

# 術後譫妄に關与する因子 — 症例の経過を振り返って

## 3階東病棟

○すもと美由紀・富田裕美子・北村 真紀  
田原 洋子・松下 亜矢・田村 眞智

### I. はじめに

一般的に高齢者は譫妄に陥りやすいと言われており、また近年高齢者の数も年々増え、医療技術の進歩と共に、手術を受ける高齢者も増加している。手術を受ける患者は、術前術後を通し、生理的な変化はもちろん日常生活パターンの変化も余儀なくされる。食事、排泄、移動等の日常生活動作において制限され、ほとんどが自分の思い通りにならない状況に陥る。これらの状況に伴い高齢者が術後譫妄を来す症例もみられるようになった。当病棟においても高齢者が多く、術後譫妄を呈した患者を数例経験した。

今回、術前高齢でありながらほとんどの事において自分で意志決定し行動できていた患者が、なぜ術後譫妄に至ったのか、文献と比較して経過を振り返り、原因を明確にすることができたので、ここに報告する。

### II. 研究方法

既存の文献（岡山ら<sup>1)</sup>が行った研究）から術後譫妄に關与する因子を抽出し、それらと本症例とを比較検討して本症例の譫妄に關与する因子について分析する。

### III. 事例紹介

#### 1. 患者プロフィール

H氏、86歳の男性。建設会社の社長をしていたが、現在は娘夫婦に任せ、隠居生活である。年齢に比べ比較的しっかりとした印象を受ける方である。家族構成は、妹より生後間もなく養女としてもらった長女と、実子である次女がおり、現在は同い年の妻と共に、次女夫婦の近くで暮らしている。キーパーソンは二人の娘夫婦といわれるが、なかでも最も頼りにしているのは次女である。

社会的役割としては、高知県の戦友会の会長として一年に一度は必ず会に出席している。性格的には、厳格でかつ頑固なところがある。

ADLに関しては、戦争中に左手（前腕より先）を失っており、また数年前に脳梗塞

による左片麻痺があるが、一本杖の使用により跛行は見られるものの比較的スムーズに歩行することができている。日常生活上で介助を要することは片手では行いにくいことであり、背部の清拭や配・下膳などがあつたが、自分で出来ることは自分でしたい性分でもありその他のことについては自立できていた。

既往疾患としては下記のものがある。

60 歳：糖尿病で内服治療（詳細不明）

80 歳：胆嚢疾患で胆嚢摘出術

85 歳：S 状結腸癌で S 状結腸部分切除術

不明：脳梗塞による左片麻痺

## 2. 現病歴及び入院中の経過

平成7年12月2日、他院でS状結腸癌のためS状結腸切除術施行。術後イレウスを起こしイレウス管挿入による保存的治療がなされる。徐々に症状の改善が見られ、食事も開始されるようになり、便通コントロールも問題なく2月27日退院するが、2日後再びイレウスを起こし、3月1日イレウス解除目的で、当科紹介され外来でイレウス管挿入後緊急入院となる。3月14日癒着剥離術施行。術後1日目にイレウス管を不必要に触ったり、意味不明な言動や一時的な術後譫妄はみられたが、術後3日目からは離床もすすみ、譫妄状態もなくなり術後合併症の出現なく経過する。術後6日目になり吐血がみられ、内視鏡検査の結果、胃潰瘍がありそこからの出血と判明する。ベット上安静となり、止血剤の投与並びにマーロックス・トロンビンの胃管注入を開始し様子を見るが、出血は治まらなかった。この頃より再び意味不明な言動が多く聞かれ、ベット上での体動も激しく、胃管の自己抜去も数回みられるなど、譫妄によると思われる不穏行動がみられるようになった。2日後に内視鏡的クリッピング術施行。以後全身状態も落ち着き、3月26日より徐々に離床の拡大を図り、翌日より飲水が開始される。この頃から譫妄状態はみられなくなった。4月10日より食事が開始され徐々に食事形態もアップしたが、イレウス症状は認められず経過する。

細胞診の結果、胃癌であることが判明し、再出血を起こす可能性が高く、家族に胃切除術をすすめた。しかし患者自身は胃潰瘍と思っており薬で治ると理解していること、高齢であること、手術による苦痛、胃切除後の食事制限により食べることの楽しみを奪ってしまうこと等の不安の為、手術はせず5月21日、自宅に近い病院に転院される。

## IV. 結果

まず、生理的因子からみて既存の文献(表1)と一致するものを挙げた。

H氏の場合、年齢は86歳と高齢で男性、既往疾患には脳梗塞、S状結腸癌があった。手術については、全身麻酔で行われ、手術時間は2時間40分と短く術後合併症もなかった。手術中の出血は少なかったが、術後胃痛からの出血による吐血がみられ貧血状態になっていた。血液像については、術後低栄養状態があった。生活リズムに関するものとしての食事、睡眠、活動については以下のような結果であった。食事については術後13日目で飲水可となり、27日目から食事が開始され、吐血し

たことで通常よりかなり食事開始が遅れた。睡眠については、術後1日目に譫妄状態となり、鎮静催眠剤を使用した。以後薬剤の使用なく入眠できていた。しかし術後6日目の吐血後、再度譫妄が強くなり、6日間にわたり鎮静催眠剤を使用した。活動については、術後2日目までベット上安静で3日目からフリーとなり、杖歩行をし、次の日には下半身シャワーが行えていたが、吐血により再び6日目からベット上安静となり、歩行が可能となったのは術後12日目であった。吐血により通常より安静が強いられていた。

次に、環境及び心理的因子からみて既存の文献(表2)と一致するものを挙げた。

身体拘束については、術後に身体に装着されていたチューブ類は5本であり、それらを触ったり嫌がったりする行動が見られた。また術後2日目までベット上安静で3日目からフリーとなったが、吐血により6日目からベット上安静となり、11日目に坐位、12日目よりフリーとなった。安静が強いられたことによる身体的拘束があったと思われる。病床環境は術前は二人部屋の窓際だったが、手術当日から術後5日目までは個室に移っている。また、5日

目より二人部屋の廊下側で一人、吐血後は同室で一人部屋として処置の行いやすいようベットの向き

表1 術後譫妄の因子(生理的因子) 岡山らの研究結果

項目	岡山らの研究結果
年齢	80歳以上
性別	男
既往疾患	脳血管障害、悪性疾患、循環器系の既往者が多い
術後侵襲	手術時間が長い(4h以上) 全身麻酔(無関係のものもある) 合併症のある方
バイタルサイン	早期からの発熱・低体温・呼吸不全・低酸素血症・肺炎・失血・心不全・心電図異常
血液像	腎不全・腎疾患・蛋白尿、低(Na・K・Cl)、脱水、アミノ酸、アシドーシス、血糖変動、蛋白代謝異常、低栄養、貧血、肝機能不全
創状態	関係なし
疼痛	痛みで睡眠が妨げられる事が要因となる
食事	24hの中で食事・運動等リズムをつける事
睡眠	睡眠-覚醒リズムが障害されている
ドレーン類	本数に関係ない、ドレーンによる拘束感

表2 術後譫妄の因子(環境及び心理的因子) 岡山らの研究結果

項目	岡山らの研究結果
身体的拘束	術後は機器やチューブ類に拘束され身動きできない状況にあり、運動制限されている事から苦痛が生じる。 点滴・モニター・酸素 Tentなどはさほど影響ない
病床環境	見慣れない人や物に囲まれている等、自分のいる場所や今の日付・時間を知る手がかりのない状況。 ベットの配置では、廊下側・両側にベットのある真ん中に位置する。 圧迫感や廊下を通して、騒音やドアの開閉で落ち着かない等、術後の安眠が得られない環境のため譫妄が発症しやすい

を変えていた。術後個室に変わったことや、一日の時間変化の感じることのできにくい廊下側のベッドであったこと、吐血後ベッドの向きが変わっており病床環境の変化があった。部屋のドアは常に開放になっていたが、H氏は難聴があり、廊下の騒音はさほど影響なかったと思われる。家族の面会は頻回であり、家族関係はよかったと思われる。

## V. 考察

文献と比較した結果をふまえた上でH氏の経過を振り返り、譫妄発症の原因を検討した。H氏の譫妄は術後1日目と術後7～12日目までにみられている。術後1日目の譫妄時は手術による侵襲を受け、手術からの帰室直後「明日手術やき体拭いちよかないかん」という言動があり、手術終了したことを理解しておらず、状況判断不足があったこと、またベッド上安静やドレーン類による拘束があり、苦痛が強かったことが関係していると思われる。

岡山<sup>1)</sup>は『身体的な苦痛や拘束感が、術後譫妄発症に関係しているのではないかと考えられる』と言っている。また、工藤<sup>2)</sup>は『術前に術後の状態を説明されたにもかかわらず、術後体験してみて初めて、抑制された苦痛が実感され、こんなこととは知らなかったとの思いが、譫妄の発端になったのだと考える』と言っている。H氏の場合、術前からイレウス管やIVHが挿入されていたが、日常生活はほぼ自立していた。また、オリエンテーションは手術決定後に施行されていた。術後はイレウス管やIVHに加え末梢点滴、尿管カテーテル、酸素吸入、心電図モニターが装着され、末梢点滴や酸素マスクを除けようとする行動がみられ、これらによる拘束感を感じていたと思われる。また、術後は安静や1時間毎のバイタル測定等により術前とは違う状況となる。さらにH氏の場合、もともと難聴があり外界からの刺激が入りにくいため、生活パターンが確立しにくく、高齢者の特徴である適応能力の低下もあって、譫妄状態となったと考えられる。

術後7日目からの譫妄は、吐血による貧血、ベッド上安静によるものが関係していると思われる。岡山は『低蛋白血症や貧血など栄養状態の低下傾向にあるものが譫妄発症に関与している』と言っており、H氏の場合も吐血によって貧血や低蛋白がみられた。

片腕で片麻痺があるにもかかわらず、術前から自分のことは自分でやりたいという意識が強く、杖歩行で自分で行えることは自分でしていた。このことから考えても、術後安静度が一度フリーとなりシャワー浴ができるまでになっていたものが、再度ベッド上安静となり、もともと自分のことは自分でしたいという意識の強いことから考えても苦痛が強かったと思われる。

また、術後1日目と7日目の譫妄両方に関係しているものとしては、以下の事が考え

られる。術前も術後も吐血の時点で弱音をはいたり、表面的には不安がっていた様子もなく、「大丈夫、大丈夫」という言動が多く聞かれたが、この言動の裏には、自分の気持ちを落ち着かせる為のものがあったのではないかと思われる。守屋ら<sup>3)</sup>によると『CCUで発症する譫妄例では神経質、短気、几帳面、真面目などの性格傾向をもつ例が多かった』と報告している。H氏は、不安の表出はなかったものの性格について考えると、会社社長で戦友会の会長などもしているという社会的地位もあり、責任感も強く、他人に弱みをみせるタイプではなく、性格は厳格でかつ頑固、几帳面であった事から、これらも一因となり得ると考えられる。

睡眠について登坂<sup>4)</sup>は『術後の精神障害の発症までの状況は、ほとんどの症例が睡眠不足状態にあった』と報告しており、掘部ら<sup>5)</sup>の研究でも『不眠と術後精神不穏とは関連があり、不眠の原因は身体的苦痛、イライラや術式に対する不安、身体の緊張の持続、鎮痛剤の副作用、老人呆けによる』と述べている。H氏も術後1日目と6日目の吐血した次の日から6日間不眠がみられた。譫妄状態は手術当日から2日目、術後7日目から11日目にみられており、不眠の時期と一致し関係があるものと考えられる。

## VI. まとめ

### H氏の譫妄に関係する要因

#### 1. 文献と比較して明らかになったもの

- 1) 高齢で男性、既往疾患があり、手術は全身麻酔で行われていること
- 2) 術後低栄養状態があり、吐血による貧血があったこと
- 3) 手術したことで食事、睡眠、活動が制限され生活リズムが乱れていたこと
- 4) 術後ドレーン類が5本装着され、それらによる拘束感があったと思われること

#### 2. 経過を振り返って明らかとなったもの

- 1) 術後1日目の譫妄に関係していたこと
  - (1) 手術による侵襲
  - (2) 手術を理解しておらず状況判断がついていなかったこと
  - (3) 術後2日間ベット上安静が強いられていたこと
  - (4) ドレーン類による拘束感があったこと
- 2) 術後7日目の吐血後の譫妄に関係していたこと
  - (1) 吐血による貧血
  - (2) 吐血によるベット上安静が強いられていたこと
- 3) 術後1日目と7日目の譫妄に関係していたこと

- (1) 性格的なもの
- (2) 不眠

## VII. おわりに

今回、H氏の術後譫妄に至った原因を明確にしてきた。今までの研究と比較してみても、高齢者や合併症のある患者など条件的には一致しており、このような条件で手術を受ける患者は今後も増加していくと思われる。よって、患者それぞれの性格、おかれている状況を把握するとともに、譫妄の発症の原因となるものを少しでも取り除き、術後譫妄を起こさないよう援助していきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 岡山寧子他：術後譫妄の発症要因に関する検討，看護展望，17(10)，p126～134，1992.
- 2) 工藤勢津子他：高齢者の手術後譫妄の検討，第23回日本看護学会集録(成人看護I)，p23～25，1992.
- 3) 守屋裕文他：CCUで発症した譫妄状態とその治療，臨床精神医学，13(4)，p385～395，1984.
- 4) 登坂有子：術後精神障害をもった患者の看護，看護技術，24(12)，p76～83，1978.
- 5) 掘部陽子他：術後の精神不穏状態に陥る危険因子，第20回日本看護学会集録(成人看護I)，p203～205，1989.
- 6) 人見実和他：手術を受ける患者，臨床看護，20(6)，p880～888，1994.
- 7) 中島紀恵子他：老人看護学，真興交易医書出版部，p166～175.
- 8) 竹本明子他：術後精神症状を起こした患者の背景と要因分析，第25回日本看護学会集録(成人看護I)，p46～48，1994.
- 9) 鳥海尚美他：高齢者における術後譫妄発生の予測に関する研究，第23回日本看護学会集録(老人看護)，p147～149，1992.
- 10) 黒木佳代子他：老人患者における術後精神障害の研究，第23回日本看護学会集録(成人看護I)，p26～28，1992.
- 11) 一瀬邦弘：譫妄を理解する，看護学雑誌，60(4)，p306～311，1996.
- 12) 太田喜久子：高齢患者の譫妄へのアプローチ法，看護学雑誌，60(4)，p312～315，1996.
- 13) 内田清美他：高齢者の術後譫妄の要因，第26回日本看護学会集録(老人看護)，p96～98，1995.