

新潟県立看護大学学長特別研究費 平成 14 年度 研究報告

術後急性混乱状態の看護介入に関する研究

研究者 小林優子
新潟県立看護大学（成人看護学）

A study of Nursing Intervention for Postoperative Acute Confusion
Yuko Kobayashi
Niigata College of Nursing

キーワード: 手術後(postoperative), 急性混乱(acute Confusion), 看護介入(nursing intervention)

目的

生命危機状態にある患者の生命を守ることが最優先されている急性期の看護においても、ケアを受ける患者について「よく生きる」ことへの質を考えなければならない。よりよい看護を提供するためには、急性混乱状態の予防、さらに急性混乱状態にある患者がその状態から脱するための援助方法を検討することが必要である。これまで、急性混乱状態（失見当識、異常な言動などの一過性の精神症状）については、“不穏”、“術後せん妄”、“ICU 症候群”などの表現で臨床看護における研究が重ねられてきている。なかでも比較的数量多く報告されているのは、発症要因に関する研究である¹⁾。これまで、A 病院をフィールドとして、急性混乱状態の発生の実態と関連要因について検討した²⁾³⁾。それにより、発生に影響する要因は明らかになり、予測の可能性が示唆された。一方、看護介入方法については、太田ら⁴⁾によるせん妄ケアモデルの開発や、野末ら⁵⁾によるせん妄患者対応マニュアルがある。しかし、臨床の場において実際に行われている看護介入の内容や、その効果について検討することにより、より活用可能で有用な介入モデルやマニュアルの作成が可能であると考えた。国内では、予防のための看護介入の効果を評価する研究、急性混乱状態にある患者への援助方法とその効果を評価する研究が数少ないのが現状である。そこで、本研究においては看護介入モデルのための基礎資料を得るために、看護介入とその効果に関する先行研究のレビューを行い、実際の看護活動から実践状況を明らかにした。

研究方法

1. 看護介入に関する研究のレビュー

主に、データベース医学中央雑誌を用いて、1990～2002 年の国内の学術雑誌、専門雑誌、および大学・研究所紀要などから、急性混乱状態の看護介入について報告された文献を収集した。急性混乱状態は、せん妄、術後精神症状、不穏、ICU 症候群などの用語で表現されることもあり、キーワード検索では、せん妄、不穏、ICU 症候群の用語を使用した。タイトルに看護介入とあっても急性混乱状態の発症の実態を報告するものも多くあり、実際に看護介入を扱ったものは収集した文献 35 件中 11 件であり、これらをレビューの対象とした。

2. 介入の実践についての調査

1) カルテより実践内容の調査

A 病院での調査結果³⁾をもとに、急性混乱状態を発症した事例 48 例中 15 例を無作為に選び、カルテから術後急性混乱の症状、実際の看護介入内容を調査した。

2) 急性期病棟に勤務するナースを対象としたインタビュー

A 病院の外科系病棟に勤務するナースを対象に半構造化面接を行った。対象ナースは 5 名で年齢は 33～41 歳（平均年齢 36.6±3.21）、看護師としての勤務年数は 10～18 年（平均年数 13.8±3.56）で、外科系の病棟勤務の経験年数は 6～14 年（平均年数 10.2±3.20）であった。面接時間は 45～60 分を要し、許可を得て録音した。なお、インタビューは大学内の研究室にて、平成 15 年 3 月に実施した。

調査内容は、術後急性混乱状態への関心、急性混乱状態のケアにおける困難、急性混乱状態の看護介入として実際に行っていること、さらに、坐位をとること、エクササイズ、タッチ、リラクゼーション、マッサージ、足浴の項目について、看護介入としての実施状況とそれによる効果の予測および実施の可能性であった。

結果

1. 看護介入に関する研究のレビュー

11 件は主に専門雑誌、大学・研究所の紀要、学会地方会雑誌に掲載されており、全国レベルの学会誌への掲載はみられなかった。内容は、11 件中 8 件は、事例報告で 1 事例の実践について経過と看護介入について記述していた。残りの 3 件は複数の事例、あるいは対象を扱っており、介入群とコントロール群との比較のデザインをとったものが 1 件あった。しかし、ほとんどが実践の報告となっており、介入の効果であることを実証する研究ではなかった。（表 1）

表 1 看護介入の例

文献	研究方法	看護介入の実際
1	1 事例の報告	手術直後～術後 4 日目 疼痛コントロール、身体的苦痛の緩和、見当識をつけるための声かけ、状況を説明、時計設置、家族の面会、睡眠援助 術後 4 日目～ 身体感覚をとりもどす、ベッド上坐位、視野広く、思考の促進、家族の精神的支持、体内時計の刺激
2	1 事例の報告	睡眠の質の向上、環境整備、コミュニケーション、家族との面会、患者の訴え・状態に関心を向ける
3	1 事例の報告	術前からの確な情報を提供する、ポジショニングを早期に坐位に近づける、マッサージなどの感覚器刺激による身体感覚を高める、治療参加への意識づけ身体的苦痛の緩和
4	1 事例の報告	CMI 健康調査、日時、夜間睡眠、痛みスコアを使い対応、コミュニケーション 段階分類、精神安定、危険防止、否定しない、不安を表出させる
5	1 事例の報告	体位変換、温罨法、マッサージ、湿布、タッチング、リラクゼーション（項目のみで、具体的に何をどのようにしたかは不明）
6	1 事例の報告	身体的条件の改善、自由度の拡大、睡眠導入剤の変更（セレネースにより回復）
7	1 事例の報告	薬剤投与、抑制
8	1 事例の報告	排便のケア
9	介入群と対照群の比較を行った（各 6 名）	介入群のみアセスメントシートを用いて意図的介入を行った。 （具体的な介入方法は記述されていない）
10	20 名に対し、看護介入を行い、その評価を報告	19 時～21 時の時間帯に Y 式足浴を実施 20 名中、抑制帯が必要だったのは 1 名のみであった
11	せん妄を起こした 17 名に対して行われた看護介入の報告	家人の付き添い、精神科医コンサルテーション、薬物投与、拘束、食事開始、必ず誰からベッドサイドに付き添う、個室へ移動

2. 介入の実践についての調査

1) カルテより実践内容の調査

表 2 に示すように、急性混乱状態の発症日はほとんどが手術の翌日であり、2～5 日持続していた。処置とケアの内容をみると「鎮静剤の使用」や「抑制」が多くみられた。

表 2 事例における術後急性混乱の症状と実際の処置およびケア

年齢 性別	手術	発症病日 持続日数	主な症状 ^{注1)}	処置とケア
72 歳 男	心臓バイパス術	1 2	1,2,7,10,11,12	そのつど説明、医師へ状態報告、眠剤内服。
72 歳 男	心臓バイパス術	1 2	1,2,4,9,12	酸素マスクの必要性を説明、ネブライザーの加湿調節。 鎮痛目的でゾセゴン 15mg、アタラックス P25mg 使用。
66 歳 男	心臓バイパス術	1 5	1,2,5,7,10,11,12	医師に報告し不要ラインを抜去。 傾聴、手術が終わったことを理解していないため現在の状況を説明。 家族にも状況を説明し、しばらく付き添いを依頼。 セレネース、ドルミカム、アキネトン使用。

57 歳 男	心臓バイパス術	1 2	3,12	頻回に口渇を訴えるためネブライザーの蒸気を強め、口に濡れガーゼをあてる。 傾聴、説明。 セレネース、ドルミカムにて鎮静をはかる。不眠に対しレンドルミン、ハルシオン内服。
67 歳 男	心臓バイパス術	1 2	1,6,7,11,12	両上肢抑制。 レンドルミン内服するが効果なくセレネース使用。
77 歳 男	心臓バイパス術	0 5	1,2,6,7,8,9,12	頻回に吸引、ドルミカムで鎮静。両上肢抑制。違和感が強いのでフォーレ抜去。 患者に今の状況を説明、しばらく患者のそばにいる。 日中は頻回に声をかけ座位で過ごすなど昼夜逆転の防止に努める。 家族にも日中はできるだけ眠らせないように、協力を得る。
68 歳 男	心臓バイパス術	1 4	1,7,10,12	両上肢抑制。 ドルミカム、レンドルミンの使用。
63 歳 男	大動脈弁置換術	2 1	1,2,8,12	患者の近くで様子観察。セレネース使用。
78 歳 男	心臓バイパス術	1 3	1,2,7,10,11,12	状況を繰り返し説明。挿入物について説明。 家族と面会。両上肢、体幹抑制。 ソセゴン、アタラックス P で鎮痛。セレネース、ドルミカム、アキネトン使用。
75 歳 女	大動脈弁置換術	0 4	1,2,7,10,12	不要ラインの抜去、右足抑制 セレネース、ドルミカム、アキネトン、レンドルミン使用
65 歳 男	心臓バイパス術	0 4	1,2,4,6,7,9,10,12	レンドルミン内服、セレネース静注。
61 歳 男	心臓バイパス術	1 3	2,6,11,12	訴えに傾聴。手術が終わったことを理解していないため現在の状況を説明。 レンドルミン、セレネース、ドルミカム、アキネトン使用。 Dr 報告しスワンガンツカテーテル抜去。 つじつまの合わないことを言うがその都度説明し安静度をあげる。
73 歳 女	心室中隔穿孔閉鎖術	1 5	2,7,8,11,12	救命救急センターから早めに病棟へ転床。
79 歳 女	僧帽弁形成術	1 5	1,2,3,7,8,10, 12	両上肢抑制、鎮痛処置により安静をはかる。 傾聴、説明、頻回に声をかける。
56 歳 女	大動脈弁置換術	1 4	1,4,7,12	ソセゴン、アタラックス P で鎮痛。レンドルミン、セレネース使用。

注 1) 1:ラインの自己抜去 2:多動、落ち着きがない 3:訴えが多い 4:興奮、攻撃的 5:異常な行動 6:幻覚(幻視、幻聴など) 7:見当識障害 8:言葉に対する反応の悪さ 9:言葉の理解不良 10:独語 11:多弁 12:夜間不眠

2) 急性期病棟に勤務するナースを対象としたインタビュー

今回の対象者 5 名の、術後急性混乱状態の患者に遭遇する頻度は「頻繁」が 2 名、「時々」が 3 名であった。また、術後急性混乱状態に対する関心については、「関心がある」2 名で、他 3 名は「遭遇したときには関心をもつが常に関心があるわけではない」「ふつう程度の関心」であった。

術後急性混乱の患者のケアにおいて困難だと感じていることは、「ライン類の自己抜去を予防すること」「必要な安静が守れない」「意志の疎通が困難であること」が複数から挙げられていた。そして、自己抜去の予防のために目が離せず「他の患者へのケアに影響すること」も困難として挙げられた。また、「セデーションのための薬剤がかえって症状悪化をさせることがありその使用について悩むことがある」、「家族の協力を依頼せざるを得ないが、本来家族に頼むことではないというジレンマ」、「急性混乱状態にある患者さんとの接し方にとまどう」といった困難も挙げられた。

次に、実際に行っている看護介入では、「昼夜の区別をつけるために昼間はできるだけ刺激を与える」「家族に説明し付き添ってもらう」「ライン抜去予防のための抑制帯使用」「鎮静剤使用」という発言が多かった。その他に「部屋の移動」「ナース同士の情報交換」「そばにいて話を聞く」などがあげられた。

坐位をとること、タッチ、リラクセーション、マッサージ、足浴などについては、「実際にしている」という回答や、「効果がありそうだがやり方がよくわからない」(リラクセーション、マッサージなど)、「必ずしも効果があるとは言えない」(タッチ、足浴)、「仕事の忙しさによってはとてもできない」(坐位、足浴)などの回答が得られた。

考察

山田¹⁾は海外における看護介入に関する研究を紹介しているが、今回扱った国内の文献は、事例研究が多く、介入内容も複数にわたっていた。したがって、その効果であると実証できる研究はほ

とんど見られなかった。実際のケアの場面において、実験群を設定しての研究は容易ではない。看護介入を限定し、その介入による効果について、事例を通して検討するという作業を積み重ねることが必要であると思われる。

術後急性混乱状態を発症した患者のカルテ、および急性期病棟に勤務する看護師のインタビューを通して実際に行われているケアを見てみると、「鎮静剤の使用」「抑制」といった内容が目立っていた。看護師のインタビューにおいて、急性混乱状態のケアの困難さでは全員が、「ライン類の自己抜去を予防すること」を上げており、さらに、急性期のケアにおいては、生命の維持が最優先となるため、「鎮静剤の使用」「抑制」は必要な介入にならざるを得ないのであろう。せん妄患者対応マニュアル⁵⁾によると、予防のためには水・電解質・栄養バランス、睡眠と活動のバランス、排泄の維持、安楽の維持といった基本的ニーズの充足や、静かで落ち着いた環境ならびに現実検討を高めるための関わりを含んだ環境の整備が必要であると示されている。これらの内容は当然の看護介入として実施されており、あらためて急性混乱状態予防のためにしていることとしては挙げられなかったと考えられる。しかし、患者への安楽や睡眠などを促す方法として、薬物使用以外の介入方法については、「効果があるかわからない」「処置などの仕事が忙しくて時間がない」という理由であまり積極的でないことがわかった。また、認知障害や幻想などの精神症状がある患者への関わりについてはあまり述べられていないことや、急性混乱状態発症時の家族への援助というよりも、事故防止のために家族に協力を依頼しているという回答から、急性期のケアに関わる看護師にとって、「急性混乱状態における看護」の研修や学習の機会が必要ではないかと思われた。

一方、近年看護独自の介入⁶⁾として、身体活動的看護介入や感覚的看護介入が紹介されており、藤崎⁷⁾も、急性混乱状態のケアについて、恐怖感の軽減や安心感を与えるような身体知覚レベルの介入の可能性について述べている。介入の効果を実証していくことも今後の課題であると思われる。また、急性混乱状態には症状の違い、発症と経過の特徴的なパターンがあることが報告されている⁸⁾ことから、症状やパターンの違いを考慮に入れての看護介入の検討が必要であろう。そして、効果のある介入方法が、実際のケアに生かされるために、臨床における急性混乱状態のケアの実践状況を把握していくことも必要であると思われる。

結論

1. 術後急性混乱状態の看護介入に関する研究には事例研究が多くあった。その中では介入の効果が実証できる研究はなかった。
2. カルテから調査した、処置とケアの内容をみると「鎮静剤の使用」や「抑制」が目立っていた。
3. 実際に行っている看護介入では、「昼夜の区別をつけるために昼間はできるだけ刺激を与える」「家族に説明し付き添ってもらう」「ライン抜去予防のための抑制帯使用」「鎮静剤使用」があげられた。

文献

- 1) 山田信子. 急性錯乱状態—研究動向と今後の課題—. 看護学雑誌 1996; 60 (4) : 360-3.
- 2) 小林優子, 岡田和子, 岡村ひろみ他. 集中治療室における急性混乱状態の発症とその要因に関する研究—A 病院救命救急センター病室における調査—. 看護技術 2003; 49 (7) : 42-6.
- 3) 清水恵美, 神蔵裕美, 片山尚子他. 心臓手術を受けた患者の術後せん妄発症の実態. 新潟県看護協会平成 14 年度看護研究学会発表収録 2002; 81-4.
- 4) 太田喜久子, 栗生田友子, 南川雅子他. せん妄様状態にある高齢者への看護ケアモデル—一般病院における高齢者ケアの探求—. 看護技術 1998; 44 (11) : 79-88.
- 5) 野末聖香, 樋山光教, 福田紀子. せん妄患者対応マニュアル. Nursing Today 1998; 13 (11) : 7-25
- 6) マラヤ・スナイダー著 尾崎フサ子, 早川和生監訳. 看護独自の介入. 大阪: メディカ出版; 1996. p. 2-18.
- 7) 藤崎郁. 不穏患者の体験世界と介入の方向性. 看護技術 1998; 44 (11) : 39-45.
- 8) 長谷川真澄, 太田喜久子, 栗生田友子他. 一般病院におけるせん妄状態の実態. 看護研究 1996; 29 (4) : 29-37.