

「混合病棟における看護師のせん妄に関する認識と看護実践の実態調査」の 協力について（依頼）

私たち 5S 病棟では、以下の研究を実施しております。そこで今回、看護師のせん妄に関する認識と看護実践の実態調査を評価するためアンケートを実施したいと考えております。下記の内容をお読みいただき、研究へご協力くださいますようお願い申し上げます。

なおこの研究は倫理審査委員会の審査を受け、研究方法の科学性、倫理性や患者さんの人権が守られていることが確認され、病院長の許可を受けています。この研究に関してわからない点や不安な点がある場合、さらに詳しい説明が必要な場合は《問い合わせ先》へご照会ください。

この文書をお読みになり、研究にご協力いただける場合は、アンケートの同意欄にチェックを入れてご提出ください。

記

1 研究課題名

混合病棟における看護師のせん妄に関する認識と看護実践の実態調査

2 研究対象、目的、意義

当病棟の看護スタッフに対し、質問紙を用いてせん妄に関する知識と看護実践の実態を明らかにする。

せん妄は、身体的原因により短期間に発現して時間とともに変動し、注意力や意識レベルの障害と睡眠感覚障害を伴った認知機能の変化で、活動型、低活動型、混合型に分類される。活動型せん妄は、危険防止のため医療者が特に注意を払うことから早期に治療が開始されやすい。一方、低活動型は呼吸器合併症や褥瘡等の要因となり、活動型より予後が不良であるという報告があるにもかかわらず、危険行動が少ないため見落としやすく、うつ病と考えられることも多い。¹⁾ また、低活動型せん妄は、過活動型せん妄と違って、臨床現場で原疾患の診察や看護に大きな支障を来さないと思われがちで、低活動型せん妄の症状は見過ごされていることも多い。低活動型せん妄とうつ状態に共通してみられる活動レベルの低下、認知障害、無関心、無感動などは、実際の臨床現場で担当医や看護スタッフがどちらかの症状か鑑別するのは難しい。そのため、むしろ低活動型せん妄であるかうつ状態であるかははっきりしないが、いつもと違って不活発な患者を現場で発見することを優先させ、その存在を知ってもらった方がいいのではないかと考える。²⁾ 高齢患者のせん妄に関する研究は数多くあるが、これらは術後せん妄に関するものが多く、内科疾患患者のせん妄ケアに関する報告は少ない。米島らは、特定機能病院の看護師へアンケート調査を行ったところ、せん妄予防への援助を実施している看護師は半数以下であり、「内科系」病棟より「外科系」病棟の方が予防への援助を実施していたとある。外科系病棟では、「手術」という、せん妄誘因が明らかであり、せん妄予防に対する看護師の意識が高いためと考えられる。³⁾ 当病棟は消化器肝臓内科 25 床、救急医学科 14 床の混合病棟であり、消化器肝臓内科は、急性期からターミナル期までの患者がいる。救急医学科は抜鉤術などの手術患者や、救命センターの後方病棟として、急性期を脱した患者がいる。入院する患者の約 60～75%は65歳以上の高齢者となっている。せん妄発症の因子には準備因子、直接因子、促進因子の

3因子が関与するとされ、また脳神経疾患、代謝疾患、薬剤性など様々な要因が、せん妄の発症へ関与している。原疾患のみでなく、既往としてそれらの因子が関与していることも少なくない。入院による環境の変化、緊急入院に加え、肝不全による肝性脳症の状態やアルコールの離脱症状が要因となりえる。また、緊急内視鏡検査、鎮静剤の使用、検査後の安静保持、血管漏出によって皮膚障害の可能性のある点滴やENBDチューブの自己抜去予防のため、身体拘束されることも要因になる。救命の患者ではICUでせん妄をおこした既往があるなど、多くのせん妄の因子を持つ患者が多い。⁴⁾ せん妄の発症率は年齢、基礎疾患により異なるが、高齢患者(65歳以上)では入院症例の10~42%に認められる。術後症例では17~61%、終末期症例では25~83%、術後ICU管理が必要な高齢症例の80%がせん妄に至るとの報告もある。臨床現場でのせん妄の発症は診断治療が遅れ、より複雑な病態を招き、ケアの低下・複雑性が増すこととなる。⁵⁾ そのため、当病棟では院内のせん妄対策手順の基本的な対策として、時計やカレンダーの設置に加え、睡眠コントロールのために日中の覚醒を促したり、光を浴びるため病室の窓際への移室を考慮するなど行っている。せん妄を起こすハイリスク患者は、身体拘束説明同意書を取得のうえミトンやピネルを準備したり、家族に付き添いの協力を依頼するなど患者の安心安全の保持に努めている。また、当病棟は固定チームナーシングの体勢をとっており、チーム内で話し合い、患者の現状の周知を図れるよう、患者状況を細かく観察して申し送り、変化を見逃さない様にケアしている。さらに、院内のリエゾンや緩和チームに依頼する必要がある時は主治医と連携して介入依頼を行い、適切な薬剤使用を行えるよう努め、アドバイスをもらい、睡眠状況などを継続的に観察し、評価できるようにしている。病棟の現状として、1~38年目までの様々な経験年数の看護師が勤務しているが、看護師の経験年数とせん妄の発症率については、看護師の認識しているせん妄発症要因や判断基準およびせん妄ケアの実施度は経験年数やリーダー経験などの属性によって異なる状況が見出され、せん妄判定や看護ケアは看護師自身の経験による影響が大きい。しかし、低活動型のせん妄に関しては、看護師の経験年数や勤務部所に関わらず認識がないといわれている。¹⁾ 森山らは、看護師間ではせん妄の認識に相違がみられていることを明らかにし、「正しい知識と情報の共有が必要である」と述べている。⁶⁾ よって看護師は、患者の病態把握から予測、判断をし、実際のケアに繋げる必要があると言える。今回、当病棟看護師がせん妄を理解できているのかを知りたいと考え、せん妄の知識、看護実践に関する質問紙を取り、実態を調査するための研究に取り組む。

3 研究の方法、手順

関西医科大学総合医療センター 5S 病棟に所属する看護師

この研究への参加していただくためには、いくつかの条件が設けられています。そのため、研究の参加に同意をいただいても、条件に合致しないことが分かった場合には、残念ながらご参加いただけないことがありますのでご了承ください。

【研究に参加していただける方の主な条件】

以下の基準をすべて満たす看護師を対象とする

- 1) 同意取得時において5S病棟で勤務する看護師

- 2) 性別、年齢、経験年数は問わない
- 3) 本研究への参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、本人の自由意思による文書同意が得られた者

【研究に参加していただけない方の主な条件】

- 1) 病棟管理者

(2) この研究の方法

質問紙を用いる。質問紙は別添資料として説明する。

データ収集

- 1) 収集元：5S病棟の看護師
- 2) 匿名化の有無：有
- 3) データ収集の方法：本研究に取り組むチームが作成した質問紙を使用する。
- 4) アンケート配布方法：休憩室内にある、各個人のキャビネットに看護研究チームメンバーが配布する。
- 5) アンケート回収方法：配布1週間で面談室に設置したアンケート回収BOXへ各自入れる

管理方法

研究責任者は、「関西医科大学研究活動における不正行為防止規定」に基づき症例報告書の原本、症例報告書の電子ファイル（Excelファイル）を、研究の中止または終了後10年間、論文等の研究結果の公表日から10年間のいずれか遅い日まで5S病棟スタッフステーション内の施錠ができるキャビネットに保存する。

目標症例数とその設定根拠

症例数：26名

【設定根拠】

2018年1月における管理者を除く看護師26名であり、同意取得率を90%と仮定して、上記の研究期間内での実施可能数として設定した。

統計解析

看護知識：単純集計

看護実践：リッカート尺度を用いて評価する

- アンケートにご協力いただく上で、アンケートは無記名で回収し、アンケートにより得られたデータは統計処理をして使用しますので、個人が特定されることはありません。また、得られたデータは本研究以外には使用致しません。
- 研究者が作成したアンケート用紙にお答えいただく形式で、所要時間は10分程度です。また、アンケートに際し、費用の負担はありません。
- ご記入いただいたアンケート用紙は、研究者が面談室に設置した回収ボックスに配布後1週間以内に入れてください。
- アンケートにお答えいただかない場合でも、あなたに不利益が生じることはありません。

- ・ 無記名式のため、アンケート提出後に研究参加を取りやめることができないことをご了承ください。

4 この研究に関する情報の提供について

この研究に関して、研究計画書や研究に関する資料をお知りになりたい場合は、他の看護師の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。

5 個人情報について

研究に利用する情報は、看護師のお名前、住所など、看護師個人を特定できる個人情報は削除して管理します。また、研究成果は学会や学術雑誌で発表されますが、その際も看護師を特定できる個人情報は利用しません。看護師からご自身の情報開示等の請求は個々に対応いたします。

6 利益相反について

研究を行うに際し、企業の利益のために公正で適正な判断が妨げられている状態、または損なわれるのではないかと第三者に疑われる状態になることがあります。このような状態を「利益相反」と呼びます。

公正かつ適正な判断が妨げられた状態として、資金等の提供を受けた特定の企業に有利なようにデータを解釈することや都合の悪いデータを無視してしまう傾向にある状態などが考えられます。

この研究は、外部の企業等からの資金の提供は受けておらず、研究者が企業等から独立して計画して実施しているものです。したがって、研究結果および解析等に影響を及ぼすことは無く、患者さんの不利益につながることはありません。また、この研究の研究責任者および研究者は、「関西医科大学利益相反マネジメントに関する規程」に従って、利益相反マネジメント委員会に必要事項を申請し、その審査と承認を得ています。

《問い合わせ先》

研究対象者等及びその関係者からの相談については、下記相談窓口にて対応する。

【相談窓口】

研究責任者 関西医科大学総合医療センター

5S 病棟 寺口 めぐみ

〒570 - 8507

大阪府守口市文園町 10 番 15 号 5S 病棟

代表：06-6992-1001

関西医科大学総合医療センター 5S 病棟・眞鍋 香余子

関西医科大学総合医療センター 5S 病棟・笥 郁代

関西医科大学総合医療センター 5S 病棟・宮原 陽子

関西医科大学総合医療センター 5S 病棟・村上 史保利

関西医科大学総合医療センター 5S 病棟・繪柳 ひろみ