

# 経尿道的膀胱腫瘍切除術後のせん妄発症増加についての分析と看護介入の検討

キーワード：TUR-Bt 手術前日入院 在院日数の短縮

1 病棟 7 階東

森本里紗 岡村美穂 沖村美香 木村恵理子 山田千尋 大谷麻紀子 兵頭紀代美

## I. はじめに

近年、泌尿器科病棟では経尿道的膀胱腫瘍切除術（以下TUR-Bt）後のせん妄による転倒やルート自己抜針が増加している。現在TUR-Btを受ける患者の殆どは手術前日に入院し、検査や手術説明が行われる。手術前日入院が患者に不安やストレスを与え、せん妄増加の一要因となっているのではないかと考えた。今回、過去にTUR-Btを施行した患者に関するデータを収集し、術後せん妄増加の有無を確認した。またアンケートを実施し、患者の手術前日入院への思いやニーズを把握し、手術前に可能な看護介入について検討したので報告する。

## II. 目的

過去10年間に泌尿器科病棟でTUR-Btを受けられた患者において手術前日入院導入前と導入後のデータの比較することで術後せん妄の増加と手術前日入院の因果関係の有無を調べる。因果関係があるのであればそれが何かを明確にし、それに沿って具体的に介入方法を検討、実施することにより患者のせん妄発生の減少になれば転倒などの危険回避といったリスクマネジメントになる。またアンケート調査を行うことで手術前日入院に対する患者の思いやニーズを把握することができれば、より患者のニーズに沿った看護展開を構築することに役立つ。

## III. 方法

研究デザイン：カルテ調査（レトロスペクティブ調査）及びアンケート調査

### （1）カルテ調査

①対象：H11年4月～H22年3月までにTUR-Btを受けた患者835例

但し、入院前から認知症・精神症状を有する患者、術後ICUに入室した患者、以前せん妄を発症した患者は除外する。年齢・性別不問。

②方法：医師カルテ及び看護記録から情報を収集。

③分析方法：TUR-Bt目的で手術前日入院の患者（以下A群）513例と手術前2日以上前の入院の患者（以下B群）322例の2群に分類し、t検定・X<sup>2</sup>乗検定を行った。（有意水準P<0.01を選択）

### （2）アンケート調査

①対象：H22年7月～10月にTUR-Btを受けた患者16名。年齢・性別不問 コミュニケーション障害がある患者、認知症の既往がある患者は除外する。

- ②方法：TUR-Bt施行術後に患者へ研究の目的と意義、及び無記名調査であることを文書にて説明を行い、協力を得る。病棟に回収ボックスを作成、回収する。
- ③アンケート内容：手術前日入院や手術説明に対する思いや要望など。

#### 《術後せん妄と判断する基準》

術後一過性におこる認知的機能障害によって定義つけられる意識障害である<sup>1)</sup>。せん妄の診断はMSD-IVに基づいて行われるが、一般的には診断用簡易ツールとして開発されたDRSなどが使用される<sup>2)</sup>。しかしこれらの尺度では面接や心理テストが必要となってくるためカルテでは診断例以外にもせん妄症状があった患者がいると考えられるため使用できない。このため、研究では「話のつじつまが合わない」「ライン・チューブ類の自己抜去」「見当識障害」「幻視・幻聴」「妄想」「安静が守れない」などの術後せん妄主要6症状のうち、1つ以上の症状がみとめられた患者、術後せん妄の診断がついた患者を術後せん妄発症者と定義する。

#### IV. 倫理的配慮

- ・山口大学医学部附属病院 医薬品等治験・臨床研究等審査委員会へ申請を行い、了承を得た。
- ・カルテ調査においてはレトロスペクティブ研究であるため本研究の内容についてホームページにて公開。
- ・アンケート調査においては参加は任意とし無記名にて個人が特定出来ないように配慮した。

#### V. 結果

##### (1) カルテ調査：

##### ① A群（手術前日入院群）：513例

平均年齢：70.62歳 せん妄発症率：14.2%

- ・非せん妄発症例（440例） 平均年齢：69.75歳  
脊椎麻酔350例・全身麻酔90例
- ・せん妄発症例（73例） 平均年齢75.90歳  
脊椎麻酔43例…脊椎麻酔の中でのせん妄発症率：10.9%  
全身麻酔30例…全身麻酔の中でのせん妄発症率：25.0%

##### ② B群（2日以上前入院群）：322例

平均年齢：68.35歳 せん妄発症率：9.9%

手術前平均日数：5.25日

- ・非せん妄発症例（290例） 平均年齢：67.71歳  
脊椎麻酔245例・全身麻酔45例
- ・せん妄発症例（32例） 平均年齢：73.91歳  
脊椎麻酔19例…脊椎麻酔の中でのせん妄発症率：7.2%  
全身麻酔13例…全身麻酔の中でのせん妄発症率：22.4%

A 群方が B 群より術後せん妄の発症率は 4.3 % 高かった。(  $P>0.069$  ) 両群ともに脊椎麻酔より全身麻酔の方が術後せん妄発症率は高かった。(  $P<0.01$  )

図 1.2 より、年齢が高くなるにつれてせん妄発症例が増加している。

表 1 より、せん妄発症率は A・B 群ともに 75 歳以上で 10% を超えており、86 歳以上では約 2 人に 1 人はせん妄を発症している。

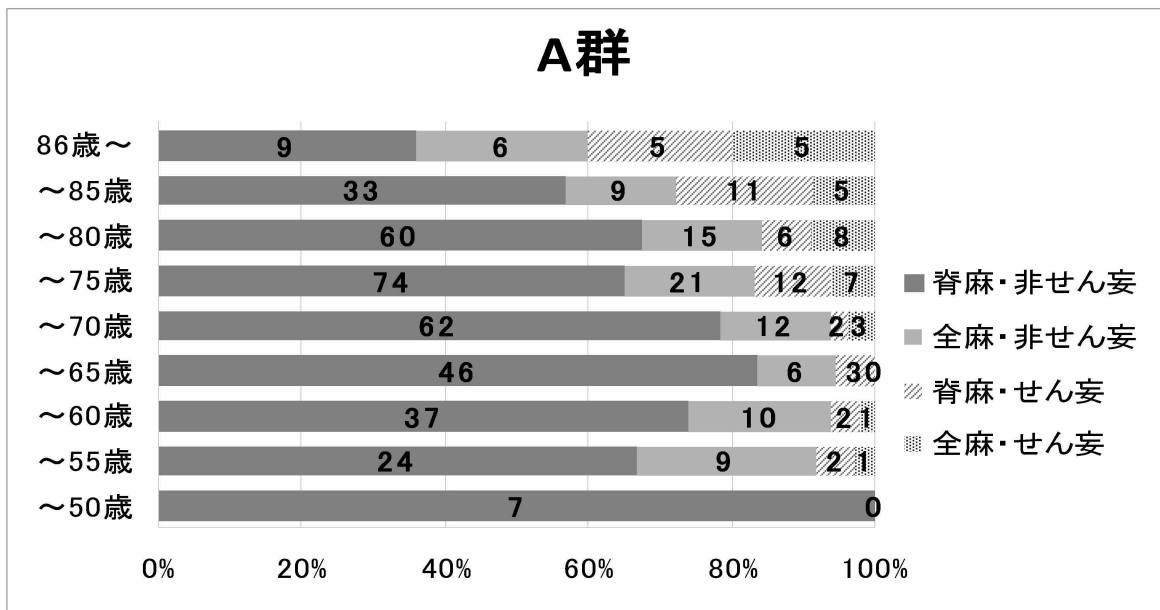


図 1. A 群の年齢別せん妄発症例・非せん妄発症例の比較

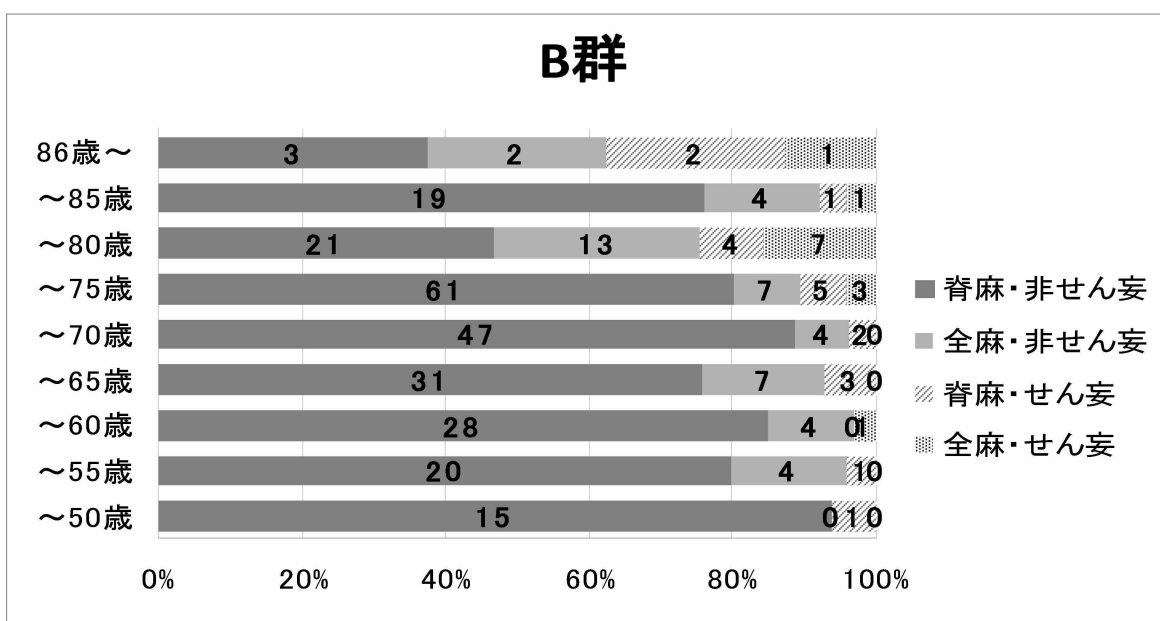


図 2. B 群の年齢別せん妄発症例・非せん妄発症例の比較

表 1. 年齢別せん妄発症率

年齢	A群	B群
86歳～	40.00%	62.50%
～85歳	28.10%	8.00%
～80歳	15.70%	24.40%
～75歳	16.70%	10.50%
～70歳	6.30%	3.80%
～65歳	5.40%	7.30%
～60歳	6.00%	3.00%
～55歳	8.30%	4.00%
～50歳	0%	6.30%

(2) アンケート調査：

有効回答率 100 %。平均年齢67.8歳。男14名・女2名。術後せん妄発症なし。

入院当日に手術説明や検査などが行われている。しかし、入院当日に行ったことに関して特に気にならなかったと14名が回答している。また、手術前日入院はどうでしたかとの問いによかったと回答した患者は12名であった。

外来で手術に関する説明を聞いたと14名が回答。要望として外来で手術について説明をしてほしいと回答したのは16名であり、希望内容として、手術前後の大体の流れについて、手術物品について、入院当日の流れについてなどであった。

表 2. アンケート結果

1、年齢：（平均 67.8）歳、性別：男（14）・女（2）
2、これまでに入院された経験がありますか？ ・ある（14）・ない（2） 当院での入院ですか？ ・はい（11）・いいえ（3）
3、今回の手術は初めての手術ですか？ ・はい（4） ・いいえ（12）
4、入院当日（手術前日）に行ったことにチェックをお願いします。 ・医師からの手術説明（16） ・看護師からの手術説明（11） ・採血や心電図などの検査（10） ・手術必要物品の準備（11） ・入院時の問診（9）
5、質問4について手術前日に行ったことに対してどう感じましたか？ ・特に気にならなかった（14） ・入院したから仕方ないと思った（2）
6、手術前日入院はどうでしたか？ ・よかった（12） ・もう少し早く入院したかった（1） ・その他（3）
7、手術前日に看護師や医師から説明された内容について ①理解できた（10） ②ほぼ理解できた（4） ・その他（2）

8. 手術前日の睡眠に関して当てはまるものにチェックをお願いします。
①よく眠れた(3) ②まあまあ眠れた(7) ③あまり眠れなかった(4)
* ②～④と答えられた方は眠れなかった理由についてお答えください。
・手術のことが気になった(7) ・OP後のこと(2) ・家のことが気になった(1) ・仕事のことが気になった(1)
9. 外来で看護師より今回の手術について説明(必要物品のことや手術の流れなど)を聞かれましたか?
・聞いた(14) 内容:物品のこと(7) 入院の説明(3) ・聞いていない(2)
10. 外来で手術について看護師から説明してほしいですか? はい(16) いいえ(0)
何について説明があると嬉しいですか?
・手術必要物品について(5) ・手術前後の大体の流れについて(9) ・入院後に検査や問診があること(5)

## VI. 考察

カルテ調査の結果より術後せん妄の発症リスク要因として先行文献の結果と同様に全身麻酔、高齢者(75歳以上)が確認できた。また今回、新たに手術前日入院が示唆された。手術前日入院が患者にストレスを与えているのではないかと仮説を立てていたが、アンケート調査の結果では、手術前日入院の満足度は高く出た。今回、アンケートを実施した患者は比較的年齢層が若く、仕事も現役の方が半数であったため、手術前日入院の満足度が高い結果が出たと考えられる。しかし早く入院したかったと回答した患者、その他の意見として“2回目であるためよいが初めての時は早く入院したかった”と回答した患者は、75歳以上であった。高齢者は環境の変化に適応するまでに時間がかかるため、手術前日に入院することは何らかのストレスを与えている可能性もある。

現在外来では説明が行われているが、患者は外来での説明を希望していることから現在の外来での説明は患者のニーズに十分に答えていない可能性も示唆される。より患者のニーズに沿った情報提供を行うことで入院前から入院生活をイメージすることができ、不安の軽減につながり、術後せん妄発症の予防への一助となるのではないかと考えられる。

術前の日数を延ばすことは出来ないため、今後の課題として入院前から外来と連携を図り、より患者のニーズに沿った説明事項や内容、方法を検討する必要があると考える。

## VII. 結論

- ① A・B群間の術後せん妄発症の差は認められたが、統計的な有意差は確認出来なかった。
- ② せん妄発症のリスク要因として、新たに手術前日入院が示唆された。
- ③ アンケート調査では、手術前日入院は“よかった”との回答が多かった。

- ④ 患者は外来での説明を希望している。
- ⑤ 術後せん妄の発症を予防するためには、今後外来と連携し、看護師からの説明の内容や方法を検討することが課題である。

#### 引用文献

- 1) 佐藤琢磨、和田秀樹. 痴呆・せん妄・不穏. 臨床看護 2000;26:802-805
- 2) Smith MJ. A critique of instruments and methods to detect, diagnose, and rate delirium. J Pain Symptom 1995;10:35-77.

#### 参考文献

- ・ 矢部弘子. 術後の精神症状と対応 老人の術後せん妄状態を中心に. 臨床看護 1986;15:2090-2092
- ・ 太田喜久子、栗生田友子、南川雅子、他. せん妄様状態にある高齢者への看護ケアの探究. 看護技術 1998;44:1217-1226