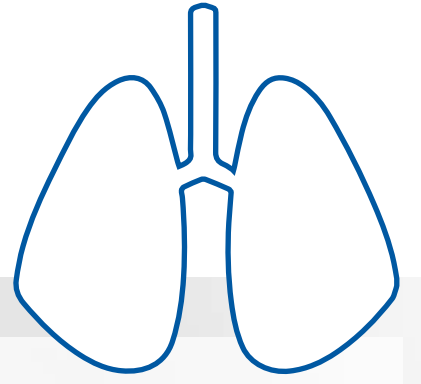
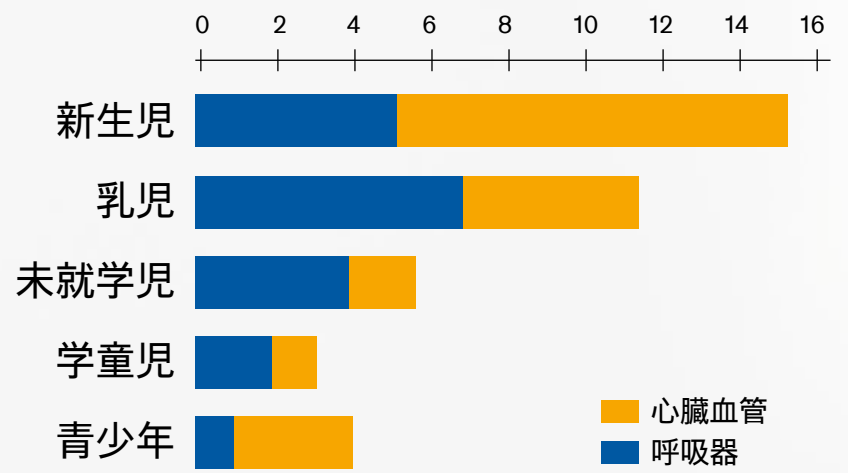


# 小児麻酔科学における合併症 (欧州)



- 重大な危機的事象 5.2%**  
→ 麻酔後の追加治療、入院治療の長期化、またはその両方 17.3%
- 重大な呼吸器事象 3.1%**  
→ 喉頭痙攣 1.2%  
→ 気管支痙攣 1.2%
- 心臓血管不安定 1.9%**  
→ 即時の不良アウトカム 5.4%

重大な危機的事象の発生率 (%)



欧州のAPRICOT研究により、重大な危機的事象は頻繁に起こることが最近明らかになりました。

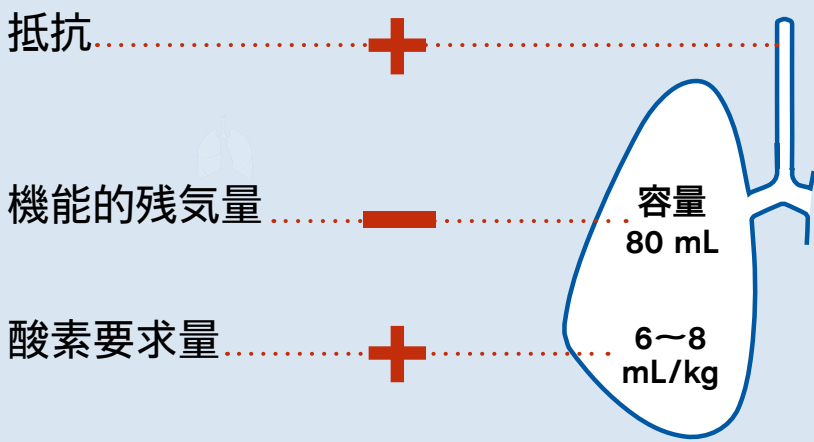
新生児および乳児が重大な危機的事象の最も高いリスクにさらされています。乳児の呼吸器事象発生率は新生児よりも高くなっています。

APRICOT研究 : 33か国、21施設、30,874名が参加

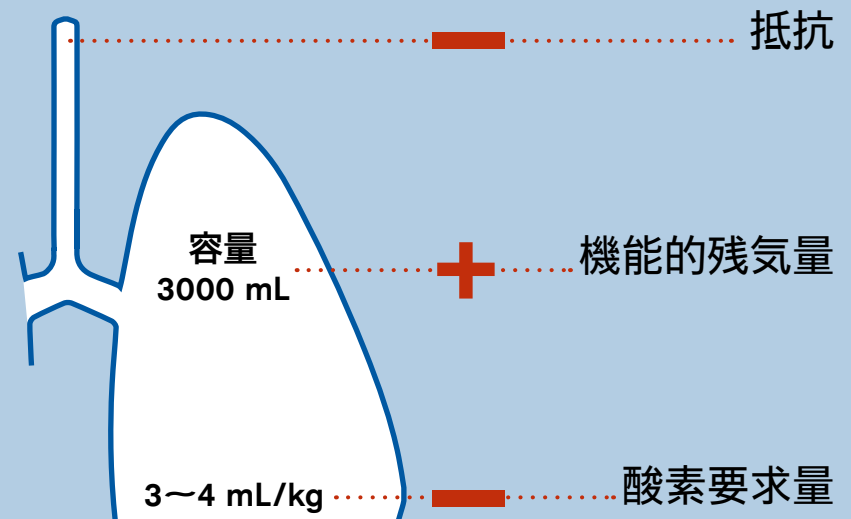
Habre et al; Incidence of severe critical events in paediatric anaesthesia (APRICOT): a prospective multicentre observational study in 261 hospitals in Europe; Lancet Respir Med. 2017 May;5(5):412-425. doi: 10.1016/S2213-2600(17)30116-9

# 急速な肺の発達を特徴とする小児期

## 新生児



## 成人



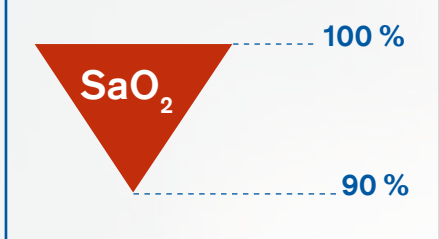
**抵抗**  
気道の成長は、肺容量の増加よりも遅いため、換気の際には高い抵抗を考慮する必要があります。

小児と成人の呼吸器システムは大きく異なります。生後、肺が急速に成長するのに対し、気道径は比較的安定した変化を示します。小児の酸素消費量は成人よりも多いです。

詳細は、小児患者の術中換気に関するホワイトペーパーをご覧ください ([リンク](#))。

# 無気肺を発生しやすい小児患者

## 危機的しきい値



臨床上有意な酸素飽和度の低下は急速に生じるため、迅速な対応が必要となります。

年齢が若いほど酸素飽和度の低下はより急速に起こります。

