

すいが、心機能低下例では血圧低下などの合併症もあり使用には十分注意しなければならない。今症例では心機能低下があるものの、徐脈化ができ、血圧低下もなく非常に有効であった。

2 ラリンジアルマスク (LM) が有用であった 気管狭窄拡張術の麻酔経験

井ノ上幸典・高松美砂子・本間 隆幸
 渋江智栄子

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

症例は39歳女性。結核性気管狭窄。Hugh-Jones III度, FEV_{1.0} 1140ml (40.5%)。気管切開口閉鎖部から末梢へ3cm狭窄, 内径7mm。

【麻酔経過】プロポフォールで導入, 先端の格子部分を切り取ったLM classic #3を挿入, フィット良好でありベクロニウム, フェンタニルを使用し調節呼吸。SpO₂は99~100%で保たれた。

【考察】バルーン拡張中は無呼吸となるので全身麻酔, 換気に影響されない静脈麻酔薬を選択。気道閉塞中は自発呼吸を消して陰圧を防ぐ。パッキングは気道損傷, 喉頭痙攣の危険性がある。LMは挿管不能時, 声門直下の狭窄, 軟性気管支鏡の操作性, 発火防止の面で優れているが, 誤嚥性肺炎の危険性があり, 狭窄部位より末梢の気道確保ができない。

【結語】LMを用いて十分な換気を確保でき有用であった。

3 術前の中心静脈カテーテルが原因と思われた delayed onsetの術後気胸の1例

菖蒲川紀久子・山本 佳子・矢島 隆二
 種岡 美紀・渡辺由紀子・今井 英一
 北原 泰・傳田 定平・飯沼 泰史*
 本田 博之*

新潟市民病院麻酔科

同 救命救急センター*

症例は88歳, 女性。胃癌のため, 全身麻酔下で胃全摘術施行。既往歴に大動脈弁狭窄症で大動脈弁置換術を行われていたが, 術前CTでブラは認

められなかった。術前右鎖骨下静脈から中心静脈を穿刺。術中・術直後呼吸状態悪化なく, 術直後の胸部X線で異常を認めなかった。帰室約10時間後意識障害, CO₂貯留を認め, 胸部X線で右気胸を認めた。原因としては複数回の静脈穿刺が考えられ, 遅発性術後気胸の機序としては内気胸か外気胸か不明であるが, 損傷が小さかったために陽圧換気終了直後は気胸が不明瞭となったと考えられた。気胸は中心静脈穿刺の合併症で最も多い合併症の一つである。術直後の胸部X線ではわからないことがあり, 注意が必要である。

4 H波・F波に対する麻酔薬の影響

大黒 倫也・飛田 俊幸

新潟大学大学院麻酔科学分野

脳・脊髄手術時の神経機能モニタリングの1つである運動誘発電位(以下MEP)の導出に対する各種麻酔薬の影響が検討されてきた。しかしながら, これらの麻酔薬によるMEPへの影響が上脊髄, あるいは脊髄神経に対する影響であるのか明らかにされていない。

今回, 末梢神経を電気刺激したときに生じる後期反応であるH波, F波をケタミン麻酔前後で測定し, 解析した。ケタミンはH波, F波に有意な影響を与えないことが分かった。また, これまでの研究でMEPにもケタミンが有意な変化をもたらさないことが報告されている。これらを踏まえ, 今後ケタミン麻酔下に他の麻酔薬を投与しF波, H波, MEPを測定・解析することによって各麻酔薬の作用点を解明する。