

フェンタール 150 μ g, ベクロニウム 6 mg で麻酔導入後, 気管内挿管し, GOI にて麻酔を維持した. 導入直後の体温は膀胱温で 36.2 $^{\circ}$ C, 手術終了時に 36.5 $^{\circ}$ C であった. 手術は 6 時間 23 分で終了し, 術後神経症状の悪化はみられなかった.

MS 患者に対し, プロポフォール, 笑気-酸素-イソフルランを用いて全身麻酔を行い, 術後, 神経症状の増悪をみなかった.

19) 抗血小板薬の早期休薬が原因と考えられた術後脳梗塞の 1 例

野口 良子 (西新潟中央病院) 麻酔科

76歳, 男性. 術中麻酔管理及び術後当日の経過に大きな問題を認めなかった早期肺癌区域切除術症例において, 術後第 1 日目に突然, 右中大脳動脈領域の広範な塞栓性脳梗塞を生じた. 救命できたが, 左側完全片麻痺と軽度の構音障害を残した. 本症例は, 術前より高齢, 脳梗塞既往歴, 高血圧, 高脂血症, 動脈硬化症などを有する周術期脳梗塞のハイリスク群であった. 術後脳梗塞の発症には, 再発予防の抗血小板薬 (チクロピジン 100 mg/日) の術前 14 日前からの早期休薬が, 大きな影響を与えたと考えられた. 術中 PGE₁ の持続静注を施行した. 抗血小板薬の休薬の是非, 休薬期間の設定は関係各科と協議の上で決定し, 抗血小板薬が有効な症例で休薬する場合は, 周術期に血小板凝集能を抑制させる積極的な対策を考慮すべきである.

20) 産科的大量出血による高度血液希釈の一例

松木美智子 (森川医院)

常位胎盤早期剥離による大量出血症例に対する輸血を, 血圧維持量に止めたところ, 高度の血液希釈状態 (RBC 150 $\times 10^4 / \mu$ l, Hb 4.6 g/dl, Ht 13.6%) となった症例を報告した. この状態で, 会話, 寝返りは可能であり, 排ガス迄の日時も対象例と変りはなかったが, 起座, 歩行のためには, 濃厚赤血球液の追加を要した. 産婦には循環血液量の増加と希釈があり, また, 出血に羊水が混合していたり, 性器出血を伴っているなどで, 出血量の算定が不正確になりやすい. そうしたこともあって, 産科的大量出血に遭遇したとき, 適正輸血量の算定に困惑することがしばしばある. 今回, 常位胎盤早期剥

離による大量出血例に段階的に輸血を行ない日常生活動作 (ADL) の改善状態を観察しえた症例を報告し, ADL も出血に対する適正輸血量決定のひとつの指標であることを提起した.

21) エコーガイド下における内頸静脈穿刺

小川 充・土田真奈美
 渋江智栄子・小村 昇 (新潟市民病院) 麻酔科
 傳田 定平
 本多 忠幸 (救命救急センター) 同
 遠藤 裕 (新潟大学) 救急医学教室

小児における内頸静脈穿刺の手技は動脈穿刺などの合併症を引き起こす可能性がある. 我々は数例の小児においてエコーガイド下による右内頸静脈穿刺を試み, 安全に中心静脈を留置することに成功した.

22) 向精神薬長期服用患者の冠動脈バイパス術の麻酔経験

—人工心肺離脱時の不整脈と閉胸時突然の血圧低下をきたした症例—

渋江智栄子・土田真奈美
 小川 充・小村 昇 (新潟市民病院) 麻酔科
 傳田 定平
 本多 忠幸 (救命救急センター) 同

今回我々は, 精神分裂病にて 31 年間向精神薬の服用歴のある 50 歳の不安定狭心症患者 (LMT 90% 狭窄) の CABG の麻酔を経験した. 麻酔は大量フェンタニルで行い, 硝酸イソソルビド, ニコランジル, ヘルベッサーの持続静注施行. 人工心肺前に心電図 QT の延長がみられた. 人工心肺離脱時に心室性不整脈がみられ 3 回の DC 及びメキシレチン, MgSO₄ の静注にて改善がみられた. 閉胸時に突然血圧低下がみられノルエピネフリン持続静注, IABP 施行にて循環動態の安定をはかった. 向精神薬長期服用患者では心血管系への影響や自律神経系の障害のため, 種々の副作用をきたすおそれがあるため綿密な麻酔管理が重要であると思われた.