

St. Luke's International University Repository

看護学における「SLEEP PROMOTION」の概念分析: 認知症高齢者の睡眠を整えるケアの概念モデル作成 の基盤として

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 角濱, 春美, Kadohama, Harumi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014985

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



看護学における「SLEEP PROMOTION」の概念分析 — 認知症高齢者の睡眠を整えるケアの概念モデル作成の基盤として —

角 濱 春 美¹⁾

抄 録

本研究の目的は、sleep promotion の概念分析を行うことで、1. sleep promotion の看護学における特徴を抽出する、2. 認知症高齢者の睡眠の研究を行うにあたって活用できる概念を考察することである。看護で使用されている sleep promotion の概念の検討を目的としたため、検索ツールを Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) とし、検索語を「sleep promotion」としたところ、41件が得られ、この中から33件を分析対象とした。概念の発展的生成を目的としたため、Rogersの方法を用いて分析を行った。

結果、属性は看護師の介入であり、「睡眠状態のアセスメント」、「環境調整」、「リラクゼーション」、「睡眠衛生教育」、「概日リズムのリセット」、「薬物使用」、「食物・飲み物の摂取」、「症状コントロール」の8カテゴリーであった。先行要件は、睡眠が阻害される要因であり、「睡眠を妨げる環境」、「睡眠を阻害する症状」、「概日リズムをリセットできない環境」、「対象特有の睡眠パターン」、「一般的身体・精神疾患」、「原発性睡眠障害」、「睡眠についての望み」の7カテゴリーであった。帰結は、望ましい睡眠状態を表す帰結と、これが達成された場合の帰結とに大別された。望ましい睡眠状態としての帰結は、「満足できる睡眠」、「夜間睡眠の改善」、「日中の覚醒の改善」、「本来の睡眠覚醒リズムを保つ」の4カテゴリーであった。望ましい睡眠になった場合の帰結は、「薬剤使用の減少」、「精神状態の安定・改善」、「回復促進」、「生活の質の向上」、「コストの軽減」の5カテゴリーであった。

看護学における sleep promotion の特徴は、非薬剤性の介入を主体としていること、先行要件と帰結での主観の重視、個人の睡眠に合わせることの重視、二次的なアウトカムの重要性の強調であった。認知症高齢者への sleep promotion では、主観が判定困難であること、本来の睡眠パターンに個性がみられることから、アウトカムの設定に困難があり、これらから、二次的なアウトカムの重要性が強調されると考えられた。

キーワード：睡眠, sleep promotion, 概念分析, 認知症高齢者, 睡眠を促す援助

I. はじめに

睡眠は人間の基本的欲求であり、生きていくために不可欠な現象である。看護の対象に良好な睡眠をもたらすことは看護の基本的な役割とされている。研究者は、ショートステイを利用する認知症高齢者の睡眠覚醒リズムを調査し、夜間も日中もほとんど眠っているパターンをもつものを見出した。彼らは、日中に眠り込んで起きず、一般の入所者と同じスケジュールでの生活が困難であり、このような者たちには、一般の成人のとする単相性の睡眠パターンを想定した生活を強いるのではなく、高齢者自身の睡眠覚醒リズムを保ち続け、これに則った

ケアが必要ではないかと考えられた(角濱, 2002)。一般的に、睡眠研究の分野では、夜間眠れるようになること、日中起きていること、つまり一般成人と同様の睡眠になることを効果としている。しかし、元来違う睡眠パターンを有しているため、一般成人と同様になることを効果と見なすことは困難である。そこで、有効な研究の概念枠組みを探るために、看護学の分野において、対象の睡眠を促すということが、どのような概念であるかを明らかにする必要があると考えた。

現在、睡眠に関する研究は増加の傾向にある。医学や看護学をはじめ、心理学、栄養学、人間工学、宇宙工学、環境学など、様々な分野の研究者が、様々な対象に、そ

受付日 2007年2月1日 受理日 2007年4月27日

1) 聖路加看護大学博士後期課程, 青森県立保健大学

それぞれの介入方法で研究を行っている。その中で、看護学で睡眠を促すことがどのような概念なのかを探ることは、睡眠研究における看護の独自性を考察し、研究の方向性を示すものになるであろう。

そこで、看護学の分野で、対象に良好な睡眠をもたらすことの言語表現を検索した。日本では「睡眠を促す」という言語が用いられており、その英語表現が「sleep promotion」であった。

本研究の目的は、「sleep promotion」の概念分析を行うことで、以下の点を考察することにある。

1. sleep promotion の看護学における特徴を抽出する。
2. 認知症高齢者の睡眠研究を行うにあたって活用できる概念を考察する。

II. 方法

1. データ収集方法

看護で使用されている sleep promotion 概念の検討を目的としたため、検索ツールは Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) を用いた。概念の検討であるため、論文の種別は限定せず、総説や研究報告、商業誌の論文も含めた。検索年代は 1982 年～2004 年 7 月とした。使用言語を English とし、キーワードを「sleep promotion」としたところ、41 件が得られた。このうち、重複しているものや sleep promotion にかかわりのないもの、ごく短い報告を除き、さらに sleep promotion の系統的レビューを行っている 1 件を後に本研究の結果と比較し考察するために除外した。この結果、最終的には 33 件となった。概念分析には最低 30 件以上の文献が必要ということで、この 33 件を対象とした。

2. データ分析方法

本研究は、概念の発展的生成を目的としているため、Rogers の概念分析の手法 (Rogers, 2000) を用いた。各文献を読み、ひとつひとつの論文の特性を、対象、文献種別、介入、研究目的、結果について分類し、要約を作成した。その後 sleep promotion という言語が使用されている文章にチェックをし、概念の定義 (属性)、先行要件、帰結について論文ごとに抽出し、表計算ソフトに入力を行った。これを定義、先行要件、帰結に分けてカテゴリー化を行った。分析結果については、スーパーバイズを受けた。

III. 結果

1. sleep promotion 概念の属性

表題として使用されている文献が 12 件と多かった。本文中では、「はじめに」、や「Implication」、 「結論」に使用されている場合が多かった。定義が明確に記載されている文献がなかったため、sleep promotion の言語の使用について抽出したところ、看護師が患者の睡眠を促進するために行う看護行為として使用されている介入概念であった。結果を比較するため、Floyd が行った看護における sleep promotion の系統的レビューにおいて採用したカテゴリー分類 (Floyd, 1999) とあわせて分析を行い、これに当てはまらないものについては独自に分類した。この結果、8 カテゴリーに分類された (表 1)。以下、カテゴリー名は『』内に示す。

『睡眠状態のアセスメント』は 10 文献でみられ (表 1, A-a, b)、睡眠に問題があった際の情報収集の内容を紹介しているものであった。睡眠時間や入眠時刻、覚醒時刻、薬剤使用などの「睡眠歴の聴取」が 7 文献あった。さらに、対象の個別の睡眠覚醒リズムをアセスメントすることの重要性を強調する文献が 3 件あった。『刺激の少ない環境とする (表 1, B-a～f)』には、音や光、アセスメントやケアで夜間起こすことを避けること、ホワイトノイズを流すこと、面会を制限し、快適なベッドや枕を用意するという環境の調整が挙げられた。『リラクゼーション (表 1, C-a～g)』には、漸進的筋弛緩法、筋肉の弛緩、マッサージ、イメージリー、音楽療法、アロマセラピー、セラピューティックタッチなどの、リラクゼーション効果をもつといわれる介入の研究結果が、文献を引用して記載されていた。『睡眠についての患者教育 (表 1, D-a)』については、7 文献で見出された。睡眠を阻害する要因や、睡眠を促すための行動を「睡眠衛生」とし、この教育をすることで患者の睡眠を促していた。『概日リズムの再パターン化 (表 1 E-a～f)』は、対象に備わっている概日リズムのパターン化を促す介入方法であった。覚醒を強化する目的で行われる介入として、日中の睡眠の制限について 6 件、日中の活動促進が 1 件あった。生体時計のリセットを促すために、起床時に光を浴びる光療法については介入研究が 1 件みられた。自宅で就寝前に行っていた習慣的行動である睡眠儀式について 2 文献でみられた。耳のつぼに磁気を帯びたパールを埋め込むことの効果についての実験研究があり、初老期の高齢者への効果が検証されていた (Suen, 2002; Suen, 2003)。『薬物使用 (表 1, F-a～c)』については、睡眠薬の種類を紹介し、その特性と使用法を述べた「睡眠薬の使用」があった。これに加えて、薬草の使用についての種類と効用を述べているもの 2 件、メラトニンの使用について述べている文献が 1 文献見出された。『食物・飲み物の摂取 (表 1, G-a, b)』は、入眠

表 1 sleep promotionの看護介入としての属性

*は Floydの行った系統的レビューと同じカテゴリーを示す

カテゴリー	内容	文献
A. 睡眠状態のアセスメント	a. 睡眠歴の聴取 b. 睡眠覚醒サイクルを知る	(Cochran, 2003), (Nagel, 2003), (Grandjean,2000), (Beck,1998), (Richards, 1996), (Cohen, 1992), (Mead, 1990) (Merritt, 2000), (Beck, 1998),(Davis, 1997)
B. 環境調整*	a. 騒音を防ぐ b. 光を防ぐ c. ケアやアセスメントで睡眠妨害をしない d. ホワイトノイズを流す e. 面会制限 f. 快適なベッドと枕、リネンを整える	(Cmical, 2004),(Nagel, 2003),(Honkus, 2003), (Fontaine, 2001), (Olson, 2001), (Roberts, 1999), (Davis, 1997), (Richards, 1996), (Cohen, 1992) (Fontaine, 2001), (Olson, 2001), (Roberts, 1999), (Davis, 1997), (Richards, 1996), (Cohen, 1992) (Honkus, 2003), (Roberts, 1999), (Davis, 1997), (Richards, 1996), (Cohen, 1992) (Richards, 1996), (Richards, 1994) (Richards, 1996) (Richards, 1996)
C. リラクゼーション*	a. 漸進的筋弛緩法 b. 筋肉の弛緩 c. マッサージ d. イマジユリー e. 音楽療法 f. アロマセラピー g. セラピューティックタッチ	(Cochran, 2003), (Nagel, 2003) (Roberts, 1999), (Richards, 1996), (Richards, 1994) (Nagel, 2003), (Richards, 2003), (Fontaine, 2001), (Richards, 1996) (Nagel, 2003), (Roberts, 1999), (Richards, 1996) (Nagel, 2003), (Fontaine, 2001), (Roberts, 1999), (Richards, 1996), (Richards, 1994) (Richards, 2003) (Richards, 2003)
D. 睡眠衛生教育*	a. 睡眠衛生教育	(Cochran, 2003), (Berger, 2003), (Honkus, 2003), (Berger, 2002), (Davis, 1997), (Richards, 1996), (Cohen, 1992)
E. 概日リズムのリセット*	a. 日中の睡眠制限 b. 覚醒のタイミング調整 c. つばに磁気パールを使用 d. 日中の活動の促進 e. 光療法 f. 睡眠儀式	(Berger, 2003), (Berger, 2002), (Lee, 2001), (Goodman, 1997), (Richards, 1996), (Cohen, 1992) (Lee, 2001), (Cohen, 1992) (Suen, 2003), (Suen, 2002) (Lee, 2001) (Ho, 2002) (Cohen, 1992), (Honkus, 2003)
F. 薬物使用	a. 催眠薬の使用 b. 薬草 c. メラトニン	(Cochran, 2003), (Nagel, 2003), (Honkus, 2003), (Richards, 2003), (Cohen, 1992), (Mead, 1990) (Richards, 2003), (Merritt, 2000) (Richards, 2003)
G. 食物・飲み物の摂取	a. 温めたミルク b. スナック	(Honkus, 2003), (Mead, 1990) (Honkus, 2003)
H. 症状コントロール	a. 疼痛緩和 b. 不安緩和 c. 不快の軽減 d. ストレス軽減	(Roberts, 1999), (Davis, 1997), (Richards, 1996) (Roberts, 1999), (Richards, 1996) (Roberts, 1999) (Mead, 1990)

前に温めたミルクやスナックを食べさせることでスムーズな入眠がもたらされることが紹介されていた。『症状コントロール (表 1, H-a ~ d)』は、睡眠を阻害する症状として、疼痛、不安、不快、ストレスが挙げられ、これらの症状をコントロールすることであった。

2. 先行要件

sleep promotion の先行要件で、定義の記載がみられたものは、Cochrane は、Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 4th Edition (以下、DSM- IV とする) (American Psychiatric Association, 2000) を用い (Cochrane, 2003), Merritt ら、Beck らは、International Classification of sleep Disorders Diagnostic and Coding Manual (ISDN), の医学診

断である睡眠障害の定義 (American sleep Disorders Association, 1997) を挙げて、疾患名と対応させてその特徴を解説していた (Merritt, 2000 ; Beck, 1998)。Cohen らは、看護診断の「睡眠パターンの障害」の定義 (Carpenito, 1989) である、「睡眠パターンの障害とは、望ましいライフスタイルが妨害されたか、または不快が原因により、休息パターンの質及び量の変化を個人的に体験しているか、またはそのリスクがある状態」を引用して解説していた (Cohen, 1992)。独自の定義として、Cochrane は、「睡眠の質及び量の不十分さについて、主観的に不満足であること」と定義していた (Cochrane, 2003)。Cohen は、「睡眠パターンと日中の覚醒パターンの知覚の変化で表現される主観的な不満足である」と定義づけていた (Cohen, 1992)。これらは全て、「望ま

しい睡眠」が得られていない状況を示していたが、この逆の状態がアウトカムとされていた。このため、詳細は帰結で分析し、先行要件ではこれらが起こる要因について分類した。属性のカテゴリー分けを基準とし、さらに、医学診断との関連性を明らかにするために、診断名で表記されているものについては、DSM-IVに沿い、これ以外については独自にカテゴリー名をつけた(表2)。

『睡眠を妨げる環境(表2, A-a~e)』は、音、光、看護師のアセスメントやケア、面会などの睡眠を妨げる環境要因についてであり、属性の『刺激の少ない環境とする』の原因として対応していた。これ以外に、病院という環境そのものや、病院への移転が睡眠を妨げているという記述があった。『睡眠を阻害する症状(表2, B-a~h)』は、疼痛、疲労、不快、不安などの症状の存在であり、属性の『症状の緩和』の原因として対応していた。『概日リズムをリセットできない環境(表2, C-a)』は、属性の『概日リズムの再パターン化』に対応するものであったが、見出されたのは「光量の少なさ」のみであった。『対象特有の睡眠パターン(表2, D-a~c)』は、高齢者特有の睡眠パターンについての解説が8件と多かった。これ以外に、妊娠・出産、月経周期による睡眠の変化について記述されていた。『一般的身体・精神疾患(表2, E-a~e)』は、睡眠障害が主症状ではないが、睡眠が阻害される疾病や薬剤の使用、認知症、精神病についてであった。DSM-IVの「他の精神疾患に関連した睡眠障害」、「一般的身体疾患による睡眠障害」の一部であった。『原発性睡眠障害(表2, F-a~e)』は、病因から直接に発生する睡眠障害であり、呼吸関連睡眠障害、むずむず脚症候群、周期性四肢運動、ナルコレプシー、概日リズム障害があり、DSM-IVの原発性睡眠障害の一部であった。『睡眠についての望み(表2, G-a, b)』は、眠れないとの訴えがあることと、睡眠を促進したいという希望であった。

3. 帰結

属性が介入概念であったため、帰結は介入の結果得られるアウトカムであった。望ましい睡眠の状態としてのアウトカムを表現しているものと、望ましい睡眠を達成したことから得られる二次的なアウトカムとに大きく分類できた。

1) 望ましい睡眠状態としての帰結

望ましい睡眠状態を明白に定義している文献は、Merrittらの、「最高の睡眠とは、起きている間、その個人が好む注意のレベルを保っていられるような、睡眠の質と量が保たれることである」(Merritt, 2000)という、日中の覚醒に重きをおいた定義であった。明白な定義がないものについて、良好な睡眠を示す指標をカテゴリー化したところ、4カテゴリーとなった(表3)。

『満足できる睡眠(表3, A-a, b)』は、睡眠に主観的に満足していることと、休息感のある睡眠であると判

断している状態であった。『夜間睡眠の改善(表3, B-a~d)』は、「夜間睡眠時間の延長」、「夜間睡眠の分断の軽減」、「睡眠効率が良い」、「ねつきが良い」であった。これらは数値化され、良い睡眠や睡眠の改善を示す客観的指標とされていた。『日中の覚醒の改善(表3, C-a~c)』は、日中の睡眠の減少、日中の覚醒レベルが保たれるであった。日中の眠気については、テストや質問紙を用いて計測され、数値化されていた。『患者本来の睡眠覚醒リズムを保つ(表3, D-a)』は、望ましい睡眠を、一般成人に近づくことではなく、その個人の自宅でのパターンや本人の習慣的なパターンにする、または戻すことをゴールとしていた。

2) 望ましい睡眠になった場合の帰結

約半数の18件で、二次的アウトカムである、望ましい睡眠状況になった場合の帰結が記載されていた(表4)。いずれも測定されたアウトカムではなく、調査研究の結果関連性の示されたものや、生理学的理論からの仮説として示されていた。5カテゴリーに分類された。

『薬剤使用の減少(表4, A-a)』は、頓用の睡眠薬の使用量や使用回数が減るという内容であった。『精神状態の安定・改善(表4, B-a~f)』は、脳を休ませて、記憶の生成を促すという、睡眠の生理的役割の研究や、症状との関係を示す研究を基盤として、疲労の軽減、うつ状態の軽減、せん妄防止、不安軽減、興奮を押さえる、学習・記憶・論理的思考を促進するというものがあった。『回復促進(表4, C-a~d)』は、治療や回復を促進することであり、これらは、罹病率の低下や死亡数の低下で評価できると記載されていた。免疫機能の活性化に睡眠が必要であることを理論的根拠として、免疫力が向上することを効果としている文献が3文献あった。『生活の質の向上(表4, D-a~c)』では、入院生活に満足する、QOLが向上する、Well-Beingとなることが挙げられた。Well-Beingと睡眠の満足感との関連が強いという関連検証型研究がみられた(Nokes, 1996; Nokes, 2001)。『コストの軽減(表4, E-a)』は、前述した『回復促進』の効果により、死亡率や罹病率が減少することで、入院コストが押さえられるという効果であった。

IV. 考察

1. sleep promotionの看護学における特徴

sleep promotionは、非薬剤性の介入を主体とする介入概念であった。Floydの行った系統的レビューによれば、看護におけるsleep promotionの介入研究は全て、非薬剤性のものであると述べ、騒音のマネジメント、リラクゼーション、概日リズムの再パターン化に分類している(Floyd, 1999)。本研究結果は同様に、非薬剤性の介入が主たるものであった。今回抽出された介入方法と、Floydの検討(Floyd, 1999)、Morinらの非薬剤性の介

表 2 sleep promotion の先行要件

カテゴリー	内容	文献
A. 睡眠を妨げる環境	a. 騒音	(Cmical, 2004), (Honkus, 2003), (Redeker, 2000), (Cureton, 1997), (Richards, 1994), (Merritt, 2000), (Nagel, 2003), (Olson, 2001)
	b. 光	(Honkus, 2003), (Redeker, 2000), (Cureton, 1997), (Olson, 2001), (Redeker, 2000)
	c. 看護師のケアやアセスメント	(Honkus, 2003), (Cureton, 1997), (Nagel, 2003), (Redeker, 2000),
	d. 面会	(Cureton, 1997)
	e. 病院環境	(Cochran, 2003), (Richards, 2003), (Honkus, 2003), (Fontaine, 2001), (Brown, 1998), (Richards, 1996), (Nagel, 2003)
B. 睡眠を阻害する症状	a. 疼痛	(Honkus, 2003), (Goodman, 1997), (Simpson, 1996), (Nokes, 1996), (Richards, 1996), (Nagel, 2003), (Redeker, 2000)
	b. 不安	(Richards, 2003), (Simpson, 1996), (Grandjean, 2000), (Beck, 1998), (Harvey, 1996)
	c. 不快	(Redeker, 2000), (Merritt, 2000), (Richards, 1996)
	d. 疲労	(Goodman, 1997), (Lee, 2001)
	e. せん妄	(Foreman, 2001), (Redeker, 2000)
	f. 興奮	(Harvey, 1996), (Beck, 1998)
	g. 絶望	(Roberts, 1999)
	h. 頻尿	(Grandjean, 2000), (Richards, 1996)
C. 概日リズムをリセットできない環境	a. 光量の少なさ	(Nagel, 2003)
D. 対象特有の睡眠パターン	a. 高齢者	(Nagel, 2003), (Suen, 2003), (Grandjean, 2000), (Suen, 2002), (Ho, 2002), (Roberts, 1999), (Richards, 1996)
	b. 妊娠・出産	(Lee, 2001), (Mead, 1990), (Merritt, 2000)
	c. 月経周期	(Lee, 2001), (Merritt, 2000)
E. 一般的身体・精神疾患	a. 疾病 (HIV, 乳がん化学療法後, 心疾患, 呼吸器疾患, 尿路感染)	(Richards, 2003), (Berger, 2002), (Berger, 2003), (Nokes, 2001), (Roberts, 1999), (Goodman, 1997), (Simpson, 1996), (Nokes, 1996), (Richards, 1996), (Cohen, 1992), (Merritt, 2000), (Nagel, 2003), (Grandjean, 2000), (Redeker, 2000), (Beck, 1998)
	b. 急性期	(Honkus, 2003), (Redeker, 2000), (Richards, 1996), (Richards, 1994)
	c. 睡眠を妨げる薬剤の使用	(Richards, 2003), (Honkus, 2003), (Beck, 1998)
	d. 認知症	(Richards, 1996), (Merritt, 2000)
	e. 精神病	(Richards, 1996), (Grandjean, 2000), (Redeker, 2000), (Beck, 1998)
F. 原発性睡眠障害	a. 呼吸関連睡眠障害	(Grandjean, 2000), (Richards, 1996), (Merritt, 2000), (Nagel, 2003), (Grandjean, 2000), (Redeker, 2000), (Beck, 1998)
	b. むずむず脚症候群	(Cochran, 2003), (Nagel, 2003), (Redeker, 2000), (Beck, 1998)
	c. 周期性四肢運動	(Grandjean, 2000), (Merritt, 2000), (Nagel, 2003), (Grandjean, 2000), (Beck, 1998), (Richards, 1996)
	d. ナルコレプシー	(Cochran, 2003), (Merritt, 2000)
	e. 概日リズム睡眠障害	(Cochran, 2003), (Merritt, 2000)
G. 睡眠についての望み	a. 睡眠を促進したいという希望	(Suen, 2003), (Suen, 2002)
	b. 眠れないとの訴え	(Cochran, 2003), (Richards, 2003), (Ho, 2002), (Ersser, 1999), (Davis, 1997), (Simpson, 1996), (Nokes, 1996), (Richards, 1996), (Cohen, 1992), (Mead, 1990)

入の効果についてのメタ分析 (Morin, 1994) で取り上げられている介入方法と比較すると、『食物・飲み物の摂取』、『リラクゼーション』の中のアロマセラピーやセラピューティックタッチ、『環境調整』の中の面会制限や快適なリネンを整えること、『概日リズムのリセット』のつばの活用、光療法については、新たに取り上げられていた。伝統的に継承されてきた看護介入や、新しく開発された介入方法が睡眠を促すことに活用されていることを示しており、さらなる広がりがみられていた。

先行要件は、睡眠に問題のある状況であり、看護師が sleep promotion を行う対象者の範囲を現していた。医

学分野では、介入の対象者の状態を、「睡眠障害」という言葉で、DSM-IVで定義・分類している。これには、睡眠が障害された状態が、1ヶ月以上続くという継続性と、著しい苦痛、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こすという、生活や身体への影響力の大きさで、基準が設けられている。これと重複していたものは、『原発性睡眠障害』、『一般的身体・精神疾患による睡眠障害』、『睡眠を阻害する症状』であった。本概念分析の結果、加齢や身体の変化に伴う睡眠構造の健全な変化である『対象特有の睡眠パターン』や、『睡眠についての望み』が得られた。正常からの逸

表3 帰結<望ましい睡眠状態>

カテゴリー	内容	文献
A. 満足できる睡眠	a. 主観的な睡眠への満足感の上昇 b. 休息感のある睡眠	(Nagel, 2003), (Richards, 2003), (Merritt, 2000), (Berger, 2003), (Berger, 2002), (Ho, 2002) (Nokes, 1996)
B. 夜間睡眠の改善	a. 夜間睡眠が長くなる b. 夜間睡眠の分断が軽減する c. 睡眠効率が良い d. ねつきが良い	(Nagel, 2003), (Suen, 2003), (Richards, 2003), (Berger, 2003), (Suen, 2002), (Berger, 2002), (Nokes, 2001), (Olson, 2001), (Cureton, 1997), (Nokes, 1996), (Mead, 1990) (Nagel, 2003), (Richards, 2003), (Merritt, 2000), (Berger, 2003), (Ho, 2002), (Lee, 2001), (Nokes, 2001), (Brown, 1998), (Cureton, 1997), (Nokes, 1996) (Nagel, 2003), (Suen, 2003), (Richards, 2003), (Honkus, 2003), (Berger, 2003), (Suen, 2002), (Berger, 2002), (Simpson, 1996) (Richards, 2003), (Merritt, 2000), (Berger, 2003), (Berger, 2002), (Ho, 2002), (Nokes, 2001), (Nokes, 1996)
C. 日中の覚醒の改善	a. 日中の睡眠の減少 b. 日中の眠気の改善 c. 日中の覚醒レベルが保たれる	(Berger, 2003), (Berger, 2002), (Ho, 2002) (Berger, 2002) (Nokes, 2001)
D. 本来の睡眠覚醒リズムを保つ	a. 習慣的な睡眠覚醒リズムを保護する	(Honkus, 2003), (Cureton, 1997)

表4 帰結<望ましい睡眠になった場合の帰結>

カテゴリー	内容	文献
A. 薬剤使用の減少	a. 睡眠薬の使用量・回数が減る	(Nagel, 2003), (Nokes, 2001), (Brown, 1998)
B. 精神状態の安定・改善	a. 疲労軽減 b. うつ状態の軽減 c. せん妄防止 d. 不安軽減 e. 興奮を抑える f. 学習・記憶・論理的思考を整える	(Berger, 2003), (Berger, 2002) (Nokes, 2001), (Cohen, 1992) (Foreman, 2001) (Nokes, 2001) (Harvey, 1996) (Mead, 1990)
C. 回復促進	a. 治癒・回復促進 b. 罹病率低下 c. 死亡数低下 d. 免疫能力の上昇	(Honkus, 2003), (Fontaine, 2001), (Lee, 2001), (Redeker, 2000), (Ersser, 1999), (Davis, 1997), (Cureton, 1997) (Redeker, 2000) (Redeker, 2000) (Honkus, 2003), (Lee, 2001), (Redeker, 2000)
D. 生活の質の向上	a. well-beingとなる b. QOLの向上 c. 入院生活の満足	(Honkus, 2003), (Fontaine, 2001), (Lee, 2001), (Redeker, 2000), (Ersser, 1999), (Davis, 1997), (Cureton, 1997) (Redeker, 2000), (Beck, 1998) (Cmical, 2004), (Redeker, 2000)
E. コストの軽減	a. コストの軽減	(Redeker, 2000)

脱の程度や、苦痛の程度と時間に範囲を設けていないことが特徴的であった。独自の定義が述べられていた2文献ともに「主観的に不満足であること」と、主観をよりどころにして定義をしておき (Cochrane, 2003; Cohen, 1992)、看護の対象者を看護者が定義づけるのではなく、対象者個人の辛さや希望に依拠して看護の対象者としていく方向性が確認された。主観の重視については、帰結においても確認できた。他分野で研究されている望ましい睡眠のアウトカムは、全睡眠時間、夜間覚醒回数、入眠潜時の『夜間睡眠の改善』で測定されていることが多く、これはメタ分析の指標としてこれらが用いられていることで確認できる (Buschemi, 2006; Holbrook, 2000; Murtagh, 1995; Morin, 1994)。しかし、本概念分析では、『満足できる睡眠』が抽出されている。主観的睡眠

感の評価を行っていく必要性については、Floydも同様に述べており (Floyd, 1999)、さらに、Nokesも、主観的睡眠の質に量的側面が包含されるといった表現で、睡眠の質評価の重要性を述べている (Nokes, 1996)。脳波での解析や、睡眠時間等の睡眠の客観的な評価と、対象者の主観的な評価との相関が低いことが明らかになっていることを考え合わせると、主観を客観に代表させることができないと思われる。このことから、看護における sleep promotion では、主観を適切に評価していくことが必要であると考えられる。さらに、『本来の睡眠覚醒リズムを保つ』というカテゴリーについては、正常と思われる特定の方向に望ましいアウトカムを設定するのではなく、対象者個人のもつリズムを保つことをケアの目的にしており、個別性の重視が根底に流れていると考え

られた。

帰結には、二次的なアウトカムとして、望ましい睡眠状態に到った場合に達成される帰結が抽出された。『精神状態の安定・改善』、『免疫力の向上』、『回復促進』、『生活の質の向上』は、これ以外の看護介入でも同様に目指しているところのものである。分析した言語に、「promotion」という言葉を含めたことで、ヘルスプロモーションの意味づけが含まれたと考えられ、単に眠らせることを目的とするのではなく、対象者がより健康的に過ごし、満足して、生活の質を高められるようにすることが、睡眠の援助の目的であることが明白に抽出された。今後の睡眠研究ではこのような二次的アウトカムの測定的重要性が増すであろう。

2. 認知症高齢者の睡眠研究を行うにあたっての活用可能性

認知症高齢者の睡眠と関連の深い概念について検討すると、先行要件として、高齢者には『対象特有の睡眠パターン』が存在すること、また、認知症の存在そのものが睡眠に影響を及ぼすとともに、『一般的身体・精神疾患』も多く存在し、これに伴って『睡眠を阻害する症状』も存在する可能性が高い。さらに、『原発性睡眠障害』も高齢期に増加するため、先行要件全てについて、認知症高齢者の対象特性との関連性が深く、sleep promotionの必要な対象であることがいえる。また、これらが複雑に絡み合い、原因と結果が見えにくいままに、一人一人が違った、特有の睡眠パターンとなっている可能性がある。

認知症高齢者への介入については、認知レベルの低下に伴い、教育や説明を必要とする介入については、困難であることが多い。また、薬物の使用については、せん妄や持ち越しなどの副作用が大きく出現することが指摘されている。環境調整やリラクゼーション、概日リズムのリセット、食物・飲み物の摂取、症状コントロールについては、適用可能な介入であると考えられる。

帰結について、「主観的満足」が看護の主たる sleep promotionの目的であると述べた。しかし、認知レベルが低くなればなるほど、主観を正確にとらえることが非常に困難となる。このことは、認知症高齢者の sleep promotionの効果のよりどころを失わせる。また、一般成人とは異なる睡眠パターンを示す可能性が高いため、『本来の睡眠覚醒リズムを保つ』ことをその人にとって良好な睡眠であると位置づけるとすれば、なにをもって「本来」の睡眠パターンとするかを明らかにしなければならない。一次的アウトカムが明確でないことから、二次的なアウトカム測定の重要性はより増すと考えられる。しかし、QOLやWell-Beingは、あくまでも主観的な概念であるという考えは広く認められており、認知症高齢者のこれらの状態を知ることは概念的な困難が横たわっている（鈴木、2006）。認知症高齢者の対象

の特殊性により、このままの状態では概念枠組みとして活用しにくい状況がある。今後、認知症高齢者の sleep promotionの概念については、より現実的で、対象の特殊性や文化・風土による違いを加味した詳細な検討と発展が必要となると考えられる。

本研究は青森県立保健大学健康科学研究センターの助成を得て行った。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th.ed.). 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳(2002). DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル. 571-629. 医学書院.
- Beck, L. R. & Weinrich, S. P. (1998). Assessment and management of sleep disorders in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*. 24(4), 21-29.
- Berger, A. M., et al.(2003A). Adherence, sleep, and fatigue outcomes after adjuvant breast cancer chemotherapy:results of a feasibility intervention study. *Oncology Nursing Forum*. 30(3),513-522.
- Berger, A. M., et al. (2003B). Feasibility of a sleep intervention during adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 29(10), 1431-1441.
- Brown, G. & Scott, W. (1998). An assessment of a sedative algorithm for sleep in an intensive care unit. *CACCN*. 9(4). 20-24.
- Buscemi, N., et al.(2006). Efficacy and safety of exogenous melatonin for secondary disorders and sleep disorders accompanying sleep restriction: meta-analysis. *BMJ*. 332(7538). 385-393.
- Carpenito, L. J. (1989). Nursing diagnosis: Application to clinical practice (3rd. ed.) J. B. Lippincott.
- Cmical, C. A., et al. (2004). :Noise control: a nursing Team's approach to sleep promotion. *American Journal of Nursing*. 104(2),40-49.
- Cochran, H. (2003). Diagnose and treat primary insomnia. *Nurse Practitioner American Journal of Primary Health Care*. 28(9), 13. 16-18. 21-24.
- Cohen, F. L. & Merritt, S. L. (1992). Sleep promotion In: Nursing interventions:essential nursing treatments, W. B. Saunders. 109-119.
- Cureton, L. R. & Fontaine, D. K. (1997). Sleep in the pediatric ICU. *American Journal of Critical Care*. 6(1). 56-63.
- Davis, I. P. G. & Logan, J. (1997). Promoting patient sleep: a critical but forgotten practice? *CACCN*. 8(1), 12-17.

- Ersser, S., *et al.*(1999). The sleep of older people in hospital and nursing homes. *Journal-of-Clinical-Nursing*. 8(4). 360-368.
- Floyd, J. A. (1999). Sleep promotion in adults. *Annual-Review-of-Nursing-Research*. 17. 27-56.
- Fontaine, D. K., *et al.* (2001). Designing humanistic critical care environments. *Critical care Nursing Quarterly*. 24(3). 21-34.
- Foreman, M. D., *et al.* (2001). Delirium in elderly patients: on overview of the state of the science. *Journal of Gerontological Nursing*. 27(4). 12-20.
- Goodman, H. (1997). Patients'perceptions of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 25(6). 1241-1251.
- Grandjean, C. K. & Gibbons, SW. (2000). Assessing ambulatory geriatric sleep complaints. *Nurse Practitioner American Journal of Primary Health Care*. 25(9). 25-39.
- Harvey, M. A. (1996). Managing agitation in critically ill patients. *American-Journal-of-Critical-Care*. 5(1). 7-18.
- Ho, S. C., *et al.* (2002). Nonpharmacologic sleep promotion. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 8(3). 130-135.
- Holbrook, A. M., *et al.*(2000). Meta-analysis of benzodiazepine use in treatment insomnia. *CMAJ*. 162(2). 225-233.
- Honkus, V. L. (2003). Sleep deprivation in critical care units. *Critical care Nursing Quarterly*. 26(3). 179-191.
- 角濱春美(2002). ショートステイ利用高齢者の在宅時と入所時における睡眠覚醒リズム. 日本看護技術学会誌. 1(1). 11-19.
- Lee, K. A. (2001). Sleep and fatigue. *Annual-Review-of-Nursing-Research*. 19. 249-273.
- Mead, B. E. (1990). Sleep promotion: an important dimension of maternity nursing. *Journal of National Nurses'Association*. 4(2). 9-17.
- Merritt, S. L., *et al.* (2000). Herbal remedies:efficacy in controlling sleepiness and promoting sleep. *Nurse Practitioner Forum*. 11(2). 87-100.
- Morin, M. M., *et al.* (1994). Nonpharmacological Interventions for Insomnia: A Meta-Analysis of Treatment Efficacy. *The American Journal of Psychiatry*. 151(8). 1172-1180.
- Murtagh, D. R. R. & Greenwood, K. M. (1993). Identifying Effective Psychological Treatment for Insomnia: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 63(1). 79-89.
- Nagel, C. L., *et al.* (2003). Sleep promotion in hospitalized elders. *MEDSURG Nursing*. 12(5). 279-290.
- Nokes, K. M. & Kendrew, J. (2001). Correlates of sleep quality in persons with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 12(1). 17-22.
- Nokes, K. M. & Kendrew, J. (1996). Sleep quality in people with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 7(3). 43-50.
- Olson, D. M., *et al.* (2001). Quiet Time: a nursing intervention to promote sleep in neurocritical care units. *American Journal of Critical Care*. 10(2). 74-78.
- Redeker, N. S. (2000). Sleep in acute care settings: an integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*. 32(1). 31-38.
- Roberts, S. L., *et al.* (1999). Fostering hope in the elderly congestive heart failure patient in critical care. *Geriatric Nursing*. 20(4). 195-199.
- Richards, K. C., *et al.* (2003). Use of complementary and alternative therapies to promote sleep in critically ill patients. *Critical care Nursing Clinics of North America*. 15(3). 329-340.
- Richards, K. C. (1996). Sleep promotion. *Critical care Nursing Clinics of North America*. 8(1). 39-52.
- Richards, K. C. (1994). Sleep promotion in the critical care unit. *Clinical Issues in Critical Care Nursing*. 5(2). 152-158.
- Rogers, B. L. (2000). Concept Analysis: An Evolutionary View, Concept development in nursing foundation, techniques and applications (2nd. ed.). W. B. Saunders.
- Simpson, T. L., *et al.* (1996). Relationships among sleep dimensions and factors that impair sleep after cardiac surgery. *Research in Nursing and Health*. 19(3). 213-223.
- Suen, L. K. P., *et al.* (2003). The long-term effects of auricular therapy using magnetic pearls on elderly with insomnia. *Complementary Therapies in Medicine*. 11(2). 85-92.
- Suen, L. K. P. & Wong, T. K. S. (2002). Effectiveness of auricular therapy on sleep promotion in the elderly. *American Journal of Chinese Medicine*. 30(4). 429-449.
- 鈴木みずえ, 他(2006). 認知症高齢者のQOLの概念・評価尺度の動向と今後の研究の課題. 看護研究. 39(4). 247-257.

Concept Analysis of “Sleep promotion” in Nursing

– As a base of conceptual model of sleep promotion to dementia elderly –

Kadohama Harumi

(Doctoral Candidate, St. Luke's College of Nursing,
Aomori University of Health and Welfare)

This study was designed to identify concept of "sleep promotion" by analyzing literature of Nursing. The main research questions of this study are:

1. to clarify the future of sleep promotion concept in Nursing, and 2. to consider the concept that can be used to do the dementia elderly sleep research. The method of concept analysis advocated by Rodgers (2000) was employed. Literature searches were performed using an online computer database CINAHL by setting "sleep promotion" as keyword. 33 articles were analyzed.

The attributes were nursing interventions including the following categories: 1. sleep history assessment, 2. environmental control, 3. relaxation, 4. sleep hygiene education, 5. circadian re-patterning, 6. sleep medication, 7. eating or drinking before going to bed, 8. symptom control. Antecedents were the factors of sleep disturbance including the following categories: 1. environmental factors, 2. symptoms, 3. environmental factors that do not allow circadian re-patterning, 4. individual sleep patterns, 5. general physical and mental condition, 6. primary sleep disorder, 7. wish to improve sleep quality. Primary consequences were: 1. subjective satisfaction on sleep, 2. improvement of nighttime sleep, 3. improvement of daytime awareness, 4. maintaining individual sleep pattern. Secondary consequences were: 1. decrease in sleep medication use, 2. improvement of mental status, 3. recovery, 4. improvement of QOL, 5. cost reduction. The characteristics of sleep promotion in Nursing were: 1. main form of interventions is nonpharmacological care, 2. valuing subjective satisfaction of sleep, 3. valuing secondary outcome. The measurement of the outcome of sleep promotion is difficult because it is not easy for the dementia elderly to tell the subjective opinions, and because their sleeping patterns vary individually. Because of this fact, it is important to measure the secondary outcome.

Key word: sleep, sleep promotion, concept analysis, dementia elderly