17　全身麻酔後に出現した神経障害の2症例

渡邉由紀子・傳田　定平・湯川　尊行
今井　英一・北原　　泰・佐久間一弘
新潟市民病院麻酔科

〔症例1〕79歳男性．右尿管腫瘍にて右尿管全摘，膀胱部分切除術施行．全身麻酔導入後，右内頚静脈より中心静脈カテーテル挿入．その際，試験穿刺，本穿刺とも複数回要した．術中体位は，左半側臥位の腎摘出位．手術翌日，右上肢にC5症状中心の中等度麻痺出現．術前より，頚部痛および右手の痺れといった頚椎症と思われる症状は存在したが，今回の原因として内頚静脈穿刺による直接のC5神経損傷が考えられた．

〔症例2〕77歳男性．左腎腫瘍にて左腎尿管摘出術施行．麻酔は硬膜外麻酔（TH9/10）併用全身麻酔．術後2日目両下肢麻痺，仙骨神経領域痛覚低下，膀胱直腸障害出現．MRIにてL4/5椎間板ヘルニアによる馬尾圧迫所見を認め，L4/5椎弓切除術施行．患者の話しで，「術前より仰臥位で左下肢の冷感，痺れ，腰痛出現するも，側臥位で回復する.」という症状が存在した．術中および術後の体位がL4/5レベルの馬尾の圧迫を生じさせ，手術を契機に症状が悪化したと考えられた．

症例1，2ともに術後神経学的に異常を示した部位近傍に術前から症状の訴えを示していた．症例1は麻酔手技によるもの，症例2は手術を契機とした神経症状の悪化と考えられた．

18　カテコラミン心筋症の既往のある患者の褐色細胞腫手術の麻酔管理の1例

渡邉由紀子・傳田　定平・湯川　尊行
今井　英一・北原　　泰・佐久間一弘
新潟市民病院麻酔科

症例は51歳女性．原因不明のショック，心不全で発見される．血中および尿中カテコラミン値上昇，左副腎腫瘍を認め，左副腎褐色細胞腫によるカテコラミン心筋症と診断．左副腎腫瘍摘出術が施行された．

麻酔は硬膜外麻酔＋TIVA．カテコラミン心筋症の既往があるため，経食道心エコーにより心機能を連続的に評価．血圧はフェントラミンおよびランジオロールの持続投与，ボーラス投与にて管理．腫瘍操作に伴い収縮期血圧上昇，経食道心エコーにて左室後壁，下壁に壁運動異常を認めた．腫瘍静脈結さつ後収縮期血圧60台に低下，経食道心エコーにて左室内腔の狭小化を認め，輸血，輸液を負荷．ノルアドレナリン持続投与を開始．その後循環状態は安定し，手術終了．術後も順調に経過した．

カテコラミン心筋症の既往のある褐色細胞腫摘出手術で，経食道心エコーにより心機能を連続的に評価しつつ，麻酔管理しえた．

19　妊娠中に発症した若年性多発性褐色細胞腫の麻酔経験

藤岡　　斉・田中　　剛・海老根美子
柾木　　永・国分誠一郎・野田　宗慶
長岡赤十字病院麻酔科

褐色細胞腫は，外科的に切除できれば予後良好だが，完全切除後の再発例や多発性転移（特に肺転移）は予後不良とされ，切除対象となる症例も少ないといわれている．本邦でも肺転移切除の報告は3例ほどしかない．さらに，妊娠時発症例も比較的まれで，本邦でも約40例の報告を見るにすぎない．今回我々は，妊娠中の発作性高血圧に続く脳出血で発症した若年性多発性褐色細胞腫の周術期管理（帝王切開術・腹部腫瘍切除術・肺部分切除）を経験したので報告した．本症例を通して改めて褐色細胞腫の周術期管理の難しさを痛感させられた．

20　膿胸開窓術後長期間の呼吸管理を要した1症例

野口　良子
独立行政法人国立病院機構
西新潟中央病院麻酔科

結核後遺症に由来すると推測された膿胸に併発した重症肺炎による急性呼吸不全を脱した後，膿胸腔の開窓術を施行された75才，男の周術期麻酔管理を経験した．術前，人工呼吸器から離脱後

も高炭酸ガス血症が持続していたが，挿管下，硬膜外麻酔＋プロポフォールによる麻酔からの覚醒時，高度の炭酸ガス蓄積を認めたため術直後より人工呼吸管理とし，術後1日目に気管チューヴを抜管した．その後も高炭酸ガス血症が改善せず，術後6日目に非挿管 BiPAP による補助換気を開始し，術後2か月が経過した現在も夜間主体に使用する状況が続いている．膿胸の患者は，結核後遺症，低栄養，基礎疾患の合併など，poor risk 症例が多く，開窓術のような比較的侵襲の少ない術式でも，症例毎に，耐術能の評価や術式・手術タイミングは慎重に決定されるべきと思われた．

21 脳血管障害と初診時に考えられた筋萎縮性側索硬化症（ALS）の1例

大橋さとみ・肥田　誠治・本多　忠幸
遠藤　　裕・若井　俊文*・木下　秀則*
風間順一郎*
新潟大学医歯学総合病院救急部
同　集中治療部*

症例は60歳男性．数ヶ月前より食思不振，不眠，動悸，息切れ．精査で心，肺異常なく抑うつ状態と診断．抗うつ薬，睡眠薬を内服．H16年4/1，自宅で意識消失し救急外来来院．意識 JCS 20，酸素投与下 SpO2 100％，浅呼吸，著明な痩せあり．胸部 Xp，頭部 CT に異常なし．BGA で著明な高炭酸ガス血．気管挿管，人工呼吸を開始．動脈血 CO2 低下と伴に意識改善，8時間後に抜管．CO2 は 50 ～ 60torr．抜管4時間後，呼吸困難増強，呼吸は弱く，SpO2 低下．BiPAP を開始し状態は改善．神経学的所見から ALS と診断，BiPAP を継続，2ヶ月後退院．ALS 患者が診断確定前に呼吸不全を来すことがあり，注意が必要と考えられた．

22 救急外来に搬入された低体温の3症例

渡辺幸之助・斎藤　直樹・本田　博之
小林　千絵・渡辺　逸平・丸山　正則
県立中央病院麻酔科

偶発性低体温症例を3例経験した．

〔症例1〕95歳，女性．深部体温 25.4 ℃．ベッドより落下しているところを発見．

〔症例2〕35歳，女性．深部体温 26.2 ℃．ブロムワレリル尿素を内服し自殺．

〔症例3〕65歳，男性．深部体温 21.9 ℃．アルコール中毒にて治療中．

いずれも血圧及び脈拍触知不能，症例3はその後，心肺停止となった．

【治療】3症例とも体表加温法を実施した．症例2に対しては加温と共に内視鏡による薬物除去を行った．症例3に対しては心拍再開の後，温浴による加温も実施した．

【考察】3症例とも神経機能はほぼ回復した．偶発性低体温症は時として致命的となりうる．適切な加温方法と早期の基礎疾患の検索と処置が必要である．

23 内視鏡的に除去したブロムワレリル尿素の1症例

渡辺幸之助・斎藤　直樹・本田　博之
小林　千絵・渡辺　逸平・丸山　正則
県立中央病院麻酔科

低体温を伴ったブロムワレリル尿素中毒患者の治療を経験した．

症例は35歳，女性．2003年12月，朝8：00頃，意識のない状態で自室に倒れているところを家族が発見し，当院へ搬送された．血圧及び脈拍を触知せず深部体温 26.2 ℃．ブロバリンと書かれたメモを救急隊員が見つけ持参した．

【治療】腹部単純撮影にて胃内にブロムワレリル尿素と思われる薬物塊を確認した．体表加温を開始し気管挿管後，内視鏡的に薬物塊を除去した．翌日には抜管し第12病日には退院した．その後の患者からの聴取でブロムワレリル尿素 20g を自殺目的に発見前日の 17：00 頃内服したことが明らかになった．

【考察】原因薬物の確認に腹部単純撮影が有効であった．健康人においても睡眠薬内服後の偶発性低体温症は時として致命的となるので注意が必要である．