

CC-4 ICU入室中の睡眠・覚醒リズムが患者の精神・睡眠状態に及ぼす影響

福島県立医科大学医学部附属病院集中治療部

三瓶智美 藤野栄子 本間三枝子 松本幸夫 深田祐作

【背景および目的】当院では人工呼吸が施工されている患者に対する鎮静法として、従来行われていた鎮静薬の間歇投与による鎮静法に変わり、鎮静スコア (Ramsay Sedation Score) に基づいた持続鎮静法が多く用いられるようになった。われわれは以前、ICU入室患者を対象に持続鎮静法と間歇投与による鎮静法を比較検討した。その結果、一定の鎮静レベルで鎮静が行われていた患者は、間歇投与の患者と比較すると、ICU滞在中の不穏、不整脈、事故（自己抜管など）の発生頻度は変わらなかったものの、ICU退室後の睡眠障害は有意に減少したことを報告した。しかしながら、持続鎮静法を施工した患者ではICU退室後の不穏発生率が高いという結果が得られた。そこで今回は睡眠・覚醒リズムを確保した持続鎮静法を実施しICUおよび病棟での精神・睡眠状態に与える影響を検討した。

【研究方法】対象は平成12年1月～5月に当院ICUに入室し、3日以上人工呼吸管理を行い睡眠・覚醒リズムを確保した持続鎮静法を施行した患者8名とした。方法は鎮静法としてICU入室直後よりプロポフォールを1～3mg/kg/hで開始し充分な鎮静状態が得られた後、昼間の鎮静スコアが2～3、夜間が4～5となるようプロポフォールを適宜増減した。対象患者の鎮静状況とICU退室後3日間の患者の状態をそれぞれの看護記録から調査し、加えて退室後訪問を行い患者自身への聞き取り調査を試行した。

【結果】睡眠・覚醒リズムをつけた鎮静法を食道癌6名、突発性食道破裂1名、腹膜炎1名、計8名の患者に試行した。患者の平均年齢は、61.5歳、全員男性であった。昼間の鎮静スコアは、

平均2.9、夜間は3.7と良好な鎮静が得られ、病棟での不穏発生率が低下した。その一方で、患者の聞き取り調査からは、ICUでも病棟でも眠れなかつたという声が多く聞かれた。この理由としてICUにおいては、1. いろいろな機械の音、2. 挿管の苦痛、3. 体中の痛み、4. 抑制、5. 不安、6. 吸引の苦痛、7. さまざまな夢、があげられた。また、嫌なことはありましたかという質問には、“つねられたような気がする”、“部屋を移され2～3時間放置されそのせいで肺炎になってしまった”、“口をふさがれていた”、という答えがあった。

【考察】睡眠覚醒リズムが患者に与える影響を検討した。その結果、鎮静スコア上は良好な鎮静レベルが得られ、病棟での不穏発生率も低下し、睡眠覚醒リズムをつけた鎮静方法は有用だと思われた。しかし一方では、不快な記憶や苦痛が完全には除去されず、患者の満足度から評価すると今回の鎮静法は不十分である可能性が示唆され、鎮静が浅くなる昼間、挿管や同一体位の苦痛が現れてくると思われた。また夜間もスコア上は鎮静が効いていると思われていたが、実際、患者には熟眠感は無く、現実と夢の区別がつかないような状態で、医療者の声や看護ケアも不快な記憶として残ってしまったと考えられる。以上から、今後は、患者側からの評価を取り入れ、快適な鎮静状態となるよう、よりよい鎮静法や、睡眠に関する看護ケアのさらなる検討が必要であると思われた。

【結語】ICU入室患者に睡眠覚醒リズムをつけた鎮静法を試み、退室後の不穏発生率を低下でき本法の有効性を確認した。しかしながら不快な記憶や苦痛・睡眠の質への不満が残った。