

町立奥出雲病院

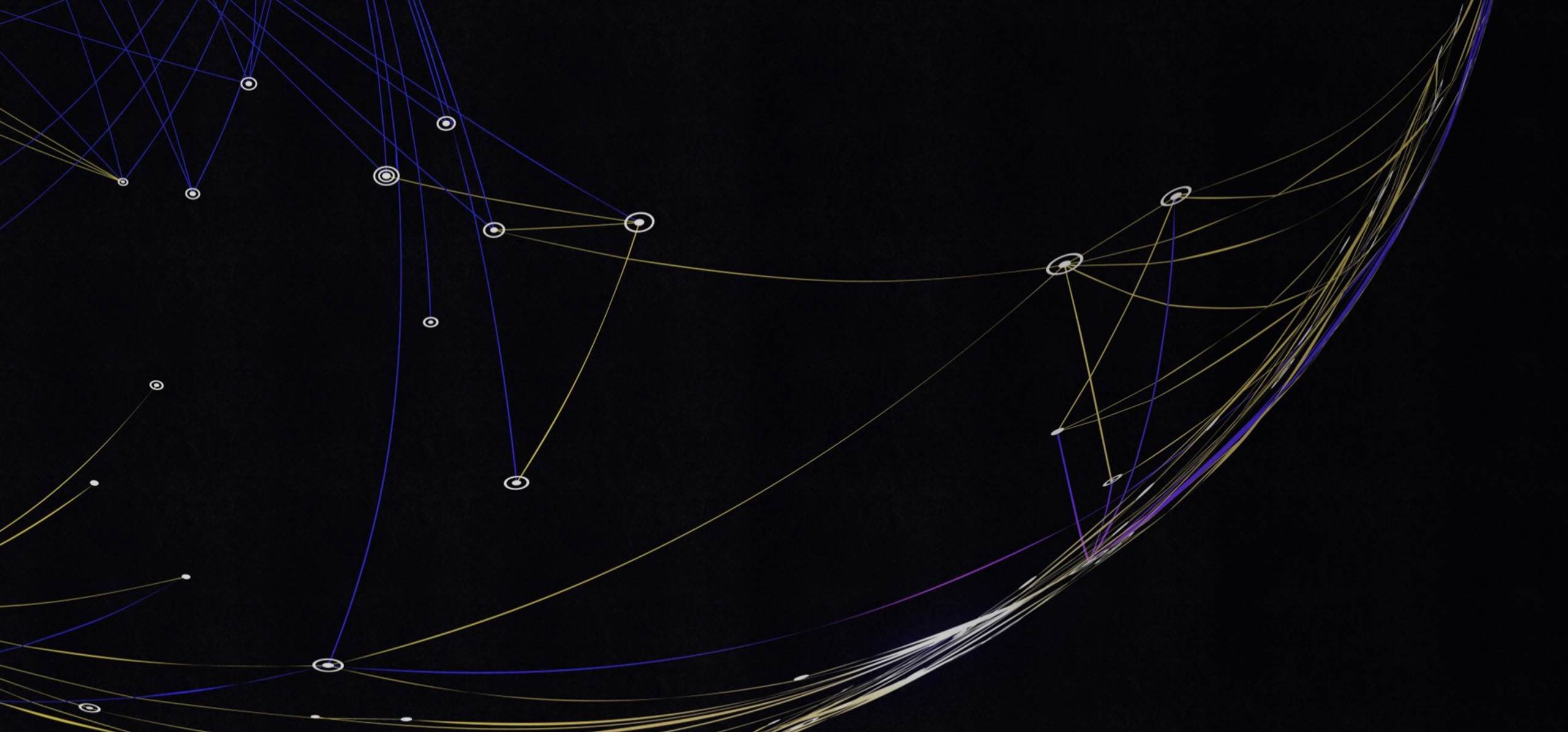
診療部長

遠藤健史

せん妄対策







せん妄対策変遷





# 認知症ケア加算 1

週2回 認定Nsの活動  
+  
毎週 ラウンド



# 目標

不眠対策

苦痛緩和

覚醒度の改善





# 病棟せん妄対策

認知症サポート医ラウンド



## トラゾドン25mg

### 特徴

鎮静効果は弱い、ゴソゴソレベルの不眠に使用  
筋弛緩作用はなく、安全

### 注意点

抗コリン作用少なく、特に注意点なし

### 使用法

1-6錠/日

頓用使用例：30分毎合計3錠、深夜2時まで使用可

## その他、睡眠薬

- ①ベルソムラ15mg せん妄予防のRCTあり
- ②ロゼレム8mg 日中覚醒度改善
- ③**デエビゴ** 2.5-10mg ①改良版、薬剤相互作用小併用例)  
トラゾドン50+デエビゴ5←オススメ  
トラゾドン50+ルネスタ (考えすぎの人に)  
トラゾドン50+ロゼレム8

\* RCT=Randomized control study

※BZ、非BZは半年以上続けていれば、基本は継続  
→慎重に漸減+左記睡眠薬を追加  
例) デパス、レンドルミン

興奮あり  
内服可能

興奮あり、内服困難

## クエチアピン25mg

### 特徴

鎮静 ◎  
幻覚・妄想への効果 △ (弱い)  
翌朝の持ち越し少ない

### 注意点

糖尿病には原則禁忌 (特に血糖高値なら)

### 使用法

30分空けて、合計3回まで

糖尿病あり

## リスパダール0.5mg

### 特徴

鎮静 ○ (やや弱い)  
幻覚・妄想への効果◎

### 注意点

腎機能低下で翌日遷延  
パーキンソン症状・誤嚥

### 使用法

60分空けて、合計3回まで

腎不全あり

## ルーラン4mg

※未採用

### 特徴

鎮静 ○ (やや弱い)  
幻覚・妄想への効果◎

### 注意点

パーキンソン症状・誤嚥

### 使用法

30分空けて、合計3回まで

## セレネース5mg注

### 特徴

鎮静 ○ (やや弱い)  
幻覚・興奮への効果◎

### 投与禁忌

パーキンソン病  
レビー小体型認知症  
重症心不全

### 使用法

1A+生食20mLを静注  
1A+生食100mLを点滴  
合計3回まで

単剤は鎮静難しい

## セレネース5mg+アタP 50mg

生食100mLに入れ落ち着くまで  
※アタP単独はせん妄リスク

鎮静不十分

## セレネース5mg+ドルミカム5mg

生食100mLに入れ、落ち着くまで  
呼吸停止に注意、モニター必要  
**奥の手!**



# 病棟せん妄対策

# 院内デイケア

認知症認定Ns + リハビリスタッフ

毎日 15:00 ~ 16:00

1回 7名程度のご参加



# 実践内容：風船バレー



ご本人の同意を得た上で使用しています。



# 実践内容：リアリティオリエンテーション



田植えの写真だね  
じゃあ・・・

はて？  
何月？

ご本人の同意を得た上で使用しています。

# 実践内容：棒体操



ご本人の同意を得た上で使用しています。



# ケース 90歳代女性

生活歴：息子さんと二人暮らし、車椅子生活

既往歴：慢性心不全、認知症：常同行動を好む

入所3ヶ月後：脱抑制行動

ICDSC※ = 3点 → 6点と増悪

# せん妄のアセスメントツール

## ICDSC ※

◆意識レベルの変化

◆注意力欠如

◆失見当識

◆幻覚・妄想

◆興奮・遅滞

◆不適切な会話・情緒

◆睡眠・覚醒サイクルの障害

◆症状の変動

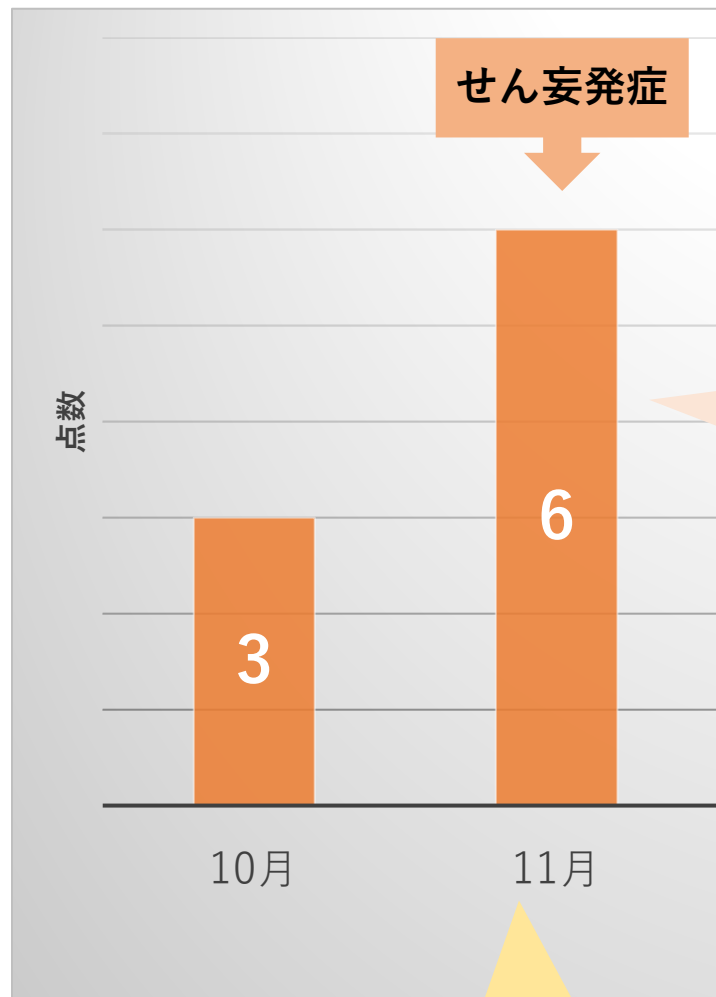
**★8点中4点以上の該当で、せん妄を疑う [1]**

※ ICDSC; Intensive Care Delirium Screening Checklist

[1] Chen, Ting-Jhen et al. *International journal of nursing studies* vol. 113 (2021): 103782.



# 介入



興奮

注意力障害

情緒不安定

介入開始

# カンファレンス

## ◆掻痒感対策

## ◆便秘・不眠対策

## ◆安心感のあるコミュニケーション



### せん妄対策シート

不穏 意識障害 幻覚 急な活気不良

患者名: \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 評価

現在困っている事は

( \_\_\_\_\_ )

【1】退院希望あり・なし

好きな事は?・家に帰ってしたい事は? ( \_\_\_\_\_ )  
なぜ帰れない? ( \_\_\_\_\_ )

【2】避けられる原因検索

Vital sign: 発熱あり・なし、頻脈あり・なし、低酸素血症あり・なし、呼吸数増加あり・なし、呼吸苦あり・なし、全身倦怠感あり・なし、痛みあり・なし、便秘あり・なし、下痢あり・なし、頻尿あり・なし、その他ストレス( \_\_\_\_\_ )

身体拘束あり・なし、点滴あり・なし、膀胱留置カテーテルあり・なし 他( \_\_\_\_\_ )

感覚障害: 視力障害あり・なし、聴力障害あり・なし 他( \_\_\_\_\_ )

睡眠妨害: 室内がうるさい: あり・なし、モニター装着あり・なし 他( \_\_\_\_\_ )

感染症: 発熱、WBCやCRPの上昇 あり・なし

代謝系: 右記の異常: BUNあり・なし、Naあり・なし、Caあり・なし、Mgあり・なし  
血糖 あり・なし

脱水(皮膚・腋窩の乾燥、Na or BUNの上昇)あり・なし、

肝障害 あり・なし、腎不全 あり・なし

内分泌系: 甲状腺ホルモン値異常 あり・なし

アルコール: 常用あり・依存症あり・常用なし(※入院前)

せん妄リスク薬: あり ( \_\_\_\_\_ )・なし

▽ありの場合: それは1ヶ月以内に開始されたもの? はい/いいえ



# 対策

## 不眠対策

トラゾドン・デエビゴ使用  
概ね良眠、ただ夜間も体を掻いている

## 掻痒感緩和

非常勤皮膚科医の診療  
デルモベート塗布＋フェキソフェナジン120mg/日内服



後頸部から両肩にかけて掻痒感改善せず

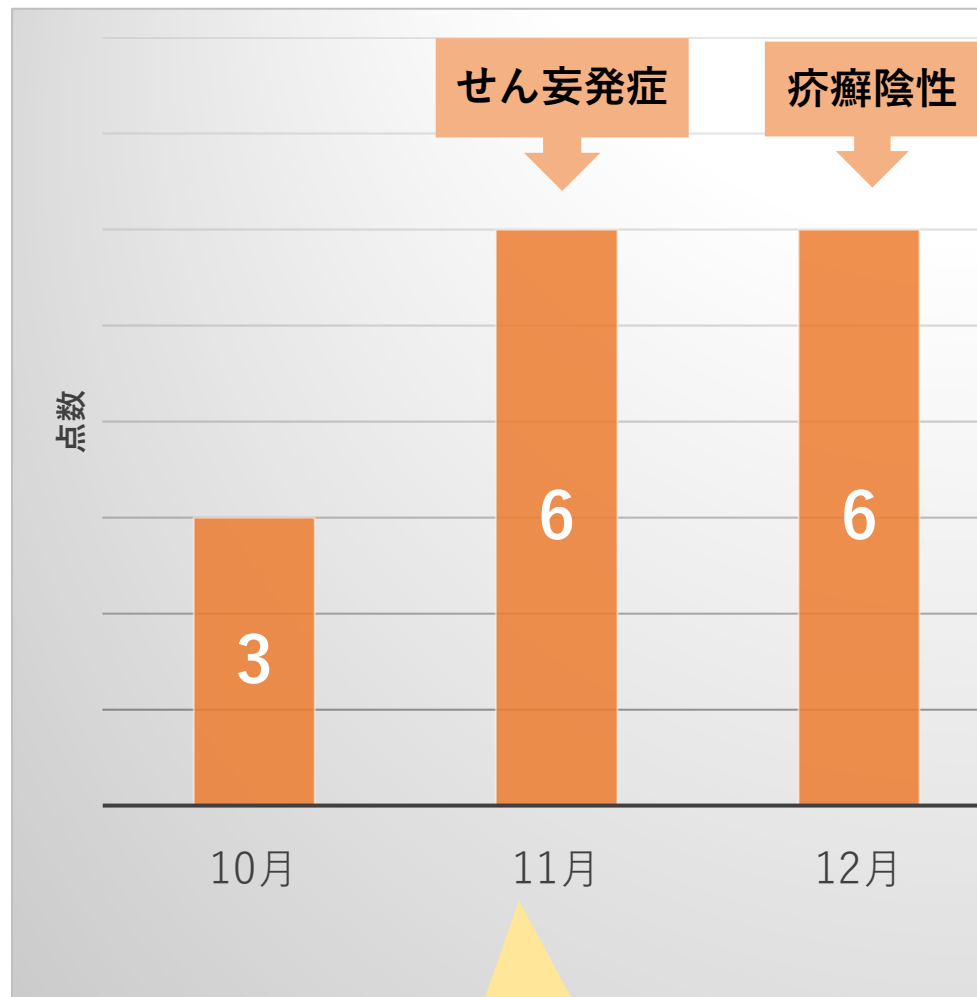


疥癬検査

1ヶ月で2回行い陰性



# ICDSDの推移



どうしよう

目的：せん妄の原因と対策を考える

促進因子

痒み

不眠

湿疹？

抗ヒスタミン薬のせい？

塗布薬のせい？

苦痛症状

直接原因

Physical フレイル

足が弱い：車椅子

Mental フレイル

認知症

準備因子



# 目的：せん妄の原因と対策を考える

## 実施しなかった策

搔かないように拘束  
鎮静をかける  
ハッカ水

## 実施した策

環境調整  
家族に来てもらう  
好きなことをする

馴染みの人を作る

TVを見せる  
外に連れ出す

内服・塗布薬調整する  
再度検査してもらう

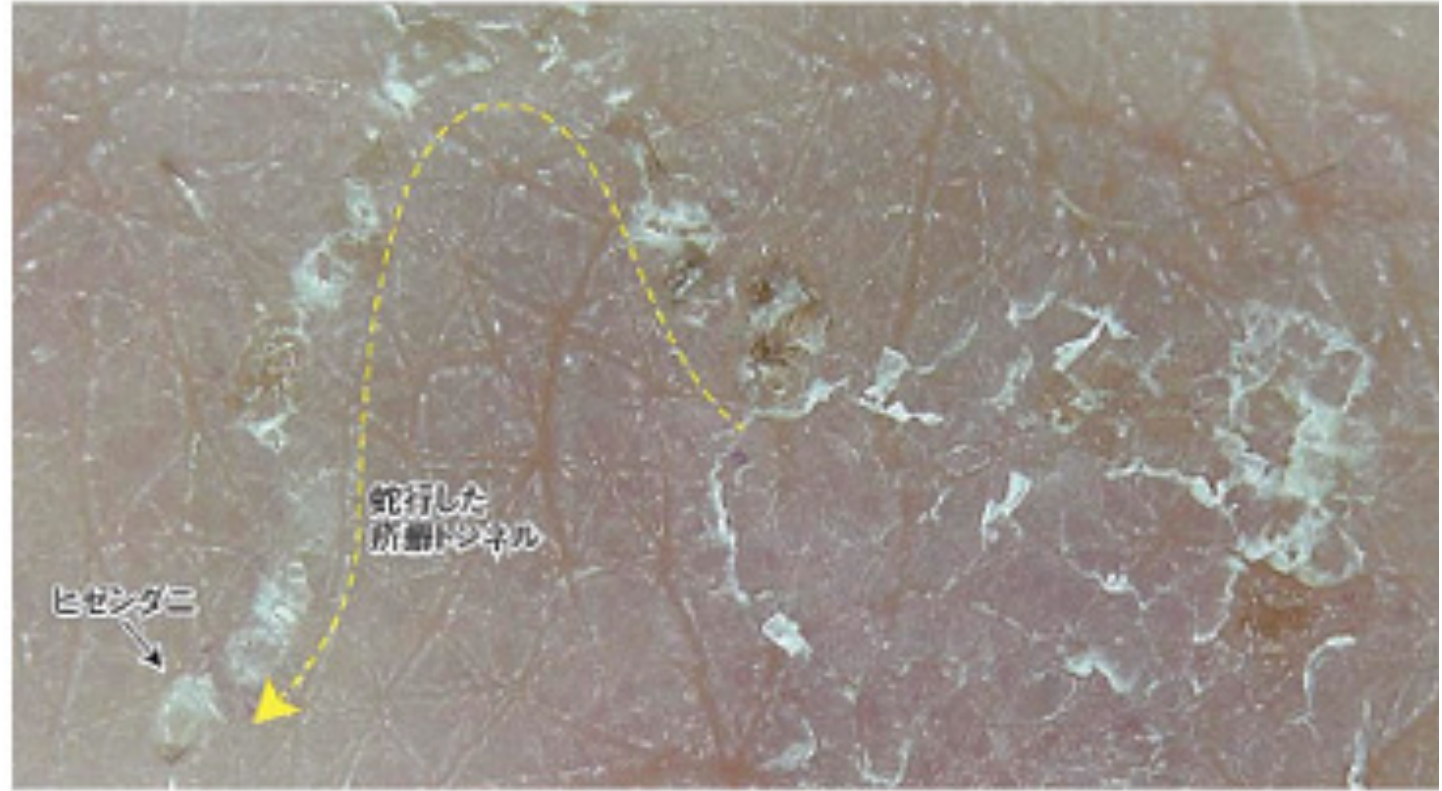
同室者で疥癬検出

再度、皮膚科に検査依頼 → 疥癬を検出



# 疥癬

- ◆ヒゼンダニが皮膚に寄生
- ◆疥癬トンネル・強い掻痒感
- ◆顕微鏡検査で確定診断
- ◆イベルメクチン内服
- ◆角化型疥癬は虫が多い



ダーモスコープで見たヒゼンダニ(10倍)

# 疥癬

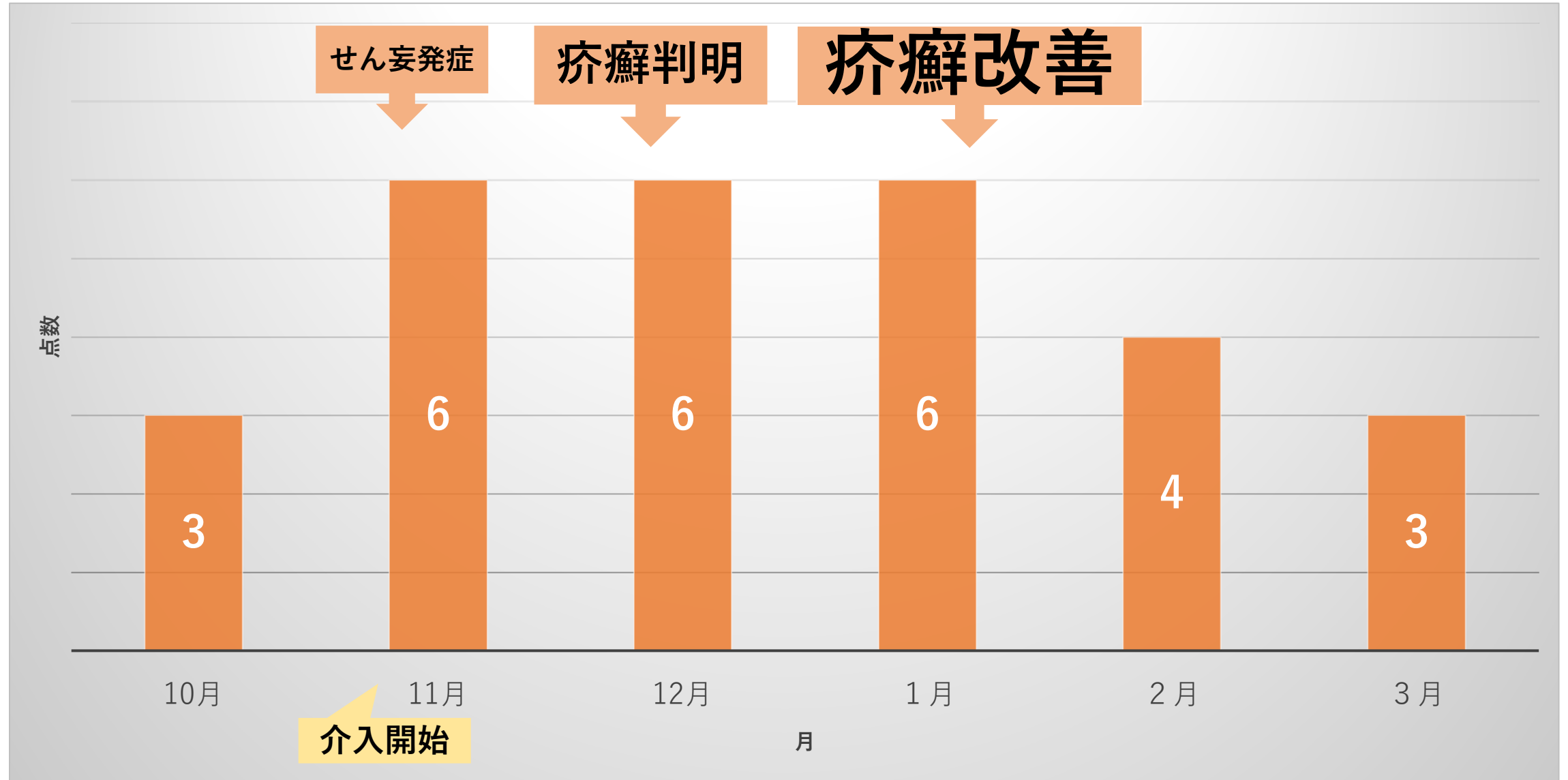
- ◆ヒゼンダニが皮膚に寄生
- ◆疥癬トンネル・強い掻痒感
- ◆顕微鏡検査で確定診断
- ◆イベルメクチン内服
- ◆角化型疥癬は虫が多い



痂皮型疥癬



# 結果：ICDSDの推移

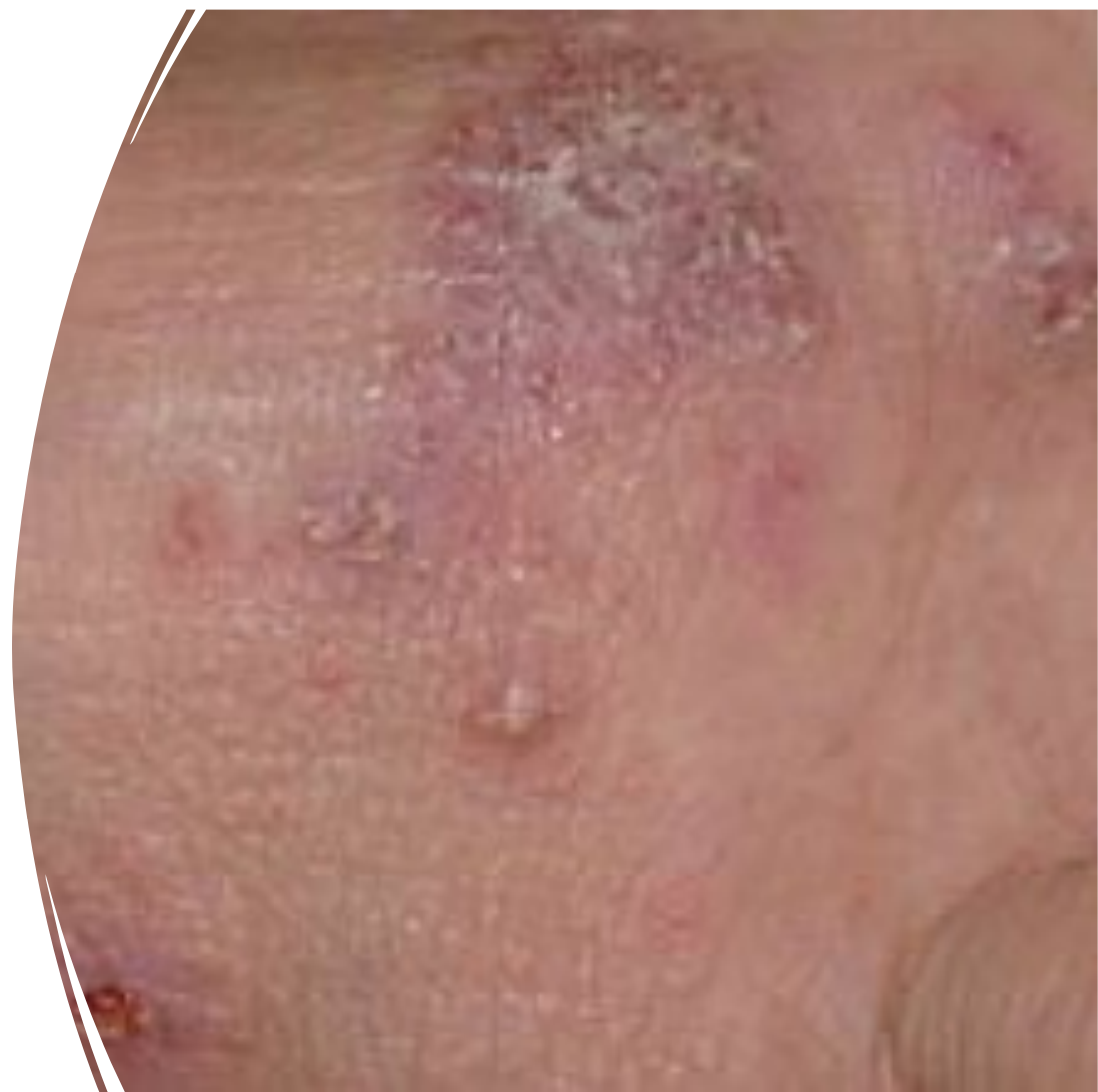


# Take home message...

---

ステロイド塗布で治らない  
痂皮・掻痒感あれば、

疥癬を疑おう



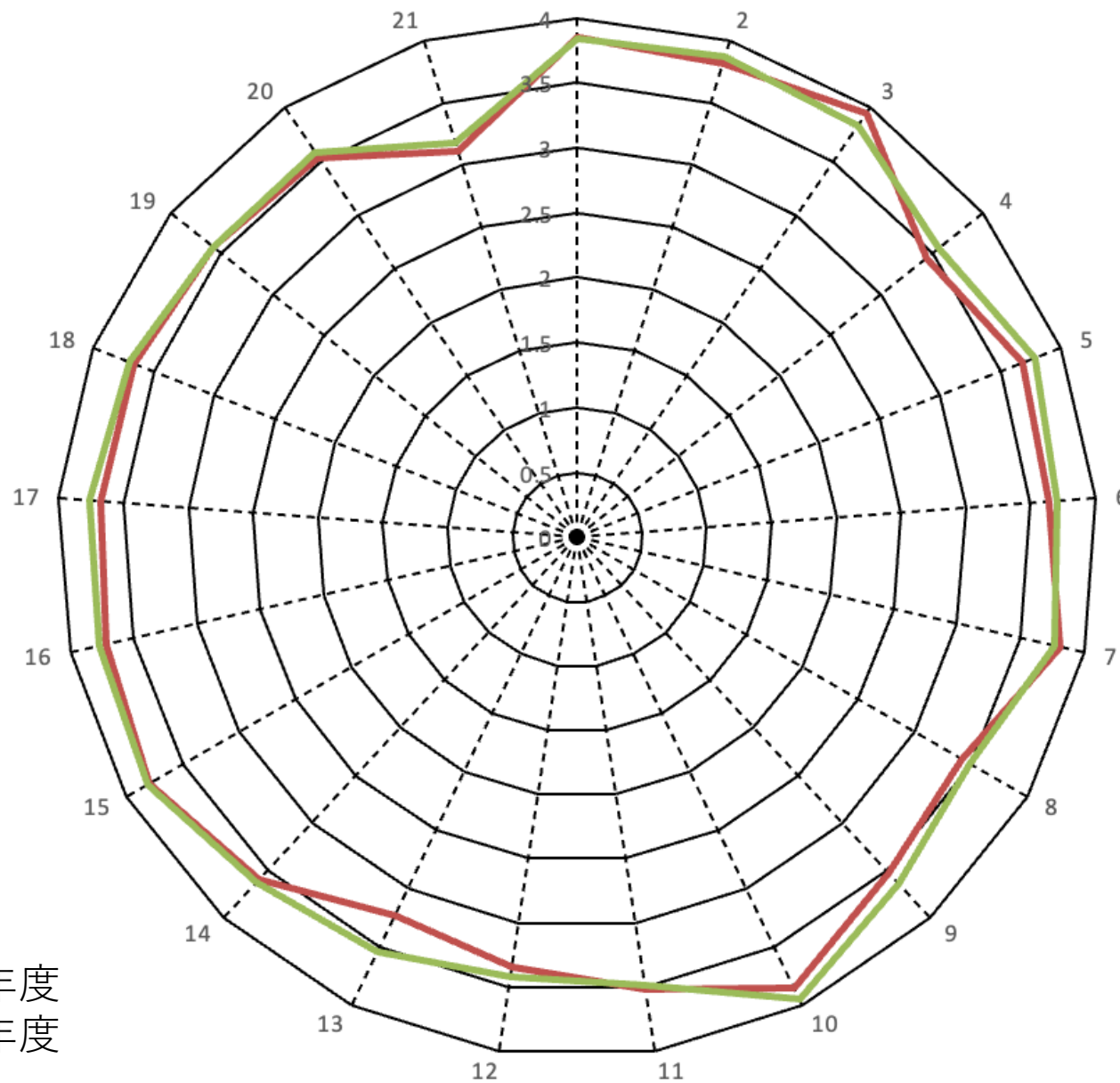
せん妄対策 落ち着いている...

チームへの介入依頼

6人/120人



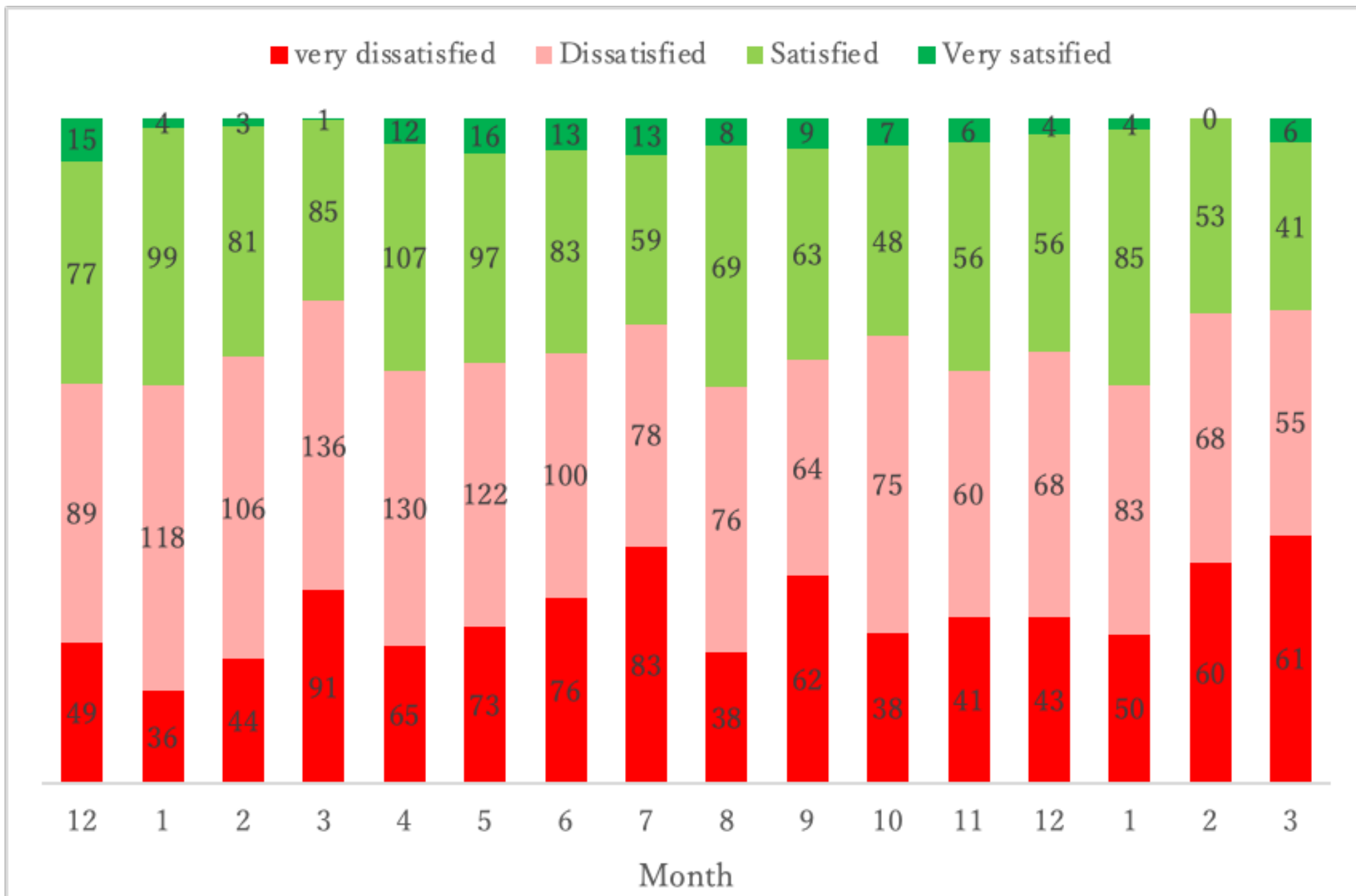
# 全職員満足度 チームワーク、やりがい等、21項目5段階の自己評価



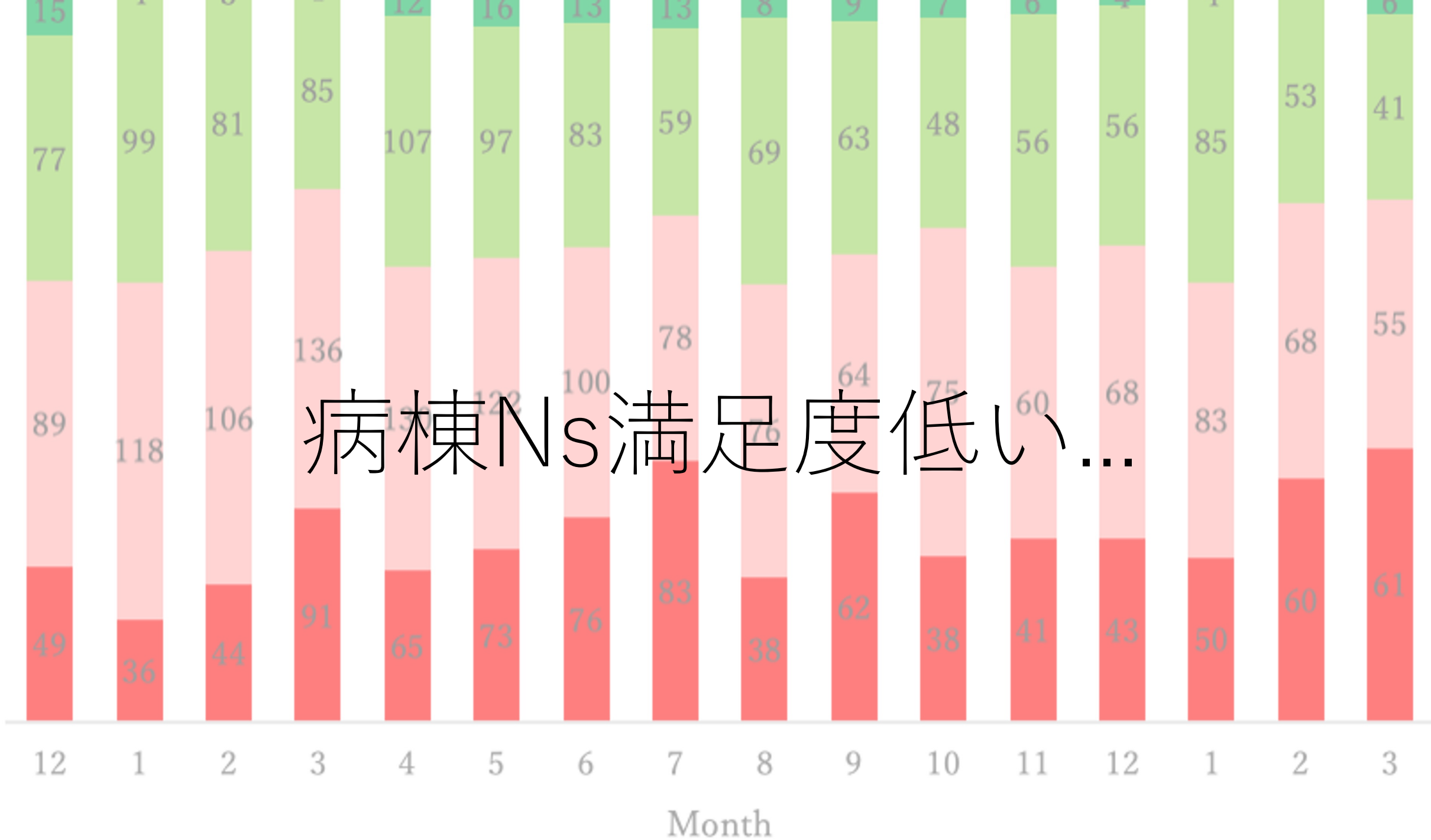
赤 2021年度  
緑 2022年度

2年連続  
高い満足度

# スマイリーターミナルを用いた病棟看護師満足度



病棟NS満足度低い...





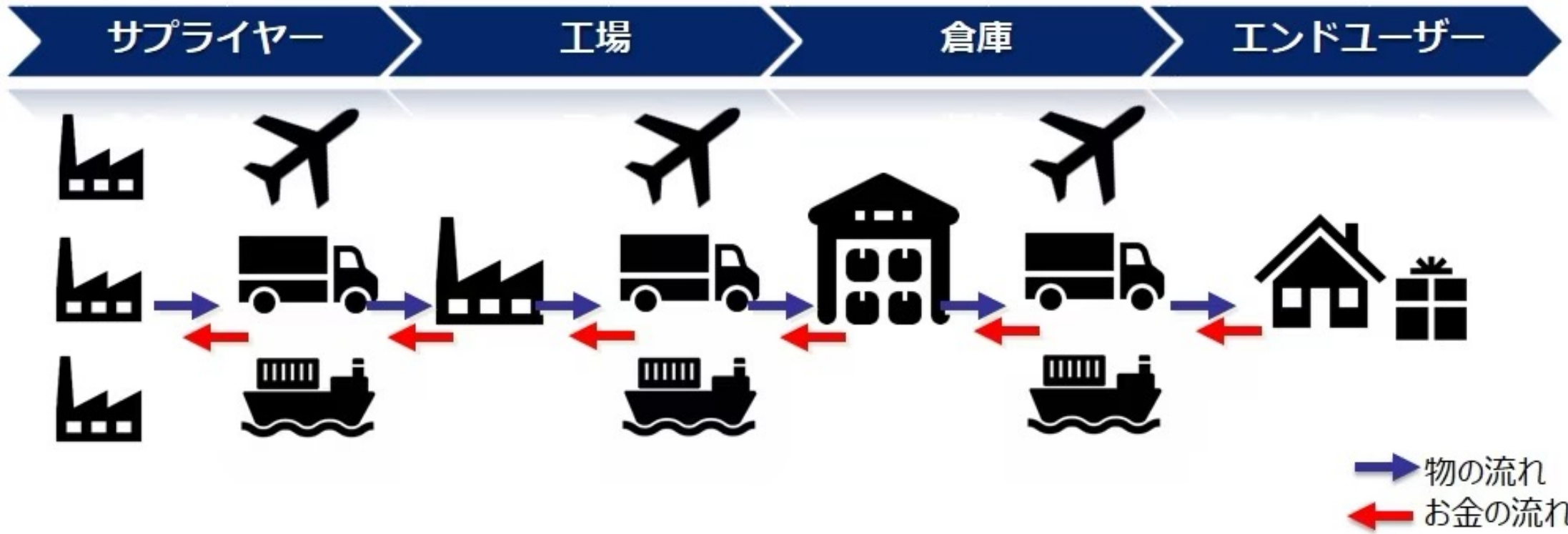
せん妄対策 とても落ち着いている...

1) **せん妄対策がうまくいった**

2) **低活動型せん妄を見逃している**

3) **高齢化で、せん妄→衰弱で看取りになっている**

# 何を届けるのか



笑顔、安心

1年4ヶ月後



本発表において、写真使用についての同意取得済み





学生・研修医実習



町立奥出雲病院

総合診療医 4名→2名→6名



