

皮下硬結を生じ、頻回の刺し替えが必要であった。これに代わる方法として、近々4%塩酸モルヒネ注が市販される予定であり、pHなどの調整により硬結を生じないと言われている。また中心静脈の注入ポートの皮下埋没により、持続皮下注法と同様の方法で持続静注が可能である。これにつき、次回報告の予定である。

15) 顔面の痙攣性疾患に対するボツリヌス毒素治療 110例の治療経験

—患者の満足度を指標として—

増田 明・岩城 久美 (富山医科薬科大学) 麻酔科
伊藤 祐輔

1997年4月に、ボツリヌス毒素製剤(商品名ボトックス)が発売され、当科ではこれまでに他県よりの紹介患者を含む110例を越えるボツリヌス毒素治療を経験した。今回、適応疾患である顔面の痙攣性疾患の治療に対する満足度、有効期間を調査した。ほとんどの症例で、効果は約1日後から現れ、痙攣の消失を認めた。昨年5月よりの新規患者に比較して、治験のボツリヌス治療を経験した継続患者の方が自覚的な満足度が高かった。有効期間はおよそ2~6ヶ月であった。治療効果として眼輪筋の筋弛緩が起こるため、表情の乏しさや顔面の違和感を訴える症例があるが、重篤な副作用、合併症は認められなかった。脱落症例は少なく、ボツリヌス毒素治療は難治性の顔面の痙攣性疾患に有用であると思われた。

16) ピリミジン5'Nヌクレオチダーゼ欠損症患者の麻酔経験

田中 剛・若井 綾子
大橋さとみ・本間 富彦 (長岡赤十字病院) 麻酔科
藤岡 斉

ピリミジン5'Nヌクレオチダーゼ(以下P5N)欠損症は、遺伝性の赤血球酵素異常による溶血性貧血の一種で希な疾患である。今回我々は、P5N欠損症を合併した胆石症手術の麻酔を経験したので報告する。

症例は60才女性。兄もP5N欠乏症の診断を受けており、その後肺癌にて死亡している。98年2月、季助部痛にて来院。腹部エコーで胆石、赤血球酵素測定でP5N欠損症と診断され、胆嚢摘出術が予定された。術中は吸入麻酔と硬膜外麻酔を併用し、問題なく管理できた。P5N欠乏症の合併症としては、知能発育遅延や二次性徴の発育不全がときに報告されている。悪性腫瘍の合

併ははっきりしない。術前の貧血の補正が麻酔管理上重要である。

17) Awake Craniotomy の麻酔経験

山崎 晃・岡田 真行
阿部佐智子・吉岡 成知 (山形大学医学部麻酔・蘇生学教室)
堀川 秀男

【症例】37歳、女性。17歳からてんかん発作出現し抗てんかん薬内服でコントロールしていたが、36歳からコントロール困難となり、てんかん焦点切除目的入院となる。諸検査の結果、てんかん焦点が左前頭葉皮質に位置し言語野領域に近い。awake craniotomyが予定された。麻酔は、propofol 持続静注及び皮切・開頭領域への局所麻酔を併用し、吸気ガスサンプラー付鼻カニューレで酸素投与し、ETCO₂をモニターした。propofol 予想血中濃度もモニターした。術中気道閉塞が生じ、そのつど下顎挙上し挿管するに至らなかった。開頭と同時にpropofol 投与を中止し脳機能 mapping し、再度鎮静し焦点切除した。開頭時嘔吐出現したが吸引・制吐薬投与した。術中は循環・呼吸ともに安定していた。

【考察】鎮静中は舌根沈下・呼吸抑制に注意し、呼吸監視モニターを使用し、術中でのてんかん発作・嘔吐対策も十分に計画する必要性を感じた。

【結語】術中一時覚醒を必要とする開頭術、awake craniotomy の麻酔を経験した。propofol 静脈麻酔は、awake craniotomy に適する麻酔方法と思われるが、気道確保・嘔吐などの対策も必要であると思われた。

18) 多発性硬化症患者の麻酔経験

阿部佐智子・山崎 晃
岡田 真行・吉岡 成知 (山形大学医学部麻酔・蘇生学教室)
加藤 滉

多発性硬化症(MS)患者に対しプロポフォール、GOIで全身麻酔を行い、術後神経症状の増悪をみなかった。報告する。

症例は65歳男性、身長149cm、体重41kg。63歳より両下肢の運動障害、尿閉、眼球運動障害が出現しMSと診断。64歳時、口腔底癌と診断され腫瘍摘出後、両頸部郭清術が予定された。前投薬としてファモチジン20mg、アトロピン0.4mg、ヒドロキシジン50mgを皮下注して入室し、プロポフォール1.4mg・kg⁻¹、

フェンタール 150 μ g, ベクロニウム 6 mg で麻酔導入後, 気管内挿管し, GOI にて麻酔を維持した. 導入直後の体温は膀胱温で 36.2 $^{\circ}$ C, 手術終了時に 36.5 $^{\circ}$ C であった. 手術は 6 時間 23 分で終了し, 術後神経症状の悪化はみられなかった.

MS 患者に対し, プロポフォール, 笑気-酸素-イソフルランを用いて全身麻酔を行い, 術後, 神経症状の増悪をみなかった.

19) 抗血小板薬の早期休薬が原因と考えられた術後脳梗塞の 1 例

野口 良子 (西新潟中央病院) 麻酔科

76歳, 男性. 術中麻酔管理及び術後当日の経過に大きな問題を認めなかった早期肺癌区域切除術症例において, 術後第 1 日目に突然, 右中大脳動脈領域の広範な塞栓性脳梗塞を生じた. 救命できたが, 左側完全片麻痺と軽度の構音障害を残した. 本症例は, 術前より高齢, 脳梗塞既往歴, 高血圧, 高脂血症, 動脈硬化症などを有する周術期脳梗塞のハイリスク群であった. 術後脳梗塞の発症には, 再発予防の抗血小板薬 (チクロピジン 100 mg/日) の術前 14 日前からの早期休薬が, 大きな影響を与えたと考えられた. 術中 PGE₁ の持続静注を施行した. 抗血小板薬の休薬の是非, 休薬期間の設定は関係各科と協議の上で決定し, 抗血小板薬が有効な症例で休薬する場合は, 周術期に血小板凝集能を抑制させる積極的な対策を考慮すべきである.

20) 産科的大量出血による高度血液希釈の一例

松木美智子 (森川医院)

常位胎盤早期剥離による大量出血症例に対する輸血を, 血圧維持量に止めたところ, 高度の血液希釈状態 (RBC 150 $\times 10^4 / \mu$ l, Hb 4.6 g/dl, Ht 13.6%) となった症例を報告した. この状態で, 会話, 寝返りは可能であり, 排ガス迄の日時も対象例と変りはなかったが, 起座, 歩行のためには, 濃厚赤血球液の追加を要した. 産婦には循環血液量の増加と希釈があり, また, 出血に羊水が混合していたり, 性器出血を伴っているなどで, 出血量の算定が不正確になりやすい. そうしたこともあって, 産科的大量出血に遭遇したとき, 適正輸血量の算定に困惑することがしばしばある. 今回, 常位胎盤早期剥

離による大量出血例に段階的に輸血を行ない日常生活動作 (ADL) の改善状態を観察しえた症例を報告し, ADL も出血に対する適正輸血量決定のひとつの指標であることを提起した.

21) エコーガイド下における内頸静脈穿刺

小川 充・土田真奈美
 渋江智栄子・小村 昇 (新潟市民病院) 麻酔科
 傳田 定平
 本多 忠幸 (救命救急センター) 同
 遠藤 裕 (新潟大学) 救急医学教室

小児における内頸静脈穿刺の手技は動脈穿刺などの合併症を引き起こす可能性がある. 我々は数例の小児においてエコーガイド下による右内頸静脈穿刺を試み, 安全に中心静脈を留置することに成功した.

22) 向精神薬長期服用患者の冠動脈バイパス術の麻酔経験

—人工心肺離脱時の不整脈と閉胸時突然の血圧低下をきたした症例—

渋江智栄子・土田真奈美
 小川 充・小村 昇 (新潟市民病院) 麻酔科
 傳田 定平
 本多 忠幸 (救命救急センター) 同

今回我々は, 精神分裂病にて 31 年間向精神薬の服用歴のある 50 歳の不安定狭心症患者 (LMT 90% 狭窄) の CABG の麻酔を経験した. 麻酔は大量フェンタニルで行い, 硝酸イソソルビド, ニコランジル, ヘルベッサーの持続静注施行. 人工心肺前に心電図 QT の延長がみられた. 人工心肺離脱時に心室性不整脈がみられ 3 回の DC 及びメキシレチン, MgSO₄ の静注にて改善がみられた. 閉胸時に突然血圧低下がみられノルエピネフリン持続静注, IABP 施行にて循環動態の安定をはかった. 向精神薬長期服用患者では心血管系への影響や自律神経系の障害のため, 種々の副作用をきたすおそれがあるため綿密な麻酔管理が重要であると思われた.