

疼痛管理が不十分になりがちである。そこで硬膜外1回注入法による腰椎手術の疼痛管理を従来法と比較した。

【方法】当院で本年行われた腰椎手術のうち麻酔科専門医が管理した26症例を以下の2群に分類し、診療録より遡及的に検討した。A群(12例)：吸入麻酔またはTIVA。B群(14例)：吸入麻酔+腰部硬膜外1回注入。

【結果】回復室での疼痛の訴えと鎮痛薬投与は、A群：痛くない7例、少し痛い3例、痛い2例、鎮痛薬投与2例、B群：痛くない14例。術後回診での疼痛の訴えと術後24時間の鎮痛薬投与は、A群：痛くない2例、少し痛い12例、B群：痛くない9例、少し痛い4例、痛い1例で、本法により術直後の疼痛を良好に制御できた。

15 当科の一カ所穿刺法による脊硬麻の使用状況

渡邊由紀子・傳田 定平・北原 泰
今井 英一・種岡 美紀・本田 博之
菖蒲川紀久子・佐久間一弘*
新潟市民病院麻酔科
済生会新潟第二病院麻酔科*

当科においてPortex社製セキユア脊硬麻針を使用してから2003年3月～2004年11月までの使用状況を検討した。

【該当疾患】整形外科37例、産婦人科18例、泌尿器科5例、外科1例(計61例)

【穿刺椎間】L2/3～L5/S1成功率は下位へ行くほど低い。

【突出長】4mm～12mm

【成功率】90.2%

【失敗率】9.8%(6例)

4例は、脳脊髄液の逆流がなく脊椎麻酔を失敗、二カ所穿刺法となる。

2例は、硬膜外カテーテルを留置できず不成功。

【使用薬液】脊椎麻酔0.5%ブピバカイン高比重および等比重、ネオペルカミンS

硬膜外麻酔0.75%ロピバカイン、0.375%ロピバカイン

硬膜外持続投与0.2%ロピバカイン4ml/hま

または6ml/h、0.25%ブピバカイン1ml/hまたは1.5ml/h、半数にフェンタニルまたはモルヒネ併用

【術後第一病日】12/61例(19.6%)にBromage Scoreでわかる運動神経症状あり。24/61例(39.3%)に、痺れ・感覚鈍麻など何らかの神経症状がみられた。

【術後第二病日】硬膜外持続投与中止あるいは減量で症状消失。2例は自然に症状消失。1例はひ骨神経麻痺を残した。

【考察】不成功の原因に突出長不足、側方へのズレ、Tuohy針の不安定が考えられた。術後硬膜外持続注入中の運動機能低下の原因として、硬膜穿刺孔からの薬液の移行が考えられ、投与薬液の濃度、流量を考慮する必要がある。

【まとめ】一カ所穿刺法は一回の穿刺ででき、麻酔域の調節、術後鎮痛に優れている。さらに手技に慣れ、成功率を上げ、持続注入薬液の濃度・流量を考慮していく必要がある。

16 周術期脳梗塞4症例

一 抗血小板療法との関連

北原 紀子・高田 俊和・高橋 隆平
丸山 洋一

県立がんセンター新潟病院麻酔科

抗血小板療法中の患者は術前に1週間程度休薬するのが一般的である。当院ではこの1年間で周術期に4症例の脳梗塞を経験した。いずれも抗血小板療法を中断しており、これが関与していると考えられた。当院のこの1年間の周術期脳梗塞の頻度は硬膜外併全身麻酔の0.29%、このうちアスピリン、チクロピジン中断例では10.3%と高頻度であった。抗血小板薬の中止・継続には様々な意見があり統一した見解は得られていない。休薬・継続の双方の危険性を十分認識し、投与薬剤の種類、対象疾患、年齢、術式など様々な背景を考慮したうえで関連各科、麻酔科医が連携して検討する必要がある。そしてそれぞれに応じた対策下に周術期管理を行わなければならない。