

急性心筋梗塞で緊急入院した患者のせん妄出現予防

～オリエンテーションの充実と見当識修正のケアを試みて～

キーワード せん妄、DRS

福岡赤十字病院 西4階病棟 ○本村 千夏 寺田 昌弘 柿木 望美
浜岡 さとみ 富本 奈美 吉瀬 由美

はじめに

急性心筋梗塞の患者は緊急入院であり、かつ生命にかかわる疾患に対する不安を抱えることになる。その上、治療上臥床安静を強いられることによりせん妄を発症することが多い。当院 CCU においても、せん妄を発症すると、カテーテル抜去や転倒などのアクシデントにつながることもある。また、鎮静を優先させることにより、離床やリハビリの遅延を招く。さらに、せん妄を起こした事実は、本人の自尊心を傷つけることも少なくない。

木下直美氏によるとせん妄の発生要因には①生理的・身体的要因②環境的要因③治療・ケアの要因がある¹⁾と述べている。過去のケースを振り返ると、覚醒時の見当識障害が発端となることを多く経験した。そこで今回、この3つの中でも②環境的要因に注目し、見当識障害の修正を行う事によりせん妄の出現が減少しないかと考え、その効果を検討した。

I. 研究目的

見当識障害の修正について介入を行った患者と行わなかった患者とのせん妄出現率を調査、比較する。

1. 用語の定義

1)せん妄とは：せん妄とは、軽度ないし中度の意識混濁に錯視・幻視・幻聴などの妄覚や異常行動が加わり、特徴ある臨床像を呈する意識変容の代表的な形である。(精神医学辞典)

2)環境的要因：入院、手術が初めてまたは緊急である。各種モニター音、アラーム音が常にかかる。輸液の持続投与、ドレーンの留置により体動制限がある。感覚刺激が過剰または欠如している。

II. 研究方法

1. 対象 急性心筋梗塞で、当院 CCU に緊急入院・緊急カテーテル検査を行った患者で、入院前にせん妄がない患者

1)コントロール群：2005年4月～7月：15名

2)実験群：2005年8月～11月：14名

2. 研究期間 2005年6月～2005年11月

3. 方法：以下の方法をスタッフへ申し送り、統一した。

1)倫理的配慮

患者または家族へ、看護の向上のために看護研究に取り組む事を伝え、意思を確認し承諾を得た。また個人が特定出来ないようにプライバシーの保護に配慮する事を伝えた。

2)見当識修正の方法

緊急カテーテル検査終了後、入院前にせん妄がない事を確認し、新オリエンテーション用紙を用いて現在の場所・時間・安静の必要性・今後の経過について説明する。

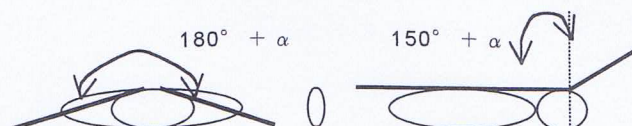
今回、DRS (せん妄評価尺度) ナース版にて 12 点以上のものをせん妄とする。DRS (ナース版)：DRS を基盤に、1998 年に太田らが開発したせん妄評価尺度である。

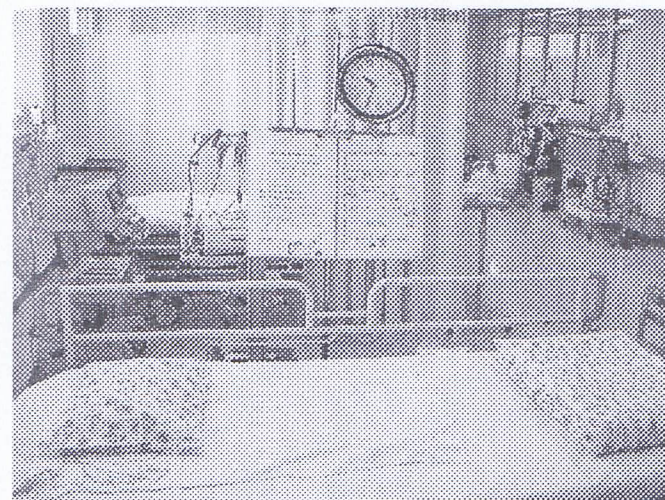
3)時計と新オリエンテーション用紙を設置する。設置場所として、臥床常態でも見やすい位置に置く事とした。臥床状態での視野範囲は、頸部の前屈、回旋、側屈の関節可動域と頭を固定して見える視野範囲で考えると左右に $180^\circ + \alpha$ と上下に $150^\circ + \alpha$ の範囲となる。(枕やベッドの大きさを考えると状況によって若干の変化があるため α とした。)(図1参照)

この範囲に時計と新オリエンテーション用紙を用意することで対象に見てもらうことができ、またその視野範囲の中でもよく見てもらうことができる場所として中心視野を考え、左右 180° と上下 120° の範囲に置く事とした(写真1参照)

また、新オリエンテーション用紙は以前に比べて用紙の大きさ自体を2倍にした。文字も2～3倍として文章は必要最低限とした。(図3・4参照)

視野範囲 (図1)





4) 覚醒時は必ず、新オリエンテーション用紙と時計を指して時間と場所・現在の状況を伝える。

4. 集計方法

1) DRS を使用し入院後 3 日まで 6 時 14 時 22 時にチェックする。ただし DRS の変化が考えられた場合は上記以外の時間にも行う。

2) せん妄が発生した日時・状態・DRS を記録する。

5. 分析方法

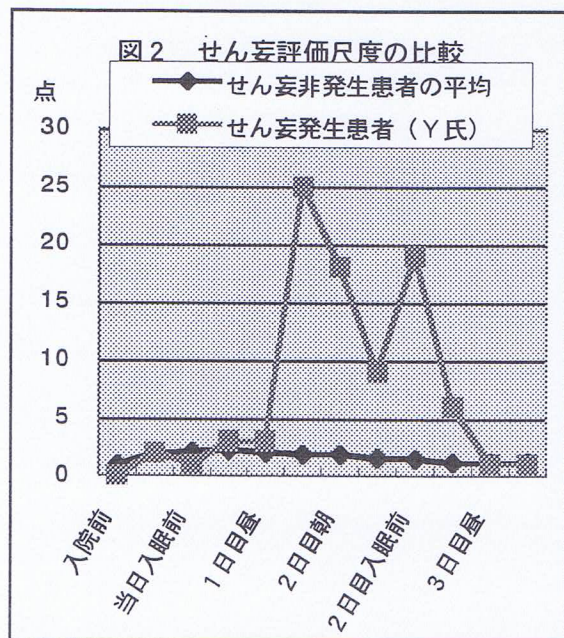
1) 両群の発生率を比較検討する

2) 実験群のうちせん妄が発生した患者の状況

III. 結果

1. せん妄発生率

コントロール群（A 群）は 15 例中 3 例（20%）、実験群（B）は 14 例中 1 例（7.1%）にせん妄が発症した。（図 2 参照）



新オリエンテーション用紙・時計に対する患者の反応（主観的情報）

・新オリエンテーション用紙について

「字が大きくて見やすかった」

「いつ何をするか分かりやすかった」

「結構見てるよ」「眼鏡がないと見えない」頻回に確認していた

・時計について

「大きくて見やすい」「あった方が良い。時間がわかる」

IV. 考察

せん妄の促進因子を取り除くケアとして、見当識の維持・視覚的刺激を与えることが大切となってくる。時計やカレンダーを一体化し、臥床状態での視野範囲を考え、よく見える場所に設置した。このことは、日常生活とかけ離れた環境のなかで見当識を維持させることに役立ったと考える。患者の反応からも時計を意識して頻回にみていたことがわかる。今回使用した時計は文字盤だけのシンプルなものだった。日付やAM, PMが一目でわかるタイプのものを使用することで、昼夜の区別がつきにくい環境にいる患者に対して、更に視覚に対して効果的に訴えることができる。と考える。

視覚的刺激として、カレンダーを目に付くところに設置することも効果的といわれている。今回新オリエンテーション用紙に日付を記載することでカレンダーと予定表の役割を持たせることにつながった。患者は未体験の環境や治療、病状、今後の経過に対して漠然とした不安を抱えている。不安はせん妄の促進因子のひとつである。予定を把握することで患者の不安軽減につながった。

容易に設置と取り外しができ、更に移動も出来るように、時計と新オリエンテーション用紙を1本の点滴スタンドに設置した。このことは、急性心筋梗塞の再還流療法後という急性期において医療行為の邪魔にならず、看護業務上の負担も最小限となり、スタッフにも受け入れられやすかったと思われる。

患者の反応の中で、眼鏡がないと見えないとの反応があった。治療上の必要性や安静保持の為、普段使用している眼鏡や補聴器が外されることで、時計や新オリエンテーション用紙以外にも様々な視覚や聴覚を活用した刺激が奪われる。このような状況は感覚遮断を招くことにつながる。早期より普段使用している眼鏡や補聴器を装着できるように配慮し

ていく必要がある。

患者の反応から、今回の実験について以上のよう
なことが考察できる。しかし今回は全対象
患者に対してアンケートをとっておらず、今
回の予防法が効果であったと述べる結果とし
ては十分ではなかった。今後もこれらの活用
を続け、患者にインタビューしていくことで改
善点を見つけ、より良いものにしていく必要
がある。

一方実験群のうち、せん妄を発症した Y 氏
の関わりについて振り返ってみる。Y 氏のパ
ーソナルデータからは、先行研究で言われてい
るせん妄を発生しやすい具体的要因に当たる
ものは、男性であることと安定剤を内服して
いることのみで、他は該当していない。(表 1
参照) 環境的要因としての、緊急入院・緊急カ
テーテル検査、CCU 入室、安静ということにつ
いては、他患者と同様の介入を行った。

しかし、患者に検査前の処置や検査後のオリ
エンテーションを行った際、看護師の説明に
対し「はい、はい」と返事をし、一見理解し
ているかのようにであったが、実際には理解でき
ていたわけではなく、聞き流していた状態であ
った。このことは、その後何度も「トイレはど
うやってするのですか。」と聞き直しているこ
ことから推察できる。また、ひとつの点に固執す
る“神経質”“細かいことを気にする”という
性格も見えてくる。これらのことより、Y 氏は、
疾患やカテーテル検査後のことを十分に理解
しておらず、混乱を招いたといえるのではない
だろうか。さらに理解力の面においても、初め
ての緊急入院・検査であること、何度も同じこ
とを聞き記憶力低下も認められる事より、十分
なイメージづけができなかった為に今回のよ
うな結果を招いたとも考えられる。

患者のオリエンテーションへの理解度・不安
の内容を十分に把握し、関わって行くことが

必要であると考ええる。

V. 結論

1. 研究の限界はあるが、主観的情報からも
新オリエンテーション用紙・時計の使用
は効果があった。
2. 今回の予防方法は、簡便で実用的だった。
3. 患者との関わりの中なかで患者の個別性を
理解し、関わっていく事が大切である。

おわりに

せん妄の発生には、多種多様な要因が関連し
ているため、今回の研究のように、見当識の維
持・修正を行うことひとつにしても、患者との
関わりの中で、その性格などの個別性を見極
め、それぞれの患者に適した介入を行っていく
ことが大切であるといえる。

引用文献

- 1) 消化器外科 nursing vol6.no9[793] p21

参考文献

- 1) 太田喜久子・他：せん妄様状態
にある高齢者への看護ケアモデルー一般病
棟における高齢者ケアの探求，看護技術，
44(11):79-88，1998，
- 2) 多田久美子・他：術後せん妄を惹起する術
前要因，第 32 回成人看護 I 2001，
- 3) 医学書院「系統看護学講座成人看護学[9]運
動器疾患患者の看護」
- 4) 木下直美，せん妄の予防ーナースのできる
対策，消化器外科 NURSING2001 vol.6 no.9
- 5) 茂呂悦子：クリティカルケアでの不穏・せん
妄への予防的介入，看護技術 2005-1
- 6) 神成田朝美：クリティカルケアにおける不
穏・せん妄の発現背景，看護技術 2005-1

表 1 パーソナルデータの比較

	コントロール群 (n=15)		実験群 (n=14)	
	せん妄有 (3)	せん妄無 (12)	せん妄有 (1:Y氏)	せん妄無 (13)
年齢 (歳)	79.3	61.6	73.0	64.1
男性の割合 (%)	100	100	100	61.5
聴力障害 (%)	33.3	0	0	0
視覚障害 (%)	33.3	8.3	0	33.3
喫煙 (%)	66.6	75	0	50.0
飲酒 (%)	66.6	58.3	0	33.3
H2ブロッカー (%)	0	8.3	0	61.5
眠剤 (%)	33.3	8.3	100	38.4
脳梗塞 (%)	33.3	8.3	0	7.6
Hb (g/dl)	14.2	13.7	15.2	12.5
CRE (mg/dl)	0.67	0.83	1.2	1.09
Ht (%)	38.6	39.0	43.5	39.8
CAG時間 (分)	103.0	113.0	70	111
有職 (%)	33.3	58.3	100	53.8

従来のオリエンテーション用紙 (図3)

心筋梗塞・狭心症・開心術後 リハビリテーションプログラム

目的 心筋梗塞・狭心症は、心臓に栄養を送っている血管が狭くなったり詰まったりして、その領域の心臓の筋肉が死んでしまい、心臓の働きが弱まる病気です。健康な部分の心臓、及び身体への働きを高め、少しでも早く、かつ有意義な社会生活に復帰できるようにリハビリテーションを行います。

開心術後のリハビリテーションは、回復に合わせて行います。退院に一步步近づけるためのリハビリテーションです。

進め方 リハビリテーションを安全に進めるために、それぞれの段階で始めての動作の時にはその動作の前後に心電図と血圧の検査をします。それぞれの結果に変化がなく、また自分でも症状がなければ、その動作を行っても良いことになります。

* 状態により段階の順序や日数が変わることがあります。

注意事項 ★無らずゆったりとした気持ちで行ってください。

早く進めたからと言って早く回復するとは限りません。






無理をすると危険ですから、必ず医師・看護士の指示に従ってください。

★リハビリテーション中に、『胸の痛み』『動悸』『冷や汗』など、いつもと違う症状が出たらすぐに中止し、看護士に知らせてください。

★何らかの動作（食事・風呂・検査などの運動）を行った後は、30分以上ベッドに横になり、休憩をしてから次の行動に移ってください。

食後すぐのトイレ、トイレ後すぐの面会や運動、検査後すぐの動作は、続けることによって心臓にかかる負担が倍になるからです。

★薬を飲む 30分前は薬の効果の切れかけであり、飲んで30分後はまだ薬の効果が十分に現れていない時です。その間の動作は避けてください。

段階	安静度	清潔、洗面	食事	排泄	娯楽
1段階	絶対安静です 枕を使用して 体の向きを変えます	介助でうがい が出来ます 部分的に体拭きを します	しばらくは 絶食です		面会は ご家族のみです
2段階	ご自分の力で 体の向きを変えられます ギヤッアップ 30度まで できます	 介助で歯磨きが 出来ます 全身拭きをします	三分粥	ベッド上で 行います 尿を出す為の 管を入れて おきます	
3段階	ベッドを利用して 座ることが出来ます *10分～20分 *1日3回まで	 ご自分の力で座る事が 出来ます	五分粥		ラジオを 使用できます
4段階	ご自分の力で座る事が 出来ます	ご自分で座って 洗面が出来ます	七分粥		
5段階	ベッド上で身の回りの 事が出来ます		全粥	ポータブルトイレ を使用できます	
6段階	ベッドの横に立ち 室内を歩けます *10分～20分	室内で洗面ができ ご自分で体拭きが できます		室内トイレを 使用できます	新聞・雑誌を 読めます
7段階	室内で身の回りの事が 出来ます	介助で洗濯が 出来ます			
8段階	病棟のトイレまで 歩けます * 1歩行	 シャワーが 使用できます	並食 * 治療食		
9段階	病棟内を自由に 歩けます *200～500m *約10～20分			病棟のトイレ を使用します	デイルームで テレビを見る 事が出来ます
10段階	病院内を自由に 歩けます *エレベーターを使用して 下さい	入浴ができます *15～20分位で 済ませましょう			

新オリエンテーション用紙 (図4)

様

ここは、福岡赤十字病院 西4階病棟 集中治療室です。

月 日 () 時頃、急性心筋梗塞にて

入院となりました。入院後直ぐに、心臓カテーテル治療を受けました。

その為、治療上 月 日 時まで、起き上がったり、

足を曲げたりすることはできません。

起き上がったり、足を曲げたりすると、

●また強い胸の痛みをひき起こします。

●足の付け根から大出血を起こします。

月 日 時に、主治医の 先生により足の管を抜きます。

管を抜いたら 時まで足の付け根に重しをのせます。




その後、足を曲げる事は出来ませんが、

月 日 () 心臓リハビリテーションを行うまでは

起き上がる事はできません。

一緒に頑張しましょう。



	1段階	2段階	3段階	4段階	5段階
日付け	/	/	/	/	/
安静度	●絶対安静です。 ●枕を利用して 体の向きを 変えます。 ●ギヤッアップ 30度までです。	●ご自分の力で 体の向きを 変えられます。 ●ギヤッアップ 30度までです。	●ベッドを利用して 座る事が 出来ます。 *10～20分 *1日3回まで	●ご自分の力で 座る事が 出来ます。	●ベッド上で身の 回りの事が 出来ます。
清潔、洗面	●介助で うがい が出来ます。 ●部分的に 体拭きを します。	●介助で歯磨きが 出来ます ●全身拭きを します。		●ご自分で座って洗面が 出来ます。	
食事	しばらくは 絶食です。	三分粥	五分粥	七分粥	全粥 
排泄				ベッド上で行います。 *尿を出す為の管を入れておきます。	ポータブル トイレを 使用できます。
娯楽	面会は家族のみです。 			ラジオを使用できます。	