

痛管理が可能であった。

5) 癌疼痛における持続硬膜外ブロックの適応

高田 俊和・丸山 洋一 (新潟県立がんセンター新潟
病院麻酔科)
高橋 隆平

1995～1996年の2年間に当院麻酔科に依頼された癌疼痛管理64例のうち持続硬膜外ブロックを施行した29例について検討を行なった。睡眠の確保・安静時痛及び体動時痛の消失・食思不振の改善・鎮痛薬の減量を疼痛緩和基準とした鎮痛効果では、著効及び有効例は29例中21例(72%)で、やや有効5例を含めると疼痛緩和効果は90%に達した。骨転移10例での鎮痛効果は非骨転移19例に比し疼痛緩和度も良好で硬膜外ブロックの鎮痛期間もより長期(79.8±35.9日)であった。持続硬膜外カテーテル長期留置(3カ月以上)5例中4例は在宅治療及び外来通院患者で、持続硬膜外ブロックを用いた癌疼痛治療の新たな可能性が示唆された。

6) 広汎子宮全摘術後、肺塞栓をきたし心臓カテーテル血栓除去術で救命し得た1症例

安宅 豊史・榎木 永 (竹田綜合病院
麻酔科)
飛田 俊幸・遠山 誠

症例は51歳女性、子宮頸癌の診断で広汎子宮全摘術施行。術中、術後を通じ、とくに問題点は認められなかった。術後の血栓症予防のため、第1～3病日にFOY、3～4病日にヘパリンを投与した。第8病日、起立時に意識消失と呼吸困難感を生じ、肺塞栓の疑いでICUに入室。高度の低酸素血症のため経鼻挿管施行された。肺血流シンチグラフィで右中葉、左上・下葉を中心に肺血流の欠損像を認め、肺塞栓症の診断でカテーテル血栓除去術が施行された。麻酔はミダゾラム、フェンタニールで行い、経カテーテル的に黒色の血栓を少量摂取吸引した。術後の経過は良好で、2日後に抜管された。その後、下大静脈フィルターを両側腎静脈より中極側に留置し、放射線療法施行後退院した。

7) 冠動脈疾患患者の全身麻酔の危険性

—PTCA 後、非心臓手術4例の経験—

熊谷 雄一・阿部 崇 (新潟県立新発田
病院麻酔科)

虚血性心疾患を有する患者では、外科的手術後には再梗塞の発生率が高くなると言われてきた。循環器医師はPTCA 後1カ月以内の手術を施行を薦める。我々は、急性心筋梗塞後PTCA を施行され、梗塞後3カ月以内に手術にいたった2症例と梗塞後狭心症頻発でPTCA を施行後手術をうけた2症例を経験し、PTCA 施行4例中1例で術後19日目に心筋梗塞の再発を認めた。以上のように、従来は、できるだけ梗塞後の期間を待って手術した症例を循環器内科医の薦めで比較的早期に手術する場合、再梗塞の危険性と現疾患による病状悪化の2つを比較した場合どちらが優先するのか。今回の症例からも、やはり、大きなマスにおける日本人独自の統計学的検索の必要性を感じた。

8) 陰嚢壊死を初発症状とし急激な経過をとった toxic shock like syndrome (TSLS) の1例

渡辺 逸平・佐藤 一範 (新潟大学
高橋 善樹 (集中治療部))

症例は69歳、男性。感昌様症状の自覚から1週間後、排尿障害と血尿が生じ、陰嚢と陰茎が急激に暗黒色となり腫脹してきたため泌尿器科受診、検査データ上、著明なDIC所見を呈していた。2日後にはショック状態に陥った。陰部に局限していた壊死部位は、両下腿に広がり、さらに上行性に大幹、上肢、顔面へと進行、筋生検で筋膜下まで壊死を認め、TSLSの疑いが極めて強いと診断された。細菌学的検査では咽頭塗抹液検査でA群溶連菌が検出されていた。人工呼吸管理下に各種治療を行ったが、筋融解とDICはコントロールが困難で、救命のためには、壊死組織の広範な除去が必要と判断された。しかし、壊死組織は体幹中心で体表の60%に及んでおり、手術は不可能で、MOFにて死亡した。

9) 重症熱傷患者における予後因子

本多 忠幸 (新潟市民病院
救命救急センター)

渋谷智栄子・小村 昇
海老根美子・遠藤 裕 (同 麻酔科)

昭和62年5月から平成8年8月までに救命救急センター

に搬送された BURN INDEX 15以上の重症熱傷症例を対象とし、予後に関連する因子を検討した。生命予後に関して、症例の年齢的な問題と熱傷部位の程度に加え、気道熱傷などによる肺酸化能の低下が影響すると考えられた。また、年齢、Ⅲ度熱傷面積、熱傷指数、予後指数、LDH、CPK は、高いほど予後不良と考えられた。特に CPK の値が大きいほど、早期死亡（15日以内の死亡）となりやすく、熱傷深度に相応した著しい筋崩壊が早期死亡に関連していると考えられた。年齢、Ⅲ度熱傷面積、熱傷指数、予後指数および呼吸指数、LDH、CPK は転帰に関与すると考えられた。

10) てんかん患者におけるセボフルラン吸入時の術中皮質性感覚誘発電位の術中皮質性感覚誘発電位

清水美弥子・藤原 治子（東京都立神経病院）
中山 英人（麻酔科）

てんかん外科治療において、中心溝同定のために術中皮質性感覚誘発電位（CoSEP）を記録する場合がある。術後四肢麻痺の回避が目的である。術中 CoSEP は NLA が適するとされるが、今回は皮質脳波記録と同様にセボフルラン吸入下で CoSEP を記録した。

難治てんかんに対して外科治療が予定された15～52歳の4例を対象とした。抗てんかん薬は前日まで内服し入室30分前に硫酸アトロピン 0.01 mg/kg を筋注した。麻酔は酸素と5%セボフルランで導入しベクロニウムを用いて気管内挿管し、酸素と2.5%セボフルランで維持した。術中 CoSEP は、正中神経を刺激し皮質表面の帯状4極の導出電極から150～300回の加算記録によって行った。

全例で N₂₀ の極性の逆転が明瞭に観察され、中心溝が同定された。術後運動麻痺を呈した症例はなかった。

2.5%セボフルラン吸入時の CoSEP は中心溝同定に有用である。

11) 4歳児の産婦人科吊り上げ式腹腔鏡手術の麻酔経験

遠山 誠・安宅 豊史（竹田総合病院）
榎木 永・飛田 俊幸（麻酔科）

当院の産婦人科における腹腔鏡手術は、ラパロリフトを用いた吊り上げ式である。今回4歳児の卵巣嚢腫摘出術の麻酔管理を経験したので報告する。

症例は身長 93 cm 体重 15 kg で腹部に新生児頭大の

腫瘤を触知した。麻酔は GOS に硬膜外を併用した。術中呼吸、循環は変動なく経過し、手術は1時間45分で終了した。

産婦人科領域の手術部位において、ラパロリフトを用いた腹腔鏡手術は十分な術野が得られ操作が容易であること、また気腹による合併症がないことから、当院では盛んに行なわれている。今回ラパロリフトを小児用に短く改造することでガスレス腹腔鏡手術が可能であった。

麻酔管理は気腹式と比べ呼吸、循環への影響がなく容易であった。

12) AAA の術中に発症した原因不明の DIC により MOF となった1症例

土田真奈美・佐久間一弘（県立中央病院）
丸山 正則（麻酔科）

大動脈瘤は凝固・線溶系の異常をしばしば示し、稀に DIC を合併することが報告されている。今回我々は腹部大動脈瘤の術中に DIC を来した患者の麻酔管理を経験した。術前検査では FDP の軽度上昇と腹部 CT で動脈に壁在血栓と石灰化が認められるのみであったが、術中ヘパリン化する前にすでに ACT 226秒で出血傾向があり、凝固系検査値から DIC と診断された。術中止血は困難で、低血圧が遷延し、大量輸血、昇圧剤、FOY、ATⅢ 製剤で対応した。術後に腎不全ほか、各種重要臓器血栓症を呈し死亡した。大動脈瘤には DIC 準備状態が存在し、容易に DIC になりうる可能性を念頭において、麻酔管理を行う必要がある。本症例では、術前の抗凝固療法、術中の出血に対する迅速な対応の必要性を痛感した。

13) 原因不明の気管支痙攣が原因と思われる心停止の1例

阿部 崇・熊谷 雄一（県立新発田病院）
麻酔科

症例61歳男性。食道全摘、再建術が予定された。呼吸機能で1秒率がやや低下している他に異常はなかった。

ヴェクロニウム、フェンタニル、プロポフォールで導入し、完全静脈麻酔とした。中心静脈カテーテルと A-line を留置した直後、換気不能となった。心電図上で ST 低下が起り頸動脈が触知不能となったため、ただちに CPR を開始した。約30分で洞頻脈に戻ったが、喘息様の bronchospasm と、血圧低下が長く続いた。