

機関番号：32653
 研究種目：若手研究（B）
 研究期間：2009～2010
 課題番号：21792346
 研究課題名（和文） せん妄患者の家族看護のガイドライン作成に関する研究

研究課題名（英文） Delirium - Family Care: Guidelines
 研究代表者
 山内 典子（NORIKO YAMAUCHI）
 東京女子医科大学・看護学部・助教
 研究者番号：10517436

研究成果の概要（和文）：術後せん妄が遷延した場合、終末期せん妄により家族の体験は一部異なっていた。前者では《見通しのつかない不安と疲労》、《医療者に対する申し訳なさや怒り》、《患者に対する不憫さ》、後者では《元気だった頃の患者との遠ざかり》、《幻覚・妄想に戸惑う》、《妄想の中にある安寧を知る》、《妄想の世界に入り対応する》などのテーマが抽出された。今後、多様なせん妄の体験に即した家族ケアを考案していく必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：Family experiences with delirium after surgery and terminal delirium are different. Delirium after surgery elicits from the family “hopeless anxiety and fatigue”, “appreciation and anger toward medical service personnel” and “empathy for the patient”. Terminal delirium elicits from the family “disappointment in personality changes in the patient”, “confusion about hallucinations and delusions”, “knowing there is euthymia in delusion” and “empathizing with the delusions”. There is a need to develop a family care plan for diverse delirium experiences.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	500,000	150,000	650,000
2010 年度	300,000	90,000	390,000
年度			
年度			
年度			
総計	800,000	240,000	1,040,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：せん妄、家族、看護

1. 研究開始当初の背景

せん妄は、入院中の患者の精神障害のうち、最も頻繁に遭遇する病態のひとつである。せん妄を発症することにより、基礎身体疾患への悪影響、新たな身体疾患の併発、機能水

準の低下、死亡率の増加、在院日数の延長、ヘルスケア資源などの利用の増加、およびケア提供者の負担増加など様々な問題を引き起こすことが指摘されている。

このような臨床上の背景により、これまで

にせん妄に関する研究は数多くなされてきている。せん妄を発症した患者の内的体験に視座をおいた研究もなされており（藤崎，1998）、せん妄を記憶していた3名の患者に参加観察とインタビューを行い、せん妄時に体験した内的世界の根底には、根強い恐怖感とそれからの脱出の希求が存在し、現実世界に回帰する過程では一定のプロセスがあることを明らかにしている。また、Papathanassoglouら（2003）は、8名の重篤な病いをもつ患者に半構造化面接を行い、ICU滞在中の夢のエピソードから、高まったスピリチュアリティ、全人的復活、生命が脅かされる恐怖を感じるような知覚の変形、身体のゆがみ、身体感覚というテーマを抽出している。このような患者の不安とよそよそしさに対しては、その軽減を図るためのケアが重要であり、患者への理解と支持を提供しながら、患者の失見当識の再構成を行うべく、患者を圧迫しないような方法でそれを思い出させることを推奨している（米国精神医学会治療ガイドライン，2000）。

一方で、せん妄を発症した患者の家族の戸惑いや不安も大きい。患者への直接的なケアに手をとられ、家族のそうした気持ちへの配慮や対応が不十分である現状も否めない。Namba（2007）は、せん妄を発症したがん患者の遺族にインタビューを行い、亡くなる前、2週間の家族の経験を明らかにしている。その中で、家族によって感じ方は異なり、自責感、不安、意思決定の負担感、他人への負担、迷い、安堵など様々であったこと、また、せん妄を精神的異常や心の弱さと誤解してとらえている家族もいることを明らかにしている。米国精神医学会治療ガイドライン（2006）では、患者の見当識を助け、安心感を与えるために、家族に患者とともに時間を過ごすことや親しみとある物品をもってく

ることを勧めることが役立つとしているものの、それ以上の詳細な示唆はない。

以上から、せん妄を発症した患者の家族の経験を明らかにすることにより、そのニーズに即した看護を導きたいと考えた。

<引用文献>

- ・藤崎郁：不穏患者の体験世界と介入の方向性，看護技術，44（2），2-8，1998.
- ・Papathanassoglou E.D.; Patiraki E.I. : Transformations of self: a phenomenological investigation into the lived experience of survivors of critical illness Authors, Nursing in Critical Care, 8（1），13-21，2003.
- ・米国精神医学会，日本精神神経学会監訳：米国精神医学会治療ガイドライン；せん妄，医学書院，82，2000.
- ・Namba M, Morita T, Imura C et al. : Terminal Delirium ; Family experience, palliat Med. 21（7），587-594，2007.

2. 研究の目的

本研究では、発症要因や評価ツールに重点を置かれてきた今までのせん妄研究と視点を異にし、今までほとんど目を向けられてこなかった家族の体験に視座をおく点、せん妄を生じた患者の家族に関する新たな理解と支援の仕方が得られる可能性があるという点で独創性を有すると考える。

また、せん妄患者や家族のケアに対する困難さは臨床上切実な問題であり、せん妄を発症した患者の家族に対する看護をガイドラインとして示すことにより、臨床看護の質の向上に直接寄与するという点で意義をもつと言える。

さらには、患者にとってもっとも親しく近い存在である家族の戸惑いや不安や負担感

は、せん妄に陥っている患者には直に伝わり、さらに病状を遷延、重症化させる。よって、家族の体験を理解しそこにアプローチすることは、家族の戸惑いや不安、負担感を軽減させるだけでなく、ひいては患者のせん妄を緩和させることにつながる可能性もある。

そこで、本研究ではせん妄を発症した患者の家族の体験を調査することにより看護に求められるニーズを明らかにし、家族看護のガイドラインを作成することを目指した。

3. 研究の方法

2009年4月～2010年7月、A大学病院のICUおよび転床後の一般病棟においてせん妄を発症した患者の家族に対し、患者のせん妄状態が落ち着いた時期に、せん妄を発症したときの患者をどう捉えたか、また家族自身の体験について半構成的面接を行った。せん妄を発症した患者の情報は、ICUおよび一般病棟に勤務する看護師より随時連絡をもらうように協力を依頼した。インタビューの内容について了承を得たうえでテープ録音、逐語録を作成し、データとした。それを質的に分析しテーマを抽出した。

倫理的配慮として、研究参加者に研究内容、方法、参加・中止の自由等について文書で説明し、同意書をかかわした。データの取り扱い、結果公表においては、対象者の匿名性に配慮した。本研究は所属大学の倫理委員会の承認を受けて実施した。

4. 研究成果

研究参加者は、術後せん妄をきたした患者の家族9名、終末期せん妄を生じたがん患者の家族9名であった。家族の年齢は30～70歳代、患者との続柄は、配偶者が7名、子どもが6名、他に親、兄弟、嫁、義妹であった。せん妄の期間は1週間～2カ月であった。

結果として、一過性の術後せん妄に終わる場合、術後せん妄が遷延する場合、また終末期せん妄には家族の体験には共通するものが多くあるなかで、一部異なる体験があることが明らかになった。

共通する体験のテーマは、せん妄の徴候に対する《何か様子がおかしい》という違和感と同時に、《突然の変化へのショックと戸惑い》を経験していた。その症状をせん妄によるものとして医師から《術前に受けた説明により納得しようとする》一方で、その理由がわからず《精神病や認知症になったのではないか》という不安を抱いている者もいた。また、身体拘束は家族に対し、《仕方ないとわかっていても縛られる患者をみてられない》という複雑な思いをもたらしていた。

術後せん妄の中でも一定の期間を経ても状態の改善を認めない、つまりせん妄が遷延した患者の家族では、《見通しのつかない不安と疲労》を生じていた。また、特に患者がせん妄による被害妄想により、医療者に対して暴力をふるうことがあった。それに伴い生じる罪悪感は、《もっと患者のことをよくみてほしい》という家族が望む治療やケアに対する要求を言いにくくさせており、これは《医療者に対する申し訳なさ」として表現された。また、なかなか元の状態に戻らない《患者に対する不憫さ》を感じていた。

終末期せん妄と診断された患者の家族は、その姿から近い死を意識し、《元気だった頃の患者との遠ざかり》を経験していた。また、家族は当初、《患者の幻覚・妄想に戸惑う》が、次第に《妄想の世界に患者の気がかりや安寧があることを知り》、ときに《患者の妄想の世界に入り対応》していた。この過程のなかで《本来の患者に変わりはない》という確信をもちケアを続ける参加者がいる一方で、《変わっていく患者をみるのがつらい》

と患者のもとから足が遠のいていく者もいた。

以上の結果から、せん妄の病態や症状が多岐にわたるのに伴い、家族の体験も多様であることが明らかとなった。特に遷延したせん妄や終末期せん妄のように難治性であるほど、家族は複雑な感情を抱き、疲労していると考えられる。一方で、患者の歴史を知りもつとも関心を寄せる者として、医療者にはできない細やかな気づきや配慮をケアの中にとり入れていることもわかった。これは、看護師が家族に対して一方的にせん妄について教育するのではなく、家族からより適切な対応方法を学び、ともにケアにあたる必要性を導くものとする。

また、家族の体験について、せん妄の徴候への戸惑いにはじまるその後の経過についても明示されたことにより、その時々家族の不安やニーズの動きに応じた必要な対応を考案する必要性が示唆された。

今後、これらにふまえた家族ケアを考案し、ガイドラインの作成を目指すこととする。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計3件)

①山内典子: 早期発見と予防, 看護技術, 57 (5), 25-32, 2011, 査読無

②山内典子: 脳神経疾患によるせん妄; ケア, 臨床看護, 36 (11), 1394~1399, 2010, 査読無

③山内典子: せん妄の実践; 現実認知の促進, 興奮状態にある患者の看護, 錯覚・幻覚・妄想状態にある患者の看護, 看護技術, 56 (8), 44-48, 2010, 査読無

6. 研究組織

(1)研究代表者

山内 典子 (YAMAUCHI NORIKO)

東京女子医科大学・看護学部・助教

研究者番号: 10517436