

症例 カンファレンス

↑ 33%
文・白・又キ
50a 新ゴB (54) H

↑ 116%
流用

100kg 超の 短時間の腹臥位手術

飽食の時代、日本国内における肥満 (BMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$) の割合は 31.7% と増加傾向だが、全世界では 2050 年に人口の半数超を占めると推測されている¹⁾。BMI $\geq 30\text{kg}/\text{m}^2$ の人口は、1975 年から 2016 年にかけて、肥満の割合が最も大きい米国では約 11 倍 (1.4% → 15.1%)、最も割合が小さい日本でも約 75 倍 (0.1% 未満 → 0.4%) に増加している。肥満患者が増えている印象を持っていたが、あながち間違いではなさそうだ。

肥満×腹臥位という一般的に嫌われモノの組み合わせが好きな方はよほどの物好きかもしれないが、今回は短時間手術としてできるだけ手術室を効率的に運用してほ

しいという注文まであった。病院経営が苦しい中、どうすれば経営に貢献できるか。今月の徹底分析シリーズにもあるように、腰痛など労務管理の観点からこういった工夫ができるか。

「安全＝許容できないリスクがないこと」という定義から考える、安全な方法とは。さまざまな観点を楽しんでいただきたい。

1. 2. 10a 見出し MB31

文献 1. Sørensen TIA. Forecasting the global obesity epidemic through 2050. Lancet 2025; 405: 756-7.

兵庫県立西宮病院 麻酔科 古賀 聡人
10a 新ゴL 14a ロダ>DB

④ベタ
+ スミ26%
指定外
16a ロダ>M
↓
(30) H

PLAN1: レスキューブロックを準備して、脊髄くも膜下麻酔を第一選択に 554

PLAN2: 日帰り手術で全身麻酔 術後は PACU へ 558

PLAN3: 高 BMI だけど肥満ではない：アスリートの特性を考慮した管理を 562

本症例における周術期管理の実際 562

症例提示 552

キーポイント解説 553

16a ロダ>B
(14a 以下)
スミ70%
(185%!!)

8a 見出し MB31
(5w分)
12a 見出し MB31