

症例検討会

パネリスト 熊本大学医学部集中治療部
大阪大学医学部集中治療部
横浜市立大学医学部麻酔科
名古屋第二赤十字病院ICU
司会 兵庫医科大学集中治療部
症例紹介 兵庫医科大学集中治療部

岡元和文
妙中信之
磨田 裕
間淵則文
丸川征四郎
毛利 昭郎

【症例1】1歳10ヶ月、女児、体重11.0kg
現病歴と所見：出生時よりしばしば喘鳴があった。
平成2年12月突然呼吸困難とチアノーゼが出現し、近
医で酸素吸入と気管内挿管を受けICUに搬入された。
来院時、呼吸数30～35bpm、努力性の奇異呼吸で吸気
延長、呼気に連続性乾性ラ音。CXRでは縦隔の右方偏
移を伴う左肺の過拡張。空気吸入で PaCO_2 80.2mmHg,
 PaO_2 36.3mmHg。ゼクリストで陽圧呼吸を行い、 F_1O_2
0.5, PIP34cmH₂O, TI0.6sec, TI/TE1:3.5, RR22/min, PE
EP4cmH₂O: PaO_2 176.0mmHg, PaCO_2 50.0mmHgであった。
討論：本例についておもに次の事項を検討した

①鑑別診断と確定診断に必要な検査

②この原疾患に対する人工呼吸法の特異性

（コメンター：和歌山県立医科大学 高度集中治療部
篠崎 正博先生）

【症例2】4歳、男児、体重14.6kg

現病歴と所見：平成3年5月麻疹流行中の16日から連
日37.5～40.0℃の発熱と全身痙攣を認めるも母親が
治療拒否。26日に意識低下を見て治療を受け入れた
が、改善せず6月1日ICUへ収容した。来院時、不穏状
態、全身痙攣、チアノーゼのため、直ちに筋弛緩薬
と鎮静薬投与下に人工呼吸を開始した。 F_1O_2 1.0で
 PaCO_2 55.1mmHg, PaO_2 63.2mmHgであった①。ガス交換
改善を期待してBIRD8400STによる高頻度人工換気(f
60bpm)を試みた②。圧外傷を避けるため6月3日、PS
V(22cmH₂O)に変更しステロイドパルス療法も中止し
た。PIPは45から28cmH₂Oに減少し、動脈血ガス値は
 $\text{PaO}_2/\text{F}_1\text{O}_2=65.9/1.0$ から77.3/0.6に改善した。その
後Weaningは順調に進行し6月15日には抜管できた③。
討論：本例について、おもに次の事項を検討した。

①この時点で、

1)最適な人工呼吸法は何か、2)気管支ファイバー
は適応か、3)ステロイド療法のほか、肺病変の治療
としてどんな薬剤を選択するか、4)肺の病態と予後

をどう評価するか

②この高頻度人工換気法は適切か、最適な人工呼吸
モードは何か、また換気条件の設定はどうするか

③全体の反省として、

1)どの治療が最も効果的あるいは無駄であったか

2)カフ無しチューブなどで、ガスリークのある場
合のPSVの実施法、選択すべき人工呼吸器

（コメンター：九州大学医学部救急部 財津昭憲先生）

【症例3】74歳、男性、体重42kg

既往歴：広範胃切除術、術後イレウス根治術

現病歴と所見：平成3年4月22日、胆嚢摘除術施行。

術後の第7病日から37.7～39.7℃の発熱持続、呼吸困
難が出現した。第10病日に呼吸困難が増悪し、イレ
ウスと肺炎の診断でICUへ緊急入院した。胸郭式の努
力呼吸、RR38bpm、断続性および連続性ラ音聴取、喀
痰はない。酸素15L/min、 F_1O_2 40%設定のインスピロ
ン顔マスクで PaO_2 64.9mmHg, PaCO_2 50.9mmHg, pH7.418,
BE+7.1mEq/Lであった。循環動態は良好。胸部レ線
写真は両側に肺泡浸潤像が極めて強く、周辺にのみ
含気を認める。WBC17200/mm³、Plt25.1×10⁴/mm³。
討論：本例について、次の事項を検討した。

①重点的に分析すべき呼吸管理に必要な情報は何か

②入院時の胸部X線写真の読影から臨床診断は何か

③どのような呼吸管理メニューを処方すればよいか

1)気管内挿管するか、2)陽圧呼吸補助を行うか、
換気モードは何か、3)肺理学療法は必要か、4)体液
管理はどう進めるか、5)投与カロリーと栄養剤組成
は、6)蛋白分解酵素阻害剤、PGE1、免疫グロブリン
製剤、アミノフィリンなどを選択するか。

なお、本例は抗生剤、肺理学療法、積極的な体液
管理を行い、気管内挿管、人工呼吸を行うに至らず
軽快した。

【まとめ】今後このような症例検討会を行うに当たっ
て、基本的なルールを定めることが必要と思われた。