

術後譫妄を予防するための看護の検討

—肝切除術を受けた患者を対象として—

1 病棟 6 階

○國澤香織 藤井理恵 鈴川美智子 藤井聡美 高木啓子

I はじめに

術後譫妄とは、麻酔覚醒後の精神運動興奮を呈する精神症状である。術後譫妄によってルート抜去、転倒、昼夜逆転のために患者の心身の回復を遅延させるなど、様々な問題が生じる。術後譫妄の発症要因については多くの研究が行なわれ、様々な要因が明らかになっている。しかし、当病棟では、これらを発症が予測される患者に対しての系統だった観察や記録、対応策が確立しておらず、術後譫妄が発症してから対応していることが多い。そこで、当科において消化器癌で開腹術を行なった患者のうちで、術後譫妄を多く起こした肝臓癌、胆嚢癌、胆管癌で肝切除術を受けた患者を対象に、術後譫妄の要因を明らかにし、予測予防することで、適切な対応のための看護援助を検討した。

II 研究方法

ここでいう術後譫妄とは、多弁・寡黙・叫声（奇声）・独語・幻覚・幻聴・意志疎通困難・失禁・攻撃的行動・行動に落ち着きがない・意味不明な行動・ルート類の抜去・失見当識・必要以上の訴えなどのうち、1つでも症状が見られたものとする。

1. 文献を参考に、術後譫妄の要因と考えられる分析視点を作成する（資料1）。
2. 分析視点に沿って、全身麻酔下で肝切除術後をうけた患者（期間H8年4月～9年7月）のうち、情報収集ができた39名を対象に術前術後の状態について調べる（性別、年齢、睡眠状態、術式、鎮痛剤睡眠薬の使用状況、離床までの日数、留置カテーテルの本数など）。
3. 各項目について術後譫妄を起こした群（以後a群とする）、術後譫妄を起こさなかった群（以後b群とする）をカイニ乗検定にて比較検討した。

III 結果

術後不穏を起こしたa群15名（38.5%）、起こさなかったb群24名（61.5%）であった。

1. 性別：男性31名（a群12名、b群19名）、女性8名（a群3名、b群5名）で、有意差を認めなかった（図1）。
2. 年齢：65歳以上18名（a群8名、b群10名）、65歳未満21名（a群7名、b群14名）で有意差を認めなかった（図2）。
3. 睡眠状況：術前不眠を訴えていた患者は11名（a群6名、b群5名）で有意差を認めなかった。術後不眠を訴えていた患者は24名（a群15名、b群9名）で有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）（図3、図4）。

4. 術式：部分切除、左葉切除、尾状葉切除を受けた患者は13名（a群6名、b群7名）、開胸なし前区域切除術、後区域切除術、右葉切除術、開胸あり前区域切除術、後区域切除術、右葉切除術、門脈再建術を受けた患者は26名（a群9名、b群17名）で有意差を認めなかった（図5）。
5. 鎮痛剤使用：術後鎮痛剤を使用した患者は33名（a群12名、b群21名）で有意差を認めなかった（図6）。
6. 睡眠薬使用：術後睡眠薬を使用した人は、21名（a群12名、b群9名）で有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。また、睡眠薬使用後ルート抜去などの危険行動を起こした例は3例であった（図7）。
7. 集中治療室在日日数：在日平均日数は、a群4.1日、b群2.6日であった。
8. 離床までの日数：術後6日以内に離床できた患者26名（a群16名、b群10名）、7日以上かかった患者13名（a群8名、b群5名）で有意差を認めなかった（図8）。
9. 留置カテーテル類の本数（胃管、硬膜外チューブ、モニター、ドレーンなど）：術直後の留置カテーテル類の本数が10本以上20名（a群13名、b群7名）、10本未満19名（a群3名、b群16名）で有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）（図9）。
10. 術後譫妄発症状況：表1参照。

IV 考察

1. 身体的要因

岡山ら¹⁾は、術後譫妄の前駆症状として不眠が見られると述べている。今回の調査では手術前不眠の訴えと術後譫妄の発症には有意差を認めなかったが、術後譫妄の前駆症状として、不眠、または浅眠の訴えが聞かれた。これらの原因として、肝切除術は手術侵襲が大きく、術後に肝機能が著しく低下するため、身体的苦痛が強く、不眠に陥りやすいと考える。したがって、術後譫妄の予防としては、特に患者の術後の睡眠状況を把握し、良眠への援助が必要であると考え。そのための具体的な案として、ガーゼ交換、時間処置の時間考慮、一日のリズムを整える、睡眠薬の効果的な使用などがあがる。しかし、不眠に対して、主治医の指示にてハルシオン®を内服させた後、カテーテル抜去、転倒などの危険行動を発症した症例もあった。原因の1つとして肝機能の低下ににともない、薬の副作用が増強するためと考える。したがって、肝機能が改善するまでハルシオン®の使用を禁忌とし、他の睡眠薬も慎重な投与をしなければならない。

次に、鎮痛剤の使用による有意差を認めなかったのは、当科では、硬膜外鎮痛法の使用による積極的な除痛が図られているため、術後鎮痛剤使用による副作用との関連を見ることはできなかったと考える。

2. 環境的要因

不眠や不可解語などの前兆がある患者に対して、頻回に巡視を行なっているが、目の離れたわずかな間に危険行為が発症することがある。また、病棟帰室後の危険行動が、すべて消灯後から深夜帯にかけて発症している。これは、集中治療室と病棟の環境状況の変化に適応できず、混乱や不安を招き、術後譫妄の発症の要因になっているのではないかと考える。したがって、頻回の巡視だけでなく、監視カメラつきの病室の効果的な使用や、不

安の軽減のために、キーパーソンの介入ができるよう働きかけすることも必要である。

また、留置カテーテル類の本数によって有意差を認めた。患者によっては点滴が人の顔に見えたり、家に帰ろうとして留置カテーテル類を自己抜去するという言動も見られた。これは、カテーテル類による身体的拘束に伴う苦痛が、術後譫妄発症に関連していると言える。このことから、計器類の光音の遮断に努め、医療機器などを目に付かない所に置く、留置カテーテル類の整理などにより、今以上に療養環境を調整することが必要であると考える。

3、心理的要因

患者は主治医から術後合併症についての説明を受けた後、松田ら²⁾が述べているようにその危険性を知っていると思われる。しかし当科では、術後に関わる時間に比べ、患者の性格的傾向や不安状況の術前の看護記録が十分記入されていなかったり、術前訓練の時期も異なっていた。このことから私たちは、術前の関わりや計画的な術前訓練（資料2）を行ない、術後の自分の状態をイメージできるようにすることで、術後譫妄発症を予防できるのではないかと考えた。そのために、受け持ち制を効果的に利用し、具体的不安の表出を促し、不安の軽減に努めた。また、患者の恐怖心を増強しない程度に術後の状態を図示したもの（資料3）を現在の術前パンフレットに追加し、状態をイメージしてもらい、不安の要因の個別判断と緩和に努めていきたい。

V まとめ

今回の研究により、以下の結果を得た。

- 1) 前駆症状として、発症患者全てに不眠、浅眠が見られた。
- 2) 術前術後の睡眠状態を把握し、良眠への援助を積極的に行なうことの必要性がわかった。
- 3) 術前の不安による精神状態の把握と緩和に努め、個別に術前オリエンテーションの充実を図ることがわかった。

VI おわりに

術後譫妄について当科での方向性を見いだした。今後の事例に対して活用してゆくことにより、発症の予測予防をさらに徹底したいと考える。

引用文献・参考文献

- 1) 岡山寧子他：術後譫妄の発症要因に関する検討，看護展望，126～134，1992.
- 2) 松田正道他：胆肝膵手術における術後合併症，消化器外科NURSING 3，87～93，1996.
- 3) 竹本明子他：術後精神症状を起こした患者の背景と要因分析，第25回日本看護学会集録（成人看護1）46～48，1994.
- 4) 後藤明美他：術後不穏に関する研究，第27回日本看護学会集録（成人看護1），86～88，1996.
- 5) 北山恭子他：腹部大動脈瘤患者の手術後に発症する精神症状とその要因に関する検討，第27回日本看護学会集録（成人看護1），89～92，1996.
- 6) 藤田真智子他：術後の精神異常反応を呈する患者の看護，第21回日本看護学会集録（成人看護1）67～69，1990.

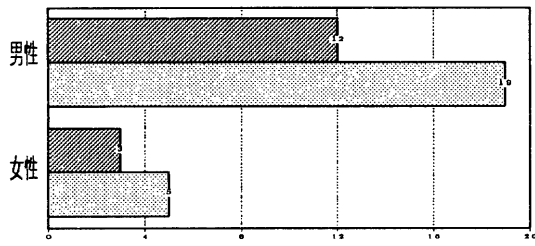


図 1) 性別

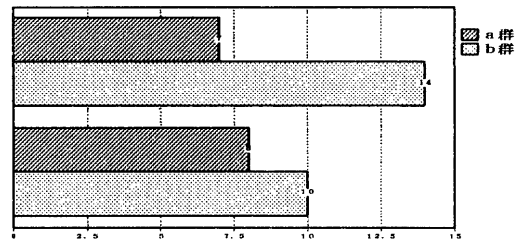


図 2) 年齢

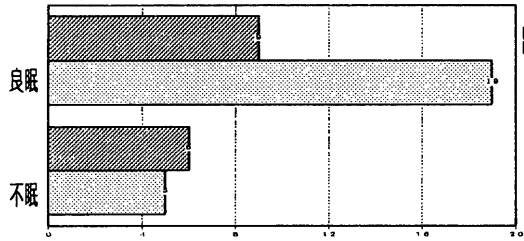


図 3) 術前睡眠状況

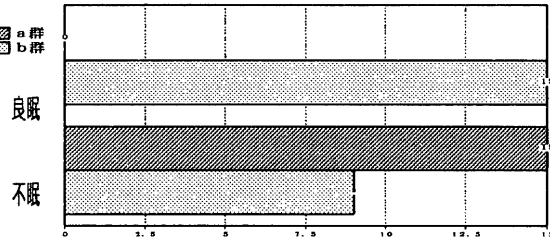


図 4) 術後睡眠状況

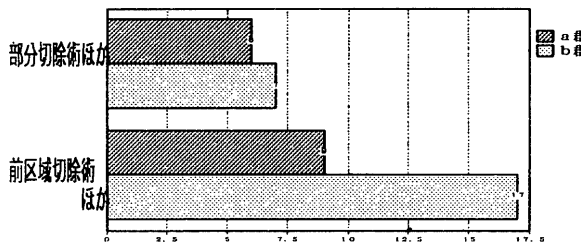


図 5) 術式

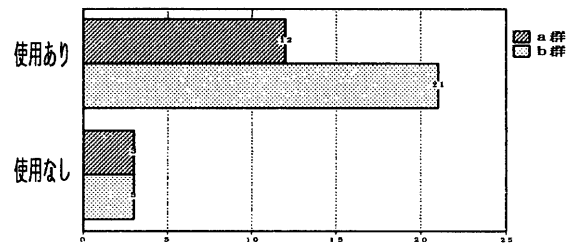


図 6) 鎮痛剤使用状況

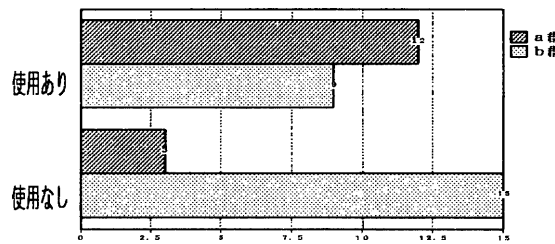


図 7) 睡眠薬使用状況

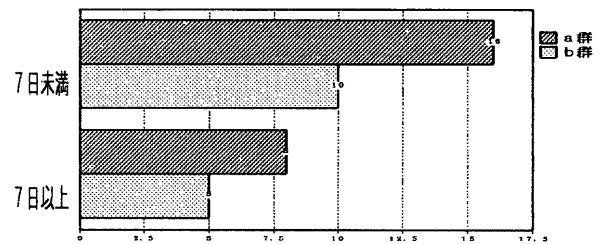


図 8) 離床までの日数

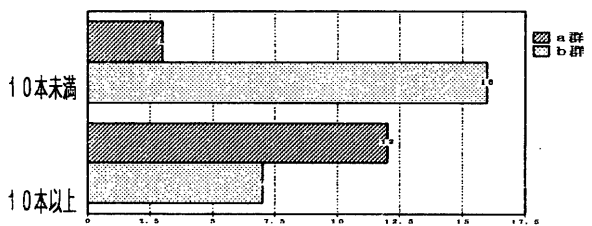


図 9) 留置カテーテル類の本数

表1

氏名	年齢	自入室日数	不穏発症時間	不穏内容	不穏に対する薬剤使用	1日目			2日目		
						GOT	GPT	T/B	GPT	GOT	T/B
K. N	70	7日	5日目 1:00	不可解語(囁る) 不眠 胃管 末梢点滴自己抜去	1:50~ドルミカ	542	464	3.8	258	316	2.7
M. U	71	2日	1日目 23:00 2~3日目 1日中 4日目 1日中 5~6日目 日中 23:00 7~11日目 深夜帯	不可解語 不穏(しっこに行く) 不可解語 不穏 日中傾眠がち 夜間不眠 同上 発語不明瞭 体動激しい 夜間不眠 不可解語 傾眠がち 大声で不可解語(囁る囁る) 大声で不可解語 多弁	ホリゾン、ドルミカ ホリゾン ベンアタ ベンアタ ベンアタ ドルミカ セレネース	573	276	2.0	472	292	1.5
M. S	72	5日	1日目 12:00 21:00 2日目 夜間	胃管自己抜去 ほかルート類引っ張る ベットより転倒 不可解語(釣りに行く) 不眠	ホリゾン ホリゾン	352	326	2.1	200	218	2.1
T. K	64	2日	1日目 5:00 4日目 9:00	大声(家族を呼ぶ) 不眠 幻覚(夜やら昼やら天井に虫が這う)	ベンタジ	230	184	1.6	289	294	1.2
H. U	59	5日	4日目 20:00 23:00	発語少なく表情固い Aライン、IVH自己抜去 不可解語 不眠		75	54	4.7	3日目 517	431	3.3
K. Y	65	2日	3日目 6:30 22:00 4日目 0:50~	幻覚(点滴が人の顔に見える) 不眠 不可解語(家に帰る、飲みに行く) 興奮状態 体動激しい 不可解語	ホリゾン ホリゾン3回 抑制	2049	1286	1.9	4日目 209	306	1.8
K. A	69	7日	2日目 3:00~ 5:00 3日目 1:00~ 4日目~6日目夜間浅眠	こそこそ 表情固い 不可解語 不眠 ルート類触る 胃管自己抜去	ホリゾン セレネース ベンアタ	220	209	4.7	114	145	3.7
J. A	64	3日	1日目	不可解語(刑務所) 不眠		632	617	1.5	389	551	1.8
Y. M	57	7日	4日目 日中 夜間 5~6日目夜間	失見当識 不眠 胃管自己抜去しようとする 不眠	スタドール アタラックスp スタドールアタラックスp	701	623	122	347	423	1.1
T. K	64	3日	2~4日目夜間不眠 5日 夜間	ハルシオン内服後便失禁 辻褄のあわない発語あり不眠	ハルシオン ベンアタ	361	336	0.8	179	242	0.8
H. I	57	3日	1日目 1:30 2~5日目 夜間	失見当識 不可解語 行動不眠 不眠	スタドール ドルミカ アモバン	540	348	3.0	234	161	1.5
S. I	63	3日	3日目 23:30 20:00 4日目 3:50 4:20 7:20~50 9:00 11:00~ 15:30 17:00~ 20:50 5日目 4:30	独語不可解語不穏行動 ハルシオン内服後目の焦点合わず 興奮状態 不可解語 ベットから下りている 転倒、顔面擦傷 IVH自己抜去 ほか 興奮状態、持続吸引機破損 不可解語、独語、失見当識、視点定まらず 独語 しきりに起き上がろうとする 再三起き上がろうとする 傾眠がち うつらうつらし、急に起き上がろうとする 独語 落ち着きなく起き上がろうとする 輸液ポンプのフタ全部外している 不可解語(黄色いものがない)	ドルミカ サイレース ドルミカ ホリゾン サイレース サイレース	628	475	1.3	809	765	1.2
T. Y	65	6日	1日目 1:00 23:00 3日目 日中 4日目 1:00 5日目 夜間 6日目 日中 夜間	不可解語2日目 日中 傾眠がち 急に起き上がる 傾眠がち 不可解語(金子さんの葬式にでる) 体動激しい 大声 不可解語 体動激しい 傾眠がち 不眠がち	ホリゾン ホリゾン ホリゾン	1530	1060	2.8	636	624	3.8
B. H	75	2日	2日目 日中 17:00 22:20 3日目 0:55 6:00~ 23:00 4日目 1日中	幻覚 多弁 動脈ライン、末梢、バルン自己抜去 多弁、詰め所まで自力歩行、体動激しい IVH自己抜去、カテ先体内残存 バルン自己抜去、門脈内カテ引き裂る 多弁、時折不可解語 不可解語、多弁 多弁、不可解語	夜間ホリゾン	456	558	0.9	4日目 63	150	2.3
S. O	66	20日	2日目 夜間 3~4日目 日中 夜間 13日目以降 夜間	不可解語 失見当識 うとうと 不可解語 ルート類触っている 不眠 不可解語 ルート類引っ張る ほか	ホリゾン セレネース	671	643	1.1	521	681	1.3

資料1

入院日: 年 月 日 (部屋番号) 退院日: 年 月 日 NO.

氏名	年齢	性別: 男 女	職業	ID
診断名 (症状があれば記載)	合併症・既往歴・手術歴	性格 家族 (キーパーソン)		
病名告知 有・無 飲酒 無・有 () 喫煙 無・有 ()	術前の生理的数値	手術に関する説明		
入院前:	HCV HBV GOT GPT	TB ICG-15		
入院後:				
手術 (手術日 月 日)	疾患・手術の受け止め方			
手術	出血量:	尿量:	輸液量:	手術時間:
術後: HCU・CCMC 入室	入室期間:	退室後部屋番号:		
月/日 (OP後日数)	()	()	()	()
身体	門脈			
的	SG			
構	床褥			
束	Aライン			
	硬膜外チューブ			
	尿管			
	バルンカテーテル			
	腹部ドレージ			
	胸壁ドレージ			
	ECGモニター			
	酸素吸入			
	安静度			
身体	離床状況			
状	肝機能 GOT			
況	GPT			
	NIH			
	TB			
	合併症			
	睡眠状況			
	薬剤使用状況			
	術後疼痛			
	鎮痛剤使用状況			
	食事			
	その他			
精神症状発症時の様相				
発症時				
持続期間				
発症状況				
その後の経過				
発症時の対応				

資料3

これから手術を受けられる患者さんへ

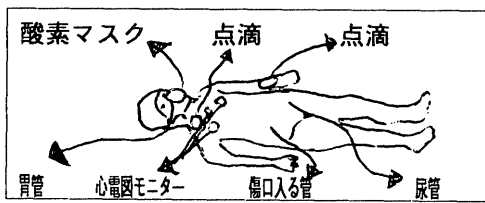
手術にあたってることに対し、様々な不安や質問をお持ちだと思います。これから手術後の状態について説明したいと思います。

手術直後の状態
手術が終わり、目を覚ましたとき、体には下図のようにたくさんの管がついています。これらの管はすべて、患者さんの体が回復するため必要なものです。体の回復にともない徐々に減少してゆきます。気になると思いますが、主治医の指示があるまで外さないでください。
また、手術した後は、体の状態を知るために看護婦がたびたび体温、脈拍、血圧、呼吸音、お腹の状態などを見ます。

離床について
管がたくさんあるからと言って、じっとしている必要はありません。主治医の許可される範囲で積極的に離床を進めていくことで肺炎などの合併症を予防できます。始めはたくさんの管があるので、看護婦とともに少しずつ練習していきましょう。

痛みについて
手術した後は、積極的に除痛に努めますのでこらえ切れない痛みは医師、看護婦に申し出てください。

痰喀出について
手術後は麻酔の影響などのため、痰がたくさん出ます。早く回復するため、特に肝臓では酸素が必要です。中止の指示あるまで酸素マスクを装着し、深呼吸や、咳をしてしっかりと痰を出してください。



以上のこと以外にご質問等ありましたら、看護婦に聞いてください。

資料2 肝切除手術前スケジュール表

入院時～	理解度の確認 不安についての情報集収	手術パンフレットの説明 8日前	実施サイン	
7日～ 5日前		術前訓練 1.		術後肺合併症の説明 呼吸訓練法の説明 インスピレックス ネブライザー 深呼吸 含嗽 禁煙指導
				術後の状態説明
		4日前		看護診断: 不安の評価
		3日前		HCU入室の場合 集中治療室の説明
		2日前		物品確認
前日		再度パンフレット説明 術前麻酔科受診 術前処置 (剃毛、臍処置)		