

かった原因と考えられる。

14 長岡赤十字病院における冠動脈バイパス術 29例の検討

小川 充・尾山 真理・渡辺由紀子
野田 宗慶・榎木 永・田中 剛
藤岡 斉

長岡赤十字病院麻酔科

長岡赤十字病院における2002年4月からの冠動脈バイパス術29例(OPCAB 16例, cCAB 13例)を検討した。

麻酔方法では, OPCAB群でフェンタネスト使用量は少なかった。またcCAB群で手術時間, 麻酔時間が有意に長く, グラフト吻合数, 静脈グラフト使用症例数も多かった。輸血が必要だった症例はcCAB群で多かった。

cCAB群は入室時により多くのカテコラミンを必要とし, 開眼, 抜管に要する時間も長かったが, 鎮痛薬を使用した症例数は少なかった。ICU滞在日数には有意差はなかった。

15 安全, 確実なファイバー挿管のための工夫

飛田 俊幸・本田 博之・若井 綾子
石井 秀明*

新潟大学附属病院麻酔科
新潟県立中央病院麻酔科*

挿管困難時の対応のひとつにファイバー挿管があるが, 筋弛緩剤投与後の咽頭では内腔の狭さからオリエンテーションを失いやすい。この対策として, 特殊な器具等を必要としない経鼻ファイバー挿管補助法を考案した。

【方法】(1) 気管支ファイバーが通過可能なRubber diaphragm付L型コネクタをつけたスパイラルチューブを鼻内に置く。

(2) 助手が鼻孔および口を手動的に塞ぐ。

(3) コネクタに呼吸回路を接続し陽圧換気する。

(4) 陽圧換気下に気管支ファイバーを喉頭・気管内に誘導する。

(5) ファイバーをガイドとしスパイラルチューブ

を気管内に進める。

この方法は, ファイバー挿管中換気・酸素化が維持され安全であり時間的余裕を持って挿管操作が可能であり, 換気時の気道加圧により良好なファイバー視野が得られファイバー挿管の確実性が増し, 初心者にもマスターしやすい手技であると考えられた。

16 胸腹部大動脈瘤手術の麻酔経験

— 脊髄ドレナージ及び硬膜外冷却を試みた症例 —

傳田 定平・斉藤 直樹・清水美弥子
北原 泰・国分誠一郎・佐久間一弘
木下 秀則

新潟市民病院麻酔科

手術後の脊髄虚血の頻度が高率に出現する胸腹部大動脈瘤手術に対して, 当院ではじめて脊髄ドレナージと硬膜外冷却を併用して管理した症例を経験した。症例は69歳, 男性。胸部大動脈瘤, 腹部大動脈瘤それぞれに対し, 弓部置換術, Yグラフト術が施行。今回, 胸腹部大動脈瘤置換術が施行された。術前日, 脊髄冷却用に16G硬膜外カテーテル, 脊髄ドレナージ, 脳脊髄圧測定, 脊髄温測定の為5FS-GカテーテルをそれぞれT11/12, L3/4より留置した。術中下肢MEPが消失したにもかかわらず術後下肢麻痺を回避できたのは, 大動脈遮断中の脊髄液温度が硬膜外冷却により29.4℃~32.7℃に維持されたと考えられる。大動脈遮断中, 脊髄ドレナージが不良で脳脊髄圧が40mmHgまで上昇したことから脊髄ドレナージ用にくも膜下腔にカテーテルを留置する必要があると考えられた。

17 糖尿病合併 Ramsay Hunt 症候群の治療経験

今井 英一・安宅 豊史・和栗 紀子
富田美佐緒

新潟大学附属病院麻酔科

症例は, 53歳男性で左三叉神経第3枝領域にHerpes Zosterを発症した。耳介に発疹は認めな