

【研究報告】

整形外科病棟における術後せん妄ケアに対するスタッフの意識の変化

～教育的介入後のせん妄アセスメントツールの活用を通して～

Changes in Staff Attitudes during Postoperative Delirium Care in Orthopedics Ward: The Use of Delirium Assessment Intervention

黒田 真吾 宮本 むつみ 杉村 知子
有馬 由佳 野村 典子 長岡 早苗

Shingo KURODA, Mutsumi MIYAMOTO, Tomoko SUGIMURA,
Yuka ARIMA, Noriko NOMURA, Sanae NAGAOKA

要 旨

整形外科病棟看護師の術後せん妄ケアに対する意識の変化を目的として、「①術後せん妄についての基礎知識の勉強会（以下、勉強会）②整形外科に特化したものへ修正した術後せん妄アセスメントツール（以下、ツール）を使用し、ツール使用方法と点数結果に基づいた看護介入方法についての周知」という2点を23名の看護師を対象として実施した。ツールの使用方法を講義形式で説明する勉強会を実施し、その前後に質問紙調査を行った。質問紙調査結果から逐語録を作成し、質的内容分析を行った。

ツール使用前は29のコード、12のサブカテゴリと「ツール使用に対する看護師の認識」「せん妄に対する看護師の経験と姿勢」「カンファレンスに対する看護師の認識」の3つのカテゴリが抽出され、ツール使用後は53のコード、12のサブカテゴリ、「ツールに対する看護師の良い意見」「ツールに改善が必要だと考えられる問題点」「看護師の意識の変化・能力の向上」「ツール使用時に行うカンファレンスの利点と欠点」の4つのカテゴリが抽出された。

その結果、「ツール使用に対する看護師の意識の変化」「術後せん妄に対する看護師の意識の変化」「カンファレンスに対する看護師の意識の変化」という3つの変化がみられた。

また、患者が術後せん妄を生じた後に対応策を考えるのではなく、術後せん妄にならないようするための予防策・カンファレンスを用いて看護ケアとして介入できるようになった。このように、看護師に教育的介入を行い、全看護師が信頼性と妥当性の高いツールを使用することで、看護師の経験の有無を問わず具体的な介入方法を統一出来るようになったと考えられる。

キーワード：術後せん妄 整形外科領域の術後せん妄アセスメントツール 看護師の意識の変化 教育的介入

I. はじめに

当病棟は整形外科領域の病棟であり、年間約1100症例の手術が行われている。手術後の特徴として、ドレーンなどルート類の留置・体幹固定枕・三角枕での安静制限を強いられる場合が多い。これらが当病棟での術後せん

妄を発生する要因のひとつであると考えられている。

卯野木¹⁾は「せん妄の見逃しを防ぐには特定のアセスメントツールを使用する必要がある」と述べている。既存の術後せん妄予防ツールとして日本語版NEECHAM混乱・せん妄状態スケール(J-NCS)による術後せん妄前駆関連ツール²⁾を使用した研究がある。しかし、上記ツ

ルでは当病棟での術後せん妄発生要因の1つである身体拘束の項目が網羅されておらず、十分な評価が得られないのではないかと考えた。

そのため、当病棟では2007年に整形外科疾患の特徴を踏まえた「術後せん妄アセスメントツール（以下ツールとする）」を作成した。その後2009年にツールの評価・修正をしたが、修正後も有効に活用されていない現状があった。活用されていない要因として、ツールの使用方法と点数結果に基づいた看護介入の方法の提示などがされていない事が考えられた。

また、術後せん妄ケアを経験している看護師が少なく、術後せん妄に対するアセスメント能力や意識も低いため、ツールの重要性が認識されていない現状があった。他方で、経験年数の多い看護師は、自己の経験に基づいた介入が行われていることが多く、ツールが活用されていない要因の1つであると考えられた。

今回の研究では、術後せん妄ケアに対して、個々の経験年数や勤による介入ではなく、看護師にツール使用方法の明確化と統一した介入方法を提示することで、術後せん妄ケアに対してどのような意識の変化をもたらしたかを明らかにしたいと考えた。

II. 研究の目的

教育的介入を実施したことで、整形外科領域のツールの導入前後での看護師の術後せん妄ケアに対する意識の変化を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

半構成的質問紙法による質的研究である。

2. 対象者

1施設の整形外科病棟に勤務する23名の看護師。

対象者の背景は、女性21名・男性2名であった。看護師としての経験年数は1～8年、平均5.13年であった。質問紙はツール導入前後に、看護師23名に配布し、いずれも23部全て回収できた。（ツール導入前後ともに、回収率100%、有効回答率100%）

3. データ収集期間

データ収集期間は2011年9月～11月までの3か月間。

4. 調査方法

1) 研究手順

2011年9月に全体での勉強会を3回開催した。勉強会の時間は30分程度とし、内容としては、①看護師の知識

向上を図るために、術後せん妄についての基礎知識の講義を行い②ツールを整形外科に特化したものへ修正し、ツールの使用方法と点数結果に基づいた看護介入の方法について説明した。（表1）

その後、教育的介入後のツール使用開始前後に無記名式の質問紙を用いて、病棟内に回収棚を設置し、自由投函とした。

2) 質問紙調査内容

今回の研究での質問紙は、術後せん妄ケアに対して個々の経験年数や勤による介入ではなく、看護師にツール使用方法の明確化と統一した介入方法を提示すること（表2）、術後せん妄ケアに対してどのような意識の変化があるのかという点に着目し、研究者が独自で質問紙を作成した。

まず、教育的介入後のツール使用開始前の質問項目は4項目あり、1つ目は、なぜ当病棟で手術された患者にツールを行っているかについてで、回答は自由記載とした。2つ目に、ツール結果で、高い点数がついた時にカンファレンスや介入などを行う必要があるか検討した事があるかについてで、回答は「ある」「ない」の選択肢と理由の自由記載とした。3つ目に、術後せん妄に対する看護介入を行った経験があるかについてで、回答は「ある」「ない」の選択肢で、「ない」の場合はどのような介入が必要だと予測されるか記載とした。4つ目に、術後せん妄の看護に興味があるかについてで、回答は「ある」「ない」の選択肢と理由の自由記載とした。

次に、教育的介入後のツール使用開始後の質問項目は4項目あり、1つ目は、ツール結果にて、5点以上で術後せん妄予防に対するカンファレンスを開催し、実際の看護介入を示した事でのメリット・デメリットは何かについてで、回答は「メリット」「デメリット」の理由の自由記載とした。2つ目に、今回、ツールの点数を5点以上とし、介入方法を提示したこと、術後せん妄の評価タイミングを統一したことで術後せん妄ケアに対して、どのような意識の変化があったかについてで、回答は自由記載とした。3つ目に、新しく改訂されたツールと対応策を使用してみて、今後も使用したいと思ったかについてで、回答は「思う」「思わない」の選択肢と理由記載とした。4つ目に、術後せん妄の看護に興味・認識に変化があったかについてで、回答は自由記載とした。

以上のように、ツール導入前後の質問紙は自由記述形式（選択も含む）で尋ねた。

5. 分析方法

ツール導入前後の質問紙調査での「ある」「なし」で単

表1 整形外科領域の改訂版術後せん妄アセスメントツール

目的:術後せん妄の要因と前駆症状を明らかにする。
 方法:該当する項目を選択し、1つ1点としレ点チェックを行い合計得点を出す。
 対象:50歳以上の手術目的の患者

氏名 () 様 年齢() 歳 性別(男 ・ 女)

<チェック項目>

	項目	入院時	術当日(術後)	1病日目	備考
	日付				
既往歴	糖尿病				
	腎不全				
	高血圧				
	心疾患				
	脳血管疾患				
	肝疾患				
	精神疾患				
	視覚障害				
	聴覚疾患				
	せん妄の既往				
	認知症				
症状	発熱				
	脱水(尿量減少、頻脈、口渇、めまい、頭痛、倦怠感)				
	睡眠障害 ※1				
	多弁				
	表情の乏しさ 落ち着きが無い				
治療	手術(術式記載:TKA THA 腰椎 頸椎 その他)				
	安静制限 ギャッジアップ制限:あり				
	安静制限 側臥位制限:あり ※2				
	手術時間 ※3		(時間 分)		
	出血(手術中の出血量含む)※5・6			(ml)	
	ライン類の挿入※5		(本)	(本)	
	麻薬の使用				
	鎮痛剤の使用				
	眠剤の使用				
	抗うつ剤・安定剤の使用				
環境	身体拘束 ※5				
	独居				
	寝具の変化(布団⇒ベッド)				
	入院生活又は手術に対する不安の訴え				
	就寝時電気をつけて寝る 家族と同室で寝ている				
	合計点	個	個	個	
	サイン				

※1 一日の睡眠時間が3時間以下で且つ、熟眠感がない。また中途覚醒、早朝覚醒、入眠困難のある患者

※2 看護師付側臥位は制限ありに含む

※3 オペチャートの入室時間から退室時間まで

※4 バイアル枕・ヒップピロー・砂のう固定・抑制帯・AVインパルスなど

※5 手術時間3時間以上で1点、出血量500ml以上で1点、ライン5本以上で1点とする。

※6 出血量は術後～抜去までの総量を記載して下さい。恐らく1病日に抜去です。

腰椎・頸椎術後でリリアが2病日まで留置の方に関しては、1病日の17時の時点までの出血量でOKです。ただし、備考欄に抜去されず留置、との記載をお願い致します。

表2 整形外科領域の術後せん妄アセスメントツール対応策

術後せん妄アセスメントツールにて5点以上がついた際には、2名以上の看護師にてカンファレンス開催しテンプレート記載して下さい。

また、対応策リスト項目の中から対応策を選び、下記に番号記載して下さい。(複数選択可)

★1: 患者様に対し、何らかの予防策を実施した場合、その理由と実際に行った予防策を記載して下さい。

()

- ①ラウンド強化(30分毎)
- ②点滴ママさん使用
- ③転倒虫装着
- ④ナースコールマット設置
- ⑤起きるとナール設置
- ⑥手抑制装着
- ⑦守っ手装着
- ⑧胸抑制装着
- ⑨肩ベルト装着
- ⑩ベッド壁付け
- ⑪オーバーテーブル横付け
- ⑫柵固定

★2: 結果として術後せん妄(なった・ならなかった)

★発生日: 月 日 術後 病日目

純集計し、その後自由記載内容から逐語録を作成した。研究調査前アンケートより63の文節、研究調査後アンケートより65の文節が抽出され、区切りと考えられる内容で分類し、文脈ごとに検討しながらコード化した。そのコードから類似したものを整理・検討し、カテゴリ化した。分析作業は、共著者を含む看護師5名で行った。

6. 倫理的配慮

本研究は東邦大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た後、研究者が作成した研究依頼書を用いて研究協力者へ説明をした。研究協力者への説明内容として、研究の目的および以下の同意事項；①対象となる看護師の参加が自由意思であること②調査への不参加によって不利益が生じないこと③個人が特定される情報の記載はなく、プライバシーおよび個人情報は保護されること④研究結果は研究以外には使用しないことを記載した。また、研究依頼書でのサインをもって同意を得られたと判断した。さらに、研究終了後のデータが入ったUSBは消去し、元のデータを取り出せないようにした。

IV. 結 果

分析結果として、ツール使用前は29のコード、12のサブカテゴリが抽出され、【ツール使用に対する看護師の

認識】【術後せん妄に対する看護師の経験と姿勢】【カンファレンスに対する看護師の認識】といった3つのカテゴリに集約された。

ツール使用後は53のコード、12のサブカテゴリが抽出され、【ツールに対する看護師の良い意見】【ツールに改善が必要だと考えられる問題点】【看護師の意識の変化・能力の向上】【ツール使用時に行うカンファレンスの利点と欠点】といった4つのカテゴリに集約された。以下、カテゴリごとに説明する。なお、結果の説明にあたり、カテゴリは【 】、サブカテゴリは<>、コードは<>で示すこととする。(表3、表4参照)

ツール使用前

1. 【ツール使用に対する看護師の認識】

このカテゴリには<ツールの有用性があり、術後せん妄リスクの高い患者の傾向が分かる><ツール使用目的の理解度が低い><ツールの有用性がなく、重要視していない>という計3つのサブカテゴリから構成された。

ツール使用前では<ツールの有用性があり、術後せん妄リスクの高い患者の傾向が分かる>というように、ツールを使用するメリットを理解していたことが明らかとなった。しかし、<ツール使用目的の理解度が低い><ツ

表3 ツール使用前の看護師の認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード		
ツール使用に対する看護師の認識	ツールの有用性があり、術後せん妄リスクの高い患者の傾向が分かる	ツールを使用することで、術後せん妄のある患者を抽出できる。 ツールを使用することで、術後せん妄になりやすいかどうか判断できる。 どのような患者が術後せん妄になりやすいか分かる。 術後せん妄を予防していく為にツールは必要。		
	ツール使用目的の理解度が低い	ツールはただやればよいという考えであった。		
	ツールの有用性がなく、重要視していない	ツールを使用したところで高得点がでた経験がない。 高得点が術後せん妄に結びついておらず重要視していなかった。		
術後せん妄に対する看護師の経験と姿勢	術後せん妄に対して考えた経験がない	自分の中では看護ではなく対策という感じで考えたことがない。 術後せん妄の看護について考えたことがなかった。 今まで術後せん妄になった患者を見たことがない。		
	経験が少ない為術後せん妄に興味がある	術後せん妄になった患者を見たことがないので興味がある。 術後せん妄についてもっと知りたい。		
	術後せん妄患者の対応をするのが辛く前向きになれない	術後せん妄による事故は患者も辛いが看護師も辛い。 暴れたり暴言を吐く患者と戦うのは辛く前向きになれない。		
	術後せん妄患者対応方法に悩む	術後せん妄状態の患者を見てどのように関わればよいか悩む。		
	恐怖心があり術後せん妄に対して興味を持つことができない	術後せん妄にならないでという思いが強く興味を持ってない。 術後せん妄で興奮した患者に暴力を振るわれ怖かったので興味はない。		
	予測不能な術後せん妄に対して興味を持つことができない	完全に術後せん妄を予測することができないから、術後せん妄の看護に魅力を感じない。		
	術後せん妄予防に対する知識・アセスメント能力を高めたい	患者の安全のために術後せん妄について学ぶのは大切だと思う。 抑制帯をなるべく使用せずに済むように知識を深めたい。 術後せん妄の予測がつかないため、アセスメント能力を高めたい。 予防策を講じ事故なく対応できたら面白いと思う。		
	カンファレンスに対する看護師の認識	術後せん妄予防策またはせん妄時の対応についてカンファレンスを行うことが重要である	術後せん妄の予防策をスタッフ同士で話し合い情報を共有した。 医師と早期離床や術後せん妄時の対応についてカンファレンスをした。 ツールで高得点がいたらコーディネーターへ報告していた。 直感に基づき、術後せん妄を起こすのではないかと不安からカンファレンスを行っている。 話が通じなかったり、安静度の協力が術前より得られない場合は他看護師と相談している。	
			カンファレンスを重要視していない	カンファレンスをしなければならぬことを知らなかった。 カンファレンスに関してあまり意識していなかった。

ルの有用性がなく、重要視していない」といったように、当病棟の先行研究で作成したツールを実際に使用していたが、その有用性が見出せず対応策も提示されていないため、ツールの点数化を行っても対応策として何をしたらよいか明確になっていなかった。そのことからツールの信頼性と妥当性に欠け、使用目的に対する理解度の低さが明らかとなった。

2. 【術後せん妄に対する看護師の経験と姿勢】

このカテゴリーには「術後せん妄に対して考えた経験がない」「経験が少ない為、術後せん妄に興味がある」「術後せん妄予防に対する知識、アセスメント能力を高めたい」「術後せん妄患者の対応をするのが辛く前向きになれない」「術後せん妄患者の対応方法に悩む」「恐怖心があり術後せん妄に対して興味を持つことができない」「予測不能な術後せん妄に対して興味を持つことが出来ない」という計7つのサブカテゴリーから構成された。

ツール使用前では「術後せん妄に対して考えた経験がない」「経験が少ない為、術後せん妄に興味がある」というように、術後せん妄患者の看護の経験はない、もしくは少ないが興味を持ち学びたいと考えている看護師がいること

が明らかとなった。それらに対して「術後せん妄患者の対応をするのが辛く前向きになれない」「術後せん妄患者の対応方法に悩む」「恐怖心があり術後せん妄に対して興味を持つことができない」「予測不能な術後せん妄に対して興味を持つことができない」というように経験があっても術後せん妄ケアに前向きになれないという関心の低さを示す看護師がいることが明らかとなった。

また「術後せん妄予防に対する知識・アセスメント能力を高めたい」というように、元々術後せん妄患者の対応した経験はあるが、知識や能力を更に高めて日々の看護に活かしていきたいと考えている看護師がいることが明らかとなった。

3. 【カンファレンスに対する看護師の認識】

このカテゴリーには「術後せん妄予防策または術後せん妄時の対応についてカンファレンスを行うことが重要である」「カンファレンスを重要視していない」という計2つのサブカテゴリーから構成された。

ツール使用前では、「術後せん妄予防策または術後せん妄時の対応についてカンファレンスを行うことが重要である」というように、以前から病棟の決まりではない

が、術後せん妄予防や術後せん妄発生時の事故予防策としてカンファレンスをその都度を行い、ケアの方向性を具体的に検討していた看護師がいたことが明らかとなった。その反面「カンファレンスを重要視していない」というように重要視しない理由は、「カンファレンスをしなければならないことを知らなかった」「カンファレンスに関してあまり意識をしていなかった」というカンファレンスに対する意識が明らかとなった。

ツール使用後

1. 【ツールに対する看護師の良い意見】

このカテゴリには「ツールを使用することの利点がある」「ツールを使用する習慣がついた」「ツールの有用性を実感し今後も使用していきたい」という計3つのサブカテゴリから構成された。

ツール使用後では「ツールを使用することの利点がある」「ツールを使用する習慣がついた」「ツールの有用性を実感し今後も使用していきたい」というように、ツールの内容を見直し整形外科病棟特有の項目の追加・対応策まで提示したことで、看護師にとって術後せん妄ハイリスク患者のスクリーニングに役立つものとなった。

2. 【ツールに改善が必要だと考えられる問題点】

このカテゴリには「ツールが上手く活用ができていない」「ツールを使用することで業務量が増え負担が大きい」という計2つのサブカテゴリから構成された。

ツール使用後では「ツールが上手く活用できていない」というように、「手術によってはどのような患者でも必ず5点以上となってしまう、術後せん妄リスクが低くてもカンファレンスをしなければならず対応策にも困った」「介入方法の項目に該当するものがなく介入方法に困ったことがある」などの意見があり、今回の研究でツールを修正し、対応策まで提示したが、実際には使い難く看護師が対応に困ってしまう面があり、ツールに対して改善の余地があることが明らかとなった。また、「ツールを使用することで業務量が増え負担が大きい」というように、「慣れない業務の負担が大きくなり手間がかかる」と語られていることから、修正したツールの導入により煩雑な作業が看護師に強いられている現状が明らかとなった。

3. 【ツール使用による看護師の意識の変化・能力の向上】

このカテゴリには「看護師の術後せん妄に対する意識が高まった」「看護師の術後せん妄に対する興味が高まった」「看護師の術後せん妄に対する興味の変化はな

かった」「看護師の術後せん妄ケアに対する知識・能力の向上がみられた」という計4つのサブカテゴリから構成された。

ツール使用後では「看護師の術後せん妄に対する意識が高まった」「看護師の術後せん妄に対する興味が高まった」「看護師の術後せん妄ケアに対する知識・能力の向上がみられた」というように、具体的な教育的介入を行なったことで、看護師の経験の有無を問わず前向きな姿勢を示し、術後せん妄への意識・興味の高まったことが明らかとなった。「看護師の術後せん妄に対する興味の変化はなかった」というサブカテゴリも抽出されたが、「術後せん妄には元々興味があったが、ツールが出来たことで変化したとは言えない」「以前からも術後せん妄には気をつけて看護ができていたので興味は改めてわいたということはない」などと述べられているように、術後せん妄患者の対応を実践してきた看護師にとっては、今回行った教育的介入を行っても意識の変化までには至らなかった場合もあることが明らかとなった。

4. 【ツール使用時に行うカンファレンスの利点と欠点】

このカテゴリは「カンファレンスをすることで早期介入ができるようになった」「カンファレンスをすることで個別的な看護介入を統一することができた」「カンファレンスをするに対しての負担が大きい」という計3つのサブカテゴリから構成された。

ツール使用後では「カンファレンスをすることで早期介入ができるようになった」「カンファレンスをすることで個別的な看護介入を統一することができた」というように、術後せん妄の予防策を早期に講じていくために、複数名で検討し共通の認識を持ちながら多角的な視野で患者をみて関わって行動出来るようになったことが明らかとなった。その反面「カンファレンスをするに対しての負担が大きい」というように、特に後輩看護師が先輩看護師にカンファレンスを依頼しなければならないという、後輩看護師にとっての精神的負担が明らかとなった。また、「容易に5点以上になり、ほぼ全員にカンファレンスが必要になってしまうため手間がかかる」という意見があったことから、年齢が若く術後せん妄リスクが低い患者でも特定の手術を受けることで、必ずカンファレンスが必要になってしまう現状が明らかとなり、このことからツールの内容に対して改善の余地があることが明らかとなった。

表4 ツール使用後の看護師の認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
ツールに対する看護師の良い意見	ツールを使用することの利点がある	ツールの使用で術後せん妄が予防できれば患者の早期回復につながる。 点数が高ければ術後せん妄のリスクが高まるという認識を持つことが出来る。 介入方法を提供したことで共通して介入することが出来るようになった。
	ツールを使用する習慣がついた	書いてもなかなか見ないツールから皆の目にとまるツールになった。 ただの業務としてではなく様々な視点で介入方法を検討するようになった。 評価する習慣がつくようになった。
	ツールの有用性を実感し今後も使用していきたい	術後せん妄に対して注意して観察するようになったためツールを使用していきたい。 高齢の患者や手術が多く、術後せん妄リスクが高いことから、患者のため自分たちのためにツールを使用したい。 実際に5点以上になった人は術後せん妄になった人が多くいたのでツールを使用していきたい。 早期に対応できると思うからツールを使用していきたい。
ツールに改善が必要だと考えられる問題点	ツールが上手く活用が出来ていない	介入方法の項目に該当するものがなく介入方法に困ったことがある。 手術によっては誰でも5点以上になってしまい、術後せん妄リスクが低くてもカンファレンスをしなければならず対応策にも困った。 ツールを使用した内容が活用できず、術後せん妄になった時にいるメンバーでカンファレンスをした内容の方が対応として役に立った。
	ツールを使用することで業務量が増え負担が大きい	慣れない業務の負担が大きくなり手間がかかる。 紙ベースのツールではなく電子カルテ内にあると使用しやすい。 ツールのつけ忘れや評価の実施漏れがあると今後につながらずその対策が必要である。 項目や実施タイミングなどが多く、継続して使用するのは難しいと思う。 5点以上は「術後せん妄要注意人物」と看護オーダーに入れるくらいでいいと思う。
	看護師の意識の変化、能力の向上	看護師の術後せん妄に対する意識が高まった
ツール使用時に行うカンファレンスの利点と欠点	カンファレンスを行うことで早期介入ができるようになった	術後せん妄になる可能性があるのだと注意して関わることが出来るようになった。 心構えができ、対応がスムーズになった。 見ただけでは分からない人に対しても術後せん妄になるかもしれないと術前より介入ができるようになった。 新人看護師が対応策を考え予測できるようになった。 手術したばかりの患者のケアの時に術後せん妄について考えながら行動するようになった。 自分の勘を頼りにするのではなく、根拠を持って対応できるようになった。 ツールの理由をみて、こういう要因も影響するのかと勉強になった。 常に術後せん妄のリスクが高いか低いかを考えながら看護ができるようになった。
	カンファレンスを行うことで早期介入ができるようになったことで個別的な看護介入を統一することができた	術後せん妄の可能性が低い患者にもカンファレンスを行い、予防することで未然にせん妄を防ぐことができていた症例もある。 様々な学年の看護師がカンファレンスを行うので、違った視点で看護介入を行い、事故防止に努めることができるようになった。 自己の勘ではなく複数のスタッフと話し合う事で、色々な意見や予防策を検討することができた。 しっかりとカンファレンスを行い介入の方向性を考え方向性を記録に残す事で、介入の統一化を図ることができた。 5点以上と点数を特定したことで、気づきにくい患者もカンファレンスを行い、皆で注意する事ができた。 評価する習慣がつくようになった。タイミングを統一したことで、カンファレンスの記録がそのタイミングで残っていたりするので、皆で注意できるようになった。
	カンファレンスを行うことに対しての負担が大きい	先輩看護師に時間を作ってもらってカンファレンスをしなければならないことが負担に感じる。 点数だけでカンファレンスをすれば予防できるわけではないので面倒。 容易に5点以上になり、ほぼ全員にカンファレンスが必要になってしまうため手間がかかる。

V. 考 察

看護師にツール使用方法の明確化と統一した介入方法を提示することで、どのような術後せん妄に対する意識の変化をもたらしたかを明らかにするため、ツール使用前後で質問紙調査を実施した。その内容を分析した結果、ツール使用前は3つのカテゴリー、ツール使用後は4つのカテゴリーに集約された。集約されたカテゴリーより、「ツール使用に対する看護師の意識の変化」をもたらしたと考えられるものと「術後せん妄に対する看護師の意識の変化」をもたらしたと考えられるものと「カンファレンスに対する看護師の意識の変化」をもたらしたと考えられるものとに分類できる。

1. 「ツール使用に対する看護師の意識の変化」

本研究では、①看護師の知識向上を図るために、術後せん妄についての基礎知識の講義を行い②ツールを整形外科に特化したものへ修正し、ツールの使用方法と点数結果に基づいた看護介入の方法について周知するという2点を当病棟の全看護師を対象に実施した結果、患者が術後せん妄になってしまってから対応策を考えるのではなく、術後せん妄にならないようにするための予防策までを常に看護ケアとして介入できるようになり、以前と比較して飛躍的にツール使用に対する意識が高まったのではないかと示唆された。

しかしその一方、新たなツールを使用することで、業務量が増え負担に感じているケースがある。卯野木は¹⁾「看護スタッフに対するせん妄評価の重要性の啓発に加えて、簡便で、信頼性、妥当性の高いツールを選択する事が重要である。」と述べている。今回の研究で看護師に教育的介入を行い、信頼性と妥当性の高いツールを使用してもらうことで看護師の術後せん妄の意識は高まったが、ツールの簡便さを追求することまで出来なかった。今回得られた看護師の意見を参考に、ツールとして業務量を増やさずスクリーニングをできるように、今後も改善を図っていくことが課題である。

2. 「術後せん妄に対する看護師の意識の変化」

ツール使用前は、術後せん妄予防に対する知識・アセスメント能力を高めたいと考える看護師がいる一方で、術後せん妄患者の対応方法に悩み、恐怖心が強く、術後せん妄ケアに前向きなれないというように意識・関心の低さを示す看護師いた。しかし、術後せん妄についての教育的介入を行ったことで、ツール使用後は高得点になった患者に対しての心構えが出来るようになった。また、

統一した介入方法を提示したことで、術後せん妄ケアに根拠を持って対応できるようになった。これらのことから、術後せん妄についての教育的介入を行ったこと、ツールの使用方法の理解や高得点患者の対応策が統一されたツールを活用したことで、術後せん妄に対する看護師の意識の向上をもたらしたのではないかと示唆された。

3. 「カンファレンスに対する看護師の意識の変化」

ツール使用前は、術後せん妄予防策または術後せん妄時の対応についてカンファレンスを行うことが重要だという認識はあったものの、看護師個々の経験や勘などに左右されたカンファレンスとなっており、カンファレンスを行うタイミングや看護介入に差が生じていた。ツール使用後は、カンファレンスを行うタイミングが統一されたため、看護師の経験や勘などに左右されず、術後せん妄予防は入院日より査定を行い、手術当日・手術1病日目の早期介入を行うことが可能となった。また、統一した介入方法を提示したことで、経験年数によって差の生じた看護介入を行うことが可能になった。これらのことから、カンファレンスを行うことに対する意識が高まったのではないかと示唆された。

VI. 研究の限界

本研究では教育的介入後、3か月を経過した時点では意識変化の測定はしているものの、その後の意識変化の測定をしていない為、意識変化における限界はある。また、一施設の研究結果で一般化には限界がある。

VII. 今後の課題

本研究では、ツール使用方法の明確化と統一した介入方法を提示したことで、看護師の術後せん妄に対する意識が向上した。それにより、今後患者の術後せん妄発生率の低下につながっているかどうかを検証していきたいと考えている。

VIII. 謝 辞

本研究にあたり御指導頂きました東邦大学看護学科の富岡由美先生、教育専任の橋本裕主任、研究にご協力頂きました病棟の皆様へ感謝致します。

引用文献・参考文献

- 1) 卯野木健, 茂呂悦子:せん妄の今を知る. EBNURSING, Vol.10 No. 4: 15-28, 2010.
- 2) 松田好美, 竹内登美子, 寺内英真:日本語版 NEECHAM 混乱/錯乱状態のスケールの有用性. 岐阜大学医学部 成人・老年看護学講

座 急性期分野, 岐阜大学医紀, 55, 32-42, 2008.

- 3) 松本文, 八塚美樹, 高嶋里美: 高齢者のせん妄発症要因に関する検討. 富山医科薬科大学看護学雑誌, 第6巻1号: 178-188, 2005.
- 4) 田村早苗, 米田弥枝, 隅田由加里: 術後せん妄リスクアセスメントシートの開発 —2008年度版アセスメントシートの作成とその妥当性—, BMFSA2008 at Koochi University of Technology Oct, 11-12, 2008 .
- 5) 今村仁美, 松本美枝子, 光本薫: 整形外科病棟の術患者における術後せん妄発症要因の検討. 神戸大学大学院保健学研究科紀要, 25, 17-28, 2009.