



# 岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

術後せん妄の予防及び早期発見を目的とした日本語版NCSの信頼性・妥当性の検証

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2008-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松田, 好美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12099/732">http://hdl.handle.net/20.500.12099/732</a>

## VI 目的

せん妄は意識障害の特殊型であり、急性可逆性の脳機能不全状態である。これは手術後や重篤な身体疾患の際などにしばしばみられ、患者の回復の遅れ（転倒による身体受傷、肺炎・尿路感染などの合併症の発生）、入院期間の延長とそれに伴う医療費の増加が問題となる。またせん妄は合併症を引き起こす原因ともなり得るし、これらの合併症の結果としてせん妄が発症することもある。まずは、患者のせん妄発症のリスクをアセスメントし、予防を試みる必要があるが、看護の視点から術後せん妄の発現機序から予防について検討した研究は殆ど無く、症例研究および、小島氏(1997)が修士論文（東大）で観察項目に関する研究を行っているのみである。術後せん妄が発生した場合は、医師や医療スタッフとの情報共有、危険防止と環境整備、緩和ケア、家族への教育と支援、精神医学的介入など、継続的で体系的なアセスメントと全身管理、看護体制が重要であるが、術後せん妄を発症した患者への看護研究でも症例研究が殆どである。せん妄について一般的に検討されたものは、太田氏ら(1998)のDRS (Delirium Rating Scale) ナース版を用いた「せん妄様状態にある高齢者への看護ケアモデル」があるが、これは術後せん妄を特定していない。

せん妄の発生率は心臓血管系や整形外科などの術後では約30～80%と、発生率に差が生じている。これは、対象者数の違いや入院施設や患者層の違い、研究デザインや収集方法の違いもあるが、せん妄のアセスメントが難しく、測定尺度や診断基準が様々であることも大きな原因であると考えられる。せん妄のアセスメントツールには、大きく分けると認知機能を面接や質問で直接測定する質問形式と、主に行動観察を通して認知機能を間接的に測定する観察形式がある。質問形式には、改訂長谷川式簡易知的機能簡易スケール、MMS、3MSなどがあるが、計算や記憶を確かめるような質問の繰り返しは患者の負担や自尊心を傷つける可能性がある。観察形式にはSOADスコアや日本語版NCSなどがあるが、研究者の主観的判断がある程度必要となる。

術後患者の特徴として循環動態の不安定、酸素飽和度の低下、感染などが、せん妄との関係で考えられる。今回使用予定の日本語版NCSには、今までのアセスメントスケールには無い生理学的指標（バイタルサイン、酸素飽和度、排尿状態）が入っていることが画期的である。このスケールは、認知・情報処理、行動、生

理学的コントロールから成っており、発生の危険予測や、早期症状の発見、錯乱型のせん妄のみでなく引きこもり型の発見にも使用できるという特徴がある。しかし、このスケールは観察形式であり、せん妄の診断が不十分なため、質問形式やせん妄評価尺度（3MA、DSM-IV）も併用する必要がある。日本語版 NCS は日本で使用されたことが少ないため、今回の研究で、日本語版の妥当性・信頼性の検討を計画している。米国における英語版に関しては、信頼性は、内的一貫性係数(Cronbach's alpha)が 0.9 と高く、カッパー係数は 0.65 と良好であった。妥当性は、内容については演繹的・機能的に抽出された観察項目から構成されているため満たされていると考え、構成概念妥当性に関しては  $r = 0.47$  から 0.70 とやや低いものもあったが、他の類似スケールとの相関は良好であった(1996)。米国で日本人ナースが日本語版を米国人ナースが英語版を同一患者に使用したパイロットスタディでは、評価者間の得点差は殆ど無かった(1999)。

せん妄の発症原因についての研究はすでに多数ある。しかし術後せん妄の発症予防及び早期発見するための看護に焦点を当てて検討したものはない。本研究は、日本語版 NCS というせん妄アセスメントツールを使用して、せん妄発生の危険予測や早期症状の発見を行うことにより、看護ケアの方向性を検討する点に特色、独創性がある。

1991 年から現在までの医学中央雑誌による検索では、せん妄に関する研究は 260 件と数多く報告されているが、術後せん妄の看護に関する研究は 2 件であり、いずれも症例研究であった。MEDLINE および CINAHAL による検索では、Acute Confusion または Delirium、Nursing、Postoperative をキーワードに調査したところ 30 件弱の報告があった。英語版 NEECHAM Confusion Scale を使用した研究は、Miller ら(1997)が行っており、評定者間一致度は低い（日常生活援助をしている看護者はそうでないものより得点が高い傾向）が、妥当性・信頼性は良好という結果であった。

本研究の目的は、せん妄発症状況をアセスメントし、日本語版 NEECHAM Confusion Scale（以後日本語版 NCS とする）の内容を検討する。

日本語版 NCS と 3MS、DSM-IV を実際に使用し、日本語版 NCS の信頼性・妥当性の検討を行う。

## VII 研究経過

平成 15 年度は、術後患者の急性混乱・錯乱を予防、早期発見するための看護を導き出す基礎資料を得るために文献検討を継続し、新しい知見を得るために第 23

回日本看護科学学会学術集会の交流集会「急性混乱・錯乱状態/せん妄に関するケア実践と研究：現状と将来の課題」への参加及び主催者となっている。また、日本語版 NEECHAM Confusion Scale の内容を岐阜大学病院用に、用語及び使用方法を検討しており、そのための研究を行うために岐阜大学医学部「医学研究倫理審査委員会」の研究許可を得た。

## 1. 術後せん妄の予防、早期発見をするための看護についての検討（文献及び交流集会）

せん妄についてのアセスメント法や測定用具、ケアモデルや治療ガイドラインが確立されつつある。しかし術後せん妄に特定したアセスメント法やケアモデルは未だ確立されていない。交流集会では、関連領域の最近の研究例を提示され、ケア実践の場でこれらの知見を有効に使われているかどうかや導入方法など、実用性や実践上の課題を明らかにする必要があることを情報交換し、本研究の必要性を再認識した。

平成 16 年度は、術後患者の急性混乱・錯乱を予防、早期発見するための看護を導き出す基礎資料を得るために文献検討を継続すると共に、新しい知見を得るために術後せん妄の研究者であり日本語版 NEECHAM Confusion Scale の翻訳者の一人である綿貫氏を岐阜大学へ招聘し講義を受けた。またデータ収集病院 A の「医学研究倫理審査委員会」及びデータ収集病院 B の「研究倫理審査会」の研究許可を得てデータ収集を開始した。

### 1. 術後せん妄に特定したアセスメントについて（文献等による新しい知見）

「日本語版 NEECHAM Confusion Scale」「The Confusion Assessment Method for the ICU(CAM-ICU)」「Mini-Mental State Examination(MMSE)」を使用する予定で実際に使用したが、術後に図や文字を書くことが困難であり患者様への負担を考慮し、MMSE を中止し「Abbreviated Mental Test (AMT)」をアセスメント指標として使用することとした。このテストは MMSE より簡単で簡便に行うことができ手術患者を対象に用いられており、術後せん妄の発症に関する sensitivity と specificity は、93%と 84%であり、アセスメント指標として有効であると考えられる。

### 2. データ収集

せん妄となる可能性の高い患者(60 歳以上、麻酔時間 6 時間以上など)に術前から面接を行ったが、術後にせん妄とされる患者数が少なく、フィールドを増やし A 病院では、1 病棟のみでなく他病棟（再度医学研究倫理審査会の許可を得る）においてもデータを収集することとした。