能性が示唆された。

14. 星状神経節ブロック後にみられた頸部脊椎炎

片岡敬文，井出　徹，半沢典生
（沼津市立）

星状神経節ブロックをうけた5例にセラチアによると思われる頸部脊椎炎を認めた。症状はいずれもブロックした翌日に37.7～38°C の発熱とブロック側の頸部痛と疼痛を訴え，頸部を前後屈させると疼痛はさらに増強した。

体温は発病2～4週で平熱になったが，疼痛はなお持続し3～4カ月後に緩解した。運動，知覚障害等後遺症は1例もなかった。頸椎X線像では罹患椎体下方全域に骨破壊と椎間の狭少化が認められた。

15. 術後鎮痛対策における鍼治療の経験

横川陽子（国立がんセンター病院）

食道癌・肺癌・乳癌・肝癌の術後患者8人に鎮痛対策の1つとして，経絡治療に基づいた鍼治療を行った。従来の鎮痛方法では対処しにくい創痛以外の痛みやこり，急性期を過ぎてからの創痛に著効を示した。加えて，夜間安眠でき，食欲が増進し，便通が整い，だるさがとれるなど患者や家族，主治医，看護婦にも好評であった。これらのことは東洋医学の鍼治療の特徴である。今後，症例を重ねてゆきたい。

16. ハローセン肝障害の基礎と臨床

野村文夫（千大・1内）

当科で経験した薬剤性肝障害65例の起因薬剤をみるとハローセンが25例と最も多く，術前にフェノバルビタール（PB）などの薬物代謝酵素誘導剤を使用している例に多い傾向が認められた。そこで PB 前処置ラットを用いてハローセン肝障害モデルを作成した。肝障害の発症には低酸素条件が必要であったが，ハローセン還元代謝産物の役割が重要と思われた。本モデルはハローセン肝障害の研究に有用と思われる。

17. 腎移植患者の肝切除の麻酔経験

杉森邦夫，岡　龍弘，萬　伸子
飯島　一彦，水口公信（千大）

腎移植後12年を過している長期生着患者の肝切除術の麻酔を経験した。肝硬変合併肝癌の患者は，ナトリウム，水分の貯留傾向にあると考えられ，一般に術中輸液は5～6 ml/kg/hr 程度が行なわれるが，本症例においては，移植腎の機能維持と尿量確保を重視して十分な輸液を行った。術中輸液量は平均7.2ml/kg/hr であり，平均1.72ml/kg/hr の尿量が得られ，又，術後肺水分量増加による重篤な呼吸機能の低下はみとめられなかった。

18. 肝切除例の術後管理の検討

藤里正視，内田治男，河崎純忠
吉田　豊（千葉県がんセンター）

当施設 ICU にて行なっている肝切除術術後の患者管理について検討を加えた。肝切除例では低酸素血症準備状態にあると言えるため全例に予防的呼吸管理を行い良好な結果を得ている。又，FDP 値は高値，血小板数は低値を示す傾向にあるため DICO 判定には注意を要する。

19. 肝切除術後肺合併症に与える鎮痛法の影響

足立武則，平賀一陽，山本達郎
（国立がんセンター病院）

1980年から1984年までの肝切除及び肝切除＋他臓器合併切除症例につき，術後肺合併症の発現頻度を調べ，術後鎮痛剤全身投与群と，硬膜外モルヒネ注入群との間で比較検討した。結果は，肝切除＋他臓器合併切除群に於て硬膜外モルヒネ注入群の肺合併症発現頻度が低かった。前回報告の結果と合わせ，特に食道癌手術や肝切＋他臓器合併切除等侵襲の大きな手術の術後疼痛対策に，硬膜外モルヒネ注入法が有効であると思われる。

20. 呼吸不全の1例　白血球輸血が呼吸不全を増悪させたか？

河崎純忠（千葉県がんセンター）

症例は84歳男性。転移性肝腫瘍にて肝外側区域切除をおこなったが，術後感染症に続発した ARDS を併発し，その呼吸管理中，骨髄機能低下におちいったため，対症的に白血球輸血を施行したところ急速に呼吸不全の悪化をきたして死亡した。これは ARDS の発生と進行における白血球の関与を裏づけると共に，呼吸不全患者に白血球輸血をおこなうことの危険性と示唆するものであろう