

令和元年5月17日現在

機関番号：11101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11577

研究課題名(和文)慢性心不全の急性増悪期にある認知症患者の円滑な治療・ケアに向けた援助方法の標準化

研究課題名(英文) Standardization of nursing for trouble-free treatment and care of patients with dementia at acute exacerbation stage of chronic heart failure

研究代表者

大津 美香 (Otsu, Haruka)

弘前大学・保健学研究科・准教授

研究者番号：10382384

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、身体的拘束以外の方法で認知機能の低下した患者の心不全の急性増悪期の治療中断を予防するための看護プロトコルを作成することであった。本研究は3段階で行われた。第1段階では文献検討から看護プロトコル原案を作成した。第2段階では原案を用いて慢性心不全看護認定看護師7名、認知症看護認定看護師15名にインタビューを行い、看護プロトコル修正案を作成した。第3段階では全国の認知症および循環器疾患関連の施設の看護師の事例を基に修正案の評価に関する質問紙調査を行った。その評価結果を受けて、看護ケアの標準化や医療事故予防に有用な入院初期版、治療開始後版、回復過程版の3過程の看護プロトコルを作成した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

ニーズがありながら、認知機能の低下した患者の心不全治療の中断を予防するための看護プロトコルが、これまでに作成されてこなかった。本研究において作成した看護プロトコルは、以前より臨床現場から求められてきたものであり、意義あるものとする。また、本看護プロトコルは身体的拘束以外の方法で慢性心不全の急性増悪期の治療を円滑に行うためのものであり、臨床現場においてこれが用いられ、身体的拘束以外の方法による看護ケアの効果が認められれば、身体疾患を有する認知症患者のケアの質向上(認知症ケア加算)にもつながる。また、本看護プロトコルは、医療事故のリスクマネジメントや新人の看護教育としても活用可能であるとする。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to develop a nursing protocol to prevent treatment interruption by chronic heart failure patients with decreased cognitive function during the acute aggravation phase using a method other than physical restraint. This study was conducted in three steps. As the first step, a draft nursing protocol was created based on previous studies. As the second step, the draft was modified according to the opinions or from the perspective of certified nurses specialized in chronic heart failure and those specialized in dementia to develop a revised version of the nursing protocol. As the third step, usefulness of the revised version of the nursing protocol was assessed to complete the nursing protocol. The nursing protocol was created for 3 phases: immediately after hospital admission, after starting treatments, and recovery. Based on the evaluation results, it was useful for the standardization of nursing care and the prevention of medical accidents.

研究分野：認知症看護

キーワード：慢性心不全 急性増悪 疾病管理 看護援助プロトコル 認知症

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

心不全の急性増悪期には、左心不全では左房圧上昇に伴う肺うっ血、低心拍出量、全身臓器の低灌流により、呼吸困難や息切れを生じて低酸素状態に陥ったり、右心不全では右房圧上昇により体うっ血症状である食欲不振や浮腫がみられる等、意識レベルの低下や身体的苦痛を伴う。これに加えて、認知症患者では、入院による不安や急な環境の変化に適応することが困難となり、身体疾患の悪化による苦痛や環境の不適応により、認知症の行動心理症状(BPSD)やせん妄が生じるリスクが高い状態にある¹⁾。心不全の急性増悪期にある認知症患者では、治療のための点滴、酸素マスクや膀胱留置カテーテル等が自己抜去されやすく、治療が中断され回復が遅れて²⁾、入院期間が長期化する状況が生じる。そのため、身体疾患の急性増悪期には、治療が安全に円滑に行われるための対応方法を検討する必要がある。2016年には診療報酬が改定され、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ(日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする)以上に該当する者に対して、身体的拘束を実施した日は1日につき、認知症ケア加算が所定点数の100分の60点(加算点数が40%減額)となることが定められた³⁾。したがって、身体的拘束以外の方法によって、認知症高齢者の身体疾患の急性増悪期の治療を継続するための看護ケアを開発することが求められている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、身体的拘束以外の方法で認知機能の低下した患者の心不全の急性増悪期の治療中断を予防するための看護プロトコルを作成することであった。

3. 研究の方法

本研究は3段階で行われ、第1段階では文献検討から目的に合致する内容を含む33の文献を基に看護プロトコル原案を作成した。第2段階では看護プロトコル原案を用いて慢性心不全看護認定看護師7名、認知症看護認定看護師15名にインタビューを行い、質的に分析した結果を反映させて、看護プロトコル修正案を作成した。第3段階では全国の認知症および循環器疾患関連の31の医療施設の看護師382名を対象に事例を基に修正案の評価に関する質問紙調査を行った。その評価結果を受けて有用性を検討し、入院初期版、治療開始後版、回復過程版の3過程の看護プロトコルを作成した。

4. 研究成果

【第1段階：看護プロトコル原案の作成】

文献検討から原案を作成し、看護問題と看護の要点についての概要を以下に示す。

- 1) 急な入院による環境への不適応
患者 看護師関係の構築 馴染みのある環境整備 不安の軽減 生活リズムの構築 せん妄予防 安全管理 早期回復
- 2) 検査、処置・治療の理解困難や不安
患者 看護師関係の構築 認知症の重症度に応じて検査、処置・治療を受け入れやすいよう関わる 環境適応の促し 安全管理
- 3) 急性期の治療・モニタリングが中断され、回復が遅延する可能性
BPSD出現の予防 認知症の重症度に応じた中断予防 心不全の悪化予防、早期回復 馴染みのある環境整備 治療の簡略化 医師との連携 安全管理 ニーズの充足 身体抑制の回避 生活リズムの構築
- 4) 慢性心不全の悪化症状の捉えにくさ
患者の特徴を捉える BPSD出現を心不全の悪化徴候の目安とする フィジカルアセスメント・検査データを参考にす モニタリングが円滑に行われない場合の工夫 苦痛の早期緩和 BPSD出現の理由を探る ニーズの充足 心不全の悪化予防、早期回復 安全管理
- 5) 利尿薬使用時のモニタリングの困難さ
認知症の重症度に応じた援助の工夫 馴染みのある環境整備 安全管理 ニーズの把握・充足 他に注意を向ける 治療・制限の早期の解除
- 6) 禁飲食の順守の困難さ
医師との連携 早期回復 認知症の重症度に応じた援助の工夫 他に注意を向ける 看護師による管理 過剰摂取予防と安全管理 ニーズの把握・充足

【第2段階：看護プロトコル修正案の作成】修正案のアセスメントと看護の要点の概要を以下に示す。

- 1) 入院初期版
 - (1) プロトコル開始判断のアセスメント(認知機能の判断)
医師が本人及びキーパーソンの意思を確認して決定した治療方針に従って、援助を行う。安心して早期に検査・処置・治療を受けられるよう工夫する。
 - (2) 急な入院による環境への不適応に関するアセスメント：説明を受け現状を理解して安心感が得られるようにする。
 - (3) 円滑な検査・処置の実施に関するアセスメント
安心・安全が確保され、検査・処置を受けることができるようにする。入院初期には信頼関係の構築のため、付き添い、口頭説明を繰り返すなどして、身体的拘束は行わない。

(4) 検査・処置後の不安・心負荷に関するアセスメント：馴染みの関係づくり等によって関係性を構築し、安全面に配慮して、認知症の重症度に合わせて現状を理解できるようかわる。

2) 治療開始後版

(1) 酸素療法中断とそのリスク

非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)・酸素マスクが気にならないように工夫する。入院前の言語的コミュニケーションが可能な場合には酸素化が回復すると意思疎通が可能となるため、認知機能のレベルを把握し関わっていく。

(2) 薬物療法の中断とそのリスク：点滴が気にならないよう工夫する。

(3) 排尿行動が関連する安静療法の中断とそのリスク

膀胱留置カテーテル挿入を継続する必要性があれば不快を軽減し自己抜去を防ぎ、心負荷を最小にした方法で排泄ニーズを満たす工夫をする。

(4) 排便行動が関連する安静療法の中断とそのリスク

便秘を予防し、心負荷を最小にした方法で排泄ニーズを満たす工夫をする。

(5) 心電図・血圧のモニタリング中断とそのリスク

心電図・血圧のモニタリングが気にならない工夫をする。

(6) 尿量モニタリングの中断とそのリスク：モニタリングが困難な場合は他の方法を検討する。

(7) 酸素化モニタリングの中断とそのリスク：苦痛を最小限にしてモニタリングが継続できるようにする。

(8) 排泄ニーズ以外の理由による安静療法中断とそのリスク：安静療法中断の背景をアセスメントし、原因に対する援助を行う。

(9) (夜間)せん妄とそのリスク

せん妄発症要因を軽減できるよう援助を行い、予防に努める。また、早期発見し回復に向けた援助を行う。

(10) 悪化症状の捉えにくさ

BPSD の出現と臨床指標・症状から心不全の悪化を早期に捉え、対応する。一方、認知症のアパシーによる意欲低下や低活動型のせん妄では心不全の悪化が見逃される可能性があり、フィジカルアセスメントや検査データを活用して心不全の悪化を早期に捉える必要がある。

3) 回復過程版

(1) 服薬に関するアセスメント：社会資源を活用し、継続可能な簡易な方法を検討・指導する。

(2) 水分摂取不足に関するアセスメント：水分が摂取しやすくなるよう工夫し必要量を保持する。

(3) 水分過剰摂取に関するアセスメント：入院中は看護師による管理を行い、水分摂取以外のことに注意を向ける。口渇を軽減しながら可能な範囲で順守できるよう対応する。

(4) 食事摂取量の不足に関するアセスメント：認知症の重度や血管性認知症ではアパシーによる低活動になりやすく、低栄養、脱水などにより心不全が悪化してしまうリスクもあるため、食事摂取が進むよう工夫する。

(5) 塩分過剰摂取に関するアセスメント：塩分を過剰摂取しないための環境を整える。前頭側頭型認知症では食事摂取に対する順守が困難である傾向があるため、特に注意が必要である。

(6) 活動に関するアセスメント：過活動及び低活動の背景についてアセスメントを行い、対応する。

(7) 排泄に関するアセスメント：排便時の努責を避けるよう工夫する。

(8) 心不全の悪化に関するアセスメント：BPSD の出現やいつもの違いを心不全の悪化徴候の目安として心不全悪化の早期発見に努める。

【第3段階：修正案の評価（有用性の検討）】調査結果を以下に示す。

(1) 入院初期版

73名(83.9%)が過去の事例に実施して効果があり、治療の中断に有用であったと回答した。有用性が認められなかった項目・内容はなかった。

(2) 治療開始後版

8項目・内容は事例に実施して有用であったと回答を得られなかったが、研究2段階において認定看護師の経験事例で有用と認められたことから、削除しなかった。その他の項目及び内容については154名(93.9%)が事例に実施して効果があり、治療の中断に有用であったと回答した。

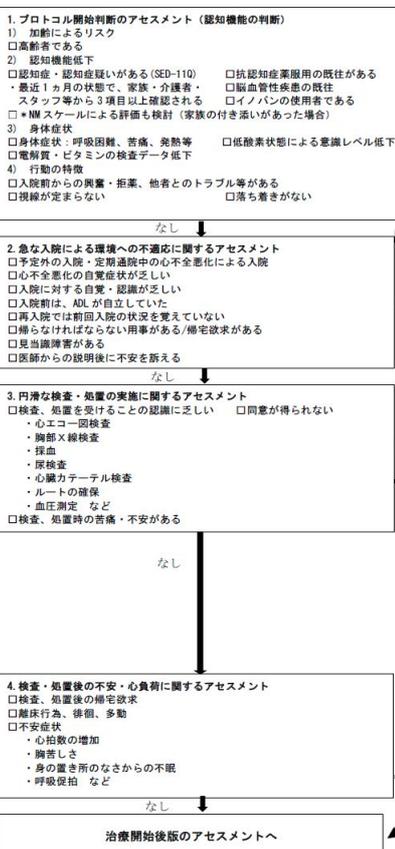
(3) 回復過程版

事例に実施して有用であったと回答を得られなかったものは8項目・内容が挙げられ、実施方法によっては心不全の悪化を招く可能性がある2項目・内容を削除した。さらに1項目・内容は認知機能の低下した患者が継続的に実施することは困難であると判断し、削除した。残りの5項目については、研究2段階では経験事例において有用であったと判断されたことから、削除しなかった。その他、回復過程版のアセスメント項目及び具体的看護ケアについては118名(90.1%)が事例に実施して効果があり、治療の中断に有用であったと回答した。

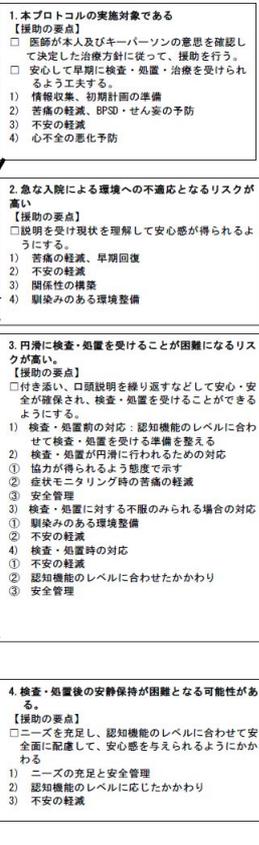
作成した入院初期版、治療開始後版、回復過程版の3過程の看護プロトコルを以下に示す。

看護プロトコル 入院初期版

<アセスメント>

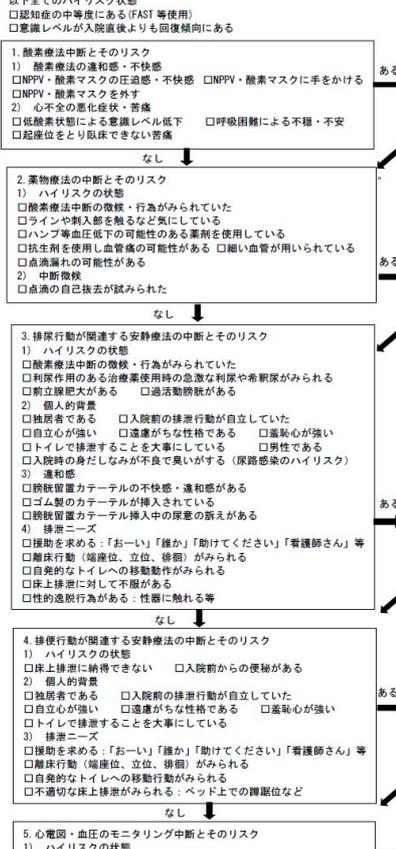


<看護ケアの要点>

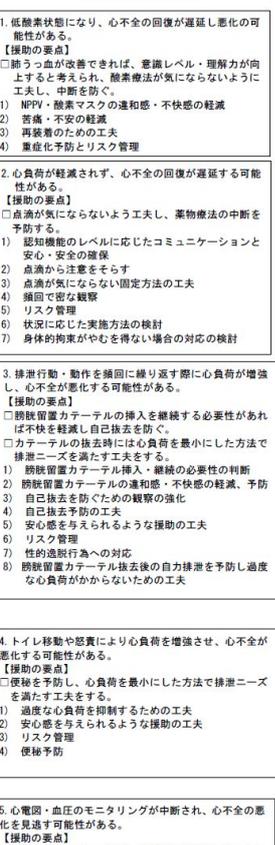


看護プロトコル治療開始後版

<アセスメント>

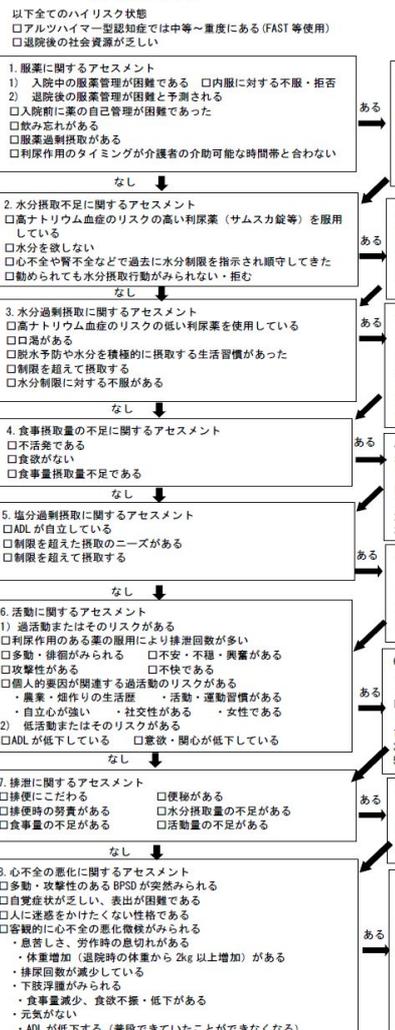


<看護ケアの要点>

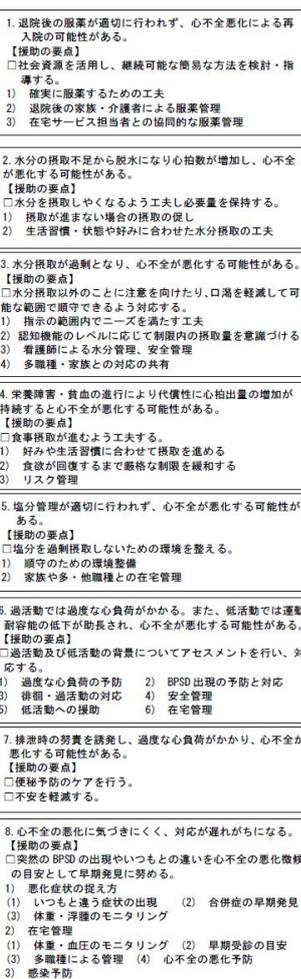


看護プロトコル回復過程版

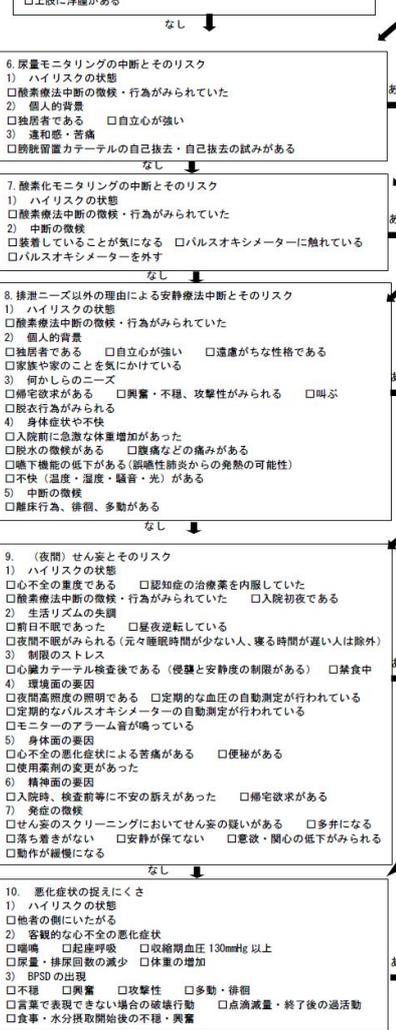
<アセスメント>



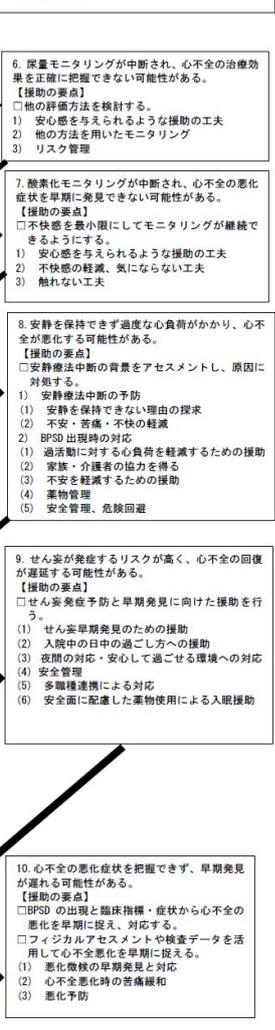
<看護ケアの要点>



<アセスメント>



<看護ケアの要点>



ニーズがありながら、認知機能の低下した患者の心不全治療の中断を予防するための看護プロトコルが、これまでに作成されてこなかった。本研究において作成した看護プロトコルは、以前より臨床現場から求められてきたものであり、意義あるものとする。また、本看護プロトコルが医療現場において、身体的拘束以外の方法による看護ケアとして汎用されれば、身体疾患を有する認知症患者のケアの質向上にもつながるものとする。

<引用文献>

- 1) 大津美香、玉田翔子、工藤光咲、小笠原映見、身体疾患を合併する認知症高齢者の看護援助方法を検討するための基礎的調査、保健科学研究、6巻、2016、13 - 28
- 2) 大津美香、森山美知子、真茅みゆき、認知症を有する高齢心不全患者の急性増悪期において看護師が対応困難と認識した支援の実態、日本循環器看護学会誌、8巻、2号、2013、26 - 34
- 3) 厚生労働省、平成 28 年度診療報酬改定について 個別改定項目について 身体疾患を有する認知症患者のケアに関する評価、206-208、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000112306.pdf>

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計7件)

- 大津美香、循環器疾患を抱えている認知症の人の健康管理、日総研会員制季刊誌、査読無、認知症ケア 2019 春号、2019、63 - 68
- Haruka Otsu, Toshiko Inoguchi, Michiko Moriyama, Shigeko Takayama, Yoko Watanabe, Masayo Kume, Characteristics of patients with decreased cognitive function undergoing treatment for acute exacerbation of chronic heart failure - Basic survey for standardization of nursing to prevent discontinuation of treatment - 、Health、査読有、Vol.10、No.6、2018、789-815
- Haruka Otsu, Shiori Fujimoto, Nozomi Murakami, Tatsuki Ohhara, Yoko Takeya, Tatsuya Ohno, Chieko Suzuki, Sanae Takahashi, Development of Nursing Protocol for Preventing Discontinuation of Treatments by Methods Other than Physical Restraint during Acute Exacerbation of Chronic Heart Failure in Patients with Impaired Cognitive Function、Health、査読有、Vol.10、No.6、2018、773-788
- Haruka Otsu, Hiroko Yokotani, Natsuko Jukei, Yoshiko Sakai, Shigehito Narita, Tamao Susukida, Miho Tsujino, Health、査読有、Vol.10、No.6、2018、789-815
- Haruka Otsu, Tsukiko Narasaki, Ayumi Kamura, Kyoko Maeda, Tomoko Sumiwaka, Tomie Uno, Misato Takamori, Toshimichi Wada, Health、査読有、Vol.10、No.7、2018、879-901
- 大津美香、臨機応変な対応力を身に付ける！『心疾患を抱える認知症患者の看護』多動・徘徊が生じた際の看護、日総研会員制季刊誌、査読無、呼吸・循環ケア 2017 2・3月号、2017、50 - 54
- 大津美香、認知症看護認定看護師が認識する慢性心不全を合併する認知症患者の対応困難と効果的対応、日本循環器看護学会誌、査読有、10巻、1号、2015、64 - 74

[学会発表](計7件)

- 大津美香、認知症患者の慢性心不全の急性増悪による入院初期における看護援助方法の検討、第14回日本循環器看護学会学術集会、2017
- 大津美香、認知症患者の慢性心不全の急性増悪による入院治療時の看護援助方法の検討、第37回日本看護科学学会学術集会、2017
- Haruka Otsu, Michiko Moriyama, Shigeko Takayama, Yoko Watanabe, Masayo Kume, Revision of the draft version of nursing support protocol in situations of care burden for dementia patients with deterioration of chronic heart failure、32st International Conference of Alzheimer's Disease International、2017
- 大津美香、森山美知子、高山成子、渡辺陽子、久米真代、慢性心不全の急性増悪期にある認知症患者の看護援助プロトコルの原案作成、第47回日本看護学会(精神看護)2016
- 大津美香、認知症看護認定看護師が認識する認知症を合併する慢性心不全患者の対応困難な状況と効果的対応方法、第12回日本循環器看護学術集会、2015
- 大津美香、認知症看護認定看護師が認知症を合併する慢性心不全患者の対応において相談を受けた内容、第19回日本心不全学会学術集会、2015
- 大津美香、認知症看護認定看護師が認識する慢性期治療を受ける認知症高齢者の対応困難な状況と効果的対応方法、第35回日本看護科学学術集会、2015

[図書](計3件)

- 水谷信子監修、総勢31名大津美香(26番目)、日本看護協会出版会、最新老年看護学第3版(2019年度版)、第7章認知症高齢者の看護、E 認知症高齢者の生活障害の看護、2 治療が必要な身体疾患を有する認知症高齢者の看護、c 慢性心不全をもつ認知症高齢者の看護、2019、305 - 307
- 水谷信子監修、総勢31名大津美香(26番目)、日本看護協会出版会、最新老年看護学第3

版(2018年度版)、第7章認知症高齢者の看護、E 認知症高齢者の生活障害の看護、2 治療が必要な身体疾患を有する認知症高齢者の看護、c 慢性心不全をもつ認知症高齢者の看護、2018、304 - 306

水谷信子監修、総勢31名大津美香(26番目)、日本看護協会出版会、最新老年看護学第3版(2017年度版)、第7章認知症高齢者の看護、2 治療が必要な身体疾患を有する認知症高齢者の看護、c 慢性心不全をもつ認知症高齢者の看護、2016、298 - 300

〔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：
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：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：森山美知子
ローマ字氏名：Moriyama Michiko
所属研究機関名：広島大学
部局名：医歯薬保健学研究科
職名：教授
研究者番号(8桁)：80264977

(2)研究分担者

研究分担者氏名：高山成子
ローマ字氏名：Takayama Shigeko
所属研究機関名：金城大学
部局名：看護学部
職名：教授
研究者番号(8桁)：30163322

(3)研究分担者

研究分担者氏名：渡辺陽子
ローマ字氏名：Watanabe Yoko
所属研究機関名：県立広島大学
部局名：保健福祉学部
職名：講師
研究者番号(8桁)：20364119

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。