人工呼吸器管理患者における鎮静剤

済生会八幡総合病院
丹生(にお)竜太郎

鎮静(sedation)とは

- **1患者の快適性・安全の確保**
- **2酸素消費量・基礎代謝量の減少**
- **3換気の改善と圧外傷の減少**

日本呼吸療法医学会人工呼吸中の鎮静ガイドライン作成委員会：人工呼吸2007;24;146-167

鎮静剤の作用機序

- **ミダゾラム(ドルミカム®)**
- **プロポフォール(ディプリバン®)**
- **中枢神経のGABA$_A$受容体に結合してGABAの作用を増強**

→ **抑制性神経伝達を促進**

鎮静剤の作用機序

- **デクスメデトミジン(プレセデックス®)**
- **中枢神経系(特に橋や延髄)に広く分布するノルアドレナリン細胞の神経終末であるシナプス前膜(α2受容体)に作用**

→**ノルアドレナリンの遊離を抑制し、循環・睡眠・痛覚などを調節**

鎮静剤の使い分け

- **ミダゾラム(ドルミカム®)**

◇半減期が短く短時間作用性
→鎮静深度の調節が用意

◆呼吸抑制が強い
◆肝疾患や重症疾患では代謝の低下
◆他の薬剤と比較して高率にせん妄を引き起こす

鎮静剤の使い分け

- **プロポフォール(ディプリバン®)**

◇投与中止から覚醒までの時間が非常に短い
◇蓄積や作用の遷延はほとんどない
◇肝腎機能にもほとんど影響を受けない

◆脂肪製剤のため汚染が起こりやすい
◆小児への投与は原則禁忌
◆循環抑制が強く(血圧低下)、長期間の投与は不向き

鎮静剤の使い分け

・デクスメデトミジン（プレセデックス®）

◇自然な睡眠に近く、刺激により容易に覚醒
◇呼吸抑制がほとんどみられない
◇鎮痛作用も軽度だがある

◆徐脈
◆一過性の高血圧や低血圧

薬剤の増減、変更の意図

【例】
・鎮静剤の投与量の減少
・ミダゾラム→デクスメデトミジンへ変更
→ウィーニング、病態の改善

・プロポフォール→ミダゾラムへ変更
→人工呼吸器の長期装着が必要となった

離床時の注意点

ミダゾラム（ドルミカム®）

・意識障害の遷延
・せん妄

対策
・早めに切ってもらう

離床時の注意点

プロポフォール（ディプリバン®）

・血圧低下

対策
・バイタルチェック,フィジカルアセスメントを小まめに行う。

離床時の注意点

デクスメデトミジン（プレセデックス®）

・容易に覚醒する
・血圧の変動
対策
・コミュニケーションを図る
・バイタルチェック

まとめ

・鎮静剤のメリットデメリットをおさえる。

・適切な鎮静管理が早期離床のポイント

・鎮静剤の特徴にあった離床の注意点をおさえる。