

精神科リエゾンコンサルテーションは 術後の向精神薬の適正な使用に役立っているのか？

～術後の向精神薬使用実態調査に関する論文掲載について～

本研究成果のポイント

○手術を受けた患者は、術後に意識の混濁などを呈する「せん妄」をはじめ、様々な精神症状を呈することがあります。精神症状への対応は主治医である外科医により行われることが多くありますが、精神科医を始めとした専門家による助言・指導（精神科リエゾンコンサルテーション：以下、リエゾン）の有無が、術後の向精神薬（精神に作用する薬剤）の処方によどのような影響を与えるかに関する報告はこれまでありませんでした。

○カルテ調査の結果、術後せん妄を呈した患者に使用された薬剤の内訳はリエゾン介入の有無で大きな違いはありませんでしたが、全ての術後患者への処方内容について、術後せん妄を誘発するリスクがあるベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用頻度や、せん妄のない患者への抗精神病薬の使用頻度は、介入群で少ないことが明らかになりました。

○本調査は、病院全体における術後の向精神薬の使用に対するリエゾンの介入効果を明らかにしたという点で大きな意義があります。

京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 助教 北岡 力らの研究グループは、術後に生じた精神症状に対して使用された向精神薬を含む精神症状治療に使用される薬剤（以下、向精神薬等）の実態調査を行い、リエゾンが依頼されたケースと、依頼のないケースで処方内容の比較を行いました。

本研究に関する論文が、科学雑誌『Journal of Psychosomatic Research』に2025年4月16日付けで掲載されましたのでお知らせします。

本研究は、2つの総合病院で全身麻酔による手術を受けた全ての患者を対象とし、向精神薬等の処方実態を調査するとともに、リエゾン介入の有無、術後せん妄発症の有無、薬剤性有害事象（薬剤使用に伴う健康被害）、および患者の背景情報を合わせて調査し、その関連を調査しました。

調査の結果、術後に新たに向精神薬等が開始された患者のうち、リエゾンに介入依頼があったケースは全体の約13%であり、術後の向精神薬等の約73%が外科主治医により処方されていました。術後せん妄を呈した患者に処方された向精神薬等の内訳はリエゾン介入の有無で大きな違いは認められませんでした。従来の睡眠薬と比べて安全性が高いとされる新規睡眠薬の使用頻度は、リエゾン介入群で高い傾向が認められました（13% vs 4%）。全ての術後患者に対する処方内容では、せん妄を誘発するリスクがあるベンゾジアゼピン

系睡眠薬の使用頻度や、せん妄のない患者への抗精神病薬の使用頻度に関して、リエゾン介入群は非介入群と比べて有意に少ないという結果が得られました。

手術治療を受ける全ての患者にリエゾン介入が行われることは現実的に困難であり、リエゾンの提供体制が十分に整っている総合病院は多くはないことから、今後も術後患者に新たに生じた精神症状への初期対応は外科主治医が担う状況が続くことが予想されます。

本研究の結果から、リエゾン精神科医の関与のもと推奨される術後の向精神薬処方ガイドを作成し普及することは、病院全体における術後患者への向精神薬等の使用の適正化に寄与すると考えられます。特に、新規睡眠薬の普及、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の新規使用への注意喚起、抗精神病薬のせん妄予防や不眠治療での使用への注意喚起は、より質の高い術後の向精神薬等の使用につながることを期待されます。

【論文基礎情報】

掲載誌情報	雑誌名 Journal of Psychosomatic Research 発表媒体 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン速報版 <input checked="" type="checkbox"/> ペーパー発行 <input type="checkbox"/> その他 雑誌の発行元国 オランダ オンライン閲覧 可 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239992500087X 掲載日 オンライン速報版：2025年4月16日（日本時間）
論文情報	論文タイトル（英・日） 英語：Impact of consultation liaison services on postoperative psychotropic drug use （日本語：術後の向精神薬使用における精神科リエゾンコンサルテーションの影響） 【代表著者】 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 北岡 力 【共同著者】 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 綾仁信貴 独立行政法人 国立病院機構 舞鶴医療センター 精神科（兼任） 京都府立医科大学附属病院 薬剤部 浦松敬宏 岐阜薬科大学 薬物送達学大講座 製剤学研究室 山添絵理子 スギ薬局アルプラザ醍醐店 岡崎友哉 京都府立医科大学附属北部医療センター 薬剤部 小川恭平 独立行政法人 国立病院機構 舞鶴医療センター 精神科 横井崇人 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学（兼任） 京都府立医科大学附属北部医療センター 武田圭祐 京都府立医科大学医学部医学科 中井光樹 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 大矢 希 京都府立医科大学附属病院 医療安全推進部 中村 猛 京都府立医科大学大学院医学研究科 生物統計学 堀口 剛 京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 成本 迅 資金的関与（獲得資金等）：2024年度「日精診研究助成事業」（研究課題：術後せん妄患者に対する向精神薬治療に関する臨床疫学研究）

【論文概要】

1 研究分野の背景や問題点

術後せん妄は最も一般的な術後に認められる精神疾患であり、その有病率は15～50%と報告されています。術後せん妄の発症により、身体的な治療が妨げられ、入院期間の延長や医療費の増大が生じるため、せん妄の予防や早期介入は非常に重要です。せん妄治療に関するガイドラインでは、まずは環境調整、睡眠衛生指導、早期離床、患者に装着されたデバイスの早期抜去が優先され、それでもコントロールできない場合に精神症状の治療に用いられる薬剤（向精神薬等）による薬物療法を行うことが推奨されています。しかし、向精神薬等の中でもベンゾジアゼピン系睡眠薬はせん妄を誘発するリスクがあるため、使用を避けることが推奨されています。また、せん妄の治療には抗精神病薬が用いられることが多いですが、高齢認知症患者への抗精神病薬の使用は死亡率を増加させるという報告もあり、その使用は最小限に抑えるべきとされています。このようなガイドラインの推奨事項にもかかわらず、臨床の現場では昔からの慣習として術後のベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用や、せん妄以外への抗精神病薬の使用が行われることがあります。

入院中に心理社会的な問題が生じた場合、精神科医を始めとした専門家による助言・指導（リエゾン）が行われることがあります。リエゾンの介入を受けることができる病院ではリエゾンチームから様々な心理社会的問題への対応に関する助言・指導が提供されますが、リエゾン介入は主治医からの依頼がないと利用できないため、主治医が必要と認識していない場合は患者にリエゾン介入が行われることはありません。特にせん妄は外科医と精神科医では診断の一致率が低いとの報告もあり、本来リエゾン介入を受けるべき患者に介入が行われていないことも少なくないと考えられます。

2 研究内容・成果の要点

術後せん妄に関して、発症率やリスク因子に関する研究はこれまでも多くなされていますが、術後せん妄に対する薬物療法に関する研究は、リエゾン介入を受けた患者を対象としたものか、集中治療室のような特定の領域における患者を対象としたものがほとんどであり、病院全体でのリエゾン介入の有無による診療内容の違い、特に向精神薬等の使用の違いに着目した研究はありませんでした。そこで私たちはカルテ調査の手法を用いて、リエゾン介入の違いによる向精神薬等の処方実態調査を行いました。

2つの総合病院(合計1353床)において、2019年4月1日から同年6月30日までの3か月間に全身麻酔を受けた患者のうち、術後に向精神薬等が処方された方を対象とし、使用された向精神薬等の内容を調査するとともに、リエゾン介入の有無、術後せん妄の発症の有無、および患者の背景情報についても合わせて調査しました。同時に、向精神薬等の投与によって生じた有害事象(薬の使用に伴う健康被害)についても調べました。

調査の結果、1558人の患者が全身麻酔下で手術を受け、そのうち509人が研究の基準を満たしました。対象患者の13.2%(67/509)がリエゾン介入を受けており、術後せん妄は15.1%(77/509)の患者に生じていました。せん妄を発症した患者のうち、半数の患者がリエゾン介入を受けていました(39/77)。

使用されていた向精神薬等の内訳は、トラゾドンという催眠作用が強い抗うつ薬(33%、168/509)が最も多く、次いでベンゾジアゼピン系睡眠薬(26%、132/509)、抗精神病薬(22%、111/509)の順で使用されていました。最も多く使用された抗精神病薬はハロペリドール(点滴)で(16%、79/509)、次いでクエチアピン(7%、37/509)、リスペリドン(3%、17/509)が

多く使用されていました。ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、リエゾン介入の有無による違いが顕著であり、術後にベンゾジアゼピン系睡眠薬が処方された患者の大部分がリエゾン非介入群でした (86%、113/132)。ベンゾジアゼピン系睡眠薬の中でも、特にプロチゾラムという薬が最も使用され(18%、90/509)、次いでフルニトラゼパム(点滴)(3%、17/509)が多く使用されていました。その他、デクスメデトミジン(点滴)(13%、65/509)、ヒドロキシジン(点滴)(9%、34/509)などの薬も使用されていました(図1)。

術後の抗精神病薬の使用について、リエゾン非介入群では介入群と比べ、せん妄のない患者への使用率が高く(65%(43/66) vs 22%(10/45))、特にハロペリドールについては、投与された非介入群の患者の70%はせん妄を有していませんでした。またハロペリドールの1日あたりの使用量は、リエゾン非介入群で有意に多く使用されていました(0.38 mg/日 VS 0.22 mg/日、 $p=0.04$) (図2)。薬剤性有害事象は100患者あたり9.6(95%信頼区間:7.1-12.2)、1000入院日あたり3.8(95%信頼区間:2.8-4.9)の頻度で認められており、ハロペリドールにおける有害事象としては、傾眠が最も頻度が高く(43%、21/49)、次いで意識障害(16%、8/49)、血圧低下(8%、4/49)の順に多く認められました。

本研究で注目すべき結果として、術後の向精神薬等の約73%がリエゾンの関与なく外科主治医により処方されており、薬剤種類ごとの頻度としては、抗精神病薬では約60%、ベンゾジアゼピン系睡眠薬では約90%が外科主治医により処方されていました。そしてリエゾン介入を受けなかった患者では、せん妄が認められない患者にも抗精神病薬が処方されることが多く、カルテ記載内容から、おそらくせん妄の予防目的や不眠症の治療目的にて処方されていると考えられました。前述のガイドラインでは、せん妄予防や不眠症治療目的で抗精神病薬を使用することは推奨されていません。

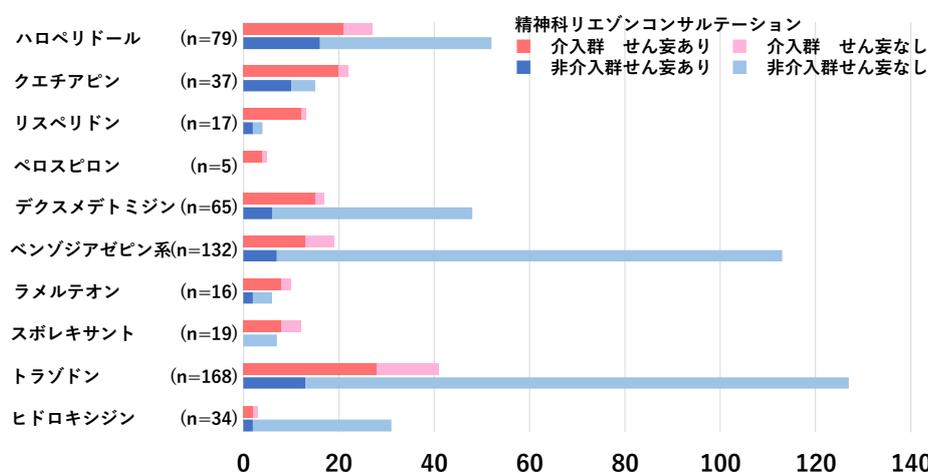


図1 向精神薬の内訳

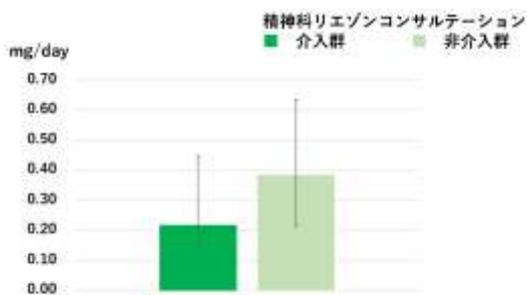


図2 ハロペリドールの使用量

3 今後の展開と社会へのアピールポイント

手術を受けるすべての患者に対してリエゾン介入を提供することは不可能であり、また多くの病院ではリエゾンに従事する医療者の人員は限られていることから、術後患者に新たに生じた精神症状への初期対応は外科主治医により行われており、今後も同様の状況が続くと予想されます。外科医が自らの専門ではないせん妄治療について知識をアップデートし続けることは困難であるため、リエゾン精神科医の関与のもと、最新のガイドラインの内容を踏まえて推奨される術後の向精神薬処方ガイドを作成し普及させることは、病院全体における術後患者への向精神薬等の使用の適正化に寄与すると考えられます。特に本研究の結果からは、**新規睡眠薬使用の普及とベンゾジアゼピン系睡眠薬の新規使用に対する注意喚起、および抗精神病薬のせん妄予防や不眠治療等の目的での使用への注意喚起は、より質の高い術後の向精神薬等の使用につながることを期待されます。**

<p><研究に関すること> 精神機能病態学 助教 北岡 力 電 話：075-251-5612 E-mail：m06032rk@koto.kpu-m.ac.jp</p>	<p><広報に関すること> 事務局企画課 担当：増田 電 話：075-251-5804 E-mail：kouhou@koto.kpu-m.ac.jp</p>
---	--