

不穏に対応する向精神薬使用ガイドライン

1. 目的

高齢者および認知症患者にみられる不穏に対して安全かつ適切に向精神薬を使用するための指針を示すことを目的とする。

2. 不穏の定義

不穏とは落ち着きのなさ、興奮、焦燥、攻撃性、徘徊などを伴う状態であり、認知症やせん妄、身体疾患、環境要因などが背景に存在することが多い。

3. 基本原則

対応の優先順位は①原因評価②非薬物療法③必要時のみ薬物療法。向精神薬は第一選択ではなく補助的に用いる。

4. 不穏の原因評価

身体要因（痛み、便秘、尿閉、発熱、感染、脱水）、環境要因（騒音、環境変化、照明）、心理要因（不安、恐怖、孤独）、薬剤に起因（抗認知症薬、H2ブロッカー、第一世代抗ヒスタミン薬、ベンゾジアゼピン系薬剤、三環系抗うつ薬、プレガバリン、ミロガバリン、抗コリン作用のある薬剤など）を評価する。

5. 向精神薬を使用しない対症療法

環境調整（静かな環境、照明調整、時計設置）、ケア対応（共感的声かけ、否定しない対応）、身体ケア（排泄、水分、疼痛コントロール）、誘因と思われる薬剤の中止。

6. 向精神薬の適応

本人の苦痛が強い場合、他者への危険がある場合、向精神薬を使用しない対症療法で改善しない場合に検討する。

7. 薬剤選択

抗精神病薬（リスペリドン、クエチアピン、パロペリドール等）、抗不安・睡眠薬（フルニトラゼパム等）、睡眠薬（レンボレキサント等）。

8. 投与原則

少量開始、短期間使用、単剤投与を基本とし定期的に効果と副作用を評価する。

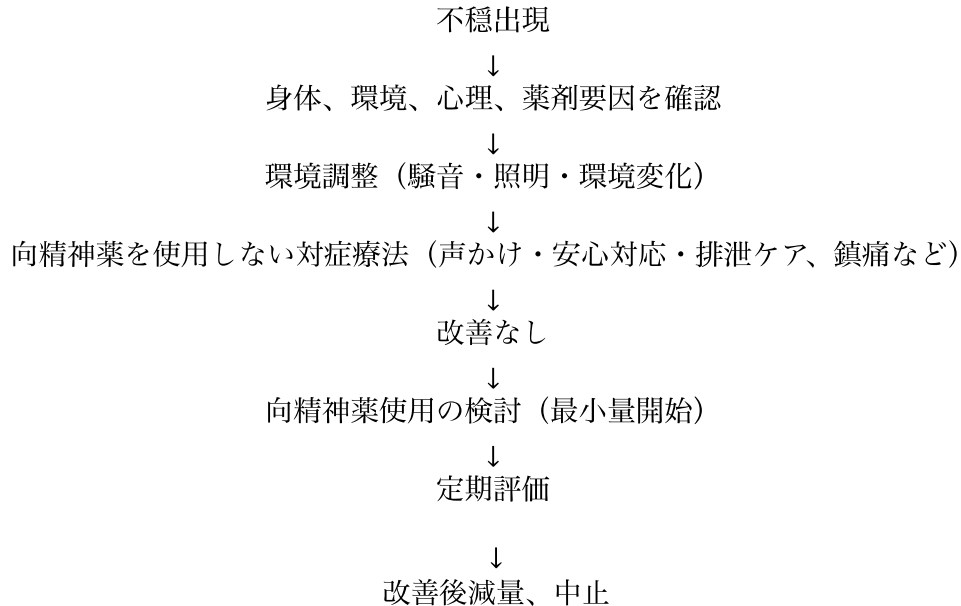
9. モニタリング

バイタル、転倒、過鎮静、錐体外路症状、食欲低下、日常生活動作を定期的に確認する。

10. 減量と中止

症状改善後は減量または中止を検討し漫然とした投与を避ける。

不穏対応フローチャート



2026年6月10日

身体的拘束最小化、認知症ケア加算委員会