

18) パンコースト腫瘍に対する持続硬膜外ブロックの有用性

高田 俊和・丸山 洋一（県立がんセンター）
高橋 隆平（新潟病院麻酔科）

大量モルヒネが無効なパンコースト腫瘍の頑痛4例に対し、持続硬膜外ブロックを用いて疼痛管理を行なった。ブロック前の平均モルヒネ投与量は550mgで、同時に大量の鎮痛補助薬が投与されていた。ブロックに使用した塩酸モルヒネ及びアピバカインの平均投与量は27.5mg/day, 69mg/dayであった。ブロック前の平均ペインスコアは3（安静時痛強く、不眠）であったが、ブロック後の平均ペインスコアは1.5（安静時痛減少、安眠可能）へと減少した。持続硬膜外ブロックの平均使用期間は2.5か月と長期に及んだ。この間大量モルヒネに伴う嘔気などの副作用を抑えることができた。以上よりパンコースト腫瘍の頑痛に対する持続硬膜外ブロックは、大量モルヒネの副作用を抑え、長期の疼痛緩和効果を得ることのできる有用な方法と考えられた。

19) Depas[®] 断薬によると思われる振戦の1例

熊谷 雄一・阿部 崇（新潟県立新発田病院麻酔科）

デパス[®] (Etizolam) は、チエノジアゼピン系の誘導体で、うつ病、心身症、頸椎症、筋収縮性頭痛などに使用されるが、副作用として大量投与により依存性を認めることがある。今回我々は、帶状疱疹後神経痛患者に本剤を使用し、中止2日後に依存によると思われる強度の不安感と振戦を認めた患者を経験した。再度デパス[®] の投与と約1ヶ月の漸減で依存症状は、再発しなかった。

以上より、マイナートランキライザーの中止には厳重な注意が必要と再認識した。

20) 胃切除における硬膜外Preemptive Analgesiaは静脈内ケタミンで増強されるが、硬膜外ケタミンでは増強されない

相田 純久（新潟県立十日町病院麻酔科）

胃切除を受けた患者で、硬膜外メピバカインまたは硬膜外モルヒネによる Preemptive Analgesia を行ったが、有意な術後痛の低下が得られたものの不充分であった。これに対し、低用量ケタミンを硬膜外または静脈内

投与により追加したところ、術後痛の低下は静脈内ケタミンでは増強されたが、硬膜外ケタミンでは増強されなかった。また、低用量ケタミンの硬膜外または静脈内投与では有意な術後痛の低下は見られなかつた。これより、内臓腹膜の刺激に対しては、胸部硬膜外鎮痛でブロックできない疼痛感覚の求心路（迷走神経や横隔膜神経）の存在が関与していることが示唆された。

21) 新装なった県立中央病院の紹介、救命救急センターを中心に

丸山 正則・佐久間一弘（新潟県立中央病院麻酔科）
土田真奈美・中山 紀子（新潟県立中央病院麻酔科）

県立中央病院では本年8月に新築移転し、これと同時に救命救急センター（以下センター）が発足した。県下3番目のセンターではあるが、県が運営するセンターとしては初めてのものである。そこでセンターを中心に新装なった県立中央病院を紹介する。

病院は全体で550床で、センターは20床、内8床はナイトベッド、12床がICU、CCUで、7床は個室である。センターの病床面積は1069m²、外来部門は656m²と、ほぼ十分な大きさを有している。

当院は新築移転に際して、センター以外の施設でもそれぞれ新しい設備を整え、高度先進医療を目指す上越地区の基幹病院としての陣容を整えたので、それらの施設について、手術室、センターを中心に紹介した。

22) 筋萎縮性側索硬化症の呼吸管理

清水美弥子・畠中 浩成（都立神経病院）
中山 英人（同 神経内科）
加藤 修一（同 神経内科）

呼吸管理目的にICU入室した筋萎縮性側索硬化症患者24例について入室前後の状態と動脈血血液ガス分析値を検討し、気管切開の至適施行時期及び調節呼吸管理離脱の可能性を考察した。

入室目的内訳として最多は緊急気管内挿管16例で、4例が急性期に死亡し全例直ちに常時調節呼吸管理となつた。予定された気管切開の周術期管理6例は急性期死亡例はなく調節呼吸は当面不必要または夜間のみの使用だった。PaO₂ 80mmHg以下、PaCO₂ 50mmHg以上（PIO₂ 0.21）となった3ヵ月後に緊急気管内挿管され予定された気管切開直前の値に近似した。

PaO₂ 80mmHg以下、PaCO₂ 50mmHg以上を目安に気管切開を施行することが望まれる。それによ

り調節呼吸からの離脱も可能となる。

23) Bystander による Heimlich 法で胃破裂を来した1症例

小村 昇・渋江智栄子(新潟市民病院)
小川 充・遠藤 裕(麻酔科)
本多 忠幸(救命救急センター)

今回気道異物による窒息者に対し居合わせた一般人によるハイムリッヒ法で蘇生に成功したものの胃破裂を合併し、緊急手術により救命し得た症例を経験したので報告する。53歳男性、食事中肉塊を詰まらせ呼吸困難に陥り意識不明となるも同席者が仰臥位ハイムリッヒ法を施行し隗の排出に成功、意識の回復も認めたが腹部の著明な膨満を認めたため当院救命救急センターに搬送された。

24) 成人ファロー四微症根治術後に気道狭窄のためウイーンニンギングが困難であった症例

田中 剛・若井 綾子
大橋さとみ・本間 富彦(長岡赤十字病院)
藤岡 育(麻酔科)

症例 53歳 男性。小児期より心雜音、チアノーゼがあり、97年6月、心臓カテーテル検査施行。ファロー4微症、大動脈弁閉不全症の診断にて、97年9月、根治術が施行された。術後 VSD のリークが発見され、再手術となった。術中、急激に気道内圧が上昇したため、気管支鏡検査を行なったところ、左主気管支が気道外から圧迫され、閉塞していた。その後、ダブルルーメンチューブを挿管し、左肺の換気を確保した。術後 CT にて、左主気管支は、椎体と左肺動脈によって、圧迫されていることが確認された。今後、閉塞部にステントを挿入することが予定されている。

25) アセトアミノフェン服用による水中毒と横紋筋融解

本多 忠幸(新潟市民病院)
渋江智栄子・小川 充(救命救急センター)
小村 昇・遠藤 裕(麻酔科)

アセトアミノフェン(以下 Ace)中毒を契機に多飲傾向のある患者が、水中毒・横紋筋融解症となった1例の治療経験を報告した。

60歳、男性、最近多飲傾向にあった。右肩痛出現し、

誤ってペレックス20包(Ace 3g)を服用。翌日嘔氣・嘔吐のため S 病院に受診、Ace 中毒の診断で当院に転院となった。Na 113mEq/L と CPK 上昇 7980 IU/L が認められ、水中毒と横紋筋融解症の診断で、生理的食塩水・利尿剤の投与とダントロレンの経口投与を行った。経過良好で第15病日に退院となった。バゾプレシンは入院翌日で 5.26 pg/ml 軽度上昇していた。

Ace 中毒による水中毒の発症の機序は、嘔氣・嘔吐が原因で水貯留を引き起こし、低 Na 血症となったと推察された。

26) 食道癌に対する一期的開胸・開腹食道切除術・3領域リンパ節廓清術後の低酸素血症に対する腹臥位呼吸管理の検討

渡辺 逸平・佐藤 一範(新潟大学医学部附属病院)
集中治療部

1995年7月から1997年6月まで、一期的右開胸・開腹食道癌切除・3領域リンパ節廓清術(R3)の施行された21例中、術後の遷延性低酸素血症を呈する6例に対して腹臥位呼吸管理を試みたところ、酸素化能改善にきわめて有効であった。R3は咳嗽反射の消失を來す結果、貯留している痰や気道分泌物の喀出が困難となるため、重力の関係上、喀出できない気道分泌物が貯留し、背側無気肺を生じ、低酸素血症を生じるものと推察され、本管理法はその治療法としてまず試みるべきものと思われる。

II. 特別講演

「沖縄の生命倫理」

琉球大学医学部麻酔科学講座教授

奥田 佳朗先生