
 学 会 記 事

 第49回新潟麻醉懇話会
 第28回新潟ショックと蘇生
 ・集中治療研究会

 日 時 平成11年6月12日(土)
 午前10時より

会 場 有壬記念館 2階

I. 一 般 演 題

 1) Beckwith-Wiedemann Syndrome の麻醉
 経験

 高松美砂子・岡本 学(新潟大学)
 飛田 俊幸・福田 悟(麻醉学教室)

Beckwith-Wiedemann Syndrome は巨舌、臍脱出、過成長を3徴とする常染色体優性遺伝疾患である。麻醉管理上の問題として、①巨舌による気道閉塞の評価と気道確保の方法、②心奇形の合併、③新生児低血糖、があげられる。本疾患を有する4ヶ月女児の臍ヘルニアの麻醉を経験した。本症例では、重度心奇形の合併や低血糖は認められず、巨舌による気道閉塞も明らかではなかった。麻醉はGOSによる緩徐導入および維持にて行った。マスクによる気道確保は容易であり、Vbを投与した後喉頭展開を行ったが、舌をよけることで容易に声門を直視でき、挿管した。手術終了後に十分な覚醒を確認した後、抜管し、術後の気道閉塞もなかった。術前評価及び気道確保に留意し、安全に麻醉管理を行い得た。

2) 当院における小児日帰り手術の麻醉の現状

 小林 美穂・大矢真奈美
 小川 充・小村 昇(新潟市民病院)
 傳田 定平(麻醉科)
 木下 秀則(同
 (救命救急センター))

当院における小児日帰り手術の麻醉の現状を検討する。〈方法〉1999年1月～4月、6カ月から11才の71例の日帰り手術患者の保護者に術後の状態についてアンケートを行い、回復室退室時から手術翌日の朝までのことについて記載してもらった。また回復室退室時におけ

る鎮静度を啼泣の程度をもとに評価した。麻醉はGOSで緩徐導入、維持した。〈結果・考察〉術後嘔吐7%、嘔気のみは14%、術後食欲不振は当日夜は9%、翌日朝は5%。睡眠障害は7%に認めた。疼痛のため鎮痛坐薬を必要としたのは11%。一方、回復室退室時に鎮静されず啼泣していたのは70%であった。日帰り手術にGOS麻醉は安全に行えると考えられるが覚醒の質の面では問題があり他の麻醉法と比較検討する必要があると考える。

3) テレビモニターを用いた気管内挿管法について

 渡辺幸之助・小川真有美
 本間 富彦*・岡本 学(長岡赤十字病院)
 田中 剛・藤岡 斉(麻醉科)
 * 現 佐渡総合病院麻醉科

今回我々は、開口障害を有し、術前に挿管困難が予測された症例に対してテレビモニターを用いた気管内挿管法を行い、迅速かつ安全に経鼻挿管が行えたので報告する。

【本法の利点】：今までは一人の麻醉科医しか喉頭の状態が分からなかったが本法では複数の麻醉科医で喉頭の状態をvisualにみる事が出来る。複数の麻醉科医で挿管を確認出来る。より安全に手技が出来る。【本法の欠点】：事前に機器の準備が必要。緊急時は行えないことがある。【本法の適応】：開口障害、bamboo spineなどの伸展障害、下咽頭嚢腫、舌根部腫瘍、その他。【結語】：テレビモニターを用いたファイバースコープ下気管内挿管法を2例経験した。本法は開口障害を伴う患者の気管内挿管に有用であった。

4) 1999年版 CDC 手術部位感染予防ガイドラインから学ぶこと

 市川 高夫・津久井 淳(済生会新潟第二病院)
 (麻醉科)

今回、1999年のCDCから発表された、手術部位感染予防ガイドラインを訳し当院の感染対策マニュアルの一部として活用し始めた。

手術室での感染制御の実践は、換気、滅菌法、無菌的処置法、手術手技、予防的抗菌薬投与などの改善でなされてきた。今日でも耐性菌の出現や患者の高齢化、各種疾患の合併、器具の挿入、臓器移植の増加など、より