

## C- II -62 気管内挿管中の乳児に対する塩酸デクスマデ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<sup>1)</sup>、水谷太郎<sup>2)</sup>、菊池 齊<sup>1)</sup>、齊藤貴志<sup>1)</sup>、工藤豊一郎<sup>1)</sup>、  
高橋伸二<sup>2)</sup>、堀 哲夫<sup>3)</sup>、金子道夫<sup>3)</sup>、松井 陽<sup>1)</sup>

$\alpha$ 2アドレナリン作動薬である塩酸デクスマデトミジン（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、気道狭窄症出現を防ぐ為Ramsay score (RS) 4を目標に2剤を徐々に增量した。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 $\mu$ 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を下がることができず、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 $\mu$ 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 $\mu$ 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中止時、ケタミンを開始しミダゾラムを增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に拔管し、以後1日0.06 $\mu$ g/kg/hrずつDEXの投与量を漸減したところ、不隱とはならなかった。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、離脱に伴う不隱を防ぐ為、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。