

2017年 7月5日(水)
平成29年度 国公立大学附属病院医療安全セミナー

せん妄対策

- 多職種チームの取り組み -

井上 真一郎
岡山大学病院 精神科神経科

1. 岡山大学病院精神科リエゾンチーム
2. 時系列でみるせん妄対策
3. せん妄対策チームについて

本日お話しする内容です。



1. 岡山大学病院 精神科リエゾンチーム

岡山大学病院 精神科リエゾンチーム 活動内容



カンファレンス風景

◆臨床

- ・他科からコンサルトされる入院患者の全ケースに対応(**年間960件**)
- ・チームでの対応により、多職種での効果的・効率的な介入が可能
↳ **精神科医、精神看護専門看護師、臨床心理士、薬剤師**
- ・定期的なカンファレンスで診立てや治療方針を検討
- ・当初からリエゾンチーム加算を算定
- ・**せん妄対策チーム(一次・二次予防)を主導**
- ・緩和ケアチームとの連携

◆教育

- ・初期および後期研修医を診察に帯同させ指導
- ・当院総合診療内科医や精神科病院からの研修受け入れ

◆研究

- ・チーム立ち上げ後、毎年研究費を獲得(せん妄の研究)
- ・多施設共同研究への参加
- ・**せん妄対策研修会を毎年各地で開催(病院verと在宅ver)**



病院長賞受賞

他科との連携を円滑にするために

【岡山大学病院精神科リエゾンチームの戦略】

「せん妄」をメインに据える

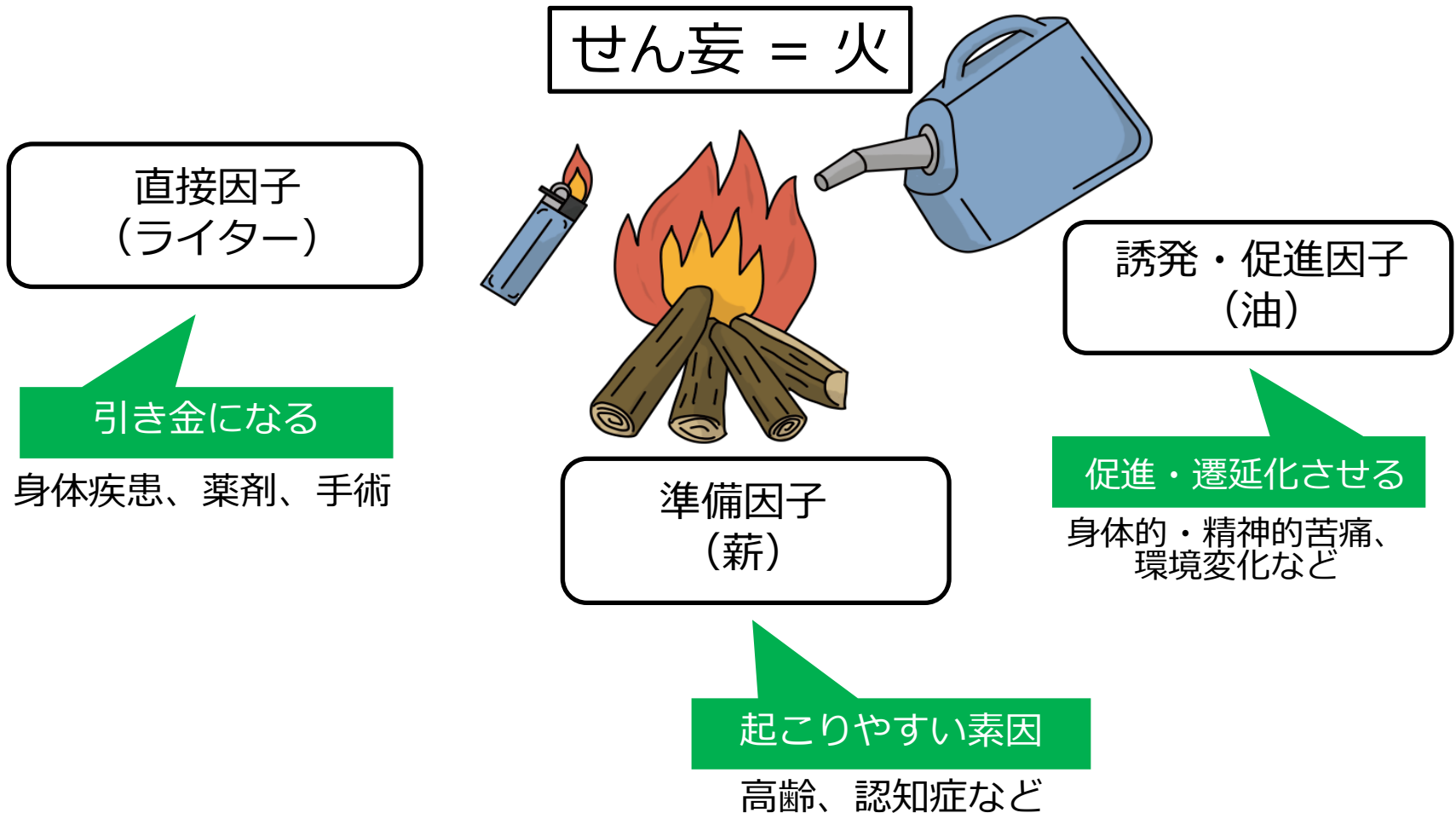


【理由】

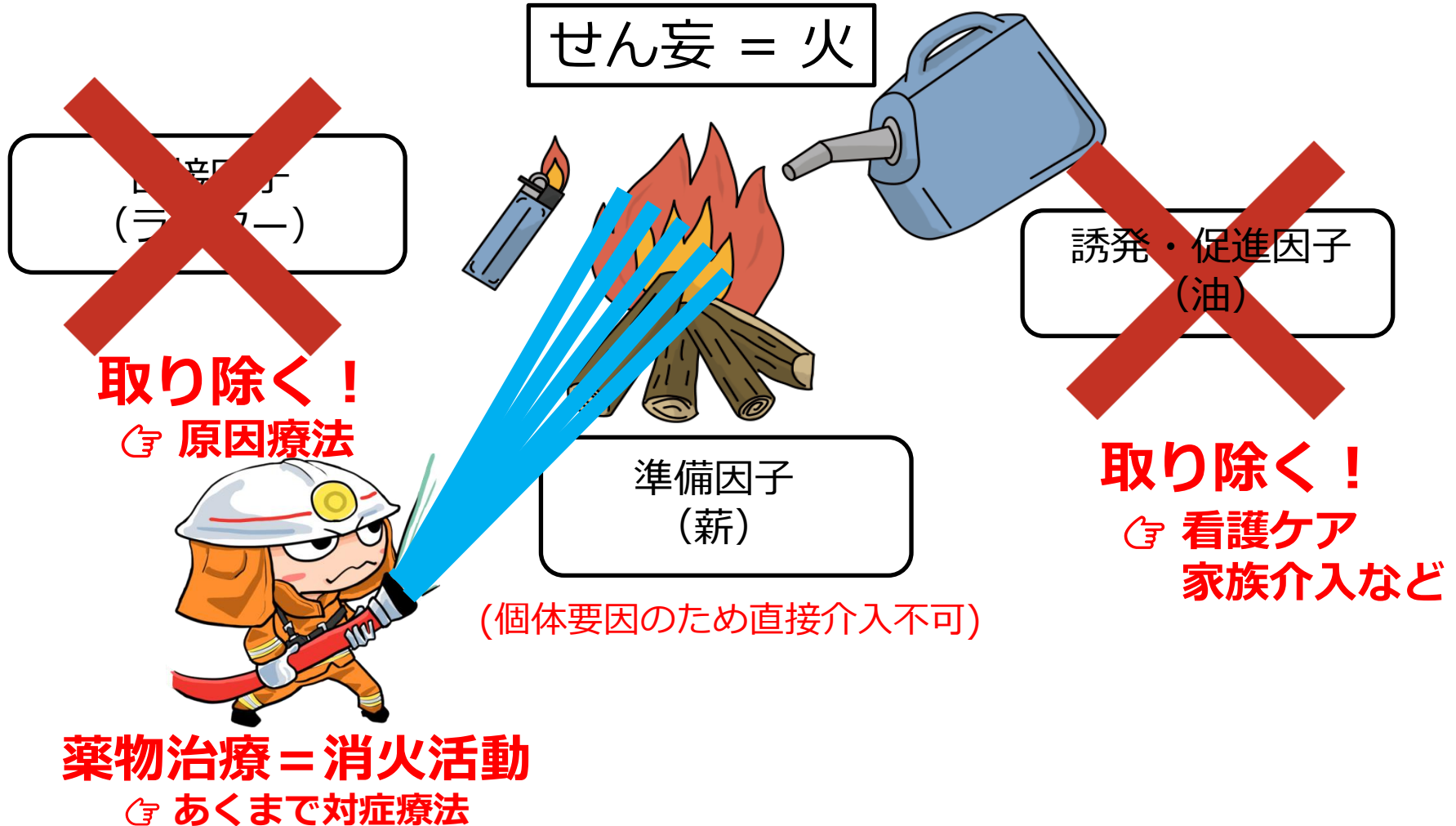
- ①せん妄は医療者が困っている(共通理解が得やすい)
- ②せん妄は多く、かつ今後も増える(継続性が担保)
- ③せん妄はよくなる(自己効力感↑につながる)
- ④せん妄は対策を均てん化しやすい(やることを明確にしやすい)
- ⑤せん妄は多職種介入が有効である(多職種を巻き込める)

2. 時系列でみる せん妄対策

せん妄の3因子



せん妄を改善させるには



時系列でみる せん妄への対策



- ・身体症状の悪化
- ・手術、薬



準備因子

- ・ハリスクの同定
- ・スタッフ間で共有

直接因子

- ・ハリスク薬の減量・中止
- ・ハリスク薬を新たに入れない

- ・原因身体疾患の治療
- ・原因薬剤の減量・中止

誘発 促進因子

- ・身体的苦痛(便秘・疼痛・不眠など)/精神的苦痛(不安など)の軽減
- ・家族へ説明し,協力を依頼 パンフレットや動画を使用

薬物治療

- ・不眠(**促進因子**)の薬物治療
- ・(予防的薬物治療)

- ・抗精神病薬による薬物治療
- ・ケースによっては鎮静

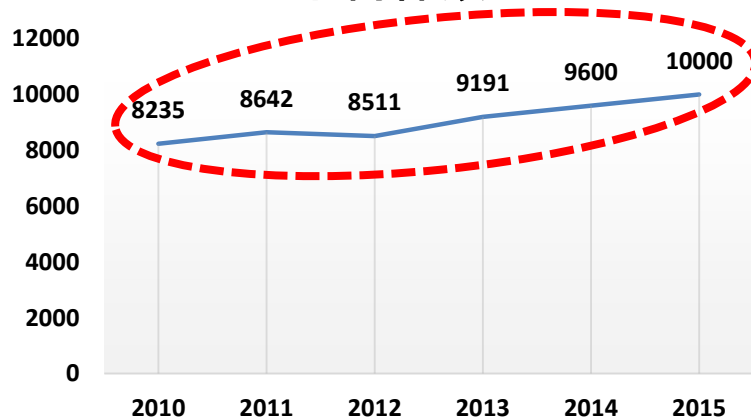
3. せん妄対策チーム について

岡山大学病院

◆病床数：811床

- ・ 入院基本料 7 : 1
- ・ 病床稼働率 86.8%
- ・ 平均在院日数 12.4日

手術件数



周術期管理センターの概要

(PERIO : Perioperative management center)

- 背景

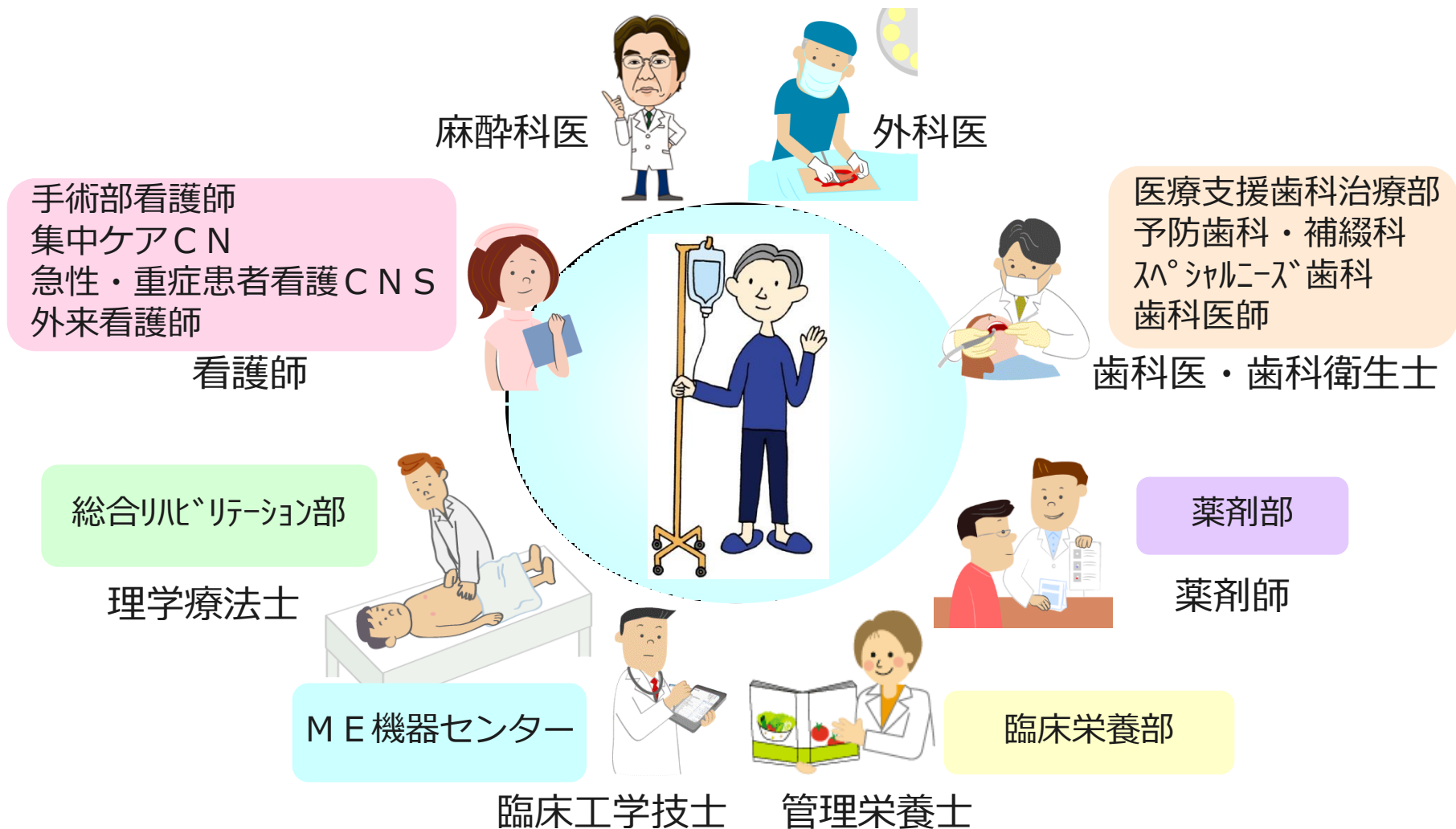
- 手術件数増加、入院期間の短縮
- 患者にとって、術前における心身の準備が間に合わない

- 目的

- 周術期管理センターは組織横断的に業務を行い、手術を受ける患者に対して、**快適**で**安全・安心**な手術と周術期環境を**効率的**に提供する

手術が決まった**外来の時点**から、**チーム医療**で手術を受ける患者をサポート

周術期管理センターの構成メンバー



周術期管理センターの運営

- 開設：2008年9月～
- 対象手術：
 - 2008年9月～ 呼吸器外科全身麻酔手術
 - 2009年6月～ 食道がん手術開始
 - 2012年4月～ 頭頸部がんセンター 喉頭摘出術
 - 2013年4月～ 婦人科手術 乳腺・内分泌手術
 - 2014年4月～ 脳外科手術
 - 2016年4月～ 大腸がん手術
- 入院 1 週間前に予約外来受診
 - 食道手術の場合は 2 回受診：

手術が決定した外来日

診療科医師



＜担当医の診察＞

- ・手術の決定
- ・手術の説明
- ・術前検査オーダー
- ・PERIO受診の紹介

PERIO看護師



PERIOオリエンテーション
PERIO術前外来の予約

周術期管理センター 術前外来の流れ

PERIO看護師

麻酔科医

理学療法士

薬剤師

歯科部門

管理栄養士

術前評価と
教育
(1時間)

必要時

・麻酔科診察
・他科受診依頼

他科受診

術前
リハビリ
(30分)

服薬指導
(30分)

術前診察
(1時間)

食道手術
のみ

栄養指導
(30分)

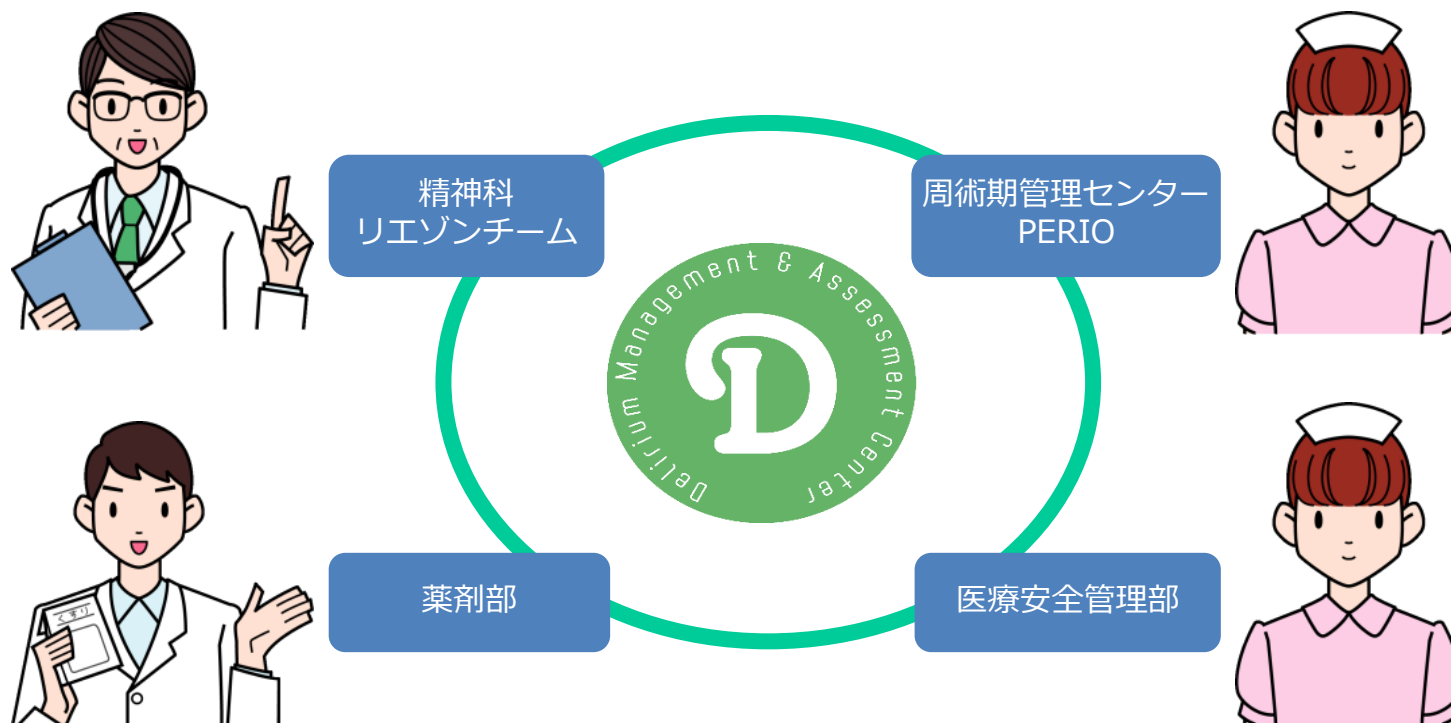
* トータルで約3時間

当院におけるせん妄対策

➤2012年1月よりせん妄対策チーム(D-mac)の活動を開始

2011年度 厚生労働省チーム医療実証事業 受託

2012年度 同、チーム医療普及推進事業 受託



せん妄対策チーム 対象患者

1. 消化管外科 手術患者（食道癌，大腸癌）
呼吸器外科 手術患者（肺癌）
2. せん妄のリスク因子を有する患者

- * 術後せん妄は直接因子が単一で、予防効果を得られやすい
cf. 緩和ケア領域のせん妄は複数因
- * 周術期はphaseごとに対策を明確化できる
- * ポイントは「困っている病棟から」

せん妄対策チーム ミッション

- ◆ 術後せん妄の一次予防・二次予防
- ◆ プライマリースタッフに対する教育

せん妄対策チーム 介入の流れ

術前評価

- せん妄のリスク評価
- せん妄ハイリスクの場合、パンフレットを用いてせん妄の説明を行う

入院時評価

- 認知機能・睡眠状況の評価
- 個別ケアの提案
- せん妄ハイリスク薬の評価
- 不眠・不穏時指示の提案

術後評価

- 術後3日以内にせん妄評価(MDASを使用)
- せん妄発症時は精神科リエゾンチームが薬物療法を行う

せん妄対策チーム 介入の流れ

術前評価

①

•せん妄のリスク評価

- せん妄ハイリスクの場合、パンフレットを用いてせん妄の説明を行う

入院時評価

- 認知機能・睡眠状況の評価
- 個別ケアの提案
- せん妄ハイリスク薬の評価
- 不眠・不穏時指示の提案

術後評価

- 術後3日以内にせん妄評価(MDASを使用)
- せん妄発症時は精神科リエゾンチームが薬物療法を行う

せん妄リスク評価

70歳以上

認知症/認知
機能低下あり

せん妄の既往

頭部疾患の
既往

アルコール多飲
(AUDIT)

- * せん妄の準備因子をもとに評価
- * いずれか1つ以上該当する場合に「せん妄ハイリスク」とする

せん妄対策チーム 介入の流れ

術前評価

- せん妄のリスク評価
- ② • せん妄ハイリスクの場合、
パンフレットを用いてせん妄の説明を行う

入院時評価

- 認知機能・睡眠状況の評価
- 個別ケアの提案
- せん妄ハイリスク薬の評価
- 不眠・不穏時指示の提案

術後評価

- 術後3日以内にせん妄評価(MDASを使用)
- せん妄発症時は精神科リエゾンチームが薬物療法を行う

パンフレットの活用

パンフレットを用いるメリット

- [患者・家族] 視覚的に理解しやすい・何度も読み返せる
- [医療者] 説明が容易になり漏れがなくなる

- 「せん妄」とは、体調の悪さなどが原因で、一定の期間、意識が混乱することです
- 「せん妄」のときは、患者さんに次のような変化があります
場所や時間の感覚が鈍くなる／幻覚が見える／昼と夜の感覚が鈍くなる／落ち着きがない／話していることのつじつまが合わない／怒りっぽくなったり時には荒っぽくなる／治療のための管を「知らずに」抜いてしまう

せん妄の説明のツール

① パンフレット

せん妄 パンフレット

検索

せん妄の予防と
対策について



「せん妄」は一時的な意識障害と間違われやすいですが、
まったく異なる病気です。
注意深く観察することで「せん妄」を早めに発見し、
解決することができます。
せん妄の予防と対策について、一緒に考えていきましょう。

パンフレット「せん妄の予防
と対策について」

岡山大学病院精神科リエゾンチーム作成

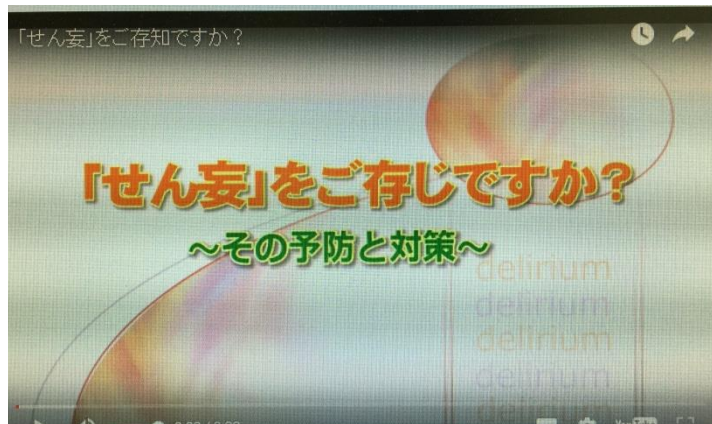
→ PDFをご自由にダウンロードしてお使い下さい。

せん妄の説明のツール

② 動画

せん妄をご存知ですか

検索



動画「せん妄」をご存知ですか？→ **ご覧ください**

せん妄対策チーム 介入の流れ

術前評価

- せん妄のリスク評価
- せん妄ハイリスクの場合、パンフレットを用いてせん妄の説明を行う

入院時評価

- 認知機能・睡眠状況の評価
- 個別ケアの提案
- せん妄ハイリスク薬の評価
- 不眠・不穏時指示の提案

術後評価

- 術後3日以内にせん妄評価(MDASを使用)
- せん妄発症時は精神科リエゾンチームが薬物療法を行う

不眠・不穏時指示の例

* 推奨指示

【不眠時】

トラゾドン25mg 30分あけて計3回までOK

【不穏時】

リスパダール0.5cc 30分あけて計3回までOK

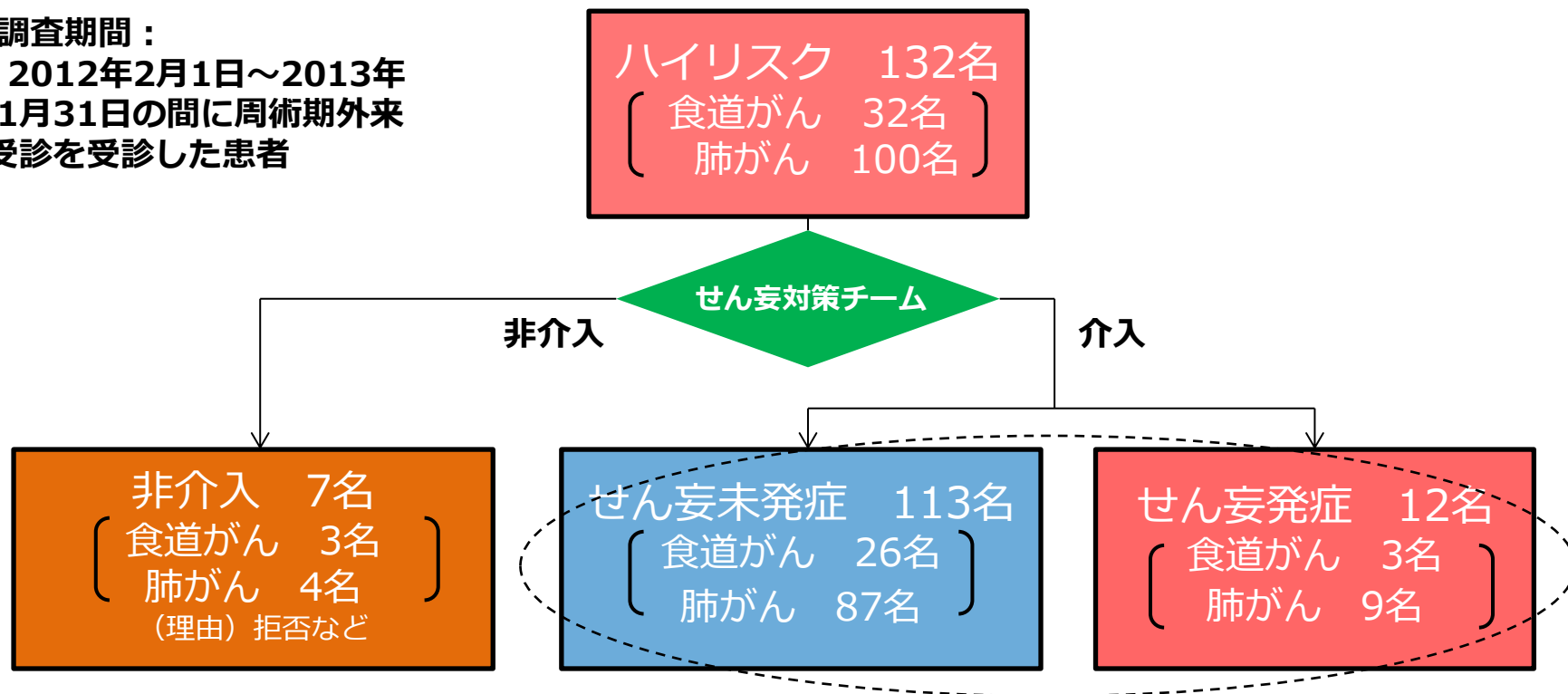
【内服不可能な際の不眠・不穏時】

セレネース0.25A+生食20cc 側v 30分あけて計3回までOK(ただし,パーキンソン病にセレネース使用は禁忌)

せん妄対策チームの介入効果①

*調査期間：

2012年2月1日～2013年
1月31日の間に周術期外来
受診を受診した患者



せん妄ハイリスク群のせん妄発症率：
 $12/125 * 100 = \underline{9.6\%}$

Cf. 外科患者におけるせん妄の発症率：15-53%(Teslyar.Psychosomatics, 2013)

各ハイリスク項目についての検討

- ・せん妄発症群と未発症群で各ハイリスク項目（年齢、性別、アルコール多飲、頭部疾患既往、せん妄既往、向精神薬など）について比較・検討を行った。

→すべての項目で明らかな有意差なし

- ・ただし、**せん妄既往の有無**については、
せん妄発症率：

せん妄既往(+)の患者：18.8%

せん妄既往(-)の患者：8.0%

であった。

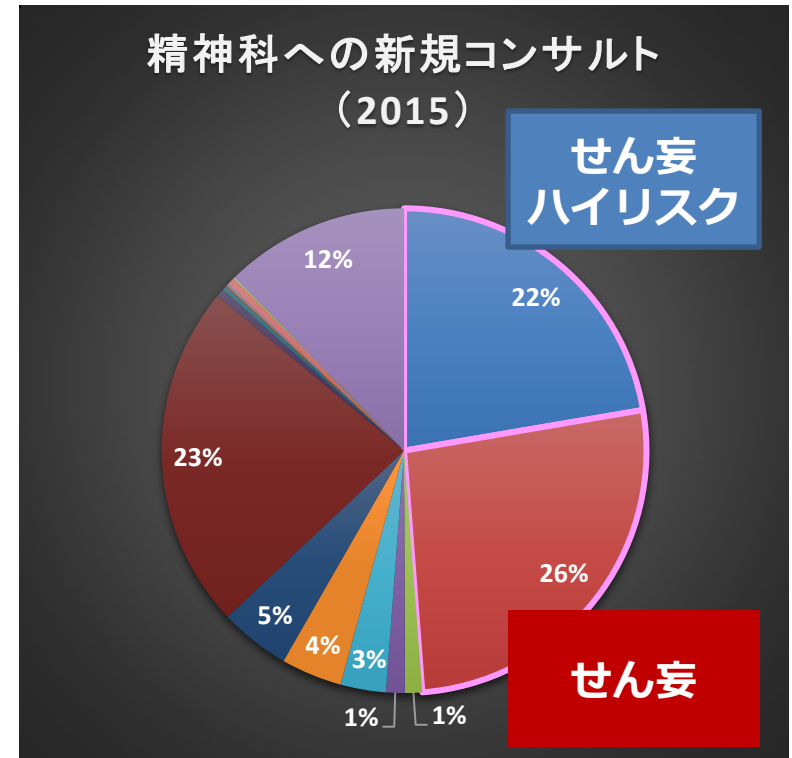
→ **せん妄既往の把握が重要**

	せん妄 発症	せん妄 未発症
せん妄 既往 (+)	3	13
せん妄 既往 (-)	9	104

せん妄対策チームの介入効果②



< ICU >

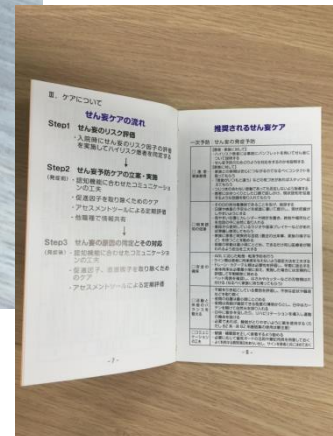


予防的な視点が根付きつつある

せん妄対策チームの介入効果③

推奨される せん妄ケア	
◆ 2次予防 ◆ せん妄の発症防止	□ 患者・家族教育 ・バイパスが実施される前にパンフレットを用いてチームについて説明する ・せん妄予防のためどのような対応をするかを説明する ・説明を受ける期間 ・家族との関係は安心につながるため、なるべくコンタクトを取ってもらう ・家族がいちいち言うところの心配がなければスタッフに話してもらい ・バイパスの開始から、看護で気づいた時点で、いかに早く実施する ・家族に話をつけてもらい、看護で気づいたら、家族に話をつけてもらう □ 視覚覚醒の促進 ・せん妄の発症を遅らせることとを説明し、促す ・視覚覚醒の手段として、視覚に訴える。目覚まし、目覚まし時計で目覚ましを促す ・視覚しやすい位置にカレンダーや時計を置いて、時刻や曜日、予定の活動に目覚ましを促す ・視覚に訴える。目覚まし時計やカレンダーの目覚ましを説明、活用してもらう ・家族に家族と視覚覚醒の手段（目覚まし時計、目覚まし時計）を説明し、活用してもらう ・視覚覚醒の手段は目覚まし時計と、目覚まし時計の活用を促す □ 安全の確保 ・MDSに記述した患者の転落予防を行う ・ベッドは、患者に転落を促さないような配置方法を工夫する ・ベッドの側面には柵を付ける。柵を付ける ・患者の安全は必要最小限にする。必要最小限の柵に訴えて早期に柵を取り除く ・柵の活用を促す。柵の活用を促す □ 活動と休息のバランスを整える (PT/OTの活用) ・活動と休息のバランスを整える。活動と休息のバランスを整える ・活動と休息のバランスを整える。活動と休息のバランスを整える □ コミュニケーションの工夫 ・家族・看護士とよく話すように勧める ・必要に応じて家族やPT/OTの活用や看護士とよく話すように勧める
◆ 3次予防 ◆ せん妄の早期発見と悪化防止	□ せん妄の評価 ・患者で統一したアセスメントツール(DST/PCAM-ICU、MDS-SC)を用いて定期的に評価する □ 発熱・感染・脱水 ・患者データの確認(発熱、CRPなど) ・感染(発熱、CRPなど)の有無を確認する ・脱水(尿量、尿色など)の有無を確認する □ 呼吸器・循環・泌尿 ・呼吸器(呼吸器)の確認 ・循環(循環)の確認 ・泌尿(泌尿)の確認 □ 脱水・低栄養 ・患者データの確認(脱水、低栄養、栄養状態) ・脱水(尿量、尿色など)の有無を確認する ・低栄養(体重、栄養状態)の有無を確認する □ 薬剤・下痢 ・薬剤(薬剤)の確認 ・下痢(下痢)の確認 □ 疼痛 ・患者の評価をし、積極的に疼痛を訴える ・疼痛(疼痛)の確認 □ 薬剤管理 (処方調整と監視) ・せん妄リスク要因が使用開始、増量されているかどうかを確認する ・せん妄治療薬(薬剤)が使用されているかどうかを確認する

せん妄対策 STEP	
入院時に全患者に対してスクリーニングを実施し、せん妄リスク患者を特定する一つでもリスクがつかつたが「せん妄リスク患者」	
STEP1	□ 年齢(70歳以上) □ 既往歴(70歳以上) □ 過去にせん妄になったことがある □ 認知症の診断を受けている □ 判断力、理解力、記憶力の低下がある □ アルコール依存、多飲がある*
準備因子	・脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、頭部外傷、パーキンソン病 ・本人や家族から認知、カルテより情報取得する ・「認知に留意する項目」 ・「数年前と比べて記憶力が弱っていると感じますか？」 ・「物忘れがひどくなったと感じますか？」 ・「認知に留意する項目」 ・「物をよく見えていますか？」 ・「自分が考えたことを覚えていられますか？」 ・「同じ行動を何度も繰り返すことがありますか？」
STEP2	せん妄発症を促進する因子をできる限り除去する→機体的ケアプランを策定参照
促進因子	□ 機体的ストレス □ 睡眠不足 □ 感覚障害 □ 心理的ストレス □ 継続的薬物投与
STEP3	せん妄発症時には、原因を特定し機体的治療を開始するSTEP2のケアは継続して実施する
悪化因子	□ 感染 □ 代謝性障害 □ 循環器障害 □ 内分泌障害 □ 栄養障害 □ 薬物



せん妄対策 STEP



せん妄対策
ポケットマニュアル

教育用資材の浸透

せん妄のコンサルト 私的な構想

