

第7回福島医療の質・安全フォーラム 抄録

日時：平成31年3月9日（土）13：30～16：00

会場：いわき市文化センター

1 パネルディスカッション

テーマ：「認知症・せん妄患者への対応」— 安全への取り組み —

● 「ある、せん妄を来した患者」

舞子浜病院 認知症疾患医療センター長・名誉院長 医師 田子 久夫

せん妄は外因性の精神疾患であり、入院時にしばしば出現する。原因や症状は複雑であり、発症すると治療の妨げとなり病状も悪化しやすい。ここでは、せん妄を予想し早期に気付く手がかりとなることを期待して、異なった原因でせん妄を繰り返した症例を報告した。この患者は入院したのちにアルコール離脱と肺炎で2度せん妄を起こしている。厳密にはアルコールは離脱症候群に含められるが、いずれも意識変容を伴う外因性精神疾患である。大量飲酒歴のある患者は、入院時の急激な断酒で高率にせん妄が引き起こされる。入院後の安全な管理には飲酒歴の聴取と予防処置は欠かせない。さらに、呼吸器・循環器疾患による脳の灌流低下はせん妄を誘発する原因となるため、低酸素血や心不全などは注意すべき状態である。肺炎や心疾患の患者はせん妄のリスクが高いことを念頭に治療を行うべきであり、身体の異常は脳の異常に結びつくことを前提に治療を進める必要がある。

● 「急性期病院の現状と今後の取り組み」

いわき市医療センター リハビリテーション室 医療技師長 大平 堅市

認知症の行動・心理症状（BPSD）は本人にとって苦痛な症状であり、医療関係者にとっても苦慮する症状のひとつです。

特に入院という環境変化、疾患による苦痛を伴う高齢の入院患者のケアに苦慮しているのが実情であり、ケアのいかんによっては症状が遅延化してしまい、原因疾患や認知症の予後、QOLに影響を与えることから、急性期病院においての安全への取り組みを考えていきたいと思えます。

私の所属するいわき市医療センターは、昭和25年にいわき市立総合磐城共立病院として発足しましたが、近年、施設の耐震性などが指摘されたことにより、敷地内に新病院を建設、昨年12月に規模は700床、「高度先進・救急医療」を目指し、名称を改め再スタートしております。

当センターのリハビリテーション室における平成30年の延べ患者数は約77,000人、そのうち

整形疾患の大腿骨頸部骨折・転子部骨折をみると、年間約 220 人であり、退院までの日数は、翌日から起き上がり訓練を始め 2 週間から 1 カ月の予定に対し、歩行獲得が遅延または不能になる症例があります。

診療ガイドラインを見ると、その阻害因子には認知症の程度による影響が挙げられており、当センターでも同様の傾向がみられます。

認知症を合併した入院患者に対する転倒予防については、転倒リスクのアセスメント をつくり、患者教育・注意喚起・センサーなどの使用による見守りなど様々な取り組みを行っていますが、認知症患者の多くは複数の疾病や機能障害を合併しているため、従来の医学モデルに基づく転倒予防対策が巧まないケースが多くなっているのが現状です。

安全のため、身体拘束や薬物による鎮静を仕方ないことととらえ、言語的指示として行動を制限したり、変えたりしようとして患者の不安や焦燥感を強めてしまうのは、結局、医療者も転倒に関して高度の注意義務が要求されるが故の負担感に苦しみ、やむを得ずこのような対応となっていると考えられます。

厚生労働省の認知症を合併する入院患者数によると、入院患者に占める高齢で認知症の有病者数の割合は非常に高くなっているのがわかります。

ここで、全国の急性期病院における認知症に対する支援体制の実態のグラフをみると、認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルの整備を行っている病院は全体の 8%にとどまっており、医療安全や情報収集の体制の整備は、大変低いものになっています。

さらに精神症状に関する支援体制のうち、BPSD への対応マニュアルの作成は 8.2%であり、せん妄への対応についてもスクリーニングの実施状況は大変低いものとなっております。

そこで厚生労働省は、「急性期病院における認知症対策で求められること」として、認知症の見落としを防ぐことや、せん妄の予防などから BPSD の予防までの体制作りを要請しています。

認知症の治療を改めて確認すると、中核症状は脳の器質的変化によるものであるため治癒は困難ですが、BPSD は環境の調整などのケアで症状を緩和できるため、この BPSD の緩和が鍵となります。

急性期の医療施設であっても、医学モデルに基づくケアだけでなく、介護福祉の視点をもったケア（その知恵と技）が求められると思います。

具体的なケアの方法として注目を集めているのがユマニチュードです。みなさんご存じかと思いますが、「見る・話す・触れる・立つ」という 4 つの柱のケア技術は、一見当たり前のことに思えるかもしれませんが、でも「見る」ということが実際にはどれほど難しいか。ただ患者さんの顔を見るのと、患者さんの視界に入って相手からみてもらいアイコンタクトを得るのとは違いますし、腕をとるにしても「触れる」と「つかむ」は違います。

さらに、5 つのステップ「出会いの準備から再会の約束まで」一連の流れでケアを行うというものです。例えて言えば、私たちが友人の家に招かれて訪れるのと同じです。誰でも、いきなりドアを開けて入り、すぐに食卓に直行し食べ始めたりはしません。チャイムを鳴らして挨拶し、会話を楽しみ、食事が終わったら今日は楽しかったと振り返り、再会の約束をします。

このような視点を医療の現場でも持つことはとても大切なことであります。

それではここから、エビデンスに基づいた事例をいくつかご紹介いたします。

これは、日本作業療法士協会学術部作成、「認知症の人に対する作業療法ガイドライン」から引用しており、それぞれの事例ごとにグレードを表示しております。

まず、ADL 関連では、軽度から中等度の認知症の人に対して自助具などの道具を使用する、引き出しにラベルを貼るなどの環境整備などは有効であり、グレードは A となっています。また、食事のときに介護者とコミュニケーションをとることが食事摂取量の増加や離席の減少に繋がる。これはグレード C1 となっています。

運動の介入については、強度の高い機能的な体重負荷運動、ウォーキングと筋力バランス訓練を組み合わせた運動は抑うつ改善と介護者の介護負担を軽減する、リラクゼーションは入院中の認知症患者の不安反応を抑制できる。これらは、いずれもグレード C1 となっています。

レジャーの介入については、レジャー活動に参加することで、活動性が向上し、他者との交流等により BPSD が減少する、また、能力、技能等を個別に評価し、それに合った活動を提供により効果は増大し、本人だけでなく介護者の技術や自己効力感が向上する。これらは、いずれもグレード A となっています。

排尿介入・睡眠介入に関して、規則正しいスケジュールを用いた定時の排尿や、観察に基づく排尿スケジュールを設定した習慣の再訓練についてはグレード C1、また、睡眠習慣を確立する介入はグレード B であり、日中の睡眠除去などの有用性が示されました。

最後に環境調整については、ラベンダー等の嗅覚刺激は焦燥感を低下させ、転倒予防に有効としてグレード B、センサーマットなど監視をサポートする環境設定は転倒回数を軽減することが示唆されている、こちらはグレード C1 となっています。

これらの事例は、個々の研究で効果が示されており、治療効果のエビデンスレベルは高い評価を得ていないものもありますが、症例は多様にわたっているため、個々の介入がすべてに有用でないとしても、医療安全の対策は今後とも継続されることが大切であると思われま

す。急性期病院は、認知症を見落とさないようにし、身体機能を落とさずに地域の介護・医療につなげることが求められており、認知症を伴う患者への治療においては、行動・心理症状 (BPSD) を緩和することが鍵となることから、個々の症例に対し、介護福祉の視点を持ったケアで関与することが重要であると申し上げておわりにしたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

●「当院における精神科リエゾンチームの取り組み」

星総合病院 認知症看護認定看護師 田辺 晃子

精神科リエゾンチームとは、精神科医療と身体的医療の積極的連携を図り一般病棟において入院中の患者やその家族の精神症状や心理的問題に対し、専門的視点から個別性を大切に治療・ケアを行うチームである。当院では、精神的治療・支援の提供、身体科医師・スタッフへのサポート、啓蒙・教育を行っている。特色として術後せん妄、認知症の周辺症状としての不眠、せん

妄に対する相談が多い。チームは院内メール機能を活用し困りごとに早急に対応している。要請があった際に現場に足を運びスタッフと対応を検討、環境支援、生活リズムの改善を中心に支援を行っている。その他、勉強会の開催、スタッフの心理的サポート、家族支援など必要な支援を提供してきた。現場の「困った」に役立つチームを目指し今後も取り組んでいきたい。

2 特別講演

「不眠・せん妄に対する実践的・効果的な多職種アプローチ」

岡山大学病院 精神科神経科 助教 井上 真一郎

超高齢化社会を迎え、医療現場ではせん妄への関心が高まっている。せん妄は、多種多様な要因が複雑に絡み合って発症する。そのため、せん妄に対して効果的なアプローチを行うためには、せん妄を3つの因子（準備因子、直接因子、誘発・促進因子）に分けて理解しておくとともに、可能な限り多職種で介入することが求められる。

発表当日は、不眠やせん妄に対する実践的・効果的なアプローチについて、臨床的な視点から解説したい。