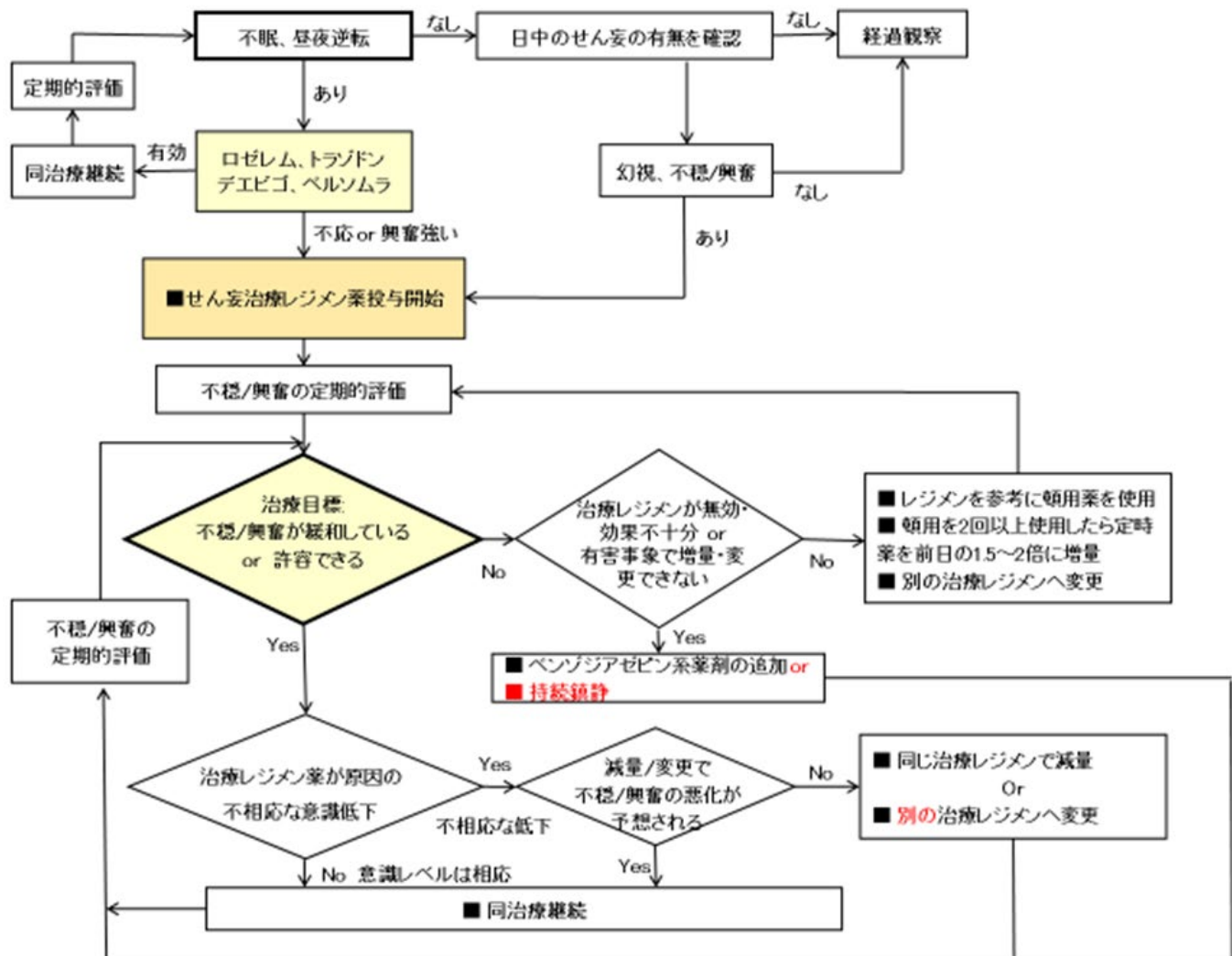


アルゴリズム案



* 症状緩和困難な場合は医療チームで（終末期鎮静など）検討する

治療レジメン：抗精神病薬

薬剤名	特徴	適応	定時開始量の目安	定時最大量の目安	頓用薬の目安
リスペリドン	鎮静作用は弱い 液剤がある 腎機能低下時は 排泄遅延に注意	幻覚が強いが不穏 は強くない場合	0.5 mg	3 mg	1回 0.5 mg 1時間あけて 3回まで追加可
クエチアピン	鎮静作用は強い 半減期が短い 用量調整しやすい	不穏が強い場合 夜間の就眠目的 糖尿病には禁忌	12.5 mg or 25 mg	100 mg	開始量と同量を 1 回 量とし 1時間あけて 3回まで追加可
オランザピン	鎮静作用は強い 口腔内崩壊錠が ある 半減期が長い	不穏が強い場合 日中も不穏な場合 糖尿尿には禁忌	2.5 mg	10 mg	1回 2.5 mg 1時間あけて 3回まで追加可
ハロペリドール	鎮静作用は弱い 値段が安い EPS が出やすい	幻覚が強いが不穏 は強くない場合 パーキンソン病・重 症心不全には禁忌	1 mg	5 mg	

ディスカッションポイント

- ・用量、薬剤
- ・ハロペリドールは内服薬として選択しているのか？

治療レジメン：ベンゾジアゼピン系薬剤

薬剤名	剤形	開始量の目安
ジアゼパム坐剤	座薬	6 mg ?
ミダゾラム注	注射	0.2mL(=0.1A) ?
ブロチゾラム OD	口腔内崩壊錠	0.25 mg
セニラン坐	座薬	3 mg
ロラゼパム	錠剤	0.5 mg

ディスカッションポイント

- ・用量、薬剤
- ・ミダゾラムは単回として記載するのか、持続なのか？（現在は入院下での終末期過活動せん妄アルゴリズムを参考に記載）

在宅で使いやすい剤形

薬剤名	特徴	適応	定時開始量の目安	定時最大量の目安	頓用薬の目安
アセナピン	舌下投与（水で飲み込まない、投与後 10 分は飲食禁止） 鎮静作用は中等度	内服困難時 MARTA だが糖尿病に禁忌ではない 重度の肝機能障害には禁忌	5 mg	20 mg?	1 回 5 mg 1 時間あけて定時と合わせて 1 日合計 20 mg まで
ブロナンセリンテープ	貼付剤 鎮静作用は非常に弱い	内服困難時	20 mg?	?	貼付剤以外の頓用を設定する必要あり

ディスカッションポイント

- ・在宅で使いやすい剤形だが認知度が低い薬剤を紹介するか
- ・用量、薬剤