

## 学 会 記 事

### 第37回新潟麻醉懇話会 第16回新潟ショックと蘇生・集中 治療研究会

日 時 平成4年12月19日(土)  
午前10時  
会 場 有壬記念館 2階

#### I. 一 般 演 題

##### 1) 胸腔鏡下肺腫瘍摘出術の麻醉経験

宮田 玲子・飛田 俊幸 (新潟大学麻醉科)  
野口 良子

胸腔鏡下外科手術の適応は拡大してきており、今後、全身麻酔を行なう機会も増加すると思われる。今回我々は胸腔鏡下での良性肺腫瘍摘出術の全身麻酔症例を経験したので報告する。

症例は15才、女、153 cm、52 kg。高校入学時胸部単純X線にて異常陰影を指摘され胸腔鏡下での腫瘍摘出術が予定された。

麻酔は分離肺換気下に GOI を用い、硬膜外麻酔を併用して行なった。

本術式は、開胸術に比べて外科的侵襲が小さいことが利点であるが、幾つかの合併症の発生の危険もある。特に、片肺換気の時間が長くなることにより、術中低酸素血症や術後無気肺が生じる可能性が高まるため、十分な注意が必要である。

##### 2) 全身麻酔下の小児気管支鏡検査の1例

岡本 学・黒川 智 (長岡赤十字病院)  
浜江智栄子・市川 高夫 (麻醉科)

我々は、4歳児の無気肺原因検索のため計画された気管支鏡検査を、ラリンジアルマスクを使用した全身麻酔下に施行した。ラリンジアルマスクは気管内挿管による気道確保よりも、より太い気管支ファイバーを挿入可能で、より大きい視野で確実な診断を可能にする事ができた。

##### 3) 気管狭窄部ステント留置術直後に肺水腫を生じた1症例

津久井 淳 (新潟大学附属病院 手術部)  
佐藤 一範 (同 集中治療部)  
宮田 玲子 (新潟大学麻醉科)

62才、男性、14年前に悪性胸腺腫切除術施行するも再発、化学療法、放射線療法施行するも無効、腫瘍の気管浸潤により狭窄を生じたため Dumon 式ステント留置術が予定された。ラリンジアルマスクにて気道を確保し、酸素、セボフルレンで吸入麻酔を行なった。ステント留置は無事終了したが、留置部近傍の腫瘍から出血があるため、気管支ファイバー下に25万倍エピネフリン加生理食塩水 1 ml を2回注入した後、チアノーゼが生じ、急激に換気困難となった。気管支ファイバーにより、大量の分泌物の噴出が確認され、肺水腫が疑われた。ICU に搬入し、SIMV と高頻度ジェット換気を重畳した呼吸管理を行い、翌日には抜管可能となった。

##### 4) 術中使用したボスミン®ガーゼによる肺水腫の1例

木下 秀則・本間 富彦 (竹田綜合病院)  
遠山 誠・傳田 定平 (麻醉科)

アドレナリンを過重に投与すると肺水腫が発症することは従来より知られ、アドレナリン肺水腫といわれている。今回、止血目的に使用されたボスミン®ガーゼにより肺水腫をきたした症例を経験した。術直後の胸部写真では術中の陽圧換気のため肺水腫像がマスクされ発見が遅れた。術中不整脈、血圧上昇、頻脈、血清K値の低下、PO<sub>2</sub>の低下、アシドーシスは肺水腫を強く示唆するものであり、さらに肺水腫の発生とアドレナリン投与量との間に相関はないといわれていることから、如何なる量のアドレナリンにもこのような合併症が引き起こされることを念頭に置いて対応すべきと思われた。

##### 5) ディフェンサーII®を用いた気道腫瘍の麻酔管理

清水裕一郎・高田 理  
神谷 和男・岩城 久美 (富山県立中央病院 麻醉科)  
樋口 昭子

症例は74才女性、分岐部直上の気管腫瘍及びそれに伴う食道狭窄との診断で、腫瘍切除術・気管形成術が予定された。

気管腫瘍の手術においてその麻酔管理上重要となるの