

## 26. 日本麻酔科学会気道管理アルゴリズム(JSA-AMA)

### From MY point of view

- 緊急事態は突然やってくる！気道管理アルゴリズムを理解しよう！！
- 気道確保の場面をグリーンゾーン・イエローゾーン・レッドゾーンに分けて考える
- カプノグラムの波形をよく見よう！自分のマスク換気の質が分かります(V1-V3) **【まずはグリーン】**
- マスク換気が困難な場合、まずは筋弛緩薬の投与が推奨される  
→ 鎮静剤だけでマスク換気ができるか確認する事はあまり意味がない
- 筋弛緩薬を投与しても改善しない場合、PEEP を付加しよう  
→ 麻酔器の人工呼吸器を用いて両手マスク換気(PCV モード、PIP<15、PEEP は高めに)が推奨
- 同一施行者による同じ方法の挿管 try は 2 回まで！駄目ならまずは LMA。 **【ここからイエロー】**
- 常に自発呼吸の再開を考慮→SGX16 mg/kg
- LMA による換気が困難な場合、外科的気道確保を考える **【レッドゾーンへ】**
- ミニトラックは練習すればするだけ早くなる
- 気道トラブルは秒単位で状況が変わる！必ず人を呼ぼう！

### 出典 麻酔導入時の日本麻酔科学会気道管理アルゴリズム Lisa

- グリーンゾーンは安全領域、イエローゾーンは準緊急領域、レッドゾーンは緊急領域
- JSA は適切な気道管理方法はその場の状況で変わるため、特定の器具の使用を定めていない
- ASA の DAM アルゴリズムだとビデオ喉頭鏡が第一選択
- SpO<sub>2</sub> の低下ではなく**換気状態でゾーンを判断**する事が大切
- 筋弛緩薬はマスク換気を改善するという検討は正常気道に対しての研究結果なので、  
**小児や困難気道の患者においては適応されない事に留意する必要がある**
- 挿管操作による浮腫や出血で換気条件が悪化することがあるので、手技の成功に固執しない  
(若手医師は手技の成功に執着しがちである by Dr.Aoki)
- LMA での換気が可能になれば、そこから考える時間が確保できる(中止、気切、挿管)
- 大口径の静脈留置針による輪状甲状膜穿刺やジェット換気は避けるべき、とされている

