

11) 挿管時の舌根, 声帯の変化

熊谷 雄一・飛田 俊幸 (都立神経病院)
河田 啓介 (麻酔科)

麻酔科医は, 挿管を日常行っているにもかかわらず, 実際に挿管直前の入眠時の舌根・声帯変化を見る機会は少ない。今回我々は, 神経内科, 神経耳科との共同研究で麻酔導入時の声帯と舌根の変化を咽頭ファイバーを利用し, 直視下に観察し, ビデオに記録する機会を得たので供覧する。

麻酔導入は, サイオペンタールで行い, パルスオキシメーター, ECG でモニターした。咽頭ファイバーをサイオペンタール静注前から経鼻的に挿入し, 声帯・舌根を観察した。4例の症例全てで声帯は入眠時でも開大したままであったが, 舌根はサイオペンタール静注後次第に沈下し, 喉頭の前後径は短縮して気道閉塞を生じ, ファイバーでの観察も困難となった。以上より, ファイバー下での挿管は意識下に行うのが, 安全であると思われた。

12) 硬膜外電極が椎間孔から外部に迷入し, 腸腰筋不全麻痺を呈した RSD の 1 症例

穂刈 環・小野寺真由美 (新潟大学麻酔科)

症例は, 左足背, 足底に局所麻酔薬の注射後, 同部の疼痛, しびれ, 知覚低下が進み, 皮膚の脱色素, 足首以下の骨萎縮と, 反射性交感神経性萎縮症を呈した患者である。

硬膜外電極を L3/4 より挿入後, 左鼠径部から膝にかけてのつっぱり感と腸腰筋不全麻痺をきたし, 股関節屈曲が不可能となった。X-P で確認したところ, 電極が L3 椎間孔から外に迷入していた。電極を抜去したが, 腸腰筋の不全麻痺は改善せず, リハビリにて改善するのに約2カ月を要した。

透視下で電極の位置を確認して至適位置に入れることの大切さを痛感した。この症例は腰部交感神経節ブロックにより疼痛軽快し, 無事退院となった。

13) 右上肢麻痺を主訴とする帯状疱疹の 1 症例

飛田 俊幸・河田 啓介 (東京都立神経病院)
熊谷 雄一 (麻酔科)

右上肢挙上不能を主訴とする帯状疱疹症例を経験した。皮疹・疼痛に比べ麻痺症状が強く, 脳血栓症の既往があることから, 麻痺の原因が他に存在することを疑い麻痺の原因検索を行った。その結果, ①水痘帯状疱疹ウイルス血清抗体価上昇を伴う皮疹の発生と麻痺発症の時間

的・位置的整合性, ②画像検査上, 麻痺の原因となる mass lesion 等がない。③神経生理学的検査により右腕神経叢障害が示唆され, 以上より, 帯状疱疹による右上肢麻痺 (右上腕神経叢炎) であると考えられた。

帯状疱疹での運動神経障害は, 文献的には5%程度に認められるとされるが, 麻酔科領域では強い疼痛症状に隠された麻痺の存在を見逃しがちであり, 注意深い神経学的診察が肝要と思われた。

14) 血清ガストリン, 血漿セロトニン, 血清アミラーゼ, 血清リパーゼに及ぼす鍼の影響について

相田 純久 (弁天橋病院ペインクリニック科)
党 恵慶 (同 漢方医学科)

鍼による消化管ホルモン (ガストリン, セロトニン) と消化酵素 (アミラーゼ, リパーゼ) の血液中の濃度に対する影響を44例の正常人 (鍼刺激群37例, 対照群7例) で検討した。鍼刺激群では全例絶食下で午前9時に手三里と合谷に置鍼した後, 1Hz の矩形波で30分間電気刺激した。血液は施術前, 施術60分, 施術120分に採血した。対照群では同様の条件下で採血のみを行った。この結果鍼刺激群ではガストリンが60分後, 120分後に ($p < 0.01$), セロトニンは120分後に有意な ($p < 0.05$) 上昇を示した。対照群では, 両者に有意な上昇はなかった。一方, 鍼刺激群のアミラーゼは刺激前は60分後, 120分後 ($p < 0.05$), リパーゼは60分後に有意に ($p < 0.01$) 増加した。一方, 対照群には有意な変化が認められなかった。これらの結果より, 鍼による消化管運動および消化液分泌に対する効果には消化管ホルモンを介するものが存在することが示唆される。

15) 頸部選択的神経根造影およびブロックについて

山川 浩司・高橋 利明 (誠心会吉田病院)
整形外科

木村 亮 (同 ペインクリニック科)

本法に関して, その歴史, 特徴, 手技, 合併症等について述べた。当院での症例は23例, 31神経根に対し施行し, 著効, 有効56%の治療効果が得られた。本法の適応は, 補助診断法としての一面と, 治療の一面を有しており, 保存的治療としては, 硬膜外ブロック等保存的治療では根症状がとり切れなく, 手術適応と思われる症状を有するもの, そして麻痺症状はあっても軽快で強い根性疼痛を有する例 (転移性癌による根性疼痛も含めて) な