第51回日本集中治療医学会学術集会

教育セミナー(ランチョン)25

心臓手術術後の至適な輸液療法を目指して
―既製品からオーダーメイドへ―

座長

二階 哲朗先生／島根大学医学部 麻酔科学講座 教授／集中治療部 部長

演者

中澤 春政先生／杏林大学医学部麻酔科学教室 准教授

教育セミナー(ランチョン)は、事前予約制となります。
詳細は、学術集会ホームページよりご確認をお願いします。

2024年3月15日(金) 12:10~13:10

第11会場(札幌グランドホテル 2F「金枝」)

共催:第51回日本集中治療医学会学術集会／エドワーズライフサイエンス合同会社

Edwards、エドワーズ、Edwards Lifesciences、エドワーズライフサイエンスおよび定型化されたEロゴはEdwards Lifesciences Corporationの商標です。

エドワーズ ライフサイエンス合同会社
本社:東京都新宿区北新宿2丁目21番1号　Tel. 03-6895-0301　edwards.com/jp

Edwards

心臓手術術後の至適な輸液療法を目指して
―既製品からオーダーメイドへ―

近年、心臓血管外科手術を取り巻く環境は大きく変化している。TAVIやTEVARなどのカテーテル治療が増加し、開心術においても胸骨正中切開からMICSのような低侵襲手術が標準治療になりつつある。手術中の麻酔管理においても、大量フェンタニルが推奨されてきた時代から、短時間作用型の薬剤の使用が中心となり、術後の早期抜管・早期離床を目指したFast-Track管理が主流となってきた。このような近年の術式や麻酔方法、そして患者リスクの変化に伴い、どのような術後輸液療法が適切なのであろうか。

前述のように近年の心臓手術の術式は多様であり、その侵襲も様々である。更に言えば、同じ手術の術後であっても術前の心筋の状態や施行された手術の仕上がりによっても適切な術後輸液療法は異なってくる。そのため、心臓手術の術後輸液管理は画一的な方法（既製品）で行う事は難しく、個々の症例、そして手術後の時相に応じて細かく調整しなくてはならない（オーダーメイド）。経胸壁心エコーで、適宜、左室内容量や右心負荷を確認する事が重要であるが、連続的にモニタリングできない点が問題となる。連続モニタリングとして、動的指標と呼ばれる動脈圧波形解析による心拍出量や一回拍出量変化は低侵襲であり輸液管理の指標として有用であるとの報告は多い。しかし、心臓手術術後に関してはそこから得られた数値をどう理解し、どのように術後輸液に反映させるかについて若干の工夫が必要となる。施行された術式とその時点での心臓の状態によって目標とすべき心拍出量や血管抵抗が異なり、それに応じて至適な循環血液量も変化するということを意識した輸液管理が求められるわけである。本講演ではいくつかの症例を示しながら、術式や患者病態にあわせた至適な心臓手術術後についてお話ししたい。