

一般病棟で発症したせん妄患者の精神科紹介に関する看護師の意識調査

キーワード：一般病棟のせん妄患者 精神科紹介

2病棟2・3階

村上仁美 木原範子 土田奉美 藤村純子 江本しず子

I. はじめに

せん妄は、発症すると急速に進行するため、患者の苦痛を増幅させ、問題行動による治療の中断、生命の危険性などの様々な弊害を起こし、看護師の身体的・精神的疲弊も懸念される疾患である。菅野は「発症早期から精神科医による介入が求められるが、実際紹介される症例は2割前後と少ない¹⁾」と述べている。せん妄を遷延化させないためには早期に紹介(以下紹介)することが重要であるが、当院でも同様に問題行動・危険行動が著明となり紹介されている。

本研究では、一般病棟におけるせん妄患者への対応と精神科介入の必要性について、看護師の認識を調査し、精神科との連携への意識の向上を目的とするものである。

II. 方法

1. 調査対象者

一般病棟の看護師 303名

2. 期間

平成21年7月～平成21年11月

3. 調査方法

- 1) アンケート作成のための基礎調査として、平成19年10月からのせん妄患者の初診件数、月単位のせん妄患者の精神科外来への紹介件数、全紹介件数のうちのせん妄患者の割合を新患台帳から調査した。
- 2) アンケートは精神科医への面接調査と先行文献を参考に作成し、選択肢と自由記載とした。「せん妄アセスメントについて」「せん妄患者の対応困難な状況について」「紹介の時期と症状について」「精神科医への情報提供・介入方法について」「せん妄スクリーニングシート(以下せん妄シート)・情報提供シート(以下情報シート)の必要性について」の5つのカテゴリーで22項目から構成される。結果は単純計算し、内容分析を行った。

4. 倫理的配慮

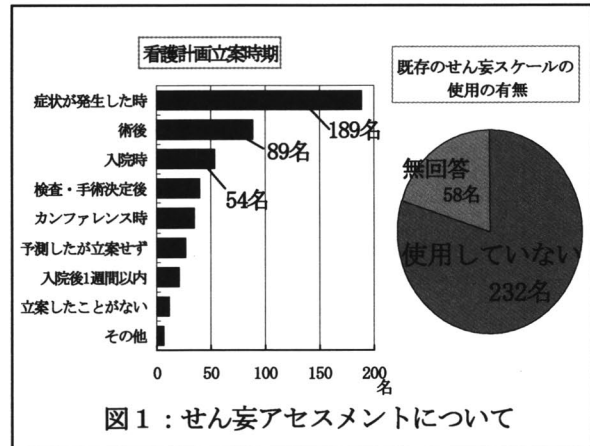
当院の倫理審査委員会の承認を受けた。アンケートは無記名で行い、研究の趣旨、目的、調査結果は研究目的以外に使用しないことを文面にて明記し、アンケートの回答をもって研究参加への同意の確認とした。

III. 結果

アンケートは303名中290名が回答し、回収率は95.7%であった。

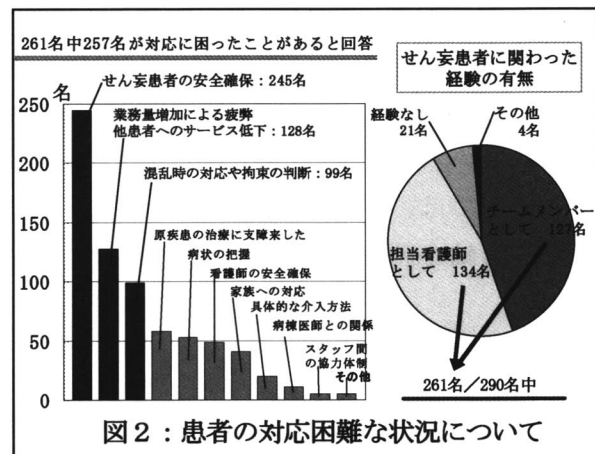
1) せん妄アセスメントについて

【せん妄のリスクを考慮した看護計画の立案時期】は上位より「症状が発生した時」189名、「術後」89名、「入院時」54名であった。【既存のせん妄スケールの使用の有無】は290名中232名が使用していないと回答した。[図1]



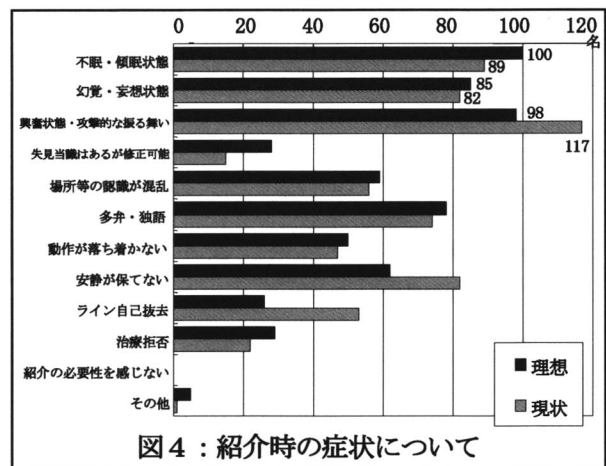
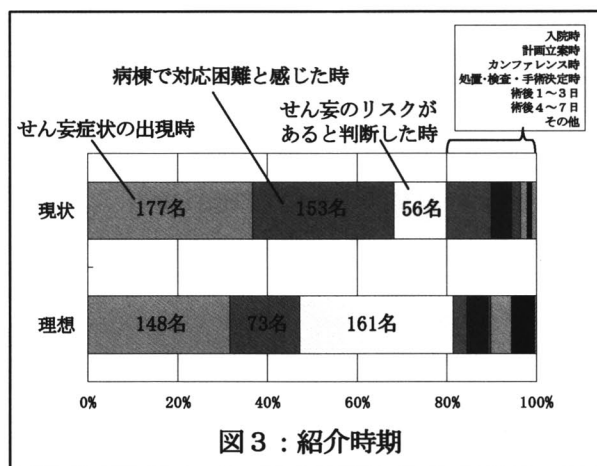
2) せん妄患者の対応困難な状況について

【せん妄患者に関わった経験】があると回答したのは290名中261名であった。また、261名中257名が【せん妄患者の対応で困った経験】があると回答しており、その内容は上位より「せん妄患者の安全確保」245名、「業務量増加による疲弊や他患者へのサービス低下」128名、「混乱時の対応や拘束の判断」99名であった。[図2]



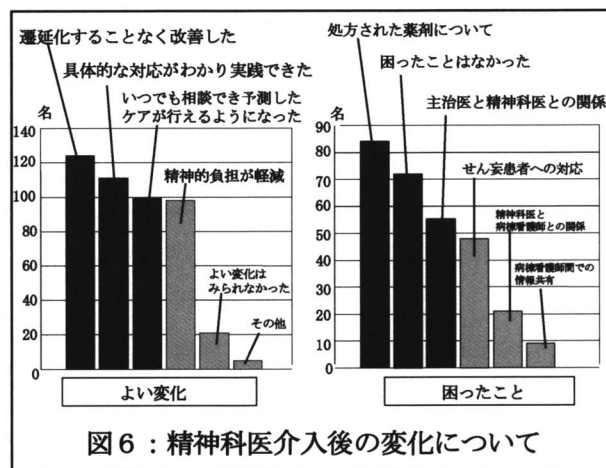
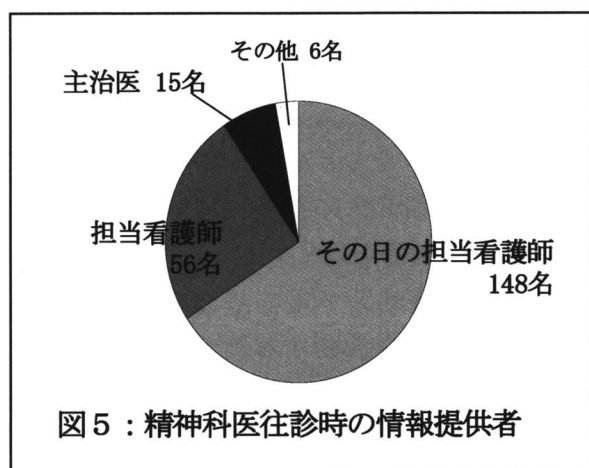
3) 紹介の時期と症状について

【看護師の考える紹介時期】について、現状は上位より「せん妄症状の出現時」177名、「病棟で対応困難と感じた時」153名、「せん妄のリスクがあると判断した時」56名であった。看護師の考える理想の紹介時期は上位より、「せん妄のリスクがあると判断した時」161名、「せん妄症状の出現時」148名、「病棟で対応困難と感じた時」73名であった。[図3] また【看護師の考える紹介時の症状】について、現状は「興奮状態・攻撃的な振る舞い」117名、「不眠・傾眠状態」89名、「幻覚・妄想状態」82名であり、看護師の考える理想の紹介時の症状は、「不眠・傾眠状態」100名、「興奮状態・攻撃的な振る舞い」98名、「幻覚・妄想状態」85名であった。[図4]



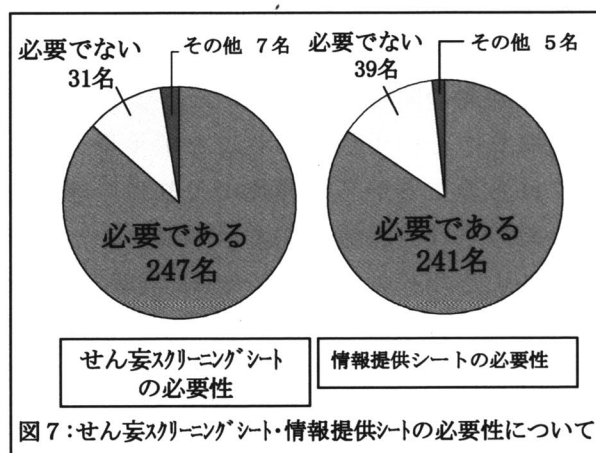
4) 精神科医への情報提供・介入方法について

【精神科医への情報提供者】は、「その日の担当看護師」148名、「担当看護師」56名であった。[図5]【精神科介入後の良い変化】は上位より「遷延化することなくせん妄が改善した」124名、「せん妄患者への具体的な対応がわかり実践できた」111名、「困った時にいつでも相談できせん妄を予測したケアが行えるようになった」100名であった。【精神科介入にて困ったことや悩んだこと】は「処方された薬剤について」84名、「困ったことや悩んだことはなかった」72名、「主治医と精神科医との関係」55名であった。[図6]



5) 院内統一のせん妄シート・情報シートの必要性について

【院内統一のせん妄シート】は247名が必要と回答し、その理由として、「早期にせん妄を発見し対応できる」160名、「精神科紹介への判断の参考になる」73名であった。また、【院内統一の情報シート】は241名が必要と回答し、その理由として、「スムーズに情報提供できる」147名、「情報提供する内容がわかり記載しやすい」57名であった。[図7]



IV. 考察

結果1)より、早期に看護計画を立案し、せん妄を重症化させないことが看護師の責務であるという意識と早期介入が早期改善につながるという意識の向上の必要性が示唆された。また、粟生田は「せん妄は、多くの症状が出現しその発現の仕方や経過も多様である。そのうえ、測定のためには複数のツールが必要であったり、訓練が必要であったりする。判定のために訓練が必要なものは有用性においては低く評価されがちである」²⁾と述べている。今回の調査結果でも、一般病棟でせん妄患者の対応に苦慮しており、せん妄の早期発見・早期介入のためにアセスメントツールを活用することが重要であるが、既存のせん妄スケールは使用しておらず、一般病棟で使用しにくい状況が示唆された。

結果2)3)より、看護師はせん妄を発症した患者自身の安全の確保や他患者への弊害、

混乱時の対応に困ったと感じていることが示唆された。また、紹介時期については、看護師の予防的介入に対する意識は高いが、看護師の考える理想の紹介時期を「入院時」や「術前」などせん妄発症早期ではなく、「せん妄症状の出現時」や「病棟での対応困難時」などせん妄が重症化してからの紹介が理想であると考えていることが明らかになった。さらに、紹介時の症状についても、現状・理想ともにせん妄が重症化し対応困難な状況での紹介が望ましいと考えていることが示唆された。せん妄は、早期発見・早期介入ができないと重症化してからの対応となり、対象の理解や根本的な原因への対処が遅れる危険がある。武市は「一般病棟の場において、現実には患者の精神障害の程度が管理許容範囲を逸脱したときに、困惑のあらわれとしてのコンサルテーションの依頼が精神科医に舞い込む状況にある」³⁾と述べている。今回の調査結果でも同様に、問題行動の発生を期にせん妄対応の必要性や精神科介入を望む現状が明らかになった。そこで、せん妄患者の対応を円滑にするためには、せん妄に対する精神科との連携の必要性や早期介入の重要性について看護師の意識の向上が必要であると示唆された。

結果4)より、「担当看護師」よりも「その日の担当看護師」が対応していることが多いという現状が明らかになった。しかし、精神科医がせん妄を診断するためには、患者の状況を最も把握している担当看護師からの情報提供が望まれる。また、精神科医の面接調査でも、「患者のそばにいて現場を一番知っているのも、一番困っているのも看護師である」と看護師からの情報の重要性を述べている。そこで、看護師がアセスメントで把握した患者の状態について、スタッフ間で情報共有でき、医師へ適切な情報提供ができるツールが必要であることが示唆された。また、精神科介入後のせん妄患者の変化については、看護師は精神科医の介入の有効性を認識していることが示唆された。しかし、「処方された薬剤」や「医師間の関係」に困ったという回答があり、精神科と一般病棟間のコミュニケーションが取りにくい現状があることが示唆された。

これらのことから他職種でより良い連携を組み、せん妄や混乱状態をそれ以上悪化させないためには、医療者間のコミュニケーション不足から生じる問題を解決し、連携をより円滑にするためのせん妄シート・情報シートの作成の有効性が示唆された。

結果5)より、看護師がせん妄を正確に判断し精神科医に適切な情報を提供するためには、院内統一のツールが必要であるという認識が高いことが示唆された。加えて、粟生田は「臨床ではできるだけ複雑でなく、短時間で判定できることが望まれる」²⁾と述べており、今後院内統一のツールを作成するにあたり、簡易的で短時間で評価できることが重要である。

以上の調査結果より、せん妄の早期発見・早期介入のためには、ベッドサイドに最も長くいる看護師が、せん妄症状の出現において患者の『あやしくなりかけている』という状態に気づいて、その時点で打てる対策をタイムリーにとることが重要である。また、武市は「一般病棟が精神科医との連携を効率よく行うためには、患者の情報を収集できる範囲内であらかじめ準備する必要がある。一方、精神科医は、一般病棟から得た情報と自らが得た情報を整理統合のうえ具体的アドバイスを投げ返す、この共同作業こそが連携のポイントとなる。これらのことを具体化していくためには、それぞれの医療機関に適した一般病棟と精神科の間の支援を深めるためのシステムを日頃から培っていくことが大切である」³⁾と述べている。せん妄発症早期に精神科と連携し、重症化を軽減するためには、看

看護師は患者の変化にいち早く気づける専門職として、また医師との連携を図る中核的な役割を担う存在として、早期介入への看護師の意識の向上が重要である。今後当院では、担当看護師に限らず全ての看護師が、患者の症状を客観的に評価した情報を精神科医に適切に提供・共有し、連携を円滑にするためには、せん妄シートや情報シートを使用し、せん妄の早期介入・早期改善につなげる必要性があると示唆された。

V. 結語

1. せん妄は早期介入が早期改善につながるという看護師の意識の向上が重要である。
2. せん妄を重症化させないためには、臨床の場や対象に適したアセスメントツールや情報提供シートを効果的に活用することで精神科との連携を円滑にすることが重要である。

引用・参考文献

- 1) 菅野玲香：日本語版 NEECHAM 混乱/錯乱スケールの信頼性検討を加えた追試，看護研究 Vol.38, No.6, 10, P67-76, 2005.
- 2) 粟生田友子：せん妄のアセスメントはどのように行うか 重症度判定，診断・鑑別に用いるアセスメントツール，イー・ビー・ナーシング，Vol.16, No.4, P42-50, 2006.
- 3) 武市昌士：精神科医との連携をどうつけるか，臨床看護，第 16 巻第 9 号 (8)，P1341-1344, 1990.
- 4) 綿貫成明：せん妄のアセスメントはどのように行うか 予防・早期発見に役立つアセスメントツール，イー・ビー・ナーシング，Vol.16, No.4, P34-41, 2006.