

せん妄治療院内フォーミュラリ

監修 精神科リエゾンチーム、消化器内科、脳神経内科
2024.6作成 薬剤部 田中 伽歩、森 良江
* ()内は1錠,1A当たりの薬価 2024.4時点
* ()内は1錠,1A当たりの薬価 2024.4時点

※エビデンスレベルの高い推奨薬剤無し
※エビデンスレベルの高い推奨薬剤無し

せん妄予防として眠前、不眠時指示はBZ系を漸減中止し、デエビゴorベルソムラに変更
※抗不安目的のBZ系は継続可

せん妄

原因探索
直接因子(※1)を探索

薬物療法

非薬物療法

サブタイプ(※2)を確認

・低活動型せん妄

・過活動型せん妄
・混合型せん妄

内服

不可
・パーキンソン病(PD)
・レビー小体型認知症(DLB)
・重度心不全

既往あり
・パーキンソン病(PD)
・レビー小体型認知症(DLB)
・重度心不全

既往あり
・パーキンソン病(PD)
・レビー小体型認知症(DLB)
・重度心不全

既往なし
不穏
不眠
症状なし

既往あり
トラゾドン塩酸塩錠25mg
(¥5.9/錠)
眠前1回各1錠
※トラゾドンは高齢者12.5mgから12.5mg→25mg→50mgと漸増可

無効

糖糖尿病

既往なし
クエチアピン錠25mg 0.5錠
(¥10.1/錠)
眠前：1回12.5mg

既往あり

糖糖尿病

既往なし
クエチアピン錠25mg 0.5錠
(¥10.1/錠)
眠前：1回12.5mg

既往あり

糖糖尿病

既往なし
クエチアピン錠25mg 0.5錠
(¥10.1/錠)
眠前：1回12.5mg

既往あり

糖糖尿病

エビリファイ内用液
3mg/3mL/包
(¥112.2/包)
3mg錠 (¥38.4/錠)
注)3mgまで過鎮静に注意

内服可能

睡眠障害治療薬院内フォーミュラリ参照

内服不可

アタラックスP注 (¥57.00)
不眠不穏時：1A+生食50mL 1日2回まで *30分以上あけて

せん妄悪化に注意 (抗コリン作用)

アタラックスP注 (¥57.00)
不眠不穏時：1A+生食50mL 1日2回まで *30分以上あけて

せん妄悪化に注意 (抗コリン作用)

アタラックスP注 (¥57.00)
不眠不穏時：1A+生食50mL 1日2回まで *30分以上あけて

せん妄悪化に注意 (抗コリン作用)

アタラックスP注 (¥57.00)
不眠不穏時：1A+生食50mL 1日2回まで *30分以上あけて

せん妄悪化に注意 (抗コリン作用)

アタラックスP注 (¥57.00)
不眠不穏時：1A+生食50mL 1日2回まで *30分以上あけて

- せん妄の直接因子 (※1)
- 手術
 - 感染症 (直接侵される髄膜炎や肺炎、尿路感染症、肺炎、敗血症、インフルエンザなど)
 - 内科的疾患
 - 代謝性疾患・内分泌疾患 (糖尿病・肝・腎・甲状腺・副腎疾患など)
 - 低血糖
 - 低酸素
 - 電解質異常
 - 栄養障害 (低タンパク血症)
 - 薬物・アルコール

※2 サブタイプによる分類
24時間以内に下記2項目以上の症状(発症前より認められる症状ではない)が認められる

過活動型せん妄	低活動型せん妄	混合型せん妄
運動活動性の量的増加	活動量の低下	24時間以内に活動型ならびに低活動型両方の症状が認められる
活動性の制御喪失	行動速度の低下	
不穏	会話速度の低下	
徘徊	状況認識の低下	
	会話量の低下	
	無気力	

その他 易怒性(◎)

抑肝散 (¥16.1/包)
タ：1包-
・低Kないこと確認

デパケンSy.5% (¥7.7/mL)
タ：200mg
・低Pit
・肝機能障害
ないこと確認

シクレスト舌下錠5mg (¥215.3/錠)
タ：1錠
・嚥下困難
・腸管が使用できない人に

幻覚<興奮・攻撃性 易怒性(◎)

クエチアピン錠25mg 0.5錠 (¥10.1/錠)
眠前：1回12.5mg 追加→1回12.5mg →1回25mg1錠(¥10.1/錠)
不眠不穏時：1回10mg 1日2回まで *30分-1時間以上あけて

せん妄改善 夜間不眠あり

ペロスピロン錠4mg(¥5.9/錠) + デエビゴ錠5mg (¥82.7/錠) or + トラゾドン錠25mg (¥5.9/錠)
眠前1回各1錠 ※トラゾドンは高齢者12.5mgから12.5mg→25mg→50mgと漸増可

トラゾドン無効時

幻覚>興奮・攻撃性 易怒性(△)

ペロスピロン錠4mg (¥5.9/錠)
分1眠前：1回1錠 追加→分2夕食後眠前
不眠不穏時：1回1錠 1日2回まで *30分-1時間以上あけて

無効

リスパダール内用液 (¥37.50/mL)
0.5mgより開始 ※不穏時頓服と合わせて2mgまで
腎機能低下時は低用量から開始

幻覚<興奮・攻撃性 易怒性(◎)

ペロスピロン錠4mg (¥5.9/錠)
分1眠前：1回1錠 追加→分2夕食後眠前
不眠不穏時：1回1錠 1日2回まで *30分-1時間以上あけて

無効

リスパダール内用液 (¥37.50/mL)
0.5mgより開始 ※不穏時頓服と合わせて2mgまで
腎機能低下時は低用量から開始

精神科コンサルト

- 備考) > 1日毎に評価し改善がなければ薬剤の増量や変更を検討 > 数日間に渡りコントロール出来れば薬剤の漸減-中止を検討
- > 抗コリン作用のある薬剤に注意が必要な疾患 (重症筋無力症等) の場合、注射薬はアタラックスP、ハロペリドール以外での代替薬が無い場合、判断が難しい場合は精神科コンサルト
 - > パーキンソン病薬の調節については必要に応じ、脳神経内科にコンサルト
 - > ペロスピロンやエビリファイ、リスパダール使用時、PD,DLB患者で錐体外路症状悪化の可能性あり (パーキンソン病ガイドライン2018ではクエチアピン低用量が幻覚妄想に有効でパーキンソンニズム悪化を来しにくいと記載あり)



*アルコール離脱せん妄が積極的に予測される場合
内服可能時→ワイパックス錠1.0mg1.5-3錠分3
or 肝障害無ければセルシン錠5mg3錠分3
内服不可時→①ハリペリドール0.5A+生食50mL
②ホリゾン注を5~20mg/分3~4で開始。
改善すれば2~3日おきに漸減し中止。
静注は呼吸抑制リスクある為、**筋注投与**
* BZ系薬剤は約1週間で漸減・中止
* ビタミンB1補充
※重症筋無力症患者の場合、Bz系薬以外での対応 (眠剤や抗精神病薬) で危険行為を防いでいく。