

## 15) 当科ペインクリニックにおける漢方治療薬の現状

—ブシ末の利用について—

熊谷 雄一・早津 恵子  
相田 純久 (新潟大学麻酔科)

当科ペインクリニックでの漢方剤使用の現状を検索した。検査期間は、平成4年4月から平成5年11月末までとした。対象患者数は、36名で平均年齢55才であった。加工ブシ、八味地黄丸、芍薬甘草附子湯、当帰芍薬散加附の順で多く使用されていた。全体では14種類の漢方薬が使用され、その有効率は約73%であった。全体の8割が2剤併用で、特に加工ブシ末は、ほとんどが併用療法で使用されていた。対象疾患は、帯状疱疹後神経痛が8例と最も多く、耳鳴りや自律神経失調症ののぼせなどの疼痛性の疾患以外にも使用されていた。

漢方薬の使用は、加工附子などの鎮痛作用の強いものは、今後もペインクリニックでその利用が高まっていくと考えられた。

## 16) Noonan 症候群に悪性高熱症を併った1症例

飛田 俊幸・富士原秀善 (新潟大学麻酔科)

症例は13才男児。Noonan 症候群合併の先天性側弯症にたいし矯正術が予定された。セボフルレンによる緩徐導入開始後、四肢筋固縮、体温増加、酸血症が出現、非脱分極性筋弛緩薬投与後も筋緊張低下が得られないことから悪性高熱症を疑い、手術は中止とし、セボフルレン投与中止、過換気、ダントロレン投与により症状は軽快した。1年後、再び手術が予定され、ケタミン、ジアゼパム、フェンタニルを用いた麻酔法と周術期の予防的ダントロレン投与により、悪性高熱症の再発なく無事手術を施行し得た。手術時、筋生検を施行、スキンドファイバー法により CICR 率の著明な上昇を認め、激症型悪性高熱症と診断された。Noonan 症候群の中には、悪性高熱症を合併する1群が含まれており、麻酔管理上注意が必要である。

## 17) 全身麻酔下手術中に発症した脳梗塞の1例

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

全身麻酔下発症した脳梗塞の1例を経験した。高齢、高血圧、糖尿病、血液性状などリスクファクターの存在

に、手術、麻酔の影響が加わり発症したと考えられる。術前リスクマネージメントの甘さを反省せざるを得ない。

## 18) Charcot-Marie-Tooth 病の麻酔経験

田中 久雄・本間 郁子 (山形大学医学部)  
高岡 誠司・天笠 澄夫 (麻酔・蘇生科)  
三浦 美英・加藤 滉 (同 手術部)

Charcot-Marie-Tooth 病 (CMT 病) は下肢優位の筋萎縮、筋力低下、感覚障害を特徴とする原因不明の遺伝性末梢神経疾患である。CMT 病患者の麻酔管理では、脱分極性筋弛緩薬の使用による高K血症の可能性、非脱分極性筋弛緩薬に対しての強い感受性や合併する自律神経障害や呼吸筋機能低下に対する注意などが問題となってくる。

## 19) 麻酔導入後に判明した著名な高K血症の1例

篠崎 克洋・田中 眞司 (山形大学医学部)  
渡辺 博・天笠 澄夫 (麻酔・蘇生科)  
加藤 滉 (同 手術部)  
星 光 (同 集中治療部)

今回、私どもは肝切除術予定患者において手術開始後に著名な高K血症が判明し、手術操作の中止をせまられた症例を経験した。輸液負荷およびフロセミドによる強制利尿、グルコース・インスリン、重炭酸ナトリウムの投与、カリメート注腸により血清K値を低下させ、その後手術を再開し無事に終了した。

血清K値を上昇させる要因およびその管理について若干の考察を加え、術前の患者の評価についての反省を加えて報告する。

## 20) 急性肝不全患者の帝王切開術の麻酔経験

星 光 (山形大学医学部)  
集中治療部  
小田 真也・工藤 雅也  
山口 勝也・堀川 秀男 (同 麻酔・蘇生科)  
岸 正人 (鶴岡市立庄内病院)  
麻酔科

症例は34才、女性。12才よりバセドウ病で治療を受けていた。妊娠で当院産科通院中であつたが、全身倦怠感、黄疸が出現し (妊娠25週)、第2内科を紹介された。入

院時 GPT 1105, PT 38%で急性肝不全と診断され、血漿交換 (PE) を行った。4 日間連日の PE にもかかわらず、肝機能の改善はみられず、1992年2月5日、PE 施行後全身麻酔下に帝王切開術を行った。特別多量の出血もなく無事終了し、その後6回の PE 施行にて離脱、順調に経過した。

#### 21) 本院における新しい救命救急体制について

藤岡 齊・田中 剛  
小村 昇・永田 幸路 (長岡赤十字病院)  
宮田 玲子 (麻酔科)

長岡地区における CPR を必要とする救急患者のほぼ全例が当院救命救急センターに搬送されてくる。しかしその救命率は1%内外と極めて低い。そこで、救命率をあげるべく、救急隊保有車と当センターとの間に新しい電送システムならびに緊急発信用ポケットベル携帯システムがスタートしたので、ここに紹介した。

#### 22) 一般市民による病院前救護の現状

増田 明・伊藤 祐輔 (富山医科薬科大学)  
麻酔科  
武田 和正 (富山市消防本部)  
宮崎 久義 (国立熊本病院)

救急医療の向上には、傷病者に対する一般市民(救護者)の適切な応急処置が不可欠である。今回、富山市消防本部管内の救急出場1,000件について、傷病者の年齢、種別、重症度、救護者の年齢・性別、行われていた処置・必要と思われる処置を調査した。

今回の調査で、1,000件のうち105件に救護者の応急処置が行われていた。その多くは止血や保温・被覆に関するもので、心肺蘇生に関するものは少なかった。救急隊員から見て必要と思われる処置は107件あり、気道の確保、心肺蘇生などが多かった。

今回の調査から、基本的な応急処置がなされていない例が数多くあることがわかった。

#### 23) Bochdalek 孔ヘルニアの周術期管理 — 出生前診断から手術まで —

本多 忠幸・佐藤 一範 (新潟大学 集中治療部)  
斉藤 憲 (同 小児外科)  
内藤 真一 (同 救急部)  
吉川 恵次 (同 産科婦人科)  
吉澤 浩志 (同 産科婦人科)

胎児エコーで新生児横隔膜ヘルニアの診断を受け、本院産科で出生、その後 ICU に搬入して周術期管理を行なった症例において、呼吸管理を high frequency oscillation (HFO) および ECMO で行なった症例をそれぞれ提示して報告した。ICU に搬入された症例は4例で、正期産に計画分娩で本院分娩部で出生、全例とも HFO で呼吸管理を行なった。1例が気胸を併発し、ECMO の適応となった。胎児エコーで診断される重症例では、PFC の発症の危険性を考慮して待機手術を原則とし、全身状態が安定するまで HFO にて呼吸管理を行なっている。また、ECMO 導入の準備が必要と思われた。現在のところ良好な結果を得ている。

#### 24) 術前に急性腎不全を呈した大動脈弁閉鎖不全症患者の周術期管理について

永田 幸路・宮田 玲子  
小村 昇・田中 剛 (長岡赤十字病院)  
藤岡 齊 (麻酔科)

感染性心内膜炎 (IE) に MOF を合併した大動脈弁閉鎖不全症 (AR) の麻酔を経験した。

【症例】57歳 男性。入院4カ月前から食思不振が出現。症状出現3カ月後、深昏睡となった。検査所見から IE, AR, MOF と診断。

【入院後経過】抗生剤により炎症は抑制。カテコラミン、血液透析で心不全は改善。血液透析で腎は利尿期に入る。全身状態安定したのち大動脈弁置換術を施行し MOF は改善した。

【考察】IE は炎症所見を抑えたのちに手術することが多い。本症例も炎症を抑えて、待機的に手術を行うことにより良好な経過を得た。

【結語】IE に MOF を合併している症例では術前からの十分な全身管理が必要であると考えられた。