

10. 当院における疼痛外来の現況

益子 和徳（厚生連中央総合病院麻酔科）

当院に麻酔科を新設して一年が経過した。その間併設した疼痛外来の診療内容について報告した。当外来の対象患者は他科外来および、入院からの紹介のみとし、直接患者は原則として受け付けない。これは一病院内のネットワークを知る手がかりとなる。

背景疾患としては、帯状疱疹（61例）が最も多く、次いで悪性新生物（54例）に起因する身体各所の疼痛が多く、これらは全体（171例）の67%である。

これに対し施行した治療は、星状神経節ブロック（256件）、持続硬膜外ブロック（頸部15件、胸部75件、腰部98件）が主なもので全体の88%であった。これには病棟にて施行したブロックは含まない。

これらの症例を依頼してきた診療科は、皮膚科58例、外科30例、整形外科25例、泌尿器科11例、その他5科計18例とほぼ全科におよんだ。現況を分析し当外来整備の基礎資料としたい。

11. 鼓膜、舌、軟口蓋に疼痛性アフタを併発したラムゼーハント症候群の一例

伝田 定平・白石 京子（都立神経病院）
清水 裕幸（麻酔科）
藤本早百合（東医歯大麻酔科）

舌、軟口蓋と硬口蓋、鼓膜に疼痛性アフタを伴ったラムゼーハント症候群の一例を経験した。症例は52才、女性。右顔面表情筋麻痺と舌の疼痛性アフタが出現。ベル麻痺の診断の基にステロイドを内服したところ、前述の部位に疼痛性アフタが出現し経口摂取不能となる。早速、ステロイド投与を中止し、1日2回の星状神経節ブロックを約1週間施行したところ上記疼痛性アフタは消失した。この間、ヘルペス抗体価は血清が256より4へ、髄液では8から52に減少したが、電気味覚やアブミ骨筋反射は改善せず麻痺スコアも10点未満のままであった。本例は、臨床症状や髄液抗体価上昇より橋槽部の第Ⅶ～Ⅹ脳神経が責任病巣と考えられる。

12. 癌の脊椎転移に対する外科的疼痛対策

内山 政二・本間 隆夫
八木 和徳・松本 峰雄（新潟大学整形外科）
佐藤 栄

本症患者の頑固な疼痛を除去し、死亡するまでの日常動作を保つため、昭和34年以降80例に手術を行なった。手術方法は初期の例を除いて、疼痛が神経圧迫からくる

場合は除圧を、病的骨折からくる場合はハリントンロッドなどを用いた脊椎固定術を行った。72例で術直後から疼痛が消失または著るしく軽減した。疼痛の軽減しなかったものは、病的骨折に対して除圧のみを行った例と、術中出血のため手術が不十分だった例であった。症状改善の持続期間は5日～8年であり、70%の例では死亡の直前まで持続していた。手術により症状を速やかに改善し、残り少ない人生の中で1日でも長く治療に束縛されない生活をさせる意義は大きい。保存療法が無効の場合は、手術そのものが極めて危険な全身状態でない限り、手術の適応は残されている。

13. ESG（脊髄誘発電位）で高位が決定できた脊髄動静脈奇形の1例

佐藤 栄・本間 隆夫
八木 和徳・松本 峰雄（新潟大学整形外科）
内山 政二

67才女。急速に発症した対麻痺の例。脊髄腔造影・選択的脊髄血管造影から下部胸椎レベルの動静脈奇形を疑ったが、上下に長い異常血管でありnidusらしい部分もみえなかったため摘出すべき部位を確定できなかった。われわれが作製した記録電極を各椎間の脊髄近傍に留置し頸部刺激でESGを測定すると、第11・12胸椎間レベルで電位の振巾が著明に低下しより尾側では波がひろえなかったのでこの部の異常血管を主病変として限定できた。本疾患で形態学的・神経学的手法による主病変部位決定が困難な場合には、ESGにより試験的椎弓切除レベルやnidusの不明な型の奇形の摘出すべきレベルの決定が可能となり有用である。

14. 心電図 R-R 間隔の変動でみた麻酔前投薬の効果

樋口 昭子（富山県立中央病院麻酔科）

安静時における心電図 R-R 間隔の変動は迷走神経心臓枝の活動を反映し、硫酸アトロピン投与によりその変動が消失することが知られている。

麻酔前投薬として用いられる硫酸アトロピンが、この R-R 間隔の変動をどの程度抑制するか、また前後の心拍数の変化でその抑制の度合を知ることができるかを検討した。硫酸アトロピン 0.5mg 筋注投与12例、0.3mg 静注投与8例で投与前後の R-R 間隔変動係数と心拍数を比較した。筋注投与群では前の変動係数 $4.1 \pm 2.2\%$ 、心拍数 $67.5 \pm 13.9/\text{分}$ 、後はそれぞれ $3.9 \pm 2.3\%$ 、 76.2