

令和 6 年 9 月 5 日現在

機関番号：23201

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10345

研究課題名(和文)せん妄患者へのモジュール型予防的看護ケアプログラムの開発

研究課題名(英文)Development of a Modular Preventive Nursing Care Program for Patients with Delirium

研究代表者

寺内 英真(Terauchi, Hidemasa)

富山県立大学・看護学部・講師

研究者番号：60377679

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、看護師が普段より実践しているせん妄ケアの内容と実施の実態を明らかにし、ケアプログラムを開発した。せん妄・術後せん妄の経過と実践されているケア内容の調査および、看護師が普段実践している術後せん妄ケアについて無記名自記式質問紙調査を行った結果、『認知機能の改善』や『安全管理』に関連したケアについては実施率が高く、『薬剤使用の判断』や『多職種・専門チームへの依頼』などのケア項目の実施率は低いことが明らかとなった。これらを踏まえ、【薬剤の使用に関する相談】、【術後せん妄発症前後の専門チームへの相談・介入依頼】をケアプログラム内に組み込む必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、看護師が普段より実施しているせん妄ケアの内容と実施の実態を明らかにした結果から、術後せん妄に関するケアプログラム(案)を開発した。これにより、看護師が普段実施しているせん妄・術後せん妄ケアをベースとしているため、ケア介入の継続性を上げることが期待できる。また、経験や効果があるとされているが見落としやすいケアを組み合わせることでプログラム内に組み込んでいるため、実践者の経験知の差を低減し、効果的な術後せん妄ケアにつなげることに寄与できると考えられる。

研究成果の概要(英文)：This study clarified the content and actual conditions of delirium care usually practiced by nurses and developed a care program. A survey of the course of delirium and postoperative delirium and the care practiced by nurses, as well as a self-administered, unscored questionnaire survey on postoperative delirium care routinely practiced by nurses, revealed that the implementation rate of care items such as "improving cognitive function" and "safety management" was high, while the implementation rate of items such as "making decisions about drug use" and "making requests to multiple professions and specialized teams" was low. The implementation rate of care for "improving cognitive function" and "safety management" was high, while the implementation rate of care for "making decisions about drug use" and "requesting a multidisciplinary and specialized team" was low.

研究分野：成人看護学

キーワード：術後せん妄 外科系病棟 せん妄ケア ケアプログラム

1. 研究開始当初の背景

せん妄とは、手術・原疾患の増悪に伴う身体状態の悪化や、緊急入院などによる環境変化への不適応などが要因となり、認知力・注意力の低下や知覚の変化など様々な症状を呈する症候群である。特に、緊急入院や手術などをきっかけに発症のリスクが高まることが報告されており、せん妄の発症は、治療の遅れや 2 次的合併症の発症の誘因となるなど多くの医療機関および医療職者の間で問題となっている症状の 1 つである。

せん妄への介入研究として、Finch-Guthrie (1999) や Inouye (1999) らによるものから、系統的に行われたケア介入は、せん妄の発症および重症化の予防に効果があることが報告されている。せん妄ケアの効果は明らかになりつつあるが、一方、ケア介入が継続されないことで、せん妄発症率が介入前まで戻ってしまうこと、「睡眠への介入」や「動作を制限しない介入」などケア実施率の低いものもあることが報告されている。

これらのことから、看護師が普段実施しているせん妄・術後せん妄ケアをベースとしてケア介入の継続性を上げ、経験や効果があるとされているが見落としやすいケアを組み合わせることで実践できるよう、ケアがモジュール化されたケアプログラムを検討・作成することが必要と考えた。

2. 研究の目的

本研究では、看護師が普段より実施しているせん妄発症の予防的ケアおよび、発症時ケアの内容と実施に関する実態を明らかにし、看護師が実施しているせん妄発症の予防的および、重症化予防ケアの方法と内容から、ケアプログラムを開発することとした。

3. 研究の方法

1) 研究対象者

以下の対象条件で、看護師が実践しているせん妄・術後せん妄ケアの実態調査を実施した。

- (1) せん妄・術後せん妄の経過と実践されているケア内容の調査については、救命救急センターに入院中の患者 14 名を対象とした。
- (2) 看護師が普段実践している術後せん妄ケアの実態調査については、病床数 400 床以上の医療機関 6 施設の外科系病床を有する病棟に勤務する看護師 220 名を対象に調査を行った。

2) 調査内容およびデータ収集方法

- (1) せん妄・術後せん妄の経過と実践されているケア内容の調査では、対象の基本属性、治療経過、血液データ、環境、睡眠状態、身体拘束などをせん妄要因チェックリストで実施した。また、せん妄状態の評価は ICDSC を用い、各勤務帯およびせん妄が疑われるときに実施した (表 1)。
- (2) 看護師が普段実践している術後せん妄ケアの実態調査は、術後せん妄の予防的ケア・発症時ケアに関する無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は、性別、勤務年数などの個人属性、日々実践している術後せん妄の予防および発症時ケア 46 項目とし、ケア内容については実施状況について 5 件法で調査した。

表 1. データ収集スケジュール

項目	期間	研究	データ収集期間(1週間 or 収束まで)			
		開始時	1日目			
			日	夕	日	夕
患者基本属性		○	-	-	-	-
ICDSC		○	○	○	○	○
せん妄発症要因		○	○	○	○	○
患者状態・訴え		○	○	○	○	○
血液検査データ		○			○	

○:データ収集 :データ収集可能時,必要時収集
 せん妄発症後: ICDSC 3点未満が3回連続で,せん妄収束と判断
 せん妄収束まで,または転棟・転院までデータ収集
 データ収集期間が3日未満の場合は,対象から外す

3) 分析方法

- (1) せん妄・術後せん妄の経過については、Lipowski の要因分類と Inouye のせん妄リスク因子の報告をもとに分類し、事例ごとに時系列での特徴からせん妄発症プロセスをまとめた。また、ケア内容については、実施された内容を時系列でまとめ、せん妄発症プロセス内に反映させた。
- (2) 看護師が普段実践している術後せん妄ケアの実態の分析は、基本統計量の算出および臨床経験年数を 5 年目以下、6-15 年目、16 年目以上の 3 群に分けて、予防・発症時ケアの各項目の関連に Mann-Whitney の U 検定を用いた Bonferroni 法による多重比較を実施した。なお、統計分析には IBM SPSS Statistics 27 を使用し、有意水準は 5%、多重比較では 1.67%とした。

4) 倫理的配慮

- (1) せん妄・術後せん妄の経過と実践されているケア内容の調査では、研究対象者に対し研究内容、匿名化、得られた情報の取り扱い、成果発表に関する個人情報の取り扱いについて説明を行い、同意書が提出された者を研究対象者とした。研究実施時の所属機関の倫理審査委員会の承認（承認番号 3834）を受け実施した。
- (2) 看護師が普段実践している術後せん妄ケアの実態調査では、協力施設に研究に関する説明用紙、倫理的配慮に関する説明用紙および調査紙を郵送し、外科系病床を有する病棟に勤務する看護師に対し配布いただき、返送のあったものを研究対象とした。当大学の倫理審査委員会の承認（看護第 R1-29 号）を受け実施した。

4. 研究成果

1) せん妄・術後せん妄の経過と実践されているケア内容

14 名中 6 名にせん妄が発症していた。6 名の年齢は、40 歳代前半～80 歳代後半であり、平均年齢は 72.0 (SD 15.2) 歳であった。性別は、男性 4 名 (66.7%)、女性 2 名 (33.3%) であった。せん妄発症要因として準備因子では、『認知機能障害』、『重篤な疾患』が 4 名にみられた。直接・誘発因子では、『低栄養状態』、『膀胱留置カテーテル』が 5 名、『身体拘束』が 4 名にみられた。また、せん妄発症状況として、ICDSC の推移パターンから持続型 (図 1)、反復型 (図 2)、単発型の 3 パターンに分類され、それぞれのパターン共通要因として、【身体状態の悪化・不安定性】、【認知機能障害・機能低下】、【せん妄誘発リスクのある睡眠剤投与】、【複数種類の薬剤投与】、【身体拘束】、【不快に感じる症状・状態】、【生理的欲求の不充足】の 7 因子がみられた。

せん妄発症後の看護ケアについては、『見当識の補正』や『時計の設置』、『日中の覚醒を促す援助』など認知機能の改善に関するケアおよび、『日中のリハビリ実施』といった活動機能の維持の介入が60%後半～80%代の実施率であった。また、『ベッドの低床化』など安全管理に関連した介入も60～70%代の実施率であった。一方、痛みのコントロールなどの実施率は10%代と低い結果であった。

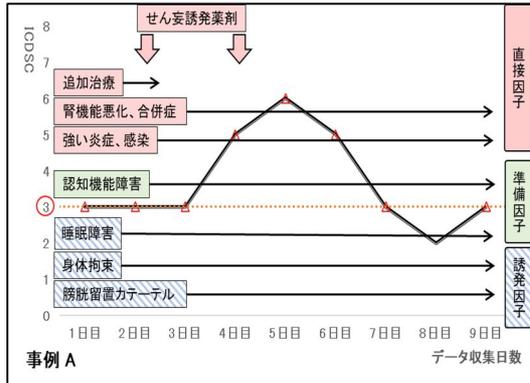


図 1. せん妄の発症経過パターン：持続型

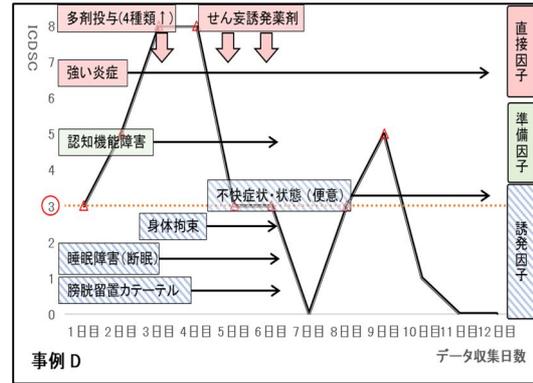


図 2. せん妄の発症経過パターン：反復型

2) 看護師が普段実践している術後せん妄ケアの実態調査

質問紙は246件(回収率35.1%)回収され、有効回答数220件(有効回答率89.4%)であった。対象者の性別は、女性196名(89.1%)、男性24名(10.9%)であった。対象の臨床経験年数は1-38年で平均11.3(SD 8.4)年であり、臨床経験年数5年目以下76名(34.5%)、6-15年目84名(37.7%)、16年目以上61名(27.7%)であった(表2)。予防・発症時ケアと臨床経験年数の関連を多重比較した結果(表3)予防ケアの5年目以下に対する6-15年目との比較では“時計の設置”のみ6-15年目が高く、16年目以上との比較では“点滴類の早期抜去”、“転床の認知機能への配慮”、“精神科医師への相談”など8項目で16年目以上が高かった。6-15年目と16年目以上の比較では、“ベッド周囲の動線確保”、“ベッドの低床化”で16年目以上が高かった。発症時ケアの5年目以下に対する6-15年目との比較では“見当識の補正”、“不快症状への薬剤使用”など3項目で6-15年目が高く、16年目以上との比較では“不快症状への薬剤使用”、“せん妄対策チームへの相談”など7項目で16年目以上が高かった。6-15年目と16年目以上の比較では“頭位上げによる認知刺激”など3項目で16年目以上が高かった。また、予防ケアのみで有意差がみられたのは“点滴類の早期抜去”“精神科医師への相談”など4項目であり、発症時ケアでは“見当識補正”、“不快症状への薬剤使用”などの5項目であった。

表 2. 対象者の基本属性 n=220

性別	人数	%
女性	196	89.1
男性	24	10.9
看護師経験年数	年数	標準偏差
経験年数平均	11.26	8.5
経験年数範囲	1-38	
群分け	人数	%
5年目以下	76	34.5
6-15年目	83	37.7
16年目以上	61	27.7

表 3. 術後せん妄予防的・発症時ケアの実施状況：3 群の比較

項目	予防的ケア				発症時ケア			
	5年目以下 (n=76)	6-15年目 (n=83)	16年目以上 (n=61)	多重比較	5年目以下 (n=76)	6-15年目 (n=83)	16年目以上 (n=61)	多重比較
患者への挨拶実施	4.8±0.5	4.8±0.5	4.8±0.5		4.7±0.7	4.7±0.7	4.7±0.7	
見当識の補正	4.2±0.8	4.4±0.9	4.1±1.0		4.5±0.6	4.7±0.6	4.5±0.7	< *
時計などの設置	3.4±1.0	3.8±0.9	3.7±1.0	< *	3.7±1.0	4.2±0.7	3.8±1.0	< **
カレンダーなどの設置	3.3±1.0	3.4±1.0	3.3±1.0		3.7±1.0	3.7±1.0	3.5±1.0	
文字の大きさや位置	3.0±1.2	3.0±1.3	3.0±1.2		3.2±1.2	3.2±1.3	3.1±1.2	
視覚補正（眼鏡など）	3.5±1.1	3.7±0.9	3.7±1.0		3.6±1.1	3.7±1.0	3.7±1.0	
ゆっくり話す	4.2±0.8	4.3±0.7	4.3±0.8		4.4±0.7	4.5±0.7	4.4±0.7	
患者の反応を待つ	4.2±0.6	4.3±0.7	4.3±0.7		4.3±0.6	4.3±0.8	4.4±0.6	
目線を合わせて対応	4.1±0.9	4.2±0.8	4.3±0.7		4.2±0.9	4.3±0.8	4.4±0.7	
タッチングの実施	4.0±0.9	3.8±1.1	4.1±0.8		4.1±0.9	4.0±0.9	4.3±0.7	
高齢者の耳元で話す	4.2±0.8	4.2±0.9	4.4±0.8		4.3±0.7	4.3±0.8	4.5±0.6	
高齢者に低い声で話す	4.1±0.9	4.3±0.9	4.1±0.9		4.2±0.8	4.4±0.7	4.2±0.8	
ジェスチャーを交える	3.8±0.9	3.9±1.0	3.9±0.8		3.9±0.9	4.0±0.9	4.0±0.8	
聴覚補正（補聴器など）	3.9±0.9	4.1±0.8	4.2±0.8		3.9±0.9	4.3±0.7	4.1±0.8	
酸素化改善援助	3.9±1.0	3.9±1.0	3.9±1.1		3.9±1.0	3.9±1.0	3.9±1.0	
早期からの体動援助	4.1±0.9	4.1±0.9	4.2±0.8		4.1±0.9	4.2±0.8	4.2±0.8	
感染予防介入	4.1±0.8	4.0±0.8	4.1±0.8		4.1±0.8	4.1±0.8	4.1±0.8	
点滴ルートやドレーンの早期抜去	3.7±1.0	4.0±0.8	4.1±0.7	< *	4.0±0.9	4.2±0.7	4.3±0.7	
点滴ルートなど患者から見えにくくする	4.0±1.0	4.2±0.9	4.3±0.8		4.6±0.7	4.5±0.6	4.7±0.5	
鎮痛剤の積極的使用	4.3±0.7	4.4±0.6	4.4±0.6		4.4±0.7	4.5±0.7	4.5±0.6	
鎮痛剤の変更・中止の相談	3.2±1.1	3.6±1.0	3.5±1.1		3.4±1.2	3.8±1.0	3.6±1.2	
不快症状に対する薬物使用	3.8±0.9	4.2±0.7	4.1±0.7		3.9±0.8	4.3±0.6	4.3±0.6	< *
不快症状に対する看護ケア	3.9±0.9	4.1±0.6	4.2±0.6		4.0±0.8	4.2±0.7	4.3±0.7	
水分補正の援助	3.5±1.0	3.8±0.9	3.9±0.9	< *	3.5±1.0	3.8±0.8	3.9±0.9	< *
膀胱留置カテーテルの早期抜去	4.0±0.8	4.0±0.9	4.2±0.7		4.2±0.9	4.2±0.8	4.4±0.7	
睡眠薬の選択・使用の相談	3.6±1.1	3.8±1.0	3.8±1.0		3.7±1.1	4.1±0.9	4.0±0.9	
睡眠薬の投与時間や量を考慮	3.7±1.1	4.0±0.8	4.1±0.8		3.9±1.1	4.3±0.7	4.4±0.7	< *
口渴への対応	3.9±0.9	3.9±0.8	4.1±0.7		3.9±0.9	3.9±0.7	4.1±0.7	
尿意・便意への早期対応	3.6±0.9	3.6±1.0	3.7±0.9		3.7±0.9	3.7±1.0	3.9±0.9	
ポータブルトイレ等の設置・対応	3.9±0.9	3.9±0.9	4.3±0.7	< *	4.0±0.8	4.1±0.9	4.3±0.7	< *
照明や日光など採光の工夫・対応	4.2±0.8	4.3±0.8	4.4±0.8		4.4±0.7	4.5±0.7	4.5±0.7	
静穏環境の調整・提供	3.9±1.0	4.0±0.9	4.0±1.0		4.1±1.0	4.1±0.9	4.1±1.0	
頭位を挙げる介入（ギャジアップ等）	4.2±0.8	4.1±0.8	4.4±0.7		4.3±0.7	4.3±0.7	4.5±0.6	< *
離床を促す援助	4.3±0.6	4.3±0.7	4.4±0.6		4.4±0.6	4.3±0.6	4.5±0.6	
休息の効果的な実施	3.8±0.8	3.7±1.0	3.8±1.0		3.8±0.9	3.7±1.0	3.8±1.0	
抑制使用の相談・判断	4.2±0.8	4.2±0.7	4.5±0.6		4.4±0.7	4.4±0.6	4.6±0.5	
転床時の認知機能への配慮	4.1±0.9	4.2±0.9	4.6±0.6	< **	4.3±0.8	4.3±0.8	4.7±0.5	< *
不安への介入・援助	4.0±0.8	4.0±0.7	4.2±0.7		4.1±0.8	4.0±0.8	4.2±0.7	
家族への協力依頼	4.1±0.9	4.0±0.9	4.2±0.7		4.4±0.7	4.2±0.7	4.4±0.6	
ベッド周囲の動線確保と整理	4.1±0.8	4.1±0.8	4.5±0.6	< **	4.3±0.7	4.2±0.8	4.5±0.6	< *
ベッドの低床化	4.3±0.8	4.2±0.9	4.5±0.8	< *	4.5±0.8	4.4±0.9	4.6±0.7	
夜間の照明の工夫	4.0±1.0	3.9±1.0	4.3±0.9		4.2±1.0	4.1±1.0	4.4±0.8	
患者に目が届くように工夫	4.3±0.7	4.4±0.7	4.5±0.7	< *	4.5±0.6	4.5±0.7	4.7±0.6	
精神科へのコンサルテーション	3.4±1.0	3.5±1.1	3.8±1.0	< *	3.8±1.1	4.0±1.0	4.2±0.8	
チームカンファレンスの実施	3.6±1.0	3.7±1.0	4.0±1.0	< *	3.8±1.1	4.2±0.9	4.3±0.7	< *
せん妄専門チームへの依頼	3.3±1.2	3.4±1.2	3.8±1.1		3.6±1.3	3.8±1.1	4.2±0.9	< **

注) Mean ± SD. 多重比較はBonferroni補正によるMann-Whitney検定. *: p < 0.0167, **: p < 0.0033.

3) 術後せん妄ケアプログラム（案）の開発

これら調査の結果より、『認知機能の改善に関するケア』や『安全管理』に関連したケアについては、普段の術後せん妄ケアとして実践されており、その実施率も高いことが明らかとなった。一方で、『薬剤の使用の判断』や『多職種・専門チームへの依頼』などのケア項目の実施率は低く、また、看護師の臨床経験年数により実施状況に有意な差がみられていた。以上の結果より、経験年数により実施されにくく、見落とされがちなケアが明らかとなった。これらを踏まえ、術後せん妄ケアプログラムには、【疼痛や睡眠に関連した薬剤の使用に関する相談】、【術後せん妄発症前からの専門チームへの相談】、【術後せん妄発症前後の専門チームへの介入依頼】といったケアをプログラム内に組み込む必要性が示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 寺内英真
2. 発表標題 看護師のせん妄に関する自主的学習が術後せん妄予防・発症時ケア実施に与える影響
3. 学会等名 日本看護研究学会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 寺内英真
2. 発表標題 外科系病棟看護師の臨床経験による術後せん妄予防ケアおよび発症時ケアへの影響
3. 学会等名 日本看護科学学会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 寺内英真
2. 発表標題 救急センター入院患者のせん妄発症要因と発症パターンからみたせん妄発症経過に関する事例研究
3. 学会等名 日本看護科学学会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	竹内 登美子 (Takeuchi Tomiko)		

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	小澤 和弘 (Ozawa Kazuhiro) (20336639)	岐阜県立看護大学・看護学部・教授 (23702)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関