

ソタニル麻酔で血圧コントロールにニトログリセリン、トリメタファン、ドパミン、ドブタミンを用いた。I型は人工心肺使用し、III型は片肺換気と一時体外バイパスを使用して人工血管置換術を行った。術後意識障害が1例、呼吸不全3例、急性腎不全透析2例、高度溶血性黄疸1例、右下肢麻痺1例の合併症がみられた。

11) 小児の内視鏡的食道静脈瘤硬化療法の麻酔管理 一覚醒遅延を生じた1例一

野口 良子 (新潟大学麻酔科)
小形 雅子 (弁天橋病院麻酔科)

食道静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法 (以下硬化療法) は小児において主に肝前性門脈閉塞症や、先天性胆道閉鎖症術後症例で侵襲の少なからその応用が積極的に検討されている。今回我々は根治的手術適応のない先天性胆管低形成の1才、男児の食道静脈瘤に対する硬化療法の麻酔管理を経験した。栓塞剤 (オレイン酸エタノールアミン) 注入直後、徐脈と血圧低下を生じ、全身循環への流入が推測された。アトロピンの投与後まもなく回復したが、その後覚醒は遅延した。術後2日目には肺炎および DIC が顕在化し、術後4日目に制御不能の気道出血を生じ死亡された。硬化剤による直接、間接的影響が原因として考えられた。術前肝機能障害の著しい児では術中、術後の合併症に十分留意すべきであろう。

12) 突然の CO₂ ナルコーシス発作を繰り返した慢性呼吸不全の1例

森岡 睦美・渡辺 重行 (新潟市民病院)
遠藤 裕・丸山 正則 (麻酔科)

呼吸不全や喘息発作の既往もなく、理学的に胸部レ線でも異常所見が見られないにもかかわらず、突然意識消失をきたし、脳幹部梗塞と誤診された慢性呼吸不全患者を紹介する。頸部悪性腫瘍廓清術のため入院した38才女性で、尋常性天疱瘡でステロイド剤内服の他既往歴に異常ない。第1回目の手術麻酔経過は問題なかった。1カ月後の早朝突然の意識消失発作を来とし、脳幹部梗塞が疑われた。人工呼吸に際し異常な気道内圧上昇を示し、人工呼吸後数分で意識の回復をみたことより、喘息発作による CO₂ ナルコーシスと考えられたが、理学的所見に乏しく内科医は否定的であった。第2回目の手術中には、呼吸管理に難渋し高炭素ガス血症を来した。その後、COPD と診断され内科に転科されたが、再々度の発作をコントロールできず、死亡した。

13) 術後、心室性頻拍を来した Q・T 延長症候群の1例

遠山 誠・木村 亮 (竹田綜合病院)
佐藤 一範 (麻酔科)

QT 延長症候群は、死に至る重篤な不整脈を呈することがあり、周期期の管理が重要である。今回我々は、術後 Torsade de Pointes (TdP) 型心室性頻拍を呈した症例を経験したので報告する。症例は、69才女性。主訴は貧血、腹痛。既往歴、家族歴は特に問題なし。G・O エンフルレン麻酔で、盲腸癌手術後、第一病日に TdP 型心室性頻拍発作を呈した。リドカイン静注無効で、カウンターショックで洞調律に回復した。手術前後の ECG で QTc の延長が見られ、遺伝性・二次性的原因なく、散發型 Q・T 延長症候群と診断された。本例は、Q・T 延長があるため、手術ストレス等により TdP を起こしたと考えられる。

14) 高圧酸素療法後著明な気胸を生じた症例

渡辺 重行・森岡 睦美 (新潟市民病院)
遠藤 裕・丸山 正則 (麻酔科)

鎖骨下静脈穿刺後、胸部 X 線で気胸が認められなかったにもかかわらず、高圧酸素療法 (以下 OHP と略) の減圧時に著明な気胸を生じた症例を経験した。

結腸癌末期患者に併発した麻痺性イレウスに対し OHP を施行。13回目の OHP に先立ち経静脈栄養のため鎖骨下静脈穿刺が試行されたが、胸部 X 線写真にて異常は認められなかった。3時間後 OHP を施行したところ、減圧時に強い胸痛と呼吸困難を訴え、胸部 X 線で著明な気胸が確認された。OHP 施行前には気胸の臨床所見はなかったことより、本例における気胸の発生には、OHP の減圧による影響が関与した可能性が考えられた。鎖骨下静脈穿刺施行後に OHP を行う場合には、たとえ臨床所見が見られなくとも気胸合併の可能性につき十分に留意する必要がある。

15) 長期エーテル吸入により寛解した重症喘息発作の2症例

富士原秀善・福田 悟
羽柴 政夫・高田 俊和 (新潟大学麻酔科)
西村 喜宏・冨田美佐緒
下地 恒毅
吉川 恵次 (同 救急部)

第1例; 39歳男性。ステロイド投与により治療されていたが、重症喘息発作出現。呼吸困難を主訴とし救急部入室。第2例; 41歳女性。昭和52年、鼻ポリリーブ摘出後、

喘息発作出現。感冒を契機に喘息増悪し、呼吸困難を主訴として救急部入室。2症例とも入室後、ハロセン吸入をしたが、PaCO₂は改善せず、血圧低下が生じたため、エーテル吸入を行った（吸入濃度は主として6%）、エーテル吸入開始後、気道内圧及びPaCO₂の下降が認められた。2症例ともエーテルの強力な気管支拡張作用、気道刺激作用による分泌物の亢進、分泌物の軟化、さらに循環動態に対する抑制作用の軽度なことなどが有効に作用したと考えられる。

16) 集中治療の続行に関し苦慮した広範囲重症熱傷の1症例

田中 剛・福田 悟
 藤岡 齊・高田 俊和（新潟大学麻酔科）
 下地 恒毅
 吉川 恵次 （同 救急部）

23才男性。プロパンガスの爆発にて受傷し近医にて蘇生が行なわれ、10時間後本院救急部に転送された。入室時検査ではC.O.1.6 L/min Pcpw 0mmHgで、循環血液量の減少があった。皮膚は全身炭化状態であり、93%Ⅲ～Ⅳ度の熱傷であった。入室後ドパミン 3.3～6.6 μg/kg/minで投与し、HLS療法呼吸管理によりショック期及びrefilling期を乗り切ることができた。また患者の鎮静を得るために、モルヒネ 40mg/日、ケタミン 1mg/kg/hrを投与した。その後の皮膚の再評価では植皮に使える皮膚は1%未満しか残っておらず、生命予後、身体機能の回復は絶望的だった。このような患者に接し、医学的観点、倫理的観点、社会経済的観点から、積極的治療を断念せざるをえなかった。

17) 脳血管障害急性期における誘発電位の経時的变化

本多 忠幸・小野 信吾（都立神経病院）
 清水 裕幸（神経麻酔科）
 伝田 定平（山口大学麻酔科）

脳ヘルニアを生じた脳血管障害急性期の3例において連続モニターした聴性脳幹誘発電位（ABR）と体制知覚誘発電位（SEP）の経時的变化を、臨床症状やCT所見と対比して検討した。視床・脳幹出血を生じ急性水頭症を呈した例ではABRとSEP短潜時成分が同一時期に消失したが、鉤ヘルニアを生じた脳内出血例では患側導出のSEP短潜時成分が一過性に消失することが

観察された。また、クモ膜下出血後の血管攣縮により中心性ヘルニアに致った例では、ABR消失後もSEP短潜時成分は残存した。以上より、SEP短潜時成分が内側毛体に起源を有し、誘発電位はその成因に関与する中枢内神経の側方よりの圧迫に脆弱性を示すことが示唆された。

18) クレゾール中毒の2症例

早川 兎史・丸山 正則（新潟市民病院）
 遠藤 裕・渡辺 重行（救命救急セン）
 森岡 睦美（ター麻酔科）

当院では、最近クレゾール製剤による中毒症例を2例経験致しましたので報告した。症例はいずれもうつ病気加療中に自殺を企ったもので、当初幾つかの検査異常値を示したものの、呼吸・循環管理、胃洗浄、強制利尿、瀉下、及び対症療法により、2例とも、後遺症もなく退院を迎えることができた。

クレゾールは細胞質毒をもつ薬剤で、消化管粘膜・神経・肝・腎・心等に障害を及ぼす。ヒト推定致死量はクレゾール 50mg～1000mg/kgで、事故発生後24時間をやまとする。中毒時の初期治療は他の薬物中毒にはば準ずるが、透析・吸着は無効とされている。

薬物中毒は原因薬剤の同定が急務だが、薬剤によっては中毒時特異的な症状を呈するものがあり、注意深い観察により診断の一助となる。

19) 熱射病の2症例

阿部 崇・多賀紀一郎（長岡赤十字病院）
 市川 高夫（麻酔科）

我々は今回熱射病を2例経験した。第一例は発症30分以内に当院に搬送され、冷却、ダントロレン投与、肺動脈楔入圧を利用した輸血管理により、合併症を残すことなく回復した。第二例では当院搬送時すでに発症から3時間以上が経過していたこと、ダントロレンの使用時期を逸したことから、DIC、腎不全を併発し、死亡した。

熱射病は高温、高湿度環境における肉体作業時に頻発する、高体温と意識障害を特徴とする重篤な疾患である。高体温が長く持続した場合や、適切な治療が行なわれなかった場合、血管内皮をはじめとする細胞障害が起これば各種の臓器不全、DICを併発し死に致ることも多く、早期診断及び集中的な治療が重要である。熱射病における体温上昇機転は現在でも明確ではない。