

内視鏡検査・治療における過鎮静の要因分析

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院

○岩本 徳美、中田みゆき、榎 貴美子
徳田 照恵、今福 美香、光田 明美

【目的】

A病院では安全で苦痛のない内視鏡を行う為に「中等度鎮静」を目標にガイドラインを作成し、鎮静剤の投与量を年齢と体重で定めている。しかし、患者の状態によっては鎮静剤の追加投与や麻薬の併用を行い、呼吸循環動態の変化に伴い、拮抗薬を使用することもある。そこで、今後の安全性を確保するために拮抗薬を使用した症例を過鎮静と定義し、過鎮静患者の要因分析を行った。

【対象・方法】

(対象) 2016年4月～2019年9月に内視鏡検査・治療時、鎮静剤を使用した患者28847名

(方法) ①拮抗薬を使用した全患者50名(使用群)、拮抗薬未使用患者のうち無作為に抽出した300名(未使用群)の2群に分け、患者基本・身体的・医学的要因ごとにカルテ検索②検索したデータをMann-WhitneyのU検定、Fisherの直接法、カイ2乗検定で分析

【結果】

年齢の中央値は拮抗薬使用群81歳、未使用群70歳、体重の中央値は使用群47.5kg、未使用群58kgで共に有意差を認めなかった。併存疾患では、透析、循環器疾患で有意差を認め、呼吸器・脳疾患、糖尿病で有意差を認めなかった。検査時間の中央値は使用群21分、未使用群17分であり有意差を認めた。緊急検査・治療の割合は使用群48%、未使用群7%、麻薬使用の割合は使用群54%、未使用群28%で共に有意差を認めた。鎮静剤使用量では年齢、体重を鑑みた分析は行っていないが、使用群・未使用群で有意差は認めなかった。

【考察】

高齢者、透析、循環器疾患患者は心機能、腎機能、肝代謝が低下するため、血中濃度は半減期が延長し、長時間にわたり薬効が停滞する。さらに、低体重患者は血中濃度が上がり深鎮静に陥りやすく、麻薬併用で相乗効果が得られ、より深鎮静となりやすい。また、緊急患者は、呼吸循環動態が不安定な患者であり、鎮静剤使用により偶発症の発生も考えられ、状態の悪化を予測した対応が必要である。一方、呼吸器疾患患者、鎮静剤使用量に有意差がなかったのは、事前にリスクを評価し、鎮静剤使用量を増減したことや、既往歴など様々な要因が関係していたことが考えられる。

【結語】

過鎮静を防ぐためには『年齢』や『体重』など患者の背景や状態の把握が重要である。また、『呼吸器疾患』『鎮静剤使用量』においては、リスクを予測した個々の調整を標準化していく必要がある。さらに、内視鏡検査・治療の安全性を確保するために、鎮静に関わるスタッフの育成と鎮静ガイドラインの再検討に取り組んでいきたい。

【連絡先：〒861-4193 熊本市南区近見5丁目3-1 TEL：096-351-8000】