

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・富田美佐緒 (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5 cm以上縮小を著効、2 cm～5 cm縮小を有効、0 cm～2 cm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2 mg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15 mg/3日の群(A群)、モルヒネ3 mg一回注入+7 mg/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2 mg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)
高橋 隆平 (新潟病院麻酔科)

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カ月、6.6カ月であった。麻酔科受診時の平均モルヒネ量は79.7 mg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カ月、平均VAS3/10)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カ月、平均VAS2/10)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VAS5/10)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カ月と短く、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450 mg/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。