

司会の言葉

熊澤光生*

術中には血圧が低下し難渋することが多い。その原因としては、大きく循環血液量の不足、血管拡張、心収縮力低下の3つに分けられるが、原因を確定することが難しい場合もしばしばある。従来状況判断と、血圧、心拍数にせいぜい中心静脈圧によって、原因の推測を行っていたが、各種の心拍出量測定法の発達により、これがよりの確に行われるようになってきた。循環情報の精緻化により、循環管理もより高度化しつつあると云えよう。

術中循環管理に使う薬は静注薬だが、血圧低下あるいは心拍出量低下に対して使われる静注薬の

うち、旧くから使われているドパミン、ドブタミン、メトキサミン、さらには強心特効薬として一部の施設で見直されているノルアドレナリンを取り上げた。新しい薬効フォスフォディエステラーゼインヒビターのミルリノン、アムリノンをも取りあげた。

これからの術中循環管理は、単に低下した血圧を上げるだけでなく、組織灌流、特に重要臓器への血流配分を考慮した薬物の使い分けが要求されると思われる。このワークショップでそこらあたりまで深めた討論がなされることを期待した。

*山梨医科大学麻酔科