

5. フェノール・メトリザマイドによる
クモ膜下永久ブロック

丸山 正則・穂苅 環 (新潟市民病院)
麻酔科
勝山新一郎 (同 薬剤部)

癌末期疼痛患者のクモ膜下永久ブロックに際し脊椎転移等によりすでに膀胱直腸障害、下肢運動障害を来している場合には、通常のクモ膜下ブロックとは、かなり異なった観点で行なわれねばならない。即ち意図するブロックは大部分脊髄横断性でなければならない。しばしば疼痛のため意識レベルを低下させて体位をとらねばならず、チャンスは1回しかない。これらの点を考慮し我々はメトリザマイドとフェノールグリセリン (PG) の混合液を作り透視下で目標の脊髄レベルまでの永久ブロックを行う方法を用い好成績を得ているので報告する。本法の場合 PG によるブロックレベルとメトリザマイドの造影レベルが正確に一致している必要があるため、2~4ml の薬液を出来るだけ素速く注入し透視下で目標レベルまで薬液を移動させることが実施上の要点である。

6. 硬膜外ブトルファノール注入の経験

佐藤 祐次・富田美佐緒 (長岡赤十字病院)
市川 高夫 (麻酔科)

術後人工呼吸管理の不必要な胸・腹部予定全身麻酔患者72名に拮抗性鎮痛薬ブトルファノールを術後鎮痛の目的で、手術終了のおよそ20分前に硬膜外腔に投与した。

ブトルファノールの平均投与量は1.38mgで、発熱などのため同種薬効のある薬物を投与された11例を除く61例の平均有効時間は8.1時間であった。副作用として口渇、悪心、嘔吐が通常程度にみられた。呼吸抑制はみられなかった。覚醒遅延が22%と高率にみられた。

術後に十分な鎮痛を得るためのブトルファノール硬膜外投与量は筋肉内投与量と大差なく、副作用としての覚醒遅延が、特に高令者において、投与量を減じても高頻度にみられ、あまり有用な方法とは思われなかった。

7. 長期のブロックによる胸部硬膜外血腫
の一例

増田 明 (黒部市民病院)
麻酔科
仲井間憲成・敦賀 一郎 (同 整形外科)
坂本林太郎・大田 耕司

症例は75才男性。閉塞性動脈硬化症で二度の下肢動脈バイパス術を施行され、ワーファリンを2年程服用していた。昭和60年12月、喉頭癌の術後、带状疱疹(Th₂₋₃)

を発症。以後、持続硬膜外ブロック、硬膜外1回注入、星状神経節ブロック等を受けていた。昭和61年3月に間歇性跛行が増強し、内科よりワーファリン投与が再開されていた。5月6日麻酔科外来で带状疱疹後神経痛に対し硬膜外ブロックを施行したが出血等はなかった。2時間後、患者は背部の激痛を感じ緊急入院となり、ミエロ、CT 検査により硬膜外血腫の診断のもと、椎弓切除術を行った。手術前日のトロンボテストは5%と極度に低下していた。

8. モルヒネ坐薬による癌末期疼痛の管理
第1報

丸山 正則・穂苅 環 (新潟市民病院)
麻酔科
森岡 睦子
神田 真吾・白井 諒 (同 薬剤部)
勝山新一郎

癌末期疼痛患者に対するモルヒネの投与方法として経口投与方法が中毒を起しにくく持続時間も長い事から推奨されている。しかしながら上部消化管の癌では、しばしば経口摂取不能の場合が多く、又腹部の癌末期ではほとんどの患者がイレウス傾向にあり加えて制癌剤の副作用として強く嘔気を訴えるものが多くモルヒネの経口投与は制限される。そこで我々は薬剤部の協力の下に坐薬を製しこれらの患者の疼痛管理に応用してみた。その効果は患者の状態や、坐薬使用前の麻薬の使用状況により大きく異なるが、1回5mg、1日3回投与でも十分な鎮痛の得られる症例もあり適応を選べば非常に有用であると考えられた。しかし症例によっては、10mg程度でも呼吸抑制の見られた例もあり坐剤の方が経口投与より血中濃度の上昇は速い様に思われるので現在この点につき検討中である。

9. 局麻下手術時の buprenorphine と
flunitrazepam 併用 sedation の
臨床的評価

富樫 久朋・中島 郁夫 (新潟大学歯学部)
五十嵐一男・染矢 源治 (口腔外科学
第二教室)
大橋 靖
河野 正己・中島 民雄 (新潟大学歯学部)
口腔外科学
第一教室

今回、私達は buprenorphine と flunitrazepam 併用による sedation を成人ボランティアと入院患者を対象に検討した。先にボランティア18名を対象に buprenorphine 0.1mg 投与群をI群、0.2mg 投与群をII群とした。投与方法は buprenorphine を30秒間で投与し、更に注射用蒸留水にて2mlに希釈した flunitrazepam