

まり歩行が可能となり、入院28日目で退院した。その後もリハビリを継続し、退院後20日では、跛行ではあるが支持なしに歩けるようになった。疼痛が軽減してもなかなか学校生活へ復帰できず、痛みに精神的要因がかなり関与していると考えられた。幸い新学期の開始とともに患者の活動が高まり、6月には完治し得た。

26) 診断に難渋した急性化膿性脊椎炎の一例

丸山 正則・佐久間一弘  
小林 千絵・北原 紀子 (県立中央病院)  
富田 雅彦 (麻酔科)

54才男性で、頸部の激痛に対し、疼痛コントロールに難渋し、腕神経叢マヒの出現により化膿性頸椎炎と判明した症例を経験した。頸部痛は硬膜外ブロック、星状神経節ブロック、局麻浸潤、NSAID 投与などいずれの方法でも完全に消失することはなく、X線所見なく、神経症状にも乏しく、疼痛領域が神経学的走行に一致しない、などからヒステリー、詐病も疑われた。入院後11日目に腕神経叢マヒとともに当初見られなかったX線異常も出現し、化膿性頸椎炎と判明。整形外科に転科し、保存的治療で軽快退院した。

神経学的所見に乏しい頑固な頸部痛には、このような疾患もあることを銘記すべきであると考えられた。

27) 経椎間板的腹腔神経叢ブロック

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)

腹部悪性腫瘍(3例)及び慢性膵炎(1例)による難治性疼痛に対し経椎間板的腹腔神経叢ブロックを施行した。ブロック前の平均VASスコアは9であった(持続硬膜外ブロック施行例は2例)。ブロックでの平均使用アルコール量は18mlであり、術中の造影像はいずれも楔形を示した。ブロック後の平均疼痛緩和期間は3.8カ月、平均VASスコアは3以下でブロックの効果は良好であった(2例の持続硬膜外ブロックは中止できた)。以上より経椎板的腹腔神経叢ブロックは骨穿刺や椎間板内でのブロック針の方向転換が難しい欠点はあるが、血管臓器穿刺・気胸及び体性神経ブロック等の合併症が起りにくい利点があり、腹部悪性腫瘍や慢性膵炎に伴う難治性疼痛に対し有用な方法と考えられた。

28) 持続大腰筋筋溝ブロックによる癌性疼痛治療の経験

傳田 定平・小村 昇  
小川 充・土田真奈美 (新潟市民病院)  
小林 美穂 (麻酔科)  
本多 忠幸 (同 救命救急センター)  
高井 和江 (同 血液科)

腰部から下肢にかけての癌性疼痛に対し持続大腰筋筋溝ブロックを施行した2例を経験した。症例1は71歳、男性。右腎腫瘍、L2骨転移、圧迫骨折による右腰部から右膝の疼痛。心筋梗塞、脳梗塞の既往にて抗凝固剤が投与されていた。症例2は66歳、女性。悪性リンパ腫による左臀部痛から左大腿部痛、しびれ、左下肢浮腫。2例とも抗凝固剤使用、あるいは血小板減少にて出血傾向が懸念されたこと、痛みの局在が片側の臀部から下肢の限局すること、本法が簡便に実施可能であることから持続大腰筋筋溝ブロックを実施した。本方法の実施するにあたっては、持続薬液の基本投与速度、および追加投与量の適切な設定、適正なPCAポンプ装置の用意が必要と考えられた。

II. 特別講演

「星状神経節ブロックの基礎的臨床的検討」

佐賀医科大学医学部麻酔・蘇生学教授

十時忠秀先生

第36回新潟救急医学会

日時 平成10年7月25日(土)  
午後2時～  
会場 新潟大学医学部  
有任記念館

I. 一般演題

1) カタボン・Low/Hi の製品紹介と塩酸ドパミンの最近の話題

笹本 高司 (日研化学株式会社)  
学術部

カテコールアミンの1種である塩酸ドパミン(以下