

9) 血管平滑筋収縮のカルシウム感受性亢進における低分子量 GTP 結合蛋白質 rho の役割

富士原秀善・木下 秀則  
西巻 浩伸・国分誠一郎 (新潟大学医学部)  
福田 悟・下地 恒毅 (麻酔学教室)

アゴニストによる血管平滑筋収縮は、細胞内カルシウム濃度が一定の状態でもおこる(カルシウム感受性亢進)。近年、種々の細胞において癌化、細胞骨格の変化、分泌、細胞内輸送等に分子量20-25 K の低分子量 GTP 結合タンパクが関与している事が明らかにされつつある。平滑筋におけるカルシウム感受性亢進において低分子量 GTP 結合蛋白質 rhoA が関与しているかをウサギ門脈平滑筋を用いて細胞内における rhoA の動態を検討した。GTP $\gamma$ S 投与により細胞質にある rhoA は細胞膜へ移動すること、rhoA の ADP-ribosyl 化により、カルシウム感受性亢進は抑制され、rhoA の細胞膜への移動、rhoA と細胞膜上の rhoA の効果器との結合が抑制されることがわかった。

10) 0.25% bupivacaine 使用脊椎麻酔による高齢者大腿骨頭置換術の麻酔管理

山田 雅子・征木 永 (竹田総合病院)  
海老根美子・遠山 誠 (麻酔科)

当院では0.25%ブピバカイン使用脊椎麻酔を行っているので、その結果と0.5%例との比較を示す。1995年8月から1997年11月に大腿骨頭置換術を受けた60歳以上の患者34名中、硬膜外麻酔を使用したものもあわせ、約9割の症例で0.25%ブピバカインを用いている。脊椎麻酔単独26例を対象とした。平均年齢は76.8歳、0.25%ブピバカイン使用量は平均3.4 ml (8.5 mg)。鎮痛剤を必要とした症例が6例(23%)で鎮痛剤使用までの平均麻酔時間は2時間38分。平均血圧は27.3%低下し、エフェドリンは14例(54%)で使用、量は平均7 mg だった。0.25%脊麻では、0.5%脊麻に比べ、鎮痛剤が高い頻度で併用されていた。鎮痛剤は麻酔開始から2時間半程度で必要となった。0.25%脊麻でも血圧の低下は0.5%脊麻と同程度認められた。血圧の維持は少量の昇圧剤で可能で、その他の重篤な合併症は認められていない。

11) 長岡赤十字病院にて手術が行われた HIV 陽性患者2症例

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

長岡赤十字病院で手術が行われた HIV 陽性患者2症例を報告し考察する。症例Iは29歳女性。妊娠時検査で HIV 陽性。帝王切開術となった。職員の動揺を考慮し、過剰ぎみの感染防御態勢を取った。症例IIは76歳男性。検診発見の肺ガンにて手術予定。入院時検査にて HIV 検査擬陽性。B 型肝炎ウイルス感染に準じて行った。どちらの手術も事故なく終了した。

HIV 感染患者の治療では、汚染拡大の防止と職員の感染防止に配慮する。各病院で対応方針決定は急務である。また、具体的対策の立案及びそのマニュアル化・針刺し事故等の対処法も立案・マニュアル化が必要である。職員の教育・コンセンサスづくりも行う必要がある。医療費の見直しは計られるべきである。

12) 新しい気道確保器材 COPA™ の使用経験

土田真奈美・丸山 正則 (新潟県立中央病)  
佐久間一弘・中山 紀子 (院 麻酔科)

新しい気道確保器材 COPA™ 以下コパを成人患者30人の自発呼吸下全身麻酔に用い、その評価を行った。この結果、挿入が容易で手技修得の必要性がなかった。術中に用手的下顎挙上などの気道確保の追加操作を必要とする症例が33%あった。術後アンケートによる咽頭痛、喉違和感、嚥下困難、発声障害は13%であった。コパ挿入中、舌のチアノーゼのためラリングアルマスクへ変更した症例が1例あった。コパは、脊椎麻酔や硬膜外麻酔を主体とし、プロポフォルなどで軽く眠らせるような、自発呼吸下全身麻酔において、気道確保器材として有用であった。アンケートでは術後咽頭痛等の訴えが予想以上に少なく、また、それほど短時間の症例に絞らなくても使える印象を受けた。

13) HTLV-1 Associated Myelopathy (HAM) を有する患者の麻酔経験

浜江智栄子・小川 充 (新潟市民病院)  
小村 昇・遠藤 裕 (麻酔科)  
本多 忠幸 (救命救急センター)

HTLV-1 Associated Myelopathy (HAM) は、

痙性対麻痺を主症状とする緩徐進行性の脊髄症であるが、その麻酔報告は極めて少ない。今回、HAM を合併した慢性腎不全患者の CAPD カテーテル抜去術の麻酔を経験した。患者は66歳、男性。41歳時に歩行障害で発症し、44歳時に HAM と診断された。62歳時に慢性腎不全にて CAPD 導入となったが、感染を繰り返し、HD に移行するため CAPD 抜去術が施行された。HAM 合併患者では、脊椎麻酔や硬膜外麻酔は、術後、神経症状が増悪する危険性があるため避けた方がよい。今回の麻酔は、COPA を使用したセボフルレンによる全身麻酔で行い、術後、神経症状の増悪をきたすことなく、良好に管理しえた。

#### 14) 脊椎麻酔中高度徐脈を呈した一例

市川 高夫・津久井 淳 ( 済生会新潟第二  
病院 麻酔科 )

症例30才男性、身長168 cm、体重70 kg.

既往で軽い高血圧以外、検査所見で異常は認められていない。左鼠径ヘルニアに対して手術が施行された。前投薬はミダゾラムのみ。ネオベルカミン S で、Th 5～7の麻酔が得られた。ヘルニア嚢を開放し大綱の一部を切除時、突然心拍が50から30に低下し、一時心停止状態になった。

アトロピン1 mg、エフェドリン10 mg の投与で心拍数は回復した。暫くの観察後手術を再開し、その後著変なく終了した。

血圧低下、高位脊椎麻酔がなくとも、Th 10以上の脊椎麻酔で交感神経遮断が起り、副交感神経優位になり徐脈を呈するといわれる。静脈渾流減少による反射による徐脈もある。1～2分の徐脈後の心停止や、ICU・病室到着時に発生する心停止もある。脊椎麻酔であろうと、使えるモニターは装着し、患者の観察が重要であることを指摘し、アトロピンやエフェドリンが奏効しない場合はアドレナリンの使用を躊躇しないことが肝要と考える。

#### 15) 術前ホルター心電図を施行された徐脈症例における周術期不整脈について

野口 良子 ( 国立療養所西新潟  
中央病院 麻酔科 )

臨床症状がなく、術前標準心電図で明らかな異常を認めない50/分前後の徐脈症例で術前ホルター心電図を施行された3症例において、肺外科周術期不整脈について

検討した。ホルター心電図上、それぞれ洞不全症候群、発作性心房細動、上室性及び心室性期外収縮の多発・発作性上室性頻拍などを認めた。これらの情報は麻酔計画に反映された。3症例とも麻酔中や術後に重症ではないが、治療を要する洞性徐脈、発作性心房細動、発作性上室性頻拍などが発生した。

麻酔中や術後早期は自律神経のバランスが崩れやすい。明らかな異常を認めない徐脈症例においても、他の合併症を有し、手術侵襲が比較的大きい場合、術前ホルター心電図は、周術期の不整脈管理上有用であり、積極的に施行すべきであると思われる。

#### 16) 多汗症患者に対する胸腔鏡下胸部交感神経切除術の経験

岡本 学・傳田 定平  
富田美佐緒・安宅 豊史 ( 新潟大学医学部 )  
西巻 浩伸 ( 麻酔科 )  
吉谷 克雄 ( 同 第二外科 )

多汗症患者に対して胸腔鏡下胸部交感神経節切除術を施行した。分離肺換気による全身麻酔下に胸腔鏡用ポートを第2・第3肋間に操作鉗子用ポートを第4・第5肋間から挿入し胸腔内の操作を行った。術中X線撮影により肋骨レベルを確認し、右は第3と第4交感神経節を、左は第2、第3、第4交感神経節を切除した。術中術後とも重篤な合併症は起こらず、術後も経過は良好であった。術後の発汗の程度も両側手掌と左側腋窩の発汗は完全に抑制され右側腋窩はほぼ完全に抑制された。代償性発汗は腰部、大腿部に認められた。患者の満足度はほぼ100%であった。

#### 17) 眼瞼痙攣治療薬 A 型ボツリヌス毒素製剤 (ボトックス®注100) の紹介

木村 亮 ( 誠心会吉田病院 )  
麻酔科

当院ではこれまで眼瞼痙攣に対して、星状神経節ブロック、顔面痙攣に対しては顔面神経ブロックを施行してきた。今回眼瞼痙攣に対して、上記新薬を使用したところ1例ではあるが好成績を得られたので、同薬の紹介と眼瞼痙攣についてのあらましを述べた。