

<演題> 当院SCUにおけるせん妄リスク因子の分析

看護部 戸倉 謙二 川畑 ひとみ

<目的>

当院におけるSCUでのせん妄発生状況を確認し分析することで、せん妄のリスク因子を明らかにすることを目的に研究を行った。

<方法>

対象者:

・平成29年2月からSCU入院した患者。7日目までにICDSC(Intensive Care Delirium Screening Checklist)でせん妄だった患者50名/非せん妄の患者50名を対象  
除外基準: 失語を有する患者  
カルテから患者背景、既往症、併存疾患等の情報を収集  
せん妄 非せん妄群に分け統計解析を行う。

<結果>

単変量解析で行った。分析データを下記に示す。

	せん妄	非せん妄	P値
年齢	80.9±8.9	80.2±5.2	0.664
女性	44.9%	38.0%	0.486
BMI	22.0±0.5	22.6±0.5	0.376
病型			0.029
ラクナ	12.2%	22.0%	
アテローム	24.5%	30.0%	
心原性	20.4%	6.0%	
分類不能	24.5%	40.0%	
出血	14.3%	2.0%	
NIHSS(中央値[IQR])	5[4-8]	2[1-4]	<0.001
軽症 0-2	16.3%	52.0%	
中等症 3-5	36.7%	32.0%	
重症 6以上	46.9%	16.0%	
障害部位(右)	59.2%	44.0%	0.131
糖尿病	34.7%	24.0%	0.242
低栄養	44.9%	32.0%	0.187
電解質異常	24.5%	24.0%	0.955
飲酒歴	30.6%	52.0%	0.031
喫煙歴	57.1%	42.0%	0.132
認知症の有無	40.8%	6.0%	<0.001
脳卒中の既往	30.6%	32.0%	0.595
安静度制限の有無	91.8%	68.0%	イ

多変量解析 1  
(調整因子: 障害部位、病型、低栄養、安静度制限の有無、認知症の既往、重症度(NIHSS連続変数)、喫煙歴、飲酒歴)

重症度(NIHSS連続変数)  
単位オッズ比: 1.29 (95%CI 1.08-1.54)

認知症の有無  
オッズ比: 11.21 (95%CI 2.64-47.61)

多変量解析 2  
(調整因子: 障害部位、病型、低栄養、安静度制限の有無、認知症の既往、重症度(NIHSS 3分位)、喫煙歴、飲酒歴)

中等症/軽症(NIHSS 3分位)  
オッズ比: 4.50 (95%CI 1.20-16.89)

重症/軽症(NIHSS 3分位)  
オッズ比: 6.50 (95%CI 1.59-26.47)

認知症の有無  
オッズ比: 11.62 (95%CI 2.32-58.23)

喫煙歴  
オッズ比: 4.73 (95%CI 1.44-15.53)

年齢・BMIは平均値±SD

<考察>

今回の研究では、認知症の有無・入院時重症度が高い・喫煙歴のある患者がせん妄になりやすいということが示唆された。

脳卒中の急性期では8人に1人がせん妄になるという先行研究での結果がある。またその因子としては、認知症・感染症・右半球の病変・アテローム性・重症度・脳委縮・前方循環領域の病変などがあげられていた。

Infante MT. Neurology 2011

喫煙とICUでのせん妄の関連を見たシステムアタックレビューでは、全体では関連は認められなかったが優位差が出たのが1つ、傾向を示したものが1つ、本数でリスクが高くなるとした論文が1つ含まれていた。

Hsieh SJ. AnnalsATS 2013

喫煙は脳梗塞後のせん妄の独立した危険因子とする報告もある。

Lim TS. BMC Neurology 2017

せん妄の原因は多様であり、Lipowsukiは、せん妄発症の原因を準備因子、身体因子、促進因子の3因子に分類している。

Lipowsuki. Oxford University Press 1990

今回の分析結果では、準備因子に認知症。身体因子に入院時重症度。促進因子に喫煙歴(ストレス)があてはまる。

<結語>

認知症と重症度の高い患者に加えて、喫煙者に関してもせん妄のリスクが高い可能性がある。  
SCUでのベッド配置や早期の介入などを行うことで、患者の安全や治療の向上に繋がれることが考えられる。