

R01 小児・産科 BASIC

小児の術前評価

5月26日(木) 17:45～18:30

鈴木 康之（国立成育医療研究センター 手術・集中治療部）

<要旨>

小児の術前評価では問診、身体所見が重要である。周産期歴、在胎週数、出生時体重、呼吸、循環、神経発達障害の経過等が麻酔管理に重要である。早産児では妊娠週数や貧血が術後無呼吸のリスクファクターとなる。ワクチン接種と麻酔のエビデンスが少ない。定期接種ワクチンが増加し、ワクチン接種後の定時手術の期間は短くなる傾向にある。小児の急性上気道炎罹患はリスクファクター考慮し、評価対応が重要である。

R02 麻酔科関連 ADVANCED

周術期輸血 適応と合併症

5月26日(木) 17:45～18:30

飯島 毅彦（昭和大学歯学部 歯科麻酔科）

<要旨>

かつてはウイルス感染症が輸血の合併症であったがその頻度は極めて少なくなった。一方、TRALI（輸血関連急性肺傷害）TACO（輸血関連循環過負荷）が致死的な合併症として注目されている。輸血は避けたいが出血性ショック時には輸血が唯一の救命手段である。Massive Transfusion Protocol の最も効率的な方法が検討されており、これからは希釈性凝固障害への適切な対応が求められるようになる。

R03 呼吸 BASIC

初心者のための意識下挿管

5月26日(木) 17:45～18:30

車 武丸（済生会松阪総合病院 麻酔科）

<要旨>

意識下挿管成功の鍵となる表面麻酔と鎮静の方法を含め、経口（エアウェイスコップ）・経鼻（ファイバースコープ）のそれぞれについて、動画を交えながら実際の施行手順を一つ一つ具体的に提示する。今まで意識下挿管の経験が少なかった医師を対象に、明日からすぐに意識下挿管を施行できるようになることを目指す。出席された方々の意識下挿管選択の閾値を低下させ、一人でも多くの患者予後改善に貢献することが最終目標である。

※資料を以下よりご確認ください。

資料：http://anesth.or.jp/63rd/file/R03_sap.pdf

R04 ペイン緩和・局所麻酔 BASIC

痛みの伝達

5月26日(木) 17:45～18:30

川股 知之（和歌山県立医科大学附属病院 麻酔科学講座）

＜要旨＞

本リフレッシュコースは、末梢から脳への痛みの伝達機構について麻酔科専門医および専門医を目指す医師が理解しておくべき知識を整理することを目的とする。特に、末梢での痛み刺激感知機構と脊髄レベルでの痛み調節機構、さらに内因性鎮痛機構について、分子レベルとシステムレベルで詳しく解説する。加えて、我々が臨床使用している鎮痛薬の作用機序について、痛みの伝達機構に基づいて解説する。

R05 救急・ICU ADVANCED

AKI の診断と管理

5月26日(木) 17:45～18:30

片山 浩（川崎医科大学附属川崎病院 麻酔・集中治療医学3）

＜要旨＞

AKI は過去の診断に関する混沌から抜け出して、世界中で一定の基準で診断ができるようになった。ただしこの診断に関してもいくつかの問題点は依然指摘されている。近年議論があるのは、診断が確定した後の体液管理についてである。以前は脱水を避けることに重きを置いた管理を行っていたが、現在はむしろ水分過剰を避ける傾向にある。血液浄化では、全身の炎症反応が強い場合は早期の CRRT 導入が有利に働く可能性がある。

R06 麻酔全般 BASIC

抗血栓薬（抗凝固薬、抗血小板薬）の最新知識

5月26日(木) 17:45～18:30

正田 丈裕（京都大学医学部附属病院 麻酔科）

＜要旨＞

抗血栓薬は大きく抗凝固薬、抗血小板薬に分類される。古典的経口薬としては前者ではワルファリン、後者ではアスピリン、チクロピジンがあり、休薬を含めた周術期での使用法も確立されてきた。近年、新規経口抗凝固薬として抗トロンビン薬、Xa 因子阻害薬が開発され、抗血小板薬も様々な機序の薬剤が臨床使用されている。本コースでは、ますます複雑化してきている抗血栓薬の基本的な作用機序と適応についての最新知識を紹介する。

R07 救急・ICU BASIC

心臓手術の周術期管理

5月26日(木) 17:45～18:30

藤野 裕士（大阪大学医学部附属病院 大学院医学系研究科生体統御医学講座）

<要旨>

心臓外科手術術後管理は麻酔科医が外科系集中治療室を運営する際に、診療対象とする患者の内大きな割合を占める。術後早期は出血が、止血が確認されてからは水分管理と人工呼吸器からのウィーニングが管理対象となる。水分管理に関しては術前の心不全や人工心肺の有無により変わる。高齢、心不全、弁膜症といった患者では厳密な水分管理を要する。術後管理中の合併症としては腎障害、感染症があり注意深い診断と管理が必要である。

R08 小児・産科 ADVANCED

小児の検査鎮静

5月27日(金) 7:30～8:15

大嶽 浩司（昭和大学病院 麻酔科）

<要旨>

小児の検査鎮静の多くは手術室の外で行われるため、安全担保に十分な環境が整っていないだけでなく、リスクの高い患者も多く、麻酔科医の頭を悩ませることが多い。しかしながら、治療手技の発展や社会的な事情から麻酔科医への期待は高まっている。本講演では手術室での麻酔と比較しながら、小児の鎮静に特有な注意すべき点などを解説し、実際に鎮静を頼まれた時に困らないようなトラブルシュートを交えた実践的な内容を述べる。

R09 麻酔科関連 BASIC

専門医試験を一緒に解いてみよう！

5月27日(金) 7:30～8:15

村上 剛（京丹後市立久美浜病院 麻酔科）

<要旨>

日本麻酔科学会は、麻酔管理だけではなく、救急医療や集中医療、疼痛・緩和医療においても、患者の命を守り、安全で快適な医療を提供することを理念に掲げており、専門医にはそれを達成するための知識と技術が求められる。専門医認定試験では、筆記試験で知識レベルが、口頭試験で知識を応用する問題解決力が評価されるが、本講演では、過去の問題から数問を取り上げ、そこで問われているものを、皆さんと一緒に解いてみたい。

R10 呼吸 ADVANCED

挿管困難時の声門上器具 ―酸素化への道―

5月27日(金) 7:30～8:15

金 史信 (市立池田病院 麻酔科)

<要旨>

挿管困難に陥り声門上器具を入れた。換気は可能だが次は何をすればよいのだろうか？

まず『冷静に』酸素化が保てるかどうかの『状況判断』をすべきである。

声門上器具の最も大きな欠点は『盲目的』な器具であるという点に尽きる。

そのためファイバーを用いて声門上器具を『視覚化する』ことが判断の助けになる。

ファイバーから得られた視覚的な情報をもとに、その後の状況判断の進め方について解説する。

R11 神経 BASIC

麻酔科医が知っておくべき脳浮腫の知識

5月27日(金) 7:30～8:15

祖父江 和哉 (名古屋市立大学病院 麻酔科学・集中治療医学分野)

<要旨>

脳浮腫は、麻酔・集中治療領域において、しばしば遭遇する病態である。脳浮腫が重篤化すると、重大な神経学的障害の残存や死へ直結する可能性がある。分子生物学的な研究やCT・MRI等による画像研究が進んできたが、治療法や管理法に関するエビデンスは少ない。本講演では、麻酔科医が知っておくべき基礎・臨床研究を紹介するとともに、脳浮腫管理をどうすればよいのか考えてみたい。

R12 ペイン緩和・局所麻酔 ADVANCED

術後痛

5月27日(金) 7:30～8:15

川真田 樹人 (信州大学医学部附属病院 麻酔蘇生科)

<要旨>

術中の手術侵襲から患者を守り、術中・術後の痛みを取り除くことは麻酔科医のもっとも重要な使命の一つである。しかし、多臓器・組織への同時多発的な手術侵襲は複合的な痛み状態をきたし、急性の術後痛の機序も単一ではなく複合的で、副作用なく十分な術後鎮痛を得ることは容易ではない。本コースでは、まず急性痛としての術後痛の発症機序を概説し、次いで機序からみた術後鎮痛法を考え、最後に遷延性術後痛について考察したい。

R13 救急・ICU BASIC

周術期の輸液

5月27日(金) 7:30～8:15

小竹 良文（東邦大学医療センター大橋病院 麻酔科）

<要旨>

本レクチャーでは日本麻酔科学会学習ガイドラインに準じて輸液の種類・適応に関して解説する。具体的な項目として維持輸液の基本概念、ナトリウム濃度が浸透圧に及ぼす影響、付加的な陽イオンの意義および陰イオンの組成が酸塩基平衡および腎機能に及ぼす影響、アルブミンおよびヒドロキシエチルデンプン製剤の適応と副作用、出血性ショック、アナフィラキシーショックおよび低心機能患者に対する輸液戦略を取り上げる。

R14 麻酔全般 ADVANCED

手術体位と周術期末梢神経障害（腹腔鏡手術を中心に）

5月27日(金) 7:30～8:15

西山 純一（東海大学医学部付属病院 医学部医学科外科学系麻酔科）

<要旨>

手術体位は主に手術操作を考慮して決定されるが、麻酔管理では良好な術野の提供だけにとらわれず、常に患者の状態を確認し、安全に手術が完遂できる体位となるよう注意を払うことが重要である。手術体位に関連した合併症には様々なものがあるが、本講では代表的な合併症である末梢神経障害について、発生機序や病態についての知識を整理し、特に腹腔鏡下手術時に発生しやすい末梢神経障害の予防、周術期管理上の注意点を説明する。

R15 循環 BASIC

麻酔科専門医およびクリティカルケア専門医に必要な TEE の基本 2016

5月27日(金) 7:30～8:15

岡本 浩嗣（北里大学病院 麻酔科学）

<要旨>

2010年のASAプラクティスガイドラインと2013年に新たに発表されたSCA/ASEのベースックガイドライン、2014年の欧米の非心臓手術ガイドラインをもとに適応から解説し、TEEの知識や技術、評価や判断にかかわる際のポイントについて解説する。正常画像や解剖画像と種々の病態に於ける典型的な画像から麻酔科専門医および救急・集中治療専門医に必要なTEEの基本を学ぶ事を本講義の目的としたい。

R16 小児・産科 BASIC

帝王切開の麻酔をおさらい(rethinking)してみましょう -ノルアドからチューイングガムまで-

5月27日(金) 8:30～9:15

狩谷 伸享（兵庫医科大学病院 麻酔科学・疼痛制御科学講座）

<要旨>

少しずつ変化している帝王切開の麻酔についておさらい(rethinking)してみましょう。少しでも新しい知見もご紹介したいと思います。

- ・ 予定帝王切開の麻酔法
- ・ 低血圧対策
- ・ 産科危機的出血
- ・ 妊婦の困難気道管理 (<http://www.oaa-anaes.ac.uk/ui/content/content.aspx?id=3447> がおすすめ)
- ・ 超緊急帝王切開
- ・ チューイングガムと母体の回復

※資料を以下よりご確認ください。

資料①：http://anesth.or.jp/63rd/file/R16_01.pdf

資料②：http://anesth.or.jp/63rd/file/R16_02.pdf

R17 麻酔科関連 ADVANCED

術式に関連した周術期合併症

5月27日(金) 8:30～9:15

佐伯 昇（広島大学病院 手術部）

<要旨>

安全な周術期管理において、麻酔に関連する偶発症・心停止・死亡の2大原因である“患者の術前状態（合併症）と“手術”を把握することは大変重要である。前者については、基本的な診察法に基づいて評価を行うため、他科の専門医による評価が必要となる場合があるが、後者については、個別の手術内容と麻酔の影響を熟知することが要求されるため、麻酔科医以上の専門家はおらず、麻酔科医の技量が厳しく問われる領域である。

R18 呼吸 BASIC

カプノグラム（家庭のゴミからわかるもの）

5月27日(金) 8:30～9:15

木山 秀哉（東京慈恵会医科大学附属病院 麻酔科）

<要旨>

生理学的に明確な変数を体液に触れずにリアルタイムで連続的、非侵襲的に測定し、値や波形が治療方針に影響し、しかも治療介入上、十分な余裕がある時間内に変化を示し、波形認識が容易 という条件を満たすカプノグラムは気道・換気・肺血流・代謝を反映する理想的生体情報である。JSA 気道管理ガイドラインにおける位置付け、輸液反応性の指標となる可能性も含めてカプノグラフィーの基礎と応用を解説する。

R19 神経 ADVANCED

心臓大血管手術における脳脊髄保護

5月27日(金) 8:30～9:15

石田 和慶（山口大学医学部附属病院 麻酔科・蘇生科）

<要旨>

心臓大血管手術での脳・脊髄障害の原因は塞栓や低灌流でこれらの防止が重要。塞栓は上行大動脈動脈硬化病変がリスクで大動脈の non tough 手技が重要。脳低灌流防止に体外循環中の灌流圧 $\geq 50\text{mmHg}$ が推奨される。脊髄虚血対策は大動脈を部分的に遮断修復、体外循環を用いた遠位側大動脈の灌流維持、平均血圧 $\geq 80\text{mmHg}$ 、左鎖骨下動脈血流維持、肋間動脈や腰動脈の血流維持、脊髄ドレナージ、貧血の回避である。

R20 ペイン緩和・局所麻酔 BASIC

局所麻酔薬の基礎と臨床

5月27日(金) 8:30～9:15

西川 精宣（大阪市立大学医学部附属病院 麻酔科学）

<要旨>

局所麻酔薬の中枢神経、あるいは末梢神経投与によりもたらされる神経伝導遮断による抗侵害刺激作用は強力で劇的である。区域麻酔の上手な活用は呼吸、循環、意識に対する影響を最小化できるので、重症合併症を持つ患者でその真価を発揮する。この講演では、局所麻酔薬の作用点、作用機序、電気生理学的背景、構造と特性、臨床薬理について理解頂き、適材適所の使い分けと合併症対策、局所麻酔薬中毒とその治療について概説する。

R21 救急・ICU ADVANCED

周術期の非侵襲呼吸管理

5月27日(金) 8:30～9:15

垣花 泰之（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 生体機能制御学講座 救急・集中治療医学分野）

<要旨>

周術期においては、麻酔、手術侵襲、疼痛などにより呼吸機能が障害され、無気肺、肺炎、低酸素血症などの呼吸器合併症がしばしば発生する。挿管人工呼吸管理は、患者の精神的・身体的ストレスを増大させ、人工呼吸器関連肺炎にも関与するため、有害な副事象を避け、QOLまでも改善できる新たな呼吸管理法の開発が模索されてきた。今回の講演では、周術期非侵襲呼吸管理の有用性と問題点を、様々な角度から提示したい。

R22 麻酔全般 BASIC

医学研究の倫理指針

5月27日(金) 8:30～9:15

丸山 一男（三重大学医学部附属病院 麻酔集中治療学）

<要旨>

2014年の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の目的は、①研究対象者の保護と②研究不正への対応である。研究者側は、指針のマニュアル的な使い方に関心が高いが、指針の中味を正確に理解し、倫理的なものの考え方の実践が本質的に重要である。研究者は、研究対象者が研究課題について容易に知り得る状態としなければならない。インフォームド・コンセントの受け方は、研究課題別に倫理的に適切に定める必要がある。

R23 循環 ADVANCED

体外循環

5月27日(金) 8:30～9:15

新見 能成（板橋中央総合病院 麻酔科）

<要旨>

心肺バイパス（CPB）を用いた心臓手術における麻酔科医の役割は、単に麻酔を維持することではない。非生理的環境にさらされる生体臓器の機能を短期的、長期的に保護するよう努めることと、安全な体外循環の実施にチームの一員として協力することが重要である。それができるためには、CPBの構造と機能、適切な灌流、CPBによる生体侵襲、モニタリング、合併症の予防と治療をしっかりと理解する必要がある。

R24 小児・産科 ADVANCED

前置癒着胎盤の麻酔管理

5月28日(土) 13:00～13:45

秋永 智永子（浜松医科大学医学部附属病院 周産母子センター）

＜要旨＞

前置胎盤は、既往帝王切開術回数が増えると癒着率が上昇し、近年日本でも増加していると報告されている。妊娠子宮は血流量が増加しているため、前置癒着胎盤では、術式により、胎盤剥離面から急激に出血し、危機的出血に陥る。できる限り準備し、迅速に対応することが必要であるが、胎盤が癒着しているかどうかは、術前診断することが難しい。本講では、その麻酔管理について、診断や術式、IVR、出血対策を中心に述べたい。

R25 麻酔科関連 BASIC

麻酔術前診察のポイント

5月28日(土) 13:00～13:45

小林 求（岡山大学病院 麻酔科蘇生科）

＜要旨＞

入院期間短縮、高齢・重症患者増加などの社会状況の変化に対して、効率化と医療の質の確保の面から術前診察の重要性が認識されている。術前診察の目的は、周術期合併症を軽減し日常生活への早期復帰させることである。患者の状態把握し、適切な周術期管理の計画を立てる。患者教育、絶飲食や術前内服薬の指示、インフォームドコンセントなども含まれる。安全な周術期管理を達成するために必要な術前診察のポイントを解説する。

R26 循環 ADVANCED

周術期の抗血栓療法

5月28日(土) 13:00～13:45

香取 信之（慶應義塾大学病院 麻酔学教室）

＜要旨＞

抗血栓療法は血栓症の治療および予防に用いられるが、一般に抗血小板療法と抗凝固療法に分類される。抗血栓療法の中止・休止は血栓症のリスクを高め、継続は周術期出血リスクの増加につながるため、抗血栓療法の適応となる疾患・病態を理解したうえで、それぞれの抗血栓薬の薬理学的特徴を考えた周術期管理が必要となる。本コースでは血栓症の発症機序と抗血栓薬の作用機序から抗血栓療法の周術期管理について概説する。

R27 ペイン緩和・局所麻酔 ADVANCED

集学的がん疼痛治療におけるインターベンションの意義～イメージガイド神経ブロックを中心に～

5月28日(土) 13:00～13:45

肥塚 史郎（群馬県立がんセンター 疼痛治療部）

＜要旨＞

WHO ラダーの普及，そして鎮痛薬の開発に伴い，多くのがん疼痛患者が救われるようになったといわれる．しかしいずれの時期でも神経ブロックなどインターベンションを駆使することで，よりクオリティの高い鎮痛が得られる症例が少なからずある．最新の CT ガイドや超音波ガイドは，神経ブロックの安全性を担保するのに重要なカギであり，絶滅危惧種になりかけた神経ブロックを継承していくための重要な武器ではないだろうか．

R28 救急・ICU BASIC

上気道閉塞

5月28日(土) 13:00～13:45

長谷 敦子（長崎大学病院 医療教育開発センター 救急医療教育室）

＜要旨＞

上気道閉塞をきたした患者へは、緊急度に応じた気道への処置が優先される。意識障害や徐脈を呈する場合は、処置が間に合わないとすぐに呼吸停止・心停止に陥ってしまう“気道緊急”であり、まずは施設内の気管挿管に熟練した医師の応援を仰ぐ。講演では、気道確保のプロとしてコールされ適切な処置を期待される麻酔科医として、知っておきたい上気道閉塞をきたす病態や対処方法を、症例提示を交えながら供覧する。

R29 麻酔全般 BASIC

感染防御－標準予防策を実施するとは

5月28日(土) 13:00～13:45

市川 高夫（新潟勤労者医療協会 下越病院 麻酔科）

＜要旨＞

感染防御の基本である標準予防策の定義を言葉にできても、現実の麻酔業務を含む臨床の中でそれを実施するということは具体的にどういうことかを説明できる職員は限られる。具体的方法は、手指衛生（一処置一手洗いなどから、現在 WHO の手指衛生が世界標準）、咳エチケットを含む呼吸防御、環境清拭などである。その他に医療器材等の感染リスク・スποルディングの分類の理解と実施も不可欠である。

R30 小児・産科 BASIC

小児の術後鎮痛

5月28日(土) 14:10～14:55

香川 哲郎（兵庫県立こども病院 麻酔科）

<要旨>

小児に対する術後鎮痛法は、作用機序の異なる方法を組み合わせたマルチモーダル鎮痛を用いて、鎮痛を最大にしつつ副作用を最小にすることを目標とする。これにはアセトアミノフェン、NSAIDs、神経ブロック、オピオイド iv-PCA、仙骨および腰部・胸部硬膜外麻酔、さらに抱っこや家族の付き添いなどの非薬物療法が用いられる。本講ではこれらの具体的方法と、安全に鎮痛を行うための体制作りや注意点について解説する。

R31 麻酔科関連 BASIC

モニターの波形から循環を見る

5月28日(土) 14:10～14:55

内田 整（千葉県こども病院 麻酔科）

<要旨>

生体情報モニターが提供する波形と数値は周術期管理の重要な情報源である。本講演では観血的動脈圧、中心静脈圧、脈波など、循環系の波形に焦点をあて、画面に表示される波形からどのように生理学的変化を読み取り、どのような管理計画を立てるかを解説する。また、生体信号を計測して波形および数値を表示するモニター機器の仕組み、波形を正しく伝達させるために必要な測定系に纏わる知識も合わせて解説する。

R32 循環 BASIC

循環作動薬（基礎と臨床）

5月28日(土) 14:10～14:55

木下 浩之（愛知医科大学病院 麻酔科学講座）

<要旨>

本リフレッシャーコースでは、日本麻酔科学会教育ガイドラインに準拠した麻酔科医にとって必要な知識のうち、抗不整脈薬以外の循環作動薬の作用機序等の基礎的事項とその臨床での使用方法について解説する。カテコラミンなど各種昇圧薬、ホスホジエステラーゼおよびカルシウム拮抗薬など血管拡張薬の、特徴、使い分け、禁忌および副作用をまとめる。

R33 ペイン緩和・局所麻酔 BASIC

末梢神経ブロック BASIC ー超音波ガイド下神経ブロックの基礎ー

5月28日(土) 14:10～14:55

林 英明 (大阪南医療センター 麻酔科)

<要旨>

超音波ガイド下に行う末梢神経ブロックは、脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔と並び多用される区域麻酔法の一つとなった。これからも、多彩な方法とその効果の報告が続くと思われる。この技術を学ぶ者が先ず目標とすべきところは、臨床実績のある定番の神経ブロックを使いこなすことである。そのためには、背景にある解剖の理解、適応や合併症に関する知識、そして、超音波ガイド下に穿刺を行う際の正しい手技の習得が不可欠である。

R34 呼吸 ADVANCED

気道呼吸エコー

5月28日(土) 14:10～14:55

田中 博志 (北海道医療センター 麻酔・蘇生学講座)

<要旨>

Point-of care Ultrasound が認知され広まりつつある。その中でも特に新しい分野として気道呼吸系エコーがあげられる。気道呼吸系エコーは、超音波と空気が織りなすアーチファクトを利用して画像を判定する方法で、その見方は独特だ。本講演では、1) 気道呼吸系エコーの基本原理、2) 気管 (挿管) エコー、3) 肺エコーを中心に解説する。

R35 麻酔全般 ADVANCED

産科大量出血時の凝固管理

5月28日(土) 14:10～14:55

角倉 弘行 (順天堂大学医学部附属順天堂医院 麻酔科学ペインクリニック講座)

<要旨>

産褥出血は母体死亡の主要な原因である。産褥出血の原因は、創部からの出血、子宮弛緩、凝固異常などに大別されるが、最終的には産科 DIC の状態に陥るので、産褥出血による死亡を回避するためには、適切な凝固管理を行うことが重要である。産科 DIC に対する凝固管理の基本は、その病態をよく理解して適時に適切な凝固因子 (特にフィブリノゲン) の補充を行うことである。本講演では、産褥出血時の凝固管理を解説する。

R36 神経 ADVANCED

小児の脳神経の麻酔

5月28日(土) 15:20～16:05

堀木 としみ (神奈川県立こども医療センター 麻酔科)

<要旨>

小児脳神経疾患には脳腫瘍, 脳血管系疾患, 脊髄疾患などがあり, 手術内容により麻酔管理に特徴がある. この講義では, 脳神経麻酔に必要な基本的事項を確認し, 日常遭遇する可能性のある脳腫瘍, 新生児期に緊急手術が行われる脊髄髄膜瘤, 呼吸循環管理が重要となる「もやもや病」、出生前から複数の診療科が関わる新生児血管異常の4つに絞り, これらの疾患・手術の特徴, 麻酔管理のポイントについて話をする.

R37 循環 BASIC

不整脈疾患および周術期不整脈への対処

5月28日(土) 15:20～16:05

林 行雄 (桜橋渡辺病院 麻酔科)

<要旨>

不整脈を有する患者の術前評価および麻酔管理について述べる。

術前の不整脈疾患に対してそのまま麻酔管理を引き受けるか、何かからの処置を優先すべきか、について、さらに不整脈疾患を有する患者の麻酔管理における留意点は何か、について解説する。

次に麻酔中の不整脈に対して経過観察で事足りるのか、何なかの処置が必要か,必要なら具体的な対処法は何か、を解説する。

最後に具体的に心電図を供覧しその対処法を議論したい。

R38 呼吸 BASIC

麻酔中の人工呼吸を考える

5月28日(土) 15:20～16:05

時岡 宏明 (岡山赤十字病院 麻酔科)

<要旨>

麻酔中の人工呼吸は従来よりあまり重要視されなかった。しかし、最近では手術患者の高齢化と慢性肺疾患患者の増加などにより、術後肺合併症の回避が問題となっている。さらにARDSに対する肺保護戦略の有効性が明らかとなり、麻酔中においても適切な人工呼吸が模索されている。ここでは、1.麻酔中の人工呼吸の生理 2.麻酔中になぜPaO₂が低下するのか? 3.麻酔中の肺保護戦略に意味があるのか? などについて考える

R39 神経 BASIC

臨床に役立つ麻酔メカニズム

5月28日(土) 15:20～16:05

廣田 弘毅（富山大学附属病院 麻酔科学講座）

＜要旨＞

たとえば全身麻酔の覚醒時「そろそろ醒めるはずだ」と思うのに、一向に覚醒しないことがある。そのような時に、声かけなどして刺激を与えると、患者がいきなり開眼したという経験はないだろうか。反対に、麻酔は十分深いはずなのに、予期せぬ体動を起こす。このような現象は、全身麻酔下において、シナプス伝達に可塑性変化が生じたことを示している。脳科学的視点で、臨床に役立つ麻酔メカニズムを概説したい。

R40 神経 BASIC

PONV の発生機序

5月28日(土) 15:20～16:05

角田 奈美（徳島大学病院 麻酔・疼痛治療医学分野）

＜要旨＞

全身麻酔および麻酔薬・鎮痛薬は、従来から PONV の誘導因子として考えられているが、その発生機序の全容は明らかではない。制吐剤を使用した PONV についての報告は多くあるが特定の受容体拮抗薬で完全に抑えられないことから、いくつかの受容体が関わっていることが考えられる。本講演では、PONV の発生機序と対応について、また PONV のリスクファクター、PONV のハイリスク患者と予防について述べる。