

4) 乳児 ERCP の麻酔管理

野口 良子 (竹田総合病院) 麻酔科
小形 雅子 (弁天橋病院) 麻酔科

最近、十二指腸ファイバースコープが細径化され、小児でも ERCP が積極的に行われるようになってきた。今回演者らは、生後28~85 (平均61±18) 日、体重2,610~5,800 (平均4500±920) gr. の乳児11例の ERCP において麻酔管理上の問題点について検討した。検査前の状態は原疾患により中等度以上の肝障害を有している症例が多く、短時間の検査麻酔ではあるが、術前管理及び麻酔薬の選択その使用濃度に慎重な配慮を要する。内視鏡操作中は、ファイバーによる気管圧迫など換気状態に細心の注意を払うべきであろう。また手技上頻回の体位変換に伴う各種トラブルも生じやすく、麻酔管理上リスクが増加する。検査後も急性膵炎などの重篤な合併症に対する予防的処置も必要である。今後とも関連各科の密接な連携のもとに安全性向上に努めたい。

5) 著しい高炭酸ガス血症を呈した悪性高熱症の1例

樋口 昭子・成瀬 隆倫 (富山県立中央病院) 麻酔科
岩城 久美

扁桃腺摘出術中に、40.5℃に及ぶ高体温と 169mmHg の高炭酸ガス血症を来し、筋生検で悪性高熱症と診断された症例を経験した。

症例22才男性。化膿性扁桃腺炎のため扁桃腺摘出術が予定された。術前の検査成績には異常所見を認めなかった。チオペンタール 300mg, SCC60mg にて気管内挿管し、バンクロニウム 4mg 投与の後、GOE にて麻酔を維持した。麻酔開始よりやや頻脈を認め、麻酔開始45分後には140/分、60分後には160/分となり、体温は37.1℃から39.3℃に上昇した。ダントロレンが手元になく、体温は最高40.5℃に及んだがアルコールによる表面冷却、約3000mlに及ぶ冷却輸液で対処し、救命した。ポットワイン尿、筋硬直は認めなかったが、当日尿中ミオグロビンは74000ng/ml、血清CPKは翌日に2400IU/lを示した。後日筋生検を施行し、広島大学に依頼した、カルシウム誘発性カルシウム遊離速度は亢進しており、悪性高熱症であることが裏づけられた。

6) 重症冠動脈病変による心原性ショックに対する救急蘇生

三井田 努 (新潟市民病院) 救命センター
庭野 慎一・小田 弘隆 (同 循環器科)
佐藤 広則・樋熊 紀雄

心原性ショックを合併した重症心筋梗塞の6例に対し、急性期冠状動脈造影、PTCA を施行した。ショック合併例では、全例で冠状動脈の複数に完全もしくは不完全閉塞を認め、重篤な冠状動脈病変があった。ショック例では、入院時心電図は ST 上昇が明らかなものは少なく、呼吸困難で初発するものがあり、左心不全に続発するショック、心筋梗塞と思われる症例もあった。IABP からの離脱が困難な症例もあり、IABP からの離脱には、肺動脈拡張期圧が 10mmHg 以下で安定し、心係数が 3L/min/m² 程度必要と思われた。

7) 重症低肺機能患者開胸術々後呼吸管理の1例

飛田 俊幸・馬場 洋 (新潟大学) 麻酔科学教室
熊谷 雄一・多賀紀一郎
福田 悟・下地 恒毅

今回、我々は、重度拘束性呼吸機能障害 (%VC 約25%) にさらに椎体圧迫による気管支閉塞を来した患者の気道開通術に対する術後呼吸管理を経験したので報告する。

症例は、25才、女性。17才時先天性後側弯症の診断にて、三期的に矯正術を施行された。1988年11月呼吸器感染にて呼吸困難、チアノーゼ出現し、某院にて44日間気管内挿管下に呼吸管理を受けた。椎体による右中間気管支幹の圧迫閉塞が疑われ、1989年3月笑気-エンフルレン-フェンタニル麻酔下に右側開胸、圧迫部椎体及び矯正金具の一部切除術が施行された。術後 IMV によるウィーニングは成功せず、PSV にきりかえ、術後5日目に抜管、22日目に独歩退院した。

本症例の経験に基づいて若干の考察を行う。

8) 新潟市民病院救命救急センター開設以来2年間の急性中毒患者の統計的考察

小野寺貞由美・丸山 正則 (新潟市民病院) 麻酔科
北原 智子・小形 雅子 (救命救急センター)
本多 拓 (同 内科)
森田 幸裕 (同 神経内科)
大西 洋司 (同 神経内科)

昭和62年4月~平成元年4月の2年間に救命救急センターを受診した急性中毒の患者で原因物質、年齢、予後