

PaCO₂ とともに片肺換気開始後5分, 15分, 30分のいずれの時点においても有意な変化を認めなかった。さらに4例において血管内血液ガス連続モニター装置(パラトレンド7)使用下に PGE₁ 0.2 μg/kg/min を投与し, 血液ガスの変動を観察したが, 一定の傾向は認められなかった。健側下の側臥位では仰臥位とは異なり, PGE₁ による肺血管拡張作用が換気側の血流を増加させることとなり, 必ずしも PaO₂ を低下させないと考えられる。

23) リハビリが weaning に奏効した重傷呼吸不全の1例

樋口 昭子・神谷 和男
竹端 恵子・永川 保
米山 英一・室林 治 (富山県立中央病院
吉田 仁 麻酔科)

ARDS で3カ月にわたり人工呼吸管理を受けていた患者の人工呼吸器からの weaning に成功した。weaning に当たっては, 介護者などによる簡単なリハビリが効を奏したと考えられた。

【症例】70歳男性。

ARDS発症後約3月, PaO₂/FiO₂ 200, PaCO₂ 60前後で人工呼吸器からの weaning を依頼された。呼吸数の増加と高炭酸ガス血症のため weaning に難渋した。呼吸パターンで吸気時の腹部の陥凹が認められたため横隔膜運動の低下も一因と考え訓練の方法を検討した。臀部の褥創のため, 仰臥位及び坐位の訓練は不可能であった。介護者及び看護婦により側臥位及び半側臥位での両上肢の運動に合わせた呼吸を訓練させた。

PaO₂/FiO₂ を指標とした肺酸素可能には改善は認められなかったが呼吸訓練を取れ入れて1か月後人工呼吸器からの離脱に成功した。

24) APACHE III による患者重症度評価の試み

山川真由美・小田 真也
佐藤由紀江・工藤 雅哉
天笠 澄夫・加藤 洸 (山形大学麻酔・
堀川 秀男 蘇生科)
星 光 (同 集中治療部)
三浦 美英 (同 手術部)

目的: 山形大学附属病院集中治療部 (ICU) の入室患者の重症度を APACHE III を用いて評価し, 予後との関係を検討する。

対象: 1995年4月1日から10月31日までの7ヶ月間に ICU で48時間以上管理された成人患者45名。

結果: 入室時のスコアの平均は 53.4 (17~128), 退室時は 41.6 (14~112) であった。予後は生存例34例, 死亡例11例, そのうち ICU 内死亡が2例であった。生存例のスコアは 44.2 (17~96), 死亡例では 77.8 (36~128) であり, 退室時は生存例では 32.9 (14~56), 死亡例では 68.6 (21~112) といずれも死亡例で明らかに高値であった。

結語: APACHE III は ICU 入室患者の予後予測や退室判断の材料として, 有用な指標になりうると考えられた。

25) 脳死が疑われた小児の1症例 —1年の経過から—

熊谷 雄一・阿部 崇 (新潟県立新発田
病院麻酔科)
中野 徳・田口 哲夫 (同 小児科)
佐藤 一範・渡邊 逸平 (新潟大学
集中治療部)

1才4ヶ月男子で, 溺水による低酸素脳症により平坦脳波や聴性脳幹反応なしで, 脳死が疑われた小児の1症例を経験した。本症例は, 約1年4ヶ月経過後も平坦脳波, 聴性脳幹反応無し, 対光反射なし, 脳血流シンチにて脳血流の著しい減少, CT・MRI にて正常脳構造が保たれていないことが確認された。しかし, 脊髄反射である腹壁反射は認められ, 人工呼吸器による管理で, 存命中である。以上より, 小児脳死判定基準には, 脳波のみならず, さらに多くの診断検査が必要であることを再認識した。

26) 低体温療法6例の経験

本多 忠幸 (新潟市民病院
救命救急センター)
田中 敏春・国分誠一郎
渋谷智栄子・永田 幸路
遠藤 裕 (同 麻酔科)
佐藤 雅久 (同 小児科)
佐々木 修 (同 脳外科)

脳挫傷および全脳虚血の6症例に対して, 低体温療法を施行した。脳波, 聴性脳幹反応, 脳静脈血酸素飽和度などをモニターしながら, 脳静脈血温を32~34°C に維持し3~7日間行った。Japan coma scale で200~300, Glasgow coma scale で3~6点の意識障害を呈し, 改善傾向の認められない症例を対象とした。症例は, 脳挫傷が2例, 全脳虚血が4例であった。結果として Good