

せん妄予防ケアの標準化に向けた取り組み

鷲見 由紀子 今瀬 奈津子 森 あかね
藤原 美樹 斉藤 理恵

要旨：せん妄の発症を予防・最小限にするためのケアの標準化を図ることを目的に取り組んだ。せん妄リスクアセスメントシートを作成しリスク評価を行い、該当する患者・家族にパンフレットやリアリティオリエンテーションシートで説明を行った。またDSTに連絡しリスク患者について情報共有・相談をし、発症前から関われるようにした。看護師には勉強会を実施した。取り組み後看護師に行ったアンケート結果ではアセスメントシートの項目に沿った評価は100%だったが、DSTへの連絡・登録は72%となった。項目がわかりやすい・評価しやすいとの意見がある反面、アセスメントや登録を忘れてしまったとの意見があった。患者・家族に説明することで発症時協力を得られやすかったこと、DSTに発症前から相談できること、看護師のせん妄に対する意識の変化がみられたとの意見もあった。対策を実施してもせん妄の発症をすべて予防できるわけではなかったが、知識の提供は患者・家族の心構えや協力を繋がった。そして標準化を図ることでDSTとの連携やケアの方法が統一され、看護師がせん妄予防について意識する機会になったと考えられる。

【はじめに】

医療の進歩により、高齢の患者でも治療・手術を受けることができるようになった。しかし、身体的にも精神的にも負担が大きくなり、せん妄を発症するリスクも高くなってきている。

せん妄とは急激に発症する脳機能障害であり、疾患や加齢、薬、入院、手術などが原因で起こると言われている。せん妄症状は夕方から夜間にかけて出現することが多く、それに伴い、ルート類の自己抜去や転倒・転落のリスク、状態によっては治療の遅延や苦痛を伴う処置の増加など、患者の負担が大きくなる恐れがある。また、A病棟では看護師経験年数の5年以下の若いスタッフが7割程度を占める職場であるため、せん妄患者のケアについて漠然とした不安や戸惑いがあるという声が聞かれていた。

A病棟ではせん妄発症前からの介入方法やケアに対し統一されたものはなく、個々の看護師

の力量に任されていた。そこで、せん妄を発症する前から予防的介入しケアの標準化を図ることで、統一したケアが行えるのではないかと考えた。

今回せん妄リスクアセスメントシートを作成しスクリーニングを行い、せん妄予防ケアを行えるようケアの標準化に取り組んだのでここに報告する。

【用語の定義】

術後せん妄：手術後の脳機能の低下による急性で可逆的な注意障害を伴う状態（意識障害）

【目的】

せん妄の発症を予防・最小限にするためのケアの標準化を図る

【方法】

1. 対象：病棟看護師25名
2. 期間：平成30年9月～平成31年3月
3. 方法：

①アセスメントシート作成

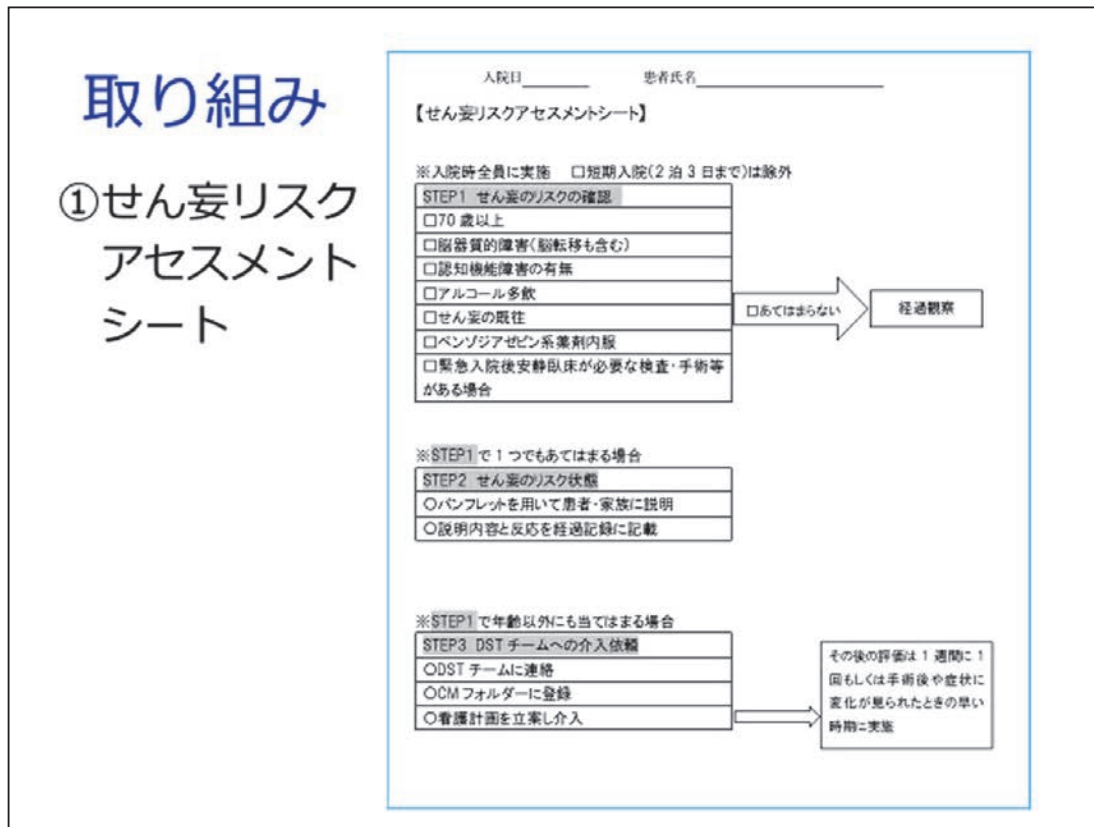


図1

- ②パンフレット作成
- ③リアリティオリエンテーションシート作成
- ④DSTとの連携
- ⑤勉強会
- ①～⑤取組み終了後のアンケート

【結 果】

入院時にアセスメントシートでリスク評価を行った(図1)。2泊3日までの短期入院患者以外の入院患者のうち、年齢のみ該当する患者と、年齢とそれ以外のリスクに該当する患者にふるい分けをした。年齢のみ該当する患者とその家族にせん妄のリスクや症状・対応方法・予防ケア・お願いしたいこと等が記載されたパンフレットで説明を行った(図2)。また、リアリティオリエンテーションシートで点滴やドレーン等イメージできるよう説明し患者の部屋に掲示した(図3)。年齢とそれ以外のリスクに該当する患者についてはパンフレットとリアリティオリエンテーションシートを用いて説明し

た。さらにDSTに連絡、発症前から患者について情報共有・相談すると共に看護計画を立案し介入した。看護師にはアセスメントシートの使用方法とせん妄についての勉強会を実施した。

取組み終了後のアンケートにおいて、看護師全員がアセスメントシートの項目に沿ってリスク評価を行うことができていた。実際の活用においては96%ができたと答えていた。DSTへの連絡・登録については72%が行えていた(図4)。

アセスメントシートの項目については「わかりやすい」「評価しやすい」との意見が多くあったが、アセスメント用紙の記入漏れやDSTに未登録のこともあった。

パンフレットやリアリティオリエンテーションシートについては、「説明しやすい」「せん妄のリスクがあるということを意識しながら説明できた」「フローに沿って進めることができた」など肯定的な意見がほとんどであった。

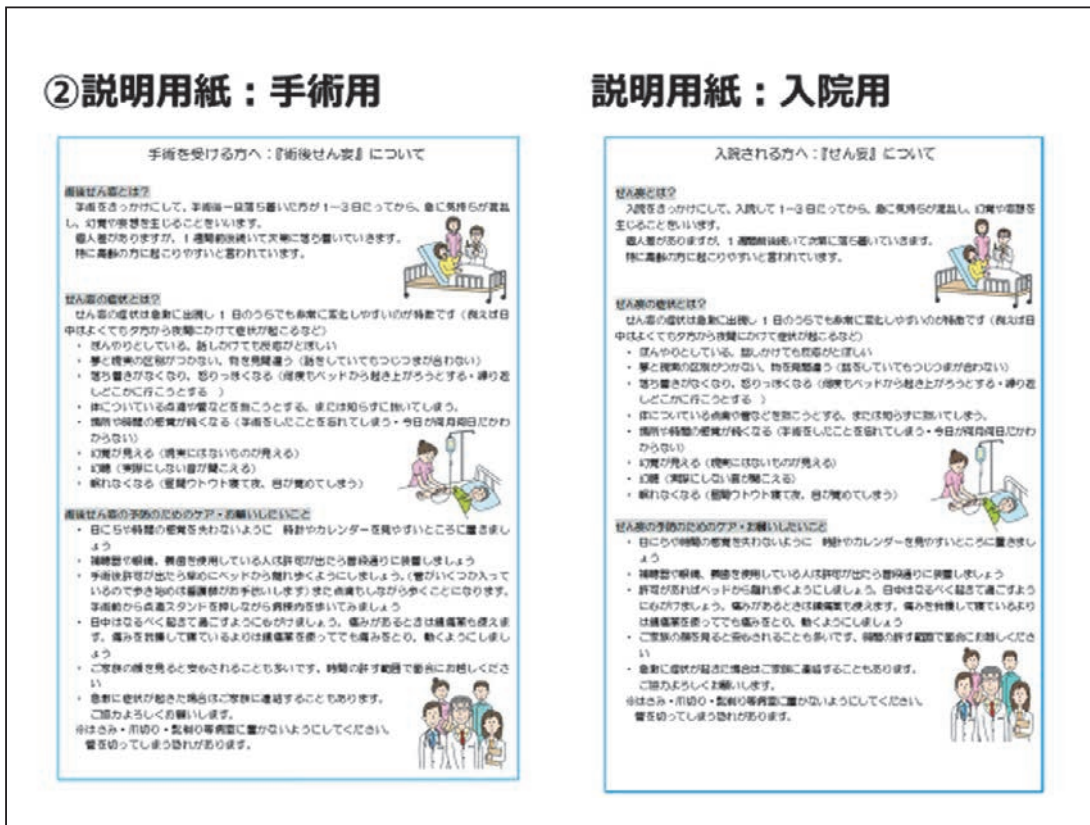


図2

患者・家族から得られた反応については、「せん妄について初めて聞いたと驚かれた」「名前は知らなかったがそのような症状が起ることは知っていると言われた」「あらかじめ聞いておくと安心すると言ってくれた」「カレンダーや時計を準備してくれた」など同意や協力してくれる姿が伺えた。また「せん妄を発症しなくてよかったと喜ばれていた」ともあった。

実際にせん妄を発症した患者は期間中15名であった。せん妄を発症した患者・家族から得られた反応については「家族がせん妄を理解し患者に接していた」「家族に面会や付き添いの協力を得ることができた」「家族がせん妄に対する受け入れがよくなったと感じる」「患者自らせん妄ではないかと言われた」「せん妄が落ち着いてからおかしくなってますみませんでしたと言われた」などがあった。

【考 察】

せん妄リスクアセスメントシートを用いてリスク評価したことで、せん妄リスク対象患者の把握が容易にできよりスピーディに予防ケアに関われるようになった。またパンフレットやリアリティオリエンテーションシートの作成により予防ケアを標準化したことで、看護師の知識や経験年数の違いに関係なく統一した説明やケアが行えるようになった。その結果、患者・家族に発症前から説明を行うことが看護師にもせん妄に対する意識が芽生えていると思われる。せん妄リスクのある患者の対策を常に行っていくことで、病棟全体のせん妄に対する意識の向上にも繋がっていると考えられる。

DSTへの依頼方法も明確化され、相談するタイミングが発症後から発症前に変化し早期に介入する風土ができ始めている。せん妄発症前から情報共有し対策を考えることができるため、DSTとの連携強化に繋がってきていると

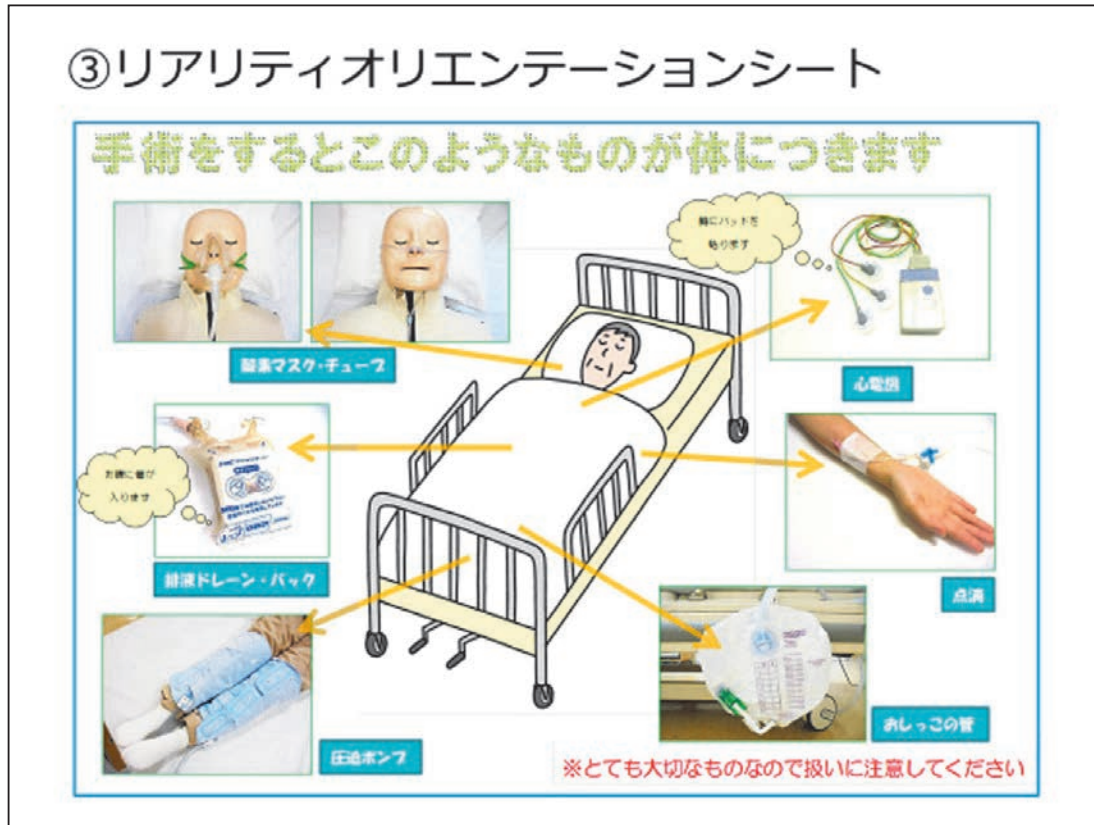


図 3

考えられる。

せん妄リスク患者に予防ケアを行ってもせん妄の発症をすべて予防できるわけではなかった。また、せん妄について説明をすることが患者・家族に恐怖心を植え付けてしまわないかとも思われた。しかし、看護師対象のアンケートの患者・家族から得られた反応の項目には、恐怖心が芽生えたとの反応はなく、かえってせん妄という言葉を知ったことにより心構えができた、家族の協力が得やすくなった等肯定的な意見が多くみられていた。松井ら¹⁾は「患者が術前にせん妄についての知識を得たことが、せん妄予防に有効だったのではないかと述べていることから、術前にせん妄のリスクについての知識を提供することは、不安を増大させるのではなく患者・家族の心構えに繋がり、発症した場合でも協力が得られやすくなるということがわかった。さらに、家族との協力体制が整うことで看護師の患者・家族に対する精神的な負担も軽減されてきていると考えられる。

アセスメント用紙の記入漏れやDSTの登録忘れ等もみられたため、より精度を上げるため対策を検討していく必要がある。今回はA病棟のみでの展開であったが、他病棟や外来との連携についても考えさらに早期に介入できるようにしていく必要がある。

【結 論】

1. せん妄を予防するためのケアの標準化を図ることで看護師の意識づけの機会になった。
2. せん妄発症前からDSTに依頼・相談できるようになったことで、連携がよりスムーズに行えるようになった。

【今後の課題】

入院時のアセスメントの記入漏れの対策と、アセスメント用紙自体の評価、他病棟や外来との連携についても考え、さらに早期から関わられるようにしたい。

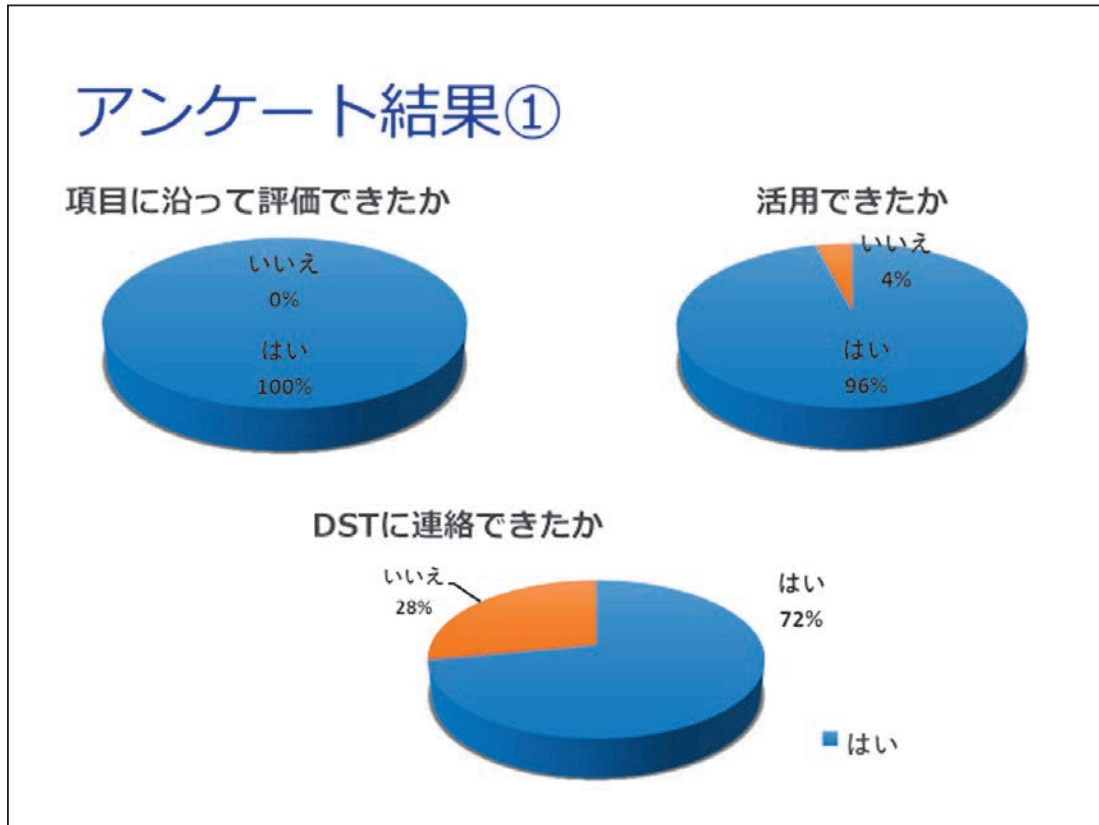


図 4

【引用・参考文献】

- 1) 松井文, 八塚美樹, 高畠里美ほか: 高齢手術患者のせん妄発症要因に関する検討. 富山医科薬科大学看護学会誌 6(1): 91-98, 2005
- 2) 高見奈央, 福本沙織, 田中和子ほか: 術前高齢患者を対象とした術後せん妄予防パンフレット使用前後の術後せん妄発症の比較. 第46回(平成27年度)日本看護学会論文集 急性期看護: 133-136, 2016
- 3) 野中沙耶, 比田井亜惟: 手術後患者に対する統一した身体抑制アセスメントを目指して~危険予測スケールの導入に向けて~. 第45回(平成26年度)日本看護学会論文集 急性期看護: 100-103, 2015
- 4) 黒田真吾, 宮本むつみ, 杉村知子ほか: 整形外科病棟における術後せん妄ケアに対するスタッフの意識の変化~教育的介入後のせん妄アセスメントツールの活用を通して~. 東邦看護学会誌 11: 21-29, 2014
- 5) 寺澤亜希, 品川由里, 宮島千恵ほか: 術後せん妄に対する看護師の知識の向上とケアの統一を目指して~術後せん妄教育プログラムの導入~. 京府医大看護紀要 23: 35-39, 2013
- 6) 粟生田友子: 高齢者せん妄のケア. 日本老年医学会雑誌 51(5): 436-444, 2014
- 7) 石光英美子, 鎌倉やよい, 深田順子: 術後せん妄前駆症状観察ツール開発に関する基礎的研究-術後せん妄症状の構造化. 日本看護科学会誌 26(4): 74-83, 2006
- 8) 一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き: 認知症の行動・心理症状や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する研究会. 平成27年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

