

臨床看護師に対するエビデンスに基づく高齢者の せん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入の評価

— EBPの普及に向けた試み —

濱吉 美穂¹⁾ 松岡 千代¹⁾

要 旨

【目的】

臨床看護師に対し、エビデンスに基づく高齢者のせん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入を実施し、その評価を行う。

【対象と方法】

研究対象者は、急性期病院2病院に勤務する看護師で、臨床経験3年以上の合計10名の看護師である。2段階に構成した教育的介入を実施し、介入6カ月後に看護師の意識と行動の変化を探るために半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は全て録音機で録音し、要約的内容分析によって分析を行った。分析の際に設定した分析テーマは、「介入前と比べて何かしら良い変化があったと感じている事」である。

【結果】

要約的内容分析の結果、抽出された分析単位は251、コード単位は139、そこから抽出した文脈単位は52、サブカテゴリーは24であった。最終的には【根拠のあるせん妄予防ケアの積極的実践】、【積極的な家族力活用への意識の向上】、【高齢患者に向き合う気持ちのゆとりとケア実践のゆとり感向上】、【EBPに基づくせん妄予防ケア実践による良いアウトカム実感】、【せん妄予防ケア実践に関する医師への進言意識の向上】、【自らのけん引役としての役割遂行意識の向上】、【せん妄予防ケアに対する看護チームアプローチ意識の向上】、【向学心・探究心の向上】といった8つのカテゴリーに集約された。

【考察】

本研究の結果からは、急性期病院における臨床看護師に対する教育的介入により、せん妄予防ケアの実質だけでなく看護師の気持ちの変化が認められたことが示され、教育的介入の多面的な有意性が示唆された。しかし本研究は研究対象者が少ないことに加え、病棟の中でも1人から2人といった看護師に対する教育的介入にとどまっているため、その効果については限定的であることが予測される。今後さらに効果的に教育的介入を実施していくためには、組織的な戦略が必要であると考えらる。

キーワード：高齢者せん妄予防、教育的介入、エビデンスに基づく実践

1) 兵庫県立大学看護学部 生涯健康看護講座 老人看護学

I. はじめに

せん妄は、入院している10～15%の高齢患者におこりうるといわれており、院内での発生率は、高齢患者で外科的治療を受けた中の10～40%とも言われている¹⁾。また、長谷川ら²⁾の研究においても、急性期病院に入院した70歳以上の高齢者200人のうち、入院3日間にせん妄を発症した高齢者は、21人（発症率10.5%）というデータが示されており、発生率が高齢入院患者の1割を超えることは世界的に普遍的な状況であることが明らかである。

このように、せん妄は入院高齢患者によく起こる症候であり、可逆的ではあるが、高齢患者に対してよくない結果をもたらし、死亡や施設入所をもたらす主要要因の一つとなる³⁾。しかし、せん妄発症事例の多くは、対処可能なりスク要因を明確にすることや、標準化された看護実践プロトコルを活用することによって予防できることが知られており、特にエビデンスに基づく実践（EBP）に関しては欧米で先進的に進められている^{4) 5)}。

Coleら⁶⁾の研究によると、せん妄予防ケアに関しては、医師よりも看護師による介入の方が効果的であるとされており、看護師によるせん妄ケア実践は非常に重要であるといえる。しかし一方でSteisら⁷⁾の看護師のせん妄認識に限定したシステマティックレビューによると、その認識割合は後ろ向き調査で26～83%、看護師と調査者の対評価で31%であり、その割合が必ずしも高くはないことが示されている。また、長谷川ら⁸⁾の調査では、せん妄発症率が高いとされる大腿骨骨折患者が入院する病棟において、せん妄評価尺度が使用されている割合は6.5%であるという結果を報告している。これらは、看護師のせん妄認識が必ずしも高くはないことを示しており、せん妄予防ケアに関しての情報提供やアセスメントツール活用の励行など、様々なサポートを行っていく余地があることを示している。

Rappら⁹⁾は、看護師のせん妄認識を向上するためには、せん妄の知識と早期発見方法に関する教育的介入を行う事が最も有効であるとし、またTabetら¹⁰⁾の研究でも、せん妄に関する教育的介入を実施した結果、介入群病棟では、高齢者のせん妄発症率が低く、スタッフのせ

ん妄認識率も高かったことが報告されている。

そこで、EBPを実践に取り入れ臨床実践の変化を個人と組織にもたらすための研究手法として、トランスレーショナルリサーチ（Translational Research：以下TRとする）を実践する事が近道とされる¹¹⁾示唆を基に、臨床看護師の高齢者のせん妄予防ケア認識を高めるための教育的介入により、高齢者のせん妄発症予防に対する臨床看護師の意識変化が見られると考えた。よって本研究ではEBPに基づく高齢者のせん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入を実施した結果、看護師の認識や行動に起こる変化を明らかにすることを目的としたインタビュー調査を行った。

II. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、高齢入院患者が比較的多く入院する急性期の総合病院に勤務する看護師とした。研究協力が得られたのは2病院で、研究協力機関の看護部の協力の元、高齢入院患者の多い病棟を各病院1～2病棟ずつ選定してもらい、そこに所属する研究対象者の紹介を受けた。本研究の教育的介入と半構成的インタビューの両方に参加した研究対象者は、臨床経験年数3年以上の看護師10名（2病院合計）であった。対象者の詳細は表に示しておりである。（表1）

表1 研究協力者

病 院 名	病 床 数	病 棟		臨床経験年数
A病院 (地域中核病院)	一般病床数 300床	○階東病棟 整 形 外 科	A看護師	9年目
			B看護師	3年目
		○階西病棟 循環器内科	C看護師	9年目
			D看護師	5年目
		○階東病棟 一 般 内 科	E看護師	4年目
			F看護師	6年目
B病院 (地域中核病院)	一般病床 300床	○階病棟 一 般 内 科	G看護師	15年目
			H看護師	10年目
		○階病棟 一 般 外 科	I看護師	17年目
			J看護師	8年目

2. 研究方法

研究対象者に対して、2段階（フェーズ）から構成される教育パッケージを作成後1名の研究者主体で教育的介入を実施し、介入6カ月後に看護師の意識と行動の変化を探るため、2名の研究者が分担し、半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は、①教育的介入後の高齢患者に対する見方の変化②教育的介入後の高齢者へのアプローチの変化③せん妄予防ケアとして、どのようなケアを実際に提供するようになったか④せん妄予防ケア実施後の高齢者の反応の変化について、の4点についてである。

なお、本教育パッケージは、看護師のせん妄に関する知識と意識の向上を目指し、先述したTabetらの研究やTullmanらによって開発されたせん妄予防ケアプロトコルを参考として作成し、せん妄の基礎的知識、せん妄予防ケア、家族ケアなどに関する内容を含んでいる。本教育パッケージの提供により、せん妄の基礎的知識を身につけ、せん妄予防ケア、家族ケアの実践力向上効果を期待するものである。教育パッケージの実施概要は表に示す通りである。（表2）

3. データ分析

半構成的インタビューの内容は逐語録とした。データ分析は、要約的内容分析（Summarizing Content Analysis）¹²⁾の手法を参考とした。まずは分析テーマを設定した後、客観的にデータを読み取ることが心がけながらテーマに関する文章を抜き出した。それらの文章を1つのまとまった意味が読み取れる文節ごとに区切り、各文節の意味を変えないよう注意しながら抽出された文節に関して、分析テーマに照らし合わせながら「言い換

え」を行い分析単位とした。次に、分析単位の内容が似通っているものについて、「要約」してまとめてコード単位とした。同様に、コード単位で意味内容が類似するものをまとめて文脈単位とし、さらに文脈単位をまとめながら抽象度を高め、サブカテゴリー、カテゴリーへと順に形成していった。

データ分析結果の信頼性を確保するために2人の研究者が分析を行い、その結果に関してディスカッションを行い、分析結果に対する両者の合意を得るようにした。

4. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を受けて（平成21年6月12日承認）実施した。

1) 研究協力依頼

研究協力機関となる総合病院の看護管理者に対し、本研究の主旨について研究協力依頼書と研究計画書を用いて協力依頼を行い、研究協力者の条件に合致する看護師を紹介してもらった。その際、研究協力者に対する看護管理者からの強制力が働かないよう十分配慮してもらうことと、研究対象者が研究協力を拒否した場合でもペナルティーを課さないよう依頼した。紹介された研究協力者に対しては、研究依頼文と研究計画書に基づき、研究の主旨と協力内容の説明をし、研究協力への強制力が働かないよう留意しながら同意を得た。また、研究参加は自由意思であり、協力を拒否しても何ら不利益を被らないことを説明し、了解後同意書にサインをしてもらった。

表2 教育的パッケージのスケジュールと内容

日 程	病 院	参加人数	形 式	内 容
H21. 7	A. B	10名	フェーズ1 講義1.5時間	研究者により高齢者のせん妄予防ケアについて（基本的知識提供と予防ケアプロトコルの紹介）講義を実施
H21. 8	A. B	10名	フェーズ2 事例検討 1.5時間	研究者により高齢者せん妄事例を3事例提示し、研究協力者間でアセスメント実施後、その対応をグループ間で事例検討実施
H22. 2 H22. 3	A. B	10名	半構成的インタビュー 30～50分／人	せん妄予防ケアに関する学習セッションや事例検討参加後の自らのケア実践の変化・高齢者の変化等についてインタビュー実施

2) その他

録音機の使用に関しては、事前に研究対象者の了承を得た。また、得られたデータは、個人が特定できないよう、研究協力機関名・個人名は匿名とし、データは本研究以外の目的に使用しないことを説明した。データ管理は厳重かつ情報漏洩にも十分に注意を払った。

Ⅲ. 結 果

データ分析に先だって設定した分析テーマは、「教育的介入によって何かしら良い変化があったと感じていること」とし、それに関して語られている文節を抽出した。抽出された分析単位は251であった。これらの分析単位の内容の共通性、類似性の観点から分類し、要約した結果、言い換えたコード単位は139となった。さらにそこから抽出された文脈単位は52、サブカテゴリーは24である。最終的には【根拠のあるせん妄予防ケアの積極的实践】、【積極的な家族力活用への意識の向上】、【高齢患者に向き合う気持ちのゆとりとケア実践のゆとり感向上】、【EBPに基づくせん妄予防ケア実践による良いアウトカム実感】、【せん妄予防ケア実践に関する医師への進言意識の向上】、【自らのけん引役としての役割遂行意識の向上】、【せん妄予防ケアに対する看護チームアプローチ意識の向上】、【向学心・探究心の向上】の8つのカテゴリーに集約された。以下、それぞれのカテゴリーずつ、2つのサブカテゴリーの内容を用いながら説明する。なお、結果の説明にあたり、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは『』、文脈単位は<>で示すこととする。(表3参照)

1. 【根拠のあるせん妄予防ケアの積極的实践】

このカテゴリーは、101の分析単位、35個のコード単位、10個の文脈単位から成り、『判断の難しいせん妄の見極め力向上』、『せん妄予防ケア実践への自信』、『根拠あるせん妄予防ケアの実践力向上』の3つのサブカテゴリーから構成される。

1) 『判断の難しいせん妄の見極め力向上』

これは、<低活動性せん妄を意識したせん妄アセスメント力の向上>、<せん妄発症予測の判断力向上>といったように、特に判断の難しい低活動性せん妄の判別

ができるようになったことや、せん妄発症予測の精度が向上していることが示されている。ある看護師は、「ちょっとおかしいなと思ったらすぐ対応するようになりました」と語っており、せん妄アセスメントを実施するようになって、これまで判断が難しかった症状に対しても見極め力が向上していると実感していることを示している。

2) 『せん妄予防ケア実践への自信』

これは、<せん妄予防ケア実践への自信向上>、<せん妄判断とその予測への自信向上>というように、せん妄アセスメントの実施により迅速に予測でき、そのために確信と自信を持って早期に介入することができるようになっていくことが示されている。また、「せん妄という言葉看護記録に残せるようになった」ともしており、ある看護師は、「せん妄ケアのアセスメントツールに照らし合わせてみると、自信をもってせん妄と言えるので、ケアをするのも自信ができましたね」と語っている。

3) 『根拠あるせん妄予防ケアの実践力向上』

これは、<せん妄発症要因排除への意識向上>、<座位と外出機会の増加>、<薬剤調整意識の向上>、<現実見当識促進ケアの積極的实施>、<環境調整ケア実践意識の向上>、<訪室機会の増加>といった事が示されているように、せん妄の発症要因を理解したことで、事前に解決や要因を排除する意識を持ち、具体的なせん妄予防ケアを積極的に実施できるようになっていることを示している。ある看護師は「どんなに忙しくても、せん妄予防を考えたら車いすに移乗させたり、日中は刺激を持ってもらうようにしています」と語り、上記文脈カテゴリーで示されているような具体的なせん妄予防ケアを実践するようになったことが示されている。

2. 【積極的な家族力活用への意識の向上】

このカテゴリーは56の分析単位、24のコード単位、10の文脈単位から成り、『認知症患者のリスクを考慮した家族からの情報収集強化』、『家族への自宅での生活リズムの確認強化』、『家族と協働して予防ケアを行う意識の向上』、『家族力によるせん妄回避・改善効果』、『家族へのケア協力依頼の説明力向上と連携のしやすさ実感』の

表3 要約的内容分析の結果：教育的介入によって何かしら良い変化があったと感じていること

コード単位	文脈単位	サブカテゴリー	カテゴリー	
低活動性せん妄発症の予測意識向上	低活動性せん妄を意識したせん妄アセスメント力の向上	判断の難しいせん妄の見極め力向上	根拠のあるせん妄予防ケアの積極的实践	
せん妄アセスメント力の向上によるせん妄の類型判断力の向上				
せん妄発症予測の迅速化と積極的なせん妄ケア実践	せん妄発症予測の判断力向上			
せん妄発症予測の迅速化				
せん妄発症予測の迅速化と早期介入				
せん妄発症予測力の向上				
せん妄ケアプロトコル・アセスメントツール使用によるせん妄予防ケア実践への自信	せん妄予防ケア実践への自信向上	せん妄予防ケア実践への自信		
せん妄予防ケアへの意識向上				
プロトコル使用によるせん妄予防ケア実践の重要性認識				
早期せん妄実践による効果実感とケアへの自信向上	せん妄判断とその予測への自信向上			
せん妄判断への自信向上による記録物の充実化				
せん妄の定義と特徴理解向上				
せん妄発症要因の理解促進	せん妄発症要因排除への意識向上	根拠あるせん妄予防ケアの実践力向上		
入院当日のせん妄発症リスクを意識した関わりの実践				
せん妄発症要因の存在による発症リスクの高さの実感	せん妄予防ケアとしての座位と外出機会の増加			
せん妄予防ケアとしての環境の配慮や外出機会の増加				
せん妄予防として外出機会の増加				
せん妄予防ケアとしての座位時間の増加				
せん妄予防ケアとしての点滴管理への意識の向上				せん妄予防ケアとしての薬剤調整意識の向上
薬剤調整によるせん妄症状改善の認識				
せん妄発症予防のための睡眠剤の早期使用				
現実見当識促進ケアの実施による患者変化のアウトカム実感	現実見当識促進ケアの積極的実施			
せん妄予防ケアとしての現実見当識促進ケアの積極的実践				
せん妄予防ケアとしての疼痛コントロールへの意識向上	せん妄予防ケアとしての環境調整ケア実践意識の向上			
せん妄予防ケアとしての睡眠剤使用調整と安眠環境整備				
せん妄予防ケアとしての入院環境への配慮（大部屋対応）				
せん妄予防ケアとしてのルート管理の工夫の試み				
せん妄ケアとして身体抑制以外のケアの工夫への意識向上				
生活リズム確立のせん妄予防ケアの実践				
転倒予防重視のせん妄予防ケア実践意識				
せん妄予防ケアとしての訪室回数の増加			せん妄予防ケアとしての訪室機会の増加	
関わりを多くするという根拠に基づいたせん妄予防ケア実践				
せん妄予防ケアとしての頻繁な訪室と安全なルート管理の徹底				
せん妄発症予防ケアとしての家庭に近い雰囲気づくりへの意識				
患者様同志のコミュニケーション機会を作る				
家族からの患者の認知力・生活状況の情報収集実施	家族への患者の認知力に関する情報収集意識の向上	認知症患者のリスクを考慮した家族からの情報収集強化	積極的な家族力活用への意識向上	
認知症患者のせん妄発症兆候確認のための情報収集強化				
家族の情報によるせん妄判断の裏付け強化の認識	家族からの情報収集による患者変化の新たな気づき			
入院後の患者変化について家族からの情報収集による新たな気づき				
家族から自宅の生活状況の聴取	家族への生活状況全般に関する情報収集の機会増加	家族への自宅での生活リズムの確認強化		
家族からの生活状況聴取の周知徹底				
ケアの質向上のための本人の嗜好についての情報収集実施				
家族から入院前の夜間の状況確認実施	夜間睡眠状況の家族への情報収集の意識化			
家族から夜間睡眠やADLを確認				

コード単位	文脈単位	サブカテゴリー	カテゴリー
先を見越した家族への情報提供とケア協力依頼	先を見越した家族への情報	家族と協働して予 防ケアを行う意識 の向上	
せん妄予防ケアに対する家族への説明責任の実感	提供実施		
せん妄ケアへの家族力の重要性認識	家族を巻き込んだせん妄予 防ケア実践機会の増加		
家族の積極的なせん妄予防ケア介入の促進			
積極的なせん妄予防ケアへの家族協力依頼意識の向上			
家族のせん妄予防ケア協力による発症防止のアウトカム	家族力によるハイリスク患 者のせん妄回避・改善効果	家族力によるせん 妄回避・改善効果	
家族のせん妄予防ケア協力による薬剤使用の回避	の実感		
家族の協力による身体拘束回避	家族の力による患者の精神 安定保持の実感		
家族力の凄さの実感	家族への協力依頼の苦手意 識克服		
家族のケア介入による患者の精神安定感の実感			
根拠を示す事による家族への協力依頼のしやすさ実感	家族へのケア協力 依頼の説明力向上 と連携のしやすさ 実感		
自信を持った家族へのケア協力依頼			
家族に対するせん妄予防に関する情報提供の重要性		家族に対するせん妄につい ての詳細説明の実施	
タイミングを見計らった家族のケア協力への積極的な依頼			
せん妄発症した患者の家族を支えることの重要性認識			
高齢者のせん妄発症のハイリスク認識	高齢者のせん妄発症ハイリ スク状態の実感と配慮	高齢者の特徴を踏 まえた看護実践へ の意識化	
後期高齢者に対する入院時からのせん妄予防への配慮	高齢者に対する思いの変化		
高齢者のせん妄発症リスクの高さの実感と予防措置			
せん妄予防ケアとして高齢者の精神的側面を考えるようになった			
高齢者だから仕方がないという思いの払拭	高齢者への思いやりと余裕 のあるケア実践意識の芽生 え		アセスメント実践 によるせん妄ケア への気持ちのゆと り感実感
せん妄の改善認識による高齢者の前向きな見方への変化			
せん妄発症要因理解により、思いやりと気持ちに余裕のあるケア 実践意識の芽生え			
せん妄の改善認識による高齢者の前向きな見方への変化	精神的ケアへの配慮の充実		
せん妄認識向上によるケア実践時の気持ちのゆとり感向上			
せん妄発症した本人にゆっくり寄り添う看護実践への意識向上			
感情などの精神面に配慮したケア実勢への自らのゆとりとその効 果実感	状態改善を諦めずケアした 効果実感と喜び	症状改善を信じた 諦めないケア実践 による喜びとゆと り	
諦めず困難なせん妄ケアを乗り越えた後の良いアウトカムへの看 護師としての喜び			
せん妄症状発症後も諦めず改善への積極的なケア実践			
改善しないと諦めず看護チームで実践したせん妄ケアによる良い アウトカムへの喜び			
せん妄発症患者に対する困難感の払しょくとせん妄発症患者への ゆとりあるケア実践意識の向上。			
せん妄は改善するという意識向上	せん妄の可逆性認識による ケアへのゆとり	その人らしさの把握への意 識向上	
過去の話をつくり聞くことによるケアへの工夫とその効果の実感			
傾聴機会の増加によるその人らしさを理解したケア実践	その人らしさの理 解のための関わり 時間の増加		
一歩立ち止まって時間をかけて本人理解を率先するようになった			
患者が納得いくまで傾聴するようになった			
患者との関係性構築に時間をかけた事によるせん妄症状緩和の確認			
患者様との会話の増加			
患者のそばにいる時間の増加	ゆっくりと患者の話に傾聴 する時間の増加		
忙しさの中でも傾聴を心掛け、患者本人理解を高める事への意識 向上			
患者理解促進による身体拘束の減少とケアへのゆとり感向上			
普段の関わりの中で患者をじっくり理解する意識の向上	患者理解促進によるケアの 質向上感	患者理解促進によ るケアの質向上感	
不穏患者の減少感			

コード単位	文脈単位	サブカテゴリー	カテゴリー
せん妄意識向上による重症せん妄症状発症の減少	重症せん妄発症者の減少	せん妄予防ケア実践による重症せん	EBPに基づくせん妄予防ケア実践による良いアウトカム実感
不穏患者の減少感		妄患者の減少	
不穏患者の回復の早さ実感	せん妄患者の回復の早期化	せん妄予防ケア実践による患者自身からの良い反応確認	
外の空気にふれてもらうというケア実践による患者の良い反応	患者からの良い反応の確認		
せん妄予防ケア実践による患者の表情変化	せん妄予防ケアによる患者の睡眠改善感		
せん妄予防ケア実践による睡眠改善効果と患者らの良い反応			
せん妄アセスメント実践による早期発見と早期ケア介入による良いアウトカムの実感	根拠あるせん妄予防ケア実践によるハイリスク患者の発症予防と良い効果の実感	根拠に基づいたせん妄予防ケア実践による良い効果の実感	
自らの看護ケア実践向上感と良いアウトカム実感			
生活リズム確立重視のせん妄予防ケア実施による効果実感			
現実見当識促進ケアの実践による良いアウトカム実感			
病棟全体の意識向上によるせん妄症状改善のアウトカム	早期ケア実践による良いアウトカム実感		
せん妄予測と予防ケアの早期実施による良い効果			
早期予防ケア実践によるせん妄発症予防の成功			
せん妄発症予測による身体拘束の減少化	適切なせん妄予測による身体拘束の減少		
せん妄予防を考えた医師に対する点滴管理方法の相談機会の増加	点滴管理に関する医師との相談・進言機会の増加	せん妄予防ケアに関する医師への相談・連携機会の増加	せん妄予防ケア実践に関する医師への進言意識の向上
点滴管理方法についての医師への進言機会の増加	薬剤調整に関する医師との相談機会の増加	根拠を持つことによる医師への進言のしやすさと実践力向上感	
薬剤調整に関する医師との相談機会の増加	積極的な医師への相談や投げかけの機会増加		
医師へのせん妄予防ケア実践に対する相談機会の増加	医師への相談機会の増加によるケア実践力向上		
積極的な医師へのせん妄予防ケア実践への進言			
医師への進言による積極的予防ケア実践の効果実感			
根拠を持つことによる医師への意見の言いやすさ			
率先して家族や他看護スタッフを巻き込む看護ケア実施	率先したケア実践意識の芽生え	自らの教育的関わりによる手応え実感	自らのけん引役としての役割遂行意識の向上
看護チーム間での情報共有と医師への進言を率先して実践	自らの関わりによる病棟の士気向上感	けん引役としての役割遂行意識の芽生え	
自らの関わりによる病棟全体のせん妄予防ケアの実践意識向上			
自らの先導者としての投げかけによるスタッフの意識変容実感			
他看護師へのせん妄認識向上に向けた働きかけ	他看護師に対する率先した教育的関わり		
他看護師へのせん妄発症要因とケアの実際の説明機会の増加	ケア向上のけん引役としての意識		
自分自身のせん妄認識意識向上の実感と他看護師への教育意識			
チームを先導する者としての役割意識			
勉強会参加者との協働によるせん妄予防ケア推進	プログラム参加者との協働によるせん妄予防ケア推進	プログラム参加者の協働による予防ケアの看護チームへの浸透	せん妄予防ケアに対する看護チームアプローチ意識の向上
勉強会参加スタッフとのケア実践の意識向上の相乗効果	プログラム参加者の協働による看護チームへの貢献	看護チームでの情報共有と議論展開・ケア実践機会の増加	
他の参加者との協力による看護チーム力の向上			
勉強会参加の同志がいることによる看護チームアプローチの推進			
看護チーム全体のせん妄予測の感受性向上	議論の機会増加による看護チーム全体のせん妄予測意識と感受性の向上		
申し送りの場を利用したせん妄予測判断の意識統一	看護チーム全体のせん妄予防ケア実践力の向上		
看護チーム全体のせん妄予防ケアに向けた取り組みの向上			
事例を書きとめて残すようになった	事例を残す意識の芽生え	向学心の芽生え	向学心・探究心の向上
研修参加・知識吸収への意欲向上	知識向上と研修参加への意欲の現れ		
定期的な研修参加への意欲向上	根拠を得るための文献活用意識の向上	文献活用意識の芽生え	
文献活用によるせん妄判断力向上感			
文献活用による根拠を持ったせん妄ケア実践への自信			

5つのサブカテゴリーから構成されている。

1)『認知症患者のリスクを考慮した家族からの情報収集強化』

これは、＜家族への患者の認知力に関する情報収集意識の向上＞、＜家族からの情報収集による患者変化の新たな気づき＞というように、認知症患者はせん妄発症のリスクが高いことを理解したことによって、特に入院時に認知力の低下が認められるような高齢者に対しては、家族に対し自宅での患者の認知力について詳細に情報収集を行うようになったことを示している。また、その情報収集により、現在の認知力は、入院前と変化しているものであり、一時的なもの、いわゆるせん妄であるかもしれないというような新たな気づきを得るものとして実感していることを示している。

2)『家族への自宅での生活リズムの確認強化』

これは、＜家族への生活状況全般に関する情報収集の機会増加＞、＜夜間睡眠状況の家族への情報収集の意識化＞というように、入院前の患者の生活状況情報を詳細に得ておくことで、日々のせん妄予防ケアにつなげられるという意識が高まり、入院時には必ず家族に情報収集を行うことが示されている。特に、夜間の睡眠状況や生活リズムなど、その患者のライフサイクルについての情報を重点的に聞くようになっていたことが示されている。

3)『家族と協働して予防ケアを行う意識の向上』

これは、＜先を見越した家族への情報提供実施＞、＜家族を巻き込んだせん妄予防ケア実践機会の増加＞というように、家族を巻き込んだケアの実施によるメリットを実感したことから積極的に家族をケアに巻き込むようになったことが示されている。ある看護師は、「日曜は、家族さんに協力を得て、ちょっと散歩とかに行ってもらってずっと起こしてもらっています」というように具体的に家族に対しケア協力内容を指示することが語られている。また、家族の協力を得るためには、先を見越して家族へ情報提供を行っておくことについても考えるようになったことが示されている。

4)『家族力によるせん妄回避・改善効果』

これは、＜家族力によるハイリスク患者のせん妄回避・改善効果の実感＞、＜家族の力による患者の精神安定保持の実感＞というように、家族がそばにいて関わることにより、ハイリスク患者がせん妄を発症しない、もしくは発症してもすぐに改善したことが示されている。ある看護師は、「家族さんがずっとそばにおいて、その都度説明してもらって、だから不穏もなく、そんなリスバとかもそんな使わず経過できました」と語り、家族の関わりによる効果を強く実感したことが示されている。

5)『家族へのケア協力依頼の説明力向上と連携のしやすさ実感』

これは、＜家族への協力依頼の苦手意識克服＞、＜家族に対するせん妄についての詳細説明の実施＞というように、普段から丁寧に患者の詳細状況を説明することによって、家族とも連携を取りやすくなり、その説明力も向上していることが示されている。

3.【高齢患者に向き合う気持ちのゆとりとケア実践のゆとり感向上】

これは、30の分析単位、25のコード単位、9の文脈単位から成り、『高齢者の特徴を踏まえた看護実践への意識化』、『アセスメント実践によるせん妄ケアへの気持ちのゆとり感実感』、『症状改善を信じた諦めないケア実践による喜びとゆとり』、『その人らしさの理解のための関わり時間の増加』、『患者理解促進によるケアの質向上感』の5つのサブカテゴリーから構成される。

1)『高齢者の特徴を踏まえた看護実践への意識化』

これは、＜高齢者のせん妄発症ハイリスク状態の実感と配慮＞、＜高齢者に対する思いの変化＞というように、特に高齢者で認知力に低下があるとせん妄を起こしやすい事を理解し、高齢者が入院した時には特にせん妄予防に留意するようになったことを示している。また、高齢者だから仕方がないというように思う事がなくなったなど、高齢者に対する考え方にも変化が見られることを示している。

2)『アセスメント実践によるせん妄ケアへの気持ちのゆとり感実感』

これは、＜高齢者への思いやりと余裕のあるケア実践意識の芽生え＞、＜精神的ケアへの配慮の充実＞というように、せん妄である事を認識することによってゆとり感を持ってケアにあたれるようになったことを示している。特に不安な思いなどもせん妄発症要因という認識を得たことにより、患者に寄り添う時間が増えたなど気持ちにゆとりが生まれていることを示している。ある看護師は、「ちょっと優しく対応できるようになりました。やっぱり忙しくなってしまうと、自分の中でも焦りがあったんですが、せん妄かという意識を持つと、ゆとりを持ってゆっくり話すことはちょっとはできたかなと思います」と語っている。

3)『症状改善を信じた諦めないケア実践による喜びとゆとり』

これは、＜状態改善を諦めずケアした効果実感と喜び＞、＜せん妄の可逆性認識によるケアへのゆとり＞というように、せん妄は可逆的であることの学びにより、症状が改善する希望を持って諦めずケアに当たるようになったことが示されている。また、看護チーム全体で、大変でも諦めずケアを続けたことで改善したことにより喜びがもたらされ、その喜びを全員で共有していることも示している。ある看護師は、「何か普通に戻った時に、みんなで良かったと言って。結構もうずっと詰め所に行ったらおられる感じだったので。治るかなと思ったんですけど・・・」と語っている。

4)『その人らしさの理解のための関わり時間の増加』

これは、＜その人らしさの把握への意識向上＞、＜ゆとりと患者の話に傾聴する時間の増加＞というように、文字通り看護援助展開にあたり、まずは患者本人の人間性理解をじっくりと行うようになったことが示されている。ある看護師は、「結構もうバイタルとかを重視していたのですが、あの研修受けてちょっと何か一步立ち止まってその人格とか、今までできてなかったことを考えるというか。」と語っており、その人らしさ理解のために時間を費やすことを意識していることが示されている。

5)『患者理解促進によるケアの質向上感』

これは、＜患者理解促進によるケアの質向上感＞というように、患者理解を促進させたことによって薬剤などに頼らず看護の力で改善させるといったように自らのケアの質の向上感が示されている。ある看護師は、「当初は、もう何か私たちもその人のことがわからないし、どんな性格かもわからないから、もう縛ろうとか、そんな人もあったんですけど、(中略)その人のことを知れば、何か薬とかいかなんでもちょっと抑えられたりというのは、何か段階を経て、ありますね。」と語っている。

4.【EBPに基づくせん妄予防ケア実践による良いアウトカム実感】

これは、20の分析単位、14個のコード単位、7個の文脈単位から成り、『せん妄予防ケア実践による重症せん妄患者の減少』、『せん妄予防ケア実践による患者自身からの良い反応確認』、『根拠に基づいたせん妄予防ケア実践による良い効果の実感』の3つのサブカテゴリーから構成されている。

1)『せん妄予防ケア実践による重症せん妄患者の減少』

これは、＜重症せん妄発症者の減少＞、＜せん妄患者の回復の早期化＞というように、教育的介入後に入院患者のせん妄の発症数が減ったという認識はないが、せん妄の重症化、遷延化は少なくなったという実感を示している。ある看護師は、「本当に前は、(中略)血まみれになってたとかいうのがあったんですけど、最近それがなくなっている印象はあります」と語っている。

2)『せん妄予防ケア実践による患者自身からの良い反応確認』

これは、＜患者からの良い反応の確認＞、＜せん妄予防ケアによる患者の睡眠改善感＞というように、せん妄予防ケアの提供によって、患者自身からこれまではない良い反応を返されることがあるということを示している。せん妄予防ケアとして、車いすに座る時間を増やすと、「座ると疲れるから良く寝られるようになった」というような反応が患者から返されるようになったと語っている。

3)『根拠に基づいたせん妄予防ケア実践による良い効果の実感』

これは、＜根拠あるせん妄予防ケア実践によるハイリスク患者の発症予防と良い効果の実感＞、＜早期ケア実践による良いアウトカム実感＞＜適切なせん妄予測による身体拘束の減少＞というように、根拠あるせん妄予防ケアの実践により、せん妄発症リスクの高い患者が発症せず経過出来た事や、せん妄発症後も短期間で改善するにいったという実感が示されている。

5.【せん妄予防ケア実践に関する医師への進言意識の向上】

これは、11の分析単位、8個のコード単位、4個の文脈単位から成り、『せん妄予防ケアに関する医師への相談・連携機会の増加』、『根拠を持つことによる医師への進言のしやすさと実践力向上感』の2つのサブカテゴリーから構成される。

1)『せん妄予防ケアに関する医師への相談・連携機会の増加』

これは、＜点滴管理に関する医師との相談・進言機会の増加＞、＜薬剤調整に関する医師との相談機会の増加＞というように、せん妄予防の観点から特に点滴治療の時間的な管理について、また睡眠薬や鎮痛剤の使用など薬剤調整に関して積極的に医師へ進言するなどの機会が多くなったことが示されている。ある看護師は「お薬の調整とかも、私ら看護師にはなかなかそれはできないんですけど、それを先生の方に伝えて行って調整していただくというのはとっても大事かなと。」と語っており、看護師の意見として医師へ進言するようになったことが示されている。

2)『根拠を持つことによる医師への進言のしやすさと実践力向上感』

これは、＜積極的な医師への相談や投げかけの機会増加＞、＜医師への相談機会の増加によるケア実践力向上＞というように、適切なアセスメントにより根拠を持って看護師として医師に対してケアへの意見を伝えたり、相談しやすくなったということが示されている。ある看護師は「私もちょっと自信を持ってね。ああ、これせん

妄だからって、思えるようになったので先生にも言えるようになったし」と語っていることから、医師への進言について自らその自信もついてきていることが示されている。

6.【自らのけん引役としての役割遂行意識の向上】

このカテゴリーは、14の分析単位、8個のコード単位、4個のコード単位から成り、『自らの教育的関わりによる手応え実感』、『けん引役としての役割遂行意識の芽生え』の3つのサブカテゴリーから構成される。

1)『自らの教育的関わりによる手応え実感』

これは、＜率先したケア実践意識の芽生え＞、＜自らの関わりによる病棟の士気向上感＞といったように、病棟の看護師に対し、自らがせん妄予防ケアについて教育的に関わるようになったことで、周囲の意識が変わったのを実感していることを示している。自らの働きかけにより、病棟全体がせん妄を発症させないようにケアをしていこうとする変化を感じていることを示す。

2)『けん引役としての役割遂行意識の芽生え』

これは、自らの意識変化が示されており、自ら率先して他の看護師へ学んできたことを伝えている様子が語られ、自らが中心となって病棟全体のせん妄ケア向上に向けて関わろうという意欲が示されている。ある看護師は、「(この研修の)次の日、他のスタッフにも、こうだから多分せん妄があるん違うかなと思って(中略)他のスタッフにも伝えたりしました。」と語っており、自らのけん引役としての意識の芽生えとその意識の高まりを示している。また、ある看護師は「家族もスタッフも、みんなちょっと巻き込んで関わっていききましたね」と語っており、積極的に周りも巻き込んでケアを率先して行うようになっていることが示される。

7.【せん妄予防ケアに対する看護チームアプローチ意識の向上】

このカテゴリーは、13の分析単位、7個のコード単位、4個の文脈単位から成り、『プログラム参加者の協働による予防ケアの看護チームへの浸透』、『看護チームでの

情報共有と議論展開・ケア実践機会の増加』、といった2つのサブカテゴリーから構成される。

1) 『プログラム参加者の協働による予防ケアの看護チームへの浸透』

これは、＜プログラム参加者との協働によるせん妄予防ケア推進＞、＜プログラム参加者の協働による看護チームへの貢献＞というように、協働によって自信と勇気を得て病棟全体に働きかけられていることを示す。ある看護師は「勉強会への参加者が他にもいたので、お互いに話し合う機会を持つこともできて、良いケアを実践に実践することができた」と語っているように自分の他にも同じ問題意識を持ち、改善のための知識を持つものの存在が重要であるということも示している。

2) 『看護チームでの情報共有と議論展開・ケア実践機会の増加』

これは、＜議論の機会増加による看護チーム全体のせん妄予測意識と感受性の向上＞、＜看護チーム全体のせん妄予防ケア実践力の向上＞というように、アセスメント実施の意識が向上し、せん妄発症予測に関する議論が看護チームで行われるようになり、せん妄予防ケアに向けたケア実践が看護チーム全体の士気として高まったことが示されている。ある看護師は、「チームの中でもせん妄という言葉とか、看護計画のプランとか・・・（中略）せん妄という状態で名前を挙げて記録にたくさんあがってくるようになってきた。」と語っており、せん妄ケアに対する看護チーム全体の意識が向上して情報共有意識やケアへの取り組みが深まったことが示されている。

8. 【向学心・探究心の向上】

このカテゴリーは6個の分析単位、5個のコード単位、3個の文脈単位から成り、『向学心の芽生え』、『文献活用意識の芽生え』の2つのサブカテゴリーから構成される。

1) 『向学心の芽生え』

これは、＜事例を残す意識の芽生え＞、＜知識向上と研修参加への意欲の現れ＞というように、せん妄発症事例を記録しておき、自らのケアを振り返る意識の芽生え

や、研修への参加意識が高まったことを示すものである。ある看護師は、「ありがたい研修やったし、来年は別の大学で研修もあったりするみたいなんで、もうちょっと勉強したいなとは思っている。」や、「定期的に（研修を）やるとまたふっと違うところに戻ってこれるのかなと思います」と述べているように、今回の教育的介入を発端として研修参加の意義について考えるようになっていることが示されている。

2) 『文献活用意識の芽生え』

これは、＜根拠を得るための文献活用意識の向上＞というように、文献を活用する意識が芽生え、さらに文献を使用することによって根拠を持ってせん妄予防ケアを実践する事が出来るようになっていることを示している。例えばある看護師は「何か最初は難しいのかなというのがあったんですけど、・・・（中略）この本を読みつつ関わりを変えていかなだめなのかな、と思いました」と語っており、文献活用への意識の高まりが語られている。

IV. 考 察

臨床看護師に対するEBPに基づく高齢者のせん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入の評価を行うため、介入後にインタビューを実施しその内容を分析した結果、8つのカテゴリーに集約された。集約された8つのカテゴリーは、「看護ケア実質への変化」をもたらしたと考えられるものと、「看護師の意識・気持ちの変化」をもたらしたと考えられるものとに分類できる。以下、それぞれ2つの側面からの考察と、本研究から得られた結果により得られた示唆について述べる。

1. 看護ケア実質の変化

【せん妄予防ケアに対する看護チームアプローチ意識の向上】、【積極的な家族力活用への意識の向上】、【せん妄予防ケア実践に関する医師への進言意識の向上】、【根拠のあるせん妄予防ケアの積極的実践】の4つのカテゴリーはケア実質に関する変化が示されていると考えられる。

【せん妄予防ケアに対する看護チームアプローチ意識の向上】では、せん妄予防ケアに対し、病棟全体の看護チームでアプローチを実施していることが示されている。特に、介入プログラムを受けた他の看護師とのケア実践についてはお互いに学んだ事を基に相互にアセスメントを行い、適切なケア実践へと結びつけるプロセスが得られており、1人ではなく看護チームでアプローチすることによる良い効果が認められている。Marieら¹³⁾は、NICHE (Nurses Improvement Care For Health System Elders) 教育プログラムの実施評価を行っているが、リーダーとなる看護師同志がさらに良い協働作業を行うことで、他の看護師達の自律性も高まるとし、それにより職務満足感が向上する、と述べており今回の教育的介入により、看護チームでの協働意識が高まり、看護チームでの議論展開機会が高まったことと合致すると考えられる。

【積極的な家族力活用への意識の向上】、【根拠のあるせん妄予防ケアの積極的实践】に関しては、実際に家族の協力を得る機会が増えたり、根拠あるせん妄予防ケアを着実に実施しているということが示されていた。これまで苦手意識のあった家族との関係性構築や、家族へのケア参加の協力依頼の苦手意識の克服が示されており、また家族をケアに巻き込むことで、せん妄患者の症状悪化を防ぐ事ができたアウトカムも示されている。また根拠のあるせん妄予防ケアの実践に関しては、＜せん妄発症要因排除＞、＜外出の機会を多く持つ＞、＜座位を取る機会を多く持つ＞、＜薬剤の調整＞、＜現実見当識促進ケアの実施＞、＜環境調整＞など、具体的に根拠あるせん妄予防ケアを積極的に実践することができていることが示されている。Marquis D. foremanら¹⁴⁾によると、せん妄予防についての知識の有無がその後のせん妄発症リスクやせん妄症状の改善へのアウトカムに反映するとしており、本研究結果では、根拠のある実質的なケアの実践機会が増え、そのケア内容も明確に示されていることから、今回の教育的介入による知識提供は、一定の評価ができるものであると考える。

また、【せん妄予防ケア実践に関する医師への進言意識の向上】に関しては、＜根拠を持つ事による医師への進言のしやすさ＞ということを実感しており、適切なアセスメントを実践し、その結果根拠を持ったせん妄予防

ケアを考えることができることによって、看護師として、せん妄予防ケアに関して医師へ進言する自信が高まったということを示している。自信が高まったことにより、これまではなかなか踏み込めなかったようなく薬剤調整＞や＜点滴管理＞に関してもせん妄予防の観点から直接医師へ進言することができている。これは、先述したRappらの研究で看護師に対してせん妄の教育プログラム実施後、その評価を行った結果、教育プログラムへ参加した看護師の知識と自信が高まったとしている結果とも合致する。このように、自らの看護実践への自信を高めることは、これまで苦手意識の強かった看護師として患者のケアに関することを医師へ進言する、という行為についてもその実践力を高めることができるものであることが示唆された。

以上のことから、教育的介入により、看護ケア実質の質を高めることが示唆されたといえる。

2. 看護師の意識・気持ちの変化

【向学心・探究心の向上】、【自らのけん引役としての役割遂行意識の向上】、【EBPに基づくせん妄予防ケア実践による良いアウトカム実感】、【高齢患者に向き合う気持ちのゆとりとケア実践のゆとり感向上】の4つのカテゴリーに関しては、看護師の感覚的、意識的な気持ちの面の変化が示されていると考える。

【向学心・探究心の向上】は、＜事例を書く意識＞、＜研修参加への意欲＞から構成されているが、教育的介入により看護師の潜在的な向学心が引き出されたものとして考えられる。筆者らの研究¹⁵⁾ 結果では、臨床看護師が新しい知識を入れることへの難しさとして「先行研究に触れる時間の機会の不足」、「アクセスフリーな情報源の不足」といったバリアにより最新情報に触れる機会と時間が不足している問題を示しているが、今回教育的介入を実施したことでそのバリアが払拭され、新しい情報に触れる機会となったため、潜在的にあった探究心が増したものと考えられる。さらに、新しい知識を得て向学心が高まったことにより、【自らのけん引役としての役割遂行意識の向上】として示されている点についても、教育的介入により、研究協力者自らがロールモデルとしてせん妄予防ケアを率先して実施し、また病棟でのけん引役としての役割意識を持ってケアに当たるように意識

変容していることが示されている。これは、教育プログラムに参加したことにより、自ら学びとった事を他のスタッフへも伝える役割と使命感を得ていることが考えられる。

また、【高齢患者に向き合う気持ちのゆとりとケア実践のゆとり感向上】に関しては、高齢者看護を実践する上で重要な点を示唆していると言える。今回の教育的介入により、臨床看護師の看護観に変化が見られたことが示唆され、高齢者観にも作用するものであったことが考えられる。

先にも述べたNICHE (Nurses Improvement Care For Health System Elders) プログラムは、老年看護学の質の向上を目指し、ニューヨーク大学看護学部ハートフォード研究所によって開発され、高齢患者のケアについて看護師の能力向上を目指した講義と方法を提供するものである¹⁶⁾。このNICHEプログラムは、アメリカでは現在300以上の病院が取り入れており、その評価研究も多くみられるようになっている^{17) 18)}。

Marieら¹⁹⁾は、このNICHE教育プログラムの実施により看護師の看護実践力や職務満足度が向上したという研究結果を報告している。このことは、本研究結果で【EBPに基づくせん妄予防ケア実践による良いアウトカム実感】を得たことによる自らの看護ケアへの満足感が増したことも何らかの影響をしていることが考えられる。また、教育プログラムの実践によって臨床看護師らの老年看護に関する知識が増えたということではなく、看護師の高齢者観が豊かになり、患者の自律性を尊重するようになり、高齢者看護の質が増したと述べている。このことは、今回筆者らが行った教育的介入により、＜思いやりと余裕のあるケア実践意識の芽生え＞、＜精神的ケアへの配慮の充実＞といった気持ちのゆとりが生まれたことや、患者理解への意識が高まったということと合致するものであり、教育的介入による意識の変化により、看護観そのものを自ら振り返る機会となることが考えられる。

本研究で実施した教育的介入は、せん妄の基礎的知識提供と予防ケアプロトコルの紹介、高齢者せん妄事例の事例検討実施という2段階で実施をした。介入の結果、先述のように「看護ケア実質の変化」と「看護師の意識・気持ちの変化」の2つの側面に対して何らかの変化

をもたらしたと考えられるが、山田ら²⁰⁾は、事例検討の実施により参加者には「自由な気付きや学び、看護の確認」や、「気持ちの安寧」が生まれるとおり、本教育パッケージの内容が、知識提供だけの教育的介入にとどまらず、事例を検討するという機会を持ったことも臨床看護師の「意識や気持ちの変化」につながった事が考えられる。

3. 研究の限界と今後の方向性

本研究は、急性期病院の臨床看護師に対するEBPに基づく高齢者のせん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入を実施し、その後の看護師の認識変化について明らかにすることで教育的介入の評価をしてきた。しかし、本研究は研究対象者が少ないことに加え、病棟の中でも1人から2人といった看護師に対する教育的介入にとどまっているため、その効果については限定的であることが予測されることや、その効果を測定するには、RCTなどの大掛かりな介入研究による量的な評価が必要である。今後さらに効果的に教育的介入を実施し、その効果を評価していくためには、組織的な戦略が必要であると考えられる。今回実施した教育的介入は、筆者らがこれまで進めてきているEBPに基づく老年看護を促進させ、急性期病院に適応させることを目標とした研究の前段階としての位置づけもあり、今後さらに研究を進め、介入の内容・範囲を広げていく予定である。

V. おわりに

本研究は、急性期病院における高齢者のせん妄予防ケアに焦点をあてて、EBPに基づく高齢者せん妄予防ケアのガイドラインを使用した教育的介入を行い、その評価を行ったものである。

その結果、【せん妄予防ケアに対する看護チームアプローチ意識の向上】、【向学心・探究心の向上】、【自らのけん引役としての役割遂行意識の向上】、【積極的な家族力活用への意識の向上】、【せん妄予防ケア実践に関する医師への進言意識の向上】、【EBPに基づくせん妄予防ケア実践による良いアウトカム実感】、【根拠のあるせん妄予防ケアの積極的実践】、【高齢患者に向き合う気持ちのゆとりとケア実践のゆとり感向上】といった8つのカテ

ゴリーが抽出された。これにより、急性期病院における臨床看護師に対する教育的介入の結果、せん妄予防ケアの実質だけでなく看護師の気持ちの変化が認められたことが示され、教育的介入の多面的な有意性が示唆された。せん妄予防ケアは、今後高齢者看護の質を向上させるためにも重要な看護援助の1つとして位置づけられている。その質の向上を実現するためには、今後さらに組織的な介入を実施していくことが求められ、先述のようにTRモデルに基づいた介入を進めていく必要があると言えるが、今回実施した臨床看護師に対するEBPに基づくケアガイドラインを使用した教育的介入から得た手応えは、

今後TRを実践していくにあたってのhandがかりとしても位置づけられると考える。

謝 辞

本研究をすすめるにあたり、ご協力くださいました研究協力者の看護師の皆さま及び様々なサポートをして下さいました各施設の管理者様にお礼を申し上げます。

なお、本研究は（挑戦的萌芽研究：19659611、研究代表者：松岡千代）の助成を受けて実施された。

引 用 文 献

- 1) Fann, J.R.et al. The epidemiology of delirium. A view of studied and methodological issues. Seminars in Clinical Neuropsychiatry. 5, 2000, 64-74
- 2) 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), 2010, 50-59
- 3) Tullmann, Dorothy F.et al. Delirium : Prevention, Early Recognition, and Treatment. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice 3rd ed. SPRINGER, 2008, 111-126
- 4) 前掲3)
- 5) Inouye. S.K.et al. The dilemma of delirium : Clinical and research considerations regarding delirium in hospitalized elderly medical patients. American Journal of Medicine, 97(3), 1994, 278-288
- 6) Cole, M.G, Primeau, F.J, et al. Systematic intervention for elderly inpatients with delirium : A randomized trial. Canadian Medical Association Journal, 151(7), 1994, 965-970
- 7) Steis MR ; Fick DM et al. Are Nurses recognizing delirium ? A sistematic review. Journal of Gerontological Nursing. 34(9), 2008, 40- 8
- 8) 長谷川真澄. 神奈川県における大腿骨折入院患者のせん妄ケアの現状と課題. 神奈川県立保健福祉大学誌. 2, 2005, 3-11
- 9) Rapp CG ; Onega LL ; Tripp-Reimer R, ea al. Training of acute confusion resouce nurses : Knowledge, perseived confidence, and role. Journal of Gerontological Nursing. 27(4), 2001, 34-40
- 10) Tabet N ; Hudson S, et al. An educational intervention can prevent delirium on acute medical wards. Age & Ageing, 34(2), 2005, 152- 6
- 11) Titler, M.G ; Everett, L.Q.et al. Tramslating Research into Practice : Considerations for Critical Care Nursing Clinics of North America, 13(4), 2001, 587-603
- 12) Uwe, F.Qualitative Content Analysis, An introduction to qualitative research 2nd ed, SAGE Publications, 2002, 190-195.
- 13) Marie Boltz ; Elizabeth Capezult. Changes in the Geriatric Care Environment Associated with NICHE. Geriatric Nursing. 29(3), 2008, 12-20

- 14) Marquis D foreman ; Fann, Bonnie wakefield, et al. Delirium in elderly patients : an over view of the state of science. Journal of Gerontological nursing. 4, 2001, 12-20
- 15) 松岡千代他. 「エビデンスに基づく看護実践に関する看護師の認識と障壁－質の高い老年看護実践を目指して－」. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所 紀要. 17. 2010. 61-73
- 16) T, Fulmer ; M, Mezey M ; Bottrell ; et al. Nurses Improving Care for Healthsystem Elders (NICHE) ; using outcomes and benchmarks for evidenced-based practice. Geriatric nursing. 23(3), 2002, 121- 7
- 17) Marie Boltz ; Elizabeth Capezult. et al. Changes in the Geriatric Care Environment Associated with NICHE. Geriatric Nursing 29(3), 2008, 176-185
- 18) K, Fletcher ; Hawkes P. et al. Using nurses practitioners to imploment best practice care for the elderly during hospitalization : the NICHE journey at the University of Virginia Medical Center. Critical care Nursing Clinics of North America. 119(3), 2007, 321-337
- 19) 前掲13)
- 20) 山田恵子他. 「看護を作る会」の語りによる事例検討会の有効性（第2報）「場」が生み出す参加者の変化. 日本看護学会論文集：看護管理. 37. 2007. 454- 4

Evaluation of an educational intervention, for clinical nurses using evidenced-based delirium prevention guideline for elderly people

HAMAYOSHI Miho¹⁾, MATSUOKA Chiyo¹⁾

Abstract

[purpose]

We practice the educational intervention for clinical nurses by using EBP based elderly people delirium prevention care guideline, and evaluate it afterward.

[object and method]

Object of the study is nurses who work for an acute hospital 2. They are 10 nurses who have more than 3-year clinical experience. We practiced a two-level educational intervention, and 6 months later we practiced a half constructive interview to find the changes of the awareness and the action. Content of the interview was all recorded and we analyzed it by analytical summarize. The research question we set was 'It got better after the intervention somehow.'

[result]

As a result of the analytical summarize, sampled analysis unit was 251, code unit was 139, and context unit was 24. In the end, there were 8 categories such as [positive practice of well grounded delirium prevention care], [improvement of the awareness to use family corporation positively], [improvement of relaxing feeling to care patients and having relaxed time]. [good outcome feeling after practicing EBP based delirium prevention care], [improvement of the awareness to advise doctors concerning about delirium prevention care practice], [improvement of the awareness to accomplish own part as a leader in the ward], [improvement of the awareness for nurse team approach toward delirium prevention care], and [improvement of the spirit of inquiry and the eagerness of learning]

[recognition]

According to the result of the study, it shows versatile meaningfulness with the educational intervention. The educational intervention for the clinical nurses at the acute hospital showed not only the actual delirium prevention care, but also the feelings of the nurses have changed. However, it can be expected that the effect of this study is limited. Because the object of this study is a few, and only 1 or 2 nurses were educationally intervened in the ward. We need to have more organizational strategy to practice educational intervention effectively from now on.

Key words : Delirium prevention for elderly people, educational intervention EBP.

1) Gerontological Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo