

## 4 予防と介入は一緒

CAMという優れたツールがあっても、現場に浸透せず、「見逃し多発のせん妄」という状況の場合、どうすればいいのでしょうか…。いわずもがなCAMの浸透には時間も労力もかかります。極論をいいますと、高齢者の診療、特に急性期病院入院中は、せん妄を発症していきまいが、(まだ、たまたま発症していない患者も含め)「せん妄」への対応を常に行うことが効果的です。

# 全員せん妄って…、無茶です

いいえ、無茶ではありません。なぜなら、

**せん妄への対応とせん妄予防はほとんど一緒だからです。**

つまり、せん妄スクリーニングする前にも後にも、医者として「やることをやる」のがベターです。前述のように急性期病院では高齢者のせん妄は「必発!」と思っておいたほうがいいほどせん妄の罹患率は高く、その際すべき対応(=予防)のポイントは次の2つです。

## ● せん妄対応(=予防)

1. 高齢者全員(プレせん妄&せん妄患者)に非薬物療法をちゃんとする
2. せん妄に治療薬はない。機械的身体拘束も薬物拘束も治療ではない

では、具体的に1ずつみていきましょう。

## 5 薬剂拘束と機械的身体拘束は治療ではない

## ① 非薬物療法の実践

せん妄の予防と対応(悪化防止、早期回復)はほとんど一緒。つまり、せん妄が出る前から予防介入することは、せん妄時の初期対応にもなります。例えば、急性期病院などで実践されているHELPプログラムで、せん妄予防に効果的とされる6項目は次の通りです<sup>18)</sup>。

## ● HELPプログラムのせん妄予防6項目

- ・見当識・認知への介入：reorientation など
- ・よりよい睡眠のための介入：静かで睡眠を邪魔しない環境
- ・ベッドで寝たきりにならないための介入：トイレへ行く介助、ベッドではなく日中椅子に座る介助、環境づくり
- ・視覚への配慮：眼鏡
- ・聴覚への配慮：補聴器、集音器など
- ・脱水予防：経口摂取、水分補給のサポート

なんだか、当たり前のことばかりですが、急性期病院におけるせん妄の予防・対応とされていることのほとんどは、入院前の環境と比して急性期病院に入院する患者にとって馴染みのないセッティングの影響を、最小限に抑えるための介入なのです。なので、特別なことを考えず、

「この高齢者が入院する前は、どのようなセッティングだったのだろうか？」

「どのようにしたら、高齢者に優しい医療環境になるだろうか？」

と考えるところから、せん妄の予防と対応は始まるのです。もちろん原因の鑑別を行い(DEEP-INを活用)、要因を除去することは重要です。