

根も造影されなかった。本症例は failed back surgery syndrome であり、難治性の疼痛に硬膜外腔の線維化による癒着の関与が考えられた。治療方針としては、エピドラスコピーによる癒着剥離、または脊髄電気刺激療法が考えられる。特に脊髄電気刺激療法は、80～90%の症例で有効であり、期待できる治療法である。

13 ペインクリニック診療中に発症した感染2例

傳田 定平・今井 教雄・清水美弥子
北原 泰・国分誠一郎・佐久間一弘
木下 秀則

新潟市民病院麻酔科

〔症例1〕41歳、女性。左肩から前胸部の帯状疱疹疼痛に対してC7/T1より硬膜外カテーテル留置後3日目に硬膜外感染を疑いカテーテルを抜去し抗生剤投与し、14日目に症状消失した。

〔症例2〕51歳、女性。腰から下肢にかけての痛みに対して手術室にて透視下、右S1神経根ブロック施行した翌日の夜、熱発、ブロック針刺入部の腫脹、疼痛出現。抗生剤投与によりブロック施行7日目に症状軽減した。今回の感染原因の検索から、従来の感染対策に加え、神経ブロックに際しての感染予防として、

1. 術前日の入浴、シャワー励行。
2. 手洗い、速乾性手指消毒薬擦り込み後滅菌手袋着用。
3. 帽子、マスク、(場合によっては滅菌ガウン)の着用。
4. ブロック手技の熟練(時間を要せば抗生剤の投与)。
5. カテーテル刺入部は滅菌ガーゼで包交、乾燥維持を行っている。

14 脊椎麻酔が関与していると考えられる殿部難治性疼痛の一例

清水美弥子・今井 教雄・北原 泰
国分誠一郎・佐久間一弘・傳田 定平
木下 秀則*

新潟市民病院麻酔科
同 救命救急センター*

〔症例〕53歳女性、153cm 49kg、主婦。H14年5月、近医産婦人科にて子宮筋腫に対し、脊椎麻酔下に単純子宮全摘を受けた。術後8日目より、仙骨部より両下肢へ放散するビリビリする自発痛を自覚するも退院。H15年2月、当院神経内科を受診され当科を紹介受診されるまで、鎮痛薬の投与はなく、仙骨部の症状も不変であった。初診時、痛みのために坐位は5分が限界、家事ができない、不眠、思考鈍麻などを訴えられた。下位腰椎より殿部のCTに異常所見はなかった。術後数日を経て症状が出現したこと、膀胱直腸障害や下肢の運動麻痺を伴わないこと、CTに異常所見を認めないことから transient neurologic symptoms (TNS) と診断した。三環系抗うつ薬、漢方薬、NSAIDsの内服、イオントフォーシス、痛み日記によって症状の軽減がみられ、VASは5となり現在も治療中である。

脊椎麻酔の合併症としてTNSを認識し、脊椎麻酔施行時にはTNSを起こさない工夫が必要である。TNSの症状に対し、必要ならNSAIDsなどを投与するべきである。

15 当院におけるフェンタニルパッチの使用現況

高田 俊和・丸山 洋一・高橋 隆平
海老根美子

県立がんセンター新潟病院麻酔科

当院の2002年度一年間のフェンタニルパッチ及びモルヒネの使用現況の検索を行った。モルヒネ及びフェンタニルパッチの総投与量は1283g及び15.3gで、フェンタニルパッチは全麻薬投与量の30%を占めた。モルヒネ及びフェンタニルパッチ投与量の入院対外来比は各々68.6%：31.4%、72.8%：27.2%で、フェンタニルパッチ