

2022年6月22日作成

Ver.1.1

MEP モニタリング下脳動脈瘤手術におけるレミマゾラムによる麻酔管理の有用性；循環動態、抜管時間に関する後方視的検討

## 1、研究の目的と意義

脳動脈瘤手術では術後の運動機能障害発生を予防するために術中に MEP と呼ばれる神経生理学的モニタリングを行います。MEP モニタリングをする際には使用できる麻酔薬が限られ、現在ではプロポフォールを用いた全静脈麻酔が第一選択となっています。しかしプロポフォールの投与量が増えると術後覚醒遅延や循環抑制といった問題によって、術後早期の神経学的評価の遅れや、脳神経障害の発生の可能性があります。新規の麻酔薬であるレミマゾラムは拮抗薬による覚醒遅延の回避や循環動態の安定性においてプロポフォールに対して優れるとされます。そこで MEP モニタリング下の脳動脈瘤手術におけるレミマゾラムの有用性を評価するために、当院でのレミマゾラム使用症例とプロポフォール使用症例で抜管までの時間や循環抑制の程度を後方視的に調査し比較検討します。今回は先行研究からさらなる症例数が必要と判断し対象期間を延長して検討することとしました。

## 2、対象となる患者さん

2019年1月1日から2022年4月30日までの間に長崎大学病院手術室で全身麻酔下の MEP モニタリング下脳動脈瘤手術を受けた18歳以上の患者さんが対象です。

## 3、研究の方法

本研究は単施設後方視的コホート研究です。術中の鎮静薬としてレミマゾラムを使用した群 (RZ 群) とプロポフォールを使用した群 (PF 群) の2群に分類し、患者背景や手術因子、麻酔因子、術後経過について比較します。

## 4、研究に用いる情報

研究で用いる情報は診療目的で得たものであり、長崎大学病院の電子カルテシステムや手術室情報システム (Prescient<sup>®</sup> OR) を用いて収集します。術後神経学的評価をより早期に行うことを可能とするための指標として各鎮静薬投与終了から抜管までの時間や術後 ICU での GCS を、循環抑制の程度として術中の最低収縮期血圧や循環作動薬使用の有無、麻酔導入時の血圧変動を主な評価項目とします。

本研究で利用する情報について詳しい内容をお知りになりたい方は下記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

## 5、研究期間

研究機関長の許可日～2023年12月31日

## 6、外部への試料・情報の提供

該当なし

## 7、研究実施体制

この研究は長崎大学病院のみで実施する研究です。

《研究責任者》

長崎大学病院 麻酔科 森本崇之

## 8.お問い合わせ先

長崎大学病院 麻酔科 森本崇之

〒852-8501 長崎市坂本1丁目7番1号

電話：095（819）7370 FAX 095（819）7373

【ご意見、苦情に関する相談窓口】（臨床研究・診療内容に関するものは除く）

苦情相談窓口：医療安全課 095（819）7616

受付時間：月～金 9：00～17：00（祝・祭日を除く）