MICHIAKI YAMAKAGE JUNE 21, 2012

FRIDAYJOURNAL NIGHT CLUB

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE
DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY
FRIDAY'S JOURNAL NIGHT CLUB
Welcome !!

抜管時の困難気道ガイドラインがついに登場！

麻酔科医は，麻酔導入時の際の気道リスク−挿管困難はCICVについてはよく認識し注意しているが，抜管時のリスクについては見逃されているのではないか？英国のDifficult Airway Society (DAS)がAnaesthesia誌にGuidelineを発表した。

DIFFICUT AIRWAY SOCIETY EXTUBATION GUIDELINES GROUP, POPAT M, ET AL.: ANAESTHESIA 2012; 67: 318-40.

Backgrounds

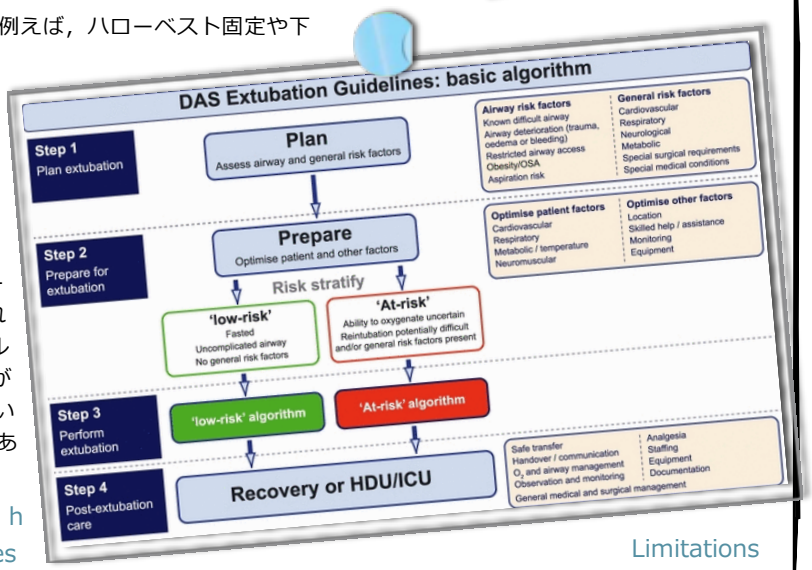
英国の大規模調査で，麻酔に関連する有害事象の30%が麻酔の終了時や回復期に起きているが分かっている。導入時に挿管困難やCICVであった患者は，抜管の際にも十分な注意が必要であることは経験的によく知られているが，他にも手術時の気道への侵襲による影響も考慮する必要がある。

Plan

英国のDAS groupは，おそらく世界で初めて，抜管に特化した困難気道ガイドラインを策定した。このガイドラインは，大きく分けて4つのパートから成っている。すなわち，①抜管のプラン，②抜管の準備，③抜管する，④抜管後のケア，である。

Preparing is important.

ガイドラインでは，「抜管のプランは麻酔を施行する前に立てておくべきである」と説いている。そのプランは，患者のリスクによってlow-riskとat-riskの2タイプに分ける。at-riskに属するのは，導入時に気道確保困難が予想される症例や，肥満，SASの既往などに加え，手術によって気道に解剖学的変化が加えられるばあい（頭頸部の手術や口腔内手術），気道アクセスが制限される場合（例えば，ハローベスト固定や下顎ワイヤーなど）などが考えられる。このガイドラインの特徴は，low-riskとat-riskのそれぞれにアルゴリズムが準備されていることである。

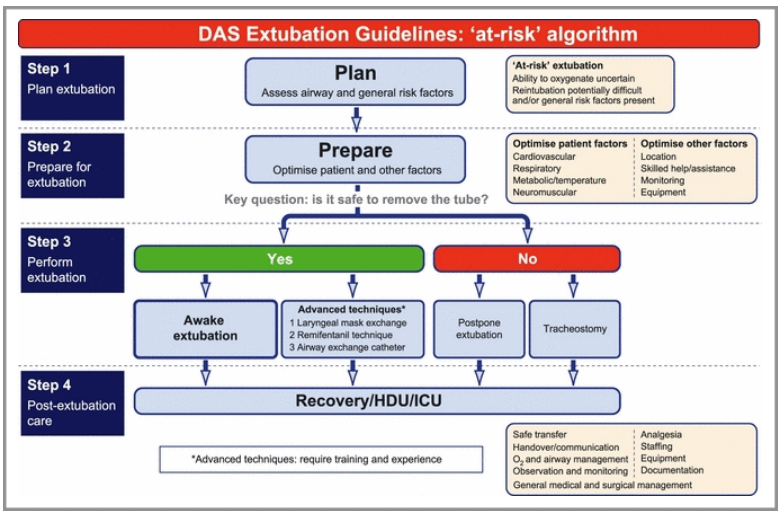


Enough procedures

具体的な手技の記載も豊富である。例えば，抜管前には喉頭鏡で口腔内を覗くこと，抜管時は仰臥位よりもやや頭位を上げたポジションが望ましい，やみくもに吸引はするな，バイトブロックは必ず使用せよ，など細かく記載されている。さらに，再抜管に備えて，チューブエクスチェンジャーを入れたままの抜管法についても詳細に記載されている。

Limitations

抜管時の基準についてはエビデンスに乏しく，専門家の意見や経験に頼りすぎている感もあるが，このようなガイドラインが発表されたこと自体は歓迎すべきである。



人工膝関節置換術後のVTE

予防薬使用するも入院中100人に1人発症

JAMA 2012; 307: 294-303

スイスでの研究。1996~2011年に報告された47件のRCTあるいは観察研究をメタ解析した。TKA，THAそれぞれ2万余例，計4.5万例を検討。術後に十分な抗凝固療法を行うも，無症候性のVTEが100人に1人，症候性のVTEが200人に1人発症していることを報告。感染症に次ぐ術後有害事象であると警告。

国や地域，あるいは行っている抗凝固療法によって違いはあるが，今後はさらなる注意が必要である。

チョコの摂取頻度が高いほどBMI低い

Arch Intern Med 2012; 172; 519-21

チョコレートの摂取量とBMIとの関連を検討。心疾患，DM，コレステロール血症のない男女972例を検討。対象の平均年齢は57歳，男性が68%，平均BMIは28%であった。チョコの摂取回数は2回/週，運動は3.6回/週であった。年齢と性で調整しても，チョコ摂取頻度が高いほど，BMIが低い傾向にあった。接種する糖分よりもインスリン抵抗性などいい作用があると考えられる。

ヘッドホン装着歩行者の交通事故が急増

2004年以上3倍に！

Injury Prevention 2012; Online

携帯電話中の事故については多く報告されているが，ヘッドホンはない。2004~05年の発生件数は年間16件であったが，2010~11年には年間47件に増加していた。被害者の平均年齢は21歳で，55%の過半数が電車にはねられ，被害者の68%が男性であった。