

集中治療室における入室前訪問を導入してのせん妄予防の評価

普天間良美¹⁾，下里 哲也¹⁾，砂川 卓真¹⁾，根間紗弥香¹⁾，
前泊 貴大¹⁾，仲原 陽子¹⁾，新里 譲²⁾，新城 治²⁾

要旨

目 的：ICU/HCUにおけるせん妄予防として、入室前訪問の有効性を明らかにする。

研究方法：術後、ICU/HCUへ入室予定の患者を対象にパンフレットを用いてオリエンテーションを実施する。

考 察：患者は術前に直接ICU/HCU看護師と面談することで、個々の抱える不安や思いを伝えることができ、術後の不安軽減につながることが考えられる。ICU/HCU看護師は術前に患者に会うことで、術後せん妄のリスクをアセスメントし、術後の部屋の配置決定や不安へ早期に介入するよう努めている。入室前訪問はせん妄予防だけでなく、情報共有や不安軽減を目的とし、患者・看護師双方にメリットがあると考えている。

結 論：今回、入室前訪問を導入しての評価としては、明らかなせん妄予防にはならなかった。充実した入室前訪問を行うために、スタッフ教育の継続、パンフレット内容の見直しを行い、個別性を考慮した入室前訪問の検討が今後の課題である。

Key Words：せん妄、入室前訪問、術後の不安軽減

I. はじめに

布宮氏は「ICUせん妄に関して、早期発見・早期治療の有効性を示すデータはない。また、治療に関しても高いエビデンスを持った薬物療法はない」、「現在できる対策（せん妄の発見、非薬物療法的マネジメント、直接原因としての薬物の再評価など）を行うことが現段階では大切である。」¹⁾と述べている。

当院ICU/HCUでは平成26年度にせん妄評価のツールとしてICDSCを導入した。それにより、せん妄の評価を統一でき、せん妄発見に繋げることができた。

今回、非薬物療法的マネジメントとして入室前訪問を導入した。入室前訪問をすることで、看護師は術前の患者の性格や不安を把握することができる。また、患者・家族も術後の状態をイメージすること

で不安軽減をはかることができる。結果、せん妄予防につながるのではないかと考えた。

II. 目的

ICU/HCUにおけるせん妄予防として、入室前訪問の有効性を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象者

術後、ICU/HCUへ入室予定の患者。ただし、緊急手術は除いた。ICU/HCU看護師による入室前訪問を実施する群（以下訪問群）、実施しない群（以下非訪問群）を無作為に分けた。

2. データ収集期間

平成27年5月1日から、同年10月31日

3. データ収集方法

1) 対象者の基本情報（年齢・性別・疾患名・既往歴等）を電子カルテ上から収集。

沖縄赤十字病院 ICU・HCU¹⁾ 循環器内科²⁾

- 入室前訪問として、手術前日に入室予定の対象者を訪問し、パンフレットを用いてオリエンテーションを実施。術後、せん妄発症状況を各勤務帯でICDSCを用いて評価。ICDSCの評価基準より、合計点数が4点以上をせん妄あり、4点未満をせん妄なしとし、昏睡あるいは昏迷状態である患者は評価不能とした。
- 入室前訪問に対する患者や看護師の感想や反応を記録として残した。

4. データの分析方法

- 訪問群と非訪問群との差および両群間のせん妄の発症状況について、統計ソフトIBM® SPSS® Statistics Ver.23.0を用い、t検定、カイ2乗検定を行った。
- 入室前訪問に対する患者や看護師からの感想や反応を、記録から抜粋し、まとめた。

5. 倫理的配慮

個人が特定されないよう配慮を行った。また、今回使用したデータは研究以外では使用しない。

IV. 結果

1. 対象者の属性

対象者は男性95名、女性103名の計198名。男性の訪問群は53名の平均年齢71.1歳、非訪問群は42名の平均年齢62.3歳。女性の訪問群は49名の72.4歳、非訪問群は54名の平均年齢72.6歳であった。

訪問群と非訪問群で女性の年齢に有意差はなかった (p=0.956)。

しかし、男性の訪問群では平均年齢71.1歳で、非訪問群では平均年齢62.3歳となり訪問群の年齢が高齢となり有意差がみられた (p=0.003) (表1)。

表1 対象者の属性

		訪問群	非訪問群	p値
男性 n=95	人数	53名	42名	0.003
	平均年齢	71.1歳	62.3歳	
女性 n=103	人数	49名	54名	0.956
	平均年齢	72.4歳	72.6歳	

※p<0.05を有意差ありとする

2. 分析結果

1) 入室前訪問とせん妄発症状況

訪問群102名中、せん妄を発症したのは38名 (37.2%)、非訪問群96名中せん妄を発症したのは27名 (28.1%) であった。入室前訪問とせん妄結果に関してカイ2乗検定を行ったところ、有意差は認められなかった (p=0.172) (表2)。

表2 入室前訪問とせん妄発症状況

		せん妄なし せん妄あり		p値
	入室前訪問	% (人数)	% (人数)	
訪問群	n=102	62.8(64)	37.2(38)	0.172
非訪問群	n=96	71.9(69)	28.1(27)	

※p<0.05を有意差ありとする

2) 入室前訪問と性別でのせん妄発症状況

訪問群では男性53名中、せん妄を発症したのは24名 (45.2%)、女性49名中、せん妄を発症したのは14名 (28.5%)、非訪問群では男性42名中、せん妄を発症したのは8名 (19.0%)、女性54名中、せん妄を発症したのは19名 (35.1%) であった。入室前訪問と性別でのせん妄結果に関してカイ2乗検定を行ったところ、女性では有意差が認められなかったが、男性においては有意差が認められた (p=0.009) (表3)。

表3 入室前訪問と性別でのせん妄発症状況

			せん妄なし せん妄あり		p値
	性別	入室前訪問	% (人数)	% (人数)	
男性	訪問群	n=53	54.8(29)	45.2(24)	0.009
	非訪問群	n=42	81.0(34)	19.0(8)	
女性	訪問群	n=49	71.5(35)	28.5(14)	0.530
	非訪問群	n=54	64.9(35)	35.1(19)	

※p<0.05を有意差ありとする

3) 男性における入室前訪問と年齢でのせん妄発症状況

男性の訪問群で、せん妄を発症した対象者の平均年齢は79.0歳、せん妄を発症しなかった対象者の平均年齢は64.5歳であった。男性の非訪問群で、せん妄を発症した対象者の平均

年齢は72.2歳、せん妄を発症しなかった対象者の平均年齢は60.0歳であった。両群の男性におけるICU入室前訪問と年齢でのせん妄結果に関してt検定を行ったところ、ともに有意差が認められた（訪問群 $p=0.000$ 、非訪問群 $p=0.028$ ）（表4）。

表4 男性における入室前訪問とせん妄発症状況と年齢

	せん妄なし	せん妄あり	p値
訪問群	64.5歳	79.0歳	$p=0.000$
非訪問群	60.0歳	72.2歳	$p=0.028$

※ $p<0.05$ を有意差ありとする

4) 入室前訪問の患者、看護師の感想や反応

入室訪問での患者の反応は、「いろいろごちゃごちゃしていて分かんさ」「手術の後は痛いのかねえ」「アラーム音が気になって眠れないかも・・・」「どれくらいいるの?」「質問は無いね。」などが聞かれた。

また、看護師からは「入室前訪問で、患者の性格やADLを把握し、顔を合わせることで患者さんに安心を与えることができたように感じた。」「患者さんを訪問し得た情報から、当日のベッド配置を考慮することができた。」などの意見が聞かれた。

V. 考察

本研究では、訪問群でのせん妄発症は37.2%であり、非訪問群でのせん妄発症は28.1%で訪問群でのせん妄発症率が高くなった。しかし、検定を行ったところ、有意差が認められなかったことから、入室前訪問を行うことでせん妄に影響するとは言えない。よって、入室前訪問は直接的にせん妄予防にはつながらないが、せん妄発症に悪影響を及ぼすこともないと考ええる。

患者は術前に直接ICU/HCU看護師と面談することで、個々の抱える不安や思いを伝えることができ、術後の不安軽減につながるが考えられる。ICU/HCU看護師は術前に患者に会うことで、意識レベルや理解度、不安を把握している。術後せん妄

のリスクをアセスメントし、術後の部屋の配置決定や不安へ早期に介入するよう努めている。入室前訪問はせん妄予防だけではなく、情報共有や不安軽減を目的とし、患者・看護師双方にメリットがあると考ええる。実際、入室前訪問において、患者が不安を訴えることに多いのが、痛み、不眠、環境等の項目である。そのため、物音が気になる患者に対しては、静かな環境の部屋の配置に配慮をし、不眠の訴えが強い方には早めの眠剤の投与を検討している。また、患者からは入室前訪問を受けることで「術後のイメージがについて安心した」という言葉が聞かれた。また、スタッフからも「入室前訪問を行うことで患者の性格や不安要因を情報収集することができた」など挙げられ、入室前訪問を導入したことで、せん妄発症要因に対する対処方法をスタッフ間で共通認識できていると考える。

本研究において、男性における訪問群のせん妄発症は45.2%、非訪問群のせん妄発症は19.0%で訪問群のせん妄発症が高くなった。検定の結果でも有意差が認められ、男性において入室前訪問を行うことでせん妄発症が増加した結果となっている。

しかし、男性の訪問群・非訪問群ともにせん妄を発症した群の平均年齢が、せん妄発症していない群に比べ高い結果となり、検定結果でも有意差が認められた。これらより、男性におけるせん妄発症増加については、年齢による影響をうけた結果となっているのではないかと考える。

老年期の特徴として、感覚や情報の取り込む能力・認知機能低下がせん妄の発症に大きく影響していると考えられる。荒木らは、「患者は情報量の多さに圧倒されたり、困惑したりする。さらにそのことが不安の増強に繋がることを念頭に置き、有効な手段で情報を提供していく事が重要である」²⁾と述べている。当院では、術前の患者のスケジュールとして手術前日に医師からの説明、麻酔科の診察、手術看護師の訪問、入室前訪問と続けて行うことも多い。実際に高齢の患者からは「情報が多すぎてわからんさ」という意見も聞かれた。これらのことから、術前患者への説明において、患者の理解状況や心理状況に配慮しながら、病棟、麻酔科、手術部などの

各部署が連携し、負担のないスケジュールを整える必要があるのではないかと考える。また、充実した入室前訪問を行うために、スタッフ教育の継続、パンフレット内容の見直しを行い、個別性を考慮した入室前訪問の検討が今後の課題である。入室前訪問の評価として、術後患者へ聞き取り調査を行い、質の向上に努めたい。

VI. 結論

今回、入室前訪問を導入しての評価としては、明かなせん妄予防にはならなかったが、せん妄の発症が増えることもなかった。また、男性の年齢とせん妄に有意差がみられ、せん妄発症した群は年齢が高い結果が出た。そのため、介入する際には、年齢を考慮し介入する必要がある。

高齢者においては、情報内容や量を配慮して伝えることは必要であり、個別性に応じた対応が求められる。患者と看護師双方において、情報を共有できるメリットは大きく、術前の不安軽減に効果があったと推測される。

VII. 引用文献

- 1) 布宮 伸：Surviving ICUシリーズ 重症患者

の痛み・不穏・せん妄 実際どうする？、第1刷、羊土社、97頁、2015

- 2) 荒木千代子・北原節代・矢野節子他：選択方式を取り入れた術前訪問の効果－4つのツールを活用して；オペナーシング、16巻（11号）、メディカ出版、41頁、2001

VIII. 参考文献

- 1) 布宮 伸：日本版・集中治療室における成人重症患者に対する 痛み・不穏・せん妄管理のガイドライン、第1版第1刷、一般社団法人 集中治療医学会、2015
- 2) Valerie Page・E.Wesley Ely：鶴田良介・古賀雄二訳：Delirium in Critical Care～Core Critical Care～ICUのせん妄、第1版第2刷、金芳堂、2014
- 3) 村本奈美：術後ICU症候群の減少を目指して－術前パンフレットの改善により術後のイメージ化を図る－、北海道社会保険病院、第11巻、4－7、2012
- 4) 増井悦子：術前訪問の情報を活かした術後せん妄予防の検討、東海四県農村医学会雑誌、40号、32－34、2014