

## Y10-33

### 心臓血管外科手術のPHQの変化とうつ状態となる要因の検討

徳島赤十字病院 看護部

○今井 みき、蕨野 有希、吉岡 和代、松島 美穂、松田 千文

#### 1. はじめに

A病院では、心臓血管外科手術後の患者に不眠、意欲低下などがあり、2010年度では手術後患者の35.8%が臨床心理士に介入を依頼した。入院中から精神面への援助が重要であると考え、入院中の精神状態の変化とその要因を明らかにすることを本研究の目的とした。

#### 2. 研究方法

対象：心臓血管外科手術患者で同意を得た男性患者26名

データ収集方法：入院時、手術後5日目、退院決定時にPHQを半構造的面接法にて実施した。カルテより、年齢、既往歴、喫煙歴、飲酒歴、キーパーソンの有無、手術後不整脈、手術前後睡眠薬の内服、手術後鎮痛剤の内服を調査した。

分析方法：フリードマン検定、多重比較、 $\chi^2$ 検定を用いて、分析を行った。

#### 3. 結果

うつ状態(PHQ10点以上)の患者は、入院時23.1%、手術後5日目38.5%、退院決定時11.5%であった。手術後5日目が自己最高点であり、退院時にPHQの点数が減少する患者が最も多かった。有意差が認められたのは「手術前睡眠薬の内服」(P=0.01)であり、「手術後不整脈」(P=0.09)、「手術後鎮痛剤の内服」(P=0.09)、「独居」(P=0.18)においてPHQ上昇の傾向が認められた。

#### 4. 考察

うつ状態となった患者は、手術後5日目に最も多く、PHQの点数が山型に経過する患者が半数を占めた。PHQが上昇した要因として、「手術前睡眠薬の内服」患者に有意差がみられたことから、手術後の睡眠状態の変化が精神状態に影響していると言える。また、「手術後不整脈」「手術後鎮痛剤の内服」でPHQ上昇の傾向が認められ、手術後の疼痛や不整脈の出現が患者の不安を増強させていると考えられる。「独居」の患者にもPHQ上昇の傾向があり、同居するキーパーソンの有無も重要となる。

## Y10-34

### 超高齢入院患者におけるせん妄の発症とその対応

諏訪赤十字病院 精神科<sup>1)</sup>、経営企画課<sup>2)</sup>

○丸山 史<sup>1)</sup>、原 雅功<sup>2)</sup>、望月 亜紀<sup>2)</sup>、小内 理人<sup>1)</sup>、高山 直人<sup>1)</sup>

目的：高齢化社会に伴い、近年、超高齢者を患者として対応する機会が増えている。今回、100歳以上の超高齢者の動向と、超高齢者に生じたせん妄と、その対応について検討した。

対象：2011年に、諏訪赤十字病院に入院加療を行った患者のうち、入院時年齢が100歳以上の患者群

方法：診療録による後方視的調査

結果：2011年度当院に入院治療を行った総患者数は、10525人。うち、100歳以上の患者は16名(0.15%)全例女性であった。16名中、せん妄発症の症例は6名。活動増加型は5名。活動減少型は1名であった。せん妄発症患者のうち、薬物療法による介入を行ったのは、2名のみで、2名とも、精神科へのコンサルテーションであった。

考察：せん妄の発症率は、予想よりも低い値であったが、その原因としては、1)低活動型せん妄の場合、診療録からはその可能性が浮かび上がらない可能性があること 2)見当識障害があったとしても、入院前からなのか入院後に急激に生じたものなのか判断しにくいこと、病的症状として取り上げられにくい可能性があることが予想された。また、薬物療法的介入件数の低さにおいて、1)薬物療法を安易に行わず、ケアによる介入を優先的に行われていること 2)やむを得ない場合のみ、薬物療法を検討し、精神科にコンサルトしているという現状が確認された。問題点：活動過剰型せん妄の中には、せん妄が残存しているものの、身体的治療が終了した時点で、施設に逆紹介となっている症例もあり、介護に支障が出ていること推測される。また、超高齢せん妄患者に対する安全な薬物選択について、今後検討が必要である。当日は、各症例の経過も含め報告する。

## Y10-35

### JARTは正しく病前の知能を反映することができるか？

横浜市立みなと赤十字病院 精神科<sup>1)</sup>、

横浜国立大学保健管理センター<sup>2)</sup>

○石東 嘉和<sup>1)</sup>、福榮 太郎<sup>2)</sup>、福榮 みか<sup>1)</sup>、嶋津 奈<sup>1)</sup>、日野 恒平<sup>1)</sup>、武藤 仁志<sup>1)</sup>、谷 顕<sup>1)</sup>、田中健三郎<sup>1)</sup>、田村 赳紘<sup>1)</sup>

【緒言】認知症患者の病前の知能を推定する検査としてJART(Japan Adult Reading Test)がある。これは英国で開発されたNARTの日本語版で、50個の漢字熟語を読む事により、IQ 76~124で認知症を発症する病前の知能を推定する事ができるというものである。確かにこれは軽症ないしは中等症程度の認知症レベルであるならば妥当なように思えるが、認知症が重症に進行するとそれに合わせてJARTによるIQも低下する傾向にあるのが臨床で患者をみていると感じる。

そこで、いったいJARTはどの程度までの認知症で正確に病前のIQが推定できるのかを検証するために今回の調査を行った。

【対象と方法】対象は当院物忘れ外来を受診した者のうち、JARTとMMSE(Mini Mental State Examination)とHDS-R(長谷川式簡易知能スケール改訂版)を施行し得た200名の患者。これをHDS-Rの点数から低(重症)群と高(軽症)群に分けた。

低群(N=34)：総得点0~15点。平均年齢82.5歳

高群(N=53)：総得点24点以上。平均年齢77.2歳

この2群でJARTのIQを比較した。

【結果】TIQは、低群で87.8、高群で104.5であり、両群で1%以下の水準で有意差があった。

【考察】今回の結果からHDS-Rが低下すると、つまり認知症が重度になるとJARTによる推定IQも低下することがわかった。この結果から一つには「元来IQの低い人の方が認知症が重症化しやすい」という推論も成り立つ。しかし、そのような先行研究は見当たらない。そうなるこの結果からは、JARTによる推定IQは軽症~中等症までの患者には当てはまるものの、重症例では必ずしも病前の知能を反映するものではないと推測できる。HDS-RだけでなくMMSEでの結果も報告する予定である。