

実践報告

一整形外科病棟において せん妄を発症した高齢者の実態

油野 規代・高荷 恵美子

小松市民病院

The related factors of delirium occurrence
among elderly patients in an orthopedics ward

Noriyo Yuno, Emiko Takani

Komatsu Municipal Hospital

キーワード

整形外科病棟, せん妄, 実態調査, 高齢者, 疼痛

はじめに

高齢者の入院は生活環境の変化や治療による行動制限のために、ストレスを受けやすくせん妄を引き起こしやすい。特に整形外科疾患で入院する高齢者は、転倒や事故などによる緊急入院が多く、状況の理解ができないまま治療の開始を余儀なくされる。さらに骨折部の疼痛や手術に対する不安などが加わることで、せん妄の発症に至りやすいと考えられる。

整形外科領域におけるせん妄に関する先行研究の多くは、手術後のせん妄の発症状況やその要因、また予防的なケアが示唆されている¹⁾。しかし、手術の有無にかかわらず、高齢者の入院が多い整形外科疾患においては、身体的影響や環境の変化により入院時からせん妄の発症が多い。

そこで今回A整形外科病棟に入院し、せん妄を発症した高齢者の背景やせん妄の直接的な原因を実態調査することで、整形外科疾患におけるせん

妄発症の特徴を明らかにし、看護援助の方向性を見出すことを目的とした。

用語の定義

1. せん妄：脳機能の一時的な失調によって起こる、注意の障害を伴った軽い意識のくもり（意識の混濁）を基盤とする症候群²⁾
2. 痴呆：入院時の情報収集で既往歴として家族が認識していた病名で、入院後に精神科受診し、何らかの認知機能の障害を有する状態
3. 高齢者：年齢65歳以上の対象

研究方法

1. 調査期間：平成14年6月1日～平成15年5月31日。
2. 対象：調査期間中にA整形外科病棟に入院した全患者309名中、65歳以上143名のうち、せん妄を発症した高齢者32名（全入院患者の10.4%、

65歳以上の入院患者では22.4%)とした。

3. 調査内容と分析方法：カルテおよび看護記録よりせん妄の発症状況について、以下の点について実態調査した。

1) 対象の背景：①性別 ②年齢 ③入院前の移動能力 ④入院形態 ⑤せん妄発症時期 ⑥疾患名 ⑦手術の有無を調査し、せん妄発症の実態調査として関連性を分析した。

2) 入院時のせん妄発症につながりやすい要因³⁾

せん妄ケア研究会で、統計的分析によりせん妄の発症に高い確率で関連があるとされている5項目①痴呆の有無 ②バルンカテーテル留置の有無 ③睡眠障害の有無 ④緊急入院 ⑤治療による安静の有無を、せん妄につながりやすい要因の保有率として分析した。

3) せん妄の直接的な原因と思われる状況

せん妄発症前や発症時に繰り返し表現される患者の言動や身体状況を抽出し、太田ら⁴⁾が開発した「せん妄ケアモデル」の構成内容の一部である「せん妄の原因チェックリスト」と南川³⁾が分類

したせん妄の原因11項目で分析し、せん妄発症の直接的な原因を判断した。なお、入院期間中にせん妄の発症が繰り返し出現する可能性がある⁵⁾ことより、長期化することで原因の特定が難しくなると考え、今回の実態調査ではせん妄の発症は初回のみに限定した。

4. 倫理的配慮：調査に関する記録の閲覧およびデータを公表するにあたり、病院の倫理委員会の許可を得て行なった。なお、個人が特定されないための配慮を行なった。

結 果

1. 対象の背景 (表1)

1) せん妄発症患者の平均年齢は80.0±7.7歳で、65歳以上74歳以下は6名(18.8%)、75歳以上は26名(81.2%)と後期高齢者が多く、男性10名、女性22名であった。

2) 入院形態では緊急入院が30名(93.7%)、予定入院が2名(6.3%)と圧倒的に緊急入院が多かった。

3) せん妄の発症時期は、入院前1名(3.1%)、

表1 せん妄発症患者の背景

n=32			
項 目	内 容	せん妄者数	(%)
性別	男性	10	31.2
	女性	22	68.8
年齢	65～74歳	6	18.8
	75歳以上	26	81.2
入院前の移動能力	歩行可能(補助具使用を含む)	30	93.7
	車椅子による移動	2	6.3
入院形態	緊急入院	30	93.7
	予定入院	2	6.3
発症時期	入院前	1	3.1
	入院5日以内	23	71.8
	6日以上～10日以内	4	12.5
	11日以上～15日以内	2	6.3
	16日以上～30日以内	2	6.3
疾患	大腿骨頸部骨折	20	62.5
	股関節疾患	1	3.1
	腰椎疾患	4	12.5
	膝関節疾患	3	9.4
	下腿骨骨折	2	6.3
	上腕骨上位骨折	1	3.1
	転移性骨腫瘍	1	3.1
手術	あり	19	59.4
	なし	13	40.6
手術時期との関連	手術前	15	78.9
	手術後	4	21.1

入院 5 日以内 23 名 (71.8%)，入院 6 日以上～10 日以内 4 名 (12.5%)，入院 11 日以上～15 日以内 2 名 (6.3%)，入院 16 日以上～30 日以内 2 名 (6.3%) と，入院 5 日以内の発症が 74.9% を占めた。

4) セン妄発症患者の疾患は大腿骨頸部骨折 20 名 (62.5%)，他に股関節疾患，腰椎疾患，膝関節疾患，下腿・上腕骨骨折，転移性腫瘍で，26 名 (81.3%) が下肢の疾患であった。

5) セン妄発症患者の 59.4% が手術施行患者であり，手術施行時期との関連では手術前が 78.9%，手術直後の発症は 21.1% であった。

2. セン妄につながりやすい要因の保有率

(図 1)

緊急入院 30 名 (93.7%)，バルンカテーテル留置 26 名 (81.2%)，安静保持 28 名 (87.5%)，睡眠障害 22 名 (68.8%)，痴呆 15 名 (46.9%) であった。5 つの要因すべてを満たす患者は 10 名 (31.2%)，入院中に最もセン妄発症につながりやすい要因の痴呆，バルンカテーテル留置，睡眠障害を満たす患者は 11 名 (34.3%)，要因を全く満たさ

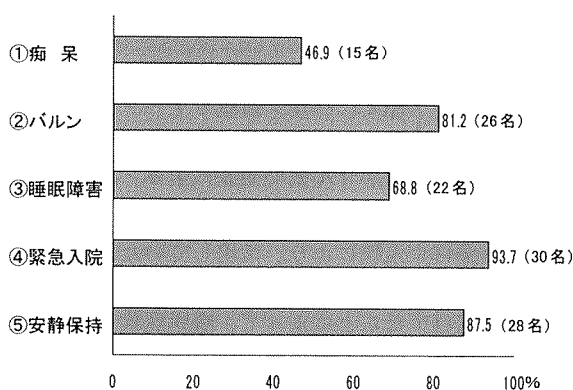


図 1 セン妄発症につながりやすい要因の保有率
n = 121 (重複あり)

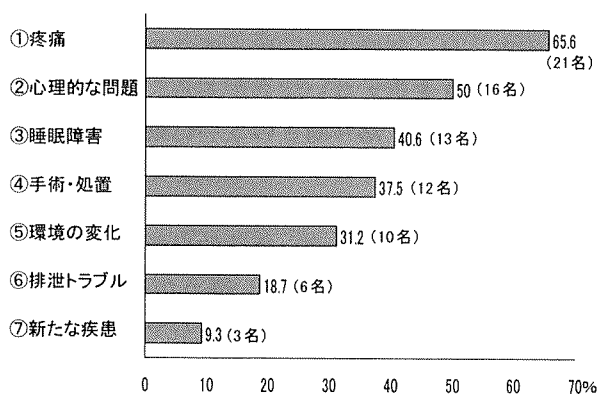


図 2 セン妄の直接的な原因
n = 81 (重複あり)

ない患者は 1 名 (3.1%) であった。

3. セン妄の直接的な原因 (図 2)

セン妄発症前，発症時の状況をセン妄の原因 11 項目で分析し，直接的な原因を判断した。今回，セン妄の原因 11 項目のうち，セン妄を発症した高齢者の原因において 8 項目は特定できたが，「薬剤」「感染症」「慢性疾患の増悪」によるセン妄発症の直接的な原因は分析されなかった。セン妄発症の直接的な原因の分析内容を示した (表 2)。

1) 環境の変化 (事例 1)：転棟，ベッドの移動，なれない環境に関する内容が分析された患者は 10 名 (31.2%) であった。

2) 心理的な問題 (事例 2)：手術への不安，環境の変化がもたらす不安，痛みがもたらす不安，痴呆症状による認知障害，特定の面会者への不安などが分析された患者は 16 名 (50%) であった。

3) 手術・処置 (事例 3)：手術前・後の安静保持，点滴留置，牽引，外転枕・バストバンド・ニープレス固定による体動制限などが分析された患者は 12 名 (37.5%) であった。

4) 疼痛 (事例 4)：骨折部の痛み，打撲痛，安静による腰痛，バルンカテーテル留置部位の痛みなど持続する痛み，またはコントロール不良の痛みを訴えた患者は 21 名 (65.6%) であった。

5) 睡眠障害 (事例 5)：種々の痛みに関連する夜間の睡眠不足，日中の眠気などが分析された患者は 13 名 (40.6%) であった。

6) 薬剤：対象者なし。

7) 感染症：対象者なし。

8) 排泄トラブル (事例 6)：バルンカテーテル留置による違和感や頻回の尿意，床上での排便困難などが分析された患者は 6 名 (18.7%) であった。

9) 代謝異常および新たな疾患 (事例 7)：血糖コントロール不良，アルコール離脱からくるセン妄が分析された患者は 3 名 (9.3%) であった。

10) 慢性疾患の増悪：対象者なし。

考 察

今回セン妄を発症した患者の平均年齢は 80.0 ± 7.7 歳と高齢であり，ほぼ 9 割が緊急入院であった。一瀬²⁾ は高齢セン妄患者の 3 割に痴呆などの脳変性疾患の存在を指摘している。今回 A 整形外科病棟における実態調査の結果，セン妄を発症した痴呆症患者の存在が 46.9% であったことや，セン妄につながりやすい要因の 5 項目すべてを満たす高齢者が 31.2% 存在したことは，A 整形外科病

表2 セン妄の直接的な原因事例

n=81 (原因の重複あり)

		せん妄発症前・発症時の状況	分析	類似例数
環境の変化	事例1	入院15日目にベッドの位置を廊下側に変更する。「なんでここに居るんや。ここがどこか分からんようになった。そっちに行かせてくれ。動けん。ここどこや。」ベッドを元の位置に戻すが見当識障害が続く。(緊急入院し、大腿骨頸部骨折で保存的療法中の患者)	ベッドの移動が理解できず、わずかな環境の変化が場所の見当識障害につながり、せん妄の発症に至る。	他9例
心理的問題	事例2	痴呆症あり。入院当日家族が付き添うが2日目に家人は帰宅する。「お母さん何時来るんやろう。」を繰り返す。「天井に仏様見える…家に帰る。」2日間の不眠が続き日中ウトウトする。夜間興奮状態が手術前日まで続く。(緊急入院した大腿骨頸部骨折の患者)	環境の変化による不安が引き金となり、夜間の睡眠が確保されず、昼夜逆転傾向がせん妄の発症に至る。	他15例
手術・処置	事例3	軽度の痴呆症あり。手術室より帰室後「痛みあるけど坐薬使うほどではない。」と話し、14時テレビを見て過すが18時頃より体動あり。23時にフェキシミール、酸素マスクをはずし、創部ドレーンを自己抜去する。(大腿骨頸部骨折で緊急入院し、入院後8日目に手術を受けた患者)	痴呆症による認知障害で手術後の身体状況が理解できず、点滴や各種ドレーンなどの拘束感や疼痛によりせん妄の発症に至る。	他11例
疼痛	事例4	入院半月前より腰痛が出現する。近医へ通院していたが、起き上がりの時の激痛あり、歩行困難となり入院する。入院2～3日前より異常言動が見られたと妻が話す。腹部エコーで膵臓腫瘍による骨転移を示唆される。(緊急入院した腰痛症の患者)	持続する激痛が、生活行動を低下させ臥床状態となる。活動量の減少や新たな疾患がせん妄の発症に至る。	他20例
睡眠障害	事例5	入院時より骨折部位の痛みがあり夜間眠っておらず。鎮痛対策実施するが入院3～4日目より牽引を外し、意味不明な言動見られ、精神科受診する。抗精神病薬の内服受けるが朝の覚醒不良と夜間不眠が続く。(緊急入院した大腿骨頸部骨折の患者)	痛みが持続することによって、夜間の十分な睡眠が確保できずせん妄の発症に至る。	他12例
排泄トラブル	事例6	痴呆症があり。入院初日に点滴を2回自己抜去する。「結んであるのをほどこいてください。オシッコしたい。足が痛くて歩けん。」バルンを引っ張り、血尿あり。尿意が頻回にあり。4日後バルン留置カテーテルを自己抜去する。(緊急入院した大腿骨頸部骨折の患者)	痴呆症状による認知障害に加え、バルン留置カテーテルによる違和感と頻回の尿意がせん妄の発症に至る。	他5例
代謝異常・新たな疾患	事例7	入院前日に店の片付け後腰痛が出現し、歩行ができなくなり翌日入院。点滴、バルン留置カテーテルの自己抜去やベッドから再三降りようとして痛みを訴える。家で日本酒1合、ビール1本毎日飲酒していた。精神科受診の結果、アルコール離脱からせん妄と診断される。(緊急入院した腰椎圧迫骨折の患者)	入院により、常用していたアルコール摂取を中断されたことによって、離脱症状のせん妄に至る。	他2名

棟に入院しせん妄を発症した患者の実態は、極めてせん妄の発症に陥りやすい状況だったと言える。

また、せん妄を発症した高齢者の入院前の歩行能力は、約9割が自力での歩行が可能であった。したがって、下肢疾患を罹患した高齢者が81.3%みられたことは、歩行可能であった高齢者がベッド上での生活を強いられることで、精神的にもストレスが加わったといえる。さらにわずかな体動で痛みが出現することや環境の変化により、入院早期にせん妄の発症に至ったと考えられる。

橋ら⁶⁾は、大腿骨頸部骨折の手術前に疼痛緩和を行なうことで、手術後の精神症状が出現しにくい傾向を示すと述べている。整形外科疾患におい

て、疼痛はせん妄発症に大きな影響を与えている。また、高齢者のせん妄と疼痛、外科的疾患との関係を太田⁷⁾は、高齢者は記憶や感覚障害により、痛みをそのまま訴えない場合がある。言葉で表現しない代わりに、落ち着きのない行動や興奮、錯乱などによって痛みのサインを表すこともあると述べ、骨折をしたり、身体を自由に動かせない状態、外科的手術などの強い身体的侵襲、鎮痛剤などでコントロールされていない痛みがあることを、具体的に高齢患者のせん妄を起こしやすい危険因子として挙げている。このような太田が指摘したせん妄の危険因子のどれもが、A整形外科病棟においても、入院早期よりせん妄発症の直接的な原

因となっていたことが今回の実態調査で明らかになったと言える。

せん妄が発症した場合、患者の安全確保の援助と同時に、せん妄の原因の特定を進め、原因を除去する援助が必要である⁴⁾。したがって、せん妄発症の直接的な原因に「疼痛」が最も多かったことより、整形外科疾患においてせん妄予防への援助は、まず疼痛が存在することを基盤に考え、継続的な疼痛緩和の援助が必要と考える。また、心理的問題においても身体的苦痛が関与していたことは、疼痛の緩和を適切に行なうことが最も効果的であると考え。橋ら⁶⁾は術前の鎮痛剤の使用回数と術後精神症状の出現は関係があり、疼痛を我慢していないか見極め、医師の指示による鎮痛剤を適切に使用することが必要であると述べている。特に高齢者は我慢強く、遠慮がちの傾向にある。その特徴を踏まえて看護していくことが大切であると考え。

A整形外科病棟において、せん妄の直接的な原因「骨折部などの痛み」「手術への不安」「環境の変化がもたらす不安」「痛みに関連して起きる睡眠障害」「手術・処置による体動制限」「バルンカテーテル留置による違和感や頻回の尿意」などが、せん妄につながりやすい要因を持った高齢患者に影響し、せん妄の発症に至ったと言える。さらに、環境の変化や、治療・処置による睡眠障害、さまざまな不安によって発症するせん妄には、高齢者が状況を適切に理解できるための情報提供や、環境調整の仕方、自然な睡眠への援助を行なうことが必要と言える。

せん妄発症の原因は複合的であるが、個々のせん妄の原因、状態に応じた援助を早期に実施することが、せん妄発症の予防、悪化には効果的であると考え。

今回の研究はカルテと看護記録からの実態調査と、看護の方向性の提案のみで、せん妄予防のための具体的なアプローチには至っていない。実態調査で得られたせん妄の直接的な原因を考慮し、看護援助を実践していくことが今後の課題である。また、南川³⁾が分類したせん妄の原因でA整形外科病棟では「薬剤によるせん妄の疑い」「感染症」「慢性疾患の増悪」は分析されなかった。これはせん妄発症までの期間が短期間であったことや、薬剤の使用状況、検査データの分析不足が影響したと思われるが、せん妄の長期化した事例においては、今後検討の必要性があると考え。

ま と め

A整形外科病棟においてせん妄を発症した高齢者の81.2%が後期高齢者であった。また、せん妄につながりやすい要因の5項目すべてを満たす対象が3割おり、せん妄に陥りやすい状況であった。さらに骨折部などの疼痛と、その疼痛を我慢することによって生じる夜間の睡眠障害や不安など、整形外科疾患において主要な症状である疼痛が直接的な原因となり、高齢者がせん妄の発症に至る結果が得られた。

今回の実態調査で、整形外科疾患における高齢者のせん妄発症に、疼痛が複合的に高齢者の入院生活に影響したと言える。よって、せん妄発症予防には高齢者の特徴を踏まえ、入院早期より継続的な疼痛緩和の援助と、安静保持による精神的ストレスや不安への援助、環境調節などさまざまな援助が必要と考える。

文 献

- 1) 藤野千恵美, 川田政子: 高齢患者の術後の不穏症状へのかかわり, 看護技術, 44(1), 67-77, 1998
- 2) 一瀬邦弘: せん妄と痴呆はどう違う, 一瀬邦弘, 他編, せん妄すぐに見つけて! すぐに対応!, 照林社, 6-11, 東京, 2002
- 3) 南川雅子: せん妄患者へのケアの進め方, 一瀬邦弘, 他編, せん妄すぐに見つけて! すぐに対応!, 照林社, 49-56, 東京, 2002
- 4) 太田喜久子, 粟生田友子, 南川雅子, 他: せん妄様状態にある高齢者への看護ケアモデル—一般病院における高齢者ケアの探求—, 看護技術, 44(1), 79-88, 1998
- 5) 長谷川真澄, 太田喜久子, 粟生田友子, 他: 一般病院におけるせん妄状態の実態, 看護研究, 29(4), 29-37, 1996
- 6) 橋悦子, 山加寿子, 橋真由美: 高齢者における大腿骨頸部骨折の術後精神症状の出現に関係する要因, 第26回日本看護学会論文集老人看護, 99-101, 1995
- 7) 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), 313-315, 1996