

## 第49回日本麻酔科学会麻酔科専門医認定試験 受験報告

### 【1日目】

筆記はA問題は過去問からたくさん出ます。B問題、C問題は新作ばかりでした。

45分経つと退室できます。最後の15分は退室禁止になります。

会場の外に机がいくつかあって座れます。しかし、会場に宿泊していると早く出たときや昼休みに自分の部屋で休憩したり、インターネットで分からなかった問題を調べたりと便利でした。

- 会場のホテルをとると、休憩時間に自分の部屋で休めるなどメリットがあります。
- ホテルから5分くらいでローソンがあります。
- 三ノ宮駅までは20分毎に無料バスも出ています。
- ホテルの1階のデリカは18時以降、40%offになります。



### 【2日目】

受験番号によっては2日目に試験があります。日程は1ヶ月前に受験票が送られてくるので、その時に分かります。

### 【3日目】

朝、8時10分に2階「のじぎく」に集合。男性はほとんどスーツだった。ACLSあるから、僕はパーカーにジーンズ…。荷物を預けてしまったが、集合後も呼ばれるまでは、参考書を見てもOKだった。携帯も使用禁止。8時20分過ぎに第1グループが呼ばれていった。最後の組の僕は9時20分までぼーっとするしかなかった。トイレはいつでも自由にいけるが、監督者が付いてきます。

- 待機室には試験用具を持って行った方が、時間を有効に利用できます。

9時20分に呼ばれて、20人位で業務用エレベーターに缶詰になって8階に。1列に並ばされて、客室フロアに。フロアは廊下に椅子が準備されていて、指定の椅子に座る。お姉さんに症例が2題かかれたメモ用紙とボールペンをもらう。ストップウォッチで5分間測定され、時間がくるとお姉さんにメモを返却。客室を開けてもらい、メモを返してもらい、いよいよ試験官とご対面。

- 5分間で症例のプロブレムリスト（足りない情報は何かも含めて）と麻酔計画をメモしておく試験に役立ちます。

試験官はお二人。着席を促され座る。

「症例は読まれたと思いますが、もう一度読みます」

症例1（直前に麻酔科学会HPの会員専用ページで公開される過去問をみてください）

76歳、男性。170cm、65kg。胸部下行大動脈瘤に対して人工心肺を用いた人工血管置換術が予定され

た。5年前に大動脈弁置換術を受けている。高血圧に対してカプトリル（ACE阻害薬）、糖尿病に対して経口血糖降下剤を内服している。またワルファリンの内服もしている。

「まず問題点を挙げてください」

プロブレムリストを朝のカンファのように述べましたが…。

「他にはないですか？」

うん？あったかなあ。と沈黙が続くと…。

「糖尿病がありますよね？」

と誘導してもらい、糖尿病の三大合併症を答える。

「次のワルファリンを5日前に止めて、ヘパリンに切り替えると、21万あった血小板が7万まで減少しました。何を考えますか？」

HITと答えるとそれでOK。

「この患者が胸痛を訴え、切迫破裂の診断で緊急手術になりました。導入は何に注意して、どうしますか？」

血圧に注意するとか、片肺換気があるか確認とか、神経モニタリングを間に合ったらするとか、循環が心配だから、ドルミカム、フェンタニル、ロクロニウムで導入するとか答えると…。

「全身麻酔でするんですね。他にないですか？」

と聞かれる。あ、ヘパリンが使えないことを忘れてた！と思い、それを伝えるとOK。ヘパリンの代替は何だっけ？と思っただけに名前聞かれなくてよかった。アルガトロバンが正解。

「大動脈遮断時の循環への影響は？」

後負荷増大とかいろいろいったけど…。

「心臓はどうなるの？」

???どうなる？後負荷増大するっていったし、心不全？

「心不全ね、まあいいでしょう」

とまあ仕方ないといった表情でした。今思えばLOSということなのか？

「神経学的合併症とその予防方法は？」

対麻痺、スパイナルドレナージ、デクスメデトミジン、硬膜外冷却法何かを答えOK。

「手術は無事、終わり、術後訪問に伺うと、前歯がぐらぐらしていることを気にしていて、説明を求めています。説明してあげてください」

接遇問題。自己紹介、患者確認、理由とお詫び、今後の対応なんかを述べて、最後、open questionで閉めておく。

「次の症例に行きます」

症例2

58歳、女性。158cm、88kg。甲状腺癌に対して甲状腺摘出術が予定された。気管の圧排はあるが、気管粘膜は浸潤していないことが確認されている。合併症として高血圧がある。

「問題点をまず挙げてください」

肥満、甲状腺腫瘍、高血圧について述べる。

「10 分間酸素化した後、チオペンタール 300mg で導入しました。この患者が無呼吸状態で SpO<sub>2</sub> が 90%未満となるまで何分くらいですか」

肥満があるので 3 分程度と答える。

「換気が困難になりました。何を考え、どう対処しますか？」

肥満での上気道閉塞、甲状腺腫瘍による圧迫、喘息、喉頭痙攣を挙げる。

「喉頭痙攣の対処方法でまずするのは？」

PEEP、エアウェイでもう一度しっかり気道確保、筋弛緩なんかを答えると上記の質問が…。そうだ！麻酔を深くするを忘れていた。これで OK。

「ロクロニウム 80mg を入れて、換気ができるようになりました。しかし、挿管しようとしても挿管できません。どうしますか？」

人集めるとか、ファイバー挿管、AWS、換気不全に備えてラリマ、外科医にいつてまず気管切開してもらい、麻酔を覚ますなんかを答える。麻酔を覚ますは、えっ、覚ますのといった感じでしたが…。

「挿管補助具をもう少し挙げてください」

エアトラック、スタイレットスコープ、トラキライトなんかを挙げる。

「何とか挿管できて、手術が終わりました。術後合併症で考えられるものは？」

出血、気道浮腫、反回神経麻痺、カルシウム低下、すぐじゃないけどホルモン低下、こんな時におきるのか分からないけどクリーゼなんかを挙げる。

「病棟で再出血して緊急手術が申し込まれました。どうしますか？」

CVCI が予想されるので、意識下挿管か局所下気切をお願いすると答える。

以上で口頭試験は終了。部屋を出て、隣の部屋に案内される。

「さあ、肩の力を抜いていきましょう」

と試験官が場の雰囲気や和ませてくれる。客室に机がおかれ、奥には心肺蘇生トレーナー、手前には小児の模型が。

「1 歳、10kg の男の子です。鼠径ヘルニア根治術が予定されました。まず、気道確保デバイスがいろいろ用意してあります。準備してください」

小児用エアトラック、アンビューバック、ラリマ 3 種類、ミラー型喉頭鏡 2 種類、カフなしチューブ 3.0、3.5、4.0mm が用意されている。電気がつくか、ラリマのカフチェックを行う。小児用のラリマのカフ量は知らなかったが、本体に書いてあるので、慌てずにその量でチェック。

「研修医に教えるように換気してください」

EC 法、下顎挙上、TV、RR、気道内圧をいう。

「挿管も研修医に教えるようにしてください」

クロスフィンガー、舌よける、ミラーだから喉頭蓋ごと持ち上げるとかいいながら、挿管しようとする意外と難しい…。エアトラックにかけるか…。エアトラック使いますという準備してくれる。エアトラックでみると挿管できそう。

「声門見せてください」

ちゃんと見えてるか確認される。挿管後は固定、リークチェックまで確認して、パッキングしますという OK。

「では、次に仙骨硬膜外麻酔をします。研修医に教えるようにしてみてください」

たしかに、仙骨硬膜外麻酔用の人形が置かれている。側臥位にして膝屈曲、後上腸骨棘と仙骨裂孔の三角形、消毒、針（バックカット針、翼状針）、薬の量、45度で刺入、寝かして、靭帯貫く感じなどいって薬をいれる。

「どれくらいの時間かけていれますか？」

うん？時間。10-15秒ととっさに答える。

「そうですね。では合併症は？」

血管内誤注入、全脊椎麻酔、感染、血腫、神経障害。

「下腹部、効いてますよね？」

あ、尿閉。

「次は全く、別の症例です。成人の手術開始後、こんな心電図になりました。なんですか？」

DCのモニターにきれいなVfが。

「どうしますか？」

外科医に報告し、心マしてもらい、一斉コール、救急カート、除細動器手配。

「DC届きました」

二相性除細動器なので200Jで充電してもらい、自分で安全確認後DC。心マ継続してくださいという  
と自分でやってみてといわれる。それで心マの要点いいながら数秒心マしたらOK

●直前（3週間くらい前）に麻酔科学会HPの会員専用ページに過去問が掲載されるので、自分なりの  
答えを作るといいかもしれません。

●似たような過去問報告は「スミルノフ教授公式ウェブサイト」にあります。

<http://prof.suemeweb.com/sidou/index.html> 参考にしてみてください。