



日本臨床麻酔学会第36回大会

ランチョンセミナー21

The 36th Annual Meeting of the Japan Society For Clinical Anesthesia

Monitored Anesthesia Careと デクスメトミジン

座長

関西医科大学
麻酔科学講座 教授

上林 卓彦 先生

Program
01

日本のMAC (monitored anesthesia care) を
どうするか? ~麻酔科医の新たな立ち位置~

演者

東海大学医学部附属大磯病院
麻酔科

渡邊 真理子 先生

Program
02

デクスメトミジンを用いた
脳深部刺激療法における
Monitored anesthesia care (MAC)

演者

岐阜大学医学部附属病院
麻酔科疼痛治療科

福岡 尚和 先生

日時

2016年 **11**月 **5**日(土) 12:10~13:00

会場

第8会場 (ザ クラウンパレス新阪急高知 4F フローラ)
〒780-8561 高知県高知市本町4-2-50

ランチョンセミナーは
整理券制です。

配布場所: ザ クラウンパレス新阪急高知 3F ホワイエ
配布時間: 8:00~11:40
※整理券はセミナー開始と同時に無効になります。

共催: 日本臨床麻酔学会第36回大会 / 丸石製薬株式会社



日本のMAC (monitored anesthesia care) を どうするか? ~麻酔科医の新たな立ち位置~

東海大学医学部附属大磯病院
麻酔科

渡邊 真理子 先生

MAC(monitored anesthesia care)は、診断や治療のために生じる患者のバイタルサインの変動に対して適切に管理する特有な麻酔業務であり、MACを行う場合は、鎮静薬や鎮痛薬の薬理学的特性を十分に理解し、麻酔深度を的確に把握し、素早く蘇生や全身麻酔に移行できる能力を持ち合わせているべきである。MACの管理には臨床経験が必要であり、十分な人員、環境、モニター下で行われなくてはならない。MACで推奨されているモニターは、5分間隔で測定するパルスオキシメトリ、血圧と心拍数、心電図が基本であり、担当者が現場から離れる時は、さらにカプノグラフィを使用し、モニターの特徴を踏まえた上で患者の状態を正しく判断しなくてはならない。しかし現実的には、病院内の多くの部署で非麻酔科医による鎮静が頻繁に行われており、知識の乏しい医師がMACを行なっているのが現状である。近年、医学シミュレーション学会では、手術室看護師や臨床研修医や歯科医師を対象とした鎮静のトレーニングコースを開催して一定の効果を上げている。東海大学病院においても、内視鏡の技術革新により内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic submucosal dissection: ESD)に代表される手術の鎮静症例が増加し、インシデントを契機に麻酔科医によるMAC指導を行ったところ、安全に良好な鎮静を得られ、成果が得られたので紹介する。今後、さらに増加する手術室外の非麻酔科医に対するMAC指導は、麻酔科医が中心となって行われていくべきである。鎮静薬や鎮痛薬の薬理学的知識を持ち、生理学的反応を的確に判断できる麻酔科医がその存在であるべきである。

デクスメトミジンを用いた脳深部刺激療法における Monitored anesthesia care (MAC)

岐阜大学医学部附属病院
麻酔科疼痛治療科

福岡 尚和 先生

当院では脳深部刺激療法(Deep Brain Stimulation:DBS)の麻酔管理を神経学的所見が得られやすいことから Monitored anesthesia care(MAC)を第一選択としている。脳神経外科領域におけるMACは、他の内視鏡検査・処置や小児におけるMRI検査とは若干性格が異なる。これらは鎮静レベルが深くなりすぎて呼吸抑制を来しても全身麻酔へ移行すれば患者の安全性が保たれ検査結果への影響は低い。一方、脳神経外科領域でのMACは神経学的評価を行うために鎮静レベルを厳密にコントロールする必要がある。確実な神経学的評価のためには覚醒状態が当然最適だが、患者にとって苦痛が大きく適切な鎮静・鎮痛が必要である。MACを行う際に知っておくべき重要な点は、鎮静レベルが深すぎると呼吸抑制が生じ動脈血中二酸化炭素分圧が上昇し、浅すぎると患者の不安が増強して過換気となり、動脈血中二酸化炭素分圧が低下してしまうという、脳循環に大きな影響を及ぼす可能性があることである。さらに、不十分な鎮痛と不安は血圧上昇を来し脳出血のリスクが高まること、術野が頭部であるため緊急的に気道確保が困難な可能性もあることも重要な点である。これまで当院ではMACの鎮静薬にプロポフォールを用いていたが現在はデクスメトミジンを主体とした麻酔管理を行っている。これはデクスメトミジンが呼吸抑制が少なくより安定した術中管理が可能であること、鎮痛補助作用があること、GABA受容体を介さない作用機序を有していること、保険適応が拡大されたことが主な理由として挙げられる。今回、我々の施設におけるデクスメトミジンを用いたDBS手術のMACの実際について報告し、麻酔科医のMACへの関心を高めたい。