

の学会なども行われており、今後様々な形で医学研究、教育や医療に利用されると思われる。麻酔科領域でも、従来のネットワークの利用に加えて、WWW による研究成果の発表、電子出版、各種広報、医学データベースの公開等の情報発信を行う必要がある。

10) Trigeminal Neuropathy が疑われた症例

早津 恵子・富田美佐緒
陳 棠棣 (新潟大学麻酔科)

EB virus によると思われる Trigeminal Neuropathy の治療を経験した。

症例は57歳の女性で、特記すべき既往もなく、右側の顔面の原因となる器質的疾患もなかった。明瞭な trigger point もなく、Carbamazepin も無効であった。SGB により除痛をえることができた。病週2週より、EB virus 抗体価の上昇があった。

11) 脊損妊婦における硬膜外麻酔による分娩時管理の経験

富田美佐緒・早津 恵子 (新潟大学麻酔科)

脊損患者では、脊損部以下の刺激により、発作性高血圧、徐脈、顔面紅潮等を主症状とする autonomic hyperreflexia (以下 AH) が発生するとされており、分娩時の子宮収縮においても例外ではない。我々は、経膈分娩に際し硬膜外麻酔を行い、無事女兒を出産した第5胸髄脊損症例を経験した。子宮収縮により本症例の血圧は92/52から 128/72 mmHg に上昇、脈拍は92から64/分に減少し、頭がぼーっとするなどの不快感を訴えたが、ブピバカインとフェンタニルを硬膜外カテーテルより投与することで、子宮収縮時の収縮期血圧は100~110台に安定した。本症例のAH は比較的軽度であったが、硬膜外麻酔により AH とそれに伴う不快な症状を軽減できた。

12) 在宅硬膜外モルヒネ投与中の患者に生じた帯状疱疹

丸山 洋一・国分誠一郎 (県立がんセンター)
高橋 隆平 (新潟病院麻酔科)

症例は64才男性。腹腔内リンパ節原発の髄外性形質細胞腫にて当院内科にて化学療法を施行されたが効果少なく、腹痛のコントロールを当科に依頼された。当初硫酸

モルヒネ錠の増量を試みたが、嘔気・動悸の副作用強く、H6年12月6日よりエクセルフェューザーを用いた硬膜外モルヒネ開始 (Th 7/8, モルヒネ 10 mg/日)、経過良好にて在宅管理を継続していた。H7年4月10日、右 Th 4 領域に帯状疱疹発症、同12日当科受診時に同部位に特有の皮疹とかゆみを訴えていたため、硬膜外モルヒネの継続とともにアシクロビル錠投与。経過は非常に良好で、疼痛は全く感じることなく皮疹も軽症のまま完治した。以上の経過より、帯状疱疹に対し早期よりモルヒネを含めた硬膜外ブロックを施行することは有意義と考えられた。

13) Mild hypothermia を用いた蘇生後低酸素脳症に対する脳保護法の施行経験

渡辺 逸平・佐藤 一範 (新潟大学附属病院)
集中治療部
吉川 恵次 (同 救急部)

CPCR 後の脳低酸素症に対し低体温療法を施行し有効であったと考えられた症例を経験した。症例は46歳の男性。硬膜外ブロック施行後、心肺停止状態で発見された。ただちに CPCR 施行され、心拍再開、自発呼吸も出現したが意識レベルは300のままであった。ICU 収容後、全身性の強直性痙攣へ移行、低酸素脳症を疑い、バルビタール療法と NLA 麻酔下の軽度低体温法を併用した。冷却は4日間、バルビタール療法は一週間施行した。その後は順調に回復した。低体温療法施行中、K と血小板が著明に減少したため、それぞれ補充を必要としたが、本療法に起因する他の合併症は認めなかった。

14) てんかんを発症機転とする窒息症例

—本院救急外来統計からの考察を含めて—

本多 忠幸 (新潟市民病院)
救命救急センター
河野 達郎・渋谷智栄子
永田 幸路・遠藤 裕 (同 麻酔科)

癲癇発作を発症機転とする窒息症例患者の治療経験をえた。発作が食事中に起き、かなりの食物残渣により気管や左右気管支が閉塞し、何度も呼吸停止を来した。5時間におよぶ気管支ファイバーの操作により異物を除去、救命した。本院救急外来受診患者の中で、癲癇を診断名とする患者数は約0.7%くらいでその半分以上は小児で占められている。成人患者は、年間約20人が入院となるが、救急外来での癲癇患者の死亡者は3年間で1人であっ

た。また、新潟県内における検死数は約1,800例ほどといわれ、その中で癲癇を死因とする症例は、10例前後で、月に一人は死亡していることになる。本症例は、発作直後にバイスタンダーによる気道確保が、その後の予後良好な経過につながったと思われる。

15) Percutaneous ECMO (PCPS) による心肺蘇生の経験

大関 一・中山 卓
名村 理・平原 浩幸
建部 祥・齊藤 憲
江口 昭治 (新潟大学第二外科)

症例は63歳の男性。大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症および僧帽弁閉鎖不全症の診断で入院し手術待機中に病室で心室細動となった。通常的心肺蘇生法では蘇生が困難であったので、遠心ポンプと膜型肺よりなる、Percutaneous ECMO を応用したところ、24時間の補助後 ECMO より離脱し、脳や肝腎などの臓器障害を残すことなく蘇生でき、後日、大動脈弁置換術と僧帽弁置換術を受け軽快退院した。

心肺蘇生における ECMO は通常的心肺蘇生法に較べ十分な流量補助により各種臓器の灌流を維持することが可能であるので、救命率の向上と心肺蘇生後の QOL を高めるために、症例によっては積極的に用いるべきと考えられた。

16) 急性心筋梗塞を合併した妊婦の帝王切開術の麻酔

河野 達郎・渋江智栄子 (新潟市民病院)
永田 幸路・遠藤 裕 (麻酔科)
本多 忠幸 (同救命救急センター)

今回我々は、術前に急性心筋梗塞を発症し経皮的冠動脈形成術を施行した妊婦の帝王切開術の麻酔を経験したので報告する。症例は32歳、女性、妊娠33週。現病歴、平成7年3月25日、腰痛が出現。4月5日、胸部苦悶感が出現し、急性心筋梗塞と診断され、経皮的冠動脈形成術、冠動脈血栓溶解療法を施行。4月13日、前期破水で全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行。術中、動脈圧、肺動脈圧のモニタリングを施行し、循環動態に著変なく手術を終了した。本症例は心筋梗塞発症8日後という極めて短い期間で手術を施行した。しかし、術前に経皮的冠動脈形成術、周術期に肺動脈カテーテルを用いた循環動態のモニタリングを施行したこと、子宮収縮剤として

動脈攣縮を誘発する薬剤を使用しなかったことなどにより再梗塞の発症を回避できたと思われる。

17) 手術時に診断された高安病の1例

北原 泰・安宅 豊史
富田 茂・渡辺 克司 (竹田綜合病院)
飛田 俊幸・遠山 誠 (麻酔科)

33歳時に緑内障で両眼失明した69歳の女性に対し胆石・総胆管結石の手術を施行。

術後、両上肢で脈拍触れず、血圧測定不可となる。下肢では血圧250以上と、著しい差があることに気が付き、高安病と診断された症例を経験した。周術期の動脈炎の一過性増悪に対し、ステロイド療法が施行され、重篤な合併症を来さずに退院した。

術後の詳しい問診により、失明の当時に脈なし病と言われていたことがわかり、また手術時にも硬膜外カテ刺入時や、皮膚切開時に血圧120程度にもかかわらず出血が止まりにくく、術中血圧は80程度でも尿量過多であるなど血圧の差を示唆する所見は見られていたのを放置するなど反省点が残る、慎重な術前診察と術中管理の重要性を再認識させられた。

18) プロタミン投与が誘因と考えられた開腹術中冠動脈スパズムの1例

吉岡 成知・横尾 倫子
山川真由美・小田 真也 (山形大学)
加藤 滉 (麻酔・蘇生科)
星 光 (同集中治療部)

【症例】74歳、男性。腭頭部癌の診断で腭頭十二指腸切除術を予定した。術中、大量の出血があり血圧が低下したが、輸血・輸液・ドパミン投与により対処した。血管再建後プロタミン約40mgを投与したところ、突然心電図でSTが上昇し始めた。冠動脈スパズムを疑い、ニトログリセリン・ジルチアゼムを持続静注したところ、心電図は正常となり、以後手術終了までSTの再上昇はなかった。冠動脈スパズムの誘因として低血圧、浅麻酔、ドパミン投与等が報告されている。本症例の場合、出血による低血圧・浅麻酔・ドパミンなど冠動脈スパズムの誘因となるいくつかの条件に加えて、プロタミン静注による心収縮力低下、低出血が冠動脈スパズムを誘発したものと考えられた。