

18) 硬膜外モルヒネを用いた術後の呼吸管理 症例の検討

高田 俊和・下地 恒毅 (新潟大学麻酔科)
丸山 正則 (新潟市民病院
麻酔科)

開腹手術16例 (開胸10例を含む) に硬膜外モルヒネを用いて術後の呼吸管理を行った。硬膜外モルヒネ 5mg/8時間の投与で12例中10例に、ファイティング防止・鎮痛を得ることができ、呼吸管理に有用と思われた。一方硬膜外モルヒネ 2mg/4~6時間投与の2例でファイティングをほぼ十分防止できたものの十分な鎮痛効果を得ることができなかった。ペチジン 70mg/8時間筋注の4例は、4例とも十分なファイティング防止・鎮痛を得ることができなかった。以上から、硬膜外モルヒネは、術後の人工呼吸管理に有用である可能性が示唆された。

19) 多彩な不整脈を呈した心タンポナーデの 1例

水橋 久美・樋口 昭子 (富山医科薬科
大学麻酔科)

入室時に多彩な上室性不整脈を呈した心タンポナーデの麻酔管理を経験した。

症例は66才男性。肺癌にて左上葉切除術を施行し、約2ヶ月後に心嚢液貯留と心膜に接した腫瘤を認めたため、開胸生検および心膜切開ドレナージの手術となった。

手術室入室時、心房期外収縮が多発した状態から突然非伝導性心房期外収縮を伴う徐脈を呈した。硫酸アトロピン静注にて心房細動に移行し、次いで洞調律に戻った。ジアゼパム、ケタミンで麻酔導入した後、心膜切開にて循環は一時安定したが、心嚢ドレイン挿入時に再び非伝導性心房期外収縮を伴う徐脈、低血圧をきたした。リドカイン、ケタミン静注にて洞調律への復帰、血圧上昇をみた。以後ドーパミンの微量点滴にて循環管理を行った。今回の不整脈の原因には心膜炎による心筋の興奮伝導の変化および輸液による心房負荷が考えられた。また、ケタミンの血圧上昇作用は今回の麻酔に有用と思われた。

20) 術後2日目に虚血発作を生じた不安定 狭心症の症例

森岡 睦美・渡辺 重行 (新潟市民病院)
遠藤 裕・丸山 正則 (麻酔科)

今回術後2日目に虚血発作を生じた不安定狭心症の1症例を経験した。症例は60才男性で下咽頭-喉頭腫瘍、頸部転移にて根治術を予定された。手術は合計3回施行

されたが、その中の術後2回にわたり、発作を生じた。とくに3回目の手術後、術中よりのニトログリセリン塗布、硝酸イソソルビドの持続点滴、術後の鎮静として、フルニトラゼパムとメペリジンの持続投与を行ったにもかかわらず重篤な虚血発作をしめし、心電図上、ST上昇からVTとなることもあった。術中特に問題なく手術を終了した場合でも poor risk の患者では十分な管理が必要であると考えられた。

21) 分娩後 DIC 患者の麻酔経験

熊谷 雄一・羽柴 正夫 (新潟大学麻酔科)
渡辺 重行・阿部 崇 (新潟大学麻酔科)
荒川 修 (同産婦人科)

DIC 合併症例は、大量出血が予想され、術者も麻酔医も手術を避ける傾向がある。しかし、手術自体が DIC の治療になることも多く、術前に止血異常の改善に務め、十分な輸血や血漿成分製剤を準備したうえで嚴重な麻酔管理・術後管理を行えば、DIC 中でも手術は可能と考えられた。〔症例〕39才女性。妊娠39週。児分娩後、弛緩出血により出血ショック状態となり本学産科に緊急入院となる。ショック後 DIC となり、止血困難のため、子宮内容掻爬術を施行した。しかし、出血はむしろ増加したため、十分な血小板輸液施行後2度の手術を GO-NLA 麻酔下に施行し、ようやく、満足な止血状態を得た。以上、DIC 中であっても原因除去の為の手術ならば、十分な血液を用意した上で手術施行も可能と考えられた。

22) 低酸素血症と溶血を呈したオキシ塩化磷 中毒の1例

山崎 光章・窪 秀之 (富山医科薬科
大学麻酔科)
中西 拓郎 (富山市民病院
麻酔科)

患者は40歳、男性。オキシ塩化磷を顔面に浴びると同時に、オキシ塩化磷および化学反応の結果発生した塩素ガスを吸入した。その後約2週間にわたり難治性の低酸素血症と溶血を呈した。低酸素血症に対しては人工呼吸下に 10cmH₂O の PEEP とメチルプレドニゾロンを主体とした治療を行った。その主因として換気・血流比の不均等分布が考えられた。溶血に対しては十分な補液、強制利尿、メチルプレドニゾロン、ハプトグロブリン等による治療を行った。またその原因は吸入されたオキシ塩化磷と化学反応物質によるのではないかと考えられた。