

【特集】

せん妄を見る

平成 29 年 1 月 21 日に兵庫県立大学臨床看護研究支援センターのセミナーとして、『老年領域、精神科領域、術後急性期領域から見る「せん妄」の特徴とケア』が開かれた。せん妄は医学診断としては、表 1 のように定義されているが、その中には様々な状態が含まれ、予測は難しく多様な人々に発症する実態の捉えにくい精神症状である。多くの医療者がせん妄の予防と症状改善に心を悩ませているが、その多様性から、一言で「せん妄」といってもその捉え方やアプローチは専門領域ごとに特色があるのではないだろうか。セミナーは、その発問を契機として、老年領域の中筋美子氏、精神科領域の竹原歩氏、術後急性期領域の小野博史氏によって企画された。せん妄の看護ケアについてセミナーを企画しようとしていた三氏は、構成を考える過程で、領域ごとに特徴があることを実感し、各領域から看るというタイトルになったと聞く。セミナーでは、せん妄について参加者と看護ケアを行う上での困難について共有した上で、精神機能低下や回復プロセス、安心な環境の提供など、老年領域、精神科領域、術後急性期領域での知見から説明がなされ、中筋氏から提供された事例(本誌 S・2~3 ページ参照)を基に、

患者の状態理解や看護ケアについて話し合われた。セミナーに参加しながら、中筋氏によって示された事例、すなわち現象を三氏が、それぞれの科学的知見、自身の臨床経験、信念などを統合させながら(そしてそれは似ていながら当然三者三様なのだが)解いていく過程がとても興味深かった。

私は常々、医療において、私達が科学と呼んでいる実証主義的アプローチの限界を感じている。その一例が「せん妄」であろう。看護が扱おうとする「現象」もまた実証主義の枠を超えており、分解し、原因をみつけ、対処するという従来の科学のやり方では発展していくことが難しいと考えている。では、どのような方略があるのか。私はまだその答えに辿り着いてはいないが、実践経験豊かな彼らの活動と語りの中にそのヒントがあるのではないかと思った。そこで、本特集を企画した。本特集は、三氏による事例の理解と看護アプローチ、そして座談会からなる。

坂下玲子(兵庫県立大学看護学部臨床看護研究支援センター長、本誌編集長)

表 1 せん妄の診断基準

<p>A. 注意の障害(すなわち、注意の方向づけ、集中、維持、転換する能力の低下) および意識の障害(環境に対する見当識の低下)</p> <p>B. その障害は短期間のうちに出現し(通常数時間~数日)、もとななる注意および意識水準からの変化を示し、さらに 1 日経過中で重症度が変動する傾向がある</p> <p>C. さらに認知の障害を伴う(例:記憶欠損、失見当識、言語、視空間認知、知覚)</p> <p>D. 基準 A および C に示す障害は、他の既存の、確定した、または進行中の神経認知障害ではうまく説明されないし、昏睡のような覚醒水準の著しい低下という状況下で起こるものではない</p> <p>E. 病歴、身体診察、臨床検査所見から、その障害が他の医学的疾患、物質中毒または離脱(すなわち、乱用薬物や医療品によるもの)、または薬物への暴露、または複数の病因による直接的な生理学的結果により引き起こされたという証拠がある</p>

米国精神医学会/高橋三郎ほか監訳. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学出版. 2014. より抜粋