

皆様から頂いたご質問

Q1	シクレスト舌下錠を最近、院内で使用しているのですが、分類としてはどこになるのでしょうか。
A	非定型抗精神病薬に分類されます。使用した効果などの印象は、鎮静作用の少ないジプレキサ®（オランザピン）と似ているとも言われています。

Q2	緩和ケアで、終末期のせん妄の患者に対して、家族に十分説明した上ですが、ドルミカムの持続投与にてセレネース鎮静をかけることがあります。そのまま亡くられる方が多く、鎮静する方法しかないのか疑問に思っています。残された時間を安楽に過ごしてもらうためには、どのようにかかわったり、多職種へのアプローチが必要なのでしょうか。 早期からせん妄のスクリーニングし、対応できれば少しでも安楽な時間を保てることのできるのでしょうか？
A	せん妄は全身状態の悪化に伴い生ずる脳の機能不全（意識障害、注意障害）です。終末期は全身状態が予後不良の過程にあるため、必然的にせん妄が生じやすく、遷延化しやすい状態にあるといえます。せん妄状態、つまり脳の神経伝達がうまく働かなくなり、考えがまとまらなかつたり、逆に興奮している状態は患者さんには苦痛体験となります。そんな時、少しでもその苦痛を緩和することが、患者さんの残された時間をご家族と安楽に過ごしていただくことが大切な医療になります。せん妄の治療には抗精神病薬を使いますが、それは患者さんを鎮静させるために使うというよりも、そうした脳の神経伝達を助けることで、せん妄による苦痛を緩和する目的で使用します。人生の終末期に身体抑制をしなければならぬような脳の興奮した状態で過ごすことは患者さんにとっても、ご家族にとっても苦しい時間になります。難しい薬剤調整になりますが、せん妄を緩和し、ご家族の声が患者さんの耳に届き、わずかにも応答ができるような薬剤コントロールを私たちリエゾンチームでも目指しています。医師の薬剤調整に看護師の観察はとても重要となります。是非、患者さんの残された時間をどのような状態で過ごしていただくかを多職種で話し合い、患者さんにとっての苦痛（体の痛みだけでなく、せん妄による脳機能不全による苦痛も含む）を緩和していただける方法として検討いただければと思います。

Q3	低活動性せん妄に対し、日中の覚醒促し、リハビリなどを行っていますが、意欲低下、発熱による活動性低下もあり、昼夜逆転がなかなか治らないケースが多くあります。資料にはリスパダールやエビリファイなど薬剤使用による効果の記載があったのですが、低活動性のせん妄でも薬剤を使用することはスタンダードなのでしょうか？低活動性せん妄に対する取り組みについて助言があれば教えてください。
A	せん妄に対する薬物療法はまだ現在、その効果検証がおこなわれている段階で、資料にあります内容も年々、改訂されている状況があります。現在は低活動型せん妄に対しては、アリピプラゾール（エビリファイ）が有効という経験的な効果を書かれている本もあります。

	<p>低活動型せん妄は、活動型せん妄と異なり、治療やケアにおいて支障をきたすことが少ないため見過ごされがちで、全身状態の改善とともにせん妄が改善してくる場合も多いかと思えます。ですが、早期に低活動性のせん妄だと私たちが気づくことで早期介入することができ、より早く患者さんの回復につなげることができると思えます。</p> <p>低活動型せん妄の場合もせん妄の要因に対処していくことはもちろんですが、鎮静作用の少ない抗精神病薬で意識障害の改善を図り、眠れていない場合はロゼレムなどせん妄を誘発させない睡眠を促す薬剤を使用し、日中は光を感じていただいたり、離床を促し、一日のリズムをつけていくという非薬物療法的なアプローチも重要となります。</p>
--	---

Q4	<p>脳疾患で入院された患者さんに対して不穏時指示入力を依頼しましたが、レベル低下と見分けがつかないからと入力してもらえなかったことがあります。どうしたらよいですか。</p>
	<p>私達も同様の体験があります。その場合、不穏になること（覚醒度が徐々に上がりつつある過程にあり、しっかり覚醒するまでに生じる落ち着かなさや注意障害に伴う危険行動など）が予測される状況かどうかをアセスメントしておくことや、そのような状態になった場合どのように対応するかを、医師や薬剤師を含め、検討しておく必要があると思えます。</p> <p>薬剤をあらかじめ出すことで、医師が意識レベルの変化が診えなくなることを懸念されてのことであれば、患者さんが活動型せん妄になった時、看護師がどのように対応すればよいのかを具体的に対策（当直コールし、状況に応じて Dr が指示をくださるなど）を検討しておくことが必要だと思います。</p>

Q5	<p>精神科受診せず、主治医の処方が出された薬（安定剤）は症状がどれくらいになれば減量か、中止にしていけばいいのでしょうか。</p>
A	<p>薬剤の減量、中止は主治医の判断が必要です。薬剤によっては急激に中止することで離脱症状を起こすものもあり、また症状が消失していても継続して飲み続けることで血中濃度が一定に保たれ効果を発揮するものもあります。薬剤の効果や量の調整、中止などの判断が難しい場合は、是非、精神科を受診いただきご相談いただくことをお勧めします。</p>

Q6	<p>24 時以降のせん妄に対して薬剤使用に悩むことが多くあります。ダイアップ坐薬やセニラン坐薬を使うこともあります。効果が短い印象があります。副作用も心配です。併用したらいい薬剤や使用方法などあれば、教えていただきたいです。</p>
A	<p>状況にもよりますが、内服が可能であれば抗精神病薬の内服を進めていただくのがよろしいかと思えます。経口摂取が難しい患者さんであれば、坐薬も選択肢の一つですが、ダイアップ、セニラン共に BZP 系の薬剤ですので、せん妄を誘発する可能性も否定できません。現時点で経口摂取が困難な場合はセレネース</p>

	(ハロペリドール)の静脈注射(場合によっては筋注)しか推奨されていませんが、今後は舌下投与が可能なシクレスト(アセナピン)が推奨されてくるかもしれません。
--	---

Q7	重度認知症でもせん妄状態はありうるのか、その場合せん妄と診断する根拠は重度認知症でない場合と同じか。
A	<p>認知症は脳の血流が悪くなり、脳の機能が低下してしまう疾患ですので、認知症の方はもともと脳の機能に弱さを抱えていることになります。よって、認知症があるということはせん妄になりやすい準備因子を持っていることになります。</p> <p>重度認知症ということであれば、そのリスクはより高くなり、せん妄症状なのか認知症の周辺症状なのかの判断も付きにくく、症状緩和にも時間を要し難渋することが予測されます。</p> <p>せん妄にさせない、なっても長引かせないためには同じように、せん妄の可能性を疑い、要因となりうるものを見極め、対処していく必要があります。また、認知症を有する方は自分の状態を的確に他者に伝えることも難しい場合がありますので、看護師が患者さんの状態を注意深く観察し、抱えている身体不調を推察し判断していく必要があります。</p>

Q8	幻覚時の対応、興奮状態の患者さんへの対応について
A	<p>幻覚の内容が事実かどうかということに焦点を当てたり、現実のものに修正しようとするのではなく、患者さん自身がどんなことを体験し、どのように感じているかに焦点を当ててお話を聴いていただければと思います。</p> <p>患者さんのお話から、患者さんの体験したことに想像をめぐらせ、「私にはあなたが見えているものは見えないけれども、そんなことがもし自分にも起こったら怖い(不安、悲しい、寂しい等)と思う」など、患者さんが圧倒されている体験によって感じている気持ちを言葉にして共有していただくことで、患者さんが病的体験より感じている不安や孤独感を緩和することができると思います。</p> <p>そのうえで、「お気持ちがそんな状態では身体が休まらないと思うので、先生に相談して気持ちが休まるお薬(抗精神病薬)を飲んでみませんか」と内服での対処を提案いただければと思います。</p>

Q9	不穏とせん妄の違いは？
A	<p>不穏という言葉は、落ち着かない状態像を表し、私たちがこの言葉を使うとき、何となく不安で気持ちがイライラして落ち着かないという状態だけでなく、辻褄が合わず、こちらの指示が入りにくい状態や攻撃的な様子まで、幅広く使うことが多いと思います。つまり、不穏という言葉では患者さんの病態を示すことはできません。</p> <p>患者さんの落ち着かない様子を表すには、「不穏」という言葉ではなく、具体的にどのような行動なのか、私たちのかかわりに対してどのような反応を示したのか、患者さんの落ち着かない言動は何によるものなのかをアセスメントする必要があります。</p>

	<p>一方、せん妄は特有な症状（意識障害、注意障害、日内の気分変動）がありますので、その症状の有無を確認し、せん妄と判断したならば、「不穏」ではなく、せん妄状態による言動として表す必要があります。</p> <p>せん妄なのか、認知症による BPSD（周辺症状）なのか、不安などの心因反応やその他の精神症状によるもののかなど、「不穏」に対するアセスメントによって、その後の対応が変わってくるからです。</p>
Q10	<p>セレネースの静脈注射と DIV の投与の違い、適応</p>
	<p>セレネース静脈注射の適応は「急激な精神運動興奮等で緊急を要する場合」と添付文書にあります。効果の速効性は期待できますが、不整脈や血圧低下などといった副作用も急激に起きる可能性が危惧されます。点滴静注の場合はこれら副作用をモニタリングしながら効果を観ることができる点で安全性に優れていると考えられます。せん妄の患者さんは身体的にも既に負荷がかかっていることが多く、静脈注射の方が安全面でも望ましいのではないのでしょうか。</p>

Q11	<p>せん妄を起こしている患者に今日の日付を聞いたり、今いる場所について尋ねるとありましたが、不穏をさらに助長するようで不安ですが、チェックするためには聞いた方がいいですか？</p>
A	<p>注意障害、失見当識を観るとき、日にちや場所、直近の出来事などを質問させていただくことで判断していますが、ご指摘のように患者さんの自尊心を傷つけない配慮したかわりはとても重要になります。</p> <p>例えば「入院していると日にちがわからなくなることでよくあるのですが、いかがですか」など前置きをして尋ねたり、私たち看護師も日にちなどが不確かになったような素振りで一緒にカレンダーなどを見ながら「今日はえっと・・・、何日でしたっけね」などと尋ねてみたりすることもあります。</p> <p>しかし、この問いは同時に、患者さんの見当識を補い、入院している状況への理解を深め、安心してもらうことにつなげるための大切なかわりとなります。</p> <p>患者さんが月日や時間、場所などに答えることができるかどうかチェックすることに終止するのではなく、患者さんの状況理解を促す環境の工夫や繰り返し伝えるなどのかかわりを行い、理解が進んでいるかどうかを時々確認する程度でも十分と思います。</p>