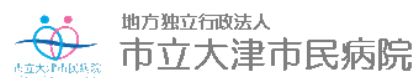


[PRESS RELEASE]

平成30年4月11日



「高齢者」「認知症既往歴」など亜症候性せん妄になりやすい要因を特定

～ICU入室患者の亜症候性せん妄発症およびせん妄移行に影響する要因に関する研究論文の掲載～

京都府立医科大学大学院保健看護学研究科 山田親代助教、岩脇陽子教授、山中龍也教授らの研究グループは、市立大津市民病院救急診療科の福井道彦医師と共同で集中治療室入室患者の亜症候性せん妄発症およびせん妄移行に影響する要因に関する科学的検証を行い、本研究成果に関する論文が、2018年3月29日(木)『Intensive & Critical Care Nursing』オンライン版に掲載されましたのでお知らせします。

せん妄は身体疾患の予後不良に関連し、患者・家族の苦痛を増し、意思決定にも悪影響を及ぼすことが知られており、今回、市立大津市民病院における検証により、亜症候性せん妄の発症に影響する要因を明らかにしました。

引き続き、集中治療室入室患者のみならず、せん妄への移行を予測する看護ケアの質の向上に向けた検証をすすめていきます。

【掲載雑誌名】

科学雑誌 Intensive & Critical Care Nursing [2018年3月29日(木) オンライン版掲載]

参考URL：<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.02.010>

【論文名】

Frequency and risk factors for subsyndromal delirium in an intensive care unit.

[日本語：ICU入室患者の亜症候性せん妄発症に影響する要因についての研究]

【論文著者】

山田親代^{*1,2}，岩脇陽子^{*1}，原田清美^{*1}，福井道彦^{*2}，森本昌史^{*1}，山中龍也^{*1,3}

^{*1}京都府立医科大学保健看護学研究科、^{*2}市立大津市民病院救急診療科・集中治療部、^{*3}京都府立医科大学医学研究科腫瘍分子標的治療学

【研究概要】

1. 研究背景

せん妄は軽度から中等度の意識混濁に認知障害を伴う精神・行動の障害です。亜症候性せん妄とはせん妄と非せん妄の中間に位置する状態ですが、せん妄を発症する危険性が高いと考えられております。せん妄は身体疾患の予後不良に関連し、患者・家族の苦痛を増強させ、意思決定にも悪影響を及ぼすことから、適切な治療を妨げていることが知られています。発症後の症状の押さえ方・治療が困難な疾患であるため、患者の命を守る上でも予防や早期対処が必要となっています。

そのため、亜症候性せん妄の発症やせん妄への移行が、どのような患者に起こりやすいか明らかにすることにより、臨床現場での予防や早期対処に繋がる看護ケアに寄与するものと考え、検証を行いました。

2. 研究内容

集中治療室（以下 ICU という）に 12 時間以上入室した患者 380 名において、年齢や性別、ICU 入室日数、各種既往歴、重症度、難聴や視覚障害の有無、検査データ、人工呼吸器装着の有無、点滴などのルートの数などのデータを収集しました。そして、ICDSC（せん妄評価ツール）を用いて、せん妄評価の点数を 8 時間ごとに測定し、これらのデータを基に重回帰分析を行いました。この評価は患者の協力を必要とせず、観察と記録からせん妄の評価を行えるため、看護介入または治療を考慮した検証が実施できました。

結果、せん妄は 15.8%、亜症候性せん妄は 33.9%の患者に発症しました。非せん妄から亜症候性せん妄になりやすい患者の特性は高齢、認知症の既往歴がある、輸血をした、APACHE II が高い、赤血球数が少ない、CRP（C 反応性蛋白）が高いという傾向が見られました（表 1、図 1）。

また、亜症候性せん妄にとどまらず、せん妄まで発症する患者の特性は高齢、緊急入院、ステロイドの使用、身体抑制をされた、PaO₂（動脈血酸素分圧）が低いという傾向が見られました（表 2、図 1）。

表1. 非せん妄から亜症候性せん妄になる要因

項目	オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
年齢	1.02 (1.00-1.04)	0.0353
認知症の既往歴	13.1 (2.40-244.6)	0.0012
輸血	2.68 (1.42-5.11)	0.0021
APACHE II	1.12 (1.03-1.19)	<0.0001
難聴	1.93 (0.78-4.86)	0.1535
赤血球数	0.70 (0.49-0.99)	0.0480
ビリルビン値	1.26 (0.73-2.24)	0.3931
CRP	1.10 (1.04-1.18)	0.0005

表2. 亜症候性せん妄からせん妄になる要因

項目	オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
年齢	1.07 (1.02-1.14)	0.0013
入室経緯	3.53 (1.26-11.0)	0.0154
ステロイドの使用	3.33 (1.03-11.1)	0.0441
身体抑制の有無	4.38 (1.77-11.0)	0.0014
アルコールの常用	2.22 (0.79-6.23)	0.1246
PaO ₂	0.98 (0.97-0.99)	0.0156
乳酸値	1.04 (0.88-1.30)	0.5959
ビリルビン値	1.56 (0.95-2.77)	0.0725

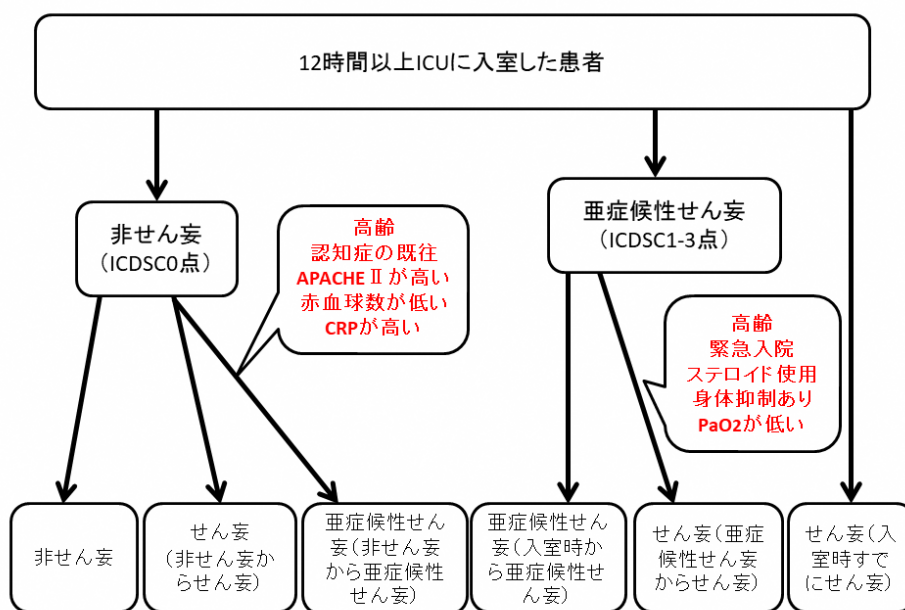


図1. 亜症候性せん妄、亜症候性せん妄からせん妄に移行する要因

3. まとめと今後の展望

本研究成果は ICU 入室患者の亜症候性せん妄発症およびせん妄への移行に影響する要因を特定し、亜症候性せん妄の発症に関する重要な観察項目およびせん妄移行を予防する看護の視点を明らかにしました。影響要因の特定ができたことにより、ICU 以外でも、同様の傾向を示す可能性が示唆されました。

引き続き、より多くのデータを用いて具体的な要因解析を行うことで、具体的な看護的観点として臨床現場に導入され、より適切な看護ケアのメソッドの確立に繋がっていくことが期待されます。

【用語解説】

ICDSC：2001年にカナダで開発された、せん妄評価ツール。患者の協力を必要とせず、観察と記録から評価することができる。8つの項目があり、それぞれ、ありを1点、なしを0点で評価する。合計8点中4点以上でせん妄、1～3点を亜症候性せん妄と評価することができる。

APACHE II：ICUに入室した患者の病態の重症度を客観的に評価するために作成された予後予測スコア。点数が高いほど重症度が高い。

PaO₂：動脈血中の酸素分圧のこと。血液の酸素化の指標となる。

CRP：C反応性蛋白。身体の中で炎症が起こっているときに血液中に現れるたんぱく質のこと。

<p>【研究に関する事】 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科 山田 親代, 岩脇 陽子 TEL:075-212-5446 E-mail: ychikayo@koto.kpu-m.ac.jp (山田) iwawaki@koto.kpu-m.ac.jp (岩脇)</p>	<p>【その他 (広報に関する事)】 京都府立医科大学広報センター [事務局: 研究支援課] 中尾 麻悠子 TEL: 075-251-5275 E-mail: kouhou@koto.kpu-m.ac.jp</p>
---	--