



第14回 がん薬物療法勉強会

自治医科大学附属さいたま医療センター主催

ココがポイント！

緩和ケア領域におけるせん妄



自治医科大学附属
さいたま医療センター 理念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

自治医科大学附属
さいたま医療センター薬剤部

緩和薬物療法認定薬剤師
外来癌専門薬剤師

田中祐介

Saitama Medical Center Jichi Medical University

COI 開示

発表者名： 田中祐介

**演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。**

国内未承認・適応外の情報を含みますが、適応外使用を推奨するものではありません。
各薬剤の「効能・効果」、「用法・用量」につきましては、最新の添付文書をご確認ください。

内容

- 緩和ケア領域におけるせん妄～終末期せん妄とは～
- がん患者での特徴
- せん妄への薬学的介入
- 患者家族への説明、かわり
- まとめ



せん妄とは

- 身体的や異常や薬物の使用を原因として、急性に発症する**意識障害**（意識変容）を本態とし、認知機能障害や幻覚・妄想、気分変動などのさまざまな精神症状を呈する病態。
- 分類
過活動型、低活動型、活動水準混合型

基本的に回復可能

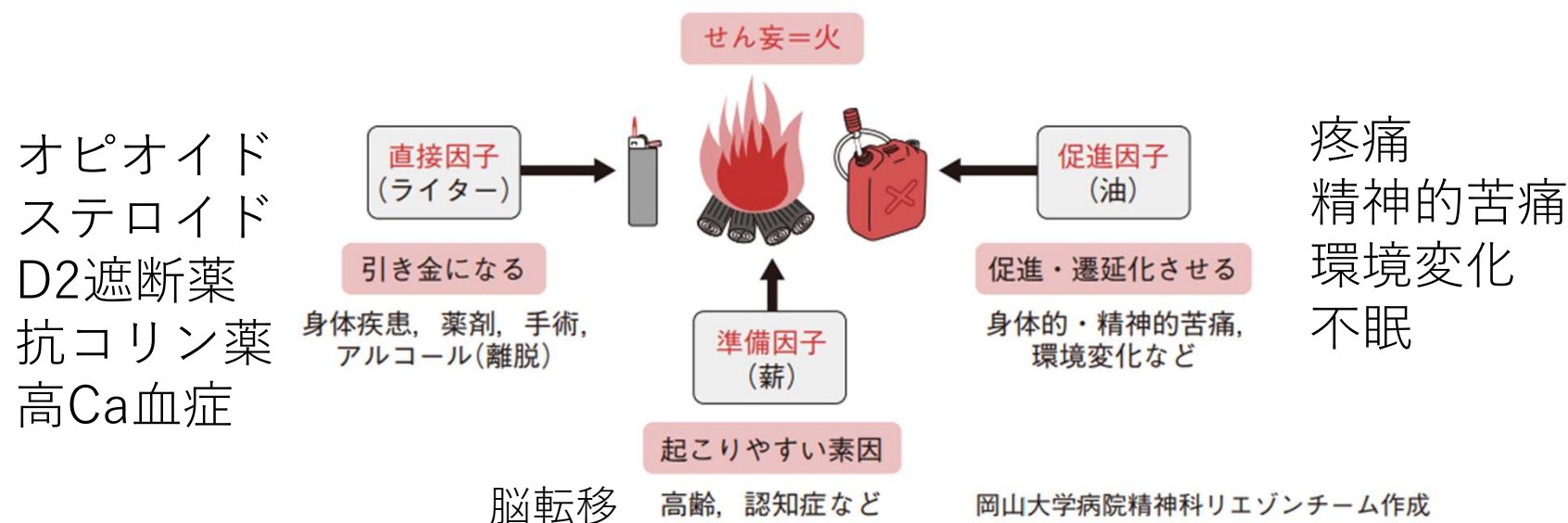
金原出版, 日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーターブケア学会
編, がん患者におけるせん妄ガイドライン2022年版, より引用

終末期せん妄とは

- 終末期に体験する**治癒不能で、回復困難**なせん妄。
- せん妄は終末期がん患者の80~90%に生じ、そのうち、50~70%は回復しないままとされる。
- 原因が複数であることもおおく、特定できないことも
- 一方で、原因が特定されれば、半数は回復可能。
- 臓器不全によるものだと回復難しいことがある。

終末期がん患者は多くの人が体験
回復困難な場合もある

がん患者におけるせん妄の特徴



進行性の病態のため、身体面での脆弱性はまし、リスクは増えていく。
症状緩和目的の薬剤が増え、多剤併用になりやすい。

終末期がん患者が体験するせん妄の原因

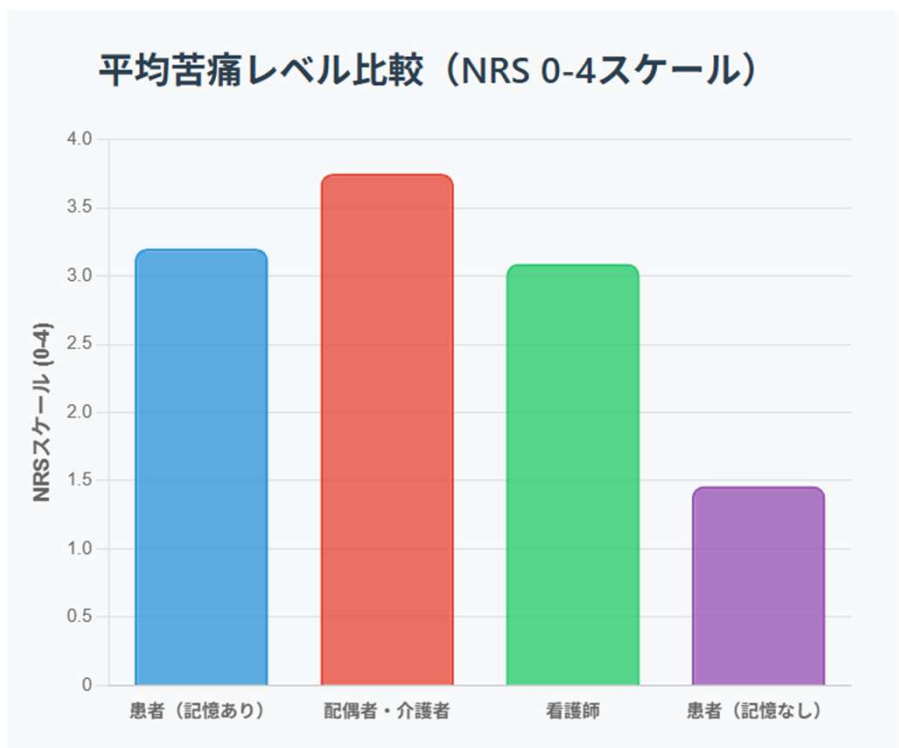
	N(%)
肝不全	45(29)
薬物	38(25)
低酸素	24(16)
感染	17(11)
高カルシウム血症	13(8.5)
身体症状	10(6.5)
腎不全	5(3.3)
低ナトリウム血症	5(3.3)
不明	11(7.2)

○臓器不全などが原因の場合回復困難な場合が多い

○一方で原因が対処可能なら改善の可能性がある

Morita T, et al: Underlying pathologies and their associations with clinical features in terminal delirium of cancer patients. J Pain Symptom Manage 22(6):997-1006, 2001より一部改変

せん妄は患者、家族ともに苦痛の程度が大きい



- 半数の患者がせん妄体験を想起でき、恐怖や不快感を報告
- 患者の家族や介護者はさらに苦痛の程度が大きい

Bruera E, et al. Impact of delirium and recall on the level of distress in patients with advanced cancer and their family caregivers. Cancer 2009; 115: 2004-12 よりcloudにて作成

せん妄における薬剤師の重要性

- 癌患者では、
がん治療や病状進行、症状緩和による多剤併用、動態の変化、
鎮静剤の使用など薬剤に関連したせん妄も多くなる。

相互作用の回避、適切な薬物選択、用量調節の必要性、
患者・家族への説明

せん妄、予防・治療において
薬剤師の関わりは重要

終末期せん妄への薬学的介入

せん妄の予防

<代表的な促進因子>

- ・ 身体的要因
痛み、便秘、尿閉、脱水、
身体拘束、視力・聴力低下
- ・ 精神的要因
不安・抑うつ
- ・ 環境変化
入院、明るさ、騒音
- ・ 睡眠
不眠、睡眠関連障害

- ・ 促進因子への介入中心
- ・ **環境整備**など非薬物療法も重要
- ・ 緩和領域では、
疼痛、便秘、尿閉、不眠など
苦痛痛緩和が予防につながる

環境整備

- 場所、時間の感覚を取り戻す
時計やカレンダーの設置
日時や時間を何気なく会話に盛り込む
なじみのある物、家族の写真を置く
- 会話
否定しない、安心感を与える
- 環境
日光を取り入れる、適度な刺激
夜はしずくに、少し明かりをつけておく
- 安全
刃物を置かない、ベッドを低くする
- 口のケア
口の渇きが強いことが多いので、こまめなケア



緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study（厚生労働科学研究
がん対策のための戦略研究）.意識が混濁したとき.より一部改変

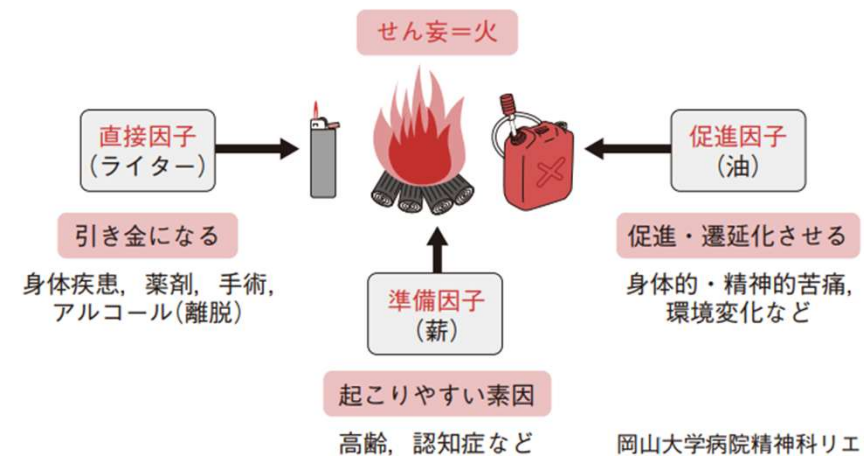
予防～発症後も

せん妄治療の概要

せん妄が起きてしまったら

- 1) 原因（直接因子）の同定と治療
- 2) 苦痛を悪化させている因子（促進因子）の治療とケア
- 3) 治療の目標設定
- 4) 医学的治療へ

がん患者であっても基本的な対応は同様。
終末期など予後が限られた状況では、
「苦痛緩和のための鎮静」という選択肢が存在すること



岡山大学病院精神科リエゾンチーム作成

せん妄治療の概要

1) 原因（直接因子）の同定と治療

薬剤使用歴、頭部画像検査、血液検査、酸素飽和度の測定など

- ・ 高Ca血症⇒ビスホスホネート製剤
- ・ オピオイド、ステロイド、ベンゾジアゼピン系、抗コリン薬など被疑薬の減量、中止、変更

注意点

オピオイド：安易に疑わない、苦痛の悪化が症状悪化につながる。

急激な増量や腎機能、肝機能の急激な変化など血中濃度の変動があった場合には減量考慮。

ステロイド：服用期間に応じて中止、減量。有効性を評価する。

ベンゾジアゼピン系：服用期間に応じて、漸減。抗精神病薬等併用も検討。

日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会，がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き（2023年版）を参考に作成

せん妄治療の概要

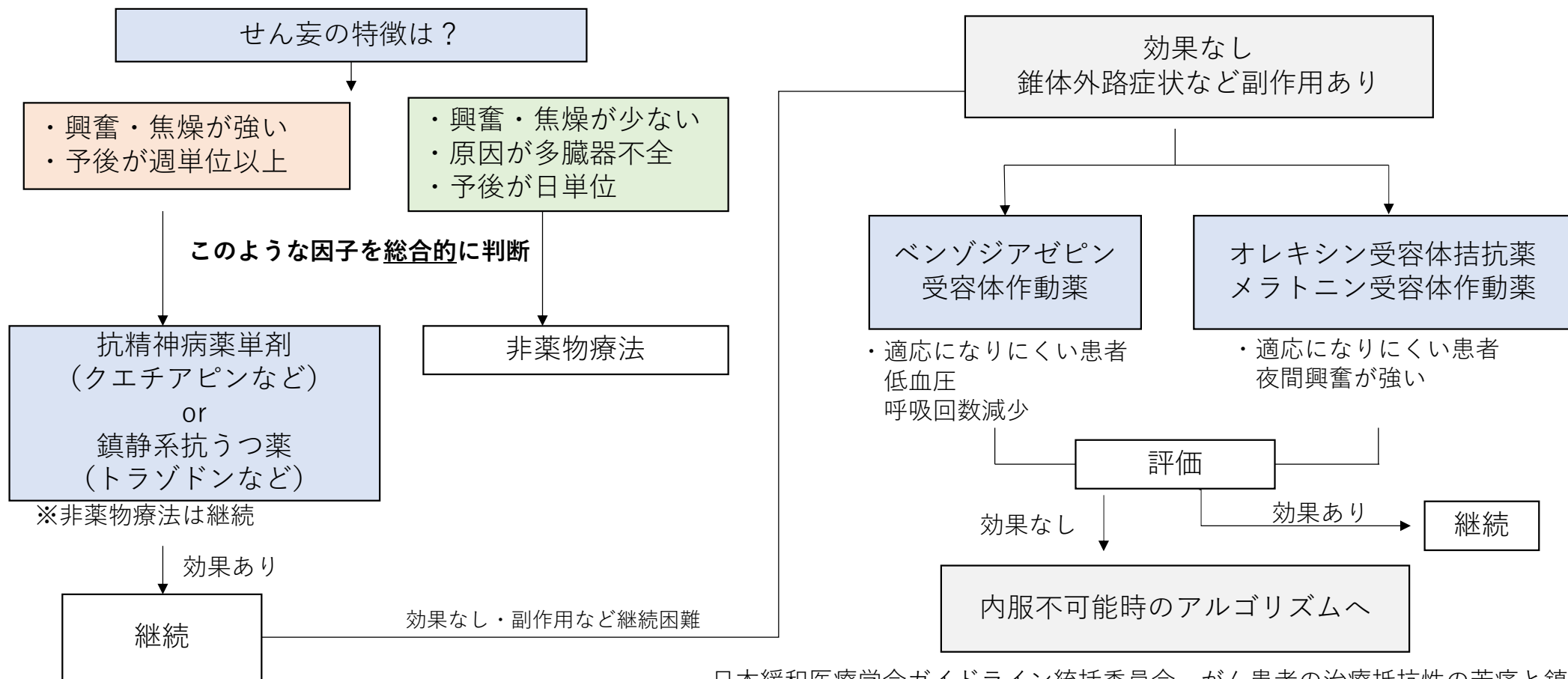
- 2) 苦痛を悪化させている因子（促進因子）の治療とケア
疼痛、発熱、便秘、尿閉など苦痛を緩和
- 3) 治療の目標設定

まず、安全確保

回復困難な場合は①夜間睡眠確保、②興奮、焦燥の緩和
コミュニケーションのできる意識レベルとのバランスを考える

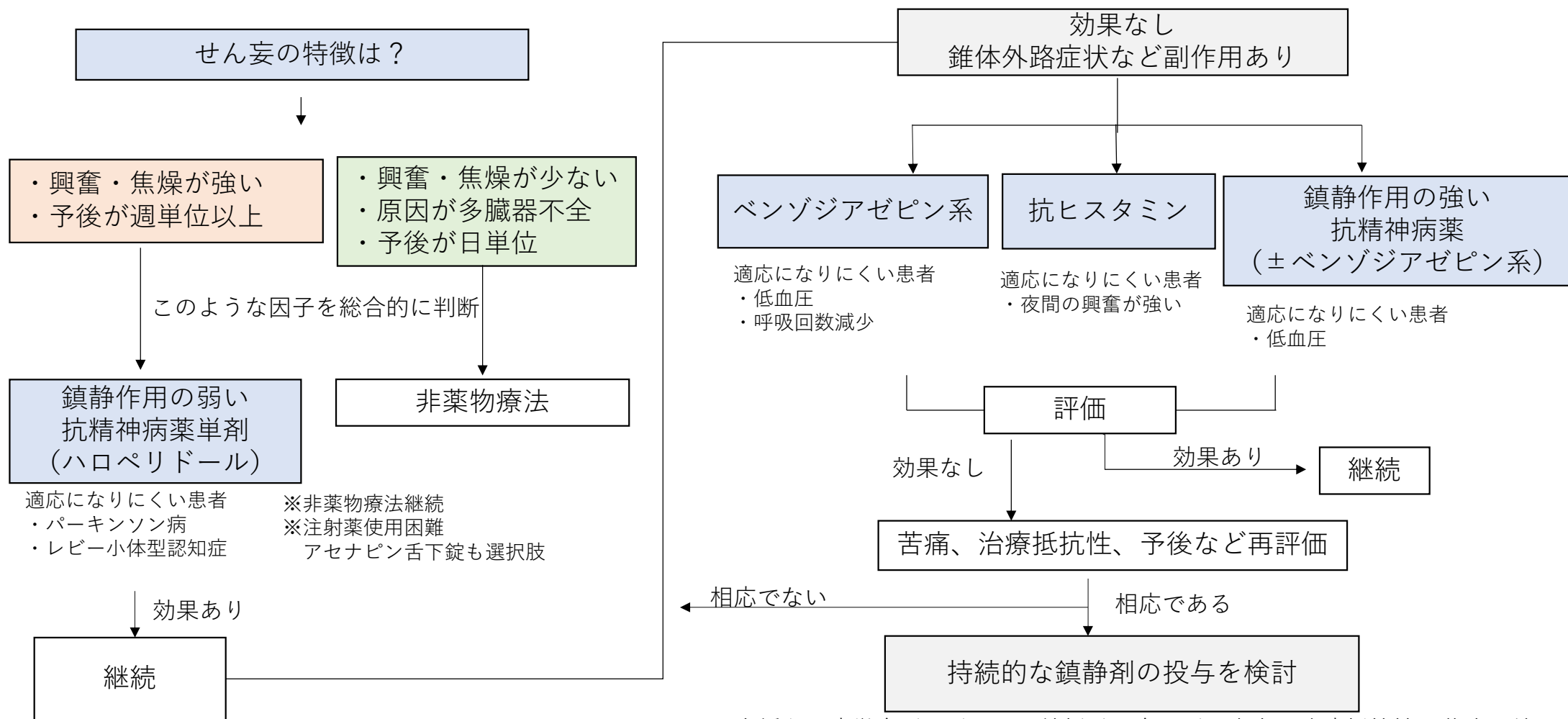
- 4) 医学的治療へ

終末期せん妄に対する治療アルゴリズム（内服可能）



日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会. がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き（2023年版）より一部改変

終末期せん妄に対する治療アルゴリズム（内服不可・内服無効）



日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会．がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き（2023年版）より一部改変

せん妄に対して汎用される薬剤 ～緩和ケア領域～

分類		薬剤名	鎮静作用	特徴
内服	鎮静系抗うつ薬	トラゾドン	軽度～中等度	半減期短い
	非定型抗精神病薬	クエチアピン	強い	半減期短い、糖尿病禁
		リスペリドン	軽度～中等度	抗幻覚妄想作用強い 腎機能に注意。水剤がある。
		ペロスピロン	弱い	抗幻覚妄想作用強い 半減期短い、糖尿病使用可能。
		オランザピン	強い	抗幻覚妄想作用強い。半減期長い。 OD錠あり、糖尿病禁 抗コリン薬作用あり、せん妄悪化
		アセナピン	中等度	抗幻覚妄想作用強い 舌下錠あり、糖尿病・腎障害使用可能
		アリピプラゾール	弱い	抗幻覚妄想作用強い アカシジアのリスクが比較的高い
	定型抗精神病薬	クロルプロマジン	強い	半減期ながい 抗コリン作用が比較的つよい、血圧低下あり、注射あり
	その他	抑肝散	弱い	低K血症に注意
注射	定型抗精神病薬	ハロペリドール	軽度～中等度	抗幻覚妄想作用強い、内服あり パーキンソン、重症心不全、レビー小体型認知症に禁忌
	ベンゾジアゼピン系	フルニトラゼパム	きわめて強い	原則単独では使用しない
				呼吸抑制に注意
	抗ヒスタミン	ヒドロキシジン	軽度～中等度	原則単独では使用しない（せん妄悪化のリスク）

終末期せん妄への薬学的介入の要点

○予防

症状コントロール（苦痛の緩和）≡促進因子のコントロール

⇒患者背景に応じた、**使用薬剤の選択、用量の提案**

そのうえで、非薬物療法も提案していく

○治療

原因薬剤の**同定・代替薬、減量方法の提案**

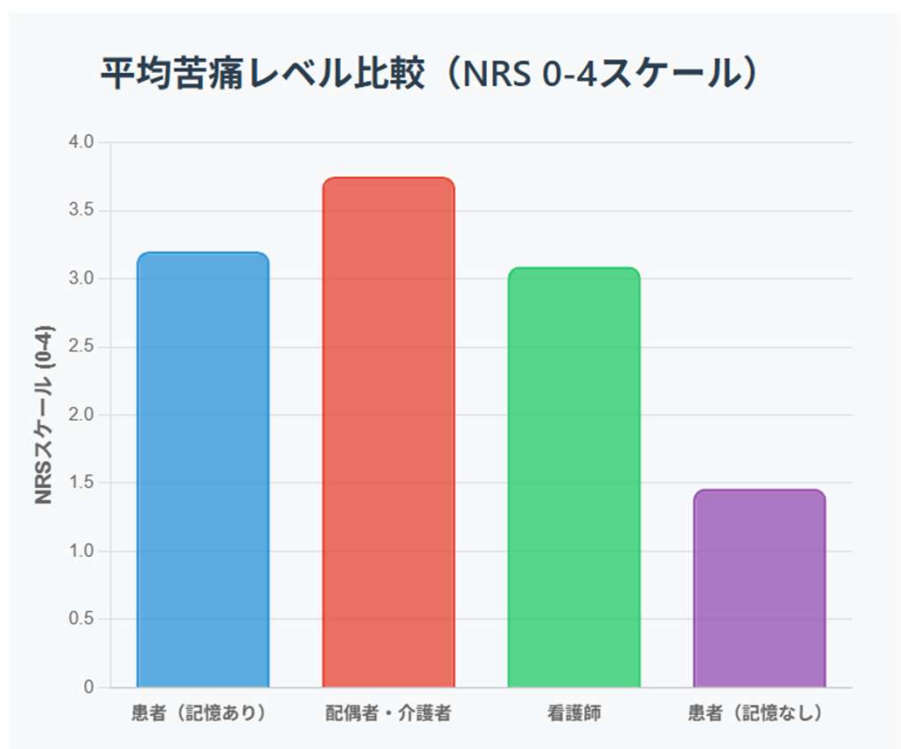
抗精神病薬などの薬物療法の推奨

○患者家族への説明

せん妄正しい知識、対応方法、**薬剤の使用方法的説明。**

家族への説明、ケア

せん妄は患者、家族ともに苦痛の程度が大きい



- ・ 半数の患者がせん妄体験を想起でき、恐怖や不快感を報告
- ・ 患者の家族や介護者はさらに苦痛の程度が大きい

終末期せん妄については、家族の解釈や感じ方に個別性が大きく、回復可能なせん妄における、ケアとことなる側面があると報告されている。

家族への説明（ケア）

「突然人がかわってしまったようで、ショックです・・・。
本心なののでしょうか？・・・」

「昔の出来事をいきなり話し始めたり・・・、私たちが理解できない世界にいるようで、どう接すればいいか分かりません。」

せん妄に直面した家族に、
どんな言葉を返せばよいでしょうか？

家族への説明の要点

○せん妄の正しい説明

- ・ 身体要因や薬物の影響などで生じた意識障害
- ・ 誰にでもおきる可能性がある、性格やこころの強さのせいではない

○原因や予想される経過、対処法の説明

- ・ 可逆性/不可逆性の予測
- ・ いつもと違う様子に注意する
- ・ 患者が**安心・安全にすごせる環境づくり**
- ・ コミュニケーション方法のアドバイス
- ・ **薬剤の使用タイミング**（薬剤の特性、症状によって）

終末期せん妄へのケア（家族）

12

OPTIM

これからの 過ごし方 について



●ほとんどの方がこのような経験は初めてだと思います。心配や不安なことを感じるのはあたりまえのことです。わからないことや相談したいことがあればその都度看護師や医師に声をかけてください。

●このパンフレットは自宅、病院など、さまざまな場面で使用します。

●一般的な事項が書いてあります。患者さんによってはあてはまらないこともあります。

説明を受けた方 _____

説明をした人 _____ 月 _____ 日

OPTIM

意識が混乱したとき

意識の混乱は、「せん妄」と呼ばれます

「せん妄」とはどのような症状ですか？

- 体調が悪い
- 手術の後
- 新しくいきりからだに合わない
- 50～70%の方は、治療により回復します

などの原因で一定の期間意識が混乱することです



「せん妄」のときは、患者さんにこのような変化があります

（すべての方に見られるわけではありません）

☐ 場所や時間の感覚が鈍くなる ・いる場所や、今日が何月何日かわかりにくい ・昼や夜の区別や時間が分かりにくい ・病院にいたり自宅にいたりかわからない	☐ 昼と夜の感覚が鈍くなる ・眠る時間と起きる時間が不規則になる ・昼間眠って、夜に眠れない	☐ 話していることのつじつまが合わない ・過去のことを今のこのように話す ・現実とは違うことを話す
☐ 幻覚がみえる ・実際にはないものが見える ・「部屋の中に虫が見える」 ・「誰かが部屋の外に立っている」	☐ 落ちつきがない ・何度もベッドから起き上がる ・くりかえし、どこかへ行こうとする ・転んでしまう	☐ 怒りっぽくなり、時には無っぽくなる




治療の目標は

☐ せん妄状態がなくなる

☐ 意識はやや混乱しているが、落ち着かない様子がやわらぎ、夜は眠れている

☐ 治療は、 _____ 月 _____ 日 3～7日ごとに見直します

家族向けのパンフレットなど参考にしてみてください。



緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study（厚生労働科学研究がん対策のための戦略研究）

せん妄とは

つじつまが合わず、いつもと違う行動をとるとき

このような状態をせん妄といいます

どうしてこんなことがおこるのでしょうか？

酸素が少なくなったり、
肝臓や腎臓の働きが悪くなって
有毒な物質が排泄されなくなるので、
脳が眠るような状態になるからです。



3割の方は一時期
「興奮状態」になります。

7割の方は自然とウトウト
されるようになります。



興奮が激しいときは
お薬を使うことで
ウトウトしてきます。



●がんが進行した方の70%以上の方におこります。

- *「くすり」や「麻薬」が原因であることは多くありません。
- *体の痛みが強すぎて興奮状態になるものではありません。
- *患者さんの心が弱かったり、性格が原因ではありません。
- *精神病や認知症（痴呆）や「気がおかしくなった」ではありません。

具体的な対応

ご家族はこんなふうにしてあげてください

何か話しているがよく分からない



- どのようなことを話そうとしているのか想像してみてください。本当にあった昔のこと、今気がかりになっていることやしておきたいこと、あるいは口の渇きやトイレに行きたいと伝えようとしていることもあります。
- 時間や場所が分かりにくくなることは多いですが、ご家族のことが分からなくなることはめったにありません。
- つじつまがあわない時は、患者さんの言うことを否定せずにつきあい、安心できるような会話をしてください。「間違いを正す」ことは患者さんを傷つけることがあります。

そばで何をしたいか分からない… 話ができないことがつらい…

- 普段の通りに声をかけたり、静かに足をマッサージしたり、ただ部屋の中でご家族でお話されている声が聞こえるだけでも患者さんはホッとされることが多いです。



そばで何をしたいか分からない… 話ができないことがつらい…

- 普段の通りに声をかけたり、静かに足をマッサージしたり、ただ部屋の中でご家族でお話されている声が聞こえるだけでも患者さんはホッとされることが多いです。



疲れてクタクタになってしまった…

- まず、あなた自身が休めるような工夫を看護師とご相談ください。他のご家族にも協力してもらいましょう。看護師もお手伝いします。
- 日中患者さんが休まれているときは、それに合わせてお休みください。

家族への説明例①

「突然人がかわってしまったようで、ショックです・・・。
いま言っていること、本心なのでしょうか？」

対応例:

「（Aさん）の様子がいつもと違い、戸惑いやショックを感じるのは当然のことです。
せん妄は、脳の働きが一時的に混乱している状態で、ご病気や薬の影響などで起こることが多い症状です。Aさんがおっしゃっていることは、せん妄という状態によって引き起こされているもので、決して本心ではありません。
私たち医療チームも、Aさんの苦痛を和らげ、少しでも穏やかに過ごしていただけるよう、全力を尽くします。」

家族への説明例②

「昔の出来事をいきなり話し始めた、私たちが理解できない世界にいるようで、どう接すればいいか分かりません。」

対応例:

「そうですね、どう対応していいか迷われるのは当然だと思います。

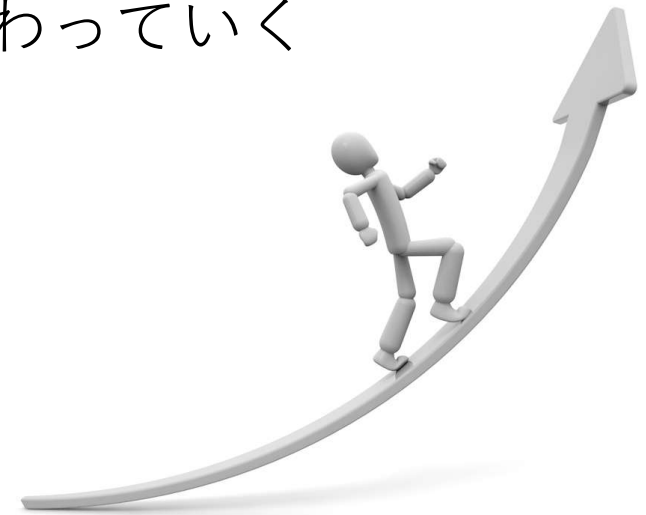
せん妄の状態では、過去の記憶が現在と混同したり、実際にはいない人物が見えたりすることがよくあります。この時、患者さんの世界を否定せず、耳を傾けることが大切です。患者さんの世界を一旦受け止め、患者さんの感情に寄り添う声かけを試してみてください。

また、患者さんの好きな音楽をかけたり、家族の写真を置いたり、触れて安心させてあげたりすることも有効な場合があります。

そのうえで、恐怖や不安が強い場合、興奮が強い場合は薬剤を使用することで、苦痛をやり過ごすことも大切です。」

まとめ

- がん患者において、せん妄は頻度の高い疾患。
- 薬剤が誘発する頻度も高く、予防から発症後の原因検索～治療まで薬剤師のかかわりは重要。
- 知識があるかどうかで、患者家族の苦痛に影響が生じる可能性。
- 様々なツールを活用して、積極的にかかわっていくことで、苦痛を軽減できる。



参考文献

- 日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーターズケア学会. がん患者におけるせん妄ガイドライン
- 日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会. がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き（2023年版）
- 緩和ケアプログラムによる地域介入研究班. 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト：OPTIM study（厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究）」. 看取りのパンフレット

ご清聴ありがとうございました。