

小児の抜管における SedLine®による覚醒度の評価

1. 研究の対象

2024年1月以降にカフ付き気管チューブによる経口気管挿管で全身麻酔管理を予定され、手術室で抜管を予定している1-10歳の患者さん

2. 研究の目的および方法

小児の全身麻酔の気管挿管による呼吸管理において、手術終了後人工呼吸の管を抜く（抜管する）ときに呼吸に関する合併症が起こりやすく、麻酔管理のなかで最も注意を払わなければなりません。その抜管方法には、麻酔を覚まして抜く方法（覚醒抜管）と麻酔が覚める前に抜く方法（深麻酔抜管）があり、担当する麻酔科医が患者さんの状態に応じて最適な方法を選択しています。

小児の全身麻酔において適切な眠りの深さ（麻酔深度）で管理する場合、年齢や体格によって麻酔薬の投与量が異なります。そのため当院では通常全身麻酔中に脳の活動をモニタする脳波検査をして麻酔深度を評価しています。実際には、手術中に脳波検査のセンサ（シール）を額に貼付してモニタで脳波の波形や数値を観察しています。SedLine®は手術中に脳波検査をする機器ですが、抜管時の覚醒状態をSedLine®で評価した報告はありません。SedLine®を用いて小児の抜管時における覚醒状態を客観的に評価することが可能であれば、今後より安全な抜管を施行できることが期待されます。当院では全身麻酔を受ける患者さんにおかれましては全員にSedLine®での麻酔深度を測ることにしております。従いまして本研究に参加することで、特別の麻酔深度測定装置を用いるということではありません。

実際には、麻酔終了後に抜管したときの患者さんの覚醒状態（例、開眼する、指示通りの動作をする、など）とSedLine®の結果を比較します。

3. 研究に用いる試料および情報の種類

電子カルテ（患者さんの年齢、体格など）、麻酔記録（血圧や心拍数などバイタルサイン、患者さんの覚醒状態など）、SedLine®（脳波検査の数値など）

4. 研究期間

2024年1月から2026年3月まで

5. お問い合わせ先

研究に関する相談への対応

宮城県立こども病院 麻酔科 電話；022-391-5111（代表）

研究責任者 麻酔科 部長 篠崎友哉