

平成 30 年 5 月 22 日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463510

研究課題名(和文)循環器科における「段階的ケア・モデルに基づくせん妄ケア介入システム」の開発

研究課題名(英文) Development of a delirium care intervention system based on a stepped care model in the cardiovascular department

研究代表者

山内 典子 (Yamauchi, Noriko)

東京女子医科大学・看護学部・臨床講師

研究者番号：10517436

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、急性期病院における「段階的ケア・モデル」を枠組みとした「せん妄ケア介入システム」を開発すること、特にレベルⅠ～Ⅲの役割を担う看護師がその役割を発揮できることを目指したシステムを整えることを目的に実施した。

方法は主に3つの過程に沿って行われた。まず、急性期病院におけるせん妄ケアのシステムの構築の要素と構造を明らかにし、次にその知見を基礎にして、実現可能なせん妄ケアの内容をパッケージ化し、それを運用するシステムを考案した。さらに、今後システム導入による効果を検証するにあたり、システム導入前における看護師のせん妄やそのケアに関する知識や実施率、自信、意見の実態を調査した。

研究成果の概要(英文)：This research was conducted to develop a delirium care intervention system based on the framework of a stepped care model in an acute hospital setting and to establish a system that allows nurses who perform Level I - III roles to exercise those roles. This involved three processes: We first identified the elements and structure of the delirium care system in an acute hospital setting. Based on the knowledge gained in the first process, we then packaged the feasible delirium care content. Third, we designed a system to operate delirium care. To validate the effect of future system implementation and before such a system is implemented, we also studied the nurses themselves - their knowledge, implementation rate, confidence, views on delirium and aspects of care.

研究分野：精神看護

キーワード：せん妄 看護 段階的ケア・モデル 介入システム

1. 研究開始当初の背景

近年、我が国の総合病院の一般病棟においては、精神及び行動の障害を有する総患者数の増加、高齢患者の増加、高度・複雑化した治療による心身への負荷を背景に、せん妄をはじめ、うつ病、不安障害、適応障害等の患者が増加している。これに対して、精神医療サービスの質の向上および医療者の負担の軽減を目的に、2012年度診療報酬改定において、多職種からなるチーム(精神科コンサルテーション・リエゾンチーム、以下、精神科CLT)による精神科リエゾンチーム加算が認定され、多くの施設でチーム活動を開始している。

一方で、研究者が所属する施設における調査では、各診療科から精神科CLTに対する相談件数の35%がせん妄に関するものであることが明らかとなり(山内, 2013)、支援の対策を模索している状況にあった。なかでもせん妄患者への関わりに困っている看護師への支援が急務であると考えていた。

そこで、着目したのが、2004年以来、うつ病やPTSDの治療に対して推奨されてきた「段階的ケア・モデル」(Katon, 1992)であり、NICEガイドラインにも掲載されている。これは、プライマリケアの段階で基本的な心理的介入を可能にするための教育モデルであり、精神科医の不足、負担への対処策としても注目されるモデルである。このモデルでは、うつ病について、軽症レベルから専門的治療を要する重症レベルまでの4段階に分けて示されており、それぞれに必要なケアや治療、そこに要する専門職が明示されている。

本研究では、これを参考にしてせん妄のハイリスク患者をレベル、軽度のせん妄をレベル、中等度～重度のせん妄をレベル、精神科への転科を要する極めて重度なせん妄をレベルとして、特に～レベルに対応した段階的かつ重症度別のケアを考案したいと考えた。

当初は、特に精神科CLTに対するニーズの高い循環器科において、「段階的ケア・モデル」を枠組みとした「せん妄ケア介入システム」を開発することを目的としていた。しかし、研究者が所属する施設では、昨今の高齢者の入院の増加に伴い、病棟全体においてせん妄を発症する患者が増えている状況があり、研究開始時に、調査場所および対象を“急性期病院のなかで成人が入院する病棟および集中治療室”に変更した。

2. 研究の目的

急性期病院における「段階的ケア・モデル」を枠組みとした段階的かつ重症度別の「せん妄ケア介入システム」を開発することである。特に、レベル～の役割を担う看護師がその役割を發揮できることを目指したシステムを整えることに焦点化した。

3. 研究の方法

研究は、まず、急性期病院におけるせん妄ケアのシステムの構築の要素と構造を明らかにし、その次にその知見を基礎にして、実現可能なせん妄ケアのシステムを考案する段階を踏んで行われた。なお、このシステムは、特に、「段階的ケア・モデル」上のレベル～の役割を担う看護師を対象としたものであることから、システム導入による効果については、看護師のせん妄やそのケアに関する知識や実施率、自信、意見から評価する必要があり、今回の研究では、システム導入前におけるその実態を調査した。

(1) 急性期病院におけるせん妄ケアのシステム構築の要素と構造を明らかにする

平成27年3月～10月、所属組織で先駆的にせん妄ケアの普及を図る専門看護師、認定看護師、看護教員18名に対し、せん妄ケアのシステムの導入を図るまでの背景と経緯、現状について半構造化面接による調査を行った。その後、逐語録からせん妄ケアのシステム構築の要素に関連するデータを整理し、コード、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度を上げて集約、構造化した。

(2) 急性期病院におけるせん妄ケアのシステムを考案する

1)において明らかになったせん妄ケアのシステム構築の要素と構造を参考に、「段階的ケア・モデル」のレベル～に該当する患者のケアを担う看護師が行うせん妄ケアの内容を検討し、看護の経験年数によらず、患者のせん妄のリスクを見極め、予防ケアや早期発見ができるような基本的な指針の作製を試みた。また、それを現場の一人ひとりの看護師がせん妄ケアを実践できるような共通の運用のシステムについて、研究施設の関連部門とともに検討した。

(3) システム導入前における看護師のせん妄とそのケアに関する知識、実施、自信の実態を調査する

平成27年7月、24部署の看護師584名に対して、自記式質問紙調査票によるせん妄およびそのケアに対する知識、実施、自信に関する調査を行った。内容は、経験年数、所属部署、せん妄をみた経験、せん妄ケアの研修への参加、リエゾン精神科チームへのコンサルテーションの経験、せん妄、認知症、認知症に併発したせん妄の見極めに関する事例テスト5問(Fick et al, 2007)、せん妄ケアに関する知識10項目(東京都がんせん妄ケア研修作成)、せん妄ケアの実施の有無(東京都がんせん妄ケア研修作成)13問、せん妄ケアに対する自信の程度(7段階リッカート尺度)26問(東京都がんせん妄ケア研修作成)であった。質問紙はすべて作成者の許可を得て使用した。

また、看護師がせん妄ケアを実践するにあ

たり、どのような困りや難しさを感じているかについて、自由に記載してもらった。

4. 研究成果

(1) 急性期病院におけるせん妄ケアのシステム構築の要素と構造を明らかにする

せん妄ケアのシステムを構築する要素は 8 カテゴリーに集約された。これをアクションリサーチの観点から考察した結果【せん妄ケアの現状への問題意識と改善への意欲・関心】【多部門との協働による組織的なせん妄対策の推進】【せん妄対策の包括的なプログラムの導入と運用】【プログラムの定着に向けた同職種・他職種チームの有機的な協働】という流れがあり、これはせん妄ケアのプログラムを普及、定着するために必要なシステムであった。一方で【実践知の共有とケアの効果の実感】の分かち合いと【せん妄ケアの質の維持の困難への懸念】の気づきから学ぶプロセスも、その場の状況に合わせて対応するために重要なシステムであった。ここで培われた【せん妄ケアの現状への問題意識と改善への意欲・関心】は【エビデンスの集積と先駆的な研究の取り組み・公表】を喚起させ【得られた知見の活用】からその後のプログラムの改善、豊かな実践につなげるという円環的な構造を成立させていた(図 1.)

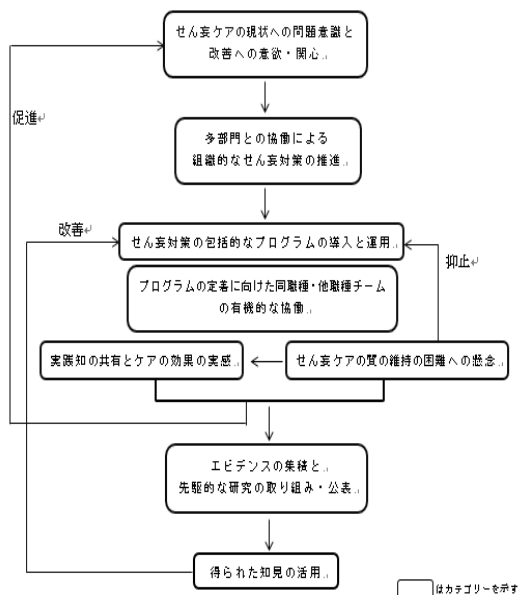


図 1. 急性期病院におけるせん妄ケアのシステム構築の要素と構造

(2) 急性期病院におけるせん妄ケアのシステムを考案する

上記の結果を参考に「段階的ケア・モデル」上のレベル ~ に該当する患者のケアを担う看護師に向けた「せん妄ケア包括パッケージ」(以下、パッケージ)を作製した。具体的には、入院時における高齢、認知症、軽度認知機能障害などのせん妄の発症因子

の評価、発症のリスクが高いと評価された患者に対する連日の予防的(遷延化を含む)介入、せん妄の早期発見のためのツールを用いた連日の評価から構成されるパッケージである。

のせん妄の早期発見のためのツールを用いた連日の評価では、一般病棟において、重症度評価が可能で、信頼性と妥当性も確保されている DRS-R-98 をトレーニングの実施のうえで導入した。集中治療室で用いる評価ツールは、CAM-ICU と ICDSC の妥当性を比較検討した結果をふまえて、後者を導入した。具体的には、心臓外科術後せん妄患者 31 名(110 回の評価)と研究者ら(看護師 2 名)による CAM-ICU と ICDSC のせん妄評価と精神科医による DSM の診断を照合し、両者のツールの感度と特異度を比較した。結果として、ICDSC は CAM-ICU よりも高い感度を示し、ICDSC を導入するに至った(表 1.)

表 1. 看護師による CAM-ICU と ICDSC の妥当性

		N=31	
		感度% (95%CI)	特異度% (95%CI)
看護師1	CAM-ICU	37.5 (29.2-37.5)	100 (96.6-100)
	ICDSC	96.9 (88.5-99.4)	97.4 (94.0-98.5)
看護師2	CAM-ICU	37.5 (29.2-37.5)	100 (96.6-100)
	ICDSC	93.8 (83.2-98.2)	91.0 (86.7-92.8)

開発後は、パッケージを導入、定着させるための運用システムを考案した。具体的には、医療安全推進部との連携による組織全体へのせん妄の知識と取り組みの発信、産科、小児科を除く全部署におけるせん妄ケアリンクナースの配置、せん妄ケアリンクナースを対象とした定期的な研修・検討会の設置である。これにより、リンクナースを介して各々の部署においてパッケージを効果的に運用できるように教育的支援を図った。これは、パッケージの知識の普及だけでなく、臨床現場での活用を通じたケアの変化、患者の変化を共有したり、検討する場であり、現在も継続されている。現在、パッケージは、ほぼ定着している。

(3) システム導入前における看護師のせん妄とそのケアに関する知識、実施、自信の実態を調査する

看護師の対象者 490 名から回答を得た(回答率: 83.9%)。結果、女性が 91.7%であり、平均経験年数は 6.4 年(SD: 5.6)、所属は内科(精神科を含む)が 276 名(56.3%)、外科が 111 名(22.7%)、集中治療室が 103 名(21.0%)であった。せん妄をみた経験は 456 名(93.1%)、せん妄に関するコンサルテーションの経験は 329 名(67.1%)がありと回答した。

せん妄の見極めに関しては、「認知症に併発した低活動型せん妄」の事例に対する正答率は 28.9%と低く、その他の正答率は低い順に、「低活動型せん妄」(65.5%)、「認知症に

併発した過活動型せん妄」(70.3%)、「過活動型せん妄」(85.0%)、「認知症」(85.3%)であった。

せん妄の知識において正答率の高かった項目は「リズム調整の有効性」(98.8%)、「せん妄には原因がある」(96.1%)、低かった項目は「第一選択薬としての抗精神病薬」(20.0%)、「原因の最多は精神的ストレス」(35.3%)、「せん妄の記憶は残らない」(49.2%)、「高齢者への睡眠薬使用の推奨」(52.7%)であった。

せん妄ケアの実施において、もっとも実施率の低かった項目は「患者がせん妄を起こす前の患者への説明」(21.4%)、「患者がせん妄を起こす前の家族への説明」(28.4%)、「せん妄の治療薬の中止や減量に関する医師への相談」(58.8%)であった。

また、せん妄ケアに関して特に自信の低い項目(7段階リッカート尺度)は、「せん妄の進行終末期がん患者に対する目標設定」(2.57)、「せん妄の原因同定に必要な検査を確認する」(2.61)、「諸検査の結果からせん妄の原因を同定する」(2.74)、「せん妄とうつ病を鑑別する」(2.75)、「せん妄と精神病を鑑別する」(2.79)、「術後のせん妄患者のケアの目標を設定する」(2.92)、「せん妄に対する適切な薬物療法についての理解」(3.0)であった。

せん妄ケアの実践に伴う困りや難しさに関する意見では、「患者に生じている症状がせん妄によるものか、認知症によるものかわからない」「受診、薬物療法が必要かどうかの判断がつかない」「対応が難しく、関わりによって状態が悪化してしまうことがある」「よい対応方法がわからず、いつも手探りで、その場しのぎの対応になっている」「身体拘束に対して安全を守るためには仕方ないという思いと患者を苦しめているという思いの間でジレンマを生じる」といった記載が複数あった。

この調査は、システム導入後から定着に至る間、4回実施され、今後効果を検証する予定である。また、これらの結果は、看護師の研修内容やリンクナースを介した伝達講習、一事例ごとのコンサルテーション、事例検討などに反映させている。

以上、「段階的ケア・モデル」を枠組みのレベル ~ の役割を担う看護師がその役割を発揮できることを目指したシステムを考案するまでのプロセスについて、成果を交えて示した。本来、「段階的ケア・モデル」は、多職種との協働を示すモデルでもあり、せん妄ケアにおいてもこれは必須であるが、今回の研究では、看護師を対象とした実践・教育的な支援に限定した。そこで、今後の課題として、以下を挙げる。

(1) 本研究において開発したパッケージの効果の検証

(2) パッケージ導入後にも残されている看護の難しさに対する実践・教育的支援の検討

(3) せん妄医療・ケアにおける多職種との協働のモデルの検討

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6件)

山内 典子、小泉 雅子、安田 妙子、他、急性期病院におけるせん妄ケアのシステム構築の要素と構造、査読有、東京女子医科大学看護学会誌、Vol.13、No1、2018、1-12.

山内 典子、退院後の生活を見据えた高齢者ケア 包括的アセスメントと健康障害へのアプローチ 第2章 高齢者が抱える健康障害の予防とケア 精神症状 せん妄、査読無、看護技術、Vol.12、No.12、2017、1222-1227.

山内 典子、地域・在宅ケアに役立つせん妄の必須知識と対策 せん妄のなぜ? 診断・治療から予防まで なぜせん妄には看護ケアが重要なのか、査読無、Modern Physician、Vol.37、No.4、2017、333-337.

Nishimura K.、Yokoyama K.、Yamauchi N.、Koizumi M.、Yasuda T.、et al. Sensitivity and specificity of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) and the Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) for detecting post-cardiac surgery delirium: a single-center study in Japan, Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 45,2016, 15-20.

山内 典子、がん患者のせん妄～予防・早期発見・ケア～せん妄のアセスメント-せん妄に気づく-、査読無、がん看護、vol.20、No.5、2015、511-514.

筒井 順子、小林 清香、山内 典子、西村 勝治、他、コンサルテーション・リエゾン 精神医療における心理的介入 段階的ケア・モデル導入の可能性、査読有、総合病院精神医学 vol.27、No.2、2015、131-138.

[学会発表](計8件)

山内 典子、安田 妙子、筒井順子、西村 勝治、他、当施設的一般病棟と集中治療室におけるせん妄発症のリスク因子、第30回総合病院精神医学会総会、2017年

山内 典子、せん妄を発症した患者の経験への理解のあり方 - 患者、家族、看護師、それぞれの経験に関する文献検討より -、第

13 回東京女子医科大学看護学会、2017 年

安田妙子、山内 典子、小泉雅子、急性期病院の看護師におけるケアの変化と課題～せん妄ケア推進プロジェクト活動を通じて～、第 12 回東京女子医科大学看護学会、2016 年

山内 典子、安田 妙子、筒井順子、小林清香、西村勝治、他【第 1 報】A 大学病院における看護師のせん妄ケアに関する知識の実態調査、第 30 回総合病院精神医学会総会、2016 年

安田妙子、山内 典子、小泉 雅子、筒井順子、小林 清香、西村 勝治、他、【第 2 報】大学病院におけるせん妄医療の取り組み 看護師におけるせん妄ケアの課題、第 30 回総合病院精神医学会総会、2016 年

山内 典子、小泉 雅子、安田 妙子、急性期病院におけるせん妄ケアのシステムの維持・向上のための課題 - 他施設インタビュー調査の結果から -、第 11 回東京女子医科大学看護学会、2015 年

山内 典子、小泉 雅子、安田 妙子、急性期病院におけるせん妄ケアのシステム構築の要素と過程、第 35 回日本看護科学学会学術集会、2015 年

小泉 雅子、山内 典子、安田 妙子、急性期病院の看護師におけるせん妄ケアの現状と課題、第 35 回日本看護科学学会学術集会、2015 年

〔図書〕(計 1 件)

山内 典子、メヂカルフレンド、終末期看護(せん妄): エンドオブライフケア、2018、234-341.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山内 典子 (YAMAUCHI, Noriko)
東京女子医科大学・看護学部・臨床講師
研究者番号: 10517436

(2) 研究分担者

田中 美恵子 (TANAKA, Mieko)
東京女子医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 10171802

(3) 連携研究者

安田 妙子 (YASUDA, Taeko)
東京女子医科大学・看護学部・臨床講師
研究者番号: 50382429

小泉 雅子 (KOIZUMI, Masako)
東京女子医科大学・看護学部・准教授

研究者番号: 20727606

西村 勝治 (NISHIMURA, Katsuji)
東京女子医科大学・医学部・教授
研究者番号: 60218188

筒井 順子 (TSUTSUI, Junko)
東京女子医科大学・医学部・臨床心理士
研究者番号: 20363624

小林 清香 (KOBAYASHI Sayaka)
埼玉医科大学総合医療センター・メンタルクリニック・臨床心理士
研究者番号: 40439807