

C-Ⅱ -62 気管内挿管中の乳児に対する塩酸デクスメトミジンの長期使用

1) 筑波大学臨床医学系小児内科、2) 同集中治療部、3) 同小児外科

榎本有希¹⁾、水谷太郎²⁾、菊池 斉¹⁾、斉藤貴志¹⁾、工藤豊一郎¹⁾、
高橋伸二²⁾、堀 哲夫³⁾、金子道夫³⁾、松井 陽¹⁾

α 2 アドレナリン作動薬である塩酸デクスメトミジン（以下 DEX）は、人工呼吸中の鎮静目的に使用される。呼吸抑制が少なくすぐれた薬剤であるが、長期にわたって使用したとの報告は見られない。我々は肝移植を受けた乳児に対して術後2週間目より DEX を使用し、以後2か月にわたり使用を継続したので報告する。

【症例】

8 か月、男児

【診断】

原因不明の肝硬変、気管・気管支軟化症疑い

【経過】

32 週 1 日 1,451g で出生、生後 2 か月時に灰白色便と黄疸から胆道閉鎖症を疑われ、日齢 98 で試験開腹したが確定診断がつかず、原因不明の肝硬変の精査加療目的で、月齢 6 に当院に転院した。気管・気管支軟化症と思われる気道病変を合併しており、転院後 1 ヶ月で気道感染と腹水貯留に伴う呼吸不全のため、人工呼吸管理を開始した。一時的にプロポフォール単剤で鎮静を開始したが、鎮静不良であったため、ミダゾラムとフェンタニルの併用に変更し、気道狭窄症状出現を防ぐ為 Ramsay score (RS) 4 を目標に 2 剤を徐々に増量した。入院 2 ヶ月半後にはミダゾラム 1.7mg/kg/hr、フェンタニル 3.5 μ g/kg/hr を要するようになった。

入院後 3 か月で父をドナーとした生体肝移植

を施行した。呼吸器合併症の為に術中 PEEP を下げることができず、門脈血栓症を合併した。術後はミダゾラム、フェンタニル、ベクロニウムで鎮静と筋弛緩を行った。ドレーン類が全て抜去できたのちベクロニウムを中止し、フェンタニルも減量したところ努力呼吸が著明で気道狭窄症状が増悪したため、DEX を 0.4 μ g/kg/hr で開始した。RS4 を目標にミダゾラム、フェンタニル、DEX の 3 剤の投与量を調整した。(DEX 0.4 ~ 1.4 μ g/kg/hr) POD50 頃から徐々に ALP 優位の胆道系障害が出現し、DEX を漸減中断したが胆道系障害は改善せず DEX の関連は否定的だった。

DEX 中断時、ケタミンを開始しミダゾラムを増量したが鎮静不良で、翌日には DEX を再開した。その後 CMV 感染の発症が確認されガンシクロビルを投与した。CMV 感染症が改善するのに伴い ALP は低下した。POD72 に抜管し、以後 1 日 0.06 μ g/kg/hr ずつ DEX の投与量を漸減したところ、不穏とはならなかった。DEX 使用中・中止後とも循環動態は安定していた。

【結語】

ミダゾラム 1.7mg/kg/hr を使用しても鎮静が困難であった乳児に対して、DEX の併用により良好な鎮静が得られた。長期使用後 DEX を中止する際は、離脱に伴う不穏を防ぐ為、緩徐に減量を行う必要があった。長期使用に伴う副作用はほとんど見られなかった。