演題 268

事例報告書からみたせん妄発症の実態と課題

発表者　徳冨　直美（埼玉県　川口市立医療センター）
共同研究者　黒澤　恵子、新田　美幸

事例報告書からみた
せん妄発症の実態と課題

川口市立医療センター
徳富 直美　黒澤 恵子　新田 美幸

はじめに

A病院の消化器外科、乳腺外科の診療科で構成されているB病棟は、手術目的、化学療法導入目的、がん終末期など、様々な治療期を迎えた患者が入院している。医療安全報告書のルート類抜去や転倒などは12.8%との報告がある。先の研究報告から示されているように内科や外科病棟の入院患者の10～20%にせん妄が出現し、集中治療を受けている外科患者の場合は20～30%となるといわれている。そのため、せん妄である可能性が高い。

今回、発生していた事例を振り返り、せん妄と診断されるのか、せん妄を誘発されていた原因因子は何かを明らかにし、せん妄の発症を予防できる対策について検討したので報告する。

A病院の消化器外科、乳腺外科の診療科で構成されているB病棟は、手術目的、化学療法導入目的、がん終末期など様々な治療期を迎えた患者が入院しています。医療安全報告書のルート類抜去、転倒などは12.8％との報告があり、先の研究報告から示されているように内科や外科病棟の入院患者の10～20％にせん妄が出現し、集中治療を受けている外科患者の場合は20～30％となるといわれています。そのため、せん妄である可能性が高いと考えられ、今回、発生していた事例を振り返り、せん妄と診断されるのか、せん妄を誘発されていた原因因子は何かを明らかにし、せん妄の発症を予防できる対策について検討したのでここに報告します。

Ⅰ. 目的

B病棟で発生したルート類抜去、転倒の事例報告書から、せん妄の要因調査を行い、予防対策を検討する。

Ⅱ. 方法

1. 研究デザイン：後ろ向き調査
2. 研究対象：2013年1月1日から2013年12月31日にB病棟で入院した患者でルート類抜去、転倒の発生した事例
3. データ収集方法
   1）ルート類抜去、転倒の発生した事例報告書から、電子カルテ診療録よりせん妄様症状が記載された時点でせん妄の診断基準CAM（Confusiion Assessment Method）[2)]を使用し、明らかにする
   2）上記の結果から手術群と非手術群の2群に区別し、発症までの日数を明らかにする。

目的

2013年にB病棟で発生したルート類抜去、転倒の事例報告書から、せん妄の要因調査を行い、予防対策を検討する

方法

研究デザイン　後ろ向き調査

対象：2013年１月１日から2013年12月31日までＢ病棟で入院した患者でルート類抜去、転倒の発生した事例

データ収集方法：上記病棟で発生した事例から、電子カルテ診療録よりせん妄の症状が記載された時点でせん妄の診断基準を使用し明らかにします。

上記の結果から手術群と非手術群の２群に区別し、せん妄の発症までの日数、せん妄の疾病素因因子調査を行い、せん妄の原因因子を明らかにします。

疾病素因子の項目については、スライドを参照してください。

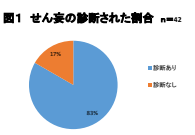
Ⅱ. 方法

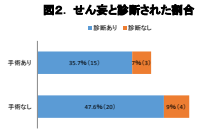
3）2群の中から、せん妄の疾病素因因子の項目を用いて調査を行い、せん妄の原因因子を明らかにする。せん妄の疾病素因因子の項目は、竹内らの調査した項目に準じた
①年齢　②脳器質的障害（脳転移を含む　認知症は含まない）有無　③認知症の有無　④アルコール多飲の有無⑤せん妄の既往歴の有無　⑥使用薬剤の有無（ベンゾジアゼピン系、ステロイド剤、オピオイド、抗ヒスタミン拮抗薬）⑦血液検査値：GOT,GPT,CRP,BUN,Crea,CA,WBC,RBC,Hb,PLT　⑧バイタルサイン⑨既往歴：心疾患、糖尿病、肝障害、腎機能障害
4）調査後、単純集計し、比較検討した。
4. 倫理的配慮：研究施設の看護部倫理委員会の承認をえて実施した。

倫理的配慮は、研究施設の看護部倫理委員会の承認をえて実施しました。

Ⅲ.結果

1. 対象　42件（男性24名　女性18名）
2. 平均年齢：76歳（男性72±４歳　女性87±8歳）
3. 疾患背景（図1、2）





・DSM-Ⅳ診断で診断がついたのは83.3%（35件）で、そのうち手術した35.7%、手術していないが47.6%
・事例発症までの入院日数は全体の8日目で、手術ありでは術後　2日目、手術なしで、　入院後　9日目

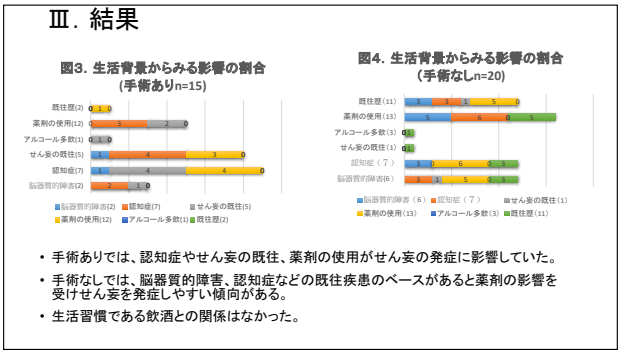
結果

対象は42件、平均年齢は76歳でした。

せん妄と診断がついたのは全体の83.3％（35件）

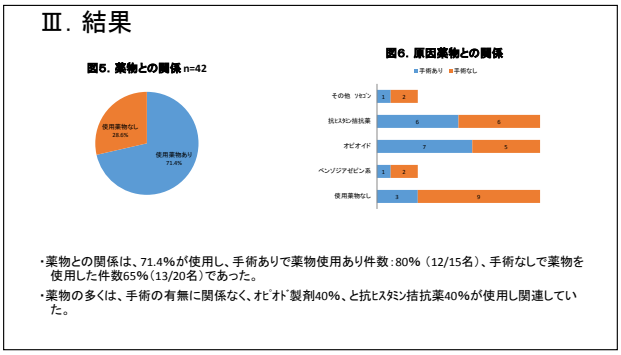
手術別では、手術群35.7％（15件）、非手術群47.6％（20件）でした。

事例発症までの入院日数は全体の８日で、手術群、術後　２日目、非手術群、入院後　９日目に発症していました。



生活背景から見る影響の割合では、手術群では、認知症やせん妄の既往、薬剤の使用がせん妄の発症に影響していました。

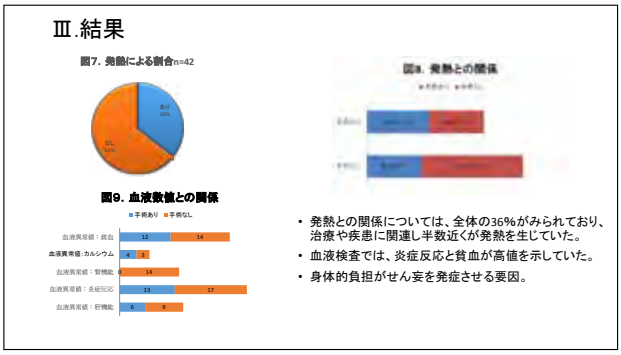
非手術群では、脳器質的障害、認知症などの既往疾患のベースがあると薬剤の影響を受けせん妄を発症しやすい傾向がありました。



薬物との関係については、全体の71.4％（30件）が使用薬物があり、手術群では80％（12件）非手術群では65％（13件）でした。

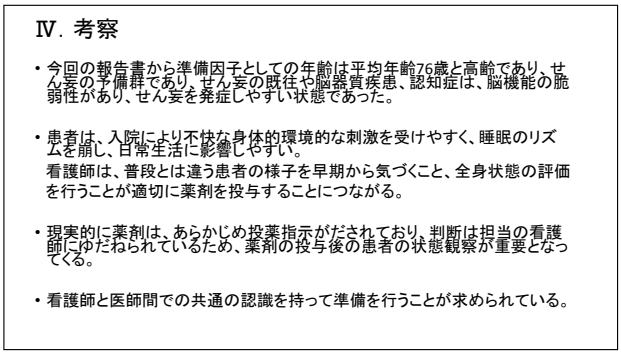
手術の有無に関係なく、オピオド製剤と不眠時薬として使用する抗ヒスタミン拮抗薬が関連していました。

使用薬物がなしの場合、発熱、血液検査値の異常数値などが影響していました。



発熱との関係については、全体の36％（15件）がみられており、手術群では、53.3％、非手術群では35.0％が出現していました。

血液検査値では、全体の60 ～ 80％が炎症反応と貧血が高値を示しており、発熱や血液検査異常値による影響を受け、身体的負担がせん妄を発症させる要因でした。



考察

せん妄の発症には準備因子、誘発因子、直接因子がかかわっており、複数存在することでせん妄を発症しやすいと言われています。

今回の研究から準備因子としての年齢は平均年齢76歳と高齢であり、せん妄の予備群であったといえます。

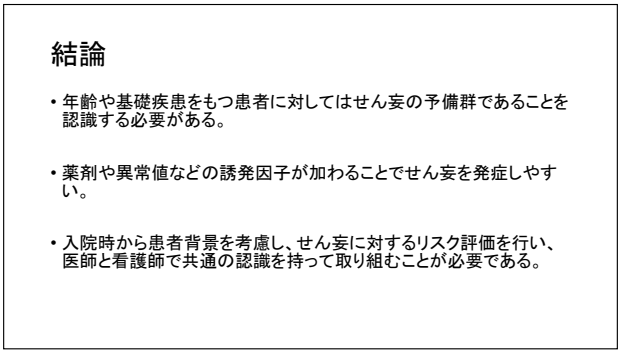
また、せん妄の既往や脳器質疾患、認知症は、脳機能の脆弱性があり、せん妄を発症しやすい状態であった考えられます。

治療背景では、手術群、麻酔や鎮痛薬、疼痛の影響、非手術群、治療や病状の進行に伴う疼痛や鎮痛薬などの影響を受けています。

患者は、不快な身体的症状、入院による環境変化などから刺激を受けやすく、睡眠のリズムを崩し、日常生活に影響しやすいと思われます。

看護師は、ラインをいじる、落ち着きのない行動など、普段とは違う患者の様子を早期から気づくとともに、バイタルサインや血液検査値との関連など、総合的な評価を行うことが必要であるといえます。しかし、薬剤については、あらかじめ投薬指示がだ

されている場合があり、判断は担当の看護師にゆだねられている現状があります。入院時から看護師と医師間で共通の認識を持った準備を行い、患者の状態によって適切な薬剤を投与することが必要であると考えられました。



結論

年齢や基礎疾患をもつ患者に対しては、せん妄の予備群であることや、薬剤や血液異常値などの誘発因子が加わることでせん妄を発症しやすいことを認識する必要があります。

普段とは違う患者の様子を早期から気づくとともに、バイタルサインや血液検査値との関連など、総合的な評価を行いながら、薬剤の選択、それには看護師と医師間での共通の認識を持った準備を行うことが必要であるといえます。

引用参考文献

・引用文献
1.恒藤 明:最新緩和医療学 最新医学社 2013
2.岸 泰宏:せん妄のスクリーニングと症状評価に用いる尺度、精神科治療学、28(9)、1115－1121、2013
3.阿竹 聖和 他:せん妄の病態生理はどこまでわかったか、精神科治療学、28(8)、991－997、2013
4.竹内 隆司:コンサルテーションリエゾン精神医療とせん妄 臨床精神医学、42(3)、273－277、2013

・参考文献
1.大西 秀樹:不眠、せん妄の緩和治療、がん看護7(4)、308－312、2002Jul/Aug
2.佐川 竜一他:せん妄の病態と患者や家族に与える苦痛、緩和ケア16(2) 、103－107、2006
3.小川 朝生:せん妄の予防-エビデンスに基づいた薬物療法と非薬物療法- 緩和ケア23 (3)、196－199、2013
4.池本 淳子:救急病棟における脳神経疾患患者のせん妄発症因子―緊急入院した高齢者を対象とした調査から― 第43回日本看護学会論文集老年看護、62－65、2013