

善に努めながら看護をしていく必要がある。そして、拘束を行っていることを公開し、家族に説明して了解してもらう必要がある。また、拘束を行う上での基準を作成し、患者にとって安全で安楽な拘束方法を考えていく必要がある。

## 8. 術後せん妄の予後

術後せん妄の予後には、生命予後とせん妄自体の認知障害の予後がある。

生命予後に関しては、1,341例の前向き研究<sup>17)</sup>で、50歳以上の非心臓手術の患者における死亡率が、術後せん妄合併患者で4%、非術後せん妄合併患者で0.2%と報告されており、術後せん妄合併患者の方が入院期間が長く、死亡率も高く、医療費がかかるとされている。このことは、合併症により術後せん妄が誘引されることから原因と結果の関係が逆とも思われるが、術後せん妄は患者の重症化のサインであること、また転倒などによって新たな合併症を引き起こすことが考えられる。

本稿で述べてきたように、術後せん妄は、一過性であることが特徴であるが、なかには遷延する例もあるようである。60歳以上の予定手術患者を対象としたマルチセンター研究 (the International Study of Post-Operative Cognitive Dysfunction: ISPOCD)<sup>18)</sup>では、術後せん妄患者の25.8%に1週間後まで、9.9%に6週間後まで認知障害が残っていたと報告している。筆者も、術後せん妄からアルツハイマー型痴呆に移行した例を1例経験しているため、注意深く経過観察しておく必要があると考えている。また近年では、非心臓手術においても「術後高次脳機能障害」の発生が報告されており<sup>19)</sup>、これらとの鑑別も必要である。

## おわりに

術後せん妄は、予測や診断が困難で、一過性であり表面上は改善するため、最近までは積極的な対応があまり行われてこなかったのが現状である。しかし、高齢者でも全身麻酔による手術が頻繁に行われるようになった現在、術後せん妄は予後や医療経済にも影響するため、その対応が急務となってきた。外科医以外にも、麻酔科医、精神科医、医療スタッフの数的不足はあるが、対応は周術期のすべての時期に行う必要があり、各部署が協力して積極的な対応を進めていかなければならない。また、患者・家族にも術前から十分な説明を行い、情報を提供し、理解してもらおうと共に、患者・家族の不安を軽減し、家族の協力を得ていく必要がある。

### 引用・参考文献

- 1) American Psychiatric Association編, 高橋三郎, 大野裕, 染俊幸訳: DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 1996.
- 2) Dyer, C. B., Ashton, C. M. & Teasdale, T. A.: Postoperative delirium, A review of 80 primary data-collection studies. Arch. Intern. Med. 155: 461-465, 1995.
- 3) O'Keefe, S. T. & Ni Chonchubhair, A.: Postoperative delirium in the elderly. Br. J. Anaesth. 73: 673-687, 1994.
- 4) Parikh, S. S. & Chung, F.: Postoperative delirium in the elderly. Anesth. Analg. 80: 1223-1232, 1995.
- 5) 古家仁編, 中橋一喜, 佐伯茂, 坂本尚典他著: 術後精神障害—せん妄を中心とした対処法, P.32~57, 真興交易医書出版部, 2003.
- 6) 安井章裕, 深田伸二: 高齢者術後せん妄の治療と予防に関する研究, 長寿医療共同研究平成14年度研究報告集, 厚生労働省, 2002.
- 7) Grassi, L., Caraceni, A., Beltrami, E., et. al.: Assessing delirium in cancer patients: the Italian versions of the Delirium Rating Scale and the Memorial Delirium Assessment Scale. J. Pain Symptom. Manage. 21: 59-68, 2001.
- 8) Ni Chonchubhair, A., Valacio, R., Kelly, J., et. al.: Use of the abbreviated mental test to detect postoperative delirium in elderly people. Br. J. Anaesth. 75: 481-482, 1995.
- 9) 内藤宏, 楠和憲, 尾崎紀夫: 免疫抑制剤tacrolimusと

- CYP 3 A 4 阻害剤であるomeprazole併用中にせん妄を呈した骨髄移植患者の一症例, 第99回日本精神神経学会総会抄録, P.182, 2003.
- 10) 前掲5), P.57~90.
  - 11) Shigeta, H., Yasui, A., Nimura, Y., et. al. : Postoperative delirium and melatonin levels in elderly patients *Am. J. Surg.* 182 : 449-454, 2001.
  - 12) Gransberg, A, Engberg, I. B., Lumdperg, D. : Acute Confusion and unreal experience in intensive care patients in relation to the ICU syndrome. Part II. *Intensive Crit. Care Nurse* 15 : 19-33, 1999.
  - 13) Hewitt, J. : Psycho-affective disorder in intensive care wits : a review. *J. Clin, Nurs* 11 : 575-584, 2002.
  - 14) 前掲5), P.138~157.
  - 15) Evaluation of delirium in critically ill patients : validation of the confusion assessment method for intensive care unit (CAM-ICU). *Crit. Care. Med.* 29 : 1370-1379, 2001.
  - 16) Bergeton, N., Dubois, M. J., Dumont, M., et. al. : Delirium Screening Checklist : evaluation of a new screening tool. *Intensive Care Med.* 27 : 859-864, 2001.
  - 17) Marcantonio, E. R., Goldman, L., Mangione, C. M. et. Al. : A clinical prediction rule for delirium after elective noncardiac surgery. *JAMA* 271 : 134-139, 1994.
  - 18) Moller, J. T., Cluitmans, P., Rasmussen, L. S. et. Al. : Long-term postoperative cognitive dysfunction in the elderly : ISPOCDI study. *Lancet.* 351 : 857-861, 1998.
  - 19) Treasure, T., Smith, P. L., Newman, S., et. Al. : Impairment of cerebral function following cardiac and other major surgery. *Eur. J. Cardiothorac. Surg.* 3 : 216-221, 1989.
  - 20) Trzepacz PT, Baker RW, Greenhouse J : A Symptom rating Scale for delirium. *Psychiatric Research* 23 : 89-97, 1988.
  - 21) オーストラリア治療ガイドライン委員会著, 医薬品治療研究会他編訳 : 向精神薬治療ガイドライン, P.112~120, 286~296, NPO法人医薬ビジランスセンター, 2001.