18) パンコースト腫瘍に対する持続硬膜外ブロックの有用性

高田 俊和・丸山 洋一（県立がんセンター 新潟病院麻酔科）
高橋 隆平

大量モルヒネが無効なパンコースト腫瘍の頑痛4例に対し，持続硬膜外ブロックを用いて疼痛管理を行なった．ブロック前の平均モルヒネ投与量は550 mg で，同時に大量の鎮痛補助薬が投与されていた．ブロックに使用した塩酸モルヒネ及びブピバカインの平均投与量は27.5 mg/day，69 mg/day であった．ブロック前の平均ペインスコアは3（安静時痛強く，不眠）であったが，ブロック後の平均ペインスコアは1.5（安静時痛減少，安眠可能）へと減少した．持続硬膜外ブロックの平均使用期間は2.5か月と長期に及んだ．この間大量モルヒネに伴う嘔気などの副作用を抑えることができた．以上よりパンコースト腫瘍の頑痛に対する持続硬膜外ブロックは，大量モルヒネの副作用を抑え，長期の疼痛緩和効果を得ることのできる有用な方法と考えられた．

19) Depas® 断薬によると思われる振戦の1例

熊谷 雄一・阿部 崇（新潟県立新発田病院麻酔科）

デパス®（Etizolam）は，チエノジアゼピン系の誘導体で，うつ病，心身症，頸椎症，筋収縮性頭痛などに使用されるが，副作用として大量投与により依存性を認めることがある．今回我々は，帯状疱疹後神経痛患者に本剤を使用し，中止2日後に依存によると思われる強度の不安感と振戦を認めた患者を経験した．再度デパス® の投与と約1ヶ月の漸減で依存症状は，再発しなかった．

以上より，マイナートランキライザーの中止には厳重な注意が必要と再認識した．

20) 胃切除における硬膜外Preemptive Analgesiaは静脈内ケタミンで増強されるが，硬膜外ケタミンでは増強されない

相田 純久（新潟県立十日町病院麻酔科）

胃切除を受けた患者で，硬膜外メピバカインまたは硬膜外モルヒネによる Preemptive Analgesia を行ったが，有意な術後痛の低下が得られたものの不充分であった．これに対し，低用量ケタミンを硬膜外または静脈内投与により追加したところ，術後痛の低下は静脈内ケタミンでは増強されたが，硬膜外ケタミンでは増強されなかった．また，低用量ケタミンの硬膜外または静脈内投与では有意な術後痛の低下は見られなかった．これらより，内臓腹膜の刺激に対しては，胸部硬膜外鎮痛でブロックできない疼痛感覚の求心路（迷走神経や横隔膜神経）の存在が関与していることが示唆された．

21) 新装なった県立中央病院の紹介，救命救急センターを中心に

丸山 正則・佐久間一弘
土田真奈美・中山 紀子（新潟県立中央病院麻酔科）

県立中央病院では本年8月に新築移転し，これと同時に救命救急センター（以下センター）が発足した．県下3番目のセンターではあるが，県が運営するセンターとしては初めてのものである．そこでセンターを中心に新装なった県立中央病院を紹介する．

病院は全体で550床で，センターは20床，内8床はナイトベッド，12床が ICU，CCU で，7床は個室である．センターの病床面積は1069 m^2，外来部門は656 m^2と，ほぼ十分な大きさを有している．

当院は新築移転に際して，センター以外の施設でもそれぞれ新しい装備を整え，高度先進医療を目指す上越地区の基幹病院としての陣容を整えたので，それらの施設について，手術室，センターを中心に紹介した．

22) 筋萎縮性側索硬化症の呼吸管理

清水美弥子・畑中 浩成（都立神経病院麻酔科）
中山 英人
加藤 修一（同 神経内科）

呼吸管理目的に ICU 入室した筋萎縮性側索硬化症患者24例について入室前後の状態と動脈血血液ガス分析値を検討し，気管切開の至適施行時期及び調節呼吸管理離脱の可能性を考察した．

入室目的内訳として最多は緊急気管内挿管16例で，4例が急性期に死亡し全例直ちに常時調節呼吸管理となった．予定された気管切開の周術期管理6例は急性期死亡例はなく調節呼吸は当面不必要または夜間のみの使用だった．PaO2 80 mmHg 以下，PaCO2 50 mmHg 以上（PIO_2 0.21）となった3カ月後に緊急気管内挿管され予定された気管切開直前の値に近似した．

PaO2 80 mmHg 以下，PaCO2 50 mmHg 以上を目安に気管切開を施行することが望まれる．それによ