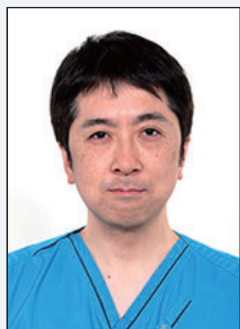


腹腔鏡下手術における Air-Q®sp3Gの使用経験



日本大学医学部附属板橋病院
麻酔科・ペインクリニック科

道宗 明先生

専門分野
手術麻酔全般、心臓麻酔、気道管理

疾病認定医
日本麻酔科学会専門医・指導医
日本心臓血管麻酔学会専門医

40代、女性、157cm、58kg。腹腔鏡下子宮筋腫核出術の気道管理にAir-Q®sp3G サイズ3を挿入し気道確保した症例。Propofol TCIとRemifentanylで麻酔導入・維持を行い、筋弛緩モニタAF-201P(日本光電工業株式会社)を用いてPTC1,2を目指してRocuroniumを間欠投与した。使用麻酔器はPIXYSII(泉工医科工業株式会社)で、PCVモードで陽圧換気を行った。

動画

① 換気圧10hPa、Peep0 ▶

② 換気圧15hPa、Peep5 ▶

③ 換気圧20hPa、Peep8 ▶

④ 換気圧15hPa、Peep0 ラパロの気腹時 ▶

⑤ 換気圧15hPa、Peep5 ラパロ通常時 ▶

⑥ 換気圧10hPa Peep0→5→8→10と10秒ごとにPeepを上げていった ▶

※①～⑥をクリックすると

動画の視聴が可能です。

※再生時には「ブラウザ」を選び
再生を行ってください。

気腹下での陽圧換気中においてもカフ、声帯をはじめ喉頭の動きはほとんど見られず、20hPaまでの圧をかけたときに多少声門部の動きが見られる程度で、リークもなく良好な換気が終始可能であった。PEEPをかけてもカフの状態に変化は認められなかった。

喉頭のシール圧が高くなるよう改良され、胃管の挿入孔が設けられた所謂「第二世代声門上器具」は、従来は難しいとされていた腹腔鏡下手術においても使用が可能である。

胃管を挿入して胃内容の排液、減圧を図ることにより、誤嚥の可能性を低減させることができる(ゼロになるわけではない)。筆者は、腹腔鏡下手術では必ず胃管を挿入し、高いシール圧が得られるとはいえ20hPa以上の圧がかからないよう管理をしている。上腹部の腹腔鏡下手術での使用例も聞かすが、筆者には下腹部の手術に対する声門上器具の使用経験しかない。

一般的な声門上器具では、挿入孔がシャフトの右側にしか設けられておらず、麻酔器からの呼吸回路がシャフトの右側から取り廻されることの多い通常の手術では胃管が少々入れづらい。今回使用したAir-Q®sp3Gではシャフトの左右に胃管挿入用の孔が設けられており、比較的挿入孔が大きいので、サイズ3では14Frまで、サイズ4では16Frまでの胃管が挿入可能である。太いサイズの胃管が本当に有用なのかは議論のあるところではあるが、わざわざ10Frや12Frの細い胃管を用意する必要がない(当院では麻酔導入セットと称し7.0、7.5、8.0mmの気管挿管チューブ、14、16Frの胃管、BISセンサ、筋弛緩モニタリング用センサをセット化している)。

一般的名称：短期的使用口腔咽頭チューブ 販売名：air-Q3 シングルユース
医療機器認証番号：304ADBZX00077000 クラスII 機能区分(1)カフあり (2)カフ上部吸引機能なし

製造販売元



株式会社 インターメド ジャパン

<http://www.intermedjp.co.jp/>

本社：〒541-0045 大阪市中央区道修町1丁目6番7号JMFビル北浜01 14F
TEL (06) 6222-1951 (代)・FAX (06) 6222-1950

