

公益財団法人日本医療機能評価機構  
医療の質向上のための体制整備事業（厚生労働省補助事業）

質改善事例 フェイスシート  
睡眠薬使用適正化による  
せん妄予防の実践

病院名：静岡県立総合病院

事例テーマ（以下より該当するものに○をつけてください。複数選択可）

<input type="radio"/>	a.医療安全に寄与した事例
<input type="radio"/>	b.患者の意見が取り入れられたことにより改善につながった事例
<input type="radio"/>	c.多職種チームで質改善が進められた事例
<input type="radio"/>	d.診療・ケアのパフォーマンスが向上し、かつコスト面にも影響があった事例
<input type="radio"/>	e.その他、指標を活用した改善活動の普及・促進に資すると考えられる事例

# 病院プロフィール



## 地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院の概要

病床数	718床（一般662床、結核50床、精神6床）
診療科	31 診療科
病院機能	<ul style="list-style-type: none"><li>● 地域がん診療連携拠点病院</li><li>● 高度救命救急センター</li><li>● 基幹災害拠点病院</li><li>● 県リハビリテーション支援センター</li><li>● へき地医療支援病院</li><li>● 結核医療(感染症)</li><li>● 難病医療協力病院</li><li>● エイズ拠点病院</li><li>● 臓器移植：幹細胞移植施設、臓器提供施設、HLA検査センター、腎移植推進モデル施設、強角膜作製施設</li></ul>
平均在院日数（一般病床）	11.1日（2023年12月）
病床利用率（一般病床）	83.5%（2023年12月）

## 業務改善前の状況

- 入院患者の不眠症状への対応において、不眠時指示で使用できる薬剤は、**ブロチゾラム錠0.25mg**と**ゾルピデムOD錠5mg**などのベンゾジアゼピン系薬剤(BZD)のみであり、それらの**薬剤使用により生じたせん妄が続いていた**。
- 当院において、せん妄対策に使用する薬剤ガイドラインや動画資料、せん妄に対する情報提供のパンフレット等は**存在していなかった**。
- 上記のため、**2021年初頭**より、各種医療チーム、精神科、薬剤部、看護部、事務部などが協同して、睡眠薬使用の適正化のための資料作成、啓蒙活動、指示変更、不眠時使用薬剤変更等の活動に着手した。

# 改善活動の時系列

- 2020年 8月：レンボレキサント錠2.5mg、5mg、10mg採用
- 2021年 1月：不眠時指示にレンボレキサント2.5mg追加  
全職員対象せん妄研修(web配信)  
せん妄ハイリスク加算算定開始
- 2021年 4月：せん妄対策ガイドライン(当院版)作成
- 2021年 8月：睡眠薬フォーミュラリー作成
- 2021年10月：全職員対象せん妄研修(web配信)

# 業務改善策一覧

- Web研修：せん妄の講義を全職員向けに実施
- 患者家族への情報提供ツール作成(せん妄パンフレット)
- せん妄対策ガイドライン(当院版)を作成
- 不眠時指示にレンボレキサント錠2.5mgの追加
- 予定入院患者の入院前問診にBZD使用量確認実施
- 薬剤部が全病棟にレンボレキサント錠2.5mgを配置
- 当院における睡眠薬フォーミュラリー作成

# せん妄ハイリスクな対象者への予防も含めた重点的介入

## せん妄ハイリスク患者ケア加算の創設

- 一般病棟入院基本料等を算定する病棟において、入院早期にせん妄のリスク因子をスクリーニングし、ハイリスク患者に対して非薬物療法を中心としたせん妄対策を行うことについて、新たな評価を行う。

### (新) せん妄ハイリスク患者ケア加算 100点(入院中1回)

#### 【算定要件】

施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策を行った場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。

#### 【対象となる入院料】

急性期一般入院基本料	特定集中治療室管理料
特定機能病院入院基本料(一般病棟)	ハイケアユニット入院医療管理料
救命救急入院料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料

#### 【施設基準】

- (2) せん妄のリスク因子の確認のためのチェックリスト及びハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成していること。

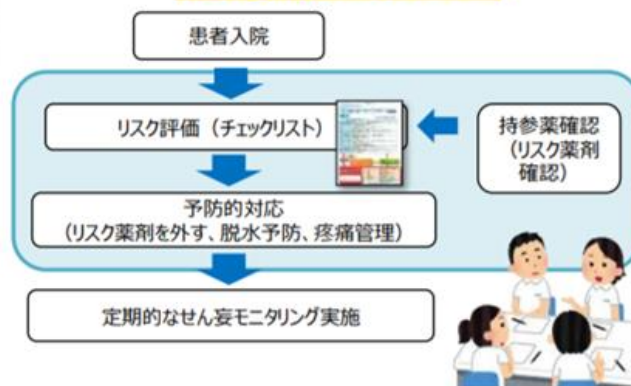
#### 【せん妄のリスク因子の確認】

- 70歳以上
- 脳器質的障害
- 認知症
- アルコール多飲
- せん妄の既往
- リスクとなる薬剤
- 全身麻酔の手術

#### 【ハイリスク患者に対する対策】

- 認知機能低下に対する介入
- 脱水の治療・予防
- リスクとなる薬剤の漸減・中止
- 早期離床の取組
- 疼痛管理の強化
- 適切な睡眠管理
- 本人・家族への情報提供

### せん妄対策のイメージ



#### 【WGメンバーの所属部署】

- ・臨床診療部
- ・看護部
- ・薬剤部
- ・患者サポートセンター
- ・事務部
- ※医療安全部
- ※医療チーム

(認知症ケア、精神科リエゾン)

出典) 厚生労働省保険局医療課「令和2年度診療報酬改定の概要」

# 患者サポートセンターにおけるせん妄予防ケア体制

入院前

## 入院前問診 看護師

- 予約入院患者に対して「せん妄リスク因子のスクリーニング」「高齢者総合機能評価」を実施

目的：入院前から可能な限りせん妄のリスク因子を把握する  
(認知症高齢者の場合、混乱の少ない環境を整えて入院受け入れする)

### せん妄リスク因子の確認項目

- 70歳以上
- 脳器質的障害
- 認知症
- アルコール多飲
- せん妄の既往
- リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）の使用
- 全身麻酔を要する手術またはその予定があること

# 患者サポートセンターにおけるせん妄予防ケア体制

入院前

## 患者サポートセンター（入院前／退院支援）

- 要介護者の生活状況についてケアマネージャーと連携して情報収集を実施
  - － 過去のせん妄に関する情報を得た場合 －
    - ① せん妄発症時の様子に関して情報収集をする
    - ② 入院予定病棟の病棟管理者と情報共有をする

## 薬剤師（入院前の持参薬確認）

- 予約入院患者に対して「せん妄リスク薬剤の確認」を実施
  - ※ベンゾジアゼピン系薬剤については服用頻度・期間についても確認

せん妄リスク評価		
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
■ ベンゾジアゼピン受容体作動薬	<input type="checkbox"/> 定期	<input type="checkbox"/> 頓服
使用頻度	薬剤名・内服期間(把握できる範囲で)	

# 病棟におけるせん妄予防ケア体制

入院後

## 病棟看護師

- ①全入院患者に対して「せん妄リスク因子のスクリーニング」
- ②認知症をもつ入院患者に対して「認知症ケアチームスクリーニング」を実施

目的：せん妄ハイリスク患者に対して適切な予防対策を行う  
(認知症ケアチームの介入が必要な状態かを各部署で検討する)

### ～入院前と入院後のカルテシステムを活用した連携～

入院前問診の情報  
自動取得

病棟看護師は入院前問診から  
入院するまでの期間において、  
状態の変化がないかを確認する。

【チェックがある場合】

せん妄に関する情報提供は  
入院前問診で実施されている。

作成日 2021/03/10 18:07 時系列ビュー

せん妄ハイリスクチェックリスト 認知症ケアチームスクリーニング

せん妄ケア計画 認知症ケア計画

■せん妄ハイリスク患者ケア加算に関わるチェックリスト

患者氏名 練習用 一般10

入院日: 2016年09月30日 (日付)  
リスク因子確認日: 2021年03月10日 (日付)  
せん妄対策実施日: 2021年03月10日 (日付)

せん妄のリスク因子の確認

- 70歳以上
- 脳器質的障害
- 認知症
- アルコール多飲
- せん妄の既往
- リスクとなる薬剤(特にベンゾジアゼピン系薬剤)の使用
- 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること
- 該当なし

2. ハイリスク患者に対するせん妄対策

- 認知機能低下に対する介入(見当識の維持等)
- 脱水の治療・予防(適切な補液と水分摂取)
- リスクとなる薬剤(特にベンゾジアゼピン系薬剤)の漸減・中止
- 早期離床の取り組み
- 疼痛管理の強化(痛みの客観的評価の併用等)
- 適切な睡眠管理(非薬物的な入眠の促進等)
- 本人及び家族へのせん妄に関する情報提供

(未実施の場合は、入院時にパンフレットを用いて情報提供を実施)

3. 早期発見

せん妄のハイリスク患者については、せん妄対策を実施した上で、定期的にせん妄の有無を確認し、早期発見に努める。

確定 閉じる

#### 【アルコール多飲の指標】

適度な飲酒量：平均純アルコール約 20g/日  
過度な飲酒量(多飲)：平均純アルコール約 60g/日

●アルコール多飲は、以下の1日摂取量を毎日摂取している人が該当

酒の種類(アルコール度数)	平均純アルコール約 60g/日の目安	
	1日摂取量	例
ビール・発泡酒(5%)	1500ml	中瓶がロング缶で3本
チューハイ(7%)	1080ml	缶チューハイ3本
焼酎(35%)	300ml	1.5合樽
日本酒(15%)	540ml	3合樽
ワイン(12%)	600ml	ワイングラス5-6杯
ウイスキー・ブランデー(43%)	180ml	シングル6杯 または ダブル3杯

※ビール中瓶1本(500ml)、日本酒1合(180ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、焼酎1合(180ml)、ワイン1杯(120ml)  
(出典)厚生労働省：健康日本21(アルコール)を参考に作成

※ボタンをクリックすると  
評価基準などの参考資料が表示される

# 患者家族への情報提供ツールの作成

[ご本人・ご家族用]

## 「せん妄」について



「せん妄」は、一見すると認知症と間違われやすいですが、まったく異なる病気です。また、注意深く観察することで「せん妄」を早めに発見して、解決することもできます。

せん妄の予防と対策について、一緒に考えていきましょう。

### 1. せん妄とはどのような症状か

- 体調が悪い
  - 手術の後
  - 環境（入院）の変化
- などの原因で意識が混乱することです



-ご本人には、このような変化がみられます -  
※すべての方に見られるわけではありません

#### 時間や場所の感覚

- ・場所や日付がわかりにくい
- ・病院にいたり自宅にいたりわかりにくくなる

#### 睡眠

- ・不規則になる
- ・昼間寝て夜に起きてしまう

#### 落ち着きがない

- ・何度もベッドから起き上がる
- ・繰り返してどこかへ行こうとする

#### 幻覚

- ・天井が歪んでみえる
- ・壁の模様が動いてみえる
- ・実際にはないものが見える

#### 話のつじつまが合わない

- ・昔のことを今のことのように話す
- ・現実とは違うことを話す

#### 身体についている治療のための管を「気づかず」抜いてしまう

#### 転んでしまう

- ・欲求が生じると即座に動く
- ・周囲に気を付けて動くことが難しくなる

#### 荒っぽくなったり時には怒りっぽくなる



多くの方は、治療により回復します

### 2. せん妄になりやすい人

- 高齢の方
- 脳梗塞や脳出血になったことがある方
- もの忘れが目立ってきた方
- 普段からお酒を飲む量が多い方
- 以前にせん妄になったことがある方
- せん妄のリスクとなる薬剤を服用している方（特に、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用）
- 全身麻酔での手術又は予定のある方



### 3. せん妄になってしまったら

- ・せん妄の原因に対する治療を行い、身心の苦痛がやわらぐように関わります。

- ・生活のリズムをつけることが重要です。  
※夜の休息が十分に取れない場合は、医師と相談してお薬を検討する場合があります。

- ・ご家族の方がそばにいることによって、ご本人の安心が得られて、せん妄の症状が落ち着くことがあります。

そのため、面会や付き添いについて等、ご家族にご相談をさせていただく場合があります。

### 4. ご本人とご家族ができること

- 使用している睡眠薬や安定剤がありましたら、医療者にお知らせください
- 普段使用されている眼鏡、補聴器は正しく装着しましょう
- 時計やカレンダーなどを近くに置いて、一緒に日時を確認しましょう
- 朝から日光を取り込んで、部屋を明るくしましょう
- 睡眠リズムを整えるために日中の活動の助けとなるものを活用しましょう（本・新聞・ラジオ・軽い体操など）
- 痛み・便秘など、本人が気になっている症状は早めに医療者に相談しましょう
- せん妄が起きたら、ハサミなどの危険物は近くに置かないようにしましょう

#### 【入院時に準備できればお持ちください】

- ・使い慣れている腕時計や置時計
- ・見やすいカレンダー
- ・ご本人の趣味につながる品（新聞・本・クロスワードなど）
- ・家族やお孫さん・ペット・趣味の写真など

# 定期的な院内研修会の開催



## 認知症ケアチーム 研修会

日時：2021年  
10月8日（金）17：30～18：30  
場所：つつじホール

**第1部** 17:30～18:15  
「高齢入院患者への不眠対応」

**第2部** 18:15～18:30  
「睡眠衛生について理解しよう」

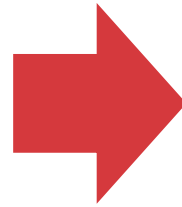
※認知症患者に関わる全職員対象の研修会です。  
※病棟勤務の看護職員は必須研修（時間外手当の支給）となります。  
参加できない方は、後日DVD視聴での追加研修を予定しています。  
※感染症対策として、会場への当日参加は各病棟2～3名でお願いします。  
主催：認知症ケアチーム

- 2021年1月 医療安全部主催  
全職員に向けたWeb研修会開催  
「せん妄の基礎知識  
～高齢入院患者への不眠対応～」
- 2021年10月 認知症ケアチーム主催  
全職員に向けたWeb研修会開催  
「高齢入院患者への不眠対応」  
「睡眠衛生について理解しよう」

# せん妄リスクを考慮した不眠時指示薬の見直し

- せん妄ハイリスク患者さんには新規睡眠薬を推奨

せん妄の原因になり得る  
ベンゾジアゼピン系薬剤



## 新規睡眠薬

-オレキシン受容体拮抗薬-

レンボレキサント

スボレキサント

-メラトニン受容体作動薬-

ラメルテオン

## 不眠時の指示簿指示を追加しました！

指示簿 - 練習用 情報企画室(0000000326)

指示簿の画面には、左側に「大分類」(異常時持続点滴、異常時注射、異常時内服、相互作用異常時薬剤、副作用異常時薬剤、入院中の指示、重症指示、手術/検査指示、小児科指示、透析指示、ドクターコール、酸素、血糖関連指示、経管栄養指示、治療指示)と「中分類」(発熱時、疼痛時、嘔吐時、便秘時、下痢時、不安時、不眠時、血圧上昇時、皮膚異常時、発熱時、吃逆時、咳嗽時)がリストアップされています。右側の「内容」欄には、(不眠時第一選択)レンドレキサント2.5mg 1錠 1日2回までが赤枠で強調されています。その他の指示には、(不眠時)フルニデラム石炭酸CC625mg 1錠、(不眠時)ゾルピデム石炭酸CC625mg 0.5錠、(不眠時)プロゾラム錠0.25mg 1錠、(不眠時)プロゾラム錠0.25mg 0.5錠、(不眠時)30分あけて、2回まで可、(不眠時)30分あけて、1回まで可、(不眠時)内服で効果ない場合は、点滴指示施行、(不眠時)○と記載されています。

※指示内容を削除する時は、一覧の削除したい行の上で右クリックして、削除をクリックして下さい。

一括開始日変更 一括終了日変更 一括用法変更 C All C

R	伝票	内容	開始日	終了日	用法

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院

(不眠時第一選択)  
レンドレキサント2.5mg1錠  
1日2回まで

特にせん妄のハイリスク患者はこの指示を選択してください。  
パスへの追加もお願いします。

※レンドレキサント添付文書より  
用法用量：通常，成人には1日1回5mgを就寝直前に経口投与する。  
なお，症状により適宜増減するが，1日1回10mgを超えないこととする。

# 病棟でのせん妄予防対策と対応

## せん妄ハイリスク因子に関わる観察項目

- ・入院前の生活情報の確認
- ・飲酒量・頻度・種類・最終飲酒歴の確認
- ・最終飲酒後、3日-1週間の症状（手の震え・発汗・焦燥・イライラなど）
- ・入院歴や過去のせん妄発症時の症状、その対応などの確認
- ・薬剤師の入院前問診内容の確認
- ・周術期のベンゾジアゼピン系薬剤の中止の有無の確認

## せん妄対策と対応 [薬]

- ・せん妄原因  
→被疑薬の中止や減量が可能か医師に確認（ベンゾジアゼピン系薬剤など）
- ・不眠症管理  
→不眠時指示薬の確認（第一選択：レンボレキサント2.5mg1晩2回まで）

※レンボレキサント添付文書より

用法用量：通常、成人には1日1回5mgを就寝直前に経口投与する。

なお、症状により適宜増減するが、1日1回10mgを超えないこととする。

# 改善活動の課題意識・改善チームメンバー

## 改善活動のきっかけ・課題意識

- ・日本では欧米と比較し、ベンゾジアゼピン系作動薬(以下BZD)の使用量が多く、依存性やせん妄の原因に挙げられるなど睡眠薬の使用において問題が指摘されてきた。
- ・当院においてせん妄ハイリスクケア加算導入に伴い、精神科リエゾンチームや関係各所(認知症ケアチーム、医療安全部、看護部、事務部等)の協力を仰ぎ、睡眠薬使用適正化を推進することとした。

## 改善チームメンバー

職種	役職・人数
医師	精神診療部長 松本晃明、精神科医長 仲田明弘 : 計2名
看護師	看護係長 齋藤千紘 : 計1名
薬剤師	副主任(4名とも) 高橋治樹、萩倉翔、齋藤加織、古谷翔太 : 計4名
診療情報管理士	
事務職員	
その他※	心理療法士 寺田信(公認心理師・臨床心理士) : 計1名

# 改善活動をモニタリングする指標

指標名	ブロチゾラム錠0.25mgの使用量
分子の定義	1ヶ月あたりのブロチゾラム錠0.25mg使用量(不眠時指示変更後)
分母の定義	1ヶ月あたりのブロチゾラム錠0.25mg使用量(不眠時指示変更前)

	値（%、件数など）	
目標値（任意）		
改善活動前の値	約880錠/月(2019.12.～2020.12.)	
活動中の値 (活動中に定期的に計測されている場合は記入してください)	活動から1か月後	約592錠/月
	活動から3か月後	約520.5錠/月
	活動から6か月後	約421.5錠/月
改善活動後の値	約498錠/月(43.4%減少:2021.01.～2021.09.)	

# 改善活動をモニタリングする指標

指標名	ゾルピデムOD錠5mgの使用量
分子の定義	1ヶ月あたりのゾルピデムOD錠5mg使用量(不眠時指示変更後)
分母の定義	1ヶ月あたりのゾルピデムOD錠5mg使用量(不眠時指示変更前)

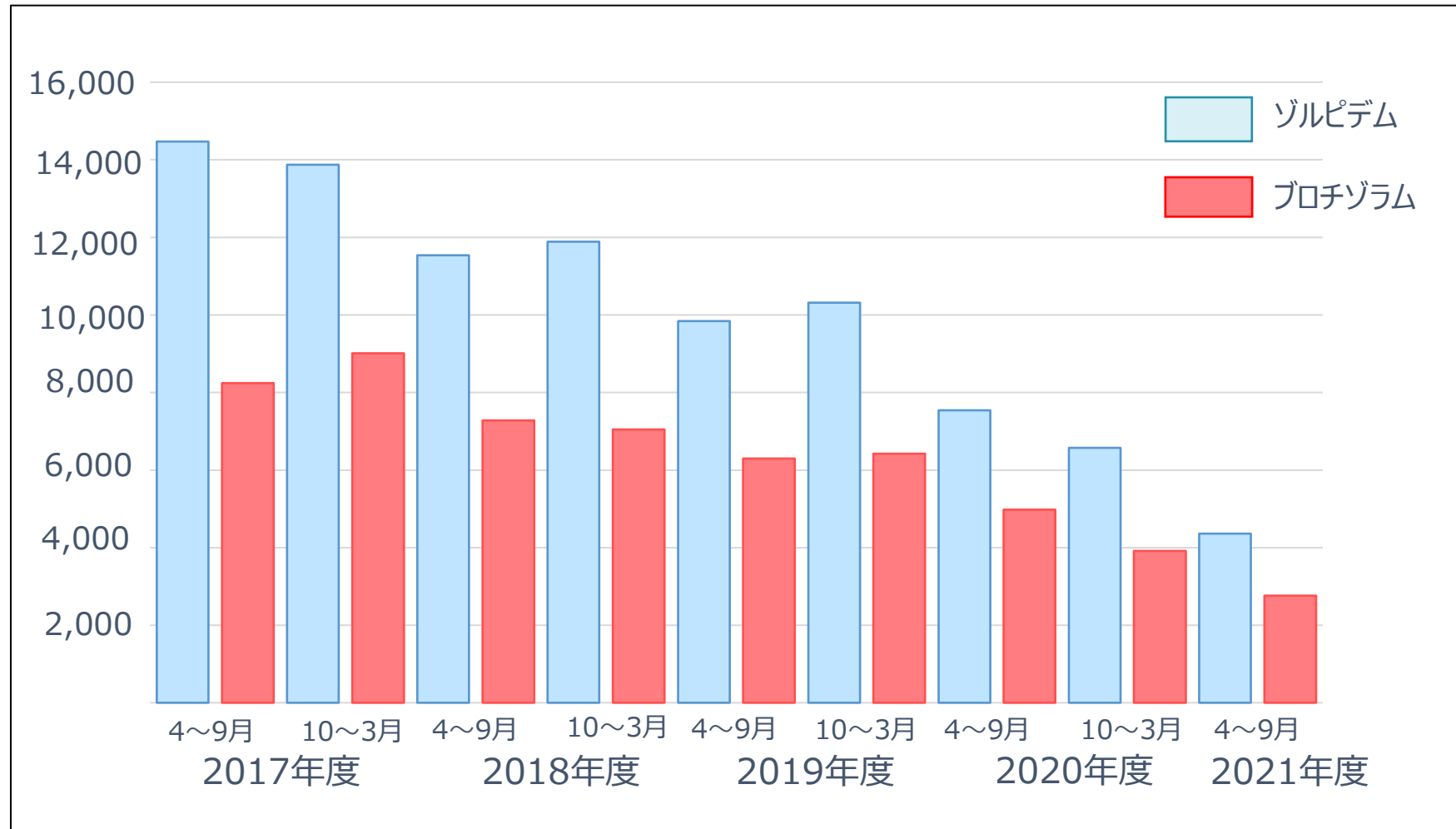
	値（%、件数など）	
目標値（任意）		
改善活動前の値	約1364錠/月(2019.12.～2020.12.)	
活動中の値 (活動中に定期的に計測されている場合は記入してください)	活動から1か月後	約1136錠/月
	活動から3か月後	約741.5錠/月
	活動から6か月後	約655.5錠/月
改善活動後の値	約837錠/月(約38.7%減少:2021.01～09.)	

# 改善活動をモニタリングする指標

指標名	せん妄ハイリスク加算算定件数
分子の定義	加算算定件数
分母の定義	加算算定件数

	値（%、件数など）
目標値（任意）	なし
改善活動前の値	0
活動中の値 (活動中に定期的に計測されている場合は記入してください)	活動からxか月後
	活動からyか月後
	活動からzか月後
改善活動後の値	5564件(2021.02～10.)×100点=1000円/件=5,564,000円

# 入院患者（院内・退院処方＋異常時指示）使用錠数



# 改善活動の振り返り

上手くいったと思われる点

- ・不眠時指示にレンボレキサント錠2.5mgを加えることで、既存のBZD系睡眠薬の使用量減少に寄与することができた。
- ・レンボレキサントの採用や不眠時指示の変更、せん妄の講義など各種活動を行ったことで、精神科以外の診療科における不眠症への初期対応が比較的にスムーズに行えるようになったと感じる。
- ・一般的にせん妄が生じると入院期間の延長や死亡リスク上昇など医療経済的に影響があることが知られているが、せん妄のリスクとなり得るBZD系睡眠薬の使用量を減らせたことは臨床的・医療経済的にも有効であると考えられる。

課題と感じた点

- ・BZD系睡眠薬を長期連用している場合、薬剤への依存性が強いケースが多いため、睡眠薬の切替に工夫して対応している。
- ・レンボレキサント錠2.5mgを連日不眠時で使用しても定期内服にしないケースや治療量(1日5mg)まで増量されないケースが散見された。  
(肝不全患者やCYP3A4を阻害する薬剤(フルコナゾール、ポリコナゾール、クラリスロマイシンなど)を使用するケースも想定されるため、レンボレキサントを不眠時1回2.5mgに設定しなければいけなかった。)
- ・急性期の病院であり、入院患者の年齢層、病態、服用薬剤、生理機能など様々であるため、今後レンボレキサントの不眠時指示に関して統一する基準をどこに定めるか継続して考えていく必要がある。