

# News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

平成  
30  
年  
2  
月

## 〈はじめに〉

この度、自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センターでは自治医大の魅力・医学生の皆さんが参考になりそうな情報をお伝えするために、ニュースレターを配信することにしました。よろしくお願いいたします。

## 〈診療科紹介 麻酔科〉

学生のみなさんいかがお過ごしでしょうか？

当院麻酔科について紹介いたします。年間の麻酔科管理症例は約 7000 件あり、新生児から超高齢者まで、common disease から特殊疾患まで、専門医取得に必要な症例のバラエティを単独施設で経験できる全国で数少ない施設です。初期研修では 2 カ月で気管挿管約 50 件などが経験できます。まずは予定手術、easy case から始まり、次第にレベルアップできます。後期研修では硬膜外麻酔、分離肺換気、小児麻酔、心臓血管麻酔、ICU ローテーション、PICU ローテーションなどを 2 年間かけて経験し、麻酔科標榜医、認定医を取得します。その後、麻酔科術前診察外来、ペイン外来などバランスのとれた麻酔経験の後、専門医取得を目指します。ぜひ皆さん、自治医大麻酔科を見学に来てください。

2017 年 9 月 16-18 日に当院で主催した心臓血管麻酔学会での医局員の集合写真です。



### 【医師国家試験予想問題】

麻酔科関連の国家試験というより臓器別の各論というよりかは総論的なことを問う傾向が高いと思います。麻酔科特有の問題というより診療全体に係る重要な事柄を扱いたいと思います。2017年3月に「医療事故の再発防止に向けた提言第一号 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析 第一報」が日本医療安全調査機構より発表されました。その内容を題材に出題したいと思います。一般問題、臨床問題1問ずつ作成しました。

●中心静脈穿刺・抜去について誤っているのはどれか。2つ選べ。

- a 抜去は座位で吸気のタイミングで行う。
- b 太いカテーテルの抜去後に空気塞栓症のリスクが高い。
- c 穿刺前に超音波で静脈の性状や動脈との位置関係を確認する。
- d 挿入後に血圧低下、呼吸困難および滴下不良を認めても使用可能である。
- e 血液凝固障害や血管内脱水のある患者では致命的合併症のリスクが高い。

正解:a、d

選択肢考察:

- ×a 座位、吸気では空気の吸い込みリスクが高くなるため仰臥位、呼気が正しい。
- b 太いカテーテルの抜去後には十分な圧迫止血、通気性のないフィルム剤の貼付を行うことで空気塞栓の予防となる。
- c 超音波で解剖の確認(プレスキャン)を行うことが推奨される。
- ×d 気胸、血胸、カテーテル先端位置異常などを疑い追加検査を行う。
- e 血液凝固障害から血腫増大をきたしたり、血管内脱水は穿刺困難となり致命的な合併症が発生するリスクが高くなる。

●78歳の男性。慢性腎不全で維持透析中である。現在、心房細動で抗凝固薬を内服している。今回、イレウスで緊急手術を施行後、透析用カテーテルを挿入する方針となった。

この患者のカテーテル穿刺・抜去時の対応として適切でないのはどれか。

- a 超音波でプレスキャンを行う。
- b 出血と穿刺困難とに注意する。
- c 抜去時には空気塞栓に注意する。
- d 深いガイドワイヤーの挿入で心タンポナーデが起こる。
- e カテーテルからの逆血はないが、注入がスムーズにできたので使用する。

正解:e

選択肢考察:

- a 推奨される。
- b 抗凝固薬使用中であり、イレウスで血管内脱水が予想される。
- c 太いカテーテルの抜去では空気塞栓に注意が必要である。
- d 深すぎると不整脈や静脈壁、心房・心室壁を損傷する可能性がある。
- ×e 逆血が認められないカテーテルは使用してはいけない。

自治医科大学附属病院卒後臨床研修センター 兼任

自治医科大学附属病院麻酔科 芝順太郎

監修:自治医科大学医学教育センター 岡崎仁昭