

を示した。しかし $\epsilon 1$ サブユニット欠損マウスは、臨床濃度でNMDA受容体に作用しないと考えられるペントバルビタールに対しても同様に低い感受性を示した。 $\epsilon 1$ サブユニット欠損マウスは、モノアミン系の機能亢進による運動性の亢進が認められることが報告されている。したがって、こうした $\epsilon 1$ サブユニット欠損に伴う二次的脳機能変化によって、ケタミンやペントバルビタールに対する感受性の低下をきたした可能性が考えられる。これらの結果からノックアウトマウスによって麻酔標的を検索する場合、必ずしもその解釈が容易でないことが示唆された。

## 10 脊髄後角におけるイソフルレン作用機序の電気生理学的及び形態学的検討

若井 綾子・安宅 豊史・岡本 学  
呉 超然・馬場 洋

新潟大学麻酔科学教室

近年脊髄が吸入麻酔薬の重要な作用部位であることが示唆された。成熟ラット脊髄スライス標本でホールセルパッチクランプ法を用いて、イソフルレンの脊髄後角第II層での作用を調べると共に形態学的検討も加えた。その結果イソフルレンは脊髄後角において後根刺激により誘発される多シナプス生興奮性シナプス後電流を抑制した。この作用機序の一つとしてシナプス後膜に存在するGABAA受容体に作用し、GABA抑制系を増強することが考えられた。しかし後根をC線維強度で刺激した後固定し、免疫組織学的方法によってMAPK発現陽性細胞を染色した結果、1MAC強のイソフルレンはMAPK発現を抑制しなかった。臨床濃度のイソフルレンの抗侵害作用は弱いことが推察された。

## 11 三叉神経における痛み反射の生後発達に関する研究

瀬尾 憲司・染矢 源治・藤原 直士\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
口腔生命科学専攻歯科侵襲管理学分野

同 医学部保健学科検査技術科学専攻\*

催炎性物質のマスタードオイルをラットの顎関節に注射すると、反射性に顎二腹筋の筋活動が増加し、引き続いて塩酸ナロキソンを静脈内投与するとその筋活動は再び増加することが知られている。この注射直後の反応は侵害刺激反射を、ナロキソンによる反応は延髄後角細胞の持続性興奮を示すと考えられている。本反応を4週以降の異なる週齢で比較したところ、4週では半対側の反射とナロキソン誘発反応はともにみられず、その後発達した。そこで4週で去勢し8週に成長したもので本反応を行うと、反対側での反応は生じなかった。去勢後テストステロンを注射すると反対側での反応は8週で回復した。一方、ナロキソンによる効果は去勢の有無に関係なく4週以降に発達した。

したがって三叉神経系における両側性の侵害刺激反射は4週以降に発達するが、これには性ホルモンの影響を受ける。一方、中枢の興奮性はこれと関係なく4週以降に発達することがわかった。

## 12 硬膜外腔の癒着が疼痛の原因と考えられた腰椎手術後の一症例

種岡 美紀・下畑 敬子・安宅 豊史  
富田美佐緒

新潟大学医歯学総合病院麻酔科

腰椎椎間板ヘルニア術後も疼痛が徐々に増強したが、ミエロCT, MRI上ではヘルニアの再発、癒着性クモ膜炎の所見は認められなかったため、手術適応はないと考えられた。仙骨硬膜外ブロックを施行したところ、再現性疼痛を認めた。硬膜外腔の癒着の存在が疑われ、硬膜外造影を施行、造影剤はL5椎体間よりも上方へは広がらず、神経

根も造影されなかった。本症例は failed back surgery syndrome であり、難治性の疼痛に硬膜外腔の線維化による癒着の関与が考えられた。治療方針としては、エピドラスコピーによる癒着剥離、または脊髄電気刺激療法が考えられる。特に脊髄電気刺激療法は、80～90%の症例で有効であり、期待できる治療法である。

### 13 ペインクリニック診療中に発症した感染2例

傳田 定平・今井 教雄・清水美弥子  
北原 泰・国分誠一郎・佐久間一弘  
木下 秀則

新潟市民病院麻酔科

〔症例1〕41歳、女性。左肩から前胸部の帯状疱疹疼痛に対してC7/T1より硬膜外カテーテル留置後3日目に硬膜外感染を疑いカテーテルを抜去し抗生剤投与し、14日目に症状消失した。

〔症例2〕51歳、女性。腰から下肢にかけての痛みに対して手術室にて透視下、右S1神経根ブロック施行した翌日の夜、熱発、ブロック針刺入部の腫脹、疼痛出現。抗生剤投与によりブロック施行7日目に症状軽減した。今回の感染原因の検索から、従来の感染対策に加え、神経ブロックに際しての感染予防として、

1. 術前日の入浴、シャワー励行。
2. 手洗い、速乾性手指消毒薬擦り込み後滅菌手袋着用。
3. 帽子、マスク、(場合によっては滅菌ガウン)の着用。
4. ブロック手技の熟練(時間を要せば抗生剤の投与)。
5. カテーテル刺入部は滅菌ガーゼで包交、乾燥維持を行っている。

### 14 脊椎麻酔が関与していると考えられる殿部難治性疼痛の一例

清水美弥子・今井 教雄・北原 泰  
国分誠一郎・佐久間一弘・傳田 定平  
木下 秀則\*

新潟市民病院麻酔科  
同 救命救急センター\*

〔症例〕53歳女性、153cm 49kg、主婦。H14年5月、近医産婦人科にて子宮筋腫に対し、脊椎麻酔下に単純子宮全摘を受けた。術後8日目より、仙骨部より両下肢へ放散するビリビリする自発痛を自覚するも退院。H15年2月、当院神経内科を受診され当科を紹介受診されるまで、鎮痛薬の投与はなく、仙骨部の症状も不変であった。初診時、痛みのために坐位は5分が限界、家事ができない、不眠、思考鈍麻などを訴えられた。下位腰椎より殿部のCTに異常所見はなかった。術後数日を経て症状が出現したこと、膀胱直腸障害や下肢の運動麻痺を伴わないこと、CTに異常所見を認めないことから transient neurologic symptoms (TNS) と診断した。三環系抗うつ薬、漢方薬、NSAIDsの内服、イオントフォーシス、痛み日記によって症状の軽減がみられ、VASは5となり現在も治療中である。

脊椎麻酔の合併症としてTNSを認識し、脊椎麻酔施行時にはTNSを起こさない工夫が必要である。TNSの症状に対し、必要ならNSAIDsなどを投与するべきである。

### 15 当院におけるフェンタニルパッチの使用現況

高田 俊和・丸山 洋一・高橋 隆平  
海老根美子

県立がんセンター新潟病院麻酔科

当院の2002年度一年間のフェンタニルパッチ及びモルヒネの使用現況の検索を行った。モルヒネ及びフェンタニルパッチの総投与量は1283g及び15.3gで、フェンタニルパッチは全麻薬投与量の30%を占めた。モルヒネ及びフェンタニルパッチ投与量の入院対外来比は各々68.6%：31.4%、72.8%：27.2%で、フェンタニルパッチ