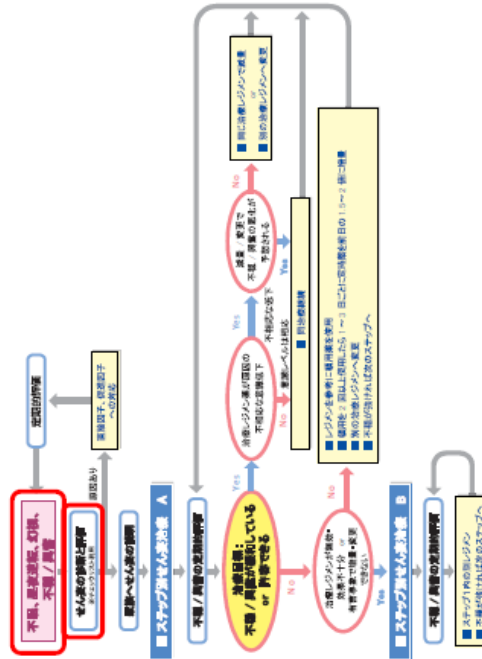


## アルゴリズム開発の目的

- ・在宅環境でせん妄に対応することになる家族は、多くの場合、医療者ではない
- ・訪問診療医や訪問看護師のせん妄診療の経験値にも差がある
- ・在宅環境には入院環境でのせん妄診療とは異なる薬剤選択や配慮事項がある
- ・在宅医療専門医のせん妄に対する通常診療を可視化したと考えると考えられるアルゴリズムを作成した

## 在宅医療における がん患者の終末期過活動せん妄に対する 治療アルゴリズム



## せん妄診断チェックリスト (CAM: Confusion assessment methodを元に作成)

- ① 急性発症で変化する経過  
例：短期間（通常数時間から数日）で出現する  
日内変動があり、症状にムラがある
- ② 注意力の欠如  
例：話してもすぐに患者の気が散って違うことをしようとする  
きよろきよろと落ち着かず、目が泳ぐ  
こちらの質問を覚えてもらえない
- ③ 考えがまとまらない、的外れな会話  
例：話が脱線し、つじつまが合わない  
内容がまとまらず、何を伝えたいのかわかりにくい
- ④ 意識レベルの変化  
例：傾眠傾向、混気がありすぎる

※①と②を満たし、③か④のどちらかが該当すればせん妄の可能性が高い

## せん妄の原因リスト

せん妄には原因があり、大きく分けて①直接因子、②促進因子、③準備因子がある。  
せん妄の改善には、まず直接因子と促進因子をできるだけ減らすことが大切である。

### ① 直接因子

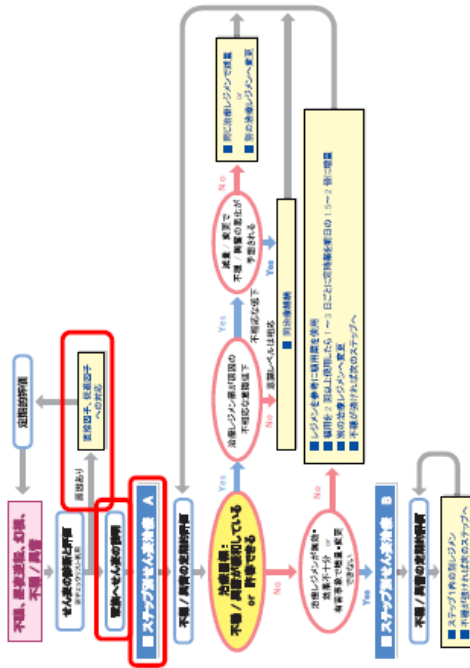
例) 薬剤(ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬、ステロイド、オピオイド、アルコールなど)  
感染症、腎不全、肝不全、電解質異常、貧血、低酸素など

### ② 促進因子

例) 身体的要因(痛み、便秘、尿閉、かゆみ、視力・聴力低下など)  
精神的要因(不眠、不安、抑うつなど)  
環境要因(明るさ・騒音など)

### ③ 準備因子

例) 高齢(70歳以上)、認知機能障害、脳梗塞・脳出血の既往など



## 治療レジメンA(内服可能時)

薬剤名	特徴	適応	薬物療法 の目安	薬物療法 の目安	服用の目安
ステップ1	非薬物療法的介入(非薬)	効果発現に時間がかかる			
ラモトリオン	レニホキサント	作用が少ない せん妄者限に有効 夜間の覚醒目的 重症非薬物療法には 不向き	3mgのみ	3mgのみ	なし
トラゾドン	四環系抗うつ薬 鎮静効果は中等度 非薬物効果は強い(0~7時間)	効果はそこまで強くない 場合 夜間の覚醒目的 効果が強いが不眠は 強くない場合	25mg	10mg	1回/5mg 30分~1時間あけて 3回まで追加可
ステップ2	リスベリドン	鎮静作用は強い 薬剤がある 腎機能低下時は排せ露量に注 意	0.5mg	3mg	1回/0.5mg 30分~1時間あけて 3回まで追加可
クエチアピン	鎮静作用は強い 半減期が短い(0.5時間) 用量調整しやすい	不眠が強い場合 夜間の覚醒目的 鎮静剤には禁忌 用量調整しやすい	12.5mg or 25mg	100mg	朝晩量と同量を1回量とし 30分~1時間あけて 3回まで追加可
オランザピン	鎮静作用は強い 副作用が少ない 半減期が長い(30時間)	不眠が強い場合 日中7~9時間あけて 夜間には禁忌	2.5mg	10mg	1回/2.5mg 30分~1時間あけて 3回まで追加可

## 非薬物療法的介入・ケア

### ①医師・看護師が指導して家族が行うケア

- ・日中はカーテンを開けて太陽光を入れて部屋を明るくする
- ・夜間の照明は完全に消さずに薄暗く点けておく
- ・カレンダーや時計を見やすい位置に設置する
- ・会話の中にさりげなく日時などの情報を入れる
- ・眼鏡や補聴器などの使用
- ・ハサミなどの危険物はベッドの近くに置かない
- ・排便の確認

### ②医師・看護師が直接行うケア

- ・排便コントロール
- ・疼痛評価、マネジメント
- ・点滴ルーートやドレーン類の整理

### ③医師・看護師が行うマネジメント

- ・せん妄治療の目標(ゴール)について話し合う
- ・介護者のマンパワーや体調、ストレス耐性の評価



## アルゴリズム利用により得られる効果

- アルゴリズムを用いて診療を行うことで、在宅医療におけるせん妄診療に対して一定の水準の適切な診断・評価・対応が可能になると考えられる
- せん妄診療に慣れない医療者だけでなく、家族にとっても指標になる可能性がある

## アルゴリズムを利用してもうまくいかない時

- 対応に困った場合には、せん妄診療に慣れた医師や精神科医に相談を
- 患者の状態が終末期で、せん妄が不可逆であり、使用可能なあらゆるせん妄治療を行っても症状が改善せず、苦痛が持続する場合には、多職種を含む医療・ケアチームで持続鎮静の適応について相談する

ご清聴ありがとうございました

アルゴリズムを活用し、日々の臨床に活かして

いただけますと幸いです