

原 著

急性期治療を受ける高齢脳梗塞患者の せん妄アセスメントに関する研究

— 高度看護実践者の入院初期における観察点 —

Assessing of Delirium in Older Adult Patients
Receiving Acute Treatment for Cerebral Infarction:
Observations of Advanced Nursing Practitioners at Early Hospitalization

菅原 峰子 荒木 亜紀
Mineko Sugawara Aki Araki

キーワード：高齢脳梗塞患者、せん妄、アセスメント、入院初期、観察点、高度看護実践者

key words：Older adult stroke patients, Delirium, Assessment, Early Hospitalization, Observation Points, Advanced Nursing Practitioners

要 旨

目的：高度看護実践者の高齢脳梗塞患者の入院時におけるせん妄アセスメントに関する観察点を明らかにすることである。

方法：質的記述的研究デザインを用いた。対象者は老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、高齢脳梗塞患者の看護経験豊富な熟練看護師等の6名であった。研究者らが作成した事例に沿って、せん妄に関する観察点について半構造的面接を行った。分析は逐語録から観察点を切り取り、類似性の高いものをグルーピングした。

結果：高齢患者の脳梗塞による神経症状、全身状態、入院後の生活機能、心理の変化、入院前の生活、生活史を観察し、家族からは神経症状、入院前の生活、人となりに関する情報を得ていた。

考察：入院時から身体面の他、これまでの生活、人物像に関する観察を行い、家族からの情報を高齢患者の入院前後の変化の鮮明化に活用していた。それらは個別性のあるせん妄ケアの実践に反映されていると考えられた。

Abstract

Purpose: To identify advanced nursing practitioners' observations regarding delirium assessment during hospitalization among older adult stroke patients.

Methods: A qualitative descriptive research design was used. The six participants included a Certified Nurse Specialist of Gerontological Nursing, a Certified Nurse of Dementia Nursing, and a skilled nurse with extensive experience in caring for older adult stroke patients. Semi-structured interviews were conducted on observations about delirium according to a case study developed by the researchers. We analyzed the observations in the verbatim transcripts and grouped highly similar ones.

Results: The nurses' observations were related to neurological symptoms due to cerebral infarction, general conditions, life functions after hospitalization, psychological changes, lifestyle before hospitalization, and life history; Meanwhile, they obtained information from family members related to neurological symptoms, life before hospitalization, and personal

characteristics.

Discussion: The information obtained from family members was used to clarify changes, before and after hospitalization, indicating a practice of individualized delirium care.

I. 緒言

せん妄は急性期治療を受ける高齢患者では10~40%に発症し¹⁾、喫緊の課題となっている。本研究では推定患者数の9割が65歳以上という高齢者の罹患者が多く²⁾、高齢者の介護の主原因で最も多い疾患³⁾である脳梗塞患者に焦点をあてる。せん妄の臨床的特徴には入院や手術後の間もない間に急速に発現する点がある。急性期の脳梗塞患者のせん妄状態出現の実態調査において22.2%にせん妄状態が出現し、入院1~3日に集中していた⁴⁾。急性期にせん妄を発症することは脳梗塞自体の病状悪化、せん妄症状による二次的合併症の危険性が高まり、リハビリテーションやADLの回復への影響が懸念されるため、せん妄ケアは高齢脳梗塞患者にとって有益である。

せん妄ケアの原則は予測、予防、早期発見、早期介入である⁵⁾。症状の早期発見のためのスクリーニング⁶⁾、重症度判定⁷⁾、症状の有無⁸⁾などの評価尺度が開発されている。また予測、予防、早期介入には患者がもつ、またはもつと想定されるせん妄の関連因子の同定が有効とされ、近年ではプログラムも存在する⁹⁾。昨今の急性期病院における医療技術の高度化、入院日数の短縮化により看護業務の煩雑さから効率的、効果的な実施が望まれる。特に高齢脳梗塞患者のせん妄発症は入院数日のうちが多い^{4, 10)}ため、入院時に予測の視点を含むことが重要である。

Lipowskiはせん妄発症の関連因子を3つに分類した¹¹⁾。せん妄の原因となりうる病態の直接因子、慢性的な中枢神経系の脆弱性の準備因子、心理社会的ストレスの誘発因子である。高齢患者にもたらされるこれらの関連因子は主疾患の特性と治療プロセスに強く影響を受ける。本研究で焦点をあてる脳梗塞の高齢患者におけるせん妄状態出現に関与する因子は「右半球の損傷」「脳梗塞発症から入院までに1日以上を要している」「入院時のCRP値が基準値外」で、せん妄状態の悪化へは「入院時に不整脈がある」「入院時のCRP

値」「入院時の麻痺がMMT2以下」「疼痛の程度」と身体面の因子が強く関与していた⁴⁾。このような知見がせん妄の関連因子に即した予防ケアに必要となるが、高齢者は生活背景の複雑さを持ち合わせているため、看護師が個々の生活に目を向けた細やかな観察が必要不可欠となる。せん妄に対する看護師の臨床判断やアセスメントといった思考に関する研究においては、せん妄ケア実践内容¹²⁻¹³⁾や急性期治療を行う病棟看護師のせん妄発生予測に関するアセスメント構造¹⁴⁾などがあるが、対象者が高齢脳梗塞患者である、入院時といった対象者や時期に特化したものではない。

本研究は看護師がせん妄のアセスメントに有効と考える患者およびその周辺の情報を知るための「観察点」を明らかにする。また将来的に臨床現場での実用性の高いせん妄ケアのアセスメントツールの開発に寄与するため、脳梗塞の高齢患者への高度な看護実践経験を有する看護師の観察点を明らかにする。高度看護実践者は、対象者のベッドサイドにおける観察時に、短時間で多くのことに着目でき、観察前の臨床推論を前提としている¹⁵⁾。脳梗塞患者の場合、脳梗塞症状の発現、入院というあわたしい経過の中、短時間で優先度の高い情報を漏れなく収集するためには、高度看護実践者の観察点を明らかにすることが有用と考えた。

II. 用語の定義

1. せん妄

せん妄は一過性の意識障害の一種で著しい認知機能障害を伴い、発達段階や疾患を問わず起こる症候群である¹⁶⁾。せん妄には過活動型せん妄と低活動型せん妄、そして両型を繰り返す混合型の3つの亜型があるが、関連因子や予防的介入においては差がないため、本研究では亜型に関しては区別しない。

表1 インタビューに用いた事例の概要

| | |
|--|--|
| <p>事例1 自立度の高い高齢者</p> <p>【基本情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 78歳、女性 独居、近所に娘が居住 入院直前まで高血圧のため降圧剤を内服していた 約30年前に子宮筋腫による子宮摘出術を受けた経験がある 数年前から変形性膝関節症があり、膝の痛みがあった 膝の疼痛のため外出頻度は減少していたが、家事はほぼすべて自分で行き、生活は自立 <p>【入院の経緯】</p> <ul style="list-style-type: none"> 右脳梗塞により左上下肢の麻痺、構音障害をみとめ緊急入院 入院時の意識レベルはJapan Coma Scale I-1 | <p>事例2 要介護状態の高齢者</p> <p>【基本情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 80歳、男性 75歳の妻と二人暮らし、隣町に息子が居住 脳梗塞の既往があり、抗血小板薬を内服していた ADLでは移動に介助が必要であるが、食事や排泄は概ね自立 1日/週にデイサービスを利用 <p>【入院の経過】</p> <ul style="list-style-type: none"> 立位ができず、受診したところ新たに左脳梗塞がみとめられた 入院時の意識レベルはJapan Coma Scale I-2 医師からの入院に関する説明後、看護師に「入院するの?」と言っていた 家族は「最近、同じことを話したり尋ねてくることがある」と話す |
|--|--|

2. せん妄ケア、せん妄アセスメントおよび観察点

1) せん妄ケアにおけるせん妄アセスメント

せん妄ケアにおいては、入院初期にせん妄症状の評価と関連因子の保有状況を把握する。関連因子を保有する場合は、定期的なせん妄症状の評価とともに関連因子に基づく予防ケアを実施する。せん妄症状の評価を「せん妄(の)アセスメント」と表すことも多いが、本研究におけるせん妄アセスメントは、せん妄の関連因子を推察することとする。

2) 観察点

本研究における観察点はせん妄アセスメントのための情報収集に関するものであり、看護師がみる、聞く、触れるなどの方法を用いて知ろうとする事柄をいう。観察の対象は高齢脳梗塞患者が主であるが、高齢かつ脳梗塞という意識、認知機能、コミュニケーションの障害を有する可能性があるため、患者本人に限らず家族等の患者の情報を有する人物も含める。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究対象者

対象者は脳梗塞の急性期治療を受ける高齢患者への看護に関して熟練した高度実践者とした。

機縁法で選定し、具体的な選定条件はa) 脳梗塞患者の急性期治療を担う医療施設に勤務、または勤務経験のある看護師であること。b) 老人看護専門看護師、認知症看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師のうち一つ以上の資格をもつ看護師である、または、これらの資格は有しないが、脳梗塞患者の看護経験が豊富な看護師であること、の両方を満たす看護師とした。

3. データ収集項目

1) 対象者の基本属性

性別、年齢、有する資格、看護師としての実践期間、脳血管疾患患者への看護実践期間、専門看護師・認定看護師の場合は専門看護師、認定看護師としての活動期間について情報を得た。

2) せん妄アセスメントのための観察点

研究者が作成した2事例(表1)をもとに、脳梗塞の急性期治療のために入院した高齢者へせん妄のアセスメントとして有効と考える観察点について質問し回答を得た。一般的な高齢者の特徴として加齢変化により心身の脆弱性は個別性が非常に高い。特に高齢者の脳梗塞においては初回発症や再発の別によって状況が大きく異なる。対象者から高齢者の身体的、心理社会的な脆弱性の高低によらずに網羅的に観察点が得られるようにするため、認知機能低下がなく自立度の高い事例と認

表2 対象者の概要

| | 年齢 | 資格 | 看護師としての 実践期間 | 脳血管疾患患者 に対する看護実践期間 | CNS ^{注1} またはCN ^{注2} としての活動期間 |
|---|--------|-------------------|-----------------|-----------------------|---|
| A | 40歳代後半 | 老人看護専門看護師 | 27年 | 4年 | 11年3ヶ月 |
| B | 40歳代前半 | 脳卒中リハビリテーション認定看護師 | 15年11ヶ月 | 15年11ヶ月 | 6年6ヶ月 |
| C | 40歳代後半 | 認知症看護認定看護師 | 20年 | 1年 | 8ヶ月 |
| D | 40歳代後半 | 老人看護専門看護師 / 診療看護師 | 12年 | 10年 | 2年 |
| E | 40歳代前半 | 認知症看護認定看護師 | 19年1ヶ月 | 8年 | 4年1ヶ月 |
| F | 40歳代前半 | 看護師 | 18年 | 3年6ヶ月 | — |

注1：専門看護師

注2：認定看護師

知機能低下が軽度～中等度みられ要介護状態の2つの事例を設定し、それぞれに関する観察点を得た。インタビューガイドは、事例ごとに対象者がせん妄ケアに有効だと考える観察点について質問した。具体的には、患者本人から得る観察点と家族等の第三者から得る観察点である。観察点は入院直後、当日中、翌日以降など得る時期を明確にしながら聞き取った。

4. データ収集方法

対象者の基本属性は、質問紙への記載によりデータを収集し、せん妄アセスメントのための観察点については、非構造化面接によりデータ収集を行った。

非構造化面接の具体的な手順は以下の通りである。対象者に事例が記された用紙を読んでもらい、状況を把握後、入院時の観察点を聴取した。面接時間はひとり30分～1時間とし、面接内容は対象者の許可が得られた場合、録音した。データ収集は2019年3月～4月に実施した。

5. 分析方法

録音した面接内容から逐語録を起こし、せん妄アセスメントにおいて対象者が有効と考える観察点が語られた部分を事例ごとに切り取りコード化した。抽出されたコードを類似性の高いものにグルーピングし、大項目、中項目、小項目に分類した。

6. 倫理的配慮

本研究は共立女子大学・短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(KWU-IRBA#18008)。

研究対象者の所属する施設の責任者および本人へ研究の目的、研究方法、研究協力の自由意思と拒否権、研究協力に伴う利益と不利益、プライバシーと個人情報の保護、研究結果の公表方法、利益相反、知的財産の帰属先、質問及び意見の連絡方法について文書および口頭で説明し、同意書を取り交わした。

IV. 結果

1. 対象者の概要 (表2)

対象者は、表2に示した女性6名で、1名の経験豊富な看護師を除く5名は、何等かの資格を有していた。

2. 入院時のせん妄アセスメントのための観察点 (表3)

なお、観察点は大項目【 】, 中項目〈 〉、小項目『 』で示す。「 」には対象者の発言を記した。発言には内容を明確にするため、研究者が()内に語を補っている。

入院時におけるせん妄アセスメントに関する観察点は【神経症状】【全身状態】【入院後の生活機能】【心理の変化】【入院前の生活】【生活史】の6つに分類できた。

【神経症状】は四肢の『麻痺の程度』『巧緻障害の有無』等の脳卒中患者の基本的観察事項である〈運動障害〉〈高次脳機能障害〉の観察があった。また、〈意識障害〉も脳卒中看護においては重要な観察点であるが『せん妄評価尺度』を用いて直接、せん妄を観察するといった発言があった。【認知機能】については、『見当識』『注意』『短期記憶』に加え、『合目的な行動』『現状認識』など

表3 入院時のせん妄アセスメントに関する観察点

| 大項目 | 中項目 | 小項目 |
|----------|----------|---|
| 神経症状 | 意識障害 | 覚醒状態 / 瞳孔の所見 / せん妄評価尺度 |
| | 運動障害 | 麻痺の程度 / 巧緻障害の有無 |
| | 高次機能障害 | 失語 / 失認 |
| | 認知機能 | 見当識 / 注意 / 短期記憶 / 合目的な行動 / 現状認識 / 説明内容の理解 / 落ち着きのなさ |
| | 医学的情報 | 画像所見 / 脳梗塞の今後の推移予測 / H2 ブロッカー、抗コリン薬、ベンゾジアゼピン系薬剤の有無 |
| 全身状態 | 加齢変化 | 視聴覚機能 / フレイル (サルコペニア、関節拘縮) / パーキンソニズム |
| | 臓器の状態 | 栄養状態 / 呼吸状態 / 循環状態 / 腎機能 / 肝機能 / 貧血 / 脱水 |
| | 身体的苦痛 | 疼痛 (程度、患者の対処方法) / 口渇 / 便秘による腹部の不快感 |
| 入院後の生活機能 | 排泄 | 排泄パターン / 夜間の排尿 / 失禁 / 排便の状況 |
| | 睡眠 | 睡眠パターン / 熟眠感 / 不眠の有無 / 睡眠薬の内服 |
| | 食事 | 嚥下障害 / 水分、食事の摂取量 |
| | 活動 | ADL の状況 / 活動量 / 転倒リスク因子 |
| 心理の変化 | 疾患、治療の受容 | 症状の理解と受け入れ / 治療の理解と受け入れ |
| | 精神的動揺 | 受傷による混乱 / 困っていること / 不安に感じていること |
| 入院前の生活 | 生活習慣 | 排泄習慣 (排泄回数、排泄方法) / 睡眠習慣 (パターン、睡眠薬の使用、寝具の種類) / 活動の状況 |
| | 慢性的疾患の管理 | 内服薬の管理 / 通院の状況 / 血圧値 |
| | 生活状況 | 家の中の様子 / 家事の実施状況 / 家族との関係性 / 趣味 |
| | 介護の状況 | 介護保険の利用状況 / デイサービスでの適応状況 / ケアを受けることに対する抵抗感の有無 |
| 生活史 | | どのような仕事に従事したか / 生き立ち |

複合的な認知機能障害を表す言動が含まれていた。さらに診療記録、検査データ、主治医などから脳の『画像所見』『脳梗塞の今後の推移予測』と、『H2 ブロッカー、抗コリン薬、ベンゾジアゼピン系薬剤の有無』のせん妄を誘発しやすい薬剤の情報など、〈医学的情報〉を観察点としていた。

【全身状態】は『視聴覚機能』『フレイル (サルコペニア、関節拘縮)』『パーキンソニズム』といった高齢者特有の〈加齢変化〉と『栄養状態』『脱水』などの高齢者が呈しやすい現象や主要臓器の機能低下を把握する〈臓器の状態〉があった。また、〈身体的苦痛〉は、事例1が変形性膝関節症を有する設定であったため『疼痛 (程度、患者の対処方法)』が含まれた。『便秘による腹部

の不快感』、【入院後の生活機能】の〈排泄〉のように入院後の排泄の変調を観察点にあげた対象者は4名いた。認知症看護認定看護師である対象者は「一番せん妄とか周辺症状を起こしやすいのって、便秘しているときだからと、私はちょっと思っているんです。なので、やっぱりそういうお通じがきちんと出ているかというところを (中略) やっぱりおなかの状況を見て」と重要性を語った。

【入院後の生活機能】は、先の〈排泄〉と、『睡眠パターン』『睡眠薬の内服』など〈睡眠〉の状況、『嚥下障害』『水分、食事の摂取量』の〈食事〉、『ADL の状況』『活動量』などの〈活動〉が含まれた。『転倒リスク因子』については、要介

表4 入院時に家族等から得るせん妄アセスメントに関する観察点

| 大項目 | 中項目 | 小項目 |
|--------|----------|------------------------------------|
| 神経症状 | 家族が捉える変化 | 家族からみる認知機能 / 家族が感じる患者に対する違和感 |
| | 以前の脳梗塞症状 | 前回の脳梗塞の状況 |
| 入院前の生活 | 活動 | 生活パターン (起床・就寝時間) / 日中の活動状況 |
| | 排泄 | 排便パターン / 排泄の方法 |
| | 生活状況 | 家の中の様子 / 家族からみる自立度 |
| | 介護の状況 | 介護度 / デイサービスの利用状況 / 家族 (妻) の介護状況 |
| | 家族の状況 | 妻の認知機能 / 息子のかかわり方* |
| 人となり | 趣味・嗜好 | 趣味 / 好きなテレビ番組 / ペットの有無 / 好きな事・嫌いな事 |
| | 価値観 | 若い時にしてきたこと / 大切にしてきたこと |
| | 他者との関係構築 | 人にものを頼めるか / 人付き合い |

*介護支援相談員から

護状態である事例2のように活動に伴う安全性を含める語りがあ一方、自立した事例1に関して「もともと自立していたところで、その介助を呼ぶということに対して、結構自立したいという気持ちもあるし(中略)毎回受け入れられない方とかいうのも結構いて、それがストレスになり得る可能性もあったりして…」と述べていた。

【心理の変化】には『症状の理解の受け入れ』『治療の理解と受け入れ』といった〈疾患、治療の受容〉と『受傷による混乱』『不安に感じていること』などの〈精神的動揺〉が含まれた。〈疾病、治療の受容〉は脳梗塞への罹患の受容と治療へのアドヒアランスを査定する観察をしていた。さらに、「実は失語があると思うと返事がないから、説明も十分にされていなくて取り残されていて、低活動型のせん妄なのかどうなのかさえも見過ごしているっていうことはあるかな」と、低活動型せん妄の発見で参考にする〈疾病、治療の受容〉や〈精神的動揺〉による反応の乏しさと失語などの脳梗塞の疾患特性の両面にも注意を払っていた。

【入院前の生活】には〈生活習慣〉〈慢性的疾患の管理〉〈生活状況〉〈介護の状況〉があった。〈生活習慣〉には『排泄習慣(排泄回数、排泄方法)』『睡眠習慣(パターン、睡眠薬の使用、寝具の種類)』『活動の状況』があった。〈慢性的疾患の管理〉については、両事例とも高血圧や脳梗塞

の既往を有する設定であったため、『内服薬の管理』『通院の状況』などが含まれた。また、〈生活状況〉は主に事例1に関連して『家の中の様子』『家事の実施状況』などIADLを反映する情報を得るとしていた。事例2に関しては『デイサービスでの適応状況』『ケアを受けることに対する抵抗感の有無』など〈介護の状況〉があった。さらに、高齢患者の観察として『どのような仕事に従事したか』『生い立ち』という【生活史】があった。これは事例2に関連して「認知症の患者さんとかもそうなんですけど、「何々さん」と呼ばれるより先生だったら「先生」って呼ばれたい…」と患者が自己を認識しやすいことや、「知っている関係」であることを明示して患者に安心感をもたらすことを目的としていた。

3. 入院時に家族等から得るせん妄アセスメントのための観察点(表4)

入院時に家族などから得るせん妄のリスクアセスメントに関する観察点は【神経症状】【入院前の生活】【人となり】であった。

【神経症状】には、脳梗塞の症状を〈家族が捉える変化〉〈以前の脳梗塞症状〉があった。〈家族が捉える変化〉は『家族からみる認知機能』や『家族から感じる患者に対する違和感』などの症状を家族がいかに評価しているかを得ようとしていた。〈以前の脳梗塞症状〉は脳梗塞の既往のあ

る事例2に対する観察点であった。

【入院前の生活】には、入院前後の生活の差を査定する〈活動〉〈排泄〉〈生活状況〉〈介護の状況〉〈家族の状況〉が含まれた。〈活動〉は起床・就寝時間といった基本的な『生活パターン』や『日中の活動状況』であり、〈排泄〉は『排泄パターン』や『排泄方法』といった排泄習慣であった。「何か急に落ち着かなく（症状が）出てきたっていったら、便秘だったって。（中略）そこらへんは入院前の排便習慣と入院してからの排便習慣を比べたりというところ」と、関連因子の査定に活用していた。

〈生活状況〉は『家の中の様子』や『家族からみる自立度』などのADL、IADLに關した視点であった。また、要介護状態の事例2では『介護度』や『デイサービスの利用状況』など〈介護の状況〉が含まれていた。さらに、それを支援する『妻の認知機能』『息子のかかわり方』など高齢者を支える〈家族の状況〉も含まれていた。このような家族の状況については、担当介護支援相談員からの情報も活用するという発言があった。

【人となり】には、選好を反映する〈趣味・嗜好〉、高齢者の考えや信条に通ずる〈価値観〉〈他者との関係構築〉があった。

〈趣味・嗜好〉は『趣味』『好きなテレビ番組』をはじめとして日常的に対象者が『好きな事・嫌いな事』と認識するような事柄を観察していた。〈価値観〉は『若い時にしてきたこと』『大切にしてきたこと』など対象者の価値観、信念を推察するものであった。〈他者との関係構築〉は『人付き合い』に関するもので、『人にものを頼めるか』などがあった。これらは、見知らぬ医療者に囲まれ、一時的でも介助を必要とする状況におかれたストレスを査定する必要性につながっていた。

V. 考 察

1. せん妄アセスメントにつながる観察点

高齢患者に対する観察点には、脳梗塞とせん妄の徴候をみる【神経症状】、せん妄の関連因子につながる【全身状態】【入院後の生活機能】【心理の変化】があり、これらの観察点からの情報とアセスメントを補完するために【生活史】があった。

【神経症状】については、脳梗塞による症状そ

のものをみるために〈意識障害〉〈運動障害〉〈高次機能障害〉〈認知機能〉を観察点にすると考えられる。しかし、〈意識障害〉には『せん妄評価尺度』の活用、認知機能には『注意』『落ち着きのなさ』などの観察のように、せん妄症状に特化したものが含まれていた。〈医学的情報〉においては、出現している症状が脳梗塞、せん妄、もともとの認知機能からといった複数の原因が候補にあがることから、『画像所見』によりアセスメントの妥当性をはかると考えられた。また、薬剤によるせん妄症状の誘発の可能性を探る意図が示されていた。

【全身状態】【入院後の生活機能】【心理の変化】は、せん妄を誘発する因子がアセスメントされていると考えられた。【全身状態】では高齢者であるという点から、〈加齢変化〉や〈臓器の状態〉が挙げられている。この〈臓器の状態〉には『栄養状態』『貧血』『脱水』などのせん妄を誘発する因子であり、なおかつ高齢者が陥りやすいものが挙げられていた。〈身体的苦痛〉には、術後せん妄では大きなリスクとなりうる『疼痛』のほか、『便秘による腹部の不快感』が挙がっていた。便秘は一般病棟に入院する高齢患者のせん妄関連因子¹⁷⁾、脳梗塞患者におけるせん妄の関連因子のレビュー¹⁸⁾においても挙げられておらず、せん妄の関連因子として重要性が強調されることが少ない。しかし、認知機能低下のある高齢者は疼痛などの身体的な不快感を言語で表現することが困難であるため、焦燥感などいつもと異なる高齢者の言動から身体の異変を推察することがある。対象者の一部はこのような臨床経験上、便秘やその随伴症状はせん妄を誘発する因子として着目すべき点に挙げたと考えられる。このように【入院後の生活機能】についても、便秘の問題と関連する〈排泄〉や不眠状態に関連する〈睡眠〉〈活動〉、低栄養、貧血、脱水と関連する〈食事〉など内科的治療を受ける高齢患者のせん妄の関連因子^{17,19)}は入院を契機に高齢者の長年の生活習慣に変調をもたらし、間接的に身体的苦痛につながる可能性があり、せん妄を誘発する因子をアセスメントする役割と考えられた。

【心理の変化】については、精神的ストレスというせん妄の関連因子を査定する目的が大きいと考えられる。【入院前の生活】にある〈介護の状

況)や【生活史】については、高齢者が疾病と入院生活のどのようなことに強くストレスを感じやすいものかを推察する目的で観察されていると考えられた。

【全身状態】と【入院後の生活機能】については、【入院前の生活】の〈生活習慣〉〈慢性的疾患の管理〉から得る情報がアセスメントを補完していると考えられる。高齢者においては症状の表出に個人差が大きく非定型的という特徴があり、現時点での【全身状態】【入院後の生活機能】をアセスメントする際、入院前の状況との違いに関する情報が必要となる。急性期治療を行う病棟看護師のせん妄発生予測に関するアセスメント構造では、看護師は高齢者が入院前までの生活パターンの崩れを知覚することでせん妄になりやすくなると考えていると指摘しており¹⁴⁾、入院前後の生活の差をアセスメントすることの重要性が反映されていると考えられる。加えて、家族などからの観察点において〈家族が捉える変化〉や【入院前の生活】があった。これは自立している事例1に関しても述べられており、高齢者本人の自覚とともに近親者などの客観的情報も含めてアセスメントすることで精度を高めていると考えられた。

これらの観察点には、低活動型せん妄の発見の備えを含んでいた。うつ状態に似ており看護師のせん妄の見落としに関連する要因の一つに低活動型せん妄が挙げられる²⁰⁾。脳卒中に付随する精神的な衝撃や脳の器質的な障害によるうつ状態、失語症状などコミュニケーションの問題など低活動型せん妄にはアセスメントが難しい背景がある。重症患者の低活動型せん妄の看護実践に関する研究では、低活動型せん妄の早期発見への結びつく臨床知の一つに“その人らしさからわずかに変化している時がある”というカテゴリが導かれている²¹⁾ため、発見やアセスメントの困難さへの対応と推察される。

2. せん妄の予防ケアにつながる観察点

本研究では、高度看護実践者が高齢者の【入院前の生活】【生活史】【人となり】を観察点に含んでいることが明らかとなった。特に【生活史】や【人となり】のせん妄の関連因子の推察に活用について示唆が得られたことは特筆すべきことである。性格傾向が指摘されることがあったが²²⁾、こ

の観察点により【全身状態】や【入院後の生活機能】として得た情報からせん妄アセスメントと予防ケアを見いだすものと推察される。

【全身状態】や【入院後の生活機能】のせん妄アセスメントでは、身体状態の個性の高い高齢者において、現時点での情報だけでは「その患者にとって、現状が正常からどのくらい逸脱した状態であるか」を推し量ることが困難な場合がある。また、これまでの生活が入院により非日常的で制限のある生活に身を置かざるを得なくなったストレスに対する許容範囲を推し量ることに対しても、縦断的な視点が必要である。

せん妄は脳機能の失調に影響する疾患や全身状態が関連因子となりやすく、脳梗塞の急性期にある高齢者においては治療を円滑に進め病状の回復を支援する看護がせん妄予防に寄与することになるが、緊急に入院治療が開始されるため、せん妄を誘発する因子への介入も並行して進める必要がある。高齢者に生活習慣や好み、希望を取り入れて入院時のストレス緩和を目指すためには、【入院後の生活機能】【心理の変化】と共に【入院前の生活】【生活史】【人となり】がせん妄を誘発する因子を見だし、介入の糸口とすることが有用と考えられた。

ライフヒストリー・アプローチにより高齢者自身は人生を振り返ることが存在を意味づけ、ケアをする者は高齢者への関心が高まりケアへの認識が変わることが知られている²³⁾。さらに、せん妄リスクのある患者への看護実践の知に関する研究では、明らかとなった看護実践を構成要素に「日常性を取り込む/取り戻す」「ストレスになるものを確認し対処する」が含まれていた²⁴⁾。せん妄アセスメントや予防ケアの計画を立案するため、長い生活史を持つ高齢者においては高齢者の日常性、ストレス因子をアセスメントするためには現在と過去、高齢者自身の主観と家族などの他者からの情報など縦横に広い視点で観察することに注力していると考えられた。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者からより具体的な観察点を聞き取るために事例に基づいてインタビューを行った。これにより、対象者の日頃の実践を反映した観察点が述べられた一方、提示した事例の範疇の

観察点となっている可能性がある。今後、臨床で活用可能なアセスメントツールにつなげるためには、高齢脳梗塞に対する観察としての汎用性の高い観察点を見いだす必要がある。

Ⅶ. 結 論

高度看護実践者による急性期治療を受ける脳梗塞患者の入院時におけるせん妄アセスメントに関する観察点は、【神経症状】【全身状態】【入院後の生活機能】【心理の変化】などのせん妄の関連因子につながるものがあった。これらについては、家族などから【神経症状】【入院前の生活】といった情報を補完する観察点も述べられた。また、高齢者の【生活史】【人となり】という、より高齢者の個性を知り、せん妄の予防ケアにつながる観察点があった。

謝 辞

本研究にご協力くださった看護師の皆様には深謝いたします。本研究の一部は、第39回日本看護科学学会学術集会（2019年）にて「高度看護実践者における高齢脳梗塞患者の入院時におけるせん妄リスクアセスメントに関する観察」として発表しました。なお、本研究は科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）16K12217による研究の一部であります。開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はありません。

引用文献

- 1) 日本精神神経学会：米国精神医学会治療ガイドライン せん妄, 医学書院, 東京, 14, 2000.
- 2) 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室：令和2年（2020）患者調査.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html> (2022/10/25 アクセス)
- 3) 厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室：2019年国民生活基礎調査.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html> (2022/10/25 アクセス)
- 4) 菅原峰子：内科的治療を受ける高齢脳梗塞患者のせん妄状態出現に関連する入院初日の因子と入院3日間のせん妄状態の変化に影響する因子, 老年看護学, 17 (2), 28-37, 2013.
- 5) 長谷川真澄・栗生田友子編著：チームで取り組むせん妄ケア 予防からシステムづくりまで, 医歯薬出版, 東京, 54-56, 2017.
- 6) 町田いづみ, 青木 孝之, 上月 清司他：せん妄スクリーニング・ツール (DST) の作成, 総合病院精神医学, 15 (2), 150-155, 2003.
- 7) 綿貫成明, 酒井郁子, 竹内登美子他：日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールの開発およびせん妄のアセスメント, 臨床看護研究の進歩, 12, 46-63, 2001.
- 8) 古賀 雄二：ICUにおけるせん妄の評価——日本語版 CAM-ICU, 看護技術, 55 (1), 30-33, 2009.
- 9) 小川朝生, 佐々木千幸：DELTA プログラムによるせん妄対策, 医学書院, 東京, 30-40, 2019.
- 10) Oldenbeuving, A. W., Kort, P. L. M., Jansen, B. P. W., Algra, A., Kappelle, L. J. & Roks, G. (2011). Delirium in the acute phase after stroke Incidence, risk factors, and outcome. *Neurology*, 76, 993-999.
- 11) Lipowski, Z. J.: *Delirium, Acute confusion states*, Oxford University Press, New York, 357-398, 1990.
- 12) 田原恭子, 森田夏代：急性期一般病棟の達人看護師が実践しているせん妄ケアの構造, 看護学会誌, 12 (1), 12-18, 2017.
- 13) 松田 謙一, 綿貫 成明：急性期内科系病棟に所属する勤務帯リーダーに必要とされるせん妄ケア実践能力——臨床看護師への面接調査から——, 日本看護科学会誌, 41, 701-709, 2021.
- 14) 長谷川真澄, 亀井智子：急性期高齢患者のせん妄発生予測に関する看護師のアセスメント構造, 聖路加看護学雑誌, 10 (1), 1-10, 2006.
- 15) 大黒理恵, 齋藤やよい. 熟練看護師のベッドサイド場面観察時の注視の特徴. *日本看護技術学会誌*, 15 (3), 218-226, 2017.
- 16) 一瀬邦弘：せん妄へのアプローチ, 精神医学レビュー No. 26, ライフ・サイエンス, 東京, 5-15, 1998.
- 17) 栗生田友子, 長谷川真澄, 太田喜久子他：一般病棟に入院する高齢患者のせん妄発症と環境およびケア因子との関連, 老年看護学, 12 (1), 21-31, 2007.
- 18) 長尾雄太, 山口千鶴, 渡邊ありさ：急性期脳卒中患者のせん妄に関する文献レビュー, *BRAIN NURSING*, 32 (3), 301-309, 2016.
- 19) 長谷川真澄：急性期治療を受ける内科高齢患者の入院3日間におけるせん妄発症のリスク要因, 老年看護学, 14 (2), 50-59, 2010.
- 20) Inouye, S. K., Foreman, M. D., Mion, L. C., et. al.: Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings, *Archives of Internal Medicine*, 161, 2467-2473, 2001.
- 21) 小幡祐司, 中村美鈴：重症患者における低活動型せん妄の早期発見のための看護実践, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 12 (1), 61-72, 2016.
- 22) 長谷川真澄：急性期の内科治療を受ける高齢患者のせん妄の発症過程と発症因子の分析, 老年看護学, 4 (1), 36-46, 1999.
- 23) 原 祥子：老年看護実践におけるライフストー

リー・アプローチの可能性, 老年看護学, 12 (2),
23-27, 2008.
24) 長谷川真澄, 栗生田友子, 道信良子, 他: せん妄

リスクのある患者への看護実践の知 一般病院に
おけるエスノグラフィ研究, 老年看護学, 26 (1),
69-78, 2021.