

麻酔維持は硬膜外麻酔併用, air-O₂-propofol にて行った。手術開始約1時間後バックinggがありプロポフォル 20 mg 投与, その20分後にしゃっくりがありプロポフォル 20 mg 投与した。手術は3時間45分で終了し, 抜管後軽い腹痛を訴えたため, 「手術中のことを覚えていますか」と尋ねたところ「胃がひっぱられている」と答えたが, 帰室時には覚えていなかった。術後回診でも手術中のことは覚えていなかった。プロポフォルの血中濃度のシミュレートでは覚醒するような投与量ではなかったが, 上腹部手術のプロポフォル麻酔では硬膜外麻酔併用と共にフェンタニル等の補助鎮痛があった方がよいと思われた。

23) 定位脳手術におけるプロポフォルによる鎮静

—wake up test への影響—

野口 良子 (国立療養所西新潟
中央病院麻酔科)

パーキンソン病の定位脳手術13症例においてプロポフォルによる鎮静及び術中 wake up test を施行した。

プロポフォル麻酔中, 自然気道で著明な呼吸・循環抑制を生じることなく, また術中 wake up test においても良質な覚醒が得られ, 機能脳外科の各種モニターに支障をきたさなかった。3~4時間に及ぶ覚醒時の術中記憶は, 全く消失~部分的にかなり鮮明に思い出せる症例までいたが, 自覚した覚醒時間は実際より短縮する傾向がみられた。パーキンソン病の定位脳手術における鎮静に必要なプロポフォル量は, 症例により差異が大きいが, 慎重な全身管理下に用いれば, wake up test に影響することなく安全に患者の苦痛を軽減させることができると考えられた。

24) プロポフォル麻酔と pEEG

浜江智栄子・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)

目的: 最近急速に普及したプロポフォル (以下 Pro) 麻酔は質の良い覚醒が得られるが, 術中覚醒の可能性が

指摘されている。麻酔深度を定量化する試みの1つである Spectral Edge Frequency (SEF 90) を測定し, Pro 使用時の麻酔深度について検討する。

方法: 脳波解析装置 pEEG を用い SEF 90 値を測定した。導入時は, Pro の使用量の異なる2群間で SEF 90 を比較した。維持期は SEF 90 が8から12の間になるようコントロールした。

結果: 麻酔深度は Pro の使用量に相関して深くなった。また硬膜外麻酔併用により少量の Pro でも同程度の麻酔深度を得ることができた。

考察: 少なくとも Pro 麻酔患者の中に麻酔深度の浅い例が存在することと今後 SEF 90 の測定の必要性が示唆された。

25) プロポフォル麻酔における人為的低血圧時の脳血管の炭酸ガス反応性

遠藤 裕・浜江智栄子
海老根美子・小村 昇 (新潟市民病院
本多 忠幸 (麻酔科)

プロポフォル麻酔中の nicardipine, TNG, PGE1 による低血圧時の脳血管系の CO₂ reactivity について, 中大脳動脈血流速度の相対変化 (PaCO₂ 40 mmHg の時を100とした: % Vmca) から検討した。nicardipine による低血圧では, % Vmca と終末呼気炭酸ガス分圧 (ETCO₂) の相関は低血圧前, 中いずれも高く, その回帰直線の傾きも同程度であったのに対して, TNG, PGE1 による低血圧では% Vmca と ETCO₂ 間の相関係数, およびその回帰直線は低血圧時にはいずれも低下傾向を示した。以上から TNG, PGE1 による低血圧時には CO₂ reactivity の鈍化傾向が示唆された。

II. 特別講演

麻酔薬の心血管作用

長崎大学医学部麻酔学教室教授

澄川 耕二先生