12）小児内頚静脈と頚動脈の解剖学的位置関係
—左右差の検討—

小川　充・浅岡真由美
小林　美穂・大矢真奈美（新潟市民病院 麻酔科）
小村　昇・傅田　定平
木下　秀則（同 救命救急センター）

小児の中心静脈挿入の際に右内頚静脈で難渋したが左内頚静脈で容易に挿入できた症例をしばしば経験する．そこで小手術が施行された4ヵ月から8歳の小児44例について，エコーを用いて内頚静脈と頚動脈の径，両者の位置関係，重複度，内頚静脈の断面積について左右差を比較検討した．その結果，頚動脈径，重複度はほとんど左右差がなかった．内頚静脈径，断面積は明らかに左右差のある症例が存在した．原因，影響因子として年齢，体重，在胎週数，出生時体重などについて検討したが相関はなかった．

13）TEE における大動脈弁の Flow Velocity Integral を用いた心拍出量の評価

大矢真奈美・浅岡真由美
小林　美穂・小川　充（新潟市民病院 麻酔科）
小村　昇・傅田　定平
木下　秀則（同 救命救急センター）

TEE で連続波ドップラー法による大動脈血流速度波形から時間積分値を計測し，弁口面積と心拍数を乗じて得た心拍出量を算出し（DCO），同時に Teichholz 法で計測した心拍出量（TCO）と連続心拍出量（CCO）とで比較検討した．＜対象＞CABG 6 症例で麻酔導入後，内胸動脈剥離時，人工心肺離脱後，閉胸後に CCO，TCO，DCO を測定した．＜結果＞DCO の平均，標準偏差が大きかった．CCO と TCO は直線回帰分析で良い相関があり，CCO と DCO は弱い相関があるといえた．CCO と TCO は内胸動脈剥離時，人工心肺離脱後で強い相関を認めた．＜結論＞ドップラー入射角が大きすぎたため，FVI，DCO は評価困難となった．

14）下顎再建術後症例の麻酔経験

野口　良子（国立療養所西新潟中央病院　麻酔科）

79才，男性，下顎再建による挿管困難が確実視された低肺機能症例における気胸に対する開胸下ブラ切除の麻酔を経験した．手術的には片肺換気の相対的適応症例であった．軽度鎮静状態で，最初に試みた気管支ファーバーガイドによるダブルルーメンチューブの経口挿管は，視野が得られず中止した．次にファイバーガイド下のシングルスパイラルチューブ（内径7.5 mm）の挿入を試みて成功した．手術は両肺換気で可能であった．術後覚醒遅延と呼吸抑制，睡眠時無呼吸症候群などを生じた．術後の耳鼻科診察により，術前評価できなかった過去の口腔外科手術で繰り返された気切による声門下の高度気管狭窄が判明した．今回のような一見して明白な挿管困難症例では，挿管手技上の対策に主眼が注がれやすいが，既往歴を含めたトータルの術前気道評価が重要と考えられた．

15）亜急性型劇症肝炎患者に対する生体肝移植術の麻酔経験

飛田　俊幸・岡本　学
渋江智栄子・西巻　浩伸（新潟大学 麻酔学教室）
福田　悟

症例は62才女性，薬剤性の劇症肝炎を発症後，内科的治療に抵抗し血小板減少，凝固能低下，CT 上の肝萎縮，脳症等が出現，緊急生体肝部分移植手術となった．

術中管理にあたっては，1）下大静脈や門脈の操作，無肝期中の末梢血管抵抗減少，ポストリパーフュージョンシンドローム等による著しい循環変動，2）大量出血，3）術前からの凝固異常，4）脳症の存在に特に留意した．厳密な凝固系管理が要求される本術式の麻酔管理には，ベッドサイドの凝固系検査機器が有用であった．

16）新潟県立中央病院麻酔科外来の紹介

佐久間一弘・丸山　正則
小林　千絵・北原　紀子（新潟県立中央病院 麻酔科）
大野美智子

平成8年8月新病院移転に伴い，麻酔科外来が新設された．専任看護婦1名・外来診察台3台・麻酔科病棟6床を持つ．主な業務内容はペインクリニックの他に，日帰り手術の術前診察も含めた問題のある症例の術前コンサルトや中毒など救急疾患のフォローも行う．耳鼻咽喉科疾患の星状神経節を除くと主な対象疾患は帯状疱疹・癌性疼痛・整形外科的疾患であり，院内外を問わず広く紹介を受けている．特に癌性疼痛の管理での各診療科との協力体制や，マンパワー不足に起因する外来業務の停滞など課題は山積するが，当院のニーズに適応した活気

ある麻酔科外来を目指し努力奮闘の毎日である．約2年の麻酔科外来の足跡及び現況を紹介する．

17）骨盤内リンパ節摘出術後下肢リンパ浮腫に対する治療経験

河野　達郎・冨田美佐緒（新潟大学麻酔科）

婦人科悪性腫瘍において，骨盤内リンパ節摘出術後の合併症にしばしば下肢リンパ浮腫の出現を認める．これまで，これに対する治療は保存的治療と外科手術によるものが試みられてきたが，未だ期待できるほどの成績が得られていない．そこで，今回これらの下肢リンパ浮腫に対して，持続硬膜外ブロックを行い，10～14日後，大腿周囲の縮小を認め，さらに同意の得られた症例に対し，腰部交感神経節ブロックを行った．効果判定は患者の症状の変化と大腿周囲径測定値により行った．測定値が最大5cm 以上縮小を著効，2cm～5cm 縮小を有効，0cm～2cm を無効とした．3例中3例有効で，2症例に対し，腰部交感神経節ブロックを行った．ブロックの作用機序は，浮腫による交感神経の過剰刺激を減少させ，また同時に細動脈と細静脈双方の圧低下を生じさせ結果的に濾過作用を高めることによると考えられる．

18）婦人科手術の術後疼痛管理（第3報）

北原　紀子（県立中央病院麻酔科）

前回婦人科手術の術後疼痛管理を4種類の方法で行ったが，一長一短があることを報告した．今回はモルヒネ2mg 一回注入のみ行った群を加えて，前回の方法と比較した．その結果，モルヒネ15mg/3日の群（A群），モルヒネ3mg 一回注入＋7mg/2日を行った群（B群）では副作用も多く硬膜外鎮痛法が中断され鎮痛処置も多かった．B群にドロペリドールを混入した群（C群）では副作用は統計学的有意差はなかったが，悪心・嘔吐は少なめで，硬膜外鎮痛法が中断される例が少なく，術後疼痛は最も少なかった．モルヒネ2mg 一回注入群（D群）は副作用は最も少なく優れていたが，手術翌日以降の鎮痛処置が多く再考すべき点があると思われる．硬膜外鎮痛法なしの群（E群）は悪心・嘔吐が多く，術後疼痛は最も激しかった．

19）直腸癌再発に対する疼痛緩和治療の検討

高田　俊和・丸山　洋一（県立がんセンター新潟病院麻酔科）
高橋　隆平

直腸癌手術後再発患者30名を対象に麻酔科的な疼痛緩和治療を検討した．再発から麻酔科受診迄，受診から死亡迄平均治療期間は各4.6ヵ月，6.6ヵ月であった．麻酔科受診時の平均モルヒネ量は79.7mg で，主訴は下肢痛20例，肛門痛9例，他1例であった．下肢痛14例に対して持続硬膜ブロックを施行し疼痛改善（平均2.7ヵ月，平均 VAS 3/10）を得た．肛門痛7例に対しフェノールグリセリンブロックを施行し著明な疼痛改善（平均5.8ヵ月，平均 VAS 2/10）を得た．上下腹神経叢ブロックを7例に施行し若干の緩和効果（平均 VAS 5/10）を得たが，平均緩和期間は1月で単独治療には限界があった．全患者の最終入院期間は平均1.1ヵ月と短く，病期・疼痛レベル・予後期間を考慮し多様な治療を用いて QOL を図ることが重要と考えられた．

20）難治性疼痛患者に対する薬理学的疼痛評価と治療への応用

傳田　定平・浅岡真由美
小林　美穂・大矢真奈美（新潟市民病院麻酔科）
小川　　充・小村　　昇
木下　秀則（同救命救急センター）

リドカイン，フェントラミン，チアミラール，ケタミン，モルヒネを静脈内投与し，疼痛の消長を観察，疼痛の機序を推察し，治療法の選択に応用した．帯状疱疹（後神経）痛4名中3名はケタミン，チアミラールにて疼痛軽減するも1例は全薬剤が無効であった．腰椎手術後腰下肢痛2例中1例はチアミラールが著効を示し中枢性の機序に加え心理的要因も示唆された．ガッセル神経節ブロック後顔面痛は全薬剤に著効を示しメキシレチン450mg/日投与するも無効であった．外傷性頸部症候群はモルヒネのみ有効であり侵害受容性疼痛が示唆された．同一の疾患でも各薬剤に対する疼痛の抑制程度はさまざまであり，薬理学的疼痛評価による結果が治療にそのまま必ずしも結びつかない場合もあったが本方法は疼痛機序の判別と治療法の選択に有用な検査の一つと考えられる．