

## 4) プロポフォール麻酔覚醒30分後に痙攣様体動をきたした1症例

渋江智栄子・海老根美子 (新潟市民病院)  
小村 昇・遠藤 裕 (麻酔科)  
本多 忠幸 (同救命救急センター)

今回、プロポフォール(以下PRO)麻酔覚醒30分後に痙攣様体動をきたした症例を経験した。

【症例】26歳、女性。胎状奇胎にて子宮内容除去術施行。麻酔は、PRO 2mg/kgにて導入し、10~8mg/kg/hrにて維持した。体動時、ボラス投与を追加。手術は8分で終了しPRO総投与量は450mgだった。7分後に呼名開眼。帰室直後、痙攣様体動がみられたため、ジアゼパム 10mg 静注した。痙攣様体動は約90分後消失。翌日まで頭重感があったが、神経学的後遺症なく退院した。【考察】PROは、抗痙攣作用を有するとの報告があるが、外国では比較的短時間の手術麻酔後、覚醒1時間以内に痙攣が発現した報告も散見されるため、覚醒帰室後も、このような痙攣を起こす可能性に留意する必要があると考えられる。

## 5) 成人発症型川崎病が疑われた妊婦の帝王切開術の麻酔経験

小村 昇・渋江智栄子 (新潟市民病院)  
海老根美子・遠藤 裕 (麻酔科)  
本多 忠幸 (同救命救急センター)

20才の時結膜充血、全身の膨隆疹、手足の膜様落屑を伴った高熱にて某病院入院。21才突然の胸痛、嘔気にて発症、CAG上#5, 6, 7, 11にaneurysm様拡張病変、第1中隔枝の99%狭窄と末梢の造影欠損、25才再発、#1, 2に対しPTCA, PTCR, PS stent 植え込み、#7に対しdirectional coronary arterectomy施行、術前後にヘパリン5,000単位1日3回筋注が施行された成人発症型川崎病が疑われた26才女性の帝王切開術の麻酔をフェンタニール併用低濃度セボフルランによる全身麻酔で施行し循環動態に著変なく終了し得た。小児川崎病後遺症のみならず成人発症型川崎病に対する考慮ならびにその発生について文献的考察を含め報告する。

## 6) 脳外科手術中の脳温モニタリング

北原 泰・多賀紀一郎 (新潟大学)  
高橋 英明 (同脳神経外科)

軽度低体温の脳保護効果が明らかとなり、脳外科手術においても低体温麻酔が注目されている。循環不全や感染、術後のふるえ等が低体温麻酔の問題点として挙げられるが、開頭し室温も低い状態では低体温法を施行しなくても、脳温は深部対応より低くなっている可能性が考えられる。そこで、脳腫瘍温熱療法で、臨床に使用されている脳温プローベを、脳腫瘍部位に挿入し、開頭手術中の実際の脳温を測定し、深部体温と比較検討した。

脳腫瘍摘出術8例、手術室温は通常と同じ25℃とし、保温器具を用いて直腸温を36℃台に維持した。熱電対温度計用プローベを、皮質下2.0cmに挿入し、脳温を経時的に記録した。

測定された脳温(35.3±0.7℃)は、直腸温・鼓膜温に比べ1℃程度、有意に低いことが確認された。

開頭手術では、従来の低体温麻酔ほど体温を低下させることなく脳保護効果が期待できる可能性が示唆された。

7) 脳および前脊髄動脈のCO<sub>2</sub>に対する反応性の相違

国分誠一郎・黒川 智 (新潟大学)  
福田 悟 (麻酔学教室)

脳動脈は高炭酸ガス血症でpH依存性に拡張し、中枢神経系全体でも同様と考えられてきたが、脊髄動脈においてもはたして同様かどうか、in vitroにおける変化をブタ前脊髄動脈、大脳動脈を用いて検討した。

大脳動脈がほぼ共通にin vivo同様の経時的拡張傾向を示す一方、前脊髄動脈はむしろ一旦収縮してから拡張するものが多く、明らかに脳動脈における変化とは異なる傾向を示した。さらに、pH変化を伴う検討から前脊髄動脈における収縮はCO<sub>2</sub>によるものと考えられた。

これに関与する因子として、血管周囲に遺残する神経終末の作用、血管平滑筋のイオンチャンネル、内皮由来の血管作動性因子などが考えられるが、その境界(反応性の変化する場所)がどうなっているのか、前脊髄動脈における反応性のばらつきとの関係、その他の因子関与の可能性なども今後検討すべき課題としてあげられる。