

レビー小体型認知症療養者と家族の 薬物療法に関するニーズ

湯 本 晶 代（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程）
諏 訪 さゆり（千葉大学大学院看護学研究科）

本研究の目的は、外来受診しながら自宅で生活するレビー小体型認知症（以下、DLBとする）在宅療養者とその家族の発症以降の薬物療法に関するニーズを明らかにし、看護支援のあり方に示唆を得ることである。

対象は、DLBと診断され外来受診を継続しているDLB在宅療養者（以下、療養者とする）7名とその家族12名であった。療養者は男性5名と女性2名、年齢は60～90歳代で、すべての療養者が認知機能の低下と幻視の出現、治療薬の副作用による体調の変化を経験していた。家族は配偶者5名と実子5名、実子の配偶者2名であった。対象者に半構造化面接を実施し、3名の療養者と12名の家族から得られた薬物療法に関する語りの内容を療養者と家族それぞれに分けて質的帰納的に分析した。

その結果、療養者のニーズとして【体調悪化の原因がDLBなのか薬の副作用なのかを知りたい】【出現する副作用症状について見当をつけたい】などの5つの最終カテゴリーが得られた。また、家族のニーズとして〔柔軟な服薬時間の変更により療養者の体調を整えたい〕〔医療職者から副作用症状出現時の対応について専門的情報を得たい〕などの5つの最終カテゴリーが得られた。

以上より、療養者と家族が療養者の自宅での生活状況や治療薬と症状の関係性についての情報を的確に医師に伝えるための援助や、副作用症状出現時に服薬の可否や服薬量調整について速やかに相談できる体制の構築などの看護支援の必要性が示唆された。

KEY WORDS : dementia with lewy bodies (DLB), needs, drug therapy

I. はじめに

レビー小体型認知症（Dementia with Lewy Bodies: 以下、DLBとする）は1995年の国際ワークショップで初めて提唱された進行性の認知症であるが、現在わが国では三大認知症のひとつとされ、約50万人のDLB患者がいると推計されている¹⁾。DLBはまだ十分に理解されていない現状があり、診断に至っていない人も多いとされている²⁾が、今後DLBと診断されるケースが多くなることが予想されている。

DLBのコア症状として、認知機能の変動、ありありとした具体的な内容の幻視、特発性のパーキンソン症状がある。また、夜間睡眠時に悪夢を伴う大声や体動を示すレム睡眠行動障害、抗精神病薬に対する感受性の亢進などが認められることから、アルツハイマー型認知症と比較して介護が大変である³⁾とされている。出現する症状は人によって異なり、治療には認知症に伴う行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of

dementia: 以下、BPSDとする）を含む個々に出現する症状の改善を目的とした薬物療法が選択される。しかしDLBでは、1つの症状に用いる薬物が他の症状を増悪させることがしばしばみられるので十分な注意が必要である⁴⁾。

このように、DLBはさまざまな特異な症状が出現し、症状改善のために用いる治療薬の副作用により他の症状が悪化すること多いため、DLB療養者および家族には薬物療法に関連する特徴的なニーズがあると予測される。しかし、DLB療養者と家族への看護に関する先行研究は実践報告が散見されるのみであり、DLB療養者の薬物療法に関するニーズは明らかにされていない。そのため、薬物療法に関連するDLB在宅療養者と家族のニーズを明らかにすることは、DLB在宅療養者が薬物療法により症状をコントロールしながら自宅での生活を継続するための看護支援の示唆を得ることに繋がると考える。

II. 用語の定義

ニーズという言葉はさまざまな領域で使用されており、

その目的により用語の使い方も異なる。Bradshaw, Jは、A taxonomy of social need⁵⁾の中でニーズを4つに分類し、その中の1つのfelt needを「欲求(want)と同等のものである。個人が持っているサービス利用についての知識などに左右される」と定義している。この定義を参考に、本研究ではニーズを「DLB在宅療養者の薬物療法に関して、療養者とその家族が望む事柄」と定義した。

Ⅲ. 研究目的

外来受診しながら自宅で生活するDLB在宅療養者とその家族の発症以降の薬物療法に関連するニーズを明らかにし、看護支援のあり方に示唆を得ることを目的とする。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象者

老年精神医学の専門医である主治医に、DLBと診断され外来受診を継続しているDLB在宅療養者（以下、療養者とする）とその家族を紹介してもらった。療養者の条件は、状態の良い時には自分の意思を言葉で表現できると主治医が判断した者とした。また、研究期間内に外来受診があり、研究者が行った研究についての説明に同意を得られた療養者とその家族を対象とした。

2. 調査方法

DLB療養者および家族の生活全般に関して望む事柄を把握するために、療養者とその家族へインタビューガイドを用いて原則1回、60分以内の半構造化面接を実施した。基本的には療養者と家族が同席している状況で面接を行ったが、療養者の体調や家族の希望に応じて別々の場所で面接を行った。療養者が現実だと思っている幻視に関する内容など、療養者本人の前では話せないと家族が判断した内容に関して、インタビュー後に別の場所で家族から語られた内容もデータとして追加した。

面接は対象者の希望する場所で行い、療養者には「自宅での生活で困っていることはあるか」、「どのような生活を送りたいか」など、家族には「療養者の病状に関連して困っていることはあるか」、「工夫していることはあるか」、などについて自由に語ってもらった。

面接内容は療養者と家族の同意を得たうえで録音し、逐語録を作成してデータとした。調査期間は2011年6月から10月までであった。

3. 分析方法

1) 個別分析

インタビューにより得られた音声データから逐語録を作成した。そして、「療養者のニーズ」と「家族のニ

ズ」に関連する部分を抜き出して簡潔な文章で表現し、『療養者および家族それぞれが薬物療法に関して望む事柄は何か』という視点でコードを作成した。その後、療養者あるいは家族のコードに分類し、それぞれの意味内容が類似するコードを集約し、サブカテゴリーとした。

2) 全体分析

療養者、家族それぞれについて、個別分析から得られたサブカテゴリーを統合し、意味内容の類似性にしたがってカテゴリー、最終カテゴリーと抽象度を上げた。

分析の全過程に際し、質的研究経験が豊富な複数の研究者からのスーパーバイズを受けて行った。また、分析を進めていくうえで不明な点は対象者に確認をとってデータの補足を行い、妥当性・真実性を保つよう留意した。

4. 倫理的配慮

本研究は、対象者に研究目的・方法、自由意思での研究参加、情報の匿名性と秘密の保持、インタビュー中は療養者および家族の状態を観察し身体的・精神的負担が生じた場合は直ちにインタビューを中止すること、インタビューは中断可能であること、参加の有無に関わらず不利益は被らないこと、などを口頭および書面で説明し、書面にて同意を得たあとに実施した。療養者へのインタビューは、療養者の日頃の認知機能や体調に応じて療養者および家族がその日のインタビュー実施が可能であると判断した場合にのみ行った。また、療養者の疲労具合に応じて家族のみへのインタビューを行う、療養者は休む時間を設け、その間に家族へのインタビューを行う、などの配慮を行った。

なお、本研究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行った。

Ⅴ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。対象者は事例A～Gの7事例であり、7名の療養者と12名の家族にインタビューを行った。療養者は、男性5名と女性2名、年齢は60～90歳代であり、改定長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-Rとする）の結果は、10点台が3名、20点台が4名であった。家族は、配偶者5名と実子5名、実子の配偶者2名であった。全事例に共通して認知機能の低下と幻視が出現していた。また、全事例ともDLB症状に関連する治療薬の副作用による体調の変化を経験し、過去に主治医を変更した経緯があった。そして、全ての事例において家族が治療薬の保管、配薬を行っていた。

表1 対象者の概要

事例	A	B	C	D	E	F	G
療養者の年齢 /性別	60歳代前半 /男性	70歳代後半 /女性	70歳代後半 /男性	70歳代後半 /男性	70歳代後半 /男性	80歳代前半 /男性	90歳代前半 /女性
これまでに 出現した主な DLB 症状	認知機能低下 幻視 パーキンソン症状 睡眠時の異常行動 自律神経症状	認知機能低下 幻視 もの盗られ妄想 認知の変動 重複記憶錯誤	認知機能低下 幻視 睡眠時の異常行動 自律神経症状 易怒性	認知機能低下 幻視 もの盗られ妄想 自律神経症状 易怒性 抑うつ症状	認知機能低下 幻視 パーキンソン症状 睡眠時の異常行動 嗅覚低下	認知機能低下 幻視 パーキンソン症状 睡眠時の異常行動	認知機能低下 幻視・幻覚 物盗られ妄想
インタビュー 時の内服薬	認知症治療薬 パーキンソン病治療薬 漢方薬	認知症治療薬 漢方薬 睡眠導入剤	パーキンソン病治療薬 漢方薬 漢方薬、下剤	認知症治療薬 漢方薬 抗精神病薬 降圧剤、睡眠導入剤	認知症治療薬 パーキンソン病治療薬 漢方薬、下剤	認知症治療薬 パーキンソン病治療薬 漢方薬、降圧剤	認知症治療薬 降圧剤 骨粗鬆症改善薬
使用している サービス	デイサービス	デイサービス 訪問マッサージ	デイサービス	なし	デイサービス デイケア	なし	デイサービス 訪問マッサージ 訪問歯科診療
HDS - R (30点満点)	23	16	20	24	18	25	18
家族の続柄 (同居の有無)	妻（同居）	夫（同居） 次男（敷地内 在住）	長女（同居）	妻（同居） 長女夫婦（別居）	妻（同居）	妻（同居） 長女（別居）	長女夫婦 （同居）

これらの対象者のうち、3名の療養者と12名の家族から薬物療法に関する語りが得られた。語りが得られた療養者はすべて男性であり、年齢は60～70歳代、HDS-R得点は18点～24点であった。

2. 療養者のニーズ

療養者へのインタビューから得られたデータを分析した結果、3人の療養者の語りから療養者のニーズとして5つの最終カテゴリーが見出された。表2に療養者のニーズの一覧を示し、表中にカテゴリーが見出された療養者を記す。また、以下に最終カテゴリーを【 】、カテゴリーを〈 〉で示した説明を述べる。

1) 【薬の使用によりDLB症状を改善させたい】

この最終カテゴリーは、2事例の療養者の語りから得られた2つのカテゴリーより抽出された。

療養者Aは、服薬により自らの幻視やパーキンソン症状が軽減することを自覚しており、本来は服薬に頼りたくはないが〈服薬の継続によりDLB症状を改善させたい〉と考えていた。また、新たに認可された治療薬が処方されたことを受けて、療養者Eは〈新しく処方された薬の使用によりDLB症状を改善させたい〉と考えていた。

2) 【体調悪化の原因がDLBなのか薬の副作用なのかを知りたい】

この最終カテゴリーは、1事例の療養者から得られた2つのカテゴリーより抽出された。

療養者Dは、自覚している眠気や体調悪化の原因がDLB症状なのか新たに処方された治療薬の副作用なのか分らず、〈眠気や体調変化の原因がDLBによるもの

なのか薬の副作用なのかを知りたい〉と考えていた。また、同じく療養者Dは治療薬の副作用により一日中意識が朦朧とした経験を持つことから、体調が悪化した際は〈体調悪化の原因が内服薬によるものかどうかを知りたい〉と考えていた。

3) 【出現する副作用症状について見当をつけたい】

この最終カテゴリーは、1事例の療養者から得られた1つのカテゴリーより抽出された。

療養者Dは治療薬服用後に副作用症状を経験したことから、自らが治療薬に対し過敏であるため出現する副作用症状の予測がつかないことを自覚し、治療薬を変更した場合に〈出現する副作用症状について見当をつけたい〉と考えていた。そして、治療薬が変更となった際は、自らに出現するかもしれない副作用症状に注意するよう、家族にも注意を促していた。

4) 【薬の入手を支援してもらいたい】

この最終カテゴリーは、1事例の療養者から得られた1つのカテゴリーより抽出された。

療養者Aは家族に治療薬の管理を任せていたが、パーキンソン症状による歩行障害や認知機能の低下により、自ら処方箋を持って薬局に出向いて処方された治療薬を受け取ることも困難であることを自覚していた。また、治療薬の管理には薬を手に入れることも含まれていると捉え、〈薬局に薬を取りに行くことを手伝ってほしい〉と考えていた。

5) 【時間や量を誤らずに服薬したい】

この最終カテゴリーは、2事例の療養者から得られた

表2 療養者のニーズ

最終カテゴリー	カテゴリー
薬の使用によりDLB症状を改善させたい	服薬の継続によりDLB症状を改善させたい（A）
	新しく処方された薬の使用によりDLB症状を改善させたい（E）
体調悪化の原因がDLBなのか薬の副作用なのかを知りたい	眠気や体調変化の原因がDLBによるものなのか薬の副作用なのかを知りたい（D）
	体調悪化の原因が内服薬によるものかどうかを知りたい（D）
出現する副作用症状について見当をつけたい	出現する副作用症状について見当をつけたい（D）
薬の入手を支援してもらいたい	薬局に薬を取りにいくことを手伝ってほしい（A）
時間や量を誤らずに服薬したい	適切な時間に適切な種類・量の薬を準備してもらいたい（A、D）
	服薬したかどうかを家族に確認してもらいたい（D）

A～Gは該当事例を表す

2つのカテゴリーより抽出された。

療養者AとDは自らの認知機能障害を自覚しており、自らが日付と曜日を認識し、決められた時間に決められた量の治療薬を服薬することが困難であるため、〈適切な時間に適切な種類・量の薬を準備してもらいたい〉と考えていた。

また、療養者Dは自らが服薬したことを忘れて同じ薬を短時間で二度服薬した経験から〈服薬したかどうかを家族に確認してもらいたい〉と考え、自ら家族に治療薬の保管や配薬を依頼していた。

3. 家族のニーズ

家族へのインタビューから得られたデータを分析した結果、12名の家族すべての語りから家族のニーズとして5つの最終カテゴリーが見出された。表3に家族のニーズの一覧を示す。以下に、最終カテゴリーを〔 〕、カテゴリーを《 》で示した説明を述べる。

1) 〔療養者にDLB症状を改善させるための服薬を継続してほしい〕

この最終カテゴリーは、6事例の家族から得られた5つのカテゴリーより抽出された。

4事例A、B、E、Fの家族は、療養者に出現しているさまざまな症状を改善しADLを向上させるために、新薬の使用や投薬量の増量、治療薬の使用継続などにより《療養者にDLB症状を改善させるための有効な服薬をしてもらいたい》と考えていた。しかし、療養者が治療薬の副作用により薬物療法を継続できなかった経験をもつことから、5事例A、B、D、E、Fの家族は療養者の薬剤に対する過敏性を理解したうえで《副作用症状が少ない状態で療養者に薬物療法を継続してほしい》と望んでいた。また、事例Cの家族は療養者がそれまでと同じ用量の服薬で身体の状態が悪化したのちに「薬ではなく毒を盛られた」などと言って服薬を拒むことがあり困る、という経験をしたことから、《療養者には薬を欠かさずに飲んでほしい》と考えていた。

そして、療養者が治療薬の服用を継続できるよう、信頼できる専門医に療養者の生活状況を把握したうえで治療薬を処方してもらい、家族が安心するためにも、5事例A、B、D、E、Fの家族は《療養者が専門医の診察を受け、症状を改善するための処方をしてもらいたい》と考えていた。

また、パーキンソン病治療薬の増量により療養者の身体機能の改善がみられる一方で幻視が増強する状況がみられたため、身体機能と幻視のバランスを考えて療養者と家族が主体的に判断してパーキンソン病治療薬を減量するという選択をしている家族もいた。このように療養者の望む心身の状態を維持するための服薬を継続するために、2事例A、Cの家族は、医師の処方通りに服薬するだけでなく《療養者の服薬による心身の変化を理解したうえで主体的に適切な服薬量を探りたい》と考えていた。

2) 〔医療職者から副作用症状出現時の対応について専門的情報を得たい〕

この最終カテゴリーは、4事例の家族から得られた2つのカテゴリーより抽出された。

4事例A、B、C、Dの家族は、療養者が治療薬の服用により意識レベルが低下したり体調が悪化した際に相談する窓口がなく、誰に相談してよいか分からなかったという経験をしていた。そのため、《療養者が治療薬の変更により急激に体調が悪化した際、服薬継続について医療職者に相談したい》と考えていた。

また、3事例A、C、Dの家族は《医師から出現する可能性のある副作用症状とその時の判断について事前に情報を得たい》と考えていた。ある家族は、専門医から副作用出現時の服薬調整に関するアドバイスをもらうことで、副作用出現時に家族が服薬量の調整を行いたいと考えていた。また、他の家族は、副作用症状が出現しても医師の指示通りに治療薬を服用させなければいけないと考えるため、治療薬の効能と副作用について、そして副作用症状が出現した際の服薬中止の目安について、医

表3 家族のニーズ

最終カテゴリー	カテゴリー
療養者にDLB症状を改善させるための服薬を継続してほしい	療養者にDLB症状を改善させるための有効な服薬をしてもらいたい（A, B, E, F）
	副作用症状が少ない状態で療養者に薬物療法を継続してほしい（A, B, D, E, F）
	療養者には薬を欠かさずに飲んでほしい（C）
	療養者が専門医の診察を受け、症状を改善させるための処方をしてもらいたい（A, B, D, E, F）
	療養者の服薬による心身の変化を理解したうえで主体的に適切な服薬量を探りたい（A, C）
医療職者から副作用症状出現時の対応について専門的情報を得たい	療養者が治療薬の変更により急激に体調が悪化した際、服薬継続について医療職者に相談したい（A, B, C, D）
	医師から出現する可能性のある副作用症状とその時の判断について事前に情報を得たい（A, C, D）
療養者に確実な服薬をしてほしい	療養者は日によって手先の動きが悪いため、適切な量の内服薬の準備を手助けし、確実に服薬してもらいたい（A, C, F）
	煩わずに療養者の治療薬の準備をしたい（F, G）
	処方された量の薬を間違わずに療養者に渡したい（F）
	療養者が飲みやすい方法で薬を飲んでほしい（D）
	療養者が以前のように自ら治療薬を出し入れ出来るようになってほしい（G）
	療養者が以前のように治療薬を適切な温度で管理出来るようになってほしい（G）
柔軟な服薬時間の変更により療養者の体調を整えたい	療養者の起床時間や体調に応じて柔軟に服薬時間を変更し、療養者の体調を可能な限り整えたい（A）
薬物療法の効果を知ることにより生活の見通しをつけたい	DLBに関する情報を得ることで今後の治療や介護の可能性を知りたい（A, B, F）
	薬の調整が奏効することにより自分たちの生活の先の見通しをつけたい（C）

A～Gは該当事例を表す

師から前もって教えてもらいたい、と考えていた。

3) [療養者に確実な服薬をしてほしい]

この最終カテゴリーは、5事例の家族から得られた5つのカテゴリーより抽出された。

3事例A, C, Fの療養者はパーキンソン症状のため日によって手指の巧緻性低下がみられ、自ら管理場所から適切な治療薬を適切な量だけ取り出したり、シートから治療薬を出したりすることが困難であった。また、日によっては、手先の震えのために内服薬を自ら口に入れることが困難であった。そのため、家族は《療養者は日によって手先の動きが悪いため、適切な量の内服薬を準備するのを手助けし、確実に服薬してもらいたい》と考えていた。

2事例F, Gの家族は療養者の確実な服薬のために療養者が自ら服薬できるよう工夫したり、内服薬を一種類ずつシートから出すなどしていたが、服薬のつど療養者が手助けを必要としていることから《煩わずに療養者の治療薬の準備をしたい》と考えていた。さらに、自分自身が療養者の治療薬の配薬を誤る可能性があるため、1事例Fの家族は《処方された量の薬を間違わずに療養者に渡したい》と考えていた。

1事例Dの家族は療養者の嚥下機能の低下があり、現在流通している治療薬の形態が飲みづらいことを認識し

ていた。しかし、家族も療養者の薬効を実感していたため、《療養者が飲みやすい方法で薬を飲んでほしい》と考えていた。家族は、服薬時にゼリーを使用したりぬるま湯で薬を溶かす手助けをすることで、療養者が服薬しやすいよう工夫を行っていた。

また、独居であった療養者が家族と同居するために転居したことで治療薬の保管場所が変わった場合、それまで自身で治療薬をその都度出して服用していた療養者が新たな保管場所を覚えることができなかったことから、1事例Gの家族は《療養者が以前のように自ら治療薬を出し入れできるようになってほしい》と考えていた。さらに、同じ事例の家族は、療養者が以前は出来ていた治療薬の適切な温度下での管理が徐々に困難になっていることを実感し、《療養者が以前のように治療薬を適切な温度で管理できるようになってほしい》と考えていた。そして、治療薬の温度管理や保管、配薬を家族が手助けしていた。

4) [柔軟な服薬時間の変更により療養者の体調を整えたい]

この最終カテゴリーは、1事例の家族から得られた1つのカテゴリーより抽出された。

1事例Aの療養者は認知機能の変動や過眠の出現のため覚醒状況が日によって異なり、起床時間が遅くなった

り、その日の体調によって毎日定刻に服薬することが困難となり、日によって服薬時間を調整する必要があった。しかし、自ら柔軟に服薬時間を設定することが困難であるため、家族は《療養者の起床時間や体調に応じて柔軟に服薬時間を変更し、療養者の体調を可能な限り整えたい》と考えていた。

5)〔薬物療法の効果を知ることにより生活の見通しをつけたい〕

この最終カテゴリは、4事例の療養者から得られた2つのカテゴリより抽出された。

3事例A、B、Fの家族は、療養者が診断されたDLBという疾患や薬物療法についての知識が不足しているため今後の予測がつかず、《DLBに関する情報を得ることで今後の治療や介護の可能性を知りたい》と感じていた。そのため、家族会への出席やインターネット・書籍を通じて、疾患や治療・介護方法についての情報を得ていた。

また、1事例Cの家族は療養者の治療薬のコントロールが難しい現実を目の当たりにし、療養者が自宅で生活し続けられるのか、家族が療養者の介護を続けていくことができるのかを含め、《薬の調整が奏効することにより自分たちの生活の先の見通しをつけたい》と感じていた。

VI. 考 察

1. DLB療養者のニーズ

DLBの特徴の一つに薬剤に対する過敏性が挙げられるが、本研究の対象となった療養者は7名とも治療薬の副作用症状による心身の変化を経験していた。そのため、すべての療養者が薬物療法に関するニーズを有していたと考えられる。しかし、薬物療法に関する語りが得られたのは7名のうちA、D、Eの3名の療養者のみであった。薬物療法についての語りが得られた療養者のHDS-R得点は18点～24点、一方、語りが得られなかった療養者の得点は16点～25点であり、差はみられなかった。したがって、一部の療養者からのみ語りが得られた理由としては、インタビュー時の療養者の認知機能の状態や疲労度が影響したと考える。

また、本研究において、療養者は治療薬を使用することにより心身の状態が改善することを自覚し、【薬の使用によりDLB症状を改善させたい】と考えていた。その一方で、治療薬の副作用による体調の変化を経験していることから、治療薬が変更になる際はとくに【出現する副作用症状について見当をつけたい】と考え、体調が悪化した場合は【体調悪化の原因がDLBなのか薬の副作用なのかを知りたい】と考えていた。DLBの特徴と

して薬剤に対する過敏性があり「1つの症状に用いる薬物が他の症状を増悪させることがしばしばみられる」⁶⁾ため服薬による体調の変化が起こりやすい。そのため、療養者自身も薬剤に対する過敏性を自覚しており、これらのニーズが抽出されたと考えられた。

さらに、療養者は自ら服薬の準備をすることや服薬の時間や量を判断して治療薬を管理することが困難であることを自覚しており、【時間や量を誤らずに服薬したい】と考えて家族による治療薬の保管や配薬の手助けを必要としていた。また、歩行障害のため【薬の入手を支援してもらいたい】とも考えており、治療薬の管理には薬を手に入れることも含める必要があることが明らかになった。これらのニーズは、DLB症状である認知機能の低下とパーキンソン症状による手指の巧緻性低下や歩行障害の出現によるものであり、療養者は出現する心身の症状に基づいた薬物療法に関するニーズを有していることが明らかになった。

2. 家族のニーズ

本研究において、全ての家族から療養者に出現する治療薬による副作用症状や治療薬の準備に関することなど、服薬に関連するニーズについての語りが得られた。

家族は、〔療養者にDLB症状を改善させるための服薬を継続してほしい〕と考えていた。しかし、DLB療養者は薬剤に対する過敏性があり、その症状は個々により異なるため、どのような副作用症状が出現するのか予測することが難しい。そのため、家族は〔医療職者から副作用症状出現時の対応についての専門的情報を得たい〕というニーズを有しており、副作用症状出現時はとくに、治療薬に関する情報を求めていることが明らかになった。先行研究において、DLB療養者の介護者はアルツハイマー型認知症やその他の認知症と比較して入手できる情報が少ないこと⁷⁾や、DLB療養者の介護者がより多くの情報を求めて教育の機会を探していること⁸⁾が報告されている。家族は、DLBに特有の治療薬に対する副作用症状の出現への対応に困難を感じた際に、タイムリーに情報を得られない場合もあると考えられる。

また、DLBの特徴である認知機能の変動や過眠のために療養者が定時に服薬ができない場合に、家族は療養者に確実な服薬をしてもらうために〔療養者の起床時間や体調に応じて柔軟に服薬時間を変更し、療養者の体調を可能な限り整えたい〕と考えていることが明らかになった。また、《煩わずに療養者の治療薬の管理をしたい》と考えている家族もいた。木之下らは、認知症高齢者の「日常の服薬管理も含めて介護者がすべてを背負わざるを得ない」⁹⁾ことから介護者の負担が増えることを

指摘している。しかし本研究では、家族が療養者の確実な服薬のために、治療薬の保管や配薬だけでなく、療養者の体調に応じた服薬時間や治療薬の量の変更も行っていることを踏まえて薬物療法に関する具体的なニーズを有していることが明らかになった。

3. DLB在宅療養者および家族への薬物療法に関する看護支援

本研究ではすべての対象者に治療薬の副作用による心身の変化に苦しんだ経験があった。在宅認知症高齢者の医療介入を考える際には「生活情報」を得る必要があること、投薬戦略の観点からは、BPSDの変化、薬剤の効果、有害事象の出現などに関する綿密なモニタリングが非常に重要な役割を果たす¹⁰⁾ことが指摘されている。そのため、療養者と家族が外来受診時の決められた時間に療養者の症状の変化について医師に的確に伝える必要があるが、語る力はそれぞれの療養者・家族により異なる。したがって、外来受診時の限られた時間内に療養者と家族が療養者の自宅での生活状況や治療薬と出現するさまざまな症状との関係を的確に、かつ率直に医師に伝えられるように支援することは、医師による適切な処方の一助となり、それぞれの療養者の心身の状態に応じた服薬療法が可能になるといえる。また、普照ら¹¹⁾が服薬にかかわる看護師の役割の一つに療養者の症状・服薬状況を医師に伝えることを挙げているが、療養者と家族のコミュニケーション能力に応じて、看護職をはじめとするケア提供者が症状・服薬状況のみならず自宅での生活状況や治療薬と症状との関係を代弁して医師へ伝えることも必要である。これらは、ケア提供者と療養者および家族が主治医とともに服薬調整の目標を検討した上で、薬物療法を開始・継続することに繋がる。

また、効果的な服薬調整の促進と症状コントロールを行うための看護支援として、効果的な薬物療法を継続する上で、在宅における配薬状況や服薬状況の確認のみならず、定期的なモニタリングを継続して行う体制を整えることができるだろう。ただし、DLB療養者は治療薬による体調変化を起こしやすい。そのため、本研究においても「医療職者から副作用症状出現時の対応に関する専門的情報を得たい」という家族のニーズが得られた。このことから、定期的なモニタリングに加え、体調悪化時に副作用症状出現の有無や服薬の可否、服薬量調整について速やかに相談できる窓口を設けることが重要だといえる。

さらに、療養者は認知機能の低下やパーキンソン症状のため、自ら服薬の時間や量を医師の指示のもとで判断したり治療薬を管理することが困難であり、【時間や量

を誤らずに服薬したい】と考え、薬物療法継続に際して家族の手助けを必要としていた。その一方で、そのことを煩わしいと感じている家族もいた。また、治療薬に対する過敏性を経験する療養者が多く見られたが、それぞれ出現する症状は異なっていた。このような状況をふまえると、療養者および家族と治療薬を処方する医師、看護師をはじめとするケア提供者は、とくに定時に治療薬を服薬できなかったり副作用症状が出現した際の治療薬の形態や服薬の量とタイミングを調整する個々人の基準、一包化のような治療薬の提供方法についての情報を共有する必要があるだろう。

そして、DLBの療養過程において症状の進行や治療薬の変更による心身の状態の変化が起りやすいため、療養者と家族のニーズも変化しやすいと考えられる。したがって、一時点のみでの療養者と家族の状態に焦点をあてるだけでなく、様々な場所で療養者と家族に関わっている多職種間で連携し、療養過程を踏まえて起り得るニーズを予測・把握しながら支援することは療養者の在宅生活継続を支援するために重要である。

以上のような看護支援によって効果的な薬物療法が可能となり、療養者の心身の状態が安定することは、DLB療養者と家族の在宅での生活の基盤を整えることにつながるだろう。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は7名のDLB療養者とその家族であり対象者数が限られているため、本研究結果をすべてのDLB療養者および家族に適用するには限界がある。また、療養者が受けた薬物療法や服薬指導とその効果によって、得られるニーズは異なるを考える。

家族形態や続柄、家族関係によっても家族のニーズは異なると考えられ、独居高齢者を含む多様な家族形態を対象としてさらなる検討を行う必要がある。さらに、病状の進行によりニーズは異なると考えられるため、様々な時期における療養者とその家族のニーズ、および具体的な支援について検討していく必要がある。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 小阪憲司：認知症の現状と展望 認知症医療の現状と課題, *Geriatric Medicine*, 47(1) : 7-11, 2009.
- 2) 小阪憲司：第二の認知症 増えるレビー小体型認知症の今, 第1版, 株式会社紀伊國屋書店, 2012.
- 3) 小阪憲司：レビー小体型認知症と漢方, *老年精神医学雑誌*, 22(5) : 544-550, 2011.

- 4) 井関栄三：臨床トピックス レビー小体型認知症，医学のあゆみ，235(6)：719-724，2010.
- 5) Bradshaw, J: A taxonomy of social need. In McLachlan, G. (ed.), Problems and progress in medical care, Oxford University Press, 70-82, 1972.
- 6) 野沢宗央，村山憲男，井関栄三：レビー小体型認知症におけるBPSDの治療と対応，老年精神医学雑誌，21(8)：879-884，2010.
- 7) Leggett Amanda N., Zarit Steven, Taylor Angela, Galvin James E: Lewy body dementia: Stress and Burden Among Caregivers of Patients with Lewy Body Dementia, The gerontologist, 51(1): 76-85, 2011.
- 8) Galvin, James E., Duda, John E., Kaufer Daniel I., Lipka, Carol F., Taylor, Angela, Zarit, Steven H.: Lewy body dementia: Caregiver burden and unmet needs, Alzheimer Disease and Associated Disorders, 24(2): 177-181, 2010.
- 9) 木之下徹，八森淳，元永拓郎：認知症の現状と展望 多剤多量による弊害，Geriatric medicine, 47(1)：65-68，2009.
- 10) 木之下徹：特集高齢者の服薬管理 高齢者の服薬管理に関する個別指導例2) 在宅医療患者への指導（特に認知症高齢者を中心として），Geriatric medicine, 45(11)：1433-1436，2007.
- 11) 普照早苗，藤澤まこと，松山洋子，渡邊清美，加藤智美，中川みのり：在宅療養者にかかわる訪問看護の実態と課題，岐阜県立看護大学紀要，4(1)：1-7，2004.

NEEDS OF PATIENTS SUFFERING FROM DEMENTIA WITH LEWY BODIES (DLB) AND THEIR FAMILIES REGARDING DRUG THERAPY

Akiyo Yumoto^{*}, Sayuri Suwa^{*2}

^{*} : Chiba University, Graduate School of Nursing

^{*2} : Chiba University, Graduate School of Nursing

KEY WORDS :

dementia with lewy bodies (DLB), needs, drug therapy

The purpose of this study is to clarify the needs of patients with Dementia with Lewy Bodies (DLB) who live at home while receiving outpatient care, and their families, in regard to drug therapy used since the onset of illness.

Participants were 7 DLB patients living at home diagnosed with DLB who continue to receive outpatient treatment (patients) and 12 family members. The 5 male and 2 female patients were aged 60-90. Family members were 5 spouses, 5 children, and 2 spouses of children. Participants were given a semi-structured interview, and a qualitative, inductive analysis was conducted both on the information gained about drug therapy from 3 patients and on information gained from the 12 family members.

Results yielded 5 final categories of patient needs, including "desire to know whether the cause of worsening physical condition is DLB or drug side effects" and "desire for a general idea of side effects that will appear." Also, 5 final categories of family needs were yielded, including "desire to flexibly change the timing of drug ingestion to accommodate the patient's physical condition," and "desire for expert information from a medical professional on side effects."

The above indicates a need for nursing care that helps patients and families to accurately communicate to doctors information about the relationship between symptoms, and therapeutic drugs and the patient's home living conditions, as well as creates a system that enables swift consultation concerning adjusting drug dosage and the advisability of drug ingestion when side effects appear.