

カテーテルアブレーション中の鎮静・鎮痛を円滑に行うためのポイント
—ASV の活用を含めて—

亀田総合病院 循環器内科 鈴木 誠

心房細動に対するカテーテルアブレーションは、手技時間が長く心筋焼灼時に痛みを伴うため、亀田総合病院では、以前より中等度鎮静麻酔下で手技を行っている。鎮静薬として、鎮静作用が急速に発現、消失するが、鎮痛作用は無いプロポフォールと呼吸抑制が少なく鎮痛作用も有するデクスメトミジンの併用を選択した。麻酔導入プロセスは、プロポフォールは4ml (40mg) 静注後、体重によらず1ml/h (10mg/h) で開始。デクスメトミジンは維持量(0.6 μ g/kg/hr)の10倍量を10分間ローディング後、維持量で持続静注した。鎮痛薬として、フェンタニルを後壁アブレーション前や体動時などに0.5A (0.05mg) 静注している。鎮静効果はBISモニター値を指標とし、その値が70を超えるか体動時などにプロポフォールの1ml 静注や維持量の増量で鎮静度をコントロールしている。また、心房細動患者は睡眠時無呼吸症候群の合併が多いこと、鎮静麻酔による術中の予期せぬ呼吸抑制や胸郭変動に対する安全性を考慮し、全例でadaptive servo ventilation (ASV) を使用することで安定した呼吸管理が行えている。

今回のレクチャーでは、心房細動カテーテルアブレーション中の鎮静・鎮痛を円滑に行うためのポイントについて、ASV の活用を含めて、当院での経験を解説する。