

東大阪市立総合病院精神科におけるせん妄調査

東大阪市立総合病院精神科

橋本和典, 上村秀樹

奈良県立医科大学精神医学教室

森川将行, 岸本年史

INVESTIGATION OF PATIENTS WITH DELIRIUM IN THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRIC SERVICE IN HIGASHIOSAKA CITY GENERAL HOSPITAL

KAZUMICHI HASHIMOTO and HIDEKI UEMURA

Department of Psychiatry, Higashiosaka City General Hospital

MASAYUKI MORIKAWA and TOSHIFUMI KISHIMOTO

Department of Psychiatry, Nara Medical University School of Medicine

Received February 19, 2007

Abstract : We investigated the demographic characteristics of patients with delirium in the Department of Psychiatry, Higashiosaka City General Hospital, during the period from April 2005 to March 2006. Forty-five patients (mean age 72.4 y.o.) were diagnosed with delirium, and 40 (89%) of these were over 60 years old. Seventeen patients (36%) suffered from malignant tumor as an underlying disease and 4 patients (24%) died during their admission. In order to treat delirium, risperidone (53%), quetiapine (20%), perospirone (7%), olanzapine (2%), haloperidol (4%) and tiapride (2%) were used. Finally, 16 patients (36%) were improved from the delirium state and the mean period of improvement from delirium was 10 days after the first examination. Finally, 9 patients (20%) of all patients who were diagnosed with delirium died from their physical complications.

Key words : delirium, mortality, pharmacotherapy, elderly people, physical status

緒 言

東大阪市立総合病院は病床数 573 床の総合病院であり、年間約 11000 人の入院患者、及びのべ約 39 万人の外来患者数がある。精神科には入院病床はなく、外来診療およびコンサルテーションリエゾンを中心に医療を行っている。せん妄は身体疾患の患者に合併することが多く、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。入院中におけるせん妄の発生頻度は 10～30%、そして、入院中の高齢者の 10～40% に生じると報告¹⁾されている。また、せん妄においては合併症の併発率の増大や死亡率の増加が関係する^{2,3)}とされ、適切な治療的介入が必要とされる。今回当科外来でせん妄と診断された患者(入院患者を含む)を対象に調査を行った。

対象と方法

2005年4月1日から2006年3月31日までの1年間に当科外来を初診した患者(入院患者を含む)で、DSM-IV-TR⁹⁾の診断基準によりせん妄と診断された患者を対象とした。

対象患者については、性別、年齢、紹介元、基礎疾患、治療薬、そして、転帰について診療録を後方視的に調査した。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。

結果と考察

Table 1に示すように2005年4月1日から2006年3月31日までに当科を初診したせん妄患者は男性28名(62%)、女性17名(38%)の総数45名で男性患者において多く認めた。また、平均年齢は72.4歳で60歳以上が40名と89%を占めていた。これは男性⁹⁾、高齢者⁹⁾がせん妄の危険因子となるという報告に一致した。入院患者は42名(93%)で外来患者は3名(7%)であった。44名は他科からの紹介であり、せん妄を引き起こす何らかの基礎疾患(Table 2)を認めた。悪性腫瘍が17名(38%)を占めていた。悪性腫瘍患者の入院中のせん妄の発生率が25%という報告¹⁾があり、悪性腫瘍患者ではせん妄が出現しやすいという点で共通していた。悪性腫瘍罹患患者で、せん妄を起こした場合の死亡率は奈良県立医科大学附属病院⁷⁾の報告では60%であったが、当科では24%(17名中4名)と低い値となった。大学病院ではより重症な患者の入院が多いためと考えられる。紹介元の診療科(Table 3)では、呼吸器内科からは12名(27%)で、次いで

外科からの11名(24%)であった。疾患の内訳は呼吸器内科からの12名中5名が肺癌と約半数を占め、外科からの11名中9名が悪性腫瘍であり、術後せん妄は6名であった。悪性腫瘍や手術後でせん妄を生じた患者が多く紹介されており、過去の報告に一致した。

せん妄の治療に使用した薬剤(Table 4)は、リスペリドン24名(53%)、クエチアピン9名(20%)、ペロスピロン3名(7%)、オランザピン1名(2%)、ハロペリドール2名(4%)、チアプリド1名(2%)、そして、抑肝散1名(2%)であった。10名は軽症であり原疾患の治療を優先することで短期間で改善が期待されたため投薬しなかった。抗精神病薬(ハロペリドール)の筋注・静注を使用した患者は1名であった。天理よろづ相談所病院⁸⁾での筋注・静注の使用頻度は48%であり当院よりも高い使用率であった。リスペリドンについては、2002年7月から液剤が使用できるようになった。23名中18名(78%)が液剤を投与されており、ターミナルの患者や、全身状態不良の患者など経口摂取困難な患者に対しても、経口投与をしやすくなったため、筋注・静注の頻度が低かったと考えられる。

転帰では治癒(薬物療法の必要なくなった状態)7名(15%)、寛解(薬物療法は継続しているが、症状が消失している状態)9名(20%)、軽快(部分的に症状は治まったが、一部症状が残る状態)9名(20%)、不変7名(16%)、そして、死亡7名(16%)であった。6名は不明であった。入院中にせん妄を発症した高齢患者の入院中の死亡率は、American Psychiatric Association (APA)¹⁾の報告では

Table 1. Demographic characteristics of patients

	Male	Female	Total
mean age (years)	72.4±9.2	74.9±11.6	72.4±10.1
number			
50～59	3	2	5
60～69	7	3	10
70～79	11	7	18
80～89	6	2	8
90～99	1	3	4
Total	28	17	45

Table 2. Underlying disease

Underlying disease	Inpatients	Outpatients	Total
Cancer	17	0	17
Pneumonia	4	0	4
Chronic lung disease	3	0	3
Renal failure	3	0	3
Cerebrovascular disease	2	0	2
Gastrointestinal disease	0	0	2
Metabolic disorder	0	0	1
Congestive heart failure	0	0	1
Others	9	3	12

Table 3. Number of patient referred by other departments

Name of department	Numbers
General Medicine	4
Respiratory Medicine	12
Cardiovascular Medicine	3
Gastroenterology	1
Neurology	6
Orthopedic Surgery	3
Surgery	11
Brain Neurosurgery	1
Oral surgery	1
Urology	1
Dermatology	1

22～76%であるが、今回の調査では16%と低い値になった。初診から6ヵ月後の死亡率は24%であり、従来の報告の25%¹⁾と近い値となった。死亡した8名のせん妄治療における転帰は不変7名、軽快1名であり、転帰は良好ではなかった。このことから、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。

治癒・寛解にいたった患者(16名)の初診から症状改善までの治療期間は平均10.1日であった。APAのガイドライン¹⁾の10～12日という報告に一致した。

せん妄の発症は死亡率の増加に有意に関連していると

の報告^{23,24)}が多く見られるが、今回の調査においても8名の死亡者を認めた。このことからせん妄の診断、治療の重要性が認識されるとともに、受診者はほとんどが他科からの依頼であり、総合病院精神科における他科との連携の重要性が再確認された。

結 語

1) 男性、高齢者、入院患者、悪性腫瘍を合併した患者、そして、術後の患者においてせん妄を発症しやすい傾向を認めた。

Table 4. Pharmacotherapy for delirium

	Numbers
Risperidone	24
Quetiapine	9
Perospirone	3
Olanzapine	1
Haloperidol	2
Tiapride	1
Yokukansan	1
None	10

2) 治療薬としては、非定型抗精神病薬であるリスペリドンが最も多く使用されており、また、リスペリドン液剤の使用により、経口摂取困難な患者に対しての経口投与の幅が広がったと考えられた。

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 Journal of Psychiatry*. **156**: 1-20, 1999.
- 2) Inouye, S., Horowitz, R., Tinetti, M. and Berkman, L.: Acute confusional state in the hospitalized elderly: incidence, risk factors and complications (abstract). *Clin. Res.* **37**: 524, 1989.
- 3) Cole, M. G. and Primeau, F. J.: Prognosis of delirium in elderly hospital patients. *Can. Med. Assoc. J.* **149**: 41-46, 1993.
- 4) American Psychiatric Association: Quick Reference to the Diagnostic Criteria form DSM-IV-TR, 2000. (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き, 2002.)
- 5) 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 the life. *Cancer Pract.* **8**: 172-177, 2000.
- 6) David, K. C. and Susan, L.: Diagnosing and managing delirium in the elderly. *Can. Fam. Physician.* **47**: 101-118, 2001.
- 7) 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状. *老年精神医学雑誌* **14**: 777-781, 2003.
- 8) 池下克実, 奥村和夫, 中谷紀子, 米本重夫, 牧隆平, 菅原圭悟, 森川将行, 岸本年史: 天理よろづ相談所病院におけるせん妄の現状. *奈良医学雑誌* **56**: 225-228, 2005.