

パリン 120 単位の QS 90 を選び、正常及び低 Ca 血症時の血液ガス電解質を測定比較した。

プレザパック 2 は、Ca の値が有意に低く、含有するヘパリンの影響と思われた。

10) CMO₂ と VO₂ に及ぼす吸入麻酔薬の影響

山口 勝也・軽部 忠良 (山形大学麻酔・蘇生科)
酒井 道子
一柳 邦男 (山形県立日本海病院麻酔科)

雑種成犬 12 頭のイソフルラン、セボフルラン麻酔時の脳皮質血流量、脳皮質酸素消費量および体酸素消費量を測定し、酸素供給・消費の面から比較検討した。

脳血流量はイソフルランで 1.5 MAC 時 1 MAC よりも有意に多かった。セボフルランは濃度依存に減少する傾向がみられた。

脳皮質酸素消費量、体酸素消費量は両群とも著明な変化を示さなかった。

脳血管抵抗はイソフルランの 1.5, 2 MAC 時の減少が著明であった。セボフルランの変化は少なかった。

11) ペースメーカー装着患者における腹腔鏡下胆嚢摘出術の麻酔経験

国分誠一郎・加藤 寿嘉
河野 達郎・遠山 誠 (竹田総合病院麻酔科)
傳田 定平

ペースメーカー (PM) 装着患者における術中の注意点は、循環動態の急変や低酸素症の防止、PM 閾値変化の防止、電気メス使用の制限などである。したがって腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LSC) においては、術式の特徴である気腹や体位変換による循環動態や呼吸状態の変化、電気メス使用による電磁波障害 (electromagnetic interference; EMI) の PM や ECG モニターなどへの影響に対し、麻酔管理上より慎重な配慮が必要となる。

今回我々は、Ⅲ° AV ブロックにより一時的 PM 装着の行われた患者の LSC を経験したが、術中 EMI 防止のため PM は固定レートとし、循環動態への影響の少ない薬剤の選択と使用、輸液を心掛け、気腹中の換気条件の設定にも留意することにより特に問題なく手術を終了した。今後、LSC 普及による手術適応範囲の拡大と、多機能式 PM の開発と使用から同様な症例の増加も予想され、PM に対するより深い理解が求められると考える。

12) 超高齢者の腹部大動脈瘤を合併した大腿骨頸部骨折患者の麻酔経験

西巻 浩伸・木下 秀則 (新潟県立小出病院麻酔科)

高齢化社会に伴う手術年齢の高齢化により、患者の有する合併症も多岐にわたり、それに伴う麻酔、手術の危険性も増加する。今回、我々は、超高齢者で、腹部大動脈瘤の破裂の危険性を伴った患者の、右大腿骨頸部骨折に対する手術の周術期管理を経験した。管理上の問題点として、腹部大動脈瘤の破裂の回避、肺炎や痴呆の進行等の術後合併症の発生の予防などが挙げられ、そのためには、周術期の適切な血圧コントロールが必要と判断した。麻酔法として、術後の疼痛管理にも有用な硬膜外麻酔を選択した。さらに昇圧剤と降圧剤の持続点滴静注を併用して、積極的な血圧コントロールを行った結果、重篤な合併症の発生なく、無事経過したので報告する。

13) 超高齢者 (100 歳) の麻酔経験

小田 真也・本間 郁子 (山形大学麻酔・蘇生科)
田中 眞司・工藤 雅哉
三浦 美英・加藤 滉 (同 手術部)

超高齢者 (100 歳) の顔面皮膚腫瘍切除術に対する全身麻酔を経験した。症例は女性で、難聴と老年痴呆により意思の疎通が困難であり、ほぼ寝たきりの生活であった。

麻酔はラリンジアルマスクを使用し補助呼吸下にセボフルラン麻酔で行った。術中、血圧の大きな変動や、動脈血液ガスの異常もなく、手術を終了した。ラリンジアルマスクは挿入時の循環動態の変動が少ない、不用意な過換気を防ぐ、術後の喀痰排泄も良好であるなど、高齢者の麻酔管理には適した方法であると考えられた。

高齢者に対しては個々の症例に適した麻酔法を選択するため、十分に術前状態を把握リスク判定を行うべきと考えられた。

14) 硬膜外カテーテル挿入時の硬膜穿破の 1 例

丸山 洋一・黒川 智 (新潟県立がんセンター麻酔科)
高橋 隆平

64 才男性、胃癌術後のイレウス症例の麻酔に際し、Th 9/10 間より硬膜外腔に八光社製 18G のカテーテルを挿入中に硬膜穿破をおこしたが、それを疑わずにモルヒネ 2 mg をクモ膜下腔に投与した。手術終了後、患者

は著明な覚醒遅延と、縮瞳を示し、この時点で初めてモルヒネの過量投与を疑い、カテーテルのクモ膜下腔迷入を確認した。ナロキソン 0.6 mg の投与にて患者は一時的に覚醒したが、モルヒネ投与後8時間から16時間にかけて深い鎮静状態となり、呼吸管理を必要とした。

カテーテルによる硬膜穿破は稀ではあるが発生し得る合併症であり、特にモルヒネを硬膜外投与する場合には、髄液逆流の有無の確認とともに麻酔覚醒状態の注意深い観察が必要であろう。

15) 胸郭形成術施行患者における対側肺巨大嚢胞切除術の麻酔経験

阿部 崇・丸山 正則 (新潟県立中央病院) 麻酔科
北原 泰

53歳、男性。昭和10年頃、肺結核にて左側胸郭形成術をうけた。昭和63年、右側巨大肺嚢胞を指摘された。呼吸困難が増悪傾向にあったため、平成6年6月2日、肺嚢胞切除術を施行された。肺活量 1,800 ml (48.4%)、一秒量 1,200 ml (67.8%) と混合性障害を示していた。BGA は pH7.41, PaCO₂ 53.5 mmHg, PaO₂ 66.6 mmHg だった。麻酔は片肺換気、硬膜外麻酔、フェンタニルを併用した。手術は1時間10分で終了、約45分の片肺換気を行った。術中、SpO₂ は97~98%と安定していたが、ETCO₂ は70~50 mmHg と高値が持続した。咳嗽反射の出現を確認した後、筋弛緩拮抗薬を投与したが、自発呼吸の出現は遅延した。自発呼吸出現後も CO₂ 貯留を認めた。その原因として、呼吸中枢の PaCO₂ 上昇に対する反応性の低下とフェンタニルによる呼吸抑制が考えられた。

16) 脳性麻痺を合併した先天性筋緊張性ジストロフィー患者の麻酔経験

本間 郁子・篠崎 克洋 (山形大学麻酔・蘇生科)
工藤 雅哉
三浦 美英・加藤 滉 (同 手術部)
星 光 (同 集中治療部)

脳性麻痺と先天性筋緊張性ジストロフィーを合併した患者の麻酔を経験した。

このような症例においては、麻酔上の問題点として、呼吸機能障害の増悪や呼吸器感染症の合併を避け、麻酔導入・覚醒時の筋硬直や痙攣発作をできるかぎり予防するために、各種麻酔薬・麻酔補助薬の選択は慎重に行う

必要がある。

本症例においては、GO-Isoflurane 麻酔下に筋弛緩モニターをしながら、ベクロニウム使用し、重大な合併症もなく麻酔を終了することができた。

17) HELLP 症候群患者の緊急帝王切開の2例

渡辺 博・田中 久雄
小田 真也・高岡 誠司 (山形大学麻酔・蘇生科)
天笠 澄夫・堀川 秀男

HELLP 症候群の緊急帝王切開術2例の麻酔を経験した。

2例とも GO にて急速導入し、児娩出後 GO イソフルランで維持した。術中高血圧に対しては、ニトロール持続静注、ニフェジピン点鼻で対処した。

術中出血傾向に対し、メシル酸ガベキサート、アンチトロンビンを早期投与した。術後、両例とも GOT, GPT の速やかな改善傾向を認め、母体を救命しえた。

HELLP 症候群を合併した帝王切開術の麻酔では、出血傾向に対し、メシル酸ガベキサート、アンチトロンビンの早期投与は有効であったと思われる。

18) 脊椎手術後の疼痛管理

一術野からの硬膜外チューブ挿入・フェンタニルを用いて

加藤 寿嘉・河野 達郎
国分誠一郎・遠山 誠 (竹田総合病院) 麻酔科
傳田 定平
笠間 典史 (同 整形外科)

脊椎手術に際し、術野から直視下に硬膜外チューブを留置してフェンタニルの持続注入を行なった。その7例(F群:フェンタニール 100 μg+生理食塩水を 10 ml 単回投与後、400 μg+生理食塩水、40 ml を24時間で注入)を、塩酸モルヒネ持続注入群の9例(M群:塩酸モルヒネ 2 mg+生理食塩水を 10 ml 単回投与後、4 mg+生理食塩水 40 ml を24時間で注入)と比較した。その結果、両者の鎮痛効果、合併症の間に有意差はみられなかった。薬液がドレーンから流出している可能性があり、投与量に改善の余地があると思われた。