

は術中の気道確保及び換気方法である。過去にも自作の気管チューブを用いて麻酔管理した報告は幾つかみられるが、腫瘍が気管分岐部直上の場合には両肺換気を行なうためには、チューブ先端からカフまでの距離及びカフの長さが短くなければならない。

今回われわれは、気管腫瘍のため通常の気管チューブでは固定が困難な症例に対して、市販のショートカフチューブであるディフェンサーⅡ®を使用し、良好な結果を得たので考察を含めて報告する。

6) 術中、周期性の徐脈が認められた頻脈患者の1例

瀬尾 憲司・荒矢 由美
高山 治子・三浦 勝彦 (新潟大学歯学部)
染矢 源治 (歯科麻酔科)

術前に頻脈が指摘された患者の全身麻酔を行ったところ、著明な徐脈が周期性に出現するという現象を経験したので報告した。

患者は19歳の女性。術前診査で120程度の頻脈を認めたが、甲状腺機能や心機能には明らかな問題は認められなかった。麻酔はミダゾラムで導入、ベクロニウムで筋弛緩を得た後経鼻挿管を行い、笑気、エンフルレンで維持した。麻酔導入時から術中にかけて、32程度の徐脈が突然発生、しばらく持続した後急に頻脈となり、これもまたある程度持続するという現象が計4回認められた。この現象の発生周期は43秒から1分25秒であった。またこうした現象は硫酸アトロピンの投与で認められなくなった。これらの現象は迷走神経系と中枢神経活動の影響があると思われた。

7) Lowe 症候群の麻酔経験

西巻 浩伸・多賀紀一郎 (済生会新潟第二
病院麻酔科)
福田 悟 (新潟大学麻酔科)
鳥海 岳 (倉敷中央病院
麻酔科)

Lowe 症候群は、非常に稀な遺伝性疾患である。白内障、緑内障、高度な知能障害、腎尿管機能障害による代謝性アシドーシス、蛋白尿、糖尿、全般性アミノ酸尿、くる病、筋緊張低下など多彩な臨床症状を呈する。

したがって麻酔管理上の問題点も多いが、特に、代謝性アシドーシスや血中の電解質バランスに注意した輸液管理、筋弛緩薬の投与の適否、脱水や発熱、骨軟化症に対する配慮などが重要である。

今回我々は、本症候群患者における停留嚙丸手術に対する麻酔を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

8) 重症熱傷患者の麻酔経験

国分誠一郎・河野 達郎
宮田 玲子・熊谷 雄一 (新潟大学麻酔科)

85%に及ぶ全身重症熱傷患者の、計4回にわたる早期壊死組織除去術、植皮術の麻酔を経験した。手術は急性期離脱後の受傷7日目から行われた。この時期における患者管理上の問題点、および、植皮術そのものにおける問題点も考慮した上で麻酔管理を行い、無事手術麻酔をおこなうことができた。

しかし、術中のモニターや体温管理、感染予防などの点でなお検討を要する部分も指摘され、今後の課題としたい。早期手術の意義は多くの点で認められており、広範囲に及ぶ熱傷患者の場合でも可能であり、かつ有用であることが認められてきている。今回の経験を生かし、今後も積極的に麻酔管理を行ってゆくための参考にした。

9) 術中冠動脈スパズムの1例

本間 富彦・木下 秀則 (竹田綜合病院)
遠山 誠・傅田 定平 (麻酔科)

術前、虚血性心疾患は否定的とされながら、術中に冠動脈スパズムを発症した症例を経験した。症例は63歳の男性で、高血圧、境界型糖尿病の既往を持つ、胸痛発作もあるも狭心症は否定的とされていた。結腸癌にて Miles の手術が行われた。サイアミラール、フェンタニール、ベクロニウムにて麻酔導入し、笑気、酸素、イソフルレンの吸入に1%メピバカインによる硬膜外麻酔を併用し維持した。手術終了直前まで、循環動態は安定していたが、心電図上冠動脈スパズムが認められた。これは自然緩解したが、手術終了直後、再びスパズムが再発し、ニフェジピン 10mg 点鼻投与、ジルチアゼム 10mg 静注により速やかに緩解した。

術後、心筋梗塞への移行もなく退院した。

10) 腰痛性疾患に対する持続硬膜外ブロック治療と運動神経伝導速度

相田 純久 (新潟大学麻酔科)

腰痛性疾患を持つ31例の患者において、症状の重症度と運動神経伝導速度との相関、およびそれらに対する持