

麻酔経験) エンフルレンにて緩徐導入し、術中は笑気60%、酸素40%、エンフルレン1.5~2.5%で維持した。体温は直腸温でモニターした。エンフルレン濃度変化に伴う血圧変動は認められず、体温調節は容易であった。

考察) 麻酔管理上、Dandy-Walker 症候群については顔面奇形合併による挿管困難や脳圧亢進の増悪が、また全前脳胞症については視床下部形成不全による自律神経系・体温調節の異常などが問題となる。本例は顔面奇形はなく挿管は容易であった。また自律神経系異常による強いエンフルレン感受性はみられなかった。体温も外界温度を調節することにより変動を抑えることができた。

10) CMI 健康調査表の使用経験

木村 亮・穂苅 環 (新潟大学麻酔科)
 渡辺 重行 (県立吉田病院 麻酔科)
 飛田 俊幸 (竹田綜合病院 麻酔科)

今回、我々は新潟大学麻酔科ペインクリニックの患者に対して、CMI 健康調査 (Cornell Medical Index) を施行、医療従事者での結果と比較した。CMI はペインクリニックの患者の訴えを、心理的、身体的の両面にわたって、よく反映する傾向がみられたので、CMI の結果分析に一般的に用いられる、深町らの神経症判別基準、CMI プロフィールを利用した我々の分析結果を、CMI の簡単な紹介とともに、発表する。

11) DREZ-lesion 後の神経学的変化及び画像診断

穂苅 環・木村 亮 (新潟大学麻酔科)
 渡辺 重行 (県立吉田病院 麻酔科)
 飛田 俊幸 (竹田綜合病院 麻酔科)

53才の男性で、事故による左腕神経叢損傷後幻肢痛を訴えた症例に対し、1986年 DREZ lesion を施行した。その後定期的に施行した神経学的検査の変化と、画像診断を報告した。術後、左側の知覚低下と運動麻痺、反射亢進があり、syringomyelia を疑い3カ月後、2年後にMRIを撮ったが所見はなかった。徐々に左側の筋萎縮が進行し、1989年に入ると大腿周囲で4cmの左右差があった。また、右側のTh₂からLにかけて温冷覚、痛覚が低下し、触覚は保たれるという解離性の知覚障害を生じた。MRI, myelo CT を施行し、C₅ レベル

を中心に脊髄の変形と syringomyelia が観察された。空洞による錐体路、外側脊髄視床路の圧迫により神経学的変化が説明できると考える。

12) 乳癌骨転移による顔面痛・麻痺の治療経験

松木美智子 (日本歯科大学
 病院麻酔科)
 大谷 哲士・川合 千尋
 川島 吉人・松木 久 (同 外科)

症例45才、女性。1988年12年頃より、左乳腺腫瘍に気づくも放置。1989年8月、左胸、頭、下顎部に疼痛出現。次第に増強してきたため9月6日に当院初診、14日入院となる。腫瘍は胸壁に直接浸潤し、リンパ節 (鎖骨上、腋窩) および全身骨転移あり。疼痛は、左三叉神経第3枝領域に特に激甚で知覚鈍麻を伴い、完全な鎮痛には、頸部硬膜外モルヒネ持続投与 (最高1日80mg) を要した。入院中に進行性の顔面神経麻痺を併発。乳癌根治手術の適応はなく、化学療法・内分泌療法を施行したところ、三叉神経障害・顔面神経麻痺の著名な改善をみ、疼痛の制御も完全でモルヒネ投与を中止できた。癌末期疼痛の治療には、多岐にわたる集学的治療が必要であると考える。

13) 硬膜外持続投与時のリドカインとその代謝産物の血中濃度

松木美智子・斎藤 範子 (日本歯科大学
 病院麻酔科)
 藤原 直士 (新潟大学麻酔科)

リドカインの長期連続投与時には比較的低い血中濃度で中枢神経系の中毒症状を現すことがあり、この原因としてリドカインの活性代謝物であるMEGXやGXの体内蓄積による関与が示唆されている。持続硬膜外ブロック施行5症例においてこれらの血中濃度を5日間にわたり測定したところ、リドカインは、3日後濃度をピークに5日後には有意の減少を認めたのに対し、基質即ちリドカイン濃度と直線的な関係を有すると報告されているMEGX濃度は5日後にもなお血中に蓄積されていく傾向にあった。GX濃度は検出限界以下であった。以上から、長期間の持続硬膜外ブロックでは、リドカインのみならず活性代謝物の血中濃度にも留意する必要があると考える。