せん妄治療プロトコール

2016年4月改訂版：心療内科・精神科

- せん妄の診断が付いたら、直接原因の対応をしつつ（低酸素、貧血、脱水、低栄養、電解質異常、炎症、せん妄ハイリスク薬剤、など）速やかに抗精神病薬を用いた定期治療を開始する。頓服対応のみでは効果不十分。
- 主剤選択は別紙アルゴリズムに従う。
- 定期開始量はリスペリドン換算で0.5mgとし、適宜0.5mg刻みで調整する。夕食後内服とする。1日量は最大4mg程度までとする。
- 等価換算量：リスペリドン1mg＝セレネース2mg＝エビリファイ4mg＝ジプレキサ2.5mg＝セロクエル66mg＝ルーラン8mg＝グラマリール100mgを目安に。
- 定期使用量＋1日頓服使用量を目安に次回の定期使用量を決定する。治療開始時期には使用量が必然的に増えるが、この薬剤は効果がないのではと焦らないこと。せん妄治癒にはおおよそ1～2週間はかかる（直接原因が改善傾向にある場合）ものと覚悟しておくこと。
- せん妄の状態像に応じて、適宜主剤の変更も考慮すること。（過活動性の時期にはリスペリドン使用していても、低活動性となったらエビリファイに変更するなど。）
- 感情の起伏が激しい、イライラが強い場合→デパケンRまたは抑肝散を定期に追加する。

（いずれも肝障害時には使用注意。デパケンRは200mgから開始し、200mg刻みで調整。最大800mg程度。抑肝散は3包分3毎食間で。）

- デジレルorテトラミドは睡眠深度を深めるために使用。鎮静作用を翌日に持ち越しやすいため、日中の傾眠が気になる場合は使用中止あるいは減量する。
- 睡眠リズムを整えるロゼレムは、せん妄予防効果もあるため、基本、全症例適応であり、退院時まで入れっぱなしで構わない。
- 低活動せん妄の場合は、エビリファイを推奨。その際、定期内服は朝食後投与とする。頓服はいつでも使用可。
- アルコール離脱せん妄の場合は、ジアゼパム＋抗精神病薬にて治療開始する。詳細は別に記す。
- 人工呼吸器管理下にて鎮静を図っている場合、セレネース(5)0.25～0.5A＋生食50mlを24時間持続点滴で併用すると、呼吸器離脱後のせん妄予防効果があるというエビデンスがあるため推奨する。眠前の時間帯に30分程度で点滴しても構わない。
- 糖尿病にはジプレキサ、セロクエルは禁忌。腎障害時にはリスペリドン、グラマリールは原則使用注意。
- パーキンソニズムありの場合、第一選択はセロクエル、第二選択はエビリファイとする。内服困難であればコントミン筋注か生食50mlに混ぜて30分で点滴。