



## せん妄のとらえ方と対応

石田 康

(宮崎大学医学部臨床神経科学講座精神医学分野)

本講座では、1) せん妄の疫学・診断、2) せん妄の危険因子・発生機序、3) せん妄の予防・治療について概説する。

### 1) せん妄の疫学・診断

せん妄の診断基準には以下のものがあげられる(DSM-5, 2013)。

- ・注意・意識の障害(ボーっとしていて、周囲の状況を良く分かっていない)
- ・変動性(短期間で出現。1日の中でも症状のむらがある。夜間に悪化)
- ・認知・知覚の異常(記憶障害、見当識障害、幻覚、妄想。神経認知障害の進行では説明困難)
- ・原因となる薬物または医学的疾患が存在する。

### 2) せん妄の危険因子・発生機序

せん妄発症の準備因子としては、高齢、認知症、脳梗塞の既往などがある。またせん妄の促進因子には、環境変化、身体的拘束、不快な身体症状(疼痛、尿閉、便秘、発熱、口渇など)があげられる。

せん妄発症の直接因子として、全身状態(高カルシウム血症、低ナトリウム血症、脱水、感染症、呼吸不全、中枢神経浸潤、高アンモニア血症、腎機能障害、貧血など)、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)があり、せん妄が現れた際にはまず検討すべきである。

せん妄の主な発生機序として、神経伝達物質の異常・不均衡、神経炎症がある。特にアセチルコリン欠乏とドパミン過剰が、抗コリン薬やドパミン作動薬によるせん妄の観察の中でよく指摘されている。全身の炎症は炎症性サイトカイン、血管内皮の活性化、血流障害、神経性アポト

ーシスなどを介して脳内の神経炎症カスケードを活性化する。神経炎症はミクログリアの過活動を引き起こし、さらなる神経損傷を来たす(Hughes et al., 2012)。

### 3) せん妄の予防・治療

せん妄の原因への対応として、以下のものが考えられる。

- ・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)
- ・原因薬剤の変更・中止(他のオピオイドへの変更、睡眠薬から抗精神病薬への変更)
- ・不快な症状への対応(疼痛・便秘のコントロール、褥瘡の治療、膀胱留置カテーテルや輸液ルートの調整・中止など)

精神医療におけるせん妄の重要性として以下のものがあげられる(堀川直史, 2013)。

- ・頻度が高い
- ・患者の自己決定能力に影響を与える
- ・身体疾患の治療やケアを妨げる
- ・危険行動による転倒・骨折、その他の不慮の事故の原因となる
- ・自殺の原因となる
- ・医療者、家族、その他のケアギバーの負担を増やす
- ・入院が長期化し、医療経済学上の問題になる

せん妄は、コンサルテーション・リエゾン精神医療のなかで、対応を迫られる最も頻度の高い病態・疾患である。適切に対応することにより、患者本人の苦痛やケアギバーの負担を軽減するのみならず、入院期間の短縮等、医療経済学的にも多大な貢献をもたらす得る。また結果的に、精神科医のアイデンティティを高めることにも繋がると考える。