
 学 会 記 事

 第 63 回新潟麻醉懇話会
 第 42 回新潟ショックと蘇生・
 集中治療研究会

日 時 平成 18 年 6 月 10 日 (土)
 午前 10 時～
 会 場 有壬記念館 2 階会議室

I. 一 般 演 題

1 抜管後に喉頭浮腫を来した 1 症例

今尾由梨子・生駒 美穂・石井 秀明
 黒川 智

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

気管挿管時の声門損傷に対して、ステロイド予防投与を行ったにも関わらず、喉頭浮腫を来した症例を経験した。

本症例では、関節リウマチ (RA) の既往、声門の開大制限、術前からわずかな嗄声を認めていたことから、輪状披裂関節炎を併発していた可能性も考えられる。輪状披裂関節炎は、無症状のことが多いが、炎症や機械的刺激によって声門開大制限を生じ、突発的に呼吸困難を来すことがある。RA 患者では、輪状披裂関節炎などの合併症も念頭において術前診察をし、気道確保の方法を慎重に考慮する必要がある。

喉頭浮腫のリスクが高いと考えられる症例では、術後の注意深い経過観察が重要である。

2 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術の麻酔管理

渡邊 善・種岡 美紀・今井 英一
 黒川 智・石井 桂介*

新潟大学医歯学総合病院麻酔科
 同 産婦人科*

当施設にて胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を 6 例経験したので報告する。

症例は 20 ～ 30 才台、妊娠週数は 20 週前後。

【麻酔法】硬膜外麻酔とプロポフォールによる鎮静。気道確保は、気管挿管が 3 例、ラリンジアルマスクが 1 例、マスクのみが 2 例。麻酔時間は 2 ～ 3 時間、手術時間は 1 ～ 2 時間。

【考察】硬膜外麻酔と全身麻酔ともに母体低血圧は生じるものの、輸液負荷・昇圧剤投与にてコントロール可能であった。鎮静については硬膜外麻酔を中心とする麻酔管理では必要性は低い。気道確保においては、マスク管理でも母体の酸素化は確保された。

【結語】硬膜外麻酔とマスクによる酸素投与で、より胎児ストレスの少ない麻酔管理が可能であると考えられるが、症例数の増加が予想され、今後も麻酔法の検討が必要であると考えられる。

3 先天性喉頭横隔膜症の生後 2 か月女児に対する気管切開術の麻酔経験

古谷 健太・本間 隆幸・山倉 智宏

新潟大学医歯学総合研究科

患者は月齢 2 か月の女児で生下時より喘鳴を認め、喉頭ファイバー所見にて喉頭横隔膜症と診断された。哺乳時などに SpO₂ が 60 % まで低下するような、気道の開存が約 3 mm という高度の気道狭窄のため気管切開術を予定されたが、気道確保法の選択に苦慮した。挿管が確実な方法ではあったが、3 mm という場所を通す難しさと仮に成功しなかった場合の喉頭・咽頭浮腫が懸念されたこと、安静時には SpO₂ の低下がないことから、ラリンゲアルマスク (LM) にて自発呼吸を温存する方針とした。イソゾールで導入したところマスク換気も可能で、LM # 1 を挿入しセボフレンで

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 α_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 μ mの脊髄横断スライス標本を作