

嘔気、頭痛、肩部痛に関しては概ね良好に抑えられたが、EMによる搔痒感は再考の必要がある。

【結論】LC術中CP導入においては、LC麻酔セットとして使用薬剤、器材を看護師にオーダーするシステムを作り、患者に対しては麻酔方法、および術後起こりうる症状について出現頻度を明記したパンフレットを作成して情報提供していきたいと思う。

## 15 全身麻酔後、横紋筋融解症をきたしたと思われる症例

持田 崇・今井 英一\*・渡邊由紀子\*  
木下 秀則\*・北原 泰\*・佐久間一弘\*  
傳田 定平\*

新潟大学医歯学総合病院麻酔科  
新潟市民病院麻酔科\*

全身麻酔後、横紋筋融解症をきたしたと考えられる症例を経験した。術後すぐに、筋肉痛や褐色尿などの症状が出現したが特に治療はせずに、軽快していった。今回の症例ではサクシニルコリンが原因薬物であると考えられた。また、この患者が再び手術を受ける時は局所麻酔でできる限り行い、全身麻酔を行う時はサクシニルコリンを用いず、ダントロレンを用意し、悪性高熱症に準じた麻酔を行うことが望ましいと考えられた。

## 16 重症大動脈弁狭窄症 (AS) を合併した乳癌患者における麻酔管理の1症例

斉藤 直樹・大矢真奈美・飛田 俊幸

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

心エコーにて大動脈弁の弁口面積は  $0.44\text{cm}^2$ 、圧較差は  $150\text{mmHg}$  と重度の AS を認めた 81 歳女性の乳癌手術の麻酔を経験したので報告する。

血行動態の安定化を図ることを目標に麻酔計画を立てたが、麻酔導入時、手術開始時、終了時には苦勞を要し、適宜鎮痛剤などの麻酔薬、昇圧剤を用いた。また、途中、Swan-Ganz カテーテルのトラブルで VPC 連発、VT が誘発された。

AS の麻酔管理では、冠血流量・左室拡張容量

を保ち、循環動態を安定させることが重要である。

## 17 小児における大腿静脈カテーテル (FVC) の挿入長についての検討

篠原 由華

茨城県立こども病院麻酔科

小児でも内頸静脈や鎖骨下静脈の中心静脈ラインに関する研究は多く、指標となる挿入距離も明らかにされているが、大腿静脈での情報は少ない。そこで、小児における FVC の適正な挿入長を検討した。

【対象】心臓カテーテル検査予定患児 64 名。

【方法】検査終了後、透視下に右鼠径部の穿刺部位から第 3 腰椎 (L3) までのカテーテルの長さを計測した。

【結果】測定値と体重の間には正の相関関係が見られ、回帰直線は  $Y = 0.47X + 7.71$ 、 $X$  : 体重 (kg)、 $Y$  : 挿入距離 (cm)、 $R^2$  0.87 であった。

【考察】中心静脈カテーテルの位置異常は血栓症・血管穿孔・不整脈などの重大な合併症の原因となる。これらを防ぐためにも FVC の先端は、下大静脈に流入する主要静脈の血流を妨げない場所が望ましいと考え、L3 を至適位置とした。

【結語】小児の FVC 留置に際し、指標となる適正な挿入長についての予測式  $Y = 0.47X + 7.71$ 、 $X$  : 体重 (kg)、 $Y$  : 挿入距離 (cm) を提案する。

## 18 当院における off-pump CABG の麻酔管理

西巻 浩伸

新潟こばり病院麻酔科

今回、過去 2 年間の症例のまとめとともに当院での off-pump CABG の麻酔法を紹介する。

当院では CABG の 9 割が心拍動下に行われており、早期抜管を目指してセボフルレンまたはプロポフォールに、少量のフェンタニルを併用した麻酔を行っている。LCx 吻合時に生じる血圧、心係数の低下を除けば、冠動脈吻合中の循環動態は安定しており、術後の挿管時間は平均で 157 分と、現時点ではほぼ満足のいく麻酔法である。術後覚

醒するまでの時間および抜管までの時間は、患者の年齢、BMI、術前のEF値、フェンタニル使用量、ヴェクロニウム使用量、In-Outバランスにはよらないが、スタビライザーによる心固定時間との間には有意な正の相関関係が認められた。ただし心固定時間が術後挿管時間を予測し得るまでには至っておらず、本来様々な因子によって規定されるはずである覚醒・抜管時期を予測するには、今後さらなる検討が必要である。

## 19 当院における Off-pump CABG の麻酔管理

本間 隆幸・黒川 智

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
麻酔科学分野

当院において2002年より2003年に行われたOff-pump CABGの麻酔管理について検討した。麻酔の導入は全例でミダゾラムとフェンタニルをもちいて行われた。維持は症例によりプロポフォールあるいは吸入麻酔とフェンタニルを併用した。フェンタニルの使用量は平均 $17\mu\text{g}/\text{kg}$ だった。冠動脈吻合中の血圧維持には輸液負荷に加えノルアドレナリンの持続投与を行った。約60%の症例で6時間以内に抜管が可能であった。術中に緊急でIABPあるいは人工心肺を必要とした症例はなかった。

## 20 Off Pump CABG 後の動脈血乳酸値の変動について

大橋さとみ・肥田 誠治・本多 忠幸  
遠藤 裕・若井 俊文\*・小村 昇\*  
風間順一郎\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
救命救急医学分野  
同 医歯学総合病院集中治療部\*

過去2年間の当院におけるoff pump CABG術後患者で、ICU入室時、2、6、12、18、24時間後の動脈血中乳酸値と心拍出係数、酸素供給量、酸素消費量、体温、血糖との関係を検討した。全症例でICU入室2～12時間で乳酸値が上昇し(入室

時: $2.1 \pm 1.5\text{mmol}/\text{l}$ 、最高値: $3.7 \pm 2.3\text{mmol}/\text{l}$ )、4例で $4\text{mmol}/\text{l}$ 以上のピークがみられた。乳酸値と心係数、酸素供給量、体温に有意な相関を認めず、最高乳酸値 $4\text{mmol}/\text{l}$ 以上、未満の群間で心係数に有意差を認めなかった。乳酸値と血糖値に相関を認めた。off pump CABG術後乳酸値の上昇は術後酸素代謝と関連しないことが示唆された。

## 21 高血糖、意識障害で救急外来に搬入された NOMI (非閉塞性腸間膜虚血) の1例

本田 博之・石井 秀明・渡邊 逸平  
渡邊幸之助・小林 千絵・丸山 正則

新潟県立中央病院麻酔科

意識障害と高血糖を呈しており、糖尿病性高浸透圧性昏睡として治療を開始されたが、実際はNOMI(非閉塞性腸間膜虚血)を発症していた症例を経験したので報告する。

〔症例〕40歳男性。来院時、意識障害、高血糖( $1591\text{mg}/\text{dl}$ )を認めたため、糖尿病性高浸透圧性昏睡と考え治療を開始した。血糖値は減少したが全身状態は悪化、腹部CTを撮影したところ腸管壊死の所見を認めた。緊急手術を行い救命しえた。

【考察】NOMIは特異的所見に乏しい急性腹症の一種である。コントロール不良の糖尿病のために高浸透圧性昏睡をきたし、極度の脱水からNOMIを発症したが、意識障害のために腹痛を訴えることがなかったためNOMIとの診断が遅れた可能性がある。

【結語】ハイリスク患者では、わずかな腹部所見であっても本疾患を念頭に置いた診療を行うべきである。