20. 長期間の superimposed HFJV の経験

樋口　昭子・水橋　久美（富山県立中央病院　麻酔科）

直腸切断術後，呼吸不全，腎不全を合併した症例に約17日間，ベアーII®による CPPV に5～10Hz の HFJV を重畳した呼吸管理を行なった．動脈血酸素分圧は HFJV 施行前 Fio_2=0.9 で 90mmHg であったが，施行直後 Fio_2=0.8 で 88mmHg，翌日には Fio_2=0.85 で 138mmHg まで改善した．気道内圧はPEEPを従前の 8cmH_2O から 5cmH_2O に減ずることにより施行前値＋5cmH_2O 以内に保たれた．呼吸器が測定した呼気量は一回換気量 600ml から，HFJV 施行後は700～900ml に増加した．しかし経過中 DIC から気道内出血をきたし，動脈血酸素分圧は Fio_2=0.5 で70～140mmHg と大きく変動し，気管支ファイバーによる吸引を必要とした．HFJV 中の加湿には当初20～30ml/hr の生理食塩水を用いたが後に呼吸器のネブライザーを利用した．

superimposed HFJV は一時的に呼吸状態を改善したが，患者は DIC から多臓器不全となり救命するにいたらなかった．

21. この20年間の麻酔管理法の変遷
—麻酔表からの統計的考察—

津久井　淳・羽柴　正夫
里見　典史・渡邊　重行（新潟大学麻酔科）
阿部　　崇・本田　忠幸

新潟大学麻酔科における，この20年間の麻酔管理法の変遷を麻酔表より集計し，検討した．

1）60才以上の高齢者や10才未満の小児の症例の増加が著しく，ASA 分類による術前評価は有意に高値となった．また，長時間麻酔の例が増加した．2）主たる維持麻酔薬はエーテルやシクロプロパンなどの可燃性麻酔薬やメトキシフルレンが使われなくなり，GONLA やエンフルレンが主流となった．麻酔法では硬膜外麻酔や全麻に硬膜外麻酔が併用される例が増加した．モニタリングは呼吸・循環系を中心に充実してきた．3）麻酔薬，麻酔法，モニタリングなどを含めた麻酔管理法の進歩がプアリスク患者や長時間の大手術を可能としていると考えられた．

特　別　講　演

血管収縮拡張の調節と麻酔

山口大学医学部麻酔学教室講師
福田　　悟　先生

新潟大学医学部精神医学教室
同窓会集談会

日　時　昭和61年12月13日（土）
会　場　新潟郵便貯金会館

I. 一　般　演　題

1. 一妄想患者の治療経験

佐久間　友　則（末広橋病院）
佐　藤　哲　哉（新潟大学精神科）

—妄想患者に対する心理療法的接近の経験

恋愛妄想ののち家族否認妄想の出現をみた慢性妄想患者

慢性妄想を主症状とする症例は一般に薬物療法に抵抗性を示し難治性といえる．我々は恋愛妄想ののちに家族否認妄想の出現をみた比較的了解可能な妄想をもつ慢性妄想患者に心理療法的接近を試み良好な結果を得たので，その経験を報告し若干の考察を加えた．

症例は41歳の未婚女性で，人格変化の目立たない精神分裂病である．28歳の時に打撲症のため大学病院から赴任してきた若い医師の治療を受けたがその後“自宅の前に車をとめ自分を見守っている．電話で合図を送ってくる”などこの医師（既婚）への恋愛妄想が出現した．この恋愛妄想はその後も持続し39歳となり“本当の両親は別のところにいる．”と家族否認妄想も出現した．

治療経過は以下の4期に分けられる．I．治療関係の形成まで：傾聴を続け「受容されている」という治療関係ができた．II．対人関係の拙さから疎外状況が生じた時期：治療者が，柔軟さを欠いた理想希求的な生き方に直面化させると同時に孤立無援の患者を受容し，諺（沈黙は金）を用い感情の安定を得た．そして“学生時代から劣等感を持ちながらも認められずにいた．理性や倫理観があるかに振る舞い自分が生きてきた．”と感情体験を言語化できる治療関係が出来上がった．III．恋愛妄想との対決の時期：妄想内容の現実検討を進めると“自分は父（祖父）に代わる人を求めていたのかも”“母は自分を導いてくれていたのだ．父と自分の両方が満足できる生き方も考えてみたい．”と語り恋愛妄想・家族否認妄想の背景化をみた．IV．その後の経過確認：退院後は恋愛妄想・家族否認妄想に関する適確な病識を持つことが，外来での患者の内省的な会話より窺える．

本症例は高橋らの恋愛妄想患者の類型化での価値追求