

せん妄の薬、どう考えて使う？

～同じ“不穏”でも原因で薬が変わる～

① せん妄とは？

- 脳の混乱によって起こる一時的な意識障害
- 原因検索と環境調整が最優先！
- 薬は“補助”として使う

② 大前提：同じ“不穏”でも中身は違う！

興奮している脳
(アクセル全開)



- ・交感神経が高ぶる
- ・暴れる / 興奮 / 不穏

止まりかけている脳
(ブレーキがかかりすぎ)



- ・脳が抑制されすぎている
- ・ぼーっとする / 意識低下

まずは
“どういう脳状態か”
を考慮することが
大切です！



③ 代表例：アルコール離脱 vs 肝性脳症

～似ているのに使う薬が逆になることがある！～

アルコール離脱せん妄
脳が興奮しすぎている状態

特徴

- ・手のふるえ、発汗、頻脈
- ・不安、焦燥感、幻覚
- ・経過：アルコール中止後6～48時間で出現

使う薬 (治療の中心)

ベンゾジアゼピン系
(エチゾラムなど)
→ 脳の興奮を抑えて
落ち着かせる！

VS

肝性脳症

脳が止まりかけている状態

特徴

- ・ぼーっとする、意識変動
- ・羽ばたき振戦
- ・肝機能低下、アンモニア上昇
- ・経過：数日～数週間て出現

使う薬 (不穏時の選択)

ハロペリドール
(セレネース) 少量
→ 必要最小限で
興奮だけを抑える！

ベンゾジアゼピン系は肝性脳症で悪化させることがある！

肝性脳症では、脳内にベンゾジアゼピン様物質が増えていると考えられており、さらにベンゾ系を使うと「脳がさらに止まる」ことがある。

④ せん妄で使う薬の特徴まとめ

～どこに効かせたい薬なのかで考える～

	ハロペリドール (セレネース) 急ブレーキで 暴走を止める薬	クエチアピン (クエチアピン) アクセルをゆっくり 戻す薬	リスパダール (リスパダール) 混乱を整理して 落ち着かせる薬	エチゾラムなど ベンゾジアゼピン系 脳全体に 強いブレーキをかける薬
作用点 (どこに効く?)	ドパミンを強く抑える → 脳の“興奮回路”を切る	ドパミン+セロトニンを調整 +ヒスタミンにも作用 → 興奮をやわらげ、眠気も出る	ドパミン+セロトニンを調整 → 幻覚・妄想への作用が比較的強い	GABAを強める → 脳全体に抑制をかける
向いている場面	・強い興奮、暴力、危険行動 ・点滴を抜く、処置ができない ・肝性脳症の不穏にも使うことがある	・夜間不穏、昼夜逆転 ・ソワソワ、不安 ・軽い幻覚、易刺激性	・幻覚、妄想 ・被害的言動、興奮 ・怒りっぽい、攻撃的	・アルコール離脱せん妄の主役 ・強い不安、不眠、筋緊張の緩和
特徴	・即効性が比較的高い ・鎮静力が強い ・注射でも使える	・マイルドで使いやすい ・眠りを整えやすい ・錐体外路症状が少なめ	・少量でも効きやすい ・幻覚・妄想に比較的強い ・液剤もあり調整しやすい	・不安をとる、眠くなる ・筋弛緩作用もある ・アルコール離脱に有効
注意点	・錐体外路症状(振戦、筋固縮など) ・QT延長 → 不整脈注意 ・高齢者では効きすぎ注意	・眠気、ふらつき、転倒注意 ・血圧低下に注意 ・飲みすぎると過鎮静	・錐体外路症状(クエチアピンより出やすい) ・高齢者で効きすぎ注意 ・脳血管イベントに注意(高齢認知症)	・一般的なせん妄では悪化することがある ・高齢者では転倒、過鎮静に注意 ・肝性脳症では特に注意(悪化のリスク)

⑤ 薬を使う前に大切なこと

- ✓ 原因の検索と治療(感染、低酸素、尿閉、便秘、脱水、電解質異常、薬剤など)
- ✓ 環境調整(静かな環境、見当識のサポート、昼夜のリズムを整える)
- ✓ 安全確保(転倒予防、点滴・チューブ類の管理)
- ✓ 家族への説明・協力

⑥ 本日のまとめ

“不穏”を見た時、
「なぜ不穏なのか？」を考えよう！

脳が興奮している？
→ ベンゾ系が有効なことがある
(例：アルコール離脱)

脳が止まりかけている？
→ ベンゾ系は悪化のリスク
(例：肝性脳症)

病態を見極めて、薬を選ぶことが患者さんの安全につながります！

