

第34回生涯教育講座

「せん妄のとらえ方と対応」

石田 康 先生（宮崎大学医学部臨床神経科学講座精神医学分野）

受講者からの質問と、石田康先生からの回答をまとめましたので、ご参照ください。

【質問1】

高齢患者の多い総合病院で心理士をしております。精神科リエゾンチームの活動の中で、ご家族や本人に「せん妄」について説明するときのポイントなどがありましたら、ご教授いただけますと幸いです。

【回答】

質問いただき、ありがとうございました。

せん妄は、認知症の患者さんに起こりやすい症状のひとつではあるものの、せん妄を発現した患者さん全てが認知症という訳ではないことをご理解いただくことが重要です。

その他、病状や治療方針を説明する際に、例えば岡山大学が公開しているパンフレット（下記URL参照）等をお渡しして、不明な点があれば質問いただくような説明があると、患者さんやご家族は心強いかもしれません。

https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/common/photo/free/files/11014/141206_senmou.pdf

【質問2】

抗コリン作用剤が、せん妄を起こす機序をご教示ください。

【回答】

質問いただき、ありがとうございました。

一般的には、薬剤の抗コリン作用により、覚醒・意識・注意等、せん妄と関連のあるアセチルコリン作動性神経の機能を阻害・低下させることが機序とされています。この機序の主な関連部位（脳領域）として、覚醒維持に関与している脳幹網様体から視床を介して大脳皮質に投射される上行性網様体賦活系、意識や注意に関連しているマイネルト基底核があげられます。

また、せん妄の発生機序のひとつに脳内の神経炎症があり、その神経炎症の一部はミクログリアの活性化を伴います。ミクログリアの活性化は、一部アセチルコリンにより制御されており、抗コリン作用を有する薬剤がミクログリアを介して間接的に神経炎症を増悪させる可能性があります（van Gool, WA, et al. Lancet 375(9716):773-775, 2010）。

【質問3】

睡眠を改善すると、なぜ、せん妄は軽快するのでしょうか。

【回答】

質問いただき、ありがとうございました。

不眠をはじめとする睡眠障害は、せん妄の促進因子のひとつだと捉えられます。また、せん妄に伴って不眠が現れることもあります。そういった意味では、不眠とせん妄はお互いの促進（増悪）因子になり得ます。例えば、脳幹網様体系の機能異常による覚醒維持の機能破綻（リズム障害）が、睡眠障害とせん妄に共通した原因になることも、睡眠障害の改善によりせん妄が軽快しやすくなる理由のひとつかもしれません。

【質問4】

石田先生からご覧になって、せん妄のケアに心理職が関与していくことはどうお考えか、その必要性はどの程度あるものかをお尋ねしてみたいと思いました。

【回答】

質問いただき、ありがとうございました。

せん妄の予防や治療過程のなかで、心理・社会的ストレスへの対処は重要なメニューであると思います。この問題に対処するうえで、心理職の介入がせん妄の予防や治療に貢献できる可能性は高いと考えます。一般的に、医療者がせん妄のハイリスク者あるいはせん妄患者の初期対応を迫られるのは、救急部や集中治療室をはじめ、主に身体科（非精神科）の医療現場です。医療現場によって事情は様々でしょうが、せん妄への介入に限らず、精神科医師や精神科診療の経験を有する看護師が配属されていない現場への心理職の介入は有用であると考えます。