

文部科学省科学研究費補助金 基盤研究 B
「BPSD の薬物療法を実施している在宅認知症高齢者と家族のための
支援指針の開発」における
BPSD（精神症状・行動障害）を中心とした薬物療法を実施している
在宅認知症高齢者と家族への在宅医療・ケアチームによる支援指針
に関するアンケート調査 結果の概要報告(2016年5月)

研究代表者

諏訪さゆり（千葉大学大学院看護学研究科）

研究分担者

藤田 伸輔（千葉大学予防医学センター）

【目的】

本調査の目的は、認知症の進行予防や BPSD の予防・緩和を目指して、在宅で生活する認知症高齢者と家族介護者が効果的に薬物療法を受けることができるようにするための支援の具体を検討するにあたり、支援指針（案）を構成する内容に関する実践状況と重要性に関する認識を明らかにすることである。

【研究方法】

対象者は、在宅認知症高齢者の医療・ケアに従事している専門職、合計 3,207 人（表 1）であった。まず A 県内の認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、在宅医療実施薬局、日本認知症ケア学会認定の認知症ケア専門士が所属する施設の管理者宛に依頼書と自記式無記名の調査票を送付し、これらの施設において在宅で生活する認知症高齢者の医療・ケアに中心的に取り組んでいる専門職各 1 名に管理者から手渡すことを依頼した。なお、認知症ケア専門士の所属施設の管理者には、在宅認知症ケアにかかわっている認知症ケア専門士 1 名に調査票を手渡すことを依頼した。ただし、認知症ケア専門士が在宅認知症ケアにかかわっていない場合は、中心的に取り組んでいる他の専門職に手渡してほしいことを伝えた。その後、依頼書を受け取った専門職に対して、調査票への回答を求めた。

また、A 県内の認知症サポート医、認知症対応能力向上研修終了医、さらに、全国の日本老年精神医学会認定・日本認知症学会認定の専門医に同様の依頼書と調査票を送付した。

調査内容は、対象者の基本属性、「BPSD（精神症状・行動障害）を中心とした薬物療法を実施している在宅認知症高齢者と家族への在宅医療・ケアチームによる支援指針（案）」を構成する 13 項目の支援内容について、「普段の在宅医療・ケアにおける実践状況」および「在宅医療・ケアチームで活用する支援指針としての重要性」に関する認識であった。

【調査実施期間】

本調査は、2015年10月～12月にかけて実施した。

【倫理的配慮】

本調査は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

具体的な倫理的配慮として、調査は自記式無記名調査で実施し、統計学的に分析を行うため、回答者個人が特定されることはないこと、記入に要する時間は概ね20分程度であること、調査票の返送をもって本調査への協力の同意とし、ただし答えたくない質問には回答する必要はないこと、一度返送された調査票は、その後不参加の意思表示をされても、無記名調査であることから調査票を除外することはできないことなどを依頼書で説明した。

表1 対象者（3207人）の内訳

種別	実送付件数
A 県認知症疾患医療センター	8
A 県地域包括支援センター	151
A 県訪問看護ステーション	285
A 県在宅医療実施薬局	255
A 県認知症ケア専門士のいる施設・団体	207
A 県認知症サポート医	179
A 県かかりつけ医のための認知症対応研修を終了した医師	684
日本老年精神医学会認定専門医	587
日本認知症学会認定専門医	851
総計	3207

【結果】

1 回収率

3,207 人のうち 830 名から回答が得られ、有効回答率は 25.9%であった。

2 回答者の性別（表 2）

回答者の性別については、表 2 に示した通りであり、男性回答者が女性回答者のおよそ 2 倍であった。

表2 回答者の性別

性別	人	%
男性	539	64.9
女性	288	34.7
無回答	3	0.4
合計	830	100.0

3 回答者の年齢（表 3）

回答者の年齢については、50 歳代の者が 32.4%と最も多く、次いで 40 歳代が 31.3%であった。

表3 回答者の年齢

年齢	人	%
20 歳代	14	1.7
30 歳代	111	13.4
40 歳代	260	31.3
50 歳代	269	32.4
60 歳代	120	14.5
70 歳代	34	4.1
80 歳代以上	16	1.9
無回答	6	0.7
合計	830	100.0

4 回答者の職種（表4）

回答者の職種については、医師が最も多い 55.7%であった。看護師 13.1%、介護支援専門員 10.4%がそれに次いでいた。

表4 回答者の職種 (複数回答)

職種	人	%
介護福祉士	55	5.6
社会福祉士	33	3.4
看護師	129	13.1
准看護師	6	0.6
保健師	14	1.4
助産師	1	0.1
理学療法士	3	0.3
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	0	0.0
ホームヘルパー	17	1.7
介護支援専門員	102	10.4
医師	548	55.7
薬剤師	57	5.8
その他	16	1.6
無回答	3	0.3
合計	984	100.0

5 回答者の保有資格（表5）

回答者の保有資格については、認知症を診療する専門医が最も多く 40.0%であった。認知症サポート医 20.3%、認知症ケア専門士 5.5%がそれに次いでいた。

表5 対象者の保有資格 (複数回答)

保有資格	人	%
認知症介護指導者	4	0.4
認知症ケア専門士	53	5.5
認知症ケア上級専門士	3	0.3
認知症看護認定看護師	3	0.3
訪問看護認定看護師	5	0.5
老人看護専門看護師	0	0.0
在宅看護専門看護師	1	0.1
地域看護専門看護師	0	0.0
認知症を診療する専門医	386	40.0
認知症サポート医	196	20.3
その他	45	4.7
無回答	268	27.8
合計	964	100.0

6 支援指針（案）を構成する内容に関する普段の在宅医療・ケアにおける実践状況

いずれの内容についても、「いつも実践している」と回答した者はおよそ 40%であった。また、「いつも実践している」の回答者と「しばしば実践している」の回答者を合わせて「実践群」とすると、【服薬に関する困難の解決策の検討】以外の内容について 60~80%の回答者が「実践群」であった。しかし、【服薬に関する困難の解決策の検討】の「実践群」は 57.1%にとどまった。

また、「いつも実践している」と回答した者の割合が最も高かったのは、【服薬支援体制の必要性の確認】 50.1%であり、次が【一元的で最小化された処方への推進】 47.8%、【薬物療法決定前：家族介護者によるかかわりの実情の確認と支援】 45.7%となっていた。

一方、「いつも実践している」と回答した者の割合が最も低かったのは、【服薬に関する困難の解決策の検討】 24.0%であった。次に低いのは【認知症の人にもとの違いを感じ取った時の連絡体制の確認】 31.6%であった。

「全く実践していない」と回答した者が最も多かったのは、【糖尿病を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】 14.8%、【服薬に関する困難の解決策の検討】 12.2%、【専門医受診の必要性の検討】 10.5%であった。

なお、各職種の実践状況（%）を表 6-1~表 6-13 に示した。

いずれの職種においても実践状況の「いつも実践している」が概ね 30%台より低くなっていたものは、【向精神薬による精神症状・行動障害の治療の必要性の確認】【向精神薬による治療時の留意点の共有】【服薬に関する困難の解決策の検討】【向精神薬の中止や減量を判断するポイントの確認と認知症の人の不安への支援】【糖尿病を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】であった。

また、実践状況の「いつも実践している」について医師と介護・看護職とで実践状況に比較的差がみられたものは、まず【向精神薬による精神症状・行動障害の治療の必要性の確認】【向精神薬による治療時の留意点の共有】であり、これらは医師に「いつも実践している」と回答した者が 45%程度、介護・看護専門職では 20~30%台であった。一方、【認知症の人にもとの違いを感じ取った時の連絡体制の確認】については、介護・看護職のほうが「いつも実践している」と回答した者が 50%程度であり、医師についてはは 26.3%、薬剤師が 15.8%であった。また、【薬物療法に関するモニタリングの必要性の理解と共有】については、介護・看護職の概ね 33~50.9%が「いつも実践している」と回答したが、医師では 34.7%、薬剤師は 28.1%であった。

表6 普段の在宅医療・ケアにおける実践状況

		合計	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
		人 %	人 %	人 %	人 %	人 %	人 %
1	【薬物療法決定前:家族介護者によるかかわりの実情の確認と支援】	830	379	276	107	54	14
		100.0	45.7	33.3	12.9	6.5	1.7
2	【向精神薬による精神症状・行動障害の治療の必要性の確認】	830	346	299	114	53	18
		100.0	41.7	36.0	13.7	6.4	2.2
3	【向精神薬による治療時の留意点の共有】	830	333	269	141	63	24
		100.0	40.1	32.4	17.0	7.6	2.9
4	【一元的で最小化された処方への推進】	830	397	260	105	45	23
		100.0	47.8	31.3	12.7	5.4	2.8
5	【服薬支援体制の必要性の確認】	830	416	256	98	38	22
		100.0	50.1	30.8	11.8	4.6	2.7
6	【日々の服薬を支援するためのケアマネジメントの実施】	830	333	284	140	50	23
		100.0	40.1	34.2	16.9	6.0	2.8
7	【認知症の人にいつもとの違いを感じ取った時の連絡体制の確認】	830	262	294	190	61	23
		100.0	31.6	35.4	22.9	7.3	2.8
8	【服薬に関する困難の解決策の検討】	830	199	275	229	101	26
		100.0	24.0	33.1	27.6	12.2	3.1
9	【薬物療法に関するモニタリングの必要性の理解と共有】	830	301	299	147	59	24
		100.0	36.3	36.0	17.7	7.1	2.9
10	【向精神薬の中止や減量を判断するポイントの確認と認知症の人の不安への支援】	830	287	271	167	73	32
		100.0	34.6	32.7	20.1	8.8	3.9
11	【専門医受診の必要性の検討】	830	333	220	150	87	40
		100.0	40.1	26.5	18.1	10.5	4.8
12	【糖尿病を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】	830	277	242	155	123	33
		100.0	33.4	29.2	18.7	14.8	4.0
13	【パーキンソン症状を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】	830	312	251	156	78	33
		100.0	37.6	30.2	18.8	9.4	4.0

表6-1 【薬物療法決定前：家族介護者によるかかわりの実情の確認と支援】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	45.7	33.3	12.9	6.5	1.7
職種	介護福祉士	55	58.2	30.9	10.9	-	-
	社会福祉士	33	42.4	42.4	15.2	-	-
	看護師	129	47.3	38.8	9.3	3.9	0.8
	准看護師	6	50.0	16.7	16.7	16.7	-
	保健師	14	21.4	57.1	21.4	-	-
	助産師	1	-	100.0	-	-	-
	理学療法士	3	-	33.3	33.3	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	41.2	47.1	11.8	-	-
	介護支援専門員	102	57.8	34.3	6.9	-	1.0
	医師	548	48.7	30.7	12.8	6.0	1.8
	薬剤師	57	12.3	40.4	21.1	24.6	1.8
	その他	16	37.5	50.0	12.5	-	-

表6-2 【向精神薬による精神症状・行動障害の治療の必要性の確認】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	41.7	36.0	13.7	6.4	2.2
職種	介護福祉士	55	29.1	40.0	23.6	7.3	-
	社会福祉士	33	21.2	54.5	15.2	9.1	-
	看護師	129	34.9	38.8	17.8	7.0	1.6
	准看護師	6	16.7	50.0	-	33.3	-
	保健師	14	21.4	35.7	28.6	7.1	7.1
	助産師	1	-	100.0	-	-	-
	理学療法士	3	-	-	33.3	66.7	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	23.5	52.9	17.6	5.9	-
	介護支援専門員	102	34.3	48.0	11.8	4.9	1.0
	医師	548	47.6	34.1	10.9	5.1	2.2
	薬剤師	57	29.8	36.8	21.1	8.8	3.5
	その他	16	31.3	43.8	6.3	12.5	6.3

表6-3 【向精神薬による治療時の留意点の共有】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	40.1	32.4	17.0	7.6	2.9
職種	介護福祉士	55	34.5	30.9	25.5	7.3	1.8
	社会福祉士	33	27.3	30.3	33.3	9.1	-
	看護師	129	30.2	30.2	23.3	13.2	3.1
	准看護師	6	33.3	16.7	33.3	16.7	-
	保健師	14	7.1	21.4	50.0	14.3	7.1
	助産師	1	100.0	-	-	-	-
	理学療法士	3	-	-	66.7	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	23.5	41.2	23.5	11.8	-
	介護支援専門員	102	32.4	38.2	22.5	4.9	2.0
	医師	548	45.4	32.7	13.3	5.8	2.7
	薬剤師	57	31.6	33.3	22.8	8.8	3.5
	その他	16	25.0	37.5	18.8	12.5	6.3

表6-4 【一元的で最小化された処方の推進】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	47.8	31.3	12.7	5.4	2.8
職種	介護福祉士	55	45.5	25.5	16.4	7.3	5.5
	社会福祉士	33	42.4	24.2	24.2	6.1	3.0
	看護師	129	44.2	31.0	14.0	7.8	3.1
	准看護師	6	33.3	33.3	16.7	16.7	-
	保健師	14	28.6	28.6	21.4	21.4	-
	助産師	1	100.0	-	-	-	-
	理学療法士	3	-	-	66.7	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	35.3	35.3	17.6	11.8	-
	介護支援専門員	102	50.0	29.4	10.8	5.9	3.9
	医師	548	50.2	31.8	11.3	4.4	2.4
	薬剤師	57	50.9	29.8	12.3	5.3	1.8
	その他	16	56.3	12.5	18.8	12.5	-

表6-5 【服薬支援体制の必要性の確認】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	50.1	30.8	11.8	4.6	2.7
職種	介護福祉士	55	61.8	30.9	5.5	-	1.8
	社会福祉士	33	57.6	27.3	12.1	-	3.0
	看護師	129	58.9	21.7	11.6	3.9	3.9
	准看護師	6	16.7	33.3	16.7	16.7	16.7
	保健師	14	28.6	35.7	28.6	-	7.1
	助産師	1	100.0	-	-	-	-
	理学療法士	3	-	33.3	33.3	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	47.1	41.2	11.8	-	-
	介護支援専門員	102	60.8	27.5	8.8	-	2.9
	医師	548	47.8	32.7	12.0	5.1	2.4
	薬剤師	57	49.1	31.6	12.3	5.3	1.8
	その他	16	50.0	31.3	12.5	-	6.3

表6-6 【日々の服薬を支援するためのケアマネジメントの実施】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	40.1	34.2	16.9	6.0	2.8
職種	介護福祉士	55	63.6	30.9	3.6	-	1.8
	社会福祉士	33	42.4	48.5	6.1	-	3.0
	看護師	129	60.5	23.3	6.2	5.4	4.7
	准看護師	6	50.0	16.7	-	16.7	16.7
	保健師	14	35.7	28.6	28.6	-	7.1
	助産師	1	100.0	-	-	-	-
	理学療法士	3	-	33.3	33.3	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	52.9	47.1	-	-	-
	介護支援専門員	102	60.8	30.4	4.9	1.0	2.9
	医師	548	32.5	37.4	20.8	7.1	2.2
	薬剤師	57	49.1	29.8	14.0	3.5	3.5
	その他	16	43.8	37.5	12.5	-	6.3

表6-7 【認知症の人にいつもとの違いを感じ取った時の連絡体制の確認】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	31.6	35.4	22.9	7.3	2.8
職種	介護福祉士	55	54.5	34.5	7.3	1.8	1.8
	社会福祉士	33	45.5	39.4	9.1	3.0	3.0
	看護師	129	49.6	33.3	4.7	7.8	4.7
	准看護師	6	50.0	16.7	-	16.7	16.7
	保健師	14	21.4	50.0	21.4	-	7.1
	助産師	1	100.0	-	-	-	-
	理学療法士	3	-	66.7	-	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	35.3	52.9	11.8	-	-
	介護支援専門員	102	52.0	36.3	6.9	2.0	2.9
	医師	548	26.3	36.7	27.0	7.7	2.4
	薬剤師	57	15.8	28.1	45.6	8.8	1.8
	その他	16	31.3	37.5	25.0	-	6.3

表6-8 【服薬に関する困難の解決策の検討】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	24.0	33.1	27.6	12.2	3.1
職種	介護福祉士	55	40.0	43.6	10.9	3.6	1.8
	社会福祉士	33	21.2	57.6	15.2	3.0	3.0
	看護師	129	31.8	39.5	17.1	6.2	5.4
	准看護師	6	16.7	50.0	-	16.7	16.7
	保健師	14	28.6	35.7	28.6	-	7.1
	助産師	1	-	100.0	-	-	-
	理学療法士	3	-	33.3	-	66.7	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	35.3	47.1	17.6	-	-
	介護支援専門員	102	32.4	44.1	15.7	3.9	3.9
	医師	548	21.0	29.7	32.1	14.6	2.6
	薬剤師	57	22.8	35.1	26.3	12.3	3.5
	その他	16	31.3	18.8	43.8	-	6.3

表6-9【薬物療法に関するモニタリングの必要性の理解と共有】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	36.3	36.0	17.7	7.1	2.9
職種	介護福祉士	55	50.9	34.5	14.5	-	-
	社会福祉士	33	33.3	48.5	12.1	3.0	3.0
	看護師	129	43.4	31.8	14.7	5.4	4.7
	准看護師	6	33.3	50.0	-	16.7	-
	保健師	14	14.3	42.9	21.4	7.1	14.3
	助産師	1	-	100.0	-	-	-
	理学療法士	3	-	-	66.7	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	35.3	52.9	11.8	-	-
	介護支援専門員	102	44.1	42.2	9.8	2.0	2.0
	医師	548	34.7	36.7	18.4	7.5	2.7
	薬剤師	57	28.1	36.8	21.1	12.3	1.8
	その他	16	25.0	43.8	12.5	6.3	12.5

表6-10【向精神薬の中止や減量を判断するポイントの確認と認知症の人の不安への支援】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	34.6	32.7	20.1	8.8	3.9
職種	介護福祉士	55	34.5	29.1	23.6	9.1	3.6
	社会福祉士	33	12.1	42.4	27.3	12.1	6.1
	看護師	129	36.4	31.0	17.1	10.1	5.4
	准看護師	6	33.3	16.7	-	50.0	-
	保健師	14	7.1	42.9	14.3	21.4	14.3
	助産師	1	-	100.0	-	-	-
	理学療法士	3	-	-	33.3	66.7	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	23.5	35.3	35.3	5.9	-
	介護支援専門員	102	31.4	38.2	16.7	8.8	4.9
	医師	548	37.2	33.6	19.3	6.6	3.3
	薬剤師	57	21.1	28.1	28.1	17.5	5.3
	その他	16	18.8	37.5	31.3	6.3	6.3

表6-11【専門医受診の必要性の検討】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	40.1	26.5	18.1	10.5	4.8
職種	介護福祉士	55	50.9	36.4	7.3	1.8	3.6
	社会福祉士	33	45.5	39.4	9.1	-	6.1
	看護師	129	41.1	27.1	20.2	6.2	5.4
	准看護師	6	50.0	16.7	16.7	16.7	-
	保健師	14	7.1	42.9	35.7	-	14.3
	助産師	1	100.0	-	-	-	-
	理学療法士	3	-	-	33.3	66.7	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	47.1	47.1	5.9	-	-
	介護支援専門員	102	49.0	32.4	10.8	2.9	4.9
	医師	548	41.4	25.4	17.0	11.3	4.9
	薬剤師	57	15.8	21.1	36.8	22.8	3.5
	その他	16	50.0	12.5	31.3	-	6.3

表6-12【糖尿病を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	33.4	29.2	18.7	14.8	4.0
職種	介護福祉士	55	25.5	30.9	16.4	21.8	5.5
	社会福祉士	33	24.2	39.4	18.2	9.1	9.1
	看護師	129	44.2	30.2	8.5	10.9	6.2
	准看護師	6	33.3	16.7	-	50.0	-
	保健師	14	35.7	14.3	21.4	21.4	7.1
	助産師	1	-	100.0	-	-	-
	理学療法士	3	-	33.3	33.3	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	29.4	52.9	5.9	11.8	-
	介護支援専門員	102	38.2	34.3	10.8	12.7	3.9
	医師	548	33.4	29.4	21.0	13.3	2.9
	薬剤師	57	22.8	22.8	21.1	28.1	5.3
	その他	16	18.8	31.3	12.5	31.3	6.3

表6-13【パーキンソン症状を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】

		サンプル数	いつも実践している	しばしば実践している	たまに実践している	全く実践していない	無回答
	*全体	830	37.6	30.2	18.8	9.4	4.0
職種	介護福祉士	55	41.8	32.7	7.3	9.1	9.1
	社会福祉士	33	36.4	33.3	15.2	6.1	9.1
	看護師	129	52.7	22.5	8.5	7.8	8.5
	准看護師	6	33.3	16.7	16.7	33.3	-
	保健師	14	14.3	21.4	28.6	21.4	14.3
	助産師	1	100.0	-	-	-	-
	理学療法士	3	-	33.3	33.3	33.3	-
	作業療法士	-	-	-	-	-	-
	言語聴覚士	-	-	-	-	-	-
	ホームヘルパー	17	47.1	41.2	-	11.8	-
	介護支援専門員	102	51.0	27.5	6.9	8.8	5.9
	医師	548	33.6	33.2	22.3	8.8	2.2
	薬剤師	57	43.9	19.3	17.5	14.0	5.3
	その他	16	31.3	25.0	12.5	18.8	12.5

7 支援指針（案）を構成する内容に関する在宅医療・ケアチームで活用する支援指針としての重要性

ほとんどの内容についても、「たいへん重要である」と回答した者は60～80%台であったが、【パーキンソン症状を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】のみが58.0%であった。また、「たいへん重要である」の回答者と「まあまあ重要である」の回答者を合わせ「重要群」とすると、すべての内容について「重要群」は90%台を占めていた。

具体的には、「たいへん重要である」と最も多くの回答者が回答していたのは、【薬物療法決定前：家族介護者によるかかわりの実情の確認と支援】81.2%であり、次いで【服薬支援体制の必要性の確認】が80.2%、【一元的で最小化された処方への推進】は78.1%、【日々の服薬を支援するためのケアマネジメントの実施】は75.2%であった。

「たいへん重要である」と回答した者が最も少なかったものは、前述の【パーキンソン症状を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】58.0%であり、次に【専門医受診の必要性】64.3%、【向精神薬の中止や減量を判断するポイントの確認と認知症の人の不安への支援】65.3%、【服薬に関する困難の解決策の検討】66.9%、【認知症の人にいつもとの違いを感じ取った時の連絡体制の確認】67.3%となっていた。

「全く重要でない」と回答した者は、いずれの内容についても1%に達していなかった。なお、重要性の認識について、職種別には特徴がみられなかった。

表7 在宅医療・ケアチームで活用する支援指針としての重要性

	合計	たいへん重要である	まあまあ重要である	あまり重要でない	全く重要でない	無回答
		人 %	人 %	人 %	人 %	
1 【薬物療法決定前:家族介護者によるかかわりの実情の確認と支援】	830	674	114	7	1	34
	100.0	81.2	13.7	0.8	0.1	4.1
2 【向精神薬による精神症状・行動障害の治療の必要性の確認】	830	617	165	14	5	29
	100.0	74.3	19.9	1.7	0.6	3.5
3 【向精神薬による治療時の留意点の共有】	830	581	203	12	3	31
	100.0	70.0	24.5	1.4	0.4	3.7
4 【一元的で最小化された処方への推進】	830	648	138	8	3	33
	100.0	78.1	16.6	1.0	0.4	4.0
5 【服薬支援体制の必要性の確認】	830	666	124	7	2	31
	100.0	80.2	14.9	0.8	0.2	3.7
6 【日々の服薬を支援するためのケアマネジメントの実施】	830	624	165	8	2	31
	100.0	75.2	19.9	1.0	0.2	3.7
7 【認知症の人にもつもの違いを感じ取った時の連絡体制の確認】	830	559	220	13	2	36
	100.0	67.3	26.5	1.6	0.2	4.3
8 【服薬に関する困難の解決策の検討】	830	555	228	15	1	31
	100.0	66.9	27.5	1.8	0.1	3.7
9 【薬物療法に関するモニタリングの必要性の理解と共有】	830	585	197	16	3	29
	100.0	70.5	23.7	1.9	0.4	3.5
10 【向精神薬の中止や減量を判断するポイントの確認と認知症の人の不安への支援】	830	542	232	19	2	35
	100.0	65.3	28.0	2.3	0.2	4.2
11 【専門医受診の必要性の検討】	830	534	207	44	7	38
	100.0	64.3	24.9	5.3	0.8	4.6
12 【糖尿病を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】	830	591	185	15	3	36
	100.0	71.2	22.3	1.8	0.4	4.3
13 【パーキンソン症状を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】	830	481	271	36	4	38
	100.0	58.0	32.7	4.3	0.5	4.6

8 自由記載の主な内容

- ・支援指針（案）を構成する内容は、いずれも認知症医療・ケアにおいて基本的なものである。
- ・支援指針（案）には、職種によっては理解しにくい表現が含まれている。
- ・支援指針（案）の内容について、現状では医療・介護の専門職者の理解や実践状況は様々である。
- ・認知症高齢者が利用している介護サービスによっては、服薬支援が不十分であるか行われていない。
- ・薬物の使用は出来るだけ減らし、最少量かつ短期間での使用とするためにも、他職種協働での服薬支援は重要である。
- ・服薬に関する家族教育が必要である。
- ・専門医は、専門医に紹介することはしていない。
- ・認知症医療の専門職でも、大声を出す認知症高齢者に対してただちに向精神薬を処方し、過鎮静をかけることを繰り返している者がいる。
- ・認知症医療・ケアの専門職でも BPSD を正しく理解していない。

【まとめ】

本調査結果によって、支援指針（案）に含めた13項目はいずれも基本的な内容であると同時に、薬物療法を支援する上で重要性の高いものであることが確認された。しかし実践状況はさまざまであり、職種によっても実践状況は大きく異なっていた。また自由記載からも在宅認知症医療・ケアの現場で実践できていない状況が認められたことから、在宅認知症高齢者の薬物療法を支援する指針は必要であると思われた。

本調査結果を踏まえて支援指針（案）をより洗練させ完成・実践適用を目指すとともに、特に、実践状況が低いものや職種によって実践状況に違いがみられたものとして挙げられていた以下の

【向精神薬による精神症状・行動障害の治療の必要性の確認】

【向精神薬による治療時の留意点の共有】

【認知症の人にいつもとの違いを感じ取った時の連絡体制の確認】

【服薬に関する困難の解決策の検討】

【向精神薬の中止や減量を判断するポイントの確認と認知症の人の不安への支援】

【糖尿病を有する認知症の人への服薬支援の留意事項】

に関しては、円滑な多職種・多機関連携を基盤として実践が充実するための教育ツール、プログラム等の開発・展開も目指すことが重要であると考えられた。

謝辞

本調査にご協力いただいた回答者の皆様へ、心より御礼申し上げます。

調査結果を踏まえて、支援指針（案）洗練させてまいります。

なお、より詳細な内容の報告については、今後の学会発表や学術誌への公表によって行ってまいります。

今後ともご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費（課題番号 25293460）（基盤研究（B））「BPSD の薬物療法を実施している在宅認知症高齢者と家族のための支援指針の開発（研究代表者：諏訪さゆり）」の一部として行われました。