



Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本臨床麻酔学会誌（2006.01）26巻6号:S286.

術後無気肺に理学療法とカフマシーンが奏功した小児脳性麻痺の2症例

間宮敬子, 渡辺明彦, 藤田智, 高畑治, 岩崎寛

術後無気肺に理学療法とカフマシーンが奏功した小児脳性麻痺の2症例

間宮敬子 渡辺明彦 藤田智 高畑治 岩崎寛

【はじめに】カフマシーンは気道に陽圧を加えた後、急速に陰圧に移行することにより、患者の気管支・肺に貯留した分泌物を除去するのを助ける器械である。今回我々は小児脳性麻痺患者の手術後の無気肺に対し、理学療法とカフマシーンが奏功した2症例を経験したので報告する。

【症例1】9歳男児。在胎26週、帝王切開術にて体重936gで出生。新生児期に脳室内出血を指摘され、その後、脳室周囲白質軟化症、てんかん、精神遅滞、痙直型四肢麻痺等にて経過観察されていた。9歳時、軟部組織解離術が施行された。麻酔導入はチアミラールで行い、ベクロニウムを投与後、気管挿管を行った。維持は亜酸化窒素、酸素、セボフルランで行い、覚醒を確認したあと、気管チューブを抜管した。導入直後、抜管前に多量の喀痰が吸引されたため、胸部X-P撮影を行ったところ右肺上葉に無気肺を認めた。吸入療法の後、肺理学療法とカフマシーンを使用し排痰療法を実施し、約30分後の胸部X-Pで、無気肺は消失した。【症例2】4歳男児。在胎28週、帝王切開術にて体重1184gで出生。喉頭軟化症、痙直性四肢麻痺、精神発達遅滞、気管支喘息、てんかんで経過観察されていた。4歳時、両股関節周囲筋解離術が施行された。麻酔導入はチアミラールで行い、ベクロニウムを投与し、気管挿管を試みたが、挿管チューブの挿入が困難で、ラリンジアルマスク下で亜酸化窒素、酸素、セボフルランで麻酔を維持した。ラリンジアルマスク抜去後、帰室時SpO₂が軽度低下しており、喀痰も多かったため、胸部X-P撮影を行ったところ右肺上葉～下葉、左下葉に無気肺を認めた。吸入療法、アミノフィリン、ステロイドの静脈投与の後、肺理学療法とカフマシーンを併用し排痰療法を行った。約1時間後の胸部X-Pで、無気肺は改善していた。【結語】小児脳性麻痺の術後無気肺の2症例を経験した。術後無気肺に対し、理学療法とカフマシーンを併用した排痰療法は簡便で有用な方法であると考えられた。