

平成 23 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

※2500 字程度

研究課題：術後せん妄ケア（予防および発症時早期介入）ガイドライン作成に向けた研究

日本クリティカルケア看護学会

I. 研究の概要

術後せん妄は術後の ICU 入室や人工呼吸器の装着経験、鎮痛・鎮静薬の投与などが発生促進因子となり、発症患者は未発症患者よりも 6 ヶ月後の死亡率が高いことや入院期間の延長をもたらす。さらに治療成果の遅延や QOL、医療経済にも多大な影響をもたらしている。過去 5 年間の術後せん妄の関連文献 283 件を検討した結果、せん妄患者の特徴・発生要因・影響因子（60 件）、総説・解説（41 件）、家族ケアを含むせん妄への介入（38 件）、せん妄アセスメントツールや症例検討等があった。しかし、確実な予防法、発症時の効果的なケアは見出されておらず、各施設が手探りでケアに臨んでいる状況であると予測されたがその実態は不明であった。

II. 研究目的

急性期病棟における術後せん妄の発生状況や実施されているケアの実態を明らかにし、現場の事情に即した有用性の高い「術後せん妄ケアガイドライン」の作成に向けた資料とする。

III. 研究方法

1. 対象と方法：日本クリティカルケア看護学会会員が所属する施設の急性期病棟（精神科病床を除く）の看護管理者（看護師長もしくは代行者）を対象に術後せん妄ケアの現状に関する項目を含めた調査票を作成し、200 施設（各 2 部署）に調査票への回答を郵送法で依頼した。

2. 倫理的配慮：本研究は日本クリティカルケア看護学会研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。文書にて本研究の趣旨を説明し、無記名で返信をもって協力が得られたとみなした。

IV. 結果

103 名より得た（回収率 25.7%）。回答者の所属は、ICU/CCU56 名、外科系病棟 47 名であった。

1 ヶ月間の術後せん妄発生数は、345 件（平均 3.3 件）で、うちインシデント発生に至ったのは 235 件（2.3 件）であった。インシデント内訳は輸液が 81 件と最も多く、次いで胃管・ED チューブ 59 件、転倒・転落 32 件、暴力・暴言 12 件、無断離床 11 件、ドレーン抜去 12 件、事故抜管 6 件、膀胱カテーテル抜去 6 件、その他（動脈ライン抜去・挿管チューブ破損など）15 件であった。

術後せん妄ケアのガイドラインやマニュアルがあると回答したのは全体の 12%、スクリーニングやアセスメントツールのみあるのは 20%であった。術後せん妄の判定は、特にツールは用いない 16%、NEECHAM7%、CAM-ICU7%、DSM-IV1%、ICDSC3%、その他 8%であった。また測定・評価の頻度は、決まっていないのが 66%、各勤務帯が 1 回 11%、測定・評価しないが 10%、1 日に 1 回が 8%であった。

術後せん妄ケアの取り組みとして、術前訪問による情報収集や観察、早期からの精神科医などの介入による予防が行われていた。せん妄予防策としては、医師との相談による鎮痛薬の使用、見当識をつけるために日時を伝える、家族の面会を調整するなどが行われていた。

家族への対応として、手術を受ける全ての患者・家族に説明しているのは 41.7%、リスクの高い患者・家族のみに説明するが 33%、せん妄を起こしたら説明するが 11.6%、看護師の説明は実施しないが 2%であった。

術後せん妄ケア上の困難として、患者や家族の協力が得られないこと、高齢者の増加・独居・身寄りのない人の増加など、患者や家族側に関する内容が認められた。看護師側の要因としては、看護師のせん妄アセスメント能力、薬剤に関する知識などの不足があげられていた。また、せん妄対策をすることでせん妄が悪化してしまうジレンマ、治療とせん妄対策のどちらを優先するかの判断の困難さ、ガイドラインやアセスメントツールがないことなどを感じている管理者もいた。

V. 考察

急性期医療施設で多くの術後せん妄が発生し、それらは高い確率でインシデントをもたらしていた。術後せん妄ケアのガイドライン等が存在する施設は 2 割程度と少なく、有効なケア方法がわからず対応に苦慮している施設が多いことが明らかとなり、標準的なガイドラインの整備が急務であることがあらためて確認された。