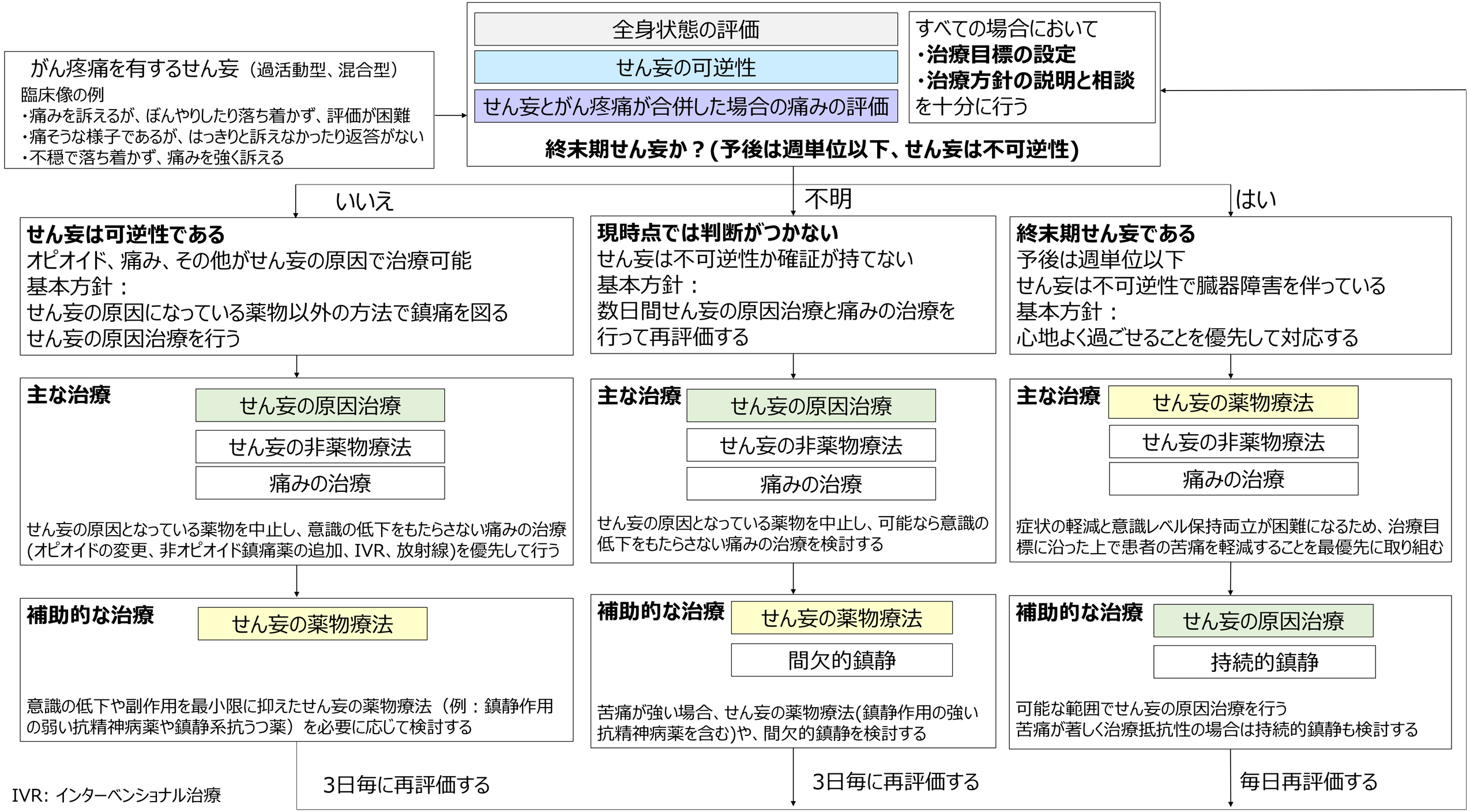
がん疼痛を有するせん妄（過活動型、混合型）
臨床像の例
・痛みを訴えるが、ぼんやりしたり落ち着かず、評価が困難
・痛そうな様子であるが、はっきりと訴えなかったり返答がない
・不穏で落ち着かず、痛みを強く訴える
全身状態の評価
せん妄の可逆性
せん妄とがん疼痛が合併した場合の痛みの評価
すべての場合において
・治療目標の設定
・治療方針の説明と相談
を十分に行う
終末期せん妄か？(予後は週単位以下、せん妄は不可逆性)
いいえ
不明
はい
せん妄は可逆性である
オピオイド、痛み、その他がせん妄の原因で治療可能
基本方針：
せん妄の原因になっている薬物以外の方法で鎮痛を図る
せん妄の原因治療を行う
現時点では判断がつかない
せん妄は不可逆性か確証が持てない
基本方針：
数日間せん妄の原因治療と痛みの治療を
行って再評価する
終末期せん妄である
予後は週単位以下
せん妄は不可逆性で臓器障害を伴っている
基本方針：
心地よく過ごせることを優先して対応する
主な治療
せん妄の原因治療
せん妄の非薬物療法
痛みの治療
せん妄の原因となっている薬物を中止し、意識の低下をもたらさない痛みの治療(オピオイドの変更、非オピオイド鎮痛薬の追加、IVR、放射線)を優先して行う
主な治療
せん妄の原因治療
せん妄の非薬物療法
痛みの治療
せん妄の原因となっている薬物を中止し、可能なら意識の低下をもたらさない痛みの治療を検討する
主な治療
せん妄の薬物療法
せん妄の非薬物療法
痛みの治療
症状の軽減と意識レベル保持両立が困難になるため、治療目標に沿った上で患者の苦痛を軽減することを最優先に取り組む
補助的な治療
せん妄の薬物療法
意識の低下や副作用を最小限に抑えたせん妄の薬物療法（例：鎮静作用の弱い抗精神病薬や鎮静系抗うつ薬）を必要に応じて検討する
補助的な治療
せん妄の薬物療法
間欠的鎮静
苦痛が強い場合、せん妄の薬物療法(鎮静作用の強い抗精神病薬を含む)や、間欠的鎮静を検討する
補助的な治療
せん妄の原因治療
持続的鎮静
可能な範囲でせん妄の原因治療を行う
苦痛が著しく治療抵抗性の場合は持続的鎮静も検討する
3日毎に再評価する
3日毎に再評価する
毎日再評価する
IVR: インターベンショナル治療