

# 高齢者のせん妄への対処方法

井上真一郎 著 (岡山大学病院精神科神経科)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <b>1. せん妄とは</b> ————— p2                   | <b>5. せん妄の予防的介入</b> ————— p11 |
| 1) A項目                                     | 1) 準備因子について                   |
| 2) B項目                                     | 2) 多職種による介入                   |
| 3) C項目                                     | 3) 患者・家族との情報共有                |
| 4) D項目                                     | 4) せん妄ハイリスク薬の使用回避             |
| 5) E項目                                     | 5) せん妄ハイリスク薬の減量・中止            |
| 6) F, G項目                                  | 6) せん妄ハイリスク患者への不眠に対する薬物治療     |
| 7) せん妄のサブタイプ                               | 7) 促進因子の除去                    |
| <b>2. せん妄対策は予防が重要</b> ————— p6             | 8) 定期的なスクリーニング                |
| <b>3. せん妄の3因子とアプローチ</b> ————— p8           | <b>6. せん妄の治療的介入</b> ————— p24 |
| <b>4. せん妄へのアプローチを時間軸で整理する</b><br>————— p10 | 1) 原因療法                       |
|  | 2) 薬物療法                       |

▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

# 1. せん妄とは

せん妄とは、軽度から中等度の意識障害を主体とし、身体疾患や薬剤、手術などを原因として発症する病態です。身体的な治療を受けているすべての患者さんにみられる可能性があり、特に高齢者ではせん妄が起こりやすいとされています。

本稿では、せん妄への具体的な対処方法について、特に高齢者のケースを想定しながら解説していきたいと思います。



不眠，昼夜逆転



興奮，易怒性



見当識障害



幻覚，妄想

## 図1 せん妄の主な症状

せん妄では、さまざまな症状がみられます(図1)。例えば、夜眠れなくなって逆に日中ウトウトしてしまったり(不眠，昼夜逆転)，日にちや場所の感覚がわかりにくくなったり(見当識障害)，ありもしないものが見えたり(幻視)，さらには怒りっぽくなって暴力的になったり(興奮・易怒性)します。また、治療や検査のことを忘れてしまう(記憶障害)こともあります。

ただし、高齢者の場合、見当識障害や記憶障害を認めても、せん妄ではなく年齢の影響や認知症などと考えられてしまうことがあるため、十分注

意が必要です。

では、せん妄の診断基準を確認しておきましょう。DSM-5という米国精神医学会による診断基準を簡潔にお示しします(表1)。

表1 せん妄の診断基準

- A. 意識障害・注意障害
- B. 急性発症・日内変動
- C. 記憶障害/見当識障害/視空間認知障害/幻視など
- D. 認知症とは区別される
- E. 身体疾患や薬剤などが原因で発症する

\* A~Eのすべてに該当すればせん妄と診断する

\* 「過活動型せん妄」「低活動型せん妄」「混合型せん妄」のいずれかに分類する

診断基準にはないが、よくみられる症状

- F. 睡眠・覚醒リズム障害
- G. 感情の障害

(米国精神医学会 DSM-5 より一部改変)

## 1) A項目

せん妄の中核症状は「意識障害」です。これは、「せん妄とは脳の機能不全であり、精神的なストレスが直接的な原因となって起こるものではない」ことを理解しておくためにも重要な概念と言えるでしょう。

また、注意障害はせん妄で最も高頻度にみられる症状です。したがって、せん妄をいち早く発見するためには、注意障害の存在に気づけるかどうかが鍵になります。

## 2) B項目

せん妄が認知症と大きく異なる点です。認知症では「去年の夏ごろから少しずつ物忘れが目立ってきた」のように、いつごろ発症したのかがはっきりせず、少しずつ悪くなるといった経過を辿るのに対して、せん妄では「手術の翌日から」あるいは「昨日の夕方17時頃から目つきがおかしい」のように、発症起点を日にちだけでなく時間まで特定できるなど、急性発症とい

うのが特徴です。また、認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症では、1日を通して認知機能に大きな変動はありませんが、せん妄では夕方から夜間にかけて症状が悪化するという日内変動がみられます。

### 3) C項目

「記憶障害/見当識障害/視空間認知障害/幻視」といった症状は、せん妄と認知症の両者にみられるものです。ただし、幻視はアルツハイマー型認知症では少なく、逆にレビー小体型認知症で比較的好くみられます。そのため、幻視を認めた際には、せん妄とレビー小体型認知症の鑑別が必要になります。鑑別のポイントとして、B項目で述べたようにせん妄は急性発症であることから、ご家族に「ふだんから、『おかしなものが見える』などと言われることがありますか？」と尋ねてみるのがよいでしょう。この質問に対する回答が「YES」であればレビー小体型認知症の可能性が高く、「NO」であればせん妄と診断できます。

### 4) D項目

この項目では、わざわざ「認知症を除外すること」が求められており、せん妄と認知症における鑑別の困難さおよび大切さを示していると言えます。医療現場において、せん妄を認知症と間違えられることはきわめて多いのですが、これは絶対に避けねばなりません。「せん妄を認知症と考えてしまっても、薬物治療やケアの内容はほぼ同じだし、特に問題ないのでは？」と考える人もいるかもしれませんが、これは大きな間違いです。認知症は一般的に改善が難しく、原因に対するアプローチは行われません。それに対して、せん妄は原因を取り除けば十分治る可能性があり、そこが認知症と決定的に違う点です。安易に認知症と決めつけてしまうことで、治せるはずのせん妄を見逃さないことが大切です(表2)。

表2 せん妄と認知症鑑別のポイント

	せん妄	認知症	
		アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症
発症	急性	緩徐	
経過	一過性のことが多い	慢性進行性	
意識障害	あり	なし	
日内変動	あり(夜間に増悪することが多い)	少ない	あり(1日の中で変動する)
幻視	あり	少ない	あり

## 5) E項目

身体疾患や薬剤といったせん妄の直接的な原因が挙げられています。これらは「直接因子」と呼ばれるもので、後ほど詳しく解説します。

## 6) F, G項目



診断基準にはありませんが、「睡眠・覚醒リズム障害」および「感情の障害」も、きわめて頻度の高い症状です。特に昼夜逆転はよくみられるため、睡眠・覚醒リズムを立て直すことをせん妄の治療やケアの目標として、翌日への効果の持ち越しを避けるため半減期の短い薬剤を用いた薬物療法を行ったり、日中の覚醒度を上げるため積極的にリハビリテーションを行ったりする工夫が大切です。

## 7) せん妄のサブタイプ

また、せん妄は「過活動型せん妄」「低活動型せん妄」「混合型せん妄」の3つのサブタイプに分類されます(表3)。せん妄と聞いて、ほとんどの医療者がイメージする「興奮が強く、暴言や暴力がみられるせん妄」は、過活動型せん妄と呼ばれるものです。ただし、高齢者やがん患者さんにみられるせん妄、そしてICUにおけるせん妄などは、いずれも過活動型せん妄より低活動型せん妄のほうが多いことが報告されています。特に、がん患者さんでは、終末期に近づくほど低活動型せん妄の比率が高くなります。にも

かわらず、実際には低活動型せん妄はきわめて見逃されやすいため、具体的な症状について十分理解しておくことが大切です。

表3 せん妄のサブタイプ別の症状

過活動型せん妄の症状	低活動型せん妄の症状	混合型せん妄の症状
不眠 落ち着きがない 早口で大声 易怒性・興奮 暴言・暴力 徘徊 	傾眠 無関心 不活発・臥床 口数が少ない 	両者の症状

## 2. せん妄対策は予防が重要

多くの医療現場において、これまでのせん妄対策は明らかに後手に回っていました。例えば、夜になってノーマークの患者さんがせん妄を発症し、点滴を引っこ抜いて「家に帰る！」などと興奮状態になってから慌てて当直医がハロペリドールを注射し、看護師は電話でご家族を呼び出します。遅い時間帯に使用されたハロペリドールは翌日の過鎮静を招き、誤嚥性肺炎の合併につながります。また、夜中に病院にやってきたご家族は、すっかり様子が変わってしまった患者さんを前に動揺し、やがて強く叱責することによって患者さんの興奮はさらに激しくなってしまうのです。このようなエピソードは、決して珍しくなかったように思います。

近年になって、医療現場におけるせん妄に対する関心は、確実に「予防」にシフトしています(図2)。適切な予防対策を行うことで、一部のせん妄(特に薬剤性せん妄)は確実に防ぐことができます。もちろん、すべてのせん妄を防ぐことはできませんが、それでもせん妄の重症度を下げることが十分可能です。