

術後せん妄リスクの高い高齢者の家族と看護に関する文献検討

福田和美* 中尾久子**

Literature Review on Family and Nursing Care for Elderly Patients at High Risk of Postoperative Delirium

Kazumi FUKUDA Hisako NAKAO

要 旨

本研究の目的は、術後せん妄リスクの高い高齢者の家族と看護に関する文献検討を通して、家族を含めた高齢者の術後せん妄に対するより良い対応に向けての示唆を得ることである。医中誌web版で「せん妄」「手術」「高齢者」「看護」「家族」のキーワードを組み合わせて検索し、本研究テーマに合致した37文献を分析対象とした。分析の結果、術後せん妄リスクの高い高齢者の家族と看護に関する研究は、「術後せん妄発症要因としての家族の関り」「家族の体験」「高齢者の術後せん妄に対する看護実践」に分けられた。「術後せん妄の発症要因としての家族の関り」は、家族の同居や術後の家族の関りがせん妄発症に影響していたが、研究結果は一様ではなかった。「家族の体験」は、患者の術後せん妄の発症から回復までのプロセスに影響を受けていた。「高齢者の術後せん妄に対する看護実践」は、術後せん妄に関する説明や情報提供、家族へ付き添いや面会依頼が行われ、有効性が示されたが、家族や看護師の心理的負担も明らかになり、患者や家族の高齢化や社会の変化に沿った看護の再検討の必要性が示唆された。

キーワード：高齢者、術後せん妄、看護、家族

緒 言

医療技術の進歩により安全に手術を受けられる環境が整い、高齢者が手術を受けることは一般的になってきた。高齢者は認知機能や視聴覚機能の低下により環境の変化への適応が難しい特徴がある。手術を受ける高齢者は、手術による直接的な侵襲に加えて、術後も酸素や薬物投与、全身管理のために複数のチューブ類が装着され、体動が抑制されたストレスの多い状態である。このような背景のもとで生じる高齢者の術後せん妄が問題となっている¹⁾。高齢であることはせん妄発症のリスク要因²⁾の1つであり、術後患者や集中治療室(ICU)の患者は、せん妄発症率が高いと報告されている³⁾。

術後せん妄は、手術を契機に急性に発症し、認知機能の低下、幻覚、妄想などの精神症状および見当識障害を伴う意識障害を指す²⁾。術後せん妄は一過性ではあるが、このようなせん妄症状は転倒、転落な

どの術後の二次障害につながり、高齢者の認知症の進行やQOLにも影響する²⁾。また、初めて術後せん妄を体験する家族はせん妄症状に不安を感じ、対応に困惑すると思われる。

従来、せん妄には家族の付き添いや面会が重要とされてきたが、新型コロナウイルス感染症による面会制限、家族の高齢化、独居高齢者など、患者への家族の関りも変化している。今後も手術を受ける高齢者が増えることが予測されるため、従来とは異なる患者家族を含めた術後せん妄ケアのあり方を検討し、高齢者の特性に沿った安全・安楽な看護実践を行う必要がある。

研究目的

本研究の目的は、術後せん妄リスクの高い高齢者の家族と看護に関する文献検討を通して、家族を含めた高齢者の術後せん妄に対するより良い対応に向

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
**第一薬科大学看護学部
Faculty of Nursing, Daiichi University of Pharmacy

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部
福田和美
E-mail: fukuda-k@fukuoka-pu.ac.jp

けての示唆を得ることである。

方 法

医学中央雑誌（web版ver6.）で「せん妄」「手術」「高齢者」「家族」「看護」のキーワードで2024年6月以前の全文献を検索し、原著論文に限定してand検索を行った。「せん妄」and「手術」1,519件、「せん妄」and「手術」and「高齢者」1,160件、「せん妄」and「手術」and「高齢者」and「看護」365件、「せん妄」and「手術」and「高齢者」and「看護」and「家族」67件だった。文献内容を確認し、目的に沿っていない32文献を除き、ハンドサーチで2文献を追加し、最終的に37件を対象とした。1文献ごとに研究目的、研究対象者、研究デザイン、分析方法、研究結果について整理し、マトリックス表を作成し、家族と看護に関して記載されている部分に着目し、分析を行った。

倫理的配慮

本研究に用いた文献は全て公表されているが、文献の趣旨や意図を理解したうえで正しく引用し、使

用した。

結 果

37文献を分析した結果、術後せん妄リスクの高い高齢者の家族と看護の研究は、「術後せん妄発症要因としての家族の関り」、「家族の体験」、「高齢者の術後せん妄に対する看護実践」に分けられた。

1. 術後せん妄発症要因としての家族の関り（表1）

術後せん妄の発症要因で、家族の記述があったのは6件であった。術後せん妄発症と家族同居の有無や術後の家族の面会および看護師との関りの状況との関連を調査していた。また、術後せん妄の評価に用いられたアセスメントツールはICDSC（Intensive Care Delirium Screening Checklist）が3件^{4~6)}、日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケールが2件^{7,8)}、DST（Delirium Screening Tool）が1件⁹⁾であった。いずれの尺度も信頼性が高く、臨床でのせん妄評価に用いられている^{2,3)}。

家族の同居の有無との関連では、ICU入室患者において、家族と同居している者に術後亜症候性せん

表1 術後せん妄発症要因としての家族の関りに関する文献

タイトル／著者／出版年	目的	用いたせん妄評価スケール	研究方法	せん妄発症と家族の関連
脳神経外科入院患者の術後のせん妄発症の実態と要因の調査 —ICDSCを使用して— 新橋 他 ⁴⁾ ／2021	脳神経外科入院患者に対して手術前後のICDSCを使用して、術後せん妄の発症の実態と、術後せん妄の発症要因を明らかにする。	ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)	A病院脳神経外科病棟に入院し頭蓋内疾患の手術を受けた20歳以上の患者153名（男性73名、女性80名）を対象に入院日・術当日～術後6日目まで・退院前日の8日間にICDSCを用いてせん妄を評価し、せん妄群と非せん妄群の37項目のせん妄発症要因（準備因子、促進因子）を比較した。	術前、術後ともに家族の面会があるほど術後せん妄を発症していた。せん妄発症で、面会や付き添いを依頼したことが影響していることが示唆された。
CCU入室患者における亜症候性せん妄からせん妄へ移行する要因の検証 高見 他 ⁵⁾ ／2019	CCU入室患者における亜症候性せん妄からせん妄へ移行する要因を検証する。	ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)	CCUに入室した患者161名を対象にICDSCを用いて、亜症候性せん妄と判定された患者の中からせん妄に移行した患者（A群）とせん妄に移行しなかった患者（B群）に分け、21項目の背景要因について比較した。	せん妄へと移行する要因の1つとして、同居家族が関連し、同居家族がいる者にせん妄発症の割合が高かった。
緊急開胸手術における術後せん妄状態の患者・家族との関わり 青木 他 ⁶⁾ ／2017	緊急開胸手術における術後せん妄に対して、患者・家族の早期の関りが有効であるか明らかにする。	ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)	緊急開胸手術を行った6名を対象に、ICDSCを用いてせん妄の評価を行い、せん妄群と非せん妄群における患者・家族との関わりを記述した。	術後せん妄を発症した患者は、家族や親戚が疎遠や遠方のため、面会が少ない傾向がみられた。一方、術後せん妄を発症しなかった患者では、家族と看護師の連携がみられ、面会時における家族の質問から看護師とコミュニケーションが多くとれていた。
消化器手術における術後せん妄発症要因の実態調査 三浦 他 ⁷⁾ ／2014	消化器外科における術後せん妄の発症要因を明らかにする。	J-NCS（ニーチャム混乱・錯乱スケール日本語版）	消化器疾患で全身麻酔下に手術を受けた205名（平均年齢62.9歳）を対象に術後1日目の患者の状態をJ-NCSを用いて評価し、せん妄群と非せん妄群の17項目のせん妄リスク要因を比較した。	家族の付き添いがある方がせん妄を発症しやすく、ロジスティック回帰分析でも家族の付き添いがあることが術後せん妄発症と強い関連を示した。
当病棟における術後せん妄発症の術前要因の検討 井上 ⁸⁾ ／2010	手術を受ける患者のせん妄発症のリスクを明らかにする。	J-NCS（ニーチャム混乱・錯乱スケール日本語版）	全身麻酔下手術を受けた患者25名を対象にJ-NCSを用いて評価し、せん妄群と非せん妄群の17項目のせん妄発症リスク要因を比較した。	家族構成（独居・同居）はせん妄発症と関連がなかった。
術後せん妄の発生関連要因と予防的介入の考察—外科全身麻酔手術後患者292名の分析— 北尾 他 ⁹⁾ ／2006	外科全身麻酔手術患者の術前情報から術後せん妄を起こしやすい要因を明らかにする。	DST (Delirium Screening Tool)	外科全身麻酔を受けた全患者292名を対象にDSTを用いてせん妄評価を行い、文献・先行研究・看護師の経験より得られた28項目を発症要因として比較した。	「家族・キーパーソンが居ない者」に、それぞれ術後せん妄の発症率が高かった。

妄からせん妄へ移行した報告がある⁶⁾。しかし、全身麻酔下で手術を受けた患者の調査から家族・キーパーソンが居ない者に術後せん妄の発症がみられる⁹⁾との報告がある。一方で、術後せん妄発症と家族構成は関連がなかった報告もある⁸⁾。

術後のせん妄発症と術後の家族の付き添い・面会の状況については、術後せん妄を発症した患者は、家族が疎遠や遠方のため、面会が少ない傾向にあること⁵⁾や、術後せん妄を発症しなかった患者では、面会時に家族と看護師のコミュニケーションが多かったことが明らかになっている⁵⁾。しかし、術後の家族の付き添いや面会が術後せん妄発症と関連していたという報告もある^{4,7)}。

2. 術後せん妄を発症した高齢者の家族の体験（表2）

術後せん妄を発症した患者の家族の体験に関する文献は3件であった。いずれも術後せん妄の消失後に高齢者や家族に対して半構造化面接が行われていた。

家族は、患者の表情や雰囲気といった些細な様子からいち早く患者の異常を察知し¹⁰⁾、ただならぬ様子¹¹⁾や患者の現実的な感覚の欠如を認識していた¹²⁾。また、患者の混乱症状が現れると、家族自身に動揺¹⁰⁾や混乱¹²⁾、不安¹¹⁾が生じていた。

家族は患者の術後せん妄に遭遇することで、事前に得た術後せん妄の情報と現実の相違を感じていた¹¹⁾。また、せん妄状態にある患者自身が幻覚症状に苦悩していることを知り、患者に寄り添い、できる

限りの手をつくす家族もいた¹⁰⁾。さらに家族なりに患者に対応するが、通用せずに対応を悔やむ体験もしていた¹¹⁾。一方、患者のせん妄からの回復の兆しを感じ取った家族は、患者に快の刺激を与え、症状の安定をもたらしており、患者のせん妄症状の軽減は、家族が患者の回復支援を行う動機につながっていた¹²⁾。

家族は、患者の術後せん妄により、自身の心身の限界を感じ¹¹⁾、疲弊しながら患者に対応していた¹⁰⁾。また、医療者に迷惑をかけるという思い^{10,11)}を抱く一方、医師の説明に納得できない家族¹¹⁾や医療者の対応に不満を感じる家族がいた¹⁰⁾。患者の言動の混乱が軽減～消失すると患者の体験を深く理解し、体験を振り返り、自分の中に取り込むことで体験を消化していた家族もいた¹⁰⁾。

3. 高齢者の術後せん妄に対する看護実践（表3）

高齢者の術後せん妄に対する看護実践に関する文献は28件であった。様々な視点で調査や検討が行われており、術後せん妄予防を目的とした介入および有効性（11件）、事例検討による看護の振り返り（9件）、看護師の調査による看護の実践（8件）に分けられた。

1) 術後せん妄予防を目的とした介入および有効性

術後せん妄予防を目的とした介入は、患者や家族に対する術後せん妄に関するオリエンテーションや作成したパンフレットによる説明・情報提供^{13~17)}、ビデオ視聴^{18,19)}、家族に関連した私物の持ち込み²⁰⁾、術後のイメージ化を図るための人形の使用²¹⁾、術後せ

表2 術後せん妄を発症した高齢者の家族の体験に関する文献

タイトル／著者／出版年	目的	研究方法	家族の体験
術後せん妄を発症した高齢患者が体験した意識回復までのプロセス 三好 他 ¹²⁾ ／2016	大腿骨頸部骨折の手術後にせん妄を発症した高齢患者が自分の状況を把握できるまでの意識回復過程においてどのような体験をしているのかを明らかにし、そこからせん妄症状を悪化させないための看護の示唆を得る。	大腿骨頸部骨折の手術後1年以内に術後せん妄を発症した患者7名とその家族5名に対して半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析を行った。	※家族の体験に関しては、患者のカテゴリーに付随する形で記述されていた。 ・患者が意識不明瞭な状況下では、家族は患者の現実的な感覚の欠如を認識していた。 ・せん妄状態の患者が周囲の対応により、無意識に感情的な反応を示す時には、そばにいる家族も不安やストレスを感じ、患者とともに混乱している状況であった。 ・患者がせん妄状態にある中で、以前行っていたことが自然にできる無意識な体の動きをした時に、家族は患者の回復の兆しを感じ取り、自ら患者に快の刺激を与え、症状の安定をもたらしていた。
術後せん妄を発症した高齢患者の家族の体験 福田 他 ¹¹⁾ ／2015	高齢患者の術後せん妄発症において家族はどのような体験をしているのかを明らかにし、今後の家族への看護実践に示唆を得る。	術後せん妄を発症した高齢患者の家族14名を対象に半構造化面接を行い、質的分析を行った。	【ただならぬ様子】、【回復の見通しがみえない不安】、【なんとか助けてほしい】、【対応を悔やむ】、【思いや対応が通用しない】、【想像したせん妄と現実の相違】、【迷惑をかける申し訳なさ】、【心身の限界】、【医療者との解釈の相違】が明らかになった。
言動の混乱が見られた心血管術後患者と家族の体験および家族看護支援の検討 奥川 他 ¹⁰⁾ ／2014	言動の混乱が見られた心血管術後患者と家族の体験を明らかにし、家族への看護支援を検討する。	言動の混乱が見られた心血管術後患者とその家族それぞれ6名に半構造化面接を実施し、現象学的に分析した。	【異常を察知する】、【患者の混乱した様子に動揺する】、【なんとか気持ちを整理して患者に付き添う】、【医療者にはしっかり患者を見て欲しい】、【患者の言動の混乱に心身ともに疲弊】、【患者に寄り添いできる限りの手をつくす】、【患者の体験を次第に深く理解し受け入れる】、【体験を振り返り自分の中に取り込む】が明らかになった。

ん妄の介入プログラム化²²⁾などが行われ、有効性が示されていた。

介入によって家族には、患者への付き添い^{13,17)}や面会回数の増加^{14,15)}、カレンダーや時計の持参などの患者の見当識への働きかけ^{15,17)}、患者との会話や対応の変化¹⁶⁾がみられていた。オリエンテーションによる

説明後に看護師と家族が患者のせん妄評価を行っていた文献もあった¹⁶⁾。また家族の面会が制限されているICUでは家族からのメッセージをビデオ録画し、患者へ視聴を行う取り組みがなされていた¹⁹⁾。

介入の有効性は、患者と家族に対する評価があり、患者では独自のせん妄評価スコア²¹⁾やせん妄スクリ

表3 高齢者の術後せん妄に対する看護実践に関する主な文献（一部抜粋）

タイトル／著者／出版年	研究目的	研究方法	看護実践内容や家族、看護師の認識・反応
術前高齢患者を対象とした術後せん妄予防パンフレット使用前後の術後せん妄発症の比較 高見 他 ¹⁴⁾ ／2016	消化器外科系の手術を受ける高齢者に術前オリエンテーション時のパンフレット使用にて知識を提供することがせん妄発症予防に効果があるのかを明らかにする。	外科病棟において全身麻酔下で消化器手術を受けた65歳以上の患者27名を対象に術後せん妄予防ケアを統一した上で、術後せん妄予防のためのパンフレットを作成し、パンフレットを使用する群と使用しない群とで比較しせん妄スクリーニング・ツールを用いて術後せん妄発症率を比較した。	パンフレットを使用することで術後せん妄予防効果については明らかにできなかった。手術前に説明を行うことで患者・家族への知識提供になり、患者・家族から事前に説明を受けてよかったとの意見を聞くことができた。また、時計・カレンダーの事案。面会時間や面会回数が増えた。
高齢患者に対する術後せん妄予防プログラムの効果 土屋垣内 他 ²³⁾ ／2011	複数の誘発因子に対する介入をプログラム化することで、せん妄発症の予防に対する有効性を検討する。	従来通りの看護ケア60例を非介入群（A群）とし、プログラムを実施した60例を介入群（B群）とした。せん妄の説明ビデオ視聴、ICU退室から約1週間後にアンケート調査を実施した。	術後せん妄予防プログラムにおける環境への変化の介入として、術前オリエンテーション時に患者や家族にせん妄についての教育、家族の付き添い・面会、使い慣れた私物の持参を依頼した。せん妄発症患者はA群60例中15例、B群60例中6例であった。B群のうち、せん妄発症になった6例中5例が、術当日からの家族の付添いがなく、せん妄発症後からの付添いであることが判明した。
術後せん妄への家族の理解—家族に対するビデオの効果— 菅原 他 ¹⁸⁾ ／2007	術後せん妄に対する家族の不安を軽減し、理解・協力を得る目的で、再現演技を含めたせん妄の説明ビデオを作製し、そのビデオの評価を行う。	ICUに入室する手術を受ける患者家族に、患者が手術室に入室後にせん妄の説明ビデオ視聴、ICU退室から約1週間後にアンケート調査を実施した。	ビデオ視聴によりせん妄を知ったのは65%であった。せん妄が急に起こる錯覚・痴呆によく似た症状であることは100%が理解できていた。せん妄状態でも入院・手術したことを説明すれば理解できるかとの質問には15%しか正しい理解が得られていなかった。50%が実際になってみなければわからないと回答していた。
安静が必要な認知症の患者への援助～人工股関節置換術を受けた患者との関わりを振り返って～ 高橋 ²⁰⁾ ／2010	認知症のある手術患者への援助について考察する。	両変形性股関節症のため人工股関節置換術を受けた70歳代女性患者の入院中のカルテ・看護記録から患者の治療経過や言動を抽出し、整理した。	患者は入院直後より認知症状の悪化がみられ、術後はせん妄状態となった。家族の協力のもと、術後合併症を起こすことなく退院を迎えることができた。医師が事前に危険行動について説明を行った。家族は協力的で、日中、夜間は交代で付き添い、患者から暴言を吐かれても受け止めていた。術後せん妄を発症している患者を前に戸惑う家族に対して、看護師が積極的に家族に関わり、ねぎらいの言葉をかけ、話を聞き、患者のよい変化を伝えることで家族の十分なサポートが得られた。
肺切除術を受ける高齢者の周手術期看護—肺合併症と術後せん妄が予測された事例をととして— 坂口 他 ²⁴⁾ ／2002	肺切除術を受ける高齢者の術後せん妄からの早期離脱が図れた事例の看護の振り返りをする。	術後肺合併症と術後せん妄が予測された右肺がんの高齢男性患者の看護を振り返り、看護診断、看護の実際と結果をまとめ、考察した。	患者は術後せん妄の既往があったため、術前に術後環境・状況のイメージ化を行うと共に、疼痛コントロール、清潔行動等の刺激、家族による心理的支援を心掛けた。家族に対しては術後の行動についての説明し、そばにいられるように調整し、妻の面会が毎日あり。家族との会話やテレビを楽しむ時間もあった。その結果、術後肺合併症は回避され、一時的にせん妄を認めたが、早期に離脱できた。
術直後の床上安静期における認知症高齢者のケアに対する看護師の困難感 渡邊 他 ³⁰⁾ ／2021	術直後の床上安静期において急性期病院に勤務する看護師が認知症高齢者のケアに対し、どのような困難感を抱いているか明らかにする。	急性期病院に勤務する看護師10名を対象に認知症高齢者のケアに対する困難感についてフォーカス・グループ・インタビューを実施した。得られた結果は質的帰納的に分析した。	看護師は事前情報がなく、術後の患者の変化に困惑していたことが明らかになった。その中で、予防策が効を奏さないことに【対応方法への苦慮】を感じていた。また、抑制に抵抗を抱くあまり、抑制のタイミングを逸し、ルート類の自己抜去や転倒に直面し後悔の念に駆られ【安全と負担を強いることへのジレンマ】が生じていた。さらに、スタッフ1人が掛かりきりになることに【他患への気兼ね】を感じ、医師や家族にも協力が得られず【協体制度の限界】を感じていた。
A病院外科系看護師の術後せん妄に対する看護の実態調査 橋田 他 ³³⁾ ／2021	術後せん妄が起こるリスク因子のどこに着目し、発症した時どのような対応をしているのかを明らかにする。	A病院の外科系病棟3部署の看護師60名を対象に術後せん妄に関する質問紙調査を行い、統計学的に分析した。	看護師の98%が、術後せん妄を起こす可能性があると感じることが、「よくある」「まあまあある」と回答した。また、術後せん妄になりやすいと考えられる要因として、「認知症がある」、「行動に落ち着きがない」、「高齢者である」が多く挙げられた。術後せん妄発症時の対応で、35.2%が「家族に協力を依頼する」と回答した。9割の看護師は入院時に患者と話し、患者の反応を見た時に術後せん妄を起こすかもしれないと感じており、術前オリエンテーションでは、家族に付き添いの依頼や協力を得る実践をしていた。
高齢患者における術後せん妄予防に有効なケアの検討—A県内の看護師の実践と有効性の認識調査から— 坂 他 ³⁴⁾ ／2018	高齢患者に対する術後せん妄予防の実践とその有効性の認識を明らかにし、術後せん妄予防に有効なケアと今後の課題を検討する。	県内にある病床数300床以上の15医療機関の外科系病棟に勤務する看護師465名にせん妄アセスメントスケールの使用状況と有効性の認識、手術前後に行われている術後のせん妄予防項目の実施状況と有効性の認識などの質問紙調査を実施し、手術前後のせん妄予防実施項目と基本属性との関連を統計学的に分析した。	看護師のせん妄アセスメントスケールの使用は全体の1割であり、手術前のオリエンテーションの家族参加は70.6%、家族への術後せん妄の説明が61.6%が実施されていた。2項目とも73%が有効性を認識していた。術後は患者家族の付き添い・面会は97.6%が実施し、98%が有効性を認識していた。

ーニングツールによるせん妄発症率^{14,19)}、術後の患者の言動や様子から介入の有効性が示されていた^{13,22)}。家族ではアンケート調査によるせん妄の理解・意識^{15,17)}や家族の行動、反応^{15,17,21)}で判断され、有効性が示されていた。しかし、ビデオ視聴は家族のせん妄の理解には有効だが、せん妄への対応に関しては不十分であったという報告もある¹⁸⁾。一方、脳神経外科領域の調査では、家族から術前の身体拘束の同意書取得のみで、術後のせん妄に対する介入が行われていなかったという報告もある²³⁾。

以上のように多くの文献では、家族に対して術前のオリエンテーションやビデオ視聴などを行うことで、家族のせん妄の理解や協力が得られ、患者の術後せん妄の予防に有効であることが報告されている。しかし、家族の中には、説明やビデオ視聴により術後せん妄に対して不安^{13,14)}を抱く家族や視聴を後悔する家族もいた¹⁸⁾。

2) 事例検討による看護実践の振り返り

事例検討による看護実践の振り返りで、家族に関する記述は、ほとんどの文献がせん妄予防およびせん妄発症時の家族への説明や協力依頼、ケアへの対応であった。

看護実践の内容は患者のせん妄のリスクやせん妄に関する情報提供²⁴⁾、せん妄発症時の家族への患者の状態説明^{25~27)}、家族の付き添い・面会依頼^{25,26,28~30)}であった。また、家族への説明や面会依頼とともに家族がいつでも面会や付き添いができる環境づくり²⁴⁾や散歩、気分転換などの家族からのサポート^{27,30~32)}を得ることで、患者への良い効果が報告されていた。その中でも家族の強みを引き出す関り²⁸⁾や思いの傾聴³¹⁾、患者のせん妄状態に戸惑う家族に対する関りや声かけ、患者の良い変化の報告²⁹⁾などの家族支援も行われていた。

3) 看護師の調査による看護の実態

看護師に対する質問紙調査や半構造化面接、看護援助を通して、看護師自身のせん妄の理解度や認識、実際に行っている術後せん妄に対する看護の現状^{33~38)}や看護師が抱く感情^{39,40)}が報告されていた。

看護師は患者のせん妄ケアに対して家族の必要性を認識³⁵⁾しており、術前オリエンテーション時には家族に対してせん妄発症の可能性についての説明^{33,34,36)}やカレンダーの持参³³⁾、家族の付き添い依頼^{35,36)}などを行っていた。患者がせん妄を発症した時には3~6割の看護師が家族に付き添いを依頼して

いた^{33~35)}。また、林³⁶⁾は、看護師は基本的なせん妄の知識はあるが、見当識への援助を行っている者が少なく、約80%の看護師が家族の付き添いや面会を依頼していたと報告している。一方、術後せん妄予防やせん妄発症時のケアを行う看護師は、家族の協力体制の限界として、家族の付き添いが得られないことや、家族の付き添いにより患者の興奮が増幅されることに困難³⁹⁾やジレンマ⁴⁰⁾を感じていた。

考 察

1. 高齢者の術後せん妄発症要因としての家族の関り

高齢者にとって家族は、身体的、情緒的、経済的なサポートの供給源であり、重要な存在⁴¹⁾である。そのため術後せん妄予防においても高齢者にとって家族の存在は重要であるといえる。本研究において、術後せん妄の発症と家族の同居、術後の家族の面会や看護師との関りとの関連では、研究結果が一樣ではなかった。この研究結果の違いは治療環境、診療領域、対象者の数や背景が異なることが考えられる。三浦⁷⁾は家族の付き添いが術後せん妄発症要因である結果に対して、付き添いを家族が希望する場合や、看護師の経験や知識をもとに付き添い依頼をするなど様々なケースがあるため、家族の付き添いによるせん妄発症とは一概には言えないと述べている。また、6件の文献で用いたせん妄評価ツールも異なるため、せん妄の評価方法の影響も否めない。

本研究の文献から術後せん妄のケアとして家族の協力を得ている報告は多く、家族が術後の高齢患者に関わることで、高齢者のせん妄予防およびせん妄の軽減につながっていた^{13,24,25,27,30)}。また、看護師も術後のケアを行う中で家族の付き添いの有効性を認識している³⁴⁾。しかし、三浦⁷⁾は、家族の付き添いによる頻回な声掛けや家族との接触が患者の睡眠へ悪影響を及ぼし、せん妄発症予防と逆効果になる可能性を示唆している。

以上のことから高齢者の術後せん妄においては、家族の同居の有無や存在だけではなく、患者に対する家族の関り方が影響を与えているといえる。術後のせん妄を予防するためには、術後の高齢患者の心身の状態とともに、家族のせん妄の理解や家族関係を把握したうえで、家族の付き添いを慎重に検討していく必要がある。

2. 術後せん妄を発症した高齢者の家族の体験

術後せん妄を発症した高齢者の家族は、患者の術後せん妄の発症から回復までのプロセスに影響を受けて、様々な体験をしていた。3件の文献から家族は、術後せん妄を発症した患者を前に戸惑いや不安を抱いていた。家族にとって高齢者の手術は術後の身体の回復状態に対する不安を抱いているうえに、さらなるストレス状態となる⁴²⁾。また奥川¹⁰⁾は患者の罹患期間が長ければ家族の心理的負担が大きいと述べている。術後的高齢患者の回復を願う家族にとって術後せん妄の発症は衝撃的な出来事であり、さらなる心理的負担となることが推測される。

家族はストレス状態であってもできる限り患者の手助けをしようと何らかの介入を行っていた。術後せん妄を発症した高齢者の家族の多くは配偶者や壮年期の娘、息子である。福田ら¹¹⁾は、日常的に家族の世話や介護を行う高齢者の家族の特徴から、術後せん妄を発症した高齢者の家族は、患者の回復への手助けが自分の役割であると意識し、行動していることを示唆している。しかし、心身ともに疲弊しながら患者に対応している家族もいる¹⁰⁾。奥川ら¹⁰⁾は、「家族は患者のケアの資源ではなく、ケアを受けるべき対象」と述べている。術後せん妄のケアとして、患者の心理的安寧を目的に家族の付き添いや面会を依頼することが多いが、付き添いによる家族自身の心身への影響をふまえ、看護師は家族を術後せん妄ケアに協力する存在ではなく、患者とともにケアが必要な対象だという認識を持って対応する必要がある。

家族の体験において医療者の存在は大きな影響を与えており、医師の説明に納得できない家族¹¹⁾や医療者の対応に不満を感じる家族がいた¹⁰⁾。術後急性期では、看護師は家族に患者の状態が理解できるような情報を提供することが家族への支援になる⁴³⁾。せん妄は一過性ではあるが、症状は多岐に渡り、家族の体験も多様である⁴⁴⁾。看護師は家族の心身の状況を理解し、家族の不安や負担を考慮し、家族が受け入れやすいような情報提供や説明を行い、術後せん妄への理解を得る必要がある。

3. 高齢者の術後せん妄に対する看護実践

高齢者の術後せん妄に対する看護実践において、看護師は術後せん妄の予防的な介入の1つとして、事前に家族に対して術後せん妄についての説明や情報提供を行い、付き添いや面会の依頼を行っていた。

文献の多くは家族の理解や協力により、せん妄発症の予防や軽減ができたと報告している。手術前の情報提供は家族の術後せん妄についての理解が深まり、術後せん妄に対する対応の準備に役立っていると考えられる。しかし、反対に術後せん妄に対して不安^{13~15)}やビデオ視聴を後悔する家族もあり¹⁸⁾、患者に起こる変化への不安や患者を守らないといけないプレッシャーを感じていると考えられる。そのため家族の状況や反応をふまえ、個別的な対応が求められる。

術後せん妄が予測される高齢者に家族が付き添いや面会をすることは、患者にとって望ましいこととされ、多くの文献で家族へ協力依頼がされている。文献には家族の付き添いが高齢者の不安軽減、安心感や癒しを与えたなどの良い効果の記述が多く、できるだけ面会に来るのがせめてもの事と考え、患者に付き添う家族もいた¹⁰⁾。この背景には、医療従事者と患者・家族で、付き添いや面会が高齢者の安心を生み、せん妄予防に役立つという共通の認識があると考えられる。しかし、家族にとって付き添いは必ずしも良いとは言い難く、患者の術後せん妄を目の当たりにして不安やストレスを感じる家族^{11,12)}や心身の疲弊感や限界を感じる家族^{10,11)}もあり、家族の負担を増強させる報告も散見される。また、家族へ協力を依頼する看護師も困難感³⁹⁾やジレンマ⁴⁰⁾を感じている。そのため家族、看護師自身の心理的負担も考慮し、術後せん妄予防における家族の付き添いの在り方を再考する必要がある。

渡邊³⁹⁾は「家族ありきで考えるのではなく、まず家族の負担軽減を図り、ケアの見直しを行うことが求められる」と述べている。また、家族が付き添わない前提で、家族の写真や私物を持ち込む試みによりせん妄の重症化予防に効果があった報告もあり²⁰⁾、今後は患者・家族の高齢化や社会の変化に沿った術後せん妄ケアの再検討が必要である。家族の存在は患者の日常であり、入院や手術は患者にとって非日常の世界である。この非日常の世界で看護師は家族がいなくても高齢者に対して見当識への働きかけや家族を話題にした会話など、高齢者が日常性を感じることができる関わりが必要であり、高齢者の特徴や個別性をふまえた関わりの工夫を積み上げてケアをシステム化することが、術後せん妄予防の一助になると考える。

結 論

家族を含めた高齢者の術後せん妄に対するより良い対応に向けての示唆を得るために、術後せん妄リスクの高い高齢者の家族と看護に関する文献検討を行った。術後せん妄発症に家族の同居や術後の関りが影響することが明らかになったが、研究結果は一樣ではなかった。また、家族は患者の術後せん妄の発症から回復までのプロセスに影響を受け、様々な体験をしていた。高齢者の術後せん妄に対する看護実践は、術後せん妄に関する説明や情報提供、家族への付き添いや面会依頼が行われ、有効性が示されている一方、家族や看護師の心理的負担も明らかになった。高齢者の術後せん妄予防および発症時のケアにおいては、家族の付き添いの在り方や、患者・家族の高齢化や社会の変化に沿った看護の再検討の必要性が示唆された。

利益相反の開示

本研究において、申告すべき利益相反は存在しない。

文 献

- 猪俣洋子, 浅沼義博, 煙山晶子 他. 80歳以上高齢者における術後せん妄の発生状況と看護上の留意点－胃手術および大腸手術を受けた患者を検討して－. 医療マネジメント学会雑誌 2004 ; 5(3) : 436-441.
- 小川朝生, 佐々木千幸編集. DELTAプログラムによるせん妄対策 多職種で取り組む予防, 対応, 情報共有. 東京: 医学書院. 2021.
- 北川雄一. 高齢手術患者における術後せん妄. 日本外科系連合学会誌 2013 ; 38(1) : 28-35.
- 新橋未涼, 山本訓子, 西尾友里 他. 脳神経外科入院患者の術後のせん妄発症の実態と要因の調査－ICDSCを使用して－. 京都府立医科大学附属病院看護部 看護研究論文集 2021;81-85.
- 青木美香, 富澤裕美, 飯塚正憲 他. 緊急開胸手術における術後せん妄状態の患者・家族との関わり. 群馬県救急医療懇談会誌 2017 ; 13 : 75-77.
- 高見英理, 松尾安李紗, 米野由美 他. CCU入室患者における亜症候性せん妄からせん妄へ移行する要因の検証. 国立病院機構熊本医療センター医学雑誌 2019 ; 19 : 76-84.
- 三浦麻衣, 西舘知代, 安孫子詩保 他. 消化器手術における術後せん妄発症要因の実態調査. 仙台医療センター医学雑誌 2014 ; 4 : 23-27.
- 井上葉子. 当病棟における術後せん妄発症の術前要因の検討. 岐阜市民病院年報 2010 ; 30 : 27-30.
- 北尾美鈴, 永翁由美子, 奥田昌子. 術後せん妄の発生関連要因と予防的介入の考察 ー外科全身麻酔手術後患者292名の分析ー. 日本看護学会論文集 精神看護 2006 ; 37 : 217-219.
- 奥川沙希, 井上智子. 言動の混乱が見られた心血管術後患者と家族の体験および家族看護支援の検討. お茶の水看護学雑誌 2014 ; 9(1) : 51-63.
- 福田和美, 中尾久子. 術後せん妄を発症した高齢患者の家族の体験. The Journal of Nursing Investigation 2015 ; 13(1, 2) : 20-28.
- 三好陽子, 天野瑞枝. 術後せん妄を発症した高齢患者が体験した意識回復までのプロセス. 四日市看護医療大学紀要 2016 ; 9(1) : 61-69.
- 佐藤天, 伊藤裕子, 武田里美. 術後せん妄への介入～術前説明での情報提供の有効性～. 全国自治体病院協議会雑誌 2023;62(4) : 591-595.
- 高見奈央, 福本沙織, 田中和子 他. 術前高齢患者を対象とした術後せん妄予防パンフレット使用前後の術後せん妄発症の比較. 日本看護学会論文集 急性期看護 2016 ; 46 : 133-136.
- 曾我部舞, 河津宜甫, 森本珠美. 術後せん妄患者の安全への取り組み～パンフレットを活用した家族指導～. 三田市民病院誌 2014 ; 25 : 67-71.
- 早見美樹, 浦田由香, 山内清美 他. 日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケールを使用した家族参画への取り組み－患者・家族と術後せん妄の評価を行って－. 日本看護学会論文集 老年看護 2013 ; 44 : 7-10.
- 黒澤みゆき, 秋間美保, 石井由深 他. 術後せん妄予防パンフレット作成・情報提供に対する患者家族の行動・反応とその効果. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ 2007 ; 38 : 154-156.
- 菅原麻紀, 葛西佳代子, 水沢幸枝 他. 術後せん妄への家族の理解－家族に対するビデオの効果－. 旭川市立病院医誌 2007 ; 40 : 42-44.
- 仲井美千代, 加藤美紀, 柳沢咲子 他. ICU術後

- 患者へ家族からのビデオメッセージを用いたせん妄予防への援助. 日本看護学会論文集 成人看護I 2008 ; 38 : 166-167.
- 20) 安孫子詩保, 三浦麻衣, 吉田真子 他. 消化器手術における術後せん妄予防を目的とした私物持ち込みの効果. 日本看護学会論文集 急性期看護 2016 ; 46 : 145-147.
- 21) 松野真美, 佐藤良江. 高齢者の緊急入院・手術における術後せん妄予防－人形を用いて五感に働きかける術前オリエンテーション－. 日本看護学会論文集 看護総合 2007 ; 38 : 135-137.
- 22) 土屋垣内香, 西原三起子, 吉田あゆみ 他. 高齢患者に対する術後せん妄予防プログラムの効果. 日本赤十字社和歌山医療センター医学雑誌 2011 ; 29 : 41-45.
- 23) 山家いづみ, 古庄礼子, 橋本直哉. 脳神経外科領域における術後せん妄の発症と看護介入の実態調査. 大阪大学看護学雑誌 2015 ; 21(1) : 29-35.
- 24) 坂口麻子, 佐藤裕美, 不破佳子. 事例にみる看護の実際 肺切除術を受ける高齢者の周手術期看護－肺合併症と術後せん妄が予測された事例をとおして－. 臨床看護 2002 ; 28(11) : 1613-1619.
- 25) 長野紗千代. 高齢者の術後せん妄を予防するための看護. 岐阜市民病院紀要 2021 ; 41 : 134-136.
- 26) 渡邊眞理子, 秋山ゆかり. 術後せん妄をおこした高齢者の看護. 日本看護学会論文集 老年看護 2012 ; 42 : 47-50.
- 27) 田村眞理子, 吉井恵, 小東紀子 他. 食道がん術後せん妄の発症要因の分析. 日本看護学会論文集 成人看護I 2007 ; 38 : 163-165.
- 28) 硯野由記子, 柳原清子, 清水香映 他. 循環器疾患患者でせん妄を発症し遷延した患者の看護実践. 日本看護学会論文集 慢性期看護 2020 ; 50 : 174-177.
- 29) 高橋歩美. 安静が必要な認知症の患者への援助～人工股関節置換術を受けた患者との関わりを振り返って～. 川崎市立川崎病院事例研究集録 2010 ; 12 : 30-34.
- 30) 田口弘子, 鈴木裕子, 阿部理恵 他. 大腿骨頸部骨折で手術を受けた認知症高齢者の治療経過に伴う反応と看護の実際. 群馬パース大学紀要 2007 ; 5 : 73-75.
- 31) 船越美香. 認知症のある大腿骨近位部骨折患者に対する看護 自宅へ帰りたいと願う患者への退院支援. 日本運動器看護学会誌 2021 ; 16 : 44-49.
- 32) 清野詩織. 術後せん妄リスクの高い患者への看護～身体損傷を予防した看護～. 川崎市立川崎病院事例研究集録 2014 ; 16 : 37-39.
- 33) 橋田ゆり, 岩本和美. A病院外科系看護師の術後せん妄に対する看護の実態調査. 日本看護学会論文集 急性期看護・慢性期看護 2021 ; 51 : 76-79.
- 34) 坂恒彦, 八島妙子. 高齢患者における術後せん妄予防に有効なケアの検討－A県内の看護師の実践と有効性の認識調査から－. 日本未病システム学会雑誌 2018 ; 24(1) : 137-141.
- 35) 森山香織, 坂口由美子, 三宅禎子. せん妄に対する看護師のアセスメントと実践構造 一面接調査によるせん妄の認識, 前兆予測, 対応方法について－. 日本看護学会論文集 看護総合 2012 ; 42 : 200-203.
- 36) 林智子, 恒川摩里, 佐藤悠美 他. 術後せん妄症状を呈した患者に対する看護の評価. 名古屋市立大学病院看護研究集録 2010;2009:54-60.
- 37) 照屋幸江, 上原綾子, 篠谷淳美 他. 整形外科領域における術後せん妄患者の看護の実態. 沖縄県看護研究学会集録 2010 ; 25 : 92-94.
- 38) 野中ひろみ, 細野美穂子, 星野純子 他. 高齢者の術後せん妄に対する看護師の意識と理解 術後せん妄の理解に向けた看護師用のパンフレット作成. 看護実践の科学 2004 ; 29(11) : 66-73.
- 39) 渡邊美保, 花田麻由美, 塩見理香 他. 術直後の床上安静期における認知症高齢者のケアに対する看護師の困難感. 高知女子大学看護学会誌 2021 ; 47(1) : 51-59.
- 40) 新谷裕子, 小川美香, 今井多樹子. 急性期・外科病棟における看護師のジレンマの内容とその対処行動 術後せん妄を起こした高齢患者の看護を通して. 日本看護学会論文集 老年看護 2014 ; 44 : 15-18.
- 41) 小池高史. 高齢者にとっての同居家族・別居家族～家族の多様化のなかで高齢者のサポートを再考する～. 老年学リサーチペーパー「社会老

- 年学」 2016 ; 1 : 1-7.
- 42) Fukuda K, Nakao H. Effects of postoperative delirium of patients on family members and their response. The Journal of Nursing Investigation 2013; 11(1, 2): 1-13.
- 43) 本田彰子, 佐藤禮子. がん患者の家族員の思いに関する研究－診断期から治療期における家族員の思いの構造－. 日本がん看護学会誌 1997; 11(1) : 49-57.
- 44) 山内典子. せん妄患者の家族看護のガイドライン作成に関する研究. 科学研究補助金研究成果報告書 (2021).
<https://kaken.nii.ac.jp/pdf/2010/seika/mext/32653/21792346seika.pdf> (2024年 8 月20日アクセス)
- 受付 2024. 8. 28
採用 2024. 11. 25