

を呈する常染色体劣性遺伝疾患である。本症候群患者の胃重全摘術における麻酔管理を経験したので報告する。

症例は35歳女性。白内障手術の既往があり、同胞がWerner症候群である。肝機能低下・糖尿病・無月経を指摘されていた。当院にて精査の結果、Werner症候群及び胃癌の診断にて胃重全摘術及び肝生検が予定された。

麻酔は酸素-笑気-エンフルレン及び硬膜外麻酔を併用した。グルコース及びインシュリンを持続静注し、術中血糖値は158~189mg/dlに維持された。特に問題なく麻酔を終了した。

Werner症候群は糖尿病を高率に合併する。また動脈硬化のため心・腎等の臓器障害を伴い、麻酔管理には特に注意が必要である。

#### 15) ベースメーカー使用中の患者で、イレウス術中に多発脳梗塞を起こし死亡した症例

丸山 正則・西村 喜宏 (新潟市民病院)  
渡辺 逸平・海老根美子 (麻酔科)

埋め込み型ペースメーカーの合併症の一つに脳梗塞があげられる。最近我々はペースメーカー使用患者の全身麻酔下腹腔内膿瘍除去術の術中に脳梗塞を起こし死亡した症例を経験した。〈症例〉76歳女性、12年前右半身麻痺、高血圧、糖尿病の既往あり。11年前、完全房室ブロックにてペースメーカーの埋め込みが行なわれた。今回胆管結石にて胆囊摘出術、胆管十二指腸吻合術、2週間後右横隔膜下膿瘍で全麻下開腹ドレナージが施行された。術前状態不良のため術後は抜管せず人工呼吸管理とし、鎮静のためfulnitrazepam, pancuroniumを持続投与した。翌早朝鎮静剤、筋弛緩剤投与止め意識、呼吸の回復を待ったが意識回復せず、CTにて右小脳半球、左右大脳半球に新鮮脳梗塞が確認された。〈結語〉術中脳梗塞を来す要因は多いが、ペースメーカーの使用は重要な要因の一つである。術中に起こった脳血管障害は麻酔や手術侵襲などの影響で早期診断が困難な場合があり注意を要する。

#### 16) 硬膜外エプタゾシンの臨床使用経験

富田美佐緒・津久井 淳  
福田 悟 (新潟大学麻酔科)

わが国で開発された臭化水素酸エプタゾシンは、 $\kappa$ アゴニスト、 $\mu$ アンタゴニストと分類される拮抗性鎮痛薬で、鎮痛効果が強く呼吸抑制や精神作用は少ないとされている。我々は、上腹部、下腹部、股関節手術予定患者16名(男6名、女10名、19~69歳)に、術後、痛みを訴

えてから、エプタゾシンを15, 20, 30mgの3群に分けて硬膜外に投与した。投与後のPain Score (PS)は、15mg群の1例を除き、30分以内に1(1:体動痛はあるが自発痛なし)以下となった。鎮痛効果発現時間(投与~PSが1下がるまで)、効果持続時間(投与~鎮痛薬の追加投与を受けるまで)は3群間に有意差が認められなかった。20, 30mg群で、悪心嘔吐が一部みられたが一過性で治療を必要としなかった。30mgを投与しても呼吸抑制はみられず、術後鎮痛に硬膜外エプタゾシンは安全かつ有用な方法であることが示唆された。

#### 17) 早期皮膚移植を施行した小児広範囲熱傷の1例

榎木 永・飛田 俊幸 (竹田総合病院)  
野口 良子 (麻酔科)

1才女兒の2度、70%の重症熱傷に対し、Baxter公式による輸液、踵骨網線刺入・直達索引による創部安静、受傷後早期の同種皮膚移植等の処置を施行し、受傷10時間後よりショック期を脱して、良好な結果を得た。当初は不穏著しく、強力な鎮痛、鎮静を要したが、植皮後は全身状態も安定し、投与量を漸減・中止した。早期皮膚移植は、熱傷創の早期閉鎖・治癒を図ることにより、全身及び局所の状態の改善を促進する熱傷の積極的治療法として大きな意義を持つ。

小児の熱傷は、その生理的・解剖学的な特異性から、成人に比し重篤に陥り易く、管理上留意すべき点を多々有する。諸モニターにより状態を把握し、変化に即応していく事が重要である。

#### 18) 腰椎麻酔直後に発症した広範囲肺塞栓症

本多 忠幸・伝田 定平  
木村 亮・佐藤 一範 (新潟大学麻酔科)  
吉川 恵次 (同 救急部)  
藤田 康雄 (同 第二外科)

腰椎麻痺(腰麻)施行直後発症した肺塞栓症についての報告は少ない。今回我々は腰麻施行後に発症したと考えられる肺動脈塞栓症を経験したので報告する。

症例は72歳女性。右大腿骨内顆骨骨折にて某院にて入院、ギプス固定施行、全身状態に問題なかった。一週間後骨接合術予定にて腰麻施行、その後著明なショック状態に陥り、当院救急部に紹介され搬送された。当院で諸検査施行し、肺動脈造影などから、広範囲肺動脈塞栓症の診断を得た。また、急性腎不全を合併し、後にDICを併発した。血栓溶解療法を行い著しい改善が得られた。