

## 簡単アンケート第四弾：せん妄

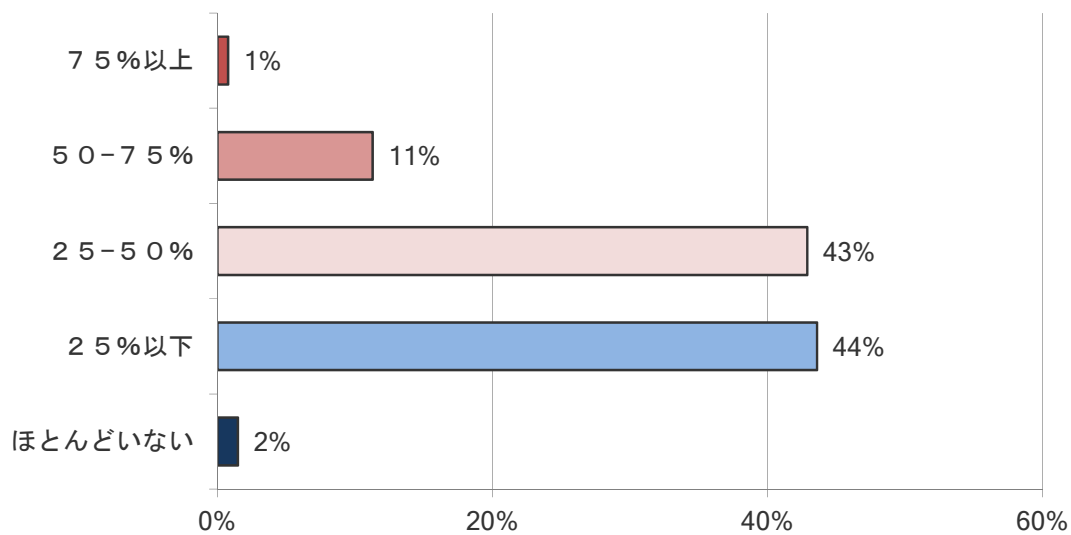
(2011年6月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

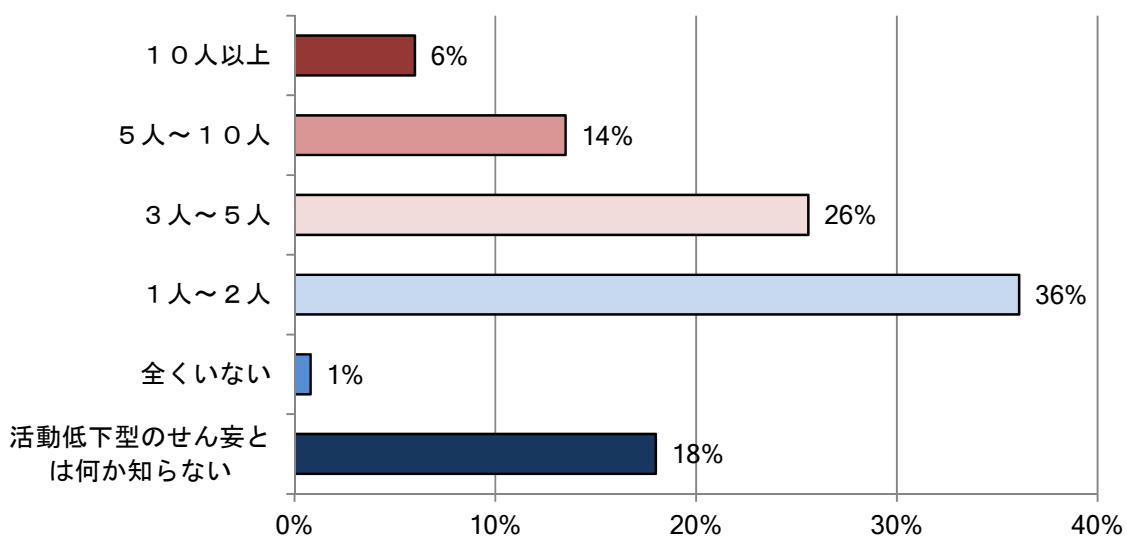
アンケート作成者：山下 和人（京都大学大学院医学研究科）

回答者数：133名

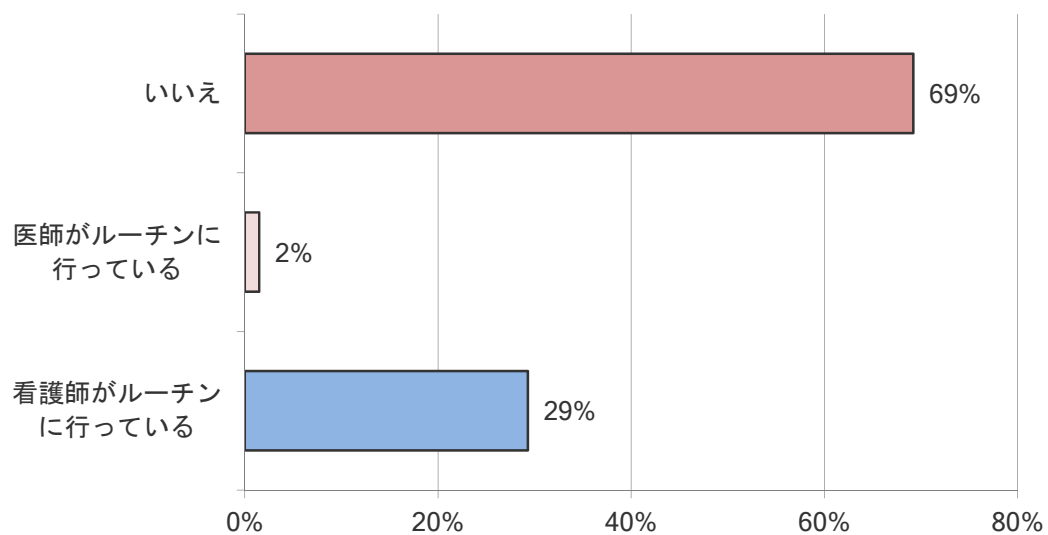
質問1. あなたの施設のICUにおけるせん妄の発生率はだいたいどれくらいですか？



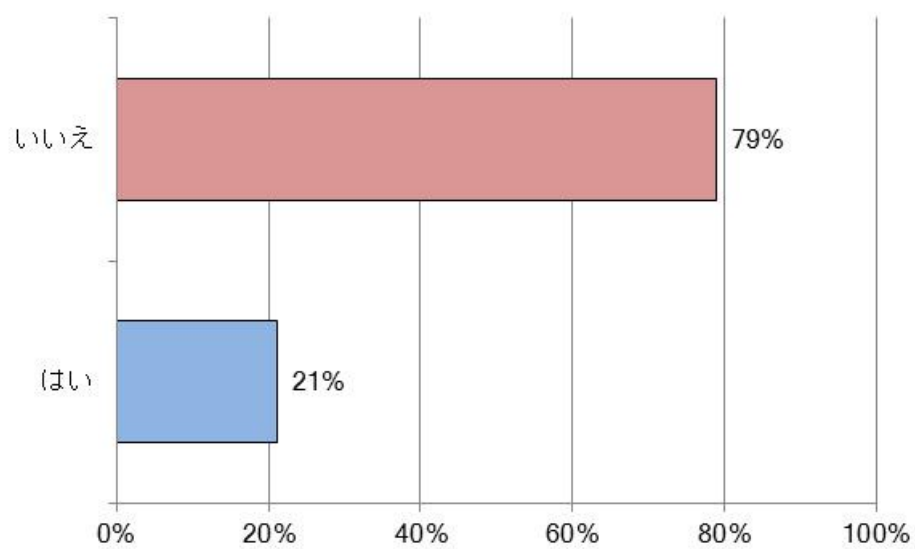
質問2. 活動低下型のせん妄（疑いを含め）の発生は月にだいたい何人くらいですか？



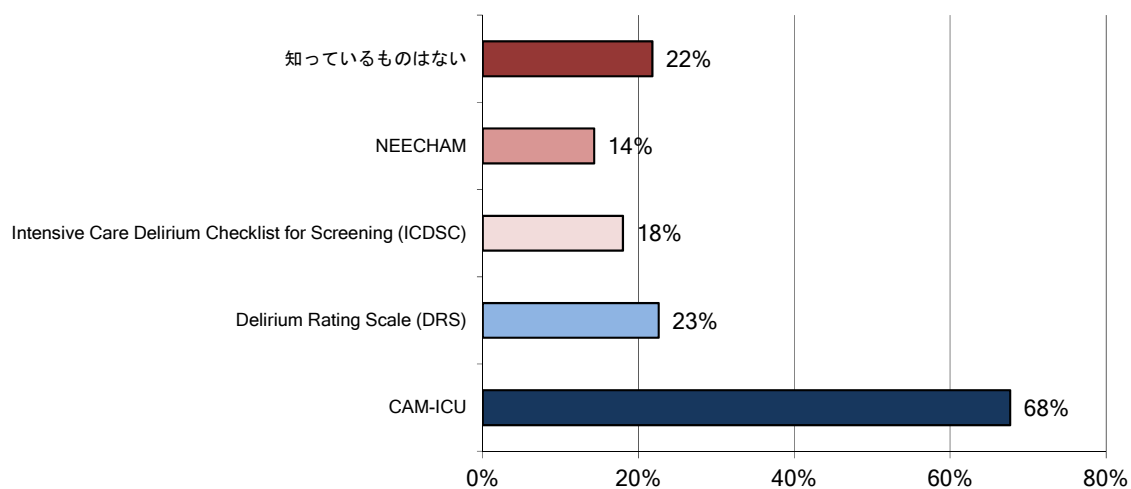
質問3. あなたの施設ではルーチンに（一定期間以上入室している全患者など）せん妄の評価をおこなっていますか？



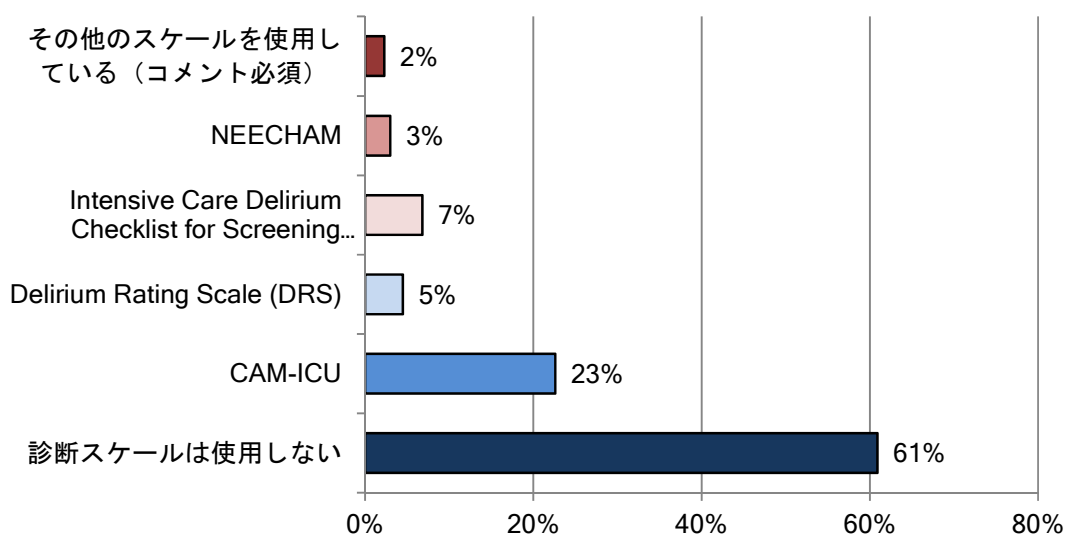
質問4. ベッドサイド（あるいはすぐに参照できる場所）にせん妄評価用のシートがおいてありますか？



質問5. せん妄の評価スケールで知っているものはどれですか？（複数回答）



質問6. 上記のスケールのうち、日常診療で一番良く用いているものはどれですか？

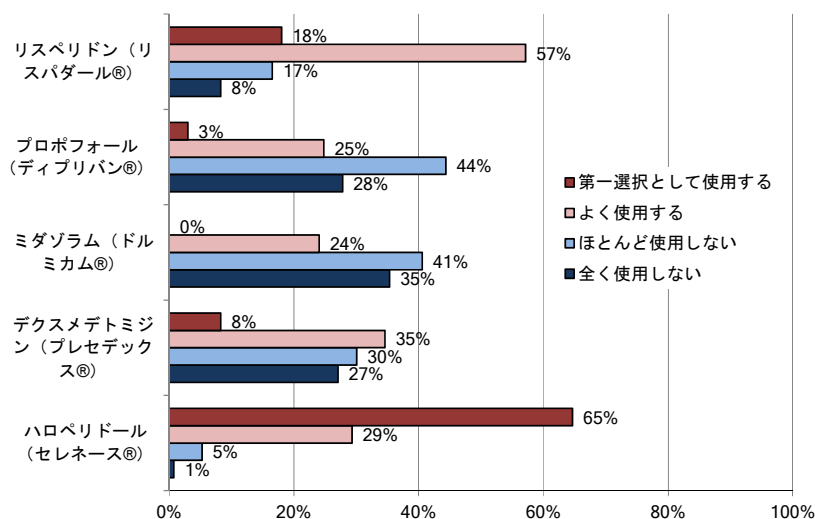


\*その他のスケールを使用している（コメント必須）回答者3名

- ・看護師独自
- ・日本語版 RASS
- ・上記と違う何か

質問 7. せん妄に対する治療として、以下の薬剤の使用頻度はどれくらいですか？

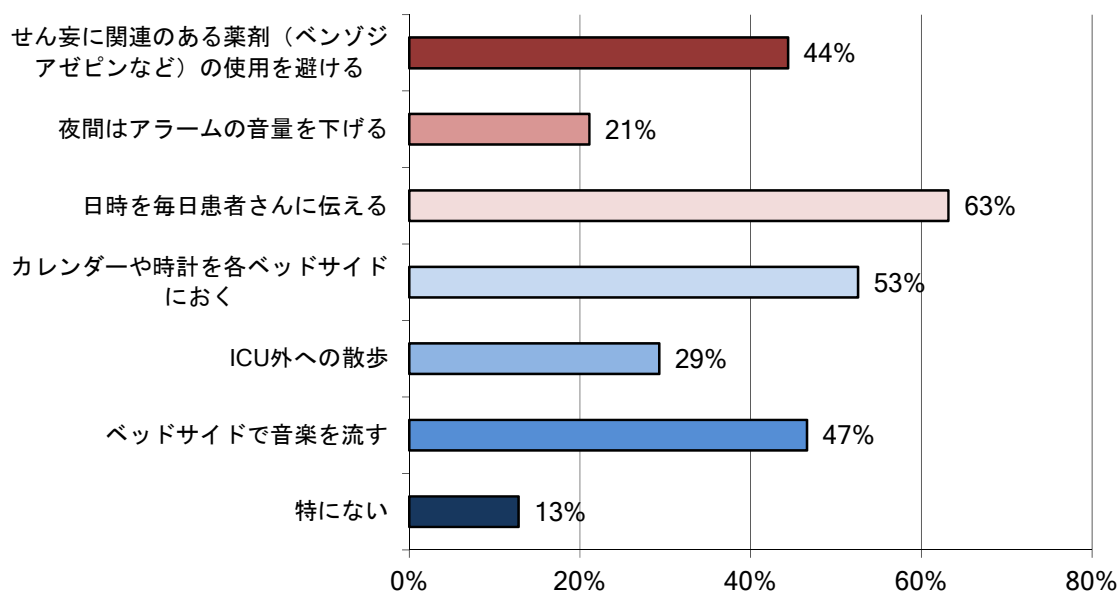
	第一選択として使用する	よく使用する	ほとんど使用しない	全く使用しない	回答数
ハロペリドール(セレネース®)	64.7% (86)	29.3% (39)	5.3% (7)	0.8% (1)	133
デクスメトミジン(プレセデックス®)	8.3% (11)	34.6% (46)	30.1% (40)	27.1% (36)	133
ミダゾラム(ドルミカム®)	0.0% (0)	24.1% (32)	40.6% (54)	35.3% (47)	133
プロポフォール(ディプリバン®)	3.0% (4)	24.8% (33)	44.4% (59)	27.8% (37)	133
リスパリドン(リスパダール®)	18.0% (24)	57.1% (76)	16.5% (22)	8.3% (11)	133



\*その他 (自由記載) 回答者 8 名

- ・フルニトラゼパム
- ・リスパダールは難治性の場合に一般病棟で時々使用する。
- ・ドルミカムやディプリバンはせん妄に対しては、治療というよりは単なる対処だと思えます。無理矢理寝かせるだけ。その分脈では結構使いますが。
- ・リスミー
- ・クエチアピン
- ・クエチアピン:ちゃんとエビデンスがあるのはこれだけでは？
- ・ロラゼパム
- ・アタラックス P を使う医師も多いです。効果が得られないと報告してるのですが。。。

質問8. せん妄の予防のためにあなたの施設で行っていることはありますか？（複数回答）

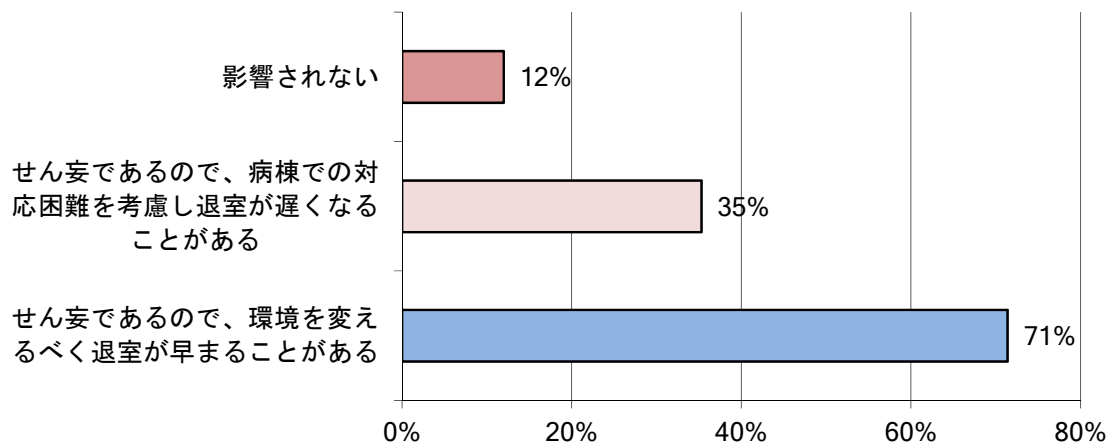


\*その他（自由記載）回答者 19 名

- ・なるべく話しかけてあげることで患者の置かれている状況や場所などを理解させたりします。
- ・徹底的に痛みを排除する、Patient Comfort を追求する。
- ・家族の写真などを患者本人に見えるようにおく。
- ・昼夜のリズムをつけれるよう、昼間はなるべく覚醒させ、夜間は入眠できるように睡眠剤の導入を行う・日中離床を進める。
- ・窓の外が見えるようベッドの向きをかえる。
- ・テレビを見せる
- ・毎日説明をする
- ・日中の家族の付き添い
- ・夜間は、眠れるよう眠剤を使用する。日中は、離床させ足を地に着かせる。サーカディアンリズムを整えるよう、太陽の光を意識的に見せる。
- ・日中は日光を入れる、可能な限り夜間のみ鎮静薬を使う
- ・ベッドサイドでTVを見せる
- ・テレビや新聞を見せる
- ・昼間はできるだけ日光を入れ、夜間はできるだけ照明を消す
- ・そばに付き添う
- ・せん妄予防でベンゾジアゼピンを避けているかは分かりませんが、ほとんど使用しません。

- ・昼夜リズムをつける
- ・苦痛緩和ケア、家族介入
- ・声掛け、睡眠リズムを作る鎮静
- ・窓のある個室へ移す

質問9. せん妄であるということがICUの退室判断に影響することがありますか？（複数回答）

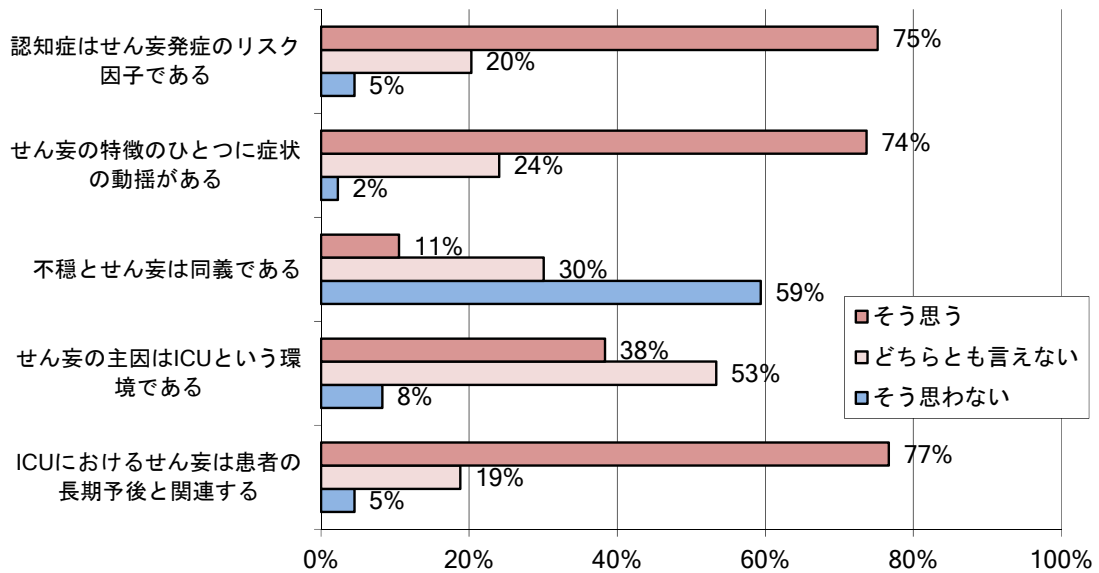


\*その他（自由記載）回答者5名

- ・なるべく早めにICUから退室させて、家人が付き添えるようにして、家人によって話しかけてもらったりしています。
- ・せん妄がひどいと退室が遅れる
- ・バックベッドがないので、転院先が取ってくれず退室が遅くなる。
- ・せん妄で治療が遅れ退室も遅れることがある。
- ・家族の協力や病棟の協力が得られる状況であれば、患者の全身状態を判断して早期に退室出来るようにするが、状況がそれを許さない事がしばしばあります。

質問 10. せん妄に関する以下の記載についてどう思いますか？

	そう思う	どちらとも言えない	そう思わない	回答数
ICUにおけるせん妄は患者の長期予後と関連する	76.7% (102)	18.8% (25)	4.5% (6)	133
せん妄の主因はICUという環境である	38.3% (51)	53.4% (71)	8.3% (11)	133
不穏とせん妄は同義である	10.5% (14)	30.1% (40)	59.4% (79)	133
せん妄の特徴のひとつに症状の動揺がある	73.7% (98)	24.1% (32)	2.3% (3)	133
認知症はせん妄発症のリスク因子である	75.2% (100)	20.3% (27)	4.5% (6)	133





質問 11. このアンケートについてのご意見、コメント、今後取り上げてほしいテーマなど、ご自由に記載してください。(自由回答)

回答者：9名

- ・ICU、一般病棟においてたびたび悩まされるのがせん妄や不穏です。循環動態の難しい患者でそういったことが起きることで悪循環を来すことがあり、なかなかこれといった治療がなく、精神科の先生と一緒に薬剤選択などを行っています。
- ・皆さんが使用している薬剤の種類を自由回答で知りたかった。
- ・冷罨法の方法について他施設がどのようにおこなっているか知りたい
- ・PICU 勤務しております。小児にもおそらくせん妄、鎮静剤の離脱症状などが発症していると考えます。ただ、医療従事者の認識はとくに小児では不十分であり、今後検討しなければならない。
- ・当院 CCU では、せん妄の対応を主に看護師が主体となっているので、他施設や医師の意見、現状に興味があります。アンケートの結果が非常に楽しみです。
- ・全国の ICU でどの程度せん妄に対する積極的な介入をしているのかに興味がある。
- ・看護としてせん妄のスクリーニング (ICDSC) を行っています。発生率もモニタリングしています。

<今後取り上げて欲しいテーマについて>

- ・体重測定消毒剤カテーテル
- ・下痢、便秘、嘔気、嘔吐、腹部膨満等の改善のための便秘対策。モニターアラームの設定法。

以上