Niigata University

kg）使用したが，術後腎機能低下はなく，新鮮凍結血漿を併用することで凝固障害も認めなかった．大量出血時の緊急避難としてHESの大量使用は有用であった．

15　頸椎疾患患者に対するビデオ喉頭鏡併用オブチュレーターによる気管挿管

佐治　祥子・濱　　勇・佐藤　　剛
北原　　泰・西巻　浩伸・傳田　定平
本田　博之*
新潟市民病院麻酔科
同　救急救命センター*

74歳の男性患者の頸椎症性脊髄症に対して頸椎椎弓切除術が予定された．原疾患により頸部後屈が禁止のため，ファイバー挿管を試みたが成功せず，ビデオ喉頭鏡下でオブチュレーターを併用し挿管を試みた．挿管チューブが喉頭蓋を押し込んだり，披裂軟骨下端にあたりチューブが進まないことが確認された．ビデオ喉頭鏡では直視するより広範囲を視認することができ，挿管操作や解剖学的位置の確認に優れている．ビデオ喉頭鏡とオブチュレーターの併用は挿管操作の確認が可能であり有効である．また，オブチュレーター使用時の挿管チューブは直線的，先端が鈍的なものが有用である．

16　Difficult Air Way 症例の麻酔管理3例

傳田　定平・濱　　勇・佐治　祥子
佐藤　　剛・北原　　泰・西巻　浩伸
本田　博之*
新潟市民病院麻酔科
同　救急救命センター*

気道狭窄を有する3例の麻酔導入について報告する．

〔症例1〕10カ月，男児．咽頭ファイバーでビニール様の異物確認．摘出目的で全身麻酔施行．亜酸化窒素－酸素－セボフルランで緩徐導入．喉頭展開で声帯確認されるも異物はなかった．ID4.0の気管チューブ挿入を試みるも不成功．取り出したチューブの先端につけ爪が付着していた．

〔症例2〕78歳，女性．甲状腺腫よる気管圧迫による呼吸困難，起座呼吸のため緊急気管切開のため全身麻酔施行．十分な酸素化の後，プロポフォール，サクンシニルコリン静注，仰臥位として，ID6.5の挿管チューブ挿入は可能であったが換気不能，徐脈，チアノーゼ，SpO2低下．直ちに気管切開施行．気管壁を気管チュレブが穿破した所見を得た．

〔症例3〕36歳，女性．子宮筋腫の手術で全身麻酔施行．4年前に咽頭狭窄，喉頭蓋，声帯浮腫で気管切開が施行されていた．PLMの挿入を3回行うも換気不能．喉頭展開で狭窄した咽頭の背側の喉頭蓋，声帯が確認された．

【考察】症例1は異物により換気不能になった可能性がある．症例2は悪性腫瘍で気管壁に浸潤していれば挿管チューブが貫通し換気不能となる可能性がある．症例3は術前呼吸状態に問題なく，マランパチ分類もⅠであり咽頭狭窄に関しては全く考慮しなかった．

【まとめ】日々経験するであろうDiffcult Air Way症例について，それぞれに考察を加え，公にすることで今後の麻酔管理に役に立てられると考える．

17　新生児生体肝移植術の麻酔経験

種岡　美紀・外山　美紗・黒川　　智
飛田　俊幸
新潟大学医歯学総合病院麻酔科

生後25日，3.5kgという日本で最低年齢，最少体重の生体肝移植術の麻酔管理を経験した．新生児ヘモクロマトーシスによる肝不全であった．これまで日本国内では，ヘモクロマトーシスに対する肝移植例は少なく，新生児期の肝移植術の成功例も少なかった．麻酔管理上の問題として大量出血の可能性があったが，出血量は予想より少なく，輸液管理も比較的難渋せず行うことができた．循環血液量の維持・輸液管理は，中心静脈圧からの判断は困難であり，出血状況・末梢循環・尿量から総合的に判断する必要がある．本症例では，こ

NII-Electronic Library Service