5）Sleeve Pneumonectomy の麻酔経験

阿部　崇　（新潟大学麻酔科）
田中　剛・市川　高夫（長岡赤十字病院麻酔科）

48歳の男性の左主気管支を閉塞させ気管分岐部まで浸潤した悪性腫瘍に対し lt. Sleeve Pneumonectomy を施行した．右主気管支切離後，右肺用ブロンコキャスを用いて術野挿管し換気を行なった．気管後壁操作時は術野挿管されたチューブを一時抜き，肺を虚脱させ，パルスオキシメータにより SaO2 が80％に低下した時に再び挿管し換気を再開した．気管前壁操作時は経口的に挿管してあるチューブを通しサクションチューブを右主気管支内に導入し HFPPV を行なった．この時，中下葉しか換気されず上葉は無気肺状態になったため血液ガスは悪化し，SaO2 は最低で33％まで低下した．右主気管支は短いため HFPPV の方向性を緩衝できなかったと考えられ，適切な換気のためには上葉と中下葉を別個に HFPPV をする必要がある．

6）モルフィン使用開胸術後の高 CO_2 血症にナロキソンは必要か？

本多　忠幸・丸山　洋一（県立がんセンター新潟病院麻酔科）
高橋　隆平

当院では，開胸手術において硬膜外麻酔を併用し，その際術後疼痛軽減を目的としてモルフィンを投与している．しかし，そのため呼吸抑制を来たし高 CO_2 血症となる事がしばしばある．これに対しナロキソン投与で呼吸抑制の改善を図るが同時に，創部痛やシバリングが出現し術後管理に悪影響を及ぼす．ナロキソン投与の必要性を我々は考え，当院症例をモルヒネのみ投与群とナロキソン投与群の２つに分け $PaCO_2$ の経時的変化を追った．結果は，モルヒネ投与で呼吸抑制が生じ $PaCO_2$ が高値となっても経時的に低下し，遅発性呼吸抑制も認められなかった．ナロキソンを安易に投与する事は避けるべきであり，高 CO_2 血症は経過観察にて改善すると思われた．

7）食道挿管によって初めて換気可能となった食道閉鎖の１例

林　睦子・渋谷　伸子（富山医科薬科大学麻酔科学教室）
増田　明・伊藤　祐輔

症例は生後１日の女児，体重は 2850g．APGAR SCORE ５分後１点　挿管困難あり，食道閉鎖，鎖肛，二分脊椎，橈骨の奇形を合併し，VATER 症候群と診断された．当日中に胃瘻，人工肛門造設を行い，翌日食道気管瘻閉鎖，食道閉鎖根治術が予定された．バッグ加圧時に食道のネラトンより排気があったが，換気は可能で呼吸音も聴取出来たため手術を開始した．術中喉頭鏡により喉頭展開したところ気管内チューブの前方で加圧時に声帯が開いて，ガスのもれるのが観察された．声門を越えて挿管を試みたが通過せず，食道挿管のまま管理した．児は，現在３カ月で体重 5kg をこえ元気である．本例は出生時食道閉鎖 C-type と考えられていたが，術中，D-type 亜型の声門下狭窄合併例と診断された．生下時には偶然食道および食堂気管瘻を通過して気管内挿管でき救命された．新生児奇形の麻酔管理では　上気道に予想外の奇形を合併していることがあるので注意が必要である．

8）硬膜外エプタゾシンの鎮痛効果

相田　純久（新潟純医会弁天橋病院ペインクリニック科）
津久井　淳　（新潟大学麻酔学教室）

臭化水素酸エプタゾシン（セダペイン®）は，本邦で開発，合成されたベンザゾニン誘導体で，オピオイド受容体に対してカッパ作動薬として作用する麻薬拮抗性鎮痛薬である．今回我々は，慢性疼痛患者21例にエプタゾシンを硬膜外投与し，その鎮痛効果を検討した．

〈方法〉硬膜外カテーテルからエプタゾシンを24時間当り 15mg の速度で持続投与した．

〈結果〉20例で疼痛症状の改善がみられた．また入院時疼痛のため歩行不能の症例が７例あったが，全例退院前に歩行可能となった．副作用としては，一過性の嘔吐が１例，軽度の嘔気が２例にみられたのみで，最も懸念される呼吸抑制は１例もみられなかった．

以上より，本剤の硬膜外投与は慢性疼痛患者の鎮痛に有用であると考えられる．

9）PCA（patient-controlled analgesia）の使用経験

森岡　睦美・原　祐子
穂苅　環・下地　恒毅（新潟大学麻酔科）

PCA は医師の管理下に患者が痛みに応じてボタンを押し，薬液を静脈内や硬膜外腔に注入して除痛を得る方法である．今回我々は据え置き型と携帯型の２種の PCA ポンプを使用する機会を得た．症例１は63才女性，DREZ-lesion 術後創部痛に対して据え置き型を用い Pentazocine 120mg/40ml と上限 7.5mg/hr で静脈内に投与したが，48時間で 125mg が注入され副作用が出現した．症例２