

挿管していないCOVID-19患者の呼吸困難への対応(在宅版)

STEP 1 酸素投与・その他の対応

- ・ 酸素投与（すぐにできない場合はSTEP 2/3も準備）
- ・ 体位の工夫（座位・半座位）
- ・ 不安・抑うつへの対応（腹式呼吸・抗不安薬・抗うつ薬など）

STEP 2 オピオイド経口投与（内服できる患者）

- ・ モルヒネ速放剤1回2.5～5mg 1日3～4回 ※
レスキューは、2.5～5mg/回 1時間以上あけて使用可
- ・ モルヒネ徐放剤 1回10mg 1日2回 ※
レスキューは、速放剤5mg/回 1時間以上あけて使用可
- ※ 腎機能障害（ $eGFR < 30$ ）や高齢者などでは投与量を半量にする
（モルヒネ徐放剤20mg/日の場合はモルヒネ速放剤10mg/日に変更）
- ・ オキシコドン徐放剤 1回5mg 1日2回 ※※
レスキューは、速放剤2.5mg/回 1時間以上あけて使用可
- ※※ 腎機能障害でモルヒネが使用できない時に選択
- ・ 増量する場合は、投与中のオピオイドを20～50%増量
- ・ 呼吸数低下、過鎮静などが出現すればそれ以上増量しない

STEP 3 オピオイド非経口投与（内服できない患者）

- ・ モルヒネ坐剤 1回5～10mg 1日2～3回（10～15mg/日）
レスキューは、5mg/回 2時間以上あけて使用可
- ・ モルヒネ持続皮下注/静注 0.5mg/時 ※
- ※ 腎機能障害（ $eGFR < 30$ ）や高齢者などでは投与量を半量にする
- ・ オキシコドン持続皮下注/静注 0.5mg/時 ※※
- ※※ 腎機能障害でモルヒネが使用できない時に選択
- ・ レスキューは、1～2時間量早送り（15～30分以上あけて使用可）
- ・ 増量する場合は、呼吸数10回以上あれば、2～3時間以上あけて
投与量を20～50%ずつ増量（急速な悪化の場合は100%増量も可）
- ・ 呼吸数低下、過鎮静などが出現すればそれ以上増量しない

STEP 4 苦痛緩和のための鎮静

- ・ オピオイドを十分量まで増量しても苦痛が強い場合に検討
- ・ ミダゾラム、ブロマゼパム坐剤、ジアゼパム坐剤、フェノバルビ
タール坐剤など
- ・ 重度呼吸困難に対してオピオイド増量がすぐにできない時は、上記
坐剤による間欠的鎮静も検討
- ・ 投与方法に関しては、可能なら地域の緩和ケア専門家に相談

観 察

- ・ 呼吸困難の程度
- ・ 呼吸数
- ・ 悪心・嘔吐
- ・ 過鎮静
- ・ せん妄
- ・ レスキュー回数

参考資料

注射剤調整例	開始量
1%塩酸モルヒネ50mg 1A + 生食45mL (1mg/mL) 計50mL 持続静注	0.5mg/h = 0.5mL/h
1%塩酸モルヒネ50mg 1A + 生食5mL (5mg/mL) 計10mL 持続静注/皮下注	0.5mg/h = 0.1mL/h
オキシコドン注50mg 1A + 生食45mL (1mg/mL) 計50mL 持続静注	0.5mg/h = 0.5mL/h
オキシコドン注50mg 1A + 生食5mL (5mg/mL) 計10mL 持続静注/皮下注	0.5mg/h = 0.1mL/h