

も高炭酸ガス血症が持続していたが、挿管下、硬膜外麻酔＋プロポフォールによる麻酔からの覚醒時、高度の炭酸ガス蓄積を認めたため術直後より人工呼吸管理とし、術後1日目に気管チューブを抜管した。その後も高炭酸ガス血症が改善せず、術後6日目に非挿管BiPAPによる補助換気を開始し、術後2か月が経過した現在も夜間主体に使用する状況が続いている。膿胸の患者は、結核後遺症、低栄養、基礎疾患の合併など、poor risk症例が多く、開窓術のような比較的侵襲の少ない術式でも、症例毎に、耐術能の評価や術式・手術タイミングは慎重に決定されるべきと思われた。

## 21 脳血管障害と初診時に考えられた筋萎縮性側索硬化症 (ALS) の1例

大橋さとみ・肥田 誠治・本多 忠幸  
遠藤 裕・若井 俊文\*・木下 秀則\*  
風間順一郎\*

新潟大学医歯学総合病院救急部  
同 集中治療部\*

症例は60歳男性。数ヶ月前より食思不振、不眠、動悸、息切れ。精査で心、肺異常なく抑うつ状態と診断。抗うつ薬、睡眠薬を内服。H16年4/1、自宅で意識消失し救急外来来院。意識JCS 20、酸素投与下SpO<sub>2</sub> 100%、浅呼吸、著明な痩せあり。胸部Xp、頭部CTに異常なし。BGAで著明な高炭酸ガス血。気管挿管、人工呼吸を開始。動脈血CO<sub>2</sub>低下と伴に意識改善、8時間後に抜管。CO<sub>2</sub>は50～60torr。抜管4時間後、呼吸困難増強、呼吸は弱く、SpO<sub>2</sub>低下。BiPAPを開始し状態は改善。神経学的所見からALSと診断、BiPAPを継続、2ヶ月後退院。ALS患者が診断確定前に呼吸不全を来すことがあり、注意が必要と考えられた。

## 22 救急外来に搬入された低体温の3症例

渡辺幸之助・斎藤 直樹・本田 博之  
小林 千絵・渡辺 逸平・丸山 正則  
県立中央病院麻酔科

偶発性低体温症例を3例経験した。

〔症例1〕95歳、女性。深部体温25.4℃。ベッドより落下しているところを発見。

〔症例2〕35歳、女性。深部体温26.2℃。ブロムワレリル尿素を内服し自殺。

〔症例3〕65歳、男性。深部体温21.9℃。アルコール中毒にて治療中。

いずれも血圧及び脈拍触知不能、症例3はその後、心肺停止となった。

【治療】3症例とも体表加温法を実施した。症例2に対しては加温と共に内視鏡による薬物除去を行った。症例3に対しては心拍再開の後、温浴による加温も実施した。

【考察】3症例とも神経機能はほぼ回復した。偶発性低体温症は時として致命的となりうる。適切な加温方法と早期の基礎疾患の検索と処置が必要である。

## 23 内視鏡的に除去したブロムワレリル尿素の1症例

渡辺幸之助・斎藤 直樹・本田 博之  
小林 千絵・渡辺 逸平・丸山 正則  
県立中央病院麻酔科

低体温を伴ったブロムワレリル尿素中毒患者の治療を経験した。

症例は35歳、女性。2003年12月、朝8:00頃、意識のない状態で自室に倒れているところを家族が発見し、当院へ搬送された。血圧及び脈拍を触知せず深部体温26.2℃。プロバリンと書かれたメモを救急隊員が見つけた。持参した。

【治療】腹部単純撮影にて胃内にブロムワレリル尿素と思われる薬物塊を確認した。体表加温を開始し気管挿管後、内視鏡的に薬物塊を除去した。翌日には抜管し第12病日には退院した。その後の患者からの聴取でブロムワレリル尿素20gを自殺目的に発見前日の17:00頃内服したことが明らかになった。

【考察】原因薬物の確認に腹部単純撮影が有効であった。健康人においても睡眠薬内服後の偶発性低体温症は時として致命的となるので注意が必要である。