

1. 新しい気管挿管補助器具 エアウェイスコープの使 用経験

越谷病院 麻酔科

橋本雄一, 清水恵子, 榎本善朗, 新井丈郎,
久野裕一郎, 井上 久, 奥田泰久

【目的】ビデオ硬性挿管用喉頭鏡（エアウェイスコープ：AWS-S100, 以下AWS）は、2006年7月に発売されたモニター付きの新しい挿管用補助器具である。今回、われわれはAWSを用いて、挿管症例100例を経験したので報告する。

【対象・方法】2006年7月から9月までの、当院における予定手術患者100例を対象とした。平均年齢53歳（21歳から80歳）、男性58人、女性42人、一般外科、整形外科、耳鼻咽喉科、婦人科、脳外科の手術でASA分類1～2であり、心臓血管外科や小児外科症例は除外した。それぞれの症例について、Mallanpati分類、最大開口径、挿管成功の有無、挿管までの時間、挿管時の合併症の有無について検討した。

【結果】Mallanpati分類はI～IIが99症例で、IIIが1症例のみ、最大開口径は平均5.34cm、挿管までの時間は平均37.3秒、挿管成功は98例、歯牙損傷の危険があり中止した症例が1症例、3回の試技でいずれもチューブが披裂部にあたり、AWSにて挿管できず、通常の喉頭鏡で挿管した症例が1症例、挿管時合併症はなかった。

【考察】AWSは新しいコンセプトで開発された気管挿管補助器具であり、最大開口径と挿管チューブサイズに制限はあるが、すでに改良中であり、従来の喉頭鏡に代わる可能性がある有用な器具と考えられた。

2. 腹臥位による人工呼吸管 理

救急医学

岩田健司, 菊池 仁, 神津成紀, 青木秀和
片塩 仁, 根本真人, 小林光太郎, 松島久雄
中村卓郎, 小野一之, 崎尾秀彰

腹臥位呼吸管理は1976年、Piehlらが最初に報告したが、近年ALI/ARDS患者の酸素化を改善し、単純でコストもかからない治療法として再び注目をあびている。今回、腹臥位呼吸管理を行った重症呼吸不全症例を報告する。

下側肺障害とは長時間、同一体位を保持することにより重力依存性に形成された肺実質病変であり、ARDSなどの急性呼吸不全患者においてしばしば認められる。胸部CT画像では背側胸壁に三日月様の濃度上昇部分が観察される。本態は無気肺、コンソリデーション、血液や胸水の貯留などが混在した状態であろうと考えられている。

腹臥位呼吸管理が有効である症例は、下肺野や中肺野の背側部の肺野濃度は上昇しているが、腹側部では肺野が比較的明るい症例、すなわち、下側肺障害症例である。腹側までび慢性に濃度上昇がみられる症例では効果が期待できない。

腹臥位にするときの問題点としては、①腹臥位の開始時期、継続時間、施行回数に適切な基準が存在しない。②胃内容の逆流が増加する可能性がある。③チューブ・ラインの事故に注意を要する。④顔面等の褥瘡を防ぐため、除圧に工夫を要する。⑤安全に施行するには人手を要し、夜間・休日には行いがたい。などが挙げられる。

下側肺障害を有する症例に対し積極的に腹臥位呼吸管理をすることにより、人工呼吸期間を短縮でき、人工呼吸による肺損傷や人工呼吸関連肺炎を防止することに結びつく。