

続硬膜外ブロックの影響を検討した。その結果、運動神経伝導速度は疼痛、坐骨神経痛、ラセーグ症状などが強く見られる症例では有意に低下しているのが観察された。特に、疼痛の強さと運動神経伝導速度との間には有意に負の相関が見られた。これらの症状は持続硬膜外ブロックによる治療により有意に改善し、それに伴って運動神経伝導速度は有意に速くなるのが観察された。これらのことは実際に障害を受けている部位より末梢側の軸索にも影響が及んでいることを示唆し、これらの症状の改善と障害の回復に対し硬膜外ブロック治療が有用であり、これにより回復可能であることが示唆された。また、これらの疾患において末梢神経伝導速度を測定することは、その重症度、治療効果と予後の判定において有用であると考えられる。

#### 11) 胸水と肺水腫を併発した胎状奇胎の1例

本多 忠幸・藤田 康雄 (新潟大学附属病院  
集中治療部)  
佐藤 一範  
倉林 工 (同 産婦人科)

今回、胎状奇胎に肺水腫を併発した症例を経験したのでその肺水腫発生機序について若干の考察を加え報告した。

症例は43才の女性。咳嗽増強、生理不順、体重増加が出現、胎状奇胎の診断を受け、本院婦人科に入院となった。両側にかなりの胸水が指摘されたが、転移はなかった。入院8日目に呼吸困難が増強、直ちに気管内挿管したところピンク色の泡沫状の痰が吸引され肺水腫と診断された。そこで呼吸管理目的にICUに入室となった。肺動脈圧は40 mmHg以上と高く、respiratory indexで12と非常に呼吸状態が悪かった。両側胸水をドレーズし、PEEP 10 cmH<sub>2</sub>Oを中心とした呼吸管理を行い、入室4日目にD&Cを施行、全身状態良好で翌日退室となった。胎状奇胎でも強く妊娠中毒様の症状を呈するものでは何らかの要因により肺水腫を来す可能性があることが示唆された。

#### 12) 股関節手術における誘発電位モニターの有理性

河野 達郎・熊谷 雄一  
飛田 俊幸 (新潟大学麻酔科)  
傅田 定平 (竹田綜合病院  
麻酔科)

体性感覚誘発電位 (SEP: somatosensory evoked potential)、脊髄誘発電位 (SCP: spinal cord potential)

は近年<術中モニタリング>として行うことが多くなってきた。

今回、我々は人工股関節置換術において、下肢伸張時における術後の神経障害を防止するために術中SEP、SCPをモニタリングした。

方法は、SCPは総腓骨神経を刺激部位とし、腰膨大部(Th12附近)に刺入した硬膜外電極から導出した。SEPも同様に総腓骨神経を刺激部位とし、足部の感覚領域から導出した。

2回のモニタリングを行った。SEPは導出が不完全であった。SCPは2回目に波の振幅の減少が見られ、術後下肢の感覚麻痺、運動麻痺が認められた。

SCPは人工股関節置換術における術後の神経障害の予後判定に有用であると考えられた。

#### 13) 脊椎脊髄外科手術における術中脊髄機能モニタリング

藤岡 斉 (県立新発田病院  
麻酔科)  
高田 俊和・穂刈 環  
富田美佐緒 (新潟大学麻酔科)

脊椎脊髄外科手術患者を中心に319例を対象として上行性もしくは分節性脊髄誘発電位を指標として術中脊髄機能モニタリングを行った。手術操作により脊髄損傷をきたす危険性のある側弯症、脊髄々内腫瘍、結核性脊椎炎及び大血管外科手術においては脊髄誘発電位を指標として脊髄機能をモニタリングすることにより、術中の脊髄損傷を予防することが可能と考えられた。また、頸椎症性脊髄症、後縦ジーン帯骨化症及び低位円錐症においては、脊髄誘発電位を経時的に導出記録することは、術後の神経機能回復を含む予後の判定に有用と考えられた。

#### 14) 緊急手術を要した慢性II型呼吸不全の1例

渡辺 逸平 (県立小出病院  
麻酔科)

症例は70歳、男性。肺結核によって35年前に左胸郭形成術を施行され、その後特別な治療は受けていなかった。入院時、胸部X線で左肺の含気はまったく認められず、呼吸機能検査では著明な拘束性障害を呈していた。胃癌の手術が予定されたが、健側肺の気胸を契機に著明な低酸素血症と高炭酸ガス血症が生じ、経過より慢性II型呼吸不全の急性増悪と判断、集中管理を行った。しかし、患部より出血も持続し、全身状態の悪化も著しいため、緊急開腹胃全摘術と気管切開を施行した。術後人工呼吸