

内視鏡検査・治療で使う薬剤一覧

鎮静薬、拮抗薬、鎮痛薬、鎮痙薬の使用量の目安と主な禁忌

2026年9月版
dr-infoblog.com

薬剤	1回使用量の目安	特徴と注意点	主な禁忌
鎮静薬			
ジアゼパム ホリゾン、セルシン	5～10mg (0.5～1A、原液)	半減期35時間前後と長い 呼吸・循環抑制は起きにくいとされる	急性閉塞隅角緑内障 重症筋無力症 リトナビル・ニルマトレルビル内服中
ミダゾラム ドルミカム	0.02～0.2mg/kg (1～5mgが一般的) 10mg+生食8mL=1mg/mL	即効性あり、血管痛が少ない 半減期は数時間～十数時間に及ぶこともある 投与直後の舌根沈下に注意	急性閉塞隅角緑内障 重症筋無力症 HIVプロテアーゼ阻害薬内服中 ショック、昏睡、急性アルコール中毒
フルニトラゼパム サイレース、ロヒブノール	0.004～0.03mg/kg (50kgで0.2～1.5mg) 1A+生食9mL=0.2mg/mL	ジアゼパムの約10倍の効果 半減期 約7時間	急性閉塞隅角緑内障 重症筋無力症
デクスメトミジン プレセデックス	10分間のボース投与が必要	α2アドレナリン受容体作動薬 鎮静薬が効きにくい人に有効 血圧低下、徐脈に注意 (ジギタリス、β遮断薬併用) 拮抗薬なし	成分への過敏症
拮抗薬			
フルマゼニル ベンゾジアゼピン系の拮抗	0.2～0.5mg (最大1mgまで)	半減期60分弱 鎮静薬より先に切れて再鎮静することがある	ベンゾジアゼピン系薬剤への過敏症 ベンゾジアゼピン系を長期使用中のてんかん患者
ナロキソン オピオイドの拮抗	0.2mg(1A)	医療用麻薬を使用中の患者には投与しない (離脱症状、疼痛増悪)	成分への過敏症 非麻薬性中枢神経抑制剤または病的原因による呼吸抑制(無効)
鎮痛薬			
ベチジン 医療用麻薬	35～50mg (35mg/1A)	作用機序はモルヒネと同様 拮抗薬はナロキソン	重篤な呼吸抑制、肝機能障害 慢性肺疾患による心不全、痙攣状態 急性アルコール中毒 MAO阻害剤使用中、ナルメフェン投与中
ペンタゾシン ソセゴン	10～30mg	モルヒネの1/2～1/4程度 麻薬使用中の患者では苦痛が増すことがある 大量投与でオッディ括約筋を収縮	成分への過敏症 頭部傷害、頭蓋内圧上昇 重篤な呼吸抑制、全身状態の著しい悪化
鎮痙薬			
ブチルスコポラミン ブスコパン	10～20mg (1/2～1A、原液)	抗コリン作用で腸の動きを弱める	閉塞隅角緑内障、出血性大腸炎 排尿障害のある前立腺肥大 重篤な心疾患、麻痺性イレウス
グルカゴン	0.5～1mg (1バイアル1mg)	血糖上昇作用あり 作用持続 静注15～20分、筋注約25分 切れると腸の動きが強まることもある	褐色細胞腫 パラガングリオーマ

この一覧は筆者個人のメモに基づいて作成したものです。使用量や禁忌は代表的なものを抜粋しています。薬剤を使用する際は、必ず最新の添付文書、日本消化器内視鏡学会「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」、各施設の手順を確認してください。



既往歴から確認したい薬剤

処置前ブリーフィングのチェックリスト

2026年9月版

既往歴によっては使いにくい薬剤があります。医師と看護師が処置前に一緒に確認しておく、見落としを防ぐことができます。

既往歴、内服	注意が必要な薬剤	ポイント
緑内障	ブスコパン、ベンゾジアゼピン系(ジアゼパム、ミダゾラム、フルニトラゼパム)	急性閉塞隅角緑内障はベンゾジアゼピン系が禁忌
重篤な心疾患	ブスコパン	代わりにグルカゴンを検討
糖尿病	グルカゴン	血糖の変動に注意
前立腺肥大	ブスコパン	排尿障害がある場合は禁忌
褐色細胞腫	グルカゴン	禁忌
パーキンソン病	ペチジン	MAO阻害薬(セレギリンなど)内服中は禁忌
重症筋無力症	ベンゾジアゼピン系	禁忌
肺疾患、呼吸抑制	鎮静薬、鎮痛薬全般	ペチジン、ペンタゾシンは重篤な呼吸抑制で禁忌
医療用麻薬を使用中	ナロキソン、ペンタゾシン	離脱症状や疼痛増悪のおそれ
抗HIV薬を内服中	ジアゼパム、ミダゾラム	併用禁忌の薬剤あり

処置前にあわせて共有したいこと

処置そのもののリスク 腹部手術歴(術後再建腸管)、体位の制限、耐性菌検出の有無	看護記録にしかない情報 処置前のバイタル、前日までのイベント(最近の血圧低下、症状など)
口の中の確認 義歯の有無、動揺歯の有無(処置中に抜けて誤嚥するおそれあり)	処置中の共有 鎮静薬の使用量の合計、モニターアラームの内容(血圧、呼吸数、SpO2、脈拍、体動など)

処置後の腹痛や黒色便は、膵炎、穿孔、出血などの合併症のサインかもしれません。鎮痛薬で様子を見るだけで終わらせず、早めに医師へ相談してください。

