

本症例における 周術期管理の実際

術前準備

薬物依存ということで心配されたが、理解力は十分あり、本人に説明して手術に対する同意は成立するとされた。婦人科からは、根治術目的の腹腔鏡下手術を基本方針として、手術予定日の4日前に各科へのコンサルテーションが行われた。

麻酔科コンサルテーションでは、血液検査で軽度の肝酵素上昇を認めるのみで、画像検査および臨床所見上の問題点はみられなかった。ゾルピデム大量内服が継続されているため、術中・術後にゾルピデムをはじめとした複数の内服薬の変更から離脱症状が生じ得る点と、オピオイド鎮痛薬との相互作用、術中に要する全身麻酔深度が通常と大きく異なる可能性から、覚醒遅延や術後せん妄のリスクを挙げた。できるだけ創部を小さくしてほしいという本人の意向から、区域麻酔管理による開腹手術は行い難く、挿管下全身麻酔、未抜管でのICUでの術後管理をバックアッププランとして検討した。

精神科へのコンサルトにより、術前管理として①ゾルピデム (マイスリー®)、プロマゼパム (レキソタン®)、フルニトラゼパム (サイレース®)、トラゾドン (レスリン®)、バルプロ酸ナトリウム徐放剤 (デパケン®) の中止、②内服薬としてオランザピン (OD錠 10 mg, 1日1回 眠前)、ジアゼパム (ホリゾン® 5 mg, 1日3回)、③内服不能時はハロペリドール (セレネース®) 1 A (5 mg) + フルニトラゼパム (サイレース) 1 A (2 mg) + 生理食塩液 100 mL とし、④発作時はジアゼパム (ホリゾン) 10 mg 点滴投与 (発作が止まるまで、または最大量 30 mg/日) の指示が出された。また、精神科として安全な周術期管理についての判断はしかねるため、無理して対応するよりは、かかりつけ精神科医と連携しやすい施設での手術も検討するべきとのコメントを得た。

婦人科では、全身麻酔が困難である場合の術式について検討されていた。本症例は両側卵巣の内膜症性嚢胞から卵管留血症が生じており、左右内腔が交通して左子宮留血症を生じていることから、経陰的に外子宮口開口術を行い、術後経過をみるという方針が、手術前日に麻酔科へ提案された。これに伴い、術中管理は脊髄くも膜下麻酔で行い、術後は婦人科病棟にて精神科の指示にのっとり管理を行う方針になった。

手術前日～術後

患者は手術前日に入院し、ゾルピデム内服は入院当日の0時を最後に中止した。入院後、術前診察にて、手術方針を外子宮口の開窓に留めること、麻酔方法は脊髄くも膜下麻酔で行うことについて、本人および家族へ説明を行い、混乱なく理解を得られた。

精神科の指示に従い、手術前日の夕食後にホリゾン 5 mg、眠前にオランザピン OD錠 10 mg、当日朝にホリゾン 5 mg を内服した。昼過ぎに手術室へ入室した際は、やや緊張している様子だった。

27 G の Quincke 針を用い、第3・4腰椎間 (L3/4) からの正中アプローチにて脊髄くも膜下麻酔を施行し、0.5%高比重ブピバカイン 3 mL 投与にて、両側第4胸椎 (T₄) レベル

までの神経遮断域を得た。術中の鎮静は行わなかった。患者は多弁であり、看護師や担当麻酔科医とやり取りをする中で手術は行われた。手術時間39分、麻酔時間59分で、術後30分間の回復室滞在を経て婦人科病棟に入室した。

入室6時間後、ホリゾン5mgの内服を行った。その後はオランザピンおよびホリゾン内服にて管理した。入院中の離脱症状はみられず、術後2日目に退院となった。

本人から、今後のゾルピデム減量療法の希望があったため、今回の経緯を情報提供書にまとめ、退院後にかかりつけ医へ受診することとした。卵巢嚢腫は開窓術によるドレナージが奏功し、嚢胞は消失。腹部症状も経口薬の頓服にて対応できるようになり、再手術となることはなかった。ゾルピデムは、術後2か月の婦人科受診時では減量できていなかったが、術後5か月の受診時では1か月に1錠のペースで減量が行われていた。当院婦人科によるフォローはこの時点で終了した。

次回に向けて

本症例の注目点は、①薬物依存症治療の全体像からみた本症例の位置づけ、②薬物依存症における周術期管理、であろう。

①については、精神科へのコンサルテーションの形で、薬物依存症専門家の意見をいただいた。睡眠薬依存症の患者像として、神経質な傾向があり、依存の背景に不安障害やうつ病をもつことが多く、さらに依存薬物が自分のコントロール下でなくなることへのいら立ちと恐怖心をもつことは、周術期管理で患者へ接する際に考慮および配慮すべき点であり、信頼関係の確立に寄与するだろう。

減量治療において、全ベンゾジアゼピン系薬を等価換算して長時間作用型に置き換え、月単位で少しずつ減量していくという過程を経ること、また併存精神障害に対する薬物療法が行われることを知識としてもっておくと、本症例における精神科の投薬についても理解ができる。

他疾患による入院が薬物依存症治療のチャンスであることは特に認識しておくべきであり、周術期の経過中に生じる得る医療機関への信頼感の変化は、この神経質な患者層において、その後の依存症治療の成功に影響を与え得る。「災い転じて福となす」機会は社会的にも意義が深く、医療者としては積極的に協力するべきだろう。

②については、2施設に計画してもらった。PLAN 2では、依存症患者への直接的な対応に重点を置いて、麻酔科医の視点から注意点がきめ細かく示されている。性格傾向から患者に対する役割を医療スタッフと分担し、適度な距離感を保った関係の確立に気を使っている。患者からすると、訴えに対して共感を示してくれる医療スタッフのもとで、安心感と治療への納得感を形成でき、投薬要求を拒絶されても、それは自身のためであることを感じ取り、受け入れやすい治療環境になる。この環境を機能させるには、麻酔科-主科やコメディカルと、それぞれの役割を理解したうえでの良好なコミュニケーションが必要だろう。

PLAN 1では、包括的な周術期管理について示されている。依存症の主因であるゾルピデムに注目しがちだが、ほかの内服薬に関連した生体内の影響や、相互作用についてのリ

スクにも丁寧に配慮されている。本症例において大きな懸念となる、せん妄や離脱症状およびさまざまな不安に対してリエゾンチームの直接的な介入が得られるのは、周術期管理やその後の治療において強力なサポートになる。

筆者が調べた範囲では、睡眠薬依存患者の術中管理について、全身麻酔方法による差異を示す報告は見当たらなかった。適切な麻酔深度については、一般患者に比べて入眠閾値が逸脱している可能性が高く、プロポフォールによる全静脈麻酔（TIVA）にてBIS[®]モニターを用いた管理は、現状最も妥当な方法と考える。術後は、せん妄や離脱症状を考えると、特に全身麻酔後では、集中治療室で管理を行うべきだろう。PLAN 1は集学的な治療のもと、十分なリスク低減策が行われており、本症例における「フルコース」の管理と言える。

実際の症例では、術式を縮小して麻酔管理を区域麻酔で行う、という少々ずるい結末だった。離脱症状に対する治療方針をあらかじめ決めておき、全身麻酔を避けて術中の意識状態をモニタリングすることで、当初の懸念点の何点かを避けた。後日根治術を要するとしても、睡眠薬依存症を改善させる時間を得ることで、より管理しやすい状況に持ち込むという筋書きを考えていたが、結果的には再手術には至らなかった。スムーズな周術期経過を迎えられた一因は、本症例が睡眠薬依存症ながらも比較的安定した精神状態と、医療者側の説明に対する理解があったからであろう。

薬物依存患者の周術期管理は、施設ごとに対応できる範囲が大きく異なる。当施設を含め、PLAN 1, 2とも、大学病院や地域の中核病院であり、精神科やICUがあるため、各領域の専門職種をサポートを受けながら、安全域の広い治療を行いやすい。だが今回のような症例が、外科系医師と麻酔科医のみの単科病院に緊急手術として現れたら、各過程の判断に迷うことになる。その際、短期的には人的、薬物的な問題点の把握、長期的には依存症治療についての理解が、判断の一助になるだろう。

Key message

- 日本では、睡眠薬乱用は頻度の高い薬物依存症であり、本症を合併した症例は突然眼前に現れ得る。
- 周術期せん妄の高リスク症例であり、全身麻酔薬への反応を予想しがたい点や、離脱症状に注意を要する。
- 薬物依存治療を俯瞰したうえで周術期管理を検討する。手術目的の入院は依存症治療の貴重な機会であること、医療者-患者関係や周術期の治療経験が、その後の依存症治療に影響し得ることを認識する。

【本誌編集委員】

- 高田 真二 帝京大学医学部 麻酔科学講座・医学教育センター
長坂 安子 東京女子医科大学医学部 麻酔科学講座
祖父江和哉 名古屋市立大学大学院医学研究科 麻酔科学・集中治療医学分野
末盛 泰彦 福岡リハビリテーション病院 麻酔科

【別冊編集委員】

- 坪川 恒久 東京慈恵会医科大学 麻酔科学講座
角倉 弘行 順天堂大学医学部 麻酔科学・ペインクリニック講座
鈴木 昭広 自治医科大学附属病院 麻酔科
住谷 昌彦 東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部/麻酔科・痛みセンター

【編集協力委員】

- 大橋 弥生 Department of Anaesthesia and Pain Medicine・Fiona Stanley Fremantle Hospitals Group
大畑めぐみ 東京医科歯科大学医学部附属病院 麻酔・蘇生・ペインクリニック科
小原 伸樹 福島県立医科大学附属病院 手術部
紙谷 義孝 新潟大学大学院医学総合研究科 麻酔科学部門
櫻井 裕之 杏林大学医学部 薬理学教室
下出 典子 兵庫医科大学 麻酔科学・疼痛制御科学講座
下山 哲 自治医科大学附属さいたま医療センター 救急部
仙頭 佳起 名古屋市立大学大学院医学研究科 麻酔科学・集中治療医学分野
高木 俊一 日本大学医学部 麻酔科学系麻酔科学分野
富樫 敬 Department of Anesthesiology and Pain Medicine・University of Washington
外山 裕章 東北大学医学部 麻酔科学・周術期医学分野
西迫 良 手稲深仁会病院 小児科
松永 明 鹿児島大学医学部 麻酔・蘇生学講座
水谷 光 大阪労災病院 麻酔科・中央材料室
宮崎 智之 横浜市立大学医学部 生体制御・麻酔科学/生理学
宮津 光範 あいち小児保健医療総合センター 麻酔科
山本 俊介 大分大学医学部 麻酔科学講座
横溝 岳彦 順天堂大学医学部 生化学第一講座

広告一覧 (五十音順)

- アネスアルファ……………表 2, i, ii
アネスネット……………700
アンドエト……………754
医学書院……………727, 749
医書ジェーピー……………701
エム・ディー・マネジメント……………表 3
ディヴィンターナショナル……………715
ドレーゲルジャパン……………iv
南山堂……………721
日本医書出版協会……………774
フジメディカル……………715

編集人・江田 幸子

今岡 聡

高木 健太

中澤 亜由美

長沢 雅

表紙デザイン・岩崎 邦好

本文レイアウト・道上 和子 (アップロードハウス)

LISA

VOL. 27 No. 7

2020年7月1日発行 (毎月1回1日発行)

(1部) 定価: 本体 2,300円+税

2020年年間購読料 35,200円

(別冊含む14冊, 税込, 送料弊社負担)

Life Support and Anesthesia

発行者 金子 浩平

発行所 株式会社 メディカル・サイエンス・インターナショナル

〒113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

電話: 03-5804-6053 (編集部)/03-5804-6051 (販売部)

FAX: 03-5804-6054 (編集部)/03-5804-6055 (販売部)

E-mail: lisa@medsi.co.jp (編集部)/info@medsi.co.jp (販売部)

URL: <http://www.medsi.co.jp>

振替: 東京 7-28572

印刷所 横山印刷株式会社 電話: 03-3622-6161

広告取扱 メディカルブレーション 電話: 03-3814-5980

日本医学広告社 電話: 03-5226-2791

福田商店広告部 電話: 06-6231-2773

本誌の複製権・翻訳権・上映権・譲渡権・貸与権・公衆送信権 (送信可能化権を含む) は (株) メディカル・サイエンス・インターナショナルが保有します。

本誌を無断で複製する行為 (複写, スキャン, デジタルデータ化など) は, 「私的使用のための複製」など著作権法上の限られた例外を除き禁じられています。大学, 病院, 診療所, 企業などにおいて, 業務上使用する目的 (診療, 研究活動を含む) で上記の行為を行うことは, その使用範囲が内部的であっても, 私的使用には該当せず, 違法です。また私的使用に該当する場合であっても, 代行業者等の第三者に依頼して上記の行為を行うことは違法となります。

【COPY】<出版者著作権管理機構 委託出版物>本誌の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は, そのつど事前に出版者著作権管理機構 (電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, info@jcopy.or.jp) の許諾を受けてください。