様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　22　年　5　月　21　日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2007～2009
課題番号：19592537
研究課題名（和文）　臨床看護師による術後せん妄のラベリングプロセスに関する研究

研究課題名（英文）　A Study of Labeling Processes for Postoperative Delirium by clinical nurses.

研究代表者
大木友美（TOMOMI　OHKI）
昭和大学・保健医療学部・准教授
研究者番号：60383551

研究成果の概要（和文）：看護師が、術後せん妄発症の徴候を知覚・認識し、その可能性を疑い、査定し、確信する過程と実際の対応に至るまでの過程（ラベリングプロセス）を明らかにするために調査した。結果、看護師は、査定を繰り返しながら最終的にせん妄であると判断に至っていた。せん妄の判断の根拠は、患者の「疎通や表情、行動の変化」であった。看護師は、自分ひとりでせん妄を判断・確信できる者が少なく、他の看護師や医師の判断がラベリングプロセスに織り込まれていた。
研究成果の概要（英文）：The purpose of this research is to clarify the processes followed by nurses for perceiving and recognizing the symptoms of postoperative delirium, for suspecting the possibility of this condition, and for assessing and confirming the patients. A nurse repeated assessment and judged postoperative delirium. The evidences used by the nurses to judge postoperative delirium were postoperative changes in communication, expressions, and actions as well as judgment of other nurses and doctors.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	900,000	270,000	1,170,000
2008 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2009 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総　計	3,200,000	960,000	4,160,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：看護学、周手術期看護、術後せん妄、看護判断

１．研究開始当初の背景：術後せん妄は、未だに発生率が高く、患者の回復過程を阻み、慢性的な精神問題にも波及するため、予防と発見について早急に対応しなければならない課題である。しかし、安易なアセスメントに基づく誤診が多く、患者の予後を左右している現状がある。術後せん妄を判断するには、医療者自身がせん妄の判断の根拠を持ち、正しい診断へのラベリングプロセスをたどることが前提となる。まずは、術後せん妄と判断する医療者の判断過程とその根拠を明らかにする必要がある。しかし、その過程は明

らかでない。
２．研究の目的：臨床看護師による術後せん妄のラベリングプロセスおよびその過程の根拠となる特徴を明らかにする。
３．研究の方法：
（1）文献検索
2007，2008 年度に文献検索を実施した。国内外の看護研究により、術後せん妄のラベリングプロセス、とくに周手術期看護における術後せん妄の判断・診断とその過程、看護師の判断とその過程に関わる場面について記載されているものを調査した。術後せん妄および看護判断については単独での研究は多くみられたが、両者の関連を追求した研究は見当たらなかった。研究の多くは、術後せん妄の要因に関する研究、日常生活援助に関する看護判断によるもので、結果の提示やその根拠を示すものにとどまり、判断過程に焦点を当てた研究は見当たらなかった。
（2）予備調査
2007 年度に、基礎的調査を行った。対象は、外科系病棟（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科）に勤務する看護師 7 名であり、平均年齢 30.1 歳、外科系での臨床看護師経験年数は 7.6 年であった。これらによりいずれの病棟においても術後せん妄が患者に頻繁に発症しており、対象者全員が術後せん妄患者の看護を複数回経験していた。術後せん妄は患者や家族はもちろん、看護師および看護チームにとって大きな問題となっていること、術後せん妄と判断する過程には複雑な要因が存在し、非常に困難を要していることが明らかになった。
（3）本調査
①対象者
2008 年度に本調査を実施した。対象者は、関東圏内の A 大学病院の外科病棟看護師であった。
②調査方法
面接調査：調査期間中に術後せん妄の看護ケアを体験した者に対し、ケア直後に面接調査を行った。
質問紙調査：面接調査の結果および参考文献を用いてラベリングプロセスを仮定し、質問紙を作成した。なお質問紙の前提として、術後せん妄を把握して看護ケアに至るまでの看護師の認知レベルのラベリングプロセスを図 1 のように仮定した。

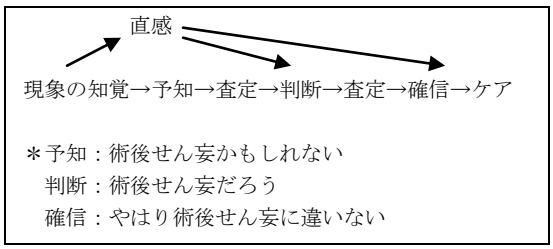

図 1　術後せん妄のラベリングプロセスの仮説

③倫理的配慮：研究実施前に、大学と病院の研究倫理審査委員会で承認を得た。
４．研究成果
（1）面接調査
調査期間に、術後せん妄を発症した患者の看護ケアを行った臨床経験 3 年以上の看護師に面接調査を行った。看護師は、患者の様子に術前とは何か違うという直感を持ち、それを基盤にして、せん妄かもしれないと予知しながら観察を行っていた。査定を何度も繰り返しながら、術後せん妄だろうと判断し、さらに査定を繰り返しながら、やはり術後せん妄に違いないと確信し、看護ケアを行っているプロセスが明らかになった。しかし、中には、そのプロセスの段階を飛び越え、次の段階に移行する場合もあった。査定の繰り返しの中には、査定のための決定要因が存在し、それが次のプロセスに移行するきっかけになっていた。
（2）質問紙調査
該当する病棟の看護師に質問紙を配布し、190 名の回答が得られた。その中で、せん妄患者の看護体験を有する 155 名を分析対象とした。
①　対象の概要：
対象者 155 名のうち、男性 3 名（1.9%）、女性 152 名（98.1%）であった。年齢は、20 歳代　99 名(63.7%)、30 歳代　50 名(32.5%)、40 歳代　6 名（3.8%）であった。
②　対象看護師の教育背景
調査対象である看護師の教育背景を図 2 に示す。

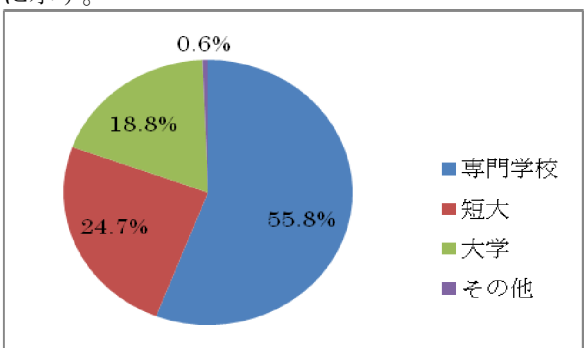

図２　対象看護師の教育背景

③　対象看護師のせん妄看護の経験数
調査対象である看護師のせん妄看護の経験数を図 3 に示す。

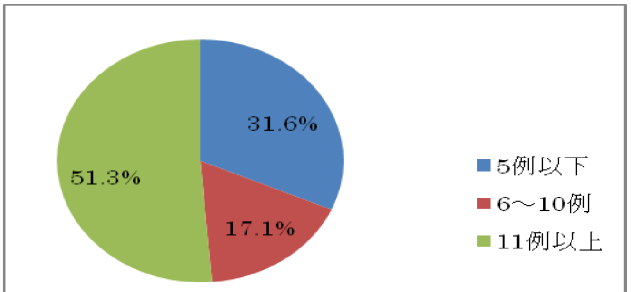

図３　対象看護師のせん妄経験件数

④　術後せん妄の予測因子

術後せん妄を予測する術前因子として重視されていたのは、「高齢であること」（66.9%）が最も多く、次が「落ち着きがない」（41.8%）、「不安が強い」（39.2%）、「コンプライアンスが不良」（33.3%）などであった。

⑤術後せん妄に関する異常をキャッチする直感

自分が術後せん妄の関する異常をキャッチする直感（何かおかしい）を持っているか、についての結果を図４に示す。

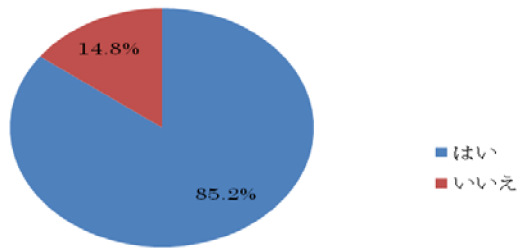

図4　術後せん妄をキャッチする直感の有無

⑥せん妄を直感で判断できるか

せん妄について直感で判断できるかどうかについての結果を図５に示す。

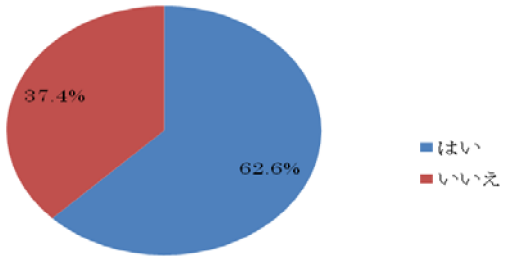

図5　せん妄を直感で判断できるかの有無

⑦自分ひとりでせん妄の判断ができるかについて

他に頼らず、自分ひとりの力でせん妄の判断が可能かについて図６に示す。

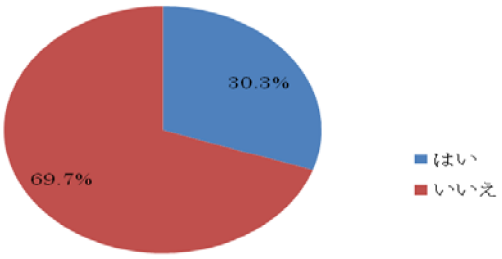

図6　自分ひとりでせん妄の判断ができるか

⑧せん妄を直感で確信できるかについて

せん妄について直感で確信できるかどうかについての結果を図７に示す。

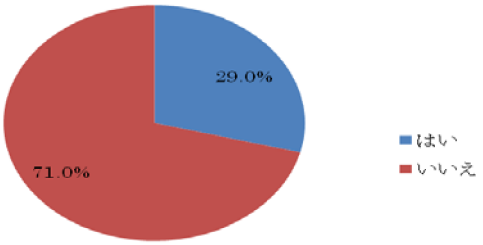

図7　直感でせん妄の確信が持てるかの有無

⑨自分ひとりでせん妄の確信が持てるかについて

他に頼らず、自分ひとりの力でせん妄であるという確信が持てるかどうかについて図８に示す。

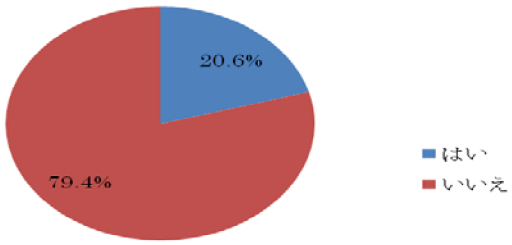

図8　自分ひとりでせん妄の確信が持てるか

⑩術後せん妄予知の根拠

術後せん妄を予知（術後せん妄かもしれない）する根拠として重視されていたのは、「チューブ類を自己抜去する」（70.1%）、「術前と表情が異なる」（61.4%）、「安静が守れない」（57.1%）、「今、いる場所が言えない」（55.6%）などが多かった。

⑪術後せん妄をアセスメントする際に重要な項目

術後せん妄をアセスメントする際に重視している事項は、「異常な行動」（74.7%）が最も多く、次が「表情」（64.7%）、「話す内容の一貫性」（59.9%）などであった。

⑫アセスメントツール使用について

術後せん妄の発症を判定する場合、アセスメントツールを使用するか否かの結果を図９に示す。

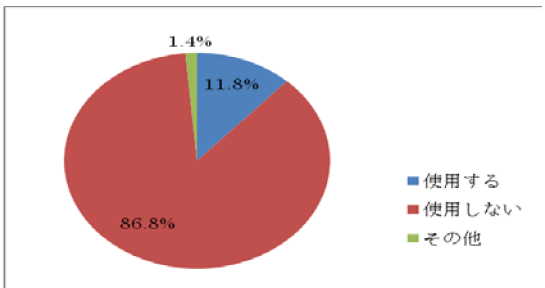

図9　せん妄アセスメントツール使用の有無

⑬アセスメントツールの容易さについて
　せん妄のアセスメントツールの使用について容易であるか否かの結果を図 10 に示す。

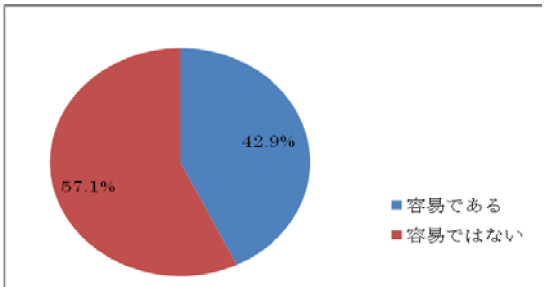

図10　せん妄アセスメントツール使用の容易さ

⑭直感力がなくてもせん妄の判断は可能かについて
　直感力がなくてもせん妄の判断は可能であると思うかについては図 11 に示す。

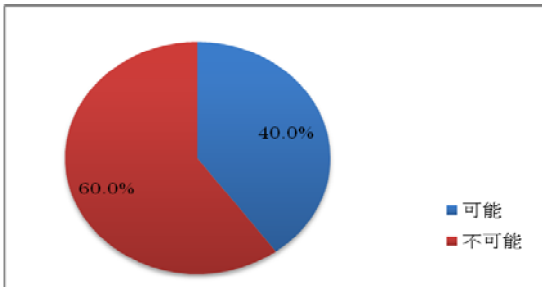

図11　直感力がなくてもせん妄判断のは可能か

⑮術後せん妄の判断・確信での困難な点
　術後せん妄の判断や確信する点で難しいと考えることは、「認知症との区分」(62.0%)、「他の精神疾患との区別」(33.6%)、「脳血管疾患との区別」(29.0%)、「薬物・アルコールによる影響と区別」(28.4%) などであった。

⑯術後せん妄と確信する補完行動
　せん妄を確信する時の補完行動として最も多いのは「同僚看護師に相談する」(62.0%)、「主治医に相談する」(56.8%)、「リエゾン医師に相談する」(46.9%)、補完行動を取らず、自分だけの判断で解決するなど (0.7%) であった。

⑰術後せん妄患者への対応について
　術後せん妄患者への対応は、「患者の安全管理」(80.5%)、「常に観察可能な部屋への移動」(74.7%) と「症状観察」(71.2%)、「看護師チームで検討」(66.0%)、「主治医に相談する」(60.3%) などであった。

⑱術後せん妄に関連した問題
　術後せん妄が発症することで起こる看護上の問題は、「患者の安全の確保ができない」(86.0%)、「患者の身体損傷のリスクが高くなる」(85.4%) など、患者に関する問題もある一方、「せん妄患者の看護にかかりきりになる」(44.5%)、「他の患者のケアがおろそかになる」(31.0%) など、看護業務への支障も多かった。

⑲他看護師による術後せん妄ケアの客観的評価
　他の看護師が、術後せん妄患者の対応をするときにどのようにしているのかについては、「患者の安全管理に配慮している」(71.1%)、「他の看護師に相談を求めている」(56.8%)、「術後せん妄の対応に時間を要している」(44.5%) などであった。

⑳術後せん妄患者の看護ケア時の戸惑い
　術後せん妄の看護で戸惑うのは、患者の安全を保つための「拘束（抑制）をいつ解除するか」(37.0%) と、「いつ開始するか」(35.8%)、「患者が暴れた時の対応」(28.1%)、「術後せん妄のアセスメント」(27.5%)、「せん妄治療薬開始のタイミング」(25.3%) などであった。

㉑術後せん妄に関する専門性を高めるために必要とするもの
　看護師は、術後せん妄に関する専門性を高めるために必要とするものを、以下のように考えていた。「術後せん妄に関する知識の向上」(59.3%)、「術後せん妄把握のための観察ポイントの把握」(55.8%)、「臨床経験の積み重ね」(41.9%)、「術後せん妄患者の看護ケア経験数」(37.0%) など。

㉒術後せん妄の専門性を高める環境作り
　「リエゾン医師との協働」(54.7%)、「主治医との協働」(53.4%)、「組織内でのせん妄に関する学習環境の確保」(43.2%) などであった。

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０件）

〔学会発表〕（計４件）
1.Tomomi Ohki , Toshiko Matsushita The study of the labeling Process of postoperative delirium (1), 3rd Annual Psychophamacology Institute and ISPN(International Society of Psychiatric-Health Nurses) 12th Annual Conference, St.Louis Missouri,USA,2010.4
2.Toshiko Matsushita, Tomomi Ohki , The study of the labeling Process of postoperative delirium (2), 3rd Annual Psychophamacology Institute and ISPN(International Society of Psychiatric-Health Nurses) 12th Annual Conference, St.Louis Missouri,USA,2010.4
3.大木友美、松下年子、術後せん妄の看護判断過程に関する研究（１）－術後せん妄の予知とアセスメント、第 36 回日本看護研究学会学術集会、岡山、2010.8（発表決定）
4．松下年子、大木友美、術後せん妄の看護判断過程に関する研究（2）－術後せん妄の判断・確信と対応、第 36 回日本看護研究学会学術集会、岡山、2010.8（発表決定）

〔図書〕（計　0）

〔産業財産権〕
○出願状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計 0 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等
　なし

６．研究組織
(1)研究代表者
　大木　友美（TOMOMI　OHKI）
　昭和大学・保健医療学部・准教授
　研究者番号：60383551

(2)研究分担者
　　（　　）

　研究者番号：

(3)連携研究者
　　（　　）

　研究者番号：

（4）研究協力者
松下　年子
埼玉医科大学・保健医療学部・教授

松島　英介
東京医科歯科大学大学院・医歯学総合研究科・准教授

竹内　佐智恵
大阪大学・医学部・准教授