

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%
(¥7.9/mL)

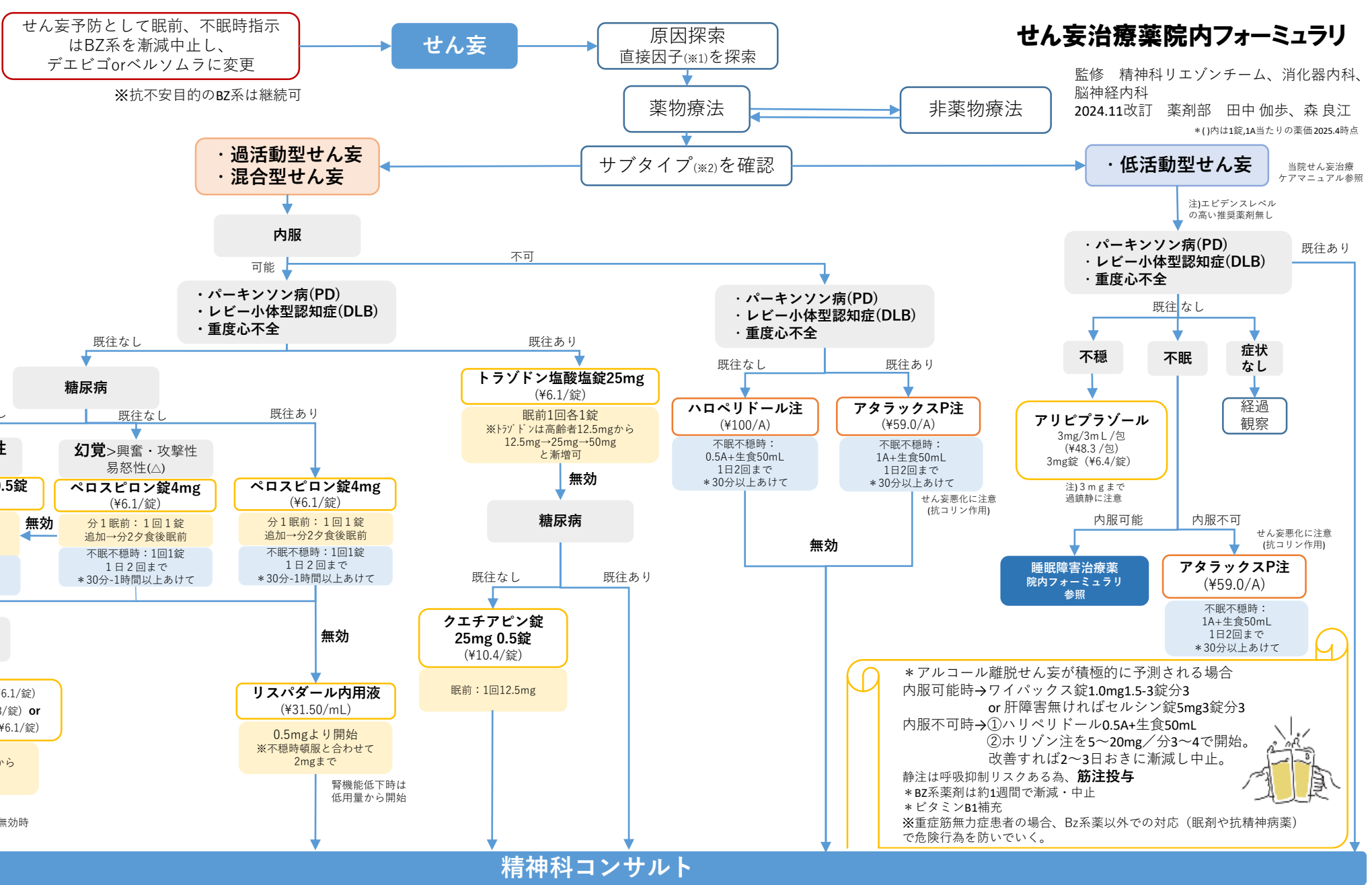
タ：200mg

・低P I t
・肝機能障害
ないこと確認

**シクレスト
舌下錠5mg**
(¥199.6/錠)

タ：1錠

・嚥下困難
・腸管が使用できない人に



せん妄治療院内フォーミュラ

監修 精神科リエゾンチーム、消化器内科、
脳神経内科

2024.11改訂 薬剤部 田中 伽歩、森 良江

※()内は1錠,1A当たりの薬価 2025.4時点

院内せん妄治療
ケアマニュアル参照

非薬物療法

薬物療法

サブタイプ(※2)を確認

せん妄

せん妄予防として眠前、不眠時指示はBZ系を漸減中止し、
デビゴorペルソムラに変更

※抗不安目的のBZ系は継続可

・過活動型せん妄
・混合型せん妄

内服

可能

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

既往なし

糖尿病

既往なし

既往あり

幻覚<興奮・攻撃性
易怒性(◎)

クエチアピン錠25mg 0.5錠
(¥10.4/錠)

眠前：1回12.5mg
追加→1回12.5mg
→1回25mg1錠(¥10.4/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(¥6.1/錠)
+デビゴ錠5mg(¥71.3/錠) or
+トラゾドン錠25mg(¥6.1/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
(¥6.1/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

ペロスピロン錠4mg
(¥6.1/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

リスパダール内用液
(¥31.50/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

無効

糖尿病

既往なし

クエチアピン錠
25mg 0.5錠
(¥10.4/錠)

眠前：1回12.5mg

既往あり

クエチアピン錠
25mg 0.5錠
(¥10.4/錠)

眠前：1回12.5mg

既往なし

ハロペリドール注
(¥100/A)

不眠不穏時：
0.5A+生食50mL
1日2回まで
※30分以上あけて

既往あり

アタラックスP注
(¥59.0/A)

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)

無効

せん妄悪化に注意
(抗コリン作用)

*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週間て漸減・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。

