

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2017年度（前期）
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「せん妄を発症した非がん高齢者に対する訪問看護師の認識と取り組み」

申請者：澤田 幸穂
所属機関：千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程
提出年月日：2018年8月31日

1. 研究背景

平成28年度の訪問看護利用者数は58万人を超え、その傷病別内訳は利用者数の多い順に、循環器系の疾患26.8%（心疾患、脳血管疾患、肺炎など）、神経系の疾患16.3%（パーキンソン病、アルツハイマー病など）、精神および行動の障害13.7%（認知症など）と続き、全体の9割以上を非がん疾患が占めている¹⁾。訪問看護利用者の8割が65歳以上の高齢者であることから、傷病別内訳の上位は、高齢者が罹患しやすい疾患である²⁾。これらの疾患は、せん妄の発症因子となり得るものであり³⁾、従って訪問看護利用者の中には、せん妄の発症リスクを持った非がん高齢者が多数存在するといえる。我が国では、昨今の医療技術の進歩により、高齢者が侵襲度の高い医療を受ける機会が増えたが、在院日数の短縮と在宅医療への移行が推進されている⁴⁾。このことから、医療依存度が高く、心身の状態が変化しやすい在宅高齢者が増加することが予測され、せん妄発症リスクのある高齢の訪問看護利用者も増加していくと考えられる。

病棟においては、入院・転室といった環境の変化がせん妄の発症に関連している⁵⁾ことから、「せん妄は家に帰ると直る」と言われるが、その根拠は定かではなく、退院後の在宅におけるせん妄の発症の実態は明らかにされていない。また、高齢・認知症もせん妄の準備因子であり、せん妄を発症した場合、その症状はより遷延化・重症化しやすく、予後に影響を及ぼす。そのため、早期発見・早期介入が重要であるが、せん妄に対する適応薬剤は存在せず、非薬物治療により誘発因子および準備因子の除去や緩和がケアの要となる⁶⁾。他に類を見ないスピードで進行する高齢化とともに、認知症罹患率も年々上昇する⁷⁾なか、地域完結型医療の実現⁸⁾を目指す我が国において、在宅療養の場でのせん妄ケアの質を高めることは重要な課題であると考えられる。

非がん疾患は、急性増悪と改善を繰り返し、徐々に悪化する軌跡をたどるという特徴があり⁹⁾、終末期の訪問看護の利用期間は、がんよりも非がん疾患の事例の方が有意に長い¹⁰⁾。その支援過程の中では、多様な発症要因が複雑に交絡し発症するせん妄に対して、特徴を踏まえながら看護支援を展開していると考えられる。がん由来のせん妄も存在するが、既にごがん緩和ケアとして支援内容が確立されている¹¹⁾。対して、非がん疾患を抱える利用者への訪問看護支援の実態や、現場での課題を明らかにした研究は見当たらない。

そこで本研究では、せん妄を発症した非がん高齢者に対する訪問看護師の認識と取り組みを明らかにすることで、在宅における看護支援についての示唆を得ることを目的とした。

2. 研究目的

本研究の目的は、せん妄を発症した非がん高齢者に対する訪問看護師の認識と取り組みを明らかにし、在宅における看護支援についての示唆を得ることである。

3. 用語の定義

1) せん妄

本研究での「せん妄」の定義は、アメリカ精神医学会の定める DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition)^{12,13)}に則り、便宜的に「注意障害（注意の方向づけ、集中、維持、転換する能力の低下）および意識の障害（環境に対する見当識の低下）があり、その障害が短期間（通常数時間～数日）のうちに出現し、もととなる注意および意識水準からの変化を示し、かつ日内変動がみられるもの」とした。

4. 研究方法

1) 対象者の選定条件

研究対象者は、以下2つのいずれかの条件に該当し、かつ過去1年以内に、せん妄を発症した非がん疾患を持つ高齢(65歳以上)の訪問看護利用者へ看護支援を行った経験のある者とした。

- ① 地域看護専門看護師・在宅看護専門看護師・訪問看護認定看護師の3つのうち、いずれかの資格を有する訪問看護師
- ② 上記①の条件に該当する看護師から推薦された、訪問看護師経験5年以上の訪問看護師

2) 調査方法

対象者に対して60分程度の個別半構造化面接を実施した。また、基本属性については、研究者が自作した自記式の調査票を用いて、インタビュー前に情報収集を行った。

3) 分析方法

インタビューにて得られた音声記録をもとに作成した逐語録をデータとし、訪問看護師の認識と取り組みについて質的帰納的に分析した。

4) 調査内容

過去1年以内に実施したせん妄ケアの中で、対象者が最も困難を感じた1事例について、以下4点における訪問看護師の認識と取り組みについてインタビューを実施した。

- ① せん妄の判断
- ② せん妄の軽減や予防のためのケアの実施
- ③ せん妄ケアに関する家族介護者との関わり
- ④ せん妄ケアのために行った多職種との連携

5) データ収集期間 平成29年8月～10月

6) 倫理的配慮

研究参加者には文書および口頭にて、研究の趣旨、研究参加への自由意思の保証、匿名性の保持による個人情報の保護等について説明し、同意を得た。なお、本研究は、千葉大学看護学

研究科の倫理審査委員会による承認を得て実施した（承認番号 29-10）。

5. 結果

1) 対象者の概要

対象者7名の性別は、すべて女性であった。年齢は、50歳代が5名、40歳代が1名、30歳代が1名であった。訪問看護師経験年数は、20～24年が1名、15～19年が2名、10～14年が2名、5～10年が2名であった。保有資格は、訪問看護認定看護師3名、地域看護専門看護師1名であった。

事例の高齢者6名の性別は、男性4名、女性2名であった。年齢は、80歳代後半が最も多く（4名）、次いで90歳代前半、80歳代前半（各1名）であった。6名ともに要介護認定を受けており、要介護5が3名、要介護4が1名、要介護2が2名であった。また、5名が家族介護者と同居しており、1名は定期的に関わる家族介護者がいなかった。

2) 分析結果

分析の結果、13の【コアカテゴリー】、32の<カテゴリー>、55の《サブカテゴリー》が抽出された。以下に、代表的なコアカテゴリーを、カテゴリーとサブカテゴリーを用いて示す。

訪問看護師は、注意の障害・見当識の障害、幻視、過活動型せん妄に該当する症状などを【せん妄を疑うきっかけ】としてせん妄を判断していた。

そして、<注意機能の低下を補うケアをおこなう>などの【せん妄症状に合わせたケアの実施】、<家族との生活の状況を把握した上で、発症因子を除去・軽減できる方法を提案する>などの【発症因子に焦点を当てたケアの実施】や《自宅で一人で生活を続けたいという高齢者本人の希望を尊重するため、介護保険申請をして支援体制を整える》といった【自宅での生活を継続するためのケアマネジメント】に取り組み、せん妄の軽減や予防を行っていることが明らかとなった。

その過程において、<家族ができるケアを実施することで、家族の介護に対する自己効力感が高まると考える>という【家族の自己効力感を高める支援】を行い、<せん妄の発症を家族全体に影響を及ぼす問題であると捉え>て、【せん妄ケアを継続するための家族支援の体制づくり】を整え、【家族の介護力や強みを尊重したケア】を行っていた。

また、多職種との連携によって、<せん妄ケアに必要な情報を多職種間で共有し、支援に反映させる>というように、せん妄ケアに【より多くの視点と情報の活用】をしている反面、職種間の考え方の差異により、【せん妄ケアの必要性と効果の判断についての困難】が生じていた。

6. 考察

在宅で療養する非がん高齢者の全身状態の悪化や、家族の危機につながりやすいせん妄を見

落とさずに、家族支援やケアマネジメントも含めて適切な看護支援をおこなうことは、非がん高齢者が、自宅で望む生活を継続するための支援として重要であることが示唆された。

せん妄の症状に対する対処にとどまらず、自宅での生活を続けるためにケアマネジメントにまでも看護支援が及ぶ点や、在宅介護の主体となる家族との関わり、家族に対する看護支援があげられたことは、在宅におけるせん妄ケアの特徴が反映されたものであるといえる。

7. 謝辞

本研究の実施にあたり、研究協力をご快諾してくださり、研究者に多くの学びを与えてくださいました研究参加者の皆様に心より御礼申し上げます。また、研究にご協力くださいました研究参加者の所属先訪問看護ステーション管理者の皆様に深謝いたします。

なお本研究は、公益社団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて実施しました。研究助成をいただき、心より感謝申し上げます。

- 1) e-Stat 政府統計の総合窓口：訪問看護ステーションの利用者数，傷病分類、要介護（支援）度一適用法別
<https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02020101.do?method=extendTclass&refTarget=toukei&listFormat=hierarchy&statCode=00450042&tstatCode=000001029805&tclass1=000001106635&tclass2=000001106640&tclass3=000001106644&tclass4=&tclass5=>
2017/12/22アクセス
- 2) 厚生労働省：平成28年介護サービス・事業所調査の概況 2. 訪問看護ステーションの利用者の状況（2）性・年齢階級別利用者数の構成割合
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_03.pdf
2017/12/22アクセス
- 3) 公益財団法人長寿科学振興財団：けんこう長寿ネット 高齢者の病気
<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/index.html>
2017/12/22アクセス
- 4) 厚生労働省：在宅医療の推進について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
2017/12/22アクセス
- 5) Lipowski, Z. J. : Derilium: Acute Confusional States, Oxford University Press, 1990.
- 6) 神庭重信, 池田学: DSM-5を読み解く, 5, 2-19, 中山書店, 2014.
- 7) 厚生労働省：認知症 患者数
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
2017/12/22アクセス
- 8) 厚生労働省：医療計画の概要について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zc42-att/2r9852000000zc72.pdf>
2017/12/22アクセス
- 9) Joanne Lynn : Serving Patients Who May Die Soon and Their Families The Role of Hospice and Other Services, JAMA, 285(7), 925-932, 2001.
- 10) 佐藤泉他：終末期の訪問看護における時期別の期間と訪問頻度の違い -がんとはがん以外の事例の比較-, 日本科学会誌, 31(1), 68-76, 2011.
- 11) 公益財団法人 日本医師会：がん緩和ケアガイドブック, 72-76, 2017.
- 12) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition(DSM-5), American Psychiatric Association, 2013.
- 13) 高橋三郎他監訳：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 588-595, 医学書院, 2014.

感想

まずは、この度、本研究に対しまして助成していただける機会を得ることができましたことを、深く感謝申し上げます。このようなかたちで研究の援助をしていただけたことは、研究活動を進める上で、研究者のモチベーションの維持につながっていたと感じます。それとともに、調査費用を助成金によりまかなうことができたことから、より妥当かつ信頼性の高い手段を用いて、研究にご協力くださる方々を募らせていただくことができ、充実した研究結果を生み出すことができたのではないかと思います。

また、本研究を行ったことで、在宅におけるせん妄ケアに関する研究を進めていく必要性を確信できたことも、大きな成果であると考えます。今後は、本研究の結果を活かし、在宅医療分野における看護実践の発展に貢献できるよう、より一層、研究活動に励みたく思います。