学　会　記　事

第25回新潟麻酔懇話会
第6回新潟ショックと蘇生研究会

日　時　昭和60年12月20日（土）
午後1時より
会　場　有壬記念館大ホール

一　般　演　題

1. セボフルレンとニトロプルシドを用いた褐色細胞腫の麻酔経験

小形　雅子・野口　良子（新潟大学麻酔科）

麻酔管理の進歩に伴い，褐色細胞腫の麻酔は比較的安全に行えるようになったが更に理想的な麻酔法の確立が求められている．今回演者等は食道静脈瘤を合併した再発褐色細胞腫患者の腫瘍摘出術に対しセボフルレンとニトロプルシドを用いた麻酔を行った．セボフルレンによる緩徐導入はスムーズであった．腫瘍近傍及び腫瘍操作により，血中ノルアドレナリンは著増し，血圧変動も激しくセボフルレンの濃度調節及びニトロプルシドの持続注入によっても血圧維持に難渋した．しかし，この間重篤な不整脈は発生しなかった．腫瘍摘出後の低血圧に対してノルアドレナリンを使用し循環動態も安定した．覚醒は速やかであった．セボフルトンは今後褐色細胞腫の麻酔として試用されてよいと考えられた．

2. 妊娠中に解離性大動脈瘤を合併したマルファン症候群の麻酔経験

渡邊　重行・熊谷　雄一・羽柴　正夫（新潟大学麻酔科）

我々は妊娠32週の解離性大動脈瘤を合併したマルファン症候群の麻酔を経験した．解離性大動脈瘤は緊急手術を要し、全身麻酔下で帝王切開術施行後ひきつづいて解離性大動脈瘤の手術を行った．胎児は1994gで apgar 2点 sleeping baby であった．術中経過は良好であり手術時間は9時間10分で，麻酔時間は12時間であった．脊髄麻酔，硬膜外麻酔にて帝王切開を行うことも考えられたが，全身麻酔の方が循環系のコントロールが容易で帝王切開後直ちに大動脈瘤の手術を行うことも考慮し，全身麻酔を選択した．マルファン症候群に於て，妊娠による循環動態の変化により妊娠末期に大動脈瘤の増悪がみられることが多くまた帝王切開後でも，循環動態の変化に十分に注意しなければならないと考えられた．

3. Holt－Oram 症候群の麻酔経験

本多　忠幸・野口　良子・遠藤　裕・藤岡　斉（新潟大学麻酔科）

0才男児の Holt－Oram 症候群患者の十二指腸・十二指腸吻合術，Blalock－Taussig シャント術，上肢奇形への手術に対する3回の全身麻酔を経験した．麻酔はそれぞれ，（笑気）－酸素－パンクロニウム，笑気－酸素－ジアゼパム－ケタミン－パンクロニウム，ハロセン－酸素－パンクロニウムで行った．本症例は第1生日に，先天性心疾患の診断・治療に先立ち，十二指腸閉鎖に対する緊急手術の適応となり，麻酔管理上困難が予想された．幸い，本症候群に発生頻度の高い不整脈も生ぜず，他2回と同様麻酔・術後経過ともに良好であった．本症候群は心奇形と上肢奇形を合併する疾患で，さらに本症例の様に他の奇形を有する場合もある．麻酔管理上の問題点は心血管系の先天異常や不整脈があることから，心抑制の少ない麻酔薬を選択することが望しいと考えられた．

4. Hyperornithinemia－Hyperammonemia－Homocitrulinuia（HHH）症候群患者の麻酔経験

野口　良子・羽柴　正夫（新潟大学麻酔科）
冨田　善彦（長岡赤十字病院泌尿器科）

HHH 症候群は高オルニチン，高アンモニア血症，ホモシトルリン尿症を呈する先天性アミノ酸異常症で，尿素サイクル系におけるミトコンドリア内へのオルニチン転送障害が病因と考えられている．今回我々は本症候群を疑われた19才男性で確定診断の目的で行われた開腹肝生検の全身麻酔を経験したので報告した．本症候群と麻酔の関係は現在不明である．サイアミラール，サクシニルコリンにて導入，挿管後パンクロニウム併用下に笑気，酸素，低濃度エンフルレンにて維持し，覚醒も速やかであった．麻酔管理上の問題点として，知能障害・癲癇の合併，術中・術後の高アンモニア血症発生の可能性などが考えられた．

5. モヤモヤ病の麻酔管理

阿部　崇・藤岡　斉・多賀紀一郎・高田　俊和（新潟大学麻酔科）

モヤモヤ病の手術に対する麻酔管理が術後神経症状に及ぼす影響について昭和56年と61年の症例23例について

比較検討した．術後の神経症状の悪化に対しては，手術術式による差は認められず，術中の動脈血中炭酸ガス分圧の影響によるところが大きいことが判明した．即ち，$Paco_2$ が35torr 以下に減少した10症例では，8例に神経症状の悪化が認められたのに比し，35torr以上に維持できた13症例では，神経症状の悪化が認められたのは1例のみであった．西本らは，モヤモヤ病の異常血管領域は最大に拡張して需要に応じているために炭酸ガス分圧の低下による僅かの血管収縮でさえも血流量の不足をきたすと報告している．以上からモヤモヤ病の麻酔管理では，術中炭酸ガス分圧を35torr 以下にしないことが重要と考えられた．

6. WPW 症候群根治術の麻酔経験

里見 典史・多賀紀一郎（新潟大学麻酔科）

WPW 症候群の外科的副伝導路切断術に対して大量フェンタニール麻酔2例を経験したので報告する．

WPW 症候群の副伝導路切断術では，術中に心表面マッピングを行ない存在部位を決定するが，このため麻酔に際しては，副伝導路の機能に影響を与えない麻酔法の選択が要求される．大量フェンタニル麻酔は，心血管系に対する影響が少ないため，開心術に好んで用いられているが，WPW 症候群の副伝導路切断術に対し，大量フェンタニル麻酔を用いた報告は少なく，また副伝導路の機能への影響についての記載もほとんどない．今回2例に大量フェンタニール麻酔を行なったが，いずれもマッピング等の手術操作に支障をきたすことはなく，また不整脈出現や血圧の変動などもなく，良好な結果を得た．

7. ブプレノルフィンおよびブトルファノールを用いた GO–NLA 麻酔の臨床的比較

井比 陽・中島 民雄（新潟大学歯学部第1口腔外科）
染矢 源治・大橋 靖（同第2口腔外科）

ブプレノルフィンおよびブトルファノールにフルニトラゼパムを併用した NLA 麻酔を口腔外科手術に用い，呼吸循環系に対する影響合併症などに付いて比較検討した．麻酔法はブプレノルフィン群では 5μg/kg，ブトルファノール群では 0.02ng/kg を投与した後，フルニトラゼパム 0.04ng/kg を静注した．結果，両群共に他の NLA 変法より循環動態が安定し，追加投与はほとんど必要なかった．覚醒は比較的すみやかで，ブトルファノール群の方が呼吸抑制は少なく，またナロキソンの効果も優れていた．悪心，呕吐はブトルファノール群の方が少なく症状も軽度であったが術後の鎮痛効果はブプレノルフィン群の方が長時間持続した．以上より両麻酔法は共に口腔外科手術において有用と思われた．

8. 腰麻におけるフェンタニル添加効果 —タニケットペインを中心に—

丸山 洋一・高橋 隆平（県立がんセンター新潟病院麻酔科）

タニケット使用下に下腿部の手術を受けた32例を対象とし，腰麻（ペルカミン S 3ml 使用）に添加されたフェンタニル（0.2ml）の効果を検討した．

ペルカミンS単独使用群（16例）でタニケット痛を訴えた症例は9例で，60分以上の駆血帯使用例に限ると10例中7例と高率であったが，フェンタニル添加群（16例）ではそれぞれ4例，12例中4例と著明に低率であった．またタニケット痛に伴なって認められる血圧上昇反応はペルカミンS単独群 24.6mmHg，フェンタニル添加群 18.4mmHg と，フェンタニル添加群にて有意に低値であった．フェンタニル添加によると思われる副作用は全く認められず，安全性は高いと判断されたが，術後鎮痛薬の使用状況からみるとフェンタニルによる鎮痛効果の持続はそれ程長くはないものと思われた．

9. 当院におけるパルスオキシメーターの使用経験

出羽 厚二・佐藤 一範（竹田綜合病院麻酔科）
北原 智子・遠山 誠（同）

麻酔管理上，血液ガスモニターが重要な事は当然のことであるが，我々は非観血的モニターであるネルコア社製パルスオキシメーターを日常的に臨床に使用している．

その結果，オキシメーターの血液酸素飽和度の測定値は血液ガス分析装置によるものに比べて若干高い値を示すものの非常に高い相関性があり信頼に耐えうるものであった．

パルスオキシメーターは連続的，速時的に患者の状態をとらえるため重症患者の麻酔管理（特に小児外科，肺外科，耳鼻科，呼吸機能低下例）に有効であった．

又，非観血的で，キャリブレーションが不用とその取り扱いの容易さから，麻酔事故予防の見地からも，今後広く手術室に普及するものと考えられる．

10. 帯状疱疹患者200例へのアンケートから

穂苅 環・渡邊 重行・松木美智子（新潟大学麻酔科）

麻酔科開設以来，麻酔科にて治療を受けた患者233名