

平成 28 年 2 月 26 日

在宅緩和ケアにおけるせん妄の発症・重症化を
予防する効果的な介入プログラムの開発

研究報告書

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2014 年度 後期 一般公募

助成申請者 岩田 愛雄

国立がん研究センター

精神腫瘍学開発分野 医師

I. 背景と目的

せん妄は、注意力障害と種々の精神症状をともなう中枢神経系の機能障害の一形態であり、終末期がん患者では50%と高頻度に出現する (Lawlor PG, 2000, Arch Intern Med)。せん妄は治療中の事故を誘発し阻害するだけでなく、患者の意思表示を困難にし、家族の精神・身体的負担になるなど、治療成績や生命予後、QOL、医療経済的負担の増加にもなる (Breitbart W, 2002, Psychosomatics)。特に、在宅においては、せん妄の発症・重症化は、在宅療養を困難にする主要な要因の一つである (Yamagishi A, 2012, JPSM)。従って、在宅療養を希望する患者と家族が安楽で安心して過ごすためには、がん患者のせん妄に関する適切な医療・看護・介護を提供する必要がある。

海外では標準的なせん妄管理指針が提示されている (Cole MG, 2002, BMJ; Inouye SK, 1990, Ann Intern Med)。わが国では、がん診療連携拠点病院の実態調査に基づき、病院でのせん妄の重症化を予防する介入プログラムが開発され (小川, 平成25年度がん研究開発費23-C-3)、入院中のせん妄のリスク評価、症状アセスメント、環境調整に関して教育支援を行っている。在宅緩和ケアにおいては、上記のようなプログラムは開発されていない。病院との連携や介護も含めた多職種との連携及び家族介護者への教育が重要となる在宅において、病院のプログラムを在宅にそのまま外挿することは難しい。従って、わが国の在宅緩和ケアの実情に沿った、在宅と病院が連携し、多職種でせん妄の発症・重症化を予防する介入プログラムを開発する必要がある。更に、在宅で今後増加が予測される認知症がん患者のケアもプログラムに含め、医療者だけでなく家族介護者にも教育支援を行っていく必要がある。

本研究の目的は、在宅と病院が連携し、在宅緩和ケアにおけるせん妄の発症・重症化を予防するための効果的な介入プログラムを開発することである。

II. 方法

本研究は、1) 在宅でのせん妄プログラムの開発、2) 開発したプログラムの実施可能性の検討の2つのPhaseからなる。

1) 在宅でのせん妄プログラムの開発

以下の手順で、在宅でのせん妄プログラム試作版を作成した。

1-1) 訪問看護師を対象としたフォーカスグループインタビュー

在宅での認知症やせん妄患者への対応課題として、訪問看護師7名 (在宅専門看護師1名、緩和ケア認定看護師1名を含む) を対象にフォーカスグループインタビューを実施し、①認知症・せん妄の知識、②身体アセスメントと対応、③家族介護者へのケア、④病院との連携の4点の課題が抽出された。①認知症・せん妄の知識と②アセスメントでは、在宅療養中の認知症患者が急増していることを背景に、認知症教育が重要であり、また、

せん妄では、低活動型せん妄が見過ごされやすいことからアセスメント技術の向上が重要であることが示唆された。

④病院との連携は、入院中にせん妄の発症リスクまたは発症した患者を在宅で引き続きアセスメント及び対応していく上で重要であるが、病院の看護（退院）サマリーや患者・家族への退院支援で十分な連携が図れていないことが課題であった。

従って、認知症・せん妄の知識を含む、教育プログラムが在宅でも必要であることが示唆された。また、せん妄を在宅で継続的にアセスメントしていくためには、病院での退院支援方法を含む、教育プログラムの必要性が示唆された。

1-2) 在宅でのせん妄プログラム試作版の作成

上記のフォーカスグループインタビュー結果を踏まえ、研究者間で協議の上、在宅でせん妄の発症・重症化を予防するためのせん妄プログラムを作成した。具体的には、入院中せん妄を発症した患者とその家族を対象に、リエゾンチームによる専門家から在宅療養中の注意点や対応策について、教育資料を用いて退院オリエンテーションを行うプログラムである。

教育資料は、家族だけでなく、介護福祉士や訪問看護師等、在宅の医療者が手に取り、容易に理解できるようにパンフレットを作成した。内容は、せん妄の症状と認知症との区別を示した『せん妄とは？』、せん妄の原因を示した『せん妄は何に注意するの？』、せん妄を予防するための対策を示した『せん妄を防ぐためにはどうするの？』、せん妄を発症した場合の対応を示した『もし、せん妄に気がいたらどうするの？』、家族が記録できるフリーコメント欄や訪問看護を利用した場合の連絡先を示した『その他』で構成した。作成したパンフレットは、1-1) でインタビューの協力が得られた訪問看護師を対象に、内容妥当性ならびに表面妥当性を確かめ、一部修正した後に、試作版を作成した。

2) 在宅でのせん妄プログラムの実施可能性の検討（パイロットテスト）

以下の手順で調査を実施した。

2-1) 対象：国立がん研究センター東病院のリエゾンチーム（精神科医3名、心理士2名、リエゾン精神看護専門看護師1名）にせん妄でコンサルテーションがあり、退院予定のがん患者

2-2) 介入：リエゾンチームによる退院オリエンテーション時、作成した在宅向けせん妄パンフレットを用いて、患者または家族に説明した。

評価：患者または家族による評価では、調査員がリエゾンチームによる退院オリエンテーションに同席し、患者または家族からパンフレットに関する質問や感想があった場合に記述した。また、患者背景、心理検査結果等については、診療記録から抽出した。

リエゾンチームによる評価では、パンフレットの内容や運用方法について、良かった点と改善が必要な点についてフォーカスグループインタビューを行った。

調査期間：2016年1月4日～2月20日

Ⅲ. 結果

調査期間中、リエゾンチームにせん妄でコンサルテーションがあり退院した患者は35名であり（死亡退院を含める）、そのうち、パンフレットを用いて退院オリエンテーションを実施できた患者は6名であった。

1) 対象者背景

本プログラムを実施した患者と主介護者の背景を表1に示す。男性は、66%で、年齢は平均69歳であった。入院目的は、手術やがん化学療法を含む抗がん治療の患者が66%であった。

2) せん妄発症の有無とアセスメント

せん妄発症の有無、精神科医によるせん妄アセスメント、心理士による認知機能検査について、表2に示す。入院中、せん妄を発症した患者は、66%であった。精神科医によるせん妄アセスメントでは、準備因子の多くが、認知症と高齢が挙げられ、直接因子では発熱と感染症が多く挙げられた。心理士による認知機能検査では、せん妄を発症した患者ではMMSEスコアが平均18点で、発症しなかった患者では平均23点であった。

3) プログラムにおける退院オリエンテーションの内容

退院オリエンテーションの実施内容を表3に示す。全ての症例で、主介護者である家族に対し、退院オリエンテーションを実施していた。説明した内容では、入院中のせん妄エピソード、精神科医によるせん妄アセスメント、心理士による認知機能検査を踏まえ、在宅療養中にせん妄を発症させる要因を挙げ、その予防策を説明していた。説明時期の平均は、退院前2日であった。

4) リエゾンチームによるプログラムの評価

インタビューの参加者は、精神科医3名、心理士2名であった。プログラムの良かったこととして、「パンフレットを用いることで在宅療養中に予防すべきことや対応について、具体的に説明することができた」（n=5）、「パンフレットや専門家の助言により、家族の安心材料が増えた」（n=3）などが挙げられた。一方で、改善が必要なこととして、「オリエンテーションの内容について、在宅の医療者との情報共有を行うこと」（n=2）など連携に関する運用上の課題が挙げられ、「パンフレットの文字が多いため、見づらい」（n=4）などパンフレットの内容に関する課題が挙げられた。なお、リエゾンチームによるプログラムを実施中、患者・家族からパンフレットやオリエンテーションの内容について、疑問点や不明点に関する質問は無かった。パンフレットについては、自宅でも活用する旨をリエゾンチームに伝えた患者・家族は、2名であった。

表1. 対象患者と主介護者の背景

症例	患者背景							主介護者背景		
	性別	年齢	原発部位	PS*	入院目的	入院期間	退院先	続柄	年齢	同居有無
A	男	73	原発不明	3	放射線治療	46	自宅	妻	72	有
B	女	61	肺	3	症状緩和	42	自宅	夫	59	有
C	女	69	胃	1	がん化学療法	32	自宅	娘	-	無
D	男	65	食道	1	手術	29	特別養護老人ホーム	施設職員	-	-
E	男	70	下咽頭	1	放射線療法	10	自宅	妻	68	有
F	男	75	肺	3	がん化学療法	25	自宅	妻	-	有

* PS: Performance Status

表 2. せん妄発症の有無とアセスメント

症 例	せん妄有 無	精神科医によるせん妄アセスメント			心理士による認知機能検査		
		準備因子	誘発因子	直接因子	MMSE-J *	CDT †	FAB §
A	有	高齢、認知症	睡眠覚醒リズム障害、疼痛	感染症（肺炎、尿路感染症）、発熱、腎機能障害、オピオイド、向精神薬	19	normal	13
B	有	-	睡眠覚醒リズム障害	脳転移、ベンゾジアゼピン系睡眠薬、オピオイド、貧血	14	-	-
C	無	認知症	-	-	21	abnormal	15
D	有	認知症	-	発熱、肺炎	23	abnormal	10
E	無	高齢、軽度認知症	睡眠覚醒リズム障害	-	26	normal	14
F	有	高齢、認知症疑い、アルコール多飲	低栄養、疼痛	感染症、貧血、オピオイド、電解質異常、脱水	16	-	-

* MMSE-J: Mini-Mental State Examination-Japanese 精神状態短時間検査 ; cut off ≤23 (認知症可能性群) 、24-30 (健常群)

† CDT: clock drawing test 時計描写検査 ; abnormal (認知症を疑う) 、normal (正常)

§ FAB: Frontal Assessment Battery 前頭葉機能検査 ; cut off 11/12

表3. 退院オリエンテーションの実施内容

症例	対象	説明内容	説明時期	説明回数	説明時間
A	家族	入院中、発熱にてせん妄あり。心理検査評価にて記憶力低下・実行機能障害あり。それにより身体症状のモニタリングやセルフケア能力が不十分となる恐れあり。以上のような認知機能低下、入院中のせん妄既往を鑑みて、在宅でせん妄の発症リスクが高いため、脱水や感染症などせん妄を引き起こす原因となりうる症状に注意が必要であること、せん妄出現時の初期対応についてパンフレットを用いながら文書と口頭で説明を行った。	退院前 4日	2	15
B	患者・ 家族	脳転移により、入院中、夜間せん妄がみられた。主介護者である夫に対してパンフレットを渡し、せん妄の病態と、自宅で気をつけてほしいこと(特に脱水を予防するための経口摂取と新たな身体的要因の観察)について説明した。	退院前 4日	1	10
C	家族	記憶力低下を背景に、がん化学療法投与中、点滴などのルート類を抜去する行為がみられた。退院オリエンテーションでは、パンフレットを用いて、せん妄の症状・原因・予防・初期対応について説明を行うとともに、退院後は、外来通院にて、がん化学療法を予定しているため、有害事象による体調の変化の徴候としてせん妄症状がみられる可能性があることを補足説明した。	退院前 1日	2	32
D	患者・ 家族・ 施設職員	軽度認知機能の低下を認めているため、退院後、セルフケア不足により脱水や低栄養になり、せん妄の発症リスクが高まることが推察された。従って、せん妄を予防するための対策について、パンフレットを用いて施設職員と共有し連携構築を図った。	退院前 4日	1	28
E	家族	放射線治療に伴って倦怠感・食思低下あるも援助希求に乏しく容易に症状を悪化させてしまう恐れあり。自宅退院に際して上記の懸念とそれに伴ったせん妄リスクについてパンフレットを用いて説明を行った。	退院前 1日	1	35
F	家族	せん妄が残存したままの退院となるため、主介護者である妻と娘に対してパンフレットを見せながら説明した。在宅で気をつけてほしいこと(特に経口摂取と飲水)について重点的に説明した。また不穏も目立っていたため、頓服を使用して良いことを欄外に書き加えた。	退院当日	1	30

IV. 今後の課題

本研究により、在宅でのせん妄の発症・重症化を予防するために、せん妄の教育資料であるパンフレットを用いて、リエゾンチームによる退院オリエンテーションプログラムを開発し、その実施可能性を検討した。その結果、本プログラムは、病期や治療経過の異なる患者も対象となり、患者の病状や治療歴、認知機能等を考慮し、個別的で具体的な退院オリエンテーションを実施することが可能であった。今後は、患者アウトカムを検討するために、本プログラムにより在宅療養中の過ごし方で行動変化がみられたかどうか、せん妄による緊急外来受診または緊急入院の件数など、質的量的に検討していく必要がある。また、患者の在宅療養を支える、訪問看護師や介護士、社会福祉士等にせん妄の知識やスキルの普及啓発を行っていく必要がある。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により実施した。

V. 感想

本研究を遂行するにあたり、ご協力いただいた方々並びにご支援いただいた勇美記念財団様に心より感謝申し上げます。本研究で得られた知見や成果物を在宅医療の質の維持・向上に寄与できるよう、引き続き本研究課題を遂行していきたいと存じます。

VI. 感想

在宅でのせん妄の現状を把握するため、訪問看護師を対象にヒアリングを行うだけでなく、調査員が訪問看護の現場を学ぶため実地研修を行った。在宅では、せん妄の発症や認知症の悪化等の第一発見者が家族や介護士であることが多い傾向にあることから、訪問看護師だけでなく家族、介護士向けに教育プログラムを開発していくヒントが得られた。現場を理解するということは、文献レビューやインタビューだけでなく、実際に肌で感じることの重要性を本研究で再認識した。

VI. 添付資料

- ・ 在宅向けせん妄パンフレット（ハンドアウト）

資料：在宅向けせん妄パンフレット

**ご自宅で安心して
お過ごしになるために**

ご家族の方がつじつまが合わず
いつもと違う行動をとるとき
(せん妄)の対応について

-ご本人・ご家族向けパンフレット-



1

ご家族の方がつじつまが合わずいつもと違う行動をとったり、いつもと何か様子が異なるとき、からだの不調（脱水や感染症など）が原因でせん妄を引き起こしているのかもしれませんが。


せん妄は、早めに発見し、対応することで症状が良くなることがあります。

このパンフレットは、ご本人とご家族の皆さんが安心してご自宅でお過ごしになれることを目的としております。

せん妄がみられても慌てず対応できるようにポイントをまとめましたので、是非ご活用ください。


内容

- せん妄とは？
- せん妄は何に注意するの？
- せん妄を防ぐためにはどうするの？
- もし、せん妄に気がいたらどうするの？
- その他



2

■ せん妄とは？



せん妄とは、脱水、感染、貧血、薬物など、からだに何らかの負担がかかったときに生ずる脳の機能の乱れであり、おもに次のような変化や特徴がみられます。

せん妄のときの
からだの変化や特徴

- ぼんやりしている
- 朝と夜をまちがえる
- 部屋をうろうろする
- 落ち着きがない
- 怒りっぽくなる
- 興奮する
- 夜になると症状が激しくなる

せん妄に
なりやすい方

- 高齢の方
- お酒を飲まれる機会が多い方
- 認知症あるいは普段から物忘れのある方
- 視力が低下している方や難聴のある方
- 以前せん妄になった経験のある方


認知症とせん妄のちがい

認知症とせん妄を区別することは難しく、認知症にせん妄が重なることもあります。
せん妄は認知症に比べ、症状が急にみられますので、ここ数日でご家族の様子がいつもと違う場合は、まずはせん妄を疑いましょう。

	せん妄	認知症
症状が起こる時期	数時間から数日	数ヶ月から年
日中のリズム	夜間に悪くなる	なし
睡眠のリズム	昼夜逆転	なし

3

■ せん妄は何に注意するの？




- ① **せん妄は、からだの状態が悪くなったときに起こります。**

例えば、以下の症状に注意しましょう。

 - ・ 脱水
 - ・ 熱が出ているとき
 - ・ 管や点滴が入っている部分が赤く腫れているとき
 - ・ 痛みが強いときや息苦しいとき
 - ・ 排尿時に痛みや臭いが強いとき
- ② **薬にも注意が必要です。**

これまで何年も内服されてきた薬や薬の内容や量が変更になった場合でもからだの状態が悪い時に内服されると、せん妄を引き起こすことがあります。
- ③ **昼と夜のリズムが崩れるとせん妄が起こりやすくなります。**
- ④ **物が見えにくい、耳が遠いなどの症状がみられるとせん妄が起こりやすくなります。**



4

■ せん妄を防ぐためには どうするの？



① 水分をこまめに摂取します。

脱水を予防することが大事です。その他には、

- ・ 毎日、体重を測る
- ・ 排泄の回数や量が普段より減っているか確認などが大事です。

② からだの調子を整えます。

痛みや息苦しいなどの症状がみられるときは、その程度や頻度を確認し医療者に相談しましょう。また、からだだけでなく、気持ちのつらさにも着目しましょう。

③ 医療者と薬の相談をします。

おからだの調子に合わせて、普段内服されている薬について、医療者と相談しましょう。また、症状がみられる場合は、脳の機能の乱れを良くする薬を調整します。

④ 日中からだを動かします。ベッドから起きます。

昼はカーテンを開けてできるだけ起きてるようにし、夜は静かに休めるようにします。ただし、あまり真っ暗だとかえって混乱することがあるので、そんな時は薄明かりをつけておきましょう。

⑤ 眼鏡をかけたり、補聴器を使いましょう。また、カレンダーや時計を近くに置きましょう。



5

■ もし、せん妄に気がついたら どうするの？



せん妄は、対応することで症状が良くなる場合があります。そのため、早めに発見することが重要です。

ご家族は、せん妄の第一発見者となることが多く、心配なことが多いかもしれません。

でも、一番大事なことは慌てないことです。

① 最初に確認しましょう。

- ・ 熱は出ていませんか？
- ・ 食事や水分は取れていましたか？
- ・ 睡眠は取れていましたか？
- ・ 痛みや息苦しい、お腹が張るなどの症状はありませんか？
- ・ 最近変更された薬はありませんか？
- ・ 補聴器や眼鏡は使用していますか？

② 医療者に連絡しましょう。

✧ ご家族のみなさまへ ✧

ご本人の意識が混乱している時は、ご家族がそばに
いるだけで安心されます。

医療者がご自宅に来るまで、以下のような対応を心
掛けましょう。

- ◆ いつも通りに接してください
- ◆ つじつまの合わないお話があっても、無理にただす必要はありません
- ◆ 危険だと思われるもの（ハサミ、ライター、ポットなど）は身の回りに置かないようにしましょう

6

■ その他



ご家族のご様子で最近、気になること

医師や看護師、介護士に伝えたいこと、聞きたいこと

訪問看護ステーションの連絡先

7

お問い合わせ先
国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野
TEL:04-7134-7013（平日10時～16時）

8

平成 28 年 5 月 20 日

在宅緩和ケアにおけるせん妄の発症・重症化を
予防する効果的な介入プログラムの開発

研究報告書（追加資料）

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2014 年度 後期 一般公募

助成申請者 岩田 愛雄

国立がん研究センター

精神腫瘍学開発分野 医師

1. 目的

本研究の目的は、在宅と病院が連携し、在宅緩和ケアにおけるせん妄の発症・重症化を予防するための効果的な介入プログラムを開発することである。昨年度まで、在宅でのせん妄プログラム試作版を開発し、その実施可能性を確かめた。

今回、せん妄プログラムの教育資料である、せん妄パンフレットについて、更に、内容の検討を行なった。具体的には、病院でせん妄のリスクまたは発症した患者は在宅療養を安楽で安心して過ごせるために、地域の医療資源を利用することが多く、特に、ケアマネージャーや介護ヘルパーの介入が必要となるケースが多いため、介護者の視点からせん妄パンフレットの修正を行なった。

2. 方法

調査は、2016年4月15日にがん患者または非がん患者の介護を経験したことのある介護ヘルパー8名、ケアマネージャー2名、訪問看護師1名を対象にフォーカスグループインタビューを行なった。調査項目は、せん妄の概要を説明した後、在宅でのせん妄パンフレットを各参加者に手渡し、過去に経験したせん妄のエピソードに基づき、パンフレットの良いところ、改善が必要なところを尋ねた。なお、せん妄のエピソードを想起できない参加者には、パンフレットのフォーマットや使いやすさを中心に回答をお願いした。インタビューにより抽出した内容を基に、研究者間で議論し、在宅でのせん妄パンフレットを修正した。

3. 結果

フォーカスグループインタビューの結果とパンフレットの修正点は、以下の通りである。

修正したパンフレットは、添付資料を参照

	意見	製作者からのコメント	主な修正
全体	全体的に同じ言葉が多くて何を伝えたいかわからなくなる気がするの で、もう少しシンプルでも伝わる気がします。せん妄とはこうだからこうしよう！みたいな…	1ページで必要な情報が得られるよう、敢えて記載を自由復させた部分もある。そのうえで、表現を可能な限りシンプルに改めた。	2ページ…序文を整理
表紙	パンフレットの対象者が誰かわかりにくい。本人?家族?	本パンフレットは、家族、ヘルパーなどの介護者を主要な対象としている。	「介護される方」→「介護なさる方」に変更。 「ご家族の方」→「あなたのご家族やまわりの方」に変更。

	意見	製作者からのコメント	主な変更
表紙	病院などの小冊子で「高血圧」「糖尿病」等気になっているタイトルがあると読むので、「せん妄」と大きく書いてあると手に取って見ると思う。	現題名では、確かに何のパンフレットかが判別困難である。	「ご自宅で安心してお過ごしになるために」→「せん妄」というタイトルに変更
	せん妄の意味がわからないので、(せん妄)と入れないほうが良い		リードから(せん妄)という部分を削除
2-3頁	せん妄を聞いたことがない人のために、始めにせん妄とは?を説明してほしい	せん妄とは何か、という定義が最優先で伝わるよう工夫の必要がある。	3 ページにあった「せん妄とは?」の題名、及び基本的な定義を、序文とまとめる形で 2 ページに移動。せん妄の詳しい症状については、引き続き 3 ページに残した。
4頁	題名「(せん妄は)何に注意するの?」→「どんなときに起こりやすいの?」のほうがわかりやすい		提案通り修正
5頁	「～します」より「～しましょう」のほうがしっくり来る		各項目の語尾を修正 「水分をこまめに摂取します」→ 「水分をこまめに摂取しましょう」等
	「④日中に体を動かします」という題名と、本文の内容が咬み合っていない	体を動かすこと自体ではなく、昼夜のリズムを付けることが目的。	④の項目名を「昼と夜のリズムをつけましょう」に変更
	「④日中に体を動かします。ベッドから起きます」とあるが、起きられない人もいる		④の項目名からは外し、本文中に「体を動かして、」という一文を追加
	「⑤カレンダーや時計を近くに置きましょう」がなぜかわからない。	見当識を強化し、混乱を防ぐのが目的	「時間の感覚を取り戻しやすいように」という一文を追加
6頁	「最初に確認しましょう」の確認項目が、前のページと重複している	せん妄に気がついた時、すぐに確認事項がわかるよう、あえて重複させている	修正せず

4. 今後の取り組み

現在、在宅向けせん妄パンフレットは、実臨床で使用できるよう国立がん研究センター東病院の病歴委員会に申請中である。入院中にせん妄のリスクまたは発症した患者が在宅で安楽で安心して療養生活を送れるよう、今後も精進していく次第である。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により実施した。

5. 謝辞

本研究を遂行するにあたり、ご協力いただいた方々並びにご支援いただいた勇美記念財団様に心より感謝申し上げます。本研究で得られた知見や成果物を在宅医療の質の維持・向上に寄与できるよう精進して参りたいと存じます。

6. 添付資料

- ・ 修正した在宅向けせん妄パンフレット（ハンドアウト）2部