

島根県立中央病院における入院時オリエンテーションによるせん妄予防の取り組みの効果

立原 怜 曾田 摂子

概 要：島根県立中央病院では、65歳以上の全高齢者に対しせん妄ハイリスク患者のスクリーニングを行い、ハイリスク患者とその家族に対するオリエンテーションを実施している。今回、そのせん妄予防の取り組みの効果を明らかにすることを目的に調査を行った。分析の結果、予定入院となった対象者において、未介入群に比べ介入群の複数のせん妄二次アウトカムが有意に減少していた。このことから今回の取り組みが、予定入院高齢者のせん妄予防に関して一定の効果がある可能性が示唆された。

索引用語：せん妄，予防，オリエンテーション

The effect of delirium prevention efforts in Shimane Prefectural Central Hospital

Ryo TACHIHARA and Setsuko SOTA

Key words : delirium, prevention, orientation

【緒 言】

近年、高齢者の入院に伴う合併症としてせん妄が注目されており、2020年度の診療報酬改定ではせん妄ハイリスク患者ケア加算が算定できるようになった。せん妄とは、軽度の意識混濁に様々な程度の意識変容を伴った状態であり、入院患者のせん妄発生率は10-40%といわれている¹⁾。せん妄のリスク因子には準備因子（高齢、認知症、脳卒中の既往など）・直接因子（せん妄発症の要因となる疾患や薬物など）・促進因子（せん妄発症を促進する環境や心理的要因）²⁾がある。せん妄を予防することは、高齢者や家族の苦痛な体験を回避することや、生活機能の低下予防などにも関連する。島根県立中央病院では、2019年に一般病棟および救急病棟に入院した患者の約7割が65歳以上の高齢者であり、加齢や身体疾患の悪化、急激な環境変

化により、せん妄を発症する可能性が高いと考えられた。

そのため、筆者らは2017年末から入退院サポートセンター（以下、サポートセンター）を経由する予定入院患者を対象に、せん妄の予防的介入のための体制構築を開始した。その他にも、経年的にせん妄予防に関連する取り組みを行っている（表1）。

今回、当院でのせん妄予防の取り組みの効果を明らかにすることを目的に調査を行った。

【対象と方法】

1. 対象

2017年4～10月に入院した高齢者（未介入群）3,707名と2019年4～10月に入院した高齢者（介入群）4,223名。なお2019年度においては、予定入院の場合は準備因子が複数ある者や入院後の直接因子（全身麻酔・

表1 セン妄予防に関連する院内での取り組み

年度	対策	内容
2017年度	予定入院患者に対するせん妄の予防的介入	入退院サポートセンターで、せん妄のリスク因子を基にしたチェックリストを用いたスクリーニングを行い、ハイリスク患者にはパンフレットを使用し本人・家族に対するオリエンテーションを開始した。パンフレットの内容は、せん妄の状態像の説明、予防のための時計やカレンダーの持参（見当識の補完）、眼鏡・補聴器などの持参（感覚器の補助）、趣味の道具の持参、家族の面会の促しなど、促進因子の除去を意図した内容が含まれている。
2018年度	身体拘束減少のための介入	看護倫理ワーキンググループにおいて、抑制帯・ミトン・離床センサー・ベッド柵4本の使用状況のモニタリングを行い、早期の解除を目標として各部署に働きかけた。
2019年度	せん妄リスクを考慮した「不眠時・不穏時の推奨指示」の作成・周知	院内におけるせん妄発症時の初期対応の標準化、およびせん妄リスクの低い不眠時薬の使用推進を目的として、不眠時薬としてベルソムラ錠、リスペリドン液、クエチアピン錠、チアプリド錠等を中心に推奨した「不眠時、不穏時の推奨指示」を作成し院内に周知した。
2019年度	緊急入院患者に対するせん妄の予防的介入	せん妄予防のオリエンテーションの対象を拡大し、緊急入院も含めた65歳以上の全高齢者とした。

脊椎麻酔での手術など）が予測される者、緊急入院の場合は65歳以上の全例をせん妄ハイリスク患者としている。

2. 方法

抽出された対象者を予定入院と緊急入院に分類した。また、せん妄が発症したと仮定した際に記録されるであろう事柄を、せん妄二次アウトカムとして、入院中の身体抑制の有無、せん妄時に使用する薬剤の有無、精神科対診の有無、医療・看護必要度における危険行動の有無などをカルテより抽出した。なお、せん妄二次アウトカムの各項目の有無は、入院中に一度でも記録があることを条件とした。予定入院の介入群・未介入群、緊急入院の介入群・未介入群それぞれで、せん妄二次アウトカムについて χ^2 二乗検定を行った。統計解析には統計処理ソフトIBM SPSS Ver.21を使用し、有意水準は $p < .05$ とした。

3. 倫理的配慮

臨床研究の包括同意を得ており、個人が特定されないようにデータの匿名化を行った。公開すべき利益相反はない。

【結 果】

対象者は、未介入群3,707名（予定入院1,393名、緊急入院2,314名）、介入群4,223名（予定入院1,574名、緊急入院2,649名）であった。予定入院時の担当診療科は、未介入群・介入群ともに消化器科・循環器科・

外科の割合が多く、3科で全体の約半数を占めていた。対象者の平均年齢については、予定入院・緊急入院ともに未介入群に比べ介入群がわずかに高く、平均在院日数については未介入群に比べ介入群が短かった（表2）。

未介入群と介入群におけるせん妄二次アウトカムの発生を分析した結果、予定入院では（表3）、身体拘束<あり>（ $p = .017$ ）、リスペリドン内服<使用>（ $p = .005$ ）、危険行動<あり>（ $p = .009$ ）、診療・療養上の指示が通じる<いいえ>（ $p = .002$ ）で有意差があった。

一方、緊急入院では（表4）、身体拘束<あり>（ $p = .023$ ）、クエチアピン内服<使用>（ $p = .042$ ）において有意差があったが、その他のせん妄二次アウトカムに関しては、有意差はみられなかった。

【考 察】

予定入院の対象者において、複数のせん妄二次アウトカムに有意差があった。これは、未介入群に比べ介入群のせん妄二次アウトカムの発生割合が低かったことを意味しており、今回の取り組みがせん妄予防に関して一定の効果がある可能性が示唆された。予定入院・緊急入院ともに介入群の身体拘束<あり>の割合が減少したことは、身体抑制の減少のための活動の影響もあると考えられる。また緊急入院となった対象者において、介入群の方がクエチアピン内服<使用>の

表2 対象者の背景

未介入群 予定入院		介入群 予定入院	
入院時の担当診療科	割合(%)	入院時の担当診療科	割合(%)
消化器科	19.6	消化器科	17.2
循環器科	16.5	循環器科	15.8
外科	14.4	外科	15.5
泌尿器科	8.4	泌尿器科	9.1
呼吸器外科	6.5	呼吸器科	7.7
呼吸器科	5.2	呼吸器外科	6.4
血液腫瘍科	5.1	血液腫瘍科	4.6
心臓血管外科	4.5	心臓血管外科	3.9
脳神経外科	3.1	耳鼻咽喉科	3.6
耳鼻咽喉科	2.7	整形外科	3.6
腎臓科	2.6	脳神経外科	2.7
乳腺科	2.3	腎臓科	2.4
整形外科	2.3	乳腺科	1.8
内分泌代謝科	2.1	神経内科	1.5
形成外科	1.5	内分泌代謝科	1.5
歯科口腔外科	1.4	歯科口腔外科	1.3
神経内科	1.4	皮膚科	0.7
皮膚科	0.3	形成外科	0.5
総合診療科	0.2	総合診療科	0.3
平均年齢	75.2歳	平均年齢	75.3歳
平均在院日数	11.3日	平均在院日数	8.7日

未介入群 緊急入院		介入群 緊急入院	
入院時の担当診療科	割合(%)	入院時の担当診療科	割合(%)
救命救急科	17.2	救命救急科	17.6
消化器科	14.0	消化器科	15.4
整形外科	12.4	整形外科	11.6
循環器科	10.6	神経内科	10.0
総合診療科	9.6	循環器科	8.9
神経内科	9.2	総合診療科	8.0
外科	5.4	外科	6.4
脳神経外科	4.8	泌尿器科	4.2
泌尿器科	4.7	脳神経外科	4.0
血液腫瘍科	2.7	血液腫瘍科	2.3
呼吸器科	2.0	皮膚科	1.8
腎臓科	1.5	呼吸器科	1.9
心臓血管外科	1.3	呼吸器外科	1.9
呼吸器外科	1.3	心臓血管外科	1.4
皮膚科	1.0	腎臓科	1.4
耳鼻咽喉科	0.7	内分泌代謝科	1.2
内分泌代謝科	0.6	耳鼻咽喉科	1.0
リウマチ・アレルギー科	0.6	形成外科	0.4
形成外科	0.3	リウマチ・アレルギー科	0.3
乳腺科	0.2	歯科口腔外科	0.1
平均年齢	80.8歳	平均年齢	81.3歳
平均在院日数	19.8日	平均在院日数	18.1日

表3 予定入院におけるせん妄予防の取り組みと二次アウトカムの関連

n=2967				
		未介入群	介入群	p
		n(%)	n(%)	
身体抑制	あり	147(10.6)	126(8.0)	.017*
	なし	1246(89.4)	1448(92.0)	
クエチアピン 内服	使用	6(0.4)	6(0.4)	.832
	未使用	1387(99.6)	1568(99.6)	
ハロペリドール 注射液	使用	46(3.3)	52(3.3)	.998
	未使用	1347(96.7)	1522(96.7)	
リスペリドン 内服	使用	45(3.2)	26(1.7)	.005**
	未使用	1348(96.8)	1548(98.3)	
精神科対診	あり	25(1.8)	30(1.9)	.823
	なし	1368(98.2)	1544(98.1)	
危険行動	あり	121(8.7)	97(6.2)	.009**
	なし	1272(91.3)	1477(93.8)	
診療・療養上の 指示が通じる	いいえ	145(10.4)	114(7.2)	.002**
	はい	1248(89.6)	1460(92.8)	
χ^2 検定		*p<.05 **p<.01		

表4 緊急入院におけるせん妄予防の取り組みと二次アウトカムの関連

n=4963				
		未介入群	介入群	p
		n(%)	n(%)	
身体抑制	あり	1107(47.8)	1182(44.6)	.023*
	なし	1207(52.2)	1467(55.4)	
クエチアピン 内服	使用	68(2.9)	106(4.0)	.042*
	未使用	2246(97.1)	2543(96.0)	
ハロペリドール 注射液	使用	225(9.7)	274(10.3)	.469
	未使用	2089(90.3)	2375(89.7)	
リスペリドン 内服	使用	152(6.6)	163(6.2)	.549
	未使用	2162(93.4)	2486(93.8)	
精神科対診	あり	188(8.1)	223(8.4)	.708
	なし	2126(91.9)	2426(91.6)	
危険行動	あり	859(37.1)	936(35.3)	.191
	なし	1455(62.9)	1713(64.7)	
診療・療養上の 指示が通じる	いいえ	1005(43.4)	1171(44.2)	.584
	はい	1309(56.6)	1478(55.8)	
χ^2 検定		*p<.05 **p<.01		

割合が高かったことは、せん妄予防のための推奨薬剤の周知によるものであると考えられる。

男女とも高齢であるほど認知症の有病率は高く³⁾、認知症があることによりせん妄の発症率も上昇する。予定入院に比べ緊急入院の対象者では、身体疾患の悪化が基礎にあることに加え平均年齢が高かった。そのため、緊急入院では対象者は認知症が多いと考えられ、結果的にせん妄の発症率が高くなっていた可能性が推察できる。また、予定入院では入院当初から促進因子を除去するための物品を用意しやすいが、緊急入院では物品の準備が入院日当日よりも遅れてしまうこ

とも考えられる。これらのことにより、緊急入院となった介入群については、今回の取り組みによるせん妄の発症予防の効果が十分ではなかった可能性がある。緊急入院となる高齢者へのせん妄予防のためには、治療と共に症状マネジメントをはじめとする、よりきめ細やかな対応が必要と考える。

【結 語】

入院時のオリエンテーションによるせん妄予防の取り組みは、予定入院となった高齢者に対して一定の効果がある可能性が示唆された。一方で、緊急入院と

なった高齢者に対しての効果は得られなかったと考えられた。緊急入院となる高齢者に対するせん妄発症予防・遷延化予防への有効な介入についても、引き続き検討していきたい。

【文 献】

1) 米国精神医学会, 高橋三郎. 他訳: DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引 (医学書院), 2002;

73

- 2) Lipowski DJ: Delirium: Acute Confusional States (Oxford University Press), 1990; 110-113
- 3) 朝田 隆: 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23～平成24年度総合研究報告書. 厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業, 2013; 53-55

