

にアンケート調査を行ない、回答率61.8%であった。治療開始時期を年令別に治療開始前、終了後のペインスコアを比較するとともに、患者の痛みについての現況を知り、带状疱疹後神経痛へ移行しやすい因子について考察した。

たとえ1週間以内に治療をしても、50才以上では10%近くは難治化し、また50才以上では、加齢による治療率の悪化はみられなかった。3カ月以上たってから治療を始める陳旧例は治療に抵抗し、半数が治療しても痛みは不変であった。悪性疾患合併は6%であった。今後は、皮疹重症度と知覚異常について、客観的評価を行ない、带状疱疹後神経痛への移行を極力防ぐため、積極的に治療したいと考える。

11. 末梢血管障害に対するニトログリセリン軟膏の効果

増田 明

(黒部市民病院
麻酔科)

症例1: 68歳、男性。昭和52年より糖尿病で治療中、61年2月、左下肢全体にシビレ感が強くなり、足先の冷感、間歇性跛行も出現。61年2月、アルコールによる左腰部交感神経節ブロック施行し、PGE₁、経口投薬にて経過観察していたが、7月末より、I—IV趾のシビレ感が増悪した。ニトログリセリン軟膏を塗布したところシビレ感、冷感が減少した。

症例2: 70才、男性47才より糖尿病で治療を続けているが、足趾のgangreneの既往がある。足底部から末梢のチアノーゼが認められ、シビレ感、冷感がつよい。同様にニトログリセリン軟膏を塗布したところ、症状の軽快をみた。両者とも頭痛等の副作用はなかった。

12. インフューザポートによる疼痛管理 シャルコー・マリー・トウス病に伴う 難治性疼痛患者に於ける使用経験

傳田 定平・西村 喜宏 (都立神経病院)
清水 裕幸 (神経麻酔科)

疼痛治療として、微量のモルフィン等をクモ膜下腔に注入する為に開発されたインフューザポートをシャルコー・マリー・トウス病による慢性難治性下肢痛の患者に使用した。注入した薬剤はブレンボルフィン、ブトルファンール、モルフィン及びレバロルファンであり、いずれも同様の鎮痛効果を示したが、重量感、シビレ感といった異常知覚も出現した。オピエートレセプターに対する以上の薬剤の作動性から、鎮痛効果発現は脊髄レベルで、

カップレセプターに於いてなされることが示唆された。尚、異常知覚は受容体サブタイプからは説明がつかず、DREZtomyによる脊髄後角の侵襲、或は原疾患による脊髄病変によるものと考えられた。

13. 市民病院における下垂体ブロック(NALP)の成績

丸山 正則・森岡 睦美 (新潟市民病院
麻酔科)
白石 輝夫 (同耳鼻科)
本多 拓 (同脳外科)

我々の施設では本年7月よりこれまでに7例9回の経鼻下垂体ブロック(NALP)を施行したのでその成績を若干の考察と伴に報告する。疾患は前立腺癌3例、乳癌1例のホルモン依存性腫瘍の他胃癌、食道癌、肝癌の各1例である。手技はこれまでに報告されている方法に準じ、針は群大式2重針を使用、注入アルコール量は2mlまでとした。9回のブロックの内有効5回無効4回で有効例はいずれも前立腺癌であった。合併症として複視が2例に認められ1例では約1ヶ月持続した。DIは1例に明らかに認められたのみで他2例で数日間尿量が軽度増加した程度であった。DIの発生が意外に少いのはブロックが不破実なためなのか否か判然としない。手技としてはトルコ鞍内のどの位置に針が置かれていればよいのかが今後の課題である。

14. 術前術後を通じて高度の鎮静を必要とした 精神薄弱患者の麻酔

森岡 睦美・丸山 正則 (新潟市民病院
麻酔科)

今回我々は1才程度の知能の重度精神薄弱患者の網膜剥離手術の術前術後を含めた管理を依頼され、術後に左無気肺を生じた症例を経験したので、その概要を反省として報告する。症例は38才男性。異常行動より右眼の視力低下を疑われ、網膜剥離の診断をうけ、緊急手術が予定された。患者は全くききわけなく、安静を保つことができないので、術前よりケタミン、フルニトラゼパムの持続投与で鎮静し、術後も経鼻挿管で人工呼吸器管理とした。術前からの気道感染の存在に気づかず、患者の口腔内分泌物も多く、吸引は頻回に行なったものの、体位変換が創部安静のために頻回に行なわれなかったため、左無気肺を生じ、左気管支肺炎となり、気管切開を経て、手術後19日目によりやく人工呼吸器から離脱した。適確な判断ときめ細い管理が必要であった。