

停止を来たし、更に重篤な脳出血を合併したために、不幸な転帰を辿った声門下狭窄症患児の症例を経験した。

患者は8歳女児。気管支喘息発作のため気管内挿管、呼吸管理を施行され、一旦退院したが、約1ヶ月後、声門下狭窄を来し再入院した。全麻下気管切開を予定され、麻酔導入したが、狭窄が予想外に急速に進展していたため挿管不能であった。急速マスク換気下に気切が試みられたが、突然、気管支痙攣を生じ、換気困難から心停止に至った。蘇生処置により間もなく心拍再開したが、全身痙攣等神経症状が出現した。術後脳 CT にて、脳内出血・クモ膜下出血を合併する重篤な脳出血が判明し、脳波もほぼ平坦な状態であった。

患児は症状改善を見ることなく約1ヶ月半後、死亡した。本症例の様なハイリスク患者の麻酔に際しては正確な術前状態の評価とそれに基づく計画・準備が必要であると痛感させられた。

18) 高齢者重症熱射病の3例

佐久間一弘・丸山 正則(県立中央病院)
小林 千絵・北原 紀子(麻酔科)

今年7月下旬-8月上旬上越地方は酷暑に見舞われ、特に高齢者の重症熱射病が多く発生した。いずれも高熱・呼吸不全・意識障害を特徴としたが、多彩且つ重篤な臨床症状を示した。また中枢神経特に高次機能の回復が著しく遅れ、日常生活に大きな障害を残す場合が多かった。病因としては高熱による直接の細胞障害の他に血管内皮細胞の障害や活性化、さらに各種サイトカインの関与が報告されている。しかし短時間の高熱が何故重篤な症状を惹起するかは明確ではない。高齢者の熱射病3例の症例を報告し考察する。

19) 救急部・集中治療部における鼓膜温測定の評価

大橋さとみ・本多 忠幸(新潟大学)
遠藤 裕 (救急部)
渡辺 逸平・佐藤 一範
佐藤富貴子他看護婦一同(同 集中治療部)

当院救急・集中治療部の患者23名を対象とし、非接触式赤外線鼓膜体温計を用いて鼓膜温を測定した。同部職員23名による連続3回測定を平均を、同時に測定した肺動脈血液温、膀胱温、腋窩温と比較した。統計処理はピアソン相関係数および較差と一致限界を用いた。肺動脈

温、膀胱温、腋窩温は各々52回、52回、48回測定され、鼓膜温との比較で各々、相関係数は0.89, 0.89, 0.75、較差±一致限界は 0.25 ± 1.15 ℃, 0.08 ± 0.86 ℃, 0.397 ± 1.258 ℃だった。過去の報告に比べ、特に肺動脈温との較差と一致限界が大きく、中枢温の指標とするには問題があると思われた。今後、症例数を重ね更に検討を加える必要がある。

20) CT ガイド下経皮的肺生検中に発症した脳空気塞栓に対して緊急高圧酸素療法が著効した一例

渡辺 逸平・佐藤 一範(新潟大学)
集中治療部
大橋さとみ・本多 忠幸
遠藤 裕 (同 救急部)
古泉 直也・木原 好則(同 放射線科)

CT ガイド下肺生検術中に生じた脳空気塞栓によると思われる右半身麻痺に対し、緊急高圧酸素療法(HBO)が著効した症例を経験した。症例は75歳、男性。左肺癌の放射線治療後の右肺S9の空洞形成病変に対するCTガイド下肺生検術試行中、痙攣、意識消失、呼吸停止が生じた。同時に撮影した脳CTで右頭頂葉に空気が同定され、脳空気塞栓が強く疑われた。ICU入室時は意識消失と、上下肢の弛緩性麻痺が残存していた。緊急に高圧酸素療法を試行した(3ATA, 60分維持)ところ、加圧途中から開眼、発語を認め、翌日には意識もほぼ正常、麻痺も著明に改善した。予防的にHBOをもう一回試行して経過観察とした。翌日には神経症状の悪化は認められず、発語もほぼ正常、経口摂取も可能となり、ICU退室とした。

21) 早期発見のできなかった腹腔内臓器損傷の2例

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

重篤な腹腔内臓器損傷があつたにもかかわらず、症状の顕性化に時間を要した2症例を紹介し、問題点を考察した。1例は受診時高度の脳挫傷、肺挫傷、骨盤骨折で治療中、数時間後に血圧低下、腹部膨隆にて緊急開腹術施行されたが、執刀直後、腹腔内多量出血にて心停止となり、蘇生できず死亡。1例は多発肋骨骨折、肺挫傷、左血気胸で治療、経過観察中、血圧低下し、緊急開腹、