成人がん患者のせん妄に関する JPOS/JASCC 診療ガイドライン 2025 年改訂版の要点

原題：The 2025 revision of JPOS/JASCC clinical guidelines for delirium in adult patients with cancer: a summary of recommendations

Japanese Journal of Clinical Oncology, 2026, 1–12 https://doi.org/10.1093/jjco/hyag154

1. Introduction（序論）

せん妄はがん患者に高頻度に認められる神経認知症候群であり、患者本人だけでなく、介護者や医療従事者にも大きな苦痛をもたらす。日本サイコオンコロジー学会（JPOS）および日本がんサポーティブケア学会（JASCC）は、2019 年に成人がん患者のせん妄に関する診療ガイドラインを初めて発刊し、2022 年に改訂した。今回の改訂では、ラメルテオンおよびオレキシン受容体拮抗薬によるせん妄予防効果に加え、抗精神病薬とベンゾジアゼピン系薬剤、抗ヒスタミン薬の併用療法に関するクリニカルクエスチョン（CQ）が新たに設定された。本稿では、改訂版ガイドラインの作成過程と、更新された推奨事項およびその根拠を報告する。

2. Methods（方法）

「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020」に準拠し、精神科医、心療内科医、緩和ケア医、腫瘍内科医、薬剤師、看護師からなる作成グループが 15 の CQ を設定した。PubMed、Cochrane の 2 データベース、医学中央雑誌 Web 版を用いて、2024 年 9 月 30 日までに発表された英語・日本語文献を系統的に検索した。がん患者を対象とした研究が不足する場合は、がん患者以外の研究も対象とした。エビデンスを統合・評価した後、修正デルファイ法による外部専門家の評価と外部査読を経て推奨事項を決定した。推奨の強さは「強い推奨」と「弱い推奨」、エビデンスの確実性は A（高い）～D（非常に低い）の 4 段階で評価した。

3. Results（結果）

主な推奨事項は以下のとおりである。

- **せん妄予防：** 術後せん妄に対する多要素非薬物的介入（見当識の再確認、睡眠衛生の最適化、早期離床など）を推奨する（1B）。一方、高照度光療法、抗精神病薬、ラメルテオン、オレキシン受容体拮抗薬の単独使用は提案しない（2C～2D）。
- **せん妄の評価と誘発因子：** 特定のスクリーニング・同定尺度は推奨できない。重症度評価には MDAS、DRS-R-98 を用い、終末期には CCS、ADS も考慮する。誘発因子として、術後では手術時間・侵襲、ベンゾジアゼピン系薬剤など、緩和ケアでは臓器不全、脳転移、電解質異常、感染症、オピオイド、副腎皮質ステロイドなどが挙げられた。
- **せん妄症状の改善：** 抗精神病薬の単独投与を提案するが、効果のエビデンスは限定的であり、軽度～中等度、低活動型、終末期のせん妄では慎重な判断が必要である。トラゾドンは使用を提案する一方、ヒドロキシジンおよびベンゾジアゼピン系薬剤の単独投与、抗精神病薬と抗ヒスタミン薬の併用は提案しない。抗精神病薬とベンゾジアゼピン系薬剤の併用、およびオピオイド誘発性せん妄に対するオピオイドスイッチングは提案する。非薬物的介入として運動療法も挙げられた。

- **終末期せん妄：** 重度の過活動型せん妄には抗精神病薬を使用し、単独で効果不十分な場合はベンゾジアゼピン系薬剤との併用を考慮する。また、原因検索と可能な範囲での原因除去を基本とし、脱水が原因と考えられる場合は水分補給、オピオイドが原因の場合はオピオイドスイッチングを検討する。

4. Discussion（考察）

今回の改訂では 4 つの CQ が追加されたが、複数の薬剤による予防効果は確立されず、使用しないことを提案する結果となった。また、従来の CQ のうち 6 つでは推奨内容に変更がなく、推奨の多くは弱い推奨にとどまった。これは、がん患者のせん妄予防・管理を支持する質の高いエビデンスが依然として不足していることを示す。今後は、抑肝散の有効性、介護者支援に関する CQ の追加に加え、適切に設計されたランダム化比較試験によるエビデンスの蓄積が必要である。

結論： 本ガイドラインは、成人がん患者のせん妄に対する予防・評価・治療の指針を更新した。ただし、多くの推奨はエビデンスの確実性が低く、患者の病状、せん妄の病型、治療目標を踏まえた個別的な判断が重要である。

主な推奨事項

項目	推奨内容	推奨の強さ・エビデンス
せん妄予防	認知機能への刺激、睡眠衛生の改善、早期離床などの多要素介入	強い推奨・中等度
せん妄予防	高照度光療法、抗精神病薬、ラメルテオン、オレキシン受容体拮抗薬の単独使用は推奨しない	弱い推奨・低～非常に低い
せん妄症状の改善	抗精神病薬、トラゾドンの使用を提案	弱い推奨・非常に低い
せん妄症状の改善	抗精神病薬とベンゾジアゼピン系薬剤の併用を提案	弱い推奨・低い
せん妄症状の改善	ヒドロキシジン、ベンゾジアゼピン系薬剤の単独使用、抗精神病薬と抗ヒスタミン薬の併用は推奨しない	弱い推奨・非常に低い
オピオイド誘発性せん妄	原因薬剤の変更（オピオイドスイッチング）を提案	弱い推奨・低い
非薬物療法	運動療法を選択肢として考慮	背景情報に基づく提案

※「推奨しない」は、あらゆる状況で絶対に使用禁止という意味ではなく、現時点のエビデンスからは通常の使用を支持できないことを示す。