

司会の言葉

武田 純三*

血圧、心拍数、輸液などの「術中の循環管理」は、麻酔科医の日常の主な仕事で、麻酔管理そのものであるといえます。しかし、何となく経験に基づいていたり、理論的根拠が明確でないことも少なくなく、どの様に維持するかは、古くて新しい問題だと思います。

かつて血圧は、5分毎に聴診器を腕に当ててマンシェットのカフを膨らませて測定したものでしたが、自動血圧計の出現によりすっかり様相が変わってしまいました。自動血圧計ができた当時はまだ信頼性にも疑問があり、我々も慣れていなかったことも手伝い、必ず聴診法でも測定し、また測定するよう指導していました。しかし、器械の機能が向上して信頼できるようになると、麻酔科医が血圧を測定するのを放棄してしまいました。しかし、本当に自動血圧計は信頼がおけるのでしょうか。自動血圧計は時に異常な血圧の数値を突如示すことも稀ではなく、装置の問題なのか患者側の問題なのか判断しかねることも少なくありません。この様な立場から最初に自動血圧計の信頼性について、落合亮一先生に「自動血圧計は信頼できるか」と題してお話いただけます。

血圧は習慣的に長い間、5分毎にあるいは最近では2.5分毎に測定をしておりますが、ご存じのように、ペルカミンの事故の訴訟での判決より、測定間隔が注目を集めるようになりました。また、血圧の異常が考えられないにも関わらず、自動血

圧計が異常に低い値を測定値として出す場合のほとんどがアーチファクトですが、血圧測定値のプリントアウトや自動麻酔記録器などに、この異常な値が記録に残されることとなります。これは法的にどう取り扱われることになるのでしょうか。これらの問題を、「法的側面から見た術中循環管理」として、弁護士の藤堂 裕先生にお話を伺います。

教科書的には麻酔中の血圧は麻酔前の値の±20%に維持をするように書かれていますが、実際に麻酔をかけてみるとなかなか難しいものです。研修医の麻酔につき合っていると、少し血圧が上昇するとすぐに吸入麻酔薬の濃度を上げ、少し低下すると麻酔薬濃度を低下させたり、昇圧薬と降圧薬を交互に使ったりで、後で麻酔記録を見ると吸入濃度がやたらと変更されていたり、循環作働薬の臨床実習みたいになっていたりすることがあります。では、一体意図的な低血圧や偶発的な低血圧に、どこまで耐えうるのでしょうか。的確な回答がないままに臨床的な経験を基に調節を行っているのが現状ではないでしょうか。この問題を掘り下げるために、「血圧低下はどこまで容認できるか」というテーマで、“中枢神経から”は中木村和彦先生に、“心血管系から”は稲田英一先生に、“肝臓から”は貝沼関志先生にお話をさせていただくことを企画いたしました。

*慶應義塾大学医学部麻酔学教室