

人工呼吸患者の鎮静 プロポフォールの有用性と今後の課題 大阪大学医学部附属病院集中治療部

妙中信之

人工呼吸中には、一般に鎮静薬の投与が必要となる。すなわち、人工呼吸により酸素化の改善と高炭酸ガス血症の是正が期待されるが、その反面、気管内挿管チューブの留置による不快感、発声できないことへの苛立ち、不安感、気管内吸引に伴う苦痛、侵襲的モニターや処置など、患者にとっての身体的・精神的ストレスが増加してしまうため、まず、これを軽減する目的で鎮静薬が投与される。また、自己抜管を防止し患者の安全性を確保するのも鎮静の大きな目的のひとつであるほか、睡眠・覚醒のリズムを確保することもきわめて重要である。

一方、鎮静薬の投与により鎮静深度が深くなりすぎると、意識レベルの正確な判定が不可能となり器質的脳障害をきたしている場合でも診断が遅れる危険性があり、呼吸抑制が現われて低換気が招来されることもある。咳嗽が障害されて肺理学療法に支障をきたすし、ウイーニング（抜管）が遅れるもともなる。逆に、鎮静深度が浅すぎると、鎮静の目的が達成できないのはいうまでもないことである。

臨床の場における理想的な鎮静薬とは、前述したような鎮静の目的をすべて満たす作用があり、心血管系や呼吸器系への悪影響が

なく、その代謝は腎機能や肝機能に依存せず、半減期が短く容易かつ迅速に鎮静深度の調節ができるような薬剤であると考えられる。しかしながら現在、そのすべてを満たすものではなく、患者ごとにさまざまな薬剤を選択し組み合わせるなどしてそのつど工夫して投与しているのが実情である。

最近、静脈麻酔薬、プロポフォールの投与適応が拡大され、術中のみならず、病棟における人工呼吸中の鎮静薬として用いることが認可された。プロポフォールの最大の利点は、半減期が短いために鎮静深度の調節が容易なことにある。国内で行われたジアゼパムを対照とした多施設比較臨床試験のほか、ミダゾラムと比較した海外の報告の多くは、いずれもプロポフォールで投与中止から覚醒までの時間が有意に短いとしている。

以上のことから、プロポフォールは、少なくとも人工呼吸時間が24時間以内ですむと予想される症例では、調節性がよく、きわめて有用な薬剤であるといえる。それ以上の長期人工呼吸症例にも有用性があると考えられるが、長期にわたって睡眠・覚醒のリズムが確保できるか？せん妄の発生を防止できるか？などの点で、今後のさらなる検討が必要と考えられる。