

症にもかかわらず尿中 Na 排泄は高値で、尿浸透圧はほとんど常に血清浸透圧を上まわり、腎機能は正常であり、Na 欠乏、続発性アルドステロン症は否定された。SIADH の可能性も多分にあるが、最近の Sick cell syndrome という考え方でも説明できるように思われた。

7. 慢性腎不全患者の術後管理について

大川昌権, 小高通夫, 平沢博之
添田耕司, 佐藤 博
(千大・2外)

当科で経験した慢性透析患者の手術21例について、その麻酔法、術前後の透析法及び術後高カロリー輸液療法を中心に術後管理の問題点を報告した。以上の検討から慢性透析患者と言えども充分安全に手術を施行し得る事を知った。なお手術死亡例は2例のみであった。

8. 硬膜外膿瘍の1例

黒須吉夫 (東邦大)

最近、長期間持続硬膜外ブロック中に Epid. Abscess の合併症を経験した。

症例は62歳男性、左下腿部痛の患者であった。ブロック後27病日に診断し得た。尿閉、発熱、背部痛、局所圧痛、白血球増多症、脳脊髄液中蛋白量の増加を認めたが、項部強直は認められなかった。幸いに抗生物質投与にて、後遺症なく治癒した。

Backer によれば、Epid. Abscess の発生率は、1万人に0.2~1.2人、死亡率は約18%である。

9. 持続脊椎麻酔の検討

河崎純忠 (千葉県がんセンター)

伝達麻酔法の中でも持続硬膜外麻酔は麻酔効果に対する信頼性に不安があり失敗例も少なくない。そこで脊椎麻酔の確実性に加え持続性をもたせた持続(チュービング)脊椎麻酔を33例に行った。26例79%は良好な麻酔効果が得られ、2例6%は不十分な麻酔のため、全麻に変更された。しかし硬麻の20%に比べ低率であった。また5例15%にチュービング不成功例があったが手技に慣れるに従い不成功例はなくなった。

10. 乳癌根治術に対する硬膜外ブロックの応用

横山正之 (千大)

乳癌根治術に対する麻酔法として、同一術者でのGOF麻酔と硬膜外ブロック併用 GOF麻酔を行い、出血量に

ついて検討した。GOF のみの群では血圧低下と出血量との間に有意の相関がみられたが、硬膜外ブロック併用群では相関は全くみられなかった。この一因としてブロック領域での重力による下方への blood pooling が考えられる。次に手術時間短縮と出血量の関係では、GOF群では相関がみられたが、ブロック併用群では相関はみられなかった。

11. 術後疼痛対策としての持続硬膜外麻酔

崎尾秀彦 (千葉県がんセンター)

術後、従来の疼痛時に各種鎮痛剤を投与する方法に対し、我々は27症例に、術中の持続硬膜外麻酔を術後も利用し積極的に疼痛緩和を図った。0.25%ブピバカインをポンプを用い、2.5, 5.0, 10.0ml/h の3通りの速度で持続注入した。その結果、27症例中17例で有効と判断、他の鎮痛剤の使用回数を減少させるとともに、注入速度も大部分(13/17例)が2.5ml/h で有効とわかった。本法には X-p によるカテの位置の確認が必要である。今後、他の局麻剤でも検討したい。

12. 尿瘻手術への Ketalar 点滴麻酔の応用

○長谷川浩平, 宇津木 誠, 平賀一陽
(国立ガンセンター)

今回、心肺機能の予備能力に乏しい腎瘻手術の緊急手術にケタラル点滴麻酔を応用し、従来行なわれていた硬膜外麻酔例との比較検討を行なった。補液量が少なくてすむこと、低血圧発生が起りにくいことは腎瘻手術に対する利点であろう。術後尿量を硬膜外麻酔例と比較したら、例数も少ないためか有意差は認められなかったが、術当日、術後1日目でケタ点群が多い傾向にあった。

13. ケタミン微量点滴麻酔200例の検討

青柳光生 (千葉県がんセンター)

当センターにおける近年の麻酔は揮発性吸入麻酔剤から静脈麻酔剤あるいは block 併用の麻酔法へ移行しつつある。そのうち最近開発された ketamine-diazepam 微量点滴麻酔 260例施行した。特に禁忌がないため、あらゆる分野に用いられ、殊に poor risk や emergency case に多用される。従来いわれていた ketamine の合併症は殆んどなく、血圧が1~2割上昇し安定する。覚醒は極めて良効であり、術後の疼痛対策にも広く応用できる。