

ベテラン看護師が直観的に感じる 術後せん妄の発症予測要因の検討

三重県立看護大学大学院看護学研究科
松浦 純平

せん妄とは

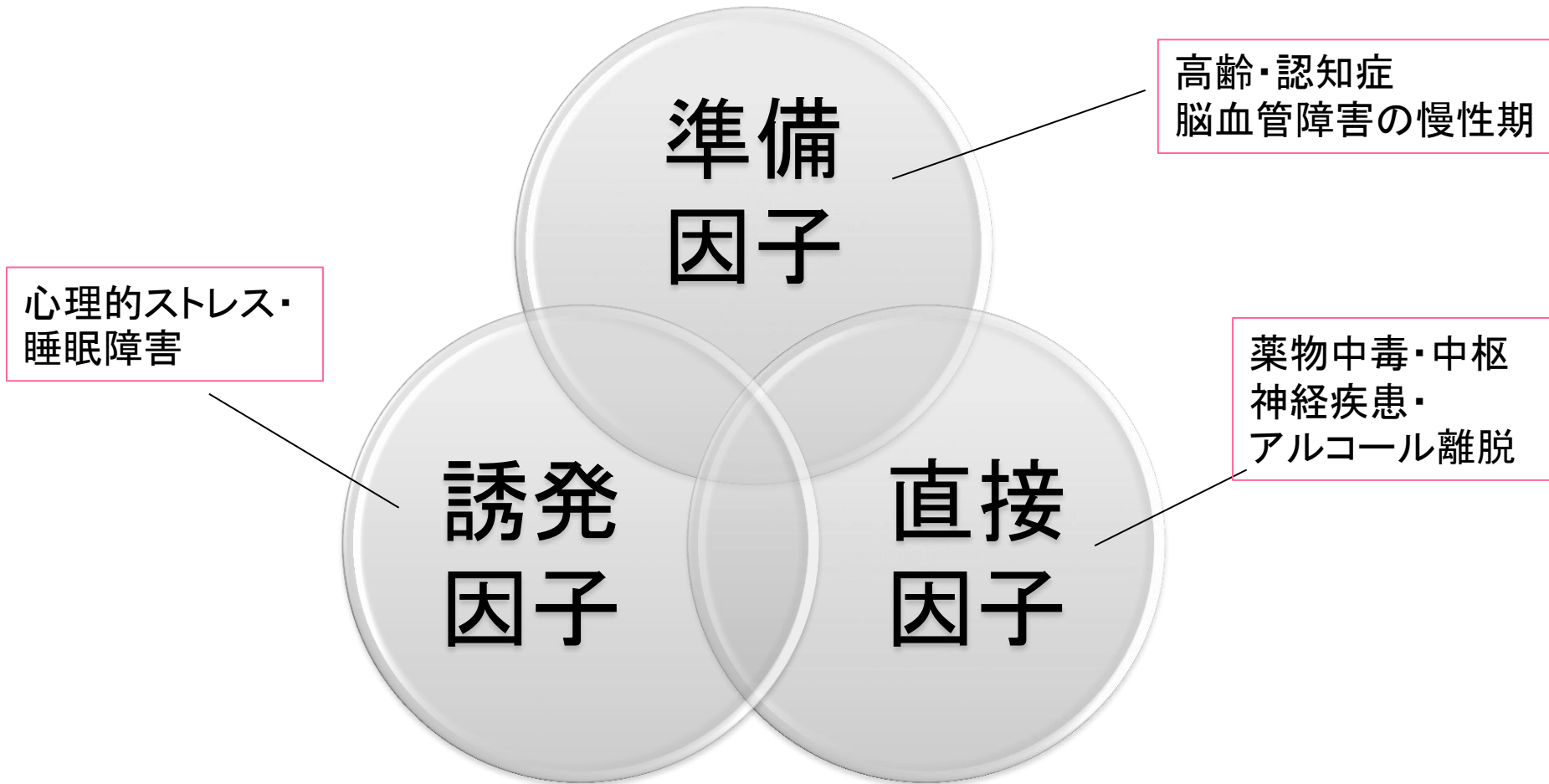
米国精神医学会 (DSM-IV) の診断基準

1. 周囲の状況が理解できていない等の意識障害
2. 見当識・幻覚の出現などの認知機能・知覚異常
3. 夜間に悪化.1日の中で症状が変動する等の日内変動
4. 原因となる身体要因あるいは薬剤の存在

以上を全て満たす場合、「せん妄」と診断される。

せん妄発生要因

(Lipowski,Z.J:1990)



研究目的

外科病棟に勤務するベテラン看護師が、
術後せん妄発症を直観的に感じ取る

「匠の技」について計量テキスト分析手法
を用いて明らかにすること。

研究方法

- ・対象者：A・B大学医学部附属病院外科病棟に勤務する外科領域での臨床看護経験7年以上の看護師21名。
- ・期間：2010年10月～2011年4月。
- ・データ収集方法：対象者に術後せん妄発症患者を想起してもらい、術後せん妄発症予測に関するアセスメント視点等をガイドラインとした半構成的面接を実施。面接内容は同意を得てICレコーダーにて録音し逐語録を作成した。
- ・データ分析方法：逐語録の全ての言語を形態素解析し、解析後に得られた品詞の中から名詞に注目して、計量テキスト分析を実施した。
- ・分析ソフト：Text Mining Studio, PASWstatistics18。

ID	性別	看護師経験年数(年)	外科経験年数(年)	現在勤務領域	インタビュー時間	経験領域
A	F	6	6	肝胆膵外科	43m15s	頭頸部外科5年,肝胆膵外科1年
B	F	14	5	頭頸部外科	35m19s	整形外科2年, 頭頸部外科2年6か月
C	F	18	18	頭頸部外科	39m45s	整形外科5年,消化器外科5年, 頭頸部外科8年
D	F	33	21	頭頸部外科	72m20s	消化器外科5年, ICU5年, 頭頸部外科5年
E	M	10	10	消化器外科	34m45s	消化器外科5年, 泌尿器外科3年, 整形外科2年
F	F	9	9	頭頸部外科	76m42s	頭頸部外科4年、脳外科5年
G	F	15	15	頭頸部外科	46m40s	頭頸部外科10年、脳神経外科4年
H	F	8	8	頭頸部外科	48m42s	心臓血管外科6年、頭頸部外科2年
I	F	6	5	整形外科	34m44s	整形外科病棟5年、救命救急センター1年
J	F	9	9	心臓血管・呼吸器外科	41m04s	消化器外科3年、心臓血管・呼吸器外科6年
K	F	11	11	消化器外科	83m52s	消化器外科4年、婦人科7年
L	F	8	8	消化器外科	56m20s	消化器外科8年
M	F	12	7	整形外科	73m10s	消化器外科5年、整形外科7年
N	F	18	13	心臓血管・呼吸器外科	70m48s	呼吸器・血液・感染症内科病棟5年、整形外科7年、血管・呼吸器外科6年
O	F	9	9	消化器外科	58m01s	整形外科4年、消化器外科5年
P	F	8	8	消化器外科	46m42s	消化器外科8年
Q	F	12	12	消化器外科	60m20s	脳神経外科9年、消化器外科3年
R	F	14	10	頭頸部外科	47m52s	結核病棟4年、整形外科3年、消化器外科5年、頭頸部外科2年
S	M	15	5	泌尿器外科	49m32s	精神科10年、泌尿器外科5年
T	F	19	11	泌尿器外科	64m29s	脳神経外科4年、泌尿器外科3年、眼科4年、循環器内科7年、精神科1年

倫理的配慮

本研究において、インタビュー実施前に調査者は研究協力者に対し、以下のことを説明した。

本研究の目的、研究方法について。インタビュー調査は、研究参加に本人が同意の上、署名を得てから実施すること。調査途中でも本人の自由意思にて参加を取りやめることが可能なこと、施設名・個人名は一切出さずに匿名化することを遵守すること。

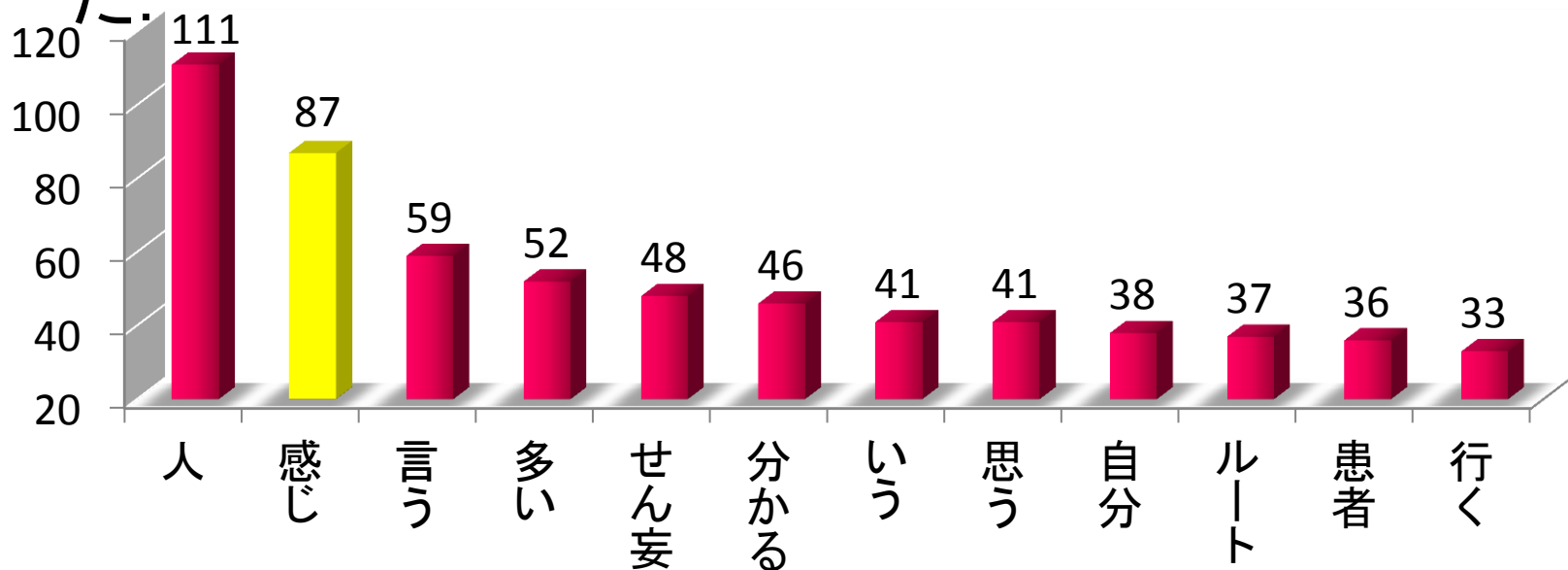
インタビューは個室にてプライバシーが守られた場所で調査者が実施し、調査で得られたデータは、全てコード化を行い分析すること。保存は記録媒体にパスワードを掛け全て鍵の掛かる場所に保管すること。録音した個人データは研究終了後、直ちに消去・破棄することを約束し機密性を保障した。

本研究は、三重県立看護大学大学院研究倫理審査委員会の承認（承認番号102403）を得てから実施した。

結果

術後せん妄発症前駆症状に関する発言を形態素解析した結果、総単語数33,447個より2,249個、1,806種類±27.08(±SD)の名詞が抽出された。

その名詞の中で頻出回数が多い「人」(111回)に次いで頻出していた「**感じ**」(87回)に注目し分析した。



名詞について共起単語ネットワークの分析結果から、70歳以上の高齢者である患者の、眼に代表される【表情】、言語・非言語的コミュニケーションを含む【コミュニケーション】、家族のことを気にする、家族への面会要求等の理由により【安静保持不能】、尿意、術後創部痛があるが対処できないことによる【不快感】、ガーゼ・ルート・ドレーン類が気になる等の【術後処置に伴う影響】の5つのカテゴリが生成された。

考察

経験豊富な看護師の視点としては、患者の眼に代表される表情、患者との関わりの中でのコミュニケーションを通して看護師の説明に対する患者の納得していない反応、点滴ルート、ドレーンを触り出す、家族のことを気にして面会要求発言を頻回に繰り返すこと、安静を保てない、看護師の質問に対して逆に理解した返答をすることなどを前駆症状として捉えていた。

これら一連の観察視点は、経験豊富な看護師の経験に基づく熟練の技に該当し、経験の浅い看護師が気づきにくい観察項目であると推察する。

今後、これらの項目について術後せん妄前駆症状の重要観察項目として経験年数の浅い看護師も含めた全員が、統一した視点で観察し、アセスメントを行うことで術後せん妄の早期発見・早期対応につながる可能性が示唆された。

結論

ベテラン看護師が術後せん妄発症を直観的に感じる「匠の技」としての観察視点として以下の5点が明らかになった。

1. 患者の眼に代表される表情.
2. 患者との関わりの中でのコミュニケーションを通して看護師の説明に対する患者の納得していない反応.
3. 家族への面会要求等の理由により【安静保持不能】
4. 尿意, 術後創部痛があるが対処できないことによる【不快感】
5. ガーゼ・ルート・ドレーン類が気になる等の【術後処置に伴う影響】

引用・参考文献

- 一瀬邦弘, 太田喜久子, 堀川直史: せん妄すぐに見つけて! すぐに対応!, 8, 照林社, 2002.
- Lipowski, Z.J: Delirium: Acute confusional States, Oxford University Press, New York, USA, 54-70, 1990.
- 金子亜矢子: せん妄の適切な判断と対応, インターナショナルナーシングレビュー, 31, (3), p30-35, 2008.
- 綿貫成明: 術後せん妄のアセスメントおよびケアのアルゴリズム(案)開発 腹部・胸部外科における典型的な手術を例として, 看護研究, 38, (7), p543, 2005.
- 松田好美: 術後せん妄患者への看護, 臨床看護, 28, (5), p604, 2002.
- inouye S.K, et al: Precipitating Factor for Delirium in Hospitalized Elderly Persons: Predictive model and interrelationship with baseline vulnerability, JAMA, 275(11):852-857, 1996.
- 長谷川真澄: 急性期高齢患者のせん妄発生の予測に関する看護師のアセスメント構造, 聖路加看護学会誌, 10, 1, June, 2006.
- 長谷川真澄他: 神奈川県における大腿骨骨折入院患者のせん妄ケアの現状と課題, 神奈川県立保健福祉大学誌, 2(1), p3-11, 2005.
- 渡辺俊之: 精神症状とは何か, 看護学雑誌, 64, (8), p703, 2000.