

は42才男性, RSD のリハビリ促進のために携帯用を用い, 硬膜外腔へ1% Lidocaine を1.5~2.0ml/hr で持続および上限 4ml/hr で追加投与し, 十分な効果が得られ14日間使用した. 今後据え置き型は術後や癌末期の安静臥床の疼痛患者に, 携帯型は活動性の保たれている疼痛患者に, 各々積極的に使用して症例を重ね, より効果的な使用法を検討したい.

10) PGE₁ による局所静脈内注入法 —深部温の変化について—

富田美佐緒 (誠心会吉田病院) 麻酔科
高橋 利明・山川 浩司 (同 整形外科)
熊谷 雄一 (新潟大学麻酔科)

演者らは, 下肢のしびれや冷感の知覚異常を訴える患者5例にプロスタグランディン E₁ (PGE₁) 単独の局所静脈内注入 (PGE₁20 μ g+生食10ml) を施行し, 足部の深部温と自覚症状の変化を観察した. 深部温は, 全例において上昇を示した (+2.0~8.0 $^{\circ}$ C). 自覚症状では3例が有効, 1例がやや有効, 1例が不変であった. 深部温上昇は全例2時間以上持続したが, 24時間後に測定し得た1例では左右差は消失していた. 自覚症状の改善は, 2, 3日持続した者が3例, 1例は発表時まで (17日間) 持続している. 5例のうち3例が血管痛を訴えたが, 他に重篤な副作用は生じなかった. 本法は, 局所麻酔薬の併用 (前回で報告) 無しでも, 有用性があるという印象を得た.

11) 悪性腫瘍に伴う症候性三叉神経痛及び後頭神経痛

山岸真由美・丸山 正則 (新潟市民病院) 麻酔科
渡辺 重行・遠藤 裕

頭頸部悪性腫瘍の末期には疼痛を伴うことが多い. 我々は, 悪性腫瘍に伴う三叉神経痛及び後頭神経痛を経験したので報告する.

症例1. 66歳女性, 甲状腺癌の再発. 昭和63年3月左後頭部~側頭部痛を主訴に当科入院. 後頭神経ブロックを施行し, 痛みはやや軽減した. 症例2. 80歳男性. 副咽頭間隙腫瘍. 経過中, 両側前額部痛. N. III IV VI麻痺が出現, この痛みに対し両側眼窩上神経ブロックを施行し有効であった.

悪性腫瘍の痛みの原因は複雑であるが, 症例1では交感神経を介する血管性頭痛の関与が考えられ, 症例2では, 海綿静脈洞血栓あるいは腫瘍による塞栓が考えられ

た. また, 悪性腫瘍の初発症状として疼痛だけを訴えることもあるので注意が必要である.

12) 神経性食思不振症の治療経験

佐久間一弘・伝田 定平
熊谷 雄一・多賀紀一郎 (新潟大学麻酔科)
福田 悟・下地 恒毅

神経性食思不振症は極端な体重減少と低栄養を特徴とする疾患である. 今回我々は婦人科病棟にて入院中心肺停止を生じ, 救急部にて長時間に渡る全身管理を必要とした症例を経験したので報告する. 症例は17歳の女性. 救急部入室時は48%のりいそうであった. 婦人科病棟より IVH による栄養管理を継続していたが血清総蛋白は 4.9g/dl 台と低栄養状態にあった. 輸液の許容限界が著しく低く, 水分出納が正に傾くと肺うっ血の様相を呈した. また呼吸筋の筋力低下, 喀痰排出力の低下から無気肺を生じた. 長期に渡る呼吸, 栄養管理の必要性から気管切開及び経腸管栄養を実施したところ状態は好転し, 26日目には血清総蛋白 7.0g/dl となり, 感染症状等の合併症も無く退室となった症例である.

13) HFJV を用いた難治性小児喘息患者の治療経験

木村 亮・富士原秀善 (竹田総合病院) 麻酔科
遠山 誠・佐藤 一範

今回われわれは従来の内科的治療, ハロセン吸入に反応しない小児喘息患者の重積発作に対して, ケタミン麻酔下に, HFJV 重畳法による IPPV を行い有効であったと思われる症例を経験したので, 喘息重積発作に対するケタミン, HFJV の有効性について多少の文献的考察を加えて報告する.

14) 内頸静脈複数カニューレーションによる稀な合併症

遠藤 裕・渡辺 重行 (新潟市民病院) 麻酔科
山岸真由美・丸山 正則

開心術症例の内頸静脈複数穿刺において, triple lumen catheter による introducer sheath の断裂, その肺動脈への迷入という稀な合併症を経験した. その摘出は開心術症例であったにも拘らず難渋を極めたが, basket catheter により幸運にも摘出することが出来た.

太い2本の catheter の本法による留置に際しては単に catheter の損傷のみならず, その断裂という重篤な合併症が起り得る.