

第3回



Evidence-based Anesthesia 研究会

日本臨床麻酔学会第31回大会と併催

テーマ

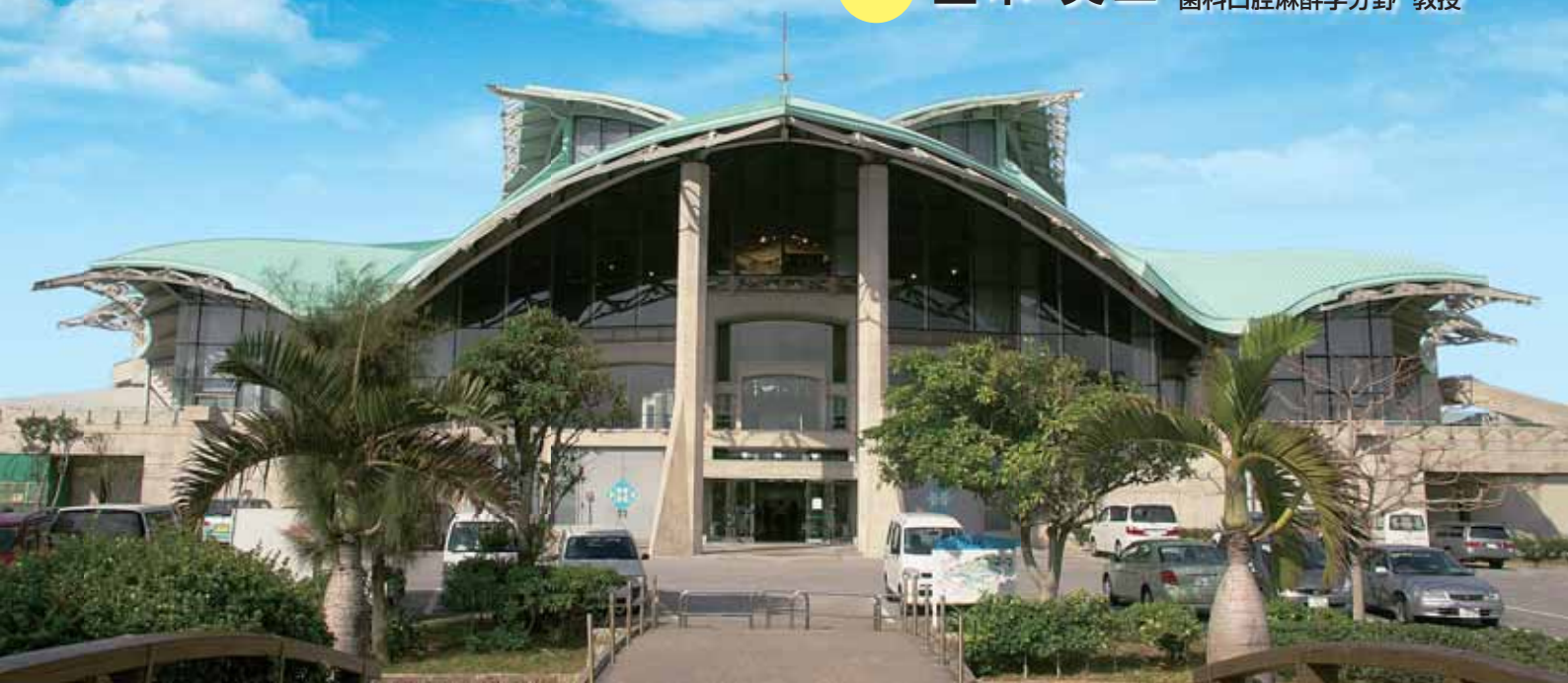
震災に負けないエビデンスを!!

会期 2011年11月5日(土) 13:30~16:30

会場 沖縄コンベンションセンター
会議場B2 (第5会場)

沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1 TEL.098-898-3000

会長 正木 英二 東北大学大学院歯学研究科
歯科口腔麻酔学分野 教授



第3回



Evidence-based Anesthesia 研究会

日本臨床麻酔学会第31回大会と併催

テーマ

震災に負けないエビデンスを!!

会期

2011年11月5日(土) 13:30~16:30

会場

沖縄コンベンションセンター
会議場B2 (第5会場)

〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1
TEL.098-898-3000

会長

正木 英二 東北大学大学院歯学研究科
歯科口腔麻酔学分野 教授

関連行事

【世話人会】 10:30 ~ 12:30

沖縄コンベンションセンター
会議場2F (B1-B)

研究会事務局

国際医療福祉大学病院 麻酔科医局内

〒329-2763 栃木県那須塩原市井口537-3

TEL 0287-37-2221(代) FAX 0287-39-3001

E-Mail: norimd@aol.com 担当: 蔵谷 紀文

研究会ホームページ

<http://square.umin.ac.jp/ebarg/ebarg/Welcome.html>

第3回 Evidence-based Anesthesia 研究会 会 長 挨拶



会 長

正木 英二 東北大学大学院歯学研究科
歯科口腔麻酔学分野 教授

第3回 Evidence-based Anesthesia 研究会を2011年11月5日(土曜日)に沖縄コンベンションセンターで開催させていただきますこと、大変光栄に存じます。

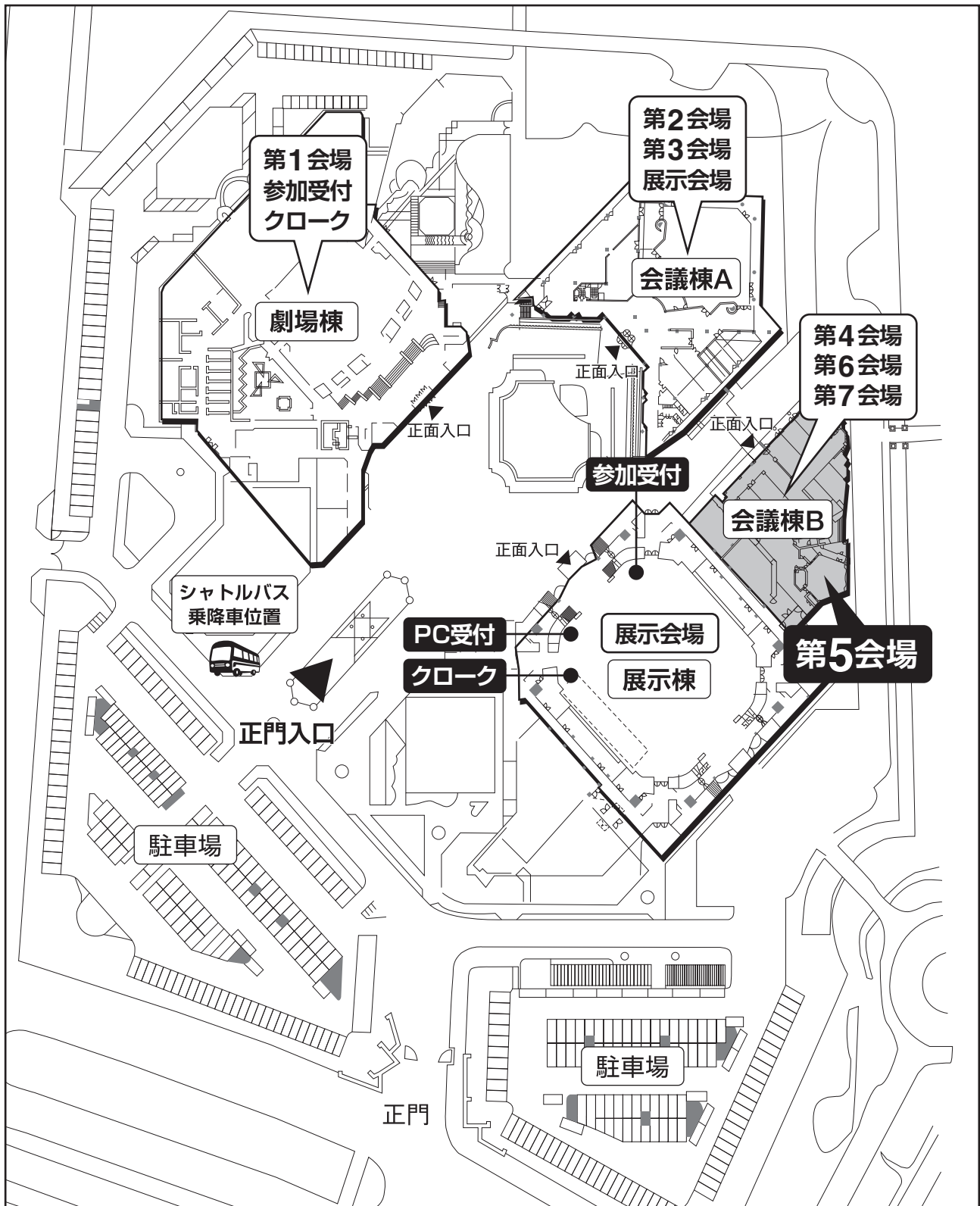
本研究会は麻酔料域のエビデンスを日本から発信していこうと、3年前に設立されたばかりの新しい、大変小さな研究会です。第1回は日本小児麻酔学会開催時に松本にて、そして昨年から日本臨床麻酔学会と併催の形を取り、第2回は徳島で開催致しました。今年は琉球大学大学院医学研究科麻酔科学講座の須賀原一博教授の多大なるご尽力の結果、日本臨床麻酔学会第31回大会と併催され、琉球大学大学院医学研究科 臨床薬理学教授の植田真一郎先生に「臨床試験論文解釈のピットフォール」というタイトルで特別講演を行っていただく予定です。また、シンポジウムとして、「統計ソフト Stata の使い方」「iPad でできる文献管理」について討論をいただくほか、一般演題も数題発表されます。

Evidenced-based Medicine が本邦で盛んに話題になるようになって、そろそろ、20年近くになろうとしています。麻酔領域でも多くのメタアナリシス、システマティックレビューが有名雑誌に登場し意義あるエビデンスを提供するようになってきております。さらに、論文投稿の際にはより厳密な統計処理、パワーアナリシスが求められ、Randomized control trial 等では多くの雑誌で、Consort Flowchart や checklist の提出が義務づけられてきました。今後、このような傾向はますます広がると考えられ、本研究会の果たす役割も大きくなるものと考えております。実際、第1、2回で発表された演題の中から、インパクトファクターの高い雑誌に掲載されたものもありますし、いくつかの論文が投稿中です。第3回本研究会で発表された中からも多くの内容が有名雑誌に掲載され、本学会の大きな目的である有意義なエビデンスを発信できることを期待しております。

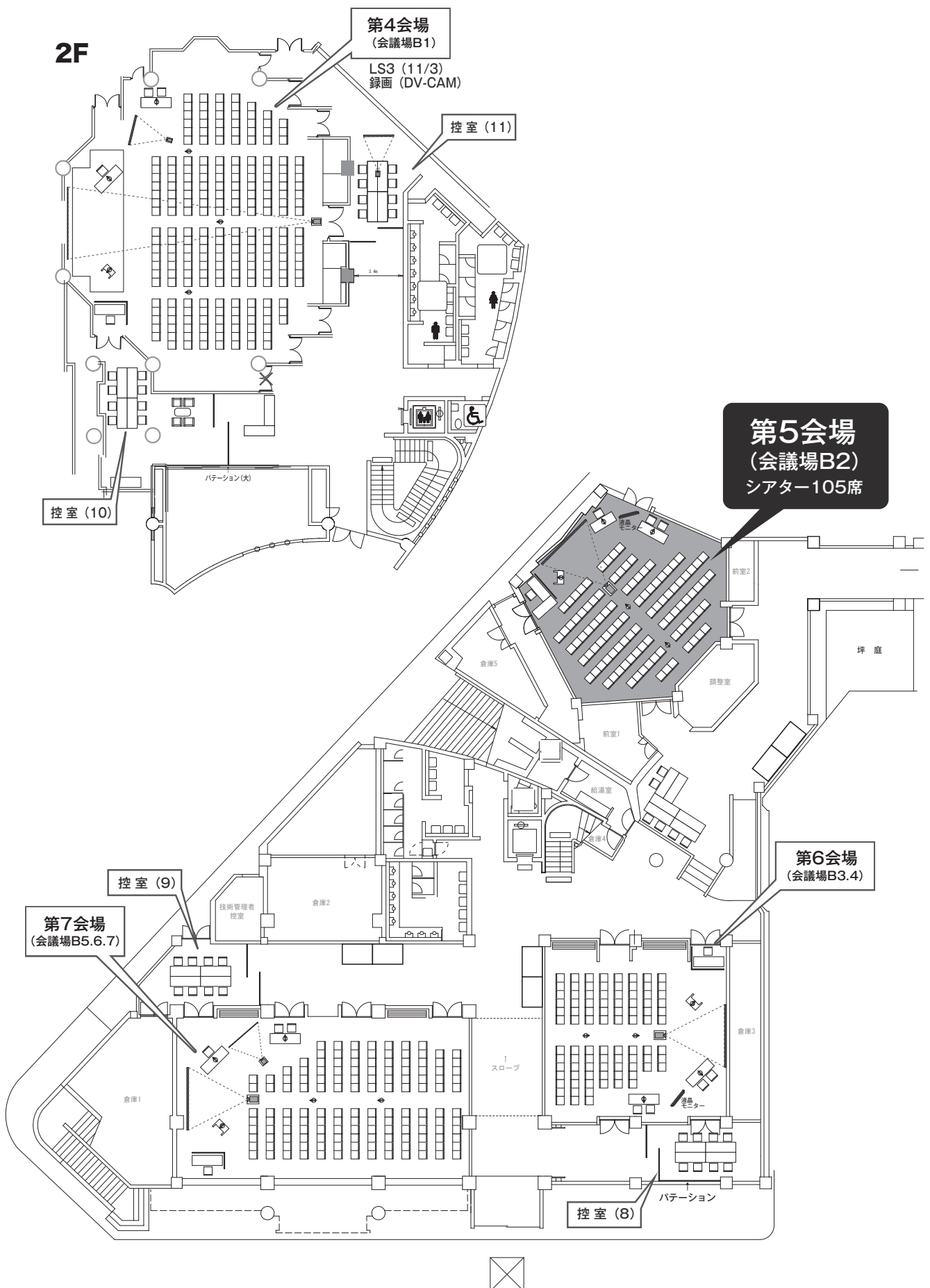
第3回本研究会のテーマとして「震災に負けないエビデンスを！！」とさせていただきました。実際的にはわかりにくいテーマだと思いますが、どんな困難な状態であっても負けずに研究を続けエビデンスを見いだそう、と言う意味だとご理解いただければ幸いです。私自身が仙台で今回の震災を経験し、勇気を奮い立たせた時の気持ちであります。

11月の沖縄は私自身経験したことがございませんが、聞くところによれば暑すぎず大変気候の良い時期だそうです。気候の良い場所での滞在を延ばし、併催される日本臨床麻酔学会終了後、少し時間を割いていただき、本研究会にご参加いただくことを心よりお待ちしております。

会場フロア図



会場案内



演者の皆様へ

展示棟 西口に PC 受付を設けます。会場フロア図でご確認ください。

発表時間の 30 分前に画像ファイル試写、受付を済ませ、15 分前までには、会場内次演者席にて待機してください。

1) 画像ファイルは下記の要領にて作成してください。

OS	Windows : XP, Vista, 7
アプリケーション	Windows : PowerPoint2003, 2007, 2010
動画・音声	動画使用の場合は動画ファイルを必ずお持ち込みください。
持込 PC の使用	Macintosh または動画使用の場合は、必ずご自身の PC をお持ち込みください。
受付メディア	CD-R (CD-RW は不可)・USB フラッシュメモリ ※動画使用の場合は、持込 PC で受付
フォント	日本語 …… MS ゴシック・MSP ゴシック・MS 明朝・MSP 明朝 英 語 …… Times New Roman, Arial, Arial Black, Arial Narrow, Century, Century Gothic, Courier, Courier New Georgia ※画面レイアウトの乱れを防ぐため、上記フォントのご使用をお奨めします。
データの容量 (上限)	100MB 以内
ファイル名	ファイルには「演題番号 (半角) : 演者名」を付けてください。 例) 「D01-01-1 : 臨麻太郎」

2) PC をお持ちいただく方へ

- お持ち込みの PC でデータの再生ができることを事前に必ずご確認ください。
会期中、展示棟の PC 受付にて外部出力モニターに接続のうえ、再度動作確認をしてください。
PC 受付で動作確認後、ご自身で発表会場の PC オペレーターにお渡しください。
- 映像機器との接続は D-sub15 ピンで行います。お持ち込みいただく PC が D-sub15 ピンへの変換コネクターが必要な場合は、ご自身にてご用意ください。
D-sub15 ピン以外の接続はお受けできません。
- スクリーンセーバーならびに省電力設定は、あらかじめ解除してください。
- バッテリーでのご発表はトラブルの原因となりますので、必ず AC アダプターをお持ちください。
- お持ち込みの PC に保存されている画像ファイルの損失を避けるため、必ず事前にデータのバックアップをしてください。

プログラム

開会の辞 13:30～13:40

会長 正木 英二 東北大学大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野

招待講演 13:40～14:30

司会：正木 英二 東北大学大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野

臨床試験論文解釈のピットフォール

植田 真一郎 琉球大学大学院医学研究科 臨床薬理学

コーヒーブレイク 14:30～14:40

シンポジウム 14:40～16:20

座長：蔵谷 紀文 国際医療福祉大学病院 麻酔科

志賀 俊哉 化学療法研究所病院 麻酔科

S-1 回復の質尺度日本語 (Quality recovery score Japanese version : the QoR40J) の開発と日本での全身麻酔下一般外科患者への適応の経験 ―新しいアウトカムとして―

○田中 優¹⁾、川口 昌彦¹⁾、井上 聡己¹⁾、西和田 誠²⁾、古家 仁¹⁾

1) 奈良県立医科大学麻酔科学教室、2) 天理よろづ相談所病院麻酔科

S-2 医療統計勉強会での Stata の使用経験

○田中 優、川口 昌彦、井上 聡己、古家 仁

奈良県立医科大学麻酔科学教室

S-3 iPad でできる文献管理

○志賀 俊哉

化学療法研究所附属病院 麻酔科

S-4 Perioperative Infusion of Dexmedetomidine Decreases Analgesic consumption : A Meta-Analysis

○小野 瞳、的場 あつ子、渡辺 泰輔、正木 英二

東北大学大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野

S-5 Pentax- Airway scope[®]とマッキントッシュ型喉頭鏡は初回気管挿管成功率に有意差は無い：メタアナリシスによる検討

○竹内 梨紗¹⁾、星島 宏¹⁾、蔵谷 紀文²⁾、土井 克史¹⁾、松本 延幸¹⁾

1) 埼玉医科大学 麻酔科、2) 国際医療福祉大学病院 麻酔科

S-6 浅頸神経叢ブロックは甲状腺手術術後痛を軽減するか？
メタアナリシスによる検討

○土井 克史¹⁾、星島 宏¹⁾、竹内 梨紗¹⁾、蔵谷 紀文²⁾、松本 延幸¹⁾

1) 埼玉医科大学病院麻酔科、2) 国際医療福祉大学麻酔科

S-7 クロルヘキシジンを用いた口腔内洗浄は人工呼吸関連肺炎を予防する：
メタアナリシスによる検討

○星島 宏¹⁾、蔵谷 紀文²⁾、竹内 梨紗¹⁾、土井 克史¹⁾、松本 延幸¹⁾

1) 埼玉医科大学 麻酔科、2) 国際医療福祉大学病院 麻酔科

S-8 周術期輸液負荷が術後嘔気嘔吐（PONV）に及ぼす影響
—メタアナリシスによる検討—

○川嶋 浩平

和歌山県立医科大学 麻酔科学教室

閉会の辞 16:20～16:30

次期会長 輪嶋 善一郎 国際医療福祉大学塩谷病院 麻酔科

抄 録

臨床試験論文解釈のピットフォール

植田 真一郎

琉球大学大学院医学研究科 臨床薬理学

臨床研究論文はふたつの視点、すなわち信頼性(内的妥当性)と一般化の可能性(外的妥当性)から解釈すべきである。

前者に関して言えば、如何にバイアスとランダムエラーを避けているかが問われる。ランダム化比較試験がいわゆる「エビデンスのピラミッド」の最上位に位置づけられているのはランダム化による交絡因子の排除による。その他解析対象集団の適切な設定、盲検化、十分な被験者の追跡などがバイアスを減少させる。ランダムエラーは例えば不適切な評価項目(エンドポイント)の設定から生じる。特に非盲検試験での客観性の低い評価項目は多くは介入の過大評価につながる。最近中間解析での結果による早期終了試験が増加しているが、これもエンドポイント発生数が少ない場合 Random high による過大評価を生む。臨床試験解釈の難しさはこのようなポイントをクリアし、内的妥当性は十分であっても、それが診療に使えるかどうかは必ずしも保証されていない。多様な患者背景に対応するのは困難であり、むしろ臨床試験はサブグループ解析を用いて一貫性を証明することが重要である。ゲノム薬理学的解析も真の臨床的有用性や妥当性を確立することは容易ではない。またランダム化比較試験は特に未承認薬の「治験」の場合、より安全に試験を実施するためと薬効を明瞭に証明するために多くの患者を除外する。すなわち試験の対象患者が現実世界の患者と一致しない場合もある。このことは薬効はともかく、現実の診療でも安全性の評価において齟齬を生じさせる原因ともなる。この点では内的妥当性は低いとされている観察研究に分がある。求めるものが薬剤の厳密な薬効なのか、現実の診療での有効性と安全性なのかははっきりさせ、それぞれの目的にかなったデザインの論文を選択すべきである。これは自身で臨床研究をデザインするときにもあてはまる。

回復の質尺度日本語 (Quality recovery score Japanese version : the QoR40J) の開発と日本での全身麻酔下一般外科患者への適応の経験 — 新しいアウトカムとして —

○田中 優¹⁾、川口 昌彦¹⁾、井上 聡己¹⁾、西和田 誠²⁾、古家 仁¹⁾

1) 奈良県立医科大学麻酔科学教室、2) 天理よろづ相談所病院麻酔科

近年、医療におけるアウトカムとして生死・合併症の他に生活の質 (QOL) も注目されてきている。麻酔においても生死や合併症だけでなく満足度や回復の質の検討といった質的研究がなされている。今回我々は、回復の質尺度 (quality recovery score : the QoR40) 日本語版を開発した (Tanaka Y et al J Anesth 2011 ; 25 (4) : 509-15)。回復の質尺度 (the QoR40) は、40項目からなるアンケートであり、術後早期の患者状態を主に患者の主観 (Patient rated) をもとに評価できる。回復の質尺度は5つの下位尺度 (感情、身体の調子、身体的能力、患者支援、痛み) から構成され、各項目は5段階のライカートスケールで評価 (200点満点) する。我々は、回復の質尺度日本語版を国際的なガイドラインに沿って作成し、その後、計量心理学的な評価を全身麻酔下に手術を受けた患者に対して行ったが、良好な結果を示したことで、日本人患者の術後回復の質を妥当性と信頼性をもって評価できるようになった。我々は一般外科症例161名に対して回復の質尺度を施行したデータを分析したが、術前術後の患者状態に回復の質尺度の合計点は良好に対応し、術後早期の回復の質を悪くする要因を分析できた。回復の質尺度は回復の質を向上させる介入を高いエビデンスレベルで評価することを可能にするし、多くの種類の手術や特定の手術 (心臓外科・脳外科) の周術期で回復の質に影響を与える因子を分析できることが知られており、麻酔の質の改善に有用である可能性が示唆されている。

医療統計勉強会での Stata の使用経験

○田中 優、川口 昌彦、井上 総己、古家 仁

奈良県立医科大学麻醉科学教室

Stata は、本格的な統計解析パッケージとして、海外では医学・疫学・経済学の分野で広く使用されており、一流の医学英文雑誌に出版された研究でも使用されている。ソフトウェア自体は比較的安価で、ライセンスは永久に有効である。質の高いエビデンスを提供するメタアナリシス用の標準ソフトとして使用できる。また後ろ向き研究のバイアスを調整できるプロペンシティスコア分析用としても使用できる。我々は医局で統計初心者を対象に基礎医療統計勉強会を開催し Stata で統計を学習した。内容は Stata の基本的使用法、2群の平均の比較、ANOVA、カテゴリーカルデータの分析、サンプルサイズの推定、ロジスティック回帰分析であった。データは Microsoft Excel に打ち込んだデータをコピーペーストする形で使用した。参加者の印象は概ね好評であった。当日は勉強会で使用したデータやプレゼンテーションを基に Stata の使い方を紹介したい。

iPad でできる文献管理

○志賀 俊哉

化学療法研究所附属病院 麻酔科

震災の影響で日本での発売が遅れていた iPad2 が 2011 年 4 月に登場した。iPad ではたして文献管理ができるのかといぶかしがる方もいらっしゃると思うが、iPad はまだ発展途上のタブレット端末であり、できることとできないことを認識する必要がある。

iPad が得意とするのは、主にファイルやホームページ、メールの閲覧であり、iPad 上でデータを処理する、学会のプレゼンテーションする、論文を書くといったことはできないが、まだ不便が多く、PC にはかなわない。iPad で EndNote が動くようになれば文献管理には一番好都合なのだが、現時点では使えるアプリ (iPad ではソフトとはよばない) も多くはない。

そのような限られた環境の中で、iPad 上で paperless で論文を閲覧したり、マーカーを引いたりといった“小技”も可能なアプリの紹介をするとともに、限りあるメモリを消費してしまわないためにクラウドコンピューティングで PC とも連携できる方法についても、皆さんと議論していきたい。

Perioperative Infusion of Dexmedetomidine Decreases Analgesic consumption : A Meta-Analysis

○小野 瞳、的場 あつ子、渡辺 泰輔、正木 英二

東北大学大学院歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野

【背景・目的】

選択的 α_2 受容体作動薬であるデクスメデトミジンは、鎮静作用・鎮痛作用を併せ持つことで知られているが、臨床研究においては一定の見解が得られていない。そこで本研究では、周術期のデクスメデトミジン投与が、術後の鎮痛薬使用量と鎮痛薬初回投与までの時間にどのように影響を与えるかに関するメタアナリシスを行い、その鎮痛効果を検討することを目的とする。

【方 法】

MEDLINE より、Dexmedetomidine, postoperative pain, postoperative analgesiaなどを keyword に英語原著論文を検索した。分析に用いる研究は、周術期のデクスメデトミジン投与群と対照群において、術後の鎮痛薬使用量または鎮痛薬の初回投与までの時間を比較した無作為化比較試験とした。データの統合には変量効果モデルを使用し、鎮痛薬使用量を標準化された平均値差と 95% 信頼区間で、鎮痛薬の初回投与までの時間を平均値差と 95% 信頼区間で検討した。

【結 果】

文献検索の結果 18 編の無作為化比較試験を採用し、鎮痛薬使用量に関しては 17 編 1321 人の患者、鎮痛薬初回投与までの時間に関しては 5 編 271 人の患者を分析対象とした。鎮痛薬使用量の標準化平均差異は -1.046 (95% 信頼区間: -1.410 ~ -0.682)、鎮痛薬の初回投与までの時間の平均差異は 29.067 (95% 信頼区間: 8.879 ~ 49.256) であった。

【結 論】

本研究により周術期のデクスメデトミジン投与が術後の鎮痛薬使用量を減少させ、鎮痛薬初回投与までの時間を延長させることが明らかになった。

Pentax-Airway scope[®]とマッキントッシュ型喉頭鏡は 初回気管挿管成功率に有意差は無い：メタアナリシスによる検討

○竹内 梨紗¹⁾、星島 宏¹⁾、蔵谷 紀文²⁾、土井 克史¹⁾、松本 延幸¹⁾

1) 埼玉医科大学 麻酔科、2) 国際医療福祉大学病院 麻酔科

【緒 言】

Pentax-Airway scope[®] (AWS) は気管挿管に用いられる。過去の研究で、AWS の気管挿管に対する有用性が検討されているが、マッキントッシュ型喉頭鏡を使用するよりも、気管挿管の成功率を上昇させるかどうかは未だ不明である。そこで、我々は、AWS は、マッキントッシュ型喉頭鏡よりも、初回気管挿管成功率を上昇させるかどうかのメタアナリシスを行った。

【方 法】

メタ分析は、Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelines に従い行った。メタアナリシスに用いる研究は、大人の全身麻酔下手術での、AWS の使用とマッキントッシュ型喉頭鏡の使用による初回気管挿管成功率を比較した、前向き無作為化研究とした。文献検索は、MEDLINE を用いた。データの統合には random effect model を使用し、オッズ比 (OR)、95% 信頼区間 (95% CI) を計算した。公開バイアスの検出には、Begg テストを用いた。

【結 果】

文献検索の結果、7つの研究を選択した。合計1037人の内、553症例にAWSを使用、484症例にマッキントッシュ型喉頭鏡を使用していた。メタ分析の結果、AWSと、マッキントッシュ型喉頭鏡を使用した時の初回気管挿管成功率は、Odds Ratio (OR) = 1.45、95% confidence interval (CI) = 0.35-5.97、 $p = 0.61$ 、heterogeneity $I^2 = 85.2\%$ であった。公開バイアスは認められた。(Kendall's Score = 1.00, Z-value = 0.15, P-value = 0.44)

【結 論】

AWSとマッキントッシュ型喉頭鏡の初回気管挿管成功率に有意差はない。

浅頸神経叢ブロックは甲状腺手術術後痛を軽減するか？ メタアナリシスによる検討

○土井 克史¹⁾、星島 宏¹⁾、竹内 梨紗¹⁾、蔵谷 紀文²⁾、松本 延幸¹⁾

1) 埼玉医科大学病院麻酔科、2) 国際医療福祉大学麻酔科

【背景】

甲状腺手術の術後痛は軽度から中等度である。この術後痛に対して浅または深頸神経叢ブロックや局所浸潤麻酔などの効果が検討されているが、その結果は様々である。今回の研究では、浅頸神経叢ブロックが術後痛に与える影響をメタアナリシスの手法を用いて解析した。

【方法】

メタアナリシスに用いる研究は、前向き無作為化研究で甲状腺手術において全身麻酔単独と浅頸神経ブロック併用全身麻酔での術後の疼痛スコアを比較した研究とした。Pubmed などを用いてこの基準に当てはまる研究を検索し、データを抽出した。その中で outcome を自発痛とし、NRS、VAS は0から10までに変換した。変量効果モデルを用いてデータを統合し、疼痛の程度を平均値の差と、95%信頼区間で比較検討した。データの均質性の検討はI²統計で、公開バイアスの検出にはBeggの方法を用いた。

【結果】

文献スクリーニングの結果、8つの研究を採用した。合計で344名の患者が全身麻酔単独を、350名が浅頸神経叢ブロックを併用していた。

疼痛スコアの平均値の差は、術後0、2、6時間で、それぞれ-0.94、-1.04、-0.45、95% CIはそれぞれ-1.81から-0.07、-2.01から-0.07、-0.88から-0.03であり、浅頸神経叢併用が疼痛スコアを減少させた。しかし術後12時間では平均値の差は、0.05(95% CI: -0.38, 0.49)で差がなかった。

【結論】

甲状腺手術において全身麻酔への浅頸神経叢ブロックの併用は、術後早期の鎮痛に有効であることが示された。

クロルヘキシジンを用いた口腔内洗浄は人工呼吸関連肺炎を予防する： メタアナリシスによる検討

○星島 宏¹⁾、蔵谷 紀文²⁾、竹内 梨紗¹⁾、土井 克史¹⁾、松本 延幸¹⁾

1) 埼玉医科大学 麻酔科、2) 国際医療福祉大学病院 麻酔科

【緒 言】

人工呼吸関連肺炎(VAP)は、死亡率も高く、その発生の予防は未だ大きな課題である。

過去の研究では、クロルヘキシジンを用いた口腔内清掃は、VAPの予防に効果的である、との報告がある。しかし、予防しないという報告もあり、まだ不明な点が多い。今回、我々は、人工呼吸器で管理されている患者に、クロルヘキシジンを用いた口腔内清掃がVAP発生を減少させるかどうかのメタアナリシスを行った。

【方 法】

メタ分析は、Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guidelinesに従って行った。メタ分析に用いる研究は、人工呼吸器使用患者の口腔内清掃に、クロルヘキシジンを使用した群と使用しない群でのVAPの発生率を比較した、前向き無作為化研究とした。文献検索は、MEDLINEを用いた。データの統合にはMantel-Haenszel 固定効果モデルを使用し、統合オッズ比(OR)、95%信頼区間(95%CI)を計算した。

【結 果】

文献検索の結果、9つの研究を選択した。合計3,285人の内、1,623人が口腔内清掃に、クロルヘキシジンを使用、1,662人がクロルヘキシジンを使用していなかった。メタアナリシスの結果、口腔内清掃に、クロルヘキシジンを使用した場合とそうでない場合のVAPの発生は、OR = 0.56、95% CI = 0.44–0.71、 $p < 0.00001$ 、 $I^2 = 30.8\%$ であった。公開バイアスは認められなかった。(Kendall's score = -8.0; Z value = -0.83; P r = 0.40)。

【結 論】

クロルヘキシジンを用いた口腔内洗浄は人工呼吸関連肺炎を予防する。

今回は、上記の論文を Journal of anesthesia に投稿し、コメントをいただいたので紹介する。

周術期輸液負荷が術後嘔気嘔吐 (PONV) に及ぼす影響 —メタアナリシスによる検討—

○川嶋 浩平

和歌山県立医科大学 麻酔科学教室

【目 的】

循環血液量減少による消化管粘膜の血液環流異常が術後嘔気嘔吐 (PONV) を誘発する可能性は示唆されている。しかしながら、周術期輸液負荷が PONV を抑制するかどうかは未だ見解が明らかではない。今回、我々は周術期輸液負荷が PONV に及ぼす影響について研究した。

【方 法】

PRISMA 声明に従って “PONV” “fluid” を用い、PubMed (1948 年～2010 年) で文献検索を行った。文献選定基準はランダム化比較試験 (RCT)、英語文献とした。選定された文献は CONSORT 声明を用いて RCT の質の評価を行った。一次エンドポイントを PONV の有無、2 次エンドポイントを術後制吐薬の使用の有無および輸液負荷と関連した合併症の有無とした。メタアナリシスは変量効果モデルで行い、出版バイアスの有無および感度分析も行った。p 値が 0.05 未満を有意とし、結果をオッズ比 (OR) およびリスク差 (RD) (95%CI) で表示した。

【結 果】

選定基準に従い 8 文献 (851 人) が選定された。周術期輸液負荷は PONV を抑制した [OR (95% CI) ; 0.48 (0.26, 0.89)]。また、術後制吐薬使用も減少した [RD (95% CI) ; -0.08 (-0.14, -0.02)]。PONV の有無に関して、出版バイアスは認めず ($P = 0.53$)、感度分析でも PONV を抑制する結果となった [0.52 (0.30 to 0.88, $p = 0.02$)]。各文献において輸液負荷と関連した合併症は認めなかった。

【結 語】

周術期輸液負荷は PONV を抑制し、術後制吐薬使用を減少させることが明らかとなった。

Evidence-based Anesthesia 研究会 運 営 委 員

【代表世話人】

国際医療福祉大学 教授

加藤 正人

【世話人】

国際医療福祉大学

蔵谷 紀文

国際医療福祉大学臨床医学研究センター

志賀 俊哉

奈良県立医科大学麻醉科学教室

田中 優

東北大学大学院歯科口腔麻醉分野

正木 英二

国際医療福祉大学

輪嶋善一郎

(五十音順)

【顧問】

国立保健医療科学院技術評価部

丹後 俊郎

Department of Anesthesiology, University of San Francisco

Christian C. Apfel

京都大学大学院医学研究科健康情報学分野

中山 健夫

Evidence-based Anesthesia 研究会

会 則

第1章 総 則

- 第1条 本 会 は「Evidence-based Anesthesia 研 究 会（英 語 名 The Evidence-based Anesthesia Research Group）」と称する。
- 第2条 本会の事務局は、国際医療福祉大学病院 麻酔科医局内〒329-2763 栃木県那須塩原市井口537-3に置く。

第2章 目的および事業

- 第3条 本会は、エビデンスに基づいた麻酔・集中治療・ペインクリニック・緩和医療の研究を促進し、その成果の普及を図ることを目的とする。
- 第4条 本会は、前条の目的を達成するため次の事業を行う。
1. 会員の研究発表や学術講演のために年1回の大会
 2. 関連学術団体との連絡、提携、国際交流
 3. その他、本会の目的達成のために必要な事業

第3章 会 員

- 第5条 本会会員は本会の目的達成に協力し、所定の年会費を納めたものによって構成するもので次の通りとする。
1. 一般会員
 2. 賛助会員
 3. 特別会員
- 第6条 一般会員の会費は年額1,000円とする。
- 第7条 賛助会員は本会の目的に賛同し、かつ事業を維持するための会費年額50,000円以上を納める団体または個人とする。
- 第8条 特別会員は世話人会で決定する。特別会員は会費を免除する。
- 第9条 本会に入会を希望するものは、会費を添えて本会事務局に申し込むこととし、原則として3年連続して会費を滞納したものは退会したものとみなす。

第4章 役 員

- 第10条 本会は次の役員を置く。
1. 特 別 会 員 若干名
 2. 当番世話人 1名
 3. 世 話 人 若干名
 4. 幹 事 若干名
 5. 監 事 1名

第11条 当番世話人は世話人会において推薦され大会を主催する。

第12条 幹事は会の運営、庶務、会計その他の業務を分担する。

第13条 監事は世話人の互選により選出され、会計監査を行う。

第14条 特別会員は世話人会に出席して意見を述べることができる。

第5章 会計

第15条 本会の事業年度は毎年1月1日より12月31日までとする。

第16条 本会の会計は会費、寄付金その他をもって充てる。

第6章 会則変更

第17条 本会則の変更は世話人会の議を経て決定する。

附 則 本会則は平成21年1月1日より施行する。

平成20年12月24日 制定

事務局：国際医療福祉大学病院 麻酔科医局内
〒329-2763 栃木県那須塩原市井口537-3
Tel. 0287-37-2221(代)
Fax. 0287-39-3001
担当：蔵谷紀文

第4回 Evidence-based Anesthesia 研究会の ご 案 内

次期会長

国際医療福祉大学塩谷病院 麻酔科教授

輪嶋善一郎

※日時、開催地についてはおってお知らせいたします。

謝 辞

第3回 Evidence-based Anesthesia 研究会の開催に際しましては、次の企業、団体より多大なるご助成、ご協賛を頂きました。ここに感謝の意を表します。

〈広告掲載〉

エドワーズ・ライフサイエンス株式会社

小野薬品工業株式会社

〈協賛企業〉

アストラゼネカ株式会社

MSD 株式会社

株式会社バーデック

丸石製薬株式会社

〈助 成 金〉

公益財団法人 武田科学振興財団

国際医療福祉大学 学内研究費

※五十音順に掲載

第3回 Evidence-based Anesthesia 研究会

会 長：正木 英二 東北大学大学院歯学研究科
歯科口腔麻酔学分野 教授

事務局：国際医療福祉大学病院 麻酔科医局内
〒329-2763 栃木県那須塩原市井口537-3
TEL：0287-37-2221(代) FAX：0287-39-3001
E-Mail：norimd@aol.com 担当：蔵谷 紀文

出 版：(株)セカンド  学会サポート 学術集会専門出版社
株式会社 セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

学 会
事務局

国際医療福祉大学病院 麻酔科医局内

〒329-2763 栃木県那須塩原市井口537-3

TEL 0287-37-2221(代) FAX 0287-39-3001

E-Mail: norimd@aol.com 担当：蔵谷 紀文