

10) 手術中に投与されたプロスタグランジン E1 の術後疼痛, 白血球, CRP に及ぼす影響

相田 純久 (新潟県立十日町病院 院麻酔科)

プロスタグランジン E1 は, 白血球エラストラーゼ活性の抑制, 白血球膜の安定化・ライソゾーム顆粒の放出抑制, 顆粒球の増殖抑制などの作用を通して局所炎症を緩和すると考えられている。それゆえ, これらの作用を通して, 手術中に投与されたプロスタグランジン E1 は術後疼痛を緩和する可能性が考えられる。そこで, プロスタグランジン E1 (0.05 mg/kg/min) を胃切除術の10分前より終了まで投与して, 術後疼痛に及ぼす影響について検討した。

手術直後の好中球の増加は, プロスタグランジン E1 投与では, 非投与群に比較して有意に抑制された。また, VAS 評価による術後疼痛はプロスタグランジン E1 投与では, 非投与群に比較して有意に緩和された。しかし, リンパ球, CRP には有意な変化はなかった。これらのことより, プロスタグランジン E1 は好中球の局所炎症作用を抑制することにより, 術後疼痛を緩和することが示唆される。

11) 腹部大動脈瘤術後 Marfan 症候群合併妊婦に対する分娩管理

—硬膜外麻酔法を用いた無痛分娩管理—

岡本 学・小林 美穂 (新潟大学医学部附属病院麻酔科)
富田美佐緒

腹部大動脈瘤に対し Y 字人工血管置換術の既往を持つマルファン症候群合併妊婦の分娩時鎮痛及び循環管理を経験した。妊娠期間は経過順調であったため経膈分娩様式が選択された。陣痛や分娩時痛による循環動態の急激な変動を避ける目的で, 観血的動脈圧監視下に硬膜外麻酔を施行した。新たな大動脈瘤や大動脈弁病変の発生無く母子ともに無事で分娩を終了した。経膈分娩時の急激な循環変動回避に硬膜外麻酔は有用であった。

12) 婦人科手術の術後疼痛管理

北原 紀子 (新潟県立中央病院 麻酔科)

当院の婦人科開腹手術では術後鎮痛のため 15 mg/3 日のモルヒネの硬膜外硬膜外注入を行ってきたが, 嘔気,

嘔吐, 掻痒感などの副作用により注入が中断され, その後も疼痛処置を必要とする症例が多かった。そこでフェンタニル 600 μ g/1 日と 0.25 % プピバカイン 50 ml/1 日を, 他の鎮痛薬併用の度合いや悪心, 嘔吐, 掻痒感の頻度について従来のモルヒネ注入法と比較してみた。その結果, フェンタニル群, プピバカイン群では悪心, 嘔吐, 掻痒感は明らかに少なかったが, 硬膜外鎮痛法以外の鎮痛処置回数に差は見られなかった。

結語: 当院の婦人科開腹術の術後疼痛管理はうまくいっておらず, 術後のフォローの重要性を痛感させられるとともに, 今後さらに良い鎮痛法を検討する予定である。

13) 癌性疼痛に対する上下腹神経叢ブロックの試み

高田 俊和・丸山 洋一 (県立がんセンター)
高橋 隆平 (新潟病院麻酔科)

骨盤内臓腫瘍 7 例に伴う疼痛 (肛門痛, 下肢痛) に対し, 上下腹神経叢ブロックを施行した。使用した 99.5 % エタノールは平均 8.4 ml で, 疼痛緩和効果はブロック前に比し 60% に減少 (睡眠確保, 安静時痛消失) し, 持続期間は平均 3 カ月であった。7 例中 5 例は在宅治療外来通院可能で, ブロック後の排尿障害歩行障害を 1 例も認めなかった。ブロック後, 主訴以外の部位に限局した疼痛が出現し 4 例に補助ブロック (硬膜外, 仙骨ブロック) を必要とした。以上より骨盤内腫瘍に伴う疼痛に対する上下腹神経叢ブロックは, ブロック施行後も補助鎮痛法を必要とするも, 合併症の極めて少ない, 在宅治療外来通院可能な方法として有用な疼痛緩和治療と考えられた。

14) 大量塩酸モルヒネの持続皮下注法による癌末期疼痛管理

丸山 正則・佐久間一弘 (新潟県立中央病院)
小林 千絵・北原 紀子 (麻酔科)

62 歳の男性で, 直腸癌術後, 骨盤内再発による臀部～大腿部痛に対し, MS コンチンが経口投与されたが, 嘔気強く麻酔科に紹介された。塩酸モルヒネ持続皮下注にて疼痛緩解し退院。その後一時 MS コンチンで様子をみたりしたが, 塩酸モルヒネの必要量は次第に増加して行った。市販の 1 % 塩酸モルヒネ注では 1 日皮下注の最大量は 150 mg/日が限度のため, 4 % 塩酸モルヒネ注を院内調剤し, 良好な疼痛コントロールが得られたが,