

《看護研究》

せん妄ケアを実践している看護師の認識
～学習会とせん妄ケアの取り組みを行って～

島内 恵子 大方 やよい 米倉 直江 細木 光 西岡 詩乃

要旨：高齢者の術後せん妄に関する報告によると，一般外科手術では5～10%，整形外科手術では30～40%術後せん妄を発症すると述べられている．せん妄を発症すると，術前術後の安静や創部の衛生管理，薬剤治療や理学療法などの治療に的確に参加することが困難となる．せん妄の発症により，離床の遅延や入院日数の延長や転倒・転落事故の発生がみられている．先行研究では，術前からの看護師の予防的な関わりが術後せん妄予防に有効であることが明らかになっている．しかし，せん妄ケアを実践している看護師の認識に関する先行研究はない．

そこで，それぞれのせん妄ケアに対する看護師の認識を明らかにすることで共通認識を持ち，統一したせん妄ケアが実践できるのではないかと考え本研究に取り組んだ結果を報告する．

キーワード：術後せん妄，認識，高齢，整形外科，せん妄ケア

I. はじめに

近年，高齢化社会となり，手術を受ける高齢者は増加し，術後せん妄の発症率は高くなっている．

千葉¹⁾は術後せん妄の発症予測と周手術期看護の中で，「術後せん妄の発症に関する報告は多数あり，病名，術式や年齢などにより，さまざまであるが，一般外科手術では5～10%，胸部外科で開心術を受けた患者で20～30%，整形外科手術では30～40%である．」と述べている．A病棟では平成24年6月から平成25年3月までの全身麻酔手術患者458名中，心療内科紹介患者数が143名，せん妄発症総数111名であった．吉永²⁾は「せん妄を発症すると，術前術後の安静や創部の衛生管理，薬剤治療や理学療法などの治療に的確に参加することが困難となる．せん妄の発症により，離床の遅延や入院日数の延長や転倒・転落事故の発生がみられている．外科的療法を受ける患者にとって，せん妄の発症を抑えることは回復期病院のスムーズな転院にもつながり，患者のQOLを高めることになる．」と述べている．また，術前からの看護師の予防的な関わりが術後せん妄予防に有効であることが明らかになっている．

A病棟では，これまでせん妄を発症するとカテーテル類の自己抜去や転倒といった危険が伴うと共に，意識混濁状態から治療アドヒアランスが低下するため，対応に苦慮してきた．そのため，2年ほど前より，せん妄ケアについて学習会を行い，せん妄ケアを実践している．入院時に，せん妄パンフレットを本人家族に説明し，普段使用しているメガネや補聴器，カレンダー，時計，患者の好きな物を持ってきてもらうよう依頼している．可能な限り家族に面会をしてもらうよう働きかけ，不安の緩和とケアに協力を得られるようにしている．また，せん妄スクリーニングツール(Delirium Screening Tool)と，日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール(the Japanese version of the NEECHAM Confusion Scale)を取り入れた独自のせん妄ケアシートを精神状態のアセスメントツールとして活用し，カンファレンスを実施している．そして，せん妄発症を予測し，リスクが高いと判断した患者に対しては，可能な限り早期ルート類除去，早期離床を促している．その他の関わりとして，既往歴やせん妄前駆症状を察知し，入院時から心療内科へ紹介している．また，疼痛コントロールや環境調整などを行っている．

せん妄発症時のケアの振り返りのために，毎月，

詰所会で事例検討を行っている。しかし、経時的な結果報告で終わることが多く、スタッフ間での活発な意見交換までに至っていない。また、リラクゼーション効果があるとされる手浴・アロママッサージの実践が、せん妄発症リスクが高いと判断した患者に対して十分に出来ていないのが現状である。

そこで、学習会とせん妄ケアの取り組みを評価していくために、せん妄ケアに対して看護師はどのような考えをもっているのか、看護師の認識を明らかにすることで、共通認識をもち、より質の高い統一したせん妄ケアが実践できるのでないかと考え、本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

せん妄ケアを実践している看護師の認識を明らかにする。

III. 概念枠組み

先行研究に基づき、せん妄ケアとはせん妄予防やせん妄を早期に緩和・除去するための関わりとした。認識とは物事の本質を正しく理解し、判断すること、その心の働きであり、実践とは主義・考えなどを自分で実際に行うこととした。これらより、せん妄ケアを実践している看護師の認識を研究の枠組みとした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述研究
2. 研究対象：整形外科病棟に勤務している学習会を受けた看護師
3. 研究期間：平成25年7月～11月
4. データ収集方法：

概念枠組みに基づき、半構成的インタビューガイドを作成した。それによって面接を行い、データを収集した。

5. 分析方法

テープに録音したインタビューをもとに、逐語録を作成し、せん妄ケアをしている看護師の認識に関連する内容を抽出しコード化、カテゴリー化を行った。

6. 倫理的配慮、同意書について

本研究の趣旨を説明し、文章による同意を得られた看護師を対象とした。面接内容は対象者の承諾が得られた場合、テープに録音し、同時に記録もを行い、研究で得られたデータは研究以外で使用されることがなく、研究終了後はデータを適切な方法で破棄することを説明した。研究協力を同意した場合であってもいつでも途中で中断することができ、不利益を被ることは一切ないことを説明した。また、対象が特定されないような記述にすることと専門の学会・学術雑誌に公表する可能性がある旨を説明し、承諾を得た。面接場所は病棟の個室を利用しプライバシー保護を行った。

V. 結果

1. 対象者の概要

学習会を受けた対象者は6名であり、年齢は25歳～38歳で、平均年齢32歳、A病棟経験年数4～10年であった。

2. せん妄ケアを実践している看護師の認識

せん妄ケアを実践している看護師の認識として【個人の意識・知識・ケアの向上】【病棟全体の意識と対応の変化】【せん妄ケアの効果の実感】【対応の困難感・無力感】【家族の存在の大きさを実感】【心療内科医師との連携による安心感】【薬剤使用や身体拘束に対する看護師のジレンマ】【詰所観察の倫理的配慮への葛藤】の8つのカテゴリーに分類された。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉, 対象者の語りを「 」で示す。(表1参照)

1) 【個人の意識・知識・ケアの向上】

【個人の意識・知識・ケアの向上】とは、せん妄ケアを実践している看護師が個人として、その意識、知識やケアがよりよくなったと捉えていることである。それは〈個人の意識の変化〉, 〈意識的なケアの実践〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 個人の意識の変化

〈個人の意識の変化〉とは、看護師個人として、せん妄患者の対象理解や、せん妄ケアに対する意識が変化したことである。「勉強することにより行動一つ一つがせん妄を早く脱出できるようなことに繋がっていくという認識ができた」と語り、〈個人の意識の変化〉と捉えていた。

(2) 意識的なケアの実践

〈意識的なケアの実践〉とは、学習により知識を

得たことでせん妄ケアを意識的に実践していることである。「せん妄予防の勉強をして、今は患者をみる視点や関わり方が違う」、「せん妄予防ケアを意識的にするようになった」と語り、〈意識的なケアの実践〉と捉えていた。

2)【病棟全体の意識と対応の変化】

【病棟全体の意識と対応の変化】とは、せん妄ケアを実践している看護師が病棟全体で統一した取り組みができていると捉えていることである。それは〈病棟全体の意識の変化〉というサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 病棟全体の意識の変化

〈病棟全体の意識の変化〉とは、学習することにより統一した取り組みができ、意識が変化したことである。「それぞれの個人的な知識で対応していたものが、今は統一したやり方で行うことが出来る」、「以前はせん妄後の対処、今はせん妄予防の取り組みに変わった」と語り、〈病棟全体の意識の変化〉と捉えていた。

3)【せん妄ケアの効果の実感】

【せん妄ケアの効果の実感】とは、せん妄ケアを実践している看護師がせん妄ケアの効果があると捉えていることである。それは、〈せん妄ケアの効果〉〈せん妄ケアの患者への効果〉〈せん妄ケアの家族への効果〉〈せん妄発症の減少〉〈薬剤の効果を実感〉の5つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) せん妄ケアの効果

〈せん妄ケアの効果〉とは、せん妄ケアを実践することでせん妄予防や早期終息に効果があると実感していることである。「せん妄を防げた患者は大勢いる」、「前と比べたら、せん妄になりにくい」と語り、〈せん妄ケアの効果〉と捉えていた。

(2) せん妄ケアの患者への効果

〈せん妄ケアの患者への効果〉とは、せん妄ケアを実践している看護師が患者への効果があると捉えていることである。「患者が自分で時計を見ることで時間を把握できるようになった」と語り、〈せん妄ケアの効果の実感〉と捉えていた。

(3) せん妄ケアの家族への効果

〈せん妄ケアの家族への効果〉とは、せん妄ケアを実践している看護師が家族への効果があると捉えていることである。「患者・家族にせん妄を理解してもらえようになったことで、説明を受けずにせん妄になってしまった時の家族の動揺がなくなっ

た」、「術前からせん妄の説明をすることで家族の認識が得られている」と語り、〈せん妄ケアの家族への効果〉と捉えていた。

(4) せん妄発症の減少

〈せん妄発症の減少〉とは、せん妄ケアを実践している看護師が発症率の減少を実感していることである。「せん妄ケアを行うことで件数や期間が減ったと実感している」と語り、〈せん妄発症の減少〉と捉えていた。

(5) 薬剤の効果を実感

〈薬剤の効果を実感〉とは、せん妄ケアを実践している看護師が薬剤の効果を実感していることである。「症状を落ち着かせるような薬は抵抗があったが、適切に使うことで、症状が落ち着いたり、心の状況や自己抜去のリスクが落ち着くと最近感じている」と語り、〈薬剤の効果を実感〉と捉えていた。

4)【対応の困難感・無力感】

【対応の困難感・無力感】とは、せん妄ケアを実践している看護師が、対応の困難感・無力感を感じていると捉えていることである。それは、〈対応の困難感・無力感〉というサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 対応の困難感・無力感

〈対応の困難感・無力感〉とは、せん妄ケアを実践している看護師が、せん妄対応時にアセスメントが困難で対処方法が見出せないことによる困難感・無力感を感じていることである。「せん妄時深く関わりたいが、話し相手もできない」、「安静を守ってほしいし、事故を防ぎたいし、患者さんを思って対応しているのにわかってくれず、あんまり接したくなかった。つらかった」、「どんなに丁寧に説明しても理解されず、自分の対応が困り果てる」と語り、〈対応の困難感・無力感〉と捉えていた。

5)【家族の存在の大きさを実感】

【家族の存在の大きさを実感】とは、せん妄ケアを実践している看護師が家族の存在の大きさを捉えていることである。それは、〈家族の力は大きい〉というサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 家族の力は大きい

〈家族の力は大きい〉とは、せん妄ケアを実践している看護師が家族の存在は患者にとって影響が大きいと捉えていることである。「自分らがいくら説明しても家族の一言に比べると全然重さが違ったり、症状が落ち着く」、「家族、看護の力というよ

りは、家族の力もすごくせん妄予防に関係している」と語り、〈家族の力は大きい〉と捉えていた。

6) 【心療内科医師との連携による安心感】

【心療内科医師との連携による安心感】とは、せん妄ケアを実践している看護師が心療内科医師と連携することによって、せん妄を予測した薬剤投与の選択肢を得ることで不安が軽減したことである。それは、〈心療内科的アプローチの実践〉〈相談できる安心感〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 心療内科的アプローチの実践

〈心療内科的アプローチの実践〉とは、せん妄を予測した専門医への行動の変化である。「明らかなせん妄が起きる前に心療内科へ紹介ができています」、「前もって不穏時の指示を確認できている」と語り、〈心療内科的アプローチの実践〉と捉えていた。

(2) 相談できる安心感

〈相談できる安心感〉とは、専門医へのアプローチで不安が軽減したことである。「専門医から知識を得られることで、患者にも対応しやすい」、「困ったときは夜でも相談し、安心していい」と語り、〈相談できる安心感〉と捉えていた。

7) 【薬剤使用や身体拘束に対する看護師のジレンマ】

【薬剤使用や身体拘束に対する看護師のジレンマ】とは、せん妄ケアを実践している看護師が薬剤使用や身体拘束に対するジレンマである。それは〈せん妄時の薬剤使用の判断の困惑〉〈抑制開始の判断の困難感〉〈身体拘束はできるだけしたくない〉〈身体拘束は最終手段〉の4つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) せん妄時の薬剤使用の判断の困惑

〈せん妄時の薬剤使用の判断の困惑〉とは、薬剤の必要性和、投与のタイミングと間隔の困惑である。「内服は先輩看護師に相談する」、「薬剤の使い方、間隔、タイミングがわからない」、「過鎮静になっても怖いし、指示があるとはいえ眠剤系を使うのが怖い」と語り、〈せん妄時の薬剤使用の判断の困惑〉と捉えていた。

(2) 抑制開始の判断の困難感

〈抑制開始の判断の困難感〉とは、抑制開始の必要性和開始時期の判断に困難感を抱いていることである。「同じ勤務者に相談するが、抑制を開始する自己判断が難しい」、「抑制は安全第一とはいえず、ストレスがかかるのでタイミングに迷う」と語り、〈抑制開始の判断の困難感〉と捉えていた。

(3) 身体拘束はできるだけしたくない

〈身体拘束はできるだけしたくない〉とは、身体拘束はできるだけしたくないという看護師の思いである。「身体拘束はできるだけしたくない」、「抑制は見るに見かねる」と語り、〈身体拘束はできるだけしたくない〉と捉えていた。

(4) 身体拘束は最終手段

〈身体拘束は最終手段〉とは、他に対処がなく、患者の安全が守られない時の最終手段という看護師の思いである。「身体拘束は最終手段」と語り、〈身体拘束は最終手段〉と捉えていた。

8) 【詰所観察の倫理的配慮への葛藤】

【詰所観察の倫理的配慮への葛藤】とは、せん妄ケアを実践している看護師が、詰所で観察することは倫理的配慮ができていないと捉えていることである。それは、〈詰所観察というケアの衝撃〉〈葛藤と現実問題としての受け止め〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

(1) 詰所観察というケアの衝撃

〈詰所観察というケアの衝撃〉とは、詰所観察というケアの経験がなかった看護師の受けた衝撃である。「詰所で観察するという経験がなく、すごく衝撃でびっくりした」と語り、〈詰所観察というケアの衝撃〉と捉えていた。

(2) 葛藤と現実問題としての受け止め

〈葛藤と現実問題としての受け止め〉とは、詰所観察は抵抗があるが、安全確保のため選択の一つとして受け止めていることである。「詰所観察は抵抗があった。今の現状、詰所で観察することが安全ということがわかり、選択の一つとして自然にできるようになった」、「危険が減るように詰所で観察することがあるが、他の患者からの先入観で聞かれることが倫理的配慮ができていないと思う」と語り、〈葛藤と現実問題としての受け止め〉と捉えていた。

VI. 考察

1. 意識の向上と困難感

学習会を行うことでせん妄への理解が深まり、せん妄発症要因を知ることによってせん妄発症の前段階で見落とすことなく、前兆を察知した対応ができ【個人の意識・知識・ケアの向上】に繋がった。瀧口ら³⁾は「せん妄ケア改善の取り組みは、看護師個々にとってはせん妄に関する基礎知識に基づいて、客観的

なアセスメントを行うという経験の積み重ねとなり、せん妄ケアに対する自信につながった。それとともにせん妄ケアに関する重要性を認識する結果となり、さらに積極的にせん妄ケアに関わってこうという意識の醸成につながった。」と述べている。知識を深めたことで、せん妄の関わり方の選択肢は増え、せん妄に対する苦手意識の軽減や、自信をもったケアの実践にも繋がっていると考えられる。学習することでせん妄を予測し、予防するケアが重要であると看護師間で共通認識され、せん妄スクリーニングシートの活用やカンファレンスが定着し、積極的に予防する意識の高まりが【病棟全体の意識と対応の変化】に繋がったと考えられる。

茂呂⁴⁾は「せん妄ケアでは包括的な取り組みにより、入院期間の短縮やせん妄の発症頻度を下げることには効果がある」と述べている。看護師はせん妄ケアを行うことによりせん妄発症の減少やせん妄の早期終息を実感している。【せん妄ケアの効果の実感】により、さらにせん妄ケアが重要であると認識が深まり、意識・ケアの向上に繋がっていると考えられる。

また、看護師は、せん妄発症時は安全を確保し、深く関わりたいと思っている。しかし、せん妄症状は多種多様であり、拒否や攻撃的な行動も多く、【対応の困難感・無力感】を感じている。スタッフ間でのせん妄発症時の対応やアセスメント能力には経験・知識の差があるため、困難感や無力感を感じていると考える。三井⁵⁾は「看護師へのサポートとしてカンファレンスを持ち、病棟全体で協力し合い、看護師がどのような感情体験をしているかについて関心を寄せ、情報や思いを共有し、一人でつらい状況に陥ることがないようにする必要がある」と述べている。今後、個人のタイムリーなサポートを行うには、カンファレンスの場で、個人の感情を表出し、成功体験やポジティブな感情を共有し、ストレス緩和や不安の軽減につながる対処方法を導き出し、ネガティブな感情から脱却することが必要と考える。また、毎月の事例検討では、患者のせん妄状態の経過報告で終わることが多かった。今後は、看護師の対応の困難感・無力感を表出し克服するために、急性・重症患者看護専門看護師のアドバイスを受け、さらに関わり方の工夫などスタッフ間のより積極的な意見交換の場としてカンファレンスを活用していく必要がある。

2. 家族・他職種との連携

せん妄ケアにおいては家族や医師との連携も重要である。せん妄発症時、看護師の対応では興奮状態が治まらない場合があるが、家族の協力で精神状態が落ち着くことがある。佐藤⁶⁾は「せん妄対策には医療者と家族の連携が必要不可欠である。そこで看護師が家族にせん妄について情報を提供し、また医師に対しては患者の特徴やせん妄のリスクが高いことを説明することで、徐々に理解と協力が得られるようになった」と述べている。看護師は日々の関わり、患者の反応から【家族の存在の大きさを実感】しており、入院時から家族へのケアを意識して実践していると考えられる。またせん妄発症を予測した薬剤コントロールの必要性を認識し、術前から心療内科へのアプローチが実践できている。深夜でも対応に困ったときはすぐに相談できるような関係性を構築している。このことが【心療内科医師との連携による安心感】に繋がっていると考えられる。看護師は患者背景や状態を踏まえたアセスメント能力の向上に努め、さらに心療内科医師との連携向上を図る必要がある。

竹迫⁷⁾は「スタッフの意識やせん妄患者への適切な判断力と対応力を備えていくためには、医師を含めたチームでのケースの振り返りを積み重ねていくことが有効」と述べている。多種多様なせん妄の原因除去や調整をするためには、これらに適した職種による対応が求められ、家族の協力を含めた包括的なチームアプローチが必要である。今後、家族・医師・薬剤師・理学療法士などと情報共有し、連携を深めることで統一したチーム医療に繋がっていきたいと考える。

3. 安全確保と倫理的対応

【薬剤使用や身体拘束に対する看護師のジレンマ】の中で、せん妄を重症化させないために、薬剤コントロールの必要性を感じているが、使用する薬剤によっては副作用の出現や過鎮静となる為、薬剤使用に対する判断のジレンマを感じていた。自分の判断に自信がないため、心療内科医師や先輩看護師に相談し、不安の軽減に努めていると考えられる。また、身体拘束が患者の尊厳を失わせる行為であるため、身体拘束はなるべくしたくないという気持ちと、安全を守るための最終手段としては仕方がないというジレンマを感じていた。看護師は患者の生命

を守ることで、人権尊重との間で倫理的ジレンマを感じ、患者の安全性を優先しながら身体への影響やストレスの回避などを考慮したい思いがあると考えられる。白鳥ら⁸⁾は「ジレンマを抱く要因の一つには抑制実施時の倫理的意思決定の明確な基準がないことが大きく影響していると考えられる」と述べている。看護師は、煩雑な業務の中で自分の行った行為が、患者の安全のためであると自信を持って言えない状況にあると考えられる。身体拘束を根拠に基づいて実施するためには、どのような状況で、どのような拘束を行うかを誰もが判断できる基準を設ける必要があると考える。

せん妄発症時は、安全確保の対応を優先し詰所観察を行う場合があるが、プライバシーの配慮が不十分であり、【詰所観察の倫理的配慮への葛藤】があることが明らかとなった。看護師の詰所観察に対する判断に違いがあり、患者の人権を尊重したい強い思いと、限られたスタッフ・時間の中で優先順位を考えてケアしなければならないという葛藤がある。この認識は、倫理的感受性の高さの表れではないかと考える。水澤⁹⁾は「倫理的問題を解決するためには、倫理的意思決定能力を高めることが必要で、倫理的感受性、つまり倫理的問題がそこに生じていることに気付く能力と、道徳的推論が大きく関与していると言われている。どうしてそれが倫理的問題なのかを説明できる力をつけることが、倫理的意思決定能力を高めることに繋がる」と述べている。現在の患者の状況を把握し、医療チームで患者を尊重した最善のケアは何かについてカンファレンスや事例検討を行い話し合う必要があると考える。

Ⅶ. 結論

本研究を通して、看護師の認識は、学習により知識を深めたことで【個人の意識・知識・ケアの向上】、【病棟全体の意識と対応の変化】へとつながり、【せん妄ケアの効果の実感】をしていた。しかし、【対応の困難感・無力感】、【薬剤使用や身体拘束へのジレンマ】や【詰所観察の倫理的配慮への葛藤】も感じている。

今後、他職種や家族との連携を図り、患者の人権を尊重しながら安全と倫理の両面から考えていく必要がある。

Ⅷ. おわりに

本研究を通してせん妄ケアを実践している看護師の認識が明らかとなった。研究対象者が整形外科病棟勤務の看護師6名と少なく、インタビュー技術の未熟さから、本研究結果を一般化するには限界がある。今後、アセスメント能力を高め、計画的なケアを行い、患者にとって何が最善な方法なのか医師、薬剤師、理学療法士も含め、チーム全体で検討し、共通認識のもとさらに取り組んでいきたい。

Ⅸ. 謝辞

本研究にあたり多忙な中、ご協力くださいました皆様、貴重な時間を割いてご指導していただきました皆様に心より感謝致します。

Ⅹ. 引用・参考文献

- 1) 千葉京子：術後せん妄の発症予測と周手術期看護 臨床看護, 第28巻第11号, P1729-1734, 2002
- 2) 吉永奈央ほか：大腿骨頸部骨折患者のせん妄予防に対するタクティカルケアの有効性の検証—認知症の有無による比較— 第41回日本看護学会論文集(老年看護), P141-143, 2010
- 3) 瀧口章子ほか：大学病院におけるせん妄ケア改善のプロセス 研究会での事例検討から現場へ 看護管理, Vol.17, No.7, P574-580, 2007
- 4) 茂呂悦子：せん妄であわてない 医学書院, 東京, 第1版, P16, 2011
- 5) 三井久美子ほか：せん妄患者に関わる看護師の感情に着目して～アンケート調査からの分析～ 第31回長野県看護研究学会, P128-130, 2010
- 6) 佐藤克之ほか：大学病院におけるせん妄ケア改善のプロセス 現場での工夫と患者援助の変化 看護管理, Vol.17, No.7P581-587, 2007
- 7) 竹迫奈保子ほか：せん妄状態患者に対する看護師の対応の実態 第38回老年看護, P217-219, 2007
- 8) 白鳥さつきほか：脳外科病棟における抑制の実態と調査と看護師の意識 第33回日本看護学会論文集(看護管理), P73-75, 2002
- 9) 水澤久恵：問題を解決するツール 直観的思考から4分割法を用いた倫理的検討法 看護管理, Vol.23, No.1, P26-33, 2013
- 10) 藤野涼子ほか：高齢者の大腿骨骨折術後におけるせん妄発症状況と発症要因の検討 第35回日本看護学会論文集(老年看護), P44-46, 2004

- 11) 楡井順子ほか：せん妄予測スケールと予防対策マニュアルの作成—当病棟におけるせん妄の実態調査による— 第37回日本看護学会論文集（看護総合），P502-504, 2006
- 12) 桑原祥子ほか：せん妄を予防するための術前の関わり—過去のカルテ分析からもとにした看護ケア— 第36回日本看護学会論文集（看護総合），P487-489, 2005
- 13) 新井豊子ほか：ICU せん妄患者へ家族とケアを行なって与える影響と相互作用—現実認知への働きかけや写真を使用して— 第41回日本看護学会論文集（成人看護），P153-156, 2010
- 14) 薬師奈津子ほか：術後せん妄状態に陥った患者に対する看護師の対応についての実態調査 第39回看護研究発表論文集録, P85-88, 2007
- 15) 中西真弓ほか：一般内科病棟におけるせん妄の発症傾向—発症率と NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールからの分析— 第38回日本看護学会論文集（老年看護），P41-43, 2007
- 16) 松下年子ほか：一般外科病棟における術後せん妄発症の要因と関連要因に関する日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールの臨床的妥当性と有用性 Quality Nursing, vol.10, No.7, P65-73, 2004
- 17) 小林雪枝：外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症に関連する因子 三病誌第19巻第1号, P21-24, 2012
- 18) 鈴木智加子ほか：せん妄患者を看護する看護師のストレスの軽減—せん妄チェック表と対応表の活用— 第42回日本看護学会論文集（看護総合），P196-199, 2012
- 19) 西村勝治ほか：せん妄ケアを極める・重症化させない看護 看護技術, Vol.56, No.8, P28-57, 2010

表1

個人の意識・知識・ケアの向上	個人の意識の変化	・勉強することで苦手意識が減った。
		・新人の頃はせん妄についての意識も低かった。
		・薬の選択の仕方や飲ませ方をすごく考えるようになった。
		・せん妄の関わり方の選択肢は増えた。
		・以前と比べて知識, 技術もついた。
		・新人にも予防ケアは浸透している。
		・せん妄ケアがこんなに重要視されるとは思っていなかった。
		・勉強をすることにより行動一つ一つがせん妄を早く脱出できるようなことに繋がっていくという認識ができた。
	意識的なケアの実践	・勉強によりせん妄患者の見極めが自信につながる, 安心する。
		・既往歴, 麻酔歴, 理解力, コミュニケーション, 夜の状態を見てせん妄が起ころうだと判断する。
		・小さな技, ズボンをはかすこととか対策があると勉強になった。
		・せん妄を起こしやすいと判断したら, 不要な点滴は除去し, 身体拘束について同意を得る。
		・ストレスを解消できるように手浴をし, 睡眠の確保, 痛みをコントロールし, 不要なルート類は除去する。
		・せん妄予防ケアを意識的にするようになった。
病棟全体の意識と対応の変化	病棟全体の意識の変化	・せん妄予防の勉強をして, 今は患者をみる視点や関わり方が違う。
		・せん妄が起きたとき, むやみにダメダメと言わず, 話を聞いて合わせるけど, でも説明することも大事。
せん妄ケアの効果実感	せん妄ケアの効果	・せん妄の時は寝るときは寝させる, 予定を患者のリズムに合わせる, 患者の意に添う。
		・病棟全体の意識の変化。
		・それぞれの個人的な知識で対応していたものが, 今は統一したやり方で行うことが出来ている。
		・以前はせん妄後の対処, 今はせん妄予防の取り組みに変わった。
		・予防ケアが効果があると実感している。
	せん妄ケアの患者への効果	・生き生きりハビリで起きている時間を長くすることはすごく効果がある。
		・意識して対応できるようになった分早くせん妄を脱出できている。
		・看護師の対応で安全が守られている。
	せん妄ケアの家族への効果	・せん妄を防げた患者は大勢いる。
		・前と比べたら, せん妄になりにくい。
せん妄発症の減少	・患者が自分で時計を見ることで時間を把握できるようになった。	
薬剤の効果を実感	・抑制されている, 暴れている状態を心構えができるようになった。	
	・患者・家族にせん妄を理解してもらえるようになったことで, 説明を受けずにせん妄になってしまった時の家族の動揺がなくなった。	
せん妄発症の減少	・術前からせん妄の説明をすることで家族の認識が得られている。	
薬剤の効果を実感	・せん妄発症率と定期的薬剤投与が減っている。	
	・せん妄ケアを行うことで件数や期間がすごく減ったと実感している。	
	・症状を落ち着かせるような薬は抵抗があったが, 適切に使うことで, 症状が落ち着いたり心の状況や自己抜去のリスクが落ち着くと最近感じている。	

対応の困難感・無力感	対応の困難感・無力感	・勤務で人が少ないのでどうしようもない。
		・せん妄時深く関わりたいが、話し相手もできない。
		・その人に時間をとられ、かかりっきりになり他の業務ができない。
		・安静を守ってほしいし、事故を防ぎたいし、患者さんを思って対応しているのにわかってくれず、あんまり接しなくなかった。つらかった。
		・せん妄が起きてしまった時は、もう人に見えない時がある。
		・同じ事例がないので対応が難しい。
		・どんなに丁寧に説明しても理解されず、自分の対応が困り果てる。
		・男性患者で暴力を振るわれ、安静が守れず、抑制すると興奮し、対応が大変だった。
家族の存在の大きさを実感	家族の力は大きい	・状況が納められない自分がかかりする。
		・自分らがいくら説明しても家族の一言に比べると全然重さが違っていたり症状が落ち着く。
		・家族、看護の力というよりは、家族の力もすごくせん妄予防に関係している。
心療内科医師との連携による安心感	心療内科的アプローチの実践	・やっぱり家族の力はすごい大きいものだ実感している。
		・明かなせん妄が起きる前に心療内科へ紹介ができています。
		・前もって不穏時の指示を確認できています。
		・心療内科の薬を使って静かに過ごしてもらおう。
	相談できる安心感	・専門医から知識を得られることで、患者にも対応しやすい。
		・今は精神疾患のことを相談できる。
		・困った時は夜でも相談し安心している。
		・内服は先輩看護師に相談する。
薬剤使用や身体拘束に対する看護師のジレンマ	せん妄時の薬剤使用の判断の困惑	・リスパダールを飲んで効果がない場合、次にリスパダールをどれくらいの間隔で使っているのか判断に困る。
		・せん妄時リスパダールを使うタイミングがわからない。
		・薬剤の使い方、間隔、タイミングがわからない。
		・過鎮静になっても怖いし、指示があるとはいえ眠剤系を使うのが怖い。
	抑制開始の判断の困難感	・同じ勤務者に相談するが、抑制を開始する自己判断が難しい。
		・詰所で観察しても必要があれば抑制をする。
		・どこまで抑制していいのか判断に困る。
		・抑制は安全第一とは言えど、ストレスがかかるのでタイミングに迷う。
	身体拘束はできるだけしたくない	・なるべく身体抑制はしたくないが、話し相手もできず、薬剤や身体抑制となってしまう。
		・身体拘束はできるだけしたくない。
		・身体拘束はなるべくしない方がいいと思うけど、正しい時期にしたいと思っている。
		・抑制は見るに見かねる。
身体拘束は最終手段	・抑制は他に方法があるのでと気になる。	
	・身体拘束は最終手段。	
詰所観察の倫理的配慮への葛藤	詰所観察というケアの衝撃	・詰所で観察するということは、経験がなくすごく衝撃でびっくりした。
		・詰所観察は抵抗があった。今の現状、詰所で観察することが安全ということがわかり、選択の一つとして自然にできるようになった。
	葛藤と現実問題としての受け止め	・危険が減るように詰所で観察することがあるが、他の患者からの先入観で聞かれることが倫理的配慮ができていないと思う。
		・詰所で観察することが安全と考えている人もおり、自分の思いと違うので判断が難しい。
		・詰所で観察するのはプライバシーの面で悪いことかもしれない。