



書 評

50 の術式と疾患で学ぶ心臓麻酔 増補版

監修・吉谷健司, 編集・稲富佑弦



2022年に本書の初版が上梓されてから約4年が経過し、この度増補版が刊行された。この間に驚くべきスピードで発展を遂げた領域として、心臓血管外科学の中のロボット支援手術をはじめとする低侵襲心臓手術(MICS)の領域や、構造的な疾患(SHD)のカテーテル治療の領域が代表的である。当然のことだが、これらの領域の周術期管理を担う心臓麻酔も、そのスピードに追いつくべく最新の情報を取り入れる必要がある。このような背景のもと、初版の内容が刷新されているのが本増補版の大きな特徴である。

本書で最初に目を引くのが、冒頭に循環管理総論と称し、国立循環器病研究センターのお家芸とも言えるPVループを利用したventricular-arterial couplingを用いて心臓の収縮性と血管の負荷を最適な状態に保つ方法などの解説が追加されていることである。次の大きな改訂点は、現在主流になっている補助循環用ポンプカテーテルIMPELLA 5.5に関する記述である。血行動態への影響もHead pressureとポンプ流量曲線(H-Qカーブ)や前述のPVループを用いて新しく解説され、IMPELLAのECMOとの併用や心筋症での使用、CABGでの使用など最新の情報が提供されている。SHDの二大カテーテル治療である大動脈弁留置術(TAVR)と僧帽弁クリップ術の箇所も増補され、TAVRについてはデバイスの改良と成績の向上による適応の拡大が述べられている。僧帽弁クリップ術についてはMitral-TEER(Mitral transcatheter edge to edge repair)と呼称が改められたことに加え、新たなデバイスやシステムも紹介されている。大動脈瘤におけるカテーテル治

療であるステントグラフト内挿術(TEVAR)の分野においても、例えば新しく採用されたzone 2へのアプローチを可能とするブランチ型デバイスが挙げられている。

さらに増補版では、参考となるガイドラインの記述や統計のデータも刷新されているのが特徴である。例を挙げると、慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)がそれである。初版では慢性肺塞栓症の項目となっているが、今回はより正確で多用されているCTEPHがタイトルに加わっている。また平成から令和にわたるデータの提示と、肺動脈圧と肺血管抵抗の記述が改新されている。増補版の末尾には、日本循環器学会/日本産婦人科学会合同で2026年にフォーカスアップデートされたガイドライン『心血管疾患患者の妊娠・出産の適応と診療』を受けて、「心疾患合併妊娠における帝王切開麻酔管理」の章が新しく設けられた。分娩時期や分娩様式の原則や周術期管理が詳説されている。

以上本増補版の特徴を紹介した。序文にあるように、術式の変化への対応、知識の補填と深化、国循スタイルの継承を柱として随所に改新された本書はまさしく初版同様、心臓麻酔を学び実践しようとする麻酔科医必携の書であると言える。

(北里大学医学部麻酔科学 岡本浩嗣)

B5判, 278頁

2026年5月, 7,000円+税
克誠堂出版



書 評

Acute Pain Service のための 術後痛管理実践ガイド

編集・日本術後痛学会



本書は、急性痛管理に携わる医療者にとって、実践的かつ体系的な知識を提供する優れた書籍である。本書の最大の特徴は、エビデンスに基づく知見と、現場で直面する具体的課題への対応策が高いレベルで統合されている点にある。特に、急性痛管理チーム（Acute Pain Service：APS）の運用、薬物療法・区域麻酔・多職種連携の実際、さらには脆弱性の高い患者群への配慮など、臨床現場で必要とされる要素が網羅的に整理されている点は高く評価できる。若手麻酔科医のみならず、手術室看護師、薬剤師、臨床工学技士などの多職種にとってもわかりやすく理解が深まる内容で書かれている点も優れている。また、痛みの評価方法や副作用マネジメント、オピオイド適正使用といったテーマが、最新の知見を踏まえて明確に記述されており、若手医師から経験豊富な麻酔科医まで幅広い層にとって有用である。特に、症例ベースの解説やフローチャートなど、実践に直結する形式が多く採用されている点は、APS の標準化と質向上に寄与するものと考えられる。

一方で、今後の課題もいくつか指摘できる。第一に、多様化する術式・患者背景に対する個別化医療の視点をさらに強化する余地がある。高齢者、認知症患者、慢性疼痛合併例、周術期合併症リスクの高い患者など、より細分化された患者群に対する具体的戦略が追加されれば、実臨床での応用範囲はさらに広がるだろう。第二に、非薬物療法やデジタルヘルスの活用といった新しい領域への言及が今後求められる。術後痛管理におけるリハビリテーション、心理的介入、患者教育、さらには AI を用いた疼痛予測モデルなど、近年注

目されるテーマを取り込むことで、APS の将来像がより明確になると考えられる。第三に、施設間格差を踏まえた実装可能性の議論も重要である。大規模病院と中小規模施設では、人的資源や設備に大きな差があるため、各施設がどのレベルまで APS を構築できるか、段階的な導入モデルが提示されると、より多くの医療機関で活用しやすくなる。どの患者に対してチームで回診を行い、術後何日目まで厳密にフォローするか、チーム内での役割分担をどうするかなどの指標は、施設によって振れ幅が大きいのも現状だと思われる。術後痛回診をチームで行うことで、患者だけでなく病院全体の質の向上や、術後合併症の軽減から病院滞在日数の減少につながり、医療費の削減に貢献できるような臨床的アウトカムを評価する研究も、多施設で取り組んでいく必要がある。

総じて、本書は日本における術後痛管理の標準化と質の向上に大きく貢献する内容であり、APS の発展における重要な一冊である。今後、さらなる知見の蓄積と実践の深化により、より包括的で実効性の高いガイドブックへと進化していくことが期待される。

（山口大学大学院医学系研究科麻酔・蘇生学講座
松崎 孝）

B5 判，192 頁
2026 年 5 月，6,000 円＋税
克誠堂出版

