

## 当病棟における術後せん妄に影響を及ぼす発症因子の検討

### 5階東病棟

○ 岸田 安世 池 眞紀 松田 由美 鈴木 良江  
山岡 有希 緒方紀美代

#### I. はじめに

超高齢社会を迎えようとしている時代において、高齢者の手術件数も増加傾向にある。高齢者は老化に伴い理解力や判断力の低下をきたしやすく、入院や手術といった新たな環境に適応することが困難であり、そのため術後せん妄を発症しやすいと言われている。術後せん妄を発症すると患者の安全・安楽が図れず、術後の早期回復にも悪影響を及ぼす事がある。

当病棟においても術後せん妄がみられ、その中でも頸椎疾患患者に多くみられると日々感じていた。そこでどのような因子（強制的な安静臥床、術後不眠、手術・麻酔時間、聴覚障害、年齢、ルートの本数、疼痛、体温、脳血管障害・糖尿病の既往、ICU入室、家族付き添い、病室変更）が誘引となり、術後せん妄を発症しているか、そしてどんな疾患患者に多く発症しているかを明らかにしたいと考え、過去1年9ヶ月間の看護経過記録から調査した。

#### II. 用語の定義

高齢者：65歳以上

術後せん妄：既往に精神疾患、痴呆症、術後せん妄の発症がなく、全身麻酔で手術した患者で術後3日目までに術前と話し方が明らかに違う、医師の指示した安静度が守れない、見当識障害が出現した状態

#### III. 調査対象および方法

平成13年1月から平成14年10月までの1年9ヶ月間に全身麻酔で手術を受けた65歳以上の患者（精神疾患、痴呆症、以前に術後せん妄を起こした事のない者）113名を対象とした。対象者名の平均年齢は74.4歳で、男性42名、女性71名であった。

文献や臨床上の経験をもとに術後せん妄の発症に関連があると考えた因子（強制的な安静臥床、術後不眠、手術・麻酔時間、聴覚障害、年齢、ルートの本数、疼痛、体温、脳血管障害・糖尿病の既往、ICU入室、家族付き添い、病室変更）を抜粋し、過去の看護経過記録から術後せん妄発症の有無と因子の関連を調査した。

なお対象者が特定されない様に配慮した。

#### IV. 結果

術後せん妄発症患者は17名で全体の約15%、平均年齢は78.8歳であった。術後せん妄の発症因子と割合は以下に示す。

・強制的な安静度（医師の指示する安静臥床の有無）	17名中15名（88.20%）
・術後不眠	17名中13名（76.50%）
・麻酔・手術時間	17名中11名（64.70%）
・聴覚障害	17名中8名（47.06%）
・年齢（発症患者の年齢は70歳以上でより高齢者にみられた）	
・ルートの本数	17名中4名（23.50%）
・体温37.0度以上	17名中11名（64.71%）
・疼痛	17名中3名（17.65%）
・脳血管障害・糖尿病の既往	17名中1名（5.88%）
・ICU入室	17名中1名（5.88%）

疾患別で見ると、関節疾患患者の平均年齢は74.8歳で、64名中術後せん妄を発症した患者は2名（平均年齢77.5歳）で全体の約3.1%であった。頸椎疾患患者の平均年齢は75.5歳で、24名中術後せん妄を発症した患者は12名（平均年齢78.2歳）で全体の50.0%であった。その他脊椎疾患患者の平均年齢は72.9歳で、25名中術後せん妄を発症した患者は3名（平均年齢82.3歳）で全体の12.0%であった。術後せん妄を発症した患者は頸椎疾患に多く見られた。

## V. 考察

太田は「リスクファクターのどれかがあれば、せん妄が起こりうることへの警告を発していることにより、幾つものリスクファクターを同時にもつ場合は更に要注意である。特に後期高齢者は一人で複数のリスクを持っていることが多いため、せん妄を起こしやすいということをあらかじめ予測した観察・ケアを行っていく必要がある<sup>1)</sup>」<sup>1)</sup>と言っている。

強制的な安静度については術後せん妄を発症した患者は17名中15名と88.20%であった。その中でも、頸椎疾患が12名を占めており、術当日から3日以内は頭部の砂のう固定による圧迫感、ベッドアップ0度から30度までの規制、体位変換は介助下で、食事に関しても介助を必要とする等、安静臥床を余儀なくされる。その為、頸椎疾患患者は他疾患患者に比べ極度な拘束感が生じている事から、頸椎疾患患者にとっては大きな因子となっている事が言える。

術後せん妄があり、不眠を訴えた患者は17名中13名で76.50%と高値を示している。術後の患者は麻酔による昼夜の生活リズムの変調、疼痛、環境の変化、様々な不安・ストレス等が複雑に絡み合って不眠になりやすいと考えられる。術後不眠に陥ると注意・思考・認知をはじめとする精神活動が広範囲に障害され、必要な情報を受け取れない為、術後せん妄が生じやすい。せん妄を発症したにも関わらず、不眠を訴えてなかった患者は17名中4名で23.50%であった。これは、看護経過記録からは調査できなかったが、安定剤の服用などの対処ができていたためと考えられた。

手術・麻酔時間においては、5時間以上の患者に術後せん妄が発症しやすいと言われている。術後せん妄を発症した患者で手術・麻酔時間が5時間以上の者は、17名中11名で64.70%であった。全身麻酔下での発症については、原因として麻酔による侵襲が大きいこと、一時的な脳血流量の低下、電解質異常などが言われている。出血量や総輸液量までは調査できていないが、手術・麻酔時間で比較してみると、5時間以上の患者に術後せん妄が発症していることから術後せん妄に影響を及ぼす因子の一つと考える。

聴覚障害のある患者は、今生じている状況を捉えるための刺激や情報を患者自身の中に取り入れることが難しく、術後の自己の周囲の環境把握が困難な場合が多い。よって聴覚障害のある患者に術後せん妄が多くみられると言われているが、術後せん妄を発症した患者の中で、聴覚障害のある者は17名中8名で47.06%であった。2人に1人の割合で聴覚障害を合併しており、術後せん妄に影響している因子と考える。

年齢においては、高齢になるにつれ記憶力、理解力の低下、急激な環境の変化により混乱を生じやすい。そのため、説明しても忘れやすく順応しにくいと考える。文献では65歳以上の高齢者に術後せん妄を発症しやすいと言われているが、術後せん妄を発症した患者のうち60歳代での発症はみられず、72歳から84歳までで平均年齢は78.8歳と高い事が分かった。術後せん妄を発症しなかった患者の平均年齢は73.8歳で5歳の年齢差があり、やはり高齢になるにつれリスクが高くなる事が明らかとなった。70歳以上の患者は術後せん妄を発症しやすい事を頭においておかなければならない。

今回の調査で判断が難しかった発症因子については、まずルートの本数であった。一般的に言われている要因は9本以上のルートであるが、当病棟では多くても5本のルート数であり、基準を5本とした為、明確な結果がでなかった。37.0度以上の発熱については、術後せん妄を発症した患者17名中11名（38.0度以上は17名中0名）であった。高熱になるほど身体的に影響を及ぼすと考えていたが、今回の調査では関連が見られなかった。疼痛は睡眠障害を招き、術後せん妄の出現の要因となると言われているが、術後は予防的に鎮痛剤（点滴や硬膜外チューブなど）が持続的に投与されていることもあり、疼痛が直接不眠や不安に関連するとはいえない。脳血管障害、糖尿病の既往があり、術後せん妄を発症したケースは1名であったが、一般的に因子として言われている事から、注意し観察して行く必要があると考える。ICUに入室した患者のうち、術後せん妄を発症した患者は1名で、発症していない患者は5名であり、関連ははっきりしなかった。なお付き添い、

病室変更、SpO<sub>2</sub>測定、安定剤の服用については過去の看護経過記録の為に正確に調査できなかった。

## VI. 結論

当病棟においては以下の因子を持つ患者が術後せん妄を発症しやすい。

- ・ 年齢は70歳以上でより高齢に見られた。
- ・ 強制的な安静臥床。
- ・ 術後不眠。
- ・ 手術・麻酔時間が長時間である。

疾患別で見ると頸椎疾患の患者に上記のリスクを多く含んでいる事が分かった。

## VII. おわりに

今回は過去の経過記録からの調査であった為、すべての項目について正確に調べる事には限界があった。しかし、調査を進めていく中で、私たちは一般的に言われている因子の他に頑固・神経質などの性格的な事も大きく関与している様に感じた。今後はそれらの事も含め、調査をして行く必要があると思った。当病棟における術後せん妄の発症因子が明らかになった事から、これらの因子を念頭に置き、患者が安全・安楽に入院生活を送れる様に努めて行きたい。

## 引用・参考文献

- 1) 太田喜久子：高齢患者のせん妄へのアプローチ法，看護学雑誌，60（4），312-315，1996.
- 2) 長谷川峰子：術後に見られやすいせん妄，エキスパートナース，照林社，2001.
- 3) 平沢秀人：老人の術後せん妄の臨床的研究—せん妄の発現機序について—，精神神経学雑誌，92（7），1990.
- 4) 多田久美子他：術後せん妄を惹起する術前要因，第32回日本看護学会集録（成人看護Ⅰ），2001.
- 5) 高橋久恵他：術後せん妄を起しやすき要因，第24回日本看護学会集録（老人看護），1993.
- 6) 田名部幸子他：高齢者の術後精神障害を引き起こす誘因の検討，第23回日本看護学会集録（成人看護Ⅰ），1992.
- 7) 児玉まち子他：術後一過性精神症状の分析，第23回日本看護学会集録（老人看護），1992.
- 8) 山口真理子他：術後精神障害を予測するスケールの作成とその有用性，第30回日本看護学会集録（老人看護），1999.