

## 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 6 月 7 日現在

機関番号：30122

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2010 ~ 2012

課題番号：22592611

研究課題名（和文） 急性期病院における高齢者せん妄ケアシステムの構築

研究課題名（英文） Development of delirium care management for elderly patients in acute hospital settings.

研究代表者

長谷川 真澄 (HASEGAWA MASUMI)

天使大学・看護栄養学部・准教授

研究者番号：80315522

研究成果の概要（和文）：

本研究は、一般病院における高齢患者のせん妄ケアシステムを構築することを目的とし、看護師を対象とするせん妄ケアに関する集合教育プログラムの開発・実施、さらにせん妄ケアリーダーを中心とする病棟のせん妄ケア改善活動を 1 年間にわたり研究者が支援した。1 年間の活動プロセスとその成果を量的および質的データから評価した結果、看護師のせん妄に対する認識の向上、ケアの変化が認められた。一般病院のせん妄ケアの質を向上させるには、せん妄に対する看護師の士気を高めるとともに、せん妄ケアに専心できるよう病棟業務の整理、ツール評価の教育方法の改善、記録様式の簡素化などが今後の課題である。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to develop delirium care management for elderly patients in acute hospital settings. The research program was included to develop and administrate an educational program for nurses, and to assist delirium care leaders in the efforts to improve delirium care at participating wards. One year after the start of the program, the development process and outcomes of the program were evaluated by quantitative and qualitative analyses. The findings showed that nurses were improved awareness of the needs of delirium sufferers, resulting in changes in care quality. To improve the delirium care quality provided at general hospitals, it is necessary to organize the tasks involved in the wards, improve instructions to nurses in how to use the evaluation tools, and simplify recoding methods to allow nurses to concentrate on the delirium care, as well as to support and encourage the efforts of the nurses.

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	1,000,000	300,000	1,300,000
2012 年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野：老年看護学

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、せん妄、急性期看護、ケアシステム

## 1. 研究開始当初の背景

高齢患者に多くみられるせん妄は、認知症と誤認されやすく、急性期医療の現場ではせん妄状態にある高齢者への適切な対応、ケアが妨げられる傾向にある。せん妄の発症要因は多様であり、看護スタッフへの教育介入研究 (Lundstrom, 2005) や、老年専門看護師によるコンサルテーションとケアによる介入研究 (Wanich, 1992; Cole, 2002) は、いずれもせん妄発症率の抑制効果を見出していない。これらの結果は、高齢者のせん妄の予防において、看護師個々のスキル向上のみでは限界があることを示唆する。

一方、Inouye (1999) は Hospital Elder Life Program (HELP) を開発、認知や身体活動の促進、視聴覚補助、脱水予防、睡眠の促進などのケアを、老年専門看護師などの多職種専門職および訓練されたボランティアを含む学際的チームによって継続的に提供し、せん妄発症リスクを 40% 低減したと報告している。研究代表者らが、これまでにを行った高齢患者の生活環境に着目した研究 (粟生田, 2007; 長谷川, 2008) においても、睡眠、排泄、食事など高齢者の日常生活パターンの維持が、せん妄発症リスクの判断指標および介入可能な要因であることが明らかになっており、看護師による細やかな観察と入院前の生活を維持するケアが、高齢者のせん妄予防において重要な鍵になると考える。また、国内では、老人看護専門看護師と精神科医による回診と困難事例への対応支援 (森山, 2007) や、事例検討会を通して病院全体のせん妄ケアの質を改善していった例 (瀧口, 2007) などが報告されている。

日本看護協会によると 2009 年 10 月現在の老人看護専門看護師の登録数は全国 14 人と少なく、専門看護師を中心とするせん妄予防に向けた組織的取り組みを全国に普及させるのは難しい現状にある。したがって、急性期医療における高齢者のせん妄予防ケアの質を向上させるためには、現状の病院内の組織・人材の中でせん妄のリスクアセスメントや予防ケアを推進していくシステムを構築していくことが求められていると考える。

## 2. 研究の目的

本研究は、一般病院における高齢患者のせん妄について、看護師のアセスメントおよびケア・スキルの向上と、それらを根付かせる組織のせん妄ケアシステムを構築することを目的とし、以下の目標をおく。

(1) 高齢患者のせん妄について、看護師のアセスメントおよびケア・スキルを高める集合教育プログラムを開発し、実施する。

(2) 研究の同意が得られた一般病院の各病棟から、せん妄ケアリーダーを選出してもらい、所属病棟における看護スタッフへの教育、アセスメントツールの導入など当該施設のせん妄予防ケアの向上を目指した実践をしてもらう。この間、研究者はせん妄ケアリーダーや当該施設に対し、定期的な支援活動を行いながら、せん妄ケアリーダーの活動状況をモニターする。

(3) (2) の経過プロセスにおける看護スタッフの意識、看護ケアの質、組織内における連携システム等の変化について評価し、一般病院における高齢患者のせん妄の予防ケアの質の向上に寄与した要因を明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) 集合教育プログラムの開発と実施

せん妄ケアに関する既存の文献、研究メンバーの看護師を対象とするせん妄ケア研修の講義経験、研究代表者が平成 21 年度に看護管理者およびスタッフを対象に実施したニーズ調査結果をもとに、開発する集合教育プログラムの学習目標を定め、目標に沿って研修プログラムとスライド教材を作成、せん妄ツールの評価やアセスメントの演習に使用する事例を作成した。

施設責任者から研究協力の同意が得られた一般病院 6 施設において、開発した集合教育プログラムを実施した。

### (2) せん妄ケアリーダーへの支援活動

集合教育プログラム実施後にせん妄ケア改善活動への参加を表明した各病棟において、活動推進の中心的役割をとるせん妄ケアリーダー (以下、ケアリーダーとする) を選出してもらった。ケアリーダーの選出方法は、各病棟に一任した。

ケアリーダーは所属病棟のせん妄改善活動計画を立案し、1 年間にわたり活動を遂行した。参加施設 1 施設につき 1~2 名の担当研究者を決め、活動計画立案および活動遂行中のケアリーダーの支援を行った。支援方法は各施設の実情に応じて対応し、支援経過を記録した。また各病棟の活動の進捗状況を把握するために、ケアリーダーには活動計画書および活動報告書の提出を求めた。

### (3) アウトカム評価

半年または 1 年間のせん妄ケア改善活動を完了した 4 施設 11 病棟の看護師を対象にアウトカム評価を実施した。評価方法は、看護師を対象とするアンケート調査、看護師長、ケアリーダー、看護スタッフを対象とする面

接法とした。

アンケートは留置き調査法、調査内容は集合教育の受講有無、せん妄ケアに関する認識・行動の変化、対象者の属性である。

インタビューは半構造化面接法で、対象者の所属施設内の個室において30分前後のインタビューを1回行った。面接内容は同意を得てICレコーダーに録音し、同意が得られない場合は口述筆記とした。

分析方法は、アンケート調査は記述統計の算出、活動内容の違いによる活動効果の認識を比較した。インタビュー内容は逐語録を作成し、活動プロセスとその評価について質的帰納的に分析した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 集合教育プログラムの開発

集合教育プログラムの学習目標を下記の通り定め、学習目標達成に向けて講義スライドおよび演習事例を作成した。

＜基礎編：180分＞

- ① せん妄を起ししやすい高齢者の身体的・心理的特徴を理解する。
- ② せん妄の診断基準、せん妄と認知症との違いを理解する。
- ③ せん妄の発症機序、発症要因、発症過程を理解する。
- ④ せん妄評価尺度の種類と特徴を理解する。
- ⑤ 紙上事例によるスケール評価とアセスメントの実際を理解する。
- ⑥ せん妄の予防ケアのポイントを理解する。
- ⑦ せん妄発症時のケアのポイントを理解する。
- ⑧ せん妄発症者の家族へのケアのポイントを理解する。
- ⑨ せん妄ケアの改善に向けた取り組みの方向性を理解する。

＜実践編：120分＞

- ① せん妄ケアのシステム化に向けた取り組みの実際をイメージできる。
- ② 所属病棟のせん妄ケアのシステム化に向けた取り組みの動機づけができる。

演習事例は病棟の診療科によって研修受講者のニーズが異なると考え、内科系2事例（パーキンソン病・尿路感染症患者、心筋梗塞患者）、外科系2事例（大腿骨頸部骨折手術患者、胃がん手術患者）を作成した。

なお実践編では、認知症看護認定看護師の現場の取り組み例を紹介してもらうこととした。

##### (2) 集合教育プログラムの実施と評価

集合教育プログラムの基礎編は、2011年9

月～2012年2月までの半年間に6施設で、のべ7回を実施した。各回の参加者数は15～45人で合計241人が受講した。また、実践編は2011年10月と12月に新潟および札幌で各1回を開催し、合計60名が受講した。

集合教育プログラムの参加者に対し、研修終了後にアンケート調査を実施した。

＜基礎編実施後のアンケート結果＞

基礎編は、90分のダイジェスト版を実施した1施設を除く6回の研修会の受講者201名を対象とした。アンケート回収は161名（回収率80.1%）、有効回答149名（有効回答率92.5%）の集計結果を以下に示す。

対象者の平均臨床経験年数は14.3±9.9年、教育背景は8割が専門学校卒業であった。

研修内容の理解度（図1）は、「非常に理解できた」と「大体理解できた」を合わせると概ね8割以上が理解できていた。しかし、せん妄評価尺度（NEECHAM 混乱・錯乱スケール、DRS-R-98）に関する項目の理解度は4～7割と他の項目に比べて低い傾向が認められた。

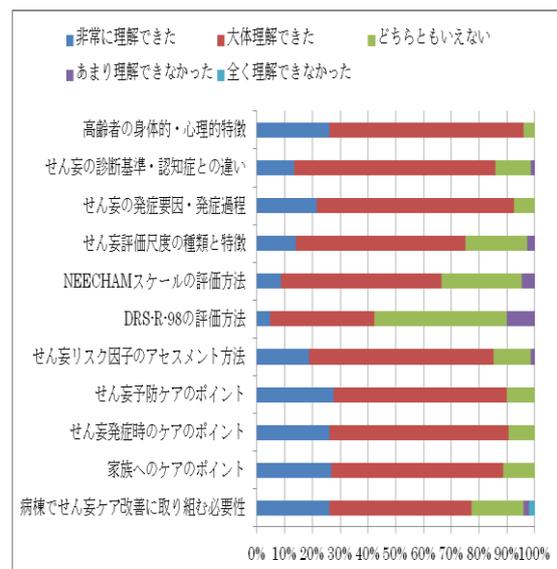


図1. 基礎編研修内容の理解度 (n=149)

研修前後におけるせん妄ケア実践能力の認識の変化（図2）は、「非常にあてはまる」と「大体あてはまる」の割合が、全ての項目で研修前より研修後に増加した。

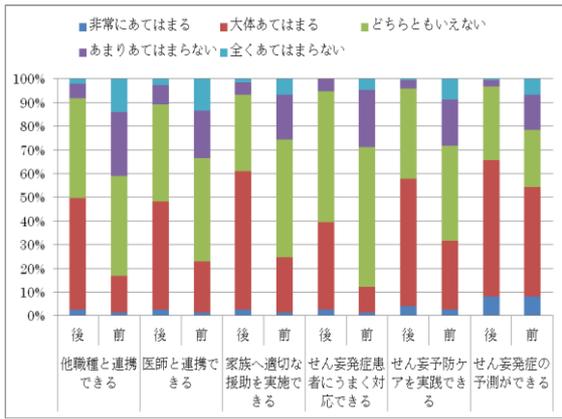


図 2. 基礎編研修前後のせん妄ケア実践能力の認識の変化 (n=149)

#### <実践編実施後のアンケート結果>

実践編終了後のアンケートは受講者 60 名のうち 52 名から回収した (回収率 86.7%)。そのうち、一般参加者を除く 43 名の調査票を集計対象とした。

対象者の平均臨床経験年数 19.1±9.9 年であり、実践編に先立って開催された基礎編を受講した者は 30 名 (69.8%) であった。

研修の達成状況について「非常にあてはまる」または「大体あてはまる」と回答した者の割合は、「せん妄ケアをシステム化する取り組み方法を具体的にイメージできた」が 90.3%、「所属病棟のせん妄ケアのシステム化に向けて取り組む動機づけができた」は 83.3% であった。

#### (3)せん妄ケアリーダーを中心とする各病棟の活動経過および支援内容

##### <せん妄ケアリーダーの選出>

集合教育プログラムを実施した 6 施設のうち、病棟でのせん妄ケア改善活動に参加したのは 4 施設であった。

せん妄ケアリーダーは、ほとんどの病棟で看護師長により中堅看護師が推薦・指名され、一部の病棟が立候補であった。また、せん妄ケアリーダーを 1 病棟 2 名としたり、サポーターを選出して当該病棟の活動をチームで推進する体制をとる病棟もあった。

##### <各病棟の活動計画の概要>

活動計画の目標と内容は、①病棟の入院患者のせん妄リスク因子や看護師が認識しているリスク因子や対応を明らかにするための調査を実施する、②看護師のせん妄に関する知識の向上をめざした学習会を実施する、③NEECHAM 混乱・錯乱スケール (以下 J-NCS) によるスクリーニング、予防ケアの実施をめざし、せん妄ケアフローチャートや標準看護

計画を導入する、④インシデントやルート自己抜去の減少を目標とする、などに大別された。

#### <研究者の支援内容>

施設毎に主たる支援研究者を 1~2 名定め、支援担当研究者は 1~3 ヶ月に 1 回の頻度で施設に出向いて個別相談会を実施した。また複数病棟が参加した 2 施設ではケアリーダー意見交換会を開催し、ケアリーダー間の交流を図った。1 病棟のみ参加の 2 施設では対面相談のほかにメール相談などにも応じた。

相談会、意見交換会では各病棟の活動進捗状況を確認し、活動方法のアドバイスのほか、ケアリーダーの活動に対する思いの傾聴や支持による精神的支援を行った。

#### <ケアリーダーを中心とする病棟の活動経過>

活動計画を立案した 4 施設 12 病棟のうち、1 病棟は活動途中でケアリーダー、看護師長がともに異動となり活動を中止した。

半年または 1 年間の活動を完遂した 4 施設 11 病棟の活動内容は、病棟の実態調査を行ったのが 4 病棟、J-NCS の導入が 10 病棟、せん妄フローチャート作成・導入が 9 病棟、せん妄標準看護計画の作成・導入が 4 病棟であった。

#### (4)アウトカム評価

活動終了時のアウトカム評価は上記の 4 施設 11 病棟を対象に量的・質的データの収集を行った。以下に分析結果を示す。

##### <看護師へのアンケート調査結果>

看護師 256 名を対象にアンケート調査を実施、回収された調査票 243 票 (回収率 94.9%) のうち有効回答 238 票 (有効回答率 97.9%) を集計した。

対象者の平均臨床経験年数は 10.6±9.4 年であった。活動開始時に開催したせん妄ケア研修への参加状況は、基礎編・実践編ともに参加 10.1%、基礎編のみ参加 12.6%、実践編のみ参加 4.2%、いずれも不参加 73.1% であった。

「所属病棟のせん妄ケア改善活動へ積極的参加した」(n=222) に対する回答は、「非常にあてはまる」5.9%、「大体あてはまる」24.0%、「どちらともいえない」43.4%、「あまりあてはまらない」20.4%、「全くあてはまらない」6.3% であった。

病棟での取り組みの評価 (図 3) について、「非常にあてはまる」または「大体あてはまる」と回答した者の割合は、「病棟での取り組みは全体として効果的であった」40.7%、「病棟の患者へのケアの質は向上した」40.0%、「看護師のせん妄に関するアセスメ

ント能力は向上した」49.1%、「看護師のせん妄ケアのスキルは向上した」41.2%、「今回の取り組みは負担だった」34.0%、「この取り組みは今後も継続した方がよい」41.2%であった。

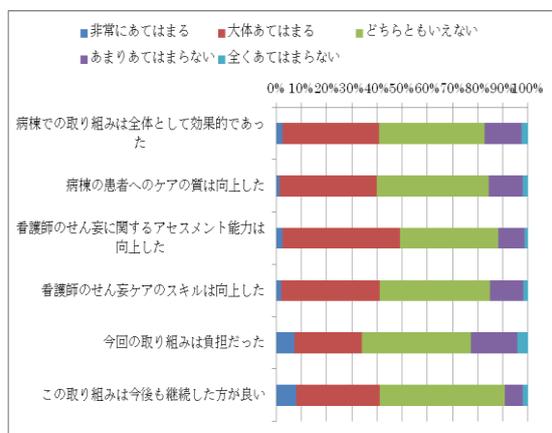


図 3. せん妄ケア改善活動終了時の看護師の評価 (n=238)

#### <インタビューの分析結果>

看護師長 11 名、せん妄ケアリーダー 12 名、サポーター看護師 7 名、看護スタッフ 23 名を対象にインタビューを行った。

対象者の平均臨床経験年数は看護師長 24.3±5.7 年、ケアリーダー 15.2±6.5 年、サポーター看護師 21.0±10.7 年、看護スタッフ 10.8±8.6 年であった。

看護師長の分析の結果、活動の成果について抽出されカテゴリーは 5 カテゴリー、14 サブカテゴリーであった。

せん妄ケアリーダーの分析の結果、活動の成果について抽出されカテゴリーは 4 カテゴリー、19 サブカテゴリーであった。【看護師のせん妄に関する認識の変化】には《せん妄に敏感になる》《せん妄発症を予測する》《せん妄リスク因子をアセスメントする》《せん妄と認知症の区別ができる》《ツールを用いてアセスメントする》が含まれた。【患者への関わりの変化】には《馴染みの環境を整える》《見当識へ働きかける》《抑制を最小限にする》《家族に協力を求める》《入院時にせん妄について説明する》《身体因子を軽減する》《睡眠と活動のリズムを整える》が含まれた。【取り組み効果の実感】には《家族の困惑が軽減される》《スタッフのケアが統一される》《薬物療法だけに頼らない》《精神科の受診が減る》が含まれた。

看護スタッフの分析の結果、抽出されカテゴリーは 16 カテゴリーで、「活動プロセス」「活動による認識レベルの変化」「活動による実践レベルの変化」「活動の評価」「今後の展望と課題」の 5 つの局面に分類された。

#### (5) 考察および今後の課題

一般病院において看護師を対象とするせん妄ケア研修の実施、半年～1 年間にわたるせん妄ケアリーダーを中心とした病棟のせん妄ケア改善活動の実施、および、研究者による活動支援を実施した。活動の期間中には、病院の移転、診療体制の変化、看護スタッフの異動などがあり、当初の計画通り活動できなかった病棟もあった。

しかし、せん妄ケアリーダーは病棟スタッフの協力、研究者の支援を得ながら活動を推進し、看護師のせん妄に対する認識の向上、ケアの変化が認められた。一方、期待した成果が上らなかった病棟では、活動の意義がスタッフに浸透していなかったり、スタッフの業務負担を懸念してケアリーダーが抱え込んでしまう状況も認められた。

一般病院のせん妄ケア改善活動を促進するには、せん妄ケアに対する看護師の士気を高めるとともに、せん妄ケアに専心できるような病棟業務の整理、ツール評価の教育方法の改善、記録様式の簡素化などが今後の課題である。

#### 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 1 件)

① 鳥谷めぐみ、長谷川真澄、粟生田友子、菅原峰子、瀧断子：一般病院におけるせん妄ケアシステムに関する実態と看護管理者と看護師のニーズ、老年看護学、査読有、17 (1)、2012、66-73

〔学会発表〕(計 8 件)

① 鳥谷めぐみ、長谷川真澄、粟生田友子、菅原峰子、瀧断子：一般病院入院患者のせん妄ケアシステムの現状と課題 (第 1 報) 看護師への調査から、第 30 回日本看護科学学会学術集会、2010 年 12 月 4 日、札幌。

② 長谷川真澄、粟生田友子、菅原峰子、鳥谷めぐみ、瀧断子：一般病院入院患者のせん妄ケアシステムの現状と課題 (第 2 報) 看護管理者への調査から、第 30 回日本看護科学学会学術集会、2010 年 12 月 4 日、札幌。

③ 長谷川真澄、小日向真依、粟生田友子、菅原峰子、鳥谷めぐみ、白取絹恵、川里庸子、瀧断子：せん妄ケア研修会を受講した看護師のせん妄ケア実践能力の認識の変化—せん妄ケアシステム構築に向けた事前調査から—、日本老年看護学会第 17 回学術集会、2012 年 7 月 14 日、金沢。

④長谷川真澄、羽馬直美、今井真由美、粟生田友子、鳥谷めぐみ、川里庸子、菅原峰子、瀧断子：交流集会：一般病院における高齢者せん妄ケアシステムの構築－せん妄ケアリーダーによる取り組み報告、第32回日本看護科学学会学術集会、2012年11月30日、東京。

⑤長谷川真澄、粟生田友子、鳥谷めぐみ、川里庸子、菅原峰子、瀧断子：せん妄ケアリーダーからみた一般病棟のせん妄ケアにおける課題、第32回日本看護科学学会学術集会、2012年11月30日、東京。

⑥M. Hasegawa, T. Aohda, M. Toriya, Y. Kawazato, M. Sugawara, T. Taki : Challenges of Delirium Management for Elderly Patients in Acute Hospital Settings. ICN 25th Quadrennial Congress, 2013年5月19日、Melbourne, Australia.

⑦鳥谷めぐみ、長谷川真澄、粟生田友子、川里庸子、菅原峰子、瀧断子：一般病院における高齢者せん妄ケア改善活動の成果(第1報) 看護師へのアンケート調査から、日本老年看護学会第18回学術集会、2013年6月6日、大阪。

⑧長谷川真澄、粟生田友子、鳥谷めぐみ、川里庸子、菅原峰子、瀧断子：一般病院における高齢者せん妄ケア改善活動の成果(第2報) せん妄ケアリーダーからみた活動プロセス、日本老年看護学会第18回学術集会、2013年6月6日、大阪。

[図書] (計3件)

①道又元裕監修、長谷川真澄、他分担執筆、日本看護協会出版会、ケアの根拠第2版、2012、162：高齢者のせん妄に効果的な予防ケアとは？

②香春知永、長谷川真澄、他著、医学書院、系統看護学講座専門分野I 臨床看護総論基礎看護学④、2012、197-211：第3章主要な症状を示す対象者への看護 F. 認知や知覚に関連する症状を示す対象者への看護

③亀井智子編、長谷川真澄、他分担執筆、医学書院、根拠と事故防止からみた老年看護技術、2012、511-520：第4章救急手技3. せん妄

[その他] (計2件)

①長谷川真澄：せん妄はチューブの本数が要因となる？、EBnursing、10(sup.2)、2010、134-136

②長谷川真澄：身体拘束によってせん妄による身体損傷のリスクを低減できる？、EBnursing、10(sup.2)、2010、140-142

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者 (H22-24)

長谷川 真澄 (HASEGAWA MASUMI)  
天使大学・看護栄養学部・准教授  
研究者番号：80315522

(2) 研究分担者  
なし

(3) 連携研究者

粟生田 友子 (AOHDA TOMOKO)  
国立障害者リハビリテーションセンター・看護部長  
研究者番号：50150909

瀧 断子 (TAKI TATSUKO)  
天使大学・看護栄養学部・教授  
研究者番号：40188107

鳥谷 めぐみ (TORIYA MAGUMI)  
天使大学・看護栄養学部・講師  
研究者番号：00305921

川里 庸子 (KAWAZATO YOHKO)  
新潟県立看護大学・看護学部・助教  
研究者番号：90597907  
(H23・24)

(4) 研究協力者

菅原 峰子 (SUGAWARA MINEKO)  
北里大学・看護学部・講師  
研究者番号：70398353  
(H22・23→H24：連携研究者)

白取 絹恵 (SHIRATORI KINUE)  
東京都健康長寿医療センター・看護部・認知症看護認定看護師

小日向 真依 (KOHINATA MAI)  
天使大学・看護栄養学部・助教  
研究者番号：70594232  
(H22→H23迄：連携研究者)

堀内 園子 (HORIUCHI SONOKO)  
NPO 法人なずなコミュニティ看護研究・研修開発室・室長  
(H22迄)