

### 17 バンコマイシンによる術中アナフィラキシー様反応を起こした1症例

齊藤 直樹・生駒 美穂・本間 隆幸  
 渋谷智栄子

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

頸椎症性脊髄症による手術歴のある脳性麻痺をもった60歳男性。術後の歯突起周囲膿瘍に対し、debridementを施行した。ファイバー挿管による気道確保後、麻酔/手術経過は順調であった。Debridement終了後、VCM投与開始5分後に急激な血圧低下、顔面・四肢の浮腫を認めた。術中・術後の血漿トリプターゼ値に有意な上昇を認めず、アナフィラキシー様反応が考えられた。VCMの急速投与はアナフィラキシー様反応の原因となり得るものである。また、全身麻酔中は、その相互作用で、ヒスタミン遊離が増強されるため、全身麻酔中のVCM投与（速度）には慎重を要するべきであった。

### 18 麻酔経過中の麻酔器トラブルによる突然の呼吸停止

井ノ上幸典・篠原 由華・小林 千絵  
 本間 富彦・渡邊 逸平・丸山 正則

県立中央病院麻酔科

我々は左肺下葉切除術中にドレーゲル社製麻酔器ジュリアンの緊急停止を経験した。分離肺換気のため一回換気量と換気回数のパラメータを変更・確定した直後にシステム故障表示となり、セーフティモードに移行した。酸素8l/分が供給され手動換気のみ可能であり、気化器はバイパスされた状態であった。すぐに気づいたためSpO<sub>2</sub>の低下はなく、プロポフォールによる麻酔であったため術中覚醒もなかった。メーカーの説明によると、ジュリアン内部でパラメータの確認作業中にロータリーノブの早押しがされるとユーザー入力に混乱を生じることがあるようである。同様な報告は過去に一例のみであるが起こり得る事態であり、同麻酔器を使用する際はノブの急速回転・早押しを避けるよう注意が必要である。

### 19 一針法脊硬麻後に下腿の神経障害を来した2症例

西巻 浩伸・濱 勇・北原真紀子  
 持田 崇・佐藤 剛・北原 泰  
 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\*

〔症例1〕41歳、女性。一針法脊硬麻下に行った帝王切開術後、左下腿外側の運動麻痺を生じた。長時間同一姿勢でいたことによる腓骨神経麻痺と診断された。

〔症例2〕28歳、女性。一針法脊硬麻下に行った帝王切開術後、右下腿の知覚低下および運動麻痺を生じた。持続硬膜外鎮痛に用いた0.2%ロピバカインの神経毒性による馬尾障害と考えられた。

【結論】一針法脊硬麻では下肢の運動神経麻痺が生じやすく、局所圧迫障害の発生に十分注意する必要がある。また、硬膜外投与した局麻薬が硬膜穿刺孔を通じて絶えずくも膜下腔に流入し、その毒性による馬尾障害が生じる危険性もある。したがって、一針法脊硬麻で持続硬膜外投与に用いる局麻薬は低濃度にしたほうがよいと思われる。

### 20 経皮穿刺法による緊急気管切開により救命し得た頸椎前方固定術後呼吸停止の1例

篠原 由華・井ノ上幸典・小林 千絵  
 本間 富彦・渡邊 逸平・丸山 正則

県立中央病院麻酔科

一般病棟で発生した頸椎前方固定術直後の気道閉塞に対し、経皮穿刺法による緊急気管切開を行い救命できた症例を報告する。

経皮的気管切開法は、器材の開発・改良によって、緊急性や場所を問わず使用可能となり、その有用性が高まっている。今回使用した経皮気管切開セット（NEOPERCTM）は、特殊なダイレーターで穿刺孔を拡張していくCiaglia法の応用で、手技も簡素化され、気切チューブを含め全てが一体となっている。今年の6月から当院でも採用を始め、気管切開術の約半数（手術室内41%/手術室外75%）を、この方法で麻酔科が施行してい

る。

本症例は、Difficult Airwayの中でも、換気も挿管も困難な緊急性の高いケースであり、迅速かつ確実な気道確保の必要性があった。今後は、気道確保の手段として、麻酔科医も積極的に経皮的穿刺気管切開法を習熟していくことが望まれる。

## 21 慢性骨髄炎にて高気圧酸素療法施行中、NIROにより骨髄酸素化状態をモニタリングした1例

肥田 誠治\*・大橋さとみ\*・本多 忠幸\*

山本 智\*\*・木下 秀則\*\*

風間順一郎\*\*・遠藤 裕\*, \*\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
救命救急医学分野\*

新潟大学医歯学総合病院集中治療部\*\*

化膿性骨髄炎の治療の一つとして、高気圧酸素療法(Hyperbaric Oxygen: HBO)が行われている。今回、我々は、慢性骨髄炎症例に対し、遠近赤外線モニター(NIRO)を用いて、下腿骨の組織酸素化指標(total oxygen index; TOI)を測定し評価を試みた。

症例は70歳男性、10歳頃、左脛骨骨髄炎に対し、当院整形外科にて手術を施行した。H16年10月下旬より左下腿内側からdischargeを認め、近医にて加療を受けたが改善を認めないため、2005年2月、加療目的に当院整形外科に入院となった。HPO施行前におけるTOIは両側とも筋組織より骨髄組織のほうが有意に高かった(右; 骨髄,  $65.1 \pm 4.8 \mu\text{M}$ , 筋組織,  $60.2 \pm 1.7 \mu\text{M}$ ,  $p = 0.01$ , 左; 骨髄,  $64.4 \pm 5.1 \mu\text{M}$ , 筋組織,  $61.4 \pm 2.1 \mu\text{M}$ ,  $p = 0.02$ )。HPO前後の変化では病巣側の骨髄TOIがHPO後有意に上昇していた(前;  $64.4 \pm 1.2 \mu\text{M}$ , 後;  $71.1 \pm 1.3 \mu\text{M}$ ,  $p = 0.01$ )。また、HPO治療中における施行前のTOIの変化とCRPの変化とに有意な正の相関を認めた( $R^2 = 0.446$ ,  $p < 0.01$ )。

## 22 当院救命救急センターにおける鎮静剤・鎮痛剤の使用状況

本田 博之・山崎 芳彦・飯沼 泰史

広瀬 保夫・熊谷 謙・田中 敏春

宮島 衛・関口 博史

新潟市民病院救命救急センター

【目的】重症患者に対して鎮痛薬・鎮静薬がどのように使用されているのか、現状を明らかにする。

【対象】平成17年5月1日～10月30日に救命救急センターに入室した18歳以上の患者。調査票による観察研究。

【結果】鎮痛薬はペンタゾシン、NSAIDが主として使用されていた。鎮静薬はプロポフォールとミダゾラムの使用が多く、プロポフォール単独投与群で人工呼吸期間が短かった。不穏時指示薬としてはハロペリドールとフルニトラゼパムが主として使用されていた。

【結語】使用される薬剤は麻薬を除き、ほぼ適切な種類のものが選択されているようであったが、疼痛や不安感、鎮静レベルに対する評価がされていないようであり、評価法の確立が必要である。

## 23 新潟県中越地震にみられた下腿血栓と急性肺血栓塞栓症

榛沢 和彦・林 純一・大橋さとみ\*

本多 忠幸\*・遠藤 裕\*

新潟大学大学院呼吸循環外科

新潟大学医歯学総合病院救急部\*

新潟中越地震は山間部で起き震度6を越える余震も多かった。そのため全壊はまぬがれても半壊になった住居で寝ることはできず避難所も充分でなかったことから、逃げられる、暖が取れる、明かりがつく、ラジオが聴けるなどから車中泊避難をした方が多かった。震災当日の正確な車中避難者数は判明していないが、被災者の半数が車中へ避難したとする報告もある。また食料や水も48時間は届かず、トイレも使用が制限されたことから自ら水分を制限していた方も少なくなかった。繰り返す余震によるストレス、水分不足からくる