

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),

アルドステロン (ALD), 血清レニン活性値 (PRA), インスリン, 血中遊離脂肪酸 (NEFA), 血糖値 (BS), 血清, 尿中 Na, K 濃度とした。

結果: ANP は術中, PRA は術中, 術後に高値を示したが, ALD は変化しなかった。BS は術中 150~170 mg/dl であり, NEFA は術中減少傾向を示した。血清 Na, K 値は安定していた。術中尿量は 1.31ml/kg/h であり, 軽度の Na 貯留を認めたが, 術直後より良好な尿排泄を示し, 本輸液法の有用性が示唆された。

10) ペインクリニックにおける 2, 3 の試み

松木美智子 (日本歯科大学付属医科病院)
麻酔科

1. 25ゲージ針を使用した三叉神経ブロックの工夫, 硬膜外造影を併用した仙骨神経ブロック法を紹介した。
2. 直腸癌根治手術後の性機能障害にたいしプロスタグランジン海綿体注射を施行した症例を報告した。
3. 長期硬膜外モルフィン注入に使用している TRAVENOL Multiday Infusor および Strato Nicropump を紹介し, それぞれの長・短所を比較した。

11) 興味ある経過をたどった反射性交感神経萎縮症の 1 例

小野寺真由美・穂苺 環 (新潟大学麻酔科)

四肢に外傷を受けたあと, 交感神経の hyperactivity により生ずる持続性の疼痛症候群を反射性交感神経萎縮症 (RSD) という。今回我々は, 腰椎椎間板ヘルニアの手術を契機に下肢の浮腫が急速に改善した RSD の症例を経験した。症例は 47 才の女性で, 1987 年 acute lumbago で発症し, L4/5 の椎間板ヘルニアの手術 (ヘルニアなし), 梨状筋症候群の手術を経て, 下腿の高度な浮腫と坐骨神経領域の痛み, しびれを訴えて, 当科にて L2/3 の腰部交感神経ブロックを施行。皮フ温は上昇したが, 痛みしびれは不変であった。その後 lateral disc hernia L4/5 がみつきり後方固定術を施行したところ, 下腿浮腫は急速に改善, 痛み, しびれは不変であるが, 現在, 皮膚は暖かく発毛も認められ, RSD としては快方に向かっているものと考えられる。

12) PGE₁ 軟膏の使用経験

穂苺 環・小野寺真由美 (新潟大学麻酔科)

難治性の帯状疱疹後神経痛や反射性交感神経性萎縮症

の患者に, 従来より皮膚科で尋常性乾癬に対する塗布薬として用いられる PGE₁ 軟膏を使用してみた。本学薬剤部では製剤化されていないため, とりあえず当科で PGE₁ 500 μ g と白色ワセリン 50cc を研和練合して作成した。7 例中 4 例に有効, 2 例無効, 1 例は悪化した。

1 例は塗布後, 前胸部の疼痛が劇的に改善しペインスコアが 10 から 1~2 と軽減した。一方悪化した 1 例は, 顔がはてる感じが続き, かえって疼痛増悪した。

1 年前からアスピリン・クロロホルム塗布液も 16 例に使用しているが, クロロホルムが劇薬であり, 顔面には使用しにくい。疼痛患者には, ブロック単独でなく, 理学療法や塗布薬など種々の治療を組み合わせ, 少しでも除痛が得られるようくふうしたい。

13) 硬膜外ブロックに併発せる傍脊椎膿瘍の

1 例

小形 雅子 (小形 外科 医院)
丸山 正則 (新潟市民病院麻酔科)

帯状疱疹後神経痛 (PHN) に対する持続硬膜外ブロック療法中, 縦隔膿瘍をきたした症例を経験したので反省を含め紹介する。発症後約 1 カ月を経験した胸部 (Th6~7) の PHN の 73 歳女性に, 硬膜外カテーテル挿入し局麻薬注入により疼痛管理を施行。約 1 月半後熱発あり, 胸部レ線にて肺炎が疑われたが, CT の結果縦隔膿瘍指摘され, カテーテルの造影にてカテーテルが縦隔内にあることが確認された。ドレナージにより膿瘍消失, PHN も軽快し退院した。本例は傍脊椎縦隔内に留置されたカテーテルからの局麻薬注入により, 脊髄神経, 交感神経がブロックされ硬膜外ブロック類似の効果を示したためカテーテルの位置異常の発見が遅れてしまった。持続硬膜外ブロックでは, 挿入後効果の異常や感染の兆候があるときは, こまめに硬膜外造影を行なってみる必要であると考えられた。

14) Heerfordt 症候群の 1 症例

熊谷 雄一・飛田 俊幸 (都立神経病院)
河田 啓介 (麻酔科)

顔面神経麻痺は, ペインクリニックでも比較的良好に経験する疾患である。サルコイドシスに合併した顔面神経麻痺 (Heerfordt 症候群) を経験したので報告する。

症例は 57 才, 女性。9 月初旬に顔面の麻痺に気づき, 某病院に入院。同じ頃, 下肢に複数の結節を認め, 軽度の発熱と耳下の腫脹を自覚していた。羞明感も強く近医眼科で虹彩炎の診断を受けていた。最初の入院ではステ