View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

若年者胃癌により骨転移を合併した一症例 ～精神的苦痛に着目した介入～

福井赤十字病院　リハビリテーション科部
○向嶋（むこうじま）　啓介（けいすけ）、矢部　信明、岡崎　雅樹、宮下　崇、池田　珠美、樋田　晶世

【はじめに】若年者胃癌により骨転移を合併した症例を経験し、日々の関わり方に難渋した。症例が抱える精神的苦痛に着目しながら理学療法を実施し自宅退院させる事が出来たので報告する。
【倫理的配慮】症例報告の目的を本人に説明し同意を得た。又、個人が特定されないよう配慮した。
【症例提示】20歳代男性。病名のみ告知後、化学療法を実施するも状態悪化により入退院を繰り返していた。今回、右股関節痛が出現し両骨盤、大腿骨に骨転移を認め入院。余命1ヵ月と予測され除痛目的に麻薬の導入、放射線治療開始となる。放射線治療中は両下肢免荷で治療後より荷重開始と指示を受け理学療法開始した。
【理学療法経過】初期評価時、下肢 MMT 右3左4、右股関節に安静時 NRS2 自動屈曲時 NRS4、つらさと支障の寒暖計（以下 DIT）つらさ5支障5。起居自立、普通型車椅子を使用し免荷せず車椅子移乗自立。ストレス診療科医より若年、活動的で、不動による苛立ちを感じ易いと情報を得た。介入1日目、アームレスト跳ね上げ式車椅子で免荷移乗動作を指導。8日目、荷重開始、3動作揃え型で松葉杖歩行を指導するが、より速く歩きたいと希望があった。10日目、本人の希望を踏まえ2点交互歩行を指導し速度を向上させた。看護師へも歩行練習を依頼した。DIT つらさ1支障3、これで退院できそうだと前向きな発言があった。21日目、松葉杖での段差昇降を獲得、家人の協力を得て家屋調整し自宅退院となる。
【考察】症例は歩行困難になる事への不安、不動に伴う苛立ちなど精神的苦痛があった。若年、活動的で骨転移による病的骨折のリスクがある中でも本人の希望を尊重しながら日々関わり、補助具の導入や動作指導を行った。他部門情報や苦痛の原因を看護師と共有しながら ADL を拡大させる事ができた。

当院における腹腔鏡下子宮仙骨固定術の周術期管理

岐阜赤十字病院　麻酔科
○山田（やまだ）　忠則（ただのり）

当院では、2013年に岐阜県で初めて婦人科と泌尿器科の境界領域疾患に対応するウロギネ外来を開設し、診療をしている。同年10月には骨盤内臓脱に対して、岐阜県で初めて腹腔鏡下膣仙骨固定術（以下 LSC）を導入した。2014年4月の保険収載を機に、本格的に手術を施行するようになり、一方で多くの広報活動も並行して行っている。こうした手術は、QOL の改善が目的で、患者満足度が重要なため、各科が協力して安全と苦痛の少ない周術期管理を目指す必要がある。こうした背景の中で、麻酔科としては術中の安全な麻酔管理と術後の疼痛および嘔気嘔吐（PONV）の対策を中心に管理してきた。LSC は骨盤底の手術のため術中の頭低位が求められる。術野の確保と安全な体位を眼圧上昇の面から探り、頭低位の妥当な角度を検討した。疼痛管理として、オピオイド使用を最小限にするため腹横筋筋膜ブロックを導入し、PONV の減少にも寄与する方法を検討した。PONV 対策として、麻酔は完全静脈麻酔とし、導入時にドロペリドールを使用、手術終了後ドンペリドンを用いた。その結果、頭低位は15度前後であれば、眼圧上昇と術野確保の両面で妥当なことが判明した。疼痛に関して、術後の NSAID 頓服使用は全症例で1回以内であった。PONV は15例中2例の発症が確認された。当日はさらに検討症例を増やし発表する予定である。

P-2B-128
オピオイドによる帝王切開術後鎮痛法の検討

盛岡赤十字病院　麻酔科
○岡田（おかだ）　一敏（かずとし）、高橋　希

【はじめに】帝王切開（以下帝切）術後の鎮痛処置には PONV がなく子宮収縮痛と創部痛の双方を抑制し、母乳を介した鎮痛薬の影響が新生児に僅少であることが必要である。今回オピオイドの種類と投与経路による効果の差異を検討したので報告する。【研究対象】脊麻下帝切後の鎮痛目的で各種のオピオイドを経静脈的に投与した B、F、M の3群とモルヒネ（以下モヒ）をクモ膜下に投与した1群の計4群である。【麻酔方法】27G ペンシルポイント針で2.6～3.0ml の0.5％マーカインを投与した。母児対面後、手術終了までプロポフォールで全例を就眠させた。B 群には分娩後0.2mg レペタンを IV、0.8～1mg を2日間で IV-PCA で投与した。同様に F 群ではフェンタニル（以下フェンタ）0.1mg を IV、1.5～1.8mg の IV-PCA、M 群ではモヒ 10mg を IV、40～60mg の IV-PCA を行った。M-S 群は PCA はせず0.1mg のモヒを投与するマーカインにブレンドした。一切制吐薬は投与せず。【検討事項と結果】術後鎮痛効果に対し B 群92％　F 群94％　M 群96％ M-S 群84％が満足と回答した。PONV は B 群32％　F 群17％　M 群12％　M-S 群8％が訴えた。NSAID 或いはアセトアミノフェンの坐薬を B 群74％　F 群79％ M 群77％　M-S 群で92％が要した。M-S 群の8％が IV-PCA を要した。児の SPO_2（生後3日間）は4群で95％以上であった。PDPH が聴取した281例中3.6％に発生した。異常な眠気は B 群42％　F 群12％　M 群16％　M-S 群4％に、異常な痒みは B 群2％　F 群12％　M 群9％　M-S 群16％に見られた。【考案】創痛にはオピオイド、収縮痛には NSAID 等の坐薬が有効で、目的の遂行には2剤が必要と考えた。オピオイドの新生児への影響を酸素飽和度で判定したが、いずれの薬剤にも悪い印象はなかった。オピオイドの種類に拘わらず褥婦の満足度は高かった。PONV はモヒ、フェンタ、レペタンの順に小差で少なかった。モヒのクモ膜下投与は個人差が大と感じた。今後はモヒ、フェンタの IV-PCA を選択する積りである。

P-2B-129
星状神経節ブロック後に両側頚部腫脹と呼吸困難を来した症例

長野赤十字病院　麻酔科
○西澤（にしざわ）　政明（まさあき）、黒岩　香里、中川　秀之、高野　岳大、赤嶺　智教、中澤　遥、中澤　真奈、田中　竜介、柳谷　信之、岨手　善久

星状神経節ブロック（SGB）合併症として、まれではあるが頚部血腫を来すことがあり、致死例も報告されている。今回私たちは SGB 後に頚部腫脹を来し、呼吸苦を呈した症例を経験したので報告する。症例は40代女性。頚椎神経根性疼痛治療目的で、開業医ペインクリニック外来に通院していた。星状神経節ブロックを施行して約1時間後に、両側頚部の腫脹に気づいた。徐々に両側頚部から顎部まで腫脹が広がり、「首が絞められるような」呼吸困難感が生じてきたため、救急要請し当院へ搬送された。頚部血腫を疑い、頭頸部造影 CT を撮影し、甲状腺周囲組織の増大を認めた。臥位での呼吸困難感が強く、今後の圧迫による気道狭窄が進行する可能性を考慮し、気管挿管を行った。患者は短頚で頚部腫脹しており、挿管困難の可能性もあったため、プロポフォール、デクスメデトミジンで鎮静させながら、自発呼吸下に気管支ファイバー挿管を行った。気管支ファイバー画面では、気管分岐部の手前まで血腫によると思われる気管の圧迫像を認めたが、喉頭、咽頭部および気管内に浮腫や出血などは認めなかった。気管チューブは、気管の圧迫部を通り越し、気管分岐部直前の位置で固定した。その後7日目に、頭頸部 CT で血腫の消退を確認し抜管した。合併症はなく、患者は独歩で退院した。

P-2B-130
手術終了後に腹臥位から仰臥位になる際に高度徐脈から PEA となった1例

京都第一赤十字病院　麻酔科[1]、長浜赤十字病院　整形外科[2]
○藤本（ふじもと）　佳久（よしひさ）[1]、松山　広樹[1]、高田　健[2]

【症例】77歳男性、既往は高血圧、喘息。山で滑落し T5、T11の破裂骨折（下肢麻痺なし、MMT いずれも5、直腸膀胱障害なし）、舌骨骨折を受傷。受傷後4日目に T5、T11の脊椎後方固定術を施行。術中誘因なく血圧低下と心電図モニターで ST 変化生じ、洞調律から心房細動に移行。輸液負荷とニコランジル持続投与で血圧と ST 変化は改善した。手術終了後に腹臥位から仰臥位になった直後に高度徐脈から血圧低下を生じ、心血管作動薬を投与するも反応に乏しく無脈性電気活動（PEA）を確認。ただちに胸骨圧迫が行われ経皮的心肺補助装置（PCPS）を開始。PCPS 開始直前から自己心拍は再開。直後に冠動脈造影（CAG）行うも冠動脈に有意狭窄なく、経胸壁心エコーや造影 CT でも原因となるような所見は得られなかった。翌日には PCPS からの離脱し心血管作動薬も使用なく循環動態安定した。神経学的な障害もなく、術後第6病日に重症患者病棟から一般病棟へ転棟となった。
【考察】今回の原因として冠攣縮や肺血栓塞栓症、迷走神経への刺激などが挙げられるが術前検査でこれらの発生の可能性を示唆するような所見は得られていなかった。確定診断に至る所見は得られていないものの、術中と術後の経過や諸検査から冠攣縮の可能性が高いと考えられる。冠攣縮性狭心症の生命予後は一般的によいとされているが、冠攣縮が不安定化すると急性心筋梗塞や突然死を起こすことも知られている。本症例では心停止となる前に冠攣縮性狭心症の可能性を疑わせる事象が生じており、その病態を疑うことが術中術後の麻酔管理をする上で重要である。
【結語】手術終了直後の体位変換の際に高度徐脈から PEA となった1例を経験した。手術中の心電図変化は冠動脈攣縮の病態を反映している可能性もあり、注意して術中術後管理を行っていくべきである。

P-2B-131
腰下肢痛を契機に見つかった体幹部 Glomus 腫瘍の一症例

小川赤十字病院　麻酔科
○村上（むらかみ）　康郎（やすお）、相川　清

【症例】71歳男性。難治性の腰下肢痛で、近医整形外科より当院ペインクリニック外来紹介受診。前医での画像検索でははっきりした脊椎疾患なし。疼痛強く歩行困難の訴えあったため、まず仙骨部硬膜外ブロックを施行。疼痛軽減は限定的であり明らかな改善はなかった。当人の希望もあり、鎮痛薬による薬物治療を中心に傍脊椎神経ブロック・トリガーポイント注射・鍼治療を行うも改善なかった。整形外科、近隣の医科大学神経内科も受診してもらったが、疼痛の原因ははっきりせず、効果的な治療法もなかった。ロキソプロフェン等の内服で一時的に疼痛軽減することから、内服を繰り返すようになり再三、注意をしていた。疼痛は冬季など気温低下時に増悪傾向あった。1年以上の治療で改善なく改めて原因精査のため画像検査を行ったところ腸骨部に腫瘍らしき影が見つかり、近隣大学骨軟部腫瘍科に紹介。検査の結果、Glomus 腫瘍と診断され、摘出手術を行った。この後、疼痛は改善された。
【考察】受診当初から、脊椎疾患による疼痛と思い込み結果として長期間腫瘍を見逃す結果となった。幸い良性の腫瘍であり、患者の予後には影響を与えなかったが、疼痛を長引かせる結果となってしまった。この点を踏まえ、反省を込めて報告したいと思う。