

令和元年5月31日現在

機関番号：32653

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2018

課題番号：26861969

研究課題名（和文）術後せん妄発症予測スケールの臨床妥当性・実用性の検討

研究課題名（英文）The Study of Validity and Practicability for Postoperative Delirium Predictive Scale

研究代表者

原沢 のぞみ (Harasawa, Nozomi)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：10623077

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、研究者が開発した術後せん妄予測スケールを用いて、臨床妥当性および実用性を検証するために、全国の脳神経外科病棟のせん妄ケア実態調査ならびに妥当性検証のための患者調査を実施した。ケアの実態調査においては、「実践しているケア」と「効果的と考えるケア」の間に乖離が生じていることが明らかとなった。患者調査においては、重症度の高いせん妄の予測については高い予測能を有している可能性が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

脳神経系疾患におけるせん妄は、器質的原因を有する対象であることから、これまでの調査では除外されることが多かった。今回の調査でせん妄の発症状況やケアの実態を明らかにすることによって、脳神経系疾患におけるせん妄ケアの基礎となる情報を収集することが出来たと考える。そのため、今後は、本調査で得られた情報をさらに発展させ、脳神経疾患におけるせん妄ケアの質を高めるための方略を検討し、実践につなげることが可能となると考える。

研究成果の概要（英文）：This study was shown that I surveyed delirium care on neurosurgery wards nationwide. In the survey of the delirium care, it was found that estrangement occurred between "the care that I practiced" and "care to think to be effective". In the patient survey, the POD predictive scale showed predictive value in case severe delirium patients.

研究分野：老年看護学

キーワード：術後せん妄 予測スケール 脳血管疾患

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

せん妄は、患者本人のみならず、その家族における不安や苦痛が生じる。さらに、発症後のケアにおいては、せん妄患者の対応に困難が生じるなど、看護師にとってもせん妄ケアは重要な課題であると考えられる。また、本調査においては、脳神経系疾患に焦点を当てているが、これまで脳神経系疾患は、せん妄の器質的要因であるとされ、調査対象からは除外されてきた。しかし、器質的なせん妄であっても、発症に伴う苦痛や困難は、他の疾患と同様であり、取り組むべき重要課題と考えられた。研究者は、これまでの脳神経系疾患、特に脳血管系の術後せん妄患者において、術後せん妄予測スケールの開発を行ってきた。これまでの開発調査では、1施設における調査であったことから、開発したスケールの臨床における妥当性や実用性を検討し、今後の脳神経疾患におけるせん妄ケアの質の向上を目指すため、脳神経疾患における実態調査を実施する必要性が考えられた。

2. 研究の目的

(1) 脳神経外科病棟における脳神経疾患患者のせん妄発症状況およびケアの実態を明らかにする。

(2) 術後せん妄予測スケールの妥当性・実用性を検証する。

3. 研究の方法

(1) 全国の脳神経外科を有する病院において、年間10件以上の脳血管疾患に対する手術を実施している施設に対し、質問紙調査を実施した。質問内容は、術後せん妄の発症状況や、せん妄ケアの実践状況およびその効果、開発した予測スケールの使用希望および患者調査への協力可否を含めた内容とした。

(2) 患者調査に協力が得られた1施設に対し、病棟看護師、脳神経外科医師の協力のもと、脳血管手術を受ける予定で入院した患者へ、前向きに予測スケールを用いて術前評価および術後せん妄評価を実施した。

4. 研究成果

(1) 全国調査結果

調査施設概要およびせん妄発症状況(表1)

141施設(回収率18.8%)より回答を得られた。その中で、リエゾン精神科チームを有する施設が17施設(12.0%)であり、またせん妄評価スケールを使用している施設は19施設(13.5%)であった。せん妄発症状況については、2015年6月の1か月間の手術件数およびせん妄発生数より、開頭クリッピング術で11.8%、開頭脳血管吻合術で1.8%、内頸動脈内膜剥離術で10.3%、開頭脳動静脈奇形摘出術で0%であり、脳血管手術全体442件におけるせん妄発生の件数は44件で、その割合は10.0%であった。さらに、せん妄発症に伴うアクシデント件数は、全体で123件発生し、そのうち53.4%がルート類の自己抜去で、転倒転落は33.3%、無断離床・離棟が6.4%、暴言・暴力が4.1%であった。

【表1. せん妄発症状況】

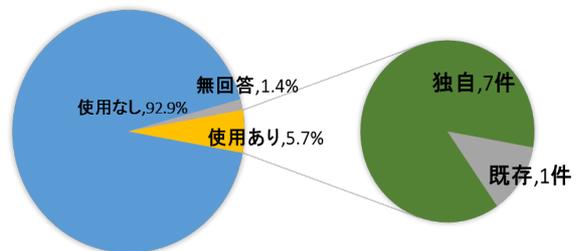
	手術件数	せん妄発症数	せん妄発症割合
開頭クリッピング術	306	36	11.8%
内頸動脈内膜剥離術	68	7	10.3%
開頭血管吻合術	56	1	1.8%
開頭脳動静脈奇形摘出術	12	0	0%
全体	442	44	10.0%

せん妄ケアの実態

せん妄ケアについては、ガイドラインを用いていると回答したのは8施設(5.7%)であり、施設独自で作成したものであった。ガイドライン自体が十分に整備されていない状況であり、独自で作成されているものであったことから、今後ケアガイドラインを早急に整備していく必要性が示唆された。

さらに、せん妄ケアにおける困りごとについては、身体拘束等への倫理的ジレンマが50.4%、せん妄ケアの業務負担が46.8%、せん妄患者の言動・行動に翻弄されるが33.3%、効果的な介入方法が分からないが25.5%、せん妄かどうかの判断が難しいが24.8%であった。(表2)

また、実施しているせん妄ケアは、多い順に「離床センサー・身体拘束などの安全対策」、「生活リズムを整えるための活動の促し」、「家族との時間を過ごしてもらう」、「ベッド移動による環境調整」であった。一方で、効果があると感じているケアは、「生活リズムを整え



【図1. せん妄ケアガイドライン使用状況】

るための活動の促し」、「家族との時間を過ごしてもらう」であった。(表3)これらの結果から、実施しているせん妄ケアと効果があると考えているせん妄ケアには一部乖離が生じていることが明らかとなった。せん妄ケアにおいては、身体拘束や患者対応への困難といった、倫理的なジレンマも抱える中で、効果があると実感できるようなケアガイドラインもないなかで手探りでケアを実践している状況が明らかとなった。

【表2 . せん妄ケア実践上の困り】

	(件)
身体拘束等への倫理的配慮へのジレンマ	71
せん妄ケアの業務負担	66
せん妄患者の言動・行動に翻弄される	47
効果的な介入方法が分からない	36
せん妄かどうかの判断が難しい	35
家族の理解・協力が得られない	24
医療者間のせん妄に対する認識の違い	21
せん妄への相談ができる人・部門がない	15
せん妄に対する医師との連携不足	11
効果的な薬剤使用が出来ていない	8
せん妄評価の業務負担	8
個人の能力に委ねられている	0

(複数回答3つまで選択)

【表3 . せん妄ケアの実践とケア効果の実感】

	(件)	
	実施している介入	効果があると思う介入
生活リズムを整えるための活動の促し	114	94
家族との時間を過ごしてもらう	105	82
ベッド移動による環境調整	102	31
睡眠導入剤の使用	92	22
安全対策(離床センサー、抑制帯使用)	92	18
術前オリエンテーション(本人・家族)	92	7
鎮痛剤の使用	83	17
時計・カレンダーを置く	74	7
脱水予防(適切な点滴管理、飲水促し)	61	8
抗精神病薬の調整	60	16
リオリエンテーション(日時を伝える)	59	8
本人のなじみの物をそばに置く	55	10
視聴覚の補正(メガネ・補聴器の着用)	45	9
精神科医、リエゾン看護師等の介入	40	15
せん妄のモニタリング	25	4
せん妄評価(スクリーニング)	19	8
上記以外の介入	12	3

(介入しているものはすべて、効果があるものは3つまで複数回答)

(2) 患者調査結果

調査実施施設概要

術後せん妄発症予測スケールを脳血管疾患患者への適用について確認を行うため、協力施設の脳神経外科病棟において、調査を実施した。協力施設の概要は、首都圏にある約500床を有する総合医療センターで、急性期医療をになう医療施設であり、看護職員数は約520名の施設である。調査協力病棟は、脳神経外科・脳神経内科・耳鼻科の35床を有する混合病棟であり、そのうち85%は脳外科患者が占めている。看護スタッフの概要はスタッフ数29名、看護師の平均年齢は30.5歳、看護師経験年数は平均8.4年、脳外科における経験年数は2.8年であった。

調査状況

調査期間は、2018年12月～2019年3月とし、その間に脳血管疾患により手術を受ける予定で入院をした患者を対象に、調査を実施した。今回分析対象となったケースは13件であり、男性9名、女性4名、平均年齢は69.1歳であった。術式では、内頸動脈内膜剥離術3例、バイパス術7件、クリッピング術3件であった。

せん妄は、DRSにて術後3日間評価を行った。そのうち、せん妄を発症したのは4例(30.8%)であった。予測スケール得点は、せん妄有群13.75点、せん妄無群9.44点であった。以下、せん妄有群 VS せん妄無群で、年齢75.0歳 vs 66.4歳、BUN/Cr 18.35 vs 20.58、HADS不安得点3.75点 vs 3.56点、HADSうつ得点6.25点 vs 4.44点、手術時間229.3分 vs 169.0分、出血量237.5ml vs 43.3ml、術前日数1.5日 vs 3.6日、術後退院までの日数19.7日 vs 8.9日であった。今回、いずれの比較においてもサンプル数不足により、統計的有意差が認められなかったが、せん妄の発症には、高年齢であること、うつ傾向があること、手術時間が長く、出血量が多いことなどが関連している可能性が考えられた。せん妄ケアを実践していくうえでは、患者の手術による侵襲度が影響していることが考えられた。そのため、術前の情報のみならず、術中の情報にも注目し、発症の予測項目として検討する必要性も考えられた。術前の予測得点が高いケース程、術後せん妄の重症度も高いことから、本スケールにおける予測は、せん妄の発症のみならず、重症度の予測もできる可能性があると考えられる。しかし、いまだケースが少ないため、患者調査を継続していきながら、今後もケースを増やすことが課題である。

5 . 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 1 件)

原沢のぞみ、脳血管疾患患者における術後せん妄発症状況およびせん妄ケアの実態、第 36 回日本看護科学学会学術集会、2016 年 11 月、東京

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。