せん妄の予防と初期対応
～総合病院の取り組みを中心に～

2023/4/27

砂川市立病院　精神科
畠山　茂樹

はじめに

- 特に入院治療に深刻な影響を及ぼすことの多いせん妄の予防、初期対応のために必要な知識についてコンパクトにお話しします。
- 砂川市立病院の多職種での取り組みを紹介し、それがせん妄予防にどうつながっているかについてもお話しします。

※注意点

- 十分なエビデンスに基づかない私見が多く含まれます。
- 一部薬剤の適応外使用について言及しています。
- 初めて使用する薬剤については添付文書を一読するか、専門医の助言を受けることをお勧めします。

せん妄とは・・・

- 急性一過性に出現する軽度の**意識障害**
  - 認知機能の一過性の低下、幻覚、妄想、興奮、睡眠障害などが同時に出現
  - **程度の重い「ねぼけ」**に例えられる
  - 多くは可逆的で回復可能、**日内変動**あり症状が変化しやすい（認知症とはこれらの点で鑑別できる）
- 入院中の高齢者、終末期の患者、術後患者、認知症の患者などで出現のリスクが高い
  - 65歳以上の入院患者の30~40%、死亡直前には90%にせん妄エピソードが出現するとの報告あり
- **アルコールやベンゾジアゼピン系睡眠薬等の離脱症状**としてせん妄が出現することもある
- 不穏、興奮などを主とする過活動型せん妄と、無気力、動作緩慢の目立つ低活動型せん妄、両者が混在した混合型せん妄に分類される
  - 特に低活動性せん妄の診断は難しいことが多い

せん妄がもたらす影響

- **危険行動による事故・自殺**
- **家族とのコミュニケーションの妨げ**
- **家族の動揺**
- **患者の意思決定と同意の問題**
- **医療スタッフの疲弊**
- **入院期間の長期化**

- 身体治療への支障、転倒転落など医療安全上の問題
- 入院の長期化による患者のADL低下、退院困難
- 患者本人はもちろん、家族さらには病棟スタッフら医療者にも大きな負担となる

→誰も得をしない！

せん妄は可能な限り予防したい！

高齢者・認知症患者、睡眠薬常用患者はハイリスク！

せん妄に関連する因子

準備因子

もともとの脳機能の脆弱性による

- **高齢**
- **認知症**
- **脳梗塞の既往など**

促進因子

発症したせん妄を重篤化・遷延化させる要因

- 環境変化
- **身体拘束**
- 不快な身体症状（疼痛、尿閉、便秘、発熱、口渇など）

直接因子

せん妄そのものの原因

①薬剤
- オピオイド
- **睡眠薬、抗不安薬**
- ステロイド
- 抗コリン作用のある薬
- 抗ヒスタミン作用のある薬など

②身体症状
- 高カルシウム血症
- 脱水
- 呼吸不全
- 高アンモニア血症
- 腎機能障害
- 貧血
- 低ナトリウム血症
- 感染症
- 中枢神経浸潤など

せん妄を予防するには・・・

- **せん妄ハイリスク患者の早期把握と早期介入**
  - 高齢者、認知症、高侵襲の手術予定など
  - 過去にせん妄の既往のある患者
  - ベンゾジアゼピン系睡眠薬、ステロイド、オピオイド等の使用
- **原因への対応と環境調整**
  - 入院契機疾患の治療
  - 疼痛管理
  - 日時のオリエンテーションをつける（時計、カレンダー設置）
- **早期離床の取り組み**
- **適切な睡眠管理**
  - 日中は明るい場所で過ごし、リハビリ等の活動を増やす
  - 睡眠薬の見直し

薬物療法の前にやるべきこと

原因への対応

- **身体要因への介入**
  - 脱水に対する輸液
  - 感染症に対する抗菌薬投与　　など
- **不快な症状への対応**
  - 疼痛のコントロール
  - 便秘のコントロール　など
- **原因薬剤の変更・中止**
  - 他のオピオイドへの変更
  - 睡眠薬の中止・変更

米国精神医学会治療ガイドライン・一部改変

薬物療法の前にやるべきこと

環境調整と安全確保

- 照明の調整（昼夜のめりはり、夜間の薄明かり）
- 日付・時間の手がかり（カレンダー・時計を置く）
- 眼鏡・補聴器の使用
- 親しみやすい環境を整える
  - 家族の面会、自宅で使用していたものを置く
- オリエンテーションを繰り返しつける
  - 場所、日付や時間、起きている状況について患者自身が思い出せるように手助けする

- 点滴ルートの工夫
- 点滴時間の工夫
- 障害物、危険物（はさみ、ナイフなど）の除去
- 離床センサーの設置

せん妄の発症・重症化予防を目標としたマネジメント

- **従来は・・・**

起きてしまったせん妄に対して、
・抗精神病薬（リスペリドン、セレネース・・・）
・身体拘束

- **これからは・・・**

・日中のケアや適切な非薬物的対応と
・夜間の睡眠確保
で、せん妄の発症・重症化予防を目指す！

薬を上手に使い発症、重症化を予防する！

せん妄に使用される主な薬物

●ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬はせん妄には「禁忌」！

（例外：終末期の鎮静目的やアルコール離脱せん妄）

分類	主な特徴	使用上の注意点
●新規睡眠薬 **・ラメルテオン** **・スボレキサント** **・レンボレキサント** **・エスゾピクロンなど**	従来の睡眠薬にみられた筋弛緩作用、	従来薬に比べ効果はさほど
●鎮静系抗うつ薬 **・トラゾドン** **・ミアンセリンなど**		
●非定型抗精神病薬 **・リスペリドン** **・クエチアピン** **・ペロスピロンなど** **●抗精神病薬の注射剤** **・ハロペリドール**		

比較的安全性の高いこれらの薬を上手に使い
夜間の睡眠を確保
日中の適切な対応と合わせて
→せん妄の予防、軽症化！

せん妄治療のファーストチョイス　だが
身体疾患を抱えた高齢者・認知症の患者への
リスクは無視できない
→できる限り使用しないに越したことはない

総合病院一般病棟において不眠時薬選択の際考慮すべき点

- 高齢者、重篤な身体疾患の併存、併用薬が多い
  - 転倒、誤嚥、せん妄のリスク→**できるだけ安全性の高いもの**
  - 禁忌や他の薬物との相互作用に注意→**使い勝手のよいもの**
- 頓服として使用されることが多い
  →**単剤、単回投与で確かな効果**
- 入院期間が短い
  - 短期間で確実な効果
  - 入院後処方したものはできれば退院までに中止したい
    →**依存が起こりにくく中止しやすいもの**

短期決戦、少数精鋭の戦力ですぐに結果を出す！
戦いを終えたら速やかに撤収する！

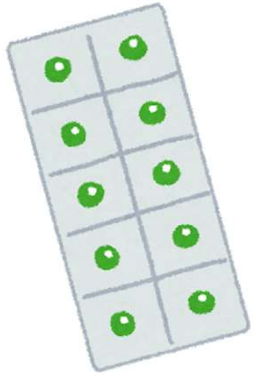
せん妄の不眠時に主に用いられる薬物の特徴（私見）

	薬剤名	主な特徴
非BZP系薬	エスゾピクロン（ルネスタ）	・確かな効果、中途覚醒時の頓服としても用いやすい ・独特の苦みあり ・重症筋無力症、急性閉塞隅角緑内障で禁忌
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン（ロゼレム）	・安全性高く、依存や筋弛緩作用なし、せん妄で使いやすい ・単剤・頓服では効果不十分と感じることも ・フルボキサミンと併用禁忌、高度肝障害で禁忌
オレキシン受容体拮抗薬	スボレキサント（ベルソムラ）	・速効性あり中途覚醒にも効果、せん妄で使いやすい ・悪夢がやや多い、翌朝への持ち越し効果も ・クラリスロマイシン、イトラコナゾール等と併用禁忌、粉砕不可
	レンボレキサント（デエビゴ）	・速効性あり持ち越し効果はスボレキサントよりも少ない印象 ・高齢者、せん妄でも使いやすい ・併用禁忌なし、粉砕可、重度肝障害で禁忌
鎮静系抗うつ薬	トラゾドン（レスリン・デジレル）	・睡眠を深める効果、ほどよい鎮静作用、依存性はほとんどなし ・ふらつき、脱力→ADL、全身状態の悪い患者には注意 ・サキナビルメシル酸塩と併用禁忌

せん妄の不眠時に主に用いられる薬物の特徴（私見）

	薬剤名	せん妄の不眠時に使用するとすれば・・・
非BZP系薬	エスゾピクロン（ルネスタ）	・主に不眠時の頓服で使用 ・漫然と長期連用はしない（転倒、転落リスクは多少あり）
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン（ロゼレム）	・頓服では効果は期待薄(効果がマイルド、作用発現に時間） ・ハイリスク患者には早めに就寝前もしくは夕食後に定時投与
オレキシン受容体拮抗薬	スボレキサント（ベルソムラ） レンボレキサント（デエビゴ）	・不眠時頓服として確かな効果が期待できる ・ハイリスク患者、不眠の強い患者には就寝前定期投与も可 ・翌日への持ち越し効果、悪夢に注意 ・持ち越し効果の少なさ、併用禁忌がない、粉砕可などで、総合病院における使い勝手はレンボレキサントにやや分があり
鎮静系抗うつ薬	トラゾドン（レスリン・デジレル）	・ほどよい鎮静作用を期待し、ハイリスク患者への頓服使用、就寝前または夕食後の定時投与とも可能 ・安全性では上記睡眠薬よりはやや劣る

せん妄ハイリスク入院患者の内服中の睡眠薬（持参薬）の取り扱い



- **新規睡眠薬→基本そのまま継続**
- **ベンゾジアゼピン系睡眠薬**

①少量または短期間の使用歴

→中止し、必要なら新規睡眠薬に置き換える

②多剤、大量、長期間の使用歴（依存形成されている可能性）

→急に止めるとかえって危険！（離脱せん妄を誘発のおそれ）

→漸減して新規睡眠薬等に置き換えるのがよい

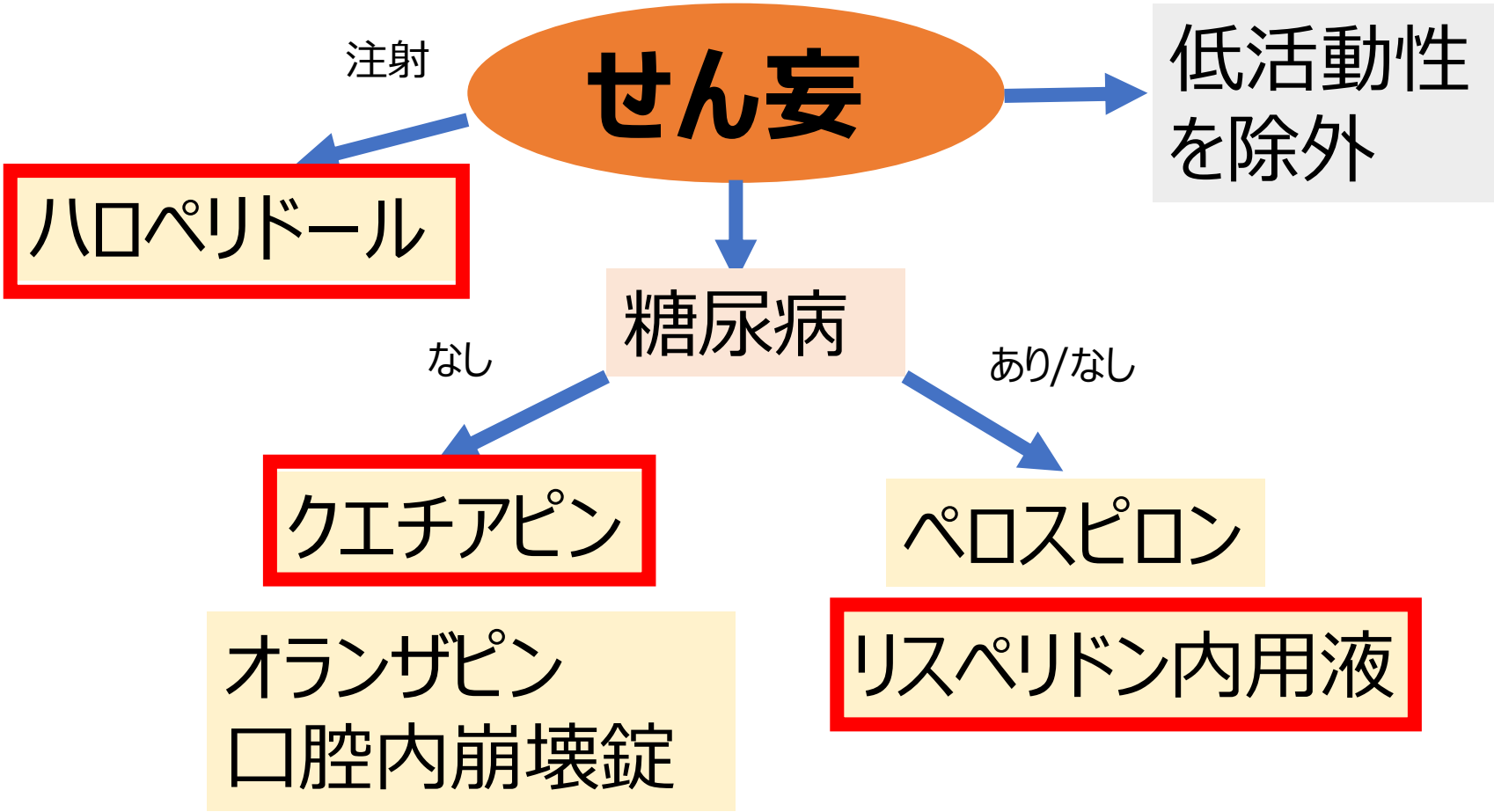
→困難な場合、内服できない場合、時間がない場合などは精神科医または認知症ケアチーム、リエゾンチーム等に相談

※入院が決まった（予約が入った）時点から内服薬を把握し、早期に調整に着手できるのが理想的

※患者への説明は丁寧に（不眠増悪への不安が強い）

起きてしまったせん妄には…

せん妄に対する薬物療法アルゴリズム



日本総合病院精神医学会、せん妄の臨床指針、星和書店、2015より一部改変

砂川市立病院
リエゾンチームセット（約束指示）

不眠時指示	不穏時指示
①デエビゴ（５ｍｇ）１錠 **↓1時間以上空けて** **②ルネスタ（1mg）1錠** ・デエビゴは併用注意薬が使用されている時には2.5mgに減量 ・これらおよび同系薬が就寝前に定時投与されている時は、別な薬を用いるか、1日の総量が保険適応の上限を超えないように指示を修正 ・指示は可能なら数日ごとに効果をみながら微調整する（連日使用するものは就寝前の定時投与にするなど）	**①リスペリドン内用液（0.5ml）1包** **↓1時間以上空けて** **②リスペリドン内用液（0.5ml）1包** ●内服不能な時は、次のいずれかを用いる セレネース（5mg）　１Ａ＋生食20ml 緩徐に静注 セレネース（5mg）　１Ａ　筋注

できるだけシンプルに！　せん妄の予防を目的に！（早めの使用を想定）

せん妄薬物療法中の注意点

- **どんな薬にも（安全性が高いといわれる新規睡眠薬であっても）副作用はある！**
  - 特に転倒、誤嚥、過鎮静、傾眠には要注意！
  - 漫然と経過を見ず、心配なら早めに相談！
- **せん妄の状態は日によって、1日の中でも刻々と変化する！**
  - 昨日の対応が今日も有効とは限らない。こまめなアセスメント、観察を！
- **不眠時頓服、行くなら早めに！**
  - 遅くなると薬の影響が翌日日中におよび、過鎮静、昼夜逆転につながり、せん妄が長期化することも！
- **薬の効果を最大化し、使用量を最小化するためにも、環境調整や関連因子への対策の努力を怠らない！**

高齢者の不眠症の初期対応

～将来の医療安全上のリスク、せん妄の予防も考慮した薬物選択～

●睡眠も老化する

・睡眠機構、生体リズム機構の加齢の結果早寝早起き、浅眠となり、中途覚醒が増え
・夜間の睡眠不足を昼寝で補おうとすると、さらにリズムが乱れる

●高齢者への睡眠衛生指導

・誤った睡眠習慣の確認と是正～早すぎる就寝、長すぎる昼寝（眠れないのにずっと布団にしがみつく）
→「遅寝早起き」を勧める、昼寝は最小限とし、デイサービス利用などで昼夜のメリハリをつけてもらう
・睡眠時間にこだわらない（日中の強い眠気がなければOK）
・午前中の日光浴（室内でも可）体操、散歩など
※診療の中で生活習慣を話題とし、問題点を把握する

●医療安全を考慮した不眠症高齢者への睡眠薬処方例

■これまで睡眠薬、抗不安薬の服用歴がない患者には、
・　（8mg）、　（2.5～5mg）、（10～15mg）のいずれかを処方（　は副作用がなければ10mgまで増量可）
※連用が必要なければ　（2.5～5mg）、（10～15mg）、（　、1mg）のいずれかの頓用（不眠時のみ内服）でもよい
※ベンゾジアゼピン系睡眠薬は基本新たには処方しない（転倒、せん妄リスクなど高齢者への弊害が多い）。

■既にベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬を内服中の患者には、
・ベンゾジアゼピン系薬を漸減しながら、　または　を新たに開始（一時的にベンゾジアゼピンと併用）し、段階的に置換を目指す
・ロゼレムを併用してもよい。
※ベンゾジアゼピンは急に止めないよう指導する（反跳性不眠、退薬症状、離脱せん妄が出現する可能性がある）

※各種睡眠薬の特徴、薬剤の漸減、置換については右頁を参照（初めて処方する際には添付文書を参照）
※ロゼレム、デエビゴなどの新規睡眠薬はベンゾジアゼピンと「のみ心地」「効き心地」が異なる可能性があることを事前に説明し、不眠の増悪への不安には十分配慮する

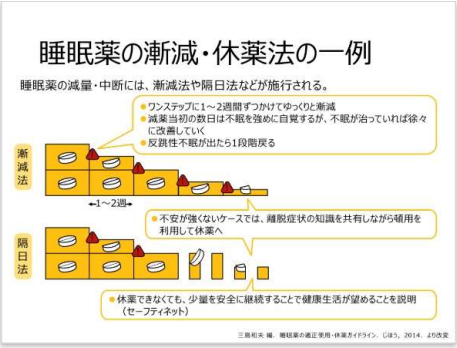
※新規睡眠薬の主な特徴

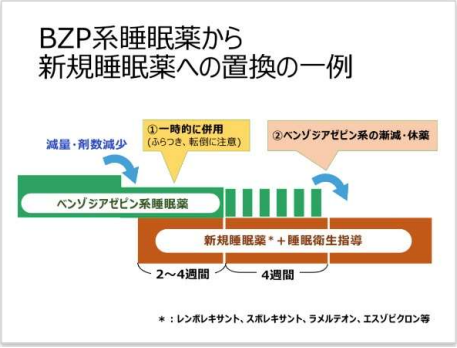
●オレキシン受容体拮抗薬
・オレキシンの受容体への作用で脳を覚醒状態から睡眠状態へ移行させ、本来の眠りをもたらす
・依存しにくく、転倒も起こりにくいため、高齢者に使用しやすい
・確かな効果が期待できるが、翌日日中に眠気が残ることや悪夢の副作用が時々あり

●メラトニン受容体作動薬
・体内時計に働きかけ、鎮静によらない眠りに導く
・安全性高く、重篤な副作用はほとんどなく使いやすい
・効果がマイルドで発現まで時間がかかるため、単剤、頓服では物足りなさを訴える患者も

●非ベンゾジアゼピン系薬
・ベンゾジアゼピン系の「改良型」。超短時間の作用で入眠作用が強く翌朝に残りにくい
・筋弛緩作用が少なく、脱力、転倒が起こりにくいが、ベンゾジアゼピン系の特徴も有するため高齢者への長期連用は好ましくなく、頓服など最小限の使用が望ましい

※睡眠薬の漸減、休薬、他剤への置換の一例





釧路赤十字病院

せん妄・高齢者の不眠症初期対応マニュアル

2022年3月
釧路赤十字病院
精神科
精神科リエゾンチーム
認知症ケアチーム
薬剤部
医療安全推進室

●せん妄、睡眠薬の調整についての相談や、対応にお困りの時は…
・精神科リエゾンチーム（内線●●）
・認知症ケアチーム（内線●●）
・精神科外来（内線●●）
まで（不在、休診の日があります）

●もっと詳しく知りたい時は…
・電子カルテ（イントラ）内のマニュアル完全版（PowerPoint）を参照してください

せん妄とは？

●急性一過性に出現する軽度の意識障害

・程度の重い「ねぼけ」に例えられる
・認知機能の一過性の低下、幻覚、妄想、興奮、睡眠障害などが同時に出現
・多くは可逆的で回復可能、日内変動あり症状が変化しやすい
・入院中の高齢者、終末期の患者、術後患者、認知症の患者などで出現のリスクが高い
・身体治療への支障、転倒転落など医療安全上の問題が生じたり、入院の長期化により患者のADL低下、退院困難となることも多く、患者本人はもちろん、家族さらには病棟スタッフら医療者にも大きな負担となるため、予防、早めの対応が重要！

せん妄に関連する因子

●準備因子（もともとの脳機能の脆弱性）

・高齢　・認知症　・脳梗塞の既往など

●促進因子（発症したせん妄を重篤化・遷延化させる要因）

・環境変化（急な入院、手術など）　・身体拘束
・不快な身体症状（疼痛、尿閉、便秘、発熱、口渇など）

●直接因子（せん妄そのものの原因）

①薬剤
・オピオイド　・ベンゾジアゼピン系睡眠薬、抗不安薬
・ステロイド　・抗コリン作用のある薬
・抗ヒスタミン作用のある薬
・抗パーキンソン病薬　など
②身体症状
・高カルシウム血症　・脱水　・呼吸不全
・高アンモニア血症　・腎機能障害　・貧血
・低ナトリウム血症　・感染症　・中枢神経浸潤など

薬物療法の前にやるべきこと

●原因への対応

・原因疾患の治療
・原因薬剤の休薬・変更の検討（現疾患の治療に支障のない範囲で　例：オピオイドスイッチ、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の変更など）
・不快な症状への対応（疼痛、便秘、咳嗽など）

●環境調整と安全確保

・照明の調整、太陽光の取り入れ（昼夜のメリハリ）
・カレンダー、時計の設置（見当識をつける）
・メガネ、補聴器の使用
・家族の写真、自宅での愛用品を置く
・点滴ルート、時間の見直し
・危険物（ハサミ、割れ物）の除去
・離床センサーの設置　など

せん妄の予防のための薬物療法

～せん妄は起こってから対処するのではなく、予防、早めの対応が重要！～

●不眠/不穏時の院内統一指示を活用しよう！
（電子カルテの「セット入力」から呼び出せます）

不眠時指示
■次の①～③のいずれかを用いる
①デエビゴ（5mｇ）１錠
（2時まで1回のみ）
②エスゾピクロン（1mg）1錠
（2時まで1時間以上あけて2回まで）
③トラゾドン（25mｇ）1錠
（2時まで1時間以上あけて2回まで）

・これらおよび同系薬が就寝前等に定時投与されている時は、別な薬を用いるか、1日の総量が保険適応の上限を超えないように指示を修正
・指示は可能なら数日ごとに効果をみながら微調整する（連日使用したものは就寝前の定時投与にするなど）

不穏時指示
■内服可能なら、次の①、②のいずれかを用いる
①リスペリドン内用液（0.5ml）1包
（1時間あけて4回まで）
②クエチアピン錠（25mg）1錠
（1時間あけて4回まで）※糖尿病患者は禁忌
●内服不能な時は、次のいずれかを用いる
セレネース(5mg)1A＋生食20ml　緩徐に静注
セレネース(5mg)1A　筋注

※患者の全身状態等により指示は適宜減量、微調整を！

※ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬（右表参照）はせん妄には原則使用しない（アルコール離脱せん妄、終末期の鎮静などは除く）
入院時持参薬にベンゾジアゼピン系がある場合は、可能なら漸減中止し（急に中止すると離脱せん妄のリスクありかえって危険！）、新規睡眠薬等への置換を試みる（裏面参照、難しい時は精神科、リエゾンチームに相談）
※せん妄リスクが特に高い患者には、デエビゴ、ロゼレム、トラゾドンを就寝前（後2者は夕食後でも可）に定期投与してもよい
※上記処方はせん妄には一部適応外となるため、事前に患者、家族等に十分説明する（電子カルテの「文書入力」にせん妄の治療に関する説明書・同意書があります）

※（参考）ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬

一般名	代表的な商品名
●睡眠薬	
トリアゾラム	ハルシオン
エチゾラム	デパス
ブロチゾラム	レンドルミン
リルマザホン塩酸塩	リスミー
ロルメタゼパム	ロラメット
フルニトラゼパム	サイレース/ロヒプノール
エスタゾラム	ユーロジン
ニトラゼパム	ベンザリン/ネルボン
クアゼパム	ドラール
フルラゼパム塩酸塩	ダルメート
ハロキサゾラム	ソメリン
●抗不安薬（主なもの）	
エチゾラム	デパス
トフィソパム	グランダキシン
クロチアゼパム	リーゼ
ロラゼパム	ワイパックス
アルプラゾラム	ソラナックス/コンスタン
ブロナゼパム	レキソタン
クロナゼパム	リボトリール/ランドセン
ジアゼパム	ホリゾン/セルシン
クロキサゼパム	セパゾン
ロフラゼプ酸エチル	メイラックス

せん妄薬物療法中の注意点

●どんな薬にも（安全性が高いといわれる新規睡眠薬であっても）副作用はある！
特に転倒、誤嚥、過鎮静、傾眠には要注意！漫然と経過を見ず、心配なら早めに相談！

●せん妄の状態は日によって、1日の中でも刻々と変化する！
昨日の対応が今日も有効とは限らない。こまめなアセスメント、観察を！

●不眠時頓服、行くなら早めに！
遅くなると薬の影響が翌日日中におよび、過鎮静、昼夜逆転につながり、せん妄が長期化することも！

●薬の効果を最大化し、使用量を最小化するためにも、環境調整や関連因子への対策の努力を怠らない！

緩和ケアチーム

悪性腫瘍患者または予後不良疾患の終末期患者とその家族に対し**身体的、精神的、社会的、霊的な苦痛を緩和**するために**全人的なアプローチを行うことを目的**とする.

<メンバー>
- 医師（外科・**精神科**）
- 看護師（緩和ケア認定看護師）
- 公認心理士
- 薬剤師

2021.4～
合同ラウンド
実施

精神科リエゾンチーム

一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し，可能な限り早期に**精神科専門医療を提供**することにより，**症状の緩和や早期退院を推進することを目的**とする.

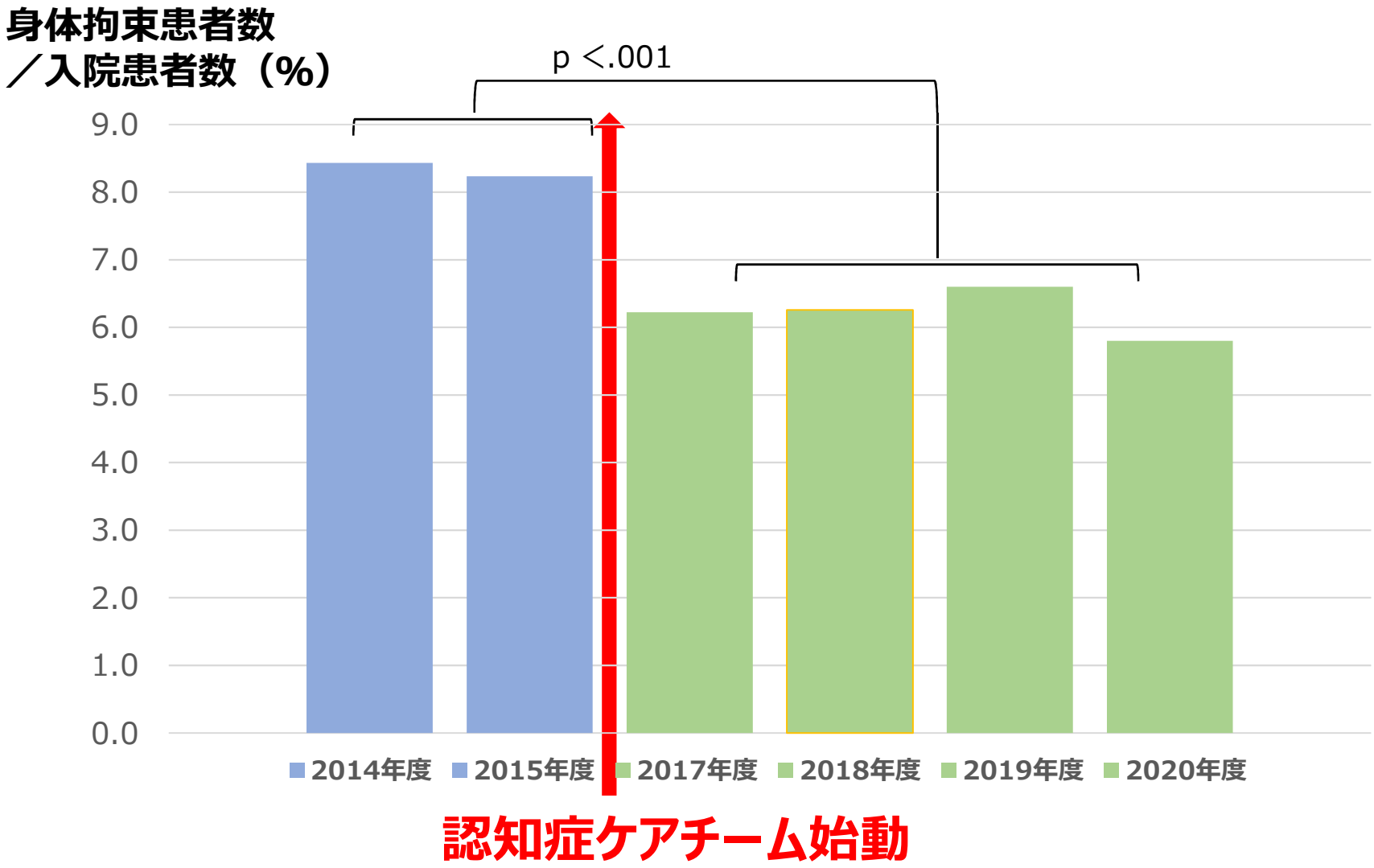
<メンバー>
- **医師（精神科）** 5名
- **看護師** 2名
  - ①**老人看護専門看護師**（専任）
  - ②急性・重症看護専門看護師
- **精神保健福祉士** 1名（専従）
- **薬剤師** 4名

<メンバー>
- **医師（精神科）** 2名
- **看護師** 3名
  - ①認知症看護認定看護師（専任）
  - ②**老人看護専門看護師**
  - ③急性・重症看護専門看護師
- **精神保健福祉士** 1名（専任）
- **薬剤師** 4名

認知症ケアチーム

認知症による行動・心理症状や**意思疎通の困難さ**がみられ，身体疾患の治療への影響が見込まれる患者さんに対して，病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで，**認知症症状の悪化を予防**し，**身体疾患の治療を円滑に受けられること.**

一般病棟・65歳以上の患者における身体拘束率（砂川市立病院）



不眠時レンボレキサント5mg使用状況

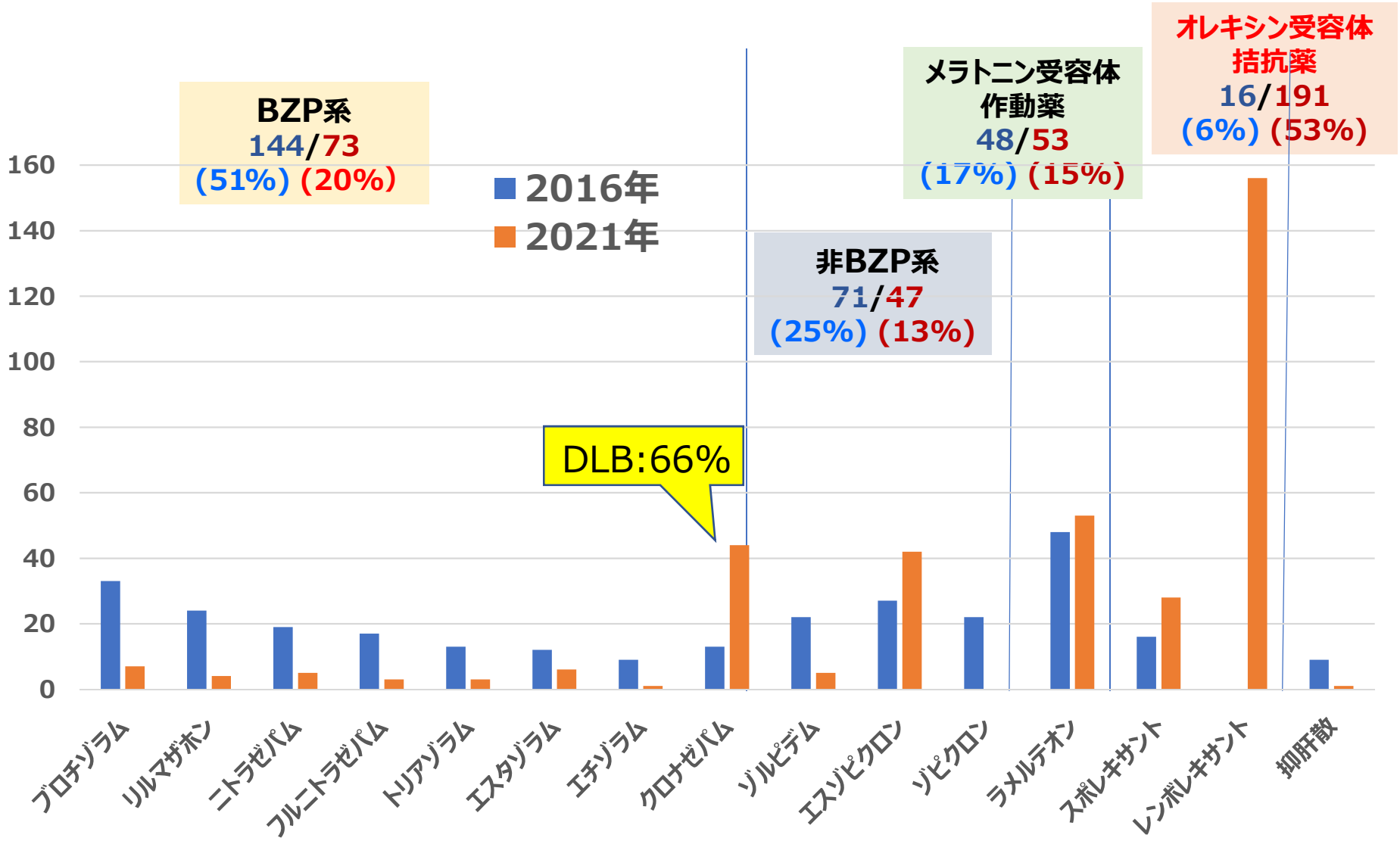
（砂川市立病院一般病棟・2021年6月～2022年11月）

・処方症例数：1,040例　・服薬と効果が確認できた症例：**873**例

年代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代	総計
	1	7	14	54	119	282	283	109	4	**873**
有効例	1	7	12	42	83	225	215	79	1	**665 (76%)**
副作用	0	0	0	1	2 悪夢2	12 悪夢１ 残眠6 ふらつき4 転倒１	15 悪夢２ 残眠6 ふらつき5 転倒１	6 残眠4 ふらつき1 転倒１	0	**36 (4%)**
身体疾患	気胸	多発性硬化症 急性腸炎 子宮筋腫 切迫早産 その他	悪性腫瘍4 大動脈解離 てんかん ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病 突発性難聴 ｱｷﾚｽ腱断裂 腹腔骨盤部膿瘍	心筋梗塞3 骨折3 悪性腫瘍2 腹膜炎2 動脈瘤2 心不全 脳梗塞 脳出血 咬創 脊髄小脳変性症 COVID-19感染症 その他	悪性腫瘍13 骨折5 肺炎3 心筋梗塞 心不全 胆管炎 肝性脳症 上肢麻痺 腎出血 COVID-19感染症 その他	悪性腫瘍25 心不全10 骨折8 動脈瘤7 狭心症4 心筋梗塞2 心房細動2 脳梗塞3 てんかん2 腎盂腎炎2 肺炎2 COVID-19感染症3 肝膿瘍 帯状疱疹 その他	悪性腫瘍24 心不全18 骨折15 肺炎8 心筋梗塞5 脳梗塞5 腎不全4 動脈瘤3 白内障2 ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病 胆管炎 高血糖 COVID-19感染症 その他	骨折11 心不全9 肺炎4 イレウス3 COVID-19感染症3 胆管炎 狭心症 低Na血症 白内障 その他	尿路感染症 骨折	
リエゾン介入	なし1	なし6 あり１	なし10 あり4	なし46 あり7	なし99 あり20	なし236 あり46	なし202 あり80	なし80 あり29	なし4	**なし684 (78%)**

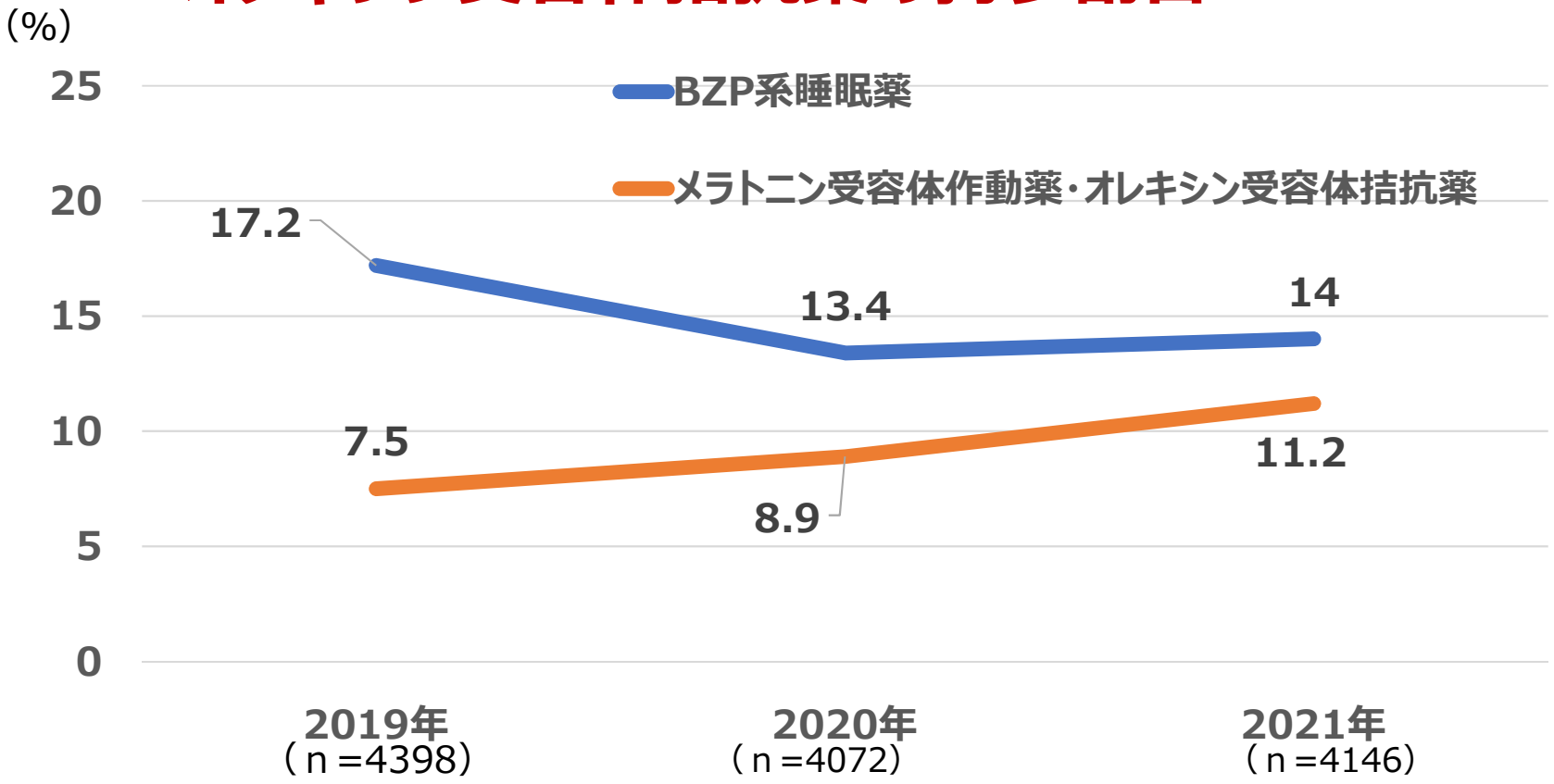
不眠症に対する治療薬の使用の変化（砂川市立病院）

2016年2月～9月：284例　／　2022年1月~12月：358例



65歳以上の入院患者の入院時持参の睡眠薬（砂川市立病院）

●BZP系睡眠薬とメラトニン受容体作動薬・オレキシン受容体拮抗薬の持参割合



＊重複例を含む

本日のまとめ

- せん妄は誰も得をしない。できる限り予防したい。
- せん妄の発症、重症化予防には、日中のケアや適切な非薬物的対応と、夜間の睡眠確保。
- せん妄の不眠には、ルネスタは頓服で、ロゼレムはハイリスク患者に早期から、デエビゴは頓服でも定時投与でも、ほどよい鎮静が必要ならトラゾドン。
- 起きてしまったせん妄には、リスペリドンとクエチアピン。内服できなければハロペリドール。
- 医師や薬だけではせん妄予防はできない。看護師をはじめ多職種を巻き込んでチームで取り組みたい。

ご清聴ありがとうございました

参考文献

- 睡眠障害の対応と治療ガイドライン第3版
  睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会・内山真編集、 じほう、2019
- せん妄予防のコツ～静岡がんセンターの実践～
  松本晃明編著、星和書店、2017
- せん妄の臨床指針
  日本総合病院精神医学会せん妄指針改定版編、星和書店,2015
- 睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン
  睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン編集班・三島和夫編集、じほう、2014
- 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015
  日本老年医学会、日本医療研究開発機構編、メジカルビュー社、2015

薬を上手に使い発症、重症化を予防する！

せん妄に使用される主な薬物

●ベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬はせん妄には「禁忌」！

（例外：終末期の鎮静目的やアルコール離脱せん妄）

分類	主な特徴	使用上の注意点
●新規睡眠薬 **・ラメルテオン** **・スボレキサント** **・レンボレキサント** **・エスゾピクロンなど**	従来の睡眠薬にみられた筋弛緩作用、せん妄、依存性などの副作用は少なく **安全性が高い** **この10年ほどで相次いで発売**	従来薬に比べ効果はさほど強くないと感じる患者も多く、単剤で対処できない場合も
●鎮静系抗うつ薬 **・トラゾドン** **・ミアンセリンなど**	不眠に対する効果や鎮静作用に期待	傾眠、転倒、誤嚥、過鎮静に注意必要
●非定型抗精神病薬 **・リスペリドン** **・クエチアピン** **・ペロスピロンなど** **●抗精神病薬の注射剤** **・ハロペリドール**	興奮、不眠等に対し速効性が期待 リスペリドンは液剤あり ハロペリドールは内服困難な時に使用	**認知症への使用で死亡率増加という報告あり** **クエチアピンは糖尿病禁忌**