

このたびは『双極症 第4版』をご購入いただきまして誠にありがとうございます。
本書第1刷 (pp.128-129, 表22) におきまして、誤って内容の古い表を掲載してしまいました。
ここに訂正させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。

2023年11月作成

表 22 焦燥・興奮に対する薬物療法

1. 何を原則とすべきか？

興奮・攻撃性などの標的症状と身体合併症が潜在する可能性を見極めつつ、即応性・確実性と安全性・軌道修正可能な並立を理想とすべきである。

2. どの投与経路を選択するか？

焦燥・興奮を標的に薬剤を投与する場合、患者が診療に協力できるか否か、静穏化でよいのか深い鎮静が必要なのかによって投与経路を決める。

- 1) 診療に協力できる場合は内服投与を選択すべきである。
- 2) 診療に協力できない場合、目標が静穏化であれば筋肉注射（以下、筋注）を優先することが望ましい。すでに静脈ルートが確保されている場合は、静注を選択してもよい。
- 3) 診療に協力できず、深い鎮静（眠らせる）が必要な場合、静注を選択すべきである。

3. どのように静穏化するか？

- 1) 内服で静穏化を図る場合、ハロペリドールと症状改善で差がなく錐体外路症状が少ないことが明らかにされている第2世代抗精神病薬が望ましい。しかし、特定の薬剤を推奨するほどの根拠はない。口腔内崩壊錠、舌下錠、内用液は、服用に水を要しないため、救急場面での取扱い上有利といえるかもしれない。
- 2) 抗不安薬の投与が相応しい状態に対して、あるいは抗精神病薬に併用する薬剤としては、代謝の単純なロラゼパムが望ましい。
- 3) 初発か服薬歴があるか、高齢か否か、身体的に健常か、標的症状の程度はどうかによって薬剤の種類と量を決定すべきである。いずれも初回投与の効果を見て数時間後に以降の量を決定することが望ましい。
- 4) 内服に応じない場合に静穏化を図るには、焦燥・興奮が軽度で急がなければ貼付剤、症状が中等度以上の場合は筋注が望ましい。
- 5) 筋注する薬剤を選択する際、有用性が実証されているオランザピンあるいはハロペリドール＋プロメタジンが望ましい。
- 6) ハロペリドールを注射する際、錐体外路症状、特にジストニアやアカシジアといった急性で重篤な副作用の発現に備えるべきである。筋注の抗パーキンソン薬は、ピペリデンでも代替可能である。
- 7) 1回の筋注からつぎの筋注までの間隔は、筋注した際の血中濃度の推移を考慮すれば30～60分程度が望ましい。

- 8) 内服に応じない場合に静穏化を図る際、あらかじめ点滴ルートがあるならハロペリドールの経静脈投与が望ましい。
- 9) ハロペリドールの経静脈投与を行う際、あらかじめ心電図でQTcが500 ms未満であることを確認することが望ましい。
- 10) ハロペリドールの経静脈投与が高用量になる場合は、心電図モニターをするべきである。

4. どのように鎮静するか？

- 1) 短時間の鎮静（頭部CTやMRIなど静止を要する検査が必要なとき）には、ミダゾラムが望ましい。
- 2) ベンゾジアゼピン系薬剤を静注する際は、パルスオキシメーターによる呼吸状態の観察を併行し、拮抗薬であるフルマゼニルおよびバッグ・バルブ・マスクを用意するべきである。

5. アカシジアが疑われる焦燥にどのように対応するか？

- 1) 焦燥・興奮の原因として抗精神病薬惹起のアカシジアが疑われる場合、治療的診断にもなるピペリデン筋注が望ましい。
- 2) アカシジアなのか不安焦燥なのか区別がむずかしい場合には、両方に対応できるようにベンゾジアゼピンを使ってもよい。
- 3) アカシジアを起こしにくい抗精神病薬への切替え、多剤併用の場合の単剤化や用量減量といった抗精神病薬の調整をすべきである。
- 4) アカシジアに有効性が示されている薬剤を試みる場合、症例ごとに禁忌や副作用への脆弱性を考慮しながら薬剤選択すべきである。

6. 非経口投与後にどのように観察するか？

- 1) バイタルサイン、水分出納、摂食量、排泄の頻度・量といった事項を観察するべきである。
- 2) 眠らせる鎮静を行った場合、SpO₂を持続的に観察するべきである。
- 3) ハロペリドールの非経口投与後は、心電図を持続的に観察することが望ましい。大量の投与になった場合は持続的に観察するべきである。
- 4) 脱水状態であるにもかかわらず拒絶などの症状によって安定した水分補給が困難な場合、輸液あるいは経管栄養をすることが望ましい。
- 5) 焦燥・興奮状態に潜在しやすい高CPK血症を発見したら、輸液をすることが望ましい。

7. どのように静脈血栓塞栓症を予防するか？

日本総合病院精神医学会の静脈血栓塞栓症予防ガイドライン改訂版に準じる。