

維持することで大過なく麻酔を行うことができた。その後経過は順調で、2歳ころ根治術を予定されている。

#### 4 脱水を契機に発症した急性大動脈閉塞症の1例

持田 崇・若井 綾子

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

症例は40歳男性。下腸間膜動脈分岐部より末梢の大動脈から両側大腿動脈の閉塞で当院緊急入院、血栓除去術の緊急手術となった。麻酔はケタミン、フェンタニルで導入し、セボフルレン、酸素、フェンタニルで維持した。血流再開後の筋腎代謝症候群(MNMS)が心配されたが、局所灌流療法および高K血症に対する入念な管理によって大きな問題もなく無事終了した。急性大動脈閉塞症は、いかにMNMSに対処するかで予後は関わっており、重症型が想定される場合は局所灌流療法を含めた対策を講じるべきだと思われ、本症例でも有効であった。術後は腎不全になることが多く、持続的血液濾過透析が必要となる。この腎不全は一過性であることが多く、平均60日程度で回復する報告もあることから本症例でも根気強い透析治療が必要であろう。

#### 5 気管食道瘻患者に対する全身麻酔経験

今井 英一・種岡 美紀・渋江智栄子

飛田 俊幸

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

当施設において、気管分岐部と左主気管支の気管食道瘻を有する患者に対する、二期的食道再建術の全身麻酔を経験したので報告する。

症例は48歳男性で、気管分岐部から左主気管支の多形腺腫に対して気管分岐部切除、再建術を受けた。その後吻合部狭窄のためステントを留置された。そして気管分岐部、左主気管支に瘻孔が形成され、誤嚥を繰り返していた。誤嚥改善のため二期的食道再建術を行う方針となった。

第1期手術(食道離断術)では陽圧換気の際、

食道へのair leakが大幅に増加し、呼吸管理に難渋した。第2期手術(食道再建術)では、前回と比べ長時間、高侵襲になるため安定した呼吸管理の可否が懸念されたが、術前から食道をほぼ閉鎖系で管理していた影響から、陽圧換気を良好に維持でき手術を施行し得た。

#### 6 MEPとH波に対する麻酔薬の影響

大黒 倫也・飛田 俊幸・馬場 洋

新潟大学医歯学総合研究科麻酔科学分野

M波、H波を解析することにより、ケタミン、セボフルレン、ミダゾラム、プロポフォールによる脊髄前角細胞活動への影響を検討し、また同時にMEPを導出することにより各麻酔薬がMEPの経路上のどこにより大きな影響を与えているのかを検討した。

【対象】特発性側弯症の患者。

【方法】手術前日にM波、H波のみ測定。手術室入室後、アトロピン、ケタミンで導入し、スキサメトニウムを投与し気管挿管。以後ケタミンで麻酔維持。手術体位をとり、ケタミン下コントロールを測定。次に目的の麻酔薬を投与し各波を測定した。

【結果】セボフルレンによるMEPの振幅抑制は脊髄前角細胞も関わるが、ミダゾラム、プロポフォールは今回の投与量では殆ど一次運動ニューロンのみに対する作用であった。

#### 7 デクスメデトミジンの脊髄後角細胞における作用

石井 秀明・河野 達郎・馬場 洋

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
麻酔科学分野

【目的】デクスメデトミジンは選択性の高い $\alpha_2$ アドレナリン受容体作動薬である。成熟ラット脊髄膠様質のニューロンを使用し、シナプス後性におけるデクスメデトミジンの鎮痛作用について電気生理学的手法を用いて調べた。

【方法】約500 $\mu$ mの脊髄横断スライス標本を作