

い、熱傷ショック期から離脱できた。5回の植皮術とデブリードマンを行った。人工呼吸管理も必要で、ICU滞在日数は49日間であった。本症例は、顔面瘢痕拘縮を来し、挿管困難症となり、以後に行われるであろう植皮術のリスクを高めている。また、初期輸液を若干の浴槽熱傷例とともに比較検討した。

7) 神経系 ICU における持続緩徐静一静脈血液限外濾過透析法 (CVVHDF) の3経験

熊谷 雄一・飛田 俊幸 (都立神経病院)
河田 啓介 (麻酔科)

当院は、神経系専門病院で ICU には MG を対象とした血漿交換装置が従来より配置されていたが、腎不全専門の血液透析装置はなかった。そのため、入院患者の急性腎不全時には腹膜透析にたよるか、他院への転院を余儀なくされていた。しかし、高度の神経障害がある場合は転院紹介先を捜すのは困難であった。そこで、血漿交換装置の増設を機会に持続的静脈血液限外濾過透析法を3例に施行した。

急性腎不全時、血液透析法は有効な手段であるが、循環状態が不安定な時期には循環系への影響が大きく、その施行はむずかしい。又、水処理施設などの設備的な問題もある。その点、CVVHDF は、循環状態への影響が少なく、透析液が大量に必要という問題はあるが、管理し易く簡便かつ安全な方法であった。

8) HFJV 重量を併用した誤嚥性肺炎患者の呼吸管理

多賀紀一郎・傳田 定平 (新潟大学麻酔科)
本多 忠幸 (同 手術部)
佐藤 一範 (同 集中治療部)
吉川 恵次 (同 救急部)

症例は68才の男性。うつ状態で入院治療中、口に吐物を含み転倒していたところを発見された。酸素吸入等の治療を行っていたが、チアノーゼが増悪するため ICU へ入室、集中治療を開始した。入室後、直ちに挿管呼吸管理を行い、循環動態をモニターする目的で S-G カテテルを留置した。入室早期には肺動脈圧 (肺血管抵抗) と気道内圧が異常に高値を示し、前者に対して PGE₁ の少量持続投与 (0.01 µg/kg/min)、後者には頻度 200 の HFJV を通常の陽圧換気に併用した。入室9日目頃より両者の低下傾向が認められ、PaO₂/FiO₂ 比の改善を伴い、22日目に退室した。

9) 長時間にわたる昏睡を呈した都市ガス (メタンガス) 中毒の1例

丸山 正則 (新潟市民病院麻酔科)
小野寺真由美 (新潟大学麻酔科)

自殺の目的で都市ガスを吸入し、長時間にわたる昏睡を呈したメタンガス中毒の1例を経験したので、治療経過の概要を紹介する。

患者は21歳男性、19:40アパートで都市ガスを吸入し意識消失状態で発見された。来院時、深昏睡ではあるが呼吸循環には問題なかった。メタンガス中毒に低酸素性脳障害が加味された状態と判断し、脳浮腫対策に加え、高圧酸素療法を施行した。翌日の午後ようやく呼名に應ずるようになったが譫妄状態がさらに翌日まで続き、意識がほぼ清明になったのは3日後であった。その後は脳波も正常化し、なんの神経学的欠落症状もなく退院した。

都市ガスの主成分はメタンで、その毒性は比較的低いが、意識障害を伴う場合には、低酸素性脳障害も加わっている可能性があり、これに準じた治療を行うべきである。

10) 大量輸血は術後呼吸状態を悪化させるか?

傳田 定平・多賀紀一郎 (新潟大学麻酔科)
本多 忠幸 (同 手術部)
佐藤 一範 (同 集中治療部)

1987年より現在まで本学で施行された約10,000の麻酔症例のうち、心臓、肺手術を除き42の大量輸血症例があった。手術部位で分けると、上腹部16例、下腹部11例、骨盤・下肢9例、脊椎・脊髄5例、頭部1例であった。出血量は骨盤・下肢が他に比し多く、手術時間は1例以外、いずれも4時間を越える長時間手術であった。麻酔導入時と手術終了時の oxygenation index の比較では大量輸血後、動脈血酸素分圧を悪化させる一定の傾向はなかった。術後呼吸管理では上腹部で人工呼吸や酸素投与の呼吸補助期間が長期化した。それ以外の部位で術後呼吸管理に難渋する程の悪化はなかった。また、高齢者、緊急手術での全身状態の悪さも術後呼吸状態に影響を及ぼしていると考えられた。大量輸血が呼吸状態を悪化させる原因として微小凝集塊による肺微小塞栓や ARDS の発症であるが、今回の研究では、大量輸血自体は術後呼吸状態を悪化させないことがわかった。