21）クモ膜下出血に対する脳低温療法の検討

佐久間一弘・丸山　正則
小林　千絵・北原　紀子（県立中央病院 麻酔科）
富田　雅彦

脳底温療法は頭部外傷を中心に重度の脳障害に対してその研究・適応が進められている．しかし脳血管障害については治療効果が明確にされていない．今回我々は再出血により grade Ⅴとなり，クリッピング術後に脳低温療法を行った症例を報告する．脳低温療法中は循環虚脱，低酸素血症，急性腎不全，DIC など多臓器不全を呈した．その管理には難渋を極め，復温完了後数時間で死亡した．

脳低温療法，特に重症のクモ膜下出血に対する場合はその適応に十分な検討が必要である．また実際の施行にあたっては厳密な管理が要求される．

22）悪性症候群と診断され MOF に至り救命しえたヘルペス脳炎の一例

肥田　誠治・宮崎　善史
小川　理郎・丸山　正明
工廣紀斗司・原　義明
中村　敏・嶋村　文彦（日本医科大学附属 千葉北総病院 救命救急部）
犬塚　祥・益子　邦洋

症例：48歳　女性．鬱病で近医入院中，悪性症候群を疑われ治療後，発熱，痙攣発作，意識障害，ショックとなり転院．入室時，血圧60/46 mmHg，脈拍 140 /min，意識レベル JCS 200．検査上，肝機能障害，腎機能障害を認め，ウイルス脳炎，敗血症，MOF を疑い，治療を開始，徐々に循環，呼吸状態は安定し，意識レベル JCS 3となり転院となった．入室時エンドトキシン17 pg/μl，ヘルペス抗体価高値から，ヘルペス脳炎，敗血症性ショックによる MOF と考えられた．また，初診時に悪性症候群と診断されたが，ヘルペス脳炎には精神症状のみで発症する場合があり，鑑別に困難な場合があるため注意が必要である．

23）甲状腺クリーゼの救命例

本多　忠幸（新潟市民病院 救命救急センター）
傳田　定平・小村　昇
小川　充・土田真奈美
小林　美穂（同　麻酔科）
田村　紀子（同 内分泌代謝科）

甲状腺クリーゼの救命例を報告した．

症例は身長 155 cm，体重が推定25 Kg の36歳女性．甲状腺機能亢進症と診断されたが，3年前より治療を中断．腹痛，下痢・下血及び頻脈，呼吸困難のため当院へ紹介された．発熱はなかった．甲状腺クリーゼの診断で入院となったが，心肺停止となり，ICU へ入室となった．脱水が著明で，大量の補液に加え，昇圧剤も開始した．入室5時間後に体温が40℃以上になった．遊離 T4 と遊離 T3 は高値を示し，PTU 及びルゴール液の胃管投与を開始した．プロプラノロールで心拍数を 120 前後にまで下げた．第3病日 DIC を併発し，また，黄疸が著明となった．経過良好で第21病日に抜管，第37病日に一般病棟へ転棟となった．

24）胸腔鏡下胸部交感神経切除術後 Horner 徴候の出現をみた掌蹠多汗症の一例

岡本　学・早津　恵子
冨田美佐緒（新潟大学 麻酔科）
小林　美穂（現新潟市民病院）

掌蹠多汗症患者に胸腔鏡下胸部交感神経節切除術（ETS）を施行した．ETS 中はX線透視で第2肋骨を確認し，両側第2～4レベルの交感神経幹を切除した．頭側端を剪刀にて切離した．その際右側交感神経幹が左に比べ発達していた．術後の発汗抑制効果は良好であったが，術後1日目から右側に Horner 徴候が出現した．術後のサーモグラムでは両側顔面から乳頭部レベルまで体温上昇があり，右側がより頭側に切除されたことを確認できなかった．また，顔面支配の交感神経節前線維の経路は個人差が多く，本症例はより下位レベルから節前線維支配が来ていた可能性が考えられた．

25）反射性交感神経萎縮症の小児例の治療経験

冨田美佐緒・岡本　学（新潟大学 麻酔科）
早津　恵子

小児の反射性交感神経萎縮症（以下 RSD）は成人に比べ保存的な治療に対して反応がよい，精神的要因の関与が大きいといわれている．我々は8歳の RSD 症例を経験した．症例は，平成9年3月右足関節捻挫．その後も痛みが継続し，11月，右足の痛みで歩行不能となった．保存的療法で軽快せず，allodynia，皮膚温低下，骨萎縮が認められ，RSD と診断され，12月，当科を紹介され入院となった．持続硬膜外ブロックにレーザー照射，TENS，リハビリ，局所静脈内ブロックを併用し，つか