様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ５ 月 ２６ 日現在

機関番号：２０１０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2015
課題番号：２５４６３５８３

研究課題名（和文）急性期病院における高齢患者のためのせん妄リスクマネジメントの開発と評価

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

研究代表者
長谷川　真澄（HASEGAWA, MASUMI）

札幌医科大学・保健医療学部・教授

研究者番号：８０３１５５２２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、急性期病院のせん妄リスクマネジメントにおける多職種連携の推進と看護師のケアスキルの向上をめざす教育プログラムを開発した。まず、国内において先駆的なせん妄対策チームの活動を調査し、多職種チームの構築プロセスを明らかにした。次に、臨床へのせん妄評価ツールの導入を促進するための看護師向けのDVD教材を作成した。最終的に、せん妄対策を推進する組織づくり、せん妄対策のシステムづくり、せん妄ケアに関するスタッフ教育の3本柱で構成されたせん妄リスクマネジメント・プログラムを開発した。今後は、本プログラムを臨床に適用し、その有用性や効果について評価していく必要がある。

研究成果の概要（英文）：In the present study, an educational program for promoting multidisciplinary care and improving the care skills of nurses in delirium risk management at acute hospitals was developed. First, the activities of pioneering delirium management teams in Japan were investigated, and the process of establishment of multidisciplinary teams was elucidated. Then, a DVD teaching material for nurses aimed at facilitating the introduction of delirium assessment tools in clinical settings was created. Finally, a delirium risk management program comprising the three pillars of establishment of organizational structures for promoting delirium management, establishment of systems for delirium management, and staff education regarding delirium care was created. It is necessary in the future to apply the present program to clinical settings, and to assess its usefulness and effectiveness.

研究分野：看護学・高齢看護学・老年看護学

キーワード：せん妄　リスクマネジメント　急性期病院　多職種チーム　高齢患者

１．研究開始当初の背景

急性期病院の入院患者の高齢化や、身体合併症を有する認知症患者の増加に伴い、医療安全においては、転倒予防ケアと共にせん妄の予防ケアが重要な課題となっている。

研究代表者らは、これまで看護の視点から一般病院の高齢患者のせん妄発症要因を明らかにする研究（粟生田ら,2007；長谷川ら,2010）や、臨床看護師を対象にせん妄ケアに関する教育研究に取り組んできた。

一般病院の病棟看護師からせん妄ケアリーダーを選出し、研究者がスタッフの教育研修やせん妄ケアリーダーの活動支援を行いながら、病棟のせん妄ケアの改善・向上に取り組んでもらう介入研究（長谷川，2013）においては、明確なせん妄低減効果は見いだせなかったものの看護師の主観的データからケアの改善効果が得られた。せん妄ケアリーダーの取り組みとして、せん妄評価ツールや、ケアフローチャート、標準看護計画の導入などが行われ、せん妄に関する医療者の情報伝達や患者への予防的かかわりが増え、身体拘束実施率の低下などの効果が確認できた。一方、明確な効果を見出せなかった病棟では、せん妄評価ツールとして導入した日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（以下、J-NCS とする）の評価に困難感や抵抗感が強く、十分な活用に至らなかった。また、J-NCS によりせん妄の徴候があると判断できても、転倒予防の観点から身体拘束やセンサーコールが用いられ、身体拘束がせん妄発症を助長したり、センサーコールで看護師の忙しさが増すという悪循環や、一度つけた身体拘束を外せないといったジレンマに陥り、効果的なせん妄予防ケアの実践に結びつかないという課題を認めた。

このように急性期病院のせん妄リスクマネジメントにおいて、看護師のせん妄に関する基礎知識やアセスメントスキルの向上だけでは、せん妄予防効果を見出すことは難しいのが現状である。

国内外のせん妄の介入研究に関する文献レビュー（菅原,2011）では、「看護者がせん妄ケアとして行う具体的なケア方法の提示」「看護スタッフへの教育」「他専門職との協働」の併用により効果が期待できると報告されている。つまり、急性期病院のせん妄リスクマネジメントにおいては、看護師が高齢患者のせん妄リスク要因に応じて選択・実践できる具体的な看護ケアを提示すること、および、せん妄予防ケアにおける医師、薬剤師などの多職種との連携スキルの向上が鍵になると考える。また、これまで国内外で開発または翻訳された複数のせん妄アセスメントツールが発表され、臨床に普及しつつあるが、それぞれのツールの特徴や開発の意図をふまえ、効果的に活用できるための研修や啓発活動が重要であると考える。

以上から、急性期病院における高齢者のせん妄発症リスクを効果的に予測または早期発見し、せん妄症状への対応を効果的に行えるよう、臨床看護師を対象とした教育・実践プログラムを開発する必要がある。

２．研究の目的

本研究では、急性期病院のせん妄リスクマネジメントにおける多職種連携の推進と看護師のケアスキルの向上をめざす教育プログラムの開発を目的とした。

３．研究の方法

（1）文献検討

‘せん妄’‘患者ケアチーム’をキーワードに、2004～2013 年を対象期間として検索した。その結果 146 件が抽出され、文献タイトル、抄録から、緩和ケアチームおよび精神科リエゾンチームを除く、入院患者のせん妄に対する多職種チームの活動についての文献 10 件を選定した。これらの文献を精読し、せん妄対策におけるチーム医療の現況について概観した。

（2）せん妄対策における多職種チームの構築プロセスの明確化

急性期病院において入院患者のせん妄対策として多職種チームを立ち上げ、院内で横断的に活動しているせん妄ケアチームを対象にインタビューおよび活動の参加観察を実施した。

データ収集方法は，対象チームの希望に応じてグループまたは個人への半構造化インタビューとし、どのようにせん妄ケアチームを立ち上げ、チーム運営において組織やスタッフにどう働きかけ，どのような活動を推進したか等について、チームの一員として自由に語ってもらった。また、同意を得て、チーム回診や院内デイケアなどのチーム活動を参加観察し、活動状況を記録した。データ収集期間は 2014 年 3 月～2015 年 3 月。

これらのデータを質的に分析し、せん妄対策における多職種チームの構築プロセスを記述した。

（3）せん妄評価ツール導入のための教材開発

文献概観および臨床の普及状況から、作成する DVD 教材で取り上げるせん妄評価ツールを、日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（J-NCS)、および、せん妄スクリーニングツール(DST)とすることとした。研修等で活用することを念頭に、事例展開によるツール評価のポイントを学習できるシナリオを作成し、DVD 教材を開発した。

（4）上記（1）～（3）の成果に基づき、急性期病院のせん妄リスクマネジメントにおける多職種連携の推進と看護師のケアスキルの向上をめざす教育プログラムを作成し

た。

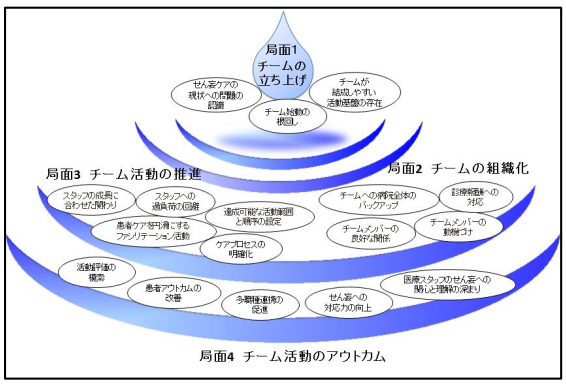
４．研究成果

（1）せん妄対策における多職種チームの構築プロセス

関東および関西地区の一般病院 8 施設のせん妄ケアチームの協力が得られた。対象チームの構成メンバーは、医師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、管理栄養士、社会福祉士で、チームメンバー総数は 3～10（中央値 7）人であった。チームの活動内容は、チーム回診、スクリーニングツールの導入、マニュアル等の作成、院内デイケア、スタッフの教育研修等であった。

インタビューは 7 グループ 23 人および個人 10 人の計 33 人であった。チームごとのインタビュー合計時間は 40～262（中央値 80）分であった。参加観察場面は、チーム回診、院内デイケア各 2 施設、計 4 場面で、観察時間は 30～70（中央値 60）分であった。

分析の結果、せん妄ケアチームの構築プロセスは、242 コード、55 サブカテゴリー、17 カテゴリーが抽出され、【チームの立ち上げ】【チームの組織化】【チーム活動の推進】【チーム活動のアウトカム】の 4 つの局面に分類された。これらの局面は、各局面が段階的に進むのではなく、互いに重複しながら展開され、チーム活動が組織内に波紋が広がるがごとく浸透していく様相として描くことができた（図）。



図．急性期病院におけるせん妄ケアチームの構築プロセス

（2）せん妄評価ツール導入のための DVD 教材開発

DVD は、せん妄アセスメントの基礎知識とツールの使用方法を中心とした内容を 28 分でまとめた。ツールは、本邦の一般病床で使用しやすい日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（J-NCS）、および、せん妄スクリーニングツール（DST）の 2 つを取り上げた。転倒、骨折し人工骨頭置換術を受ける高齢患者の入院から術後 2 日目までの事例の経過を追いながら、入院時のベースライン評価、低活動型せん妄、過活動型せん妄について、ツールを用いた評価の実際を体験しながら、評価のポイントの解説とともに視聴できる内容とした。

（3）教育プログラムの開発

教育プログラムの骨子は、（1）せん妄対策を推進する組織づくり、（2）せん妄対策のシステムづくり、（3）せん妄ケアに関するスタッフ教育の 3 本柱で構成した。（1）せん妄対策を推進する組織づくりには、①せん妄対策の理念、②せん妄対策における管理者の役割、③せん妄対策チームの発足（メンバー構成、役割、活動）、④診療報酬の算定、⑤アウトカム評価指標を含めた。（2）せん妄対策のシステムづくりには、①アセスメントからケアに至るプロセスのフロー（情報共有方法を含む）、②せん妄評価ツール、③ケアプロトコール、④せん妄対策チームの活用、⑤院内デイケア、⑥ボランティア活用を含めた。（3）せん妄ケアに関するスタッフ教育には、①せん妄の基本的知識、②アセスメントのポイント、③ツールの使用方法、④予防ケア、⑤発症時ケア、⑥家族ケアを含めた。

今後は本プログラムを実際の臨床に適用し、その有用性や効果について評価する必要がある。

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　4　件）

①長谷川真澄：入院高齢者のせん妄症状に対する身体拘束をめぐる看護師の困難とその対応策、北海道生命倫理研究　特集号：6-14、2015.（査読あり）

②粟生田友子：認知機能低下のある高齢入院患者への新しいせん妄ケア、日本運動器看護学会誌 10：18-26、2015.（査読なし）

③粟生田友子：高齢者せん妄のケア、日本老年医学会雑誌 51（5）：436-444、2014.（査読なし）

④長谷川真澄：入院高齢者のせん妄の特徴と最新の予防ケア、臨床看護 39（13）：1854-1859、2013.（査読なし）

〔学会発表〕（計　4　件）

①長谷川真澄、鳥谷めぐみ、木島輝美、粟生田友子、綿貫成明、菅原峰子：急性期病院におけるせん妄対策チームの構築プロセス、第 29 回日本老年学会総会合同大会、2015/06/12-14　パシフィコ横浜（神奈川県横浜市）

②長谷川真澄、鳥谷めぐみ、木島輝美、粟生田友子、綿貫成明、菅原峰子：チーム医療によるせん妄リスクマネジメントの構築

プロセスと内容、第 34 回日本看護科学学会学術集会、2014/11/29-30　名古屋国際会議場（愛知県名古屋市）
③長谷川真澄、鳥谷めぐみ、木島輝美、粟生田友子、綿貫成明、菅原峰子：わが国のせん妄対策におけるチーム医療の動向－過去 10 年間の文献検討から－、日本老年看護学会第 19 回学術集会 2014/06/28-29 ウィンクあいち愛知県産業労働センター（愛知県名古屋市）
④粟生田友子：認知機能低下のある高齢入院患者への新しいせん妄ケア、第 14 回日本運動器看護学会学術集会　教育講演 2014/06/07-08　はまぎんホールヴィアマーレ（神奈川県横浜市）

〔図書〕（計　4　件）
①長谷川真澄：第 4 章高齢者の健康障害と看護技術 5 せん妄、泉キヨ子、小山幸代編、看護実践のための根拠がわかる老年看護技術第 3 版、2015、メヂカルフレンド社、251-258.
②長谷川真澄：第 3 章せん妄を早くみつけるために Q21-22、Q26-28、酒井郁子、渡邉博幸編、“どうすればよいか？に答える”せん妄のスタンダードケア Q&A100、南江堂、2014、34-36、42-45.
③綿貫成明：第 9 章チームとしてせん妄ケアに取り組もう Q65、第 1 章 Q1、2、7、第 4 章 Q29、第 7 章 Q57、第 10 章 Q83-87、酒井郁子、渡邉博幸編、“どうすればよいか？に答える”せん妄のスタンダードケア Q&A100、南江堂、2014、2-4、9-10、46-47、82、96-97、123-131.
④長谷川真澄：第 1 章せん妄とは何か、第 4 章せん妄発生時の治療とケア、亀井智子編、高齢者のせん妄ケア Q&A、中央法規、2013、2-11、13-17、44-51.

〔産業財産権〕
○出願状況（計　　0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　　0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織
(1)研究代表者
長谷川　真澄（HASEGAWAA, Masumi）
札幌医科大学・保健医療学部・教授
研究者番号：80315522

(2)研究分担者
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（研究所）・看護部（併任）・看護部長
研究者番号： 50150909

綿貫　成明（WATANUKI, Shigeaki）
国立研究開発法人国立国際医療研究センター・国立看護大学校・教授
研究者番号：20270902

菅原　峰子（SUGAWARA, Mineko）
北里大学・看護学部・講師
研究者番号：70398353

(3)連携研究者
鳥谷　めぐみ（TORIYA, Megumi）
札幌医科大学・保健医療学部・講師
研究者番号：00305921

木島　輝美（KIJIMA, Terumi）
札幌医科大学・保健医療学部・講師
研究者番号：40363709