

せん妄対策

遠藤健史

奥出雲病院

総合診療科部長

在宅診療センター副センター長

せん妄対策　すべきこと3つ

1. 不眠対策
2. 原因の検索
3. 環境の調整

レスリン（トラゾドン）25mg

特徴
鎮静効果は弱い、ゴソゴソレベルの不眠に使用
筋弛緩作用はなく、安全

注意点
抗コリン作用少なく、特に注意点なし

使用法
1-6錠/日
頓用使用例：30分毎合計3錠、深夜2時まで使用可

興奮あり
内服可能

セロクエル25mg

糖尿病あり

特徴
鎮静 ◎
幻覚・妄想への効果 △（弱い）
翌朝の持ち越し少ない

注意点
糖尿病には原則禁忌（特に血糖高値なら）

使用法
30分空けて、合計3回まで

リスパダール0.5mg

特徴
鎮静 ○（やや弱い）
幻覚・妄想への効果 ◎

注意点
腎機能低下で翌日遷延
パーキンソン症状・誤嚥

使用法
30分空けて、合計3回まで

透析あり ルーラン4mg

特徴
鎮静 ○（やや弱い）
幻覚・妄想への効果 ◎

注意点
パーキンソン症状・誤嚥

使用法
30分空けて、合計3回まで

その他、睡眠薬

ベルソムラ15mg：せん妄予防のRCTあり
ロゼレム8mg：日中覚醒度改善
デエビゴ5-10mg
片方で効果不十分であれば、併用
例）ベルソムラ+ロゼレム
ベルソムラ+レスリン
ロゼレム+レスリン

* RCT=Randomized control study

興奮あり、内服困難

※ハルシオン、デパス、レンドルミン
半年以内に開始したものは中止し
左記睡眠薬に変更

セレネース5mg注

特徴
鎮静 ○（やや弱い）
幻覚・興奮への効果 ◎

投与禁忌
パーキンソン病
レビー小体型認知症
重症心不全

使用法
1A+生食20mLを静注
1A+生食100mLを点滴
合計3回まで

鎮静不十分

セレネース1A+アタP 50mg

生食100mLに入れ落ち着くまで
※アタP単独はせん妄リスク

鎮静不十分

セレネース1A+ロヒプノール1/2A

生食100mLに入れ、落ち着くまで
呼吸停止に注意、モニター必要
奥の手！

レスリン（トラゾドン） 25mg

特徴

鎮静効果は弱い、ゴソゴソレベルの不眠に使用
筋弛緩作用はなく、安全

注意点

抗コリン作用少なく、特に注意点なし

使用法

1-6錠/日

頓用使用例：30分毎合計3錠、深夜2時まで使用可

興奮あり
内服可能

セロクエル25mg

糖尿病あり

リスパダール0.5mg

2. システマティックな対応 原因検索

RASS

Richmond Agitation-Sedation Scale

せん妄対策

スコア	用語
+4	好戦的な
+3	非常に興奮した
+2	興奮した
+1	落ち着きのない
0	意識清明な 落ち着いている
-1	傾眠状態
-2	軽い鎮静状態
-3	中等度鎮静
-4	深い鎮静状態
-5	昏睡

Am J Respir Crit Care Med. 2002 Nov 15;166(10):1338-44.

ICDSC*

*ICDSC: intensive care delirium screening checklist

せん妄対策

1. 意識障害 RASS
2. 注意力欠如
3. 失見当識：場所、人物確認
4. 幻覚、妄想
5. 興奮
6. 不適切な会話
7. 睡眠覚醒の障害
8. 症状の変動

4点以上でせん妄s/o

治療可能な譫妄誘発因子：DELIRIUM

Delirium in Hospitalized Older Adults N Engl J Med, Oct.12,2017

- ☐ 帰宅願望
- ☐ 抑うつ：GDS15
- ☐ ADL低下
- ☐ 不眠
- ☐ 苦痛
- ☐ 食事量の変動
- ☐ Vital signの異常
- ☐ せん妄リスク薬の使用
- ☐ 不眠時の対策薬（ ）
- ☐ 聴力低下 or 視力低下
- ☐ 騒音
- ☐ せん妄あり：ICDSCとRASSの変動で評価
- ☐ 認知症中核症状疑い（ ）
- ☐ WBC, BUN, Cre, Na, K, Ca, Mg
- ☐ 甲状腺機能、副腎機能

GDS15; Geriatric depression scale 15

症例1 狐憑き

88歳女性

生活歴：自宅生活、杖使用で屋内生活自立

内服薬：ゾルピデム10mg/日、酸化マグネシウム錠990mg/日、ファモチジン20mg/日、降圧薬等

病歴：

ある日の夜、「狐が出てきた！」と叫び始めた。

ほぼ毎夜、狐が見え、日中は家の周りも含めて狐探しを始めた。

日中に訪問診療：

所見)

JCS:1-2

杖使用で、歩行可能

発熱なし

痛みなし

Action) ゾルピデム▶トラゾドン、ファモチジン中止▶1ヶ月、状態改善なし

症例1 狐憑き

高マグネシウム血症

血中Mg濃度：4.8 mEq/L

歩行：すり足、両膝蓋腱反射消失

マグネシウム中止後2日で幻視症状消失

Pubmed

[AND delirium]：ヒットなし

[AND visual hallucination]：ヒットなし

UpToDate® [1]

血中濃度6-10 mEq/Lで傾眠・深部腱反射消失

[1]Alan S L Yu, **Hypermagnesemia: Causes, symptoms, and treatment**, In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on September 1, 2021.)

症例2 夕方に変身

92歳男性

生活歴：自宅生活、概ね自立

内服薬：ゾルピデム10mg/日、降圧薬等

経過：

尿路感染症で入院し、同日夜に不穏となった。

翌日の日中は比較的穏やかで、会話も可能であった。

対策を依頼された。

Action) マイスリー継続、トラゾドン25mg眠前に追加

おなかすいたの？

眠いの？



転んだの？

怒られたの？

なぜ泣いているの？

おなかすいたの？

眠いの？



転んだの？

怒られたの？

なぜ怒ってるの？

Humanitude®

見る、触れる、話す、立つ

触れ合いの技法

症例2 夕方に変身

92歳男性：尿路感染症で入院

1. リハビリテーション：光を浴びる
2. ご家族を呼び、ともに歩行練習
3. 使い慣れたものを持ってきてもらう
4. 日中の点滴を中止
5. 希望に沿って、間食提供