

PaCO<sub>2</sub> 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 PGE<sub>1</sub> 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, PGE<sub>1</sub> 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 PaO<sub>2</sub> 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 麻醉科)

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, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 200, PaCO<sub>2</sub> 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。

PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 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 (山形大学麻醉科・  
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  
病院麻醉科)  
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 麻醉科)  
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

recovery 2例, Mild disability 1例, Severe disability 1例, Vegetative state 1例, Death 1例であった。低体温療法は、全脳虚血・脳挫傷に有用と思われるが、感染症等の問題もあり、さらに検討したい。

## 27) 完全自殺マニュアルと薬物中毒

田中 敏春・国分誠一郎  
 波江智栄子・永田 幸路 (新潟市民病院)  
 遠藤 裕 (麻醉科)  
 本多 忠幸 (同救命救急センター)

新潟市民病院救急救命センターには、日夜を問わず重症な患者が入院してくるが、その中でも薬物中毒の患者は少なくなく、さらに最近『完全自殺マニュアル』を読んで、その通り大量の薬物を服用してきた例を数例経験した。どれも文章中での記述通りの致死量を服用しているのが特徴であるが、症例全てを市民病院救急救命センターは救命した。このことから『完全自殺マニュアル』は明らかに、完全ではないことが指摘できるが、症例の平均年齢が若いことからいって、この本が若年層に与える影響は少なからずあり、今後も『完全自殺マニュアル』を参考にした中毒症例の増加が危惧され、注意が必要と思われる。

## 28) Cephalic tetanus の治療経験

渡辺 逸平・佐藤 一範 (新潟大学集中治療部)  
 吉川 恵次 (同救急部)

誤嚥性肺炎を合併した破傷風第2期の治療を経験した。結果的には破傷風第3期(全身痙攣期)へは移行せず、順調な治癒経過をとった。左眼瞼外側の受傷が原因と思われる、左顔面神経麻痺と、右動眼神経麻痺(外眼筋麻痺)を呈し、脳神経症状を合併する cephalic tetanus と診断された。痙攣は認められなかったため、筋弛緩薬を使用しないで管理していたところ、表情筋の症状が被覆されずに発見できたものと思われる。

## 〈報告〉 プロポフォール臨床使用見聞録

山倉 智宏(新潟大学麻醉科)

今回、ベルギーのブリュッセル大学病院にて、プロポフォールを使用した完全静脈麻酔(TIVA)の臨床研修に出席し、そこで、TIVAの利点、施行に伴う問題点、臨床使用での安全性、薬物動態学、薬物力学、実際の投与方法、薬物相互作用、局所麻酔中や集中治療室での鎮静薬としてのプロポフォールの使用方法、プロポフォール使用に関わる合併症(血行動態変化、感染)などについて研修した。プロポフォールの優れた薬物特性、臨床使用での安全性について理解を深めることができた。