

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

**第 61 回新潟麻醉懇話会**  
**第 40 回新潟ショックと**  
**蘇生・集中治療研究会**

日 時 平成 17 年 6 月 11 日 (土)  
 午前 10 時～  
 会 場 新潟大学医学部 有壬記念館  
 2 階会議室

**I. 一 般 演 題**
**1 ICD 交換術後に CK が著明に上昇した 1 症例**

井ノ上幸典・飛田 俊幸・山倉 智宏  
 新潟大学医歯学総合病院麻醉科

症例は 40 歳, 男性. 98 年 DCM と診断, 02 年心不全で入院中に Vf を起こし蘇生された. 03 年 ICD 植え込み術施行 (麻酔はプロポフォール). 05 年 ICD 不適切作動頻発し, 交換となった. 麻酔はセボフルラン・フェンタニルで行い, 術中体温・ETCO<sub>2</sub> の上昇を認めなかった. 術翌日 CK 値は 31682 に上昇. 症状は腰背部痛 (1 日), 両上腕内側の筋肉痛 (2～3 日) を認めたのみで, 体温上昇, shivering は認めなかった. 腎不全症状も認めず, 血中・尿中ミオグロビン値は正常であった.

【考察】原因として腰背部・上腕内側の筋の物理的破壊が考えられるが, それだけでは説明しにくく, 術後悪性高熱症亜型も念頭に入れる必要があると思われる. 過去半年の ICD 手術 14 例中, 術後 CK 上昇を認めたのは本症例を含めて 3 例であり, いずれも心筋変性疾患であったが, その関係は不明である.

**2 当院における全身麻酔下術中照射～麻酔法の検討とその問題点～**

篠原 由華・洪江智栄子・飛田 俊幸  
 新潟大学医歯学総合病院麻醉科

進行期悪性腫瘍の治療の一環として, 術中照射療法が導入され, 今後も小児外科領域で症例の増加が予想される. 当院の現状を報告し, 麻酔方法およびその問題点について検討する.

当院のリニアック施設は 20 年以上前に設計されたもので, 医療ガス配管や吸引の設備も無く, 照明や空調, 清潔対策も外来と同等のレベルしかない. また, 手術室からリニアック室までの移送ルートも非常に長く, エレベーターでの移動も必要となる. 従って, 全経過において安定した麻酔深度を維持する必要がある. 移動が簡便であることが麻酔法選択の重要な因子となる. そこで今回, propofol 持続注入による全身麻酔に簡易型人工呼吸器 paraPAC/2D を使用した麻酔管理を行った. 術中照射療法の成功において, 関連スタッフの連携と事前の打ち合わせは非常に重要であり, 次回につなげる為にもマニュアルの作成が必要と思われる.

**3 術中 RonT より多形性心室頻拍を繰り返した QT 延長患児の麻酔経験**

渡邊由紀子・本間 隆幸・飛田 俊幸  
 大矢真奈美・若井 綾子  
 新潟大学医歯学総合病院麻醉科

症例は 4 歳女児, 体重 12kg.

【主訴および現病歴】両側低形成拇指に対し左低形成拇指形成術後, MP 関節不安定状態および運動障害出現. 左小指腱移行術, 腱移植術目的にて入院.

【既往歴】0 歳 7 ヶ月心室中隔欠損症に対しパッチ閉鎖術, 2 歳 2 ヶ月左低形成拇指にて指間形成, 関節形成術. 問題点として, 心室中隔欠損パッチ閉鎖術後より完全房室ブロックを合併, HR 50～60 台, デノパミン内服中. 過去の形成手術での全身麻酔中問題はなかった.

麻酔は笑気, セボフルレンで行い, 導入は問題