

投与となるためと考えられた。10 mg/kg/h での導入後 TCI を行う方法が調節性に富み最善である。

6 抜管時の気管支出血により判明した気管支拡張症の一例

尾山 真理・伊藤由紀子
大黒 倫也・高松美砂子
小川 充・田中 剛 (長岡赤十字病院)
藤岡 斉 (麻酔科)

症例は39歳男性。既往歴は特に無い。慢性顎下腺炎のため顎下腺摘出術を施行した。麻酔覚醒・抜管後、徐々に酸素飽和度が低下し、最低83%まで低下した。純酸素で呼吸補助するも改善せず、再挿管となった。気管内吸引にて鮮血が認められ、気管視鏡下で左 S⁶ 気管支を中心に出血がみられた。ICU 入室し、呼吸管理を行った。気管支鏡下に病変部の止血を確認し、経過順調で2日後に抜管した。その後 CT にて左 S⁶ に軽度の気管支拡張症の所見を認め、そこからの出血であったことが判明した。気管支拡張症が高率に(10%前後)気道出血を伴うことは知られているが、術前に何ら所見のない軽度の気管支拡張症であっても気道出血がおこる可能性があり、緊急に処置を要することがある。

7 脊髄損傷の発生を疑わせる脊髄モニタリング上の所見——側彎症術中の1例——

清水美弥子・小熊雄二郎 (新潟大学)
馬場 洋 (麻酔科学教室)
長谷川和宏 (整形外科学教室)

11歳女兒, 19kg, 107cm. Th5-L4, Cobb 角 80° の kyphoscoliosis を認め、前後合併矯正固定術を予定された。空気混合の50%酸素とセボフルラン1~2%に少量のフェンタニルを併用し、気管挿管の上調節呼吸とし、全身麻酔を行った。神経モニタリングとして、仙骨裂孔より留置した硬膜外カテーテル電極を刺激し、頭皮上 Cz から体性感覚誘発電位(SEP) P40を測定した。矯正操作開始20分後、P40が突然消失し8分後に回復した。

波が回復したことから脊髄損傷は回避されたとして手術を続行した。手術時間4時間45分、麻酔時間8時間20分、出血量200ml、抜管後ICUに入室した。しかし麻酔覚醒直後より両下肢の強い痛みと脱力を示したため、ただちに大量ステロイド投与が開始された。1週間後症状は軽快した。術中脊髄損傷は、軽~中等度のものを含めて神経の電気生理学的モニタリングによって検出可能である。

8 NMDA 受容体 ϵ 1 サブユニットノックアウトマウスにおける spared nerve injury によるアロディニア

Andrei B. Petrenko (新潟大学)
山倉 智宏・馬場 洋 (麻酔科学教室)
崎村 建司 (同 脳研究所)
(細胞神経生物分野)

神経損傷によって生ずるニューロパシックペインには NMDA 受容体を介する脊髄後角ニューロンの sensitization が関与することが示唆されている。本研究では spared nerve injury (SNI) によるニューロパシックペイン関連行動への NMDA 受容体 ϵ 1 サブユニットの欠失の影響を調べた。SNI は Decosterd と Woolf による方法に従い坐骨神経の三つの末梢枝の二つ、即ち脛骨神経と総腓骨神経を結紮、切断し、腓腹神経には損傷を与えなかった。神経損傷によるアロディニアは後ろ足外側(腓腹神経支配領域)に与えた Von Frey hairs による機械的刺激閾値により測定した。SNI 後3週間に渡り、機械刺激に対する逃避反応の閾値は C57BL/6 マウスの神経損傷群でも ϵ 1 欠失マウス神経損傷群でも、sham controls と比べて有意な低下が見られ、両者に有意な差は認められなかった。従って、NMDA 受容体 ϵ 1 サブユニットはこのニューロパシックペインモデルによるアロディニアには関与していないことが示唆された。