

## 不穏・せん妄を発症した患者の傾向

### 目的

当院は脳卒中専門病院であり、不穏・せん妄を発症する患者が多く、発症すると効果的な治療の妨げになる。不穏・せん妄が発症した患者に対して薬物使用時、当院では主観的評価で対策を行っている。そこで傾向を調査し今後の対策につなげたい。

### 方法

ハロペリドール注を使用した30名の患者の様子を看護記録から分析し、ニーチャム混乱／錯乱状態スケール(以下J- NCS)を使用してみた。

### 結果

病室環境 術後管理室15名、50%をしめていた。

不穏・せん妄出現時間 AM6～12時0名 PM18～0時19名(63%)と最も多かった。

不穏・せん妄出現前から抑制していた患者90%

意識レベルはJCS1-3 90%

ハロペリドール注薬効の有無 薬効なし7名(23%)薬効あり23名(77%)

薬効があった患者のうち、眠剤や鎮痛剤を併用していた患者8名(35%)

J- NCS結果 中程度～重度の混乱・錯乱状態の患者27名(90%)

軽度または発生初期の混乱・錯乱状態の患者3名(10%)

### まとめ

ハロペリドール注を投与した30名は主観的な評価で投与していた。そこでJ-NCSを用いてみた結果、全員が軽度～重度の混乱・錯乱状態だったためハロペリドール注投与は妥当だと考える。

今回30名に対し不穏・せん妄発生因子(準備・促進・誘発因子)を調査すると、該当する項目が多かった。その中でも誘発因子である抑制を必要とする患者が90%も占めており因子項目の増大により不穏出現率も高くなることがいえる。痛みや何らかのストレスにより不穏・せん妄が出現していても今回訴えられる患者が少なく読み取るのは困難であった。今後は不穏・せん妄出現項目の調査を継続していき不穏・せん妄出現を予測出来るようなスケールを制作していきたい。