学　会　記　事

第41回新潟麻酔懇話会
第20回新潟ショックと蘇生・集中治療研究会

日　時　平成7年6月17日（土）
午前10時より

会　場　医学部　第5講義室

I．一　般　演　題

1）ラリンジアルマスクによる甲状軟骨形成術の麻酔管理

佐久間一弘（新潟大学麻酔科）
山本　　裕（同 耳鼻咽喉科）

甲状軟骨形成術は通常，術中に患者の発声を必要とすることから軽度の鎮静下に局所麻酔にて施行される．しかし患者の苦痛が強く，喉頭痙攣や出血等による気道閉塞といった合併症の危険がある．今回は安全性を重視し全身麻酔下に施行した．ラセン入りラリンゲアルマスクを使用することにより頚部の広い術野の確保と気管支ファイバーによる声門の観察が可能であった．甲状軟骨形成術の麻酔管理では，ラセン入りラリンゲアルマスクは有用と考えられた．

2）小児漏斗胸手術後の硬膜外モルヒネによる疼痛管理

大橋さとみ・傳田　定平
冨士原秀善　　（新潟大学麻酔科）

今回我々は小児漏斗胸術後の疼痛管理を retrospective に検討した．方法：27症例をA．硬膜外モルヒネ非投与（n=7），硬膜外モルヒネ1回投与後硬膜外にB．局麻薬持続投与（n=5）C．モルヒネ持続投与（n=8）D．モルヒネ間欠投与（n=7）に分類，術後の他の鎮痛薬の使用回数を比較し，また嘔気・嘔吐，掻痒の有無を検討した．結果：術後0～1日の鎮痛薬の使用は，Aと比べB，C，Dで，術後1～2日では A–D 間，A–C 間，B–C 間で各々D，C，Cで有意に少なかった．術後2日以後は各群とも鎮痛薬の使用は少なかった．C，Dでは嘔気・嘔吐が高率で掻痒も見られた．結論：モルヒネ持続投与群の方が局麻薬群に比べ疼痛管理が良好だった．本症例の疼痛管理は2日間が重要であると考えられた．副作用の点からモルヒネの至適量は更に検討が必要と思われた．

3）仰臥位脳外科手術における空気塞栓の1例

国分誠一郎・丸山　洋一（県立がんセンター
高橋　隆平　　新潟病院麻酔科）

仰臥位脳外科手術における空気塞栓の発生は，座位や側臥位における場合に比べてその頻度は低いとされている．今回我々は，仰臥位での術中に術者の気付かなかった空気塞栓の発生を，終末呼気二酸化炭素濃度（$P_{ET}CO_2$）モニターのアラームから早期に発見し，対処することのできた症例を経験した．空気塞栓は，血管内への空気流入によって生じ，循環虚脱などの重篤な合併症を起しうる．一方，脳静脈洞は，血管壁が頭蓋骨に固定された状態であるために内腔が虚脱しにくく，血管孔からの空気流入が起きやすいという特徴を持つ．たとえ仰臥位とは言え，脳外科手術中は空気塞栓の発生を常に念頭に置き，早期発見と対処に努めることが重要であり，今回のようなモニターの活用はその手段として有用性の高いものと思われる．

4）高度心機能低下症例の麻酔経験

渋江智栄子・河野　達郎（新潟市民病院
永田　幸路・遠藤　　裕　麻酔科）
本多　忠幸　　（同
救急救命センター）

今回我々は陳旧性心筋梗塞による心機能低下（EF 26%）症例の腹部大動脈瘤手術の麻酔を経験した．残存心筋は LAD 領域のみであるうえ LAD NO. 7 には75%の狭窄もあり入室時より心筋虚血予防のため硝酸イソソルビドの持続静注を開始した．麻酔導入直後著しい心拍出量の低下を認めたが，血管拡張薬，カテコラミンを併用することにより，大動脈遮断前，中後の血行動態の変動を最小に管理し，後負荷軽減，心収縮力の増強により心機能の改善をはかった．本症例においては，心拍出量，混合静脈血酸素飽和度，肺動脈圧を連続的にモニタリングすることにより良好に管理しえた．