12）硬膜外ブロックの合併症―チューブ抜去20日後に下半身麻痺をきたした1例

佐藤　祐次・渋谷　伸子（立川綜合病院麻酔科）
里見　典史（県立小出病院麻酔科）

右後頭部に帯状疱疹が発症した78才の男性に持続胸部硬膜外ブロックを施行した．チューブ留置25日目に発熱と刺入部の発赤が認められ，チューブを抜去した．抗生剤によって解熱し，退院した．ところがチューブ抜去13日目より背部痛が出現し，20日目には下半身麻痺に至ってしまった．脊髄造影，CT にて，刺入部に一致した硬膜外膿瘍が指摘された．椎弓切除，排膿によって，症状は改善した．膿瘍とチューブ先端の培養によって，共に黄色ブドウ球菌が検出された．

チューブに沿って，皮膚より硬膜外腔へ侵入した細菌が，一旦は抗生剤によって症状は消失したが，日時を経て再燃したものと考えられた．チューブ刺入部の清潔の保持に対する十分な配慮の必要性が反省された．

13）富山医科薬科大学附属病院救急部の紹介

増田　明・寺垣　秀山
堀　真澄・伊藤　祐輔（富山医科薬科大学救急部）

昭和63年4月，文部省より正式に認められ発足した．本院救急部は時間外患者および救急車対応の円滑化をめざしたもので，建物は外来棟西に新営された．

外傷系の処置室，内科系の診察室，短時間観察できる回復室がある．病床には含まれていない．新鋭の検査器機をそろえ，状態のスクリーニングができる検査室もある．さらに高圧酸素治療室を有し，治療器は Vickers 社製である．需要も多く，中枢神経疾患，腸閉塞等にフル稼動している．

施設面の整備はできたが，富山県における救急医療体制の整備，院内では集中治療部がなく救急部の後方ベッドがないこと，救急部当直医や看護体制の改善等の問題が残っており，今後一層の整備改善を図って行きたいと考えている．

14）急性心筋梗塞における緊急冠動脈再建術の麻酔管理

成瀬　隆倫・鈴木　万里
佐藤　祐次（立川総合病院麻酔科）

数回の心停止にもかかわらず救命し得た急性心筋梗塞患者の麻酔を経験したので報告する．

症例　58才男性．午前9時に急性心筋梗塞を発症した．5時間後に心肺蘇生を行ないながら緊急冠動脈再建術が開始された．手術室入室時より心室細動が頻発し，電気的除細動が数回施行されたが，迅速な人工心肺の開始により循環動態は安定した．人工心肺離脱時にも持続型心室頻拍が出現したが，プロカインアミドにより対処できた．患者は20日間の ICU 病日を経て，3ケ月後に退院し外来通院している．

考察　各科，放射線部，手術室の迅速な対応により救命し得た．重篤な不整脈，ポンプ不全は，迅速な循環補助により対処できた．

15）はたして OHP はイレウスに有効か

田中　剛・阿部　崇
市川　高夫（長岡赤十字病院麻酔科）

高圧酸素療法（OHP）の適応症の一つとして，腸閉塞症（イレウス）がある．OHP が従来の保存療法と比較して，どの程度有効かを調べる目的で今回の調査をおこなった．

調査対象は，イレウスの診断のもとに OHP が施行された症例のうち，無作為に100例を選び出し，OHP 群とした．また，イレウスで保存療法が施行された60例を選び出し，コントロール群とした．調査対象の保存療法後の経過は，軽快，再発，手術施行，死亡，に分けられた．また手術施行例は，腸管の癒着，腫瘍による閉塞，腸管の絞扼に分けられた．以上の観点からイレウスに対する保存療法として，OHP の従来の療法を比較し調査すると，OHP は他の保存療法と併用することにより，よりイレウスの再発率を減少させ，腸管の癒着による手術例を減少させる効果があるという結果が得られた．

16）頸部帯状疱疹に続発し，上肢にカウザルギー症状を呈した2症例

穂苅　環・冨士原秀善
下地　恒毅・渡辺　逸平（新潟大学麻酔科）

統計学的に，C_5～Th_1 領域の帯状疱疹の罹患数は少なく，帯状疱疹後神経痛の症状としてカウザルギー症状を呈することは稀であるとされている．今回私達は C_3，C_4 領域の帯状疱疹に続発し，肩関節周囲炎から上肢の自発痛，肘，手，指関節の腫脹を運動制限をきたした2症例を経験したので報告する．

症例1は74才女性で，C_3 領域の帯状疱疹後，上肢のカウザルギー症状と指の骨萎縮にまで進行し，治療に難渋した．症例2は63才男性で C_4 領域の帯状疱疹後，肩関節周囲炎から指先の腫脹にまで及び，現在も，リハビ

リとブロック療法にて加療中である．

2症例の経過と治療上の問題点について，反省を含めて考察した．

17）硬膜外脊髄通電療法が「しびれ」に奏効 奏効した1症例

冨士原秀善・穂苅　環（新潟大学麻酔科）
下地　恒毅
渡辺　逸平（都立神経病院神経麻酔科）

硬膜外脊髄通電療法によって慢性疼痛が寛解したという報告は多いが，「しびれ」に有効であったという報告はない．われわれは，硬膜外脊髄通電療法により，「しびれ」の消失をみた症例を経験したので報告する．

症例は57歳男性で，昭和58年椎間板ヘルニア（L4/5）の診断にて Love の手術を受けたが症状改善せず，昭和60年椎弓切除術（L4/5）を施行された．昭和63年2月，両下肢のしびれ，腰の重い感じを主訴に当科入院となった．

入院後，硬膜外カテーテル電極を Th12/L1～L2/3 より挿入し，経皮的硬膜外脊髄通電を電気刺激装置により 280V，28～280mA 棘波，3～16Hz の頻度で，1回20～30分，1日3～4回行ったところ，通電後，通電時間とほぼ同じ時間の「しびれ」の消失が認められた．

疼痛除去の方法としてさまざまな手技があるが，「しびれ」に対しては確固たるものはなく，硬膜外脊髄通電療法による「しびれ」の治療の可能性が今後期待される．

18）三叉神経痛を初発症状とした 聴神経鞘腫の1例

阿部　崇・田中　剛（長岡赤十字病院麻酔科）
市川　高夫

症例は32歳の男性．本年4月右三叉神経第3枝領域の痛みで発症．5月17日，当科初診．テグレトールにより除痛できたが頭部 CT により小脳橋角部に腫瘍が発見されたため三叉神経鞘腫を疑い，6月7日全身麻酔下で腫瘍摘出術を施行した．術中所見により，聴神経鞘腫と診断された．

三叉神経痛様の痛みを示す疾患は数多くあり，鑑別診断が重要である．従来，脳腫瘍による三叉神経痛は鑑別が容易であるといわれていたが，本症例のように，患者本人は自覚していないことが多く，またまったく神経症状を示さなかった脳腫瘍による三叉神経痛の報告もあり，注意が必要である．症例ごとに各主治医が判断し精査する必要がある．

19）知覚異常に対する PGE_1 による 局所静脈内ブロックの効果

冨田美佐緒（誠心会吉田病院麻酔ペインクリニック科）
高橋　利明（同　整形外科）
熊谷　雄一（新潟大学麻酔科）

ペインクリニック外来において最も治療に難渋する症状はしびれや四肢の冷感の知覚異常である．今回我々は，これらの症状をもつ患者31例に，末梢交感神経ブロックの効果を期待し，1％メピバカインによる局所静脈内ブロックと PGE_1 の併用を試みた．臨床的効果は，症状の悪化例は1例もなく，全体の67.7％に改善を認め，本法が知覚異常に対し有効であるという印象を得た．また，本法は簡便で比較的副作用が少なく，血行改善効果が著しい点で有用性を認め，今後も試みられて良い方法と思われる．本法の効果が，PGE_1 の直接血管拡張作用によるものか，交感神経末端のブロック作用によるかは，今後の検索が必要である．

20）DREZ-lesion 14例の遠隔成績

熊谷　雄一・穂苅　環
多賀紀一郎・藤岡　斉（新潟大学麻酔科）
下地　恒毅
松木美智子（日本歯科大学新潟医科病院麻酔科）
本間　隆夫（新潟大学整形外科）

82年より87年末までに難治性疼痛の患者13人に計14回 DREZ-lesion を施行し，その遠隔成績を検索した．術直後2週間から1カ月頃までの除痛効果は，ほぼ全例に認められた．術後合併症としては，筋力低下が14例中5例，境界領域での新たな疼痛出現が6例，深部知覚障害が5例，知覚異常が4例に認められた．

遠隔成績としては，自覚的疼痛緩解が，1年以上認められたものは4例，2年以上認められたものは3例であった．今後さらに長期予後について検索を続けていく必要があろう．

特　別　講　演

重症患者の輸液管理について

群馬大学麻酔蘇生学教室
藤田　達士　教授