

CC-5 当ICUにおける睡眠と夜間の看護ケアの実際

自治医科大学附属病院集中治療部

関由希、岸智子、小嶋純恵、高津戸文江、松川百恵、佐山文子、及川喜久子、

駒場昭子、石崎美知子、篠原和子

【はじめに】

睡眠をとることは疲労を回復させ、身体的、精神的に安定した状態に導くための、重要な要素である。ICUでは夜間も看護ケア(定期的なバイタルサイン測定、体位変換、気管内吸引等)が多く、また、特殊な室内環境にあるため、患者にとって身体的・精神的ストレスをもたらし、不眠状態となりやすい。これらの看護ケアは、急性期には、生命維持のために必要不可欠なものであるが、急性期を脱した患者にも同様のケアが行われていることがあり、患者の不眠の要因になっているのではないかと疑問に思った。そこで、当ICUの看護婦37名が患者の睡眠についてどのように意識して仕事をしているかを選択・記述式でアンケートを行い、また患者自身の不眠の要因については41名を対象に面談により調査し、今後の睡眠援助に生かしていきたいと考えた。

【結果考察】

【環境】当ICUはオープンスペースのため患者にとっては常に医療者に監視されていることになる。それによる睡眠障害の訴えが多いと予測したが実際は5.5人と少数だった。これは医療者が側にいることで安心感を与えるためこのような結果になったと思われる。照明に関しては、日中が200~300ルクス、夜間は0~20ルクス、入室時や処置時は間接照明を利用し30~60ルクスであった。照明が明るすぎて睡眠の妨げとなったと答えた患者は5人いた。入室時や処置時には照度を上げたことに加え医療者の話し声や足音等が影響したためと思われる。

【騒音】患者は見慣れない医療機器に囲まれており、さらにそれらのアラーム音による睡眠障害をきたすことが考えられる。機械やモニターによる睡眠障害を訴えた患者は10人、次いで医師・看護婦・他患の話し声、看護婦の歩く音の順であった。当ICUの騒音レベルはレスピレーター装着中の患者では常に50dB以上、機器類のアラーム音は80dB以上であっ

た。氏家らは「病室の環境として夜間の騒音は35dB以下が望ましい」と述べている。このことからアラーム音が睡眠を妨害していると思われる。一方看護婦は自分が騒音の発生源となりうる足音・話し声などに気を配っており、これらは方法の工夫や患者への配慮により防げるもので各自意識して仕事をしている。さらに夜間のアラームには敏感に迅速に対処しており不必要な音は極力なくすよう心がけている。

【処置】処置では気管内吸引による睡眠障害を訴えた患者は22人と一番多くついで血圧測定、体位変換、創部消毒の順であった。看護婦は患者が覚醒したときに必要な処置をまとめて行い、創痛や苦痛が不眠を招く場合は適宜鎮痛、鎮静剤を使用し、また状態が安定している患者にはモニターでバイタルを観察している。

【その他】気管内チューブや点滴ルート、ドレーン類挿入が不眠の要因となっている。また、自分の疾患や家族を心配して眠れないという訴えもあった。特に挿管中は発声できないため思いを表出することが困難である。看護婦は患者と接する中で不安や思いを感じ取って家族、医師間のかけ橋となることが大切である。

【おわりに】

夜間の看護ケアの実際と患者自身の不眠の要因を調査した結果、一つの原因ではなく処置や音、照明、不安など様々な要因が重なり合って不眠をきたしていることがわかった。看護婦は医療機器のアラーム音にはこれまで以上に迅速に対処していき、足音・話し声が患者の睡眠障害とならないよう配慮していく必要がある。そして、常に患者の不安や思いを感じ取って医師、家族との連携をとり、その不安の解消のために働きかけ、精神的安定を得られるように援助していきたい。