



だれもが最初はヤバレジだった  
聖路加チーフレジデントが  
あなたをできるレジデントにします!



聖路加国際病院 内科チエアマム 聖路加国際病院 内科チーフレジデント  
監修●岡田 定 執筆●藤井健夫 佐藤真洋  
関 治先

**ヤバレジ**：研修1年目レジデント。ガッツはあれど、なぜかいつも空回り。性格は素直で快活。体力には自信アリ！

**チーフレジ**：念願のチーフレジに就任し、気合と意欲は充分。今度こそ頼れる先輩と呼ばれるか!? おとぼけは健在か!?

**デキレジ**：研修2年目レジデント。お嬢様育ちでマイペース。教科書的知識を駆使してできるところを見せたいが…。

**アテンディング**：指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。

連載 第16回

せん妄へのアプローチ  
～「眠れない」にはさまざまある～  
藤井健夫

- First Step**：夜間不眠の Dr. call に適切に対応しよう
- Second Step**：せん妄の基本的な対応を身につけよう
- Third Step**：せん妄の誘因を探し出そう

First Step：夜間不眠の Dr. call に適切に対応しよう

- せん妄の診断基準を知っておこう (表1)。
- せん妄と認知症の違いを知っておこう (表2)。

表1 せん妄の診断基準 (American Psychiatric Association DSM IV-TR)

- 注意の集中、持続、転換する能力の低下を伴う意識障害
- 認知の変化あるいは、認知症ではうまく説明のできない知覚障害
- その障害が短時間(たいてい「時間」から「日」の単位)で出現し、日内変動を認める傾向がある
- 病歴、身体所見、血液検査から内科疾患による直接的な結果によるものではないことが示唆される

表2 せん妄と認知症の違い (文献<sup>1)</sup>より引用)

疾患名	特徴	関連症状	発症様式
せん妄	意識レベルが変動する、注意力の低下を伴う	見当識障害、幻視、興奮、無関心、記憶障害、注意力低下	急性発症
認知症	記憶障害	見当識障害、興奮	慢性発症、緩徐進行性

Second Step：せん妄の基本的な対応を身につけよう

- せん妄の患者に使用する薬剤の特徴を知ろう (表3)。

Third Step：せん妄の誘因を探し出そう

- せん妄の誘因となる疾患、薬剤を見逃さないようにしましょう (表4)。

表3 せん妄に対する薬剤 (文献<sup>2,3)</sup>より引用)

薬剤	投与量	副作用	その他
ハロペリドール (セレネース <sup>®</sup> )	● 2.5～5 mg を点滴静注 ● 0.5～1 mg を内服	錐体外路症状, QT 延長	内服でも点滴でも使用可能
リスベリドン (リスパダール <sup>®</sup> )	0.5 mg を内服	錐体外路症状, QT 延長	液体で使用しやすい
クエチアピン (セロクエル <sup>®</sup> )	25～50 mg を内服	錐体外路症状, QT 延長	糖尿病患者に使用困難
オランザピン (ジブレキサ <sup>®</sup> )	2.5～5 mg を内服	錐体外路症状, QT 延長	高血糖, 脂質異常症, 抗コリン作用に注意

表4 せん妄の誘因 (文献<sup>3,4)</sup>より引用)

誘因	評価の仕方, 誘因の詳細
酸塩基異常, 電解質異常	血液検査 (血液ガスを含む)
貧血	血液検査, 直腸診など
脱水	身体所見, 血液検査など
高血糖, 低血糖	血糖測定
低体温, 高体温	体温測定
感染	病歴, 身体所見, 培養検査, 血液検査など
薬剤, 中毒	オピオイド, 抗ヒスタミン薬, エタノール, ベンゾジアゼピン, メタノール, 一酸化炭素, 抗精神病薬など
中枢神経系疾患	脳梗塞, 中枢神経感染症, 頭部外傷
臓器障害	肝障害, 腎障害, 心不全
身体疾患	熱症, 外傷, 感電