40

終末期せん妄評価尺度短縮版の開発

内田　恵*

サマリー

本研究の目的は先に開発した終末期せん妄評価尺度の短縮版を開発することである．本研究に先立ち 24 項目からなる終末期せん妄評価尺度を開発し，その信頼性と妥当性を検証した．今回はその中で遺族が重要とみなした項目を中心に抽出し，4 つの下位尺度（家族への配慮，コミュニケーションができる，精神症状がない，せん妄について説明が受けられ，話し合える）から構成される 15 項目の終末期せん妄評価尺度短縮版を開発した．ホスピス・緩和ケア病棟に入院していたがん患者の遺族 366 名が妥当性検証に参加し，構成概念妥当性・収束的妥当性・弁別的妥当性・内的整合性はいずれも良好であった．

目　的

終末期のがん患者の 8 ～ 9 割にせん妄が生じ，そのうち 5 ～ 7 割は回復しないまま死亡に至る[1~6]．回復が見込めない終末期せん妄に関しては国内外でその治療やケアについてのコンセンサスが得られておらず，代諾者としての家族の負担が大きい[7~11]．また，終末期せん妄に対して家族介護者が苦痛を感じることが多く，家族の苦痛緩和も目的の 1 つとしている緩和ケアにおいては，終末期せん妄の患者の家族へのケアに重点を置く必要がある[12~16]．加えて，せん妄の評価尺度は複数存在するが，そのいずれもが，身体状況が悪く，苦痛緩和のために薬剤を使用することもある終末期せん妄の患者に対しては使用不能なことが多く，その評価は困難である[17~21]．そのために終末期せん妄の評価に特化した尺度が必要とされている．われわれは，先行研究において 24 項目からなる終末期せん妄評価尺度を開発し，その信頼性と妥当性を示した[22]．さらに，日常臨床で使いやすくするためには項目数を絞ることを検討した．

本研究の目的は，終末期せん妄評価尺度短縮版を開発することである．

結　果

ホスピス・緩和ケア病棟に入院していたがん患者の遺族 366 名が妥当性検証に参加した（**図 1**）．構成概念妥当性は因子分析によって良好であることが示された（**図 2**）．収束的妥当性は Care Evaluation Scale（r= −0.54，p <0.001）・ Good

*名古屋市立大学病院 緩和ケア部，名古屋市立大学大学院 医学研究科 精神・認知・行動医学（研究代表者）

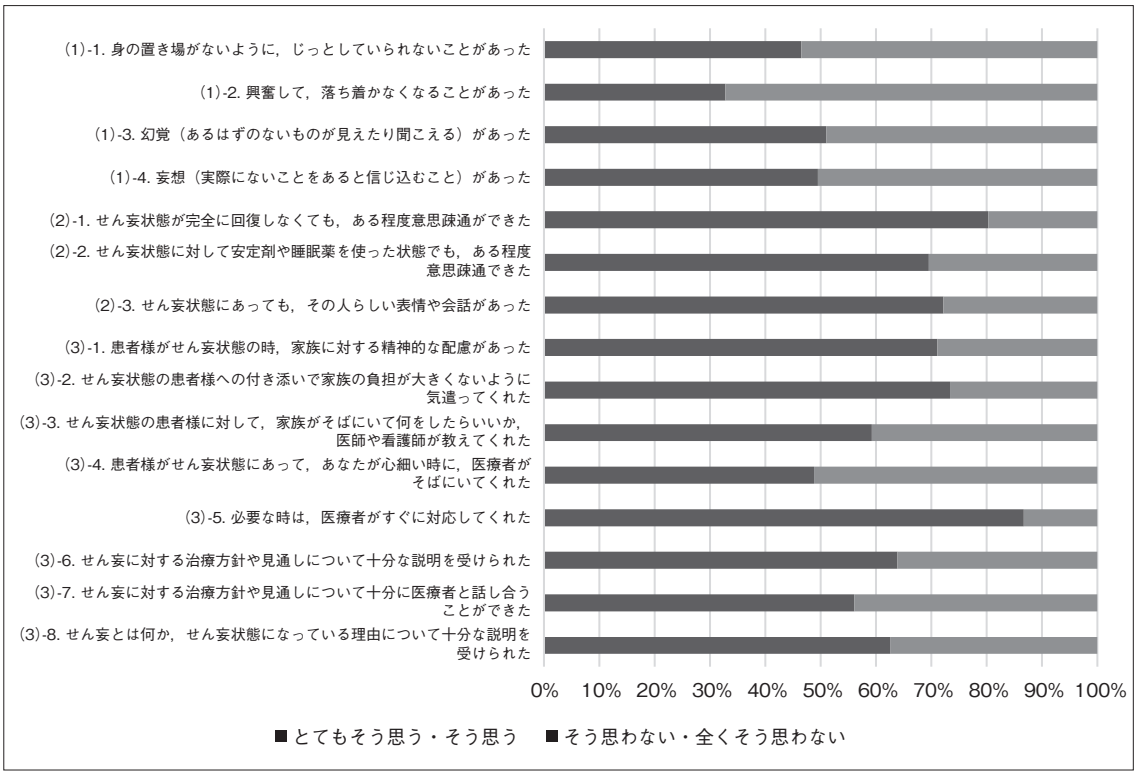

図 1　終末期せん妄評価尺度短縮版

	下位尺度			
	家族への配慮	コミュニケーションできる	精神症状がない	せん妄について説明が受けられ、話し合える
(3)-2. せん妄状態の患者様への付き添いで家族の負担が大きくないように気遣ってくれた	0.94	−0.02	−0.05	0.07
(3)-1. 患者様がせん妄状態の時、家族に対する精神的な配慮があった	0.85	0.07	0	−0.001
(3)-4. 患者様がせん妄状態にあって、あなたが心細い時に、医療者がそばにいてくれた	0.71	−0.03	0.02	−0.11
(3)-3. せん妄状態の患者様に対して、家族がそばにいて何をしたらいいか、医師や看護師が教えてくれた	0.68	−0.005	−0.009	−0.24
(3)-5. 必要な時は、医療者がすぐに対応してくれた	0.47	−0.04	0.11	−0.27
(2)-2. せん妄状態に対して安定剤や睡眠薬を使った状態でも、ある程度意思疎通できた	0.02	0.89	−0.001	−0.005
(2)-1. せん妄状態が完全に回復しなくても、ある程度意思疎通ができた	−0.1	0.81	−0.01	−0.11
(2)-3. せん妄状態にあっても、その人らしい表情や会話があった	0.1	0.78	0.007	−0.004
(1)-4. 妄想（実際にないことをあると信じ込むこと）があった	−0.12	−0.14	0.75	−0.12
(1)-3. 幻覚（あるはずのないものが見えたり聞こえる）があった	0.01	−0.18	0.73	−0.03
(1)-2. 興奮して、落ち着かなくなることがあった	0.01	0.08	0.66	0.03
(1)-1. 身の置き場がないように、じっとしていられないことがあった	0.05	0.12	0.44	0.12
(3)-7. せん妄に対する治療方針や見通しについて十分に医療者と話し合うことができた	0.07	0.12	0.03	−0.85
(3)-6. せん妄に対する治療方針や見通しについて十分な説明を受けられた	0.22	0.02	0.007	−0.78
(3)-8. せん妄とは何か、せん妄状態になっている理由について十分な説明を受けられた	0.17	0.1	−0.11	−0.74

図 2　構成概念妥当性の検証　終末期せん妄評価尺度の因子負荷パターン（n ＝ 366）

表 1　収束的妥当性と弁別的妥当性の検証

終末期せん妄評価尺度と CES・GDI・遺族の感じたつらさとの相関	CES	GDI	遺族の感じたつらさ
下位尺度			
家族への配慮	**−0.58**	**−0.49**	**0.15**
コミュニケーションができる	**−0.22**	**−0.26**	**0.19**
精神症状がない	−0.04	**−0.17**	**0.16**
せん妄について説明が受けられ，話し合える	**−0.49**	**−0.41**	**0.18**
総得点	**−0.54**	**−0.54**	**0.23**

CES: Care Evaluation Scale　GDI: Good Death Inventory
遺族が感じたつらさ（1 点 : つらくなかった 2 点 : 少しつらかった 3 点 : とてもつらかった）
: ρ <0.01

表 2　信頼性の検討

下位尺度	平均得点	標準偏差	クロンバックの α 係数
家族への配慮	11.2	3.31	0.9
コミュニケーションができる	6.6	1.92	0.86
精神症状がない	9.44	2.81	0.7
せん妄について説明が受けられ，話し合える	6.95	2.43	0.94
総得点	34.2	6.68	0.82

Death Inventory（ r= −0.54 ρ <0.001）との相関で示され，良好であった．弁別的妥当性は遺族の感じた苦痛得点との低い相関（r=0.23, ρ <0.001）で示された**（表 1）**．内的整合性も良好であった（Cronbach's alpha＝0.70 〜 0.94）**（表 2）**．

考　察

終末期せん妄評価尺度短縮版は，終末期のがん患者において，妥当で実用可能な評価尺度であることが示された．今後医療者からの評価も含めたさらなる検討も予定している．

文　献

1）Morita T, Tei Y, Tsunoda J, et al. Underlying pathologies and their associations with clinical features in terminal delirium of cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2001 Dec；22（6）：997-1006.
2）Lawlor PG, Gagnon B, Mancini IL, et al. Occurrence, causes, and outcome of delirium in patients with advanced cancer：a prospective study. *Arch Intern Med* 2000 Mar 27；160（6）：786-794.
3）Bruera E, Miller L, McCallion J, et al. Cognitive failure in patients with terminal cancer：a prospective study. *J Pain Symptom Manage* 1992 May；7（4）：192-195.
4）Massie MJ, Holland J, Glass E. Delirium in terminally ill cancer patients. *Am J Psychiatry* 1983 Aug；140（8）：1048-1050.
5）Hosie A, Davidson PM, Agar M, et al. Delirium prevalence, incidence, and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings：a systematic review. *Palliat Med* 2013 Jun；27（6）：486-498.
6）Leonard M, Raju B, Conroy M, et al. Reversibility of delirium in terminally ill patients and predictors of mortality. *Palliat Med* 2008 Oct；22（7）：848-854.
7）Delirium：NICE guideline. www.nice.org.uk/nicemedia/live/13060/49909/49909.pdf
8）APA Practice Guideline for the Treatment of Patients With Delirium.
http：//psychiatryonline.org/content.aspx?bookid=28&sectionid=1663978
9）Delirium Clinical Guidelines Expert Working Group.Clinical Practice Guidelines for the Management of Delirium in Older People.

Victorian Government Department of Human Services.http：//www.health.vic.gov.au/acute-agedcare/delirium-cpg.pdf Accessed 28November 2008.
10）Tropea J, Slee J-A, Brand CA, et al. Clinical practice guidelines for the management of delirium in older people in Australia. *Australasian Journal on Ageing* 2008；27：150-156.
11）Morandi A, Davis D, Taylor JK, et al. Consensus and variations in opinions on delirium care：a survey of European delirium specialists. *Int Psychogeriatr* 2013 Dec；25（12）：2067-2075.
12）Bruera E, Bush SH, Willey J, et al. Impact of delirium and recall on the level of distress in patients with advanced cancer and their family caregivers. *Cancer* 2009 May 1；115（9）：2004-2012.
13）Morita T, Akechi T, Ikenaga M, et al. Terminal delirium：recommendations from bereaved families' experiences. *J Pain Symptom Manage* 2007 Dec；34（6）：579-589. Epub 2007 Jul 26.
14）Namba M, Morita T, Imura C, et al. Terminal delirium：families' experience. *Palliat Med* 2007 Oct；21（7）：587-594.
15）Breitbart W, Gibson C, Tremblay A. The delirium experience：delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics* 2002 May-Jun；43（3）：183-194
16）Wright DK, Brajtman S. Macdonald. ME. A relational ethical approach to end-of-life delirium. *J Pain Symptom Manage* 2014. 48（2）：191-198.
17）Breitbart W, Rosenfeld B, Roth A, et al. The Memorial Delirium Assessment Scale. *J Pain Symptom Manage* 1997 Mar；13（3）：128-137.
18）Matsuoka Y, Miyake Y, Arakaki H, et al. Clinical utility and validation of the Japanese version of Memorial Delirium Assessment Scale in a psychogeriatric inpatient setting. *Gen Hosp Psychiatry* 2001 Jan-Feb；23（1）：36-40.
19）Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, et al. Clarifying confusion：the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med* 1990 Dec 15；113（12）：941-948.
20）Trzepacz PT, Mittal D, Torres R, et al. Validation of the Delirium Rating Scale-revised-98：comparison with the delirium rating scale and the cognitive test for delirium. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2001 Spring；13（2）：229-242.
21）Kato M, Kishi Y, Okuyama T, et al. Japanese version of the Delirium Rating Scale, Revised-98（DRS-R98-J）：reliability and validity. *Psychosomatics* 2010 Sep-Oct；51（5）：425-431.
22）内田　恵．付帯研究８「終末期せん妄を評価するための尺度の開発」．がん看護　2019；24 巻 8 号 in press

〔付帯研究担当者〕
明智龍男（名古屋市立大学大学院 医学研究科 精神・認知・行動医学），**森田達也**（聖隷三方原病院 緩和支持治療科）