

日時 1

日時 2

観察者

観察者

患者の名前を
貼り付けてください

ステップ 1a 離脱症状

	1	2
心拍数/min/min
呼吸数/min/min
ベースラインの心拍数/min/min
ベースラインの呼吸数/min/min

説明

モニター値または、脈拍を触診し記載する。可能であれば、電子カルテ上などから過去4時間の最高値を記載する。
モニター値または、呼吸数を観察し記載する。可能であれば、電子カルテ上などから過去4時間の最高値を記載する。
ベースラインは、過去24時間の平均値。
ベースラインは、過去24時間の平均値。

ステップ 1b せん妄*

いつもの子どもの行動（しぐさ）と違うと親が感じる

1 * 2 *

「はい」の場合にチェックしてください

子どもの行動を以前見慣れた病気のときや入院時に比べて全く違う、または自分の子供の行動とはとても思えないと親が感じている。「いつもの子供の様子と違う」と感じている。

ステップ 2

	離脱		せん妄		
	1	2	1	2	
頻拍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			心拍数が、ベースラインより15%以上 増加している。
頻呼吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			呼吸数が、ベースラインより15%以上 増加している。
発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			体温が、現在38.4°Cを超えている、または過去4時間内に38.5°C以上であった。
発汗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	明白な理由がない発汗。
不穏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過敏で落ち着きがなく、手探りする（例えばカテーテル、静脈ライン、胃管などを引き抜こうとする）。
不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不安な表情（目を見開く、肩をつり上げる）である。行動様式はパニック状態や内気になるなど様々である。
振戦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	震え、手や足の不随意で持続的なリズムカルな動き。わなわなする。
運動障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	腕や脚の不随意運動、筋肉の軽度の攣縮。
筋緊張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	筋緊張によって引き起こされる手首やつま先、肩、頭部、腕、脚の不自然な肢位。つっぱり。
注意力			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	看護師または両親が子供の注意を引き付けることができない。子供は周囲を意識しておらず、こども自身の世界に閉じこもり、無関心な様子である。
目的のある行動			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子どもが普段できていることができない。例えば おしゃぶりやかわいいおもちゃをつかむことができない。
アイコンタクトの欠如			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護者または両親とのアイコンタクトがほとんど、または全くない。
あやしても泣き止まない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	慰めることができない（食べ物やおしゃぶりの拒絶、遊ぼうとしない）。人工呼吸器中で声が出ない泣き方の場合も同様に評価する。
しかめ面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	眉間にしわを寄せ、ほうれい線がはっきりする。
不眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子どもが継続して1時間以上寝ない。
幻覚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	子どもがそこには実際にいないものを見たり聞いたりしている様子である。
見当識障害			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5歳を超える年齢の子どもに限り評価する。子供が朝、午後、または夕方の区別ができず、どこにいるのか分からず、家族や友人を認識できない。
発話			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子どもの発話が理解できない、または不明瞭な発話。子どもは年齢的に妥当な一貫性のあるストーリーを話せない。
症状の急性発症			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入院前と比較して、症状の急激な変化がみられる。
変動			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	症状が、24時間以内に大きく変化している。
嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			過去4時間に少なくとも1回ある。
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			過去4時間に少なくとも1回ある。

合計スコア

SOS スコア*

PD スコア*

離脱症状スコア（最大15）チェック数を集計

せん妄スコア（最大16/17）チェック数を集計

* 次の場合には、児童精神科医に相談してください。①ステップ1bが陽性、②ステップ2のスコアが4以上、③、* が付いている症状が陽性、のいずれかが当てはまる場合。

詳細な手順については裏面を参照してください。

評価の説明

離脱症候群 (SOS)

の評価方法:

対象群:

ベンゾジアゼピンおよび/またはオピオイドを4日以上投与した16歳までの子供。5日目から観察を開始します。

除外基準:

- 現在、筋弛緩薬を継続して投与されている患者
- てんかん重積で、ミダゾラムを投与されている患者
- 神経学的疾患のため、重度の行動パターン障害のある患者

母親が薬物依存である新生児の離脱の評価には、L.P. Finnegan (1975) の新生児薬物離脱症候群スコア (NAS) を推奨する。

手順:

- 子どもを観察:
 - ・ シフトごとに1回
 - ・ 離脱症候群の疑いがあるとき
 - ・ 離脱症状の治療のための介入の2時間後
- 観察後、フォームに慎重に記入する。
- 過去4時間の最も極端なとき/最悪なときを各項目に記入する。
- 各項目で不明確な場合は、各項目の説明文を確認する。

ステップ1a 心拍数および呼吸数のベースライン値の決定:

ベースライン値は過去24時間の平均値とする。ベースライン値は、電子カルテ上で自動的に生成されることもありますが、それができない場合、計算して算出する必要がある。

例: ベースラインの心拍数が100の場合、ベースラインを15%を超える」は $100 \times 1.15 = 115$ のように計算する。過去4時間に観察された最高心拍数は124とすると、115を超えているので、頻拍については「はい」となる。(ステップ2)

せん妄 (PD)の評価方法:

対象群:

16歳までの子どもで、48時間以上入院した小児は、小児せん妄を発症するリスクがある。せん妄の早期スクリーニングにSOS-PDスケールを使用することができる。48時間後に観察を開始する。

除外基準:

- 現在、筋弛緩薬を継続して投与されている患者
- 昏睡状態または非常に深く鎮静され、刺激に反応しない患者。可能であれば、鎮静剤を減らし、4時間後または次のシフト時に再評価する。

手順:

- 子どもを観察:
 - ・ シフトごとに1回
 - ・ せん妄の疑いのあるとき
 - ・ せん妄治療のための介入後2~4時間
- 観察後、フォームに慎重に記入する。
- 過去4時間の最も極端なとき/最悪なときを各項目に記入する。
- 各項目で不明確な場合は、各項目の説明文を確認する。

説明と質問については、電子メールで w.ista@erasmusmc.nl