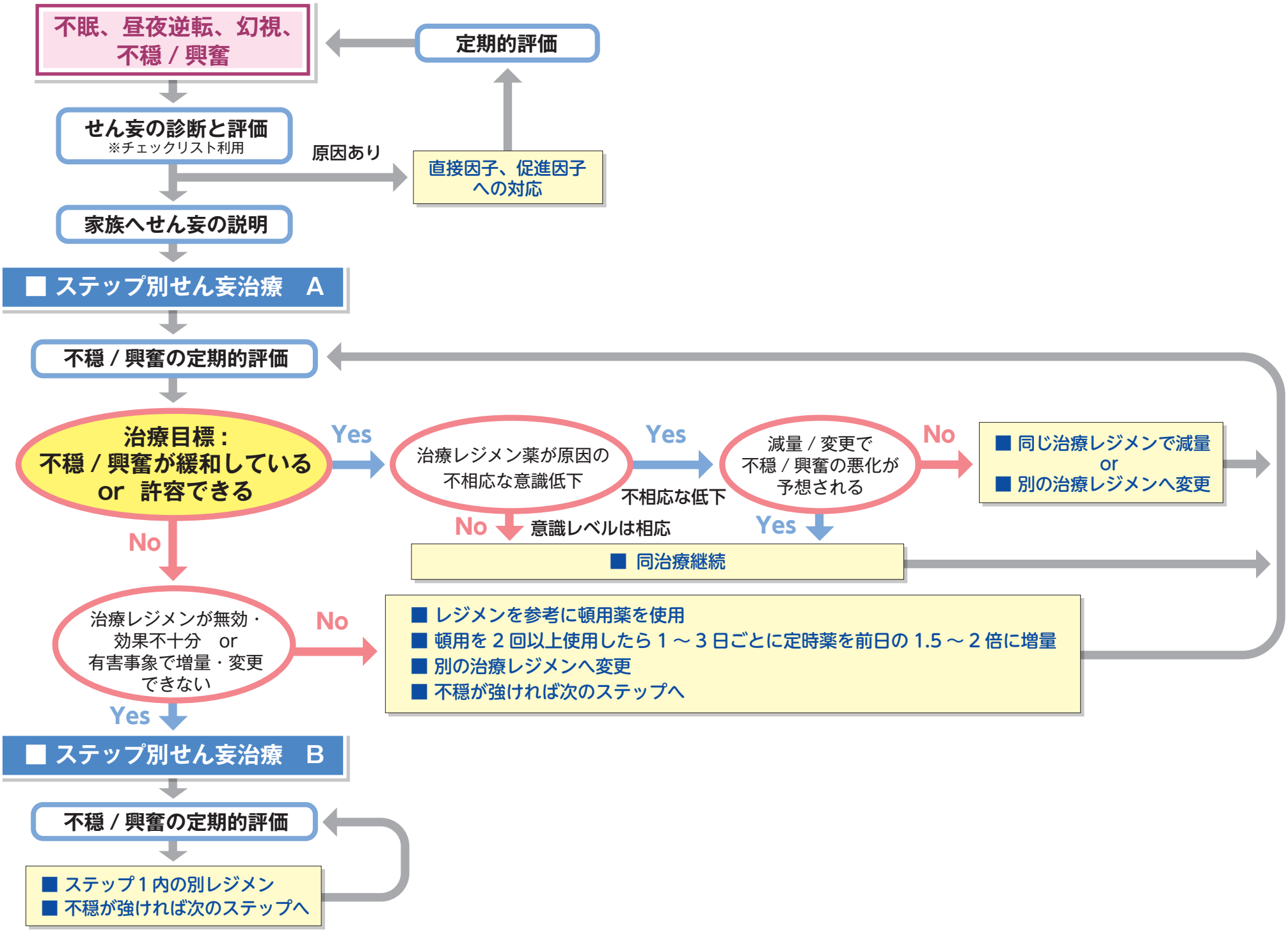
不眠、昼夜逆転、幻視、
不穏 / 興奮
定期的評価
せん妄の診断と評価
※チェックリスト利用
原因あり
直接因子、促進因子
への対応
家族へせん妄の説明
■ ステップ別せん妄治療　A
不穏 / 興奮の定期的評価
治療目標：
不穏 / 興奮が緩和している
or　許容できる
Yes
治療レジメン薬が原因の
不相応な意識低下
Yes
減量 / 変更で
不穏 / 興奮の悪化が
予想される
No
■ 同じ治療レジメンで減量
or
■ 別の治療レジメンへ変更
不相応な低下
No
意識レベルは相応
Yes
■ 同治療継続
No
治療レジメンが無効・
効果不十分　or
有害事象で増量・変更
できない
No
■ レジメンを参考に頓用薬を使用
■ 頓用を 2 回以上使用したら 1 ～ 3 日ごとに定時薬を前日の 1.5 ～ 2 倍に増量
■ 別の治療レジメンへ変更
■ 不穏が強ければ次のステップへ
Yes
■ ステップ別せん妄治療　B
不穏 / 興奮の定期的評価
■ ステップ 1 内の別レジメン
■ 不穏が強ければ次のステップへ

# 治療レジメンA（内服可能時）

| | 薬剤名 | 特徴 | 適応 | 定時開始量の目安 | 定時最大量の目安 | 頓用薬の目安 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ステップ0 | 非薬物療法的介入・ケア（別紙） | | | | | |
| ステップ1 | ラメルテオン | 効果発現に時間がかかる | 副作用少ない<br>せん妄予防に有効 | 8mgのみ | 8mgのみ | なし |
| | レンボレキサント | オレキシン受容体拮抗薬<br>転倒、依存、離脱等のリスク少 | 夜間の就眠目的<br>重度肝機能障害には禁忌 | 5mg | 10mg | 1回2.5～5mg、計10mgまで |
| | トラゾドン | 四環系抗うつ薬<br>鎮静効果は中等度<br>半減期が短い（6～7時間） | 興奮はそこまで強くない場合<br>夜間の就眠目的 | 25mg | 100mg | 1回25mg<br>30分～1時間あけて<br>3回まで追加可 |
| ステップ2 | リスペリドン | 鎮静作用は弱い<br>液剤がある<br>腎機能低下時は排泄遅延に注意 | 幻覚が強いが不穏は強くない場合 | 0.5mg | 3mg | 1回0.5mg<br>30分～1時間あけて<br>3回まで追加可 |
| | クエチアピン | 鎮静作用は強い<br>半減期が短い（3.5時間）<br>用量調整しやすい | 不穏が強い場合<br>夜間の就眠目的<br>糖尿病には禁忌 | 12.5mg<br>or<br>25mg | 100mg | 開始量と同量を1回量とし<br>30分～1時間あけて<br>3回まで追加可 |
| | オランザピン | 鎮静作用は強い<br>口腔内崩壊錠がある<br>半減期が長い（30時間） | 不穏が強い場合<br>日中も不穏な場合<br>糖尿病には禁忌 | 2.5mg | 10mg | 1回2.5mg<br>30分～1時間あけて<br>3回まで追加可 |

# 治療レジメンA（内服困難時）

| | 薬剤名 | 特徴 | 適応 | 1日分開始量の目安 | 1日分最大量の目安 | 頓用薬の目安 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ステップ0 | 非薬物療法的介入・ケア（別紙） | | | | | |
| ステップ2 | ハロペリドール | 鎮静作用は弱い<br>錐体外路症状が出やすい<br>抗コリン作用は少なめ | 幻覚が強いが不穏は強くない場合<br>パーキンソン病・重症心不全には禁忌 | 2.5mg | 15mg | 頓用設定困難のため、レジメンA（内服可能時）の中から選択するか、レジメンBに進む |
| | アセナピン | 舌下投与（水で飲み込まない、投与後10分は飲食禁止）<br>鎮静作用は中等度 | 内服困難時<br>MARTAだが糖尿病に禁忌ではない<br>重度の肝機能障害には禁忌 | 5mg | 20mg | 1回5mg<br>1時間あけて<br>定時と合わせて1日合計20mgまで |
| | ブロナンセリンテープ | 貼付剤<br>鎮静作用は非常に弱い | 内服困難時<br>興奮が強くない場合 | 20mg | 40mg | 頓用設定困難のため、レジメンA（内服可能時）の中から選択するか、レジメンBに進む |

# 治療レジメンB

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ステップ1 | ①抗精神病薬にベンゾジアゼピン系薬剤を追加 | | | |
| | 薬剤名 | 剤形 | 開始量の目安 | 最大量の目安 |
| | ジアゼパム坐剤 | 座薬 | 6mg | 1回10mg を1日2～3回 |
| | ブロチゾラムOD | 口腔内崩壊錠 | 0.25mg | 0.25mg |
| | ブロマゼパム坐剤 | 座薬 | 3mg | 1回3mg を 1日2～3回 |
| | ロラゼパム | 錠剤 | 0.5mg | 1回0.5mg を1日2～3回 |
| | ②★抗精神病薬をクロルプロマジンに変更 | | 12.5mg | 1回25mg を 1日3回 |
| ステップ2 | ★フェノバルビタール坐剤 | | 50mg～100mg | 1回100mg を 1日2回 |
| ステップ3 | ★専門家にコンサルトの上、医療・ケアチームで相談して持続鎮静を検討する | | | |

★使い慣れない場合は専門家にコンサルテーションする

# せん妄の症状

1. 注意の障害：注意を向ける・集中・維持ができない。注意を別のものに向けることができない。
2. 認知障害：特に知覚障害が多い［幻視（存在しないものが見える）、幻聴］。記憶障害、失見当識
3. 活動量の変化：動作が遅い。行動量が減る。傾眠傾向（低活動型の場合）。気分が不安定・落ち着かない・そわそわしている（過活動型の場合）。睡眠覚醒リズムが乱れる（夜間不眠、昼夜逆転）
4. 社会的な行動（コミュニケーション）の変化：指示に従って行動ができない。引きこもり。感情・態度の変化