

皮下硬結を生じ、頻回の刺し替えが必要であった。これに代わる方法として、近々4%塩酸モルヒネ注が市販される予定であり、pHなどの調整により硬結を生じないと言われている。また中心静脈の注入ポートの皮下埋没により、持続皮下注法と同様の方法で持続静注が可能である。これにつき、次回報告の予定である。

15) 顔面の痙攣性疾患に対するボツリヌス毒素治療 110例の治療経験

—患者の満足度を指標として—

増田 明・岩城 久美 (富山医科薬科大学) 麻酔科
伊藤 祐輔

1997年4月に、ボツリヌス毒素製剤(商品名ボトックス)が発売され、当科ではこれまでに他県よりの紹介患者を含む110例を越えるボツリヌス毒素治療を経験した。今回、適応疾患である顔面の痙攣性疾患の治療に対する満足度、有効期間を調査した。ほとんどの症例で、効果は約1日後から現れ、痙攣の消失を認めた。昨年5月よりの新規患者に比較して、治験のボツリヌス治療を経験した継続患者の方が自覚的な満足度が高かった。有効期間はおよそ2~6ヶ月であった。治療効果として眼輪筋の筋弛緩が起こるため、表情の乏しさや顔面の違和感を訴える症例があるが、重篤な副作用、合併症は認められなかった。脱落症例は少なく、ボツリヌス毒素治療は難治性の顔面の痙攣性疾患に有用であると思われた。

16) ピリミジン5'Nヌクレオチダーゼ欠損症患者の麻酔経験

田中 剛・若井 綾子
大橋さとみ・本間 富彦 (長岡赤十字病院) 麻酔科
藤岡 斉

ピリミジン5'Nヌクレオチダーゼ(以下P5N)欠損症は、遺伝性の赤血球酵素異常による溶血性貧血の一種で希な疾患である。今回我々は、P5N欠損症を合併した胆石症手術の麻酔を経験したので報告する。

症例は60才女性。兄もP5N欠乏症の診断を受けており、その後肺癌にて死亡している。98年2月、季助部痛にて来院。腹部エコーで胆石、赤血球酵素測定でP5N欠損症と診断され、胆嚢摘出術が予定された。術中は吸入麻酔と硬膜外麻酔を併用し、問題なく管理できた。P5N欠乏症の合併症としては、知能発育遅延や二次性徴の発育不全がときに報告されている。悪性腫瘍の合

併ははっきりしない。術前の貧血の補正が麻酔管理上重要である。

17) Awake Craniotomy の麻酔経験

山崎 晃・岡田 真行
阿部佐智子・吉岡 成知 (山形大学医学部麻酔・蘇生学教室)
堀川 秀男

【症例】37歳、女性。17歳からてんかん発作出現し抗てんかん薬内服でコントロールしていたが、36歳からコントロール困難となり、てんかん焦点切除目的入院となる。諸検査の結果、てんかん焦点が左前頭葉皮質に位置し言語野領域に近い。awake craniotomyが予定された。麻酔は、propofol持続静注及び皮切・開頭領域への局所麻酔を併用し、吸気ガスサンプラー付鼻カニューレで酸素投与し、ETCO₂をモニターした。propofol予想血中濃度もモニターした。術中気道閉塞が生じ、そのつど下顎挙上し挿管するに至らなかった。開頭と同時にpropofol投与を中止し脳機能mappingし、再度鎮静し焦点切除した。開頭時嘔吐出現したが吸引・制吐薬投与した。術中は循環・呼吸ともに安定していた。

【考察】鎮静中は舌根沈下・呼吸抑制に注意し、呼吸監視モニターを使用し、術中でのてんかん発作・嘔吐対策も十分に計画する必要性を感じた。

【結語】術中一時覚醒を必要とする開頭術、awake craniotomyの麻酔を経験した。propofol静脈麻酔は、awake craniotomyに適する麻酔方法と思われたが、気道確保・嘔吐などの対策も必要であると思われた。

18) 多発性硬化症患者の麻酔経験

阿部佐智子・山崎 晃
岡田 真行・吉岡 成知 (山形大学医学部麻酔・蘇生学教室)
加藤 滉

多発性硬化症(MS)患者に対しプロポフォール、GOIで全身麻酔を行い、術後神経症状の増悪をみなかったため報告する。

症例は65歳男性、身長149cm、体重41kg。63歳より両下肢の運動障害、尿閉、眼球運動障害が出現しMSと診断。64歳時、口腔底癌と診断され腫瘍摘出後、両頸部郭清術が予定された。前投薬としてファモチジン20mg、アトロピン0.4mg、ヒドロキシジン50mgを皮下注して入室し、プロポフォール1.4mg・kg⁻¹、