

5) Sleeve Pneumonectomy の麻酔経験

阿部 崇 (新潟大学麻酔科)
 田中 剛・市川 高夫 (長岡赤十字病院
 麻酔科)

48歳の男性の左主気管支を閉塞させ気管分岐部まで浸潤した悪性腫瘍に対し lt. Sleeve Pneumonectomy を施行した。右主気管支切離後、右肺用ブロンコキャスを用いて術野挿管し換気を行なった。気管後壁操作時は術野挿管されたチューブを一時抜き、肺を虚脱させ、パルスオキシメータにより SaO₂ が80%に低下した時に再び挿管し換気を再開した。気管前壁操作時は経口的に挿管してあるチューブを通しサクシジョンチューブを右主気管支内に導入し HFPPV を行なった。この時、中下葉しか換気されず上葉は無気肺状態になったため血液ガスは悪化し、SaO₂ は最低で33%まで低下した。右主気管支は短いため HFPPV の方向性を緩衝できなかったと考えられ、適切な換気のためには上葉と中下葉を別個に HFPPV をする必要がある。

6) モルフィン使用開胸術後の高 CO₂ 血症にナロキソンは必要か？

本多 忠幸・丸山 洋一 (県立がんセンター)
 高橋 隆平 (新潟病院麻酔科)

当院では、開胸手術において硬膜外麻酔を併用し、その際術後疼痛軽減を目的としてモルフィンを投与している。しかし、そのため呼吸抑制を来し高 CO₂ 血症となる事がしばしばある。これに対しナロキソン投与で呼吸抑制の改善を図るが同時に、創部痛やシバリングが出現し術後管理に悪影響を及ぼす。ナロキソン投与の必要性を我々は考え、当院症例をモルヒネのみ投与群とナロキソン投与群の2つに分け PaCO₂ の経時的变化を追った。結果は、モルヒネ投与で呼吸抑制が生じ PaCO₂ が高値となっても経時的に低下し、遅発性呼吸抑制も認められなかった。ナロキソンを安易に投与する事は避けるべきであり、高 CO₂ 血症は経過観察にて改善すると思われた。

7) 食道挿管によって初めて換気可能となった食道閉鎖の1例

林 睦子・渋谷 伸子 (富山医科薬科大学)
 増田 明・伊藤 祐輔 (麻酔科学教室)

症例は生後1日の女兒、体重は2850g。APGAR SCORE 5分後1点 挿管困難あり、食道閉鎖、鎖肛、二分脊椎、橈骨の奇形を合併し、VATER 症候群と診断された。

当日中に胃瘻、人工肛門造設を行い、翌日食道気管瘻閉鎖、食道閉鎖根治術が予定された。バッグ加圧時に食道のネラトロンより排気があったが、換気は可能で呼吸音も聴取出来たため手術を開始した。術中喉頭鏡により喉頭展開したところ気管内チューブの前方で加圧時に声帯が開いて、ガスのもれるのが観察された。声門を越えて挿管を試みたが通過せず、食道挿管のまま管理した。児は、現在3カ月で体重5kgをこえ元気である。本例は出生時食道閉鎖 C-type と考えられていたが、術中、D-type 亜型の声門下狭窄合併例と診断された。生下時には偶然食道および食堂気管瘻を通過して気管内挿管でき救命された。新生児奇形の麻酔管理では 上気道に予想外の奇形を合併していることがあるので注意が必要である。

8) 硬膜外エプタゾシンの鎮痛効果

相田 純久 (新潟純医会弁天橋病院)
 ベイックリニク科
 津久井 淳 (新潟大学麻酔学教室)

臭化水素酸エプタゾシン (セダベイン[®]) は、本邦で開発、合成されたベンザゾニオン誘導体で、オピオイド受容体に対してカップ作動薬として作用する麻薬拮抗性鎮痛薬である。今回我々は、慢性疼痛患者21例にエプタゾシンを硬膜外投与し、その鎮痛効果を検討した。

〈方法〉硬膜外カテーテルからエプタゾシンを24時間当たり15mg の速度で持続投与した。

〈結果〉20例で疼痛症状の改善がみられた。また入院時疼痛のため歩行不能の症例が7例あったが、全例退院前に歩行可能となった。副作用としては、一過性の嘔吐が1例、軽度の嘔気が2例にみられたのみで、最も懸念される呼吸抑制は1例もみられなかった。

以上より、本剤の硬膜外投与は慢性疼痛患者の鎮痛に有用であると考えられる。

9) PCA (patient-controlled analgesia) の使用経験

森岡 睦美・原 祐子 (新潟大学麻酔科)
 穂苅 環・下地 恒毅

PCA は医師の管理下に患者が痛みに応じてボタンを押し、薬液を静脈内や硬膜外腔に注入して除痛を得る方法である。今回我々は据え置き型と携帯型の2種のPCAポンプを使用する機会を得た。症例1は63才女性、DREZ-lesion 術後創部痛に対して据え置き型を用い Pentazocine 120mg/40ml と上限 7.5mg/hr で静脈内に投与したが、48時間で125mg が注入され副作用が出現した。症例2

は42才男性、RSD のリハビリ促進のために携帯用を用い、硬膜外腔へ1% Lidocaine を1.5~2.0ml/hr で持続および上限 4ml/hr で追加投与し、十分な効果が得られ14日間使用した。今後据え置き型は術後や癌末期の安静臥床の疼痛患者に、携帯型は活動性の保たれている疼痛患者に、各々積極的に使用して症例を重ね、より効果的な使用法を検討したい。

10) PGE₁ による局所静脈内注入法 —深部温の変化について—

富田美佐緒 (誠心会吉田病院) 麻酔科
高橋 利明・山川 浩司 (同 整形外科)
熊谷 雄一 (新潟大学麻酔科)

演者らは、下肢のしびれや冷感の知覚異常を訴える患者5例にプロスタグランディン E₁ (PGE₁) 単独の局所静脈内注入 (PGE₁20μg+生食10ml) を施行し、足部の深部温と自覚症状の変化を観察した。深部温は、全例において上昇を示した (+2.0~8.0℃)。自覚症状では3例が有効、1例がやや有効、1例が不変であった。深部温上昇は全例2時間以上持続したが、24時間後に測定し得た1例では左右差は消失していた。自覚症状の改善は、2、3日持続した者が3例、1例は発表時まで(17日間)持続している。5例のうち3例が血管痛を訴えたが、他に重篤な副作用は生じなかった。本法は、局所麻酔薬の併用(前回で報告)無しでも、有用性があるという印象を得た。

11) 悪性腫瘍に伴う症候性三叉神経痛及び後頭神経痛

山岸真由美・丸山 正則 (新潟市民病院) 麻酔科
渡辺 重行・遠藤 裕

頭頸部悪性腫瘍の末期には疼痛を伴うことが多い。我々は、悪性腫瘍に伴う三叉神経痛及び後頭神経痛を経験したので報告する。

症例1. 66歳女性、甲状腺癌の再発。昭和63年3月左後頭部~側頭部痛を主訴に当科入院。後頭神経ブロックを施行し、痛みはやや軽減した。症例2. 80歳男性。副咽頭間隙腫瘍。経過中、両側前額部痛。N. III IV VI麻痺が出現、この痛みに対し両側眼窩上神経ブロックを施行し有効であった。

悪性腫瘍の痛みの原因は複雑であるが、症例1では交感神経を介する血管性頭痛の関与が考えられ、症例2では、海綿静脈洞血栓あるいは腫瘍による塞栓が考えられ

た。また、悪性腫瘍の初発症状として疼痛だけを訴えることもあるので注意が必要である。

12) 神経性食思不振症の治療経験

佐久間一弘・伝田 定平
熊谷 雄一・多賀紀一郎 (新潟大学麻酔科)
福田 悟・下地 恒毅

神経性食思不振症は極端な体重減少と低栄養を特徴とする疾患である。今回我々は婦人科病棟にて入院中心肺停止を生じ、救急部にて長時間に渡る全身管理を必要とした症例を経験したので報告する。症例は17歳の女性。救急部入室時は48%のりいそうであった。婦人科病棟よりIVHによる栄養管理を継続していたが血清総蛋白は4.9g/dl 台と低栄養状態にあった。輸液の許容限界が著しく低く、水分出納が正に傾くと肺うっ血の様相を呈した。また呼吸筋の筋力低下、喀痰排出力の低下から無気肺を生じた。長期に渡る呼吸、栄養管理の必要性から気管切開及び経腸管栄養を実施したところ状態は好転し、26日目には血清総蛋白7.0g/dl となり、感染症状等の合併症も無く退室となった症例である。

13) HFJV を用いた難治性小児喘息患者の治療経験

木村 亮・富士原秀善 (竹田総合病院) 麻酔科
遠山 誠・佐藤 一範

今回われわれは従来の内科的治療、ハロセン吸入に反応しない小児喘息患者の重積発作に対して、ケタミン麻酔下に、HFJV 重畳法によるIPPV を行い有効であったと思われる症例を経験したので、喘息重積発作に対するケタミン、HFJV の有効性について多少の文献的考察を加えて報告する。

14) 内頸静脈複数カニューレーションによる 稀な合併症

遠藤 裕・渡辺 重行 (新潟市民病院) 麻酔科
山岸真由美・丸山 正則

開心術症例の内頸静脈複数穿刺において、triple lumen catheter による introducer sheath の断裂、その肺動脈への迷入という稀な合併症を経験した。その摘出は開心術症例であったにも拘らず難渋を極めたが、basket catheter により幸運にも摘出することが出来た。

太い2本の catheter の本法による留置に際しては単に catheter の損傷のみならず、その断裂という重篤な合併症が起り得る。