



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	看護師の所属病棟、経験年数、リーダー経験の有無による「せん妄」に対する判断とケアの実態
Author(s)	鈴木, ゆか;城丸, 瑞恵
Citation	札幌保健科学雑誌,第 2 号:81-86
Issue Date	2013 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.2.81
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5563
Type	Technical Report
Additional Information	
File Information	n2186621X281.pdf

- コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- 利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- 著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

報告

看護師の所属病棟、経験年数、リーダー経験の有無による「せん妄」に対する判断とケアの実態

鈴木ゆか¹⁾、城丸瑞恵²⁾

¹⁾ 昭和大学保健医療学研究科

²⁾ 札幌医科大学保健医療学部

本研究は看護師のせん妄の判断やケアの実態について所属病棟・経験年数・リーダー経験の有無別に明らかにすることを目的とした。対象は関東圏内A病院の看護師231名（回収数106名）である。自記式質問紙を用い、①せん妄発症のリスク要因、②せん妄と判断する際の根拠、③せん妄ケアの実施状況と重要と考えていることについて6項目から回答を得た。せん妄発症のリスク要因として6割以上の看護師が「環境変化」を考慮しており、属性別では看護師経験年数5年以上、リーダー経験〈有〉、クリティカルケア病棟の群が「年齢」を重視していることが示唆された。またせん妄を判定する際の根拠は看護師経験年数5年未満とリーダー経験〈無〉の群は「先輩のアドバイス」を重視し、看護師経験年数5年以上は「自分の経験」を重視することが示された ($p < 0.05$)。せん妄ケアについては、属性にかかわらず睡眠環境を整えることを重要と考え実施しており、さらに看護師経験年数5年以上と一般病棟の群では「家族への情報提供」を有意に実施していることが明らかになった。

キーワード：せん妄、看護師、判断、ケア

Delirium judgment and current status of care based on nurses' working ward, years of experience, and presence or absence of leadership experience

Yuka SUZUKI¹⁾, Mizue SHIROMARU²⁾

¹⁾ Graduate school of Nursing & Rehabilitation Sciences, Showa University

²⁾ Sapporo Medical University school of Health Sciences

This study attempted to verify nurses' delirium judgment and current status of care on the basis of their working ward, years of experience, and presence or absence of leadership experience. Subjects were 231 nurses from A Hospital in the Kanto region (total analyzed sample = 106 subjects). A self-administered questionnaire was conducted, in which the following items were assessed: (1) delirium development risk factors, (2) basis of delirium judgment, and (3) current implementation status of 6 delirium cares as well as what the nurse considered important. More than 60% of nurses considered "environmental change" as a delirium risk factor, whereas an attribute-based analysis demonstrated that those with more than 5 years of working experience, presence of leadership experience, and critical care ward experience emphasized "age." Furthermore, those with less than 5 years of working experience and without any leadership experience emphasized a "senior's advice" for delirium judgment, whereas those with more than 5 years of experience emphasized "personal experience" ($p < 0.05$). In terms of delirium care, nurses considered adjusting the sleep environment to be important, regardless of their attributes. Finally, nurses with more than 5 years of experience and working in a general ward emphasized "providing information to the family."

Key words : Delirium, Nurse, Judgment, Care

Sapporo J. Health Sci. 2:81-86(2013)

I. はじめに

せん妄とは可逆的で急性の意識障害と認知の変化によって特徴づけられ、注意力や見当識の欠如、幻聴、幻覚などが代表的な症状である¹⁾。せん妄は様々な原因から起こるとされ、メカニズムも明らかになっておらず、原因の特定、治療、看護ケアを難しくしている²⁾。さらにせん妄を発症することで、転倒転落やルート類の抜去などのリスクに加え、回復が遅れ入院が延長するなどの不利益が生じることも報告されており²⁾、現在進められている日本の急性期病院での在院期間の短縮化にも大きく関わる問題であると考えられる。

著者ら³⁾はせん妄の研究について医学中央雑誌を活用し研究動向を調べた結果、文献収録数は2000年以降増加し2006年にピークを迎えたが、その後は増減を繰り返しており、「高齢」「予防」など、せん妄の要因や予測・予防に関する研究が多いことが示唆された。2000年以降の増加の背景には2001年の「身体拘束ゼロの手引き」の発令により、身体拘束の是非、切迫性・一時性などの基準整備を必要とし、せん妄に対する医療安全上の関心が高まっていることが伺える。また、せん妄の要因分析や、それによる独自の評価スケールの作成、せん妄発症時の看護記録からアセスメント内容や看護ケアについて調べた研究⁴⁻⁹⁾が見られる一方、Sharonら¹⁰⁾は、多くの看護師がせん妄症状を見落としていると報告している。このようにせん妄は原因や症状が様々であり、研究の視点も多岐にわたっているが³⁾、看護師の属性によってどのようにせん妄を捉え看護ケアを実施しているかについて調査した研究は十分とはいえない。さらに、せん妄は原因やメカニズムが明らかになっていない部分が多く、体系的なケアも確立されていない。そのため、それらの解明やせん妄を客観的に判断する指標の開発が急務である。

以上のことからせん妄の原因の解明とともに、せん妄ケアの基準や手順の構築が課題である。

II. 研究目的

本研究では、せん妄ケア構築の第一段階として看護師のせん妄に対する判断や看護ケアの実態について属性別に明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 調査対象：関東圏内A病院の正看護師231名。
2. 調査期間：2010年5月～12月。
3. 調査方法および調査内容：対象者の基本情報、およびせん妄に関する文献を使用して独自に作成した以下の質問項目が調査内容であり、自記式質問紙を配布して行った。

- 1) **せん妄発症のリスク要因**：Devlinら¹¹⁾、卯野木¹²⁾のせん妄発症リスク（原因）の項目を参考に13項目を作成して、その中からせん妄発症リスクとして重要と考える上位2項目について回答を求めた。13項目の内容は①脳血管疾患の既往②年齢③環境変化④視覚・聴覚障害⑤睡眠状況⑥疼痛⑦手術や化学療法などの侵襲⑧感染症⑨栄養障害⑩酸素化の異常⑪薬剤（鎮静剤や抗コリン薬など）⑫身体拘束⑬その他、である。
- 2) **せん妄判定の根拠**：せん妄発症したかどうかを看護師が判定する際に何を拠り所としているのか、その根拠について①自分の経験②先輩のアドバイス③評価スケール④その他の四肢択一で回答を求めた。
- 3) **せん妄ケアの実施度**：せん妄ケアの実践について栗生田ら¹³⁾の「せん妄予防ケア6項目」の項目は「予防」ケアだが、多くの現場で行われていると推測されるケアであり、かつ、発症後のケアにも有効に活用出来ると考えたため、一部改変して次の質問項目を作成した。①睡眠環境の整備②五感へのケア③体位・活動制限をしないこと④見当識保持への工夫⑤家族への情報提供⑥酸素化や電解質異常などのモニタリング。この6項目に対して看護師自身が、どのくらいの頻度で実施しているかという「実施度」の回答を求めた。それぞれ1から6の6段階のリッカート尺度で、1は「まったく行っていない」から6は「大変よく行っている」と設定した。
- 4) **せん妄ケアの重要度**：さらに3)のせん妄ケア6項目に対してどの程度、看護師が重要と考えているかの「重要度」を、3)と同様に1から6の6段階で回答を求めた。1は「まったく重要ではない」から6は「とても重要である」とした。

4. 分析方法

- 1) **統計解析ソフト**：統計解析ソフトはPASW Statistics Ver.18を用いた。看護師の属性別に χ^2 検定、Mann-Whitney検定を行い、有意水準は5%未満とした。
- 2) **属性**：本研究では次の属性に分類して有意差を求めた。
 - (1) **看護師経験年数**：看護師の経験年数による分類は、Benner¹⁴⁾の述べている「新人レベル」「一人前レベル」「中堅レベル」「達人レベル」の定義を参考とし、臨床的判断・実践能力など経験が大きく分けられると考えられる5年を基準に考え5年未満と5年以上で2群に分類した。
 - (2) **所属病棟**：調査病棟は侵襲的な治療前後の患者を多く扱う8つの病棟とし、以下の2群に分類した。①クリティカルケア病棟：救命救急センター、集中治療センター、救命救急病棟、②一般病棟：循環器内科、消化器外科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経外科
 - (3) **リーダー業務経験**：日々の管理的な業務を行うリーダー業務経験の有無でも回答に差がでると仮定し、リーダー経験〈有〉、リーダー経験〈無〉の2群に分類した。

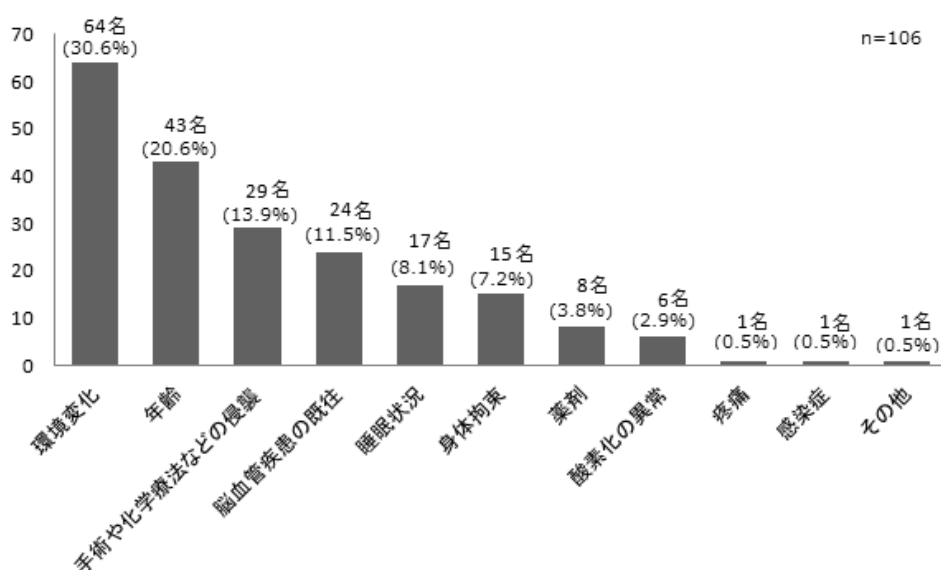


図1 せん妄発症のリスク要因
(上位2項目を選択)

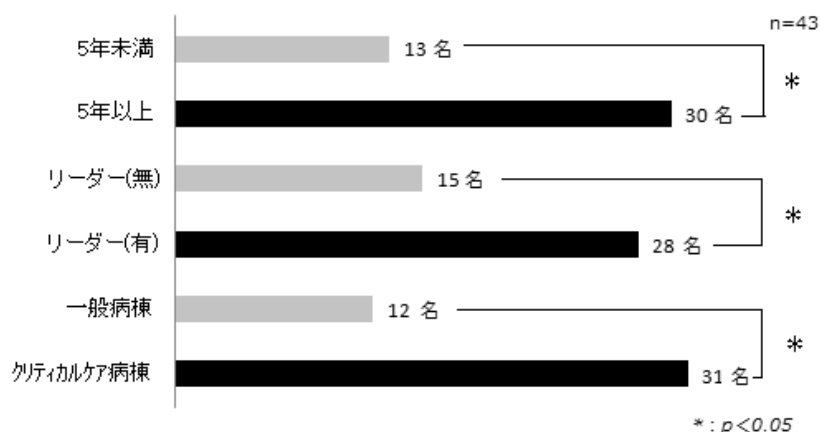


図2 せん妄発症リスクとして
「年齢」を回答した対象者数の属性別比較

5. 倫理的配慮

本研究は所属大学および実施施設の倫理委員会の承認を得て実施した。実施施設の各病棟責任者に研究の主旨、倫理的配慮を中心に説明をして同意を得た後、質問紙の配布を依頼し、各病棟に鍵のかかるボックスを設置して留め置き法にて回収を行った。質問紙には自由意思での参加であること、拒否や途中辞退をしても不利益を被らないこと、匿名性の保持などの倫理的配慮について説明文を添付し、回収をもって同意とした。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

回答者数は関東圏内A病院の8病棟の看護師231名中106名(回収率45.8%)。看護師の平均経験年数は7.39±5.51年

であった。対象者の属性は経験年数5年未満50名(47.2%)、5年以上56名(52.8%)、クリティカルケア病棟56名(52.8%)、一般病棟50名(47.2%)、リーダー経験〈有〉55名(51.9%)、リーダー経験〈無〉51名(48.1%)、であった。

2. 調査結果の概要

1) **せん妄発症のリスク要因**：回答数は「環境変化」(67名)、「年齢」(43名)、「手術や化学療法などの侵襲」(29名)の順に多く、6割以上の看護師が「環境変化」をリスク要因としてあげる結果となった(図1)。次に看護師の属性別に χ^2 検定を行った結果、「年齢」を重視しているのは、看護師経験年数5年以上($p=0.018$)、クリティカルケア病棟($p=0.001$)、リーダー経験〈有〉($p=0.024$)の群で有意差がみられた(図2)。

2) **せん妄判定の根拠**：せん妄判定の根拠は回答数順に「自分の経験」(37名)、「先輩のアドバイス」(29名)、

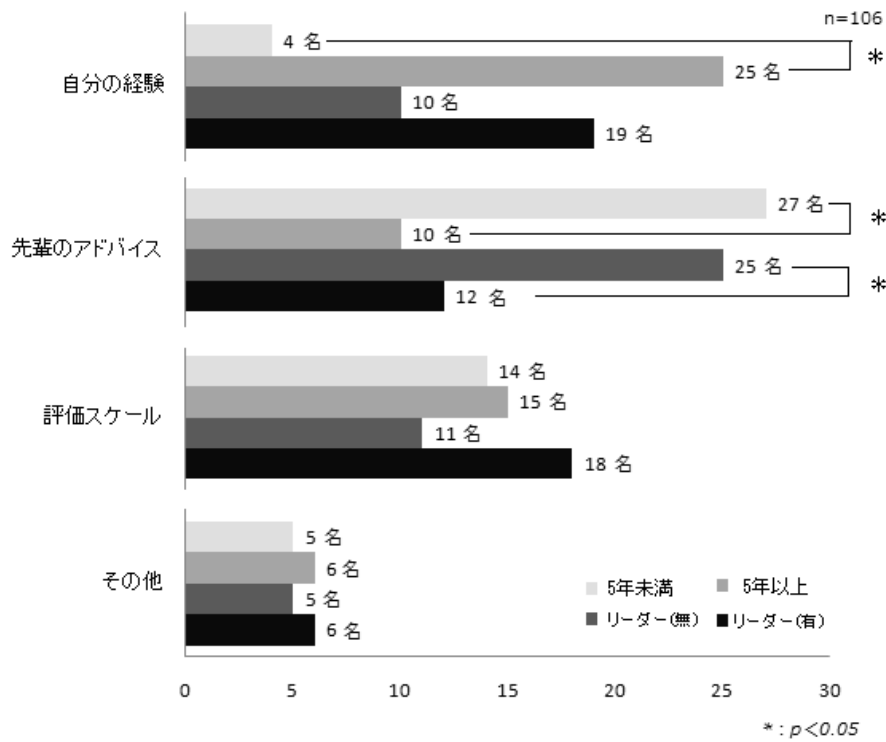


図3 セン妄判定の根拠に関する属性別比較

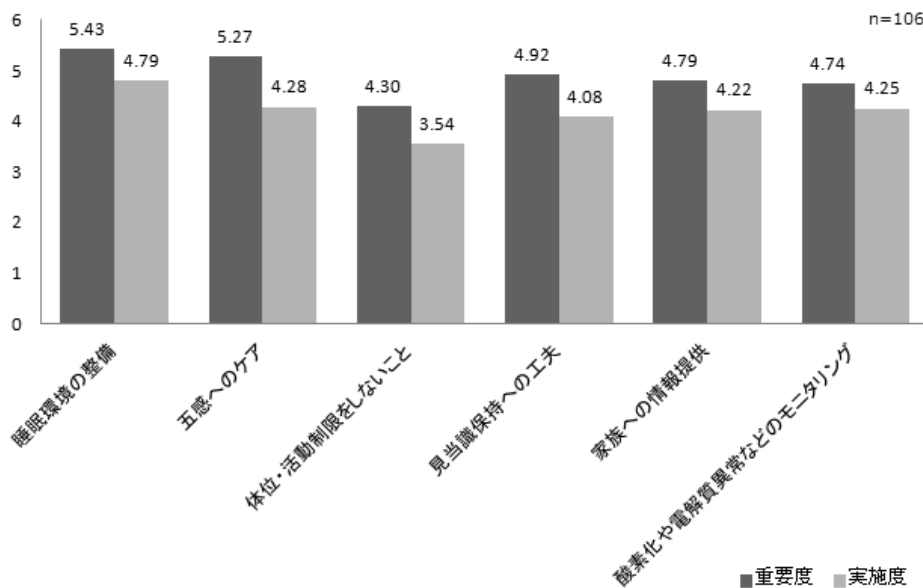


図4 重要度と実施状況の項目別の平均

「評価スケール」(29名)、「その他」(11名)であった。属性別に χ^2 検定を行った結果、看護師経験年数5年未満($p=0.000$)とリーダー経験〈無〉($p=0.029$)の群は「先輩のアドバイス」を重視し、看護師経験年数5年以上($p=0.000$)は「自分の経験」を重視することが示され、その他では有意差は見られなかった(図3)。

3) セン妄ケア6項目の実施度と重要度：項目別では実施度・重要度共に「睡眠環境の整備」「五感へのケア」の順

で平均値が高い結果であった(図4)。看護師経験年数で見ると、看護師経験年数5年以上は看護師経験年数5年未満に比べて「見当識保持」($p=0.011$)と「家族への情報提供」($p=0.009$)を実施していることが示された。所属病棟では一般病棟の方が「家族への情報提供」($p=0.044$)を実施していることが明らかになった。一方、リーダー経験の有無による重要度及び実施度は有意差が見られなかった。

V. 考 察

本研究ではせん妄のリスク要因として6割以上の看護師が「環境変化」を考慮していることが明らかになった。McGuireら¹⁵⁾は、せん妄の直接因子は代謝障害、電解質異常などであり、「環境変化」はせん妄の促進因子と述べている。また、卯野木は¹²⁾、現在せん妄は環境的な要因よりも薬剤を含む医原性の要因に焦点が当てられていることや環境を原因にすることで生理学的な問題を見逃す危険性について言及している。このように一般的に周知されている直接的な要因より、本研究の回答者が「環境変化」を重視している理由について今後明らかにしたい。

次に、患者の「年齢」の重視は看護師経験年数5年以上、リーダー経験〈有〉、クリティカルケア病棟で有意に高いという結果が得られた。Devlinら¹¹⁾によれば70歳以上はせん妄発症の身体的な因子を複数抱えているため、せん妄発症の可能性が高いとしている。侵襲的な治療を行うクリティカルケア病棟に入院している高齢者は、より複雑で重篤な病態のためせん妄の発症率が高いことが考えられる。また経験年数の長い看護師は実際に高齢者のせん妄発症を体験していたことが推察される。このような実体験と一般的に理解されている知識が統合されて「年齢」を重視する結果が示されたと推察される。

せん妄判定の判断基準では、看護師経験年数5年未満、リーダー経験〈無〉の群は、他者の判断に委ね自分で判断することの自信のなさがうかがわれた。一方、看護師経験年数5年以上の群はせん妄の判断を自分の経験から行い、評価スケールに対する信頼より自分の経験に対する自信や簡便さを求めていることが推察された。評価スケールを用いることで経験年数にかかわらず客観的かつ適切にせん妄を判断することが可能だが、今回の結果からより簡便な評価スケールの検討や活用方法の普及が必要であることが示唆された。

次に、せん妄ケアは、属性に関わらず睡眠環境を整えることを重要視して実施していることが示唆された。属性と項目別の有意差は重要度には見られなかったが、実施度では看護師経験年数5年以上と一般病棟の群は「家族への情報提供」を有意に高く実施しており、経験年数を重ねた業務的な余裕や一般病棟における家族とのコミュニケーション・協力などの関係の深さが伺えた。このように看護師経験年数5年以上と一般病棟の群は睡眠や家族への情報提供など複数のケアを行っていることが明らかになり、せん妄予防の複合的な介入の有効性¹⁶⁾からも、所属部署の特性や個々の患者の状態を踏まえ、今後も多角的なアプローチは重要であると考えられる。一方、看護師経験5年未満の看護師が他者を判断基準にしていることや、看護師経験年数5年以上が看護師経験5年未満に比べて複数のケアを実施していることから、経験年数の少ない看護師が複合的なケアを

行うための対象や病態の理解・判断力を培うために教育的なサポートの必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と課題

看護師がどのようにせん妄の判断やケアを行っているかの実態の一部を明らかにすることができたが、質問紙の回収率が十分ではなく、また一施設での調査であることが限界である。本研究を踏まえ、せん妄ケアが向上し、せん妄による患者の不利益が減少するために今後も引き続き調査継続していくことが課題である。

VII. 結 論

本研究は、せん妄に対する判断や看護ケアの実態について属性別に明らかにすることを目的として看護師231名（回答数106名）に調査を行い、以下の結果が示された。

1. せん妄発症リスクとして6割以上の看護師が「環境変化」を考えており、また看護師経験年数5年以上、リーダー経験〈有〉、クリティカルケア病棟の群は「年齢」を重視していることが明らかになった。
2. せん妄判定の根拠は看護師経験年数5年未満とリーダー経験〈無〉の群は「先輩のアドバイス」を重視し、看護師経験年数5年以上は「自分の経験」を重視することが示された。
3. せん妄ケアでは「睡眠環境の整備」が重要と考えられ実践されている、また看護師経験年数5年以上と一般病棟の群では「家族への情報提供」を有意に実施していることが明らかになった。

これらの結果から看護師の認識しているせん妄発症要因や判断基準およびせん妄ケアの実施度は経験年数やリーダー経験などの属性によって異なる状況が見出され、せん妄判定や看護ケアは看護師自身の経験による影響が大きいことが示唆された。

本研究の一部は第7回日本クリティカルケア看護学会学術集会において発表した。

引用文献

- 1) 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 東京都, 医学書院, 2003, p.141-151.
- 2) 一瀬邦弘, 太田喜久子, 堀川直史: せん妄 すぐに見つけて! すぐに対応!. 東京都, 照林社, 2002, p.8-12.
- 3) 鈴木ゆか, 城丸瑞恵: 身体抑制とせん妄に関する研究動向～テキストマイニングによる分析～. 日本クリティカルケア看護学会誌: 197, 6, 2010
- 4) Pisami MA, Kong SY, Kasl SV et al: Days of delirium

- are associated with 1-year mortality in an older intensive care unit population. *Am J Respir Crit Care Med.* 108 : 1092-1097, 2009
- 5) 吉井洋之, 北山久美子, 桃北佳奈, 他 : 心臓血管手術を受けた患者の術後せん妄発症要因に関する研究. *日本看護学会論文集 老年看護*38 : 38-40, 2007
 - 6) 米田弥岐, 隅田由加里, 南直美, 他 : 術後せん妄発症要因の実態調査—消化器・内分泌内科病棟における術後せん妄のアセスメントシートと看護ケア手順作成に向けて 第一報—. *日本看護学会論文集 成人看護 I* 37 : 174-176, 2006
 - 7) 笹谷三栄子, 上遠幸恵, 景山京子, 他 : せん妄状態患者の経時記録が不十分となる要因. *日本看護協会学会論文集 老年看護*38 : 220-221, 2007
 - 8) 黒澤みゆき, 秋間美保, 石井由深, 他 : 術後せん妄予防パンフレット作成・情報提供に対する患者家族の行動・反応とその効果. *日本看護協会学会論文集 成人看護 I* 38 : 154-155, 2007
 - 9) 福田和美, 上村美智留 : 高齢期呼吸器疾患患者のせん妄発症要因および回復時のトリガー要因と看護ケアの実態. *福岡県立大学看護学研究紀要*6(1) : 26-34, 2008
 - 10) Sharon K. Inouye, Marquis D. Foreman, Lorraine C. Mion, et al.: Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Arch Intern Med* 161 : 2467-2473, 2001
 - 11) Devlin JW, Fong JJ, Fraser GL et al.: Delirium assessment in the critically ill. *Intensive Care Med.* 33 : 929-940, 2007
 - 12) 卯野木健 : せん妄とは何か?. *EBnursing* 10(4) : 14-19, 2010
 - 13) 粟生田友子 : せん妄を予防するための具体的なケア方法. 一瀬邦弘, 太田喜久子, 堀川直史編集. *せん妄 すぐに見つけて! すぐに対応!*. 東京都, 照林社, 2002, p.83-86
 - 14) Benner, 井部俊子 : ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ. 東京都, 医学書院, 2006, p.26-35
 - 15) McGuire BE, Basten CJ, Ryan CJ et al.: Intensive Care Unit Syndrome : A Dangerous Misnomer, *Archives of Internal Medicine*, 160(7) : 906-909, 2000
 - 16) Inouye SK, Bogardus ST Jr, Charpentier PA et al.: A multipcomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients, *N Engl J Med*, 340 : 669-676, 1999.