

せん妄対策

東海大学医学部付属病院 看護部

集中ケア認定看護師

特定看護師（救急・集中ケア）

大久保 美香

内容

- せん妄とは何か？
- せん妄になると患者さんはどうなる？
- せん妄対策の基本（予防と早期発見）
- せん妄を終息させる治療・看護ケアについて

せん妄のイメージは？

暴れる



自己抜去



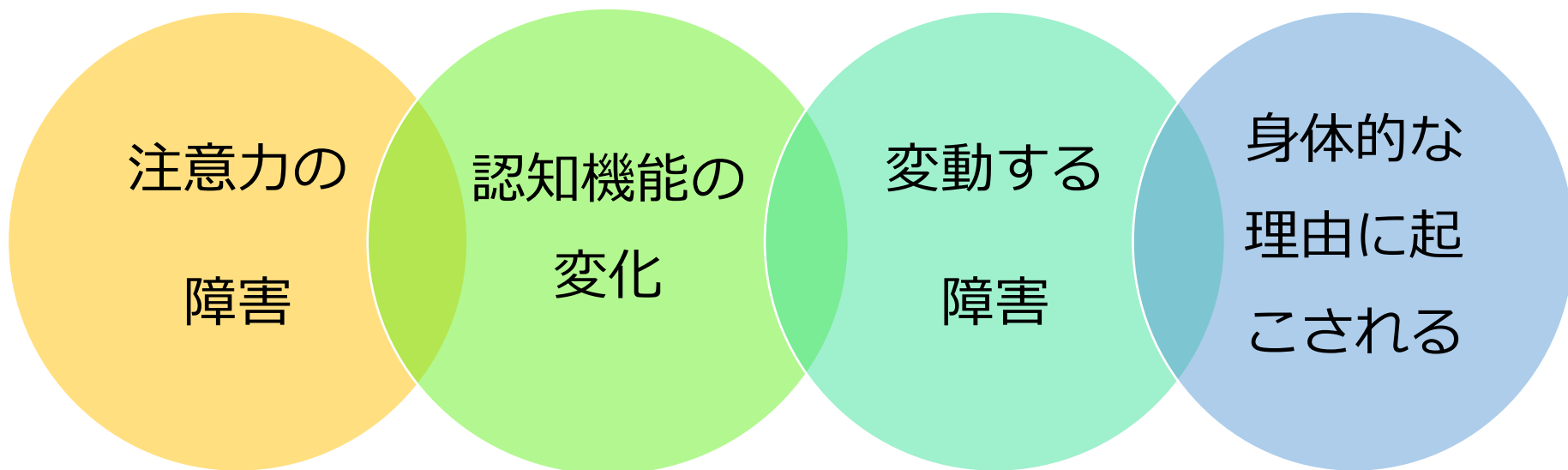
寝れない



せん妄とは？

脳機能障害が急性に発症し、
それに伴い精神状態の変化や変動、
注意力の障害、思考の混乱や
意識レベルの変化がみられる症候群である

DSM-V 米国精神医学会 せん妄診断基準



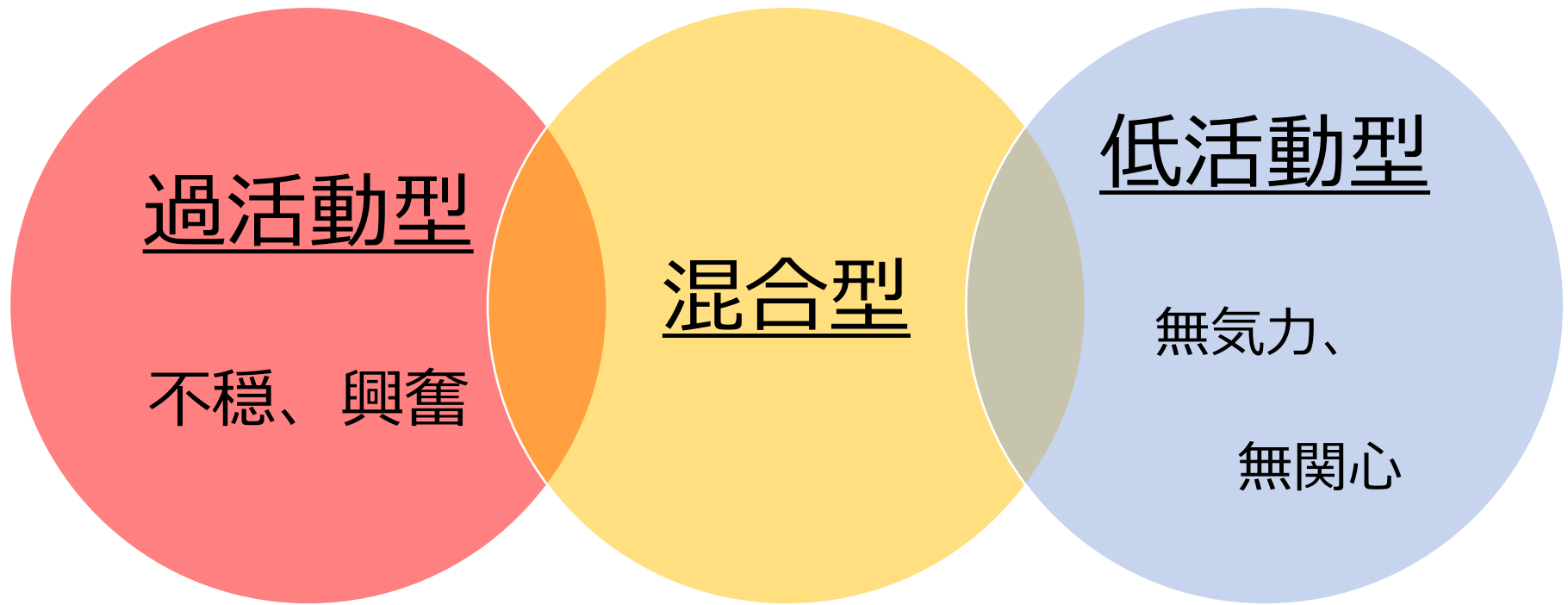
せん妄の中核症状

注意力の障害

- ✓ 注意力が散漫
- ✓ ひとつのことに固執
- ✓ 落ち着きがない
- ✓ ソワソワしている
- ✓ ぼんやりしている
- ✓ 質問に対する答えが遅い
- ✓ 服装が乱れている

せん妄患者の**97%**に出現する

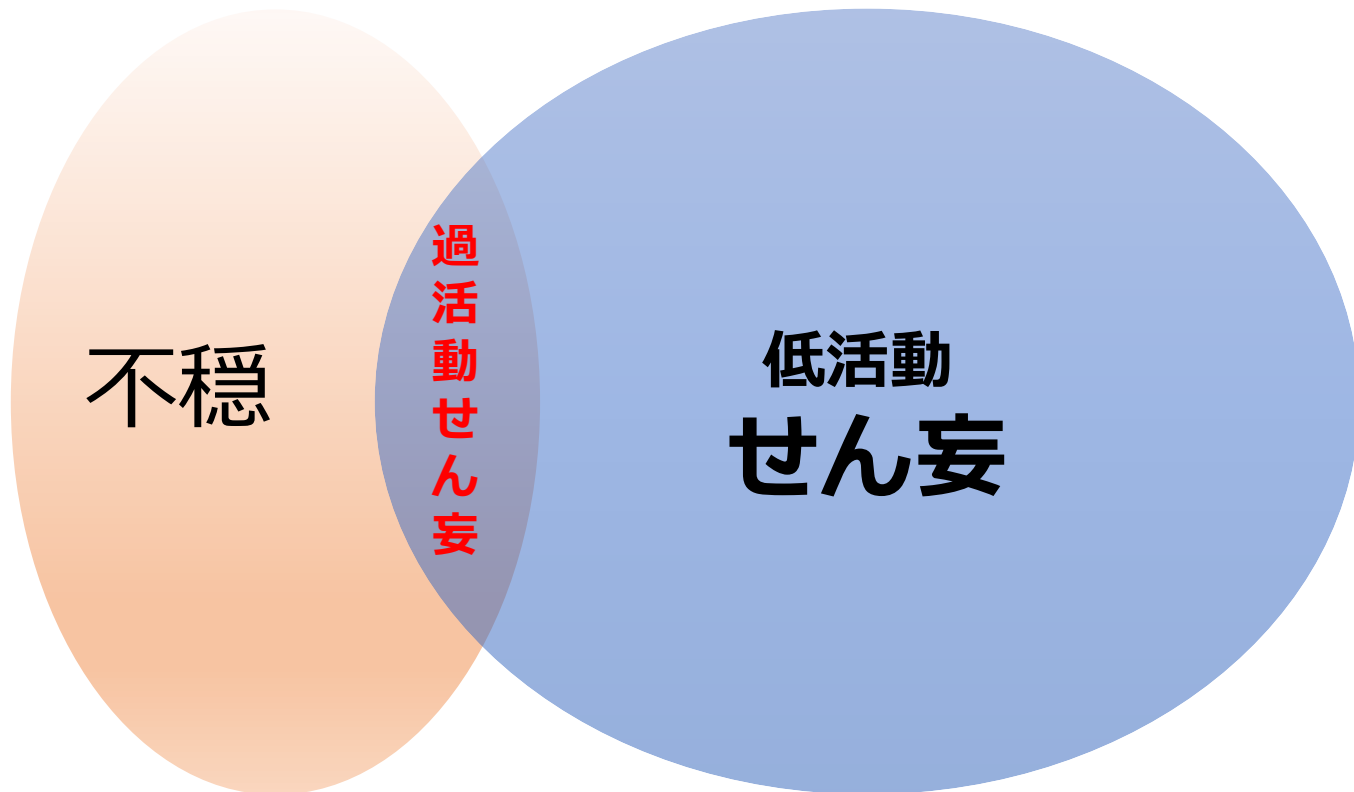
せん妄の3つのタイプ



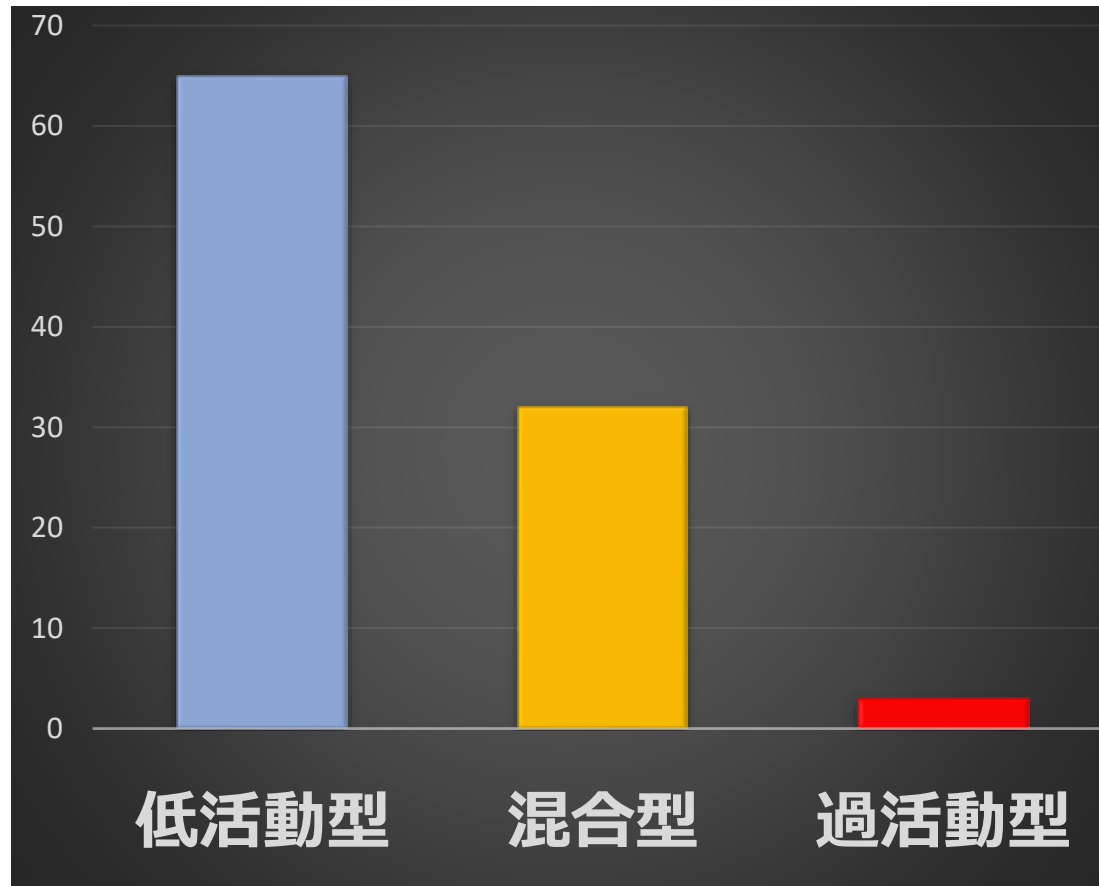
不隠 = せん妄？

不隠とは？

穏やかではなく、体動が多く興奮している

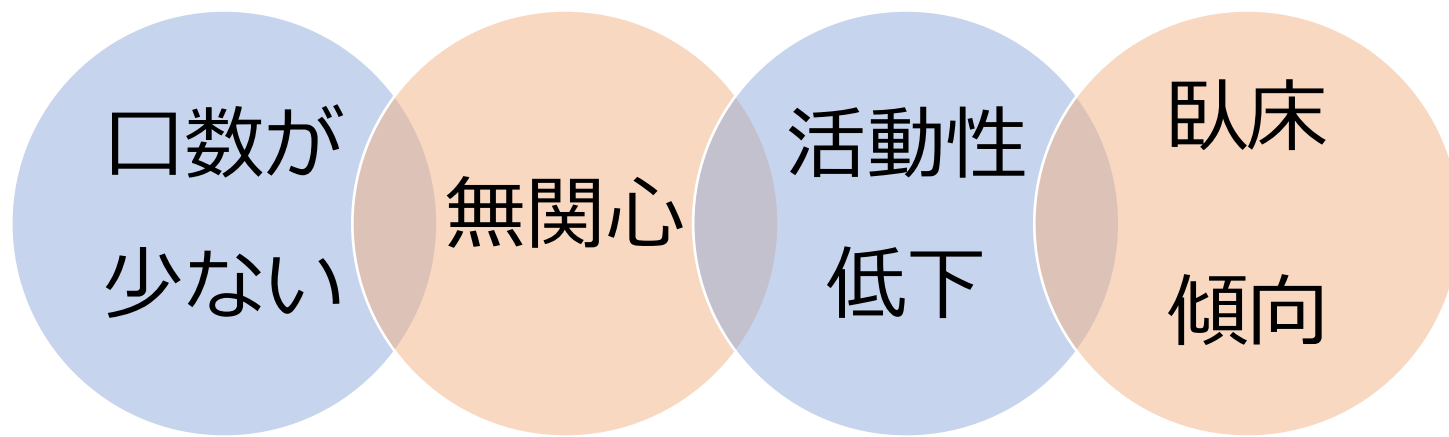


せん妄のタイプ別発生率は？



ROBINSON TN et al: Motor subtypes Of postoperative delirium In older adults. Arch Surg 146 (3) : 295-300、2011

低活動型のせん妄は見逃されやすい



- 家族も医療者も対応に困らない
- 「体調が悪いから気力もないのだろう」と誤解される
- うつ病と混同
- 不適切な鎮静が関連

せん妄と認知症の違い

- せん妄：身体的な因子により発症した意識障害
- 認知症：神経細胞の脱落により生じた脳の器質的な障害

	せん妄	認知症
発症	急激	徐々に進行
期間	数時間～数日	永続的
日内変動	夜間や夕方に悪化	日内変動は乏しい
意識	変動する	おおむね正常
幻視	あり	少ない

せん妄は悪か！？

- ICU入室患者の74%が入院中にせん妄を発症
- せん妄期間が長いほど、3ヶ月後、12ヶ月後の認知機能、実行機能は低下

N Engl J Med.2013 Oct.3;369(14):1306-16

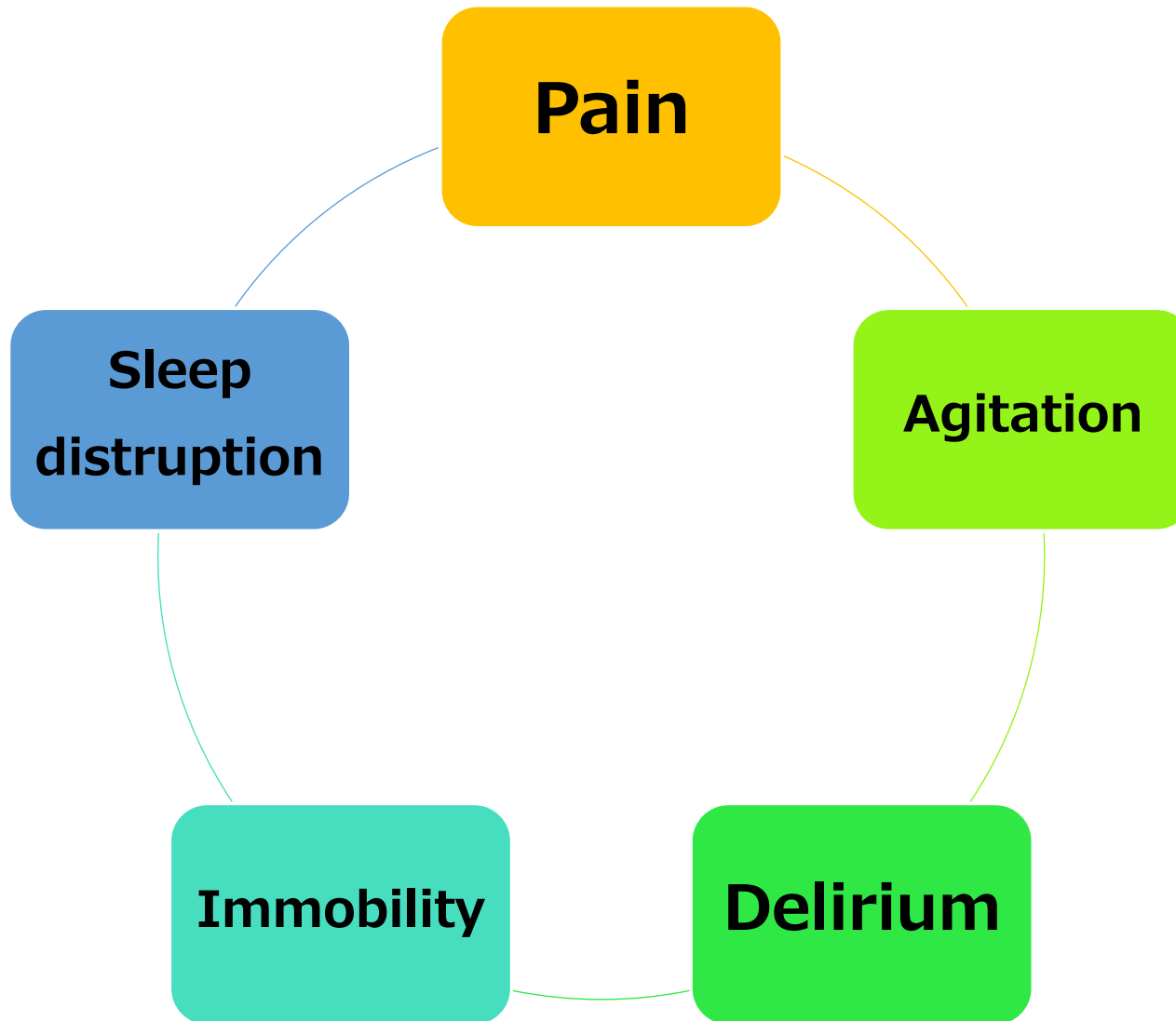
せん妄の行方は？

- ◆ICU入室期間、入院期間の延長
- ◆チューブ類の自己抜去
- ◆看護援助の拒否
- ◆治療の継続や回復を妨げる要因
- ◆家族はショックを受ける
- ◆ICU退室後に認知機能の障害を与える可能性

PICS : Post Intensive Care Syndrome



PADIS Guideline



Pain : 痛み
Agitation : 不穏
Delirium : せん妄
Immobility: 不動
Sleep disruption : 睡眠障害

せん妄に気づく

PADIS Guidelineで

推奨しているせん妄のアセスメントツール

CAM-ICU

ICDSC

どちらがいいという結論はない

施設によって使いやすい方を選択する

CAM-ICU

(Confusion Assessments Method for the ICU)



ICDSC

(Intensive Care Delirium Screening Checklist)

- | |
|-------------------|
| 1. 意識レベルの変化 |
| 2. 注意力の欠如 |
| 3. 失見当識 |
| 4. 幻覚・妄想・精神障害 |
| 5. 精神運動的な興奮あるいは遅滞 |
| 6. 不適切な会話 |
| 7. 睡眠・覚醒サイクルの障害 |
| 8. 症状の変動 |

各項目にあてはまるものを1点、合計点4点以上をせん妄と評価

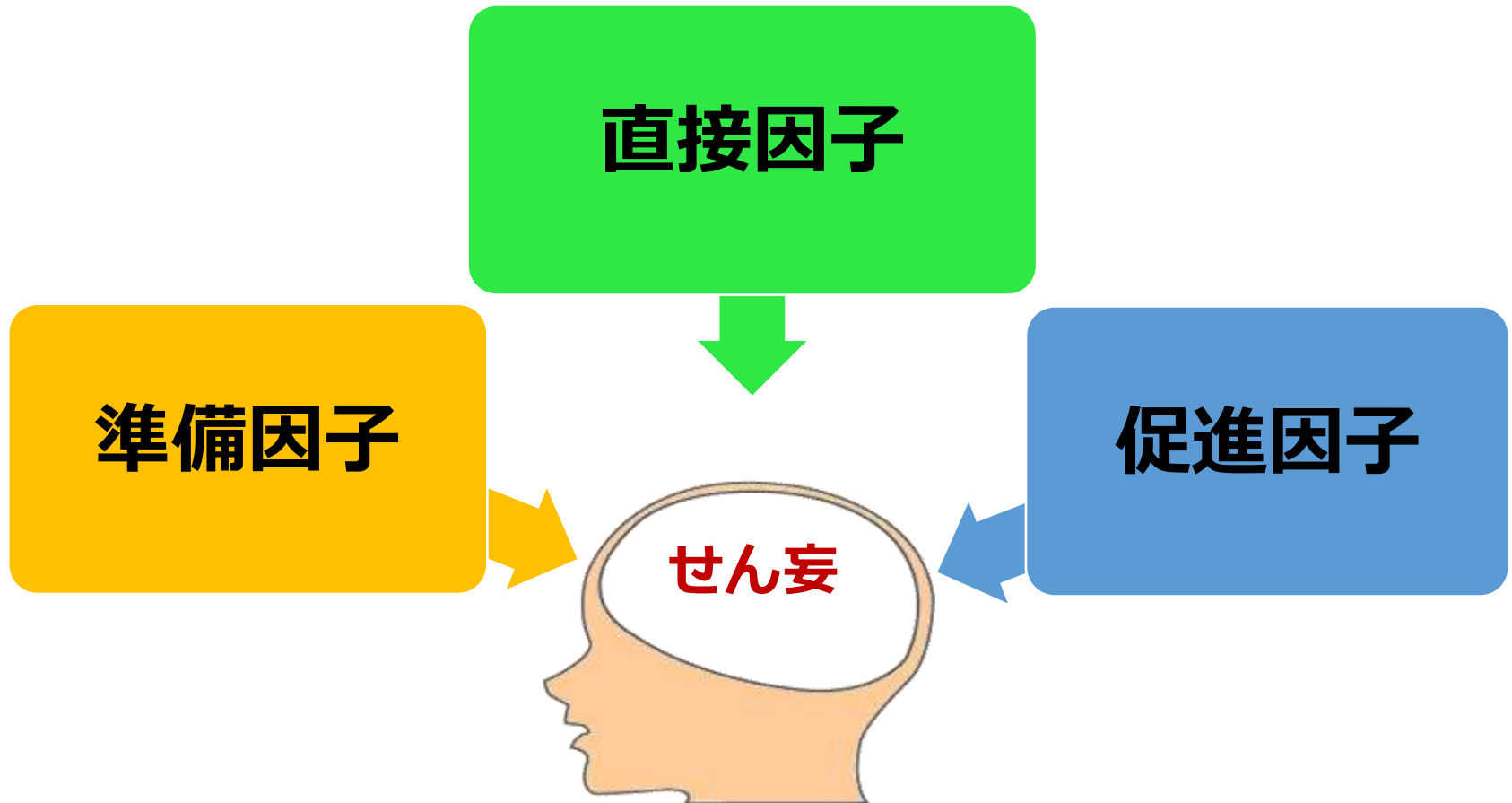
ICUで眠る

4時間以下の睡眠、あるいは頻回な夜間覚醒
(医療スタッフや大きな音で起きた場合は含まない)



せん妄は看護で予防できるのか？

せん妄のリスク因子について



準備因子

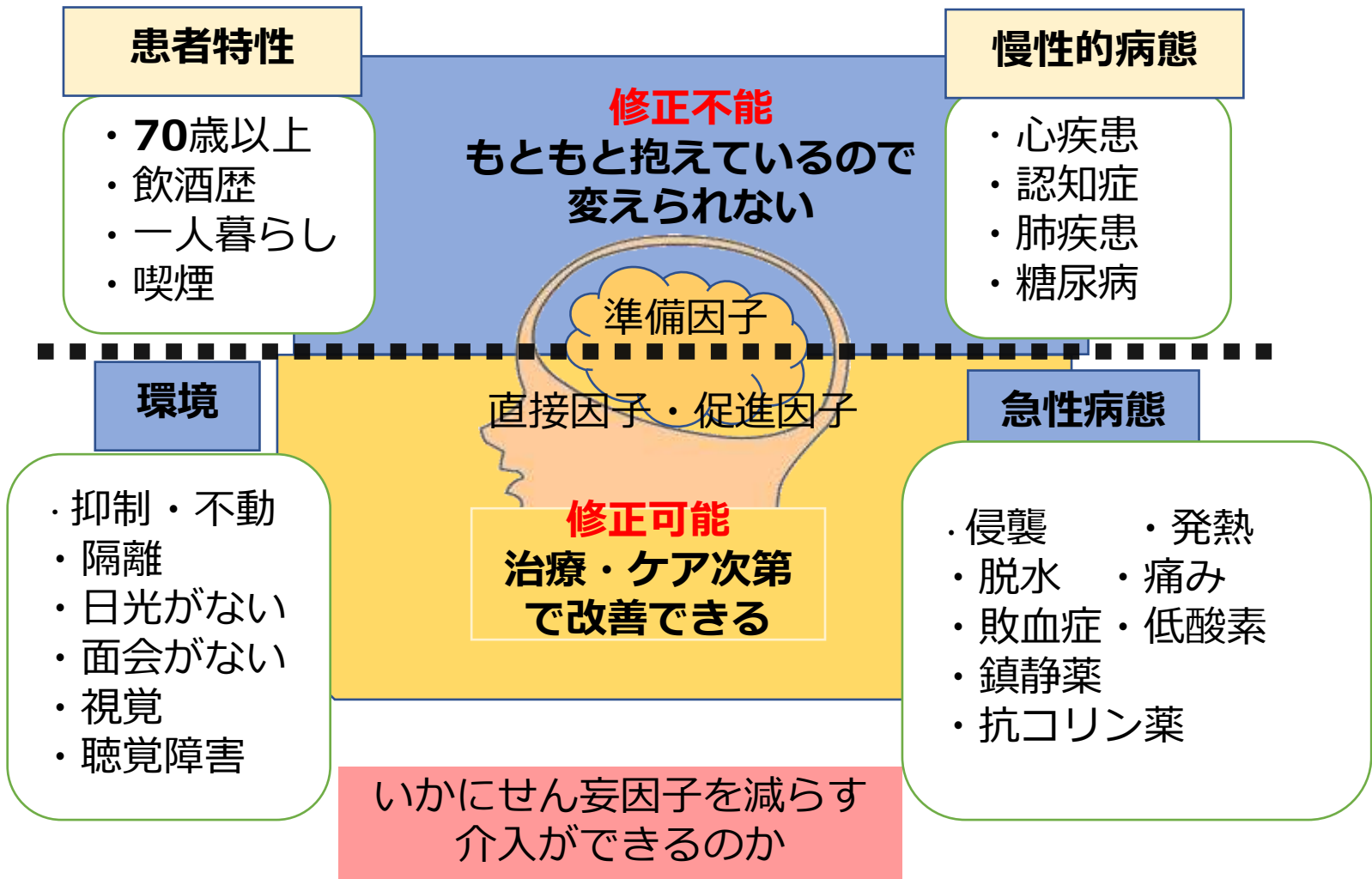
- 高齢(70歳以上)、認知症、
- アルコール多飲歴
- 脳器質性疾患の既往、せん妄の既往歴

直接因子

- 身体疾患（電解質異常/脱水、神経障害、低栄養、外傷、貧血、低酸素、ん尿毒症、代謝異常など）、薬剤、手術、アルコール

促進因子

- 身体的苦痛（疼痛、不眠、不動、視力/聴力、身体抑制等）
- 精神的苦痛（抑うつ、不安）
- 環境の変化（緊急入院、騒音等）



せん妄をチームで予防する

STEP1

- リスク因子を評価 ハイリスクを同定する
- 準備因子、直接因子、促進因子の有無、詳細について

STEP2

- 看護師間、他職種間での情報共有
- 患者、家族への説明

STEP3

- リスク因子へのアプローチ
- 毎日の評価とそれに基づいたケアの修正

せん妄は看護で予防できるのか？

早期離床

- ✓鎮静の中断中にリハビリを実施する

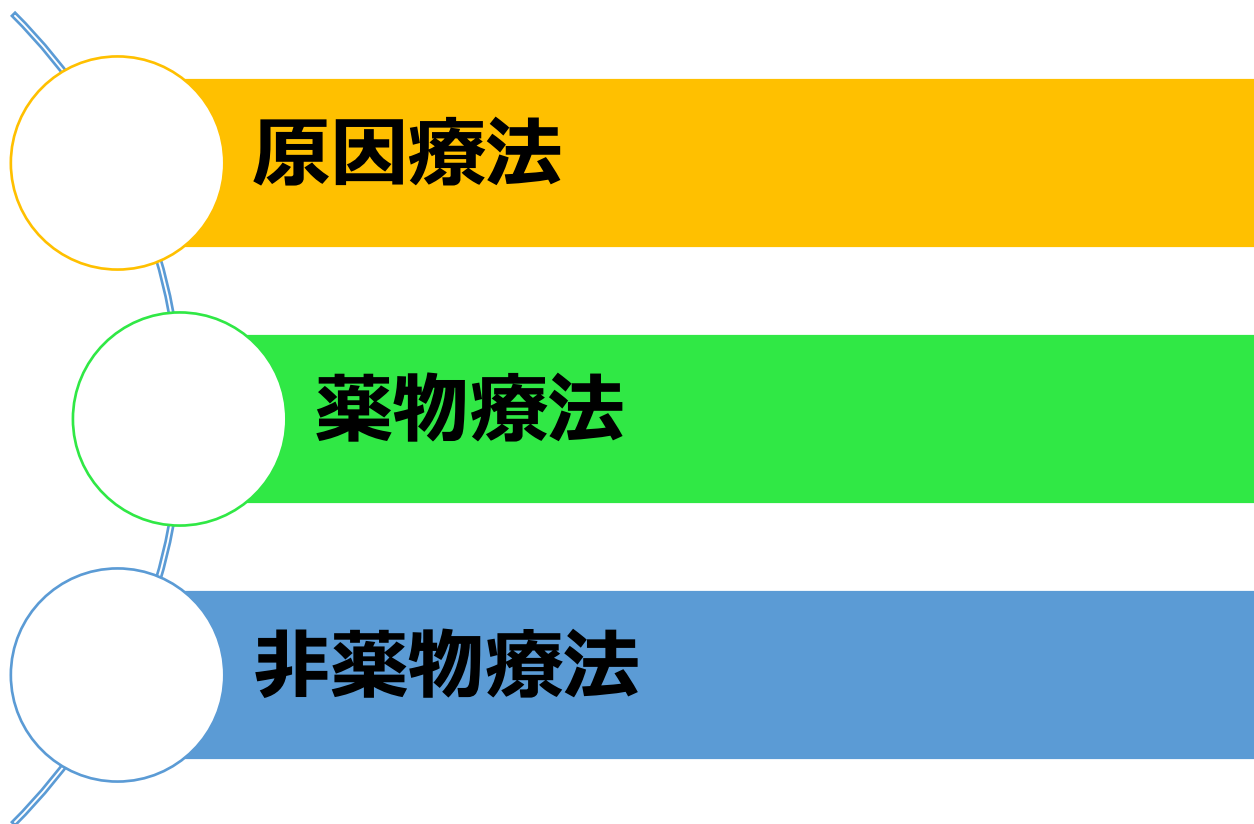
環境調整

- ✓照明や騒音の調整
- ✓看護ケアによる刺激を分散しない
- ✓夜間帯の刺激を少なくする

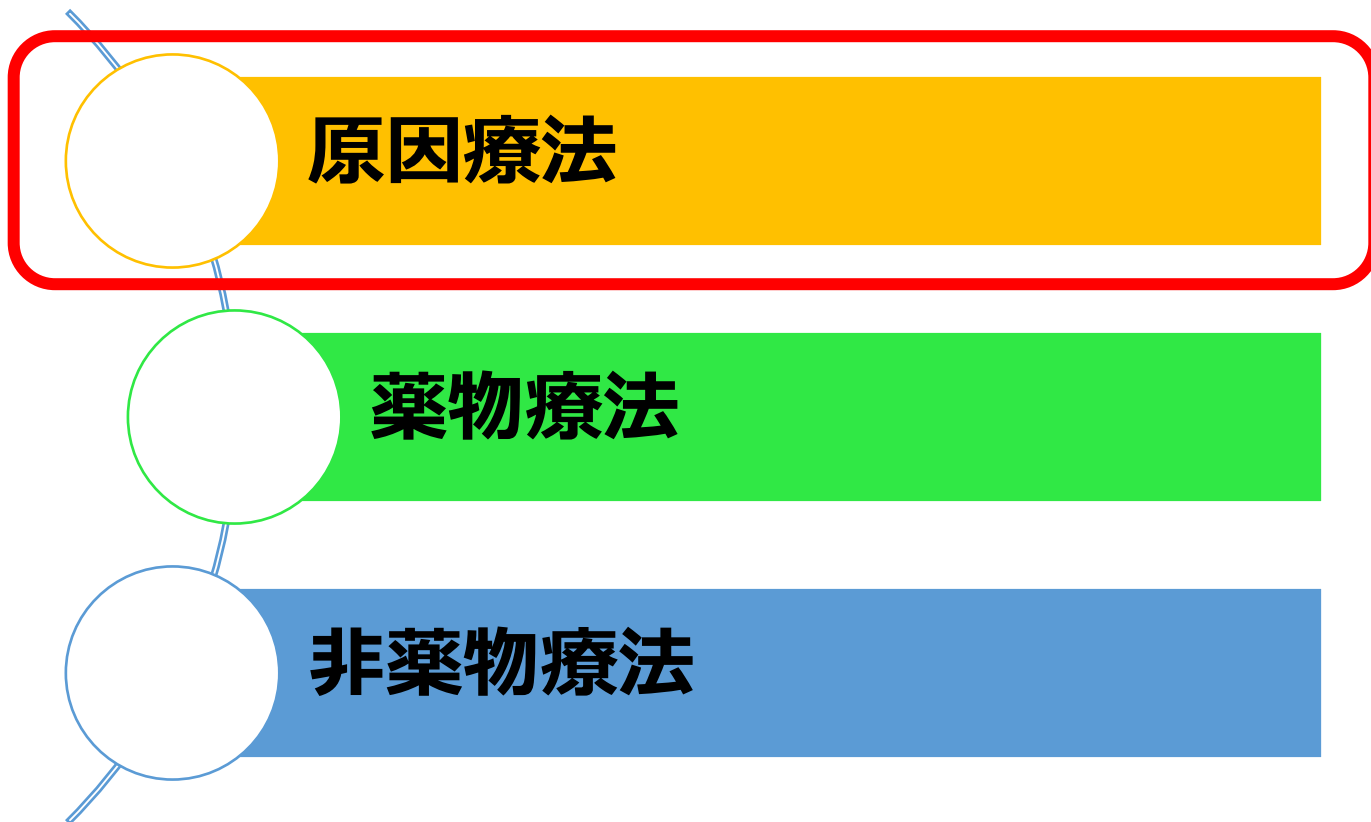
→ICUで眠るための環境調整

せん妄を終息させる

せん妄治療の3本柱



せん妄治療の3本柱



直接因子への検査と治療

中枢性疾患

- 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍
- 感染症（脳炎、髄膜炎、神経梅毒など）

全身性疾患

- 感染症（敗血症） ・ 内分泌疾患（甲状腺/副甲状腺疾患）
- 代謝性疾患（電解質異常、血糖異常、肝・腎不全、ビタミン欠乏）
- 循環器疾患（心不全、不整脈、心筋梗塞）
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍および腫瘍随伴症候群

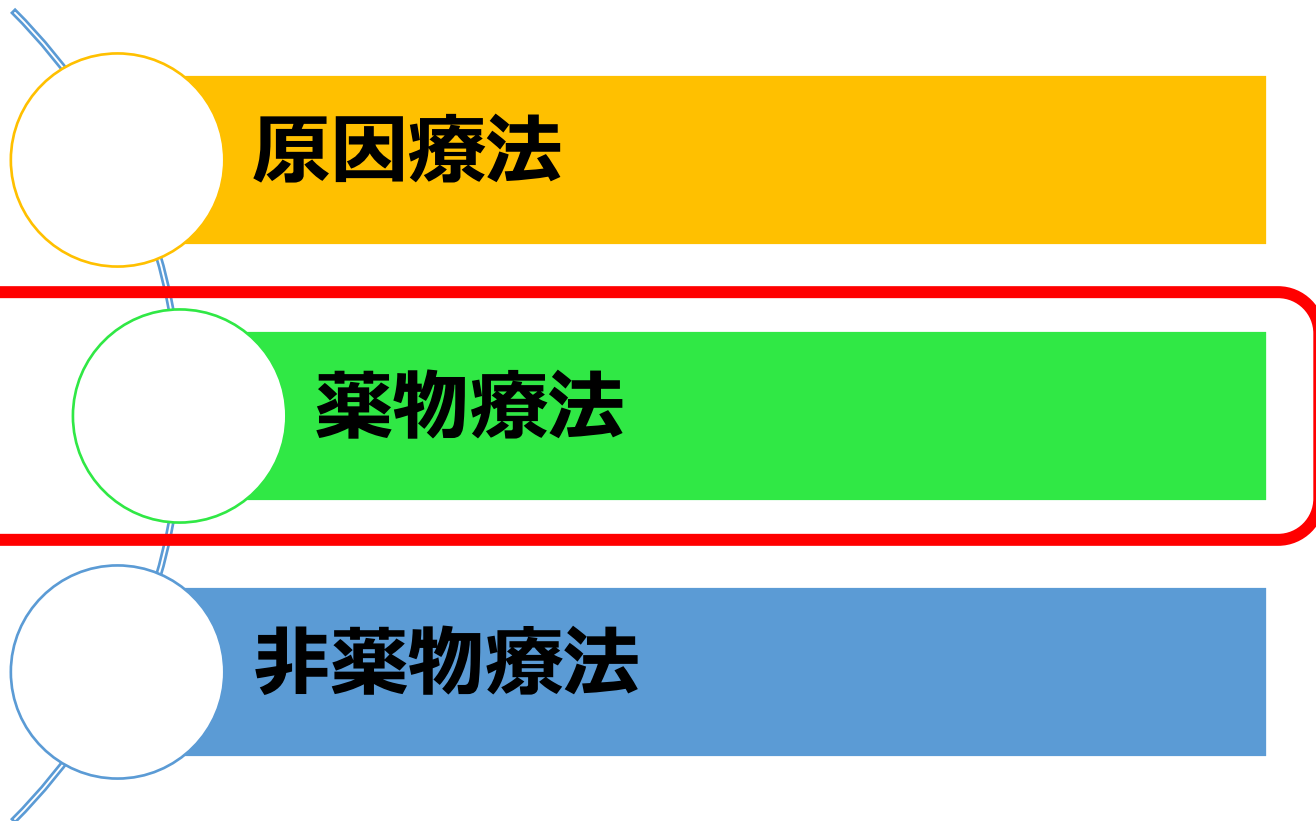
直接因子となる薬剤

- 抗コリン作用のある薬剤
(抗コリン薬、抗ヒスタミン薬、抗うつ薬、抗精神薬、頻尿治療薬)
- ベンゾジアゼピン受容体作動薬（ミタゾラム）
抗パーキンソン病薬、抗てんかん薬、抗不整脈薬、降圧剤
などなど

CHECK

- ✓服用薬の開始時期や増量などを確認
- ✓市販薬を服用していないか
- ✓添付文書参考にせん妄惹起の可能性を確認

せん妄治療の3本柱



どの薬を使う？

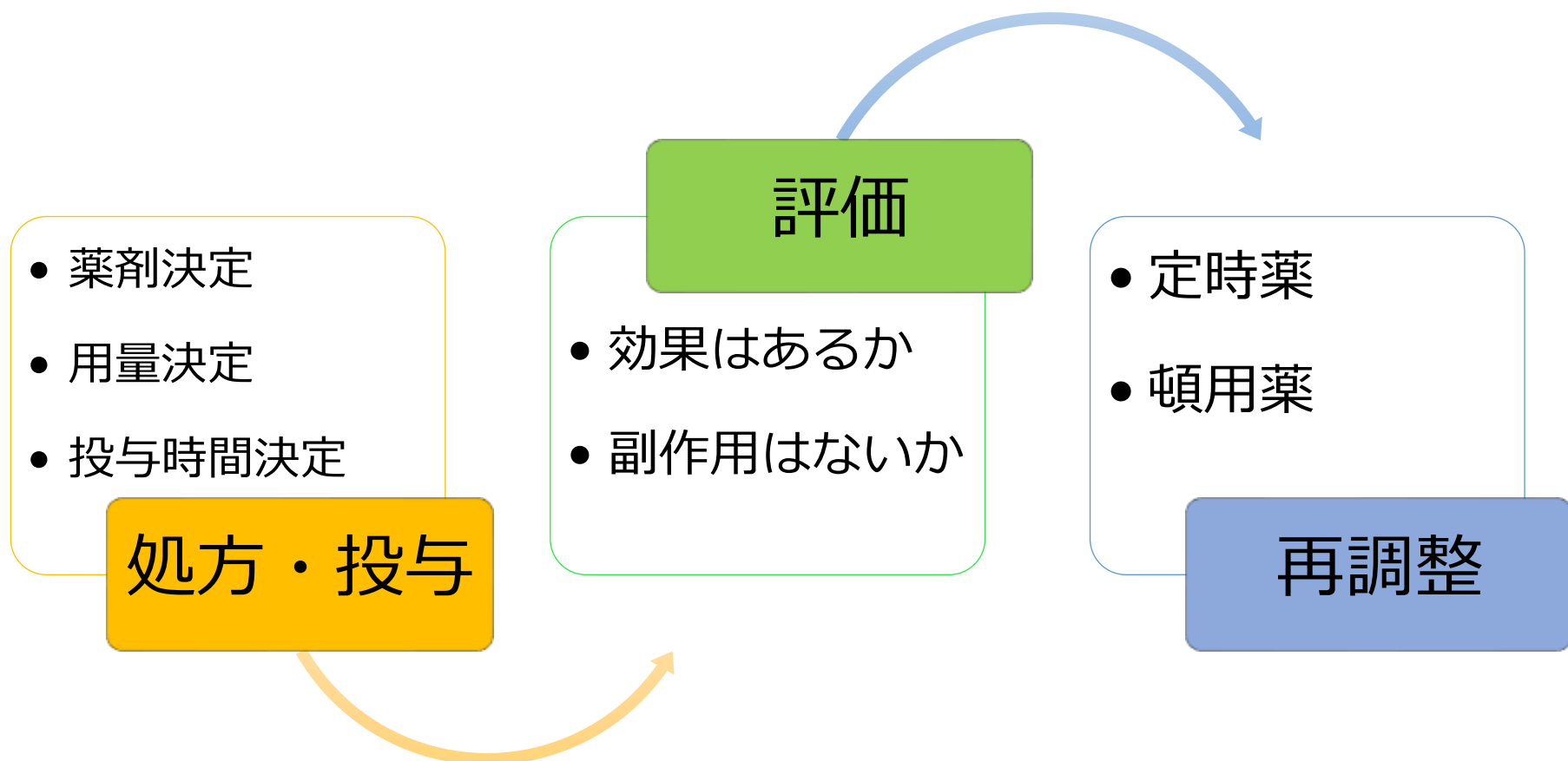
- 保険適応はチアプリドのみ
- 「器質性疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性に対する適応外使用を認める」

- ✓クエアチピン（セロクエル）
- ✓リスペリドン（リスパダール）
- ✓ハロペリドール（セレネース）
- ✓ペロスピロン（ルーラン）

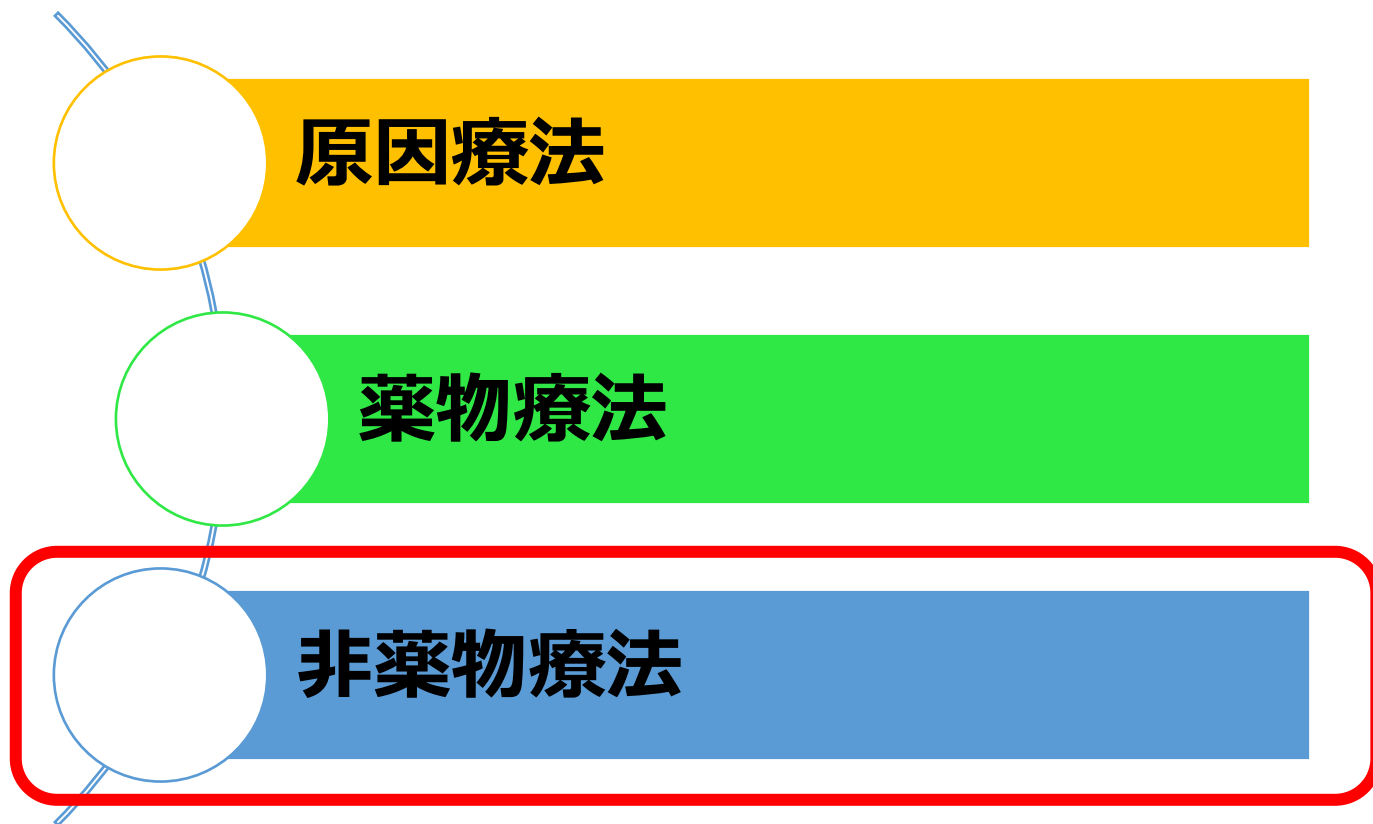


- 近年、ハロペリドールは推奨されない
- 人工呼吸器患者にはデクスメトミジン
- 低活動型せん妄にはエビデンスのある薬剤はない

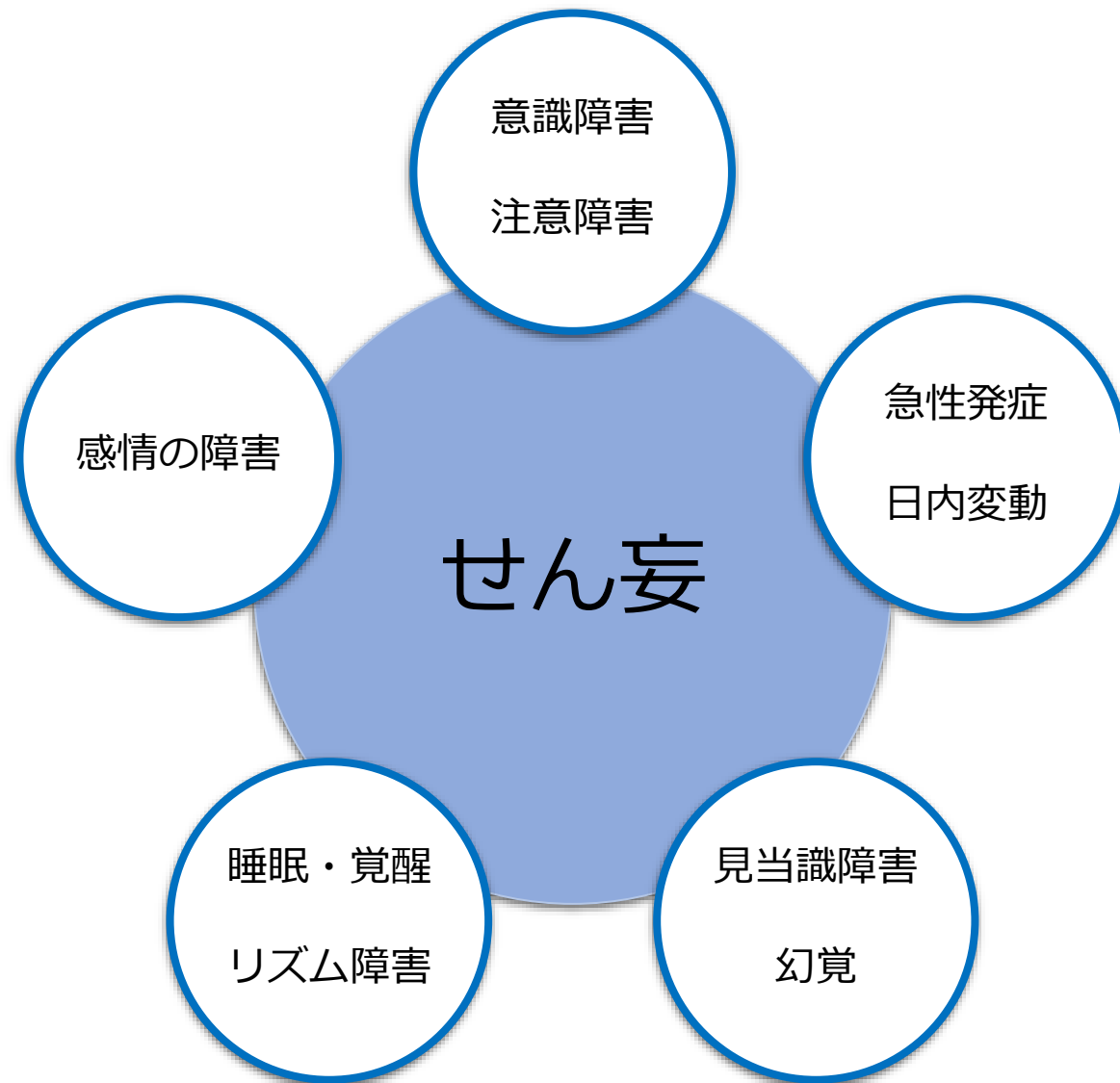
投与して終了ではない



せん妄治療の3本柱



それぞれの症状へのアプローチ



暴れる、興奮している過活動型せん妄

痛みはないか

ストレスはないか

不快症状はないか

言動に対しては？

訴えをよく聞く

否定しない、議論しない

その人の世界観を受け入れる



認知機能、見当識の維持・改善

- ✓1日のスケジュールを説明する
- ✓メガネをかける（視覚の促進）
- ✓補聴器をつける（聴覚の促進）
- ✓患者さんに装着されている医療機器を鏡など使用し確認してもらう
- ✓時計、カレンダー、TVやラジオを設置して時間感覚を維持
- ✓自宅で使っていたもの、家族の写真を置くなどもよい



患者は快適か、不快はないか毎日考える

- ✓認知機能・視聴覚障害の改善に取り組んでいるか？
- ✓睡眠環境は改善できているか？
- ✓リハビリは開始できているか？
- ✓活動と休息のバランスは取れているか？
- ✓患者の不安・不快を考えているか？
- ✓患者らしさ、個別性に焦点を当ててるか？
- ✓抑制は必要か？抑制の方法は妥当か？
- ✓鎮痛・鎮静は適切か？
- ✓呼吸苦など不快はないか？

✓Comfortケアを促進

家族へのケア



ABCDEFバンドル

A : awaken the patient daily : sedation cessation

毎日の覚醒トライアル

B : breathing: daily interruptions of mechanical ventilation

毎日の人工呼吸器離脱トライアル

C : coordination: daily awakening and daily breathing

鎮痛薬・鎮静薬の選択

D : Delirium-Assess, Prevent and Manage

せん妄のモニタリングとマネジメント

E : Early Mobility and Exercise

早期リハビリテーション

F : Family Engagement and Empowerment

家族の関与とエンパワメント

まとめ

- せん妄対策の基本は予防と早期発見
- 患者がICUにきたときからせん妄ケアは始まっている
- せん妄のリスク因子を見極め、それに対するケアをチームで考える
- 患者のcomfortについて毎日考える
- 家族もチームの一員であり、ケアの対象でもある