

であったが、しびれが強く、他の治療では効果がなく、硬膜外脊髄電気刺激法が有効であった。しびれは脊髄において触覚線維の痛覚線維への抑制が消失し、脊髄で抑制を受けずに高位中枢へ上行し出現してくると言われているが、この方法は脊髄後角における直接的な抑制や下行性抑制系の賦活化によってしびれが軽減すると考えられる。しびれに対して確立した治療がない現在、この方法は有効であると思われる。

### 23) 心肺蘇生後の Lance-Adams syndrome の1例

渡邊 逸平・佐藤 一範	(新潟大学集中治療部)
吉川 恵次	(同 救急部)
川嶋 義章	(同 精神科)
三瓶 一弘	(同 神経内科)
佐久間一弘	(同 麻酔科)
野口 良子	(石心会狭山病院 麻酔科)

脳低酸素症からの回復期に出現するミオクローヌスは Lance-Adams 症候群と呼ばれている。その原因として、脳内セロトニン伝達の障害が示唆されているが、詳しい機序は不明である。

今回、我々は心肺蘇生後に、著明な全身痙攣様運動を呈した1例を経験した。その後の神経内科的診察により、この不随意運動がミオクローヌスと判明し、Lance-Adams 症候群と診断された。蘇生直後より出現した痙攣様運動に対し、バルビタール療法を行ったが、コントロールは不良で、抗痙攣剤の併用も効果がなかった。ミオクローヌスと診断された後、クロナゼパムの投与を開始したところ、不随意運動は著明に減少し、バルビタールも不要となった。その後の患者の回復は著しく、意識も清明となり、呼吸器からも離脱でき、自力歩行も可能となった。経口摂取も再開され、第22病日に ICU 退室となった。

Lance-Adams 症候群という概念は、救急医療の場ではそれほど浸透していないと思われるが、低酸素症後の痙攣様不随意運動に接した場合には、鑑別診断の1つとして記憶にとどめておく必要があると思われる。

### 24) 熱傷急性期の臓器障害の検討

本多 忠幸・油井 勝彦	(新潟市民病院 麻酔科)
淡江智栄子・本間 富彦	
大橋さとみ・遠藤 裕	

熱傷による臓器障害は、ショック期から受傷5日間位まででは、感染の影響は極めて少なく、熱による組織障害、生体反応、輸液等によって招来される。肺、心血管系、凝固・線溶系、腎について、実際に、臓器障害の頻度、程度を調べた。新潟市民病院救命救急センター開設から(昭和62年4月20日)から昨年末(平成5年12月31日)までに、同センターに入院した熱傷患者総数125名のうち、Burn Index $\geq$ 15以上の同センターで初期治療がなされた34名を対象とした。検討の結果、早期からの輸液療法が行われれば少なくとも熱傷ショックは乗り切る可能性が示唆された。熱傷早期には様々な臓器障害が起こる可能性があるが、心肺腎等に合併がない症例では、迅速に対応すれば、少なくとも熱傷ショックを乗りきれると考えられた。

### 25) 黄色ブドウ球菌による Toxic Shock Syndrome を疑われた1症例

岩田 香織・天笠 澄夫	(山形大学麻酔・蘇生科)
小田 真也・高岡 誠司	
堀川 秀男	
星 光	(同 集中治療部)

Toxic Shock Syndrome (TSS) と思われる症例を経験したので報告する。

38歳の女性。昨年12月に左下腿に挫創を受傷した。本年2月、下腿の腫脹、紅斑性皮疹、圧痛さらに発熱、嘔吐、下痢が出現した。左下腿蜂窩織炎の診断でデブリドメントと抗生物質の投与を開始した。創部培養から黄色ブドウ球菌を検出したため、TSS を疑い ICU に入室した。抗生物質、 $\gamma$ グロブリン、メシル酸ガベキサート、ウリナスタチン、メチルプレドニゾロンを投与。症状はしだいに軽快したが、経過中2回 MRSA に感染した。約3ヶ月後に退院できた。