

## 19) 呼吸器離脱に長期を要したギラン・バレー症候群の1例

飛田 俊幸・河田 啓介 (都立神経病院)  
熊谷 雄一 (麻酔科)

両下肢遠位麻痺で初発し、完全四肢麻痺、呼吸筋麻痺に陥り、3カ月間呼吸管理を要したギランバレー症候群の一例を経験した。

重症度判定の甘さから、ウィーニング開始時期が遅れ、横隔膜筋力低下を助長した可能性があった。プレッシャーサポートの漸減法によりウィーニング開始後は比較的スムーズに呼吸器より離脱できた。横隔膜弛緩と腹壁筋麻痺も加わっての呼出力不足が問題となり、抜管時期の判断に難渋したが、最大吸気陰圧 $-15\text{cmH}_2\text{O}$ 、肺活量 $1.2\text{L}$ で抜管可能だった。

同様の症例では、早期ウィーニング開始とウィーニング中の呼吸訓練の励行が、早期に呼吸管理から離脱するために重要であると考ええる。

## 20) メチレンブルー、交換輸血により救命し得たアニリン中毒の1例

渡辺 逸平・丸山 正則 (新潟市民病院)  
西村 喜宏・海老根美子 (麻酔科)

今回我々はアニリン中毒による高度メトヘモグロビン血症を呈した患者の救急治療を経験した。血中濃度も高値でチアノーゼをきたしており、直ちにメチレンブルーの投与を行なった。投与中は順調にメトヘモグロビン濃度は低下したが、メチレンブルーの入手量に制限があったため、高圧酸素、交換輸血を試みた。前者では効果が認められなかったが、交換輸血開始後順調に血中濃度は低下し始め、翌日には経口摂取も可能となりICU退室となった。

今後、救急病院では、あらゆる事態に備えて、院内常備薬などの検討が必要と思われる。

## 21) 人工骨頭置換術中に発症した激症 DIC の1例

遠山 誠・野口 良子 (竹田総合病院)  
榎木 永・山倉 智宏 (麻酔科)

人工骨頭置換手術中に心停止からDIC、MOFとなった症例を経験した。症例は69歳女性。麻酔はプロルファンールとGO低濃度エンフルレンで維持し、筋弛緩はベクロニウムで得た。骨セメントを充填した頃より血圧が低下し心停止に至った。蘇生により心臓は自力回復したが瞳孔は散大し固定していた。DIC診断スコアは11

点であった。DICは抗凝固療法と血液輸注で改善した。その後肺梗塞、腎不全、MRSA陽性菌血症、肝機能障害を合併したが改善し、脳神経系に障害を残さず救命し得た。現在整形外科でリハビリ中である。原因は骨セメントが考えられた。

## 22) 持続血液濾過にて救命し得た転落外傷の1例

樋口 昭子・釈永 清志 (富山県立中央病院)  
神谷 和男 (麻酔科)  
中川 禎二 (同呼吸器循環器外科)

ビルの4階から転落受傷した患者に持続血液濾過を行い救命し得た。

症例は39才男性、転落により左第4～8肋骨骨折、左血気胸を来しショック状態に陥った。血気胸に対して開胸止血術がなされたが、第2病日より尿量の減少、呼吸状態の悪化を来した。ショック及び大量の組織の挫滅による腎不全の発生が予測されたため、第3病日より持続血液濾過(CHF)を開始した。CHFにより、呼吸状態は改善してきたが、急性腎不全によるBUN、クレアチニンの上昇を来したため、CHFは10日間で終了し、第13、16病日に血液透析を施行した。患者は第21病日に一般病棟へ転出し、第53病日退院した。

## 23) 本院における麻酔合併症の検討

藤岡 斉・油井 勝彦 (県立新発田病院)  
麻酔科

本院麻酔科において麻酔管理した4,452例で麻酔合併症の発生状況とその原因及び対策について検討した。

4,452中50例に麻酔合併症を認め、うち不整脈・低血圧・心停止などの循環系合併症22例、遷延性無呼吸・硬膜外腔に投与されたモルヒネによる呼吸抑制等の呼吸系合併症22例、術中低血糖・術後けいれん等のその他の合併症6例であった。これらの合併症の原因については①不十分な術前評価、②技術的未熟性・甘い判断もしくは不確実な知識、③不可抗力、④うっかりミスの4つが考えられ、①、②及び④によると考えられた合併症数は46例であった。

十分な術前評価と日頃の判断力育成により麻酔合併症は著減するものと猛省した。