

除術における術中呼吸補助に有効であった。

II. ペインクリニック

5) RSD 様症状を合併した上肢帯状疱疹後神経痛 4 症例の治療経験

大矢真奈美・安宅 豊史 (新潟大学)
富田美佐緒 (麻酔科)

反射性交感神経性萎縮症 (RSD) の原因に帯状疱疹後神経痛 (PHN) がある。RSD 様症状を合併した上肢 PHN 4 症例を経験した。初期の皮疹が直接指に出現しなくても、痛みの残存や、運動麻痺、関節拘縮が指に残る 3 例を経験し、注意深い経過観察の必要性を感じた。帯状疱疹による運動麻痺は、頻度は少ないが認められており数カ月で改善し後遺症が残ることはまれとされるが、三叉神経や、頸神経領域は残りやすいといわれている。1 例で PHN を起因とした肩関節可動制限、運動時痛が残存した。RSD の治療は疼痛に対し各種神経ブロック等でできるだけ除痛し、関節可動域制限や筋力低下の予防に理学療法を併用していくことも大切である。

6) 脊椎疾患による難治性疼痛に対する薬理学的疼痛機序判別試験の治療への応用

小林 美穂・小川 充
小村 昇・海老根美子 (新潟市民病院)
傳田 定平 (麻酔科)

今回我々は脊椎疾患による難治性の腰下肢痛患者を対象に薬理的疼痛機序判別試験を行い考察した。＜対象・方法＞1994年4月から11月までに当科を受診した腰椎椎間ヘルニア、脊椎管狭窄症などで手術後のいわゆる failed back syndrome の 5 例。用いた薬剤はチアミラル、ケタミン、リドカイン、フェントラミン。＜結果・考察＞チアミラルが有効で中枢性機序を示唆した例が多かったが、バルビタール剤服用が良好な鎮痛を得た例と治療に結びつかない例があった。ケタミンは同一患者でも部位によって効果が異なり腰下肢痛の機序が単一でないことを示唆した。＜結語＞数回の手術、様々なブロック療法にても除痛できない難治性疼痛患者に本試験は試してみる価値がある。

7) CABG 術後にバージャー病を発症した患者の治療経験

傳田 定平・小林 美穂
小川 充・小村 昇 (新潟市民病院)
海老根美子 (麻酔科)
木下 秀則 (同
救急救命センター)

CABG 術、約 4 ヶ月後に左手指にバージャー病を発症した患者の治療経験をした。CABG 術後、約 1 年間は嚴重な抗凝固療法の必要性からこの期間、長期の抗凝固剤の休薬が必要となる治療は控えざるを得なかった。CABG 術後、約 1 年間経過した時点で激痛発作があり硬膜外通電療法を行った。通電開始後、疼痛軽減、潰瘍改善し、左第 3 枝と 5 枝を壊死で切断されたが、疼痛は完全に除去された。

今回、硬膜外刺激電極埋込術と刺激発生装置埋込術を二期的に行ったが、これを一期的に行うことで抗凝固薬の休薬期間を短縮させることにより CABG 術後 1 年以内での硬膜外通電療法の導入も可能であると考えられる。

8) 転移性脊椎脊髄圧迫病変の疼痛緩和法の検討

高田 俊和・丸山 洋一 (県立がんセンター)
高橋 隆平・早津 恵子 (新潟病院 麻酔科)

転移性脊椎脊髄圧迫病変に伴う癌性疼痛 12 症例の緩和治療を検討した。再発から死亡迄の平均期間 19 ヶ月、麻酔科受診から死亡迄の平均期間 9 ヶ月と長期に及んだ。11 例は放射線治療を施行 (平均 1 ヶ月、42 Gy) し有効 (平均 VAS 3) であった。一方麻酔科受診した 12 例の平均治療期間は 8 ヶ月、平均 VAS 5.5 と有効とはいえなかった。緩和法として持続硬膜外ブロック 2 例 (VAS 4.5, 平均 5 ヶ月)、経口モルヒネ 2 例 (VAS 7, 平均 10 ヶ月)、モルヒネ持続静注 6 例 (VAS 3.5, 平均 1 ヶ月)、経皮モルヒネ 2 例 (VAS 6, 2 ヶ月) であった。鎮痛補助薬 (抗ケイレン剤、NSAIDs 等) の投与は麻酔科受診後 3 倍となり NSAIDs が有効であった。緩和治療に際し、病期に応じてモルヒネと鎮痛補助薬を効果的に組合わせて対処することが重要と考えられた。

9) 硬膜外カテーテル抜去困難を来した 2 症例

田部 宗玄・五十嶺伸二 (竹田綜合病院)
榎木 永・遠山 誠 (麻酔科)

スパイラル構造の硬膜外カテーテルは特長としてつぶれにくい、しなやかである、X 線不透過性を持つ等あるが、このカテーテルによる抜去困難を来した症例を経験