様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 １７ 日現在

機関番号：３２６０８
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2013～2016
課題番号：２５８６２２４３

研究課題名（和文）高齢患者のせん妄を予防するための認知機能を保持するケアプロトコールの開発

研究課題名（英文）Care protocol preserving cognitive function for the prevention of delirium in elderly patients

研究代表者
菅原　峰子（SUGAWARA, Mineko）

共立女子大学・看護学部・准教授

研究者番号：７０３９８３５３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、急性期の治療を受ける高齢患者のせん妄予防を開発することである。高齢者の治療を行う病院1施設で実施した。基準に該当する高齢者に認知機能の保持に焦点をあてたせん妄ケアプロトコールを実施した。プロトコールは認知機能、視聴覚機能の簡易チェック、リアリティーオリエンテーション（以下RO）を基にした介入が中心であった。
分析対象者は80歳代の男性、2名であった。ベースラインにおいて認知機能、視聴覚機能に著しい低下はなかった。介入はROが中心となった。病日3日間の介入期間中、せん妄をおこすものはいなかった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to implement a cognitive function-preserving care protocol devised for the prevention of delirium in elderly patients undergoing acute treatment and to clarify changes in delirium status among elderly patients. The study was carried out at a hospital that treats elderly patients. Before implementation, a study sessions focused on delirium knowledge, this care protocol, and other matters was held for the nurses cooperating with the study. The protocol was centered on simple checks of cognitive and auditory-visual functions together with intervention based on Reality Orientation (RO). Going forward, there is a need to further refine the contents of the intervention as well as the conditions for application of this care protocol among elderly patients.

研究分野：老年看護学

キーワード：高齢患者　せん妄　認知機能　ケアプロトコール

１．研究開始当初の背景

せん妄は、高齢患者に高率に発症する一過性の意識障害の一種である。内科的治療を受ける高齢者を中心とした調査では、その発症率は 10.5～36.4%であった（Inouye,1996；Wakefield,2002；Cacchione　et.al.,2003；塩崎ら,2004；粟生田ら,2007；長谷川,2010）。せん妄はその症状によって、入院治療中の転倒・転落、ライン類の抜去という事故の発生に結びつきやすく、Inouye et al.（1998）は在院日数が長期化、退院後の長期療養施設への入所の傾向があることを明らかにしている。医療機関入院患者の約 70%が 65 歳以上の高齢者である（2013）日本においては、せん妄発症は高齢患者、特に急性期治療を受ける高齢患者の安全安楽な入院生活を脅かすにとどまらず、入院期間の延長や合併症の併発など国家的な課題となっている医療費増大につながる喫緊の課題である。

入院患者のせん妄に関連する因子は、より高齢であること、すでに認知機能の低下がみられること（長谷川,2010；Cacchione et.al.,2003）、治療過程での薬剤投与や感染症の合併があること（Inouye,1996；George et.al.,1997）、その環境変化に順応するための情報を感受する視聴覚の障害を有すること（Cacchione et.al.,2003）、などといわれる。せん妄治療ガイドライン（American Psychiatric Association ,1999）では、精神医学的管理とともに基盤となる身体疾患の管理、せん妄を増悪させる環境因子の軽減を推奨している。看護においてもいくつかのプログラムが検証されており、菅原（2011）によるせん妄に対する看護介入研究のレビューから、効果のみられた介入研究には「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」と「他専門職種との協働」があった。具体的なケア方法としていくつかのケアを組み合わせており、なかでも「認知機能の強化」が取り入れられていた。認知機能を保持するために推奨されている手法としてリアリティーオリエンテーションが、見当識障害の進行防止と改善のために高齢者、認知症高齢者に対して汎用されているためと考えられる。一方、日本では、急性期病院でせん妄予防に有用な実践的ケアプロトコールは見当たらなかった。

本研究は臨床で効果的なせん妄に対する看護の充実化をはかるため、認知機能を保持するケアプロトコールの開発を目指す。認知機能を保持するケアは、せん妄に対して必要とされるケアのひとつにすぎないが、このケアを取り入れることによる実態を明らかにすることはせん妄に対する看護構築の一助となる。

２．研究の目的

本研究の目的は、急性期の治療を受けるために入院した高齢患者に対するせん妄予防のためのケアの充実化にむけ、認知機能を保持するケアプロトコールを開発することである。

３．研究の方法

（１）研究の場

本研究は高齢者の治療を担う医療機関 1 施設で実施した。

（２）対象者

①高齢患者

研究協力病棟に入院し治療を受ける高齢者を対象者であった。適格基準は以下の 6 つとした。

ⅰ75 歳以上の後期高齢者である。
ⅱ院前から認知機能が正常または軽度の低下状態である。
ⅲケアプロトコール実施期間中は内科的治療が行われる。
ⅳ日本語での日常会話が可能である。
ⅴ担当医師により研究参加に支障がないと判断される。
ⅵ本研究の参加に同意している。

しかしながら、ケアプロトコール実施期間中に手術療法など外科的療法を受けることになった場合は、研究参加後であっても除外した。

②看護師

ケアプロトコールのプロセス評価のため、研究協力の同意を得た看護師 16 名を対象に調査を行った。

（３）介入方法

本研究のケアプロトコールの基本構造は、認知機能、視覚、聴覚の機能チェック、ケアプラン作成、ケアプランの実施であった。

機能チェックとケアプラン作成は病日 1 日目（入院初日）に実施した。認知機能については高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment、以下 CGA）簡易版のうち認知機能と手段的日常生活動作能力に関連する 3 問を用いた。聴覚機能は左右の耳から 30 ㎝離れたところで看護師が指をこすり合わせ、患者が聞こえるかどうかを調べた。視覚については、新聞の記事をみてもらい見出しや本文の文字の大きさごとに見え方を確認した。

次に機能チェックに基づいてケアプラン作成を行う。認知機能を保持するためのケアプランの必須項目は、リアリティーオリエンテーション（以下 RO）を基にした。この方法はカレンダーや時計をはじめとする見当識へ働きかける備品を用いて日常生活の中で見当識障害の予防や悪化を防ぐものである。RO は見当識障害の進行防止と改善のために高齢者、認知症高齢者に対して汎用されている。RO を通して、高齢患者が現在のことを把握できると困惑や不安が軽減することも期待して取り入れた。本研究では、卓上カレンダー、時計、ホワイトボードを用いて日時の確認、その日の予定や担当看護師の確

認を日中に 1 回以上行った。
RO をより有効にするため、必要に応じてコミュニケーションの基盤となる視聴覚と覚醒状態を保つためのプランも作成した。視聴覚については、高齢患者が通常使っている眼鏡や補聴器などの視聴覚機能を補助する器具の使用、話し手の声を拡声させて聞き手の聞き取りやすくする補助器の使用計画を立案した。覚醒状態については、主に活動と休息時間の適正化をはかるプランを立案した。具体的には活動と休息時間のモニタリング、離床時間の確保の計画を立案であった。その他、せん妄状態出現と結びやすく介入が必要と認められた事象に関するプランは追加してよいとした。
これらのプランを病日 2、3 日目に実施した。高齢患者の身体状況の急変、高齢患者に重度のせん妄状態が出現した場合はケアプランの実施を中止するものとした。
また、介入にあたり看護師へ知識提供の場を設けた。目的は、せん妄と高齢者のアセスメント、コミュニケーション方法をより理解したうえでケアプロトコールを実践するためであった。せん妄に関する基礎知識、せん妄の評価方法、一般的に推奨されているケア方法、本ケアプロトコールの説明の 4 つのテーマを 1 回につき 15 分程度で 1 テーマずつ解説した。

（4）データ収集項目と収集方法
①高齢患者に関するデータ
高齢患者からは基本属性、せん妄状態とせん妄状態出現に関連する因子、ケアプロトコール実施時の反応についてデータ収集した。これらは病日 1 日目に対象者となった高齢患者のケアを担当する日勤帯の看護師がカルテの閲覧と自身の観察によって収集した。病日 2~3 日目はプラン実施中の高齢者の反応をデータとして収集した。
せん妄状態の評価には日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱スケール（以下、J-NCS）（綿貫ら,2001）を用いた。
②プロセスの評価に関するデータ
研究協力を得た看護師の基本属性と本研究に参加後のせん妄に関する自身の知識と関心、実際に本プロトコールを実施した際のケアの困難感、通常業務への影響について質問紙を用いて調査した。

（5）分析方法
①介入効果
ケア効果に関する分析は、3 日間のせん妄状態の変化と立案されたケアの実施状況とそれに対する高齢患者の反応、せん妄状態出現に関連する因子の状況をケースごとにまとめた。せん妄状態の悪化または改善の変化があれば、それに影響したものを解釈した。この解釈の妥当性の担保のため、老年看護学領域の研究者と解釈を確認した。
②プロセスの評価
各質問項目について記述統計を算出した。

（6）倫理的配慮
研究に参加する高齢患者には、書面を用いて研究の主旨を説明し、同意を得て実施した。高齢患者本人に認知機能低下がある場合、家族などの代諾者に同様の説明をして同意を得た。また、看護師に対しても同様に研究の主旨、介入の方法について書面を用いて説明し、同意を得た。研究実施に際し、研究者の所属する大学の研究倫理員会と研究協力を得た病院の倫理審査委員会の承認を得た。

4．研究成果
（1）介入効果
①分析対象者の概要
対象者は 80 歳代後半の男性 2 名で、消化器系疾患、脳血管疾患のため入院をした。せん妄の要因となりうる薬剤の使用はなかった。1 名は認知症の診断を受けていたが、両ケースとも復唱、遅延再生にヒントが必要であった。両ケースとも視聴覚に著しい不具合はなかった。
②介入計画と実施内容
病日 2、3 日に RO を一部、中心とした介入が実施された。1 例は RO の一部を看護師の判断で実施しなかったものがあった。視聴覚の支援は、両ケースとも日常生活に支障のあるような視聴覚機能の低下がみられなかったため、介入は少なかった。活動と休息については、両ケースとも活動状況を見守り、病日 2 日から離床を促していた。
③せん妄状態の変化
両ケースとも、病日 1 日目はせん妄状態ではないものの危険のある域を示す得点であったが、介入を実施した期間にせん妄状態を呈することはなかった。サブスケール 1 認知・情報処理も大きな変化はなく経過した。

（2）プロセスの評価
研究協力を得た看護師のうち 12 名が分析対象者であった。
① 看護師の概要
看護師としての勤務は平均 163.2 ヶ月（約 13.6 年）、高齢者への看護経験は平均 147.6 ヶ月（約 12.3 年）であった。
②せん妄に対する関心
せん妄の定義、誘因、評価尺度、看護の方法がわかったという問いに非常に「あてはまる」、「だいたいあてはまる」と回答した者は 7～10 名（58.3～75.0%）であった。一方、高齢者とのコミュニケーションがわかった、せん妄への関心が高まったに「非常にあてはまる」、「だいたいあてはまる」と回答した者は 5～6 名（41.7～50.0%）であった。
② プロトコールの難易度と負担感
実際に介入を経験した 7 名のうち、本プトロコールの各プロセスにおいて、内容が難しいとした者は 1~3 名（14.3～42.8%）であった。また、各プランの実施について負担と回

答した者は 3~4 名(42.8〜58.1%)であった。

　ケアプロトコールを実施した高齢患者にせん妄は起こらなかったが、症例数が少数のため、今後も検証が必要である。また、看護師のケアプロトコールの負担感の増大とならないようにケアプロトコールに適用する高齢患者の条件や介入内容の精選も必要と考えられた。

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 2 件）
<u>菅原峰子</u>：脳梗塞の急性期治療を受ける高齢患者のせん妄に対する看護ケアの実態,日本早期認知症学会誌, 9（2）, 24-33, 2016.（査読あり）
<u>菅原峰子</u>：内科的治療を受ける高齢患者のせん妄ケア,臨床老年看護,23（4）,9-15,2016.（査読なし）

〔学会発表〕（計 1 件）
<u>菅原峰子</u>：高齢患者のせん妄予防ケアプロトコールのプロセス評価-看護師の評価-,北海道医療大学看護福祉学部学会第 13 回学術大会,2016 年 9 月 3 日, 北海道医療大学サテライトキャンパス（北海道・札幌市）.

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕
なし

６．研究組織
(1)研究代表者
　菅原　峰子（SUGAWARA, Mineko）
　共立女子大学・看護学部・准教授
　研究者番号：70398353

(2)研究分担者
　なし

(3)連携研究者
　なし