

5) セニラン坐剤の前投薬における有用性評価

山倉 智宏・野口 良子 (竹田綜合病院)
 榎木 永・遠山 誠 (麻酔科)

プロマゼパムの 3mg 坐剤 (以下セニラン坐剤) の麻酔前投薬としての効果をヒドロキシジン (以下アターP) 筋注との比較, および異なる導入前投与時間での比較により検討した。

方法: 対象は18歳以上の ASA I または II の全身麻酔予定症例 139 例とし, これを次の 5 群に分類した。すなわち, セニラン坐剤は 3mg を麻酔導入45分前か90分前か2時間前に投与し, アターPは 50mg あるいは 75mg を麻酔導入45分前か90分前に筋注した。調査項目は, 背景因子, 術前回診時と麻酔導入前の血圧, 脈拍数, 呼吸数, そして導入前の鎮静効果, 抗不安作用, 静脈確保時の鎮痛効果, 投薬に関する苦痛, さらに覚醒時間, 副作用である。

結果: セニラン坐剤とアターP筋注の比較において, セニラン坐剤で有意に抗不安作用が強く, 投薬の苦痛が少ないという結果が得られた。その他の項目で有意差はみられず, 異なる導入前投与時間での差はみられなかった。

6) 循環虚脱を呈した神経疾患を有する高齢者の麻酔の 2 症例

河田 啓介・飛田 俊幸 (都立神経病院)
 熊谷 雄一 (麻酔科)

中枢神経系に多系統変性疾患 (症例 1: 進行性核上性麻痺, 症例 2: 脊髄小脳変性症 (Joseph 病)) を有する患者の全身麻酔下気管切開術に際し, 周術期に循環虚脱を呈した 2 症例を経験したので報告した。症例 1 の疾患は垂直方向の眼球運動障害が特徴的で, 仮性球麻痺, 頸部の dystonic rigidity, 平衡障害, 皮質下性痴呆, パーキンソニズムを伴う。一般には自律神経障害を生じないとされるのでカテコラミンに反応しにくい循環虚脱の真の理由は不明である。症例 2 の疾患は中枢から末梢神経系まで広範な多系統が侵される, 脊髄小脳変性症の一型である。胸髄中間質外側核の障害により, 体位変換後の低血圧と術中の血圧変動という交感神経症候が生じたと一応説明される。

7) ラリンジアルマスクの使用経験

里見 典史・小川 充
 小村 昇・市川 高夫 (長岡赤十字病院)

新しい麻酔用デバイスで気管内挿管とも普通のマスク

とも異なる気道確保の方法である, ラリンジアルマスクを新生児を含む60数例に使用し, 良好な感触を得た。

ラリンジアルマスクは, 術後の咽頭痛が少ない, 挿入時に, 咽頭鏡や筋弛緩薬を使用する必要がない, 挿入が容易で挿管困難症例でも気道確保が可能, などのメリットがあるが, 構造上陽圧呼吸が完全でない, 嘔吐時の誤嚥の可能性が否定できないなどの問題点もあり, また, 症例数も少なく今後の検討が必要であるが, 安全かつ快適な麻酔環境を実現でき, 筋弛緩を必要としない小手術や検査など従来マスク麻酔で行なわれていた症例のみならず様々な症例に今後広範囲に用いられていく麻酔技術となるであろう。

8) CREST 症候群を疑われた症例の麻酔経験

榎木 永・野口 良子 (竹田綜合病院)
 山倉 智宏・遠山 誠 (麻酔科)

CREST 症候群, 原発性胆汁性肝硬変, シェーグレン症候群を合併した66才女性の胆嚢摘出術の全身麻酔を経験した。

CREST 症候群は, 皮下石灰化, レイノー症状, 食道蠕動運動低下, 手指皮膚硬化, 末梢血管拡張の 5 症候を特徴とする良性, 限局性の PSS の 1 型であり, 皮膚硬化による開口障害や穿刺困難, 又, 肺高血圧症の合併等が, 麻酔上問題となり得る。

本症例では上記の様な障害は見られなかったが, 筋電図上ミオパチーの存在が示唆された為, 非脱分極性筋弛緩薬を, 筋弛緩モニター下に慎重に投与し, 術中, 術後を通じ特に問題なく管理することが出来た。

本症合併患者の麻酔に当たっては, 慎重な術前診察と, それに基づく麻酔計画と準備とが必要であると考える。

9) 高齢者に対する口腔外科手術時の輸液法について

武藤 祐一・大橋 靖 (新潟大学歯学部口腔外科学第二教室)
 染矢 源治 (同 付属病院 歯科麻酔科)

今回私達は65歳以上の高齢者11例の口腔外科手術患者を対象に4.3%ブドウ糖加3号液と5%マルトース加乳酸リンゲル液を1:1.5の比で調整した輸液剤を5~7ml/kg/h の速度で術中投与した時の内分泌機能, 電解質変動について検討したので報告した。

計測項目はヒト心房性 Na 利尿ペプチド (ANP),