

術後「せん妄」を発症した患者を受け持った 学生への実習指導に関する一考察

牧野典子・櫻井智穂子

A Study of Postoperative Delirium- Nursing Guidance
for Students of Clinical Nursing Practice.

MAKINO, Tsuneko, and SAKURAI, Chihoko,

要 旨

急性期看護の臨床実習における、学生の、術後「せん妄」患者対応へのより効果的な指導方法を明らかにするために、学生の対応場面を分析し、検討した。

その結果、学生が対応した患者の「せん妄」症状は5つ チュ-プを触る、引っ張る行為、幻視・幻聴、安静指示が守れない、見当識障害、易興奮性であった。これに対し、教員が指導し学生がとった対応は、大きく3つに分類された。環境を整え、悪影響因子を除去する、わかり易く説明する、やさしく注意する、受容する。以上の視点は、急性期「せん妄」患者への学生指導に有効な指導ガイドラインになる可能性が示唆された。

はじめに

近年高齢者人口の増加に伴い、高齢者が外科的治療を受けることが多くなり、急性期看護の臨床実習で、学生が術後の高齢者を受け持つ機会が増えている。外科的治療を受けた高齢者には「せん妄」が頻発するが、「せん妄」は「意識障害の量的変化（意識混濁）に、質的变化（意識変容）が加わった」¹⁾看護婦でも対応が難しい状態であり、学生も、実習中、対応には苦慮している。この問題については、実習を指導する教員としての責任を果たせていないことを、日頃から感じていた。しかし、現在まで、「せん妄」症状をきたした患者への看護方法に関してガイドライン化されたものはなく、学生の指導に際して、それぞれの教員が、様々な方法を模索しているのが現状である。

そこで、本研究は、最終的に、術後「せん妄」を発症した高齢者への看護を学ぶ学生を対象とした、実習指導のガイドラインの作成をめざすが、今回は、研究の第一段階として、実習で術後「せん妄」患者を受け持ち看護した学生の対応とその時の教員の指導を振り返り、よりよい実習指導の方法について示唆を得たので報告する。

研究方法

1. 分析対象

実習中に、1人の学生が「せん妄」患者に対応した7つの場面を取り上げる。

尚、患者は79歳の男性（以下Aさん）である。今年5月に閉塞性動脈硬化症と診断され、6月に入院、7月に動脈の人工血管置換術をうけた。Aさんは、手術当日の夜に激しい痛みを訴え、鎮痛剤、催眠剤、血圧降下剤を投与された。痛みは術後1日目（以下1 POD）も続き、「せん妄」症状はその夜から始まった。主症状は「おちつきがなくチュ - プ類を触る（1 POD夜、看護記録より）」、「おちつきがなく何度も起き上がる（2 POD朝、同記録より）」、「胃管と点滴用留置カテ - テルの抜去（2 POD夜、同記録より）」であった。症状は軽い時や重い時が1日の内でもあったが、術後4日目の安静度制限解除による離床の開始まで続した。

また、学生は、第一看護学科3年生であり、実習は慢性期看護実習3週間、小児看護実習3週間を経験していた。更に、Aさんの手術は、急性期看護実習第3週目の初めにあり、Aさんとはすでに2週間の実習でのかかわりから、信頼関係が成立していた。

2. 分析方法

- (1) 学生の記録と患者の看護記録、実習中の教員の記憶から、学生の対応場面を抽出し、実習を担当した2人の教員が分析して、患者に発生した「せん妄」症状、その時の指導と学生の対応、対応の結果を明らかにする。
- (2) 指導と対応を分析していくつかのカテゴリ - に分け、対応によって変化した「せん妄」症状の結果から、指導と対応について考察する。
- (3) 教員の指導の通りに行えなかった対応場面を取り上げ、学生の学びの面から教育的に考察する。
- (4) 学生が実践のなかから問題を発見し、考えた対応と指導との関連性について明らかにする。

表1 セン妄症状への指導・対応と評価

患者にみられたせん妄症状	教員の指導	学生の対応と評価 ()	対応の評価 教員の評価
1) チューブを触る、引っ張る行為 チューブ類や創部のガーゼを触る	<p>抜去の防止 環境を整え、 悪影響因子除去</p> <p>わかり易い説明 やさしく注意</p> <p>抑制は最後の手段</p>	<p>チューブ類の整理、 点滴ルートは視界外に ()</p> <p>説明と注意を繰り返す ()</p>	<p>抜去を防止できた ()</p> <p>()</p> <p>抑制を用いず</p>
2) 幻視・幻聴 「天井に虫がいる」 「カーテンが板に」 「天井で看護婦が呼んでいる」	<p>興奮・不安の予防 幻覚の受容</p> <p>治る症状と保証 わかり易い説明</p>	<p>幻覚を否定しない ()</p> <p>「手術の後には見える ことがある。2～3日 で見えなくなるから、 大丈夫だよ」 ()</p>	<p>興奮・不安が発生しな かった ()</p> <p>()</p>
3) 安静指示が守れない 下肢を屈曲する 起きあがる 「組合の人が面会に 来てるから」と起き あがる	<p>血管手術後の合併症を 予防</p> <p>やさしく注意</p> <p>興奮・不安の予防 幻覚の受容</p> <p>受容して安静を勧め る</p>	<p>「ベッドの上でゆっくりし ましょうか」と声かけ ()</p> <p>否定した 「まだ早いから来て ないと思うけど」 受容的対応 「面会者はベッドの横 まできてくれるはずだ から寝て待とう」 ()</p>	<p>合併症状は発生しな かった</p> <p>()</p> <p>更におきあがる</p> <p>おちつく 「あ、そう」と横になる ()</p>
4) 見当識障害 時間、場所、入院等 がわからない	<p>興奮・不安の予防 障害の受容</p> <p>早期回復の促進 現実感覚の刺激 説明し、補正</p>	<p>質問して誤りあるが、 非難しない 「今日は7月4日の2時、 手術してから3日と説 明し補正」 腕時計をする ()</p>	<p>一時的にわかる ()</p> <p>()</p>
5) 易興奮性 「看護婦と医者が自 分のことを惚けてると 話してる」 面会時の妻のことば 「惚けちゃったの」に 興奮して怒鳴る	<p>興奮・不安の鎮静 予防 訴えの受容</p> <p>治る症状と保証 わかり易い説明</p> <p>環境を整える 悪影響因子を除去 (改善)</p>	<p>否定しない ()</p> <p>Aさんに説明 「惚けたのではない。 必ず治る症状」と 妻に説明 () 「術後の症状が発生し ている。ことばに注意 視界外の人的環境 処置や会話に注意 ()</p>	<p>医療者不信に発展しな かった 興奮は納まった 後の興奮無し</p> <p>妻はわかったが不安げ ()</p>

・結 果

表1は、Aさんにみられた「せん妄」症状（1～5）に対する、教員の指導と学生の対応、そしてその対応の結果と評価を示したものである。

1．Aさんに発生した5つの「せん妄」症状

術後1日目の夜からAさんには「せん妄」症状が発生したが、学生が対応した7つの場面（表1内の～）は5つの症状別に分類することができた。

1) チュ - プ類を触る・引っ張る行為

この症状は、「せん妄」発症初期から見られた行為である。学生が初めて対応した症状も、チュ - プ類を触る、引っ張る、創部ガ - ゼを触るというAさんの行為（ ）であった。この行為が進行すると「チュ - プ類の抜去」という、出血や治療の中断に至る危険な事態が発生する。対応に示唆されることは「抜去の防止」である。

2) 幻視・幻聴などの幻覚症状

Aさんは、術後3日目に「天井に大きな虫がいる」「カ - テンの横に板が立っている」「天井で看護婦さんが呼んでいる」（以上学生の記録より）と言っていることから、幻視や幻聴があったと判断できる。しかし「天井の虫」や「板」に襲われると感じる妄想までは示しておらず、重症化していないことがうかがわれた。

3) 術後の安静指示が守れない

Aさんには、人工血管吻合部の安静を保つために術後4日間の臥床（下肢屈曲不可）状態の継続が指示されていた。しかし、必要性を理解しそれを継続できない認知力の低下（一時的に解してもしばらくすると下肢を屈曲して横向きになる、学生の記録より、）や、幻視・幻聴（「天井で看護婦さんが呼んでいる」「組合の人が面会に来ている」、学生の記録より）に応えようとする行動（ベッド上で起き上がろうとする、看護記録より）が原因で、安静が守れない状況がみられた。

4) 見当識障害

見当識障害は、検者の質問「今日は何日か」「ここは何処か」によってその有無が明確になるが、Aさんの場合も、学生が会話のなかに質問を取り入れて行い、時間や場所、入院している事実が解っていないことが明らかになった（ ）。

5) 易興奮性

看護婦や医者の会話を、「自分（Aさん）のことを惚けてるとこそそしゃべってる」と誤って解釈したり（、学生の記録より）配偶者の面会時、Aさんに対する無理解なことば「あんた何言ってるの。惚けちゃったの」による刺激に対し、易興奮性を示し、学生に不満を表出している（、学生の記録より）。

2. 教員の指導と、術後せん妄に対する学生の対応およびその評価

術後「せん妄」に対する学生への指導に基づく対応は、次の3つの内容に分けられた。

1) 環境を整え、悪影響因子を除去する

主として「チュ・ブ類を触る行為」() に対してとられた対応である。教員は「自己抜去の防止」を言い「最悪の場合は抑制することもあるが、余計に興奮する場合があります使わないほうがよい」と「抜去誘因の除去」を優先することを指導した。学生はチュ・ブ類をまとめる、ル・トの交叉を直す、Aさんの目に入らない位置に設置する、抜いてもよいチュ・ブは抜去するなどを行った。その結果、実習内でのチュ・ブ類の自己抜去を防止でき、抑制を行わずにすんだ。これらの結果を得て学生は、自分の対応が効果的であったと評価している。教員も、「せん妄」や事態の悪化を防止でき、効果的な対応であったと評価している。

2) わかり易く説明する、やさしく注意する

この対応は、5つの症状すべての発生場面で用いられた。教員は「せん妄の重症化防止」のため、「興奮や不安の増強をさせない対応」と「安静指示が守れない場合の吻合部閉塞や出血の予防」について指導した。学生は、術後温かくなった足に触って安静を勧める、チュ・ブ類を引っ張る手をとってやさしく注意する、幻覚に対しては一時的な症状であることをわかり易く説明するなどの対応を行った。その結果、「せん妄」症状の悪化は防止できた。しかし、学生自身の評価は、対応した都度の効果が一時的であったり、効果を自覚しにくい等の理由で、低かった。教員としては、この対応の繰り返しが症状や事態の改善に有効であったと判断し、必要な対応と評価している。

3) 受容する

この対応は、幻視・幻聴()、見当識障害()、易興奮性() に対して用いられた。教員は「訴えの否定や非難が興奮や不信につながるので行わないこと」と指導し、家に帰りたがり、自分の居る集中治療室を宿屋と錯覚している術後「せん妄」患者への対応を例にあげて「受容的対応」について説明した。受容は看護婦でも難しく、受容しているつもりでもプロセス・レコードを基にふり返ってみると、できていないことがよくある。従って、指導のみで学生に直ぐできる対応ではない。学生は、場面 で対応の失敗と成功を経験した。

安静を守った状態での幻覚症状には、おちついて受容し対応していた学生が、Aさんが「組合の人が面会に来ているから行かない」とベッドから起き上がろうとした時()、安静を守らせようとあわてて「まだ朝早いから来てないと思うけど」と否定した。Aさんは面会者を探すため余計に起き上がってしまった(学生の記録より)。この時、学生は指導を思い出し(学生の記録より)「面会の人 came たら、このベッドの横まで来てくれるはずだから寝て待つてよう」と言った。するとAさんは、あっさり「あっそう?」と言って横になった。学生は、否定した場合と受容した場合の効果の違いを目のあたりにして、受容するという対応の効果と重要性を学んだ。受容の結果、Aさんが症状を悪化させることはなく、新たな興奮も発生しなかった。以上のことから、学生は、受容が「せん妄」症状に効果的な対応であったと評価している。教員の評価も同様である。

・考 察

一般に、「患者の環境を整える」ことは、生理的ニ - ドの充足と共に第一に上げられる基本的な看護である。²⁾ 今回の実習指導で、学生に、具体的にはチュ - プ類の整理を通じて「患者の環境を整える」ことを実体験させ、更に、その効果を実感させることができたことは、単に術後「せん妄」患者への対応を学ばせる域を越えて、看護の基本的機能を理解させる上で、有効であった。

渡辺は³⁾、術後「せん妄」発生に膀胱留置カテ - テルの抜去の遅れを指摘しているが、今回の学生の対応の成功は、単に1本のカテ - テルだけでなくチュ - プ類全般の、術後「せん妄」症状の発生への関与を示唆しているものと考えられる。この点は、近年、いわゆるスパゲッティ症候群として知られるようになった、多数の留置カテ - テルが術後患者の精神的ストレスの原因となっていることと合わせて考えると、今後の急性期看護実習における学生指導に欠かせない視点となりうる。

更に、学生は、教員の指導を越えて、患者が視界外からの声掛けに対し不安をかき立てられることに気づき、独自に、患者の視界内での声掛けを心がけるなどの対応を実施しており、人もまた患者をとりまく環境の一要素であることを自覚できた。この点も、今後の実習指導に生かせる視点であるといえる。

「わかり易く説明、やさしく注意」もまた、看護上重要な技術であるが、今回の実習では、患者の術後「せん妄」による認識力の低下なども原因して、教員としてはその効果を評価できたが、学生には、実施効果の実感が得られにくかったようである。この対応は、学生の学習量や態度の成長度などによってレベルに差が生じ、教員による指導的介入の程度も異なる。今回は、細かな指導的介入をほとんど必要としない程、学習や態度の備わった対応であった。その対応に対する学生の評価が低いことは指導上問題である。

このような場合、学生自身による実施評価とは別に、教員の評価を学生に積極的に伝え、効果を実感できるような指導を行うことが学生の成長につながるのではないかと考える。この点に関しては、西元ら⁴⁾の指摘とも一致しているが、今後の課題と考える。

「受容」的対応は、矢田⁵⁾の指摘「患者が錯覚や妄想によって間違っただけを言った場合も、まずよく聴き、患者が何をどう感じているかを理解することが大切である」にもあるように、「せん妄」状態の患者への看護の基本であり実践上重要な視点であるが、高度な看護技術でもある。特に、患者に見当識障害や認知力の低下或いは幻覚症状などが見られる場合には難しい対応である。今回の実習では、「受容」的対応を実施することが、患者の精神的安定と身体的な安静を保つうえで重要であったため、教員は、学生の能力や実施状況を観察しながら必要に応じて指導的介入を行うよう心がけた。実際には、学生の失敗場面()に教員が直接介入せず、その用意を備えながら「待つ」ことで、学生が解決策を考え実施することができた。この学生の「受容」的対応の発見は、看護実習への主体的な取り組みを助長するものとして効果的であった。またこの指導においては、「受容」的対応による効果を実感できたため、学生の評価が高かったことから、看護の効果を実感できるような対応の技術を備えた指導者の存在の必要性を示唆している。

．おわりに

今後、程度の異なる「せん妄」症状への対応についての指導の分析を加え、対応の視点を検討する必要がある。また学生の対応能力による指導方法のポイントを明らかにし、効果的な指導ガイドラインの作成へと研究をすすめる予定である。

引用・参考文献

- 1) 武市昌士、佐藤武：ゼネラルメンタルナ - シング，南江堂，43 - 49，1992．
- 2) 薄井坦子他：系統看護学講座、基礎看護学 2，医学書院，208 - 223，1993．
- 3) 渡辺幸子：術後せん妄をおこした高齢者の発症要因についての一考察，第 8 回臨床看護学研究所修了論文，1992．
- 4) 西元勝子他：看護臨床指導のダイナミックス，第 2 版，医学書院，184 - 187，1992．
- 5) 矢田真美子：術後精神症状を呈する患者の看護，看護 MOOK 27 意識障害と看護，金原出版，140 - 145，1988．
- 6) 森田夏実：術後精神障害に関する臨床看護研究概観，臨床看護研究の進歩，5，10 - 18，1993．
- 7) 細野恭子他：開心術後精神症状をきたす要因の検討，Heart Nursing，8(7)，1995．
- 8) 橋悦子他：高齢者における大腿骨けい部骨折の術後精神症状の出現に関する要因，第26回日本看護学会集録 老人看護，1995．
- 9) 黒澤尚：術後の精神症状，臨床看護，16(7)，1990．
- 10) 長谷川真澄他：一般病院におけるせん妄状態の実態，看護研究，29(4)，1996．
- 11) 黒澤尚：Critical care における精神症状とその対策，創造出版，1984．
- 12) 伊藤暁子他：臨床(地)実習指導者に求められる能力と教育内容，看護展望，18(5)，1993．
- 13) 西村千代子他：教員は自ら求めるものをいかに獲得していくべきか，看護展望，16(7)，1991．

[1996年10月30日受理]

