

# ① 診断・予防

## 1 せん妄とは？

せん妄の発症には、図1のような状態が関与している。必ず直接因子が関与しており、身体的（器質的）な障害が存在していることを意味している。ストレスだけではせん妄は発症しない。背景因子、誘発因子が著明なほど、せん妄は発症しやすくなる。背景因子の代表的なものは、認知症があげられる（後述）。誘発因子の代表的なものとして、集中治療室などの環境因子があげられる。逆に、せん妄が発症した場合には、なんらかの身体症状の

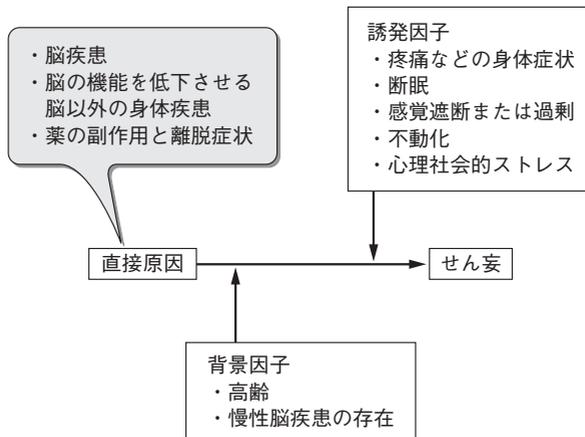


図1 せん妄の発症原因・要因

変化（悪化），あるいは新たな身体疾患（例：感染）が存在しており，身体的な検索が重要となる．せん妄の直接原因の検索が最も大切である．

## 2 せん妄の診断

せん妄診断のゴールドスタンダードとなっているのは，アメリカ精神医学会発行の「精神障害の診断と統計の手引き第4版修正版（DSM-IV-TR）」によるものである（表1）．せん妄は急性に発症（通常数時間から数日）し，意識，注意，知覚の障害が出現し，日内変動を示す症候群である．D項目に“証拠がある”といった記述があるが，臨床現場では原因が特定されないことも多い．

簡便なスクリーニングとして，CAM（Confusion Assessment Method）<sup>1)</sup>がよく用いられている（表2）．非常に簡便だが，問題点として，感度・特異度が検査者により大きく影響される点などが指摘されている．せん妄の見逃しも多い．比較対象研究で使用する場合には，見逃しは両群ともに同程度

表1 せん妄の診断基準

- 
- A. 注意を集中し，維持し，転導する能力の低下を伴う意識の障害（すなわち環境認識における清明度の低下）
  - B. 認知の変化（記憶欠損，失見当識，言語の障害など），またはすでに先行し，確定され，または進行中の痴呆ではうまく説明されない知覚障害の出現
  - C. その障害は短期間のうちに出現し（通常数時間から数日），1日のうちで変動する傾向がある
  - D. 病歴，身体診察，臨床検査所見から，その障害が一般身体疾患の直接的な生理学的結果により引き起こされたという証拠がある
- 

表2 CAM（Confusion Assessment Method）

- 
- 1. 急性発症で変化する経過
  - 2. 注意力散漫
  - 3. 支離滅裂な思考
  - 4. 意識レベルの変化

せん妄の診断： 1, 2は必須に加えて 3または4

---

のため問題は大きくないが、臨床現場で使用する場合には、CAMに加えてなんらかの認知機能検査（Mini Mental State Examination や長谷川式簡易知能検査スケール）を併用して行う必要がある。

現在、診断に用いられるスケールで最も信頼性が高いのが、Delirium Rating Scale, Revised 98（DRS-R98）である<sup>2)</sup>。表3に評価項目のスコアシートを示す（評価にあたっては、評価基準を参照。また、使用にあたっては許諾が必要）。日本語版の信頼性も検討されている<sup>2)</sup>。13項目の重症度スコアと、診断用の3項目を加えた合計スコアで評価する。せん妄診断のカットオフ値は、重症度スコアで10点、合計スコアで14.5点である<sup>2)</sup>。日常使用するスケールとして（あるいは一時スクリーニングとして）は煩雑かもしれないが、せん妄評価において必要な項目が網羅されており、研修医やコメディカルのせん妄診断のトレーニングに非常に有用である。

せん妄のサブタイプは現在大まかに、過活動型、低活動型、混合型の3つに分類されている<sup>3)</sup>（表4）。低活動型せん妄は、“不穏”がないため見逃されやすい。さらに、低活動型せん妄の場合には、うつ状態と誤診されやすい。実際には、特に身体的重症例の場合には、過活動型せん妄より、低活動型せん妄のほうが多いことが知られている。また、低活動型せん妄は、せん妄の持続時間が長いことも指摘されている。

低活動型せん妄は、見逃されやすさもあるが、“静穏”で“手がかからない”ために発見されても治療せずに放置されることも多い。しかし、最近指摘されているが、せん妄時に患者は甚だしい苦痛を感じており、またその想起が可能であることがわかっている<sup>4,5)</sup>。その苦痛は、過活動型せん妄も低活動型せん妄も同様であることがわかっており、適切な対応が必要となる。低活動型せん妄であっても、過活動型同様に抗精神病薬に反応することもわかっている。

表3 DRS-R-98 評価項目

DRS-R-98 SCORE SHEET

名前: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_ 時間: \_\_\_\_\_

評価者: \_\_\_\_\_

重症度得点合計: \_\_\_\_\_ DRS-R-98 スコア合計: \_\_\_\_\_

重症度項目	得点	その他の情報
睡眠覚醒サイクル	0123	<input type="checkbox"/> 昼寝 <input type="checkbox"/> 夜間の障害のみ <input type="checkbox"/> 昼夜逆転
知覚障害	0123	錯覚, 幻覚のタイプ <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 臭覚 <input type="checkbox"/> 触覚 錯覚, 幻覚の体裁 <input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 複雑
妄想	0123	妄想のタイプ <input type="checkbox"/> 被害型 <input type="checkbox"/> 誇大型 <input type="checkbox"/> 身体型 性質 <input type="checkbox"/> 系統だっていない <input type="checkbox"/> 体系づいている
情動の変容	0123	タイプ <input type="checkbox"/> 怒り <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不機嫌 <input type="checkbox"/> 高揚 <input type="checkbox"/> いらだち
言語	0123	挿管, 無言等の場合ここにチェック <input type="checkbox"/>
思考過程	0123	挿管, 無言等の場合ここにチェック <input type="checkbox"/>
運動性焦燥	0123	身体拘束されている場合ここにチェック <input type="checkbox"/> 身体拘束の方法:
運動制止	0123	身体拘束されている場合ここにチェック <input type="checkbox"/> 身体拘束の方法:
見当識	0123	日付: 場所: 人物:
注意	0123	
短期記憶	0123	項目を記録するまでの試行回数: <input type="checkbox"/> カテゴリーのヒントを与えた場合チェック
長期記憶	0123	<input type="checkbox"/> カテゴリーのヒントを与えた場合チェック

(次頁に続く)

表3 続き

重症度項目	得点	その他の情報
視空間能力	0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 手指が使えない場合ここにチェック
短期間での症状発症	0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 症状がその他の精神症状に重畳している場合チェック
症状重症度の変動性	0 1 2	<input type="checkbox"/> 夜間のみに症状が出現している場合チェック
身体障害	0 1 2	関係している障害:

© Trzepacz 1998

表4 **せん妄のサブタイプ** (Meagher D, et al. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2008; 20(2): 185-93)<sup>3)</sup>

#### 過活動型せん妄

24時間以内に下記2項目以上の症状(せん妄発症前より認める症状ではない)が認められた場合

- 運動活動性の量的増加
- 活動性の制御喪失
- 不穏
- 徘徊

#### 低活動型せん妄

24時間以内に下記2項目以上の症状(せん妄発症前より認める症状ではない)が認められた場合

活動量の低下または行動速度の低下は必須

- 活動量の低下
- 行動速度の低下
- 状況認識の低下
- 会話量の低下
- 会話速度の低下
- 無気力
- 覚醒の低下/ひきこもり

#### 混合型

24時間以内に、過活動型ならびに低活動型両方の症状が認められた場合

### 3 認知症との鑑別

せん妄と認知症の鑑別であるが、教科書的には表5にあげたようなものが用いられている。しかし、現実の臨床現場では鑑別は非常に困難である。