ン（125 pmol/ml）の上昇を認めた．INF－γは血清，髄液とも上昇を認めなかった．

【結論】インフルエンザ関連性脳症の一部は，ウイルス感染に引き続く TNF－αを中心とした高サイトカイン血症による sepsis により生じる．

Ⅱ．特 別 講 演

侵襲とサイトカイン

熊本大学医学部第二外科教授
小 川 道 雄 先生

サイトカインはある細胞から他の細胞に情報を伝え，「生体内部の恒常性を保ち，生き延びるための反応」を惹起するための情報伝達物質である．従って，この知識なくして，生体が異常事態に打ち勝って生存していく仕組みを理解することはできない．

サイトカインの作用は多種多様で，信号を受け取った細胞によって反応が全く異なるし，また同一の細胞でも条件やおかれた環境によって反応は全く異なってくる．

サイトカインはまず手術，あるいは外傷，熱傷，急性膵炎，敗血症など生体への侵襲に際して，その情報を全身に伝え，生体を守るための反応を惹起する役割を担っている．血中のサイトカインはいずれも侵襲の局所で産生され，それが血中に spill over したものであり，それによって種々の生体防御反応が惹起される．侵襲後の臓器不全の発生にも，このサイトカインによる生体防御反応が関与している．

癌細胞も種々のサイトカインを産出している．これによって，癌細胞は生体の情報伝達系を撹乱し，自己に有利な環境をつくって生存しつづける．更にサイトカインは非自己を攻撃する反応のためにも，重要な情報伝達を行なっている．従って，サイトカインは臓器移植における拒絶反応にも深く関与している．

このような悪性腫瘍や臓器移植におけるサイトカインの誘導も，サイトカインの本来の作用，すなわち「生体を護るための反応を惹起するための情報伝達」という目的を考えると理解しやすい．

今回は急速に発展しつつあるサイトカイン研究のうち，枝葉の部分は切り落として，サイトカインを「侵襲時に，生体の恒常性を保つために誘導される情報伝達物質である」としてとらえ，この立場から外科領域におけるサイトカイン研究の現況を紹介する．

第40回新潟救急医学会

日 時　平成12年7月15日（土）
　　午後2：00～
会 場　新潟大学医学部大講堂

Ⅰ．一 般 演 題

1）カタボン・Low/Hi プラスチックバッグについて

前田 恵里（日研化学株式会社 学術部）

カテコールアミンの1種である塩酸ドパミン（以下DA）は，生体内での代謝が速く[1]，持続的に投与しなければならない反面，アルカリ，光，酸素，熱等で酸化されて不活化する[2]ため，用時調製する必要がある．カタボンは従来のアンプル製剤に比べ，緊急時に即時に使用できるように製剤的工夫により DA 200 mg または 600 mg を予め5％ブドウ糖溶液 200 mL に希釈調製した国内初のキット製品である．また DA は利尿，心収縮力増加，血管収縮作用を期待でき，投与速度によりその薬理作用が規定される．このため，DA 投与速度をカタボンの投与速度に換算できる投与量表が容器に貼付されている．以上のことから，カタボンは救急医療での迅速性，簡便性，省力化に寄与する製剤と考えられる[3]．

昨年，容器がガラス瓶から，プラスチックバッグに変更になったため，外袋包装などの新たな製剤的工夫を含め，カタボン・Low/Hi について改めて紹介する．

1) Järnberg P-O, Bergtsson L, Ekstrand J, et al: Dopamine Infusion in man. Plasma catecholamine levels and pharmacokinetics, Acta anaeth. scand., 25, 328-331, 1981
2) Gardella, LA, Zaroslinski JF and Possley LH: Inotropin (dopamine hydrochloride) intravenous admixture, Am. J. Hosp. Pharm., 32, 575-578, 1975

3）太田宗夫他，各種ショックに対する新しい塩酸ドパミン複合製剤「カタボン」の使用感，治療，73（3）883-888，1991

2）救急外来を受診した解離性障害の2例

佐々木夏恵・田中　敏春
木下　秀則・広瀬　保夫（新潟市民病院救命救急センター）
山添　　優・山崎　芳彦
熊谷　敬一　　（同　精神科）

我々は，救急外来を受診した解離性障害の2例を経験したので報告する．

症例1は23歳女性．飲酒後，自宅に帰る途中で悪心が出現し当院を受診．問診中に突然女性と男性の入れ替わりを繰り返し，本来の自分自身とは異なる男性としての言動が認められた．DSM－Ⅳの診断基準では，特定不能の解離性障害（解離性同一性障害に類似した特徴を示すもの）と診断された．

症例2は29歳男性．仕事，家庭上での心理的ストレスが重なり，自宅から突然行方不明になった．全生活史健忘を呈して交番に尋ね，当院を紹介され受診した．この症例は DSM－Ⅳの診断基準では，解離性健忘と診断され，薬物インタビューが行われた．

解離は感情，感覚，運動，思考の統合が障害された状態を意味する．これは心的外傷に対する防衛として現れる．患者に心的外傷が起きているまさにそのときにそれから逃れさせるという役割がある．一方でそれ以降に心的外傷を正しく認識する過程を遅らせる．

救急外来には多彩な精神症状を呈する患者が来院する．特に解離性障害は，急激に表出することが多い．このためこのような患者を診察した場合は，精神科との連携をはかり，速やかに治療を始めるべきである．

3）気管支喘息患者に対する胸郭外胸部圧迫法実施の1症例について

長谷川　聡（新潟市消防局）

気管支喘息発作のプレホスピタル・ケアにおいては，病態の変化を見逃すことなく，適切な救命処置を行うことが重要である．しかし，我が国の救急隊員が行う応急処置は，酸素投与と体位管理以外の手段はなく，容態が急激に悪化する劇症型発作の患者に対し，救命手段がないのが現状であった．今回，胸郭外胸部圧迫法による呼吸補助法を実施したところ，手技の有効性を経験できたため報告する．

症例は69歳，男性．自宅で呼吸苦を訴えた後に，意識が無くなったとのことで，救急要請があった．現場到着時，昏睡状態で，下顎呼吸，顔面うっ血状態で，経皮的酸素飽和度（SpO 2）57％であった．胸郭外胸部圧迫法を実施したところ，SpO 2 95％まで回復した所で補助換気に切り替え車内収容し，救命救急センターに搬送した．その後は順調に経過し，自宅退院した．

喘息死の大部分は病院外で起きており，心停止前に病院へ収容すれば救命は可能とされる．胸郭外胸部圧迫法は特別な器具を必要とせず，簡便で有効な方法であるため，喘息患者に対する新しいプレホスピタルケアのひとつとして，今後も実践して行きたい．

4）意識低下を再度きたしたブロムワレリル尿素中毒（リスロン）の1症例

大橋さとみ・本多　忠幸（新潟大学救急医学）
遠藤　　裕
渡辺　逸平・佐藤　一範（新潟大学集中治療部）

症例はうつ病で精神科通院治療中の27歳，女性．自殺目的で大量の薬（のちにブロムワレリル尿素 24 g と判明）を内服し意識低下（JCS～100）を来たし，本院救急外来に搬送された．初診時は服用薬の詳細は不明で，処方されていたトリアゾラムと推定．呼吸，循環状態は安定しており，精神科病棟入院とし輸液療法で経過観察とした．翌日，意識レベルは回復したが，翌々日（約56時間後）に再度，意識レベル低下（JCS～300）と舌根沈下をきたしたため，気管内挿管し，ICU で人工呼吸管理を開始した．ICU 入室2日目には意識，呼吸状態ともに回復し退室した．ブロムワレリル尿素は大量服用時に胃内で薬物塊を形成することがあると言われている．本症例では，薬物塊が徐々に吸収されて中毒症状の再燃がみられたと考えられた．ブロムワレリル尿素剤中毒患者の治療の際には念頭におくべきと思われた．