

日本クリティカルケア看護学会 せん妄ケア委員会  
せん妄ケアリスト（案）（せん妄予防）

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	実践しているケアの具体的内容
現状認知の促進	見当識を促す環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活で使用していた装備品（メガネ、補聴器、入れ歯など）を身に付ける。</li> <li>カレンダー、時計などをいつでも確認できる場所に設置し、時間を認識してもらう。</li> <li>可能な限り、昼夜の変化がわかるように太陽光を取り入れたり、室内の照明を調整する。</li> <li>テレビ、ラジオ、新聞など見当識情報を取り入れる。</li> <li>入院前と同様の環境に近づける。</li> <li>必要時、ベッドの位置を変えて外が見えるようにする。</li> </ul>
	現状を説明する	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務開始時に担当看護師（名乗る）であること、今の日時と場所を伝える。</li> <li>患者の症状・不快感を確認し、調整可能なものには直ちに対応する。</li> <li>入院に至った経緯や挿入中のルート類について確認、説明する。</li> <li>必要時、家族にも同席してもらい説明する。</li> <li>今後予定されていることがあれば、日時と共に説明する。</li> <li>せん妄状態にあることを伝える。</li> </ul>
	麻酔や鎮静覚醒までの経過を説明する	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状認識を確認し、状況を説明する。</li> </ul>
不安・不安・苦痛の緩和と促進	安心・安寧が得られる態度で関わる	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の目線に立ち、落ち着いた態度でコミュニケーションを図る。</li> <li>患者のコミュニケーションが取りやすい方法（筆談、ジェスチャーなど）を取り入れる。</li> <li>感染予防などの対応が必要であれば、表情がわかるようにマスクなどの装着をしない。</li> <li>コミュニケーション時には、自分が看護師であることを伝え自己紹介をする。</li> </ul>
	患者の訴えを傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の訴えを否定せず支持的な態度で、訴えを確認しながら関わる。</li> <li>訴えの内容がわかりにくいときには、内容を確認し認識のずれが無いようにする。</li> <li>緊張や不安が想定される場合には、タッチングなどのリラクゼーションを図る。</li> <li>できる限り騒音（空調システム、手洗い、酸素音、足音、タイピング音など）を避ける配慮をする。</li> <li>丁寧な医療者の態度を保ち、頻回に訪室し様子を観察する。また処置などは患者のペースに合わせて実施する。</li> <li>臭いへ配慮する。</li> <li>患者のお気に入りの音楽などがあれば、それを流す。</li> </ul>
	不安・苦痛の原因に対処する	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安（心理的または身体反応）を表出できるように関わる。</li> <li>*不安とは対象が不明確なものに対する心理反応。恐怖とは対象が明確なものに対する心理反応。</li> <li>恐怖や苦痛・不快感の訴えで調整可能なものは直ちに実施し、実施後の変化を確認する。</li> <li>恐怖や苦痛・不快感となる処置・装着物がある場合には、可能な限り調整する。</li> <li>処置などにより想定される苦痛については予め説明し、鎮痛薬や冷罨法などの予防処置について医師の指示を確認する。</li> </ul>
サーカディアンリズムの調整	昼夜の生活リズムを明確にする	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間に合わせた挨拶を実施し、日時を伝える。</li> <li>カレンダー、時計などをいつでも確認できる場所に設置する。</li> <li>可能な限り、昼夜の変化がわかるように太陽光を取り入れたり、室内の照明を調整する。</li> <li>無理にICUの消灯時間・起床時間に睡眠・覚醒リズムを合わせないようにする。</li> <li>患者の活動と休息を充実させるよう、睡眠や休息、覚醒やリハビリなどの生活リズムを調整する。</li> <li>*PADISではホルモンバランスに関したサーカディアンリズムのケアを推奨しているが、ここでは患者の病状・体力に応じた生活パターン（活動・休息パターン）の変化を考慮した介入。</li> </ul>
	睡眠環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の好みに合わせた室温や照明に調節する。</li> <li>不快となる騒音を可能な限り取り除く。</li> <li>処置時間など睡眠の妨げとなるような時間にならないよう調整する。</li> <li>日常服用していた睡眠導入剤などあれば、入院中の生活時間にあわせて、医師に調整を依頼する。</li> <li>枕など自宅で使用していたもので持ち込み可能なもの（就寝儀式・習慣・こだわり・癖）があれば家族に依頼する。</li> <li>安楽な体位を調整し、全身状態に応じて看護処置（体位変換などの間隔）を検討する。</li> </ul>
	感覚刺激により日中の覚醒を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身状態、回復過程に応じて、リハビリ（個別性に応じて）などの活動を促す。</li> <li>起床時間、消灯時間に合わせて照明を調整する（可能であれば太陽光を取り入れる）。</li> </ul>
	サーカディアンリズムに働きかける	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間に合わせた挨拶を実施し、日時を伝える。</li> <li>カレンダー、時計などをいつでも確認できる場所に設置する。</li> <li>可能な限り、昼夜の変化がわかるように太陽光を取り入れる。</li> </ul>
	患者が好きなことをスケジュールに組み込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人や家族から日常生活のスケジュールを確認する。</li> <li>毎日鑑賞しているテレビやラジオがあれば、スケジュールに書き出し本人に確認しながら鑑賞する（あそび）。</li> <li>家族と相談し一緒に過ごせる（ホーム）ように処置時間も含めて調整する。</li> </ul>
早期離床の促進	ルート類や身体拘束を最小限に抑える	<ul style="list-style-type: none"> <li>不必要なルート類は、医師と相談し除去する。</li> <li>患者の活動状況に合わせて、ルート類・モニター装置類の固定方法を変更する。</li> <li>身体拘束時は、定期的に身体拘束の解除が可能かどうか複数のスタッフ（他看護師や医師など）と検討する。</li> <li>家族に協力を依頼し、面会時間を調整する。</li> <li>体内挿入物の必要性や実際に確認できるものについては鏡などを使用して説明する。</li> </ul>
	早期離床をはかる	<ul style="list-style-type: none"> <li>早期に医師やリハビリセラピスト（PT,OT,ST）とともに、ラウンドカンファレンスでリハビリプログラムの目標と内容を共有する。</li> <li>全身状態や回復過程に応じてリハビリテーションを行う。</li> <li>検査や他の処置がある場合には、離床実施のタイミングを調整して不必要な体力の消耗を予防する。</li> <li>*活動と休息のバランス調整からの逸脱という意味での消耗。</li> <li>実施可能なADLの拡大（リハビリテーションの評価基準としてADL：FIMがある）を図れるように援助する。</li> <li>ベッド上安静時でも、体位変換時などに定期的にROMを実施する。</li> <li>患者とリハビリテーション・モビライゼーション（離床、ADL拡大など）に対する目標を共有し実施する。</li> <li>可能であれば家族にも立ち会ってもらい、離床の進行を共有し家族の反応から意欲につなげる。</li> </ul>

日本クリティカルケア看護学会 せん妄ケア委員会  
せん妄ケアリスト（案）（せん妄発症後）

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	実践しているケアの具体的内容
現状認知に合わせた説明	オリエンテーションにより現状認知を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務交代時（受け持ちであることを伝えるとき）「担当の〇〇です、宜しくお願いします」と名のる。</li> <li>テレビやラジオの観賞を促す。テレビ、または壁に時計を設置する。朝、昼、夜＋適宜「今〇時になります」と伝える。意識レベルの確認として人、時間、場所を質問し答えてもらう。眼鏡や補聴器を持ってきてもらう。</li> <li>不安や不快の理由によっては鏡を利用して現状を目視してもらう。</li> <li>家人に対し面会時にせん妄についての説明をし、可逆性のものであることや対応の注意点などをオリエンテーションする。必要であれば看護師の対応を見せる。</li> </ul>
	認知レベルに応じてコミュニケーションを変える	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在時刻の説明を、昼あるいは午前〇時と表現の抽象度を理解に応じて変える。</li> <li>「担当看護師の〇〇です」と交代時以外にも意識レベルの確認時に伝える。</li> <li>視線が合っていない時間が長い時は、「病院です。病気治しましょうね」と簡潔に状況を伝える。理解や反応に応じてICUであること、入院までの経過、詳細な情報を増やしていく。</li> <li>基本的に丁寧語（日本文化）でコミュニケーションをはかる。</li> <li>方言などの風土的特徴を生かして会話を変化させる。</li> <li>認知レベルや状況（挿管中など）に合わせて、短文や文字盤・筆談でコミュニケーションをとる。</li> <li>必要時マスクやキャップ、ゴーグルを外して穏やかな表情を見せながらコミュニケーションをとる。</li> </ul>
訴えを傾聴し安心感を与えるケア	不安や訴えを傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> <li>筆談やYes-Noで答えられる場合には「心配なことはないか」を確認する。</li> <li>筆談や読唇などで会話ができて解釈できず、患者がいらいら立ち始めた気配がしたら気分転換（あそび・リフレッシュ・レクリエーション、関心を別に向け、逃避、回避）を促す。</li> <li>不安を推察する。「〇〇が心配なんですか」確認する。</li> <li>恐怖、不安（落ち着かない）といった感覚や情動への理解を伝える。</li> <li>訴えを否定せず、まずは話を聞く。その中で正しい状況や情報を伝達する。</li> <li>傾聴に適した静かな環境となるよう調整をする。（カーテンで仕切る、他ベッドでの環境音、モニター音量など）</li> </ul>
	幻覚を否定しない	<ul style="list-style-type: none"> <li>「〇〇がいるように見えるんですね」と患者が体験していることを言語化し伝える。</li> <li>自分には見えない（聞こえない）ことを、驚きや不思議そうな表現で伝える。</li> <li>「実は〇〇は看護スタッフなんですよ、〇〇に会いたいからそう見えているのかもしれませんがね」など現実にそくした説明をする。</li> <li>思い込みを否定せず、不安の原因と一緒に確認する。（預かり物品バッグの中身、棚の中身、時間など）</li> </ul>
	安心感を与えるように関わる	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安や恐怖の個別性のある要因を、入院までの経過や生活背景などからアセスメントし確認する。</li> <li>ニーズを満たすようチームで支援していくことを伝える。</li> <li>ニーズが具体的にになれば支援内容も具体的に伝える。例）「娘さんが夕方きてくれますよ」「命は助かりましたよ」など</li> <li>穏やかなゆっくりとした口調で接する。</li> <li>目線の高さを合わせる。</li> <li>必要時はPPE（マスクやキャップ、ゴーグルなど）を外して対応する。</li> <li>必要時タッチングを行う。</li> </ul>
快・ニード充足の促進と不快・苦痛の緩和	身体的苦痛を緩和する	<ul style="list-style-type: none"> <li>痛み・鎮静評価ツールを用いて評価し、プロトコル（アセスメント運用型）に従って薬物の投与量を調整する。</li> <li>不穏な動きがある場合には、苦痛・不快感の場所や原因をアセスメントし、患者に確認する。</li> <li>苦痛の場所や原因がわかれば、それに応じた対応をする。</li> <li>反応がはっきりしない場合はアセスメントした痛みの原因を取り除くためのケア（例）マッサージや姿勢の変更を行い反応から苦痛の原因と対応をさらに検討する。 *try&amp;mistake（悪いことでなければやってみる）</li> <li>抑制帯は使用する場合は、抑制による身体的苦痛がある場合やせん妄が増強している場合は除去し、見守りで対応する。</li> <li>ライン類は最小限にする。</li> </ul>
	ニードを充足する	<ul style="list-style-type: none"> <li>ニーズが具体的にになれば支援内容も具体的に伝える。例）「娘さんが夕方きてくれますよ」「命はたすかりましたよ」など</li> <li>不快なものを探り除去する。</li> <li>飲水、口腔ケア、掛物調整、ポジショニング、マッサージ（痛みへマッサージの記載はある）など先回りしたニーズ充足を行う。</li> <li>可能な範囲でニーズを充足するが、対応できない場合は代案を提案する。</li> </ul>
	快感覚を促すケアを取り入れる	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の反応から楽な姿勢を推察し調整する。（無目的な動きが減少したり、うとうとしたりする姿勢を探す）</li> <li>掛物や室温などで寒暖を調整する。</li> <li>照明を好みに合わせて調整する。</li> <li>洗髪をする。</li> <li>うがいをする。</li> <li>音楽を流す（好みの音楽）</li> <li>快の感覚が不明瞭な場合はコミュニケーションの中から探る。</li> <li>「気持ちいい」と表現できるようなケア（清拭・手足浴・マッサージなど）を施行する。</li> </ul>
日常生活・セルフケアを取り戻すケア	サーカディアンリズムを整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の生活リズムに合わせて照明を調節する。</li> <li>日中覚醒時はテレビやラジオの観賞を促す。</li> <li>おはよう、おやすみなどの時間間隔を刺激する挨拶をする。</li> <li>時計・カレンダーなどの設置。</li> <li>夜間の環境調整を行う。（音・明るさ・掛物など）</li> <li>可能であればブラインドをあげ、日光を取り入れる。</li> <li>日中はリハビリ・気分転換（散歩など）を取り入れ離床時間を延長する。</li> <li>必要時、薬剤の使用について医師の指示を確認する。</li> <li>医師とリハビリセラピスト（PT,OT,ST）とともにラウンドカンファレンスでリハビリプログラムの目標と内容を共有し、計画的にリハビリを開始する。</li> <li>できるだけ早期から多職種（主にPT）によるリハビリを開始できるよう指示を依頼する。</li> </ul>
	馴染みの物・普段の生活行動を取り入れる	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の写真や装飾ものを部屋に飾る。</li> <li>家人より家での生活情報を入手し、ケアスケジュールを調整する。</li> <li>好きな音楽・TV番組・趣味（日記・読書・カラオケなど）を日中スケジュールに取り入れる。</li> </ul>
	家族や友人（重要他者）の面会を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>同居の家族や子供、親、兄弟までは面会を許可する。</li> <li>仕事で面会時間内に来られない場合には時間外面会を許可する。</li> <li>患者や家族の希望があれば友人（重要他者）の面会を許可する。</li> <li>必要時は面会時間の延長する。</li> <li>家人に面会に関する不安がある場合は、看護師が付き添い説明を加える。</li> <li>乳幼児（孫）の面会が必要な場合は、可能な限りできるように調整する。</li> </ul>
	セルフケアを促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>体位変換の際に動けるところまで自分で動いてもらう。（横向きやずれ落ちた体を頭側へ挙げる時など）</li> <li>清拭・整髪・更衣・移乗など、可能な範囲で自分でできる部分を行うよう支援する。</li> <li>できなかったことができるようになった場合は承認して、患者にセルフケアに対する自信を持てるよう関わる。</li> </ul>

日本クリティカルケア看護学会 せん妄ケア委員会  
せん妄ケアリスト（案）（せん妄離脱後）

【カテゴリー】	【サブカテゴリー】	実践しているケアの具体的内容
合 現 わ 状 せ 認 た 知 説 促 明 に	オリエンテーションにより現 状認知を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務交替時に担当看護師であることを伝える。</li> <li>・これから（自分の勤務時間帯もしくはその日の）スケジュールを伝える。</li> <li>・手術が終わった事など最近の状況を意図的に説明する。</li> </ul>
	認知レベルに応じて コミュニケーションを変える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルサイン測定の一環として意識レベル・覚醒鎮静深度・せん妄尺度を使用しながらコミュニケーションを取り、せん妄尺度や意識レベルにあわせて対応する。</li> <li>・状態に応じて指示内容を変更する。（セルフケアができる方に、セルフケアを促進する等）</li> <li>・認知レベルによって、患者に対する指示量を変更する。</li> </ul>
安 訴 心 え 感 を 傾 与 え 聴 る し 介 介 入	不安を増強させない 関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安への配慮をしつつ、具体的に表現できるようであれば傾聴する。</li> <li>・医療者側が言い換えをすることで不安内容の具体化を試みて、成功した場合および認知レベルに応じて説明を行う。</li> </ul>
	傾聴し安心感を 与えるよう関わる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶が曖昧な部分についての不安は、どの部分はわかっている、どこから曖昧なのかを整理しながら聞く。</li> <li>・恐怖体験などは否定せずに受容姿勢で対応する。</li> <li>・せん妄という状態であったことを説明する。</li> <li>・一過性の症状で、かならずしも再発するわけではないことを説明する。</li> <li>・せん妄期間中のできことに対して、罪悪感を持つ必要がないことを伝え、自尊心の維持とアイデンティティーの確保を保証する。</li> <li>・精神疾患とは異なることを説明する。</li> </ul>
体 確 験 認 ・ 記 と 憶 整 理 の	せん妄以外の精神症状を 評価する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症、抑うつ、その他精神疾患（PTSDなど）、脳器質的疾患、アルコール濫用との判別が必要かどうかを観察し、必要であれば精神科リエゾンチームの紹介を提案する。</li> <li>・家族に家庭でどうであったかを確認できる場合には確認する。</li> </ul>
	体験・記憶の確認をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養経過の記憶の連続性が保たれているか確認する。（意識レベル・覚醒鎮静レベルの確認とともに）</li> <li>・入院してからのことを覚えているか確認する。（意識レベル・覚醒鎮静レベルの確認とともに。日記の推奨）</li> </ul>
	記憶を整理する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶の流れ（せん妄前からせん妄後まで）を可能な範囲でストーリーを語ってもらう。</li> <li>・記憶の断片化がよくある事だと説明する。</li> <li>・個人の自尊心を保持する声かけ。（失見当識による自尊心を障害しないよう配慮）</li> </ul>
日 常 生 活 リ ズ ム の 再 構 築 の 促 進	活動と休息の バランスを整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師とリハビリセラピストとともにラウンドカンファレンスでリハビリプログラムの目標と内容を共有する。</li> <li>・申し送りやカルテで夜間の睡眠状況や前日のリハビリの様子、覚醒と睡眠の状況について情報を得る。</li> <li>・疲労度などを確認する。</li> <li>・個室や静かな環境への部屋移動を提案する。</li> <li>・快感覚のケアを実施する。（足浴、マッサージ、体を動かす、散歩など）</li> <li>・睡眠を確保するための薬物の調整について医師の指示を確認する。</li> </ul>
	日常生活のリズムを作る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・室内の照明の調整を行う。</li> <li>・ラジオや音楽などを利用する。</li> <li>・清潔ケア介入のタイミングを調整する。</li> <li>・処置や検査・リハビリなどの時間を調整する。</li> </ul>
	生活行動の自立を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何ができることなのかを一緒に確認しながら支援する。</li> <li>・現時点で実施可能な行動より、少し難易度の高い行動についても、トライできるか様子を見ながら促す。</li> <li>・前回できなかったことも再度トライして見るように促す。</li> <li>・日常生活行動の成功体験を積み重ね、自尊心の向上を図る。</li> </ul>