

超簡便せん妄スクリーニングツール (UB-CAM)

CAMで定義されるせん妄の迅速診断のための新アプローチ

せん妄をベッドサイドで迅速に評価する際にこのUB-CAMを使用します。ここでは3DCAMの項目とそれを適応した検査法を用いて、CAMに基づいた診断評価を迅速に行うことができます。UB-CAMは、2項目からなる超簡便せん妄スクリーニングであるUB-2から始める2段階評価となります。UB-2スクリーニングで陰性となった患者さんは、評価を終了します（せん妄ではありません）。UB-2スクリーニングで陽性となった患者さんは続いて、評価時間を短縮するために飛び越し法を用いた3D-CAMの評価項目に移ります。このUB-CAMの評価は平均約1分程度（UB-2スクリーニングだけなら30～40秒、UB-2スクリーニングとスキップ型の3D-CAMで1分30秒）で終わらせることができます。3D-CAMと同様に、専門家による評価と比較してもこのUB-CAMは非常に高いパフォーマンスを示します。

Donna M. Fick, RN PhD

Richard N. Jones ScD

Sharon K Inouye MD MPH

Edward R. Marcantonio MD SM

Japanese Translation by Yuji Koga, RN PhD

Department of Nursing Faculty Kawasaki University of Medical Welfare
288, Matsushima, Kurashiki, Okayama 701-0193, Japan
y.koga@mw.kawasaki-m.ac.jp

背景

3D-CAMとは：せん妄スクリーニングツール（CAM）⁽¹⁾は30年の使用実績を持っていて、その間に臨床と研究の両方においてせん妄を特定する際の標準となってきました。さらに、CAM診断アルゴリズムでは、せん妄の明確な表現型を定義しています。過去30年間にわたってCAMを適用するにあたり 1)CAM診断所見にあたって、せん妄の各症状を評価するための最良の質問は何なのか？ 2)いくつの「肯定的な」項目（例えば、誤った回答）があれば、各所見の存在を確認できるのか？ 3)評価時間をどれだけ短くすることができるのか？ など、多くの疑問が生じてきました。これらの疑問に対処するために、私たちはCAMで定義するせん妄の3分間診断評価法（3DCAM）を開発しました。最新の測定法を用いて、各々120以上の質問項目から成るおよそ5000例をCAM評価したデータベースより、CAM診断の各所見を評価するための最善の質問を特定しました⁽²⁾。各所見の存在に必要な「陽性」の数を測定したところ、結局はたった1つでよいことが分かりました！また、認知検査とCAMアルゴリズムを病棟のベッドサイドで使用しやすい短い構造の質問にまとめました。次に、201人の一般内科患者—平均年齢80歳以上、かつ、約3分の1の患者が認知症という、意図的な「チャレンジ」被験者—を対象に3D-CAMを前向きに検証しました。せん妄の臨床評価に関する「ゴールドスタンダード」と比較して（ゴールドスタンダードを対照とした盲検下で実施）、3D-CAMは優れた判別特性を有し、感度95%、特異度94%となりました⁽³⁾。さらに、低活動型せん妄であったり、せん妄が認知症と重なっているなどのチャレンジングな患者集団でも良好に機能し、そのうえ、実施に3分しかかかりませんでした。

3D-CAMは現在、使用マニュアルと併せて次のURLに無料で公開されています。

https://help.agscocare.org/chapter-abstract/chapter/H00101/H00101_PART001_006

また、3D-CAMは10の言語に翻訳されていて、臨床的および研究的な状況下で広範囲に使用されています。追加の質問や採点を必要としない3D-CAMを用いて、せん妄の重症度を測る2つの方法も利用できます^(4, 5)。

UB-2とは：3D-CAMの発表後まもなく、私たちの仲間の何人かから、さらに短くできないかと詰め寄られました。そこで、評価の前半に高感度の超簡便なスクリーニングを設けてせん妄の患者を速やかに判別し、3D-CAM評価を全て行わなければならない患者の割合を減らすことができるのではないかと考えました。3D-CAMの項目を集積させることで、2つの質問—1年の12ヵ月を後から言うことと、今日は何曜日か?を尋ねること—が、せん妄の存在に対する最も感度の高い二つの質問として特定しました。両方の質問に正しく答えられたならばスクリーニングは陰性と判定しますが、そうでない（いずれか一方、あるいは両方の質問に正しく答えられないか、もしくは応答がない）ならばスクリーニングは陽性と判定します。この2つの質問からなる新規の超簡便なスクリーニングであるUB-2の所要時間は30～40秒ほどで、せん妄に対する感度が93%ありましたが、特異度はわずか64%でした⁽⁶⁾。スクリーニングが陰性であればせん妄を速やかに判別できますが、スクリーニングが陽性であれば、せん妄が存在するかど

うかを判断するのに更なる評価が必要となります。UB-2を実施するのは極めて容易ですし、使用するスタッフの訓練も数分で終わります。看護助手(nursing assistants)がベッドサイドで高感度に使用できています。UB-2に関する無料の短いトレーニングビデオが <https://www.nursing.psu.edu/readi/>に公開されています。

UB-CAMとは：3D-CAMに基づいてUB-2の質問が選ばれているので、CAMが定義するせん妄を特定するにあたって、これらを一緒に使用する2段階評価法が理にかなっています⁽⁷⁾。さらに、たったひとつの陽性反応によって3D-CAMでのあるCAM所見の存在が確認できるため、私たちは飛び越し法—即ち、ひとつの「サイン」（間違っただけの回答とか、患者さんの陽性症状とか、対面調査での観察状態など）を認めたならば、当該所見の残りの質問をスキップできる—を開発し、この評価法の所要時間をさらに短縮しました。この様に、まずUB-2で評価し、続いて3D-CAM診断を「陽性」がでるたびにスキップしていくというこの組み合わせを、私たちは「超簡便CAM (UB-CAM)」と名付けました。幾つかの予備試験では、この方法が極めて正確であり、93%の感度と95%の特異度を示し、さらには、約1分（中央値が40秒、平均が74秒）で評価を終えることができました⁽⁸⁾。評価者がUB-CAMを使えるようになる簡単な紙のフォームを添付しています。UB-CAMには20項目の質問がありますが、ほとんどの実使用ではその内のほんの一部、つまり、使用した質問の数の中央値が2問、平均が6問でした。さらに、重度に障害された患者さんでは即座にせん妄の診断が付き、また、障害のない患者さんも速やかに除かれます。従って、ほとんどの質問は中程度の障害を受けている患者さんに対して、必要に応じて行われます。適応型の検査法（前問の回答に応じて質問をしていく方法）を踏まえて、私たちはUB-CAMアプリを開発しています。近々にリリースできるよう改良に努めていて、このアプリでは使用をさらに簡単にしています。このUB-CAMのスピードや正確さ、そして、CAMが定義するせん妄を特定する能力は、現在利用可能な、どの簡便型せん妄診断ツールよりも優れています。UB-CAMに関するお問い合わせは3DCAM@bidmc.harvard.eduまでお願いします。日本語によるお問い合わせは、下記の質問フォームでも受け付けています。ご質問に対する個別回答は行いませんが、質問を集約し、Q&A方式により日本語版UBCAMトレーニングマニュアルに順次掲載します。ご質問内容を正確に把握するため、こちらからご連絡を差し上げる場合がありますので、氏名と所属、職種、メールアドレスをご記載ください。川崎医療福祉大学 古賀雄二より連絡を差し上げます。



日本語版UB-CAM質問フォーム

参考文献

1. Inouye SK, Van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med.* 1990; 113: 941-948.
2. Yang FM, Jones RN, Inouye SK, Tommet D, Crane PK, Rudolph JL, Ngo LH, Marcantonio ER. Selecting optimal screening items for delirium: an application of item response theory. *BMC Medical Research Methodology.* 2013 Jan 22;13:8. doi: 10.1186/1471-2288-13-8.
3. Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK. 3D-CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. *Ann Int Med.* 2014;161(8):554-61.
4. Vasunilashorn SM*, Guess J* (*co-first), Ngo L, Fick D, Jones RN, Schmitt E, Kosar CM, Saczynski JS, Trivison TG, Inouye SK**, Marcantonio ER** (**co-last). Derivation and Validation of a Severity Scoring Method (3D-CAM-S) for the 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. *J Am Geriatr Soc.* 2016; 64(8):1684-9.
5. Vasunilashorn SM, Devinney MJ, Acker L, Jung Y, Ngo L, Cooter M, Huang R, **Marcantonio ER***, Berger M* (*co-last). A New Severity Scoring Scale for the 3-Minute Confusion Assessment Method (3D-CAM). *J Am Geriatr Soc.* 2020. *J Am Geriatr Soc.* 2020 Aug;68(8):1874-1876.
6. Fick DM, Inouye SK, Guess J, Long LH, Jones RN, Saczynski JS, Marcantonio ER. Preliminary development of an ultra-brief 2-item bedside test for delirium. *J Hosp Med.* 2015;10(10):645-50.
7. Fick, DM, Inouye, SK, McDermott, C, Zhou, W, Ngo, L, Gallagher, J, McDowell, J, Penrod J, Siuta, J, Covaleski, T, Marcantonio, ER. Pilot Study of a Two-Step Delirium Detection Protocol Administered By Certified Nursing Assistants, Physicians and Registered Nurses. *J Gerontol Nurs.* 2018; 44(5):18-24.
8. Motyl CM, Ngo L, Zhou W, Jung Y, Leslie D, Boltz M, Husser E, Inouye SK, Fick D, Marcantonio ER. Comparative Accuracy and Efficiency of Four Delirium Screening Protocols. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(11):2572-2578.

せん妄評価の詳細

せん妄には4つの重要な所見があり、それらを2つの方法で特定します。

- 1) 患者さんに質問をする
- 2) 患者さんの会話や態度を観察する

概要：UB-CAMの個々の質問は、せん妄が存在するかどうかを判定する段階評価法での4つの所見のひとつに直接的に関係しています。いずれの質問においても、患者さんの回答が「不正解」か「はい」か「わからない」か「無反応」か「意味をなさない反応」であったならば、その所見は存在します。次に示す3つないしは4つの所見が存在する場合、CAMの段階評価法では陽性（せん妄あり）と見做します。所見1) 精神状態変化の急性変化または変動性 **および** 所見2) 注意力障害 **さらに次のいずれか** 所見3) 無秩序思考 **もしくは** 所見4) 意識レベルの変化。以下に、全体に通じる幾つかのガイドラインとヒントを示します。

1. 問診は、あなたが病室の入り口の所から患者さんを観察し、あなたが近づいていくときのその患者さんの態度を観察することから「始まり」ます。そして、その患者さんの視界からあなたが消えた時点で終了となります。
2. 患者さんに近づく際に、まず、あなたが近づいてくるのを見た時のその患者さんの反応を観察します。コンタクトが取れない場合は、刺激を段階的に強くして患者さんの注意を引きます。例えば、患者さんに話しかける、軽く触れる、やさしくタッチするかゆする、最後に中程度に揺り動かすなどして覚醒させる。
3. ゆっくりとはっきり話すこと。急がないこと。各質問は2回まで繰り返せます。その患者さんがメガネや補聴器などを使っている場合は正しく装着していることを確認します。
4. 行動に関する障害を評価する際には、正常な人の場合の行動と比較することを忘れないこと。入院中だから、病気だから、高齢だから、薬を飲んだばかりだから・・・などの言い訳や思い込みをしないこと。見たこと、聞いたことをそのまま記録します。
5. 患者さんが問診に対して次第にイライラしだしたり、質問に飽きてきた様に見える場合は、「もう少しですので頑張りましょう」と励ましたり、「あと少しで終わります」と声をかけます。「拒否した」という用語は、その質問に対して患者が明らかに回答を拒否した場合のみに使います。
6. 問診が終わり次第、問診の観察評価の項を速やかに完了させます。
7. 「わからない」とか「全く反応しない」とか「支離滅裂な回答」などは全て「不正解」とします。
8. 段階評価法による診断を行う前に、問診した各項目を再確認します。
9. せん妄の発見には、注意力の評価が重要です。間接的、直接的に質問をしている間に、患者

が注意力を維持できていて、適切に注意力を切り替えているかどうかを、慎重に観察します。

10. 患者さんへの質問が完了しなくても、観察項目は最後まで比較検討すること。

11. 患者さんの態度や行動を素早く書き留めて、観察項目の裏付けとします。

UB-CAMの項目別ガイド

以下に示すトレーニング用の説明には、スキップしないで全ての調査項目を実施した際の、UB-CAM調査票を項目別に解説しています。

1. 重度の嗜眠または重度の意識レベルの変化（呼びかけやタッチに無反応あるいはわずかに反応）。
 - まず、ベッドサイドに近づき、回答者があなたの存在に気づくかどうかを確認します。
 - 意識レベルの評価：覚醒するまで次の3種類の刺激を順次行います。
 - やさしい声かけ、徐々に声量をあげる
 - やさしいタッチ（強く、そして激しく）
 - 大きな声での呼びかけと一方の肩をやさしくゆする
 - 新型コロナウイルス感染者の場合－徐々に声量を上げていだけ、タッチや揺らすことはしない。
 - 「わずかに反応」とは、薄目をあけたり多少の動きがあったりした場合など
2. 今日は何曜日か教えてください。
 - 正しい回答は正確な曜日であること

1年の12ヵ月を「12月」から逆向きに教えてください。

- あなたが質問しても患者さんが無表情で見つめているだけならば、「12月の前の月は何月か教えてください」と促します。もし、患者さんが1年の月を逆に答え始めたものの途中で止まってしまった場合は、続けるように促します。「さあ、続けましょう。（患者さんが最後に言った月を言って）の前の月は何月ですか？」と問いかけます。例えば、患者さんが「12月」「11月」と言って止まってしまった場合、あなたは「11月の前の月は何月か教えてください」と促します。そしてもし、患者さんが「10月」「9月」と答えてまた止まってしまった場合、あなたは「9月の前の月は何月か教えてください」と促します。あなたが2回促しても患者さんがそれ以上答えられない場合は、促すのを止めて次の質問に移ります。
 - 間違い（順番が違ったり、月を飛ばしたりなど）があった場合は、右側の口にチェックをいれます。
3. 今年が何年かを教えてください。
 - 正しい回答は正確な年数であること

ここがどのような場所なのかを教えてください。

- 正しい回答は正確な場所であること。例えば、病院、リハビリ施設、あるいは介護施設、もしくは適切な自宅など。患者さんは実際の施設名を知っている必要はなく、（入院の場合は）急な病気の患者さんに医療を提供する施設であることだけを知っていればよいです。ただし、患者さんが自分から違う施設名を挙げた場合は、不正解とします。

4. 一週間の曜日を逆に言う。

- あなたが質問しても患者さんが無表情で見つめているだけならば、「土曜日の前の日は何曜日か言ってください」と促します。もし、患者さんが1週間の曜日を逆に答え始めたものの途中で止まってしまった場合は、続けるように促します。「さあ、続けましょう。（患者さんが最後に言った曜日を言って）の前の日は何曜日ですか？」と問いかけます。例えば、患者さんが「土曜」「金曜」と言って止まってしまった場合、あなたは「金曜の前の日は何曜日か言ってください」と促します。そしてもし、患者さんが「木曜」「水曜」と答えてまた止まってしまった場合、あなたは「水曜の前の日は何曜日か言ってください」と促します。あなたが2回促しても患者さんがそれ以上答えられない場合は、促すのを止めて次の質問に移ります。
- 間違い（順番が違ったり、曜日を飛ばしたりなど）があった場合は、右側の口にチェックをいれます。

数字を逆に言う。

- アイコンタクトを取って、患者さんの注意を引きます。1秒にひとつずつ数字を言います。数字を繰り返さないようにします。繰り返すように頼まれた場合は「ごめんなさい。一度しか言えません。次の数字を試してみましょう」と言います。説明を再度繰り返してもいいです。
- 「正解」の判定は完全に正しい回答があった場合のみで、それ以外の場合は「誤答」とします。

5. この1日の間で、混乱したと感じたことはありますか？

- 患者さんが「今日はないけど、昨日の夜は感じた」というように言った場合には、「過去24時間の内のどこかで」と促してもよいです。あるいは、「普段は混乱など感じない事に、混乱を感じた事がありますか？」と言い換えてもよいです。
- 病状や治療の詳細ではなく、現在地、日付、入院の理由などの基本的な情報について混乱している場合のみ、チェックを入れます。

この1日の間で自分は、本当はここ（または病院）にいないのではないかと思ったことはありますか？

- 例として「例えば、昨夜の夜中や早朝に目が覚めて、ここは家だと思ったことはありませんか？」などを挙げてもよいです。
- 起床した直後（例：起床後15秒以内など）の一時的な見当識障害は評価しません。

この1日の間で、実際にはそこにはいないものが見えましたか？

- 患者さんが質問を理解していないとか、または、あなたが質問を言い換えた方がよいと思われる様な場合は、「病院では時々、人は混乱して自分の身に奇妙なことが起こったと思うことがあります。そのようなことがあなたにも起こったかどうか知りたいのです。例えば、テーブルの上にカップがあると思い、手を伸ばしたら実はなかったというようなことです」と言いましょう。

- この質問に対して、患者さんが認知障害はないとその時は答えたのですが、その後の質問で障害があったと口頭で報告した場合は、適切な質問に言い換えて、患者さんが実際にその経験をしたかどうか尋ねてください。例えば、「私があなたから聞いたことが合っているかどうか確認させてください。あなたが見たのは……でしたか？」と尋ねます。そして、それがいつ起こったのか、つまり、過去24時間以内に確かに起こったのかどうかを確認します。患者さんが「そう、24時間以内だ」と答えたならば、それを踏まえて、正しい反応に訂正します。このこと自体で、患者さんが矛盾した発言をしたという無秩序な思考を示唆しているかもしれません。

CAMの段階的評価：パート2－質問者による評価

6. 質問をしている間、患者さんは眠くなっていましたか？（実際に眠ってしまうことが必要）

- 注意：「眠い/眠くなる」という用語は、臨床的または神経学的な意味で、起きているのが困難であるという意味で使われていて、一般的な言い方での「眠気を感じる」というような意味ではありません。
- 病室に入って患者さん最初に起こす場合、この最初の「覚醒」は通常のこととします。ここでの質問は、あなたが病室にいる間に患者さんが眠ってしまうという事が起った場合にのみ、評価します。
- 入室して最初に患者さんを起こしたならば、そのあとはあなたと一緒にいる間に1度でも寝てしまったならば、眠くなったとみなします。問診をしている間は誰でも起きていられると考えられますので、そうでない場合（たとえ一度でも瞬間的にでも）はこの質問にチェック（意識レベルの変化あり）を入れます。
- 問診の間中患者さんが目を閉じていても、質問に正しく答えているならば「眠い/眠くなる」とは評価しません。「眠い/眠くなる」と評価する際には、実際に眠ってしまうことが必要です（下記参照）。
 - i. 本当に眠ってしまったことを判断するには、ちょっと辛抱することが必要になります。質問に対する応答がなく、かつ、患者さんが目を閉じている場合には、自発的な応答があるかどうかを確認するのに15～20秒ほど待ってください。応答がない場合は、眠ってしまったサイン（白目をむいている、頭がだらんとしている（座ったまま身体 [特に頭部] を前後左右に揺らしている状態）、いびきをかいている、ピクピク動いているなど）が他にあるかどうかを調べます。
 - ii. 目は閉じていますが眠ってしまったサインが見当たらない場合には、患者さんの名前を呼んで、「質問を繰り返しますか？」とか「考えている最中ですか？」と尋ねてみます。

患者さんは過覚醒を呈していましたか？

- 周囲にあるモノや刺激に対して過剰に強い反応を示して、必要以上に驚いてしまうなどと定義されます。
- 他の定義としては：患者さんが、異常に警戒しているとか、常に周りを見回したりあるモノを注視したりしているとか、あるモノに没頭しているなど、あ

るいは、特定の仕事を実行することに患者さんが没頭しているように見える、例えば、鋭いがそれほど強くない音が周囲から聞こえた場合に、患者さんがベッドから跳び起きそうになって、非常に心配そうに「今の音は何だ！」と言う様な場合。過度の警戒感にはしばしば不吉な予感を伴っていて、患者さんは怯えている様に見えます。不吉な予感を伴っている過度の警戒感の一例として、患者さんが心拍モニターに釘付けになったり、モニターから逃れようとしたりしているようであったり、あるいは、恐怖を感じている様に見える。

7. 患者さんの思考の流れが不明瞭だったり、非論理的だったりしませんでしたか？

- 無意味な発話、質問に対する不適切な回答、矛盾した発言、もしくはある話題から予測不能な別の話題に移行するなど
- ナンセンスな回答： あなたが患者さんに「食事を摂るときの手助けが必要ですか？」と尋ねた時の答えが「バッグは全てここにあります」
- 矛盾した発言： 患者さんは夜通しで寝ていたと言ったが、その後、看護師が何度もやってきて夜通し起こされたと言った。
- 非論理的な思考： ある思考に取り憑かれて、あなたの質問に患者さんがうまく答えられない場合など
 - 注意：この質問の評価をする際に、患者さんが必ず会話できること（例えば、意識がしっかりしているとか、挿管されていないとか）。

患者さんの会話はとりとめがなく、不適切に冗長であったり、脱線することが多かったですりしませんでしたか？

- 的外れな回答、問診と無関係な話をする。
- とりとめのない話をして回答しましたか？例えば、質問に回答する際に、不必要に饒舌になったり、冗長になったりしていませんか。患者さんの中には、ただ饒舌（話し好き）なだけで、あなたの質問に答えるのに時間がかかる人もいます。「冗長」と判定するためには、発話が必ず不要で的外れ（質問にほとんど関係ない）である必要があります。
- 患者さんの回答が当初は脱線しているかもしれませんが、その話は質問に関連していて、最終的に質問の回答となっている場合は、「冗長」とは判定しません。発話が必ず質問と関係のないことであり、話題が移り変わる場合にのみ、「冗長」と判定します。
- 注意：この質問の評価をする際に、患者さんが必ず会話できること（例えば、意識がしっかりしているとか、挿管されていないとか）。

患者さんの発話が異常に制限されたり、言葉すくなになったりしませんでしたか？

- 回答が異常に短かったり、紋切り型（型にはまった回答）になったりしている
- 制限され、言葉すくなの発話とは、患者さんの回答が「はい/いいえ」のみで会話を始めようとしなが、質問には適切に反応していること。患者さんが「はい」「いいえ」以外の答えを返すまで、あなたは何度も質問を繰り返さなければならないかもしれません。重症の場合であれば、患者さんからの会話はほとんどないでしょう。

8. 患者さんは、言われたことや指示に従うことが難しかったですか？

- 患者さんが回答するまでにあなたは何度も質問を繰り返す必要があった場合、問診に従うことが患者さんにとって難しい状態となります。
- その他の注意散漫な態度として以下のものがあります。
 - 問診中に言われたことに患者さんがついてこられない、つまり、患者さんが答えている最中にあなたから視線をそらしてしまうとか、話を突然に止めてしまうとか、あるいは、最後まで答えないなど。
 - 患者さんが問診を受けていることを忘れてしまう。例えば、質問中に患者さんが別の人と話し始めてしまって、問診の方に戻ってこないなど。
 - 患者さんは自分が何の話しているかが分からなくなることがあります。患者さんがあなたとほとんど目を合わせないことがしばしばあります。この項目では、もはや質問の内容とは関係ないにもかかわらず、色々な質問に全く同じ回答をすることもあります。

患者さんが周囲からの刺激に必要以上に気を取られている様ではなかったですか？

- テレビや部屋の外にいる人々、同室の患者さん同士の会話など
- 患者さんが周囲からの通常の刺激に必要以上に気を取られている様に見える場合は、「注意散漫」と評価します。この様な患者さんは通常、それが何だかすぐに分かる音や景色を無視することができません。例えば、廊下から人の話し声や、水の流れる音、スマホやポケベルの呼び出し音などが聞こえると、質問に回答しているのを止めてしまい、それらの音のする方に注意を向けてあなたから顔を背けてしまいます。部屋のドアに外から何かがぶつかったり、大きな話し声したりという、瞬間的な雑音に対する通常の反応を患者さんが示した場合は、「陽性」とは評価しません。患者さんが必要以上に気を取られてはいないという確かなサインは、あなた自身もその音に気を取られた場合です。また、経鼻酸素、点滴、尿道カテーテル、心電図のリードなどの医療用具に患者さんが気を取られていることもあります。

9. 質問している間に、患者さんの意識レベルや注意のレベル、発話/思考などが変動しましたか？

- 「変動」とは、質問中の症状等の一貫性のことです。症状等がずっと一定していたならば、「変動」はありません。症状等が出たり消えたりする場合は、「変動」がある可能性が高いです。
- 意識レベルの変動の例
 - i. 問診の最中で、患者さんがある時は質問に注意深く反応しているが、ある時は眠気で起きているのが苦痛そうなど。
- 注意レベルの変動の例
 - i. 問診の最中で、患者さんがある時は質問に集中できていて、質問の内容を理解できているが、別の時は、固執したり不適切な回答をしたりと患者さんを促すことができなくなります。
 - ii. 公式ないしは非公式な注意喚起の作業を使った評価もできます
 - 1. 公式な作業（言われた数字を逆向きに復唱、およびDOWやMOYを逆向きに復唱の両方）。質問によって注意レベルが変動してい

ましたか？患者さんは難しい作業はできるのですが、簡単な作業に苦労していましたか？

- 発話/思考の変動の例
 - i. 問診の最中で、患者さんがある時は明快で理路整然と回答しますが、別の時はナンセンスで意味をなさない回答をします。

これまでに評価していない場合、記録や情報提供によると、記憶や思考に急激な変化があったでしょうか？

- カルテを参照したり、患者さんをよく知る家族、友人、医療関係者に話を聞いたりして、患者さんに急な変化があったかどうかを調べます。「患者さんの記憶とか考え方に急激な（突然の）変化を認めたことがありますか？」
- この質問は、患者さんの態度が最近変化したかどうかを問うています。患者さんの親族は困惑していますか？うろたえていますか？例えば、患者さんの親族や友人が患者さんと話をしている時に突然意味の分からないこと言い始めるなど。これらの変化が初めてで、過去数時間から数日以内に起ったならば、本質問は「はい」と判定します。何ヶ月も前から起っていたならば「いいえ」と判定します。判定が「はい」ならば、CAMの所見1を「陽性」としてください。
 - 新型コロナウイルス感染者の場合： 情報提供者が最近患者さんと面会ができなかった場合、あなたから考えられる変化について例を挙げて説明してください（幻覚が見える、場所がわからなくなった、などの報告）。
- 患者さんのカルテから、ベースライン時からの行動・態度の変化についての記述やせん妄の「きっかけ」となる語句、例えば、「異常な精神状態」、「精神状態の変化」、「急性混乱」、「見当識障害」、「幻覚」、「再説明」などを探しましょう。

Inouye SK, Leo-Summers L, Zhang Y, Bogardus ST, Leslie DL, Agostini JV. A chart-based method for identification of delirium: validation compared with interviewer ratings using the Confusion Assessment Method. J Am Geriatr Soc. 2005;53:312-318

Saczynski JS, Kosar CM, Xu G, Puelle MR, Schmitt E, Jones RN, Marcantonio ER, Wong B, Isaza I, Inouye SK. A Tale of Two Methods: Chart and Interview Methods for Identifying Delirium. J Am Geriatr Soc. 2014; 62:518-524.

これまでに評価していた場合、上記の質問に基づいた新たなせん妄の徴候（新しい誤答やせん妄を示す評価）がありますか？

- 例えば、2回目の問診において注意レベルに関する項目のいずれかに悪化が認められた場合、この日に「急激な変化あり」と評価することができます。同様のことがCAMの4つの所見の各々にあてはまります。回答が「はい」であれば、CAMの所見1は陽性としてください。

チェックポイント：CAMせん妄所見評価のまとめ

- 精神状態の急性変化に1つ以上のチェック（徴候）があった（所見1）
 セクション5または9のいずれかの質問が陽性であった場合
- 注意力障害に1つ以上のチェック（徴候）があった（所見2）
 セクション4または8のいずれかの質問が陽性の場合、あるいは、「1年の12ヵ月を逆向きに言う」で何らかの間違いがあった（セクション2）場合
- 無秩序思考に1つ以上のチェック（徴候）があった（所見3）
 セクション3または7のいずれかの質問が陽性の場合、あるいは、「今日は何曜日か言ってください」を間違えた（セクション2）場合
- 意識レベルの変化に1つ以上のチェック（徴候）があった（所見4）
 セクション6のどちらかの質問が陽性の場合

せん妄の診断： 上記のチェックリストで所見1と所見2が存在し、かつ、所見3または4のいずれかが存在する。あるいは、昏迷/昏睡（stupor/coma）が存在する（セクション1）。