研究成果の概要（和文）：本研究は療養病床における向精神薬の服用の実態とその関連要因をアンケート調査より明らかにした。全国の療養病床のある 1435 病院より無作為抽出し、回答のあった 426 件のうち 324 件を分析対象とした。一病棟の入院患者数に対する向精神薬服用者数の割合の平均は、定型抗精神病薬 2.7%、非定型抗精神病薬 3.8%、睡眠薬 13.1%、抗不安薬 6.9%、抗うつ薬 2.0%、漢方薬 1.3%であった。医療療養型病棟と介護療養型病棟における各種向精神薬の服用者率には有意な差は認められなかった。向精神薬の服用には患者やケア提供者の特性とともにケア提供者の抑制具の使用に対する考えも影響している可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to investigate prevalence and factors of CNS Agent use at Long-Term Care Hospitals in Japan. Questionnaires were mailed to 1435 randomly-selected nursing managers of Long-Term Care Hospitals in Japan. The response rate of our survey was 29.7%. Average prevalence of using CNS agents was 2.7% (conventional antipsychotics), 3.8% (atypical antipsychotics), 13.1% (hypnotics), 6.9% (anxiolytics), 2.0% (antidepressants), and 1.3% (Chinese herbal medicine), respectively. No significant difference was observed in the prevalence of each type of CNS agents between Health Insurance-Covered Hospitals and Long-Term Care Covered Hospitals. Not only demographic characteristics of ward, patient and health care providers but also the providers' attitude seemed to affect the use of atypical antipsychotics.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011年度	1,090,000	327,000	1,417,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,290,000	687,000	2,977,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：高齢者施設、身体拘束、向精神薬

1. 研究開始当初の背景

高齢者の長期療養ケアは、高齢社会とそれに伴う医療費の増加により、日本のみならず

世界でも重大な問題である。さらに、高齢者ケアの質もまた問題視されており、ケアのスタンダードを明確にすることも求められて

いる。その代表的なものとして、アメリカ合衆国における1987年 the Omnibus Budget Reconciliation Act、オーストラリアにおける1997年 the Aged Care Act および the Australian Standards and Guidelines for Residential Aged Care Services (Commonwealth Department of Health and Ageing 1998)など、日本では1999年「身体拘束禁止規定」、2000年「身体拘束ゼロへの手引」などがあげられる。特に、抑制(restraint)は患者の尊厳が守られないだけでなく、転倒や外傷などの身体的な悪影響も指摘されていることから、社会的な問題として捉えられ、法令などで抑制の減少・廃止が定められてきた。

医療専門職が高齢者ケアにおいて抑制せざるを得ない要因として、転倒のリスクが高いこと、治療への抵抗がみられること、徘徊・暴言・暴力・社会的に混乱した行動(性的な行動、人前で衣類を脱ぐこと、食べ物や排泄物を塗りつけたり投げたりすること、自傷行為、物をため込むこと、他人の所有物をあさること、大きな音をたてたり大声をだしたりすること、など)がみられることがあげられる。

欧米における抑制の定義には、physical restraint(身体拘束による抑制)と chemical restraint(薬物による抑制)の2種類が含まれている。physical restraint について、高崎は「何らかの器具を服用して、利用者の動きや身体活動、あるいは利用者自身が自分の身体に触るのを制限すること」と定義しており、具体的にはベッド柵や四肢のいずれかを抑制、ミトン(指の動きを妨げるような手袋)、つなぎ服(上下つながった一体型の服のこと。特に、弄便(ろうべん)などの問題行動をとる療養者に用いられることが多い)、車椅子に座る際に降りないようにY字帯やベルトの服用、胴体の抑制があげられる。chemical restraint とは、向精神薬の服用に関することである。

Physical restraint は身体的心理的機能の低下のみならず、転倒予防のために身体拘束したにもかかわらず身体拘束したままでの転倒に伴う外傷や死亡という逆の作用につながることで指摘されている。Chemical restraint については、抗精神病薬の過剰投与は転倒転落のリスクを高めること、錐体外路症状や、他の副作用などの臨床的問題との関連が報告されている。アメリカ合衆国やオーストラリアでは physical restraint だけではなく chemical restraint についても減少・廃止への方向に政策が打ち出されている。

日本においては、physical restraint については厚生省の発令もあり、削減・廃止にむけて医療福祉専門職により全国的に取り組まれている(吉川ら、2007)。しかし、chemical

restraint に関して、本間(2006)により精神科専門病院に受診する認知症患者の46.9%が何らかの抗精神病薬を投与されていると報告されたが、chemical restraint の観点から言及された研究は見当たらず、実態も不明である。欧米で取り組まれていることが、日本においては何ら指摘されていないことは問題視すべき事柄であると考えた。

以上の状況を踏まえ、日本における高齢者施設における chemical restraint に関する実態の把握が課題となるが、chemical restraint の具体的な定義は見当たらなかったため、今回は向精神薬の服用の実態について明らかにすることとした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、日本の高齢者施設における向精神薬の服用者数の実態、向精神薬の服用と身体抑制(physical restraint)との関連、および向精神薬の服用に関連する要因を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 対象

保健医療福祉情報を公開しているインターネットのウェブサイト WAM-NET (Welfare and Medical Service Network System)に平成22年10月時点で「療養病床」と登録されていた全国の3555病院中1435件を系統的に無作為抽出し、各病院における療養病床の病棟看護師長またはその代理者に回答を依頼した。

(2) 質問項目

調査票の質問項目は、①病棟の状況(病棟の種類、看護体制、スタッフ数、離職者数、医師数、病棟スタッフの雰囲気)、②回答者の基本属性(年齢、性別、所有資格、通算勤務年数、看護管理者としての勤務年数等)、③病棟の入院患者状況(入院患者数総数と患者の状況、向精神薬の服用者数、身体抑制している人数等)、④身体拘束に関する取り組み(カンファレンスの頻度、日常的ケアの実践状況、等)、⑤身体拘束に対する考えと認識、⑥病院体制(開設者、所在地、総病床数等)である。病棟の入院患者状況に関して、患者の状況では調査回答日の転倒転落のリスク・持続的なドレーンやカテーテル類の留置・認知症・攻撃性・徘徊・昼夜逆転・パーキンソン病・幻覚を有する患者数を尋ねた。向精神薬では、抗精神病薬・非定型抗精神病薬・睡眠薬・抗不安薬・抗うつ薬・漢方薬について調査回答日当日の服用者数と1年以上継続している服用者数を尋ねた。身体抑制では、ベッド柵、車いすから立ち上がれないようにすること、ミトン、つなぎ服等について調査回答日当日の人数と1か月以上継続して

いる人数を尋ねた。向精神薬の服用者数ではデータ収集は2010年10月から11月に行った。

(3) 倫理的配慮

本研究は無記名の自記式質問紙による郵送調査であり、調査票の返送をもって調査協力への同意を確認した。また、調査票は施設出来る場所で保管すること、研究以外の目的では服用しないことを明記し、参加協力は自由であることを記載した。

(4) 分析方法

向精神薬の服用者率は、調査日当日又は1年以上継続して行っている向精神薬の服用者数を調査日当日の入院患者総数で割った値に100を掛けて算出した。身体抑制率についても同様に算出した。

解析は、まず各質問項目について記述統計を行った。続いて、従属変数を各種の向精神薬服用者率とし、2変量解析にてその他の変数と有意な関連がみられた変数を選び、重回帰分析を行った。分析ソフトは統計パッケージSAS®9.2を用い、有意水準は5%とした。

4. 研究成果

[研究結果]

(1) 対象の特性

調査票の回収数は1435件中389件で、回収率は27.1%であった。そのうち、医療療養型281件と介護療養型43件の合計324件を分析対象とした。

回答した病棟看護管理者は、女性が309名(96.6%)を占め、年齢の平均値(SD)は49.8歳(7.2歳)、現在の病棟での看護管理者勤務年数では4.0年(4.4年)であった。

回答のあった病院について、総病床数の平均値(SD)は165.5床(132.6床)、開設主体は医療法人が237件(73.6%)と最も多く、公的医療機関39件(12.1%)と続いた。老年科または精神科を専門とする医師は31病棟(9.6%)であった。

療養病棟における入院患者の状況は、入院患者総数の平均値(SD)は42.9人(12.7人)であった。病棟の入院患者総数に対する各患者の状況の割合の平均値(SD)は、認知症49.7%(30.6%)、転倒・転落のリスクがある患者36.8%(29.8%)、持続的なドレーンやカテーテル類の留置している患者の割合は27.5%(23.3%)と多かった。

身体抑制について、調査日当日の抑制率の平均値(SD)は、総数は17.7%(24.5%)であった。種類別では、ベッド柵17.7%(24.5%)、車椅子4.1%(8.2%)、ミトン8.1%(8.7%)、つなぎ服4.2%(6.6%)であった。1ヶ月以上継続している抑制率の総数は22.9%(23.9%)であり、種類別ではベ

ッド柵15.3%(22.5%)、車椅子3.6%(7.4%)、ミトン6.9%(8.4%)、つなぎ服3.4%(6.1%)であった。その中でも、ベッド柵による抑制率は範囲が0~100%と入院患者全員に実施している病棟もあった。

(2) 向精神薬の服用者数

調査日当日における各種の向精神薬の服用者率の平均値(SD)は、定型抗精神病薬2.7%(4.6%)、非定型抗精神病薬3.8%(5.7%)、睡眠薬13.2%(11.7%)、抗不安薬6.9%(9.2%)、抗うつ薬2.1%(4.6%)、漢方薬1.3%(3.1%)であった。

1年以上継続している服用者率の平均値(SD)は、定型抗精神病薬1.6%(3.9%)、非定型抗精神病薬1.6%(3.7%)、睡眠薬7.0%(8.8%)、抗不安薬4.2%(6.9%)、抗うつ薬1.1%(3.5%)、漢方薬0.6%(1.8%)であった。

医療療養型病棟と介護療養型病棟における各種向精神薬の服用者率を比較したところ、調査日当日も1年以上の継続でも有意な差は認められなかった。

(3) 向精神薬の服用と身体抑制との関連

各種の向精神薬の服用率と各種の身体抑制の抑制率との相関について、相関係数の絶対値が0.3以上の有意な関連がみられた項目は皆無であった。

(4) 各種の向精神薬の服用と関連した要因：重回帰分析の結果

定型抗精神病薬の服用率について、調査回答日では、病院の総病床数が少ないこと($p=0.025$)、老年科または精神科を専門とする医師がいること($p=0.036$)、徘徊する患者割合が高いこと($p<0.001$)が高かった。1年以上の継続では、徘徊する患者割合が高いこと($p<0.001$)、病院が外部研修にかかる費用を一部または全額を負担していること($p=0.037$)が高かった。

非定型抗精神病薬の服用率について、調査回答日では、老年科または精神科を専門とする医師がいること($p<0.001$)、徘徊する患者割合が高いこと($p=0.021$)、パーキンソン病を有する患者割合が高いこと($p=0.009$)、抑制具を用いた拘束をしないように医師に向精神薬処方の方の相談をしていること($p=0.014$)が高かった。1年以上の継続では、老年科または精神科を専門とする医師がいること($p<0.001$)、パーキンソン病を有する患者割合が高いこと($p<0.001$)、看護管理者が介護支援専門員の資格を所有していないこと($p=0.048$)が高かった。

睡眠薬の服用率について、調査回答日では、転倒転落のリスクがある患者割合が高いこと($p=0.001$)、抑制具を用いた拘束をしない

ように医師に向精神薬処方相談をすること (p=0.044)、身体拘束は安全確保のための一手段だと思っていないこと (p<0.001)が高かった。1年以上の継続では、転倒転落のリスクがある患者割合が高いこと (p<0.001)、皮膚科医師のアドバイスをもとにスキンケアを行っていないこと (p=0.048)、外部の研修会で病院の取り組みについて発表する機会を持っていること (p=0.008)、事故が起こった時、身体拘束をしていれば責任を問われないと考えていること (p=0.006)が高かった。

抗不安薬の服用率について、調査回答日には、転倒転落のリスクがある患者割合が多いこと (p=0.004)、パーキンソン病を有する患者割合が高いこと (p<0.001)、皮膚科医師のアドバイスをもとにスキンケアを行っていないこと (p=0.011)が高かった。1年以上の継続では、転倒転落のリスクがある患者割合が高いこと (p=0.008)、パーキンソン病を有する患者割合が高いこと (p<0.001)、皮膚科医師のアドバイスをもとにスキンケアを行っていないこと (p=0.012)が高かった。

抗うつ薬の服用率について、調査回答日には、転倒転落のリスクがある患者割合が高いこと (p=0.027)、攻撃性のある患者割合が高いこと (p=0.003)、身体拘束や認知症に関する研修を年1回以上行っていること (p=0.05)が高かった。1年以上の継続では、転倒転落のリスクがある患者割合が高いこと (p=0.028)、攻撃性のある患者割合が高いこと (p<0.001)が高かった。

漢方薬の服用率について、調査回答日には、医療療養病棟 (p=0.027)、徘徊する患者割合が高いこと (p=0.001)、身体拘束や認知症に関する研修を年1回以上行っていること (p=0.026)が高かった。1年以上の継続では、昼夜逆転の患者割合が高いこと (p=0.007)が高かった。

[考察]

本研究では、日本の高齢者施設のうち、療養型病床において、病棟を単位とした向精神薬の服用者数の実態を明らかにし、向精神薬の服用と身体抑制 (physical restraint) との関連、および向精神薬の服用に関連する要因を検討した。

向精神薬の服用率に関して、ドイツとスイス、オーストリアのナーシングホームにおける先行研究での平均値は、定型抗精神病薬は2割~4割弱、非定型抗精神病薬は1割~2割、睡眠薬は1割~2割、抗不安薬は1割~2割強、抗うつ薬は2割~3割強であった。本研究で明らかにされた服用率と比較するにあたり、患者の特性等を考慮すべきであるものの、数値で比べてみると睡眠薬は同程度であったが、そのほかは1割未満と低値であった。

1年以上継続して服用されている患者もいることが明らかとなった。

向精神薬の服用と身体抑制との関連について、有意な相関はみられなかったものの、重回帰分析にて、「抑制具を用いた拘束をしないように医師に向精神薬処方相談をしていること」や、病院内で身体拘束に対する方針や研修体制が整えられていることと関連がみられたことから、ケア提供者の抑制具の使用に対する考えが向精神薬の服用に影響している可能性が示唆された。

各種の向精神薬の服用と関連した要因について、患者の特性はどの種類の向精神薬の服用率とも関連がみられた。老年科または精神科を専門とする医師がいることと、定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬の服用率と関連がみられており、患者の精神状態や認知症に伴う行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) に対応している可能性が窺われた。日常的ケアについて、皮膚科医師のアドバイスをもとにスキンケアを行っていないことが睡眠薬や抗不安薬の服用と関連がみられた。高齢者は皮膚トラブルが少なくないため、適切な対応が向精神薬の服用を減らす可能性が示唆された。1年以上の継続している向精神薬の服用については、患者の特性、老年科または精神科を専門とする医師がいること、病院内で身体拘束に対する方針や研修体制が整えられていることとの関連がみられた。長期服用には何らかの臨床的判断があると思われるが、今回は調査項目に含めていなかった。今後、向精神薬の継続や中止に関する判断について明らかにしていく必要がある。

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0件)

[学会発表] (計2件)

1. 岡本有子、山本則子. 療養病床を有する病院における認定看護師の実態およびニーズ. 日本老年看護学会第17回学術集会, 2012.07.14-15、金沢 (日本老年看護学会第17回学術集会抄録集、p226)
2. Yukari Kataoka, Yuko Okamoto, Yukari Takai, Shima Sakai, Yoshie Nakajima, Michihiko Koeda, Noriko Yamamoto-Mitani: Nurses' Perception and the Use of Physical Restraint in Long-term Care Hospitals in Japan. American Geriatrics Society 2011 Annual Scientific Meeting, May 11-May 14, 2011, National Harbor, MD, USA.

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

岡本 有子 (OKAMOTO YUKO)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研
究科・助教
研究者番号：60363785

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

山本 則子 (YAMAMOTO NORIKO)
東京大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号：90280924