

[短 報]

在宅医療におけるせん妄治療の現状に関するアンケート調査

縄田 修一^{*1} 神山 紀子^{*1} 山田 朋樹^{*2}
小林 靖奈^{*1} 山元 俊憲^{*1}^{*1} 昭和大学薬学部薬物療法学講座臨床薬学部門^{*2} 樹診療所

(2015年10月1日受理)

【要旨】 在宅医療におけるせん妄治療の実態を把握するため、横浜市で在宅医療を行っている医師を対象にアンケート調査を行った。20名が解析可能であった。35%の医師が、経口投与が困難であることを理由にせん妄治療を中止した経験を有しており、85%の医師が患者の家族や介護者による坐剤の投与は可能と回答した。在宅医療でのせん妄治療における坐剤の必要性が示唆された。

キーワード：せん妄、在宅医療、アンケート

緒 言

在宅医療におけるせん妄の症例報告は散見されるが、発症頻度やその治療、治療の継続を困難にしている要因に関する国内の報告は現在のところない。在宅医療の普及に伴い、せん妄リスクの高い高齢者、認知症や終末期の患者を在宅でケアする機会も増えていると考えられる。一方で、在宅医療では、病院に比べて提供できる医療行為は限られており、医師や看護師だけでなく、患者家族やヘルパーなど介護職の協力も不可欠である。そこで、せん妄治療における薬剤の選択においては、医療者だけでなく、患者家族や介護職が容易に使用できる剤形であることも重要な視点となると推察される。これらのことを明らかにするには、在宅医療におけるせん妄治療の実態を把握する必要がある。

そこで、本研究では、在宅医療におけるせん妄治療の実態を把握することを目的としてアンケート調査を行った。

方 法

1. アンケートを送付する施設の抽出

横浜市医師会ホームページに掲載されている「医療機関検索」(<http://www.gis.survey.ne.jp/yokohama/doctor/default.asp>) (参照2014年3月8日)、および神奈川県が提供している「かながわ医療情報検索サービス」(<http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/>) (参照2014年3月8日)において、訪問診療、または、在宅医療のキーワードで検索された横浜市内の診療所および病院を抽出した。

2. アンケートの送付と回収

直接記入式の調査票(図1)を、抽出された診療所および病院132施設へ、アンケート趣意書およびせん妄の説明文書とともに郵送した。せん妄の説明文書には、Confusion Assessment Method (CAM)によるせん妄の評価法、ならびに、過活動型せん妄、低活動型せん妄、混合型の説明を掲載した。施設あたり複数の医師が在宅医療を担っている可能性を考慮し、3部ずつ同封した。各施設で訪問診療(在宅医療)を行っている医師に、無記名で調査票に回答の記入を依頼した。これを昭和大学薬学部薬物療法学講座臨床薬学部門へ返送してもらうことで回収し、資料とした。アンケート調査期間は、平成26年4月17日～5月16日の約1カ月間とした。

〈調査票のアンケート項目〉アンケート項目は、訪問診療(在宅医療)における、過去1年間の回答者の経験に関する質問と現在の考えに関する質問の7項目と、回答者の訪問診療の状況(1年間の患者数、がん患者数、非がん患者数、看取り人数)からなる(図1)。

3. アンケート回答者への倫理的配慮

アンケート趣意書を作成し、本研究の目的、方法、および同意の得られた人のみ回答してもらうよう説明を記載した。したがって、別文書にて同意を得ることはせず、回答記入した調査票の提出をもって同意が得られたものとした。

4. 倫理委員会の承認

本研究は、昭和大学薬学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号192)。

結 果

1. 回収率

アンケートは、22通の返信があり(回収率17%)、1通

<p>調査票</p> <p>在宅医療におけるせん妄の発現状況およびその治療に関するアンケート</p> <p>訪問診療（在宅医療）における、過去1年間のあなたの経験（設問1～5）及び、今のあなたの考え（設問6～8）についてお尋ねします。</p> <p>1. 訪問診療（在宅医療）において、せん妄症状が出現する患者の割合は、過去1年間のご自身の経験でどの程度ですか？ （ ）%程度</p> <p>2. 経口（経管含む）投与が可能な患者のせん妄に対する治療として、行ったことがあるものを選択してください（複数選択可） a <input type="checkbox"/> リスペリドンなど非定型抗精神病薬の経口（経管）投与 b <input type="checkbox"/> ハロペリドールなど定型抗精神病薬の経口（経管）投与 c <input type="checkbox"/> ハロペリドールの点滴 d <input type="checkbox"/> ミアンセリン投与 e <input type="checkbox"/> トラゾドン投与 f <input type="checkbox"/> ミダゾラム等による持続的な鎮静 g <input type="checkbox"/> 環境調整など非薬物療法 h <input type="checkbox"/> その他（ ） i <input type="checkbox"/> 積極的治療は行わない</p> <p>3. 経口（経管含む）投与が不可能な患者のせん妄に対する治療として、行ったことがあるものを選択してください（複数選択可） a <input type="checkbox"/> ハロペリドールの点滴 b <input type="checkbox"/> ミダゾラム等による持続的な鎮静 c <input type="checkbox"/> 環境調整などの非薬物療法 d <input type="checkbox"/> その他（ ） e <input type="checkbox"/> 薬物治療を中止する</p> <p>4. 訪問診療（在宅医療）で、せん妄に対する薬物治療を中止せざるを得なかった経験とその理由を以下の中からお選び下さい。（複数回答可） a <input type="checkbox"/> せん妄治療薬の経口（経管を含む）投与が困難になったため中止した b <input type="checkbox"/> 終末期で治療対象のせん妄ではないと判断したため中止した c <input type="checkbox"/> せん妄治療を中止した経験がない d <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p>5. 設問4でaを選択した方にお尋ねします。せん妄に対する薬物治療を中止したあとは、どのような対応を行いましたか？（複数回答可） a <input type="checkbox"/> 入院 b <input type="checkbox"/> 在宅で経過をみた c <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>6. 経口投与が困難な患者のせん妄に対して薬物治療をする場合、家族など介護者が投与可能な経路は何かあるとお考えですか？以下の中からお選び下さい。（複数回答可） a <input type="checkbox"/> 経管投与 b <input type="checkbox"/> 坐剤 c <input type="checkbox"/> いずれも家族など介護者には困難である</p> <p>7. 経口（経管を含む）投与が不可能な患者のせん妄に対し、ミアンセリン坐剤は必要だと思いますか？ a <input type="checkbox"/> 必要 b <input type="checkbox"/> ある程度必要 c <input type="checkbox"/> あまり必要ない d <input type="checkbox"/> 必要ない e <input type="checkbox"/> わからない a～dの回答の理由は何ですか？ （ ）</p> <p>8. その他、在宅でのせん妄治療についてご意見等がありましたらご記載ください</p> <p>記憶の範囲内で、ご自身の訪問診療（在宅医療）についてご記入可能な項目について、ご回答をお願いいたします。</p> <p>過去1年間の在宅訪問診療（在宅医療）患者数約（ ）人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年間のがん患者数約（ ）人 ・1年間の非がん患者数約（ ）人 ・1年間の在宅での看取りの患者数約（ ）人 <p style="text-align: right;">ご協力ありがとうございました</p>
---	--

図1 調査票.

には2部の回答が同封されていたため、回答者数は23名であった。回答者のうち、ほとんどの項目に回答がなかった3名を除き、20名の回答について解析を行った。

2. 回答者の在宅医療の状況

回答者の過去1年間の訪問診療患者数は、最小2名から最大400名と幅が大きく、20名の医師の患者数中央値は88人であった（表1）。また、訪問診療した患者の疾患は、がん患者（中央値8名）に比べ、非がん患者（中央値71名）のほうが9倍多かった。在宅での看取り患者数の中央値は10名であった。回答者が過去1年間に経験したせん妄患者の割合は、0から65%と幅が大きく、中央値は5%であった（表1）。

3. 経口投与が可能な患者のせん妄治療

経口投与が可能な患者のせん妄に対し行ったことがある治療方法では、非定型抗精神病薬85%（17/20）、定型抗精神病薬55%（11/20）、環境調整などの非薬物療法55%（11/20）の回答が多かった。また、ミアンセリンの投与経験は15%（3/20）、ハロペリドールの点滴は5%（1/20）であった（図2）。

〈経口投与が不可能な患者のせん妄治療〉 経口投与が不可能な患者のせん妄に対し行ったことがある対応は、薬物治療を中止する40%（8/20）、環境調整などの非薬物治療30%（6/20）が多く、ハロペリドールの点滴、ミダゾラム

等による持続的な鎮静はいずれも5%（1/20）とわずかであった（図3）。その他に関する自由記述回答として、クエチアピンを粉砕し注腸投与、入院治療に切り替える等があった。

4. せん妄に対する薬物治療の中止経験とその理由

せん妄患者の薬物治療を中止した理由は、経口投与が困難になったため35%（7/20）、終末期で治療対象ではないと判断したため40%（8/20）であった（図4）。一方、せん妄治療を中止した経験がないとの回答は25%（5/20）であった。

また、経口投与が困難になったことを理由に治療を中止した場合、その後の対応は、入院57%（4/7）、在宅での経過観察71%（5/7）であった。

5. 家族など介護者が投与可能な剤形

患者以外の家族や介護者が可能な投与経路としては、坐剤85%（17/20）、経管投与50%（10/20）であったが、いずれの投与経路も困難10%（2/20）であった（図5）。

6. ミアンセリン坐剤の必要性

経口投与が不可能な患者のせん妄に対するミアンセリン坐剤の必要性については、必要35%（7/20）、ある程度必要25%（5/20）であり、60%の医師が必要と回答した。その選択理由としては、治療の選択枠が増えることが大切、あれば大変便利、介護者の負担軽減、効果が期待でき

表1 回答者の在宅医療の状況

No	患者数 (人)	がん患者 (人)	非がん患者 (人)	在宅での看取り (人)	せん妄患者の割合 (%)
1	2	0	2	0	0
2	15*	1	14	1	0
3	15	1.5	10	2.5	0
4	16	0	16	1	20
5	20	3	17	1	10
6	20	2	18	2	20
7	30	2	28	2	5
8	70	5	65	10	10
9	70	2	68	4	10
10	75	3	72	7	5
11	100	15	85	10	5
12	100	30	70	20	6
13	140	20	120	15	1
14	140	40	100	33	10
15	200	100	100	100	5
16	200	40	160	65	5
17	200	10	190	20	5
18	200	50	150	60	7
19	300	40	260	30	2
20	400	25	350	30	65
中央値	88	8	71	10	5
最小	2	0	2	0	0
最大	400	100	350	100	65
合計	2,313	389.5	1,895	414	

回答者 20 名の過去 1 年間の在宅医療の現状を示す。

* 10 から 20 と範囲での回答であったため、非がん患者とがん患者の合計数である 15 名で記載した。

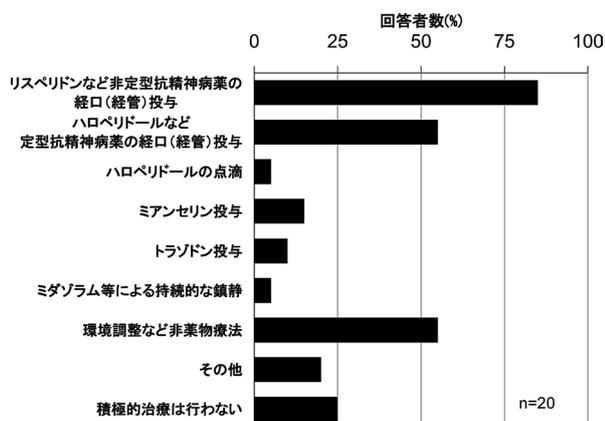


図2 経口（経管含む）投与が可能な患者のせん妄に対して行ったことがある治療。複数選択可。

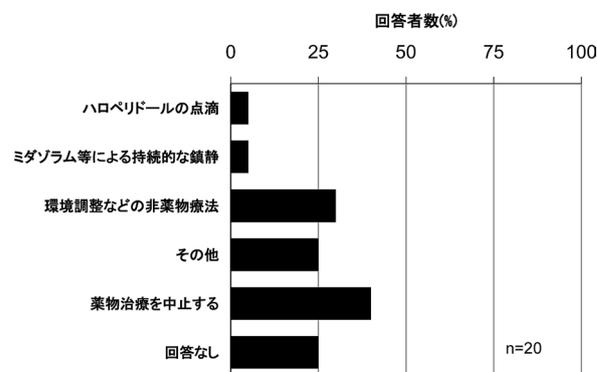


図3 経口（経管含む）投与が不可能な患者のせん妄に対して行ったことがある治療。複数選択可。

る、坐薬は鎮痛・痙攣でも役立っている、などが挙げられていた。

考 察

在宅医療におけるせん妄治療の状況に関するアンケート調査を行った。

アンケートの回答者数は 20 名と少なかったが、回答者の 1 年間の総患者数は 2,000 名を超えていることから、小

規模ではあるものの一定の評価が可能なデータであると考えた。在宅医療におけるせん妄に関する情報は、症例報告などに限られている。このような現状において、本調査結果は、在宅医療におけるせん妄への対応を考えるうえで、重要な情報を提供するものと考えている。

在宅医療におけるせん妄に対する治療と入院患者に対する治療との相違を把握するため、経口投与が可能な患者への治療について質問を行った。Hatta らは、33 病院における 1 年間の前向き観察研究を行い、せん妄が生じた 2,834

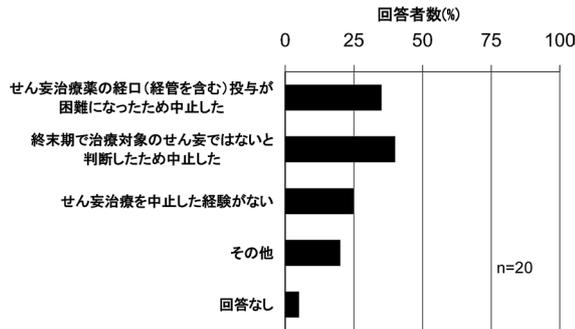


図4 せん妄に対する薬物治療を中止せざるを得なかった経験と理由。複数選択可。

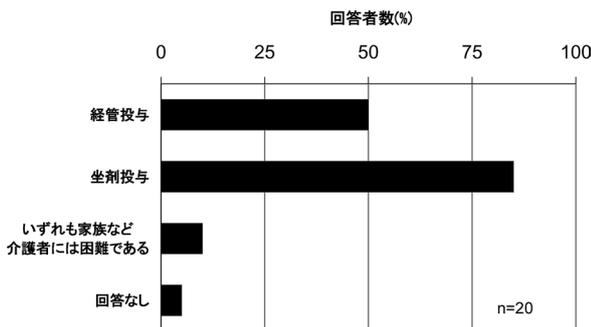


図5 家族など介護者が投与可能な経路。複数選択可。

名の患者に行われた治療を集計している¹⁾。2,453名の患者に薬物治療が行われ、リスペリドン34%、クエチアピン32%、ハロペリドール(非経口投与)20%の順に多く使用されていた。本調査では、多くの医師が非定型抗精神病薬の経口(経管)投与(85%)、ハロペリドールの経口(経管)投与(55%)を経験しており、ハロペリドールよりも非定型抗精神病薬のほうが多く使用されている傾向が認められた。しかし、ハロペリドールの投与経路としては、在宅医療では経口投与が多く用いられていた。この点が、入院と在宅医療での大きな違いであった。

経口投与が不可能になった場合、入院治療において第一選択薬であるハロペリドールの点滴²⁾はほとんど使用されていなかった。これは、在宅医療において定期的な静脈注射を行うことが困難であることや、保険適応の問題と推察される。さらに、35%の医師が、経口投与が困難になったことで、せん妄治療自体を中止した経験があった。このことから、在宅医療において、投与経路が薬剤選択のうえで非常に重要になっていると考えられた。

現在、せん妄治療に用いられる薬剤の剤形は、錠剤・液剤などの経口剤および注射のみである。しかし、注射剤は家族や介護者が投与するのが困難であることから、実際に

投与可能な経管投与および薬局等でも製剤化が可能な坐剤にしぼって、経口投与不可能な場合の可能性を調査した。その結果、家族など介護者が投与可能な経路としては、坐剤(直腸投与)が経管投与より多い結果となった。これは、経管からの投与は、経管チューブの管理や投与時に一定の手技が必要とされるが、坐剤は手技が容易であるためと考えられる。また、家族以外の介護職員についても坐剤投与は、医療者からの教育を受ければ介護職員が行うことも可能であり、坐剤は家族の介護負担の軽減にもつながると考えられた。

ミアンセリンは、高齢者の低活動性せん妄などへの有用性が報告²⁾されており、ミアンセリン坐剤は製剤学的検討が行われている³⁾ほか、臨床での使用の報告もある⁴⁾。そこで、われわれは、経口投与が不可能な患者のせん妄に対する対応の一つとして、ミアンセリン坐剤の必要性を調査した。その結果、60%の医師がミアンセリン坐剤は必要と回答した。ミアンセリンをせん妄治療に使用した経験がある医師が少ないこと、直腸投与の簡便性が有益と考える医師が多いことから、実際は、坐剤へのニーズが高いことを反映していると考えられた。

本研究により在宅医療におけるせん妄治療の状況の一端が明らかとなり、医療資源に限られた在宅医療において、せん妄治療に用いることができる坐剤の開発が必要と考えられた。在宅医療におけるせん妄治療の実態を把握するうえで、せん妄の発症状況を明らかにすることが必要である。そのためにはカルテ調査等の実施が不可欠であり、今後の課題である。

利益相反(COI):なし。

謝 辞

本研究に同意し、アンケート調査にご協力くださいました医師の方々に感謝いたします。

文 献

- Hatta K, Kishi Y, Wada K, et al. Antipsychotics for delirium in the general hospital setting in consecutive 2453 inpatients: A prospective observational study. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 2014; 29: 253-262.
- 日本総合病院精神医学会在り方委員会薬物療法検討小委員会編集. せん妄の治療指針. 星和書店, 東京, 2005.
- 中島孝則, 岩田政則, 縄田修一, 他. ミアンセリン坐剤の院内製剤化へ向けた物理薬剤学的特性からのアプローチ. *医療薬* 2012; 38: 702-707.
- Nakamura J, Uchimura N, Yamada S, et al. Mianserin suppositories in the treatment of post-operative delirium. *Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp.* 1997; 12: 595-599.

Survey of Home Care Physicians on Treatment of Delirium

Shuichi NAWATA^{*1}, Noriko KOHYAMA^{*1}, Tomoki YAMADA^{*2},
Yasuna KOBAYASHI^{*1}, and Toshinori YAMAMOTO^{*1}

^{*1} Department of Pharmacotherapeutics, Division of Clinical Pharmacy, Showa University,
35-1, Chigasaki-chuo, Tsuzuki-ku, Yokohama 224-8503, Japan

^{*2} Itsuki Clinic, 2-1-10, Tomiokanishi, Kanazawa-ku, Yokohama 236-0052, Japan

Abstract: We conducted a survey on providing at-home medical care for delirium patients. We sent a questionnaire to home care physicians in 132 clinics in the city of Yokohama and received 21 responses, 20 of which were analyzable. Thirty-five percent of the respondents decided to discontinue pharmacological treatment for delirium when patients encountered difficulty with oral administration. Many respondents (85%) noted that family members and caregivers are able to administer medication to delirium patients by means of a rectal suppository. These results suggest that there is a need for using suppositories to treat delirium in a home care setting.

Key words: delirium, at-home medical care, questionnaire survey