

# 済生会熊本病院 せん妄アセスメントシート

## STEP 1 せん妄のリスク (入院初診時記録)

- ベンゾジアゼピン受容体作動薬 オピオイド薬剤 ステロイド薬剤 脳器質障害 (脳転移含む) 認知症  
アルコール多飲 せん妄の既往 60歳以上 緊急入院

## STEP 1 身体症状評価 (入院初診時記録)

- 炎症 低酸素 電解質異常 (Na, Ca) 脱水

1つでも当てはまれば  
せん妄ハイリスク対応

該当なし  
(経過観察)

## STEP2-A せん妄症状のチェック

看護師が医師の記載した『入院初診時記録』STEP1: せん妄リスク・症状評価を確認する。  
看護師が『せん妄アセスメントシート』のテンプレートを作成する。

- 医師による『入院時初診時記録』で「せん妄リスク・症状評価」に1つ以上該当する。  
入院後にせん妄因子の追加情報がある。  
ベンゾジアゼピン受容体作動薬 オピオイド薬剤 ステロイド薬剤 脳器質障害 (脳転移含む) 認知症  
アルコール多飲 せん妄の既往 60歳以上 緊急入院  
症状の変化、何かおかしいと感じる、言動の変化や不眠がある。

「何か変？」と感じる時

精神症状	具体的な症状と確認するポイント
急性発症及び 症状の変動	<input type="checkbox"/> 日内変動や数日での変化 <input type="checkbox"/> 以前と様子の变化がある (覚醒や傾眠、食事量、会話の様子の変化)
睡眠覚醒障害	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転がある
注意障害	(時間) <input type="checkbox"/> 日付を質問し間違う <input type="checkbox"/> 時間が分からない、間違う (場所) <input type="checkbox"/> 今居る場所がヒントを与えても分からない <input type="checkbox"/> 最近合った出来事を覚えてない 例) ごはんのメニューを覚えていない 例) 入院した日にちや治療した日を覚えていない <input type="checkbox"/> 今まで出来ていたことが出来ない 例) 内服管理ができなくなる 例) 服装がだらしなくなる、ベッドの周りが散らかっている <input type="checkbox"/> 視線が合わずに、キョロキョロしている <input type="checkbox"/> ルートに触ったり、身体を起こしたり・横になったり、同じ動作を繰り返す <input type="checkbox"/> 周囲の音や看護師の動きに気をとられる <input type="checkbox"/> 点滴に配慮ができず動こうとする <input type="checkbox"/> 何度も同じことを聞く <input type="checkbox"/> 話に集中できない
意識レベルの変容	<input type="checkbox"/> ボーっとしている <input type="checkbox"/> もうろうとしており、刺激しないと目を閉じようとする <input type="checkbox"/> 焦燥感が強く、落ち着かない <input type="checkbox"/> 目がキラキラしている <input type="checkbox"/> 感情が短時間でころころと変わる
思考の解体	<input type="checkbox"/> 質問に対する反応が遅い <input type="checkbox"/> 思考のまとまりづらさ <input type="checkbox"/> 幻覚や妄想、それに近い症状がある <input type="checkbox"/> 話がまわりくどく、まとまらない <input type="checkbox"/> つじつまがあわない <input type="checkbox"/> 質問と違う答えが返ってくる

1つでも当てはまれば

該当なし

- 1週間に1回評価、次回評価時には (STEP 2) を繰り返す
- 「何か変？」と感じた時 (例: 眠れない、不安、息苦しい、痛い等いつもと違う訴えがある)

## STEP2-B 認知症ケアスクリーニング 連日評価

- ①認知症高齢者の日常生活自立度判定基準
- I: 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的には自立している。
- II: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰か注意していれば自立出来る。
- III: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。(時々: 50%未満)
- IV: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。(頻繁: 50%以上)
- M: 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。
- ②JCS評価: JCS (I - 1 ~ II - 20)
- ③身体拘束の有無: 有・無

## STEP 3 せん妄対応 (看護計画)

- 看護問題評価時 (1日目・3日目・7日目、以後1週間ごと)
- STEP 2 症状変化毎に評価

STEP1医師 身体症状評価		
<input type="checkbox"/> 介入開始 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 解決	体	<input type="checkbox"/> 炎症 感染兆候の検索と対応、熱による苦痛の緩和
		<input type="checkbox"/> 低酸素 低酸素の評価と酸素投与の検討
		<input type="checkbox"/> 電解質異常 (Na, Ca) 採血データの確認、補正、栄養士・STと情報共有
		<input type="checkbox"/> 脱水 飲水励行、脱水補正、栄養士・STと情報共有
		<input type="checkbox"/> 便秘 排便の確認と排便コントロール、栄養士・STと情報共有
<input type="checkbox"/> 介入開始 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 解決	環境	<input type="checkbox"/> 疼痛 疼痛の評価と適切な疼痛マネージメント
		<input type="checkbox"/> 睡眠障害 睡眠時間中のケアや処置を極力避ける
		<input type="checkbox"/> 低活動 日中の活動を促す、身体拘束をさける リハビリ担当者との情報共有
<input type="checkbox"/> 介入開始 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 解決	脳	<input type="checkbox"/> 聴力障害・視覚障害 眼鏡や補聴器の使用、耳垢の除去
		<input type="checkbox"/> 環境変化による戸惑い 安全な環境作り (転倒転落予防、ルート類を整理) 危険物の撤去を検討 転棟や部屋移動を避ける
<input type="checkbox"/> 介入開始 <input type="checkbox"/> 継続中 <input type="checkbox"/> 解決	薬	<input type="checkbox"/> 理解力低下 適切な照明とわかりやすい標識 見当識を促す (時計とカレンダーの設置) 家族や友人との定期的な面会
		<input type="checkbox"/> せん妄の原因となる薬 中止あるいは減量が可能か医師・薬剤師と検討 (ベンゾジアゼピン系薬剤、オピオイド など)
		<input type="checkbox"/> せん妄症状を改善する薬 使用や増減について医師・薬剤師と検討 (リスパリドン、ルーラ、クイパリン など)

フリーコメント ケア予定項目の追加・修正