

## 第4群

### 9

#### 整形外科病棟に緊急入院した高齢者の術後せん妄状態の実態

○陶山 はるみ（医療法人近森会近森病院）

多田 天世（佐藤実病院）

黒岩 操（医療法人近森会近森病院）

高橋 協子（医療法人近森会近森病院）

小笠原 充子（医療法人近森会近森病院）

#### I. はじめに

術後せん妄とは、手術後に見当識障害や妄想・幻覚等に関連した異常行動等を呈する精神状態であり、手術後の各種ルート類・安静保持に伴うストレス等、様々な要因が重なり合って発症する。高齢者は環境の変化に適応しにくく、術後せん妄が起り易いと言われている。高齢化社会となり、当院整形外科においても、平成14年4月より平成15年3月までの全手術患者数1326名中65歳以上の高齢者は467名（35.2%）と高齢で手術をする患者が多くなっている。当病棟では緊急入院・術後入院が多く、手術に対する受容が不十分なまま入院・手術を経験していると思われ、術後せん妄に陥る患者の頻度が高く、その対応に苦慮している現状がある。そこで、術後せん妄の早期発見・経過観察を適切に行い必要な看護介入を行うため、緊急入院した高齢者の術後せん妄の実態調査を行った。

#### II. 研究方法

対象者は平成15年7月1日～8月31日、10月1日～11月30日の期間に当病棟に緊急入院した手術適応の65歳以上の患者63名。データ収集方法は、術前・術直後・術後3日目に日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（以下J-NCS）にて患者の言葉や行動・表情などを日々の看護を行う中で観察し混乱・錯乱状態を点数化、対象者のせん妄状態を評価した。その中で術後せん妄を発症した患者と発症しなかった患者に分類し、それぞれの点数比較を行った。また、術前・術直後・術後3日目の点数の変化より、せん妄状態の変化をパターン化し、比較・検討した。なお、倫理的配慮としては、日常業務の中で観察・記録し情報収集した内容を評価する上で、病院の許可を得て行い、得られた情報は本研究以外に使用しないこととした。

#### IV. 結果および考察

対象患者63名のうち41名（65.1%）が術後せん妄を発症し、術後せん妄を発症した患者は後期高齢者（平均81.1歳）で、手術待機期間が短く（平均3.7日）、全身麻酔を行った者が多い（75.6%）といった特徴が認められた。この結果は術後せん妄に発症の高リスクとして捉え、術後せん妄予防に役立てていきたいと考える。J-NCSを術前・術直後・術後3日目に評価することで、術直後に点数が低くなり、術後3日目には点数が回復するパターンが多いという特徴が明らかになったが、綿貫らの研究による術後2～3日目にせん妄の発症者が最も増加するという結果とは

異なる結果となった。このことは、当病棟では緊急入院・術後入院が多く、中澤らが述べているように手術の未経験や緊急入院のため手術に対する受容が不十分であり、不安が強くなっており、術後せん妄が早期に発症しやすくなっていたためではないかと考えられる。大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折で使用しているクリニカルパスでは、術後3日目には車椅子乗車訓練を開始し早期離床を図っており、クリニカルパスを使用していない患者に対しても術前からリハビリテーションの指示が出され、リハビリテーションが術後早期より開始され早期離床が行われている。そのため安静臥床期間が短く、日中の活動性が高まることで睡眠・覚醒リズムを保つことができ生活リズムを取り戻しやすい状況になっていることが関係し、術後3日目頃にはせん妄状態が離脱できていたのではないかとと思われる。睡眠・覚醒リズムを保つということは、術後せん妄予防を行う上で極めて重要なことであり、早期離床の働きかけが術後せん妄の改善へとつながったのではないかと考える。

術後せん妄は「術後の疼痛」・「環境の変化」・「拘束感」、また、それらの要因が複数からみあって出現するケースが多いと言われており、緊急入院で手術を受ける患者の術後せん妄予防を考える上では、環境の変化に対する対応や配慮も必要な看護介入であると言える。入院時の患者への説明や手術前のオリエンテーションを十分行うことはもちろん、術後の早期離床を図るために術前から早期リハビリテーションを行い、さらに入院前の生活について情報収集し環境の変化に伴う混乱を最小限に押さえる工夫を行うことで、早期のせん妄症状改善へとつながると考える。

術後せん妄を発症した患者41名の術前J-NCS点数の平均は、26.4点であったのに対し、術後せん妄を発症しなかった患者22名の術前J-NCS点数の平均は、29.8点であり、術前からJ-NCSが27~30点の【「混乱・錯乱していない」正常な機能の状態】の患者は術後せん妄を起こしにくいのではないかとと思われる。術前の患者の混乱状態についてJ-NCSを用い評価することで術後せん妄発症リスクの高い患者を把握することができると思う。J-NCSは、看護師が通常のケア、特に患者とのやり取りの中で患者の言葉や行動・表情などを観察することで評価でき、患者に認知テストのような負担をかけないように配慮されている点でも錯乱・混乱状態の初期・早期の症状を把握するのに優れていると言われている。実際、研究者自身スケールをつけるために観察をする必要がなく、日々の看護を行う中でスケールをつけることができ、使用しやすかったように感じる。これらのことより、術後せん妄の発症を予測でき、せん妄発症予防を早期に行うためにJ-NCSを用いて術前から評価を行うことは有用ではないかと考える。

## VII. おわりに

緊急入院した高齢者の術後せん妄について調査した結果、手術までの待機期間が短く、全身麻酔で手術を行った患者が術後せん妄を起こしやすい、術前のJ-NCS点数が【「混乱・錯乱していない」正常な機能の状態】である患者は術後せん妄を起こしにくいといった特徴が明らかになった。また、術直後にJ-NCS点数が低下し、術後3日目に改善するといったパターンを示す者が多いことも明らかになった。

(本研究は平成15年度高知女子大学看護学会研究助成の補助を受けた)