

機関番号：23601  
 研究種目：若手研究（B）  
 研究期間：2007～2010  
 課題番号：19791749  
 研究課題名（和文）介護保険施設入所者のせん妄予測アセスメント指標とせん妄予防ケアプログラムの開発  
 研究課題名（英文）Development of Assessment Index for prediction and Care Program for Prevention of Delirium for residents in Geriatric Health Service Facilities  
 研究代表者  
 松澤 有夏（MATSUZAWA YUKA）  
 長野県看護大学・看護学部・助教  
 研究者番号：30436894

## 研究成果の概要（和文）：

介護保険施設入所者のせん妄発症を予防する目的で、予測アセスメント指標と予防ケアプログラムを開発した。せん妄とは、意識障害の一種で、興奮・不安等から、注意・見当識・睡眠覚醒リズム等の障害がみられる症候群である。本研究では介護保険施設の看護師を対象に、せん妄状態の捉え方と対応方法について、インタビュー調査を行った。その結果、アセスメント視点として「感情の起伏が激しくなる」等の8項目と「表出された不安が軽減されるようにする」等の対応方法9項目が抽出され、せん妄発症予防ケアプログラムを作成した。さらに介護保険施設に入所中の高齢者を対象に、作成したせん妄発症予防ケアプログラムを実施した。

## 研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to develop assessment index for prediction and care program for prevention of delirium for residents in Geriatric Health Service Facilities (GHSF). Delirium is transient brain syndrome characterized by concurrent disorders of attention, perception, thinking, memory, sleep-wake cycle (Dick LK, 1994). We interviewed 11 nurses to identify assessment point and care for delirium in GHSF. The content analysis yielded 9 categories for assessment point included "severe mood swings" and 8 categories for care included "try to reduce anxiety". We made care program for prevention of delirium.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	900,000	0	900,000
2008年度	800,000	240,000	1,040,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	700,000	210,000	910,000
総計	3,100,000	660,000	3,760,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：せん妄予防，高齢者，看護学

## 1. 研究開始当初の背景

急速な高齢社会への移行に伴い、65歳以上の介護保険被保険者数・要介護認定者数・介護保険利用者数は、介護保険制度が施行された2000年と比べ、いずれも増加している。

これに併せて介護サービスの事業者数も大きく伸び、介護老人保健施設数・介護老人福祉施設数は増加しているが、2011年末に廃止される予定であった介護療養型医療施設は減少傾向にあった（厚生統計協会，2006）。

病院や施設に入院・入所中の高齢者によくみられるせん妄は、入院後や急性期治療後に急激に発症に至り、合併症や転倒などの事故の併発を招くとともに、治療や看護ケアの妨げとなる場合がある（菅原，2005）．米国精神医学学会治療ガイドライン（2000）によると、入院患者のせん妄発症率は10～30％であり、せん妄発症は、入院期間の長期化や医療費の増加等に有意に関係がある（飯高，1993）．

せん妄状態にある人へのケアに難しさを感じている看護師は多く、その結果として、せん妄をもたらす要因分析は進みつつある．高齢者のせん妄に関する研究は、手術後、救急・集中治療領域を中心に進んでいるが、せん妄は老人保健施設などの施設入所者にも発症しており、老人保健施設看護師多くが、せん妄状態の高齢者への対応経験がある（長谷川，2002）．急性期領域において、せん妄のアセスメントツールやせん妄予防のための看護介入方法は、明らかになりつつあるが、介護保険施設において使用可能なせん妄予測アセスメント指標やせん妄予防ケアプログラムは存在していない．入所者がせん妄を発症してからどうするかでなく、発症させないためにどうするか、せん妄発症を予測できる指標と、せん妄発症を予防するケアプログラムを作成する必要がある．

## 2. 研究の目的

本研究は、施設入所高齢者に対するせん妄予測アセスメント指標と、せん妄発症予防ケアプログラムの開発を目的とする．アセスメントやケアプログラムによって、施設入所中のせん妄を予防することができれば、徘徊・時間や場所の見当識障害というせん妄の症状によってもたらされる、転倒等の更なる問題を回避できると考える．

## 3. 研究の方法

(1) せん妄予測アセスメント及び対応方法に関する質問紙調査

①介護保険施設勤務の看護師24名を対象に、入所者の不穏あるいはせん妄をどのように捉えているか、どのように不穏あるいはせん妄の発症を予測しているか、どのようにせん妄に対応しているか、について質問紙を用い、調査を実施した．ここで不穏あるいはせん妄とした理由は、現場の看護師らは、これらを混同している現状があると判断したからである．

②記述内容は、「不穏状態」、「せん妄状態」、「不穏及びせん妄状態の高齢者への対応方法」を示す1内容を1単位のコードとして、取り出した．そしてそれぞれについて、コードの性質の類似性と相違性に基づいて分類統合し、サブカテゴリー、カテゴリー化した．

(2) せん妄予測アセスメント及び対応方法に関するインタビュー調査

①介護保険施設勤務の看護師11名を対象に、せん妄状態の捉え方とその対応方法について、インタビューガイドに基づき、調査を実施した．

②対象者は、A県内の介護保険施設6施設の看護管理者より、経験豊富な看護師（看護師経験年数10年以上）の紹介を受け、同意が得られた者とした．

③インタビューの場所や時間は、研究協力者の希望に沿って実施した．インタビュー時間は、最短20分～最長90分、平均42分であった．

④インタビューの内容は、同意を得て録音し、録音の拒否を示した場合は、内容をメモする承諾を得た．

⑤インタビューで得られたデータは、逐語録にし、せん妄のアセスメント視点、発症予防ケア、発症時のケアを表現している1内容を1単位のコードとして取り出した．コードは、類似性に基づいて分類・統合し、サブカテゴリー、カテゴリー化した．

⑥カテゴリー間の関連性を読み取り、せん妄のアセスメント視点は重症度の順序性を検討して配置し、それらのカテゴリーを発症前、発症初期、進行期に区分した．

⑦せん妄ケアは段階別に分類し、ケアの構造を検討した．

⑧一連の作業は、老年看護学の研究者2名から、スーパーバイスを受けながら、行った．

(3) 分析結果の妥当性等の確認

①対象者の看護師11名に分析結果を提示し、妥当性について確認した．

②老年精神医学専門医2名に分析結果を提示し、医学的表現について、助言を得て再検討、修正した．

(4) せん妄発症予防ケアプログラムの作成

せん妄のアセスメント視点とせん妄ケアの構造から、介護保険施設で実施するせん妄発症予防ケアプログラムを作成した．

(5) せん妄発症予防ケアプログラムの実施

作成したせん妄発症予防ケアプログラムを、介護保険施設入所者を対象に実施した．対象者の選定には、せん妄予測アセスメント指標を用い、ケアプログラムをケアプランに盛り込む形でケアを実施した．ケアプログラムの実施前には、施設のケアスタッフに対して研修会を実施し、ケアプログラムの周知をはかった．

## 4. 研究成果

(1) 質問紙調査結果

96 総コードを分析に用いた結果、35 サブ

カテゴリー、15カテゴリーが抽出された。15カテゴリーは、不穏状態の捉え方を示す5カテゴリーと、せん妄状態の捉え方を示す7カテゴリー、不穏状態やせん妄状態への対応方法を示す3カテゴリーであった。

①不穏状態の捉え方は、【落ち着きがなくなり、怒り出す】、【不安があり、精神的に不安定になる】、【居場所に不安を感じる】、【不穏状態となる要因がある】、【対応にはよって落ち着く】の5カテゴリーであった。

②せん妄状態の捉え方は、【落ち着きがなくなり、興奮して暴力的になる】、【施設での生活が苦痛であり、歩き回る】、【納得せず、会話も成立しない】、【急激に発症し、日内変動がある】、【睡眠サイクルが乱れる】、【幻覚・妄想・独語がある】、【意識障害が出現する】の7カテゴリーであった。

③不穏及びせん妄状態の高齢者への対応方法は、【落ち着くように、他の行動を促す】、【安心するように働きかける】、【症状の改善を目指す】の3カテゴリーであった。

以上から、この質問紙調査で得られた評価方法やケア方法は具体性に欠け、更なる調査が必要なことが明らかとなった。回答内容は看護師の経験年数が豊富な対象者の方が具体的であったため、熟練の看護師にインタビューをすることで、より実践的なデータが得られると考えた。

## (2) インタビュー調査結果

449 総コードを分析した結果、せん妄のアセスメント視点を示す8カテゴリー【夕方に「うちに帰りたい」と言って歩き回る】、【様々な場面で場所や時間の見当識が失われてくる】、【日常生活の些細なことで突然興奮し、人格や表情が急激に変わる】、【興奮して怒鳴ったり、泣き出したりと激しい感情の起伏がある】、【刺激や問いかけに対しても、表情が固く無反応である】、【中途覚醒により睡眠のリズムが崩れる】、【人や物の幻覚や過去の体験に起因した妄想がある】、【目的が理解できないような行動が生活場面で出現する】と、せん妄ケアとして9カテゴリー【丁寧に誠意を持って接する】、【安全が保てるよう見守る】、【楽しく得意な役割や活動を提供する】、【排泄のリズムを把握し、整える】、【思考を推察しつつ、寄り添って活動を共にする】、【気分転換できるよう、場所を変える】、【不安の内容をじっくりと聞き、ひとつひとつ説明する】、【他のことを提案し、気になっていることから注意をそらす】、【過剰な刺激を避け、安眠できる雰囲気を作る】、【心地よく安心できる場を築く】、【投与後の薬効を継

続的にモニタリングする】が抽出された。

### ① せん妄のアセスメント視点

せん妄のアセスメント視点として抽出された8カテゴリーについて、対象者から語られた高齢者の症状や状況に基づき、せん妄重症度の順序性を検討し、図を作成した。さらに【夕方に「うちに帰りたい」と言って歩き回る】、【様々な場面で場所や時間の見当識が失われてくる】はせん妄発症前の発症前段階、【日常生活の些細なことで突然興奮し、人格や表情が急激に変わる】、【興奮して怒鳴ったり、泣き出したりと激しい感情の起伏がある】、【刺激や問いかけに対しても、表情が固く無反応である】、【中途覚醒により睡眠のリズムが崩れる】はせん妄が発症したと判断できる発症初期段階、【人や物の幻覚や過去の体験に起因した妄想がある】、【目的が理解できないような行動が生活場面で出現する】は進行した段階に区分した。

### ②せん妄ケアの構造

せん妄ケアとして抽出された9カテゴリーから3つの段階性が導かれ、その段階の関連性を検討し、構造が描かれた。

せん妄ケアの基盤として【丁寧に誠意を持って接する】、【安全が保てるよう見守る】、【楽しく得意な役割や活動を提供する】の『安心・安寧・充実感の保障』があり、その上で【排泄のリズムを把握し、整える】、【思考を推察しつつ、寄り添って活動を共にする】、【気分転換できるよう、場所を変える】、【不安の内容をじっくりと聞き、ひとつひとつ説明する】、【他のことを提案し、気になっていることから注意をそらす】、【過剰な刺激を避け、安眠できる雰囲気を作る】、【心地よく安心できる場を築く】、【投与後の薬効を継続的にモニタリングする】の『症状への対応』がなされる。

各カテゴリーのケアはそれぞれ関連しあっており、特に『症状への対応』の“気がかりへの対応”の【思考を推察しつつ、寄り添って活動を共にする】、【気分転換できるよう、場所を変える】、【不安の内容をじっくりと聞き、ひとつひとつ説明する】、【他のことを提案し、気になっていることから注意をそらす】の4カテゴリーのケアは、その時の高齢者の症状に沿って、単独であるいは組み合わせで提供されていた。

### (3)せん妄発症予防ケアプログラムの作成

インタビュー調査の結果から得られた、せん妄のアセスメント視点とせん妄ケアの構造から、せん妄発症予防ケアプログラムを作成した。プログラムは、せん妄発症リスクのある高齢者をせん妄のアセスメント視点を用いて判別し、その対象者にせん妄発症予防

ケアを実施するものである。高齢者のケアは極めて個別性が高いが、発症予防のために必要なケアの具体的な内容を、対象者に合わせることで適切性を保つものとする。

#### (4) せん妄発症予防ケアプログラムの実施

作成したせん妄発症予防ケアプログラムをA県内の介護保険施設において、実施中である。ケアプログラム実施のために、B施設のケア提供者に対して、教育的介入を実施し、その後ケアプログラムをB施設の対象者に対し、実施している。介入効果の測定のために、C施設をコントロール群とし、測定用具を用いて、評価予定である。

#### (5) 得られた成果の国内外における位置づけ

介護保険施設あるいは、国外のナーシングホームにおける、せん妄発症予防ケアに関する研究は少なく、実際のケア方法に関する研究は皆無である。そのため、これらの結果は国内外において、高齢者のせん妄発症予防ケアを発展させていく上で、有益な知見であるといえる。

#### (6) 今後の展望

ケアプログラムの実施は、10名程度を予定している。今後、介入群の高齢者・ケア提供者及び、コントロール群の高齢者・ケア提供者の評価を行い、ケアプログラムの効果を図る予定である。

### 5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計2件)

- ① 松澤有夏, 渡辺みどり, 千葉真弓: 施設入所高齢者に対するせん妄のアセスメント視点と発症予防および悪化予防の対応, 日本看護福祉学会誌, 16(2), 127-139, 2011, 査読有り.
- ② 松澤有夏, 征矢野あや子, 渡辺みどり: 肝動脈塞栓術後のせん妄発症因子に関する研究, 日本看護福祉学会誌, 14(1), 1-11, 2008, 査読有り.

[学会発表] (計4件)

- ① Yuka MATSUZAWA, Midori WATANABE: Literature Review on Delirium Prevention Strategies in Older Individuals with Dementia, 26<sup>th</sup> Alzheimer's Disease International Conference, 2011.3.27, Toronto, Canada.
- ② Yuka MATSUZAWA, Midori WATANABE, Ikuo SAKAI, Kieko IIDA, Keiko NEMOTO, Hiromi ROKUHARA, Toyoko YAMAGUCHI: An intervention to improve sleep-activity cycles of older persons with dementia, 25<sup>th</sup> Alzheimer's Disease Inter-

national Conference, 2010.3.11, Thessaloniki, Greece.

- ③ 松澤有夏, 渡辺みどり, 千葉真弓: 介護老人保健施設の看護職が捉えたせん妄とその対応, 日本老年看護学会第14回学術集会, 2009.9.26, 札幌市.
- ④ 松澤有夏, 渡辺みどり, 千葉真弓: 老健施設における不穏・せん妄の捉え方と対応方法, 日本看護福祉学会第22回学術大会, 2009.6.21, 彦根市.

### 6. 研究組織

#### (1) 研究代表者

松澤 有夏 (MATSUZAWA YUKA)  
長野県看護大学・看護学部・助教  
研究者番号: 30436894