

エコーガイド下に内頸静脈を穿刺し、中心静脈カテーテルを留置した。

内頸静脈径には左右差があり、盲目的に右内頸静脈穿刺を第一選択した場合、その径の大きさから誤った選択をしている可能性がある。内頸静脈径は6ヶ月から12ヶ月まで、月齢上昇とともに大きくなる。内頸静脈径は体重増加とともに大きくなる。今回、本方法を用いた成功率は94%で、そのほとんどが2回以内の穿刺で成功し、初回穿刺で成功すればガイドワイヤーを1分以内の短時間で留置することができた。留置不能例は10回以上の穿刺で、エコー上内頸静脈の構築が不鮮明となり断念せざるを得なかった。内頸静脈を確認する方法のひとつとしてカラードップラーが有用であった。

## 18 超巨大腹部腫瘍の麻酔・周術期管理

渡辺 逸平・小林 千絵  
若井 綾子・林 隆宏 (県立中央病院)  
丸山 正則 (麻酔科)

今回我々は自身の体重を超える重量(腫瘍 40 kg, 術後体重 30 kg)の超巨大腹腔内腫瘍(子宮筋腫)の周術期管理を経験した。3日間かけて著明な貧血(Hb: 3.0, Ht: 10.1)を補正し、摘出術を施行した。麻酔は側臥位のまま導入し、酸素-笑気-セボフルレン及び少量のフェンタニルで維持した。腫瘍の剥離開始から大量出血が生じ、大量輸血・輸液を余儀なくされた。完全な止血は困難であった。挿管のままICUに入室した。DIC, 再拡張性肺水腫, 胸水を生じ、循環, 呼吸管理ともに難渋した。特に大量の腹腔内出血・浸出液による体液出納の管理は困難を極めた。婦人科巨大腫瘍の大部分は嚢腫性で、腫瘍内容吸引後の摘出の報告が多いが、本症例のような充実性・超巨大腫瘍は術前処置が不可能で、きわめて困難な周術期管理となった。

## 19 機能的脊髄後根切除術の麻酔経験

——小児2症例——

野口 良子 (国立療養所西新潟中央病院麻酔科)

日本では未普及ながら、欧米では痙直性脳性麻痺児の治療で重要な役割を果たしている機能的脊髄後根切除術(functional posterior rhizotomy)の麻酔管理を経験したので報告した。手術適応は個々の症例で慎重に決定される必要があり、早期の段階で麻酔科も術前評価及び術前管理にかかわることが大切である。今回経験した2症例(3才と10才)はいずれも最重度の重症度であり、介護容易化を目的としていたが、高度の側弯が存在していた点で、これまでの適応基準を一部超えていた。結果的には2症例とも、手術目的のゴールが達成された。麻酔管理上、術中の神経生理学的モニタリングに配慮した麻酔方法の構築のほかに、術前日からの気管支痙攣予防の気管支拡張薬の投与やモルヒネによる術後鎮痛管理も重要と考えられた。

## 20 当院におけるSPDセンターの紹介

藤岡 齊・田中 剛  
小川 充・高松美砂子 (長岡赤十字病院)  
伊藤由紀子・尾山 真理 (麻酔科)

当院におけるSPDセンターの運営方針は①SPD部門の運営は病院職員の手で、②SPD部門における購買管理とは「何を買うか」ではなくて、あらかじめ買うことを決められた物品を「どこから」「いくらで」「どのくらい」買うかということにある、③病院内の物品は原則としてSPD部門で管理する、④キット化の推進、⑤医事部門との連携強化である。この方針に従って当院のSPDセンターは運営されている。当センターの組織構成・業務内容及び今後の目標について概説させていただいた。SPD部門の外注化が主流になりつつある今日、一石を投じたいと考えている。