

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2014.12) 平成25年度:57.

日本語版CAM-ICUを用いたせん妄スクリーニングを試みて

佐々木 晶子,毛利 俊彦,柴山 かおる

日本語版 CAM-ICU を用いたせん妄スクリーニングを試みて

○佐々木晶子¹⁾、毛利 俊彦²⁾、柴山かおる²⁾

1) 旭川医科大学病院 ICU

2) 旭川医科大学病院救命救急センター

【はじめに】

A 病院救命救急センター（以下 ER）は Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) で鎮静評価をしている。気管内挿管下の患者のせん妄スクリーニングは RASS を参考に行っているが、RASS の判断は個人の感覚により影響を受け、スタッフにより、せん妄のアセスメントに違いが生じていた。

RASS だけでなく、共通のアセスメントツールを用いて、せん妄スクリーニングを行う必要があると考え、気管内挿管下で使用可能なせん妄評価法の Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU) の使用を試みた。

【目的】

CAM-ICU は ER で使用可能なツールであるか明らかにする。

【方法】

ER に所属し、人工呼吸器・鎮静管理の経験が 1 年以上あるラダーレベル IV 以上の看護師に計 3 回インタビューを行い IC レコーダーに録音し逐語録を作成した。コード・カテゴリー化し分析した。看護研究に精通した第三者のスーパーバイズを受け、旭川医科大学倫理委員会の承認を得た。

1) インタビュー 1 回目（以下 1 回目）は「今までの鎮静管理と挿管患者のせん妄評価」について行い、CAM-ICU の使用方法を説明した。

2) インタビュー 2 回目（以下 2 回目）は CAM-ICU による初回スクリーニング実施後、インタビュー 3 回目（以下 3 回目）は CAM-ICU を 5 回使用後に、「CAM-ICU を使用した感想」について行った。

【結果】

対象は ER 経験 2 年以上の 5 名。以下、カテゴリーは『』、コードは“”を表す。

1 回目は『鎮静の目的・観察』『現状の鎮静管理の課題』『鎮静下のせん妄評価への戸惑い』『医師との連携』の 4 つのカテゴリー、2 回目は『簡単・短時間で行える』『手順カードの必要』『身体状態の安定が優先』『現状の鎮静・せん妄評価の課題』『鎮静・せん妄・身体抑制評価の改善』『マイナスイメージ』の 6 つのカテゴリー、3 回目は、『簡単・短時間で行える』『手順カードの必要性』『身体状態の安定が優先』『鎮静・せん妄・身体抑制評価の改善』『CAM-ICU への懸念』の 5 つのカテゴリーに分類された。

【考察】

『鎮静下のせん妄評価への戸惑い』では鎮静下のせん妄評価が曖昧であったが、CAM-ICU 使用後は“不活発型せん妄の視点が持てた”とせん妄評価への意識変容を認め、“せん妄評価の 1 つの指標”と感覚に影響しない統一したせん妄評価が可能となり、せん妄でないと判定した患者の身体抑制を外し、ナースコールを渡すなどのケアに結びついた。緊急入院の患者でも CAM-ICU をアセスメントの一助とし、患者の尊厳を守るケアへと繋がると考える。『マイナスイメージ』から『簡単・短時間で行える』へイメージが好転し、ER の救急外来・救命病棟のどちらの担当でも使用できる簡便な指標として使用可能と示唆された。