

7) 腹部緊急手術の麻酔

益子 和徳 (厚生連中央総合病院麻酔科)

緊急手術に対応する麻酔症例は、救急医療体制の充実と共に増加している。緊急なるがゆえに予定手術では起りえない危険性をもち、思わぬ事故や合併症が発生する頻度が高い。殊に外部からは観察することの難しい腹腔内病変の対応は難しい。

緊急手術の危険性は次のように要約される。

(1) 患者の病歴、既往症が不明なこともある。とくに心疾患、呼吸器疾患、内分泌異常は麻酔と重大な関係がある。

(2) 出血、胃内容物の未処理、すなわち full stomach の場合が多く、嘔吐による誤飲の危険があるだけでなく、すでに誤嚥による呼吸器系合併症を持っていることも少なくない。

(3) 術前出血量が不正確である。

(4) 術前検査が不十分。

(5) 術前における複数臓器の損傷を評価し難い。

以上のことから麻酔の実施にあたっては、① 最少限必要な術前検査として、胸部X線、ECG、血液一般、血液ガス、電解質、尿の検査が必要である。② 特に常用薬剤の有無が見過されること。③ 問診、視診は予定手術より入念になさるべきであり、以下必須の処置として

(a) 輸液ルートの確保

(b) 病態に応じたモニターの選択

(c) 今後予測される病態への対応
が最も重要な事項と考えられる。

第230回新潟外科集談会

日 時 平成2年4月21日(土)

午後1時10分

会 場 新潟大学医学部第三講堂

I. 一般演題

1) 超高齢者食道癌術後管理の特色

小柳 隆介・中山 善文
井上雄一郎 (燕労災病院外科)

1982年7月より1989年12月までに21例の食道癌切除再建術を行った。年令は48才から83才、男19例、女2例である。そのうち75才以上の超高齢者は7例で、80才以上は2例であった。74才以下の比較的若年者と、75才以上の超高齢者の2群について、術前状態と術後管理、合併症発生の状況について比較検討したので報告する。

主として、呼吸管理と、感染症発生予防について検討した。

2) 当科における頸部食道癌の検討

佐野 宗明・筒井 光広
梨本 篤・加藤 清 (新潟県立がんセン)
佐々木寿英・赤井 貞彦 (ター外科)
富樫 孝一 (同 耳鼻科)

1975年より昨年までの15年間における当科の食道癌手術例は409例あり、その内切除例は279例、治癒切除例は135例であった。手術例における腫瘍占拠部位は頸部食道癌(Ce)42例、その他食道癌(I-E)355例(lu22, lm226, Ei, Ea107)でCeは全体の約11.8%を占めた。Ceの男女比は19対23と女性が多く、I-Eは320対35であり下咽頭癌も男性が多く興味深い。5生率は手術例ではCeが20.4%(n=42)とI-Eと比較して良好であるが、治癒切除例ではCeが30.6%(n=20)に対してI-Eその他が42.5%(n=95)で成績が逆転する。しかし、一般にCeの成績は良好である印象を持たれている。その観点にたつて、甲状腺・副甲状腺の温存と脱落症状、咽頭切除と永久気管孔に対する術中、術後の問題、耳鼻科領域である上部頸部を主体とするリンパ節の郭清範囲などを検討する。そして胸部食道温存と遊離空腸移植・血管吻合による再建19例について結果を述べる。