

た。有機リンは弱毒化されたとはいえ、死亡例も少なくない。また救命し得る場合には長期の集中管理が必要となり、感染症対策を含めた全身管理の重要性を認識させられた。

## 12 非 Clostridium 性ガス壊疽により降下性壊死性縦隔炎を来した一例

木下 秀則・田中 敏春 (新潟市民病院)  
 広瀬 保夫・山崎 芳彦 (救急部)  
 国分誠一郎・清水美弥子  
 大黒 倫也・佐久間一弘  
 傳田 定平 (同 麻酔科)  
 桑原 史郎・片柳 憲雄 (同 外科)  
 大滝 一 (同 耳鼻科)

口腔内病変・糖尿病・外傷等の基礎疾患や誘因なく発生した非 Clostridium 性ガス壊疽による降下性壊死性縦隔炎の一例を経験した。降下性壊死性縦隔炎の治療は早期ドレナージと抗生剤の投与が基本となるが、抗生剤の選択にあたっては好気性菌と嫌気性菌の混合感染および薬剤耐性菌の関与について考慮する必要がある。またドレナージに関しては進行度を正確に評価し、その進行度に応じて適切な外科的処置を行うことが必要である。

## 13 ラリンゲルマスク下経皮穿刺的気管切開法の紹介

丸山 正則・渡邊 逸平  
 渡邊幸之助・小林 千絵 (県立中央病院)  
 林 隆宏 (麻酔科)

最近、気管に経皮的穿刺針からワイヤーを挿入し、ダイレーター、拡張鉗子、気管切開チューブのすべてをこのワイヤーを通して挿入する経皮穿刺的気管切開法が普及してきた。この方法は従来の気管切開法の経験がなくとも安全に施行可能な方法である。すでに気管挿管されている場合にはチューブが操作の邪魔になる可能性があり、予めラリンゲルマスクに変えることによりチューブの穿刺が避けられる。本法には、侵襲が少ない、伸展位を必要としない(ハローベスト患者)、坐位でも可能(起座呼吸患者)、装備が簡単(照明・電気メス不

要)、操作が容易、合併症が少ない、などの利点がある。気道確保の専門家を任じる麻酔科医であるならば、その最終手段である気管切開をも自ら行うべきであろう。

## 14 硬膜外 PCA による婦人科術後疼痛管理 —0.25%ブピバカインと0.2%ロピバカインの比較—

傳田 定平・森川 美緒  
 大黒 倫也・清水美弥子  
 木下 秀則・国分誠一郎 (新潟市民病院)  
 佐久間一弘 (麻酔科)

当院では現在、全身麻酔による婦人科手術症例の術後鎮痛に対しては硬膜外 PCA (Patient Controlled Analgesia) を用いている。今回、持続投与に使用する薬剤として0.25%ブピバカインとフェンタニルの混合液(B群)と0.2%ロピバカインとフェンタニルの混合液(R群)を用い比較した。投与量はともに2ml/h(フェンタニル12.5μg/h)でロックアウトタイム60分、ボーラス投与量は2mlとした。安静時及び体動時疼痛 VAS score, ボーラス投与回数はB群とR群に差はなかったがB群, R群とも安静時の痛みはコントロールされていたが、体動時の痛みの管理が不十分であった。他の鎮痛剤の使用回数においてR群が多い傾向にあった。R群では術中硬膜外投与した1%ロピバカインにより、最初のボーラス投与までの間隔が長くなった。B群, R群とも下肢の運動機能が障害される症例はなかった。硬膜外注入終了後に他の鎮痛剤を使用する症例がB群で80%, R群で67%あり、2日以上注入期間が症例によっては必要である。

## 15 塩酸メキシレチンが有効であった肢端紅痛症の1症例

和栗 紀子・安宅 豊史 (新潟大学医学部)  
 富田美佐緒・馬場 洋 (附属病院麻酔科)

症例は65歳、男性。加温で増悪し、冷却で軽減する NSAIDs 無効の両足部痛を主訴に当科を紹介受診した。サーモグラフィーにて足部の皮膚温上

昇を認め、また末梢側（大伏在静脈内果部）の静脈血酸素分圧が中枢側（大腿静脈）に比して上昇していた。臨床症状とあわせて肢端紅痛症と診断した。

治療に先立ち、フェントラミン、チオペンタール、リドカイン、ケタミンで drug challenge test (DCT) を施行したところ、リドカイン、ケタミンで疼痛が0となった。DCT で lidocaine が有効であったため、同系の塩酸メキシレチン 300 mg/day の内服を開始したところ、翌日より疼痛は完全に消失した。その後、日常生活において下肢の冷却が不要となり、退院後6ヶ月においても症状増悪を見ていない。

#### 16 胸部 PHN 患者に対する鍼通電療法の効果—CPT を用いた検討

安宅 豊史・和栗 紀子（新潟大学医学部）  
富田美佐緒（附属病院麻酔科）

帯状疱疹後神経痛（以下 PHN）患者の一部では、鍼を用いた通電療法により鎮痛効果を得る。そこで電流知覚閾値検査（以下 CPT）を用い、胸部 PHN 患者における鍼通電療法の効果及び作用機序を検討した。胸部 PHN 患者（n=5：年齢70 ± 5.1 歳）の患側疼痛部位および健側の同部位にて Neurometer® CPT/C により CPT（2 kHz, 250 Hz, 5 Hz）を測定し、患側測定部位近傍に鍼を刺入、テクトロン®を用いて20分間の高頻度刺激を行った後再度同部位で CPT を測定、CPT の患側/健側値を比較した。その前後比は 2 kHz でのみ有意に減少した。この結果から鍼刺激の鎮痛機序の一つとして Aβ 線維の刺激閾値低下によるものが考えられるが、患者により一定の傾向はみられず、様々な機序の関与が示唆された。

#### 17 骨盤内臓癌に伴う会陰・肛門痛に対するクモ膜下フェノールグリセリンブロックの疼痛緩和効果の検討

高田 俊和・丸山 洋一（新潟県立がんセンター新潟病院）  
高橋 隆平・海老根美子（麻酔科）

会陰・肛門痛を主訴とした骨盤内臓癌9例に対しクモ膜下フェノールグリセリンブロック (PGB) を施行した。ブロック前のモルヒネ投与量は  $124 \pm 179$  mg/日で、ブロック後最終平均モルヒネ投与量は  $137 \pm 154$  mg/日と有意の増加を認めなかった。ブロック前 VAS (cm)  $7.5 \pm 0.5$  は、ブロック後死亡前 VAS  $1.9 \pm 0.9$  へと著明に低下し、その平均緩和期間は  $7.2 (\pm 3.5)$  ヶ月と長期に及び、6例で在宅治療外来通院 ( $7.5 \pm 2.4$  ヶ月) 可能となった。投与したフェノールグリセリンは  $0.88 \pm 0.2$  ml/回であった。2例に排尿障害を残した。本法は限局した肛門痛に対し強力な鎮痛効果を得ることができるが、排尿障害に対し慎重な適応と手技の対応が必要と考えられた。

#### 18 非癌性慢性疼痛に対するモルヒネ投与症例

傳田 定平・森山 美緒  
大黒 倫也・清水美也子  
木下 秀則・国分誠一郎（新潟市民病院）  
佐久間一弘（麻酔科）

当院麻酔科において現在2例の非癌性慢性疼痛患者にモルヒネを用いて疼痛コントロールを行っている。

〔症例1〕31才男性で交通事故後の頭痛、項部痛、上下肢痛で現在、塩酸モルヒネ末を1日 40 mg 内服している。

〔症例2〕53才男性で頸椎手術後の顔面痛、上肢痛で現在、塩酸モルヒネ錠1日 40 mg 内服している。両症例とも各種治療に抵抗的で、ドラックチャレンジテストでモルヒネのみ有効であることからモルヒネの投与にふみきった。非癌性の慢性疼痛に対してのモルヒネ投与は耐性、耽溺性、副作用の問題もあるが、モルヒネ投与により ADL の改善、仕事に復帰している症例の報告もあり、その投与を慎重に行えば非常に有用である。