

2015 年度前期

「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種研修会への助成」事業

完了報告書

テーマ

終末期を住み慣れた地域で過ごしていただくための、せん妄状態の理解・緩和と
多職種連携

～終末期にせん妄があるから！と希望の在宅で過ごせなくなるのはなぜ？～

申請者 村上 成美

提出日 2016 年 2 月 20 日

開催日時 2016年1月17日(日) 14時10分～18時10分

会場 京都府医師会館
〒604-858 京都市中京区西ノ京東栞尾町6 TEL: 075-354-6101

主催団体名 強化型在宅療養支援診療所「チーム在宅医療」

代表者名 渡辺 康介 (渡辺西賀茂診療所 所長)

申請者 村上 成美

研修テーマ 終末期を住み慣れた地域で過ごしていただくための、せん妄状態の理解・
緩和と多職種連携
～終末期にせん妄がありから！と希望の在宅ですごせなくなるのはなぜ？～

講師・ファシリテーター

岡山大学病院 精神科神経科	助教 井上 真一郎 先生
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神病態学教室	山田 了士 先生
岡山大学病院 精神科神経科	助教 小田 幸治 先生
岡山市民病院 精神科	岡部 伸幸 先生

司会 村上 成美

参加人数 112名

参加職種 医師・看護師・薬剤師・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士
管理栄養士・理学療法士

研修内容 一部 講演『せん妄に対するアプローチ』
二部 演習「せん妄症状出現時の家族への説明と不安の軽減」
プレターミナル事例、ターミナル事例

<詳細>

講義で可逆的・非可逆的せん妄状態の病態生理・治療・緩和の基本を学ぶ。その後、ビデオにて、せん妄の状態時の家族への説明や不安の対応を医療・介護多職種が連携し対応した事例を視聴し、講義内容を再度確認、または各職種の役割や疑問点などを感じてもらう。

事例を提供し、多職種の3名のグループで、各職種・家族役・観察者となり、ロールプレイを行い実際に現場に近い経験をする。

代表のグループよりロールプレイの内容・気づきを発表してもらい全体化を行う。

<研修評価方法> 参加者にアンケート用紙を配布し回答をいただく

<研修の必要性>

現在、在宅では様々な疾患（がん末期・認知症・老衰・難病・慢性疾患など）の患者と家族の訪問を行っている。そして、訪問看護認定看護師として日々のカンファレンスや、実践の中で様々な相談を受けている。その中で、せん妄状態であると予測される今までは違う様子の患者に困惑し自信をなくしているご家族や医療介護多職種の相談も多いのが現状である。また、せん妄状態を適切に緩和してもらえない患者の苦痛は図りしれない。病院・在宅を含め医療者が、患者のせん妄状態に早期に発見し、原因を四側面からアセスメントし、多職種が連携し症状を緩和する必要がある。しかし、まだまだ認知症からくるBPSDやパーソナリティーとしてとらえられ困難事例ととらえられているケースもあるのが現実である。

結果、家族の不安や介護負担が増大し、終末期の大切な時間を住み慣れて地域で過ごしたいとの希望があるが、入院や介護施設へ入所するというケースもある。また、在宅ではひとりでの訪問がほとんどであり、せん妄状態時の対応をひとりで行わなくてはならないことへの精神不安は多大である。しかし、せん妄症状出現時にタイムリーに医療・介護職の指導をすることが難しい。つまり、地域包括ケアにおいて、地域で患者や家族、そして、スタッフを支えるためには、せん妄状態の早期発見・治療・緩和・連携のための多職種での研修は重要な課題のひとつであると考えます。

<研修の目的>

せん妄症状の早期発見、早期治療や緩和ができ、多職種が連携することにより、患者や家族が望む場所での生活が継続できる。また、医療と介護多職種のケアする側も、研修受講後、研修前よりせん妄状態の患者(利用者)への対応への不安が軽減し、ケアする側のケアにもつながることも目的とし、地域包括ケアシステムの構築を推進するための役割を果たす。

<研修の効果>アンケートより

① 研修参加者とアンケート回答者（資料1）

- ・アンケートの回収率は、78%であった。
- ・職種別の参加者は、資料1のとおりであり、実際にせん妄患者の対応に直面しアセスメントやケアをすることが多い、看護師の参加が多く、ついで、せん妄患者の生活のプラ

ン作成が必要な介護支援線門員の参加が見られた。

② せん妄症状のある患者(利用者)に遭遇したことがある (資料2)

この質問に対しては 87 名中 78 名 (90%) の回答者がせん妄症状のある患者(利用者)に遭遇していると回答しており、医療者のみでなく、医療・介護の多職種が実際にせん妄症状のある患者に遭遇している結果となった。

そして、この結果より、医療のみでなく、医療・介護多職種がせん妄症状のある患者(利用者)への対応を学び、実施する必要があることが示唆された。

③ せん妄症状のある患者(利用者)の訪問やベッドサイドに行くことが不安である(資料3)

この質問に対して、研修前は 87 名中、25 名(29%)の参加者が「不安でない」「あまり不安でない」と回答。一方、44 名(約 50%)の参加者が「不安である」、「やや不安である」と回答し、研修参加者の半数がせん妄症状のある患者(利用者)の訪問やベッドサイドに行くことへの不安を持ちながら対応しているという結果となった。

研修後の回答では、51 名が「不安でない」「あまり不安でない」と回答、「やや不安である」が 9 名、何より「不安である」においては 0 名となった。

結果、今回の研修はせん妄症状のある患者(利用者)の訪問やベッドサイドに行くことへの不安の軽減につながったことが示唆される。

④ 今回の講義は現場でのせん妄状態にある患者(利用者)への対応に役だった (資料4)

この質問に対して、87 名中、81 名 (96%) の参加者が「そう思う」「ややそう思う」と回答。

また、⑤ 講義中のビデオは現場での対応のイメージ作りができた (資料5) という問いに対して 81 名 (93%) の参加者が「そう思う」「ややそう思う」と回答。

質問④⑤の結果より、今回の講義とビデオ(せん妄症状出現時に困惑する家族の説明をイメージした)の視聴は、実際の現場での対応に役立つ内容であったことが示唆される。

⑤ ロールプレイを行うことにより、研修参加前より患者(利用者)のせん妄症状出現時の多職種連携のイメージができた (資料6)

この質問に対して、87 名中、79 名(91%)の参加者が「そう思う」「ややそう思う」と回答。

また、⑥ ロールプレイを行うことにより、研修参加前より患者(利用者)のせん妄症状出現時の不安の軽減につながった (資料7) の問いに対しては、78 名(90%)の参加者が「そう思う」「ややそう思う」と回答。

質問⑤⑥の結果より、事例を通し、実際ロールプレイを行いことにより、現場での自己の役割や対応方法を学ぶことができ、また、家族役では家族の気持ちを疑似ではが体験することができたと考える。そして、観察役を行うことにより客観的に自へ以外の多職

種の役割割や家族との対応方法を学ぶことができ、実際の現場でのせん妄症状対応時の多職種連携について学び、また、不安の軽減につながったことが示唆される。

⑧ ロールプレイでの気づきを全体で振り返りを行うことにより、せん妄症状出現時の家族への説明や対応がイメージできた（資料8）

この質問に対して、87名中84名(97%)の参加者が「そう思う」「ややそう思う」と回答し、グループで行ったことを全体化することにより、せん妄症状出現時の家族への説明や対応への気づきやイメージがより多く行うことができることが示唆される。

⑨ 講義+ビデオ+ロールプレイを組合せて研修を行うことにより実際の現場に役立てることができる（資料9）

この質問に対して、87名中83名(95%)の参加者が、「そう思う」「ややそう思う」と回答。講義で基本的な知識を学び、学んだことをビデオで視覚・聴覚で体験しイメージし、その後、実際にロールプレイで体験するという段階をおっての研修プログラムは、より実際の現場に役立つ研修になったと考える。

⑩ 今回の研修の動機を教えてください ※自由記載（資料10）

この質問の自由記載では、研修の動機について大きく、4つのカテゴリーに分けることができた。

- A せん妄についての基本的な知識や対応の仕方を学びたい
- B せん妄について医学的知識、薬の使い方など専門的な知識を学びたい
- C 今まで関わった、せん妄症状のある患者(利用者)、または、せん妄症状だったと思われる実践を振り返りたい。
- D せん妄の患者さんに関わるが多いため

結果、今回の研修参加者は、過去・現在・今後と研修の動機の表現はそれぞれであるが、せん妄状態にある患者(利用者)への対応について、学ぶ必要を実感しており、学んだことを実際の現場で役立てたいという思いがあることが示唆された。

⑪ ご意見、ご希望など何でもお聞かせ下さい ※自由記載（資料11）

講義やロールプレイについて、効果的な研修であったと記載が多くみられた。

<結果・まとめ>

今回の研修内容は、せん妄症状の早期発見、早期治療や緩和ができ、多職種が連携することにより、患者や家族が望む場所での生活継続できる。また、医療と介護多職種のケアする側も、研修受講後、研修前よりせん妄状態の患者(利用者)への対応への不安が軽減し、ケアする側のケアにもつながるという当初の目的にそぐう結果となったと考える。また、

多職種が共に学ぶことで、自分の専門性を再認識しながらも、他の職種の専門性や視点を理解しながら、せん妄という個性をもつ地域の患者さん（ご利用者）を多職種で専門性を持ちながらも、重なりあうという地域包括ケアシステムの構築を推進するための多職種連携の大切さを再認識した。

この度の研修にあたり、ご協力いただいた講師先生方、助成をいただいた勇美記念財団様に感謝いたします。

「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」

終末期を住み慣れた地域で過ごしていただくための、
せん妄状態の 理解・緩和と多職種連携
～終末期にせん妄症状があるから！と希望の在宅で過ごせなくなるのはなぜ？～

強化型在宅療養支援診療所 チーム在宅医療京都
第8回研修会のご案内

(2015年度 勇美記念財団 在宅医療研究助成事業)

日 時: 平成28年1月17日(日) 《受付13時半～》
14:10～18:10

会 場: 京都府トレーニングセンター(京都府医師会内)

京都市中京区西ノ京東梅尾町6 TEL 075-354-6101(代表)

[お問い合わせ] 渡辺西賀茂診療所 村上 TEL 075-493-2124

学術情報提供 アボットジャパン株式会社

開会の辞 上原医院 院長 上原 春男先生

講演 14:30～15:40

『せん妄に対するアプローチ』

岡山大学病院 精神科神経科 助教 井上 真一郎 先生

休憩 15:40～15:50

演習 15:50～17:05 ①プレターミナル

17:05～18:00 ②ターミナル

《ファシリテーター》

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室

教授 山田 了士 先生

岡山大学病院 精神科神経科 助教 井上 真一郎 先生

岡山大学病院 精神科神経科 助教 小田 幸治 先生

岡山大学病院 看護部 馬場 華奈己 先生

閉会の辞 医療法人 社団 都会 渡辺西賀茂診療所
院長 渡辺 康介先生

共催 強化型在宅療養支援診療所 チーム在宅京都
アボットジャパン株式会社

強化型在宅療養支援診療所 チーム在宅京都 第8回研修会参加申込書

下記の申込書にご記入の上、FAXにてお申し込みください
尚、予定定員(80名)を超えた場合は、ご連絡させていただきます。

FAX番号075-493-5584(渡辺西賀茂診療所)

御施設名	
連絡先	
お名前	職種

《内容》

在宅において、また入院中の患者さんにおいてもせん妄は多くみられる疾患のひとつである。

現在、在宅でも様々な疾患(癌末期・認知症・老衰・難病・慢性疾患など)の患者(利用者)が生活されるようになり、最後まで自宅での生活を希望されることも多い。

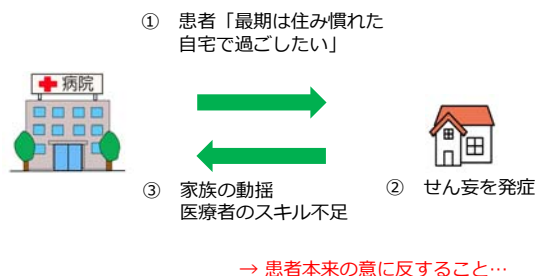
その中で、せん妄状態であると思われる患者(利用者)の今までと違う様子に、困惑し自宅での生活の継続に自信を無くしている、医療・介護多職種や家族も少なくない。また、何より、せん妄を適切に緩和してもらえない患者の苦痛は図り知れない。しかし、せん妄をパーソナリティ認知症のBPSDとしてとらえ困難事例とされているのが現実である。せん妄には、可逆的なもの、非可逆的なものがある、その対応の仕方を学ぶことが必要である。

地域包括ケアにおいて、地域で患者や家族、そして、スタッフを支えるためには、せん妄状態の早期発見・理解緩和のための研修が重要な課題のひとつと考え企画した。

平成28年1月17日(日)
せん妄対策研修会

本研修会の目的について

せん妄は在宅医療継続の障壁となる



せん妄に関する教育プログラム実施の必要性

- * がん在宅医療において、せん妄は最も多くみられる精神疾患のひとつである。
- * **終末期であっても治療可能性は比較的高い**が、実際には対応に難渋するとの理由で、患者の在宅医療の希望に反して入院に至るケースが存在する。
- * がん在宅医療に携わる在宅医や訪問看護師がせん妄の診断や治療可能性の評価を行い、患者及び家族に適切にICするための知識やスキルの習得が必要である。

せん妄に対するアプローチ

岡山大学病院

せん妄対策チーム
精神科リエゾンチーム

講義内容

- 1 せん妄の症状
- 2 せん妄の要因
- 3 せん妄へのアプローチの実際
 - 1 可逆性せん妄のケース
 - 2 不可逆性せん妄のケース

- 1 せん妄の症状

せん妄の主な症状




せん妄の診断基準

- * **注意の障害**(注意の集中や維持)と、**意識の障害**(環境認識の低下)がある
- * **短期間で出現し**(通常数時間から数日)、**日内変動**がある
- * **認知の障害**(記憶障害、見当識障害)がある
- * **身体疾患や物質中毒・離脱**などの直接的な生理学的結果により起こる

もし、すべての診断基準がせん妄に合致するのであればその現在の臨床的な状態を特定せよ
→ **過活動型、低活動型、または混合型**

米国精神医学会. DSM-5, 2013より一部抜粋・改編

せん妄のサブタイプ別の症状

過活動型 せん妄の症状	低活動型 せん妄の症状
不眠 落ち着きがない 早口で大声 易刺激性 易怒性・興奮 暴言・暴力 徘徊 	不眠または過眠 無関心 不活発・臥床 注意減退 発語が少なく緩徐 動作緩慢 

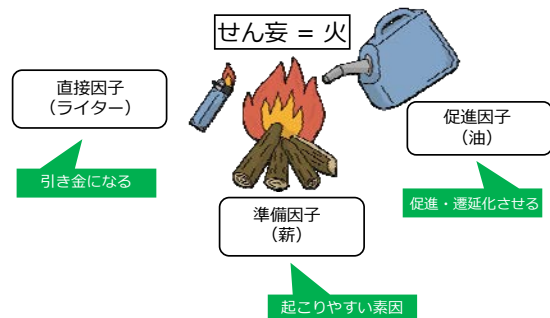
低活動型せん妄はしばしば見逃される

対象別	研究数 (症例数)	低活動型	過活動型	混合型	なし
高齢者	14 (1595)	32% (13-46)	25% (10-81)	28% (12-52)	15% (0-31)
がん/HIV	11 (865)	51% (10-84)	31% (3-71)	15% (5-64)	3% (0-19)
精神科への紹介	6 (413)	15% (0-32)	59% (36-79)	26% (15-48)	-

Meagher D. Int Rev Psychiatry 21:59-73, 2009

2 せん妄の要因

せん妄の3つの因子



準備因子について

準備因子=『せん妄の準備状態となる素因』

- ①高齢（70歳以上）
- ②認知機能障害
- ③身体疾患が重篤であること
- ④頭部疾患の既往（脳梗塞・脳出血・頭部外傷など）
- ⑤せん妄の既往

準備因子に対して

準備因子は個体要因であるため、
実際には改善が見込めない。

準備因子における各項目に対して介入をするのではなく、
例えば担当する患者がせん妄ハイリスクかどうかを判断する
ために、**介入の指標として用いる**ことがポイントである。

「せん妄ハイリスク」という概念

直接因子について

直接因子=『せん妄を直接引き起こすもの』

- ①身体疾患
- ②薬剤（副作用または離脱）
- ③手術

緩和医療におけるせん妄の直接因子

原因	(%)
薬物	57
低酸素	44
脱水	28
代謝性 (肝・腎不全、 電解質異常)	24
感染	18
頭蓋内	14
血液 (貧血、DIC)	11
不明	2.8

* 複数の原因で起こることが多い
* 終末期であっても
49%は回復が可能

Lawlor PG et al : Arch Intern Med, 2000

せん妄治療の原則

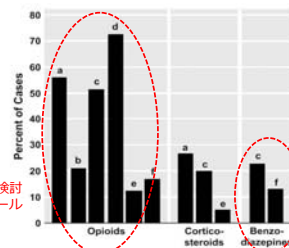
対症療法
抗精神病薬などの
薬物療法



原因を除去
(例：カルシウムを補正する、
原因薬剤を中止する など)

- 不穏・幻覚・妄想など、表現型は“精神症状”
- せん妄の治療は①「原因に対するアプローチ」②「薬物療法」の2本立て

緩和医療における薬剤性せん妄

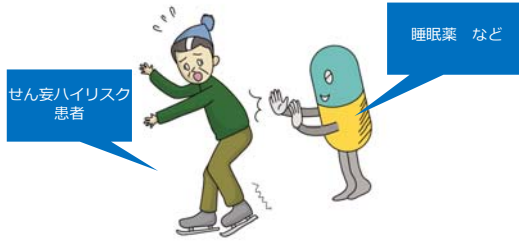


・ローテーションなどを検討
・ただし、疼痛コントロールも重要

避けることが可能

From Gaudreau JD, Gagnon P, Roy MA, et al. : Psychosomatics 2005

ハイリスク患者に対する医師の役割 薬剤性のせん妄は極めて多い！！



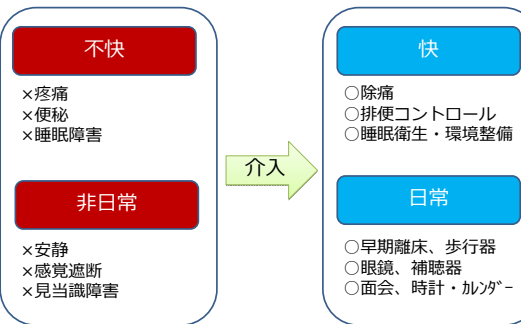
- 薬剤選択の際に注意が必要
- いわゆる“約束指示”は注意が必要

促進因子について

促進因子=『せん妄を誘発しやすく、悪化や遷延化につながるもの』

- ①身体的要因
疼痛・便秘・尿閉・脱水
不動化・ドレーン類・拘束
視力低下・聴力低下
- ②精神的要因
不安・抑うつ
- ③環境変化
入院・ICU入室・明るさ・騒音
- ④睡眠
不眠・睡眠関連障害

促進因子をなくしていく

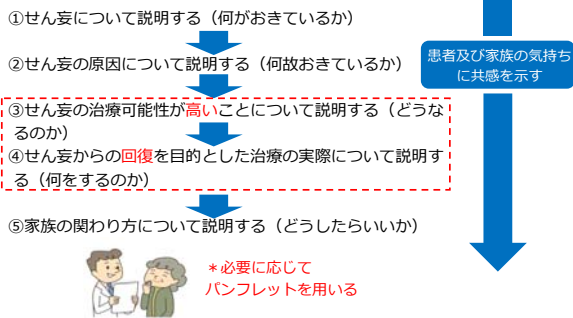


3 せん妄へのアプローチの実際

- 1 可逆性せん妄
- 2 不可逆性せん妄

可逆性せん妄

患者及び家族へのアプローチの流れ



①せん妄について説明する パンフレットの活用

パンフレットを用いるメリット

[患者・家族] 視覚的に理解しやすい・何度も読み返せる
[医療者] 説明が容易になり漏れがなくなる

- 「せん妄」とは、体調の悪さなどが原因で、一定の期間、意識が混乱することです
- 「せん妄」のときは、患者さんに次のような変化があります
場所や時間の感覚が鈍くなる／幻覚が見える／昼と夜の感覚が鈍くなる／落ち着かない／話していることにつつまが合わない／怒りっぽくなったり時には荒っぽくなる／治療のための管を「知らずに」抜いてしまう

②せん妄の原因について説明する
可逆性せん妄の原因

	可逆性せん妄	不可逆性せん妄
典型的な原因	脱水、感染 高Ca血症、薬剤性	肝不全、腎不全 脳転移
治療可能性	高い (原因へのアプローチが可能)	低い (原因へのアプローチが困難)
目標	せん妄からの回復	部分症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬など	鎮静を目的とした ベンゾジアゼピンの併用
ケアの内容	見当識障害の回復 生活リズムの補正 家族のケア	不穏症状の緩和 睡眠確保 家族のケア

③せん妄の治療可能性が高いことについて説明する
原因へのアプローチが可能

	可逆性せん妄	不可逆性せん妄
典型的な原因	脱水、感染 高Ca血症、薬剤性	肝不全、腎不全 脳転移
治療可能性	高い (原因へのアプローチが可能)	低い (原因へのアプローチが困難)
目標	せん妄からの回復	部分症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬など	鎮静を目的とした ベンゾジアゼピンの併用
ケアの内容	見当識障害の回復 生活リズムの補正 家族のケア	不穏症状の緩和 睡眠確保 家族のケア

④せん妄からの回復を目的とした治療の実際について説明する
せん妄のアプローチの実際

	可逆性せん妄	不可逆性せん妄
典型的な原因	脱水、感染 高Ca血症、薬剤性	肝不全、腎不全 脳転移
治療可能性	高い 原因へのアプローチが可能	低い (原因へのアプローチが困難)
目標	せん妄からの回復	部分症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬など	鎮静を目的とした ベンゾジアゼピンの併用
ケアの内容	見当識障害の回復 生活リズムの補正 家族のケア	不穏症状の緩和 睡眠確保 家族のケア

④せん妄からの回復を目的とした治療の実際について説明する
せん妄の薬物療法(内服薬)

【内服薬】

<興奮を伴わない場合>・・・ベッド上ゴソゴソ・多弁 など

◎ **トラゾドン** (レスリン・デジレル) (25mg~150mg)

・抗うつ効果<入眠効果。mildな鎮静効果。半減期短い。

<興奮を伴う場合>・・・ベッド欄を乗り越える・易怒的・暴力行為 など

◎ ***リスベリドン** (リスパダール) (錠剤・液剤 0.5mg>3mg)

・パーキンソニズムは比較的少なく、抗幻覚妄想効果>鎮静効果。

・液剤は効果が速やか。

・腎機能低下時は排泄遅延に注意。

◎ ***クエチアピン** (セロクエル) (25mg~150mg) 糖尿病に禁忌

・パーキンソニズムが非常に少なく適度な鎮静効果あり。用量に幅があるため使いやすい。半減期短い。

◎ **オランザピン** (ジプレキサ) (2.5mg~10mg) 糖尿病に禁忌

・パーキンソニズムは比較的少ない。

・抗幻覚妄想効果強く、適度な鎮静効果もあり。半減期長め。

*印はレセプト上

保険適応OK

④せん妄からの回復を目的とした治療の実際について説明する
せん妄の薬物療法(注射薬)

【注射薬】・・・内服困難・拒薬傾向・即効性が要求される など

◎ ***ハロペリドール** (セレネース) (1/4A~3A) 静注or筋注

・ルートがある場合は、副作用が少なく即効性もあるためできれば静注がbetter

☆即効性>持続性→セレネース1A+生食20mlを側管より静注(ワンショット)

☆即効性<持続性→セレネース1A+生食100mlを点滴静注

・パーキンソニズム・悪性症候群・QT延長等の副作用に注意(パーキンソン病の患者には禁忌)。

・鎮静効果が乏しい際には、ヒドロキシジン(アタラックスP)と併用する。

例:セレネース1A+アタラックスP(25)1A+生食100ml

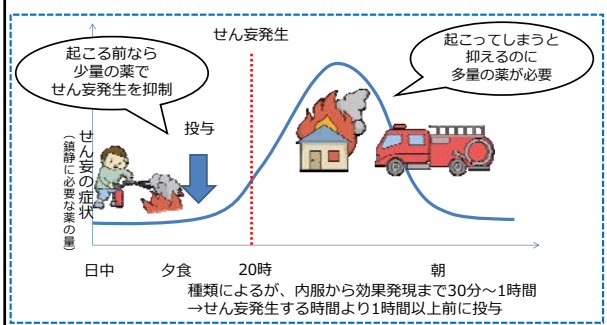
入眠まで滴下し、覚醒したら滴下再開

*印はレセプト上

保険適応OK

④せん妄からの回復を目的とした治療の実際について説明する
薬物投与のポイント

■ 早めの薬剤投与を原則とする。

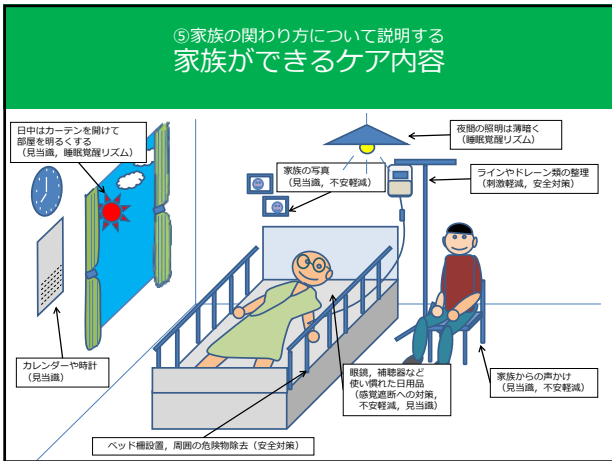


⑤家族の関わり方について説明する せん妄患者へのケア

	可逆性せん妄	不可逆性せん妄
典型的な原因	脱水、感染 高Ca血症、薬剤性	肝不全、腎不全 脳転移
治療可能性	高い (原因へのアプローチが可能)	低い (原因へのアプローチが困難)
目標	せん妄からの回復	部分症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬など	鎮静を目的とした ベンゾジアゼピンの併用
ケアの内容	見当識障害の回復 生活リズムの補正 家族のケア	不穏症状の緩和 睡眠確保 家族のケア

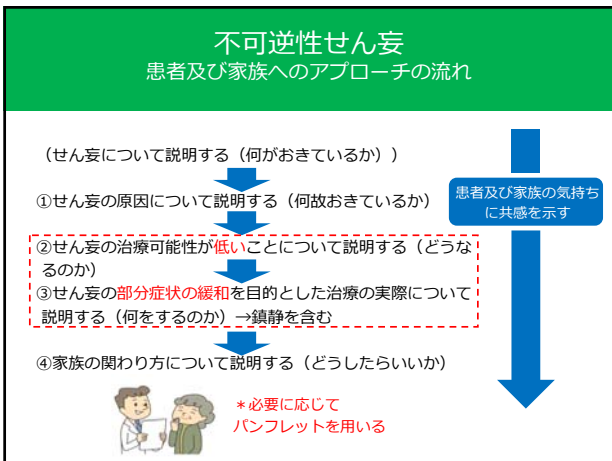
⑤家族の関わり方について説明する NICEガイドライン：せん妄に推奨される介入法

関連する要因	介入内容	職種
低酸素	低酸素の評価とO2投与	医師
感染	感染徴候の検査と治療 感染対策・カテーテル使用の最小化	
認知機能障害	適切な照明とわかりやすい標識 見当識を促す(話しかけ、時計とカレンダーの設置) 家族や友人の定期的な面会	看護師 在宅では家族
脱水	飲水誘行、脱水補正	
便秘	排便の確認、排便コントロール	
安静	動くよう促す(早期離床、歩行器の使用)	
疼痛	疼痛の評価(特に非言語的な疼痛症状の評価) 適切な疼痛でアセスメント	
感覚遮断	治療可能な感覚障害の改善(耳垢の除去など) 視覚・聴覚補助器具	
睡眠障害	睡眠時間中のケア・処置を極力避ける 睡眠の妨げになる薬薬スケジュールの見直し 騒音の低減	
多剤併用	薬剤のレビュー(種類と剤数の両方を検討)	薬剤師



3 せん妄へのアプローチの実際

- 1 可逆性せん妄
- 2 不可逆性せん妄



①せん妄の原因について説明する 不可逆性せん妄の原因

	可逆性せん妄	不可逆性せん妄
典型的な原因	脱水、感染 高Ca血症、薬剤性	肝不全、腎不全 脳転移
治療可能性	高い (原因へのアプローチが可能)	低い (原因へのアプローチが困難)
目標	せん妄からの回復	部分症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬など	鎮静を目的とした ベンゾジアゼピンの併用
ケアの内容	見当識障害の回復 生活リズムの補正 家族のケア	不穏症状の緩和 睡眠確保 家族のケア

②せん妄の治療可能性が低いことについて説明する
原因へのアプローチが困難

	可逆性せん妄	不可逆性せん妄
典型的な原因	脱水、感染 高Ca血症、薬剤性	肝不全、腎不全 脳転移
治療可能性	高い (原因へのアプローチが可能)	低い (原因へのアプローチが困難)
目標	せん妄からの回復	部分症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬など	鎮静を目的とした ベンゾジアゼピンの併用
ケアの内容	見当識障害の回復 生活リズムの補正 家族のケア	不穏症状の緩和 睡眠確保 家族のケア

③せん妄の部分症状の緩和を目的とした治療の実際について説明する
せん妄のアプローチの実際

	可逆性せん妄	不可逆性せん妄
典型的な原因	脱水、感染 高Ca血症、薬剤性	肝不全、腎不全 脳転移
治療可能性	高い (原因へのアプローチが可能)	低い (原因へのアプローチが困難)
目標	せん妄からの回復	部分症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬など	鎮静を目的とした ベンゾジアゼピンの併用
ケアの内容	見当識障害の回復 生活リズムの補正 家族のケア	不穏症状の緩和 睡眠確保 家族のケア

③せん妄の部分症状の緩和を目的とした治療の実際について説明する
せん妄の鎮静に関するガイドライン

* 日本緩和医療学会 「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」

- ★ 鎮静の対象となり得る苦痛は、**せん妄**、呼吸困難、過剰な気道分泌、疼痛、嘔気・嘔吐・・・・・・・・
- ★ 「耐えがたい苦痛」についての評価
 - ①患者自身が耐えられないと表現する
あるいは
 - ②患者が表現できない場合、患者の価値観に照らして、患者にとって耐え難いことが家族や医療チームに十分推測される（→せん妄は意識障害のため意思決定能力を欠く場合が多く、②として慎重に検討する。）

- ・鎮静による好ましい結果 → 苦痛の緩和
- ・鎮静による好ましくない効果 → 意識の低下、コミュニケーション能力の喪失

③せん妄の部分症状の緩和を目的とした治療の実際について説明する
せん妄の鎮静についての要件

- ・ 医療者の意図
→医療チームにより、苦痛緩和のために鎮静が適切な方法であると理解される（患者にとって耐え難い苦痛があり、その苦痛は治療抵抗性であると評価される）
- ・ 患者の意思
→意思決定能力がない場合は、患者が本来であれば鎮静を希望することが十分に推測できる
- ・ 家族の意思
→医療チームにより現在の病状について十分な説明を受け、患者本来の価値観などに照らし合わせて、鎮静が適切な方法であると理解される

不可逆性せん妄
患者および家族の感情への配慮

「せん妄が不可逆であること」や「鎮静の選択肢」を伝える際には患者および家族の感情に配慮することが重要である。

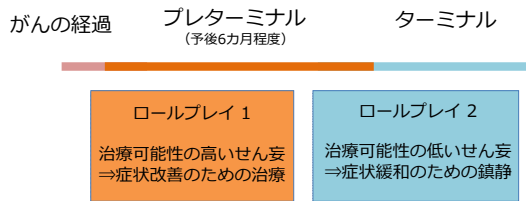
- せん妄の不可逆性を伝える
- ・心の準備のための言葉をかける
 - ・検査データを用いる
 - ・わかりやすく明確に伝える
 - ・家族の理解度を確認し、速すぎないか尋ねる
 - ・感情を受け止め、気持ちをいたわる
 - ・家族の気持ちを支える言葉をかける



- 今後のことについて話し合う
- ・鎮静など、とりうる選択肢について説明する
 - ・推奨する薬物治療を伝える
 - ・責任をもって診療にあたることを伝える

ロールプレイの実際

ロールプレイ（2パターン）



各々のロールプレイの目的

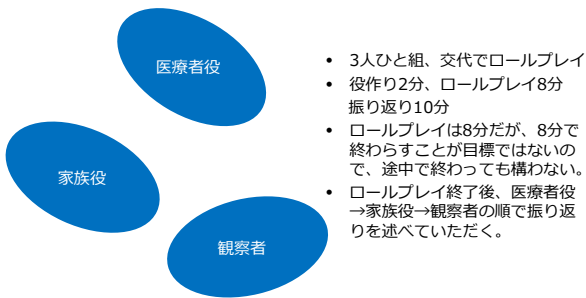
<プレターミナルのせん妄・・・可逆性せん妄のケース>

- ①(家族に対して)せん妄の症状、原因、治療可能性、対応などについて説明し相談することができる。
- ②必要に応じてパンフレットなどを用いる。

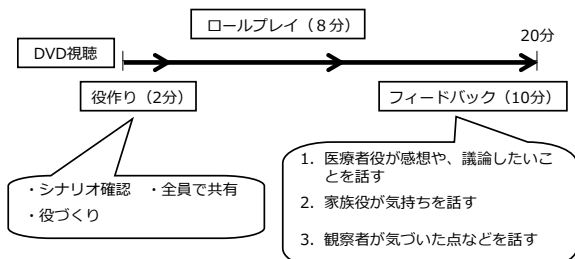
<ターミナルのせん妄・・・不可逆性せん妄のケース>

- ①(家族に対して)鎮静の必要性について、患者の意思や家族の意思、医療者の意図などを十分に検討し、相応性に配慮して判断を行うことができる。
- ②「せん妄が不可逆であること」や「鎮静の選択肢」について伝える際に、家族の感情に配慮することができる。

ロールプレイの手順



一回のロールプレイの流れ



ロールプレイの注意点

- 8分間で面談が終了しなくてよい
- 役になりきって演技する
- ロールプレイが終了したら、完全に役からおりる
- 振り返りではポジティブフィードバックを心掛ける
- 平均的な家族を演じる

<フィードバックのポイント>

- 気づいたことすべてではなく、受け手が対処できる量（1つか2つ）を扱う
- 医師役の気持ちに配慮し、利益となるかを考えて発言する
- 良い、悪いといった評価、批判、指摘ではなく、具体的にどうしたら問題が解決するかを話し合う

アイスブレイク

- 一人2分間で自己紹介
- 自己紹介の内容は自由（以下を参考に）

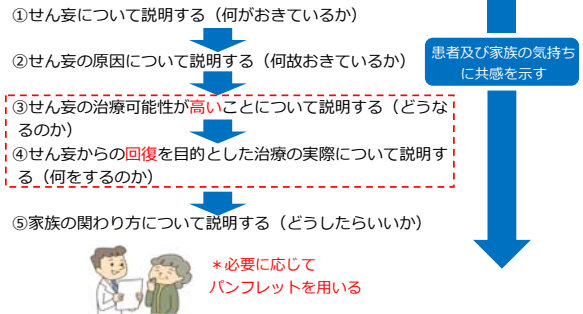
例えば・・・

- 名前、勤務先、職種
- 出身地
- 趣味、特技
- 休日の過ごし方
- 現在の仕事内容
- 本研修会への参加動機 など

ロールプレイ 1 - プレターミナルの可逆性せん妄 -

- もともとは患者・家族ともに最期は自宅で過ごしたいと思っており在宅医療に携わる医療者(医師・看護師等)もそれを支持していた。
- ただし、患者が混乱している様子を目の当たりにした家族が、「家ではもう見ることができないのでは」などと動揺している。
- 医療者はすでに診察を終えてせん妄であると診断しており、原因も同定している。
- 家族はせん妄についてよく理解していない。
- 家族役が「主人はおかしくなったのでしょうか?」と発言する場面からロールプレイを開始し、「入院させてもらえませんか?」の台詞を入れる
- 医療者は家族に対して、①せん妄の症状、原因、治療可能性、対応について説明・相談し、②家族の気持ちのつらさを理解し支え、在宅医療が継続できるようにすすめてゆく。

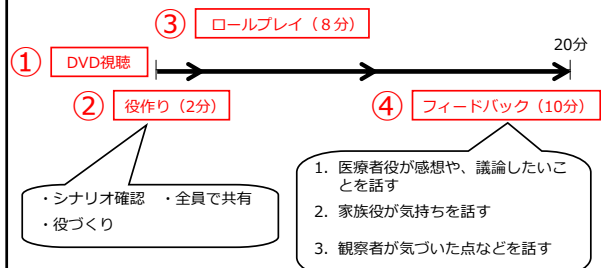
可逆性せん妄 患者及び家族へのアプローチの流れ



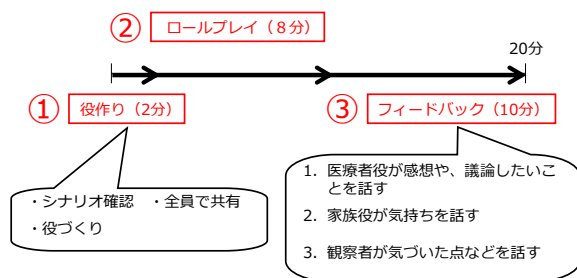
ロールプレイ1 シナリオ(プレターミナル期)

- <患者背景>
- ・71歳 男性 元会社員
 - ・妻(68歳 専業主婦)・長男(40歳 独身 会社員)と同居
- <診断>
- ・食道がんIVa期/頸部リンパ節転移及び骨転移あり
- <経過>
- ・根治不能、自宅療養希望で退院
 - ・週一回ペースで往診中
 - ・痛みが強く、オキシコドンが漸増となってきた
 - ・最近になって仕様の合わない言動が認められるようになり、不眠や不穏がみられている
 - ・高Caが原因のせん妄と考えられる

ロールプレイ 1 - ①



ロールプレイ 1 - ②



ロールプレイ 1 全体のまとめ

最後に、全体で振り返りを行いましょう

グループ内で、どのような意見や気づきがありましたか?

- 医師役として・・・
- 家族役として・・・
- 観察者として・・・

ロールプレイ 2 - ターミナルのせん妄 -

- もともとは患者・家族ともに最期は自宅で過ごしたいと思っており在宅医療に携わる医療者(医師・看護師等)もそれを支持していた。
- ただし、患者が混乱している様子を目の当たりにした家族が、「家ではもう見ることができないのでは」などと動揺している。
- 以前医療者はせん妄について家族に説明している。
- 家族役が「主人はおかしくなったのでしょうか?」と発言する場面からロールプレイを開始し、「入院させてもらえませんか?」の台詞を入れる
- 医療者は家族に対して、鎮静の必要性について患者の意思や家族の意思、医療者の意図などを十分に検討し相応性に配慮して判断を行い、また「せん妄が不可逆であること」や「鎮静の選択肢」について伝える際に、家族の感情に配慮し、在宅医療が継続できるようにすすめていく。

不可逆性せん妄 患者及び家族へのアプローチの流れ

(せん妄について説明する(何がおきているか))

①せん妄の原因について説明する(何故おきているか)

患者及び家族の気持ちに共感を示す

②せん妄の治療可能性が低いことについて説明する(どうなるのか)

③せん妄の部分症状の緩和を目的とした治療の実際について説明する(何をするのか) →鎮静を含む

④家族の関わり方について説明する(どうしたらいいか)



*必要に応じてパンフレットを用いる

ロールプレイ 2 シナリオ(ターミナル期)

<患者背景>

- 71歳 男性 元会社員
- 妻(68歳 専業主婦)・長男(40歳 独身 会社員)と同居

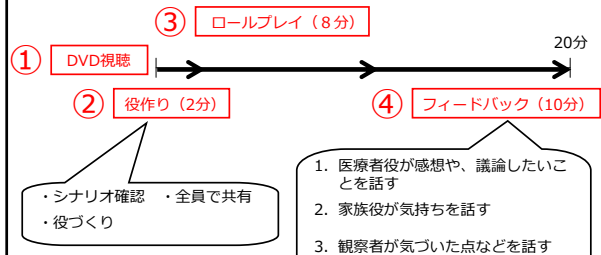
<診断>

- 食道がんIVa期/頸部リンパ節転移及び骨転移あり

<経過>

- 根治不能、自宅療養希望で退院
- 週一回ペースで往診中
- 高Caが原因のせん妄は点滴治療により改善し、一時は落ち着いていた
- ここ数日は興奮が強く、周囲の制止もきかない状態
- がんの進行に伴うせん妄と考えられる

ロールプレイ 2



ロールプレイ 2 全体のまとめ

最後に、全体で振り返りを行いましょう

グループ内で、どのような意見や気づきがありましたか?

医師役として・・・

家族役として・・・

観察者として・・・