



Web連載

**注目！** がん看護における  
**最新エビデンス**



**富裡 慎太郎**

東北大学大学院 医学系研究科  
保健学専攻 緩和ケア看護学分野  
博士後期課程  
仙台厚生病院 看護部



**宮下 光令** 教授

東北大学大学院 医学系研究科  
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

## 第46回

# 終末期の過活動型せん妄に対する デクスメトミジン（プレセデックス®）： 緩和ケア病棟に入院した患者を 対象としたパイロット研究

Benjamin Thomas, Wing-Shan Angela Lo, Zivai Nangati, and Greg Barclay. Dexmedetomidine for hyperactive delirium at the end of life : An open-label single arm pilot study with dose escalation in adult patients admitted to an inpatient palliative care unit. Palliat Med. 2021 ; 35 (4) : 729-737. DOI : 10.1177/0269216321994440

終末期の患者はしばしば過活動型せん妄を発症します。その際にはミダゾラム（ドルミカム®）などにより鎮静が行われることが多いですが、特に深い鎮静が行われた場合は、患者と家族のコミュニケーションが取れなくなるといった問題が生じます。そのため、間欠的な鎮静や浅い鎮静が行われることもあります。鎮静のコントロールは難しいことが多いです。

今回紹介するのは、緩和ケア病棟で過活動型せん妄を発症した成人患者を対象に、デクスメトミジン（プレセデックス®）を持続皮下注射した結果、終末期せん妄を減らし、呼びかけ刺激に対して覚醒可能な鎮静を得られたという小規模なパイロット研究です。

デクスメトミジンの特徴は、鎮静の程度が低く、呼びかけなどの最小限の刺激で覚醒可能であるということです。我が国では主にICUで使用されており、プロポフォールやミダゾラムと比較して、術後せん妄を減らすこと、コミュニケーションを

改善し混乱を減らすことが知られています<sup>1)</sup>。

現在、日本ではデクスメデトミジンの保険適応は集中治療での鎮痛や鎮静に限られており、終末期がん患者のせん妄には使うことができません。心血管系の副作用が懸念されることが、随時モニタリングされるICUでの使用に限られている理由と思われる。しかし、海外ではICU以外の終末期患者の過活動型せん妄に対する有用性がいくつか報告されています。

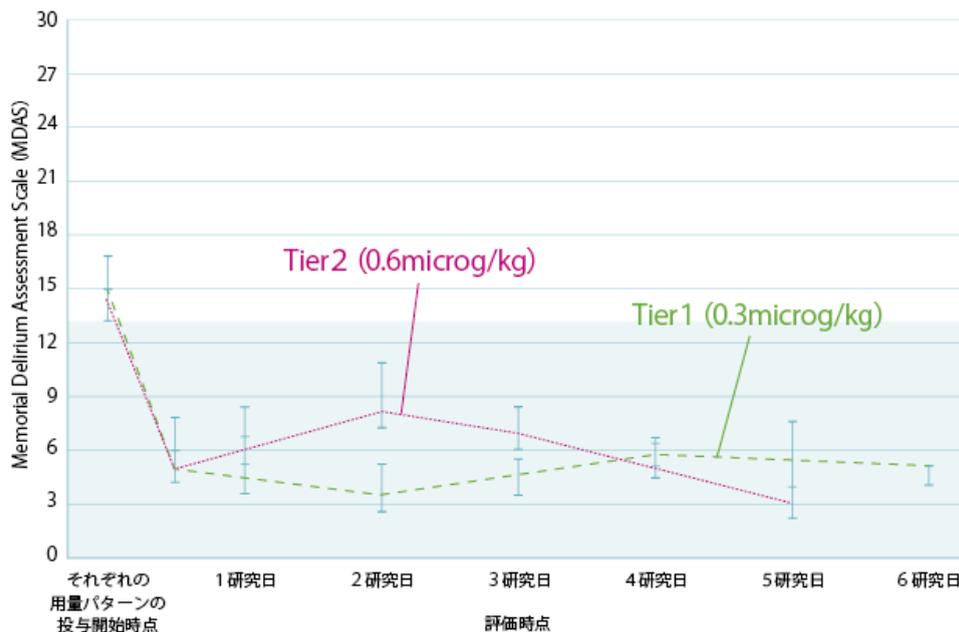
本研究は、オーストラリアの1つの病院の緩和ケア病棟において、2018年10月から2020年5月にかけて、過活動型せん妄を発生した18歳以上の成人22人を対象に行われました。デクスメデトミジン投与経路は、全例で持続皮下注射を用いました。持続皮下注射を用いた理由は、その方が心血管系の副作用が少ないという報告がいくつかなされていたからです。

患者が過活動型せん妄を発症した場合に、低用量でデクスメデトミジンが投与され、せん妄の評価スケールである Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) で中等度-重症のせん妄が継続した場合、もしくは、原因が特定できない興奮継続によってレスキュー薬（ミタゾラム〈ドルミカム®〉もしくはハロペリドール〈セレネース®〉）を3回以上が必要になった場合に、倍量の高用量が投与されました。

せん妄重症度評価として、担当医によるMDASの評価がなされ、看護師が鎮静の深さの評価スケールである Richmond Agitation-Sedation Scale 緩和ケア版 (RASS-PAL) を用いて、鎮静の程度を評価しました。

せん妄の重症度の変化を図1に示します。

図1 主要評価項目：デクスメデトミジン持続的皮下注射によるせん妄重症度の経時的変化

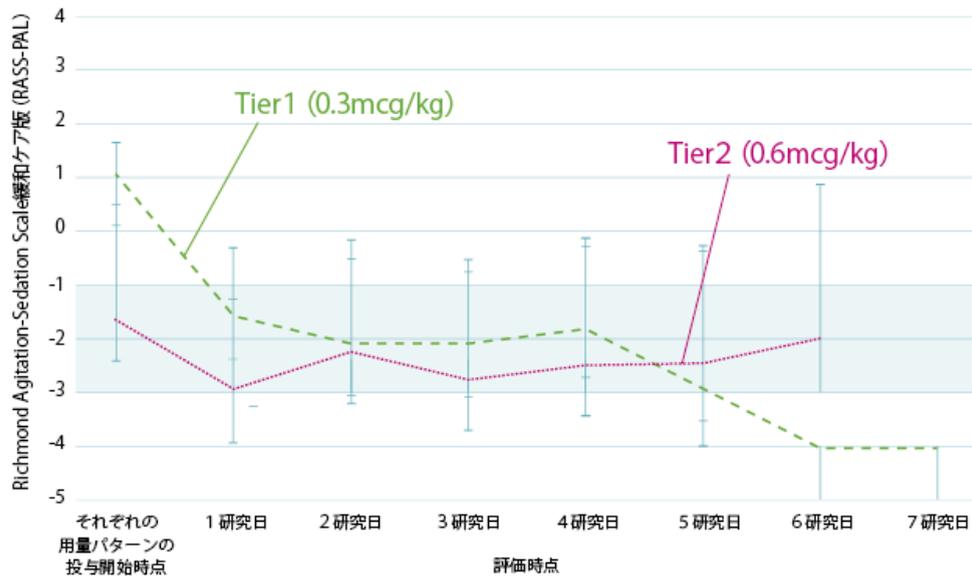


それぞれの折れ線グラフは、低用量パターン、高用量パターンそれぞれを投与した研究対象者のMDAS平均値を示した。エラーバーは、標準偏差を示す。シード部分は、MDAS: 0から13を示す。せん妄重症度について、シード上部は、MDASが13点より大きい数値を示し、中等度-重症のせん妄を示す。一方で、シード内部は、MDAS13点以下を示し、軽度のせん妄を示す。

せん妄の重症度はMDASが12以下となることが目標でした。投与開始時では13～22の範囲だったMDASは、投与後4時間で2～12と全員が目標を達成し、大幅な減少が見られました。

また、鎮静の深さの変化を図2に示します。

図2 主要評価項目  
デクスメドミジン持続的皮下注射による鎮静効果の経時的変化



それぞれの折れ線グラフは、低用量/パターン、高用量/パターンそれぞれを投与した研究対象者のRASS-PAL平均値を示した。エラーバーは、標準偏差を示す。シェード部分は、RASS-PAL: -1から-3を示す。鎮静深度について、シェード内部は、RASS-PAL: -1から-3点を示し、目標鎮静深度を示す。

鎮静の深さは呼びかけにアイコンタクトで反応できる傾眠状態である-1から、呼びかけに開眼できるがアイコンタクトはできない-3の間にコントロールすることが目標でした。投与後4時間以降はおおむねこの範囲内に収まっており、ある程度コミュニケーションができる状態で鎮静が継続されました。実際に、ほとんどの患者が家族と会話ややり取りをすることができました。最終的に、3人の患者は家族の希望により、標準的な手法による深い鎮静に移行しました。

副作用は、8人の患者から口渇の訴えがあったのみでした。

終末期の過活動型せん妄に対する従来の鎮静薬では、深い鎮静により患者と家族のコミュニケーションが制限されていました。今回の結果から、終末期の患者であってもデクスメドミジン持続的皮下注射により、コミュニケーションを維持したまま浅い鎮静を持続できる可能性が示されました。デクスメドミジンには心血管系の副作用が懸念されますが、生命予後が限られている状況では、そのデメリットよりメリットの方が上回る可能性が高いと思われます。前述のとおり、我が国では保険適応の問題があり、すぐに臨床では利用できませんが、今後、研究が進むことにより、ICU以外の終末期の過活動型せん妄に対する治療の選択肢になる可能性があると思われます。

#### 引用・参考文献

- 1) 日本集中治療医学会J-PADガイドライン作成委員会：日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン，日本集中治療医学会雑誌，Vol.21，No.5，P.539～579，2014.

とがしんたろう：2009年山形県立保健医療大学看護学科卒業後、みやぎ東部循環器科、仙台厚生病院にて看護師として勤務。2020年東北大学大学院内部障害学分野博士前期課程を修了し、当分野へ進学した。

みやしたみつのり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業、臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

この商品の内容に関するお問い合わせは[仙台事務所](#)  
お急ぎの場合は、TEL (022) 261-7660におかけください。  
※土・日・祝は対応しておりません。

ご注文に関する内容・変更・追加などのお問い合わせは、  
お客様センターフリーダイヤル0120-057671に  
おかけください。

※本サービスは事情により予告なく終了することがございます。  
あらかじめご了承ください。

ページトップに戻る



Copyright© nissoken. All Rights Reserved.

お客様センターフリーダイヤル 0120-057671