

## 巻頭言

平成21年1月31日に第24回体液・代謝管理研究会を日本光電株式会社 東中野事業所で開催させて頂きました。体液・代謝管理に関する最近の研究では、輸液を中心とした体液管理の他に血糖管理や体温管理、さらにはDICなど種々の代謝面での検討もなされております。今回は体液管理の基本に戻って、明日からの体液管理に必要な基本的事項を確認し、臨床における体液管理に実践して頂ければと考え、研究会のプログラムを作成致しました。最近注目されております代用血漿、リコンビナントアルブミン、さらに人工血液も近い近未来の体液管理に必要なとなると考え、これらの分野で造詣が深くご活躍なさっている先生方に解説いただきました。代用血漿に関しては主にHESの新たな展開について、問題点を含めて埼玉医科大学教授宮尾秀樹先生に御講演頂き、リコンビナントアルブミンに関しては、開発に永年携わって来られた田辺三菱製薬先端医療研究所の大谷渡先生に御講演頂き、また人工血液に関しては、川崎医科大学名誉教授高折益彦先生に、人工血液の開発の歴史とともに我が国における人工酸素運搬体の開発の現状を御講演頂きました。さらに体液管理を施行する上でNa濃度と体液量調節には腎臓の働きを理解することが不可欠ですが、この分野でご活躍している日本医科大学腎臓内科教授飯野靖彦先生に御講演頂きました。

一方、臨床における体液管理の第一歩は各患者の体液量過不足の診断と考えていますが、Surviving sepsis campaign guidelineでも、体液量過不足の指標として重症患者の心臓前負荷の指標としては適さないことが判明しているCVPが依然として用いられています。この意味でも臨床現場における重症患者の体液量評価は非常に遅れており、実際には各医師個人の臨床経験等に基づいた独自の判断で行われているのが現状ではないかと思っています。体液量の把握が適正でないまま体液管理がなされても、重症病態の中に体液管理の効果が埋もれてしまい、例え不適正な体液管理でも患者の予後を悪化させることはなく、血圧低下が見られれば輸液を負荷し、浮腫や体重増加や尿量減少では利尿薬投与や血液浄化で対処すれば十分という考えがかなり横行しているのではないかと感じております。今回、この思いを具体化するため体液量把握をシンポジウムで取りあげました。現在我が国で臨床の現場で実践し、あるいは研究されている体液量把握法について各把握法に造詣が深い方々にシンポジストとして参加していただきました。動脈圧波形の呼吸性変動に関しては、川崎医科大学麻酔・集中治療医学教授の藤田喜久先生、PiCCOによる体液管理では多数の症例を経験している会津中央病院救命救急センターの田上隆先生、DDGアナライザーによる循環血液量測定の前駆者である杏林大学医学部麻酔科准教授の飯島毅彦先生、手術時における体液動態シミュレーションの第一人者である兵庫医科大学麻酔科学講座准教授の多田羅恒雄先生、ICUにおける日常の体液管理にブドウ糖初期分布容量を使用している弘前大学医学部附属病院の橋場英二先生に参加して頂きました。この中では循環血液量自体が個々の患者で非常に幅があるのか否か等について白熱した議論があり、循環血液量の正確な測定に関してもまだ日常の臨床では不可能であり、今後の種々の課題も見え非常に有意義であったと感じました。多忙な折発表して頂き、さらに本誌のために原稿を書いて頂きました先生方に改めてお礼申し上げます。

今回取りあげたテーマの分野を本研究会で全て網羅するには至りませんでしたが、今後の体液・代謝管理の研究や臨床に少しでも貢献できれば幸甚です。また来年はさらに進歩した研究会であることを心より願っております。

第24回体液・代謝管理研究会会長

弘前大学大学院医学研究科麻酔科学教室

石原 弘規