目白大学　健康科学研究
第９号　2016年　29－36

チームアプローチを基盤にしたせん妄ケアの現状と課題

石光　芙美子
（Fumiko ISHIMITSU）

【要約】
《目的》国内の先行文献のレビューによって、せん妄へのチームアプローチの現状と課題を考察した。
《方法》医中誌データベース（1990～2015年）から、キーワードを「せん妄」に対し、「チーム」「チームアプローチ」「チーム医療」「多職種連携」を組み合わせて検索し、せん妄へのチームアプローチに関する臨床現場での取り組みを記述した全ての文献を対象とした。
《結果》対象は６文献で、チームアプローチのあり方は、せん妄ケアを実際に行う看護師が中心となり、多職種が参加する「直接ケアチーム」と、せん妄ケアに関するスペシャリストが中心にコンサルテーションや患者への緊急介入を行う「リソース・マネジメントチーム」、これらを統合した包括チームであり、いずれも多職種と情報共有する媒体や場を有していた。チームアプローチの質評価では、患者の視点に比べ医療スタッフの視点からのアウトカム評価が多く、プロセス評価やストラクチャー評価が中心であった。
《結論》今後は患者の視点や医療の質評価によるせん妄へのチームアプローチの効果を検討し、チームアプローチにおける看護実践上の課題を明らかにすることが課題である。

キーワード：せん妄ケア　チームアプローチ　質評価　レビュー

Ⅰ．研究背景

せん妄は身体疾患により惹起される精神・行動の障害であり、臨床現場で頻繁にみられる症候群の１つである。このせん妄の発症率は、年齢、基礎疾患により異なるが、高齢者（65歳以上）では入院患者の10～42％に、術後及びICU患者では10％から30％に認められる。せん妄が重篤化し長期化した場合には、身体疾患の回復過程を遅延させるため、時に生命の危機的状態を引き起こす。さらに近年、高齢者における急性期せん妄の状態が長期化した場合に、認知症の発症リスクが高まることも報告された。

このせん妄は、米国精神医学会の精神疾患診断統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders：DSM）第５版（DSM-Ⅴ）[1]の基準が適応されている。すなわち、せん妄とは、「注意の障害および意識の障害」と定義され、認知機能が緩やかに低下する認知症と異なり、その病態は短期間のうちに出現し、１日の中でせん妄症状の発現に変化の認められる点が特徴である。また幻覚症状を中心とした精神症状を呈するが、せん妄症状は「不安」などの情緒障害や「昼夜逆転」のような睡眠覚醒リズム障害、精神運動性の行動障害も同時に出現する。そのため、せん妄の発症リスクの高い患者のスクリーニングと発症予防、せん妄の前駆症状の早期発見と対処、せん妄患者の合併症へのケアという、一連のせん妄ケアが、患者の回復過程を支援する看護師にとって重要なケアとなる。またこの過程において、近年、「せん妄を予防すること」が重要視されてきており[2]、せん妄の発症を引き起こす多くの要因に対し、多職種連携による包括的なチームアプローチが鍵となろう。

せん妄ケアシステム、所謂、せん妄患者に対して有

いしみつふみこ：目白大学看護学部看護学科

効なケアを提供するための人的・物的資源であるチームアプローチについて[3]、国内ではせん妄ケアを担うリーダーの育成[4]や、ケアシステムの構築に関する研究が進められている[5]。また平成21年から厚生労働省において開催された「チーム医療の推進に関する検討会」で、特定の診療領域等におけるチーム医療の一つに、せん妄へのチーム医療の必要性が示された[6]。しかしこれまで臨床現場ではせん妄へのチームアプローチの必要性は指摘されてきたものの、今日その実現には至っているとは言い難い。

さらに、せん妄へのチームアプローチについて、Brittonらは慢性疾患患者に発症したせん妄への介入を検討するためシステマティックレビューを試みたが、分析に適う文献数が不十分だったため研究課題を取り下げ、最終的にチームアプローチの効果を示すことができなかった[7]。そこで本研究は、国内におけるせん妄への多職種によるチームアプローチの現状と課題について、これまで報告された実践報告を基に明らかにすることを目的とした 。

Ⅱ．研究方法

１．文献レビュー

１）対象文献

文献検索の対象は、国内でせん妄へのチームアプローチに関する臨床現場での取り組みを記述した全ての文献とした。医中誌データベースから、検索年数を1990年から2015年とし、キーワードを「せん妄」に対し、次の「チーム」、「チームアプローチ」、「チーム医療」あるいは「多職種連携」とし検索した。さらに、文献を読み進める過程で「せん妄回診」が検索ワードとして必要であると思われたため対象文献とした。検索された文献の抄録や会議録を全て読み、日本におけるせん妄への多職種によるチームアプローチについて臨床現場での具体的な取り組みを記述した全ての文献をレビュー対象とした。また同一施設から異なる医療職種で発表している文献については、本研究の目的であるチームアプローチの内容を具体的に総合的に記述している文献をレビュー対象とした。なお、せん妄は術後患者に起きる術後せん妄の他、高齢者せん妄、ICUせん妄、終末期せん妄がある。せん妄治療の一般的なゴールは、意識清明で認知機能障害を認めず、穏やかに過ごせるようになることであるが[8]、進行・終末期せん妄では必ずしもそこまでのゴールが望めず、持続鎮静を要することがある[9]。せん妄治療のゴールが異なると、必然的にチームアプローチの目的やその有り方も異なると考えられたため、本研究では進行・終末期せん妄へのチームアプローチに関する文献は対象から除外した。

２）レビュー内容

医療の質評価には、Donabedianが指摘する、「構造」、「プロセス」、「アウトカム」の３つの視点がある[10]。さらに、チーム医療の評価方法については、客観的・定量的なアウトカム評価に「医療の質」、「患者の視点」、「医療スタッフの視点」、「経済的視点」を考慮する必要がある[6]。しかし、アウトカムを評価することが困難な内容も多いことから、プロセス評価やストラクチャー評価も併用することが必要であるとされる。したがって、チームアプローチの現状を整理するために、文献レビューは次の観点から行った。

（１）チームアプローチの目的
（２）チームを構成する職種
（３）チームアプローチの概要
（４）チームにおける看護師の実践内容
（５）医療の質評価と課題

２．分析方法

レビューシートに整理した内容から、せん妄への多職種によるチームアプローチの現状と課題について検討した。

Ⅲ．結　果

１．レビュー文献

医中誌データベースで検索した結果、表１のような結果となった。次に、検出された文献（会議録を含む）の抄録（無抄録のものは原文）を読み込んだ結果、日本におけるせん妄へのチームアプローチに関する臨床現場での具体的な取り組みを記述した文献は６文献であった。６文献は2009年から2015年の間に報告され、平成21年から厚生労働省において開催された「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書が発表された時期以降のものであった。

表１　医中誌データベースによる文献検索結果

キーワード	掛け合わせたワード	検索件数
せん妄	チーム	468
	チーム医療	339
	チームアプローチ	321
	多職種連携	13
せん妄回診		6

注）検索年数は1990年から2015年とした

２．チームアプローチの現状

１）チームアプローチの目的

森山[11]は「せん妄からの早期の離脱と医療者のせん妄に関する知識の獲得」を目的とし、伊藤[12]は「せん妄の予防と重症化の防止」であった。一方、赤井[13]は「せん妄の予防から発症後の対応を含めた介入システムの構築」を目的とし、渡邉[14]は「せん妄の予防から退院までの集学的な支援、エビデンスの集積、解析、新しいケア・治療方法の開発を主導、入院医療の質向上」という医療の質向上をも含めたチームアプローチの目的を有していた。

２）チームを構成する職種

６文献個々にチームを構成する職種に違いはあったが、医師と看護師、薬剤師はチームの要員として構成されていた。またチームアプローチの目的や施設の特徴から、理学療法士や作業療法士等もチームの構成員に含まれていた。

３）チームアプローチの概要

チームには、せん妄予防、発見、対応を実際に行う看護師を中心とし、担当医や病棟薬剤師が参加する「直接ケアチーム」と、スペシャリストを集め、せん妄ケアに関するコンサルテーションや患者への緊急介入を行う「リソースチーム」、せん妄ケアに関連した職員教育や管理面での役割を担う「マネジメントチーム」の３種類がある[15]。レビュー対象文献におけるせん妄へのチームアプローチのあり方は、病棟に配属された多職種が形成する「直接ケアチーム」と、多職種が必要に応じて集まる「リソースチーム」がマネジメントチーム」の機能をも有するチーム（以下、「リソース・マネジメントチーム」と示す）、また３種類全てを含む包括的チームであった。「直接ケア」チームとして、内川ら[16]は「せん妄対応フローチャート」を軸に、看護師と薬剤師がそれぞれの役割を明確にし、協同する内容について取り決めをしたアプローチを紹介している。同様に佐々木ら[17]は、多職種によるせん妄への初期対応プログラム（デルタプログラム）として、患者の入院から退院までの経過を縦軸に、看護師、医師、薬剤師それぞれの職種を横軸にとり、個々の役割と流れから構成され、チームの中で個々の役割が明確になっている。これらの両文献における取り組みの共通内容は、「せん妄対応フローシート」のような多職種で共通に取り組むことのできるシートの利用であった。

一方、「リソース・マネジメントチーム」には、森山[11]や伊藤ら[12]の取り組んでいるアプローチが該当した。これらのアプローチで共通していた内容は、「せん妄回診」というせん妄チームの回診を定期的に多職種合同で実施している取り組みであり、このアプローチを担う看護師は、主にせん妄看護について専門性を有する専門看護師や認定看護師であった。３種類全てを包括するチームには、赤井ら[13]や渡邉ら[14]の取り組みが該当し、定期的なカンファレンスの開催や誰でもタイムリーにケアが行えるような「せん妄対策シート」の開発と活用、せん妄対策フローの作成を実施していた。

４）チームにおける看護師の実践内容

内川ら[16]、佐々木ら[17]の「直接ケアチーム」では、せん妄発症前からのリスク評価やせん妄症状アセスメント、発症前からの介入、発症時の薬剤投与や介入の再評価を実施していた。一方、森山[11]や伊藤ら[12]の「リソース・マネジメントチーム」では、「せん妄回診」の対象であるせん妄患者へのアセスメントやケア内容・方法の検討と支援、さらに院内対応手順の作成・普及や事例検討を中心とした勉強会の開催とせん妄講習会の実施であった。

５）医療の質評価と課題

せん妄の介入研究で取り上げられる主要なアウトカム指標には、せん妄の発症率やせん妄の重症度、症状の持続期間や変動がある[18]。内川ら[16]、森山[11]、伊藤ら[12]の報告では、薬剤師や看護師を対象に、せん妄ケアへの対応や使用する薬剤の知識等を評価しており、これらは従事者の視点によるアウトカム評価であった。一方、赤井[13]はせん妄対策を介入する前と比べ、介入した後では手術後から退院までの平均在院日

表２　せん妄へのチームアプローチの現状（レビュー結果）

文献番号	著者	研究テーマ	発表年	チームを構成する職種	チームアプローチの目的	チームアプローチの概要	チームにおける看護師の実践内容	多職種の役割	医療の質評価と課題
16	内川、他９名	チームで取り組むせん妄対策ー看護師と薬剤師との相互協力	2009	看護師、薬剤師	記載なし	「せん妄対応フローチャート」を軸に、薬剤師と看護師がそれぞれの役割を明確にしつつ、協同する内容について取決めをしたアプローチを紹介。	入院時：せん妄発症前からの患者アセスメントおよび介入。せん妄発症時：最低３日ごとに投与薬剤や症状の再評価（せん妄時対処薬剤評価）と薬剤に関して薬剤師への問い合わせ。主治医へせん妄時処方例の活用を提案。	入院時：入院時処方薬の確認とせん妄誘発薬や腎機能評価などの情報提供用紙への記入。看護師と薬剤師、主治医が共通して活用することを目的に「せん妄時処方例」や「せん妄誘発薬リスト」の作成と配布。せん妄発症時：看護師からの問い合わせへの対応、せん妄時対処薬剤の評価。	薬剤師と看護師の連携によるせん妄への対応や使用薬剤の知識等を両職種へアンケートすることで評価。
11	森山祐美	「せん妄回診」の実施とその効果	2011	神経内科医師、薬剤師、老人看護専門看護師	せん妄を発症した患者が、せん妄に関する正しい介入を受けることで早期にせん妄から離脱し、原疾患の治療に専念できる。医療者がせん妄に関する正しい知識を得てせん妄発症予防が行え、せん妄を発症した患者に正しい介入を提供する。	週に一度、全病棟を回診し相談を受け付ける。対象患者は主治医や看護師による選出で、回診コメントはせん妄回診依頼書に必要事項を書き込み依頼者へ返す。	せん妄に関するアセスメント、ケア内容・方法の検討、患者・家族へのダイレクトケア、ケア効果・薬剤効果や有害事象の観察、ケアの承認・評価。	神経内科医師：せん妄の診断、処方案の提示、処方の承認と評価。 薬剤師：薬物動態・薬物使用上の注意、相互作用についての情報提供。	看護師らのせん妄ケアに対する意識・知識の上昇と、せん妄ケアに対する主体的行動変化（看護研究としての取り組みや「せん妄コアナースの会」の発足）。薬剤師によるせん妄誘発薬品の一覧表の作成やせん妄発症時の薬剤使用方法や注意点の一覧表の作成、せん妄予防や改善を目的としたリハビリの導入。
12	伊藤、他７名	神戸市立医療センター中央市民病院でのせん妄ケアチームの試み	2012	せん妄ケアチーム（Delirium Care Team: DCT）精神科医、専門看護師・認定看護師、薬剤師、リスク担当師長、理学療法士	せん妄の早期介入と重症化の防止	せん妄ケアチームによる活動として、毎日の回診によって、①せん妄の有無のアセスメント、②日本語版ニーチャムによるせん妄重症度の判定（初回介入時）、③せん妄の増悪因子を検索し、除去できるかを見極める、④疼痛や睡眠を含む全身状態のアセスメント、⑤向精神薬使用の有無と薬剤調整、継続投与の場合には副作用の観察、⑥疼痛管理の必要性の判断、⑦患者・家族に対し、せん妄教育および啓蒙、⑧現状の認知促進、⑨せん妄ケアの見直し、に関する内容の活動を実施。	毎日の活動：精神科医師１名と看護師１名による全病棟のDCT介入依頼患者と継続フォロー患者の回診(回診内容は決まっている)、月１回の活動：DCT構成メンバー全員によるラウンドと回診後にそれぞれの職種からみた問題提起をもとに、事例検討を中心とした勉強会の開催。主な回診時の内容：現状認知促進や薬剤調整業務。医療従事者への教育啓蒙活動：患者や家族へのせん妄に関する啓蒙（ポスターの作成）、主に看護師を対象にせん妄講習会の実施。	構成メンバー以外の職種の実施内容：看護師；毎朝、病棟管理者（看護師長、主任）によるせん妄患者アセスメント用紙を用いたせん妄予測患者の抽出とメンバーへの連絡。	DCT活動に対する看護師の評価、DCT活動によって得られたせん妄患者の実態はDCT介入依頼のあった患者の半数以上が過活動型せん妄で、病棟はせん妄対応を試みたが、症状が軽快しないために相談をしている現状。予防よりも重症化軽減にDCTは活用されており、せん妄予防への効果がこれからの課題。
13	赤井伸太郎	せん妄対策チーム	2012	せん妄対策プロジェクトチーム：老年看護専門看護師、精神科医師、薬剤師、作業療法士、認知症看護認定看護師、病棟看護師（認知症ケア専門士）	せん妄の予防から発症後の初期対応まで、質の高い実践ができる介入システムをつくる	せん妄対策プロジェクトチームが毎月１回カンファレンスを開催し、臨床現場のせん妄対策の知識とスキルの向上を目指し、誰でもタイムリーにケアが行えるような"対策シート"の開発に取り組み、2009年から2011年までの３年間の活動経過をまとめた。2009年度：せん妄対策シートの開発・作成、入院時看護スクリーニング表の改良、せん妄対策フロー作成、看護職全体へのせん妄対策に関する院内教育（せん妄対策フロー、せん妄対策シートの使用方法、せん妄評価スケールの使用方法に関する説明）、2010年度：認知症看護認定看護師を中核に、臨床現場におけるせん妄対策シートの活用と浸透、看護部安全対策リーダー会でせん妄対策フローの浸透と継続教育、等、2011年度：週１回のせん妄対策ラウンド開始とボランテイアを導入した院内デイケアを開催。	【せん妄対策フロー】　せん妄についてのパンフレットを患者・家族へ説明、入院時看護スクリーニングの実施、せん妄対策シートに基づいた治療・ケアの提供、睡眠チェック表による状態把握と評価、以上の実施によって改善の無い場合にせん妄対策ラウンドへ申し込む。 【せん妄対策ラウンド】認知症看護認定看護師：環境面での工夫、便秘や頻尿など生活リズムを崩しそうなパターンを探す、ラウンド時の記録、ラウンド後のフォローアップケア。看護師（認知症ケア専門士）：せん妄対策シートの浸透を図る。 【院内デイケア】　認知症看護認定看護師が中心となるボランテイアを導入した活動。	【せん妄対策ラウンド】　精神科医師：病態の確認と治療薬などのアドバイス、薬剤師：せん妄リスクのある薬剤のスクリーニングと内服薬指導、作業療法士：活動性とエネルギー消耗を踏まえて離床に関するアドバイス、臨床心理士：せん妄から回復した後の後期高齢者の精神的サポート。	せん妄対策介入前と介入後の術後から退院までの平均日数の短縮、受傷前と退院時のBI低下幅平均値の減少、などのせん妄対策フロー使用の効果が認められた。
17	佐々木、他１名	多職種によるせん妄への初期対応プログラム（デルタプログラム）の導入	2014	看護師、医師、薬剤師	記載なし	多職種によるせん妄への初期対応プログラム（デルタプログラム：Delirium Team Program)の紹介。このプログラムは患者の入院から退院までの経過を縦軸に、看護師、医師、薬剤師の横軸から構成されたもので、それぞれの職種の役割が明確で、情報の流れが明確になっている。また、多職種連携をスムーズにするための情報共有ツールとして、電子カルテシステムを作成し、患者の経過表と病棟の患者リスト、さらに病棟管理日誌から把握できるようにし、リスクマネジメントとしてせん妄患者を組織的に随時把握できるような取り組みをしている。	入院時：患者全例にせん妄のリスク評価を実施、リスクを認めた場合に定期的なせん妄症状アセスメントを実施、せん妄を認めた場合は、せん妄の要因を評価し対応。入院中も症状評価とせん妄への対応を継続。	医師：看護師からのせん妄リスク患者について報告を受けた場合、リスク因子となり得るベンゾジアゼピン系薬剤を投薬から外すことを検討。せん妄を発症した場合、直接原因への対応と抗精神病薬による治療を検討。 薬剤師：入院に患者がベンゾジアゼピン系薬剤の持参を確認し、看護師と情報共有。せん妄を発症した場合に、ベンゾジアゼピン系薬剤等の使用状況を確認。	記載なし
14	渡邊博幸	多職種チームで取り組むせん妄ケア・予防	2015	医師６名（神経内科・認知症疾患医療センター所属、糖尿病代謝内分泌内科・高齢者医療センター・食道胃腸外科、総合医療教育研修センター、精神神経科）、薬剤師４名、看護師11名、看護学部教員１名、作業療法士１名、事務職１名からなる総員24名。３つのサブプロジェクトチームに８名前後ずつ分かれて行う。	①せん妄の予防、早期警告徴候の把握、発症後の速やかで安全な介入、退院までの集学的な支援を行い、②エビデンスの集積、解析、新しいケア・治療手法の開発を主導、③院内外にせん妄対応技術の啓発を継続的に行うことにより、当院における入院医療の質の向上を図る	多職種せん妄ケアチームは、３つのサブプロジェクトチーム１）啓発・教育研修チーム、２）診療・ケア支援チーム（多職種せん妄ケア回診）、３）臨床統計研究支援チームに分れ、８名前後のメンバーがそれぞれのチームを担う。	【啓発・教育研修チーム】　せん妄対応の知識普及のための研修会の開催、症例検討会などの生涯学習の仕組みの構築を主目的とした活動。 【診療・ケア支援チーム（多職種せん妄ケア回診）】　病棟スタッフに対する直接的な技術支援と院内対応手順の作成・普及を主目的とした活動。 【臨床統計研究支援チーム】　せん妄発症者のデータベースを作成し、せん妄ハイリスク患者のスクリーニング方法と院内業務への実践手順を検討する。またせん妄に関する臨床研究への援用・支援を目的とした活動。		せん妄ケア回診を実施して１年半が過ぎた時点で、①病棟のせん妄ハイリスク者の同定や症状の把握、②初期対応の方法を個別事例ごとに検討し、通常の看護業務の中でできる取り組みの提案、③啓発的・技術提供的な介入、にとどまり、全病院を網羅する取り組みに至っていない。また介入のアウトカム評価も不十分であることが課題として記載されている。

数が減少したことを報告しており、患者の視点から医療の質を評価していた。

Ⅳ. 考　察

医中誌データベースによる文献検索の結果、せん妄に対する多職種によるチームアプローチに関する文献は多数発表されていたものの、実際のところ臨床現場において具体的な取り組みを報告したものは６文献であった。これらは2009年から2015年の間に報告されており、平成21年から開催された「チーム医療の推進に関する検討会」が、せん妄に対するチーム医療の必要性を検討する契機になっていたと推察される。また海外においてもせん妄へのチームアプローチの効果を検討する際、システマティックレビューに適う文献数が不十分だったが[7]、これと同様に、国内においてもせん妄へのチームアプローチの必要性は指摘され、本研究でも検索件数は多かったが、取り組んでいる現状そのものを具体的に報告した文献は６文献であった。このことからせん妄へのチームアプローチが臨床の場で実現化しているとは言いがたい現状が窺える。

せん妄に対して医療チームで協働すべきことの１つはエビデンスに基づいた標準化された治療の提供であり、もう１つは個々の患者の病態に応じた目標と治療方針の決定およびその共有である。前者はマニュアルやガイドラインがあれば可能であり、後者はチーム医療によって可能となろう[19]。このチームを構成する職種について、本研究では主に医師と看護師、薬剤師から構成されており、これはせん妄の治療に直接関わる職種であることによるものであろう。また「直接ケアチーム」では、「せん妄対応フローチャート」のように、発症前から退院までを軸に、看護師と他職種がそれぞれの役割を明確にし、協働する内容について取り決めをしたアプローチを作成することで、主に病棟看護師がせん妄症状のモニタリングやリスク評価と対応を担い、チーム医療がなされていた。

一方、「リソース・マネジメントチーム」ではせん妄ケアについて専門性のある認定看護師や専門看護師がその役割を担っていた。この中で、「せん妄回診」やせん妄に関する学習会を実施しており、医療チームで協働すべきエビデンスに基づいた標準化された治療の提供に必要不可欠な取り組みをしていた。今回の対象文献には、チームアプローチのリーダーを担う職種について明確な記載はなく、多職種がどのようなチームを組み実践しているか、整理することが困難であった。菊地[20]によれば、多職種協働モデルには、マルチモデル（Multidisciplinary model）、インターモデル（Interdisciplinary model）、トランスモデル（Transdisciplinary model）の３タイプに大別され、これらはリーダーシップの階層性や多職種の協働・連携の程度、チーム内での役割分担によって異なる。いずれのタイプであっても、医療チームの中で、看護師はせん妄患者の対応に中心的な役割を担うものの、多職種協働モデル個々のチームアプローチでは看護師のリーダーシップのとり方や役割は異なる可能性が推察される。今後は多職種モデルとせん妄への看護実践との関係について明らかにすることが必要であると考える。

近年、せん妄ケアに関する診療報酬として、精神科リエゾン加算が新設された。これは病棟に入院する患者に対して多職種が連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合に、加算の対象として適応されるもので、せん妄ケアにおいても今後リエゾンチームの活躍が期待されている[2]。せん妄の場合、せん妄症状を発症した時点での早期看護介入や治療が、せん妄の重篤化の回避に必要不可欠であり、せん妄は多要因が複雑に絡み合って発症する障害であることから、せん妄の発症予防に向けた対策を講ずることが鍵となる。本研究では「リソース・マネジメントチーム」において、せん妄ケアについて専門性を有する専門看護師や認定看護師が中心となって、せん妄の発症リスクの高い患者をスクリーニングし、必要なケアを予め講ずる看護実践に取り組んでいる現状が明らかとなった。これらの取り組みが、患者の生命を守るための不可欠な対策として今後も取り組まれることが期待される。

一般的にチーム医療を推進するための基本的な考え方として、医療の質的な改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの３つの視点が重要であり、さらに効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が必要であるとされる。しかし、せん妄ケアの実施に関して看護師が体験している悩みや困難には、多職種間でのコミュニケーションに課題のあることが報告されている[21]。具体的には医師と看護師の温度差や、医師・看護師以外のコメディカルとの温度差などで、多職種間のコミュニケーション不足が懸念

事項として挙げられている。

今回取り上げた文献ではチームアプローチのあり方は３形態であったが、いずれも多職種と情報共有する媒体や場を確保しており、また「せん妄対応フローチャート」や「院内対応手順の作成・普及、事例検討を中心とした勉強会の開催とせん妄講習会の実施」など業務として標準化するための取り組みを行っていた。これらは、チーム医療の評価において、プロセスやストラクチャー評価に該当し、またアウトカム評価では、医療の質や患者の視点からは１文献のみであり、医療スタッフの視点からの評価が多かった。３種類全てを包括するチームアプローチを行っている渡邉の報告[14]には、多職種せん妄ケアチーム活動を実施した現在の課題として「介入のアウトカム評価が十分でないこと」が述べられている。このことはせん妄へのチームアプローチが、現在チームアプローチに必要な枠組みを整えてきた段階にあり、今後、その効果を検討するためのアウトカム評価を行うことが課題であることを示すものであると推察される。これらのことから今後はせん妄へのチームアプローチの実現に向け、患者の視点や医療の質評価によるせん妄へのチームアプローチの効果を検討することが課題となろう。

またせん妄へのチームアプローチのあり方や多職種連携の方法は、一律に各職種の役割を定めたり、一施設の方法を定型化して行うものではなく、個々の医療機関の置かれている状況や確保されている人材構成に応じて、各医療機関が取り組みを考えることが重要であろう。また医療チームの中で、せん妄患者の対応に中心的な役割を果たす看護師の役割は大きい。この観点から、今後はチームアプローチを基盤にした看護実践上の課題を明らかにすることも課題であると考える。さらに、いかなるチームアプローチであっても、ベッドサイドケアを担う看護師が直面する、せん妄症状に対応するケアの質評価指標についても構築していくことが必要であろう。このような過程を経て、いずれは看護師によるせん妄ケアの取り組みが、診療報酬の加算の対象として認められることを期待したい。

Ⅴ．結　論

せん妄（進行・終末期せん妄を除く）への多職種によるチームアプローチの現状と課題について、これまで報告された実践内容をレビューした結果、以下のことが明らかとなった。

1．せん妄へのチームアプローチは、主に医師、看護師、薬剤師がメンバーとして構成され、せん妄ケアの専門性が高いと考えられる専門看護師や認定看護師が主に役割を担っていた。

2．チームには、せん妄発見、対応、予防を実際に行う看護師が中心となり、担当医や病棟薬剤師が参加する「直接ケアチーム」と、せん妄ケアに関するスペシャリストを集め、コンサルテーションや患者への緊急介入を行う「リソースチーム」が「マネジメントチーム」の機能をも有する「リソース・マネジメントチーム」、またこれらを統合した包括チームであった。

3．「直接ケア」チームでは、「せん妄対応フローシート」のような多職種個々に役割を明確にし、協働する内容について取り決め、共通に取り組むことのできるシートを利用しており、「リソース・マネジメントチーム」は、せん妄チームの回診を多職種合同で定期的に実施した取り組みであり、いずれも多職種と情報共有する媒体や場を確保していた。

4．せん妄のチームアプローチの質評価では、患者の視点に比べ医療スタッフの視点からのアウトカム評価が多く、さらに情報の共有や業務の標準化のようなプロセス評価やストラクチャー評価が中心になされていた。今後は患者の視点や医療の質評価によるせん妄へのチームアプローチの効果を検討することが課題であると考えられた。

【文献】

1）The American Psychiatric Association（2013）／高橋三郎，大野裕監訳，染谷俊幸，神庭重信，尾崎紀夫，三村將，村井俊哉訳（2014）：DSM－５精神疾患の分類と診断の手引，276-282，医学書院，東京.
2）保坂隆：せん妄が医療経済に与える影響．精神科治療学　28（9），1145-1149（2013）
3）鳥谷めぐみ，長谷川真澄，粟生田友子，菅原峰子，瀧断子：一般病院におけるせん妄ケアシステム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（2012）
4）長谷川真澄，鳥谷めぐみ，木島輝美，粟生田友子，綿

貫成明，菅原峰子：チーム医療によるせん妄リスクマネジメントの構築と内容．日本看護科学学会学術集会講演集34回　621（2014）
5）長谷川真澄，粟生田友子，鳥谷めぐみ，川里庸子，菅原峰子，瀧断子：一般病院のせん妄ケア改善活動に対する看護師の評価　せん妄ケアリーダーを中心とする取り組みを通して．日本看護科学学会学術集会講演集33回　555（2013）
6）厚生労働省チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（チーム医療推進会議）：「チーム医療推進のための基本的考え方と実践的事例集」報告書、平成23年６月
7）Britton A, Russell R.：Multidisciplinary team interventions for delirium in patients with chronic cognitive impairment,. Cochrane Database Syst Rev（2007）
8）秋月伸哉：せん妄に対する治療．がん患者と対症療法　22（1），12-18（2011）
9）竹内麻理：せん妄の対策と治療．LiSA 別冊，84-94（2015）
10）Donabedian A: The quality of care. How can it be assessed ?. LAMA 260 1743-1748（1988）
11）森山祐美：「せん妄回診」の実施とその効果．看護管理　21（3），224-227（2011）
12）伊藤聡子，伊藤篤，毛利健太朗，松石邦隆，川村修司，大音三枝子，新光穣，北村登：神戸市医療センター中央市民病院でのせん妄ケアチームの試み．Jpn Gen Hosp Psychiatry　24（2），146-154（2012）
13）赤井信太郎：せん妄対策チーム．看護64（4）70-74（2012）
14）渡邉博幸：多職種チームで取り組むせん妄ケア・予防．Medical Alliance　1（2），142-147（2015）
15）渡邉博幸：“どうすればよいか？に答える”せん妄のスタンダードケア Q&A 100. 96-97，株式会社南江堂（2014）
16）内川昌裕，黒田恵子，藤田美幸，福田有希，村上洋子，井上徹雄，濱中努，森山祐美，服部美津代，山田則夫：チームで取り組みせん妄対策―看護師と薬剤師との相互協力―．医療の質・安全学会誌　4（1），75-85（2009）
17）佐々木千幸，小川朝生：多職種によるせん妄への初期対応プログラム（デルタプログラム：Delirium Team Approach Program）の導入～せん妄を予防・早期発見，早期対応するために．看護師長の実践！ナースマネジャー　16（7），64-67（2014）
18）粟生田友子：せん妄ケアは変わる―臨床でのせん妄ケアの構築に向けた取り組み．臨床老年看護，21（3），31-37（1997）
19）竹内麻理，白波瀬丈一郎，三村將：せん妄に対するチーム医療．臨床精神医学42（3），349-353（2013）
20）菊地和則：多職種チームの３つのモデル―チーム研究のための基本的概念整理―．社会福祉学　39，273-290（1999）
21）吉田千文，酒井郁子，綿貫成明：保健医療施設におけるせん妄ケアと看護師の体験する困難―せん妄ケアシステム整備状況との関連―．日本看護学会論文集：看護管理　37，187-189（2006）

（2015年10月９日受付、2015年11月23日受理）

Team-based approaches to delirium care in Japanese literature

Fumiko ISHIMITSU

【Abstract】

Objective: To clarify team approaches to delirium in Japanese literature

Methods: A search of medical research was performed using relevant keywords. Studies were included if they were in Japanese and provided specific information regarding team approaches used in clinical settings. Articles related to palliative delirium were excluded.

Results: Six studies met the inclusion criteria. The approaches for delirium were of three types: “direct care team,” ”resource and management team,” and “direct care, resource and management teams.” In quality evaluation of the team approach, there were more outcome evaluations from the viewpoint of the medical staff than from the viewpoint of the patient, and they included process evaluation and structural evaluation.

Conclusion: We need to examine the effects of team approaches to delirium from the viewpoint of the patient as well as with regard to quality of medicine and to clarify the challenges associated with delirium nursing using a team approach.

Keywords delirium care, team approaches, quality evaluation, review

Graduate School of Nursing, Mejiro University