

## <研究報告>

# 看護学生における術後せん妄に対する態度

釜田明日香<sup>1)</sup> 小澤尚子<sup>2)</sup>

1) 昭和大学藤が丘病院, 2) 常磐大学看護学部

### 要旨

【目的】本研究は、看護学生の術後せん妄に対する態度の傾向と、その関連する因子を明らかにすることである。

【方法】看護系 A 大学看護学部 4 年生の 73 名を対象に、術後せん妄に対する態度の傾向、および経験、教育、関心、知識、イメージ、能力との関連について、自記式質問紙調査を実施した。

【結果】術後せん妄に対する態度の傾向は、観察による患者の安全を重視する傾向があった。看護学生における術後せん妄に対する態度と関連がみられたのは、経験、関心、イメージ、能力であった。

【結論】看護学生の術後せん妄に対する理解を促進していくためには、周手術期看護学における術後せん妄の基本的知識の強化と、臨地実習では術後せん妄発症患者を受け持った体験や実践した看護を共有していく必要性が示唆された。

キーワード：術後せん妄、態度、看護学生

## I. はじめに

近年の目覚ましい医療技術の高度化、医療器具の進歩によって、幅広い年齢層に手術療法が行われるようになり、今後、わが国において手術療法の恩恵を受ける患者はますます増えていくと推測される。しかしながら、高齢化社会のわが国において、手術療法を受ける高齢者は、呼吸機能、循環機能、腎機能をはじめとする各臓器の機能低下や予備力の低下に影響され、術後合併症の頻度が高く（堤他，2008）、なかでも術後にせん妄の発症リスクが特に高いことが問題視されるようになってきた。術後せん妄の発症率は、一般外科病棟で 5～10%、開心術を受けた患者で 20～30%、整形外科病棟では 30～40%（千葉他，2002）であり、65 歳以上の高齢者では、若年者に対し、4 倍の頻度で発症した（内出，2011）という報告もある。また、術後せん妄が一度発症すると、患者側の不利益として、患者の治療やリハビリテーションの遅延による入院期間の延長ともなっており、ADL が低下する（中田，2014）こ

とや、看護師が術後せん妄をパーソナリティに起因する行動異常などと誤解する（西村，2011）など、術後せん妄の対応の難しさが指摘されている。雄西ら（2014）は、術後せん妄にはハイリスク患者を予測し、予防ケアを実施することが重要であり、術後せん妄の発症を予防するためのケアとして、具体的に現実的な情報提供、生活リズムの安定化と現実的生活感覚の維持、苦痛緩和と安心感を伝えることをあげている。これらから、患者が安心して手術療法を受けて治療や体力回復に専念できるように、術後せん妄の予防、もしくは早期に発見し適切なケアを提供することが、周手術期看護における喫緊の重要な課題の一つとしてあげられる。

看護学生は、臨地実習において周手術期患者を受け持ち、日々患者にケアを提供しながら看護を学んでいる。術後せん妄の高い発症率の影響により、周手術期実習で術後にせん妄を発症した患者を受け持つ学生もいる。術後にせん妄を発症すると意識混濁から意思疎通が難しくなることもあり、看護学生に

とって、患者の予想外の状態変化を目のあたりにし、強烈な実習体験となる可能性もある。しかしながら、臨地実習で術後せん妄患者を受け持って看護を提供した経験は貴重な体験であり、学び得るものは大きく意味あるものと考えた。そこで、わが国における術後せん妄に関する研究の動向を探るために、医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用い、年度設定を行わず「術後せん妄」「看護師」の2つのキーワードで検索 (2016.7.13; 検索) したところ、96件が検索された。さらに、「術後せん妄」「学生」の2つのキーワードで検索をすると、僅か3件のみであった。その検索された3文献を精読すると、研究対象は「学生」ではなく全て看護師を対象とした文献であり、看護基礎教育の学生を対象とした術後せん妄に関する研究は見当たらず、研究が十分に行われていないと考えられた。以上より、看護学生が術後せん妄をどのように捉え、術後せん妄患者にどのような看護を提供しようとしているのか、看護学生の実態を明らかにすることは、術後せん妄に対する学生の傾向を知ることにもつながり、さらには看護基礎教育および周手術期看護においても貴重な一資料になり得ると考えた。そこで、本研究は、看護学生における術後せん妄に対する態度の傾向や、その関連する因子を明らかにすることを目的に研究を行った。

## II. 研究目的

看護学生の術後せん妄に対する態度の傾向と、その関連する因子を明らかにする。

## III. 方法

### 1. 用語の定義

術後せん妄：雄西ら (2014) は、「術後せん妄とは、手術をきっかけに発症するせん妄であり、術後意識清明期を経た後に急性あるいは亜急性に発症し、多くは手術侵襲からの回復とともに消失する一過性の意識障害である」と定義している。雄西ら (2014) を参考に、本研究では、「術後せん妄とは、手術をきっかけに発症するせん妄であり、術後意識清明期を経た後に急性あるいは亜急性に発症し、多くは手術侵襲からの回復とともに消失する一過性の意識障害である」と定義した。

態度：オルポートの定義 (土田, 1999) では、「態度とは、関連するすべての対象や状況に対する

個人の反応に対して直接的かつ力動的な影響を及ぼす、経験に基づいて組織化された、精神的および神経的準備状態のこと」としている。本研究では「態度とは、目に見える表面上の行為・行動だけでなく、看護学生の術後せん妄患者に対するかまえや、考え方を含める」と定義した。

臨床判断：Corcoran (1990) は、「患者のデータ、臨床的な知識、状況に関する情報が考慮され認知的な熟考と直観的な過程によって患者ケアについて決定をくださること」と定義している。文献 (Corcoran, 1990) を参考に、「看護学生が、術後せん妄患者のデータ、臨床的な知識、状況に関する情報を考慮し、認知的な熟考と直観的な過程によって、患者ケアについて決定をくださることである」と定義した。

直感：大木ら (2014a) の「『何かおかしい』という看護師の感覚であり、その根拠を必ずしも説明できるとは限らない」という定義を参考に、本研究では「『何かおかしい』という看護学生の感覚であり、根拠を必ずしも説明できない」とした。

## 2. 概念枠組みと概念の変数 (図1)

本研究では、先行研究から、経験、教育、関心、知識、イメージ、能力の因子を抽出し、概念枠組みを構成した。「経験」は、年齢、学年、術後せん妄患者を受け持った経験、「教育」は看護基礎教育における講義、臨地実習、「関心」は周手術期看護への関心、術後せん妄への関心、「知識」は術後せん妄における疾患・治療・処置、ケアへの知識、「イメージ」は、術後せん妄に対するイメージ、「能力」は、臨床判断能力 (気づき・直感) を変数とし

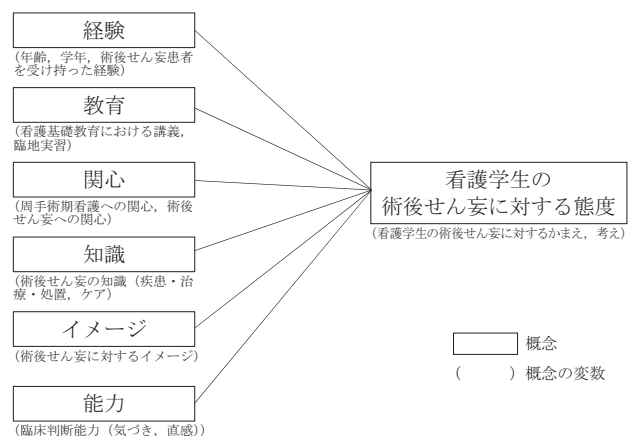


図1. 概念と概念の変数に対する看護援助の構造

た。看護学生の術後せん妄に対する態度は、学生の術後せん妄に対するかまえや考えを概念の変数とした。

### 3. 研究デザイン

本研究は関係探索型研究とし、目的変数を学生の術後せん妄に対するかまえ、考え、説明変数を年齢、学年、術後せん妄患者を受け持った経験、看護基礎教育における講義、臨地実習、周手術期看護への関心、術後せん妄への関心、術後せん妄の知識、術後せん妄に対するイメージ、臨床判断能力とした。

### 4. 対象者

東北地方の県庁所在地近隣にある A 看護系大学 4 年生の 89 名。

### 5. 調査期間

2016 年 8 月上旬。

### 6. データ収集方法

対象者に対して、無記名の自記式質問紙調査票を配布し、対象者各自が質問紙に記入後、A 大学の看護学部内に 5 日間留め置きした回収箱へ投函してもらい、回収した。

### 7. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、対象者に対して以下のような倫理的配慮を行った。なお、本研究は研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会を受けた（岩手県立大学研究倫理審査 受付番号 17-23）。

#### 1) 研究協力の依頼の際の倫理的配慮

研究協力の依頼は、担当教員に許可を得た講義の後の休憩時間に、教室の中にいる対象者に対し、研究者が説明書と口頭で、研究の目的や方法などを詳しく説明した。その際、研究協力は対象者の自由意思であること、参加の有無によって生じる不利益は一切生じないこと、研究成果の学会等における公表の可能性を説明したあとに調査票を配布した。調査票の回収にあたっては、A 大学看護学部棟内のラウンジに回収箱を設置し、調査票の投函によって調査の同意が得られたこととし、対象者の自由意思で回答がなされるように最大限に配慮した。

#### 2) データ収集の際の注意と倫理的配慮

対象者の背景や、看護基礎教育の臨地実習の内容に触れるため、対象者が負担に感じる質問については答えなくてもよいことを口頭で説明し、調査票への記入を途中で中断しても差し支えないことを伝えた。調査で得られたデータは、鍵のかかる棚に厳重に保管し、研究後速やかに破棄もしくは消去することを、口頭と文書で説明した。

#### 3) プライバシーに関する配慮

研究で収集したデータは、統計的に処理することから個人が特定されないように、個人情報保護に最大限の配慮すること、得られたデータは研究以外に使用しないこと、十分に配慮する旨を、口頭と文書で伝えた。

### 8. 調査内容

自記式質問紙の内容は、先行研究（大木他、2014b. 服部、2013. 小林、2012. 木村他、2014. 森山他、2012. 江尻他、2013. 川井他、2014. 松下、2013. 千葉、2002. 堤他、2008. 高見他、2016.）を参考にして作成した。なお、質問項目は、年齢、周手術期看護への関心の有無、術後せん妄患者の受け持ち経験、術後せん妄への関心の有無、術後せん妄の知識の有無、異常をキャッチする直感の有無など 10 項目を尋ねた。また、看護学生における術後せん妄に対する態度について 25 項目を設定し、「とてもそう思う」「そう思う」「そう思わない」「全くそう思わない」の 4 件法で尋ねた。なお、本調査前に、成人看護学領域の担当看護教員 3 名に質問紙の内容妥当性の意見を求めた。さらに、看護学部 3 年生 3 名に対し、実際に使用する調査票に回答してもらい、質問紙の回答しやすさ（看護学部 3 年生 5 分）の感想を求めた。成人看護学の教員から解釈し難いと助言された 1 項目を削除し、全体的に質問項目がわかりやすいかどうかを再度見直し、適宜質問項目の文言を修正し、質問紙が完成した。

### 9. 分析方法

全ての調査項目について、記述統計処理を行った。看護学生の術後せん妄に対する態度についての 4 件法の回答を、「とてもそう思う」「そう思う」を合わせた「思う群」と、「そう思わない」「全くそう思わない」を合わせた「思わない群」の 2 群に分けた。看護学生の術後せん妄に対する態度の 2 群に分類した回答の比率が 95%以上の項目は、対象のほ

ば全者が選択とした項目として捉え、看護学生の術後せん妄患者に対するかまえや、考え方の傾向として検討した。さらに、説明変数と目的変数でクロス集計表を作成し、 $\chi^2$ 検定またはFisherの直接確率検定（期待度数5以下または周辺度数が10未満の場合）を行った（有意水準5%）。分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics22を用いた。

#### IV. 結果

##### 1. 回答状況

対象者89名に質問紙を配布し、74名（回収率：83.1%）から回答を得た。有効回答は設問の80%以上を回答している者とし、該当者は73名（有効回収率：98.6%）であった。

##### 2. 対象者の基本属性と特性（表1）

対象者の平均年齢は、21.3歳、標準偏差 $\pm 0.59$ （範囲20～23歳）、「術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある」19名（26.0%）であり、3割を満たなかった。受け持った経験の他に、術後せん妄に関する項目で「はい」の人数が高かった順に、「術後せん妄の対応は難しいと思う」66名（90.4%）が9割を超え、順に「術後せん妄は予防できると思う」58名（79.5%）、「周手術期看護へ関心がある」48名（65.8%）、「術後せん妄に関心がある」46名（63.0%）までが6割を超えていた。それ以降は4割を下回り、「術後せん妄患者に身体拘束が必要であると思う」29名（39.7%）、「自分が異常をキャッチする直感をもっていると思う」22名（30.1%）と続き、最も低かった項目は、「術後せん妄の知識について自信をもってあるといえる」2名（2.7%）であった。

表1. 対象者の属性と特徴

項目	n=73	
	はい	いいえ
平均年齢21.3 $\pm$ 0.59歳		
術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある	19(26.0)	54(74.0)
術後せん妄の対応は難しいと思う	66(90.4)	7(9.6)
術後せん妄は予防できると思う	58(79.5)	15(20.5)
周手術期看護へ関心がある	48(65.8)	25(34.2)
術後せん妄に関心がある	46(63.0)	27(37.0)
術後せん妄患者に身体拘束が必要であると思う	29(39.7)	44(60.3)
自分が異常をキャッチする直感をもっていると思う	22(30.1)	51(69.9)
術後せん妄の知識について自信をもってあるといえる	2(2.7)	71(97.3)

##### 3. 術後せん妄において必要と思う看護（表2）

最も多かった項目は「環境整備」67名（91.8%）であり、順に、「日中はカーテンを開ける」52名（71.2%）、「術前オリエンテーションに術後せん妄を盛り込む」51名（69.9%）、「家族の面会時間を増やす」51名（69.9%）、「ライン類を手が届かないようにする」49名（67.1%）、「離床の援助」46名（63.0%）、「家族の治療への参加」45名（61.6%）と6割以上の対象者が必要と回答した。一方、5割を下回った項目は、「安全ベルトの使用」34名（46.6%）、「ミトンの使用」31名（42.5%）、「鎮静剤の投与」23名（31.5%）であり、さらに3割を下回った項目は、「睡眠薬の投与」16名（21.9%）、「抑制帯の使用」14名（19.2%）であった。最も少なかったのは「テレビやラジオをつける」10名（13.7%）であった。

表2. 術後せん妄において必要と思う看護

項目	重複回答 (n=492)	
	人数	(%)
環境整備	67	(91.8)
日中はカーテンを開ける	52	(71.2)
術前オリエンテーションに術後せん妄を盛り込む	51	(69.9)
家族の面会時間を増やす	51	(69.9)
ライン類を手が届かないようにする	49	(67.1)
離床の援助	46	(63.0)
家族の治療への参加	45	(61.6)
安全ベルトの使用	34	(46.6)
ミトンの使用	31	(42.5)
鎮静剤の使用	23	(31.5)
睡眠薬の使用	16	(21.9)
抑制帯の使用	14	(19.2)
テレビやラジオをつける	10	(13.7)
その他	3	(4.1)

##### 4. 看護学生の術後せん妄に対する態度として高い傾向にあった項目（表3）

看護学生の術後せん妄に対する態度の高い傾向にある項目は、【術後せん妄時は、頻回に訪室し観察する】、【術後せん妄時は、患者の安全確保が第一である】の『思う群』2項目であり、回答率が共に98.6%であった。

##### 5. 看護学生の術後せん妄に対する態度と関連があった変数

本研究において、有意な関連がみられたのは、

表 3. 看護学生の術後せん妄患者に対する態度

項 目	N	態度					
		とても そう思う	そう 思う	思う群	そう 思わない	全く 思わない	思わない 群
問1. 術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる。	73	13(17.8)	44(60.3)	57(78.1)	15(20.5)	1( 1.4)	16(21.9)
問2. 術後せん妄は、大量の薬物投与を必要とするため、治療が困難である。	73	2( 2.7)	11(15.1)	13(17.8)	49(67.1)	11(15.1)	60(82.2)
問3. 術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる。	73	2( 2.7)	25(34.2)	27(37.0)	40(54.8)	6( 8.2)	46(63.0)
問4. 術後せん妄時は、頻回に訪室し観察する。	73	28(35.6)	48(63.0)	72(98.6)	1( 1.4)	0( 0.0)	1( 1.4)
問5. 術後せん妄時は、患者の安全確保が第一である。	73	54(74.0)	18(24.7)	72(98.7)	0( 0.0)	1( 1.4)	1( 1.4)
問6. 術後せん妄時は、患者が現状を認識できるようにする。	73	35(47.9)	32(43.8)	67(91.8)	5( 6.8)	1( 1.4)	6( 8.2)
問7. 術後せん妄時は、鎮静剤を用いるべきである。	73	3( 4.1)	26(35.6)	29(39.7)	41(56.2)	3( 4.1)	44(60.3)
問8. 術後せん妄患者がいると、その患者にかかりつきりになる。	73	4( 5.5)	15(20.5)	19(26.0)	51(69.9)	3( 4.1)	54(74.0)
問9. 術後せん妄患者がいると、他の患者のケアがおろそかになる。	73	4( 5.5)	9(12.3)	13(17.8)	53(72.6)	7( 9.6)	60(82.2)
問10. 術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである。	73	0( 0.0)	4( 5.5)	4( 5.5)	41(56.2)	28(38.4)	69(94.5)
問11. 術後せん妄予防のために、術前に時計・カレンダーや普段用いている補聴器・メガネを持参することを依頼する。	73	19(26.0)	47(64.4)	66(90.4)	4( 5.5)	3( 4.1)	7( 9.6)
問12. 術後せん妄について術前に説明することは、患者の不安をあおることにつながる。	73	3( 4.1)	18(24.7)	21(28.8)	44(60.3)	8(11.0)	52(71.2)
問13. 直感で、術後せん妄を判断できる。	73	0( 0.0)	14(19.2)	14(19.2)	41(56.2)	18(24.7)	59(80.8)
問14. 術後せん妄の経験があれば、異変を予測できる能力が備わる。	73	15(20.5)	38(52.1)	53(72.6)	18(24.7)	2( 2.7)	20(27.4)
問15. 経験年数の長い看護師は、直感を働かせてせん妄発症リスクをアセスメントしている。	72	12(16.7)	46(63.9)	58(80.6)	14(19.4)	0( 0.0)	14(19.4)
問16. 患者が、術前と表情が違うことから、術後せん妄の発症を予測できる。	73	10(13.7)	47(64.4)	57(78.1)	15(20.5)	1( 1.4)	16(21.9)
問17. 患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	9(12.3)	46(63.0)	55(75.3)	17(23.3)	1( 1.4)	18(24.7)
問18. 患者が、家族の協力が得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	7( 9.6)	20(27.4)	27(37.0)	43(58.9)	3( 4.1)	46(63.0)
問19. 患者が、身寄りが無いという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	4( 5.5)	23(31.5)	27(37.0)	43(58.9)	3( 4.1)	46(63.0)
問20. 患者の性格が真面目という情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	6( 8.2)	21(28.8)	27(37.0)	42(57.5)	4( 5.5)	46(63.0)
問21. 患者が、絶飲食(持続点滴)のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	9(12.3)	36(49.3)	45(61.6)	26(35.6)	2( 2.7)	28(38.3)
問22. 患者が、脳血管障害の既往があるという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	11(15.1)	34(46.6)	45(61.7)	28(38.4)	0( 0.0)	28(38.4)
問23. あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する。	73	18(24.7)	50(68.5)	68(93.2)	5( 6.8)	0( 0.0)	5( 6.8)
問24. 認知症と術後せん妄の症状は一緒である。	73	1( 1.4)	5( 6.8)	6( 8.2)	44(60.3)	23(31.5)	67(91.8)
問25. 術後せん妄のツールを使用すべきである。	73	15(20.5)	51(69.9)	66(90.4)	6( 8.2)	1( 1.4)	7( 9.6)

数値：人数および%

.....「思う群」が95%以上の項目

表 4. 「経験」と関連がみられた項目

(n=73)

項目	回答	術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある						P値
		はい		いいえ				
		人数(%)		人数(%)				
術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる	思う	3	15.8	▽【-2.2】	24	44.4	△【 2.3】	0.026*
	思わない	16	84.2	△【 2.2】	30	55.6	▽【-2.3】	
患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる	思う	18	94.7	△【 2.3】	37	68.5	▽【-2.3】	0.029*
	思わない	1	5.3	▽【-2.3】	17	31.5	△【 2.3】	
患者が、家族の協力が得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる	思う	11	57.9	△【-2.2】	16	29.6	▽【-2.2】	0.028*
	思わない	8	42.1	▽【 2.2】	38	70.4	△【 2.2】	
患者が、身寄りが無いという情報から、術後せん妄の発症を予測できる	思う	11	57.9	△【-2.2】	16	29.6	▽【-2.2】	0.028*
	思わない	8	42.1	▽【 2.2】	38	70.4	△【 2.2】	
あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する	思う	15	78.9	▽【-2.8】	53	98.1	△【 2.8】	0.015*
	思わない	4	21.1	△【 2.8】	1	1.9	▽【-2.8】	

注) P値:  $\chi^2$  検定または Fisher の直接確立検定 \* < .05

【 】: 調整済み残差 残差分析 △: 期待値より 5%有意で高値 ▽: 期待値より 5%有意で低値

思う群: 「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群: 「そう思わない」「全くそう思わない」

「経験」5項目、「関心」1項目、「イメージ」2項目、「能力」1項目の計9項目であった。以下、独立変数「 $X$ 」、説明変数<math>Y</math>、従属変数『 $Z$ 』、目的変数【 $W$ 】にて文中に表記した。

1) 「経験」(表4)

- (1) <術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある>と関連があった5項目  
(i) 【術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる】

表 5. 「関心」と関連がみられた項目

(n=73)

項目	回答	周手術期看護へ関心がある						P値
		はい			いいえ			
		人数	(%)	△	人数	(%)	▽	
患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる	思う	35	72.9	△【 2.7】	10	40.0	▽【-2.7】	0.006*
	思わない	13	27.1	▽【-2.7】	14	60.0	△【 2.7】	

注) P値:  $\chi^2$  検定 \*  $p < .05$

【 】: 調整済み残差 残差分析 △: 期待値より 5%有意で高値 ▽: 期待値より 5%有意で低値

思う群: 「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群: 「そう思わない」「全くそう思わない」

【術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる】との間に、有意な関連がみられた ( $\chi^2=4.952$ ,  $df=1$ ,  $n=73$ ,  $p=0.026$ ). 残差分析の結果、<術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある>者のほうが、【術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる】とは「思わない」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.2).

(ii) 【患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ( $\chi^2=5.200$ ,  $df=1$ ,  $n=73$ ,  $p=0.029$ ). 残差分析の結果、<術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある>者のほうが、【患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】と「思う」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.3).

(iii) 【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ( $\chi^2=4.818$ ,  $df=1$ ,  $n=73$ ,  $p=0.028$ ). 残差分析の結果、<術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある>者のほうが、【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】と「思う」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.2).

(iv) 【患者が、身寄りがないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、身寄りがないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ( $\chi^2=4.818$ ,  $df=1$ ,  $n=73$ ,  $p=0.028$ ). 残差分析の結果、<術後せん妄を発症した患者を実習

で受け持った経験がない>者のほうが、【患者が、身寄りがないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】とは「思わない」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.2).

(v) 【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】

【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】との間に、有意な関連がみられた ( $\chi^2=8.121$ ,  $df=1$ ,  $n=73$ ,  $p=0.015$ ). 残差分析の結果、<術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がない>者のほうが、【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】と「思う」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.8).

2) 「関心」(表 5)

(1) <周手術期看護へ関心がある>と関連があった 1 項目

(i) 【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ( $\chi^2=7.533$ ,  $df=1$ ,  $n=73$ ,  $p=0.006$ ). 残差分析の結果、<周手術期看護へ関心がある>者のほうが、【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】と「思う」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.7).

3) 「イメージ」(表 6)

(1) <術後せん妄の対応は難しいと思う>と関連があった 2 項目

(i) 【術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる】

【術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる】との間に、有意な関連がみられた ( $\chi^2$

表 6. 「イメージ」と関連がみられた項

(n=73)

項目	回答	術後せん妄の対応は難しいと思う						P値
		はい			いいえ			
		人数	(%)	△	人数	(%)	▽	
術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる	思う	54	81.8	△【 2.4】	3	42.9	▽【-2.4】	0.037*
	思わない	12	18.2	▽【-2.4】	4	57.1	△【 2.4】	
術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである	思う	2	3.0	▽【-2.8】	2	28.6	△【 2.8】	0.044*
	思わない	64	97.0	△【 2.8】	5	71.4	▽【-2.8】	

注) P値: Fisherの直接確立検定 \* p < .05

【 】: 調整済み残差 残差分析 △: 期待値より5%有意で高値 ▽: 期待値より5%有意で低値

思う群: 「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群: 「そう思わない」「全くそう思わない」

表 7. 「能力」と関連がみられた項

(n=73)

項目	回答	自分が異常をキャッチする直感を持っていると思う						P値
		はい			いいえ			
		人数	(%)	▽	人数	(%)	△	
術後せん妄患者がいると、その患者にかかりつきりになる	思う	2	9.1	▽【-2.1】	17	33.3	△【 2.2】	0.041*
	思わない	20	90.9	△【 2.2】	34	66.7	△【-2.2】	

注) P値: Fisherの直接確立検定 \* p < .05

【 】: 調整済み残差 残差分析 △: 期待値より5%有意で高値 ▽: 期待値より5%有意で低値

思う群: 「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群: 「そう思わない」「全くそう思わない」

=5.613, df=1, n=73, p=0.037). 残差分析の結果, <術後せん妄の対応は難しいと思う>者のほうが, 【術後せん妄は, 高齢者の生活維持の機能を低下させる】と「思う」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.4).

(ii) 【術後せん妄の対応は, 家族に任せるべきである】

【術後せん妄の対応は, 家族に任せるべきである】との間に, 有意な関連がみられた ( $\chi^2=7.971$ , df=1, n=73, p=0.044). 残差分析の結果, <術後せん妄の対応は難しいと思う>者のほうが, 【術後せん妄の対応は, 家族に任せるべきである】と「思わない」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.8).

#### 4) 「能力」(表7)

(1) <自分が異常をキャッチする直感を持っていると思う>と関連があった1項目

(i) 【術後せん妄患者がいると, その患者にかかりつきりになる】

【術後せん妄患者がいると, その患者にかかりつきりになる】との間に, 有意な関連がみられた ( $\chi^2=4.692$ , df=1, n=73, p=0.041). 残差分析の結果, <自分が異常をキャッチする直感を持っていない>者のほうが, 【術後せん妄患者がいると, その

患者にかかりつきりになる】と「思う」の割合が有意に多かった(調査済み残差=2.2).

## V. 考察

### 1. 対象者の概要

#### 1) 対象者の基本属性と特性

本研究の対象者は, 周手術期看護や術後せん妄に対する関心がある, と回答した者が6割を超えていたことから, 周手術期に関心の高い集団といえる. その反面, 対象者のほとんどが術後せん妄の対応は難しいと感じていた. 鳥谷ら(2012)の調査でも術後せん妄患者の対応は難しいと感じている看護師が95.8%と高く, 本研究結果も, 同様の傾向であった. これは, 本研究では, 対象者の約7割が術後せん妄患者を受け持った経験がないことに加え, 約9割もの対象者が術後せん妄の知識に自信がないと回答したことが影響していると考えられる. 以上から, 本研究の対象である看護学生の傾向として, 術後せん妄に対する関心は高いが, 術後せん妄患者の対応の難しさや, 術後せん妄に関する知識のなさを感じている実態が明らかになった.

本研究では, 異常をキャッチする直感を持っていない対象者が7割を占めていた. 杉本ら(2005)は, 臨床看護師が, 「何か変」と感じる基準は, 一

一般的な基準値に加え、対象者が経験の中で培った「そのような患者」の通常の反応や経過であった、と述べている。つまり、異常をキャッチする直感には、経験の中で培われるといえる。しかし、対象者の臨床経験はまだまだ浅く、未熟であるのは明確であり、異常をキャッチするための直感を働かせるには、十分に能力が育っていない。水野（2013）は、キャリア発達に向けた行動や意識を強化していくためには、自己の役割や能力に対する認識を深め、明確化することが必要であると述べている。本研究の調査時期は対象者が卒業する半年前であるが、その時点においても、直観を持っていると回答した者は3割と低い。しかし、対象者は自己の能力を認識していると考えられ、今後臨床で経験を積み重ね、経験から学ぶことができれば、直感、臨床判断力がさらに高まっていく可能性があると思われる。

対象者の約8割が術後せん妄について予防できると捉えていた。佐々木ら（2014）は、せん妄の発症予測因子や誘発因子はわかってきたが、発症を予防することは難しく、臨床研究の成果を検討している段階にある、と述べている。現在の医療では、術後せん妄の予防は難しいと判断すると、対象者の術後せん妄に対する知識は十分とはいえないと考える。

対象者の6割は、術後せん妄患者に対して身体拘束は必要ないと捉えていた。富（2009）は、臨地実習で看護学生が「これはおかしいのでは」と捉えた倫理的問題の約1割は、気管内挿管、点滴ルート等を抜去しないように抑制をするであった、と報告している。本研究の対象者も、術後せん妄患者の身体拘束は患者の人権が損なわれることから、倫理的に問題がある行為と捉えたのではないかと考えられる。

## 2) 術後せん妄において必要と思う看護

対象者は、「環境整備」を最も必要と思う看護を選択していた。これは、講義やこれまでの臨地実習の体験から、環境整備を提供する大切さを十分に理解したことから、選択したものと考える。また、無資格の看護学生だからこそ、独自に判断し提供できる環境整備を選択したと思われる。鳥谷ら（2012）の看護師による入院患者にせん妄症状がみられた場合の対応では、鎮静薬などの処方が80%を超えていたと報告している。しかし、本研究では、鎮静剤の投与が必要と回答した者は3割と低い値を示した。この理由として、対象者は看護学生であり、薬

物使用を判断し実施することは不可能な立場から、必要性をあまり感じなかったことが考えられる。本研究では6割の対象者が術後せん妄患者に対して身体拘束は必要ではない、と捉えている一方で、術後せん妄において必要と思う看護の問いに対しては、対象者の4割がミトン、安全ベルトは約5割が必要と回答していた。この結果から、身体拘束に対しては倫理的に問題があると考えていても、利き手だけ、もしくは手だけなど、たやすく簡単にできる拘束方法に関しては一時性なものも捉え、軽く考えているようにも受けとめられる。

## 3) 看護学生の術後せん妄に対する態度として高い傾向にあった項目

対象者は、患者が術後せん妄を発症した時は、頻回に訪室し観察すること、および患者の安全確保が第一と捉えていた。松田（2002）は、術後せん妄は患者の意識障害が背景にあるため、患者の事故を防止するには、看護師の注意力や判断力の有無が重要であると述べている。対象者は、患者が意識障害に陥り、自らの安全を確保できない危険を感じた場合は、看護師は訪室を頻回に行い、患者の状態を観察し安全確保に努めることが、患者の生命を守るうえで基本的かつ重要である、と考えたものと推測する。

## 2. 看護学生の術後せん妄に対する態度と関連がある因子

関連があった因子は、「経験」、「関心」、「イメージ」、「能力」であった。

経験と関連していたのは5項目であった。＜術後せん妄患者を受け持った経験がある＞と関連があった3項目は、【内服薬が使えなくても治療の選択肢は限られない】、【入院が初めてという患者の情報から、術後せん妄の発症を予測できる】、【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】であった。消化器疾患を患い手術療法を受けた患者は、消化管の安静のために術前後の一時期は絶飲食となる。この術後の絶飲食の期間が、術後せん妄が発生する時期とほぼ重なる。服部（2013）は、術後せん妄の薬物治療は、内服薬を使えないことが多いため薬剤の選択肢が限られる現状を報告している。さらに、佐々木ら（2014）の調査では、臨床看護師は薬剤の使用を含めた、術後せん妄患者への効果的な介入方法がわからないとい



う回答が多かったことを述べており、臨床看護師においても薬剤に関する知識不足が課題になっているといえる。術後せん妄患者を受け持った経験がある対象者も、たとえ内服薬が使えなくても、静脈投与である点滴から術後せん妄の治療薬が投与されれば十分である、と捉えた可能性がある。次に、経験がある対象者であるからこそ、入院が初めてという患者の情報から患者は不安が大きいと実感し、患者の精神的な癒しには家族の協力が必要であると捉えたため、家族の協力が得られない患者は、精神的ストレスが蓄積し、術後せん妄を発症すると推測したものと考える。一方、＜術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がない＞と関連があったのは、【患者が、身寄りが無いという情報から、術後せん妄の発症を予測できない】、【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】の2項目であった。小林（2012）は、臨床看護師が術後せん妄の前兆予測因子を、「身寄りが無い」ことや、入院による環境の変化から緊張感を与え、心理的ストレスや不安をもたらす、せん妄になりそう、と考えていたことを報告している。しかし、術後せん妄患者を受け持った経験がない対象者は、身寄りが無いという単一要因では発症要因とはならないと捉え、学習したテキストに書かれてあるようにさまざまな要因が複雑に絡みあうことで、術後せん妄が発症すると捉えたかと考える。また、術後せん妄患者を受け持った経験がない対象者ほど、術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼すると思っている割合が多かった。塚原ら（2014）は、患者・家族に術前オリエンテーションで、術後せん妄発症時に家族付き添いを依頼した家族に対し、発症時に付き添いの協力をお願いしたところ、術後せん妄症状に驚き、戸惑う反応があった、と報告している。術後せん妄患者を受け持ったことのない対象者は、術後せん妄状態を実際に観察したことがないことから、術前から家族等に付き添いの協力を依頼することが、家族にとって術後せん妄が発症した時の心の準備になること、また、手術を受けた患者にとっても身近な家族が側に付き添うことが、安心感につながると考えたものと推測される。

関心では、＜周手術期看護へ関心がある＞と、【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に関連があった。猪股ら（2004）の調査

では、術前絶食と術後せん妄の発症には関連があったことを報告している。周手術期看護に関心がある対象者は、手術療法を受けるには絶飲食が治療上必要であり、その絶飲食によって空腹感が生じ、いらいら、不安といったストレスから、術後せん妄を発症すると捉えたのではないかと考える。

イメージの＜術後せん妄の対応は難しいと思う＞と関連があったのは、【術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる】、【術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである】の2項目であった。対象者は、術後せん妄患者は、ときにルート類やカテーテル類の自己抜去や転倒・転落といった危険行動をとる場合もあることを学習している。術後せん妄患者が危険行動を万が一起こした場合、本来受けるべき治療に支障が生じ、入院の長期化や回復遅延へとつながること、さらには退院後の生活機能への低下をイメージしたものと考える。江尻ら（2013）は、術後せん妄を起こしている患者への監視を、看護師が家族に委譲している対応について、現実の夜勤帯は少人数体制のため、多くの患者を受け持たなくてはならないこと、また患者の急変や重症者がいた場合、看護師がせん妄患者に十分な対応をするのは困難を極める、と現場での対応の困難さを述べている。日本看護協会の倫理綱領第7条では、看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ（小西，2014）ことを明記している。このことから、対象者は、たとえ対応が難しいとされる術後せん妄患者に対しても、非医療者である家族に任せるのではなく、看護の知識や能力を有する看護専門職である看護師が対応することが、最も適していると考えたとされる。

能力では、＜自分が異常をキャッチする直感をもっていると思わない＞と、【術後せん妄患者がいると、その患者にかかりつきりになる】の間に関連があった。大木ら（2014b）は、術後せん妄患者によって看護業務上の支障をきたす問題は、看護師が術後せん妄患者にかかりつきりになり、他の患者のケアがおろそかになることを挙げている。対象者は臨床経験がなく、異常をキャッチする直感や異変に気づく能力、自信も持ち合わせていない。そのため、対象者は患者が術後せん妄患者の危険行動から、生命に関わる事故につながる危険性を感じ、危険を回避するためにはその場から離れられないと捉え、患

者にかかりつきりになると考えたものと推測される。

最後に、A大学の看護学生は、術後せん妄に対する知識や、術後せん妄患者に対するケアへの経験が十分でないことが示された。したがって、周手術期看護学における術後せん妄の理解への強化を図ること、さらには臨地実習のカンファレンスや発表会等の意見交換ができる機会を有効に用い、術後せん妄患者のケアの共有を図るなどの方策が必要と考える。

術後せん妄患者を受け持った経験のある学生に対しては、その経験を振り返って内省する機会を設けることで更なる学習となり、術後せん妄に対する正しい知識に基づく看護ケアに発展する可能性は高い。一方で、術後せん妄患者の看護を経験していない学生には、術後せん妄患者のイメージが不確かなものであったとしても、経験者から術後せん妄患者に対する看護を直接聞き、学ぶことにより、術後せん妄の特徴と基本的な看護への理解につながっていくと考える。

### 3. 本研究の限界

本研究の限界として、分析対象者が73名とサンプル数が少なく、A県の看護系大学を対象としているため、看護学生に一般化するには限界がある。

## VI. 結論

本研究では、A看護系大学の73名の看護学生を対象に、看護学生は術後せん妄に対してどのような態度であるのか、また、その関連する因子を明らかにすることを目的に、質問紙法調査を行った。

1. 「周手術期看護へ関心がある」48名(65.8%)、「術後せん妄に関心がある」46名(63.0%)と、関心が高い傾向にあった。一方で、「術後せん妄の知識について自信をもってあると言える」2名(2.7%)、「自分が異常をキャッチする直感を持っていると思う」22名(30.1%)は低かった。
2. 看護学生は、術後せん妄患者に対し「術後せん妄時は、頻回に訪室し観察する」、「術後せん妄時は、患者の安全確保が第一である」が共に回答率98.6%と高く、観察による患者の安全を重視している傾向があった。
3. 看護学生の術後せん妄に対する態度に関連していた因子は、「経験」、「関心」、「イメージ」、「能

力」であった。

以上より、看護学生の術後せん妄患者に対する知識や、看護ケアへの理解を促進していくためには、周手術期看護学における術後せん妄の基本的知識の強化、さらに臨地実習では、カンファレンスや実施した看護を振り返る機会を有効に用い、術後せん妄発症患者を受け持った体験や看護ケアを共有していく必要性が示唆された。

## VII. 謝辞

本研究にご協力いただきました、A大学看護学部4年生の皆さまに深く感謝申し上げます。なお、本研究は岩手県立大学看護学部卒業研究の一部を修正・加筆したものである。

## VIII. 文献

- 千葉京子 (2002) : 術後せん妄の発症予測と周手術期看護. 臨牀看護, 28 (11), 1729-2734.
- 江尻晴美, 堀井直子 (2013) : 看護師が認識するせん妄患者への不適切な対応, 日本看護医療学会雑誌, 15 (1), 27-34.
- 服部英幸 (2013) : 高齢者の術後せん妄, 臨床精神医学, 42 (3), 327-334.
- 一ノ山隆司, 松浦純平, 吉岡一実 (2013) : 臨床看護師が実践している術後せん妄発症予防の取り組み, 医学と生物学, 157 (6), 1377-1381.
- 猪股祥子, 浅沼義博, 煙山晶子, 他 (2004) : 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, 5 (3), 436-441.
- 川井律子, 佐藤征英, 木庭裕美, 他 (2014) : 一般外科病棟における術後せん妄発生状況の実態調査, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 44, 114-117.
- 木村麻紀子, 川又和美, 伊藤直美, 他 (2014) : せん妄予防に対する取り組みと看護師の意識変化, 日本看護学会論文集 老年看護, 44, 3-6.
- 小林雪枝 (2012) : 外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症に関連する因子, 三病誌, 19 (1), 21-24.
- 小西恵美子 (2014) : 看護学テキスト NiCE 看護倫理 よい看護・よい看護師の道しるべ (改訂版第2版), 238, 南江堂, 東京.

- 倉内宣明, 向井信貴, 吉田淳, 他 (2009) : 術後せん妄に対する抑肝散投与の試み, 函医誌, 33 (1), 1-4.
- 松田好美 (2002) : 術後せん妄患者への看護, 臨牀看護, 28 (5), 604-608
- 松下年子 (2013) : 日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールの術後せん妄対策としての導入可能性, 日本看護科学会誌, 33 (4), 63-66.
- 水野暢子 (2013) : 看護中間管理者のキャリア発達過程とそれに関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, 36 (1), 81-92.
- 森山香織, 坂口由美子, 三宅禎子, 他 (2012) : せん妄に対する看護師のアセスメントと実践構造—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, 42, 200-203.
- 中田真衣 (2014) : 整形外科病棟における高齢者の術後せん妄予防に関する考察—我が国のせん妄看護の現状と課題—, 北海道文教大学研究紀要, 38, 1-9.
- 西村勝治 (2011) : せん妄ケアを極める 重症化させない看護 臨床症状と診断, 看護技術, 57 (5), 17-24.
- 大木友美, 松下年子 (2014a) : 看護師による術後せん妄の判断過程に関する研究 (1) —術後せん妄の予知とアセスメント—, 昭和大学保健医療学雑誌, 12, 100-107.
- 大木友美, 松下年子 (2014b) : 看護師による術後せん妄の判断過程に関する研究 (2) —術後せん妄の判断・確信と対応—, 昭和大学保健医療学雑誌, 12, 108-116.
- 雄西智恵美, 秋元典子 (2014) : 成人看護学 周手術期看護論 (第3版), 220-228, ヌーヴェルヒロカワ, 東京.
- 佐々木吉子, 林みよ子, 江川幸二, 他 (2014) : 術後せん妄ケアガイドライン作成に向けて—ICUおよび外科病棟の入院患者における術後せん妄の発症状況および看護ケアの実態—, 日本クリティカルケア看護学会誌, 10 (1), 51-62.
- Sheila A. Corcoran (1990) : 看護における Clinical Judgement の基本的概念, 看護研究, 23 (4), 351-360.
- 杉本厚子, 堀越政孝, 高橋真紀子, 他 (2005) : 異常を察知した看護師の臨床判断の分析, KITA-KANTO Med J, 55 (2), 123-131.
- 高見奈央, 福本沙織, 田中和子, 他 (2016) : 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, 46, 133-136.
- 富律子 (2009) : 看護学生が成人看護学実習で体験した倫理的問題と状況認識, 川崎市立看護短期学紀要, 14 (1), 109-115.
- 鳥谷めぐみ, 長谷川真澄, 粟生田友子, 他 (2012) : 一般病院におけるせん妄ケアシステムケアに関する実態と看護管理者と看護師のニーズ, 老年看護学, 17 (1), 66-73.
- 土田昭司 (1999) : 心理学辞典, 中島義明, 安藤清志, 子安増生編著, 552, 有斐閣, 東京.
- 塚原夕貴, 下川絹代, 小田美佳, 他 (2014) : 術後せん妄の予防のための視覚的教材の効果, 日本看護学会論文集 老年看護, 44, 11-14.
- 堤千鶴子, 中村聡子, 樋口恵子, 他 (2008) : 高齢者の消化器疾患における術後せん妄発症状況と援助の実際, 目白大学健康科学研究, 1, 77-83.
- 内出容子 (2011) : せん妄とは. 看護技術, 57 (5), 5-8.

(2017年10月11日受付, 2018年3月20日受理)

<Research Report>

## Nursing Students' Attitudes Toward Postoperative Delirium

Asuka Kamata<sup>1)</sup>, Naoko Ozawa<sup>2)</sup>

1) Showa University Fujigaoka Hospital, 2) Faculty of Nursing, Tokiwa University

### Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to clarify trends in nursing students' attitudes toward postoperative delirium and related factors.

**Methods:** A self-administered questionnaire was conducted with 73 fourth-year students in the Faculty of Nursing at Nursing University A, with items covering trends in attitudes toward postoperative delirium, as well as relation with experiences, education, interest, knowledge, images and competence.

**Results:** The trend in attitudes toward postoperative delirium was the inclination to prioritize patient safety through observation. Factors related to attitudes toward postoperative delirium were experience, interest, images, and competence.

**Conclusion:** The present results suggest the need for strengthening of basic knowledge about postoperative delirium in perioperative nursing education, together with sharing during practical training of experiences and nursing practices involving patients with postoperative delirium, in order to promote understanding of postoperative delirium among nursing students.

**Keywords:** postoperative delirium, attitudes, nursing students