

Dwyer's operation では出血量は 62 ml/kg と 53% に減少した。重篤な合併症の経験もなく、従来の麻酔法に比較して、出血量の半減をみた。

7. 原発性パーキンソン病を伴った乳癌の一麻酔例

○日浦利明、原田康行、川村 功、
桜庭康悦 (船橋中央・外科)

45 才、女性。19 才より発症した原発性パーキンソン病を伴う右乳癌根治手術に対し、通常の前投薬、ラボナール、サクシン導入後フローセンにて気管内挿管下全身麻酔を行ない、術中術後合併症はなかった。Dopa は術前夜まで投与し、術後可及的早期に常用量を投与した。Dopa 服用パーキンソニズムの麻酔は服用薬剤に注意し、Butyrophenone derivatives を避け、術後 rigidity による呼吸抑制や唾液過多による肺合併症に注意する。

8. 術中蘇生成功 2 症例

○矢野清隆治、牧野政博、山本泰久、
神谷道子 (東邦大)

東邦大手術部における過去 1 年間の全麻手術症例 3102 例中 6 例 0.19% に術中停止を経験し、その中で蘇生に成功した 2 症例について報告した。1 例は手術侵襲、特に短時間内の出血がその原因と考えられた。他の 1 例は術前術中の管理が不適当であったことが心停止の原因と考えられ術前の積極的な一般状態の改善、術中の慎重な麻酔管理の必要性が痛感させられた。

座長 神山守人 (杏林大)

9. Postanesthetic shivering について

(第 2 報: 甲状腺機能を中心として)

○鍋島誠也、河崎純忠、崎尾秀彰
(千葉県がんセンター)

Shivering と甲状腺機能との関係を T_3 , T_4 , TSH の測定により考察したが、 T_3 , T_4 は著変を示さず、TSH (RIA) は数値的には変化がみられたが、shivering と密接な関係を認めなかった。すなわち正常群においても shiverer においても T_3 , T_4 , TSH の内分泌学的な有意の差、変化は生じていない。術後 shivering 時の温熱中枢機構についての解明、あるいは内分泌学的に THS, ACTH-ステロイド系、カテコールアミンを探索する必要があると思われる。

10. 脊麻後頭痛とその要因

○加藤知子、津久田康成、沼尻康男、
馬場英昭 (東邦大)

東邦大学麻酔科の最近 2 カ月間 (昭和 50 年 10 月 1 日～11 月 22 日) に行なわれた脊麻症例 68 例について、脊麻後頭痛とその要因を検討した。その結果術後 24 時間以内に歩行を開始することが、脊麻後頭痛の発生に最も重要な因子と考えられた。その他の要因として穿刺の困難さ、坐位での穿刺、術中の体位変換も脊麻後頭痛を高める傾向がうかがえた。

11. Hypoxic ventilatory depression と思われる一症例について

○平賀一陽 (千大)

生後 2 日の食道閉鎖の手術で、麻酔を酸素 $4 l/min$, ペントレン 0.7% で維持した。手術終了後 bucking, 体動、嚥下反射、痛みの反応など麻酔が覚醒していたにも拘らず、100% 酸素から空気に変えると換気が漸次小さくなり、無呼吸、チアノーゼが出現した。100% 酸素で 2～3 回調節呼吸をすると、その後は自然呼吸で換気を保った。

すなわち酸素により換気量が維持され、hypoxia により換気が抑制されるという hypoxic ventilatory depression を示した一症例につき報告した。

座長 馬場英昭 (東邦大)

12. 気管切開の晚期合併症の 2 例

○篠原義賢 (東京厚生年金)

長期にわたって、人工呼吸器を装着し、陽圧呼吸を行なう場合、気管チューブのカフを長期間膨らませておかねばならないことが多い。気管切開合併症には、種々のものがあるがカフ部の気管損傷が重大な合併症をきたすことがある。カフ部の気管動脈瘻よりの大出血で死亡した一例と、カフ部の全周性傷害の瘢痕化のための気管狭窄より窒息死した一症例を報告した。また、カフの気管におよぼす影響とその対策について考察した。

13. 気管切開合併症について

○黒須吉夫、稻見浩三、田村京子、
柿島八千代、斎藤信彦 (東邦大)

当科関与気切症例 166 例中の合併症について検討した。幸い一例の不幸例もなかったが、気管切開は“elective emergency operation”と考えて、挿管下気管切開、気管切開孔は開窓法によることが良い。剖検例から