

## 第 22 回 ORION 会議 議事録

日時: 2026 年 3 月 15 日(日) 15:15~17:00

会場: 岡山大学病院総合診療棟 2 階カンファレンスルーム2、オンライン

参加者: <<五十音順>>

上原健司先生(岩国医療センター), 大橋一郎先生(川崎医療センター), 奥格先生(岡山赤十字病院), 河野圭史先生(岡山市民病院), 斎藤智彦先生(岡山ろうさい病院), 篠井尚子先生(岡山ろうさい病院), 佐藤哲文先生(国立がん研究センター中央病院), 難波研二先生(岡山済生会総合病院), 藤中和三先生(広島市民病院), 藤本和之先生(山口大学医学部附属病院), 前島亨一郎先生(川崎医科大学), 松崎孝先生(山口大学医学部附属病院), 森松堯先生(岡山ろうさい病院), 八井田覚先生(昭和医科大学), 山岡正和先生(姫路赤十字病院)  
森松博史, 鈴木聡, 片山明, 木村貴一, 成谷俊輝, 松岡勇斗, LIU QIANG, GUO MUXING, 根ヶ山諒(文責)

~協議事項~

(1) 『手術室における成人向け Entarik®システムを用いた胃管挿入: 第 I / II 相試験 (Entarik study)』  
(岡山大学病院 木村貴一)

### 【要旨】

背景: 挿管鎮静下での胃管挿入成功率は 60-70%と低く、約 2%で気道誤挿入が報告されている。重篤合併症(誤嚥性肺炎、気胸、呼吸不全)や術中ドレナージ不良が問題となる。従来の胃包音聴診や X 線確認では、挿入中のリアルタイムな誤進入・不完全留置の検出が困難である。

目的: FDA 承認済みの Entarik®システム(熱+インピーダンス計測によるリアルタイム位置可視化)が、盲目的手技と比較して胃管挿入の正確性を向上させるかを検証する。

方法: 名古屋市立大学・岡山大学共同研究。Phase I(安全性確認: 各施設 3 症例)、Phase II(有効性検証: Entarik 群、対照群の各群 50 症例)の非盲検 RCT。主要評価項目は術直後 X 線適正留置率( $\chi^2$ 検定)。副次評価項目は挿入時間・試行回数・有害事象。適格基準は 18 歳以上、ASA I-III、腹部手術患者。

現状: 倫理委員会承認済、2026 年 4 月以降開始予定

### 参加者コメント

・Cortrak II と Entarik システムとの違いについて。今回の研究では Entarik システムを手術室で使用した際の肺への誤挿入検知や胃内へのより正確で早い挿入ができるのかを評価することが主な目的となる。集中治療室での使用時に十二指腸への留置を目的とした評価は今回の研究では想定していない。

- ・アウトカムを成功・失敗ではなくランクにした方が有意差が出やすい可能性があるのではないか。使いやすさや挿入の早さなどを5段階評価などにしてみてはどうか。
- ・ランダム化の時点で専門医 or 非専門医が施行を割り付けておかないと群間でばらつきが出てしまうのではないか。施設運用上予め挿入医を規定することは難しいため今回は施行医が専門医 or 非専門医を記録し、事後評価を行う。

(2) 『下肺切除術において分離肺換気を必要とする全身麻酔中の制限酸素療法の効果に関する研究: 単盲検パイロットランダム化比較試験』

(岡山大学病院 鈴木聡)

**【要旨】**

表題の研究結果に関する発表がありました。詳細に関しては 2026 年麻酔科学会以降に更新いたします。

(3) 『山口大学麻酔科からの多施設臨床研究の相談』

(山口大学病院 松崎孝先生)

**【要旨】**

1.山口大学麻酔科の現状と今後の展望。2.腎移植の術中、術後管理に関する多施設調査の提案、3.手術室で働く医療スタッフの職業病に関する多施設調査の提案、を行いました。腎移植に関しては、ORION 会議参加施設において経験がないこと、医療スタッフに関する調査に関しては、ORION より学会調査の方が好ましいか？という意見を頂きました。

**■ アナウンス**

- ・Entarik システムには胃内容貯留量の推定や逆流の評価など他にもいろいろな強みがあるため今後の評価に期待している。今回は挿入の正確さや早さについてまず評価してみる事となった。
- ・腎移植手術も以前に比べ施設の集約化が進んできている。
- ・手術室での頭部外傷だけでなく、麻酔科医が自分で使用する睡眠薬の調査など、医療者の健康状況に関する調査は非常に興味深い分野ではある。

・次回 ORION 会議は 2026 年 9 月を予定。

以上