

■ 外国文献



外国文献紹介

Mode of Anesthesia for Patients with Placenta Accreta Spectrum Undergoing Cesarean Hysterectomy : A Report from the Multicenter Perioperative Outcomes Group Database

Andrew, P., et al.

Anesthesiology 2026 ; 144 : 535-45.

背景：癒着胎盤は、合併症の頻度が高い産科疾患であり、帝王切開時子宮全摘術が必要となることが多く、専門的な麻酔ケアが必要となる。これらの症例の麻酔管理に関する病院レベルのデータはほとんど存在しない。著者らは、米国の病院で、これらの症例に対する麻酔法を明らかにするために本研究を実施した。

方法：著者らは、Multicenter Perioperative Outcomes Group データベースを用いて後ろ向きコホート研究を実施し、2015 年 1 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日までの間に癒着胎盤に対し、帝王切開時子宮全摘術を受けた患者を特定した。主要評価項目は麻酔様式であり、全身麻酔、脊髄幹麻酔、または全身麻酔への切り替えを伴う脊髄幹麻酔に分類した。コホートの説明には記述統計を用いた。癒着胎盤の疑いのある患者を対象に、子宮摘出術における予定麻酔法（全身麻酔または脊髄麻酔）について、混合効果ロジスティック回帰モデルを適合させた。全身麻酔と脊髄幹麻酔の両方を受けた患者は、麻酔変更が計画的であったか（全身麻酔に分類）または計画外であったか（脊髄幹麻酔に分類）に分類した。

結果：著者らは 43 施設から 1,257 症例を特定した。そのうち、418 症例 (33.3%) が全身麻酔、333 症例 (26.5%) が脊髄幹麻酔、506 症例 (40.3%) が脊髄幹麻酔から全身麻酔への変更を受けた。多変量モデルでは、穿通胎盤と癒着胎盤（オッズ比 [OR] 2.14 [95%信頼区間 (confidence interval : CI) : 1.33-3.44]）、嵌入胎盤と癒着胎盤（OR 2.04 [95%CI :

1.25-3.34]）、予定外出産と予定出産（OR 3.28 [95% CI : 2.04-5.26]）、米国麻酔科学会における術前全身状態分類（American Society of Anesthesiologists physical status : ASA-PS）III と II（OR 1.57 [95% CI : 1.02-2.40]）、ASA-PS IV と II（OR 2.95 [95% CI : 1.51-5.74]）が、癒着胎盤が疑われる子宮摘出術における全身麻酔の高オッズ比と関連していた。

結論：帝王切開時子宮全摘術では、脊髄幹麻酔に続いて全身麻酔への変更が最も一般的な選択肢であった。今後の研究では、さまざまな麻酔後の母体合併症および回復を評価し、麻酔法の選択に関する意思決定の精度向上に役立てる必要がある。

(大島正行)

Intraoperative Driving Pressure-Guided High PEEP vs Standard Low PEEP for Postoperative Pulmonary Complication

Writing and Steering Committees for the DESIGNATION-Investigators, et al.

JAMA 2026 ; 335 : 693-702.

背景：大手術後の肺合併症はよく発生し、死亡やコストの増加と強く相関する。小さい 1 回換気量と高い呼気終末陽圧（positive end-expiratory pressure : PEEP）を組み合わせた術中の肺保護戦略によって合併症を減らすか調べた研究はいくつかあるが、適切な PEEP がいくつであるかについては結果が出ていない。今回の研究では、開腹手術を受ける患者に駆動圧の計測から選択した PEEP を用いた場合に術後 5 日間の肺合併症を減らすかどうかを検証した。

方法：18 歳以上で全身麻酔下に開腹手術を受ける患者のうち術後の肺合併症のリスクが中等度または高度である者を対象とした。患者を無作為に高 PEEP 群と低 PEEP 群の 2 群に分けた。高 PEEP 群

の患者では呼吸器の定量換気として術中にリクルートメントを行い、その後少しずつ PEEP を下げて一番低い駆動圧となる PEEP の値でその後の換気を行った。低 PEEP 群の患者では PEEP はずっと 5 cmH₂O で行い、リクルートメントは行わなかった。プライマリアウトカムは手術後 5 日間の肺合併症（重症呼吸不全・気管支痙攣・肺炎・新しい肺浸潤・誤嚥性肺炎・新しい無気肺・急性呼吸促進症候群・新しい胸水・新しい気胸）の複合とした。セカンダリアウトカムは、軽症の呼吸不全・術中の合併症・術後の肺外合併症・術中の輸液バランス・創傷治癒の遅延・計画にない集中治療室入室・集中治療室滞在期間・入院期間・院内死亡とした。

結果：1,468 名の患者を 2 群に分けた（高 PEEP 群

718 名，低 PEEP 群 717 名，ドロップアウト 33 名）。術後 5 日間の肺合併症は，高 PEEP 群の 19.8%，低 PEEP 群の 17.4%に発生し，有意な差はなかった（絶対差 2.5%[95%信頼区間：-1.5%-6.4%]， $P=0.23$ ）。セカンダリアウトカムの中では，高 PEEP 群で低血圧や昇圧薬の使用が多くなり，酸素飽和度の低下が低 PEEP 群で多かったがそれ以外には差がなかった。

結語：開腹手術を受ける患者の中で術後肺合併症のリスクの高い者に対して，術中の PEEP を駆動圧から得られる高い PEEP とリクルートメントを用いても，低い PEEP でリクルートメントなしで管理した場合と比べて術後の肺合併症を減らさない。

（川上裕理）