

# 症例 カンファレンス

## 胸郭低形成患者の 呼吸管理

↓ 小児専門病院には、さまざまな基礎疾患を抱えた子どもが日常的に搬送されてくる。今回の症例は、先天性心疾患に加え、胸郭低形成を有するまれな症候群である。小児専門病院といえども、このような複雑な症例を診療する機会がめったにない。そのため、実際の症例では事前に麻酔科への相談があった。周術期の呼吸管理が困難になる可能性が高いことはたが、具体的な対処方法について確立された指針などは見当たらなかった。例えば、基

本的なところで、気管チューブのカフの有無、ベロース駆動の麻酔器で術中の呼吸管理ができるのか、実際の換気モードはどのように設定するのか、といった選択に悩んだ。また、施設としての手術戦略にもさまざまなパターンがあり得るので、ほかの小児専門病院ではどうするかを考えてもらった。各施設がどのような PLAN を立てたのか、順番にみていこう。

あいち小児保健医療総合センター 麻酔科 川津 佑太

10a 新ゴB

14a ロダンB

色ベタ  
+  
スミ20%  
指定外  
16a ロダンM  
↓  
30 H

Y174ミリ  
16a ロダンB  
(以下同)  
**症例提示** ..... 115

**キーポイント解説** ..... 116

**PLAN1** : カフ付きチューブに入れ替えて麻酔器で呼吸管理 ..... 119

**PLAN2** : カフなしチューブで経鼻挿管し 麻酔器で管理する ..... 123

**PLAN3** : 一期的根治術として肺血流を増やさない管理を心がける ..... 126

**本症例における周術期管理の実際** ..... 130

8a  
見出し MB 3l  
(5w分)  
12a  
見出し MB 3l