

よる DIC 状態となっており、麻酔というよりも、新生児の救急蘇生的意味合いが強かった。静脈の確保、モニターの装着等困難を極め、末梢静脈ルート1本及び、心電図と脈拍数のみをモニターとして手術を行わざるを得ず、術中管理に苦慮した。今後、NICU の発達にともないこのような超あるいは極小未熟児の手術機会は増加すると思われるが、麻酔法、モニター、輸液など、更に検討が必要と思われた。

#### 6) 三者併用法(術前保存, 血液希釈, 術中回収)による自己血輸血の有用性

森岡 睦美・山倉 智宏  
福田 悟 (新潟大学麻酔科)

自己血輸血法の多くは術前保存または術中回収の単独あるいは両者併用が行われている。演者らは術前保存・血液希釈・術中回収三者併用法を経験したので報告する。心・腎疾患、Hb10g/dl 以下の貧血のない ASA1-2 の股関節予定手術患者を対象とした。術前に鉄剤投与下に400ml、麻酔導入後2倍量の LR で置換して800-1200ml 採血し、術中出血はオートトランス®(デデコ社製)を用い、各々術中・術後に還血した。9例で三者併用法を施行したが、循環動態に著変なく、出血傾向はなかった。血液ガス、電解質に異常なく、希釈後に生じた貧血、低蛋白血症も還血後有意に上昇し、2~5週間で正常値に回復した。以上の結果から3法併用による自家血輸血は安全で有用な方法と考えられる。

#### 7) 気管支皮膚瘻の麻酔経験

馬場 洋(立川総合病院麻酔科)

気管支皮膚瘻は肺切除後に形成される比較的稀な合併症である。今回我々は本合併症を有する症例の正中頸嚢嚢切除術及び気管支瘻閉鎖術の麻酔を経験した。症例は61才男性、身長175cm 体重52kg。20才時、肺結核にて右胸郭形成術を施行し、22才時右上葉切除術が施行された直後から、右上葉気管支断端に瘻孔形成が認められた。正中頸嚢嚢切除術では、左用ブロンコキヤス®を右主気管支に挿入し気管支カフで瘻孔部を閉鎖しながら両側換気を行った。瘻孔閉鎖術では、左用ブロンコキヤスを左主気管支に挿入し、左片肺換気下に気管支ファイバーで瘻孔部を確認しながら、瘻孔の縫合閉鎖を行った。このような症例では術前に気管支ファイバーで瘻孔の位置を確認すること、どの程度まで陽圧換気可能か術前に判断すること、術後も慎重な呼吸管理を行うことが重要と

考えられた。

#### 8) 脊椎麻酔による帝王切開術の麻酔

市川 高夫(長岡赤十字病院麻酔科)

一般的には帝王切開の麻酔は脊椎麻酔で行われることが多い。

脊椎麻酔の方法としては、25G 針の使用、テトカインの使用などが一般的になりつつある。しかしまだ多くの病院では(少なくとも新潟県では)麻酔科医の関与の機会は少なく、21G 針、およびジブカインの使用が依然として一般的である。ブピバカインの使用も一部の施設で見られるが、我々は帝王切開では試みていない。モルヒネのくも膜下腔投与はできるだけ積極的に行なっている。

出血のコントロールの困難な例、子癇例など脊椎麻酔の禁忌以外では、ほとんどの例を脊椎麻酔で行なっている。いままでも経験した合併症には重大なものはなく、術中軽度低血圧、軽度創部痛、悪心などであった。術後頭痛は21G 針使用時は40%程度みられたが、25G 針を使用してからはその発生が減少している。頭痛の一部には筋性のものも存在するようである。

新生児の管理は、仮死等必要と認められた場合、産科医の依頼により分娩時より小児科医の協力のもとに行なわれている。

1988年度の当院の分娩数は944例、そのうち帝王切開は43例。そのうち深夜帯例は4分の1であった。

当院を含め新潟県における今後の課題としては、麻酔科の常日頃からの脊椎麻酔技術の向上、当時麻酔対応に応じられる体制、など産科医にとって麻酔は麻酔科に任せたいという実績を作ることが重要であると考えられる。そのための麻酔科医数の増員も必要である。

#### 9) ペインクリニックにおける治療効果(除痛)の客観的評価の試み

富士原秀善・山倉 智宏  
穂苅 環・下地 恒毅(新潟大学麻酔科)

われわれは、帯状疱疹後神経痛(以下 PHN)患者6名、外傷性頸部症候群(以下 TCS)患者の3名の計9名の入院患者を対象とし、除痛効果の客観的評価(objective evaluation score of pain relief: OES)の指標として日常生活行動(ADL)、薬剤の使用量(DRUG)、気分(MOOD)をあげ、それらを各々-1~+2点、-1~+2点、-1~+1点、とし合計-3~+5点の

範囲でスコア化し、除痛効果の主観的評価（% PAIN RELIEF）との相関について検討した。% PAIN RELIEF は、例えば入院時10の痛みが退院時に4になったとすればそれを60%の痛みの軽減とした。その結果、% PAIN RELIEF と OES, DRUG, MOOD の間で各々有意な相関が認められた。（相関係数は  $r=0.75, 0.70, 0.89$ ）。% PAIN RELIEF と ADL の間には有意な相関は認められなかった（ $r=0.65$ ）。客観的評価の各因子の配点については今後検討の余地があると思われた。患者の家族も評価者に含め、また PHN, TCS 以外の患者についても検討する必要があると思われた。

#### 10) 当院におけるペインクリニック業務の現況

丸山 洋一・高田 俊和（県立がんセンター）  
高橋 隆平（新潟病院麻酔科）

1986年6月から1989年末までの新患288名を対象とし、年度別新患数・紹介科別患者数・疾患別患者数・施行した神経ブロック、などにつき分析した。内科、外科、胸部外科などからの紹介が多く、その75%は悪性疾患患者で特に肺癌患者が多かった。硬膜外ブロックが主な除痛手段となったが、クモ膜下ブロック（18例）・肋間神経ブロック（14例）・下垂体ブロック（10例）・腹腔神経叢ブロック（7例）などの神経破壊剤使用例があった。良性疾患の症例は少ないが、帯状疱疹/PHN・ASO/TAO・腰痛症などが主であった。今後の癌性疼痛の管理の方向として、より侵襲が少なく効果的な方法の検索、在宅管理に適した方法が望まれる。

#### 11) 慢性疼痛における心理検査の有用性

—ヒステリーの2症例—

熊谷 雄一・石田 恭子（都立神経病院）  
小野 信吾・河田 啓介（麻酔科）

慢性疼痛の患者の中にはその疼痛素因の中に神経的要因がその疼痛の発生に大きく関与している場合がある。外来では、厳密な精神心理検査は困難であり、器質的な疼痛要因があると考え、入院させた症例で入院後の心理検査で心因的要因が大きく関与し、治療に難渋する場合もある。今回慢性疼痛の2症例でヒステリーの症例を経験したので報告する。

慢性痛では反応性の鬱状態や鬱状態が原因の疼痛があり、慢性痛の患者評価には心理検査が有用である。当院では精神科と協力し、慢性痛の患者の評価に CMI, 矢田部-ギルフォードテスト, 顕在性不安尺度 (MAS), ハミルトン鬱病評価尺度, 東大式エゴグラム等の心理検

査を行い、有効な結果を得ている。

#### 12) 中枢性異常感覚に対する mexiletine の臨床効果

野田 恒彦・堀川 楊（信楽園病院）  
神経内科

疼痛を伴う中枢性異常感覚を主訴とする患者21例に mexiletine 150~400mg/日を使用し、有用性を検討した。臨床症状の改善度は、「著明改善」3、「中等度改善」4、「不変」8、「一部悪化」1、「一部悪化および副作用あり」1であった。一部悪化をみた1例では、痙縮は軽減し日常生活動作は楽になった。一部悪化および副作用（脱力）をみた他の1例では、mexiletine を減量することで脱力は消失した。mexiletine は、中枢性異常感覚に対して有効であった。その作用の強さは、従来使用されてきた clonazepam とほぼ同等で、眠気を伴うことはなかった。mexiletine のラット脳への取り込みは脊髄より皮質、海馬、扁桃核で高く、また海馬や扁桃核に作用し痙攣を抑制するとの薬理学的報告から、その中枢性異常感覚抑制作用部位として脳内レベルの関与が考えられる。

#### 13) 脊髄小脳変性症の麻酔経験

小川 充・里見 典史（長岡赤十字病院）  
市川 高夫

脊髄小脳変性症は、小脳症状、錐体路症状、錐体外路症状をきたす疾患である。今回演者らは JOSEPH 病を有する子宮筋腫摘出術において周術期の管理を行ない、良好に管理し得たので報告する。

症例：41才女性。腹部腫瘤に気づき子宮筋腫を指摘される。術前所見では構語障害、嚥下障害、全身の筋力低下が認められた。麻酔はサイアミラール 150mg, ベクロニウム 2mg で気管内挿管を行ない、酸素-イソフルレン 0.3-2% で維持し、抜管後 ICU にて管理した。ICU 入室後30分おきに胃内容及び口腔内分泌物の吸引をし、翌朝退室した。考察及び結語：筋萎縮、四肢麻痺を伴っていたのでベクロニウムを使用し、良好な経過を経た。術後 ICU 管理により上気道狭窄、無気肺などを回避できた。

#### 14) Werner 症候群の麻酔経験

佐久間一弘・羽柴 正夫（県立中央病院）  
麻酔科

Werner 症候群は早期老化を特徴とし多彩な臨床症状