

03-01

Shunt部分の選択的塞栓術を施行した海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の1例

足利赤十字病院 放射線診断科¹⁾、
慶應義塾大学医学部 放射線診断科²⁾、足利赤十字病院 内科³⁾、
足利赤十字病院 看護部⁴⁾

○潮田 隆一¹⁾、佐藤 浩三¹⁾、謝 毅宏¹⁾、倉沢 淳¹⁾、
高橋 秀典²⁾、浅原 大典³⁾、柏瀬 美香⁴⁾

複視（左外転神経麻痺）で発症した左海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻に対して、shunt部分の選択的経静脈的塞栓術を施行し、良好な結果を得た1例を経験したので、手技上の留意点、過去に海綿静脈洞のfull packingを施行した症例との対比などにつき報告する。症例は70歳代女性。約1か月前、左外方視時の複視を自覚した。近医眼科を受診し、当院内科に紹介された。頭部単純CTでは異常所見は認められなかったが、頭部MRA上、左海綿静脈洞～下錐体静脈洞が明瞭に描出され、硬膜動静脈瘻が疑われた。血管造影により診断を確定した上で、経静脈的塞栓術を施行した。塞栓術施行にあたり、まず皮質静脈、上眼静脈、側頭頭頂静脈洞などへの流出路をプラチナコイルで塞栓した上で、shuntが流入する海綿静脈洞の前外側部、後内側部を選択的に塞栓し、shuntの消失を得た。術後、神経症状の増悪などは認められず、5日目に退院。左外転神経麻痺は約1か月後にほぼ完全に消失した。

03-03

北イラク戦傷外科病院での麻酔経験

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部¹⁾、
名古屋第二赤十字病院 麻酔・集中治療部²⁾

○井上 芳門¹⁾、杉本 憲治¹⁾、ヤップユーウエン²⁾、高須 宏江²⁾

日本赤十字社は2011年より北イラクにある戦傷外科病院での戦傷外科の研修を継続しており、私は2013年3月1日から4月30日まで麻酔科医として本研修に参加し、麻酔・術後管理をする機会を得たので報告する。

イラク共和国エルビルにあるEmergency Management Center (以下EMC)は39床の入院ベッドをもつ地域の戦傷外科基幹病院で、手術室は3室稼働している。常勤医師8名のうち6名が外科医で、麻酔科医は2名であった。研修中に手術は182件（緊急手術18件）あり、うち銃創が86件、爆創27件、地雷創1件、交通外傷7件、外傷以外61件であった。手術内容は創傷処置、開腹術、創外固定、下肢切断、皮膚移植、開胸術と多岐に渡った。麻酔方法は159例が全身麻酔、23例が局所麻酔であった。全身麻酔の多くは創傷処置時の短時間手術でケタラールもしくは吸入麻酔薬を用い、自発呼吸を温存したマスク麻酔であった。

勤務環境としては2名の麻酔科医のどちらかが麻酔を担当しており、13人いる麻酔看護師のうち1日あたり4-5名を指導して並列で麻酔管理を行っている。麻酔看護師の役割としては麻酔導入の手伝いおよび麻酔維持を行っていた。私は、派遣期間の前半、現地の麻酔科医の指導のもと麻酔業務を行い、後半は麻酔看護師とともに独立して麻酔業務を行なった。

EMCと当院との違いとしては、(1)銃創や爆創などの戦傷関連の症例が多いこと(2)麻酔看護師を指導しての並列麻酔管理(3)吸入麻酔がハロセンであるなど使用薬剤が異なる点などがあった。

日本では銃創や爆創の症例を経験することは非常に稀であるが、2ヶ月と期間は短かったが、EMCでは貴重な経験することができた。指導者のもとでの麻酔研修であり、専門医取得前の麻酔科医にとっても安全で充実した研修を行うことができる機会であると考えられる。

03-02

腕神経叢ブロックにおけるデキサメサゾン併用による作用延長効果について

徳島赤十字病院 麻酔科¹⁾、徳島大学病院 麻酔科²⁾

○野村 佳世¹⁾、川西 良典²⁾、當別當庸子¹⁾、井関 明生¹⁾、
加藤 道久¹⁾、郷 律子¹⁾

【はじめに】末梢神経ブロックの際、局所麻酔薬にデキサメサゾンを添加すると鎮痛作用が延長することは一般に知られているが、全身投与と局所投与のどちらが効果的であるかは、十分に検討されていない。今回局所麻酔薬とデキサメサゾンによるブロックを行う群と、局所麻酔薬によるブロックとデキサメサゾンの静注を行う群を比較することで、作用延長効果が全身性か局所効果かを検討した。

【方法】2012年1月から11月までに関節鏡下肩手術を受けた患者34名を対象とした。全身麻酔下で手術終了後に、腕神経叢ブロック斜角筋間法を行い、0.75%ロピバカイン20mlのみでブロックを行うC群(12人)、ロピバカインにデキサメサゾン4mgを添加しブロックを行うDL群(12人)、ロピバカインによるブロックと同時にデキサメサゾン4mgを静注するDS群(10人)に無作為に振り分けた。術翌朝に診察を行い術後鎮痛剤投与の有無、初回鎮痛剤投与までの時間などを調査した。統計にはKruskal-Wallis検定で行い、 $P < 0.05$ で有意差ありとした。

【結果】C群、DL群、DS群の鎮痛剤投与人数は、それぞれ8人、6人、6人であり、有意差は認めなかった。初回鎮痛剤投与までの時間(hr)はC群 12.5 ± 5.3 、DL群 20.6 ± 5.3 、DS群 13.8 ± 2.5 であり、DL群に有意差を認めた。 $(P < 0.02)$

【考察】動物実験では局所のグルココルチコイド受容体を介した作用延長効果が示されており、今回の研究でも同様の効果が認められたと考えられる。

【結語】局所麻酔薬にデキサメサゾンを添加すると、鎮痛作用が延長する。この効果は全身投与では認められない。

03-04

脳死下臓器摘出術の管理経験

盛岡赤十字病院 麻酔科

○西嶋 茂樹、岡田 一敏

本邦207例目、岩手県の大学病院以外では初の脳死下臓器摘出術の管理を経験したので報告する。症例:60歳代 ドナーカード所持の女性診断:くも膜下出血後の再出血による脳死管理経過:術中は麻酔薬と麻薬は使用せず、筋弛緩薬は脊髄反射防止のために使用した。血圧低下時には濃厚赤血球と血液製剤の急速投与で対処して臓器血流維持のためにカテコールアミンの使用は必要最小限とした。手術開始から大動脈遮断まで64分、その後心、肝、両側の肺と腎臓を摘出した。使用した濃厚赤血球6単位、5%アルブミン1750mlであった。臓器の搬送は降雪等の交通障害もなく円滑に行われ、移植手術が施行された。考察:周術期の管理目的は移植される臓器の保護である。そのためには臓器への血流維持、脳死によって枯渇しているパゾレシンの補充、体温の調節と貧血の防止、肺の移植が予定されている場合には無気肺の予防等があげられるが、本症例で難渋したのは血圧管理である。術前ではドナー搬送時、術中では臓器の脱転や血管圧迫時に著しい血圧低下を認めた。一般の手術においては血圧低下の原因となった操作の解除後に血圧は早急に回復する 경우가多いが、脳死ドナーは末梢血管が拡張傾向にあるため高度の低血圧の遷延や急速なボリュウム負荷後も血圧の回復が緩慢であるなどの特殊な生理的な変化がある。また、摘出術では複数の臓器の手術操作が同時に行われるため状況把握が難しい事などを念頭においた術中管理が必要である。