

早期の排泄誘導をきっかけにせん妄が改善した事例

○玉井貞好

医療法人平成博愛会 博愛記念病院 作業療法士

Key Word : せん妄, 排泄, ADL

【はじめに】右心原性脳塞栓症を発症後, 入院による環境の変化や病前の生活習慣が崩れる事でせん妄を認めた事例を経験した。事例の訴えは意味を成さない発話が多く, 多弁であり内容を正確に汲み取る事は困難であった。しかし「トイレに行きたい」との明確な訴えをきっかけに, 早期より排泄誘導を開始した事でせん妄の改善を認めた。尚, 今回の発表に際し当事例とご家族には同意を得ている。

【事例紹介】60歳代男性, 独居, 病前 ADL・IADL 自立, KP : 兄, 交流は希薄, 施設退院希望, 現病歴 : X年Y月に右心原性脳塞栓症を発症, 重度運動麻痺, 非失語性言語異常症状を認めた。Y+1月に継続加療目的にて当院の回復期病棟へ転院した。服薬情報 : リスペリドン錠, ベルソラ錠等。

【作業療法評価】初期→最終評価 DRS-R-98 : 重症度スコア 32→14/39点 (Cut off: 10点) 睡眠覚醒サイクルの異常, 運動性焦燥等は改善。MMSE : 0→4/30点, FIM : 28→70/126点, 排泄はめず全介助, 失禁多量→終日リハビリパッド着用で軽介助, 失禁減少, 言語機能面は意味を成さない発話・多弁, 注意が持続すれば短文の理解可能→意味を有した発話の増加, 多弁症状の改善, 短文の理解力向上, BRS : II-II-II→IV-V-IV, 起居・基本動作は全介助→監視, ベッド環境 : 低床ベッド, 柵カバー, センサーマット設置→通常環境。

【介入経過・結果】事例は入院直後よりベッド柵を乗り越える危険行為を認め, ADL は全介助であり受動的であった。また, 意味を成さない発話が多く, 訴えの聴取が困難であったが「トイレに行きたい」との明確な訴えが聞かれた事をきっかけに, 入院 1週間後より排泄誘導を開始した。開始直後より自尿感覚の曖昧さに改善が見られ, 日中の失禁回数が減少した。夜間はベッドサイドにポータブルトイレを設置し, 他職種に定時誘導を依頼する事で夜間の不穏行動が徐々に軽減し, Y+3月にはせん妄の改善, 不穏行動が消失した。

同時に起床後の更衣, 整髪や髭剃り, そして食後には歯磨きや排泄誘導を習慣化する事で介助依存的な状態から「次は着替えようか」など排泄関連以外の訴えも出現し, 能動的に取り組むようになった。その結果, FIM は 28→70 点と改善を認め, 食事, 整容動作は監視, 排泄, 更衣動作は軽介助となった。Y+7月に施設退院となり, 生活習慣の継続を申し送りで行った。

【考察】事例は DRS-R-98 より睡眠覚醒サイクルの異常, 知覚異常, 運動性焦燥等が強い為, 過活動型せん妄に該当した。池元らよりベッド上での排泄を強いる事は, 自尊心を傷つけ, それが心的ストレスとなりせん妄を引き起こす要因と述べている。事例も排泄を制限される事で心的ストレスが増加し, 不穏行動へ繋がっていたと考え, 早期に排泄誘導を行う事でせん妄の改善を認めた。同時に ADL を習慣化する事で受動的な介助依存状態から能動的に取り組むようになり, ADL の介助量も大幅に改善を認めた。

【おわりに】せん妄発症の要因は様々であり, 事例の場合は「排泄」が多くを占めており, 病前可能であった生活行為が制限される事で不穏行動に繋がっていたと考えた。せん妄の発症原因を評価し, 早期に関わられた事で不穏行動が消失し ADL の改善に繋がったと考え, 今後の臨床にも活かしていきたい。