

ューブの位置変更と損傷を拡大しないような呼吸管理が必要である。

## 2 先天性食道閉鎖症根治術の麻酔管理

井ノ上幸典・岡本 学

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

〔症例〕 生後1日女児 (2074g)

〔病歴〕 口腔内分泌物多量, 栄養チューブが胃内に挿入できず, X線上 coil-up 認め, Gross C型と診断。

〔麻酔経過〕 フェンタニル  $2\mu\text{g}$ , セボフルラン 1%にて導入. 自発呼吸下で気管挿管. 換気可能を確認しベクロニウムを使用, 用手換気を続けた. 気管食道瘻処置時に  $\text{SpO}_2$  70台に低下したが, その他大きな問題はなかった。

〔考察〕 出生三千例に対して一例, C型が86%と最多, 羊水過多症を合併, 低出生体重児が多く, 他の先天性疾患を合併することが多い. 栄養状態や呼吸状態が良好であれば一期的手術を行うが, 全身状態が不良あるいは重篤な肺合併症を有する場合にはまず胃瘻造設術を行う.  $\text{SpO}_2$ の低下は肺や気管, 気管支が強く圧迫されたためと思われる. 瘻を介した胃内への麻酔ガスの流入が懸念され, 自発呼吸を温存, 低い気道内圧で補助換気を行うことが重要である。

## 3 不規則抗体陽性患者の術中に大量輸血を必要とした1症例

杉本 祥子・種岡 美紀・本間 隆幸

渋江智栄子・馬場 洋

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

〔症例〕 75歳 男性。

〔現病歴〕 1991年胆嚢癌に対し根治術後, 肝右葉に foreign body あり. 2003年腹部膨満感など出現し摘出術. 不規則抗体陽性 (抗体不明)。

〔術中術後経過〕 肝臓と一体化したミクリッツ2枚を摘出後, 出血量増加. 急速に MAP が必要となり, 交差適合試験は生食法のみ施行. 出血量 17780ml, MAP 52単位を輸血後, 8単位で交差試

験陽性が判明. 術後溶血所見なし。

〔考察〕 不規則抗体陽性で抗体の種類不明時の交差適合試験は, 生食法と coombs 法. 急ぐ場合は生食法のみ行い, coombs 法は輸血後に行う. 不規則抗体陽性時の不適合輸血の副作用は輸血 5~7日後の貧血と高 Bil 血症. 治療は経過観察など。

〔結語〕 不規則抗体陽性患者の手術では十分量の輸血用血液の確保が必要である。

## 4 低肺機能患者の肺葉切除後, 呼吸不全に陥った1症例

種岡 美紀・本間 隆幸・黒川 智

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

低肺機能患者における肺葉切除術後に呼吸不全を来し, 長期に人工呼吸管理を必要とした症例を経験した. 本症例では, 術側肺である右肺でほとんど換気を行っている状態であり, 術中の片肺換気時の肺高血圧の発生, 術後の呼吸機能の著しい低下などが予想された. 結果として術後痰排出困難, 努力性呼吸のための呼吸筋の疲弊などにより呼吸不全を来し, 人工呼吸器からの離脱が困難となっている. 術後肺合併症発生に關与する因子として, FEV 1.0%,  $\text{PaCO}_2$ , H・J分類, 手術時間,  $\text{PaO}_2$ の順で關与度が大きい. 術後は適切な人工呼吸管理を行いつつ, 肺理学療法も行い, 早期の人工呼吸器からの離脱を目指すことが必要であるとともに, 在宅酸素療法などの導入も検討する必要がある。

## 5 術後急激なアシドーシスを呈した F-P・F-F バイパスの麻酔経験

佐藤 剛・六角 由紀・飯田 裕司

荻野 英樹

財団法人竹田総合病院麻酔科

症例は慢性腎不全にて透析中の72歳で, 現症にて CK 3479 と虚血部位の再灌流による影響が考えられた. 麻酔経過はドパミンの持続静注で血圧 80台を維持する状態だった. 術後翌朝より高