

## その離床、今 本当に必要か？

あなたは どちら？  
こんなとき あなたは離床推進派？ 保守派？

### 看護師 VS リハビリ

せん妄コントロール不良の患者を  
離床すべきか？

## 症例2 75歳 女性

現病歴  
大腿骨転子部骨折(不安定型)  
手術 γ-nail

術前ADL ;要介護 1  
杖歩行可能であったが、外出はあまりされていなかった  
デイサービス 2回/週

一人暮らし

投与薬剤(精神科系) :セルシン® 2mg ×朝・夕

術後3日目  
夜間不穏が出現し、安静を保てないため抗精神病薬使用

術後4日目  
午前中リハ施行のため 訪室すると患者は眠状  
刺激し覚醒を促すが、開眼なく眠状

夕刻より、再度そわそわし始める。点滴を自己抜針された  
ため、抑制

再度、夜間不穏が出現し、安静を保てないため抗精神病薬使用

翌日、リハ施行のため 午前中訪室し刺激し覚醒を促すが眠  
状で経過

・安定剤の種類 投薬内容  
・眠剤の投与のタイミング

	3日目	4日目
17:00	そわそわ	
20:00	マイスリー®	興奮
22:00	興奮 大声	セレネース® 十生食
0:00	セレネース® 十生食	
1:00		
2:00		
7:00		
8:00	朝食 食べれず	朝食食べれず
9:00		
10:00	リハビリ 実施不能	リハビリ 実施不能
11:00		
12:00	昼～覚醒	昼～覚醒

## 4日目

ICDSC(Intensive Care Delirium Screening Checklist)

- ①意識レベル変化 : 0点 覚醒
- ②注意力欠如 : 1点 話題を変えることが困難
- ③失見当識 : 1点 場所、人物の誤認
- ④幻覚、妄想、精神異常  
:1点 幻覚から引き起こされていると思わせるような行動
- ⑤精神運動的な興奮あるいは遅滞  
:1点 静脈ラインを抜く
- ⑥不適切な会話あるいは情緒  
:1点 出来事や状況にそぐわない感情の表出
- ⑦睡眠/覚醒サイクルの障害  
:1点 頻回な夜間覚醒
- ⑧症状の変動 :1点 夜勤帯になると興奮状態 7/8 点

## ケース2 まとめ

早期リハ単独では、せん妄の予防・改善、せん妄期間の短縮を実現する可能性は低い

医学的因子・環境因子を考え直そう

各々の仕事の役割を理解し、知識を共有した  
集学的なアプローチへ展開