
 原 著

天理よろづ相談所病院におけるせん妄の現状

天理よろづ相談所病院精神神経科

 池下克実, 奥村和夫, 中谷紀子,
 米本重夫, 牧隆平, 菅原圭悟

奈良県立医科大学精神医学教室

森川将行, 岸本年史

CASES OF DELIRIUM IN TENRI HOSPITAL

 KATSUMI IKESHITA, KAZUO OKUMURA, NORIKO NAKATANI,
 SHIGEO YONEMOTO, RYUHEI MAKI and KEIGO SUGAWARA

Department of Neuropsychiatry, Tenri Hospital

MASAYUKI MORIKAWA and TOSHIFUMI KISHIMOTO

Department of Psychiatry, Nara Medical University

Received August 12, 2005

Abstract : We investigated the demographic characteristics of patients with delirium in the Department of Neuropsychiatry, Tenri Hospital, during the period from August 2003 to July 2004. Twenty-three patients (mean age 69 y.o.) were diagnosed with delirium, which included inpatients in other department wards. Seventeen patients (74%) of them were inpatients and 22 patients (96%) were referred from other departments. Fourteen patients (61%) suffered from tumor as a general medical condition. In order to treat delirium, haloperidol (44%), risperidone (17.5%), tiapride (17.5%) and quetiapine (13%) were used in each patient. Finally, 14 patients (61%) were cured of delirium and 4 patients were died from their physical complications.

Key words : delirium, mortality, comorbidity

緒 言

天理よろづ相談所病院は外来部門と 815 床の入院施設からなる総合病院である。その為他科からせん妄患者のコンサルトを受けることが少なくない。せん妄の発生頻度は 10 ~ 30%¹⁾とも言われており、入院中の高齢者の有病率においては 10 ~ 40%²⁾との報告がなされている。そ

れにもかかわらず、多くの患者において誤診され、70%^{2,3)}が診断されないか未治療のままになっているという報告がある。またせん妄は合併症の併発率の増大や死亡率の増加に関係する^{4,5,6,7,8,9)}といわれており、それらのリスクを減らす為に適切な治療的介入が必要とされる。以上を踏まえ今回当科外来を受診した患者(他科入院中の患者を含む)の中でせん妄と診断された患者を調査し若干の

考察を行った。

対 象

2003年8月1日から2004年7月31日までの1年間に当科外来を初診した患者(他科入院中の患者を含む)の中で米国において精神疾患の分類・診断に広く用いられているDSM-IV-TR¹⁰⁾の診断基準によるせん妄と診断された患者23名を対象とした。性別、年齢、紹介元、基礎疾患、治療薬、転帰等について診療録を後方視的に調査した。せん妄の改善については初診時からせん妄の症状が消失し安定した時期までの期間を評価の対象とした。治療薬剤についてはそれぞれの患者に最も治療効果があったと考えられる薬剤について調査した。

結 果 と 考 察

Table1に示しているように2003年8月1日から2004年7月31日の間に当科を初診したせん妄患者総数は23名であった。内訳は男性17名(74%)、女性6名(26%)であり、男性患者が多いという結果は男性がせん妄の危険因子となるという報告^{6,9)}に一致した。平均年齢は69歳であり、60歳以上の患者が19人(83%)と大部分を占め(Table1)、高齢がせん妄発生の危険因子となるという報告^{2,4,5)}に一致する結果となった。入院患者17名(74%)、外来患者6名(26%)であり(Table2)、入院患者にせん妄が起りやすい傾向を認めた。22名(96%)が他科からの紹介であり、何らかの基礎疾患の存在を認めた(Table2)。悪性腫瘍に罹患していた患者は14名(61%)を占め悪性腫瘍罹患患者にせん妄が出現しやすい傾向を認めた。この事は癌患者入院中のせん妄発生率が25%に至るとい報告¹⁾に一致する結果となった。悪性腫瘍罹患患者の

Table 1. Demographic characteristic of patients

Age	Male	Female	Total
40 ~ 49	0	1	1
50 ~ 59	3	0	3
60 ~ 69	7	0	7
70 ~ 79	4	4	8
80 ~ 89	3	0	3
90 ~ 99	0	1	1
Total	17	6	23

Table 2. Primary discharge diagnosis of delirium patients

Primary discharge diagnosis	Inpatients	Outpatients	Total
Neoplasms	12	2	14
Endocrine	1	1	2
Cardiovascular	0	1	1
Cerebrovascular	0	1	1
Respiratory	2	0	2
Digestive	1	0	1
Others	1	1	2
Total	17	6	23

死亡率は奈良県立医科大学付属病院¹¹⁾での報告では60%であったが、当科では27%(14名中3名)と低い値となった。また手術を施行された患者は10名(44%)で、そのすべての患者は手術後にせん妄を認めた。この事は術後患者の51%にせん妄が発生するという報告¹⁾に一致する結果となった。今回の調査で腹部外科からの紹介が6名

Table 3. Nosological number of patients referred by other departments

	Numbers
Department of General Medication	1
Department of Gastroenterology	2
Department of Respiratory Medicine	1
Department of Neurology	3
Department of Endocrinology	1
Department of Abdominal Surgery	6
Department of Respiratory Surgery	2
Department of Neurosurgery	1
Department of Urology	1
Department of Oto-rhinolaryngology	1
Department of Ophthalmology	1
Department of Radiology	1
Others	2

(26%)と最多であった理由として手術後という要素がせん妄発生に関与した可能性が考えられた(Table3).

せん妄治療に使用した抗精神病薬の内訳はハロペリドール10名(44%),リスペリドン4名(17.5%),クエチアピン3名(13%),チアプリド4名(17.5%),ペロスピロン1名(4%),未使用1名(4%)であった(Table4).抗精神病薬(ハロペリドール)の静注・筋注を使用した患者は11人(48%)であった.青森労災病院¹²⁾では抗精神病薬の非経口投与頻度は20%であり当院よりも低い使用率であった.今回の調査では術後の患者が10名(44%),ターミナルケアの患者(当科初診時に予後1年以内と推定されていた患者)が7名(30%)存在し,これらの内服困難な患者において,非経口投与可能なハロペリドールが高頻度を選択されたと考える.転帰としては治癒(抗精神病薬の投与がなくなった状態)6名(26%),寛解(抗精神病薬は服用しているが症状が消失している状態)8名(36%),軽快(部分的に症状は治まったが,一部症状が残る状態)1名(4%),不変4名(17%),不明(せん妄治療中に死亡)4名(17%)であった.入院中にせん妄を発症した高齢患者が入院中に死亡する率はAmerican Psychiatric Association (APA)の報告においては22~76%であるが,今回の調査では年齢制限がなくとも17%と低い値となった.

治癒・寛解に至った患者(14名)の初診から症状改善までの平均期間(治療期間)は11.5日であった.この期間はAPAのガイドラインの10~12日という報告に一致する結果となった.

長期的な経過を見ると治癒に至った6名の患者の内2

Table 4. Pharmacotherapy for delirium

Antipsychotics	Patients
Haloperidol	10
Risperidone	4
Tiapride	4
Quetiapine	3
Perospirone	1

名に再発を認めた.(それぞれ約1年後,約8ヶ月後の再発であった.いずれも身体疾患増悪による再入院中に再発した).また2004年12月2日の時点での死亡者は治療期間の転帰で不明(死亡)と示した4名を含め合計8名(36%)と増加した.23名中15名が2004年12月2日の時点で初診から1年以内であったにもかかわらず1年後の死亡率25%という報告¹³⁾を上回る結果となった.せん妄治療期間終了後に死亡した4名の患者のせん妄治療期間の転帰については不変3名,軽快1名と転帰が良好でないものであった.この結果からせん妄の予後不良が死亡率の増加に関連する可能性が示唆された.

せん妄の発症は死亡率の増加に有意に関係しているという報告^{4,5,7,8,9,14)}が多く見られるが,今回の調査においても8名の死亡者を認め,せん妄は重要な問題として捉えるべきであると考えられた.今後せん妄の診断・治療の重要性を普及させるとともに他科との連携の必要性が感じられた.今回の調査では他科から受診依頼のあった患者のほとんどは過活動型(興奮,幻覚,妄想,不眠)であり,末期患者で活動低下型(無気力,傾眠)の患者については受診にまで至っていない可能性(せん妄の診断を見逃している例を含め)が考えられ,今後活動低下型のせん妄に対しても評価していく必要がある.

結 語

- 1) 男性, 高齢者, 入院患者, 悪性腫瘍を合併した患者, 術後患者にせん妄が生じやすい傾向が示唆された.
- 2) 治療薬としては非定型抗精神病薬が使用可能となった現在もハロペリドールが最も多く使用されていることが示された.
- 3) せん妄患者における合併症の予後は悪く, せん妄の予後不良が死亡率の増加に関連する可能性が示唆された.

文 献

- 1) American Psychiatric Association : Practice Guideline for the Treatment of Patients with Delirium(American Psychiatric Press, 1999). (日本精神神経学会 監訳: 米国精神医学会治療ガイドライン せん妄)
- 2) David, K. C. and Susan, L. : Diagnosing and managing delirium in the elderly . Can Fam Physician, 47 : 101-118, 2001.
- 3) Steven, C. S. and Martin, M. E. : Delirium Pragmatic guidance for managing a

- common, confounding, and sometimes lethal condition. *Geriatrics*, **57** : 33-38, 2002.
- 4) **A, Burns. , A, Gallagley. and J, Byrne.** : Delirium . *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.* **75** : 362-367, 2004.
 - 5) **Juan, M. V., Ana, M. P., Perla, P., Jorge, R., Antonio, R. V. and Luis, M. G.** : Incidence of delirium, risk factors, and long-term survival of elderly patients hospitalized in a medical specialty teaching hospital in Mexico City . *Int. Psychogeriatr.* **15** : 325-336, 2003.
 - 6) **Martin, G. C., Francois, J. P. and L. Michel.** E. Delirium: prevention, treatment, and outcome studies . *J. Geriatr. Psychiatry. Neurol.* **11** : 126-137, 1998.
 - 7) **E. Wesley, E., Ayumi, S., Brenda, T., Theodore, S., Sharon, M. G., Frank, E. H., Sharon, K. I., Gordon, R. B. and Robert, S. D.** : Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA*, **291** : 1753-1762, 2004.
 - 8) **Ritsuko, K., Guillaume, G. F., Louise, A., Anne, P., Robert, W. P., Johanne, M., Yola M. and Christina, W.** : Delirium in older emergency department patients discharged home: effect on survival . *J. Am. Geriatr. Soc.* **51** : 443-450, 2003.
 - 9) **Janet, L.C., Michael, J. G., Patrice, K. N., Edward, W. M., Alexandra, P., Bernard, F. C. and Inge, B. C.** : Delirium in patients with cancer at the end of life. *Cancer Pract.* **8** : 172-177, 2000.
 - 10) American Psychiatric Association : Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. (訳 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸 : DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引)
 - 11) **林竜也, 森川将行, 五十嵐潤, 中田正樹, 小倉絵美子, 段野哲也, 高橋弘幸, 井上雄一郎, 平山智英, 大澤弘吉, 岸本年史** : 奈良県立医科大学付属病院精神科におけるせん妄に対する治療の現況. *老年精神医学雑誌* **14** : 777-781, 2003.
 - 12) **中野英樹, 北條敬, 加川真弓** : 他科よりコンサルトされたせん妄患者について. *青森労災病院医誌.* **13** : 1-4, 2003.
 - 13) **Robert, M. H.** : Delirium and Agitation. *Curr. Treat Options Neurol.* **2** : 141-150, 2000.
 - 14) **Jane, M., Martin, C., Michal, A., Francois, P. and Eric, B.** : Delirium predicts 12-month mortality. *Arch. Intern. med.* **162** : 457-463, 2002.