

表8. 鎮静薬一覧

薬剤名	初回投与後の発現	活性化代謝産物	初回投与量	維持用量	肝機能障害患者への対応	腎機能障害患者への対応	副作用
ミダゾラム	2～5分	あり[a]	0.01～0.06mg/kgを1分以上かけて静注し、必要に応じて、0.03mg/kgを少なくとも5分以上の間隔を空けて追加投与。 初回及び追加投与の総量は0.3mg/kgまで。	0.02～0.18mg/kg/hr[b]	肝硬変患者ではクリアランスの低下による消失半減期延長のため50%減量[90]。	Ccr<10 mL/min, または透析患者：活性代謝物の蓄積により鎮静作用が増強することがあるため常用量の50%に減量[91]。	呼吸抑制, 低血圧
プロポフォール	1～2分	なし	0.3mg/kg/時[c]を5分間。	0.3～3mg/kg/hr (全身状態を観察しながら適宜増減)	肝機能正常者と同じ[92,93]。	腎機能正常者と同じ[94,95]。	注射時疼痛[d], 低血圧, 呼吸抑制, 高トリグリセリド血症, 肺炎, アレルギー反応, プロポフォールインフュージョン症候群, プロポフォールによる深い鎮静では, 浅い鎮静の場合に比べて覚醒が著明に遅延する
デクスメトミジン	5～10分	なし	初期負荷投与により血圧上昇または低血圧, 徐脈をきたすことがあるため, 初期負荷投与を行わず維持量の範囲で開始することが望ましい。	0.2～0.7μg/kg/hr[e]	肝機能障害の程度が重度になるにしがって消失半減期が延長するため, 投与速度の減速を考慮。重度の肝機能障害患者に対しては, 患者の全身状態を慎重に観察しながら投与速度を調節[96]。	鎮静作用の増強や副作用が生じやすくなるおそれがあるので, 投与速度の減速を考慮し, 患者の全身状態を観察しながら慎重に投与[96]。	徐脈, 低血圧, 初回投与量による高血圧, 気道反射消失

- a) とくに腎不全患者では, 活性化代謝物により鎮静作用が延長する。
- b) 可能な限り少ない維持用量で浅い鎮静を行う。
- c) プロポフォールの静脈内投与は, 低血圧が発生する可能性が低い患者で行うことが望ましい。
- d) 注射部位の疼痛は, 一般的にプロポフォールを末梢静脈投与した場合に生じる。
- e) 海外文献では, 1.5μg/kg/hrまで増量されている場合があるが, 徐脈等の副作用に注意する。