

# 高齢者に対するより良い睡眠への看護介入 ～活動量増加による睡眠改善を目指して～ キーワード 不眠 入院患者 睡眠障害 高齢者

素野 由夏 (東入院棟 6階)

## I. はじめに

睡眠とは生理的なものであり、人間が生命を維持していく中で基盤となる現象である。マズロー<sup>1)</sup>も、ニード論において最も強く優先される生理的ニードとして位置づけている。しかし、入院患者は疾患そのものだけではなく、痛み、環境の変化や騒音、睡眠習慣の変化などにより睡眠が障害され不眠になりやすい<sup>2)</sup>。整形外科では骨折に伴う安静や行動制限により運動量の減少、疼痛など不眠の因子は多いと考えられる。また、高齢になるに従い睡眠生威力は低下し、睡眠潜時は長く、睡眠効率化は悪化し、日中の仮眠回数が増え過眠傾向となる<sup>3)</sup>。60歳以上の高齢者では約3割の人らがなんらかの睡眠障害を有するとされており、睡眠障害における影響として認知機能障害や身体疾患、精神疾患の罹患及び憎悪、夜間の転倒などをあげている<sup>4)</sup>。年齢に伴う睡眠障害に加え、入院による不眠因子の憎悪により患者のQOLを維持することは困難となるのではないかと考えた。

睡眠介入に関して石田ら<sup>5)</sup>小曾根ら<sup>6)</sup>は、睡眠剤で満足いく睡眠が確保されるとは限らないと記しており、看護行為としての不眠対策を積極的に行う必要性を示唆している。看護行為として田中ら<sup>7)</sup>は、軽運動導入による不眠解消の可能性を述べている。そこで、活動量を増加させるといふ看護行為をもって不眠解消への介入が出来ないかと考え研究に取り組むこととした。

## II. 研究目的

不眠を訴える高齢者への活動量増加という介入プロセスを通して、睡眠改善への効果が期待できるか明らかにする。

## III. 用語の定義

不眠…寝ようとする意思に反して眠れないこと。

睡眠障害…広く睡眠に関する疾患全般を示す言葉で、夜間の睡眠が障害されるもの、日中の

眠気を呈するものを示す。

## IV. 研究方法

### 1. 事例研究

2. 研究期間：平成27年10月～11月

3. 研究対象：60歳以上で認知症がなく受け答えが可能であり、入院中に不眠の訴えがあった患者2名。入院前から睡眠薬を服用していない患者とする。またOP施行予定の患者はOP後より介入し、周手術期を終えADLが拡大し始めた患者とする。

### 4. データ収集方法

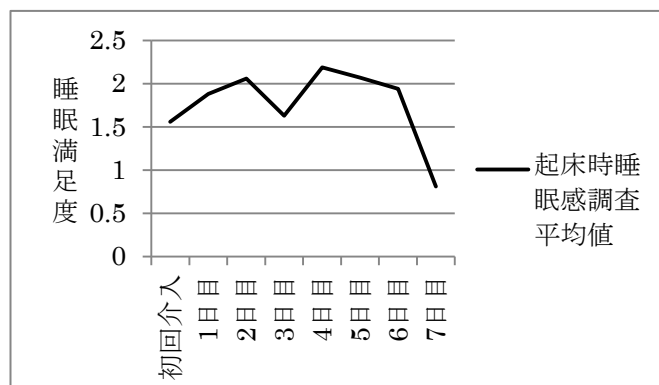
不眠を訴える患者2人に対し基礎情報用紙の活動/休息の中にある睡眠の項目をもとに、いつ頃から不眠があるのか、患者が思う現段階での主観的不眠因子を抽出してもらう。また先行文献で挙げられている環境の変化、疼痛、活動量の減少など客観的な不眠因子に関しても看護計画に反映し聞き取り情報を得ていく。回答結果をもとに患者と活動量が増加できる方法を共に考え1週間程度介入していく。条件以外の項目は意図的に介入しない。その間患者にはOSA睡眠調査表MA版の起床時睡眠感調査表を毎日記載してもらい16項目を0～3の4段階で集計し睡眠状況を平均値で比較していく。最も良い評価を3、悪い評価を0とする。また患者の発言や感想も評価に加えていく。

### 5. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の趣旨、研究参加の自由と研究期間内の途中辞退の自由、秘密の保持、途中辞退の場合もその後の治療や入院生活に全く影響がないことを文書で示す。また個人が特定されないようプライバシーの保護を厳守し、尚且つ患者の情報は本研究以外には使用しないものとする。当院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。

## V. 研究結果

1. A氏 80歳代 女性。左大腿骨転子部骨折で入院し骨接合術（γネイル）施行。入院前のADLは自立であり杖歩行レベルであった。OP後2日目のリハビリ開始とともに介入を開始した。歩行器歩行を開始していたがリハビリやトイレ以外は歩くことがなく自室で座って過ごすことが多かった。そこで歩行器練習も兼ねて①1日1回病棟内を2周歩く ②自室で足あげ運動を行う ③鎮痛剤を昼・寝る前の定期内服に変更する 以上3項目をA氏と相談し行っていくことにした。

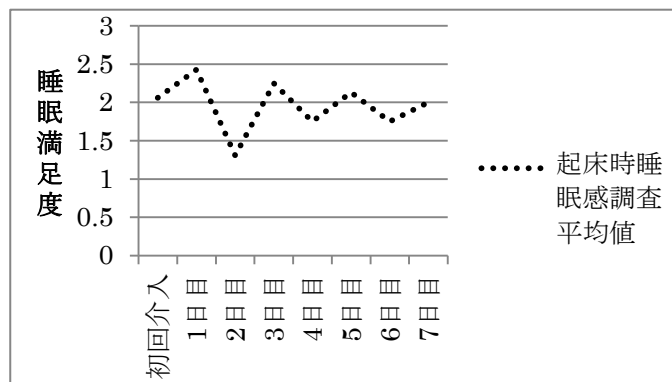


介入当初は歩行器歩行が不安定であったA氏も歩行練習を続けることで安定し、介入中盤では歩行器自立になり積極的に歩行練習をする姿が目立った。また、面会者と散歩する姿もあり日中の離床拡大につなげる事が出来ていた。介入終了後に感想を聞くと、「鎮痛剤の定期内服もあり、痛みなく運動量を増やすことが出来た。」「運動する前より眠れるときはぐっすり眠れた」との返答があった。睡眠薬は6日目に一度内服しており、「転院の話聞いてから気になって眠れなくなった。入院前から不安なことや気になることがあると眠れなくなるタイプだった。」と6日目、7日目は睡眠に関する満足感は得られていなかった。

2. B氏 70歳代 女性。左膝蓋骨骨折で入院し、TBW施行。入院前はADL自立であり、独歩。長年居酒屋を経営しており、休日はグランドゴルフやダーツを行うなど運動好きであった。OP後3日目より介入。歩行器歩行を開始していたが、看護師付添いであったため看護師を呼ぶのが億劫であり、一日の大半をベッド上で過ごし、読書やゲームをしていた。また大部屋であり同室者の物音が気になりストレスを感じていた。

介入として気分転換・歩行練習を目的に①日中は病棟内を歩行器で1周又は散歩に行く ②膝の屈曲運動を行う ③鎮痛剤を朝・昼・眠前

に定期内服を行う ④運動後は必ずクーリングを行う 以上4項目をB氏と相談し1週間行っていくことにした。



歩行器自立を強く望んでいたため、初回の歩行練習の際に自立評価を行い歩行器自立となった。自室にいた際はカーテンを閉め切り同室者と会話をしている姿がみられなかったが、歩行練習中に廊下で会う他患者と楽しそうに会話をしたり、散歩を兼ねて面会者を見送りに行ったりなど自室にいる時間が減っていた。また、鎮痛剤の定期内服に加えクーリングを行うことで夜間の疼痛の訴えが軽減した。介入終了後の感想として「途中からほとんど痛みを感じる事がなかったから、夜はトイレで起きることはあっても痛みで起きることはなかった」と鎮痛剤の併用による運動に関する反応は良好だった。睡眠剤は2日目に一度使用しており、使用理由として「寝る前にコーヒーを飲みすぎてしまった」との返答であったがその後は使用していない。

## VI. 考察

運動を取り入れる前の初回介入と比較し、運動を取り入れた後の起床時睡眠感調査の平均値の上昇から見て、活動量の増加は満足な睡眠に繋げることが出来たと考えられる。

1週間の介入項目の中に鎮痛剤の定期内服を取り入れたことで活動量は2名共に拡大しており、疼痛コントロールは活動量の増加に繋げるために必要な介入であったと思われる。

持続した起床時睡眠感調査の平均値の上昇が臨めなかった結果に関して、不眠因子の変化が考えられる。A氏の場合、6日目頃より転院先の決定が気になり夜間の不眠因子となってしまっていた。この結果より、活動量低下による不眠因子から、精神的な不眠因子へと移行したことが分かる。小曾根ら<sup>8)</sup>は高齢者の睡眠障害は脳や身体機能の衰え、身体疾患に加え、心理・社会的ストレスや光暴露量の低下など環境因子が重なりあって生じていると述べ

ている。いくつかの因子が不眠の原因となっているため、患者の状態や時期により短期間で不眠因子は変化することが分かった。活動量を増加させることで一時的に睡眠改善に繋げることが出来たが、患者の身体面だけではなく環境や精神面の不眠因子を汲み取り、もっと短期間で介入内容を見直していく必要がある。短期間での不眠因子の変化を理解し患者のニーズを捉えていることが重要であった。

また、2名ともに持続的な起床時睡眠感調査の平均値の上昇はなく、調査内容の「寝つき」「中途覚醒」の項目に変化がみられなかった。この要因について考察すると、運動を取り入れる時間帯の考慮不足が考えられる。増田ら<sup>9)</sup>は高齢者の主観的睡眠感と午後の運動量に相関関係を認めると報告しており、午後の運動が入眠、睡眠維持に影響することを示唆している。本研究では時間帯の指定はなく日中の運動という大まかな計画であった。そのため、効果的な時間帯に運動を取り入れることは出来なかったが、運動を取り入れる前と比較し運動を取り入れた後に睡眠満足感が得られていた。このことから、運動自体は満足な睡眠に効果をもたらしたことが考えられる。今後効果的な時間帯に運動を組み込むことで更に良質な睡眠確保に繋がる可能性が予測された。

## VII. 結論

- ・活動量を増加させることは睡眠改善に効果があった。
- ・疼痛コントロールを行うことは、身体的苦痛を取り除き、活動量を増加させるために必要であった。
- ・入院期間中は短期間での不眠因子の変化が見られる。患者の身体面だけではなく環境や精神面の不眠因子を汲み取り、短期間での介入内容を見直していく必要がある。
- ・運動自体には睡眠の満足感は得られる効果があったため、睡眠満足感を高めるために今後運動の時間帯も考慮し介入することが必要である。

## VIII. 終わりに

今回の研究より日々実践している活動量増加による睡眠改善への効果が期待できることが分かった。研究を開始する前までは不眠患者に対する介入に疑問や戸惑いを感じていた。しかし、研究結果より運動による患者の睡眠満足感を見出すことができ、看護行

為の重要性を理解し、根拠を持った介入が今後出来るのではないかと感じた。

研究を進めていく中で活動量の増加だけでは持続的な効果を得ることが出来ず、精神面のサポートの必要性や介入の時間帯など多くの課題が見えた。今後は患者の思いや、取り巻く環境を視野に入れた介入ができるように自身の看護を見直すと共に、研究で得た課題を追求し患者の良質な睡眠提供に活かしていきたい。

## 〈引用文献〉

- 1) 高木永子 他：臨床に活かす看護診断 学研 38-41 2003
- 2) 3) 名嘉村博 他：睡眠と睡眠障害 人工呼吸 Jpn J Respir Care 31 31-38 2014
- 4) 6) 8) 小曾根基裕 他：高齢者の不眠 日本老年医学会 49 267-275 2012
- 5) 石田宜子 他：入院患者の睡眠薬使用や看護ケアに対する認識 県立広島大学保健福祉学部誌 8 (1) 79-87 2008
- 7) 田中秀樹 他：不眠高齢者に対する短時間昼寝・軽運動による生活指導介入の試み 老人精神医学雑誌 11(10)1139-1146 2000
- 9) 増田元香 他：活動的な高齢者における主観的睡眠感と運動量の関連 日本生理人類学会誌 11 (4) 163-168 2006