

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
有壬記念館

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

DA)は、生体内で速やかに代謝され、作用持続時間が短い¹⁾ため、持続投与を必要とし、また、アルカリ、酸素、光、熱などにより化学変化を起こす²⁾ため用時調製が必要である。急性循環不全により効能・効果を有するカタボン・Low/Hiは、このDA 200 mg または600 mg を製剤の工夫により、5%ブドウ糖液 200 mL中に予め配合した製剤で、利尿作用、心収縮力増加作用、血管収縮作用を期待するDA投与速度をカタボンの投与速度に換算できる投与量表により、救急医療での迅速性、簡便性、省力化に寄与すると考えられる³⁾キット製品である。

低用量(2~3 μg/kg/min)DA投与による利尿作用などを応用した従来の臨床報告に加え、近年、well controlled studyによる低用量DA療法を評価した報告がみられる。カタボン・Low/Hiの紹介と併せて、これらの報告も紹介する。

- 1) Järnberg P-O, Bergtsson L, Ekstrand J, et al: Dopamine infusion in man. Plasma catecholamine levels and pharmacokinetics, Acta anaeth. scand., 25: 328~331, 1981
- 2) Gardella, LA, Zaroslinski JF and Possley LH: Intropin (dopamine hydrochloride) intravenous admixture, Am. J. Hosp. Pharm., 32: 575~578, 1975
- 3) 太田宗夫他, 各種ショックに対する新しい塩酸ドパミン複合製剤「カタボン」の使用感, 治療, 73(3): 883~888, 1991

2) 救急隊が記録したII誘導心電図と病院到着時12誘導心電図の比較

—虚血性心疾患に関する5年間の検討—

栗林 彰	同救急隊員(長岡市消防署)
岡部 正明	佐藤 政仁(立川総合病院循環器科)
江部 克也	(長岡赤十字病院循環器科)
佐伯 牧彦	(厚生連長岡中央総合病院循環器科)
小玉 誠	(新潟大学第1内科)
土田 桂蔵	(土田内科循環器科クリニック)
高橋 正和	(在フィリピン日本国大使館付医務官)

救急隊員の行う応急処置範囲の拡大により、救急現場

で心電図観察及び心電図伝送が行われている。救急隊員が心電図記録した症例について、病院到着後の心電図等を追跡し、毎月症例検討を行って来たことから、平成5年1月から平成9年12月の5か年に経験した急性心筋梗塞84例、狭心症50例について、救急現場のII誘導近似の1ch記録と病院到着時12誘導心電図を比較した。

調律、不整の観察内容は、急性心筋梗塞で房室ブロックの構成比が高かったが、全体の観察内容は現場、病院とも差がなかった。

急性心筋梗塞では、ST上昇を現場24例(28.6%)、病院到着時12誘導では63例(75.0%)に認め、現場の1ch記録では情報不足であった。

狭心症では、現場でST低下12例(24.0%)、ST上昇8例(16.0%)を認めたが、現場でST変化を認めた20例のうち7例(35%)は病院到着時にST変化が消失していた。また、22例(44.0%)は、冠攣縮性狭心症であった。

虚血性心疾患に関する現場の1chの記録は、急性心筋梗塞では情報不足であり、狭心症では早期に観察する現場の記録が有用と思われた。また、活動の遅延とならない範囲でI誘導近似、胸部誘導近似のMCL 1及びMCL 5の観察も必要と思われた。

3) 電話によるCPRの口頭指導及び救命手当の普及について

岩崎 隆(巻・潟東消防本部)

地域の電話帳にCPRのイラストを掲載し、電話による口頭指導に活用した。

言葉だけで説明するよりもイラストを見ながら、具体的かつ効率的な指導ができるため、CPRを知らない人でもイラストを真似ることで気道確保、異物除去をやってもらえる可能性が高く、さらに救命講習の終了者であれば、救命手当を実施できる可能性が非常に高くなる。

また、医師や医師会でCPAのハイリスクの既往を持つ患者の家族に消防で実施している普通救命講習を受けるように勧めていただければ、消防と医師会が一体となって救命手当の効果的な普及が可能となり、口頭指導の有効性が増して救命の鎖が効果的に働くことにつながる。

新潟から消防と医師会と協力してNTTへ働きかけをし、NTTの電話帳にもイラスト等を掲載し、電話帳でのCPRを全国へ広めて、どこでも電話帳にはCPRが必ず載っている状態にするのが理想です。