

Title	食道がん切除術後患者に生じる術後せん妄のモニタリングについての検討
Author(s)	小野, 博史
Citation	大阪大学, 2018, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/69476
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

論文内容の要旨

氏名 (小野 博史)

論文題名 食道がん切除術後患者に生じる術後せん妄のモニタリングについての検討

論文内容の要旨

術後せん妄は、個人の心身脆弱性を基本として、麻酔や手術侵襲をはじめとする周手術期の様々な要因が重なって生じる一過性の精神障害である。術後せん妄の発症は、術後回復の遅延や観察の強化による看護業務の増大につながるため、その予防や早期発見は周手術期看護における重要な課題である。米国集中治療医学会が2013年に発表したガイドラインでは、せん妄の診断アセスメントツールを用いたモニタリングによる症状の早期発見が推奨されているが、術後せん妄の予防を行うためには発症リスクの変化をモニタリングする必要がある。本研究の目的は、術後せん妄が生じやすい食道癌切除術後患者を対象として、せん妄のリスクアセスメントツールであるNEECHAM Confusion Scale (NCS) を用いた継続的なモニタリングの効果について検討することである。

食道癌切除術を受ける目的で大阪大学医学部附属病院に入院した22名を対象に、術前ならびに抜管日から1週間を調査期間としてベッドサイドにおける継続的な臨床観察を行い、その情報からNCSを採点した。せん妄の発症リスクの程度であるNCS得点を精神機能の評価指標として操作化し、術前に神経認知障害の既往があった者を認知変化群、術後合併症を起こした者を合併症群、それ以外の者を通常群として、3群の間で得点の変化を比較した。また、NCSのサブスケールである情報処理得点、行動指標得点、生理学的コントロール得点の変化についても3群間の比較を行った。NCSの採点とは独立して、電子カルテの情報から主治医の診断によるせん妄の発生状況を調査した。得られたNCS得点に対して、IBM SPSS Statistics 20を用いた統計学的な分析を行った。

追加術式や術後の再挿管を要した3名を除く、19名を分析対象とした。全参加者の術前のNCS得点は満点であった。全患者の平均NCS得点は、抜管日に急激な低下を示し、その後1週間をかけてゆっくりと回復していた。術後せん妄の発症数もNCS得点の回復に合わせて減少していった。3群のNCS得点の変化を比較した結果、通常群には着実な回復プロセスが認められた。通常群と比較して、認知変化群は全体的に得点の回復が遅れる傾向にあり、合併症群は4日目以降に得点の回復が停滞していた。サブスケール得点を比較した結果、認知変化群は情報処理得点、合併症群は生理学的コントロール得点の回復が遅延していた。行動指標得点は、NCS得点の変化と同じような軌跡を示した。通常群では、抜管後4日目以降のせん妄の発症はほぼ認められなかったが、認知変化群では抜管後4日目以降もせん妄が遷延する傾向を認めた。また合併症群では、合併症に伴う発熱に続発して術後せん妄が発症していた。

食道癌切除術後患者を対象としてNCSを用いた継続的なモニタリングを行った結果、「術後抜管直後に著しく低下して着実に回復する」という精神機能の回復プロセスが明らかとなった。術前の神経認知障害の既往がある場合、情報処理能力の回復が遅れてせん妄のリスクが遷延した。また術後合併症が出現した場合、生理学的ダメージが二次的に加わり、せん妄のリスクが遷延した。NCSを用いた継続的なモニタリングには、患者の精神機能の回復プロセスを捉えて、せん妄のハイリスクを同定する効果があった。今後、看護師が術後精神機能の継続的なモニタリングを行い、その回復プロセスを把握することによって、術後せん妄の発症を予測することが可能になると考える。

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏 名 (小 野 博 史)			
論文審査担当者	(職)		氏 名
	主 査	教授	梅下 浩司
	副 査	教授	遠藤 淑美
	副 査	教授	神出 計

論文審査の結果の要旨

術後せん妄は、手術による侵襲を契機として、集中治療やそれに準じる医療領域で術後急性期に生じる一過性の精神障害である。術後せん妄の発症は、手術侵襲からの回復や手術予後に影響を及ぼすこともあり、周手術期看護における重要課題である。米国では、術後せん妄の予防と早期発見を実現するために、診断補助ツールを活用した日常的なせん妄症状のモニタリングが推奨されている。しかし、発症の有無をアウトカムとした評価では、早期発見はできても症状の予防にはつながらないことから、臨床的な効果は十分とはいえない。本研究は、せん妄の診断補助ではなく、発症のリスクを評価することが可能なNEECHAM混乱・錯乱状態スケールを用いて、手術を契機として生じる精神機能の変化を継続的に観察し、その特徴から術後せん妄のハイリスク状態を捉えることを目的とした。

術後せん妄を起こしやすい術式である食道癌切除術を受けた者を対象とし、術前および術後1週間の継続的な観察を通して、NEECHAM混乱・錯乱状態スケール得点によって定量化した精神機能の変化を記述した。また、詳細な術後せん妄のリスクについて分析するために、NEECHAM混乱・錯乱状態スケールのサブスケールである認知情報処理得点、行動指標得点、生理的コントロール得点の変化や、術後せん妄の主な要因とされる術前の神経認知障害の既往、術後合併症の背景を持つ群と、そのどちらも持たない群の3群における比較を行った。

結果として、精神機能は術直後に著しい低下を示し、そこから着実に回復していくというプロセスを明らかにした。さらに、そのプロセスにおいて、術後せん妄の発症リスクは抜管直後が最も高く、4日目以降においてリスク状態から脱却することを示した。また、術前の神経認知障害は、術直後の精神機能をより重度に低下させ、認知情報処理能力の回復を妨げる形でせん妄のリスクを遷延させること、術後合併症は、食道癌切除術後患者の精神機能の回復途上において、新たな生理的ダメージをもたらし、手術侵襲とは異なる2次的なせん妄のリスクを引き起こすことを示した。これらの結果から、術後急性期に生じるせん妄の予防的な管理に関する看護師の役割として、24時間を通して患者の精神機能を継続的にモニタリングし、その変化から特徴的なせん妄の発症リスクを捉えていくことの重要性が示唆された。

本研究は、術後せん妄の予防と早期発見という周手術期看護における重要課題に対して、これまで行われてきた「せん妄症状の特定」というアウトカム主体の医学診断的なアプローチから、術後精神機能の変化を通じた「せん妄へといたる経過の特定」というプロセス主体の看護観察的なアプローチへのパラダイム転換を起こす可能性を秘めた内容であり、学術的価値が高く、看護学博士の学位授与に相当するものであると判断する。