

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

認知症に対する包括的支援プログラムの開発

研究分担者 小川朝生 国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨 高齢化社会を迎え、認知症患者が増加するなかで、認知症を併存した身体治療の機会が増加している。

急性期病院においては、認知症の精神症状に関するケアに加えて、身体治療の意思決定能力の評価やセルフケア能力の評価と対応、社会的支援の評価と継続的なケアの組み立てなど、身体治療に伴う評価と調整が必要であることが明らかになっている。そこで、急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための基礎資料を作成することを目的に、全国の診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入（DPC 対象病院）を対象に調査を企画した。

A. 研究目的

わが国は超高齢化社会を迎え、認知症を併存した身体治療を要する患者の入院機会が増えている。急性期病院では、認知症患者のBPSD管理に不慣れな上に、①せん妄のハイリスク状態であること、②疼痛管理に難渋すること、③調整に時間を要し、入院期間が長期化すること、④不適切な早期退院が増加し、結果として再入院を招いている問題が指摘されている。

そこで本研究では、急性期病院における認知症患者の受け入れ・治療をめぐる医療提供上の問題点を把握すると共に、抽出された課題に基づき医療従事者の負担を軽減し、医療・ケアの質の向上に資する支援プログラムを検討した。本年度は、急性期病院での認知症ケアの実態を把握する基礎資料を得ることを目的に、全国のDPC病院を対象に、調査を企画、開始した。

B. 研究方法

1. 目的

- (1) 急性期病院における認知症ケアの実態を明らかにする
- (2) 急性期病院における認知症ケアに関する教育的取り組みの実態を明らかにする

2. 研究方法

2.1. 研究デザイン

質問票（郵送）を用いた横断観察研究

2.2. 対象

全国のDPC対象病院1585施設（内、全日病院と重複除く1,082施設）
全日本病院協会の1,813施設。

2.3. 調査項目

2.3.1. 調査項目について

英国ならびにフィンランドのaudit調査をもとに、行政職とコンサルテーション・リエゾン精神科医、精神看護専門看護師、心理職、医療ソーシャルワーカーにより、わが国の医療体制に即した表現、項目に修正することを目的とした討議を経て作成した。急性期病院における病院組織の取り組みに関する質問項目、病棟に関する質問項目、療養環境に関する質問項目、入退院調整に関する質問項目が含まれる。

2.3.2. 病院組織の取り組みに関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルや委員会の有無、医療安全委員会での把握の有無、院内の連携体制、院内コンサルテーション体制、アセスメントの実施状況、退院支援、情報収集に関する支援、教育体制に関する評価をお

こなう。

2.3.3. 病棟に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、わが国の医療体制にあわせて項目を修正した。病棟スタッフの配置や病棟カンファレンス、コンサルテーション体制、病棟における情報提供体制、栄養管理、スタッフ間の連携に関する評価をおこなう。

2.3.4. 療養環境に関する質問項目

先行調査の質問票をもとに、病棟内の案内表示や床、ベッド、トイレ、セルフケア支援に関する評価をおこなう。

2.3.5. 入退院調整に関する質問項目

先行調査をもとに、わが国の医療体制を踏まえて項目を修正した。身体治療を目的にして入院する認知症患者の入院のバリア、入院・退院時の調整依頼の内容、時期、転帰、在宅調整時に生じる問題、精神科病院転院の状況を評価する。

2.4. 調査方法

平成26年4月時点で、診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を用いているDPC参加病院（予定数1585施設）を、厚生局が公開している資料を基にリストを作成する。リストをもとに、各医療機関の施設管理者、看護部、医療連携室宛に依頼状ならびに趣旨説明文書、調査票一式を郵送する。アンケートは任意にて提出を依頼する。初回発送後の1ヶ月後に、返送がない施設を対象に、再度依頼を行う。

あわせて全日本病院協会の協力を得て、会員施設に対しても同様の調査の協力を依頼する。

2.5. 調査期間

1年間とする。

2.6. 解析

2.6.1. プライマリ・エンドポイント

各調査項目の単純記述統計

2.6.2. 解析方法

項目ごとに単純記述統計をおこない、95%信頼区間を算出する。自由記載項目は、記載内容をもとに内容分析をおこなう。

2.7. 予想される利益と不利益

2.7.1. 研究に参加することにより期待される利益

本研究に参加することにより期待される直接の利益はない。

2.7.2. 研究対象者に対する予測される危険や不利益

本調査は、一般的な保健医療に関する実態調査であるため、有害事象としての身体的な問題は生じない。質問票を記載するのに15分程度の時間を要する。

2.7.3. 社会に対する貢献

本調査は、わが国の身体疾患治療場面における認知症ケアの実態を明らかにするための調査である。本調査を実施する事で、認知症患者の身体治療・ケアの場面での課題が明らかとなり、今後の認知症ケアの教育や支援方法について検討することが可能となる。

2.8. 結果の告知・公表

本研究の成果は、国内外の学会や学術論文にて発表する。研究グループとして、一般の幅広い理解を得るためにマスメディア等に情報提供するとともに、全体としての結果概要は一般人にもわかりやすい形で報告書を作成し、ホームページなどで公開する。

3. データ管理

調査票は国立がん研究センター東病院・臨床開発センター精神腫瘍学開発分野内の施錠できる部屋の施錠できるキャビネットに補充し、電子データは同施設内のパスワードで保護されたPC内で管理する。調査票集計後に調査票は機密文書として破棄する。結果は数量的に集計する。個人の回答が明らかになることはない。

4. インフォームドコンセント

本研究は、医療従事者に任意で回答を求めるとアンケート調査であり、人体から採取された試料等を用いないため、「疫学研究に関する倫理指針」に従うと、必ずしもインフォームドコンセントを必要としない。そのため、倫理指針に従った趣旨説明書による調査協力の依頼を行い、調査票への回答をもって調査への協力の同意とみなす。

5. 説明

趣旨説明書を添付して調査票を送付する。

趣旨説明書には以下の事項について記載する。調査に協力をいただける方のみ任意に記入し、同封した返信用封筒を用いて返送を依頼する。

- (1) 背景・目的
- (2) 対象・方法
- (3) 分析・発表
- (4) 個人情報の保護、倫理的事項
- (5) 研究組織

6. 同意

調査票への記入・返送をもって同意とみなす。

7. 個人情報の保護

本研究では無記名の調査票を用い、個人情報は扱わない。結果の公表は数量的に集計しておこない、個人の回答が明らかになることはない。

(倫理面への配慮)

調査に先立ち文書にて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報は完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることにはないように対応する。

C. 研究結果

上記調査票ならびに調査計画を作成後、2015年2月より調査を開始した。

D. 考察

急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための基礎資料を作成することを目的に、全国の診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入（DPC 対象病院）を対象に調査を開始した。調査票回収後、解析を行い、実態に基づく支援プログラムとともに公開する予定である。

E. 結論

全国の急性期病院での認知症ケアの実態を把握するための質問紙調査を開始した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Nakanotani.T, Akechi.T, Ogawa.A. et al:Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey. Jpn J Clin Oncol. 2014;44(5):448-55.
2. Yokoo.M,Akechi.T, Ogawa.A. et al:Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. Jpn J Clin Oncol. 2014 Jul;44(7):670-6.
3. Shibayama.O, Akechi.T, Ogawa.A., et al:Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. Cancer Medicine. 2014;3(3):702-9.
4. Umezawa.S, Ogawa.A. et al:Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. Psychooncology. 2014 Oct 6. [Epub ahead of print]
5. 小川朝生. がんとうつ病の関係. 看護技術. 2014;60(1):21-4.
6. 小川朝生. 精神科医療と緩和ケア. 2014;56(2):113-22.
7. 小川朝生. 高齢がん患者のサイコオンコロジー. 腫瘍内科. 2014;13(2):186-92.
8. 小川朝生. 患者・家族へのがん告知をどう行うか. 消化器の臨床. 2014;17(3):205-9.
9. 小川朝生. DSM-5. プロフェッショナルがんナーシング. 2014;4(4):402.
10. 小川朝生. CAM. プロフェッショナルがんナーシング. 2014;4(4):403.
11. 小川朝生. HADS. プロフェッショナルがんナーシング. 2014;4(4):404-5.
12. 小川朝生. いまや、がんは治る病気. 健康365. 2014;10:118-20.

13. 小川朝生. 急性期病棟における認知症・せん妄の現状と問題点. 看護師長の実践! ナースマネージャー. 2014;16(6):48-52. 特記すべきことなし。
14. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき (1). CBnews management. 2014.
15. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき (2). CBnews management. 2014.
16. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき (3). CBnews management. 2014.
17. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき (4). CBnews management. 2014.
18. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき (5). CBnews management. 2014.
19. 小川朝生. 認知症患者のがん診療. 癌と化学療法. 2014;41(9):1051-6.
20. 比嘉謙介, 小川朝生. 肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学. 臨床栄養. 2014;125(2):182-5.
21. 小川朝生. 高齢者を中心としたがん患者の大規模対面調査の実施-その意義と課題について. 月刊新医療. 2014;41(12):22-5.

学会発表

1. 小川朝生: ICT による高齢がん患者外来支援システムの開発. 第52回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 2014/8/30, ポスター.
2. 小川朝生: がん診療連携拠点病院の新要件 傾向と対策. 第19回日本緩和医療学会学術大会, 神戸市, 2014/9/20, 緩和ケアチームフォーラム演者.
3. 小川朝生: 認知症の緩和ケア 総合病院の精神科医が果たす役割. 第27回日本総合病院精神医学会総会, 茨城県つくば市, 2014/11/28, ワークショップ.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

高齢がん患者における心身の状態の総合的評価方法に関する研究

研究分担者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授

研究協力者 奥山 徹 名古屋市立大学病院 緩和ケア部 副部長

研究要旨 高齢がん患者の急増にも関わらず、高齢がん患者に相応しい医療やケアのあり方に関する知見は乏しい。本研究の目的は、フレイルのスクリーニングとして推奨されている VES-13 および VES-13 と抑うつ症状の一つである「興味・喜びの低下」を組み合わせた 2 段階スクリーニングが、わが国の高齢がん患者のフレイルスクリーニングに有用な方法であるかどうかを検討することである。新規に悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断された 65 歳以上のがん患者に対して、抗がん治療開始前に VES-13 を実施し、併せて日常生活活動度、抑うつ、認知機能障害などを含む包括的評価を行った。106 名より有効データを得た。包括的評価の結果、50%の患者がフレイルの定義に相当した。VES-13 によるフレイル群のスクリーニング能力は、カットオフポイント 2/3 点において、感度 72%、陰性的中率 72%であった。VES-13 に「興味・喜びの低下」を加えて 2 段階スクリーニングでは、感度 90%、陰性的中率 88%と改善した。本結果より、VES-13 と「興味・喜びの低下」を組み合わせた 2 段階スクリーニングの有用性が示唆された。

A. 研究目的

わが国の人口の急速な高齢化に伴い、身体疾患を有する高齢患者に対して適切な医療・介護を提供する体制の構築が喫緊の課題となっている。一方、高齢者は、身体的、精神・認知機能的に幅広い多様性を有するため、個々にとっての最適な医療・ケアを提供するために、高齢者総合的機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment、以下 CGA) を導入し、個別的な医療を提供することの重要性が示されている。中でも治療関連死など身体的な負荷が極めて強いがん化学療法などが必要な高齢がん患者に対しては CGA の施行とそれに基づいた治療・ケアプランの作成は極めて重要な課題である。しかし CGA の施行には時間的・人的資源を必要とするため、多忙な臨床現場において全症例に CGA を実施することは困難である。以上のような背景を受け、CGA の実施が望まれる患者を簡便な方法でスクリーニングし、スクリーニングで陽性であった患者のみに CGA を実施することがガイドラインなどで推奨されている。

本研究の目的は、自己記入式の高齢者総合的機能のスクリーニングツールである

Vulnerable Elders Survey (VES-13) の有用性をわが国の高齢がん患者を対象に検討することである。

なお近年発表された、VES-13 を含む既存スクリーニング方法のレビューによると、複数研究の中央値は感度 68%、特異度 78%であり、既存のスクリーニング方法は十分な能力を有しているとはいえないことが示されている。そこで本研究においては、スクリーニング能力が十分でないという結果が得られることを念頭に置き心理社会的因子を加えた 2 段階スクリーニングを行うことの有用性も検討した。

B. 研究方法

名古屋市立大学病院に入院となった、新規に悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断された 65 歳以上のがん患者を対象とした。研究対象候補者を連続的にサンプリングして適格評価を行い、適格患者に対して研究同意取得後、抗がん治療開始前に VES-13 を実施し、併せて身体的機能(日常生活動作、手続き的日常生活動作)、合併症、栄養状態、抑うつ、認知機能障害、多剤併用の 7 領域を含む CGA を実

施した。

CGA で 2 領域以上の問題を有している患者をフレイル群と定義し、VES-13 によるフレイル群のスクリーニング可能性について ROC カーブなどを用いて統計学的に検討した。また VES-13 陰性者に対して、事後的に「興味・喜びの低下」(PHQ-9 第一項目)を用いて 2 段階スクリーニングを実施した場合についても、同様の解析を行った。

評価に用いた手法については以下の通りである。

・Vulnerable Elders Survey (VES-13)

VES-13 は、高齢者におけるフレイルを評価するために開発された 13 項目からなる自記式の質問票である。海外の研究では 2/3 点がフレイルスクリーニングのためのカットオフポイントとされている。開発者の許諾を得た上で、Forward-backward translation 法を用いて日本語版を作成した。

・日常生活動作(ADL)、手段的日常生活動作(IADL):Barthel Index によって ADL を、Lawton Index によって IADL を評価した。Barthel Index では 90 点以下、Lawton Index では女性は 7 点以下、男性は 4 点以下を障害ありとした。

・合併症: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS-G) を用いて評価を行った。14 領域について 5 段階で各領域の重症度を評価するもので、Grade3 以上の合併症が少なくとも 1 つある場合、障害ありとした。

・栄養状態: Body Mass Index 18.5 未満を障害ありとした。

・抑うつ: Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) という自記式質問票を用いて評価した。本尺度は、抑うつ症状を尋ねる 9 項目と、気持ちの問題による日常生活への支障を問う 1 項目からなる。各項目は 0-3 点評価となっており、抑うつ気分、または興味・喜びの低下のいずれかが 2 点以上、かつ第 1 から第 9 項目のうち 2 点以上の項目数が 2 つ以上の場合を障害ありとした。

なお本研究の 2 段階スクリーニングとして本質問票の興味・喜びの低下項目を用いた。これは、興味・喜びの低下がうつ必須症状であるのみならず、認知症の初期症状としてもよく観察される症状であるためである。

・認知機能障害: Mini Mental Status Examination (MMSE) という他者評価尺度を用いた。見当識、短期及び長期記憶、計算、語

想起、空間認識などを問う質問からなり、5-10 分程度で実施可能である。低得点ほど認知機能障害が重篤であることを示す。24 点未満を障害ありとした。

・多剤併用: 5 種類以上の薬剤を使用している場合を障害ありとした。

(倫理面への配慮)

本研究は名古屋市立大学倫理審査委員会の承認を得て行った。本研究への協力は個人の自由意思によるものとし、本研究に同意した後でも随時撤回可能であり、不参加・撤回による不利益は生じないことを文書にて説明した。また、得られた結果は統計学的な処理に使用されるもので、個人のプライバシーは厳重に守られる旨を文書にて説明した。本研究への参加に同意が得られた場合は、同意書に参加者本人からの署名を得た。また同意能力がないと判断される場合は、患者から口頭での同意と代諾者からの文書による同意を得た。

C. 研究結果

106 名(適格例の 85%)の患者より有効データを得た。平均年齢は 74 歳、男性 53%、診断は悪性リンパ腫が 72%であった。50%の患者がフレイルの定義に相当した。VES-13 によるフレイル群のスクリーニング能力は、カットオフポイント 2/3 点において AUC 0.85、感度 72%、特異度 79%、陰性的中率 72%であった。「興味・喜びの低下」による 2 段階スクリーニングを加えた場合、AUC 0.83、感度 90%、特異度 76%、陰性的中率 88%と改善した。

D. 考察

本研究結果は、日本語版 VES-13 が海外での報告とほぼ同程度のスクリーニング能力を有していることを示しているが、これは VES-13 単独では臨床的には十分なスクリーニング能力を有しているとはいえないことを意味している。一方、VES-13 と「興味・喜びの低下」による 2 段階スクリーニング方法は、既存の方法よりも優れたフレイルのスクリーニング方法であることが示唆された。

本研究では、横断的観察研究データを用いて、事後的に 2 段階スクリーニングの有用性を検討したため、今後はより大規模な前向視的研究において、その有用性を検証する必要がある。

E. 結論

わが国のがん患者において、CGA を要するような脆弱性を有する患者のスクリーニングに当たり、VES-13 と「興味・喜びの低下」による二段階スクリーニング方法が有効であることが示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Akechi T, et al: Contribution of problem-solving skills to fear of recurrence in breast cancer survivors. *Breast Cancer Res Treat* 145:205-10, 2014
2. Azuma H, Akechi T: What domains of quality of life are risk factors for depression in patients with epilepsy? *Austin journal of psychiatry and behavioral sciences* 1:4, 2014
3. Azuma H, Akechi T: Effects of psychosocial functioning, depression, seizure frequency, and employment on quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy Behav* 41:18-20, 2014
4. Banno K, Akechi T, et al: Neural basis of three dimensions of agitated behaviors in patients with Alzheimer disease. *Neuropsychiatr Dis Treat* 10:339-48, 2014
5. Katsuki F, Akechi T, et al: Multifamily psychoeducation for improvement of mental health among relatives of patients with major depressive disorder lasting more than one year: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 15:320, 2014
6. Momino K, Akechi T, et al: Psychometric Properties of the Japanese Version of the Concerns About Recurrence Scale (CARS-J). *Jpn J Clin Oncol* 44:456-62, 2014
7. Morita T, Akechi T, et al: Symptom burden and achievement of good death of elderly cancer patients. *J Palliat Med* 17:887-93, 2014
8. Nakanotani T, Akechi T, et al: Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey. *Jpn J Clin Oncol* 44:448-55, 2014
9. Reese JB, Akechi T, et al: Cancer patients' function, symptoms and supportive care needs: a latent class analysis across cultures. *Qual Life Res*, 2014
10. Shibayama O, Akechi T, et al: Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. *Cancer Med* 3:702-9, 2014
11. Shiraishi N, Akechi T, et al: Relationship between Violent Behavior and Repeated Weight-Loss Dieting among Female Adolescents in Japan. *Evid Based Ment Health* 9:e107744, 2014
12. Shiraishi N, Akechi T, et al: Brief psychoeducation for schizophrenia primarily intended to change the cognition of auditory hallucinations: an exploratory study. *J Nerv Ment Dis* 202:35-9, 2014
13. Suzuki M, Akechi T, et al: A failure to confirm the effectiveness of a brief group psychoeducational program for mothers of children with high-functioning pervasive developmental disorders: a randomized controlled pilot trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 10:1141-53, 2014
14. Yamauchi T, Akechi T, et al: Death by suicide and other externally caused injuries after stroke in Japan (1990-2010): the Japan Public Health Center-based prospective study. *Psychosom Med* 76:452-9, 2014
15. Yamauchi T, Akechi T, et al: Death by suicide and other externally caused injuries following a cancer diagnosis:

- the Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Psychooncology* 23:1034-41, 2014
16. Yokoo M, Akechi T, et al: Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. *Jpn J Clin Oncol* 44:670-6, 2014
 17. Shiraishi N, Akechi T, et al: Contribution of repeated weight-loss dieting to violent behavior in female adolescents. *PLOS ONE*, in press
 18. Kondo M, Akechi T, et al: Analysis of vestibular-balance symptoms according to symptom duration: dimensionality of the Vertigo Symptom Scale-short form. *Health and Quality of Life Outcomes*, in press
 19. Kawaguchi A, Akechi T, et al: Hippocampal volume increased after cognitive behavioral therapy in a patient with social anxiety disorder: a case report *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, in press
 20. Akechi T, et al: Depressed with cancer can respond to antidepressants, but further research is needed to confirm and expand on these findings. in press
 21. Akechi T, et al: Difference of patient's perceived need in breast cancer patients after diagnosis. *Jpn J Clin Oncol*, in press
 22. Ito Y, Akechi T, et al: Good death for children with cancer: a qualitative Study. *Jpn J Clin Oncol*, in press
 23. 黒田純子, 明智龍男, et al: 新規制吐剤の使用開始前後における外来がん患者の予期性悪心の検討. *医療薬学* 40:165-173, 2014
 24. 明智龍男: 大学病院で総合病院精神科医を育てる. *総合病院精神医学* 26:1, 2014
 25. 明智龍男: 総合病院における精神科医のがん医療 (サイコオンコロジー). *臨床精神医学* 43:859-864, 2014
 26. 明智龍男: 精神腫瘍学の進歩. 最新がん薬物療法学 72:597-600, 2014
 27. 明智龍男: サイコオンコロジー—うつ病、うつ状態の薬物療法・心理療法. *心身医学* 54:29-36, 2014
 28. 古川壽亮, 明智龍男, et al: 臨床現場の自然史的データから治療効果を検証する: 名古屋市立大学における社交不安障害の認知行動療法. *精神神経学雑誌* 116:799-804, 2014
 29. 古川壽亮, 明智龍男, et al: SUND 大うつ病に対する新規抗うつ剤の最適使用戦略を確立するための大規模無作為割り付け比較試験. *精神医学* 56:477-489, 2014
 30. 明智龍男: 精神症状の基本, in 小川朝生, 内富庸介 (eds): 医療者が知っておきたいがん患者さんの心のケア. 東京, 創造出版, 2014, pp 53-60
 31. 明智龍男: 精神症状 (抑うつ・不安、せん妄), in 川越正平 (ed): 在宅医療バイブル. 東京, 日本医事新報社, 2014, pp 340-346
 32. 明智龍男: 危機介入, in 堀川直史, 吉野相英, 野村総一郎 (eds): これだけは知っておきたい 精神科の診かた、考え方. 東京, 羊土社, 2014, pp 145-146
 33. 明智龍男: 支持的精神療法, in 堀川直史, 吉野相英, 野村総一郎 (eds): これだけは知っておきたい 精神科の診かた、考え方. 東京, 羊土社, 2014, pp 142-144
 34. 明智龍男: 主要な精神症状のマネジメントとケア, in 恒藤暁, 内布敦子 (eds): 系統看護学講座別巻 緩和ケア. 東京, 医学書院, 2014, pp 210-232
 35. 平井啓, 小川朝生, 明智龍男, et al: 医療従事者の心理的ケア, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 322-327
 36. 大谷弘行, 明智龍男, et al: 心理的反応, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 278-285
 37. 石田真弓, 明智龍男, et al: 家族ケアと遺族ケア, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 313-321
 38. 清水研, 小川朝生, 明智龍男, et al: う

つ病と適応障害, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 235-243

39. 吉内一浩, 明智龍男, et al: コミュニケーション, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 286-294
40. 奥山徹, 明智龍男, et al: 睡眠障害, in 恒藤暁, 明智龍男, 荒尾晴恵, et al (eds): 専門家をめざす人のための緩和医療学. 東京, 南江堂, 2014, pp 254-258

学会発表

1. Ogawa S, Akechi T, et al: Comorbidity and anxiety sensitivity among patients with panic disorder who have received cognitive behavioral therapy. The Association for behavioral and cognitive therapies 48th annual convention, Philadelphia, 2014 Nov
2. Uchida M, Akechi T, et al: Prevalence of fatigue among cancer patients undergoing radiation therapy and its associated factors. The 41th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia, Melbourne, 2014 Dec
3. Uchida M, Akechi T, et al: Factors associated with preference of communication about life expectancy with physicians among cancer patients undergoing radiation therapy. The 41th Annual Scientific Meeting of Clinical Oncology Society of Australia, Melbourne, 2014 Dec
4. Sugano K, Akechi T, et al: Prevalence and predictors of medical decision-making incapacity amongst newly diagnosed older cancer patients: A cross-sectional study. The 4th Asia Pacific Psycho-oncology Network, Taipei, 2014
5. Sugano K, Akechi T, et al: Prevalence and predictors of medical decision-making incapacity amongst newly diagnosed older cancer patients: A cross-sectional study. The 16th World Congress of Psycho-Oncology, Lisbon, 2014
6. Shibayama O, Akechi T, et al: Radiotherapy and Cognitive Function in Breast Cancer Patients Treated with Conservation Therapy. The 16th World Congress of Psycho-Oncology, Lisbon, 2014
7. Akechi T, Miyashita M, et al: Anxiety and underlying patients' needs in disease free breast cancer survivors. The 4th Asia Pacific Psycho-oncology Network, Taipei, 2014
8. 明智龍男: シンポジウム がん患者の心をどう捉えるか: Psycho-Oncologyの科学的基盤 がん患者のうつ病・うつ状態の病態. 第27回 日本総合病院精神医学会総会, つくば市, 2014年11月
9. 明智龍男: ミート・ザ・エキスパート 自分たちのケア、どうしていますか? 第27回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
10. 明智龍男: シンポジウム「精神腫瘍医がいないところで、こころのケアをどうするか」 日本サイコオンコロジー学会および大学医学部講座の立場から、対策・解決策を考える. 第27回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
11. 明智龍男: シンポジウム「高齢者がん治療のエッセンス」 高齢者がん治療の問題点-精神症状の観点から. 第52回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2014年8月
12. 明智龍男: シンポジウム「がん患者の治療意思決定支援」 がん患者の意思決定能力の判断. 第12回日本臨床腫瘍学会総会, 福岡, 2014年7月
13. 明智龍男: シンポジウム「がん患者・家族のうつ病治療再考」 がん患者の精神症状緩和のためのコラボレイティブケアの試み. 第11回 日本うつ病学会総会, 広島市, 2014年7月
14. 明智龍男: シンポジウム「がん患者・家族との良好なコミュニケーション」 希死念慮を理解し対応する. 第19回日本緩和医療学会総会, 神戸, 2014年6月

15. 明智龍男: がん患者・家族の精神的ケア. アルメイダ病院緩和医療研修会 特別講演, 大分, 2014年11月
 16. 川口彰子, 明智龍男, et al: 大うつ病エピソードに対する電気けいれん療法後の agitation の予測因子に関する観察研究. 第27回日本総合病院精神医学会, 筑波, 2014年11月
 17. 三木有希, 明智龍男, et al: 妊娠中に希死念慮を伴ううつ病の再燃を認めた妊婦への多職種介入. 第11回日本周産期メンタルヘルス研究会, 大宮, 2014年11月
 18. 東英樹, 明智龍男: うつ病、心理社会機能と発作頻度はてんかん患者のQOLに影響する. 第48回日本てんかん学会, 東京, 2014年10月
 19. 中野谷貴子, 明智龍男, et al: 日本の高齢がん患者の問題とQOLとの関係: Web調査. 第27回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
 20. 久保田陽介, 明智龍男: がん診療に関わる看護師に向けたがん患者の精神心理的苦痛に対応するための教育プログラムの有用性. 第27回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014年10月
 21. 明智龍男: がんところどころのケア-がんになっても自分らしく過ごすために. 愛知県医師会健康教育講座, 名古屋, 2014年9月
 22. 明智龍男: がん(肺がん)患者とのコミュニケーション. 肺がんチーム医療推進フォーラム 特別講演, 福岡, 2014年9月
 23. 小川成, 明智龍男, et al: 社交不安障害患者における併存症に対する認知行動療法の効果予測因子. 第14回日本認知療法学会, 大阪, 2014年9月
 24. 鈴木真佐子, 明智龍男, et al: 高機能広汎性発達障害児の母親に対する短期集団母親心理教育プログラムの効果: 無作為化比較試験. 第158回名古屋市立大学医学会総会, 名古屋, 2014年6月
 25. 渡辺範雄, 明智龍男, et al: 新世代抗うつ薬の最適使用戦略 実践的カトリアル SUND study. 第110回日本精神神経学会, 横浜, 2014年6月
 26. 小川朝生, 明智龍男, et al: がん患者の意思決定能力評価. 第19回日本緩和医療学会, 神戸, 2014年6月
 27. 小川成, 明智龍男, et al: 認知行動療法終了後のパニック障害患者における併存精神症状と不安感受性. 第110回日本精神神経学会, 横浜, 2014年6月
 28. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学. 第2回奈良メンタルヘルス研究会 特別講演, 奈良, 2014年5月
 29. 明智龍男: がん患者の精神症状の評価とマネジメント. 第10回備後サイコオンコロジー研究会 特別講演, 福山, 2014年5月
 30. 明智龍男: がん患者の精神症状の評価とマネジメント. 第3回緩和ケア勉強会 in 半田 特別講演, 半田, 2014年4月
 31. 東英樹, 明智龍男, et al: 状態の治療経過で発症した複雑部分発作重積の1例. 第68回名古屋臨床脳波検討会, 名古屋, 2014年4月
 32. 明智龍男: がん患者の精神症状の評価とマネジメント. 愛知キャンサーネットワーク 第1回精神腫瘍学を学ぶ会 特別講演, 名古屋, 2014年2月
 33. 明智龍男: がん患者の精神症状のケア. 在宅医療緩和推進プロジェクト第2回研修会 特別講演, 名古屋, 2014年2月
 34. 川口彰子, 明智龍男, et al: 社交不安障害患者における自己意識関連情動の神経基盤: 機能的MRIによる解析. 第5回日本不安障害学会学術大会, 札幌, 2014年2月
 35. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学. 第172回東海精神神経学会 特別講演, 名古屋, 2014年1月
 36. 佐藤博文, 明智龍男, et al: フルボキサミンにアリピプラゾールを併用し奏功した強迫性障害の1例. 第172回東海精神神経学会, 名古屋, 2014年1月
- H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む.)
1. 特許の取得
なし
 2. 実用新案登録
なし

3. その他
特記すべきことなし

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

認知症合併患者の周術期管理に関する検討

研究分担者	井上真一郎	岡山大学病院	精神科神経科	助教
研究協力者	内富 庸介	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	精神神経病態学	教授
	岡部 伸幸	岡山大学病院	精神科神経科	助教
	川田 清宏	岡山大学病院	精神科神経科	助教
	小田 幸治	岡山大学病院	精神科神経科	助教
	矢野 智宣	岡山大学医学部	客員研究員	
	土山 璃沙	岡山大学病院	医療技術部	
	馬場華奈己	岡山大学病院	看護部	
	嶋本 恵	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	精神神経病態学	
	大柳 貴恵	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	精神神経病態学	

研究要旨 近年術式の多様化や麻酔法の進歩などにより手術の安全性が大きく改善しているため、高齢者への手術適応が拡大している。高齢者における精神医学的問題として認知症があるが、認知症患者はせん妄の発症リスクが高いことが従来から指摘されており、また治療に関する意思決定への影響が懸念されるなど、周術期において多くの問題が存在している。

当院では、2008年より周術期管理センターを立ち上げ、周術期の患者支援を目的として組織横断的な活動を行っている。そこで、術前患者における認知症の有無について、専門・認定看護師が適切な評価を行っているかについての実態把握を行う。さらに、周術期支援体制として認知症患者の意思決定支援やせん妄発症予防対策などが可能かどうかを検証する。

A. 研究目的

当院では看護師が術前患者と面談を行う際に認知症の有無について判断しているが、その評価が適切であるかどうかを検討することが前年度(平成25年度)の研究課題であった。その研究では、当院に肺がん・食道がん手術を目的として入院した患者を対象として、術前に看護師が行った認知機能低下に関する主観的評価の正確性について検討した。認知症の有無についてはHDS-Rのカットオフ値を20点としたところ、感度0.56、特異度0.91、陽性的中率0.42、陰性的中率0.94という結果が得られ、看護師は認知症を有する患者を正確に認識出来ていない可能性が示された。

B. 研究方法

それを踏まえて、当院の肝・胆・膵外科において手術を目的として入院した患者を対象として、患者の入院時に認知機能障害の有無

やその程度を、また周術期におけるせん妄の発症や重症度に関して評価を行うこととした。また、認知機能障害とせん妄の発症の関連についても分析・検討を行うこととした。

C. 研究結果、D. 考察、E. 結論

現在プロトコール作成を終え、当院倫理委員会に申請書を提出したところである。通過後の平成27年4月より研究を開始する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 井上真一郎：VII. クロザピンの副作用への

対応 漿膜炎が生じると聞きました

クロザピン 100 の Q&A 治療抵抗性への
挑戦, 藤井康男編集, 星和書店, 229-232,
2014

2. 井上真一郎: A 進行再発・転移乳癌の薬物療法 B 随伴症状を有する患者に対する乳癌薬物療法 5. 精神症状(うつ・不眠) 各領域専門医にきく 乳癌薬物療法ケースファイル, 佐伯俊昭編集, 南江堂, 2014

学会発表

1. 井上真一郎: 在宅医療におけるがん患者・家族の精神心理的ケア, 第 16 回日本在宅医学会大会, 浜松, 2014. 3. 1
2. 井上真一郎: 終末期におけるせん妄マネジメント, 第 19 回日本緩和医療学会学術大会, 神戸, 2014. 6. 20
3. 井上真一郎: 多職種チームによる術後せん妄の予防的介入が無効であった症例の検討, 第 110 回日本精神神経学会, 横浜, 2014. 6. 27
4. 井上真一郎: せん妄に対するチームアプローチ, 第 27 回サイコオンコロジー学会, 船橋, 2014. 10. 4
5. 井上真一郎: プロナンセリンによるせん妄薬物治療の一考察, 第 55 回 中国・四国精神神経学会, 山口, 2014. 10. 24
6. 井上真一郎: 特別講演「精神医学と緩和医学の接点の研究について」, 第 14 回中国地区 GHP 研究会, 広島, 2014. 11. 1
7. 井上真一郎: がん専門病院、大学病院、総合病院における精神腫瘍医 ～それぞれの立場で果たすべき役割の違いとは～, 第 27 回日本総合病院精神医学会, つくば, 2014. 11. 29

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

救命救急センターに搬送された認知症患者の現状

研究分担者 上村 恵一 市立札幌病院 精神医療センター 副医長

研究協力者 菊地未紗子 市立札幌病院 精神医療センター

研究要旨 2030年、我が国はどの国も経験したことのない高齢者の急増が進むだけでなく、未婚や離別による単身世帯の急増によって極めて多くの中老年の単身者が、都市部にあふれる時代が来ると言われている。昨年行った調査で、当院の救命救急センターに搬送される自殺企図患者のうち、既遂例の17%、未遂例の8%が認知症であり、当院精神科救急合併症入院病棟に入院となった患者の9%程度が認知症の診断を有していた。今後、本邦では認知症患者が急増し、急性期病院から一般療養病院への移行や、病院から在宅への移行が困難になっていくことが指摘されている。しかし、身体疾患重症度が極めて高い認知症患者が、急性期病院のどの過程で在宅移行の支障となっているかを把握した研究はない。そこで、救命救急センターに入院する重症身体疾患に併発した認知症患者の急性期病院での動向について把握することを目的に本研究を実施した。

A. 研究目的

今後、本邦では認知症患者が急増し、急性期病院から一般療養病院への移行や、病院から在宅への移行が困難になっていくことが指摘されているが、身体疾患重症度が極めて高い認知症患者が、急性期病院のどの過程で在宅移行の支障となっているかを把握した研究はない。そこで、救命救急センターに入院する重症身体疾患に併発した認知症患者の急性期病院での動向について把握することを目的に本研究を実施した。

B. 研究方法

平成24年4月から平成26年3月に当院救命救急センターに入院し、精神科にコンサルトされた患者371名のうち認知症と診断されていた、もしくは入院後認知症と診断された患者52名について診療録を後方視的に調査を行った。

なお、当院では、DLB MaKeith IG, 2005の診断基準を用い、その他の認知症はDSM-IVの診断基準に基づき診断している。

調査した患者背景は、年齢、性別、身体科診断、精神科診断、入院日数、入院後転帰について調査を行った。

(倫理面への配慮)

個人が特定されないような個人IDとは異なる連結不可能な乱数IDにて第三者が情報を管理した。本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

自殺企図認知症患者の62%がDLBであった。認知症患者の精神科への介入は、せん妄の発症時と、自殺企図症例が約9割をしめていた。

救命救急センター平均在所日数は 34 ± 106 日で、その後、当科転科が13%、当院他科転科が38%であった。当科転科後と他科転科後入院平均日数に有意な差は認めなかった。

D. 考察

高橋らは55人のレビー小体型認知症患者（50歳以上）の初期診断名を調べた結果、うつ病が46%と最多で最初から正しく診断された人は、22%のみだったと報告している。また、水上らは罪業妄想や希死念慮を訴えるDLB患者は少なくなく、抑うつ症状の他にさまざまな精神症状が同時にみられる可能性が示唆

されると報告している。このことから、特に DLB 患者は自殺企図へ繋がる頻度が高く、希死念慮に対しては、家や周囲からの注意深い観察と早期受診が勧奨されると考えられる。また今回の結果において、当科転科と他科転科後入院平均日数に優位な差は認めなかった。この結果から認知症に伴う「精神症状」が問題で在院日数が長くなっているわけではなく、「身体疾患」重症例が在院日数を長くしている可能性が考えられ、疾患による在院日数の違いはない可能性が示唆された。このことから身体治療を優先する病棟において精神科医のリエゾン 介入を密に在宅以降を支援することが望まれる。

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

E. 結論

認知症、特に DLB 患者への自殺企図へは事前に注意を喚起していくこと、また正確な診断を早期に考慮できることが必要であると考えられる。

また、身体重症度の高い認知症患者は精神症状の対応に苦慮して在院日数が長くなるのではなく、身体治療を優先する病棟における在宅支援に時間を要することで在院日数が長くなっている可能性がある。

今後は、救命救急センター入院時から調査できる前向き観察研究を行い、在宅支援に必要な資源についてさらに検討を続けたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

論文発表

1. 上村 恵一. 終末期せん妄 終末期における治療抵抗性のせん妄への対応、精神科治療学 29(4):495-500. 2014.

学会発表

1. 上村恵一: 公立総合病院における精神科救急合併症病棟の役割. 第 22 回 日本精神科救急学会学術総会. 旭川市. 2014/9/6, シンポジウム

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

急性期病院入院中の認知症患者の医療の全国調査

研究分担者 谷向 仁 大阪大学保健センター 講師

研究協力者 なし

研究要旨：急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態について把握し、課題や問題点について医療連携室を通して全国的に調査する。昨年度行った急性期病院の複数の連携室スタッフを中心としたフォーカスグループにおいて得られた、連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどの現状を踏まえ、全国調査の調査票を作成した。現在、本調査に関する倫理委員会への申請を、研究代表者所属機関である国立がん研究センターに依頼している。倫理委員会の承認が下り次第、全国調査を実施する予定である。

A. 研究目的

急性期病院の認知症の対応、特に入院受け入れの段階、入院中の段階、転院あるいは退院調整の段階についての実態について把握し、課題や問題点を医療連携室を通して全国的に調査する。

請準備中である。

D. 考察

特記事項なし。

B. 研究方法

昨年度実施した、急性期病院の連携室スタッフを中心としたフォーカスグループでの意見交換にて得られた、連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどの現状を元に全国調査に向けての課題を抽出し、全国調査の調査票を作成し、研究代表と吟味の上調査票を完成させ、研究代表者の所属する国立がん研究センターの倫理委員会にて審査を受ける。

E. 結論

2015年度に全国調査を行う。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

(倫理面への配慮)

特記事項なし。

G. 研究発表

論文発表

1. Tanimukai H, et al: Novel therapeutic strategies for delirium in patients with cancer: A preliminary study. Am J Hosp Palliat Care, in press
2. Tanimukai H, et al: Association between depressive symptoms and changes in sleep condition in the grieving process. Support Care Cancer, in press
3. Hara S, Tanimukai H, et al: An audit of transmucosal immediate-release

C. 研究結果

連携室の構造や業務の実態、入院のバリア、入院中の問題点や依頼内容、退院・転院調整の実態、在宅へ返すことへのバリアなどについての調査票を作成した。現在倫理委員会申

- Fentanyl prescribing at an university hospital. Palliative Care Research, 10(1):107-12, 2015
4. Tanimukai H, et al: Sleep problems and psychological distress in family members of patients with hematological malignancies in the Japanese population. Ann Hematol. 93(12):2067-75, 2014
 5. Omi T, Tanimukai H, et al: Fluvoxamine alleviates ER stress via induction of Sigma-1 receptor. Cell Death Dis. 5:e1332, 2014
 6. 谷向 仁他: 認知機能改善薬. 臨床精神薬理学テキスト 改訂第3版, 日本臨床精神薬理学会専門医制度委員会(編), 276-289, 星和書店, 2014
- 対する新たな薬物療法アルゴリズム作成に関する検討, 第27回 日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2014/10/4, 演者
8. 谷向 仁: 精神科医として緩和ケアチームに参加して学んだこと、感じたこと, 西宮市精神科医会学術講演会 芦屋市, 2014/11/13, 演者
- H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
特記すべきことなし

学会発表

1. 谷向 仁: 認知機能に配慮したコミュニケーションを考える, 第16回 日本緩和医療学会教育セミナー 博多市, 2014/1/11, 演者
2. 谷向 仁: 新規睡眠薬を使いこなす - 従来薬との違いを含めて, 第19回 日本緩和医療学会学術大会 神戸市, 2014/6/21, 演者
3. 谷向 仁: せん妄の診断、治療、チームアプローチに際してぜひ若手精神科医に知っておいて欲しい必須知識, 第110回 日本精神神経学会学術大会 横浜市, 2014/6/27, 演者
4. 平井啓, 谷向 仁他: メンタルヘルス受療行動の適正化に有用なメッセージ開発, 日本心理学会 第78回大会, 京都市, 2014/9/12, 共同演者
5. 佐々木淳, 谷向 仁他: メンタルヘルスの専門機関の利用と心理的問題の原因認知の変化, 第14回 日本認知療法学会, 大阪市, 2014/9/12-9/14, 共同演者
6. 中村菜々子, 谷向 仁他: メンタルヘルス受療行動を実行した者の特徴: 受療を決めた理由の質的分類, 第14回 日本認知療法学会, 大阪市, 2014/9/12-9/14, 共同演者
7. 谷向 仁: がん患者にみられるせん妄に

厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）
分担研究報告書

急性期病院における認知症ケアの質の向上に関する検討

研究分担者 金子真理子 東京女子医科大学看護学部

研究協力者 小川 朝生 国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野 分野長
佐々木千幸 国立がん研究センター東病院
平井 啓 大阪大学大型教育研究プロジェクト支援室未来戦略機構次
世代研究型総合大学研究室／戦略企画室／第一部門

研究要旨：本研究の目的は、認知症ケアの質の向上に向けて、急性期病院における認知症ケアの教育プログラムの開発と評価を行うことである。平成 26 年度は、前年度末に実施した大規模調査の分析を行い、教育プログラムに必要な内容・方法を検討した。大規模調査とは、看護師 2,386 名を対象に認知症看護の知識、アセスメント、実践、倫理的葛藤など 87 項目についてインターネット調査を行ったものである。一方、認知症看護の臨床上・教育上の現状と問題点について専門看護師・認定看護師ら 6 名を対象としたフォーカスグループインタビューを行った結果、認知症のアセスメントに加え、患者を人として尊重しケアすることの重要性があげられた。これらのことを総合し、認知症の知識・アセスメントの強化に加え、認知症患者の体験している世界を看護師が体験的に理解し、行動変容につながる講義・ロールプレイを用いた教育プログラムの作成と評価の必要性が示唆された。

A. 研究目的

前年度は、病棟看護師を対象としたフォーカスグループインタビュー（以下 FG）において、認知症看護におけるアセスメントやケア技術が十分でないこと、倫理的な課題への整備があげられ、それをもとにインターネットによる現状調査を実施した。今年度の研究目的は、①インターネット調査の分析を通して認知症看護の現状と課題を抽出すること②専門看護師・認定看護師を対象とした FG を行い、認知症ケア教育プログラムに必要な内容と方法を検討することである。

B. 研究方法

1. インターネット調査の分析：

2014 年 3 月に調査会社の医療用パネルに登録している看護師 2,386 名を対象に認知症看護の知識、アセスメント、ケア、退院支援、他職種連携、倫理的課題等 87 項目についてインターネット調査を行った。項目は先行研究および前年度に実施した病棟看護師の FG の

結果をもとに作成し、本研究班で内容を検討した後に行った。主な項目は、認知症の知識・アセスメント・実施・倫理的問題に対する知識や対応についてである。回答はリッカートスケールと自由記述であった。分析方法はインテージ社の統計ソフト Lyche を用いて、項目毎の度数と割合を算出した。

2. 専門看護師・認定看護師を対象とした FG
2014 年 8 月に、老人看護専門看護師 3 名・精神看護専門看護師 2 名、認知症看護認定看護師 1 名の計 6 名を対象に、認知症看護における臨床上・教育上の課題について FG を実施した。FG では、本研究班の研究者ら 4 名が参加し、インタビューの内容分析を行った。

倫理面への配慮：インターネット調査は対象者の回答をもって参加への意志があったものとみなした。FG については、2013 年 6 月に東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た後に実施した。双方のデータ管理は、個人情報の保護を行い、匿名性の保持を遵守した。

C. 研究結果

1. インターネット調査分析：看護師 2,386 名中、有効回答は 1,311 名 (54.9%) であった。過去 5 年間に認知症看護の経験のある看護師は 805 名 (61.4%) であり、施設の内訳は、急性期病院が 38.9%、長期療養型が 16.9%、急性期高齢者専門病院が 1.8%、その他が 45.2%であった。知識について、認知症の病態に関する十分な知識をもっているかについては、<そう思わない>が 45.8%、認知症患者のコミュニケーションの特徴と対応の留意点について十分な知識をもっているかについては、<そう思わない>が 42.9%、意思決定できない場合の対応について十分に知識をもっているかについては、<そう思わない>が 51.7%であり、半数程度が十分な知識をもっているとは認識していないことが明らかになった。一方、アセスメントについて、認知症であることをふまえた栄養状態のアセスメントをしていたかについては、<はい>が 55.8%、食事介助が必要な場合の認知症症状や個別のアセスメントをしていたかでは<はい>が 64.5%、認知症であることをふまえて痛みを訴えられない事をふまえたアセスメントを実施していたかは<はい>が 47.%であった。ストレスを引き起こす要因を最小限にするアセスメントをしていたかは<はい>が 34%であった。転倒転落しないための工夫は、4 段階で<<非常に>><かなり>><少し>>を併せると 96.7%が工夫をしていたと回答した。多職種連携の時間があつたかは、上記同様の回答様式で 85.6%があつたと回答した。介護者との連携についても 81.7%がしていたと回答した。

2. 専門家を対象とした FG の結果

専門看護師・認定看護師ら 6 名を対象に実施した。その結果、【看護のコアとなる態度】として、認知症患者の体験している世界を理解し、患者を意志ある存在として対応を基盤とし、下記を強化した教育が必要であることが示唆された。①【認知症のアセスメント】(病態、BPSD の重症度、せん妄との鑑別、身体症状・ADL)・②【包括的・個別のアセスメント】(どのような人だったのか、表情・行動・症状の観察と記録等)③【ケアの工夫】(認知機能の維持や薬に頼らないケア、早期退院を考えたケア等)④【意思決定支援】(言語だけでなく複数回確認する等)。

D. 考察

認知症看護において、安全面の工夫や看護師・介護者を含めたケア方法や対応の連携は行われているものの、病態やせん妄との鑑別等の知識やアセスメント、個別的・包括的アセスメント、ケアの工夫や意思決定支援については十分とは言えない現状であることが明らかになった。急性期病院においては、治療や療養の場の意思決定等の対応をふまえ、知識とアセスメントを、効果的なケアにつなげられる実践的教育プログラムの開発と評価は必要である。

E. 結論

急性期病院における認知症の質の向上に向けたプログラムでは、認知症患者の体験している世界を体験的に理解し、認知症の知識・アセスメント、意思決定支援を強化し、ケアの行動変容に向けた講義・ロールプレイを用いた教育プログラムの作成が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

- 金子真理子：血液・造血器疾患を持つ成人を理解するために。新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器。溝口秀昭，泉二登志子，川野良子（編）。メジカルフレンド社：2-9, 2014.
- 金子真理子：血液・送血器疾患が患者に及ぼす影響と看護の役割。新体系 看護学全書 成人看護学 血液・造血器。溝口秀昭，泉二登志子，川野良子（編）。メジカルフレンド社：174-180, 2014.
- 金子真理子：がん看護概論。看護実践のためのがん看護。林和彦（監修）。医学映像社，DVD，2014.

学会発表

- 長坂育代，眞島智子，金子真理子他，チーム医療を促進する専門看護師の臨床判断，第 34 回日本看護科学学会学術集会、名古屋. 2014/11/30. ポスター.