

### 3. せん妄患者の暴力が生じた時

症例記述に際して繰り返し指摘したことだが、興奮状態を呈し、点滴ルートを自己抜去したり大声をあげているような患者に対しては、その患者が普段おとなしい聞き分けの良い人であったり小柄な体型であったとしても、予想外の荒々しい行動が現れ得ることを念頭に置き、患者との身体接触を要する場合には、必ず応援を呼び複数スタッフで対応する。

盲目的に暴れる患者を傷つけないで制止するためには、患者との圧倒的な「筋力差」を要するものである。末梢点滴、IVH、尿道カテーテル等、どのルートを確認しておくにもそれぞれ一人ずつスタッフが必要となる。看護師は、時間を問わず、医師を呼ぶことも躊躇しない。

Haloperidol や risperidone などの薬物療法は鎮静のために有効だが、変動する意識障害の程度に合わせてこまめに投与量の調整を行う。腎機能障害などで十分な薬物療法が導入できない場合は、付ききりの慎重な観察のみならず、身体拘束が避けられないことが多い。

身体拘束を実施する際には、抑制帯がどの程度患者の身体にフィットしているか、すり抜ける可能性はないかチェックする。装着後は循環障害等の弊害を継続的にチェックし、同時に抑制帯装着による不快感の程度を評価し、患者、家族にその必要性および予想される離脱可能時期についても丁寧に説明を繰り返す。

一応の鎮静が得られたのちには、患者および対応したスタッフの受傷の有無を確認する。夢中になって対応している時には自覚しなかった、ひっかき傷、擦り傷、打撲の有無を点検し、患者・スタッフ双方の感染状況（肝炎ウイルス、梅毒、HIV等）を確認し、どちらかに特定の感染既往があればただちに「針刺し事故」に準じた対応策を講じる。

事後のカンファレンスは必須である<sup>17)</sup>。せん妄を主要因とした患者の興奮や暴力は高齢者入院（入所）施設、ICU、手術後の患者を看る病棟ではむしろ日常的な出来事なので、スタッフに明らかな受傷が生じなければ簡単に申し送るだけで軽視されがちだが、せん妄が入院期間を長引かせ<sup>16)</sup>、患

者死亡率を高くする<sup>2)</sup>という知見を考慮すると、治療的介入の効果が期待できる軽度のせん妄を放置しないことが肝要である。

被害者の心理的ケアも忘れてはならない<sup>3,4,17)</sup>。とくに経験の浅い看護師は、自己の観察力や関わり方の拙さについて自責的に捉える傾向が存在するので、管理者は場所を選び一対一で、被害者の不安や恐怖を十分に聴取した上で、適切な助言を行い、今後のスキルアップに活かす素材として被害体験の昇華を企図する<sup>3)</sup>。

本論は、平成23～25年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「住民からの不当暴力やクレーム等に対峙する保健従事者の日常活動を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究」（H23-健危一般-002）の一環として記述された。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5). American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2013.
- 2) Ely, E.W., Shintani, A., Truman, B. et al. : Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. JAMA, 291 ; 1753-1762, 2004.
- 3) 橋詰紀和子 : 暴力被害にあったスタッフにどう向き合うか. 精神看護, 8 ; 39-45, 2005.
- 4) 堀川直史 : 職場における暴力およびハラスメント被害者への対応—職場との連携の重要性—. 精神科治療学, 22 ; 21-28, 2007.
- 5) Inouye, S.K., Foreman, M.D., Mion, L.C. et al. : Nurses' recognition of delirium and its symptoms : Comparison of nurse and researcher ratings. Arch. Intern. Med., 161 ; 2467-2473, 2001.
- 6) 井上真一郎, 内富庸介 : せん妄の要因と予防. 臨床精神医学, 42 ; 289-297, 2013.
- 7) International Council of Nurses : Guidelines on Coping with Violence in the Workplace, 1999. (日本看護協会訳 : 職場における暴力対策ガイドライン1999年改訂版. 看護, 57 ; 96-104, 2005.)
- 8) Lipowski, Z.J. : Delirium in the elderly patient. N. Engl. J. Med., 320 ; 578-582, 1989.
- 9) Meagher, D.J. : Delirium : optimizing management. BMJ, 322 ; 144-149, 2001.
- 10) National Institute for Health and Clinical Excellence, Guideline Development Group : DELIRI-

- UM : diagnosis, prevention and management. Clinical Guideline 103, July 2010. (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13060/49908/49908.pdf>)
- 11) 塩崎一昌, 日野博昭, 瀬川光子ほか : 痴呆症にみられたせん妄について—痴呆病棟入院患者における実態—. 精神医学, 46 ; 167-172, 2004.
  - 12) Shuurmans, M.J., Deschamps, P.I., Markham, S.W. et al. : The measurement of delirium : review of scales. Res. Theory Nurs. Pract., 17 ; 207-224, 2003.
  - 13) Silverstein, J.H. and Deiner, S.G. : Perioperative derilium and its relationship to dementia. Progress Neuro-Psychopharmacol. Biol. Psychiatry, 43 ; 108-115, 2013.
  - 14) 鈴木啓子 : 高齢患者による攻撃的行動や暴力の理解と対応—一般医療機関を利用している症例から考える—. 医療安全, No.24 ; 89-93, 2010.
  - 15) 鈴木啓子 : 高齢患者による攻撃的行動や暴力への効果的ケア. 医療安全, No.25 ; 86-92, 2010.
  - 16) Thomason, J.W., Sintani, A., Peterson, J.F. et al. : Intensive care unit delirium is an independent predictor of longer hospital stay : a prospective analysis of 261 non-ventilated patients. Crit. Care, 9 ; 375-381, 2005.
  - 17) 山本泰輔, 佐野信也 : せん妄患者による医療者の被害とその対策. 精神科治療学, 22 ; 923-929, 2007.

平成25年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

住民からの暴力や不当クレーム等に対峙する地域保健従事者の

日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究班

研究班メンバー

米澤 洋美	福井大学
中板 育美	日本看護協会
平野かよ子	長崎県立大学
佐野 信也	防衛医科大学校
鳩野 洋子	九州大学大学院
野村 武司	獨協大学法科大学院

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

住民からの暴力や不当クレーム等に対峙する地域保健従事者の

日常活動の「質」を保証する組織的安全管理体制の構築に関する研究総括・分担研究報告書

平成26年3月

お問い合わせ

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

TEL 0776-61-8570 Fax 0776-61-8768

米澤 洋美 (福井大学医学部看護学科)

hyone@u-fukui.ac.jp

