

# 注目！がん看護における最新エビデンス



宮下光令 教授

東北大学大学院 医学系研究科  
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

みやしたみつなり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業、臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

がん看護に限らず、せん妄は看護師を悩ませる症状です。せん妄は、身体疾患や薬剤、手術など、何らかの身体的な負荷によって生じる意識障害として定義されます。せん妄に対しては抗精神病薬の使用などが行われていますが、環境調整や刺激などによる看護介入も有効とされています。しかし、可能であれば、看護ケアによってせん妄の発症そのものを予防したいところです。

今回紹介する研究は、がんに限ってはいませんが、せん妄の発症や転倒などの防止を目的とした、複合的・非薬物療法の介入効果に関する研究のメタアナリシスです。ある1つの介入だけでせん妄が予防されるのではなく、さまざまな介入を複合的に用いることが有効であると考えられています。メタアナリシスとは、複数の研究の結果を統合して評価し、ある問題について1つの結論を得ることを目的にした研究方法です。

この研究では、1999～2013年に出版されたせん妄に対する複合的・非薬物療法を用いた介入を行い、せん妄の発症、転倒、退院後の再入院、在院日数、身体機能の変化、認知機能の変化を評価項目とした研究に対してメタアナリシスを行いました。

文献検索の結果、14の研究が抽出されました(表1)。研究方法の内訳は、ランダム

## せん妄に対する複合的・非薬物療法の介入効果のメタアナリシス

Hshieh TT, Yue J, Oh E, Puelle M, Dowal S, Travison T, Inouye SK. Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2015; 175 (4): 512-20.

化比較試験4、前向きマッチング法を用いた比較試験2、非ランダム化試験8です。患者は内科、外科、老年科など多岐にわたります。それぞれの試験の介入内容については表2に示しました。今回は刺激や方向づけ(オリエンテーション)、運動、聴力補助、睡眠補助、視力補助、補液のいずれかを複合的に用いた研究が対象になっています。これは、この論文の著者の1人でもあり、せん妄に対する研究の第一人者であるInouyeらの多施設介入研究で用いられたもので<sup>1)</sup>、HELP(Hospital Elder Life Program)と呼ばれるボランティアを含んだ多職種によるせん妄予防プログラムでも用いられています(表3)<sup>2)</sup>。

研究の結果を表4に示します。複合的・非薬物療法の介入効果はせん妄の発症予防(オッズ比 0.47:発症が0.47倍に減少した)、転倒の予防(オッズ比 0.38)で効果が見られました。在院日数や退院後再入院に関しては減少の傾向が見られたものの、統計学的に有意ではありませんでした。

本研究の結果、複合的・非薬物療法の介入効果はさまざまなセッティングにおける知見を総合的に判断しても、せん妄の発症や転倒を半分に減少させる効果があることが明らかになりました。表2, 3に示した介入は、明日から病棟で実践できることばかりです。せん妄になると、看護師だけでなく患者本人や

《表1》せん妄に対する複合的・非薬物的介入試験

著者など	研究デザイン	対象患者	平均年齢	介入内容※2
Androら, 2012 (フランス)	非ランダム化試験	内科 (n=256)	84.7	刺激や方向づけ, 運動, 聴力補助, 視力補助, 補液
Babineら, 2013 (アメリカ)	非ランダム化試験	内科 (n=518)	70以上	刺激や方向づけ, 運動, 聴力補助, 睡眠補助, 視力補助, 補液
Boら, 2009 (イタリア)	非ランダム化試験	内科 (n=252)	82.4	刺激や方向づけ, 運動, 睡眠補助, 補液
Bogardusら, 2003 (アメリカ)	ランダム化試験※1	内科/老年科 (n=705)	80.0	刺激や方向づけ, 運動, 聴力補助, 睡眠補助, 視力補助, 補液
Caplanら, 2007 (オーストラリア)	非ランダム化試験	内科/老年科 (n=37)	84.7	刺激や方向づけ, 聴力補助, 視力補助, 補液
Chenら, 2011 (台湾)	非ランダム化試験	外科 (n=179)	73.0	刺激や方向づけ, 運動
Holtら, 2013 (イギリス)	非ランダム化試験	内科/老年科 (n=362)	84.4	刺激や方向づけ, 運動, 聴力補助, 視力補助, 補液
Inouyeら, 1999 (アメリカ)	ランダム化試験※1	内科 (n=852)	79.7	刺激や方向づけ, 運動, 聴力補助, 睡眠補助, 視力補助, 補液
Jeffsら, 2013 (オーストラリア)	ランダム化試験	内科 (n=648)	79.3	刺激や方向づけ, 運動
Kratzら, 2008 (アメリカ)	非ランダム化試験	内科/外科 (n=137)	70以上	刺激や方向づけ, 運動, 聴力補助, 睡眠補助, 視力補助, 補液
Lundströmら, 2007 (スウェーデン)	ランダム化試験	外科 (n=199)	82.2	運動
Martinezら, 2012 (チリ)	ランダム化試験	内科 (n=287)	78.2	刺激や方向づけ, 聴力補助, 視力補助
Stenvallら, 2007 (アメリカ)	ランダム化試験	外科 (n=199)	82.2	運動, 聴力補助, 睡眠補助
Vidanら, 2009 (スペイン)	非ランダム化試験	内科/老年科 (n=542)	84.0	刺激や方向づけ, 運動, 聴力補助, 睡眠補助, 補液

※1 前向きマッチング法による2つの試験はランダム化試験に含んだ。

※2 介入内容は表2参照。

## 《表2》介入内容

**刺激や方向づけ**：オリエンテーション。介護者の名前やその日のスケジュールをボードに書くなど、会話、回想、ゲームなど

**運動**：定期的な歩行や可動域訓練、膀胱留置カテーテルなどの使用を最小限にするなど

**聴力補助**：補聴器や耳掃除など

**睡眠補助**：温かい飲み物を飲む、リラクゼーション、マッサージなどの非薬物的睡眠介入や環境調整

**視力補助**：眼鏡の使用や大きな文字で書いてあるものを使うなど

**補液**：脱水にならないように飲水を促すなど

Inouye SK, Bogardus ST, Jr., Charpentier PA, et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. N. Engl. J. Med. Mar 4 1999; 340 (9) : 669-676.

## 《表3》HELPの概要

- 毎日ベッドサイドにボランティアを派遣。ごく普通の世話をしたり、要望を伺って実行したりする（医療行為はしない）
- 適度な刺激のある毎日の活動
- 毎日の運動療法
- 薬に頼らない睡眠プロトコールの実施
- 視覚・聴覚の評価
- 食事介助プログラム
- 専門チームによるアプローチ
- 介護者への教育
- 地域との連携

Inouye SK, Bogardus ST, Jr., Baker DI, Leo-Summers L, Cooney LM, Jr. The Hospital Elder Life Program : a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program. J. Am. Geriatr. Soc. Dec 2000 ; 48 (12) : 1697-1706.

《表4》それぞれのアウトカムに対する効果

		介入群		対照群		オッズ比 または 平均の差	95% 信頼区間
		イベント数	患者数 (※)	イベント数	患者数 (※)		
せん妄の 発症	ランダム化試験	83	977	137	1,009	0.56	0.42-0.76
	非ランダム化試験	46	752	164	1,013	0.37	0.27-0.53
	全体	129	1,729	301	2,022	0.47	0.38-0.58
転倒	ランダム化試験	18	245	64	240	0.36	0.22-0.61
	非ランダム化試験	6	274	31	279	0.46	0.19-1.10
	全体	24	519	95	519	0.38	0.25-0.60
再入院 退院後の	ランダム化試験	101	389	105	388	0.94	0.69-1.30
	非ランダム化試験	19	168	27	231	0.79	0.25-2.51
	全体	120	557	132	619	0.95	0.71-1.26
在院日数	ランダム化試験	NA	977	NA	1,009	-0.33	-1.38-0.72
	非ランダム化試験	NA	561	NA	811	0.01	-1.72-1.73
	全体	NA	1,538	NA	1,820	-0.16	-0.97-0.64
身体機能の 変化	ランダム化試験	NA	426	NA	426	0.00	-0.13-0.13
	非ランダム化試験	NA	118	NA	98	0.79	-0.26-1.84
	全体	NA	544	NA	524	0.57	-0.03-1.18
認知機能の 変化	ランダム化試験	NA	426	NA	426	-0.20	-0.83-0.43
	非ランダム化試験	NA	188	NA	470	2.23	-0.78-5.24
	全体	NA	614	NA	896	0.97	-0.46-2.41

※研究ごとに評価している項目が違うので、それぞれの評価項目を用いた研究の対象患者の合計数

患者の家族にも多くの不利益があります。一つひとつの予防的な活動は地道なものです。それを守ることによってせん妄が予防されることは多くの方の利益につながると思われれます。

引用・参考文献

- 1) Inouye SK, Bogardus ST, Jr., Charpentier PA, et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. N. Engl. J. Med. Mar 4 1999 ; 340 (9) : 669-676.
- 2) Inouye SK, Bogardus ST, Jr., Baker DI, Leo-Summers L, Cooney LM, Jr. The Hospital Elder Life Program : a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program. J. Am. Geriatr. Soc. Dec 2000 ; 48 (12) : 1697-1706.