

原 著

長野県下の子宮内容除去術時麻酔の実施現況

(鎮痛剤「オピロート」の使用経験)

昭和31年4月21日受付

信州大学医学部産婦人科学教室 (主任: 岩井教授)

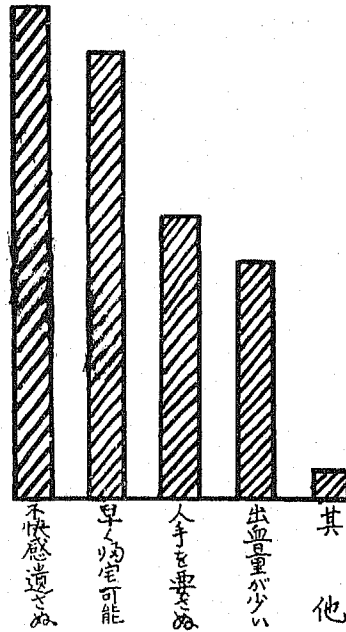
石 井 次 男 福 沢 芳 章

妊娠初期の人工中絶に際して、頸管の拡張が容易な婦人には、強いて麻酔の必要を感じないようなものゝ、軽麻酔により、肉体的、精神的の苦痛を和らげることは、患者のために親切であるばかりでなく、手術遂行上にも有利なことになりがちでない。子宮内容除去術時の麻酔は、色々な新しい薬剤が出るに及んで、今日、術者により種々な方法がとり入れられてきているが、併し、一方では常に無麻酔の下に行っている術者も尠くないようである。子宮内容除去術時の麻酔については、昭和25年に日産婦学会で調査されたことがあるが、その後の状況はかなり変つてきていると思われるので、その推移の状態を知るため、今回、長野県下の指定医にアンケート回答を求め、麻酔実施の現況について調べてみた。

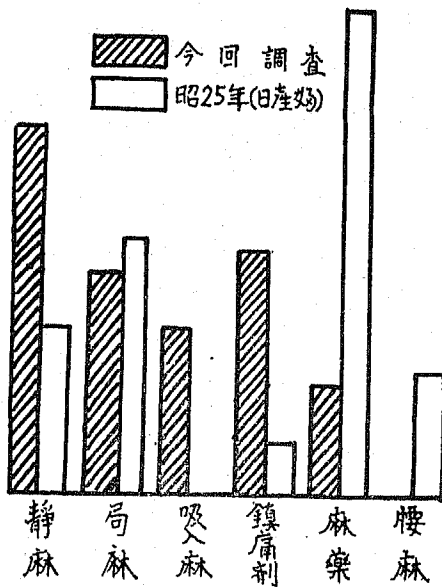
同時に、最近麻薬から解除された塩酸ヒドロコタルニン製剤「オピロート」の提供をうけ子宮内容除去術に試みたので、これらの成績について報告したい。

先ず、長野県下の優生保護指定医170名余に、子宮内容除去術の際の麻酔について回答を求め、102名から回答を得た。それによると、全く鎮痛方法を行わな

第2図 麻酔を用いない理由



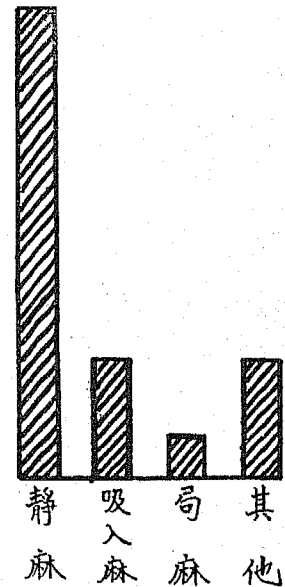
第1図 鎮痛方法



いか、少なくとも半数以上にはなんらの鎮痛方法も行わないとするものが41%を占めている。鎮痛の方法は、静脈麻酔(33%)と麻薬・鎮痛剤注射(32%)が主で、局所浸潤麻酔(20%)と吸入麻酔(15%)がこれに次ぎ、腰椎麻酔は行われていない。(第1図)

なお、麻酔を用いない理由としては、あとに不快感を遺さず、早く帰宅できるとの理由を挙げるものが多い。(第2図)

第3図 時に行ふ麻酔



麻薬・鎮痛剤注射では、麻薬よりも非アルカロイド鎮痛剤が観望され、例えば「フェノスコ」などが多く使われており、静麻では、「ラボナール」・「チオバル」がよく使われている。また、無麻酔を原則とし、時に行う鎮痛方法としては、静麻が最も多く行われ、吸入麻酔がこれに次いでいる。(第3図)

昭和25年度の日産婦共同研究宿題報告では、子宮内容除去術の際に鎮痛方法を全く使用しないか、時に使用するものは33%、鎮痛方法は「パントボン」類の注射による迷麻酔が44%で最も多く、局所浸潤麻酔の23%、静脈麻酔(「エビパン」, 「オーロパン」, 「チクロパン」)の15.5%がこれに次ぎ、当時腰椎麻酔も11%に行われている。また、非アルカロイド剤の注射・内服(ドロラン・ダツラパン・ピラピタール・グレラン・ザルソグレラン・ネオモヒン・ブロームワレリル尿素・タカモチン)は4.5%となつている。(第1図)これと今回の我々の調査とを比較すると、静麻が著しく普及し、吸入麻酔も比較的多く使われるようになってきた反面、腰麻は全く行われず、また、麻薬の使用が激減し、無麻酔(鎮痛)での手術者が増加していることがわかる。この、一見対蹠的な両傾向は、子宮内容除去術の特殊性を如実に反映しているように思われる。

もとより、手術時の苦痛は、頸管拡張時と掻爬時の極く短時間に過ぎないが、肉体的のみならず、多少なりとも精神的苦悩をも和らげることは、手術遂行上に

第1表

ヒドロコタルニン量	年令	経産回数	妊娠月数	ヘガール番号	術前注射時間(分)	効果	脈搏		最高血圧		悪心	難聴	眩暈	朦朧感	子宮収縮障碍	全身倦怠感
							前	後	前	後						
10 mg	38	3	II	14	15	(+)	100	84	130	114	-	-	-	-	-	-
	43	4	III	15	20	(+)	86	76	110	114	-	-	-	-	-	-
	31	4	II	14	20	(+)	108	98	126	118	+	-	-	+	-	-
	32	2	III	15	40	(+)	70	70	110	108	-	-	-	-	-	-
	29	2	III	15	30	(+)	90	88	120	114	-	-	-	-	-	-
	33	2	II	14	10	(+)	90	84	120	110	-	-	-	-	-	-
	34	3	II	14	40	(+)	90	74	116	100	-	-	-	-	-	+
	27	1	III	16	20	(+)	90	90	90	120	-	-	-	-	-	-
	39	2	II	11	30	(+)	84	78	100	92	-	-	-	-	-	-
	43	4	II	14	30	(+)	92	82	106	100	-	-	-	-	-	-
	36	2	III	15	30	(+)	84	80	90	82	-	-	-	-	-	-
	30	1	III	15	30	(+)	84	84	130	128	-	-	-	士	-	-
	44	4	III	16	30	(+)	84	80	122	120	-	-	-	-	-	-
	37	2	III	15	25	(+)	92	90	120	112	-	-	-	-	-	-
38	5	II	14	45	(+)	92	86	110	100	-	-	-	-	-	-	
33	2	III	15	40	(+)	92	84	110	100	-	-	-	-	-	-	
30 mg	39	5	II	14	25	(+)	98	86	106	100	-	-	-	-	-	+
	31	3	III	15	40	(+)	84	82	110	98	-	-	-	-	-	-
	36	3	II	14	30	(+)	82	72	102	88	-	-	-	-	-	+
	35	4	II	13	35	(+)	80	96	120	110	-	-	-	-	-	-
	26	2	II	14	40	(+)	84	90	90	80	-	-	-	-	-	-
	40	4	II	14	20	(+)	106	94	116	110	-	-	-	-	-	+
	39	2	II	13	35	(+)	84	96	110	102	-	-	-	-	-	-
	42	1	II	14	25	(+)	78	90	80	108	-	-	-	-	-	-
	28	3	III	13	30	(+)	84	84	96	90	-	-	-	-	-	-
	31	3	III	15	16	(+)	104	98	130	120	-	-	-	-	-	-
	24	1	III	16	40	(+)	72	96	126	120	-	-	-	-	-	-
	27	4	III	16	30	(+)	84	78	102	108	-	-	-	-	-	-
	31	3	III	18	55	(+)	87	87	118	112	-	-	-	-	-	-
	42	4	II	12	30	(+)	96	84	126	120	-	-	-	-	-	-
31	1	II	14	30	(+)	100	92	120	100	+	-	-	+	-	+	
40	2	III	14	45	(+)	60	78	120	108	-	-	-	-	-	-	
31	2	II	14	40	(+)	79	92	105	126	-	-	-	-	-	-	
39	4	II	14	40	(+)	72	78	94	90	-	-	-	-	-	-	
32	3	III	15	40	(+)	84	88	110	100	-	-	-	-	-	-	
39	4	III	14	35	(+)	76	80	100	90	-	-	-	-	-	-	

第2表

ヒドロコタルニン量	効果	(+)	(+)	(+)	(-)
10 mg		0	9	7	0
30 mg		6	10	4	0

も有利と考えられるので、この点、ヒドロコタルニン剤などは比較的使いやすい注射薬のように感じられる。ヒドロコタルニン剤「オピロート」は次の組成からなり、塩酸ヒドロコタルニンの含量によつて次の二種類がある。

オピロート A (1cc中)

塩酸ヒドロコタルニン	10mg
塩酸パパペリン	30mg
ロート根總アルカロイド塩	0.15mg

オピロート B (1cc中)

塩酸ヒドロコタルニン	30mg
塩酸パパペリン	30mg
ロート根總アルカロイド塩	0.15mg

夫々、妊娠2、3カ月の初期人工妊娠中絶例に、術前に皮下注射し、減痛効果と併せて副作用の有無を観察した。減痛効果は、自覚的疼痛感と他覚的有痛動作とから判定し、疼痛を感じず、有痛動作のなかつたものを効果(卍)、軽度に疼痛を感じるが、有痛動作のないものを効果(卅)、疼痛があつて、下肢や腹壁を軽く緊張させたものを効果(+), 疼痛を強く訴え、他の麻酔法を追加したものを効果(-)とした。副作用の観察には、呼吸、脈搏と血圧の変動をみたほか、注射による悪心、難聴、眩暈、朦朧感、子宮収縮障碍及び全身倦怠感の発現に留意した。

その成績を一括して第1表に、また効果のみを第2

表に示した。

効果の点では、ヒドロコタルニン量10mg(「オピロート」A)では、効果(卍)9例、効果(+)7例で、無痛のものはみられなかつたが、ヒドロコタルニン量30mg(「オピロート」B)では、疼痛の無かつたものが6例あり、効果(卍)10例、効果(+)4例で、比較的よい減痛効果がみられた。注射前後の脈搏及び血圧の変動については、脈搏数は一般に注射後わずかに減少し、血圧の変動は不定だが、概して軽度の下降をみる場合が多かつた。難聴、眩暈、子宮収縮障碍等の副作用は全例にみられなかつた。時として、悪心、朦朧感を訴え、「オピロート」Bでは、 $\frac{1}{5}$ に全身倦怠感があつたが約2時間後には概むね平常に復した。注射は、術前30分位が適當のようで、特に無痛効果を期待する場合には30mg注射の方がよいように思う。

以前から、我々の教室では、恐怖心の強い婦人や、頸管の拡張しにくい婦人には、Trilene 吸入麻酔、「ラポナル」・「アミパンソーダ」の静麻、「オビスコ」・「オビスタン」の静注などを行い、比較的よい成績を収めているが、これらの麻酔にもなお一長一短があつて一般的でない憾みがあり、更に適當な鎮痛法が出現することを望んでやまない。

岩井教授の校閲を感謝する。

(文献略)

副腎皮質機能より見たる術后バセドウ反応の臨牀的研究

第1編 甲状腺疾患、特にバセドウ氏病の副腎皮質機能

昭和31年5月26日受付

信州大学医学部丸田外科教室

柏 崎 純 一

緒 言

バセドウ氏病に対して外科的治療を行う場合に最も重要な問題の一つは所謂術后バセドウ反応である。術后バセドウ反応とはバセドウ氏病、或は甲状腺中毒症の手術后に見られる特有な反応であつて、之により時として所謂術后バセドウ死を来すものがある。その発生原因に関しては古來種々の学説が唱えられているが、未だ一定の見解はなく、その本態は尚不明である。従つて本反応の本態を究明してその軽減又は消失を計ることはバセドウ氏病及び甲状腺中毒症の外科臨牀上極めて重要なことである。

甲状腺は云々迄もなく内分泌系重要臓器の一つであ

るから、その機能異常はひいては他の内分泌臓器の機能異常を伴い易く、これらは互に密接な因果関係を以つて結びつけられているものであつて、広義の甲状腺中毒症の75%に下垂体、胸腺、卵巣、副腎等の機能異常が存在すると云われている^①。特に最近 Selye^②によつてその重要性を再認識された副腎皮質機能が術后バセドウ反応に際して如何なる役割を演ずるかを知ることが極めて興味ある事と考えられる。余はかゝる見地より Thorn^③等の方法に従つて好酸球数の変動を指標として、バセドウ氏病を主とした甲状腺疾患の術前術後に於ける副腎皮質機能を推測し、興味ある成績を得た。本編に於ては主としてバセドウ氏病及び甲状