

144. 59 回麻酔科専門医試験口答試験の振り返り ～記憶が消し飛ぶ前に～

- △ 今回の勉強会は普段とは趣向が異なります。結果 1 枚に収まっていません。
- △ 遠い記憶を呼び覚まして作っているので少し内容が異なる可能性があります。
- △ 回答はⓂのその場での回答なので正しくはありません。むしろ答え教えてください。

試験会場は神戸ポートピアホテルの客室。廊下で待機中に、

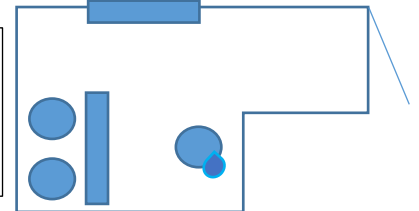
症例: 中高年の男性。悪性中皮腫に対し片肺全摘術が予定された。ケモラジの治療歴。
既往に糖尿病, 高血圧あり。(本当はもうちょっと書いてあったけど忘れまし.)

的な紙が渡される。5 分間で回収され、試験開始時に返される。メモを書き込んで ok

(この時点で分離肺換気関係(挿管手技, 術中低酸素 etc.)と術後末梢神経障害性疼痛が聞かれると予想)

---入室--- モニターにスライドが提示される。

症例の概要, Vital Sign(低酸素血症くらいはあった気がする, 血圧は ok)
内服: DM 治療薬, 降圧薬, 抗凝固薬 or 抗血小板薬
L/D: 血算, 生化学



Ⓜ術前診察をしてもらいます。問題点をあげてください。

Ⓜケモラジの治療歴, 内服, 低酸素血症 etc.

Ⓜ追加で必要な検査をあげてください。

Ⓜ運動耐容能, 血液ガス分析, 呼吸機能検査, 胸部 Xp/CT, 凝固検査,

あとは一般的な ECG とか開口後屈, アレンジなどの身体診察もします。

---画像を見せられた気がする。なんか具合悪そうな感じだった気がする---

Ⓜ内服薬はどうしますか?

ⓂDM 治療薬は当日朝中止, 降圧薬は Ca 拮抗薬なので当日朝まで継続。

抗凝固薬は 1 週間程度前から休薬してヘパリンブリッジ, 手術 4 時間前に中止にします。入院が必要になりますが,
術前呼吸リハもしてほしいので---。(正直正確な休薬期間は思い出せなかった。)

Ⓜ術後鎮痛はどうしますか?

Ⓜ胸部硬膜外麻酔とアセトアミノフェンの定期注射で行います。

Ⓜ全身麻酔と硬膜外麻酔で管理することになりました。DLT で分離肺換気を行いました。術中に SpO2 の低下を認めました。どうしますか?

Ⓜ術者に SpO2 が低下した旨を報告します。FiO2 をあげて手動換気をしてリークがないかの確認をします。SpO2 の改善がなければ一次的に両肺換気にさせてもらって酸素化の改善をはかります。気管支鏡でチューブの位置確認をして必要なら修正, 必要に応じて吸痰, リクルートメントをします。片肺換気での酸素化の維持が難しければ, 非換気側に酸素を放流したり HFJV を考慮したりします。

ⓂPA をクランプした時の変化と対応を呼吸と循環に分けて説明してください。

Ⓜ呼吸はシャント血流が減少するので酸素化効率は改善します。(追記: ガスを見ながら酸素濃度を下げる。) 循環は(この辺でちょっと考える)右心不全による循環不全をきたす可能性があります。ドパミンなどの昇圧薬を使って対応します。

(Ⓜ他にはありますか?) あとは NO で肺血管抵抗を下げるとか---?(正直わからなかった) (追記: PCPS など)

- ⑩ 実際使用したことありますか？
- ⑪ ないです(涙)
- ⑫ この患者さんが数週間後に創部痛を主訴に外来受診しました。実際に患者さんだと思って対応してください。
- ⑬ ここ(側胸部)が今も痛いんですけどなんですか？
- ⑭ おそらく手術に伴う末梢神経障害だと思います。
- ⑮ 手術のせいですか？
- ⑯ 手術によっても起こり得ますし、もしかしたら硬膜外麻酔の影響かもしれません。
- ⑰ どうしたらいいですか？
- ⑱ 薬や神経ブロックなど方法はありますが、プレガバリンという内服薬で治療する方法が良いと思います。
- ⑲ それはどういう薬ですか？
- ⑳ Ca チャネルに作用して---
- ㉑ 患者さんに説明してください。
- ㉒ (あつ。)すみません。興奮している神経を鎮める薬で神経障害性疼痛に効果があると言われていました。(下行性疼痛抑制系の話は自信がなくてしなかった。)
- ㉓ 副作用は何がありますか？
- ㉔ めまいや眠気、ふらつきが出ることがあります。
- ㉕ そんな時はどうしたらいいですか？
- ㉖ 体が慣れていくのでそれまでは少量から始めていきます。
- ㉗ 不安感が強いのですがなんとかありませんか？
- ㉘ ではアミトリプチンという薬を併用しましょう。(本当に使うかは知らないけど。)(追記:精神疾患の併存を除外するために、**リエゾン外来受診**)
- ㉙ どんな薬ですか？
- ㉚ 抵抗があるかもしれませんが、抗うつ薬として処方される薬で、不安感が強いのであれば効果があると思います。(本当かはわからなかった)
- ㉛ 副作用は？
- ㉜ (もう許してくれ)これもめまいなどの副作用があります(もうね、思いつかなかった。回答に少し間が空いちゃった。)
- ㉝ どれくらいで良くなりますか？
- ㉞ すぐに良くなるものではないので時間をかけていきましょう。
- ㉟ 次の外来受診はいつですか？
- ㊱ 薬を始めたばかりなので2週間後にお越しください。(雰囲気で答えた。)

受験生⑩が直前に見直したこと

- ・過去問3年分くらい音読。
- ・トロンボエラストグラフィー(筆記でかなり出たので山かと思った。)
- ・PALS(ACLSは大丈夫だと思うけど、小児の細かい数字とか。)
- ・神経障害性疼痛の治療薬をざっくりと(しっかりやればよかった。)
- ・septic shock の対応(ステロイドの具体的な量など川上 Dr.の資料見直した。実際⑩先生は septic の問題が当たりました。)

口答試験で必ず聞かれること

- ・問題点の把握: 症例提示の後麻酔管理上の問題点を指摘する。術前合併症や状況設定。
- ・麻酔法とモニタリング: 麻酔導入法や維持について
- ・術後鎮痛: ED, IV-PCA etc.
- ・コミュニケーション問題: 最近これが本当に多い。主治医との協議, トラブル後の IC, ICU への申し送り, ペイン外来 etc. 試験管をその人だと思って対応してくださいのパターン。

受験してみte思ったこと

- ・同期同士でシミュレーションをした方がいい(私は一人公園でぶつぶつ練習しましたがやっぱり人に聞かれて答える練習した方がいい)。
- ・数の指定がなければ思いっただけ答えたらいい(多分加点式)。
- ・大きな声でハキハキと目を見て話す(もうね, わかんない問題あるのよ。間違ってもハキハキ答えたらいいんです)。
- ・臨床でよくやっている分野は大丈夫。やってない分野は普段の何気ない疑問をすぐ聞く癖をつけるといい(耳学問って案外大事)。
- ・ここ 2 年ほどは 1 症例しか問題が出ません。でも今回みたいに連問で 2 分野出題されるかも。