

かった原因と考えられる。

14 長岡赤十字病院における冠動脈バイパス術 29例の検討

小川 充・尾山 真理・渡辺由紀子
野田 宗慶・榎木 永・田中 剛
藤岡 斉

長岡赤十字病院麻酔科

長岡赤十字病院における2002年4月からの冠動脈バイパス術29例(OPCAB 16例, cCAB 13例)を検討した。

麻酔方法では, OPCAB群でフェンタネスト使用量は少なかった。またcCAB群で手術時間, 麻酔時間が有意に長く, グラフト吻合数, 静脈グラフト使用症例数も多かった。輸血が必要だった症例はcCAB群で多かった。

cCAB群は入室時により多くのカテコラミンを必要とし, 開眼, 抜管に要する時間も長かったが, 鎮痛薬を使用した症例数は少なかった。ICU滞在日数には有意差はなかった。

15 安全, 確実なファイバー挿管のための工夫

飛田 俊幸・本田 博之・若井 綾子
石井 秀明*

新潟大学附属病院麻酔科
新潟県立中央病院麻酔科*

挿管困難時の対応のひとつにファイバー挿管があるが, 筋弛緩剤投与後の咽頭では内腔の狭さからオリエンテーションを失いやすい。この対策として, 特殊な器具等を必要としない経鼻ファイバー挿管補助法を考案した。

【方法】(1) 気管支ファイバーが通過可能なRubber diaphragm付L型コネクタをつけたスパイラルチューブを鼻内に置く。

(2) 助手が鼻孔および口を手動的に塞ぐ。

(3) コネクタに呼吸回路を接続し陽圧換気する。

(4) 陽圧換気下に気管支ファイバーを喉頭・気管内に誘導する。

(5) ファイバーをガイドとしスパイラルチューブ

を気管内に進める。

この方法は, ファイバー挿管中換気・酸素化が維持され安全であり時間的余裕を持って挿管操作が可能であり, 換気時の気道加圧により良好なファイバー視野が得られファイバー挿管の確実性が増し, 初心者にもマスターしやすい手技であると考えられた。

16 胸腹部大動脈瘤手術の麻酔経験

— 脊髄ドレナージ及び硬膜外冷却を試みた症例 —

傳田 定平・斉藤 直樹・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

手術後の脊髄虚血の頻度が高率に出現する胸腹部大動脈瘤手術に対して, 当院ではじめて脊髄ドレナージと硬膜外冷却を併用して管理した症例を経験した。症例は69歳, 男性。胸部大動脈瘤, 腹部大動脈瘤それぞれに対し, 弓部置換術, Yグラフト術が施行。今回, 胸腹部大動脈瘤置換術が施行された。術前日, 脊髄冷却用に16G硬膜外カテーテル, 脊髄ドレナージ, 脳脊髄圧測定, 脊髄温測定の為5FS-GカテーテルをそれぞれT11/12, L3/4より留置した。術中下肢MEPが消失したにもかかわらず術後下肢麻痺を回避できたのは, 大動脈遮断中の脊髄液温度が硬膜外冷却により29.4℃~32.7℃に維持されたと考えられる。大動脈遮断中, 脊髄ドレナージが不良で脳脊髄圧が40mmHgまで上昇したことから脊髄ドレナージ用にくも膜下腔にカテーテルを留置する必要があると考えられた。

17 糖尿病合併 Ramsay Hunt 症候群の治療経験

今井 英一・安宅 豊史・和栗 紀子
富田美佐緒

新潟大学附属病院麻酔科

症例は, 53歳男性で左三叉神経第3枝領域にHerpes Zosterを発症した。耳介に発疹は認めな

かった。夜間に頭頂部に放散する発作性疼痛が徐々に増強するとともに、発症約4週後に顔面神経麻痺が出現したために当科入院した。既往歴に糖尿病、糖尿病性腎症による慢性腎不全があった。本症例は糖尿病合併、Hunt症候群という予後不良因子があったにも関わらず、誘発筋電図の一種であるElectroneurography (ENoG)による予後判定は良好であり、発症早期からの星状神経節ブロックにより疼痛、麻痺は劇的に改善した。顔面にHerpes Zosterを発症した場合、顔面神経麻痺の併発を念頭に置く必要がある。

18 特発性三叉神経痛と間違われた3症例

和栗 紀子・今井 英一・安宅 豊史
富田美佐緒

新潟大学付属病院麻酔科

症例1は26歳男性。1995年より2年毎に右眼窩上部痛が出現、近医脳外科で加療を受けていた。1999年再発時に当科紹介。前兆症状、随伴する自律神経症状より、群発頭痛と診断。内服と酸素吸入により軽快した。

症例2は64歳男性。右下顎部疼痛を他院で加療中、悪性リンパ腫治療入院を期に当科紹介。疼痛部位に一致した知覚障害があり、MRI検査、シンチで悪性リンパ腫転移と判断された。

症例3は71歳男性。左眼窩部痛が出現、当科紹介。疼痛は持続性で知覚障害伴い、NSAIDsが有効であった。頭部CT検査で上顎洞炎と診断された。

症例1～3は特発性三叉神経痛として神経ブロック目的に当科紹介されたが、その他の原因によるものと診断された。特発性三叉神経痛の診断、治療に際し、症状の詳細な問診、神経学的所見に加えて、適切な画像診断もなされるべきと思われた。

19 硬膜外PCAによる婦人科術後疼痛管理

—0.2%ロピバカイン持続4ml, ボーラス3mlを用いて—

傳田 定平・斉藤 直樹・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

0.2%ロピバカイン持続4ml/時, ボーラス3mlによる硬膜外PCAを用いた婦人科術後疼痛管理は0.25%ブピバカイン持続2ml/時, ボーラス2ml, 0.2%ロピバカイン持続2ml/時, ボーラス2mlと比較し, 安静時, 体動時の鎮痛に優れた傾向を示した。特に術直後から翌日朝までのボーラス投与回数が有意に少なく, 術直後から初回ボーラス投与までの時間が有意に長いことから安静時の鎮痛に優れていると考えられる。また, 下肢の運動障害をきたす症例は1例もなかった。しかし, 術後90mmHg以下の低血圧が有意に多く出現した。以上から0.2%ロピバカイン持続4ml/時, ボーラス3mlによる硬膜外PCAは血圧低下に注意することにより, 術後痛に対してより良好な鎮痛効果を提供できると考えられる。

20 各種麻酔科的治療が奏効したきのか中毒(毒ささこ)3例の疼痛治療経験

渡辺幸之助・渡邊 逸平・小林 千絵
石井 秀明・丸山 正則

新潟県立中央病院麻酔科

毒ささこによるきのか中毒を3例経験した。

〔症例1〕70歳, 男性。毒ささこをみそ汁としてどんぶりに一杯摂取。数日後より四肢末梢に激痛を自覚した。

〔症例2〕64歳, 女性。症例1の妻, 毒ささこのみそ汁をおわんに一杯摂取。数日後より四肢末梢に激痛を自覚した。

〔症例3〕90歳, 男性。症例1の祖父, 毒ささこのみそ汁を汁のみ摂取。数日後より足底を触れると不機嫌となった。

【治療】症例1および2に対しては腰部硬膜外ブロック, 星状神経節ブロック, PGE1による点