

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変化

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）の経時的変化を、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體作業時に頻発する、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を併発し死に致することも多く、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。