

に搬送された BURN INDEX 15以上の重症熱傷症例を対象とし、予後に関連する因子を検討した。生命予後に関して、症例の年齢的な問題と熱傷部位の程度に加え、気道熱傷などによる肺酸化能の低下が影響すると考えられた。また、年齢、Ⅲ度熱傷面積、熱傷指数、予後指数、LDH、CPK は、高いほど予後不良と考えられた。特に CPK の値が大きいほど、早期死亡（15日以内の死亡）となりやすく、熱傷深度に相応した著しい筋崩壊が早期死亡に関連していると考えられた。年齢、Ⅲ度熱傷面積、熱傷指数、予後指数および呼吸指数、LDH、CPK は転帰に関与すると考えられた。

#### 10) てんかん患者におけるセボフルラン吸入時の術中皮質性感覚誘発電位の術中皮質性感覚誘発電位

清水美弥子・藤原 治子（東京都立神経病院）  
中山 英人（麻酔科）

てんかん外科治療において、中心溝同定のために術中皮質性感覚誘発電位（CoSEP）を記録する場合がある。術後四肢麻痺の回避が目的である。術中 CoSEP は NLA が適するとされるが、今回は皮質脳波記録と同様にセボフルラン吸入下で CoSEP を記録した。

難治てんかんに対して外科治療が予定された15～52歳の4例を対象とした。抗てんかん薬は前日まで内服し入室30分前に硫酸アトロピン 0.01 mg/kg を筋注した。麻酔は酸素と5%セボフルランで導入しベクロニウムを用いて気管内挿管し、酸素と2.5%セボフルランで維持した。術中 CoSEP は、正中神経を刺激し皮質表面の帯状4極の導出電極から150～300回の加算記録によって行った。

全例で N<sub>20</sub> の極性の逆転が明瞭に観察され、中心溝が同定された。術後運動麻痺を呈した症例はなかった。

2.5%セボフルラン吸入時の CoSEP は中心溝同定に有用である。

#### 11) 4歳児の産婦人科吊り上げ式腹腔鏡手術の麻酔経験

遠山 誠・安宅 豊史（竹田総合病院）  
榎木 永・飛田 俊幸（麻酔科）

当院の産婦人科における腹腔鏡手術は、ラパロリフトを用いた吊り上げ式である。今回4歳児の卵巣嚢腫摘出術の麻酔管理を経験したので報告する。

症例は身長 93 cm 体重 15 kg で腹部に新生児頭大の

腫瘤を触知した。麻酔は GOS に硬膜外を併用した。術中呼吸、循環は変動なく経過し、手術は1時間45分で終了した。

産婦人科領域の手術部位において、ラパロリフトを用いた腹腔鏡手術は十分な術野が得られ操作が容易であること、また気腹による合併症がないことから、当院では盛んに行なわれている。今回ラパロリフトを小児用に短く改造することでガスレス腹腔鏡手術が可能であった。

麻酔管理は気腹式と比べ呼吸、循環への影響がなく容易であった。

#### 12) AAA の術中に発症した原因不明の DIC により MOF となった1症例

土田真奈美・佐久間一弘（県立中央病院）  
丸山 正則（麻酔科）

大動脈瘤は凝固・線溶系の異常をしばしば示し、稀に DIC を合併することが報告されている。今回我々は腹部大動脈瘤の術中に DIC を来した患者の麻酔管理を経験した。術前検査では FDP の軽度上昇と腹部 CT で動脈に壁血栓と石灰化が認められるのみであったが、術中ヘパリン化する前にすでに ACT 226秒で出血傾向があり、凝固系検査値から DIC と診断された。術中止血は困難で、低血圧が遷延し、大量輸血、昇圧剤、FOY、ATⅢ製剤で対応した。術後に腎不全ほか、各種重要臓器血栓症を呈し死亡した。大動脈瘤には DIC 準備状態が存在し、容易に DIC になりうる可能性を念頭において、麻酔管理を行う必要がある。本症例では、術前の抗凝固療法、術中の出血に対する迅速な対応の必要性を痛感した。

#### 13) 原因不明の気管支痙攣が原因と思われる心停止の1例

阿部 崇・熊谷 雄一（県立新発田病院）  
麻酔科

症例61歳男性。食道全摘、再建術が予定された。呼吸機能で1秒率がやや低下している他に異常はなかった。

ヴェクロナウム、フェンタニル、プロポフォールで導入し、完全静脈麻酔とした。中心静脈カテーテルと A-line を留置した直後、換気不能となった。心電図上で ST 低下が起り頸動脈が触知不能となったため、ただちに CPR を開始した。約30分で洞頸脈に戻ったが、喘息様の bronchospasm と、血圧低下が長く続いた。