

## 第14回新潟救急医学会

日 時 昭和61年6月28日(土)  
午後2時～5時  
会 場 ホテルニューオータニ長岡

## 一 般 演 題

## 1) エーテル吸入により救命しえた重症喘息重症の1例

樋口 英嗣・高頭 正長 (中央総合病院 内科)  
益子 和徳 (同 麻酔科)

症例は55才男性、消防士。昭和60年6月頃より感冒を契機に、咳、喘鳴出現。非アトピー型喘息として加療したが、昭和61年3月8日より呼吸困難増強し、食事摂取不能となり同日入院。補液、気管支拡張剤、副腎皮質ホルモン剤、抗生剤に反応せず、著明な全身衰弱、傾眠状態となり、血液ガス値増悪(PH 7.246,  $\text{PCO}_2$  89 Torr,  $\text{PO}_2$  66.2 Torr)し、経鼻挿管をしたが、気道内圧上昇あり、人工呼吸器と接続不能、用手補助呼吸不能となり、3月11日、手術室に担送し、ハロセン麻酔を施行(MIP 30cmH<sub>2</sub>O)し、血液ガス値改善したが、気管支の閉塞状態は持続(MIP 20cmH<sub>2</sub>O 台)し、ハロセン導入24時間後、エーテル麻酔に変更し、24時間後 MIP 10cm H<sub>2</sub>O 台に下降、痰量増加あり、48時間後エーテルを離脱し、気管切開を施行した。BFS で気管支に塞栓状態であった痰を多量に吸引したが、胸部レ線右上上葉の無気肺、著明な皮下気腫をみとめた。以後、順調に経過し、3月31日に抜管した。

## 2) 口腔外科における顎間固定の適応と術後管理について

河野 正己・松本 茂二 (新潟大学歯学部 口腔外科学第一 教室)  
中島 民雄  
染矢 源治 (同 第二教室)

顎間固定とは顎骨々折整復後や不正咬合に対する外科的矯正手術後に得られた正しい咬合関係をくずさずに上下顎を固定する方法で口腔外科では非常にルーチンな手技だが術中に行なった場合は開口不能のまま覚醒抜管しなければならない術直後の呼吸管理が問題になる。そこで、

顎間固定の換気に及ぼす影響および固定歯牙による気流抵抗を調べ報告した。

結果、FEV 1.0%89 →68%, VC%96 →81%, PFR 7.0 →3.4 l/sec, MVV%81 →39%, MVV/BSA 58 →28 l/min/m<sup>2</sup> と全ての項目で減少し閉塞性換気障害の様相を呈した。また、顎間固定した歯牙による気流抵抗(R)と流速(V)との関係は  $R=4.83+0.46 V$  となり1 l/sec(呼吸時)の流速度では気流抵抗は  $5.29 \pm 1.58 \text{ cm H}_2\text{O/l/sec}$  に達した。

我々は、このような術中顎間固定症例に対して、完全覚醒後に抜管すること、胃内容物を十分に吸引すること、切断用のハサミを携帯させることを励行し現在のところ重篤なトラブルは経験していない。

## 3) 非外傷性急性対麻痺例の検討

穂苅 豊・勝見 政寛 (新潟中央病院)  
渡辺 政則・上野 欣一 (整形外科)  
成沢 弘子・梶川 明義

麻痺出現より1週以内に歩行不能に陥った、非外傷性急性対麻痺19例につき検討を加えた。

原因疾患としては、悪性腫瘍の脊椎転移が8例と最も多く、脊髄動静脈奇形4例、脊髄硬膜外血腫、頸椎症性脊髄症、腰椎椎間板ヘルニアが各1例、原因不明が4例であった。原因不明4例をのぞく15例では、脊髄造影が診断上有用であった。

本症に遭遇した場合、我々はまず脊髄造影を行ない、mass lesion による対麻痺の場合は手術を施行、mass lesion の存在しない場合にはさらに、血管造影やCTなどで検索を進めるようにしている。特に、悪性腫瘍の脊椎転移例では、手術により除痛効果も期待でき、食欲増進や体交が容易になる等の利点か、積極的に手術を行っている。

## 特 別 講 演

## 発熱と救急医療

山形大学麻酔科教授 一柳 邦男 先生

## 脳卒中について

元新潟大学脳研究所々長 植木 幸明 先生