

第6回のテーマ

せん妄のアセスメントに必要な基礎知識

せん妄

せん妄状態になっている患者さんの体験¹⁾を聞いたことがありますか？

「霞がかかったような意識状態で、突発的に我に返る瞬間もあり、夢と現実の区別がつかず混乱していた」と、現実を正しく認知できず混乱し、「自分や家族が危険だという切羽詰まった感覚を知覚し、恐怖を感じていた」「罵にかけられた、見捨てられた、無視、断絶という孤独感」など、幻覚や妄想により混乱に加え孤独感や恐怖の感情を伴う。そして、「無気力状態だった」や「耐えられず喉に詰められた器具をとった」「気持ちが落ち着かず徘徊した」という記憶と共に、これらの行動に対して周りの人に呆れられ苦笑されたという記憶も残っている。 ※文献¹⁾より抜粋

●せん妄とは

身体疾患や薬物などの影響により生じる意識障害の一種で、軽症～中等度の意識障害により、精神活動の機能不全がみられる。具体的には、注意の障害、睡眠覚醒リズムの障害、感情の変動、幻視や錯覚などの知覚障害といった様々な症状が出現する。

せん妄による意識障害の特徴として、①それらの症状は短時間のうちに出現する、②夕方から夜間にかけて増強する、③せん妄でみられる妄想は一過性であることが多い、ことが挙げられる。

●せん妄の診断基準

うつや認知症の症状と類似しており、注意が必要。

表1 DSM-5 によるせん妄の診断基準

下記 A ～ E のすべてを満たす場合にせん妄と診断する	
A	注意の障害（すなわち、注意の方向付け、集中、維持、転換する脳梁の低下）および意識の障害（環境に対する見当識の低下）
B	その障害は短期間のうちに出現し（通常数時間～数日）、もともとなる注意および意識水準からの変化を示し、さらに1日の経過中で重症度が変動する傾向がある
C	さらに認知の障害を伴う（例：記憶欠損、失見当識、言語、視空間認知、知覚）
D	基準 A および C に示す障害は、他の既存の、確定した、または進行中の神経認知障害ではうまく説明されないし、昏睡のような覚醒水準の著しい低下という状況下で起こるものではない
E	病歴、身体診察、臨床検査所見から、その障害が他の医学的疾患、物質中毒または離脱（すなわち、乱用薬物や医療品によるもの）、または毒物への暴露、または複数の病因による直接的な生理学的結果により引き起こされたという証拠がある

(DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 米国精神医学会より)

※上記の診断基準の中に、幻覚や妄想などの精神的な問題は含まれていない。

☞ 幻想や妄想があるからといって、せん妄であると判断しない

●せん妄の分類

- 1) 過活動型せん妄：興奮して動き回るなど活動性が高まり、不穏状態
- 2) 低活動性せん妄：静かで内向的、ぼんやりしている、傾眠、無関心など活動性の低下が見られる。発している言葉は、幻視がある場合も多い。
- 3) 混合型せん妄：時間によって過活動型であったり、低活動型であったり、両方の症状が認められる。

※過活動型せん妄以外は、見落とされやすく、特に低活動性せん妄はうつと見誤りやすい

●せん妄の原因

3つのリスク因子があり、複数の要因が複雑に絡み合ってせん妄を引き起こすと考えられている。

表2 セン妄のリスク因子

準備因子： 脳機能の脆弱性を表す因子で、せん妄発症のハイリスク要因。せん妄発症のしやすさを示す患者の背景として入院早期に本人や家族から情報を得て把握しておく。 ●高齢 ●認知症 ●脳器質性疾患の既往（認知症など） ●アルコール多飲 ●せん妄の既往
促進因子： 患者が元来持っている因子。せん妄を誘発しやすく悪化や遷延化につながる要因となる。促進因子の除去に努めることで、せん妄を予防する。 ●身体的苦痛（不眠、疼痛、掻痒感、頻尿、便秘、尿閉、視力障害、聴力障害、身体拘束など） ●精神的苦痛（不安、抑うつ、身体拘束など） ●環境の変化（入院、集中治療室などの過剰刺激、騒音や不適切な照明など）
直接因子： せん妄の直接的な引き金に要因。この因子を丁寧に抽出し、改善が見込める因子には対策を講じることで、改善が可能なせん妄を見逃さないようにする。 ●身体疾患（脳血管障害・頭部外傷・脳腫瘍・感染症・代謝疾患・内分泌疾患・循環器疾患・呼吸器疾患・血液疾患・重度外傷・重度熱傷・悪性腫瘍・自己免疫疾患など） ●薬物・薬物離脱 ●手術 ●アルコール離脱

※出展：文献2）表3に他の文献を用いて筆者が加筆

●せん妄の発症過程

- ・前駆症状として、落ち着きがない、多弁などの精神運動行動の変化と表情が暗い、異様に機嫌が良いなどの感情の変化を認める。前駆症状からおおよそ1～48時間でせん妄を発症するとされており、発症の契機として、気がかりを抱えている、身体拘束、家族の帰宅、症状の悪化などがある。
- ・せん妄の初期症状として、行動（多動で落ち着きがない、ライン類の自己抜去）、注意（つじつまの合わないことを言う、同じことを繰り返す、考えがまとまらない）、感情・意欲（表情がない、無感動あるいは異様にはしゃぐ、多弁、ぼっとしている）、記憶（説明を理解できない、すぐに忘れてしまう）がある。

Point

せん妄は、患者さんの「その人らしさ」を損ない、危機的状況に陥らせます。多要因性であるせん妄の原因をアセスメントし、早期から予防に努めましょう。また、原因を突き止め、多要因に対する複数のケアを並行して行うことで、せん妄の悪化や遷延化の回避に繋がります。患者さんの普段の様子や人となりを捉え、理解し、ケアに繋げましょう。

- 文献
- 1) 阿部美香・上野恭子 (2020). セン妄状態にある患者の精神内界に関する文献レビュー. 医療看護研究, 16(2), 1-9.
 - 2) 岩谷真衣 (2020). IV-6 セン妄への治療とケア. 終末期ケア専門士公式テキスト第1版, 日本終末期ケア協会, 132-138.
 - 3) 布村明彦・玉置寿男 (2017). セン妄：診断・予防・治療. 神経治療, 34(4), 293-295.
 - 4) 栗生田友子 (2014). 4. 高齢者のせん妄ケア, 日本老年医学会雑誌, 51(5), 436-444.

次回、第7回のテーマは『がん性疼痛のアセスメントに必要な基礎知識』を予定しています。



創立40周年記念誌の副題を募集します

本年8月に創立40周年を迎える当協会では、「創立40周年記念誌」を発行します。そこで、会員の皆様に記念誌の副題を募集します。ぜひ応募ください。

応募内容 ①副題（10字以内）
②副題に込めた想い（100字以内）

発表方法 決定した副題は、創立40周年記念誌に施設名と氏名併記の上で掲載します。

応募締切 令和4年4月27日（水）

参 考 <過去の副題>
10周年記念誌 『わすれな草』
20周年記念誌 副題なし
30周年記念誌 『輝き』

対 象 千葉県看護協会 会員

応募方法 千葉県看護協会ホームページ内 応募専用入力フォームまたは左記のQRコードから応募してください。



<ホームページURL>
<https://www.cna.or.jp/event/form/40th-bosyuu.html>
詳しくはこちら

皆様の想いを込めた副題を
お待ちしております

問い合わせ先 総務課 TEL 043-245-1744

