

会 長

会 期

会 場

北里大学石原昭昭和53年2月25日出・26日印

日本都市センター

東京都千代田区平河町2の6 TEL (03) 265-8211

IEL (03) 205-82

ICU研究会

(当日は販布しませんので、必ずご持参下さい)

呼気ガスの瞬時分析に一国産化により驚異的低価格を実現

RAS高速応答 ガス分析計シリーズ RAS-31/RAS-41





アイカ医用機器

呼気ガスの瞬時ガス分析計として、常識を 破る低価格,しかも非常に小型化されまし た。 1

●高速応答

異物除去用フィルターが標準装備されているにもかかわらず90%応答は200msecと高速です。

●振動の影響皆無

振動によるノイズとは無縁です。従来の分 析計のような振動対策は無用です。

RAS-41 アイカCO₂アナライザー

半導体検知素子を採用した最新の赤外線ガス 分析計です。

- ●高速応答 200 msec (90%応答)
- ●高安定性、低ノイズ
- ●振動の影響は全くありません。
- ●分析表示はデジタル表示
- 小型軽量(巾240×奥行180×高さ150mm) ¥920,000

RAS-31

アイカO₂アナライザー

ポーラログラフ式 O₂電極を国産ではじめて採用した O₂分析計です。

- ●高速応答200msec (90%応答)
- ●高安定性、低ノイズ
- ●振動の影響皆無
- ●デジタル表示
- ●小型軽量(巾240×奥行180×高さ150mm) ¥720,000

S. 52. 10-005

ACOMA RESPIRATOR



長期の呼吸管理に最適な電動式ボリューム・リミテッド・タイプ - 幼児から成人 老人にいたるまではば広く使用できます。

- 特許、待期時間付補助呼吸機構に より自発呼吸が停止すると自動的 にもとの調節呼吸に戻り、再び自 発呼吸があればこれを補助します。
- ●徹底した警報システムー患者の安 全を確保するために気道抵抗の上 昇、リーク等による圧低下、停電、 コンセントのはずれ、自発呼吸が でた時等に繁報ですばやく知らせ
- ●ヒーター付給湿器を持ち、適温、 適湿のガスを患者に供給します。
- ●呼吸回数計は、つねに正確な呼吸 回数を表示します。
- ●深呼吸(1,4,6,12,20回/時の自動 設定および手動) やP.E.E.P.もつ けられます。



分時換気量 0.5~30ℓ 1回換気量 20~1.300cc.

呼吸相比 1:2 呼吸回数 5~50回

0~1秒

補助呼吸 トリガー感度 -0.5cmH。O トリガー遅れ時間約0.1秒

> 待期時間 0~8秒 器 容量500cc. 40°C

ヒーター60W 法 500(巾)×461(奥行) ×1.100(高さ) m/m

60kg 200W

より新しく確かな技術を追求するアコマ

アコマ医科工業株式会

大阪営業所

東京都文京区本郷 2-14-14 〒113 四03(811)4151代

大阪市北区岩井町2-13(第2新興ビル) 〒530 ☆06(351) 4530

福岡市東区馬出2-1-7

〒812 四092(651)3366

●資料をご請求ください。お送り致します。

季かいオパール色に輝やく 第一の、ホスピライト ハロゲン 高照度多灯式無影灯

ホスピライトは……

- ●無影灯のキイ・メカ製作20年の実績と技術の集積による、新しい無影灯です。
- ●重圧感のないモダンなデザインで、画期的に軽量な高安全性無影灯です。
- ●独得のメカニズムにより天井↔床間 2.4 mの低天井でも設置出来ます。

ホスピライト ハロゲン H・S・W シリーズ

No.10058 H . S . W



- ●柔かいオバール光ですが、主灯の最高照度220,000LUX光野25cm)副灯の最高照度 80,000LUX (光野25cm) と言う高照度で御座います。
- ●こんなに明るくても、消費電力は1灯当りマキシマムで50Wですから、主灯+副灯の 計19灯でも950W以内で済みます。
- ●最も自然色に近い色調(色温度3900°K)の手術光野が得られ、無熱感も理想に近いも ◆種類豊富、カタログ拝呈 のと確信致します。

総発売元

TEL 代表 03 (812) 6101-6 加入者略号 イガラシイカ

三和各本鄉支店 振替口座 (東京) 16588

医療用具製造許可番号 東用 第1552号

第一計測器株式会社

東京都板欄区大原町29-11番地 TEL 03 (969) 9221(代表)

運営要項

T 参加される方々に

- 1. 参加費として4,000円を会場受付で払込んで下さい。引換えに参加章をお渡しします。
- 2. 演者のみならず、共同研究者も本会会員であることを要します。未入会の方は会場受付、またはICU研究会事務局宛入会の手続きをとって下さい。

〒228 神奈川県相模原市麻溝台1 北里大学医学部胸部外科 石 原 昭

3. 年会費はA会員(医師)3,000円, B会員(医師以外の医療関係者)1,500円です。会員 には後日会報を送ります。

Ⅱ 演説をされる方々に

- 1. 一般演題の演説時間は6分です。時間を厳守して下さい。
- 2 スライドはライカ版(35mm)に限ります。演説1時間前までにスライド受付に出して下さい。 プロジェクターは1台です。できるだけ日本語にして下さい。
- 3. 演説終了後直ちに、800字以内の内容要旨を記録係に提出して下さい。ご提出がない場合は 会報に演題名と演者氏名しか掲載されません。

Ⅲ 追加発言される方々に

- 1. 追加発言は座長の許可を得て、所定の場所で行なって下さい。
- 2 発言は1人につき2分以内とします。発言前に所属と氏名を明らかにして下さい。
- 3. 発言後はその要旨を所定の用紙に記入し、記録係に渡して下さい。

N シンポジウムについて

- 1. 演者はシンポジウム終了後直ちに、800字以内の内容要旨を記録係に提出して下さい。
- 2 司会者は研究会終了後2週間以内に、1,600字以内の総括ないしはコメントを事務局まで提出して下さい。

V パネルディスカッションについて

1. 司会者は研究会終了後2週間以内に、1,600字以内の総括を事務局まで提出して下さい。

VI 教育請演について

- 講演終了して約15分間を質疑応答にあてられるよう、ご講演の時間配分をお考え下さい。 トータルで60分です。
- 2 講演終了後、1,600字以内の内容要旨を記録係に提出して下さい。

VII 特別講演について

- 1. 終了後3,200字程度の講演内容要旨を記録係に提出下さい。
- 2 質疑応答はありません。

曜 医療器械展示会も同時開催いたします。

●会場ご案内

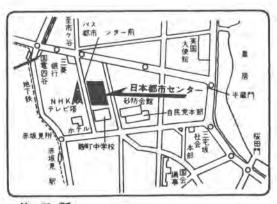
日本都市センター

東京都千代田区平河町 2 - 6 TEL (03) 265-8211(代表)

第 1 会 場 都市センターホール

第2会場別館職堂

医 療 器 械展示会場 別館第一・第二会議室

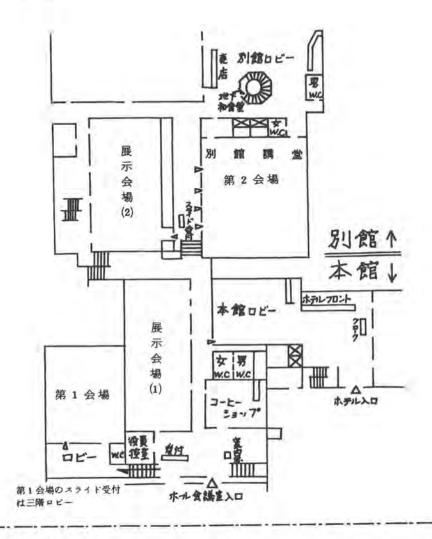


停 留 所

バ スー 都市センター前 (NHKテレビ塩前)

地下鉄一(丸の内線・装座線)赤坂見附駅 (有楽町線)永田町駅

会場見取図



◆スライト受付について

スライドは会場ごとに受付けております。早目にお届け下さい。終了後は30分以内 に受取りにきて下さい。

♦ 食堂案内

- o 会場内-- 玄関前コーヒーショップ・ホテル地下1階洋食堂・別館地下1階和食堂
- o 会場外— 赤坂プリンスホテル。四川飯店・赤坂東急ホテル内および(地下食堂街)
- ◆参加費は会場に入る前に、年会費は総会開始前までに必ず納入して下さい。
- ◆係員の標識 赤色=進行,記録係,青色=スライド係,緑色=受付

	5日 (土)	_
第 1 会 場	第 2 会 場	
9:00 開会の辞	O * 1 O \$6138 W.W.	_
9:10 パネルディスカッション(I)	9:10 管理運営	
ICUの規格	(1)~(6)	-14
10:40 司会 山下 九三夫	座長 塩 澤 10:10 看 護	茂
休憩	(7)~ (14)	
10:50 パネルディスカッション (II)		
10.50 ハネルティスカッション (ii)	座長 石 原	略
ICUの反省	11:30. 呼 吸(I)	
12:50 司会 青 地 修	$(15) \sim (20)$	
	12:30 座長森田英	生
是	食	
	13:10 呼 吸(1)	_
13:10 教育講演 (I)	(0.1) (0.1)	
ヨーロッパに於けるIntensive care の現況		d
14:10 渡部 美種 座長 佐 藤 光 男	座長 吉 矢 生	٨
休憩	14:00 呼 吸伽	
14:20 教育講演 (11)	(26) ~ (30)	
ICU・CCUと臨床検査	座長 三 川	宏
15:20 中 甫 座長 奥 秋 晟		
休憩	14:50 呼 吸(V)	
PIN TON	(31) ~ (37)	
15:30 教育講演 (11)		1
Shock & DIC	座長 美濃部	嶢
16:30 松田 保 座長 南 野 隆 三	16:00 呼 吸(V)	_
	(38) ~ (42)	
休	16:50 座長 西 巴 信	男
17:00 特別講演		
冠状動脈の外科療法		
18:00 鈴木 章夫 座長 石 原 昭		
	18:20 自由討論会	_
	ICU・CCUの業務と記録	
	司会 小 坂 二度	見
	20:20	

2月26日 (日)			
第 1 会 場	第 2 会 場		
9:00 シンポジウム (I)	9:00 患者の監視モニター		
低心拍出量症候群(LOS)	(43) ~ (49)		
	座長 町 井 潔		
10:30 司会 古 田 昭 -			
44. 25			
休憩	(50) ~ (55)		
10:40 シンポジウム (11)	座長 高 木 誠		
人工呼吸器からの離脱 (Weaning)	11:10 特殊疾患・その他 (11)		
司会天羽敬	(56) ~ (60)		
12:10	12:00 座長 太田 和 夫		
13:10 シンポジウム伽 I C Uに於ける感染対策	13:10 特殊疾患・その他 仰 (61) ~ (66)		
司会 佐 藤 光			
14:40	14:10 心臓・循環 (I)		
休 憩	(77) ~ (83)		
14:50 教育講演 (M)			
輸血の諸問題	座長 五十嵐 正 男		
村上 省三 座長 岩 月 賢・	- 15:20 心臓・循環 (II)		
15:50 特殊疾患・その他 (M)	(84) ~ (90)		
$(67) \sim (71)$	座長 早 川 弘 一		
座長 小 坂 二度	見		
16:40 特殊疾患・その他 (V)	16:30 心臟・循環 伽 輸液代謝		
$(72) \sim (76)$	(91) ~ (96)		
座長 緒 方 博	丸 17:30 座長 三 浦 勇		
17:30 閉 会 の 辞			

2月25日(土) 18:20~20:20 自由討論会

テーマ 「ICU・CCUの業務と記録」

司 会 岡山大麻酔科 小 坂 二度見

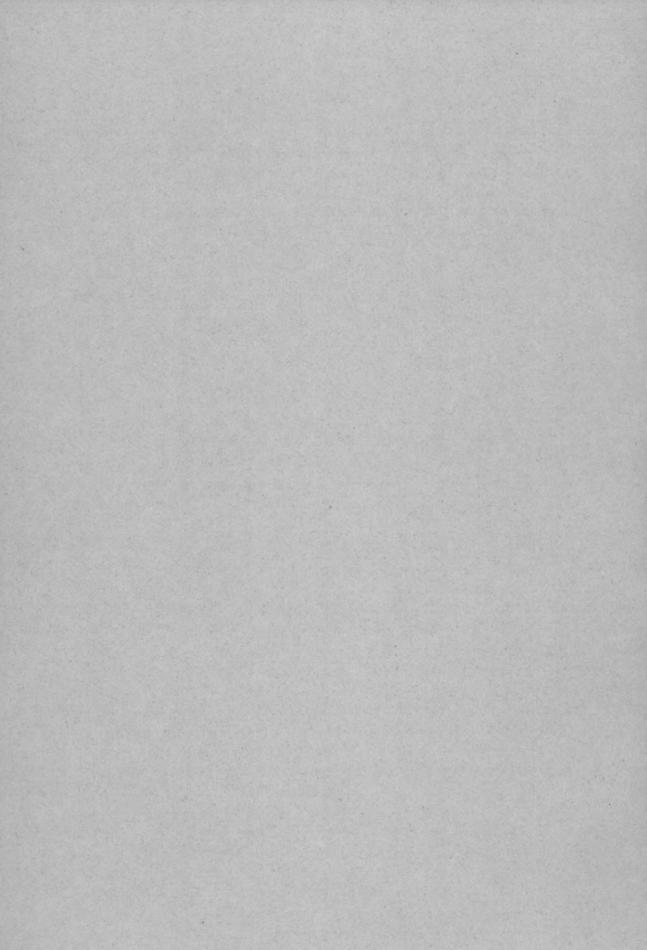
活酸な話し合いの場にしたいと思います。 多数ど参加下さい。

場 所 第2会場 (別館講堂)

第5回ICU研究会総会プログラム

第1会場 (都市センターホール)

パネルディスカッション シンポジウム 教育講演 特別講演 一般演題 (67~76)



2月25日(土)

9:00 開会の辞

会長 石原 昭

パネルディスカッション (I)

9:10~10:40

ICUの規格 司会 国立医療センター麻酔科 山 下 九三夫

千葉大丁学部 伊藤 誠

P.A.C技術士事務所 仲 田 潔

森村協同設計事務所 河 窪 登志夫

秋田大麻酔科 渡 部 美 種

北里大事務部 漕 水 彩太郎

パネルディスカッション (Ⅱ)

10:50~12:50

ICUの反省 司会 名古屋市大麻酔科 膏 地 能

杏林大病院管理学教室 高 橋 政 祺

岡山大麻酔科 小 坂 二度見

横浜市大麻酔科 天 羽 敬 祐

横浜市大病院 石 山 け い

名古屋市大集中治療部 宫 野 英 節

教育 讃 演 (1)

13:10~14:10

ヨーロッパに於けるIntensive care の現状 秋田大麻酔科 渡 部 美 種

座長 東北大麻酔科 佐 藤 光 男

教育購演(Ⅱ)

14:20~15:20

ICU・CCUと臨床検査

座長 福島県立医大麻酔科 奥 秋 晨

教育購演(II)

15:30~16:30

Shock & DIC

(都) 老人総合研究所生理学部 松 田 保

座長 桜橋渡辺病院 南 野 隆 三

特別講演

17:00~18:00

冠状動脈の外科療法

順天堂大 鈴木章夫

座長 北里大胸部外科 石 原 昭

2月26日(日)

シンポジウム (1)

9:00~10:30

低心拍出量症候群(LOS) 司会 三井記念病院循環器センター外科 古 田 昭 -

自治医大内科 細 田 瑳 一

群馬大麻酔科 藤 田 達 十

済生会字都宮病院心臓血管外科 木 曽 一 誠

長崎大第1外科 調 函 治

シンポジウム (11)

10:40~12:10

 人工呼吸器からの離脱(Weaning)
 司会 横浜市大麻酔科 天 羽 敬 祐

 1) CPPVからのWeaning
 阪大ICU 吉 矢 生 人

 2) COLD患者のWeaning
 横浜市大麻酔科 謝 宗 安

 3) IMVによるWeaning
 熊本大麻酔科 勝 屋 弘 忠

 4) 小児のWeaningに関する問題点
 国立小児病院 三 川 宏

5) Weaning の合併症 名古屋市大麻酔科 後 藤 幸 生

12:50~13:10 総会職事 会長石原 昭

シンポジウム (Ⅱ)

13:10~14:40

 I C Uにおける感染対策
 司会 東北大麻酔科 佐 藤 光 男

 1)病院内感染の現状と対策
 順天堂大呼吸器内科 池 本 秀 雄

 2) I C Uにおける感染発生の実情
 大阪大特殊教急部 杉 本 侃

 3) I C U汚染と交叉感染の予防の実際
 倉敷中央病院I C U 滑 田 季 子

 4) I C U器具の被菌消毒の実際
 東北大I C U 林 圭 子

 5)消毒薬の効果とその使いかた
 国立予防衛生研究所 藤 本 進

滴 (7)

14:50~15:50

輸血の緒問題

東京女子医大免疫学 村 上 省 三 座長 東北大 岩月 賢一

15:50~16:40

特殊疾患,その他(Ⅳ)

座長 岡山大麻酔科 小 坂 二度見

67) 肺空気栓塞に伴う肺水腫

能本大集中治療部 荒木 康雄ほか

68) 術後Status Epilepticus 発生に関する予防と治療

東邦大第1外科 長瀬 英義ほか

69) 重症破傷風の治療経験

岡山大集中治療部 多田 恵一ほか

70) 広範囲熱傷における循環動態の検討

日本医大教命教急センター 田頭 動ほか

71) ICUにおける全身熱傷患者の管理

岡山大集中治療部 小林尚日出ほか

16:40~17:30

特殊疾患, その他(V)

座長 順天堂大麻酔科 緒 方 博 丸

72) 酸素一笑気混合ガスのICUにおける術後疼痛への応用

岡山大集中治療部 黒田 友則ほか

73) Defibrillator Paddle Capの試作

国立大阪病院 川畑 安正ほか

74) 重症患者の終末像としての多臓器不全症状 名古屋市大集中治療部 宮野 英範ほか

75) ICUにおける交叉感染

大阪大集中治療部 森崎 美枝ほか

76) 若杉病院ICUにおける交叉感染とその対策 若杉病院ICU 隅

菊枝ほか

17:30 開会の辞

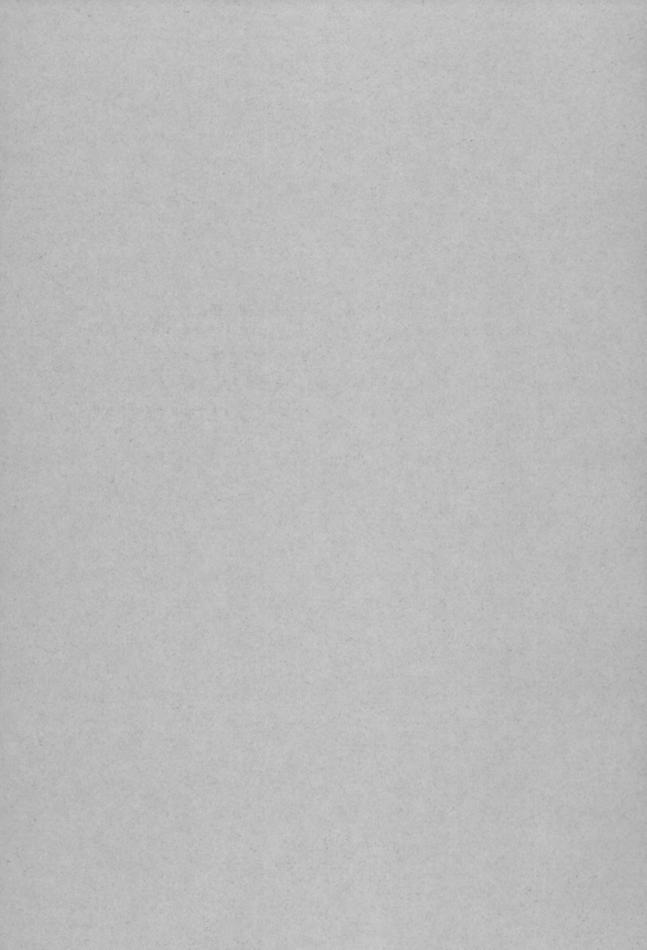
822 会 長 石原

第2会場(別館講堂)

一 般 演 題 (1~66,77~96)

自 由 討 論 会 2月25日(土)

18:20~20:20



2月25日(十)

騆

9:10~10:10

答理・運営 座長 東北大麻酔科 塩 沢 茂 1) 新病棟建設に伴たうICUの layout の検討 中央鉄道病院麻酔科 美濃部 鯱ほか

- 2) 循環器 I C U 開設 6 ケ月間の現状 神奈川県立こども医療センター麻酔科 深津 修行か
- 3) 新生児外科とICU 丘庫県立とども病院外科 木村 健佐か 4) PPC方式による集中治療棟の運営 菊波大阪床医学系 川下 衛ほか
 - 5) macro 及び microshock 予防対策の面からみた自治医大 I C U の設備について― 特にテレメーター方式の応用について 自治医大ICU+CCU 窪 田 達 也
- 大阪大集中治療部 吉矢 生人ほか 6) ICUの管理体制と死亡原因

10:10~11:30

垢 謹 座長 北里大胸部外科 石 原

- 7) ICUの看護方式を考える(チームナーシングの中にブライマリーナーシングをとり 入れてみてり 順天堂大本館重点病棟 内山とも子ほか
- 8) 東北大学附属病院 I C Uにおける看護体制の改善(II)

東北大集中治療部 平間あき子ほか

- 9) 我々の経験したICU syndrome とその看護 東京慈恵医大強化治療病棟 村上 京子ほか
- 10) 長期人工呼吸患者の精神看護--ギランパレー症候群患者の1例--

横浜市立大ICU 岡田 共子ほか

- 11) 心因性喘息と思われる患者へのアプローチ 倉敷中央病院ICU 木村まきえほか
- 12) I CUの患者体験と看護 東京女子医大看護短大 山崎 魔子ほか
- 13) 患者はICUをどの様に受けとめているか 北里大 伊藤 教子ほか
- 14) 腹壁破裂の術前術後の問題点と対策 兵庫県立こども病院ICU病棟 小川 悦子ほか

11:30~12:30

呼 吸(I)

座長 九州大麻酔科 森 田 英 生

15) 術後呼吸管理における30%笑気・70%酸素既混合ガス(Anesoxyn-30⁶⁰)を 用いるIPPBの効用について 市立小樽病院麻酔科 並木 昭義ほか

- 16) プラボトルを利用した酸素吸入の効果 熊本大集中治療部 田中紀美子ほか
- 17) CO₂ analyser を利用した呼吸管理 日本医大救命救急センター 矢埜 正実ほか
 - 18) Acute on chronic Respiratory failure に対するスワンーガンツ

カテーテル検査の意義 大阪府立羽曳野病院IRCU 田中 信之ほか

- 19) 慢性肺気腫の急性増悪に対する人工呼吸治療 横浜市大麻酔科 磨田 裕ほか
- 20) ARDS 2 5 例の検討 熊本大集中治療部 野浪 一道ほか

13:10~14:00

呼吸(II)

座長 大阪大ICU 吉 矢 生 人

21) 長期人工呼吸患者の気道確保の問題点――とくに気管切開をめぐる諸問題について

大阪府立羽曳野病院IRCU 西本 正紀ほか

22) 長期間気管内挿管後に膜様喉頭狭窄を来たした例

国立仙台病院麻酔科 村上 衛ほか

- 23) 呼吸管理における気管支鏡検査の意義 大阪大特殊救急部 大橋 教良ほか
 - 24) 胸部気管狭窄について25) 呼吸管理中、肺に病態変化を来たしたと思われる 症例

鹿児島大麻酔科 吉村 望低か

三浦 晶子ほか

14:00~14:50

M 103 (III)

座長 国立小児病院麻酔科 三 川

26) 新生児救急外科手術の呼吸管理(特に胃穿孔症例について)

神奈川県立こども医療センター麻酔科 鈴木美佐子ほか

27) 先天性気管異常の呼吸管理

- 岡山大麻酔科 若林 降信径か
- 28) 小児開心術後のweaning の困難な症例
- 岡山大麻酔科 古谷 生ほか
- 29) 東北大学 I C U における 1 才未満の呼吸管理症例の検討東北大麻酔科 臼井 恵二ほか
- 30) 兵庫医大ICUにおける1才以下乳児呼吸管理の検討 兵庫医大麻酔科 木下 修行か

14:50~16:00

呼 吸(N)

座長 中央鉄道病院麻酔科 等濃部

31) 81日間の長期人工呼吸治療を要したGuillain-Barre 症候群の一例

横浜市大麻酔科 井元 清隆ほか

- 32) 原因不明の呼吸不全をきたした一症例の治療経験 福島医大麻酔科 美濃口洋一ほか
- 33) 長期人工呼吸管理よりweaningに成功した頸部脊損患者の一症例

関東逓信病院麻酔科 南保 友行ほか

- 34) 第4 頸椎の前方脱臼による頸髓損傷患者で、長期人工呼吸からのweaning に成功 した一例 福島県立医大麻酔科 田勢長一郎ほか
 - 35) 持続陽圧呼吸の肺水腫に対する効果(その2) 愛知医大麻酔科 今津 昇三ほか
- 36) 外傷における呼吸管理 日本医大救命救急センター 黒川 顕ほか
- 37) 呼吸不全の病態分類と、人工呼吸予後について

大阪府立羽曳野病院IRCU 木村謙太郎ほか

16:00~16:50

呼 吸(V)

座長 日本医大麻酔科 西 巴 信 男

- 38) 新しい呼吸管理 A A V: Adaptive Assisted Ventilation について

 一特に I M V との比較 富山県立中央病院胸部外科 日野 恒和ほか
 - 39) AAVによる開心術症例の呼吸器離脱
 - --- 従来のon-off 式weening との比較--- 東京女子医大心研 日野 恒和ほか
- 40) 長期人工換気からの離脱について 東京慈恵会医大麻酔科 根律 武彦ほか
- 41) 長期人工呼吸器使用患者における weaning 時の援助(気管支喘息重積発作患者の 看護) 順天堂大本館重点病棟 本間寿美子ほか
- 42) 長期人工呼吸からwearing への援助 倉敷中央病院ICU 篠澤美佐枝ほか

自由討論会

18:20~20:20

ICU・CCUの業務と記録

司会 岡山大麻酔科 小 坂 二度見

2月26日(日)

一般油類

9:00~10:10

監視・モニター

座長 三井記念病院循環器センター内科 町 井 潔

- 43) インピダンス法による局所換気のモニター 国立療養所東京病院 芳賀 敏彦ほか
- 44) microshock 予防のための観血的動脈圧・静脈圧 (CVP)モニターのテレメー ター化について 自治医大 I CU・C C U 建田 達也ほか
- 45) スワンガンツ・カテーテルの胸腔内分布 倉敷中央病院 I C U 圧利 厚生ほか
- 46) マイ・コン演算によるCritical care chart の作成

名古屋市大麻酔科 五藤 卓雄ほか

47) 末梢動脈圧。圧脈波を用いた開心術後心拍出量連続モニターの試み

神奈川県立こども医療センター胸部外科 伊藤 健二ほか

- 48) ICUにおける中枢温モニターとしての鼓膜温 福島県立医大麻酔科 小滝 正年ほか
- 49) 限外濾過装置を用いた血液中電解質の新しい連続測定法について(第4報)

東京女子医大医用工学研究施設 山田 明夫ほか

10:10~11:30

特殊疾患+その他(I)

座長 京都市立病院内科 高 木 誠

50) 農薬中毒の4例

倉敷中央病院ICU 又吉 康俊ほか

51) 薬物中毒患者死亡例の検討

東北大麻酔科 吉成 道夫ほか

52) 出血傾向と呼吸不全よりDICを疑われた患者の呼吸管理

東京医科歯科大麻酔科 大薦 裏市ほか

- 53) 急性腎不全, DICを合併したガス壊疽の一治験例 岡山大麻酔科 時岡 宏明ほか
- 54) エンドトキシンショックによるDICの一治験例

市立釧路総合病院麻酔科 真弓 亨久ほか

55) ICUにおける凝固機能の評価

大阪大集中治療部 公文 啓一径か

11:10~12:00

特殊疾患・その他(Ⅱ)

座長 東京女子医大腎センター 太 田 和 夫

56) 肝性昏睡の3例-Direct Hemoperfusion -

鳥取県立中央病院胸部外科 吉野 保之ほか

57) 人工呼吸下に人工透析を施行した症例について

東京厚生年金病院麻酔科 小林 発子ほか

58) 開心術後急性腎不全の発症に関する定量的解析

第6報 危険因子の抽出法の検討 大阪大集中治療部 田中 一彦ほか

59) 急性腎不全の治療成績-人工透析施行の41例について-

兵庫医大麻酔科 小林 彰년か

60) 葉蛇咬症による急性腎不全の治療経験 名古屋第二日赤病院集中治療部 明石 学行か

13:10~14:10

特殊疾患・その他(Ⅲ) 座長 国立大阪病院外科 平 塚 博 男

61) ビマン性肺病変にみられたSIADHの経験 虎の門病院麻酔科 渡 辺 誠 治

大阪大集中治療部 竹之下 真ほか 62) 敗血症に進展した肺炎の検討

63) 胸腹部高度外傷の管理

速水 環ほか

64) 肺挫傷を主とした多発外傷の二治験例― 特にその病態を中心に

済牛会神奈川県病院 神奈川県勅急センター外科 大鳥 厚ほか

65) 胸部大動脈瘤による気管圧迫の一症例 九州大学集中治療部 財津 昭憲ほか

大阪大集中治療部 島田 康弘ほか 66) 胃内容大量誤嚥症例の検討

14:10~15:20

心臟·循環(I)

座長 聖路加国際病院内科 五十嵐 正 男

77) ICU・CCUにおける心電図の長期間磁気テープ記録

北里大胸部外科 風間 繁煌か

78) ICUに於ける術後心筋梗塞の経験 大阪大集中治療部 大川 教子ほか

79) リドカインの房室伝導系におよぼす影響について

北里大内科 矢端 幸夫ほか -- ヒス東心電図による臨床的検討--

80) 急性心筋梗塞における心室細動合併例の検討 聖略加国際病院内科 浜重 直久ほか

81) 急性心筋梗塞の心電図の解析(第2報)── 異常Q波の出現時間──

桜橋渡辺病院循環器内科 藤井 正満ほか

82) 当院における心筋梗塞の臨床統計的観察 東京厚生年金病院内科 倉沢 忠弘ほか

83) 急性心筋梗塞228例の検討 日本医大集中治療室 長澤 紘一ほか

15:20~16:30

心臓・循環(Ⅱ)

座長 日本医大第一内科 早 川 弘 一

- 84) 各種心原性ショックの循環動態とその治療 熊本大集中治療部 勝屋 弘忠氏か
- 85) β 遮断薬 (acebutolol)とdipyridamole による衛中, 術後の高血圧管理の試み 川崎医大麻酔科 谷口 違言ほか
- 86) 開心術術後急性期における dobutamine の使用経験

大阪大集中治療部 山崎 登自任か

87) 急性心筋梗塞における Storoid 大量療法の血行動態に対する影響

日本医大集中治療室 田中 啓治ほか

88) 急性心筋梗塞におけるAllopurinol (Zyloric ®)の有効性について

日本医大集中治療室 西巴 信男ほか

89) 急性心筋梗塞に伴う心不全のNitroglycerin Ointment 療法

日本医大集中治療室 高野 照夫ほか

90) 心室中隔空孔を合併した急性心筋梗塞におけるVasodilator Therapy

東京女子医大心研 広江 道昭ほか

16:30-17:30

心臟・循環(Ⅲ)・輸液代謝

座長 佼成病院心臓科 三 浦 勇

91) 大量輸血後患者の臨床的検討

横浜市大麻酔科 久保 秋夫ほか

92) 開心術後の心肺腎不全症例に対する輪液 東京女子医大心研 日野 恒和ほか

93) 後天性心疾息の開心術における術前・術後のGIK療法について

大阪大集中治療部 松浦 成昭ほか

94) 人工弁置換息者に対するイソプロテレノールとドーバミンの使用経験

(40例を対象にして)

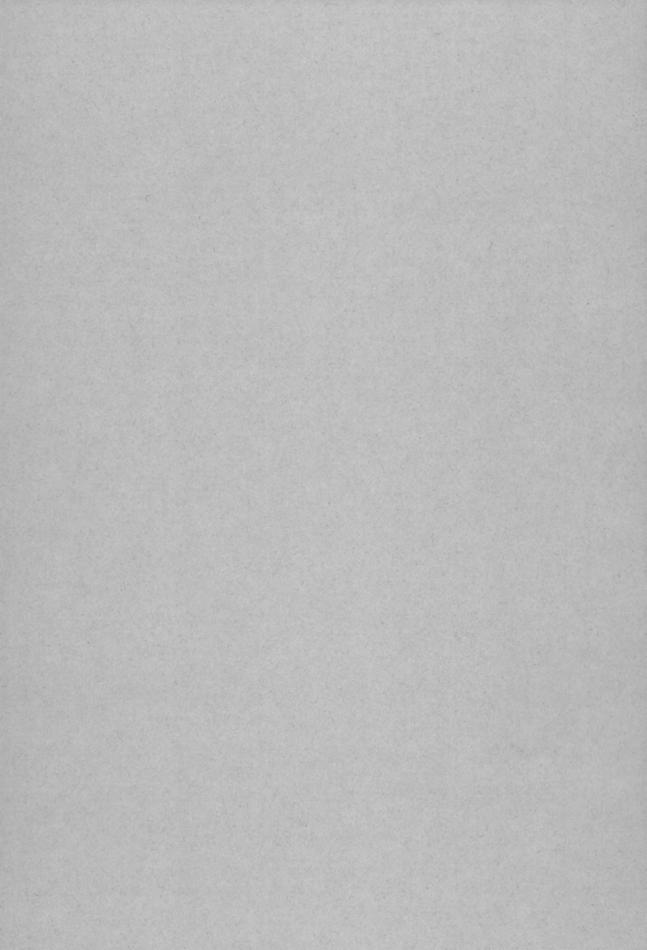
国立大阪病院循環器外科 田村 栄稔ほか

95) 開心術後のCVPと左房圧 国立大阪病院循環器外科 長柄 英男ほか

96) 重症連合弁膜症 (AVR+MVR) 術後の心機能の推移と循環管理

東京女子医大心研外科 島津 和彦ほか

第5回ICU研究会総会抄録



①新病棟建設に降至う I.C.从のAyoutの模計。 中央銀道病院麻酔科 O美濃部處。同IC从 堅田美智子,高稳定子、渡边君代、築振任代子 同點時報傳輸置重 井茄 弘

当院ICU、U、U、 B和野年11月より中央ヲ新新ター隅ですかに発見したか、 病味新築に係るい改設する特別の起きか、 過去8年旬の経験を生かして、新しくI、C、U、のAyoutを検討したのでもりは傷もなめて報答する。

Bud致; 現務研究床 50.50床。 平均利用病床は約300床に対し現」 C 以り存。 平均利用病床は154 床でる3 実種から、動病棟 600床に対して I.T. 以 6床、 I. O. 以 5 床、 H. C. 从 4 床り計15 床として

ICU附属室、床面覆が現ICU/100mix5的かなと振大されたので、ICUに必要を防属室を充分に設置することが出また。

まれ感染症の状名かよびが策や、看護業務の動鉄と考慮し、N.S.、如是保得重、活動処理主ないの配置を、病理全体での搬送設備、P.S.の位置ないの制限的で検試した。

I、U、以中央手術部と同一階層とし、同階層に以入降設部内を設置し、まれ今後の医療の重應を考慮して、特科工で以ば続くH.C.U.部内拡充の可能性を持した。

① 管視運管

新見旧外科売例の行新研修は、新電児外科専用板珠及びICUにかけて集中餐碗工机よりが最も理専的である。しかし、わか国では新生児外科専用病療あるには「CUを備立た絶数にからに、新見旧病降(内科)あるには一般ICU等のリネルルにかけて納着价にのケアを気けているのか現代であるか。

今回は中国が腔の中央「CU(一般」EU)にかける新見児外科的死例の電視上の誘問題を 主としてなけいないのであり、するから設備 場状の言族ない運管、man powerの養成及 い配金等について掩針をかえれ結果を設るす

る予足である。

②編獎器ICU開設在中月間の現状

神奈川県立: 2° * * 医瘀 也 2 9 一 麻醉科 ●深津修、野木美佐子、藤原孝宪。 胸部外科 相居民太郎,赤坂忠羲,大川泰 短,高口画明,伊藤健二。

当センターでは、昭初51年5月偏認器病機 至新設|胸部外科医,小児饰螺器内科医,麻 幹料亚の当料で診療を開始した。しかし同時 にJCUも南段できず/年後昭和52年5月分 5 3 床下轮源主始的左。病操内下为役割设。 饰谓书系为所俊惠者,重雍呼弘管理患者包科 表でしており、医師の動精体制では乗属ので とい色師はおうず、 主と17更特更と麻酔科 医比去り治療,双量加行在为れた。看護婦は , 循環器病税 35 名 n 3 日勤年均 25名, 準深夜 勤业收容人数日应11~2名配属之水丸。核查 舒内は,粮查技师 1 名により重響,血液か入 血清電解質加短時間 12 報告之先左。 6 1月南江 奴存1九惠者4外科65名,内科12名为科97名 で建个人数330名であった。死亡例は外科内科 名々年名づつある。以上ICU間床以来 6 tA M 9 Chitical patient care 主 to \$ 1 報告する。

④ P.P C オ式による集中沿療標の運営

筑波大学临床医学系

O山下街

筑波大学附属病院では 昭和52年6月12 P PCの一部として集中治療棟を用いた。 PP C k は、Progressive Patient Care 9 略 ある。 = 9 才法によると 利夏として、集中治療標が病 棟 9 - 部 なので運営に無理がこないことがあ げられる。 しかし、Careの必要度に重きをか くため沿療内容によって述んだ患者を扱うし CULとは、おもおきを実になってしまう。 そ こる 隻中治療棟を重症棟とICUに分け ICU を治療内容の複雑な患者を扱うところ とした。実際の運管は、主治区が入室申込み El, 入室させたら、毎日、患者状況表を提出し、集中治療棟は、それに従って患者の種 動をかこなった。 皇症棟に入れるか ICU NA れるかは、集中治療機が決めた。6月から9 月末みの3ヶ月向で 162人が集中沿海標に入 室し、32人が1CUでは療された。これらの患 者について、バイタルサインサエツク回数。 横重用株庭回数、輸流電等をもとにして 集 中治療標がはたした後割 この才後での異著 の流れ、およびこの方はなの不都合なあった 吏に関して発表したい。

自治医科大学ICU·CCU部 窪田直世 立年ICU CCUドドけるME機器の使用範囲の 拡入に伴、マ電気的安全性が問題とかって来 ている。特に心臓内と直接鼻直している縄血 的動静脈圧の測定、Sunan Gangカテーテルの押入 留置、圣静脈的・圣良的ペースメーカーワイ マーの留置等が頻繁に行かめ出るようにかっ にかり、microadoodの危険性が重要視えれるにい に、に

自治医天 ICU (7序) 13 附屬病 晚開晚時(昭和 49年)に一応の設備を整えたが、 100000 及び ministeré 予防対策a面から再發討E加え、從 来の設備が必ずしも満足すべき状態で7411尺 の、昭和52年 macro & W microschook 手防対策に重 点 正置11 2全面的15 内部改装 2 行, た。即与 (1) EPR system a 美入, (2) 各个 5 ト 每 に 絶縁トラ ンスを配置し、主幹電源からのフローティン ケモ計、た。またリーク電流検出計と同時に 装着した。 (3) ICU-CCU で最も繁用されるECG, 観血的動静脈の測定にテレメーター方式正採 用し、フローティングを完全なものとし、心 職内に直塔尊通する部分のリーク 電流を最小 限にするように計った。以上電気的安全性に す分川配慮を行って設計し、現在円滑に使用 V2113.

ICU の規格を決定する上さ、参考資料の一部になるものと考え、当施設を軽介する。

®ICUの管理体例と死亡原因 大阪大学集中治療部 〇吉矢生人 島田豪弘 田中一彦 石田 冨治 山崎彦良 西岡博子。

- ①[、演題] 、I、C、U、の, 治護方式、き、考え、る ----・1 114-14、ナー、シングの中、ド、ブライ -1 1-11111711-ナーラングをとり入れて 【浙属】、順天堂医学部介属順天堂医院 【遍者】, 内山上土,于、松井,真由美 ニーノー にた鳥ちばと、 本, 能量点病棟者, 護婦一同 and to to do do do the tent to the tent of tent of the _(扩编)、眼和三十九年,ICU从朋被之外 - 工以来教十年. 南、患者中心の治護 もり様にチームナーシングによる きんしょ、意意が、アーモ作在ってきるした。 -1-Line White in the second 一」、護前面の立案ができまい。 ____、カンファレンスガ短目もてあい - 1、中、し、迷りの不徹底 上、本と、意識上の問題がいろいろれ 11.1. 月.回.体, 清.满方,式,艺.根本,力,方,芳之 直し、スタッフの交種があっても
- LL LIDE 配のようる欠点をなくしたい 11、11という意向「看護婦により大きあ 11. 遺化と役割りまけかするという立 1111域が進められているプライマリー 111 作物の中に変則的にとり入れて誠 11-11 17 ましたいいい 1111で、新見、刻力と変化する病状に 自かせ、た名識司画力·確実に立案で 11111011日セスが可能とおり、チーム ----人の重量升分配され、 一」、「急遽上の責任ガより、明確になって から、 今までのケームナーシング し、、、たよる者横方式を全く変えること - 1 カウヤイ、尚私連州おういってしま - 1 17. 大点を修正すべく、イライマ - リーナーシングのよこを道加した - し、ては、よりよい名譲り一でスタイ . . . き. ま.う、た.お、っ、た.の、ず.は、お、い.か、と ユーリー、思います。

● 東北大学附属病院Ⅰ(Uにおりる 看護体制の改善(II)

東北大学医学部附属病院集中治療部 。平間あき子、脊膜真紀子、梅澤下まる。 在司順子、午葉妙子、阿部歌子、

当院」CUでは、昭和51年8月5リチーム ナーシング制を導入し、看護の継続と質の何 上を目指している。以前は舞護婦間の意見交 旗内場がかなく、 受け持ち患者以外の患者の 把提が困難であるため、鍵繞者護がなりれる い等の問題点があった。この点について、カ ーデックス用紙の改善、ミーテングを持つこ と等によって改善することを前回のエレリ研 究会で報告したが、今後の問題点として、ミ ーテングを単に情報交換のみならず、個々の 患者の肴護ドついて深く検討してゆくこと、 チームリーダーの指導力を充実させなければ ならないこと等が出てまた。今回は以上の課 題を取り上げ、有護についての動強会を持ち ・ ス. 有護記録用紙の再度の改善等について 検討している。その経週と結果とここに鞭告 1 3.

⑩ 長期人工呼吸患者の精神看護 -ギランバレー症候郡鹿者の一例-

最近私達は、81日間に及ぶ長期人工呼吸治療を必要とした、ギランバレー症候群の一例を経験したが、有護サイドから、疾病の推移とともに、心理面について、どの様に経過したかをまとめたので報告する。

この症例を通し、コミニケーコンの手投を断れた患者の精神直護の難かしるを痛感之之られた。

②我での経験したICU syndrome でその原設 東京売界全区科文学性にな春病棟 の村上ボ子 果田口早面 東海林郎子 市沢美津子 春藤奈子 東京売売全区科大学麻酔科 根津武彦 高木 展

エ C U 入車者の多くは大手削拾患者であり もの滞在日数も数目と比較幻難く 精神幻阵 まは夕ない様でのる。しかし長期に減り入重 か選挙でなれる症例には、時に精神障害が提 のうれるものものる。

いりゅるエピルsyndromeに対しては、私達もたかは注意を払い、売着の財業エピル見事をはいる。在外域、の説明、外科医はよるもの以事性の説明等精神面に対する保護に充分配展するよう努力している。

特に切避したが予吸事系の停員にないが ことはが以書くされる連門 則もば骨移延集 考者 褐色細胞腫析すた肩等にはたかもの面 での配着を払っている。

での風機を称っている。 今回、松連は樹ずよりユビルに入重した褐色調配膜見着で、桁は精神症式を置した症例を経験したので、その桁ず、町方の角段経験と中心とし、本学エグルにおいて、かかりるエビルsyndrameと呈した症例について考察する。

(11)

心因性喘息と思われる患者へのアプローナ , 倉敷中央病院, I,C,U, ,の,木,村,まき、九,上,迎,五月美, 森本信,子 , 野口かある、九尾比佐子、中村千景 , 二宫, 道子, 北島, 满子, 重症の気管支喘息は、その治療着護に因難 な場合が为い。特に人工呼吸や薬物療法では 容易に軽快しないものに、心因性喘息がある 今度、心因性喘息と思われる症例を経験しに の、で、報告する。 症例は77. オ男子。10年来の喘 思があり、整形外科入院中重症の発作を来た し、エ、C、U、は、収容し、下。、及テントにて観察中 BOOLOODan Hay と,上昇、気管内护管し人,工呼吸を開 始し、下。し、か、し、容易に軽快せず、特に家族面 会時に興奮がみられ喘息発作が激しくなった。 そこで心因性を疑い患者の情報の再収集をし て、人院前に患者が懸念していた事、の脳性小 児麻痺の子を持つ娘のお産の安否、②入院で それ、支援助できない事、③患者自身の財産の 事、等が解っ下。それを気管内神管の為家族 八伝、えられない事が発作の誘因とないていた と思われた。それらの問題点を取り除く援助 に、より次が果がみられる解。リリ、日、日、日、は、エ、C、U を退室した。一方人工呼吸患者を対象とした アンケートをしり症例と併せて検討した。

⑩エCリの患者体験と看護

東京女子医科大学:看護短期大学 0 山崎慶子,長谷川 浩

ICUにおける患者の生活は、さまむまな局面において制限され、患者は生存の危機に直面にている。麻酔からの覚醒とともに、患者は、治療をめなった新しい未知の生活を体験しはじめる。そしてその体験内容や体験の深刻まは、患者によって異なるであろうし、・ ・ 減燃との他の身体状况や処置条件の変化にともない時も刻を応るであろう。

患者の云す心身の諸反応、ヴァイタル・サイン、生理的変化などに即応して、迅速適切なかアを行なうことは、エロい看護の納慮として当然がが、さらに出来るめまり、患者の内面的体験に応えなことが以要と思いれる。しばしながら、このことは一般病嫌の看護以上に困難である。 大部分のエロリ患者は、諸級の事情がら、心情を直接的に表現し難い。

今国の研究ごは、心臓手術後の患者のエム 以入室体験を調査し、術前がらの体験過程を分 析検討する。 そしストいつコトどのようだ」 援助が効果的で可能なのがを若察する。

① 腹壁披裂の納前娇後の問題桌上防筆

芝藤県立コピも高度 I Cル病棟 の小川悦る 永井直子 川崎淑子 木村 建

腹壁接製は新生因外科的疾患の中でも、ものとも緊急度が高く、 政命率の低い疾患である。 不能の新向には然体温。 炮水、 アッドーシス、 新後には軽 発力に呼吸循環障害等の重要が問題を いある。 内側を一次的に対介して、 てのがないが吸が吸が戻し、 て側を 一次的でが吸が戻し、 ででないて 検討してので 報名する。

症例(は)を40g、直腸温が2、かして半院 温浴により加温後、盲房弁法を施行した。紡 後肺炎を併なう好吸不全に対し33B,関レス ピレーターによる管理を必要としたば、政命

I TX ID LT .

海倒立は東ユサロマ、 生後34時間緊逼したのま院した席が落による手術が行びわれた。脱出陽管が降によっる腹膜をを行るこれを開発した。脱出陽管をモントガナリーのバンドで保存的に管切するとともに発酵が栄養により校介(之にの流倒)及び2はそかぞかが後45月及か57月日に、腹壁ないニアに対するオニ朝子術をうけた。

月回は極めて電池でありた本施の工例を侵 覧し紡前特後の問題卓を看護の立場から検討 したい。 圖 患者は I C U をどの様に受けとめているか。 北里大学病院 東京女子医大看護短期大学 長后川 宝市 疾病治療のため、止むなく I C U に入室する を者は、入室中、手術の苦痛、殺度の治療 み置 様核若具状着、環境の持異性等多くの

四字四字を患者はどの様に受けとめているのでありかか。これ近 体験的に関本としているのでは、 でありかが、を 実際に患者に調査し、 看該 記録を追跡することにより 同趣具を明確に し、看該婦の果しうか役割について再考して サボい。

今回は 退室後の胸部外科術後患者を対象

は松村する

(15)

市立小 章 病 版 麻 醉 料

O # * E # . A H - *

札幌医科大学 屏醉料

. . .

関 者 ら は 、 上 図 部 手 御 息 者 の 都 後 呼 良 智 型 K Anosoxyn-50 を 用 い た IPPB を 施 行 し 係 痛 疑 和 に よ り 、 鳴 疾 の 辨 産 を 窓 具 K し 、 濃 呼 哉 . を 十 分 させ え 、 熊 会 併 庭 を 予 筋 て き る と 考 え 更 験 を 行 つ た 。 解 節 は 全 例 droperidol, fentaup1 K よ る NLA 原 佐 を 用 い た 。 IPPB は Anosoxyn-30 の ポ ツ ベ を Bennest FR-2 に 亜 骸 し 、 術 設 1 日 日 エ り エ 日 2 回 施 行 し た 。 IPPB の 中 止 は FaQ2 の 新 筋 盤 へ の 回 復 、 略 重 の 減 少 、 息 者 の 自 党 所 見 な ど を 参 考 に 行った。 血 骸 カ ェ が 新 飯 か エ び 郷 姿 IPPB 前 、 様 ち 、 16 分 に 前 定 し た 。 野 カ 性 呼 最 量 は ラ イ ト ス パ イ 。 タ ト 前 足 し た 。 朝 頼 押 展 時 間 は 息 等 が 原 既 あ る い は 暖 敷 し た 瞭 、 IPPB 前 と 同 雅 度 の 遅 幅 を 底 じ る ま で の 時 間 と し た 。 ま た 間 作 用 に つ い て も 関 べ。た 。 以 上 の 検 査 板 果 に 並 づ い て Anosoxyn-50 を 用 い た IPPB の 梢 装 呼 縣 管 型 に か け

1. 期の部の位置とロ(または対答チェーブなど)との延離

2. 流量と酸素濃度との比較

2. 加里C欧尔佩及 C 的比较 3. 酸素液入部 6 位置 1. 4 3 变化

4、他の用具(カヌラ、ベンチョスク。

ポリマスフ)との比較 尚酸素濃度はテレダイン酸素濃度計で測定した。実際に患者が吸入する酸素濃度を知る 為,被検者の鼻咽腔から採取した吸入面をが

ス分析計で測売した。 結果:アラボトルでは流量を増しても分でし も酸素濃度が上昇するとは限らなかった。酸 素流入部と閉口部の位置の関係が濃度水文3 な影響を与えると思わるだ。これらの点に留 意すれば、アラボトル法は簡便で売者を来牌 せす、有効な酸素吸入法である。 ⑥ COs anadyan €利用口后呼吸管理日本医科大学成命教急セニター失態正実 佐乡木浦,田願勲大塚欽文 西邑信男

Servo 900A 及む 900B に 組出込まれた Premonator Lockometer と運動した COs anadysen より 呼気降東 COs 2 LOS 推出電がmin. 非有勁 / 回換気電有効 | 回換気量 有効 分時換気量 , COs 1 回離出電が カリ 回換気量 , す カル 東京エルる。これた Rows を測定することにより COs 産年、排泄量の変動を連続してみることが出来換気量決定に有力を順報を提供してくれる。日本を大 CCM にあいて 呼吸管 配と あこなった た を M の 中で 約30 例 について COs anadysen を 同 が . 換気度 , 双 能量の設定に 関して複計を 700 かえたので 報告する。

● Acute on chromic Respiratory failure
 は対するスワンーガンツカテーテル検査の意義。

大阪府立湖岑野病院 IRCU O田中信之 泥田雅光 川幡銀一 西本正紀 山田公二 川后清殿 藤田一家 木科謙太郎

慢性呼吸不定の思性信息による呼吸不定患者に対し、スタン・ガンツカテーテル検査を施行し、その臨床的ವ数トフリス検討した。対象は当院IRCUに入室と下 Acute on chronic Respiratory failure の思客ごある。

スワン・ポンツカテーテル検査の意野は おい不定の程度の把握良びたけ不全の倒年の 再無,カテーテルを留置する事による治療の 効果判定, wearing 時の循環をへれ影響をだる 認められた。また Stevens は急性呼吸不全時の ペッドサイド カテーテル検査と Ca-V のを用い Lt ventricular failure, Hypervolemia, pul disease, Hypovolemia or pump failure, septic shock の5つ り痴終に分数しているの 欲たもこの diagram を利用し、松々の施倒について検討を加えた。 19 慢性肺気腫の急性増悪に対する人工呼吸治療 横浜市立大学医学部麻酔科 Q 雇田材 謝宗安 天羽動枯

慢性肺気腫患者の急性増悪は、CUにあける長期人工の激があるこれをは対象とし、最近治療が長期にもあることをはおいる。これないないのも高や者で循環系人工のといる。 長期に由たり、しかも高や者で循環系人工時代に合併症を有することなど臨前に最も間級の多い疾患の一つである。

りれわれは過去4年間に、慢於肺気腫の急性増悪をまたした20名の患者にすして、延ゃ30回の長期人工呼吸治療を行ってが、15名を 致命し得た。

これらの治療経験から人工呼吸の開始時期の問題,人工呼吸中の血液がス戸見,Weaningの問題などについて検討したので、この結果について報告する。

ARDS 25例の検討 能本大学集中治療部 0野浪一道 增田一紀 荒木康雄

宏 勝屋弘忠

ARDS (Adult Respiratory Distress Syndrome) は単一乗気ではないが、一つの症候群として、治療 方針もとてる場合にも便利であり、 また ICU ではしずしば連過し、その治療に苦慮するこ と かるい、 我 も n ICUでも 25 87 n ARDAE 経験し、適半数が元に至っている。これらARDS の原疾見も多岐にわたり、合併症としても敗 血症 大量消化管出血. DIC 分下複雜了病定 と示すりのか多り。 原典気 合併症をよか治 乗法と予復との関係を検討し、 興味ある散症 御臣置下了る。

②長期人工呼收患者 , 気道確保, 問題 吳一 とくに気管が南をめぐる豬問数について一

大阪社立羽电野病院IRCU

西本正新 川幡誠一 田中信之 九山公子 木林謙左即 M合清教

Nasotracheal Intubation 9 1/2 19, prestretched high-volume, Ow pressure cuff Tube の使用などにより、長期人工呼吸管理のための気道確保の 方法は少しついっ変郷しつつあるが、まず気管 切削り占める比幸は大きい。

IRCUにあいて施行された約60回の気管が 用について、その適応、お済(手技), cuff management,合併症, 世解析し, 現在 E & 1= acute-on-chromic respiratory failure 佐倒にまける気管を崩の諸問題について報告 Ltuo

四長期間1. 管内描管後に膜様喉頸狭窄を未た 1左例 国立仙名病院 麻醉科 o村上衛, 臼井惠= (東北大)

1481の男子、昨年3月生後直ぐチアノ -世を呈し当院10以で食道気管支癬が認め られて東北大に移って根浅平街を受けた。そ の間の経過は比較的良好で気道は術分よりポ ルテックス・ユーブ経界棒管により確保され 約3週間では管した。その後一時上気道狹窄 痞状を呈しこが、保存的に改善して当度が見 科に移った。5年10月になり斜視手術のため、麻酔を依頼されたが、喘鸣、発声障害、吸気 性呼吸障塞にり上気道に異常のあることが手 想きれた。か蘇「に喉頭暖雨を行なったとこ 5声内下に 17様肉芽組織の焼殖が認められ、 中央和に懂してへろかれ至の周口があったが、 ポルテック:10手キューブも入らないので分 醉を中止し、」通後に耳界科の筋力により 全麻直視下 肉芽組織を搔他し、ポルテック ス12号がラ入出来る程になり、狭窄症状や 発声隆雲も1菱した。最近先管内チューブの 質が向上しかりる合併症の考生は少なくな ったが、本1のような芳友の狭窄を表だすこ ともあり注に要する。

四呼吸管理における気管を健検査の意義 大阪大学医学部附属病院特殊救急部 ○大橋教良 岩谷昭美 溝口フッチ 杉本侃 対象と方法:1977年5月より1977年10月まで に当科に入院し気管内挿管の上呼吸管理を必 妻とした患者に対し、オリンハスB3型気管支 鏡にて気道の観察を行った。 結果:(1) 気管ウェーフ"先端が気道に接する 部分は挿管後早期より発赤、からんを生じ、 日かたつにつれ同部は易出血性、分泌物の付 着か著しくなる。これは、 (徒来より言めれているカフ圧による気道粘膜の損傷とは別の機 席によるものと考えられる。(2) 気道か分泌 物により閉塞され、吸入がスの不均等分布に より生した呼吸障害に対しては、直視下に分 194物を吸引し、呼吸状態を改善させる事の可 能である。(3) Y字質を利用した器具を使う ことにより、無呼吸の愚羞に討してき調節呼 吸下に本検査を施行し, 必要な吸引を行う事 が可能である。 結論:気管支鏡は気道の変化を正確に観察し 合炒物の除去を直視下に行いつるので/CUと おける呼吸管理上きわめて有用であると思め

MEO

類都気管狭窄への対策は種々工夫されているが、胸部気管狭窄はまだ未解決である。

季い中」側は狭窄都位が気管切附山に近いため狭窄症状を改善し得たが、後着立症側のような胸部気道狭窄に対しては適切な手段がなくしなしば困難する。諸先性方の御数示をいたださないと思い報告する。

●新生児故窓外科宇術,呼吸管理(特に置穿孔症例によいて)

神奈川県立ニぞも医療センター麻酔科好大美佐子、竹内東光、生田目良子松島和夫、緒方光、四村政一藤原光光

19加拿工月からで月迄910ヶ月旬に 36別の新生児外科手術収割を経験したが、その内容は、陽田野慶季9別、領町7別、胃穿孔6別、陽管閉鎖ヶ別、後適閉鎖2別、トルシッスプルニリル病2例であった。

時に胃穿乳症例は、御前の輸進、呼收管理、納筋内吸管理等、困難でより、生物の引行が必要性を生まれた。 気管性がより、生命の行うでは、大管内が管して積極的に呼吸管理が受ける。 気管のが対して積極的に呼吸管理を行うことと、6分中の例を軟をして質がある。 を別中の新りを軟をして質がない、10分割を軟をしていてするのが対し、かかが、一分がない。 図 呼吸管理中 肺に病態変化を来した ヒ思われる一症例 鹿曳島大学医学部付属病院

麻酔料 吉村 望 中央排貨部 福田 昂一

南胸桁を伴う食道根治桁後には無気肺が生じ、ついには呼吸不全に陥る症例をよく経験する。 控は最近同種の桁後に無気肺を伴う呼吸障害を起こし、この経過中に肺気腫を疑わせる呼吸不全に移竹 した症例を発験し、これに対しIPNPを行うことで 改善し得たので、観音する。

思看は、60才の男性で術種自呼吸で良好は呼吸状態を維持していたが、次第に換気量の減少を乗したので 1PPVを行った。これにより Paozは比較的高く維持し傷たが、Pacozが徐々に上昇し、換気量 12充分であるにもかからず、Pacozは 80Torrに及んだ。この間 レ 報的に 肺野は 当初の無気肺状の 所見から次第に明るさを増し肺気腫を思わせる像へと変化した。換気量の増加のみでは Pacozは低下させ得ばかったので IPNPにより COzの排除をはかり、約35時間後に Pacozを低下させ得た。その後、Pacozはや>高値 はがらも目然 呼吸で 経過し場た。

この症例では最初点気肺が主であったが、気管支の攀縮、分泌物の野貿等により Gass Trappingを生じ、一時的な肺気腫様の状態に移竹したものと思われた。

面先天柱既曹夏南の時職曹祖

岡山大学麻醉科

o 若 孫 隆 信。 福 島 泰 法 . 小 撒 逸 . 畴 國 宏 明 . 平 川 方 久

近年小児時眼管理の進歩は着しい。我々は 今国4ヶ月と5ヶ月の先天性気管異常の小児 を管理したので観告する。

4ヶ月の転児はPDAと見着血管輸を合併したもので、何度も心停止をきたし当ICUに選びこまれ強度の気管鉄甲のためRespiratorが積着できず用手人工時酸を手術すで行ない 報治的校Respiratorを載着しIMVとPEEPでweaningを行った。

5ヶ月の乳児は右上乗風電支水主曳電支下部で分級しどの下部に鉄曜をきたしてVSDを合併しているもので、これを何度も心停止をきたして当ICUに入車しBaby bird にて時吸幅週を打い、Iヶ月梗にVSDの手輸送IMVを打い今日に致っている。

我々はこの二例に対し虧前桁後、積極的な呼吸管理を行ったので報告する。

® 川児間心術後の weaning の 困難を症制 岡山大学 麻酔科

〇古谷生、武田明雄、黒田友則、平川大久 近年、小児の呼吸管理は、大きを進歩ると げ、開心術の成積向上の一因となっている。 しかし、術後の呼吸管理は一様でなく 多く の問題を各症例ことにもっている。とくに、 呼吸管理で問題となるのは、レスピレーター よりの weaningであり、関心桁の成積を決定する 因子であることはいうまでもない。

りれわれは、一〇日においてレスピレーターを装着し、wearingの困難であった関心衔後の症例を多数経験している。これらのうちら例をとりあげ、手桁法、合併症などのレスピレーターからのwearingの問題点について検討する。

> 灰庫医科大学麻醉学教室 〇木下 修, 西島博之, 石田博厚

昭和48年7月,矢庫医大病院が南設し、IC以は昭和49年6月に南設しました。昭和52年6月後の延患者総数は、1133側である。

1 末以下乳児のこの向の最着は39人で近42例で、3.8 万となっている。うち死亡は13人。24時向以上の積極的な呼吸管理を行った症例は16例である。

これらの死亡例の原来患,我々のとった呼吸管理方法,効果等について報告(, 諸先生の都批判をあるむたい

图 81日間の長期人工呼吸治療を要したGoillain -Banva 症候群の一側

横淡市立大学医学部麻醉科〇井元清隆 岡崎薫 工藤一大 左瀬好文 小林建文 新宗安 天羽敬枯

今目的れかれて、81日間に及ぶ長期人工呼吸治療を零したGullain-Bawe/海候群を経験したので、若干の問題点につりて報告する。

推例ははすの女性で、感冒樣症狀光現土週間後四肢麻痺におちいり、同日球麻痺を生じた。そのため、エCUにて人工呼吸治療を開始した。入室後44日目には呼吸補助筋の運動が始まり、自発呼吸が認められた。59日目にはWeaningを開始し、81日目に完了した。

回復期にはPaOz, PaCOzは正常域に保たれていたにもかかりらず、強度の呼吸困難と頻脈がみられた。また、頻回の胸部理学療法が行なめれた結果、明らかな肺合併症は認められなか、た。

國東 む 大学 エロ い たか り き) 年 未 漸 の 呼 吸 管 壁 症 別 の 乗 村

乘尺大序医字部麻醉等效型 0日片患二 单田藤鱼 后水道炎 盛欢 豕

当上2日において南极以来超丘人至310年國 《取以图·尽愿自始数 13.280例 5. このうち 1 7 未满为斯生灵 乳质层 450 例 6 7 5 元亡 数 126 例. 至亡年 26.7%) 色白田 (11 5. SICUR PODY BITO FAXIN STER . KR n 碎 吸管 理 n 方 無 編 r 建 新 L 在 U n E 1915 群 を頂にいて、これ以前のの年前には「まま動 刃症期 日入里尼萄椒 做 1705 期 平 162 例, 平1美 日 歌 歌 1,505 All 中 288 All. 19 18 上 申 4 日 2 6 5 · 三月花草 3 曲年古古 图 L 《楚篇内确图 & たしている。 この後年288 例中には 編 日日母母艺通王等山下近期中期 60% 当生入之 万以, 1993 非从前 n 斯 20% 上花歌 3 3 七 新 b ハ州県をなしている。 きょしてこれちか 証別につき 灰尾、治療、成績の月暮から呼 吸目 無の 同題と成計したので 鞭目のちょ

図原因不明の呼吸不全ときたした一症例の 治療経験

福島医大麻酔科 〇美濃口洋一 井上敏行 竹林 啓子 李 樹碩 坂本 陽吉 鈴木美保子

ギランバレー症候群の疑いで入院した患者 で、急性呼吸不全をきたし、ICUでの治療に よって症状の軽快を見た症例を経験した。

症例は34才の女性で、突然味覚障害、上肢の脱力、構音障害が出現し、下肢脱力著明白なって入院した。症状発現から9日目に整呼吸が止まり経口掩眥施行、人工呼吸器に接続した。その後、自発呼吸が出現、人工呼吸開始より4日目からweaningを開始、11日目に離脱できた。

この症例の臨床経過および検討を加え報告する。

長期人工当处管理よりweamingに成功した類部存 質易者の一症例 関東海信初院蘇解糾

· 南保友行、目黑如子、川島康男、有贺公則 吉川房庭、藤田養久

類部拆職損傷の巻看に対して、約刀か月間の人工可吸管理を折ない、Weakingに成功し下のご報告する。

差例日、23才 n 男性 T 、S H 年 11月 28日 . ナグローの試合中にCrの指椎易折を起こし、 ちの直後より回版の運動が不能となった。事 故直锁:12 自発呼吸が方。下が、望々日より 野災が廃止した為、人工呼吸管理が開始され た。当院に敷院ませの1A月半に由たって、 呼吸再開の努力がたされたが、Weaning はでき 方かったの経済上の理由まり、か年1月10日 、 左院推的外斜上飘斜 L . 多瓦从降 13 Servo ventilator 上下調節呼吸を行った。調節呼吸中は air E 以入させ、動脈如がス分析で、PaOs だ loommHe 前飯に、PaCO. が 40 mmHa前飯になるように Ventilator 重 調節した。咽頭痛、預許の浮腫の攻簧と呼吸 状態の改善至目的として、 3月4日より昼水 神経節プロックモ/日に2回好った所、3月 3日より自発呼吸が出現しま。 だぜちに、教 気型式をIMVとした。当初は一回換点量が

®才4頭椎の前方脱臼による頭髄損傷患者で 、長期人工呼吸からの Weaningに成功した一症 例

福島県立医科文学麻酔科 ○田 新 長一郎 赤 間 洋 一 三浦 晶 子 縣 井 真 行 鈴 木 美保子 與 秋 晟

長期人工呼吸患者の管理は、その合併症対策、Weaningの時期の決定等多くの困難な問題を含む。我々は、顕體損傷の患者で完全呼吸筋麻痺を起こした為人工呼吸を打ない、320減日目にしてようやく respirator から離脱出来た患者を経験したので報告する。

Weaning の方法は physiotherapy とまに、 vital capacity が最高 150 ml 出現した 116 高日目より IMV も開始し、 160 高日目より 時々 respirator をはずしていった。経過中、標準、麻痺性 1 レウス、港着の意欲の裏失、意志疎通を欠くびといろいろと trouble があったが、重萬で合併症もなく、320 満日目には、 vital capacity 250 ml mit nute volume 3.3 l. tidal volume - 120 ml となり
動脈血ガス分析では RO2 94.2 mm Hg . RO2 49.7 mm Hg pH 7418. HCOs 31.6 m Eg/L . BE +6 で weaning に成功した。

150mm、分時機を星が1yに満き存かったが、 星状神経節プロッツを併用レマフ IMVa 线期模断量直减分1.1日月线上日白轻呼吸 量も一分間に25月まで増加する事ができた。 2 # 月镜:一直换灯号 於 po ~ 50 ml . 分時接点 電が6 - クノまで可能となった時点で、IM Vのあいでは自発呼吸のみの練習をすさみ、 ちの時間を延長していった。 徐々に自発呼吸 · 時間 於增加 L 下 於 . 精神纳不安日 天 元 以 上 うであった。しかし友人の教励を使けてから . 呼吸状態 从急数上放差し、 6 目中旬 にほぬ 日·門、ventilator離脫於可能上百少4万月目 の7月7日上完座 E ventilator より離脱し得た 将症 · 起: 丁帝 后人、呼吸管理 · 秋了 丁 多事 がざきも。

本症例の自発呼吸発現に。は、墨水神経節プロックが肩用せあってと考えられ、またwearing に際しては、患者の精神的日素欲が更多自動 きました。

國持統陽圧呼吸の肺水腫に対する効果(その2)

受知医科士学麻醉科

測定した。 「結果」大量輸液を FRCは有意に減少した。 第2 群では、stage型で FRCはやや増加するが stage Vになると無が減少した。第3 群では第 2 群に此して、stage型、Dとも有意は FRCは多 く、大略輸液衡値にもどっていた。しかし形 の血管外水分量は、第3 群では FRCが有色に 増加しているにもかかわらず、第2群のそ析

及びう時間後に同様の測定をくり返した(stage ATT)

ここで飽かKOEを耕まして大き店我し、Holaroft

らの重量測定法により、肺の血管外水分量を

-31-に此し有意にみかった。

外傷における呼吸管理 日本医科大学故命故急セニター 0黒川 類 矢葉正實. 佐及木潤 茂木克彦. 田頭 悪. 西邑信男

日本医大校命故急センターは開設以来間も なくるかを経過するが、入室終患者数は約1500 名にのぼる。このうち、最も多くをしめるの

17. 外傷患者で、的半数をしめる。

胸が外傷にもとより、愛野外傷、類階損傷、 多発外傷、熱傷をしてこれらに付うショック はいは、呼吸不全をまたりことが多く。早期から直ちな呼吸で理を行なうことは、非常に大切

今回は、種人の外傷に件う呼吸不全患者の呼

收堂理につき検討を加之報告する。

380

新しい呼吸管理AAV: Adaptive Assisted Ventilation

富山県立中央海院 胸部外科

日野恒和中江世明中川被二藤村光文前服者 車孟南心桁液列の桁後呼吸管理にあいて しばしばIMVが使用されるが、IMV 施行によ り不整脈、HyPoxia, LOS等が起すことがある。 これはIMV回路の気道抵抗により患者の呼吸 仕事量が不以等に増えたり、強制練気の為し スピレータンとの向にfightingを起したり、更 に LMVが国定 hateの強制模式であるために影 者の呼吸補助に対する響勢と供給が以ずしも 合致しない為等によると思われる。 AAVは書 省の刻々変化する換点補助に対する需要に正 確にレスピレーターが応答する システムであ り、特殊ポリウレタ:御リザーバーを使用し て四路の気道地坑を抹消してある。またレス じレーターからは締まれる樹棚呼吸は、電音 の目を呼吸にスムーズに重量する補助呼吸で あり 強制呼吸と異る同期型であり、更に従 果 9 補助呼吸 9 様なresponse time delay が全く ない。使ってレスピレーター 自身がfighting もなく患者の生理的要がにadapt するので 車左側の呼吸管理に有効と思われる。 なみ

AAV 9 原理についても古及する。

® 呼吸不全の病態分類と、人工呼吸予緩につ

大阪机立科 奥野病院 IR.C U 木祜謙太郎 川幡誠一 田中信之 丸山公子 山田公二 沢田雅艺 田台清報

國 AAV による南心桁症例の呼吸器離脱 一定率のの一が式 weening との比較一 東京女子医大行届日本心蔵血圧研究所

日野恒和 南羽栗傳 室野哲夫 透際具於 MUR 30 HI AUR 5 BY , MUR+AUR 5 BY Aprilcoronary bypass 5月 芒· 地川州 計场中间制化订 症例のWeaning を HV でけい、循環動態 挟 是力量的指票、血压ガス分析等をWestingo時 内経過に従って測定した。 王たHUR & 浏、A RZAIL MURTAUR 3 BY Aorto-coronary bypus 5 41 について従来の respirator On-off T Wearing を け い。同様のドシムータ を則定して比較した AAV 群ではWearing 南坡 · 共日上房在、CVP は減少したが更圧、心拍 CO は殆ど不変で あった。のかの好意ではいづれも上昇順的にあ 万尺,一回换气量,一回呼吸時间,吸气最大 流速等《意化》与、Weaning 《经過はAAV群 では努力呼吸すら安静呼吸へ 又は軽度の努 力呼吸の過程であり on-off群では終世努力 時級をしていると考えられ、上記の血行動態 変化はの一の外式では努力呼吸を保障する循環 東のover-workと考えられ 逆にAN群では Weaningが好ど四行動態に悪影響をすえていな

長期人工換気からの離脱とついて 東京慈恵会医科大学麻酔科 O根游武彦·看川草平 茶廳泰正 高木 廉 小林事一 附属病院強化治療病療 東海科節子 手沢莫津子 長期人工換気例の増加に伴ない 人工呼吸 器がらのスムーズが離脱もはがるなめに大き な関心がもせられている。 われわれもこれも · 本I.C.U.における種々の症例について種 たの方法 例とば肺気腫症例に対する Aceta zolamide 内利用,人工呼吸器の問歇的利用作 ども調みしまな。その詳細については本写金 も松め、胸部外科地が屈などで靱をしてまひ マケに最近、エキの一つとしてシーラバル Tも用いてMA-I に 1. MV.回路も試作し1. M. レモ利用することにより、より円滑な離脱が でするようになった。そこで今回は肺渇量が 火と強い拘束性障害を有し、己弁置模財優 適常でのが垓でる度にわなり、離脱以失敗し その後 I.M.V. Rindに代し成功した網母ある症

例を軽験しなりで、そり評細を報告する。同時に当施設における、長期人工模員症例、並び以よび行なってもは離脱方滴しその経過を比較便耐しなのであわせて報告する。

大	3.期	看護	目標	4-4-				و المديان
1 1	A.	师炎	Z.E.	いり枝	别.			
	B.	灰管	支端。	1.	.0.3.	Ø	4	ele E
	C.	听吸	是與	2.1.0	被助	_1_1	4 -4	4. 4.
1.	E,	感染	A I Zaid	会拼症	の手月	7		
1	4.则	為護	目標	-		1.1		4. 4
4	Α,	呼吸	機能是	A.善.A	· 以. 怀.	28月	進門一	の機
1	1.7	At,						
, 1	Bi	、 、 卷	支端	意义作	1. J. 3. P	3		- Kar
.d. 1	D	精神	直っつ	の配度	4			
AIL	17.7	FR. 4	呼吸	划蟾毒	時のま	爱的	-, 2, 1	1. 7.0

演題 長期人工吟吸器使用走着にありるW.e
· , , d, n, i, n, s, 時, D, 援, 助, 负管, 支, 湍, 夏, 堡, 禄, 彩
所属 順王堂人学医学部所属顺王堂医院
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
是表着 本门专义主
本館美森馬爾門一同
抄錄 本在例以慢性闭塞性所来意的多姓增是
」、ときれにともなら合併症の併発により
13全身管理医疗内之下程例である。
(食経過を通じて高護計画を次りように
直集1000000000000000000000000000000000000
, A. 気管支端息重橋状態改善 n. 1. 摄的
、D. 精神面への配度
. A. 気管支端、悬条作、5.5以
B. 许级恭越股人の援助
C. 原来点点合併在 0.子内
D. 精桃面.n.面质

®長期人工呼吸から、Wearingへの機断 · 倉敷中央病院, I.C.U. , 〇條澤美惟枝 木村まきた 1 二宫, 道子, 此島, 满子, 人工呼吸器から患者を離脱 (Wearing) させ る過程は、人工呼吸治療の統は上げであり、 その看護過程においても最も重要な時期であ る。 は、達は、Warring、の過程における精神的問題 について検討し、精神症状発生の予防が、We aring, を促進させる大きは栗東とはり得る事を 認めたので、その症例と併せて観告する。 在例は、82,7男子、作業中の量折により監形外 料入院的 30,時間後肺脂肪栓塞を供為し、他酸 素症に、て、I、C、U、ヘ、収容した。14,日、間の人、工呼 吸腹(Waning, E, 開, 前したか、その頃より見当職 障害、無欲状態、興奮等の精神症状が発生し Waaring の障害とは, ったい、そこで私達は家人の 協力上共に、愚者の生治環境を目常の基本的 リズムに近づける様環めした。その結果、し たいに精神症状は軽快し、環境への適応と自 立への意欲がみられた。同時にWearing,も客易 と15,1, Wearing, 開始, 後,9,日,目, 完,全,こ,人,工,呼吸 器より離脱したし、入里後31月月11に以通里と 「おり、入院後川の日月元、気に遠院した。」

インピダンス法による 局所換気のモニヲ

国立廉帳所東京病院 日本大豐工業(株) 多芳賀(転)考,町田和子 青柳卓雄,布施政好

肺の局所換気の測定は、肺のCLOSING 現象の診断に、従ってガス交換効率の評価の為に、端床的に重要なものであるが、これを手軽にかつ連続的に行うことは不可能であった。

にかつ連続的に行うことは不可能であった。胸壁につけた電極を通じて測定される。胸野の電気的インピダンスの呼吸性変動(インピダンスニュモグラム)が肺の局所換気にはあることが知られている。それはあたかもXeがスなどを用いて得られる情報のごとくである。しかもインピダンス法は更に、接置も操作も簡単であり、連続モニタができる。などの長所をもつ。

仰臥した患者の前胸部および背部のそれぞれのインピダンスニュモブラムを同時に測定した場合、両者のリサジュ曲線は局所換気の時間遅れおよび CLOSING 現象を示し、またそれがあるものである。主として慢性呼吸器疾患患者について、局所インピダンス変化の特徴とその臨床的意義について報告する。

Macroslowe 予防のはめの観血的動脈圧・静脈 圧(CVP)モニターのテレメーター化についる

O 自治医科天学 ICU·ccu部 蹇田蓮也 三樂測器医用魔多部 菊川共明

並与 ICU においる 観虹的動脈圧測度, Suran. gary # 7 - 7 IL E. A W K Merosodeletion 1 1: 1 3 心拍出量の測定、至静脈的ペースメーカー等 A 使用頻度が高まり、診断治療上効力を発揮 しつつある。一方二の様に直降心臓内にカテ -テル等が直結していることは、使用者が威 知しえがい程の微弱電流の漏によっても心室 相動を起すことが報告されるおり、 minustral 予防対策はICU, CCU 監視システムの構成上必 要不可欠日二七七者无为此为確になった。理 在種之の方芒が鱗じられつつあるがいすばす 全i Ua 13 74 11. 我 2 17 sucreshord 于时 9 題点 から主幹電源から遊離させく乾電池で駆動さ せる動静脈圧測定のテレメーター方式を完成 2七安全性を展體的に高めたと考えている。 観血的動静心圧測定のテレメーター化の陰路 「低用波数刺激と直流電送することによる非 安定任の問題であった。これに対しり重変調 方式を採用して安定後を計り、 臨床上きのめ て満足する精果を得たので報告する。

图 スワンガンツ・カテーテルの胸膜内分布」。倉敷中央施港工に以、のた利恵生

野並芋商, 丹山港, 藏不肥底 同病院 C, C, U, 皮藤和明, 寺顶俊明 エ、と、以、、し、し、は、は、手術度に255個の具者に スワンガンツ・カテーテルを確入し、確义部 位より方度、解釈をCRCWOになるまでの題 識、カテー・テルや端の位置見いる時をを検討 しては、カチーラル解入か位はた、た人が死亡 脈がるを20,18個,方、左肝静脈がるを14, 2例とた外で語りしずりのであった。5両はか ナーナルがなた、たた、とかり、たったをチナタ 羅教はをもの時人かはから子的55.5、59.5、 54.3, 55.0 am 2- 2, ten 194W 2.4, 3, 3, 7, 9 \$ 28 14 30 2, 3.10 74.0, 74.0 74.5, 73, cm 12 3 , た。15個はりにいかく見られるかった。 カテーテルる景は画ちに胸部しばもとり、 テーナルを送りた思を変している。気管合在的 と、中ハヤ、レス、上下大方の周のいる方と、こ、そ a胸院四分下五色 2 2 15 16 17 18 12 16 17 20 (9), 左上, 2,59, 左下,18,59, 七,15七,4下,34下层野 いろねしなったはれと、し、アバルー、ションな麗る 细,细格形成16%, 15%, カラーテルにるまると思わ かる,子感的な10,5412 みとめた。 なら55541419 189.10. I, いは,入境中に見しいた。

® マイ・コン薄質による Critical Care Chart の作成 名古屋市立大学 麻酔科 ○五藤卓隆 永田真敏 八田 誠 小池期割

水谷 登 電野英範

本チャートの有用性も 症例をまじえて観 介する。 ●末積動脈圧圧脈次を用りた用心前後心拍出量連続モニターの試み。

押奈川県立こと1 医療电>9 - 胸部外科,麻醉科*

"伊藤健二,高口直明,大川恭短,赤城忠夷 ,相馬民入都,深泽岭",飲木美佐子" 物後モニターとして心拍出量測定は重要で

樹種モニターとして心拍出量測定は重要で あり、連続モニターがでまれば、術後管理は より合理的でをる。一方的後もダナーとして 親自的動脈在測定如日常化して以る現在。 圧脈波がら心拍出着の推動と連続モニナーも 3 ことは、患者の真担と増すことなく可能で ある。音々は、末梢動脈圧モニナーからの出 D E DYNATECH 紅 & Cardiac output trend monitor(COTM) に入りして、心物出量と連続表示記録し、熱 高鉄版(T.D.法)とり相関を検討ししみたうじ、そ 力能具至额答方子。 手術後 1 時 前 横 に T.D.法 により心拍出量を測定して COTMの較正を / 回 の升行五川, T.Dia E COTM の相関を検討した話 果. 測定対象 7 症例, 36 回 9 測定で、 1=0.87 (P<0.01) の相関係数が得りれた。心拍去量の3.0 GML TIA, COTMITID 法上り供值目示すか。 30%以下では、一定り傾向は示するい。現在 報回較正を行なった場合の相関を検討中で b 3 .

● 限外濾過装置を用いた血液中電解質の新しい連続測走法について(第4報)

東京女子医科大学 医用工等研究機設 公田明史 断山铠子 桜井鲭久

1) はじめに 人工透析をど体外循環による 侵襲によって患者に起こりがちな電解質を含めた体液の不均衡に関する生化等的を情報に えしいのが現状である。今回はNagの长付ン 電極を中心は精度。 再現性について検討を加 え、clイオン電極では、cl溶出の少をい参照 電極を作製し、その美用化を検討した。

2) 実験方法 Invitroの期回路の途中に小型の限外濾過槽を用い、限外濾過圧によって膜を通して得られた限外濾液(0.048ml/m/n)を試料として、Naはガラス電極、Kはバリノマイシン電極をフロータイプに作製し、連続測定を行っている。(限外濾過圧250mm/4g、流量ケml/min)

3) 結果 フロータイプに作製されたNa A CM K 電極による連続測定では再現性も良好であり、 応答性の検討では連続測定でNa 3 K 3 応答時間は約9分であった。 Cl イオン電極では 従来の参照電極での連続測定び内部液のKel の落出による電位の変動が見られた。連続測 定時に電位変動の少ちい参照電極を作成した。 國ICUにおける中枢温モニターとしての致験温稿島県立医科大学麻酔科学教室

O小滝正年 幡 進 野崎洋文 與秋 晟

ICUにおりる体温モニターとして従来食道温,直腸温、脱窩温の測定が行れれてきた意。近年体温を中枢温。末梢温にかけその意義でけがなされるようになり、特に中枢温の重性が強調されている。中枢温のモニターとして一般には食道温の測定が行われているが、意識下の患者で軽減測定する場合、直腸温の測定以上に不快感、舌痛を伴うなど食道温の測定には問題が为い。

我々はICUに収容された特殊患者で意識下に毀職温, 食道温, 直腸温を同時に継続測定し、穀職温のICUにおける中枢温モニターとしての有用性につき検討した。

その結果致験温が実測値及び経時的変化と の食道温とよく近似し、すた問診にて食道温 、直腸温に比べ刺激が少く、意識下での継続 測定に適していることがわかった。

したがって、ICUにおける中枢温モニターとして数膜温は食道温よりすぐおていると思われた。

(50)

農養中毒の4例 金數中央病院 I.C.U. 〇又吉康俊 香山雪彦 永井健吾 熊谷正三 経口摄取による農養中毒4例を経験し、治 意せしのたので報告する。4例中3例は有機 燐剤で、そのうち2例はマラソン、エカチン と判明したが、1例は胃液検出によりメチル パラチオンと判明した。1例はカーバメイト 割のランネートであった。全側において当初 より意識障害、呼吸不全、縮瞳、筋線維性変 雑、多量の気道ならでに口腔内分泌がみられ た。ただちにして以に収答し、人工呼吸を行 った。人工呼吸の期間は、2日から8日間で あ、た、意識障害は全例とも、24時間以内に回 復した。拮抗剤として有機購割中毒には、 atropi Me. PAMの併用、カーバメイト剤中 妻にはatropine単独の大量療法を行った。 血清ch 下値は全例によいて第1病日は、0,02か 5,0.07,0M で、カーバメイト剤中毒では、第2 あBで、ほぼ正常に復したが、有機傾割中毒 では,0.3 内はまで復するのに平均10日を要した ·, 1, C, U, 入室期間は4日から18日間であった ・1,6,4 湿金腹、有機縞割中毒の1例に多発 性神経炎を合併したか、全症例とも軽快追院

動棄物中毒患者死亡例の検討 車北大党 医学部 敢動学 数官

吉成道夫・大塚耕司・高橋光太郎・塩又茂 過去9年間に東北大学ICU で経験した薬物 中毒患者は男 11例, 女 18例, 計29 例であり、 死亡は男 4 例, 女 1 例, 計5 例であった。

死亡例のうち 1例は誤飲例であり、6 すの 関見がウィスキー 40 ml を服用し status epilepticus の状態で 100 に収容された。入工呼吸。腹腔 遠流などの処置に反応せず 24 日目に贈不全· な環不全で死亡した。 2 例は薬物過敏症例で, スルピリン・レダ マイシン・サルビラ・ダイ メトンを投与された 20 才の男性は agranulocytosis を伴うshock に難り ICU に収容されたが2日目 に循環不全で死亡した。メチロンとクロロマ 1セチンを投生された24 才の男性は toxic hepatitis に陥り ICU に収容されたが 5時間後に循環不 全で死亡した。他の2例は自殺指向例であり がソリン・トルエン混合液を2-31服用した55 すの男性は循環不全により2日目に死亡した。 プロバリンを大量限用した25ヶの女性は [CU 入室時は呼吸・推躍の抑制は認められたかっ たが、循環不全が進行し 6日目に死亡した。

以上の死亡 5 例を検討し、 がなが行。てい

る薬物中毒長者の管理方針について述べる。

以上に上昇しばいため、「CCV」に変更し PEEP 10 cmHg FIO2 1 で PaO2 は 166 mmHg に上昇し、24時間後 x-P 上陰影の軽減、ラ音の減弱をみた。以後 FIO2 を漸減 0.3 とし、PEEP を除き、2 週後 PaO2 158 mmHg、捩気も良好とはったので 抜臂し、02 テントとした。

経過中、BP・CVP は正常値で、循環系は良く保たれていた。

質機能では、尿量は第2病日より全となく、Creatinineが最高 8.6 mg/dk, BUN 104 mg/dk となり、全身浮腫強度となり腹膜灌流を七回施行した。 運流終了後第10病日より尿量は 100 mk/hと改善を見た。

経週中、TP 4.0 mg/dé, Na 122 mEq/e と伦下、これに対し、Plasmanate, Nacl か点滴で投与された。

凝固線溶系では、Fibrinogen, PTT, FDP等 Z 週後には正常と13ッた。

患者は尿蛋白、Creatinine軽度上昇のため、精 査を目的として4週後、内料に転料したが、 以後現在まで、呼吸、循環及び腎機能共、経 週に良好である。

本症例は、出血傾向、呼吸不全より01cを 疑われたものであるか、更に確診の為、内料にて腎生検を行びう予定である。 図出血傾向と呼吸不全より♪ICを疑われた 患者の呼吸管理

東京医科歯科大学医学部麻酔科 〇大湾暑市、松本勲、池園悅太郎 東京医科歯科大学医学部集中治療部

東京医科歯科大学医学部産婦人科久保田俊郎、朱野誠、斉藤幹

訳 紅

30才、妊娠30週、子宮内胎児死亡の診断で5日僕が焼誘発、死児焼出後、出血傾向出現大量出血をきたし、11200mlの輸血後、呼吸不全を起した症例で、麻酔料にて呼吸管理を行び収命し得た一症例を報告する。

出血傾向が徐々に着明となり、球結膜に出血を認めた。Fibrinogen [1 200mg/di. で正常範囲であったが、PTT [1 100 sec と正常値上限、血小板は2~3万に減り FDP値は 80mg/di に上昇した。呼吸困難を訴え、う音を聴取し、X-P 上右肺野にひまん性の陰影を認め、DICの疑いのもとにヘバリンを投与した。

ガス分析ではPaO₂ 20 mmHg (room air) 40% O₂テントにてPaO₂ 38 mmHgで、 両肺野のラ音も徐々に強度といり、 麻酔料にて呼吸管理を依頼された。 神管時多量の血性分泌物を吸引し、Bird respiratorにて100% O₂ で換気したがPaO₃ が38 mmHg

(53)

急性腎不全、D.I.C.支合併したロス吸佐の一治験例

阁山大学麻醉科

○時間慰問、若林陽信、武日明雄、平川方久 成者は外才男性。交通事故で右大腿都挫傷 し、苯隗魚粉、劇都知量を良けた。翌日より 創部島爪雕服し、サスのお近を納めアス 頭値 の診断にも Debridement、翌日 製態節離断 倫を 施行した。 倫中より乏取となり、 原善を塵状 至呈しためで、 固大 I C U に入墾 した。

入重使人工造新にて物機中、 D. I. C. E. 棉 彩 U 为量出血をきたした。

D.I.C.に対してはハパリン投与を肝ない、ICU入室10日目には改善し、同時に暫不全、も軽快した。がス壊疽は、入室時のし腰でかス像を訪めたのでDebridementを抛行し、以枝はドス像 熱爪腹脈の症状は認めなかった。

入型28日日. I C U 全框状选型 U E.

.

がス環復の合併性としての悪性界不全の粘生は比較的物で、その手機も不良である。本例に更に D. I. C. を合併した性例であった。本例を紹介すると美に文献的考験を加える。

の エンドトキシンショックによる DICのー 15 BR 191

南市乳器粉合油路

○直己草文 李川昌子 李川健一 高標波 准 明 也 题 71 44

特殊性種行語規算列によるエンドトキシン ショックのため DIGF きたしたと 肥 れれる - 例を治療し救命し得たので報告する。 農者 は67年の男性アーショッフ状態で当時に瞬速 され、消化管祭子にの診断のもとに緊急問題が を施行した。接行結腸等引にする汎整性腹膜 首而左面望乱舒摄合と腹腔内流通支行及以。 粉接 I C D A 収容 L 左。 乡街 3 日 リ ムルステ スト場性で向中に丁ンドトもとうが指出され E。树後1日目より血小板漏少が着明となり 遅れて出加級向が出頭してまたためりすぐと 診断レ人パリン液法を開始するとともに 知 小板は海波を投与した。徐かに単加傾向もあ ままり 血液接量所具でも改善がみられてきた ため12日目でヘパリンの投手を中止した。 附後59日目で、無事一般临球に転出した。

9 肝性苔鼬の3例- Direct Hemoperfusion-高职县立中央病院 脱部外科。吉野俱之 新屋 哲

身男,田部颅此古 植大药一 岁田利 一

方山正思

52年8月から3カ月間に3例の肝性を睡 例に人工肝を使用したので、その経過を述べ ると共に治療の問題更を考察した。症例1 32年男、アルコール性肝炎、整理36時間 後治療開始するも消化管出血で死亡。 症例 2 ち8月甘了、ヘパトームで掩査中を瞳とはる 12時間後人工肝使用. 3回で意識着明と なったが、1ヵ月後腹腔内出血で死亡。症例 3. 53 末男 Senicona にて治療を開始したか . 血圧下降、POzの低下が強く、治療の助は く死亡、本例はエンドトキシンショップの台 併が死因となったと思われた。

肝性昏睡は、中枢神経の関常の地に、出血 傾向, 電解質異常. 低血糖, 血液力入. の異常はど極めて腹難な病態を示すため、呼 吸、循環、体液の十分なる管理の上に治療が 行なわれる炊車がある。よらに、急性肝不全 に対する人工所の適応時期などについて、序 後、検討されぬばはらない。

頭/ CUにおける 凝固機能の許価 大阪大学集中治療部

〇公文防二 大川敦子 松浦成昭 田边慈幸 山崎整白 石田筋治 田中一九 島田鹿弘 在失生人 神前五部

大阪府立成人病センター 今 图 意義

汎色簿内般固症保料(WFDIC) 体、主要版 點に電馬な合併在を影配する在線料であるか 、 气内聚生椭序, 上血学的粮食新風, 13 勾税 2" 誇断は四ずしも終めでなく、病熱により 治 赤方針も対きく異るため、その対策に芳慮」 ているのが現況である。

大阪大学していたかりて、DICに対するス クリーニングと17、血小板数、PTT、PT Z ブリーゲン、チロア、ルラコアグレーションテストを 機直し、適宜リムルスラスト等他の横着を追加 17、その診断にか用17113。

1977年 1月より 9月 現在まで 19331の入室共済中 92個に上血學的極重要學 か 認力的的た。 1538 倒にDICの疑いがきたれ、30回にフルリン療法が なえれた。今回 これろの在例について、止血学的検査 咸雅の評価、へいりン療法の可秀、治療方針等に 明17様計1たので報をする。

に人工造析を施行した

東京庫生年金

0 1

1011で管理される原例では、いくつかの重 事業員の会 智力 掛 影 様 客 を My to Ct U. Sh Sow b to & Multiorgan Tailure & いわれる病 照 は、 特 に 牛 体 の Bomeostasis に 重 要 な 役 割りを果たしている肺と胃の両方の不全を伴っ ているので、非常に治療が困難である。 牧々の1 このにおいて 湯 夫 5 年 間 に 一 週 間 以上の 妻 期 人 工呼吸を 行った 症 例 約 40 例 中、人 工 呼 吸下に 人 工 透析の併行治療を行ったのは8例であった。うち る例は歌血症から 敷血症性ショック となり急性呼 吸不全をおこし、後に急性費不全にも陥った症 例であり、 1 例 は 出 血 性 ショックか らほとんと同 時 に 胃不全、肺不全 となり、 他の 1 例 は 新正后 より 急性腎不全となり、後に急性肺水腫、肺炎から 急性肺不全も合併したものであった。 中教命し得た例 はなかった。 今回はこれら肺腫 合併不全の治療 成 額の 向上 を はかる 目的で 今ま ての歴例の問題について検討を加えてみた。

國間心術族系性騎不全の発症に関する 定量的解析

カ 6 報、 危険因子の 抽出込め検討

大阪大学集中治療部、カノ外科、ナノ内科

〇田中一卷: 吉灰生人: 島田廣弘·山崎登丘 石田韶治、田辺黄章、公文符二、竹七下 美 松浦成昭 · 大川敦子 · 川島產生 · 内藤道夫 华上原好

意 反际 · 關 心销食急性 唇不全 (以下 AR F) 的 聚 左季を住下せしめようと、魚変量 郷析法によ るARTの発電予測式の試作をますめるいる。 群症中则 去女作制 甘田 上西左り、判 別 五勺草 豆場式であり、まずARAの食険因子の抽出を あいるるなければなるない。 今回、対象とし 左右側数は76名であるが、その新前かか断中 の項目数は210項目と多い。これる項目数を絞 るたあたり、単にARA の衆生の有無による有 意差検定を、単相関による選別・抽出か妥当 であるかとうか、はなはな疑問である。 多回は、食腌因子の抽出減トコリZ、 因子分 折、カラスォー方折智も取り入り、検討を力。 えたので報告する。

⑩ 事蛇咬症による気性腎不全の治療経験 名古星第二日亦病院 集中治療部 〇 閉石 学 山順 武 原田 轮 山本 為久子 竹山廣光 栗山廉介 名古屋市立大等 第二内科 细井惶 名古履布立大学 集中治療部 實野華節

マムシによる事蛇咬症は、直後に適切な処 置を行えば、創局所の雕版~填死に限定され 通常重症な全要症状は生じない。

今回の症例は飲酒酩酊の上, 咬傷を受け. 約1時周無処置のまま徘徊したために、蛇喜 による出血傾向、DIC、急性職不全が選症した ものである。橋な軽温をたどった本雅側の治 凍無験について述べる。

國 急性賢不全の治療成績 一人工透析施行の4/例についる-

兵庫医科大學麻酔科 小林 彭,村川和重, 和泉良平、旅路正昌、 15 人工诱析部 福坦王子, 泰麴太郎, 井上聖士,原田裏一,

人工透巧療法の進歩と普及により、暴行習 不全の救命学が上昇している。しかし発生の 原田疾患が多級にわたり、重議なことや、早 期の対応の連れ等より、救命出来ないものも 多い。今日我々は、過去な年間に本地ドマ人 工造析兼法を施行した惠姓賢不会纠例を対象 K. 1の発生原因·予後等を検討した。 4)例《内默证,树徒》,唐性惠老曾》、心 不全·心停止後 7 , 臂柱 4 , 承縁閉塞 4 , 臍 不全之 , 肝不全 1 , 外傷 1 , 妊娠中毒 1 , 1 自他引脚下,男24世17例,平均年承线0末2"雨 る。初回透ガ時の BUN 99.7 , Creatining 6.8 , K 5.4 さ あった。27例 (66%)に血液透析を、12例 (29%)13 腹膜透析 E , 2 例 (5%) :: 南連桁 E 施行 L K。 平均透析期間/2.8日, 透析回数 6.2回であった。 息肛例で透析離脱が出来た一時的治療を含む 教命率は4/例中20例48.8%であった。 これらの詳細と、2,3の症例を報告する。

⑥ ピマン性肺病変にみるれたSIADH の経験 虎の門病院麻酔科

従来より重要肺病変の際に、度々ナトリウ ム代謝異常が起るといわれているが、今日かってはピマニ性肝病変の際にSIADHを合併 したケースを経験したので、若感の文献的意 駅を加えて報告する 症例エは12才の帰人で、脳腫瘍摘出後に、

(kebsiellaによる 肺炭を分件し、3週間の人工等

吸应行了表元之

症例正は急性白血症の治療中に、あるいは 抗白血病素によるがもしれるいじマニ性間質 性肺炎を合併し、しばしば数年的方=の合併在 カ3治衛し、原病の完全實際に適し是院した SIADHの診断基準を以ずしも充足されるい場合もあるの呼吸不全と何愛するSIA DHは度々意識障害の原因の一部とるり、金

程度を高くするもので、適切を安全処置が必要であり、その発生機序の一つとして、降血管抵抗の上昇の上げる礼段味深い。

 財血症に進展した肺炎の検討 大阪大学医学部付属病院集中治療部の竹豆下真 田辺秀事 会を第二 大川敦子 松浦哉昭 山崎聖白 石田記治 田中一彦 島田展弘 告欠生人

財血症は、死亡率り高く、多後の上から重要な疾患の一つである。大阪大学集中を音楽部にあける1975年1月から1979年3月まごの東急症例1422例中、財血症と認める山たのは19601であり、内16分が変にしている。この1960中、17601に肺炎が意思める山た。また逆に、肺炎が原因と、致血症に進展1たのは11例、肺以外の病変が原因となったのなを例であり、そのうち、肝胆果かる物ともめた。

このおうに、敷皿産と肺炎とは面頂と12、また合併症として 電構な関係にある。今回 敷血症と肺炎との関係にコリス、起炎 面、発症時期、発症時の肺機能との他の検査所見を基に 若その尽験をカロえたので、報告する。

● 解程傷をきとした多些外傷の 二指験例 特にその病態を中心に 済を会神昼川県病院 神・屋川県救急センター 外科

术 島厚,山本왕《。字藤暢钦,茂不正舟。 新甲申己,维藤政茂。

時機傷を伴行う多発外傷は重症例が多く、 4A強種の難法する場合が少なくない。最近 胸腔傷をきゃした又例の効発外傷を無験し、 趣味ある知見を傷亡ので観旨する。症例1万 48 1 男子。歩行者事故で宏陀時ショック状態 。頭蓋骨折, 左正心呈肋骨专折、肺径傷, 肺 冈出血、脾、胃破裂、膵庭部挫滅、 丘上腕、 在下腿骨至折毛龈的、腹部内膜损傷、下腿骨 女折に対し、緊急手術を施行した。症例217 17丁县子。草里易效。至院時意謝行〈ショル 夕状態。 頭蓋骨折、 肺栓傷、 后 缸脚、 后 大胸 筋断裂を認め、保存的 16 枚纏した。 2 例 6 も Swan-Gang & F - F IV 1= 8 3 monitoring. MA-I 1= 8 3 調節 瞬 時 打 to intensive care E 行 TT . . wearing までそれぞれり日、4日も要しなが両者とも 治癒せられた。こA Z症例は年令、損傷 A 程 展比赛飞额的、新着万贵管风出血、特看厅鱼 胸とまとするもので、火川ウの病態、血液が ス. Os/er. CI行どについて言及する。

図 胸腹部高度外傷の管理 あわり会 + 公庭数

。 遠水 環 土谷太郎

胸 版 部 の 打 損 や 圧 迫 に よ る 高 度 外 傷 は 、 多 発性 内 臓 損 傷 、 骨 盤 骨 折 、 大 血 管 損 傷 に よ る 高 度 外 傷 は 、 多 発 性 内 臓 損 傷 、 骨 盤 骨 折 、 大 血 管 損 傷 に よ る 表 算 機 傷 に よ る 高 度 外 傷 は 、 多 失 血 性 ショック や 、 血 胸 、 気 胸 等 の 呼 級 障 客 で 、 一 時 的 に 止 血 し 得 て も 、 数 日 の う ち に 、 広 範 囲 無 気 路 や 、 所 麗 ショック 終 等 の 呼 級 随 害 を き た し て 死 亡 す る 例 が 多 い 。 私 共 の I C U で は 、 昭 和 51 年 11 月 よ り 昭 和 52 年 10 月 ま で の 1 年 間 に 、 こ の よ う な 外 傷 11 例 を 経 験 し た 。

質 厚の 要点は次の如くである。

1)、ベンチレーターを機幅的に用いた。 気道は、主として経典権管により、気管切開

気道は、主として経典博覧により、気管切開 にまで取ったのは1例のみである。

2)、Modified Broviac Parenteral Alimentation Cather.® を Cephalic Vein. より右心房まで 柳入して 当初は、 急速輸液、 輸血に用い、併せて C V P 測定を行なった。 ショック 期を脱してからは、必須 アミノ 酸 高 優 職 液 等 の 経 静 脉 栄 暴 を 行なった。

11 例中、死亡例は2 例で、急性腎不全の発生はなかった。

® 胸部大動脈瘤による気管 E直の一種制 九州大学

集中治療部 O財津 服島 新上秀 一 牧魚部 森田 英生 近藤乾

胸部大動脈瘤は胸部主要職器の圧迫や 確整のためや後不良の衰患である。 最近、知達は心室性期外収縮が頻整(20回/分)し、高度の大動脈が開鍵不全症に、胸部大動脈瘤を停い、さらに、その動脈瘤と下行大動脈とに見密下部および右主気管支が圧迫され、右肺にQin Dappingをおこし呼吸困難を前之、治療の経過中に 発度もVT、VF を起した症例を各針の協力の下に振治し得たので、報告する。

 爾胃内容大量誤嚥症例の機討 大阪大学医学部付属病院集中治療部

〇島用康弘 吉矢生人 旧中一彦 石田韶

O-局间康弘 吉天生人 旧中一乃 石 泊、山崎登自 公文啓二

胃内各大量誤嚥による嚥下性肺炎は全身麻酔焼、バ肺危機にある患者での呼吸器合併症として高い死亡率を有する疾患のノってある。 著者らは胃内各大量誤嚥の呼吸生理に及ぼ下影響を軽過を追って観察し之たので報告する。

対象・方法:1975年4月より2年間に大阪入 等集中治療部で治療された10例の界内各大量 誤嚥症例を対象とした。誤嚥直後より/週間 にわたり胸部上線、A-aDO2、死腔換気率、コン プライアンス等の経験度化を観察した。

励 肺空気栓塞に伴う肺水腫

鱼本大学集中治療部 荒木康雄 勝尾以忠 中尾 宏

盤本大学麻酔科 森岡 亨 肺空気栓塞に伴う肺水腫は比較的ギ で おる。 為をは後頭蓋腐腫瘍に対する生位にでか 南頭餅 中に大量の空気塞栓を起し、それに引き続いて 全時野 diffuseに肺水腫を果し、ICUにかける 呼吸管理で松命(稈に症例を軽験したので報告 する。

症例は26才男性 上記評断で昭和52年5月31日 年掛か行われた。特前に呼吸循環系の異常は認めてかった。生役手供中に不整版 出現 耶診にて空気塞性を確認、血液がスト呼吸性からな代謝性 acidosis も是し、一時ミョック状態となる。千耕終3 昨頃 8 り降水腫症状 を呈し、血液濃縮 か製めりれた。 EKG 上 6 2程の花が園 像を呈した。 母係 IC Uに収容し PEEP、アルブミー、ステロイド、到外利等の治療にて 軽快した。

新領 Status Epilepticus巻生に関する予防と沿

東和大中/外科;o長瀬英蔵, 可加壽, 治龙猴 東滩, 空尾真一, 糖魔齿外, 毫知毒物, 同麻醉科; 山季常久, 高领专来。

阿斯斯科; 山子农久, 高领专头, 勒立勒达病院麻醉科; 那島八十代

てんかん患者は國民機数のの5%前後に存在するといかれ、人の軍機発作は軍馬を服済腹と心解危期に直接、死亡等は30.50名に選する、 取の軍馬な軍機発作が手術機製により誘発

ト学展設持が沿標の主体、たる。 ルニ解示例のを過失な治療の概念、 重該 荒作にたいするやける沿鷹の軍員を中心に述 ベイナタ 白重症破傷風の治療経験

周 山 大 郊 葉 中 治 燕 都

O多田惠一,黑田校则. 杉山雅俊. 小倉俊郎、 松垣健二

重程顧傷風の治療は、ICUなどにおける 糠種的呼吸循環管理により、長足の進歩もと 切たが、いずだに治癒率は高いとはいえない

最近、破傷風感者にわける呼吸管理の重要性に如え、循環水の sympathetic overactivity が注目されている。 もれゆえ、この権職系に対する措施的管理が 破傷風治療の予使に大きな愚異をもつことが強調されつつある。 今回、 ベタの経験しに里症破傷風の治療経験に若干の考察を如えて報告する。

@ 広範面熱傷における作環動能の検討

日本医科大学校命故急也少一
〇田頭敏,但見知,佐之木油失亞正实
大塚敏文

広範回熱傷の病態は、U) hypowolemic stage、(2) nefilling stage (3) septic stage、(4) 回復期と分けて 方までれている。今世って、U)(2)(3) 各期にあける体液の変動をいかに 重切にとらえ、これを管理するかが、予俊を拒石する面で 免要である事は当然である。しかしたから、実際の治療にあたコンは、広範囲になりはでするは、その管理は 国発はて不必の、各種方式によって、はかけか、故命し得たい場合から、9リッか実状コある。 ヤンなっ今回 我なる、各種モニターによって、保るれたデーターを港に若干の検討を加え、京窯したのコ、取告する。

®ICUにおける A 身熟傷患者の管理 岡山大学医学部肝局物陀葉中治療部 『外称尚日歌, 武田明輝. 顔日味在

患首は 6 左男児。勉渤浠ر 10 転落し、約1 時間後に当院ICUに収存された。収存時には、全身にエ~正度り熱傷を変す、意飲は清 であったが、着明な Hemoconcentration, oliquia てきしていた。 動傷シュックに対しては Baxter法 たて輸液 も開始、24時間経過するまでに乳酸のソンケ い液 1500 alを放车. 成電は7332 であった 受傷後4年時間より 血産蛋白保持のため下下 御野景绪如难)E放车、又、经口及取七丁能1= たってや養白の言理も 若易になった。 |都処量と|では、収店時直ち|こしりがは 好乾燥を皮)にてdressing | だが、 着る宿日に創作より緑色暖が非欠されたっで直をトレルが除 ま、そう食り、み日 | 国ヒビデン治(後):シ原 活)の校、全身にSilver-Aultadiasike creakを基本」に、2回の外科的デアライドメントの後 白班的! 施皮切 无绝行、现在证前阴部,两侧 大腿がも残してお恋、想在に至りている

②「酸素等気混合がスのICUにおける断後唇骨への応用」 配山大宮集中 企業が の黒田友則、木村電雄、多田恵一、

1961年大学とは、 1961年大学と、 1961年大学、 @ DEFIBRILLATOR PADDLE CAP の献作

国立大阪病院 〇川畑安正* 長柄英男** 田村栄稔** 跡部正明**松本 学** 平塚博男**

(*:看護部 ICCU, **:循環器外科)

直流除細動器 (D.C. DEFIBRILLATOR)の閉胸用電極の CAP を 試作したので紹介する。閉胸 用電極で通電する場合、一般 に接触抵抗を下げる目的で、心電図ペーストを厚く強るか、 貴塩水に浸したガーゼを用いている。我々はレーヨン製テーブルムきんを加工し、これを電極に装着し生理食塩水に 浸たし、除細動に使用している。加工法はレーヨン製テーブルムきん(積水WETTEX) を直径で四円形に切り抜き、 周囲を絶縁用ビニールで扱状に縫い、また端は電極装着が 容易な様にゴムを付けている。これをDEFIBRILLATOR PADDLE CAP と名付けている。電極抵抗は心電図ペーストと変らない。また一定の厚きを有するため、

ペーストのように強く押すことにより電極外にはみ出すこともなく、安定した通電が行なえる。現在まで心房細動、発作性頻拍症に使用し、全ビーの除細動されている。頻発する細動・頻拍症に有効と考える。

テーブルふきん

③ 盲症患者の終末像としての多臓器不会症状 名古屋市立大学 集中治療部

〇 宮野英能 坂倉幸子 杉浦良啓 媽媽 清 中村不二連

ICU の重距界者で初期(急性期)に思めしい改善をみないるのでは、108~2週間にめたり強力に support すると、やがて原表見の如何にかかめらず多職罪不全(multiple organ failure)を呈して死亡するものが多い。これは呼吸器系(しだいに高濃度な Os、高い PEEPが必要となる) 心血響系(高心柏出量からやがて代償不全) 肝(着症、低アルブミン血症)、腎(乏尿、高質素血症) 消化管(出血、蠕動不良)種固系(DIC) が同時に侵される。system failure である。

ICU での単独の職場不全の治療が進歩した今日の新たび症候群と指摘されている。本症は散血症が引き金となっているものも多いが、機蔵はもっと深いと思われる。

® 若移為性エレルに エルコ交叉 感染 と ちの対策 若杉為だ エ C い 気 ス 実 場 " 写 ま 子 、 優 優 陽 子 、 辿 切 障 メ 印 、 自 工 大 平

I.C. U.K的订为交叉感染

大阪大学医学部附属病院 集中治療部 〇森崎美族 · 山口尚 3 · 渡部千代 3 舌矢生人 · 島田廣弘 · 西岡暉 3

エC. 以における交叉感染の経路をかぐる為 今回秋かはその感染ルートとして考えられる 呼吸回路。輸液路・病棟内の污染度を調べた。

結果: 呼吸回路・輸液路からは4円積菌が 積出された。また、 閉設半年後では菌はほと んど検出されなかったのに、 2年半後には水 を使用する 区域で4円桿菌・真菌のコロニー か多量極出された。

以上の結果より、 I.C U 内での 変叉感染劢 止対策について考察しない。

の エC以、LC以における C電图の長時間成 えテープ記録 北里大学内部外科

風間 整 石庫 眠

® I C U に於ける術後 心筋梗塞の経験 大阪大学医学部付属病院集中治療部

。大川敦子 吉矢生人 田中一彦 島田康 弘 石田韶治 山崎昼自 公文啓二 竹

之下真 松浦成昭 田辺秀幸

・各々の症例について桁前の状態, 桝中術徒の起過, 心筋梗塞尾生後の治療, 経過について述べ、今後この様な危険の高い高齢者の術後心筋梗塞発生の予防, 早期診断, 治療に注

意していきたい.

⑩ 急性心筋梗塞における
じ零細動な併例の検討

聖路如国際為院内針

〇族重直久 林田藍明 五十嵐正男

本院ししUで経験した急性心筋梗塞におい 2. 頻此時以外に心室細動をおこした26例に ついて検討した。

これらけ然は時期により、①影作後1日从内の意味期におけられたもの、②発作後數日以内に合併した應塞ずられたもの、②発作後數日以内に合併した應塞がはッフに対する一時的パートナー中一神入時におこったもの、④ C U 順連立後の回復期に突然発生したもの、の4種に大別なれる。

以上居グループについて、既体管や塵如体 心疾鬼の危険因子、心室細動形は前の不堅肌 の出現状態、十二誘導心電関の経時的度化、 陰細軸による治療物界がどについて検討し、

心室観動発生の予知とその予防の可能体について考察を加えた。

② リドカインの房室伝導系におおばす影響について ― ヒス東心電団による臨床的検討ー 北里大学 内科 で矢端幸夫、上嶋十郎 加藤陽一、川畑和人、後藤哲也 皇広世紀子 、角張雄二、村松準、木川田隆一。

目的: リドカインは心室性不整脈の治療、とくに、心筋梗塞症の急性期における治療には不可欠な機制であるが、その房室伝導系におよばす影響については、なお、明らかな見解がない。そこで 常用量のリドカインの房室伝導系への影響について検討した。

対象: 虚血性心疾患 9例、洞結節機能具 常症候群13例、原発性心筋症 2例、および 先天性完全房室ブロック 1例の計25例である。 方法: リドカイン2mg/Kgを靜注し、前 後の経過をヒス東心電図により検討した。

成績。リドカイン静注後のヒス東心電図において、正常伝導群、ならびに ヤー度のAH、H、および、HVブロッフ群、さらに、Mobitと型のHVブロッフ群のいづ水においても、AH、H、および、HV時間に有意を延長、および、異常を認めなかった。

結論: 常用量のリドカインは房室伝導系にはとんど影響をおよばさないと考えられる

硅穩渡辺病院 循環器内科

○藤井正满、福井填賀署、扇谷信久、田内 潤。 島津公陸、 蘇島豊彦、中尾治夷、 清水 散、 益田収二、 用野隆三、

急性心筋梗塞症にかける心電因異常の渡口心筋の貫壁性緩死を表現し、その出現時間かよが Q 波高の経時的変化は心筋梗塞症の進展 通程を表現するものと考えられる。そこで噴着らは心筋梗塞症の進展 通程を把握するために急性心筋梗塞患者料別を対象とし、胸瘤形 CPK 値より求めた梗塞心筋量(ΣCPK)かよが 梗塞部位との関係について被封した。

その結果、①発症後は時間以内の関帯 Q波 の出現頻度は81%、 4時間以内では91%、 は 時間以内では97%であり、発症後24時間では 全例に関幣 Q波が見られた。 ②関常 Q波の 数 現時間と ECPKとの関係では ECPKが大きい程、 発症後早期に関常 Q汲が出現した。 ③梗塞部 位別では Q波の 對現時間に有意差になかった。 ◎ 当院における心筋硬蛋の塩素統計的観察 東京皇生年金新院内科 0食沢忠弘 字野

山樱至二 多度においてCCUが用設すれた 197/年1 月から、1977年10月年でに入陸し、将来的が明らかに心葡煙墨と思われる監例7例につれて 年齡、性、何癸症状 リュラファラター 合併 走、硬墨部位、死因がどの請集について、主 としる機様を全を中心にした視点から検討で かもた。対歌劇けるけんしかで、平均死七年けるかであった。プララの死七年が外がと 嫡以高《 co数的干得良好 b 2 th 重篇 1507 例がかずいとまれる老人群に死亡例が多いの かりま、た、キに経済中に何らかの情環不全 七里15間のは少か死を12いる五旬、僧眼 たんのがいびでいまの13かかんとしていると 寸至对 n. 特比阿奖府重局对 >977 至 1 下間 ではそのからかびもしている。ス整脈的対外 に望められ、 持以愛発性心室調動でけり刺 中の例の死色を認わた。糖乳病白骨例でけ、 46万死左本之起为: 內群力升平均或色率百 上回。た。僧媛不至で呈し易い硬墨都住しし 21. 前見性壁煙電水表もまく ついで後望 隠をがすかった。

國急性心筋梗塞 228 例。掩討 日本医科大学集中治療室 長澤紘一. 小野沢成子, 嶋崎謙. 田中啓治. 井上哲夫, 维田隆夫, 大林完二, 西邑信男.

日本医大CCUに収答された見性心筋腫瘍

崇着 228例につき検討した。

1. 耳食別能生頻度 60 不代がピークで 297から887にわたる。男女比は3.5 村ノであった。

2. 被准部位 前壁 26 例, 後壁 62 例. 側壁 16 例、 広範囲 2 4 例であった、 広範園 梗塞の死亡率は、39.2%であるのに対し、 後壁梗塞の死亡率18. 8.1%にすぎない。

3. 急性期の死因 228例中《8例本死 七し、死亡率は21.1%であった。死因につ いては、ショックも含めたポンプ失調による ものが圧倒的に多く、クロ.8%を占めた。不整脈死は10.4%に見られたが、心破裂の 14.6 % 5 9 8 4 Tibe - Ta.

4. 入室までの時間と死亡率 座症側の クュ%は発症後 48時間以内に収容された。 6時間以内に収容されたものは、39%であ った。収容までの時間と死亡率に、一定の間

後は見られなかった。

▶室時の検査データ、1の拍数、手均動 図各種に原性ニュックの角現動気とその治療 心胸比、動態血酸素分圧につき、生存 側し死亡側を比較して成績を、表生に示す。

	n	HR	BP	CTR	RO2
Survivors	166	80±19	104±20	56.316.9	7.75±/2.2
nonpulvivors	47	94±26	90±16	57.8±6.4	66.8±12.1
1		25.7		I SEM	

· 51- E在後2日以内に. Swan-Ganz Cathe-在は境入しえた症例につき、表2のごとく、 生存倒上死亡例。对比百行12.7:

CI PCW n SWI 2.9 ± a9 19.8 ± 8.8 47 ±20 survivors 14 MONSUPVIYORS 22 2.5 ± 1.0 22.5 ± 7.5 29 120

6. 不整账发生频度 225例中187例 83.1%に何らかの不整胀が見られた。最 と为いものは、心室性期外収縮であった。 本 範囲機塞に心室細動が見られたもの。 / 3 例 中11個が死亡したのに対し、前壁梗塞、後 藤梗蜜に合併した心理細動による死亡例は. 1 6 tan - Ta.

〇勝尾 弘思 能本大学集中治療部

> 中尾 片图宏一郎

医布大学麻醉科 脊藤花子 过重誓 光倉雄一郎 森周 亨

心原性ショックは、ショックの中でも治療の国際 なものの一つである。 兵をは ル原性ショックの 舰血、压,心的出量、动静 脂肪聚含量较差分 ビE別定 1. 循環動態の正確な把握に努めて 以 3 。 今回 日 左 室 先 実 不 全 型 心 原 性 5 3 7 9 例と 1て心室性 額拍症を、左室駆出不全型の ものとして 心筋炎、LOS、 高血圧性に不全 などの症例の循環動態の変化も呈示です。こ れら症例の検討から以下のことが判明した。

- 土指環動能が正常な人に欠然起った心室頻 おでも、DCミョッフで洞朝待に戻したあと 完全に心拘出量が固度するのにはかなり 勝同かかかる。
- 4. に原性ショック(左曳駆出不全型)にあい。 ても、代償性の交感神経過緊張かむしる。 症状を増見させていることがあり、この 場合のローblockerの注意深い使用で循環 動態の劇的な改善を呆すことがある。

川崎医科大学 麻酔学教室

〇谷口通吉、簡井賢之、中条僧親、高折益彦

圖開心期納后急性期における dobutamine の使用経験

大阪大学医学部附属病院集中治療部 为1升群 〇山崎登自 古矢生人,田中一秀,島田康弘 石田韶治 公文 唇二 北朝也一部 森 遼* 川島康坐

間に 新樹后急性期に機能低下の治療に対して各種のカテコールアミンが用いられている。しかし、いずれもに拍数なび末梢血管への影響が強く 単独投与では血行動能の改善に充分な効果をあげることができず、1 ばしば各種カテコールアミンの併用役与が行われて来た。

最近、dopamineの誘導体である dobutamineは 強力な inotropic 作用をもち 心相数 末梢血管へ の作用が少ない為、心筋梗塞 關心 樹梢后心談能 低下症例に対し使用なれ効果をあげている。

今回我々は後天性心疾患及な虚血性心疾患で聞い新樹后急性期にカテコールアミンの投与が必要と思われた症例に対してdobutamine 5~10 Xg/min. を投与し血行動能の変化を測定し検討したので報告する。

学性心筋梗塞におけるStatolid 大量灌法の血行 動態に対する影響。

日本医科大学集中治療住

日中替治、国野和弘·若林伸草 飯田信子 高野服夫、長澤紘二、大林完二 西西信男

心筋梗塞の急性期における。steroid の大量 電法の効果については、有効か無効かについ て、また議論がある。今日、板々はbetamithasome が急性心筋梗塞患者の循環動態に与える 影響につき、二重盲検法により検討した。

Bethamethasone (Img/kg, 一回静注法)群. 及び placebo(生食水)群(ニマいて、投与前、後30分 1,2,3 4時間にとに、血圧、心拍数 . 肺動脈楔入圧、心拍本量を、Swan-Ganzカ テーテルで測定した。

「象 Betamethasone 群 16 例 (男 12 女 4) 平均年令 60 ± 17 才、梗塞部位、前 壁 9 例、側壁 5 例、後壁 4 例、Killip I 群 7 例、I 群 5 例、正群 2 例、 V群 2 例。

Placebo群 16例(男 13、女3). 早均年度 82 エ 10 才、硬塞部位、前壁 6例 側壁 9例、後壁 3例、 killip I 群 8例、 I 群 3例、 正群 1例、 V 群 4例。 活果、 血行動能の変化は、表のごとくであっ 「・ Betamethasone群の死亡率は、 /2.5%。 placebo群の死亡率は 25%。 雨群美に、/ 倒 ナつの12星中隔穿孔による死亡が含まれている。

)	before.	30min	Ihr	2hr	3hr	4hr
HR placebo	100000000000000000000000000000000000000	1		86±16 83±14		
MAP placebo (manty) betamethasone	***			/05±21 /05±/8	11.50	
PAWP placebo	18=7	16±8	17±6	16±6 16±10	1746	17±8
Cl placebo		TO 1 1 1 2		2.7±0.8	11 / 60 12	
SWI placebo		1.00	200	43±20 43±/8	the second	Chapter 1 mg and
SVR placebo				1849± 551		

● 急性心筋梗塞におけるAllopurinal (Zyloric®)

の有効性につい 日本医科大学集中治療室 西西信男

井上哲夫, 田中啓治 倉田文教 嶋寺譲

Allopurinolla Xanthine Oxydase Inhibitor で、 満風の治療剤として現在、内脈剤が普及し いる。動物実験では静注剤として用い 投手で冠動脈結構時の心筋収縮力の回復、不

整脈の発生阻止等を認め、大量投与で17心拍 教、心拍出量、冠血流量を増加えせることや また末梢如管抵抗からび冠血管抵抗の低下

さ認めるといった教告がなえれ、ショックに対しる新しい薬物治療の一役を担う可能性が 期待されているが、鳴木での教をはまだなる

M711711. 今回、Allopurinolの静注剤をCCUに入室 した16例の急性心筋梗塞患者に投手し、若干

の所見を得たので教告する。技手を法は100mgを4~5分かけて新注になると、30~60分かけて実満にたものとあり、この効果判定 は飲めなるのであるが一方の結果を得た。すなりちゃんち分で静注したもので肺動脈あよ

び知をの低下、心は事係数の上昇がみられたが、点滴投手では着明け変化がみられず、動物実験と同様、この効果を期待するには大量

投与を要すことが示唆された。 本創投与により循環系の安走、昇圧削の及れの改養、不整脈発生予防というに効果がみら れたと取りれる在例と2、3あげて説明する

37 5 %) N 仁華係数 (24.9 %) 増加を ネレナー、以上より、 Mitroglycetin continent 18 ・急性心筋梗塞に伴うい不全に有効である。 なお海側を重めて検討を続けている。

大量輸血後患者の臨床的検討 横浜市立大学医学部麻醉科

久保秋夫 金子満久 武田康二 謝宗安 井上一衛 天羽敷祐

近年のように浸襲の大きな手術が数多く行 なわれるようになると、ACD保存血による 大量輸血の機会はそれほど稀なことではなく \$ > to

われわれは過去3年間に循環血液量のおよ そ1.5倍以上の大量輸血(最低 5000 m/)を行っ

た症例を20例以上経験した。 大量輸血に関してはすでに多くの問題点が 指摘されているが、かれかれもこれろの症例 はついて、その合併症、酸塩基平衡異常、予 綾などretrospective に検討し、若干の知見を得 たので報告する。

累性 N 筋硬塞に伴う以不全の Nitrogly cerain Ointment # 3

日本医科大学集中治療室 高野熙夫,若林伸幸, 田中答治 周野和井上哲夫, 维田隆夫 鸣哨藤 颇田信子

小野沢成子 田中豐治 長澤低一 西色信男

同中一内科 早川弘一

近年,末梢血管弦暖作用色有了多栗剂成。 急性及び慢性15不全の治療に有効であること が報告されているが、Nitroglycetin のち下鍵や Isosorbide dinitrate 13. 作用時間 が短かいという 欠点がある。徒のて、作用時間を長くするた めの、Nitroglycerin aintmentとして用いる方法が考えられ、著者の一人高野は、すでにその

報告を行なった。 今回報告する。17. 急性心筋梗塞に伴う

N. F. & 4 13 1: 7 . Nitroglycerin cintment (20~ 50 mg) を以高部 (15×15 cm n 範囲) : 達布 . 血行動態の変化を調べた成績である。中心

静脈正、肺動脈圧、肺動脈膜入压,心拍土量 a 测定1. Swan-GaneカテーテルE用い行10 >/: . 達店前。肺動脈楔入左13.全例 23 mmHg以

上であったが、3時間30分後には、手内 24.9%の低下をすした。以前出量の増加17 15分後より始まり、3時間で最高に増加

(年的22.2%)1.平均一回以柏出係数(平约

「心室中隔穿孔を合併した急性心筋梗塞に to 1 3 Vasodilator Therapy 1 東京女子医科大学、日本心臟血圧研究所

廣江道昭, 本田斋. 長村好草. 旱崎和也. 閏口守衛、廣沢弘七郎、小原卵義、 連礦真弘 林久惠

[対象] 過去 1 O 年間当院 C C U にかける本 症25例中最近の4例に施行した。男2、女 2例である。

[方法] CCUにおいてSwan - gangカテーテ ルによるモニター E施行し、Vasodilaton ヒ 1 T Nitroglycerine (NTG), 界圧割にはDe pamine を点滴静法法にて投与した。

[結果]全側において肺動脈楔入圧または肺 動脈拡張期圧の低下と心拍出量及び心仕事量 の増加がみられ心機能の改善が考えられた。 左一右短路量は Vasodilatorにより減少の傾向

と示した。子鏡では2例は83日、25日目 に心室中隔閉鎖桁を施行し生存中である。他 の2例は心原性ショック、重症不整脈で死亡 [考察] 我々は急性心筋梗塞に対してNTG

点滴療法と施行し成果をあげている。降に本 症にあける急性期の治療は重要であり、NT G とDopamineの併用療法は血行動態上有動で

あると考え報告した。

(10)

大量輸血後患者の臨床的検討 横浜市立大学医学部麻酔科 久保秋夫 金子満久 武田康二 謝宗安 井上一衡 天羽敷祐

近年のように浸襲の大きな手術が数多く行なわれるようになると、ACD保存血による大量輸血の機会はそれほど稀なことではなくなった。

われわれは過去3年間に循環血液量のおよ そ1.5倍以上の大量輸血(最低5000ml)を行っ

た症例を20例以上経験した。

大量輸血に関してはすでに多くの問題点が指摘されているが、かれかれもこれらの症例について、その合併症、酸塩基早衡異常、予検などretrospective に検討し、若干の知見を得たので報告する。

國 猿天作心疾患の關心紛トかける納前·納狼 のGエド療法トラハマ

大阪大学集中治療部· 才一外科

〇松浦成昭, 大川敦子, 公文啓二, 田亚秀幸, 山崎登自, 石田韶泊, 田中一孝, 島田康弘, 吉矢生人, 神前五郎, 北村惣一郎, 森透, 川島康生

GIK療法(Glucose-Insulin-Potassium)は近年急性心筋硬塞、不監脈、心尿全等の疾患に対し使用されている。我なは最近後天性心疾患に対し、結前・紡後を通じてGIK療送性心疾患に対し、結前・紡後を通じてGIK療法性が傾に比し、血清ド値の上昇、原中ド排泄量の増加等、ドウ動態に関して通常と異なるといが前よりのGIK療法が紡魚のドウ動態にいかなる影響を及ぼすかを、GIK療法非施行例と比較しながら検討を加えた。恰かせて不整脈の発生頻度との関連についても検討を加えた。

南が街後のが肺智不全症例に対する輪液 更京女子医大片属日本心臟血圧研究所 日野恒和 南石康博 煮蘸真改 なな事 昭和州年以来, 南水 術後各種合併症を併発 し番期ICUに滞在せずるを得なかった権例に 高カロリー輸液を試みている、輸液制の投手 量並びに糖、アニノ酸 が負アニノ酸、脂肪 雷解質等自濃度內里 3 30数種類自組成液系作 成心 患者の消竭的健好理 血素值 BUN. NEFA 血清電解質等により 投子量と組成か 自動的に決する様に工夫した、後ま上記の重 症心的不全患者に一般的液のみで、維持すると cachezia が強王リ伤蛋白血症に陥り、浮肺 腹水が強まり レスピレーターからの Wearing は不可能となりやがて替不全は陥り不帰の転 はなとま者がみかった。 看数な高カロリー師 京は代謝動態を乱し遊効果となるが、我マタ 投与法によりすみやかな片対しなる改善が得 られ 大部分の注例で Kの取り込みが現大し 同時上BUN的政意 TP放亮 腹水等流少 Wearingの進步、循環動態の安定等が得られた 高カンリー輸液は心肺不全を直接的に改善す るわけではないが、生はg anabolism を実現す る事により画楼的援助を手之る事が予想され 1.

毎人工弁置換患者に対するイソプロテレノールとドーパミンの使用経験(40例を対象にして。)

国立大阪病院循環器外科 〇田村栄稔 長辆英男 跡部正明 松本 学 平塚博男

弁膜症患者で人工弁置換を施行した症例を対象にイソプロテレノール(Iap) 投与群とドーパミン投与群(DOA)について、ICU 収容直後と1時間後の血圧、脈拍数、中心静脈圧(CVP)と尿量について比較検討してみた。対象群は Iap、DOA 各々15 例づつの生存例と、5 例づつの死亡例である。先づ血圧は DOA 生存群では術直後に比し 2 %増加したが、死亡例では 17 %の減少であった。 又心拍数は生存例では 17 % 増加したが、死亡例では 8 7 % も増加していた。一方 CVPは生存例は 9 %の低下であるが、死亡例では逆に 9 %上昇していた。

Isp、DOA共死亡群では術直後より血圧の下降、心拍敷の増加、CVPの上昇傾向がうかがわれ、弁置換後の術後管理 (低心拍症候を含めて)に充分注意する必要があろう。

® 關心術後の CVP と 左房圧

图立大阪病院 循環級外科 ICCU*

長柄英男 田村栄稔 跡部正明 松本 学

平塚博男 川畑安ご 根木輝子*

開心術後の左房圧測定は左心機能を知る上で重要な指標とされている。私達は心臓弁膜症の術後にルーチンに左房 圧測定を行ない、血行動態の指標としてきた。

僧帽弁膜症において左房切開を加えたものには左房切開験より、他の左房切開を行なわない症例では心房間溝より穿刺によりアーガイルメディカットカテーテルを留置した。術後 ICU では CVP セットに接続し水柱圧により最低 1 時間毎に、必要に応じて頻回に測定を行なった。 20 例 の術后24 時間以内に行なった 28 回の測定計 460 回の測定値の検討を行なった。各症例での CVP と左房圧の相関は 0.97 ~ 0.48 であり 460 回の測定での相関は 0.78 で y = 0.91 x + 4.88 の回帰直線を得た。

今回は方法及び検討を行なった左房圧と CVP の関係について報告する。

麵車症連合弁膜症(A ▽R + M ▽ R)桁後の比模能 ○推移《修理管理》東京女子医大 心研 斜 島津松芳。川副岩平 酒井華 里野版一 北村信夫. 橋本明政 和田寿即 梅津光生* 1)重症連合 新膜症 (A V R + M V R) 症例 10 例 C 対 L 新中心内操作直後,及不新贷」時間,6時間 12時間において容量貝荷による左比機能曲線 を描かせ、 A 比特能曲線にの位置国 Contractility Index (AS.W. AL.A.P.) [Slope of Cardiac Index (ACI. AL.A.P.) の 3 若 k 検討 E加 t E. 2) 検討の結果. 術後の 小楼能比大手有影響至至之多の日新中の比勝 批讀法の相違, 止内操作終了後の補助循環の 有癖であった。3)私々の析袋循環管理の原則 術中下,比筋机護下,冷却希秋血片よる唇灌 流毛用以下上踢局所冷却法至何小. Abratile Rap 7. 11.內維作終了後の補助循環を行。た群か、 最七包奶为比機能已維持1た。 ICU下口唇 糖パラメーターより指定される至 . ▲ A 圧 E 保コニと、Vasodilatorの使用によりAfter Load 豆輕頂寸百事 臣基本姿勢 と 17 不必要 右 inotropic agent の使用を避ける事が可能であ 7 t. *早稻田大学理工学部梅槭工学科.

-48-

静注グロブリン

生物学的製剤: 乾燥ペプシン処理人免疫グロブリン

抗生物質難治例に 免疫抗体療法が 注目されています 1000mg 2.5g

■ 滴応症

- 1. 無又は低ガンマグロブリン血症
- 2. 重症感染症における抗生物質との併用

■ 用法・用量

本剤を添付された溶剤(日本薬局方注射用蒸留水) で溶解し、直接静脈注射するか点滴静注します。直接静脈注射する場合は10mlあたり2~3分の時間を かけて注入します。

成人に対しては通常1回2,500mg(50mℓ)を、小児に対しては通常1回体重1kgあたり50~150mg(1~3mℓ)を使用します。本剤はまた胸腔内、髄腔内、脳室内に投与することができますが、この場合通常150mg(3mℓ)を用います。

■ 使用上の注意*

1. 一般的注意

間隔をおいた輸注によりアナフラキシー様症状 を起こすことがあるので観察を十分に行うこと。

- 2. 次の患者には慎重に投与すること。 IgA 欠損症の患者
- 3. 副作用

過敏症 まれにアナフラキシー様反応として悪寒、戦慄、呼吸困難、頻脈、嘔吐、不安感等があらわれることがある。またまれに発熱、局所性浮腫、ときに、蕁麻疹等の症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合は投与を中止すること。

4. 適用上の注意

- (1) 溶解時に著しい沈殿の認められるものは投与しないこと。また一度溶解したものは1時間以内に使用すること。
- (2) 上記の過敏症を避けるため本剤は点滴静注 によりゆっくり投与することが望ましい。(無・低 ガンマグロブリン血症の患者には注意すること。) (3) 他の製剤との混注は避けることが望ましい。

1 匀 站

250 mg、500mg、1,000mg、2,500mg (日本薬局方注射用蒸留水添付)

(日本来问刀注刻)

基準名: 乾燥ペプシン処理人免疫グロブリン 50mg/ml 1,140円

化血研 類化学及血清療法研究所 〒860 縣本市清水町大窪668

*1977-3, 変更

急性心筋硬塞や手術に伴う心室性不整脈の治療と予防に

抗不整脈剤

静注用 ‡シロカイン 2%® 点滴用 ‡シロカイン 10%®

(局)リドカイン注射液 2%、10%



- 静脈内投与に適するよう特に調製されたアンブル製剤で保存剤など含有していません。
- 砂タラ法に応じた2種の製剤があります。 (適応症)
- ○期外収縮(心室性,上室性),発作性頻拍(心室性,上 室性)
- ○急性心筋硬塞時および手術に伴う心室性不整脈の予防 〈用法・用量〉
- ○静脈内1回投与法

塩酸リドカインとして、通常成人1回50~100mg(1~2mg/kg)(2%注射液2.5~5ml)を、1~2分間で、 緩徐に静脈内注射する。

○点滴静脈内投与法

静脈内1回投与が有効で、効果の持続を期待する場合 に、心電図の連続監視下に点滴静脈内注射を行う。

通常、塩酸リドカインとして、1分間に1~2mgの速度で静脈内注射する、必要な場合には投与速度を増してもよいが、1分間に4mg以上の速度では重篤な副作用があらわれるので4mgまでにとどめること。

●詳細は製品添付文書をご参照ください。〈使用上の注意〉

1.一般的注意

過量投与をさけるため、できるだけ(点滴投与の場合は必ず) 頻回の血圧測定および心電図の連続監視下に投与すること.

2.次の患者には投与しないこと

- (1)重篤な刺激伝導障害(完全房室ブロック等)のある患者。 (2)既注に本剤又はアニリド系局所麻酔剤に対する過敏症をお こしたことのある患者。
- 3.次の患者には慎重に投与すること (1)軽度の刺激伝導障害のある患者、

- (2)著明な洞性徐脈のある患者、
- (3)事篤な肝・腎機能障害のある患者
- |4|循環血液量が減少している患者、ショック状態にある患者、 あるいは心不全のある患者。

4.副作用

- 川循環器:ときにPO間隔の延長あるいは QRS幅の増大等利 激伝導系の抑制あるいは血圧下降、ショック、徐脈等を生 じ、まれに心停止を招くことがある。
- (2)神経系:めまい、ねむけ、不安、多幸感、嘔吐、しびれ感などの症状があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止、又は減量し、必要に応じて適当な処置を行うこと、なお、振せん、けいれんなどがあらわれた場合には、直ちに投与を中止し、人工呼吸、酸素吸入等の処置とともに、超短時間作用型バルビツール酸製剤の投与を行うこと。

5. 適用上の注意

高度の洞性徐脈,あるいは、房室ブロック等の徐拍性不整脈 とともに心室性不整脈 (期外収縮、頻拍) が出る場合には、 人エペースメーカーによって心拍数を増加させ、本剤を用い ること、

本剤を炭酸水素ナトリウム液等のアルカリ性注射液と混合して使用しないこと。

〈包装〉 静注用 2%: 5ml×10アンブル 点滴用10%:10ml× 5アンブル

■健保適用

n 智報商標

ピフジサワ 藤沢薬品工業株式会社 大阪市東区道修町4 T 自 3 〒541

スウェーデン、アストラ社提携品



お知らせ:

従来のガラス瓶入りから 使用しやすいプラスチック容器 入りにかわりました

- 亞 丰 術中
- ⇔ 抗失血ショック輸液
- ⊕ 抗熱傷ショック輸液
- ⇔体外循環希釈液

多用涂救急輸液

サヴィオソール

SAVIOSOL® (3% Dextran40 in RL-8)

心特

サヴィオゾールの溶媒具質部分はpH:8のラクテイト・リン ゲル液で、血漿のコロイド浸透圧とほぼ等張の 3%デキスト ラン40を含み、

デキストラン40本来の特性である循環血液量増大・維持 効果、血流改善効果を保持し、血液の粘度を低下して末梢血 流を増大し、組織酸素供給を著しく改善する。

細胞外液組成に近似したラクテイト・リンゲル液を溶媒 としてあり、組織間質液補給効果がすぐれている。

pHを 8とすることで酸・塩基平衡に対するbuffer効果-代謝性アシドーシスの予防などに特別の意義が認められてい る(Dillon, Moyer, 藤田)。

引動物実験で、脱血(27ml/kg体重)交換6時間後の救命率

橋液の種類 (注輪量 脱血量	対比	(生存率) (生存率) (生存。 (集) (元)
食己血 (クエン酸塩) (加全血) ((0.1	经收收收收收收收收收
周複プラスマ (1.5)	经股份股份股份股份股份股份
5% Dextran 70	(1.5)	से तरे से से से से से से से देवें के के
リンゲル・ラクテイト pH8(3.0)	ನೆನೆನೆನೆನೆನೆನೆನೆನೆನೆನೆನೆ
サヴィオソール (2.3)	ದೆದೆದೆದೆದೆದೆದೆದೆದೆದೆದೆದೆದೆ

ウサギで体重kg当り27mlの血液を急速に脱血し、脱血終了後10分 を経過して輸血/輸液を行なった。 輸液の量の脱血量に対する比は 図のとおり。6時間経過後の生存率(%)を示す。サヴィオゾールは 輸注直後も、6時間後も最高の生存率を示した(久藤ら:1969)。

む抗ショック輸液を解明した

映画『出血ショック輸液の選択』 学術オートスライド『失血のおぎないには何を選ぶか』

を供覧いたします、弊社学術課員にお申しつけください。

1,000m/×10bottles (品番 4085) 1 bottle 使用説明書にある使用上の注意を, よくご参照 ください.

適応症

- 血環増量剤として各科領域における多量出血の場合
- 出血性・外傷性その他各種外科的ショックの治療 (2)
- 手術時における輸血の節減 (3)
- 外傷・手術・産婦人科出血等における循環血液量の維持
- 血栓症の予防および治療
- 無性にいます。 外傷、熱傷、骨折等の末梢血行改善 体外循環灌流液として用い、環流を容易にして、手術中 の併発症の危険を減少する



株式会社

鎮痙・鎮痛剤

修薬普血技

アドチ (AC-17) 散·錠·注射液

常に研究し 前進する

抗Ca⁺性冠循環增強剤

気管支拡張剤

散・錠・吸入液・シロップ・注射液

鎮咳剤 アスベリン 散・錠・シロップ

スパラK 散・錠・注射液

5%キシリット配合総合アミノ酸製剤

グルタチオン製剤



田 辺 製 薬 株 式 会 社大阪市東区道修町 3 丁目 21番地

KEISEI

ケイセイマルチパネルシステム

マルチコンソール

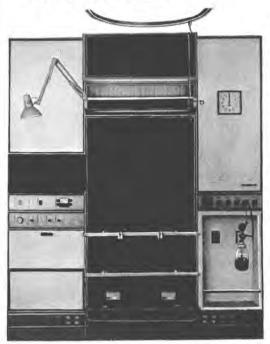




実用新案出願中

病室の医療ガス、電気及びインターホンがコンパクトに 組込まれ上下のダクトにより配線・配管が出来る新しい システムです。

マルチパネルシステム



(経済性)

病院の新築と同様、改築に於いても極めて容易に設置出 来ます。又、あらかじめフレームの組立、配管、配線等、 多種多様なものが組込まれていますので、各種設備との 取り合いや、設置時間の短縮により、従来の業務からは 考えられない程の経済性を発揮します。

〈耐久性〉

最高級の選ばれた材料から作られておりますので数年連 続で使用されても最初とまったく変らない様相のままで す。

(改造,改築)

改造の場合のもう一つの利点は、病院内に於いて病室を 数日もあける必要がまったくなくマルチパネルの取付け が出来るので病院の収入を犠牲にすることがありません。

(維持管理)

取り外しの容易なマルチパネルは設備のチェックや追加 工事が容易に出来るだけでなく維持管理が非常に楽に出 来ます。

壁面取付型 (薄型) マルチパネルは間仕切りをされている病室の壁面に取付けする表面構造式のシステムであります。

埋込型(厚型)マルチパネルは病室の壁構造として取付け設置するシステムであり効果的な埋込システムにより新しい壁構造として注目されています。



ぬる ケイヤイエンジニアリング株式会社

本 社 東京都文章医主選 19 6 TEL 03 816 4611 (1 〒113 T 42 九四四面面の標本田町 1996 TEL 02569) 22 2582 〒959 6

ICUハンドブック

岩月賢一 監修

青 地 修·佐藤光男·山下九三夫 編集

四六判上製 594頁 図表 238 ¥ 9,800 (〒 200)

□監修にあたって□

近年 ICU (CCU その他の集中治療部門を含む) に関する関心が高まってまいりましたが、ICU における 患者管理についての適当な成書がありません。そこでこの際それぞれ第一線で活躍しておられる先生方に執 筆を依頼し、ICU における日常の診療にただちに役立つようなハンドブックを刊行することは意義あること と考え、私がその監修に当たることになりました。ICU における患者管理の指針を示し、治療成績の向上を 期待するのが、本書刊行の趣旨であります。 (岩月賢一)

□目 次 内 容□

1. 縦	論				12.	心原性ショック患者の管理…町	井		潔
ICU	概論岩	月	賢	-	13.	意識障害患者の管理田	崎	義	昭
ICU	における患者管理の基礎知識				14.	脳出血・頭部外傷患者の			
1.	急性呼吸不全の病態生理と					管理喜	多村艺	F-1	Eh.
	治療方針	美	好	昭	15.	開頭術後の患者管理森	田	英	生
2	急性循環不全の病態生理				16.	破傷風患者の管理山	下	九三	三夫
	と治療方針小	坂	二度	E見	17.	重症筋無力症患者の管理柴	生田		豊
3.	酸塩基平衡の異常	柳	邦	男	18.	消化管大量出血患者の管理…宮	野	英	範
4.	・輸液と輸血藤	田	達	士	19.	副腎手術後の患者管理渡	辺		泱
5.	人工呼吸器の種類と使い方…天	羽	敬	祐	20.	重症開腹術後の患者管理城	所		仂
6.	ICUにおける常用モニター				21.	重症腎不全患者の管理小	111	秀	道
	およびその安全対策奥	秋		晟	22.	重症肝不全患者の管理青	地		修
7.	救急蘇生法森	岡		亨	23,	重症糖尿病患者の管理小	林	建	-
8.	. 感染予防と消毒佐	藤	光	男	24.	重症熱傷患者の管理穴	沢雄	作	走力。
Ⅱ. 名	論				25.	薬物中毒患者の管理山	本		亨
1,	酸素療法と吸入療法森	JII	定	雄	26.	ガス中毒患者の管理久	(1)		健
2.	長期人工呼吸患者の管理塩	沢		茂	27.	産科的救急患者の管理藤	森		貢
3.	気管切開と患者管理渡	部	美	種	28.	病的新生児の管理三	Л	宏	まか
4.	胸部外傷患者の管理杉	本	侃日	E.D.	ш. ў	资料			
5.	開胸術後の患者管理石	原		昭	1,	ICUの現況			
6.	肺水腫患者の管理美	農部		鲍	2.	各国の ICU 看護婦の教育課程			
7.	重症不整脈患者の管理新	谷博	-43	E.A.	3.	死の判定			
8.	急性心筋硬塞患者の管理五	十嵐	E	男	4.	体表面積			
9.	開心術後の患者管理三	浦	勇は	たか・	5,	生体の諸標準値			
10.	出血性ショック患者の管理宮	崎	IE	夫	6.	電解質の単位換算			
11.	エンドトキシンショック患者				7.	常用検査の正常値			
	の管理隅	田	幸	男	8.	常用薬剤			

(〒 113) 東京都文京区本郷 3 丁目 23-5 Tel. (03) 811-0995 振替 東京 8-196804

克誠堂出版傑

SIEMENS

豊富な経験と最新の新機軸を組み合わせて完 成された!シーメンス患者監視装置(ICU・CCU)

● ジレカスト3



- ●デジタル表示、アナログ表示(オプト指示の新形ディスプレイ)は、ご希望に応じて選 べます。
- ●各種のモジュールを用途に応じて組み込んで使い分けられる. ベッドサイド用ハウジン グが各種用意されています。
- ペーパーモード、フィクスモードを任意に選定して表示できる2要素メモリースコープ が、ベッドサイド、センタに用意されています。
- 当社のサーボベンチレータと組み合わせて理想的な ICU、CCU、RCU 総合患者監視シ ステムが実現できます。 (製造元:シーメンス社)



*ベッドサイド用各種モジュール群

■フクダ電子(機は、シーメンス社(西独)とシーメンス・エレマ社(スウェーデン) のME製品の日本における総発売元です。



7. 雪子株式名

社 東京都文京区本郷3-39-4 ☎(03)815-2121代 〒113 本 郷 工 場 東京都文京区本郷2-35-8 ☎(03)814-1211(代) 〒113

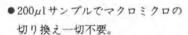
コンピューター内蔵による 全自動操作の血液ガス分析装置 ABL 2



RADIOMETER COPENHAGEN

昼夜をとわず常にSTAND BY/

ABL2は較正、測定、演算、データー打ち出し、 洗浄等全操作を器械自体が行ってくれます。



- ●1.75hrおきの完全自動二点較正。
- ◆大気圧、ヘモグロビンの自動測定。
- pH. Pco2, Po2の患者体温補正。
- ●液体較正液による理想的な較正法。
- ●分析済混合CO₂ガスは不要です。

「詳細は営業課へお問い合わせ下さい〕



ラジオメーター社 炎光光度計FLM3

最新の高感度設計による高性能デジタル炎光光度計です。

- 50µlの微量サンプルで十分です。
- 希釈サンプル測定時間はわずか6秒。
- 高感応電子同路の採用でLi合せなどの操作は一切不要 です。
- Na , K には Li 内部標準、Li にはK内部標準法を採
- 血清 尿に対しKは自動測定レンジ切り換えです。



完全自動オキシメータ OSM2

ラジオメーター社の完全自動HB、酸素飽和度測定器です。

- ●検体量20mlの超微量設計
- ●サンプルの事前処理は一切不要
- ●測定時間はわずか20秒
- ●検体処理能力 50検体1h
- ●超音波による自動溶血方式の採用
- HB、O₂ Sat %のデジタル表示
- ●HBCO、メトヘモ、P50の測定に応用可能





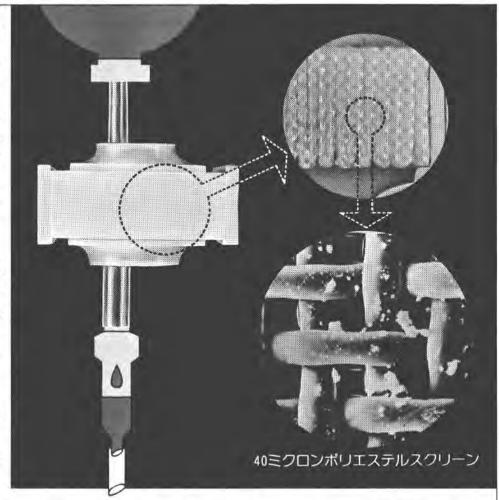
日本総代理店

真興交易株式会社

本社 東京都港区六本木2-2-6 大阪 大阪市西区新町南通 2-18-19 〒550 電話(大阪 06)531-6247 福岡 福岡市中央区舞鶴1-札幌 札幌市中央区北9条西4丁目 エルムビル 仙台 仙台市北目町 2番39号 東北中心ビル 〒980 電話(仙台 0222)62-4874 広島 広島市東白島町20-22 ホワイトパークビル 〒730 電話(広島 0822)27-8561

〒106 電話(東京 03)585-2731 〒810 電話(福岡 092)751-1868 〒001 電話(札幌 011)721-6353

輸血時の血液ろ過に



ホール社の輸血フィルター5040

★特長

新鮮全血の有効血球成分に対する影響が小さく、保存血・冷凍血・自家血に対しても従来の 輸血セットと同じ速度で注入できます。

★主なる仕様

- ●フィルター孔径……40ミクロン(absolute) ※
- ●フィルター面積······· 161cm
- ●フィルター材質………ボリエステル
- ●ハウジング材質………ポリプロピレン
- ●処 理 量········21日保存血で 5,000cc
- ●圧 力 抵 抗·······<10mmHg/200cc/min
- ●耐 内 圧 力………300mmHg ※

(※印は全数検査)

MARUSHO 丸正産業株式会社 ホール・メディカル部

〒104 東京都中央区銀座4-11-2 ☎03(542)215

Ohio Medical Products AIRCO (米国オハイオメディカル社)

クリティカルケアー ベンチレーターCCV

> オハイオクリティカルケアーベンチレーターは 成人患者に対し、完全で正確な換気ができる ように設計された人工呼吸装置です。この呼 吸装置は可動式で、しかも多様性に富んでい

ますから、ICU・CCU、病室等に最適 です。

本器は電子制御機構を装備したボリュームリミット式の呼吸装置で、コンピュータータイプのプログラミングエレメントやタイミングエレメント、さらには制御エレメントを内蔵したソリッドステート電子回路により、信頼性の高い作動が保証されています。

患者の呼吸サイクルは完全な調節呼吸あるいは患者の吸気努力による補助呼吸ができます。患者の呼吸パターンは "タイダルボリューム"・"インスピレートリーフロー"・"エクスピレートリータイム"・"深呼吸"・"PEEP"・"ペーシェントトリガリング"・"IMV" などの調整つまみ類を操作して種々変える事ができます。



ベネット人工呼吸器MA-1型

(米国ピューリタン・ベネット社)



- ●呼吸管理上すべての要求 を満した、幼児から老人まで 広範囲に使える電動式ボリ ューム・リミット人工呼吸器 です
- ●コントローラー・アシスター・アシスター/コントローラーとして使用できます。
- ●酸素濃度は21%~100%まで自由にセットでき、かつスパイロメーター加温加湿器などを備えており、長期の人工呼吸器として最適です。
- ●深呼吸・PEEP・IMVも行な えます。

新生児用人工呼吸器LS-104-150型



(米国ボーンズ社)

- ●特に新生児の呼吸管理の ために設計されたボリューム・リミット人工呼吸器で、 補助呼吸、調節呼吸の両方 に使用できます。
- ●小児の安全確認のため、高 圧・低圧アラーム、アシスト 時のアペニア・アラームなど 各種アラームがついており
- ●深呼吸、CPAP、PEEP、IMV なども行なえます。

新生児用人工呼吸器 BP-200型

(米国ボーンズ社)

- 定常流量 (CONSTANT FLOW) タイム・サイクル型人工呼吸器で、 ZEEP、PEEP、CPAP、IMVと吸気プラトーを行なえます。
- 酸素ブレンダーが内蔵され、正確な酸素濃度を選べます。

心拍出量測定装置 COR-100A型

- 本器は熱稀釈、色素稀釈および血圧測定ができます。
- 熱稀釈、色素稀釈はスイッチ切り換えにより、心拍出 量をデジタル表示されます(ℓ/min)。
- ブッシュボタンを押すだけで零較正ができます。
- 血圧はレコーダー上にモニタリングできます。



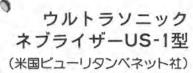
ポータブル(交直両用) ノンフエイド ベット サイドモニター PM-2B型

(米国エレクトロニクス フオー メディシン)



- MODEL PM-2B は心電、脈波、血圧、 体温のモニターリ ングが可能です。
- 心拍数、血圧、体 温はデジタル表示 されます。
- ●上下 2 本のトレースはノンフェイド 方式です。また、内蔵のバッテリーでも使用できますので、CCU、ICU 病棟など院内のどこへ

でも持ち運び使用可能な画期的な製品です。



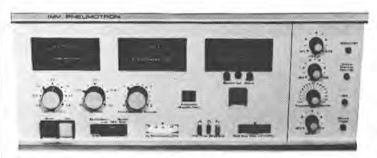
- 助一サイズのエアロゾールを高 農度で吸入させることができます。
- ●人工呼吸器、IPPB、酸素テント、 酸素吸入などの加湿や薬液噴霧に 最適です。
- ●万一故障した場合、クリスタルは だれでも容易に交換できます。

株式会社

東京都千代田区飯田橋4-8-7 03(265)4261 大阪06(942)5971 名古屋052(741)6051 福岡092(441)7641 札幌011(241)4428 仙台0222(23)4060 世界中で最も高度なニーズに応えたベンチレーター

IMVニューモトロン長期人工呼吸器

Very High Generated Pressure式のフロージェネレーター、換気量モニタリングを feedback したボリューム・サイクリングとして注目を浴びていたニューモトロンに IMV 機構が 加わり、更に長期人工呼吸器として充実しました。



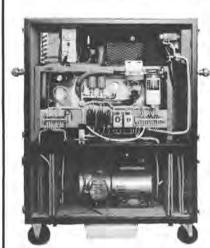
- IMVは患者の自発呼吸とfightingせず、IMV中の強制/自発 の呼気量を正しくモニタリン グできます。
- 1台で調節-補助-IMV-CPAP へと患者の回復に合わせた呼吸管理が行なえます。

長期人工呼吸器用に開発された高性能な

IMIコンプレッサーユニットA型・B型

長期間にわたる呼吸管理には、酸素濃度の正確なコントロールが必要です。圧縮空気を必要とする人工呼吸器には勿論、他の電動式の人工呼吸器でもIMVやCPAPなど定常流フローを使う場合には、信頼性の高いコンプレッサーが不可欠です。

IMI コンプレッサー・ユニットは特に高温 多湿の日本の環境条件に合わせて開発した長期間使用に耐える医用コンプレッサーです。



A型仕様

使用圧 0~5 kg/cm² 除湿器 フレオンガス冷 却式 ・

平均流量 170/分まで

B型仕様

使用圧 0~5 kg/cm² 連続可変

除湿器 フレオンガス使 用冷却式

圧力マイクロスイッチに よる間歇運転

異常時のアラームつき 平均流量 72ℓ/分まで。



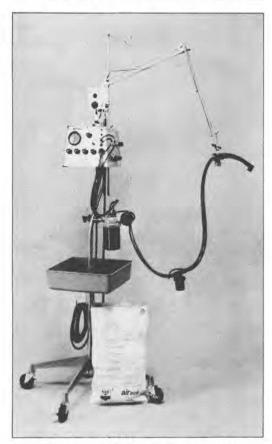
世界の医療情報をネットワークする



エム・アイ株式会社

〒113 東京都文京区本郷 3 - 4 - 5 御茶ノ水3-4-5ビル2F TEL 03(816) 4 4 1 1 (代表)・TLX 272-3 5 0 2 〒540 大阪市東区内平野町 2 - 3 4 (臼田ビル) TEL 06(945)0 4 6 4(代表)

IMVバード 長期呼吸管理装置



ICU、回復室等で使用するためのウイニングを目的 としたタイムサイクル式の長期人工呼吸装置です。

- ●吸気ガスをリザボアしているため、タイムラグ が全くありません。
- 気道狭搾・コンプライアンスの低下した患者に 適しています。
- ●ベースラインを自由に決めることができます。
- ●小児から成人までの強制機械換気(CMV)とIMV ができます。
- ●デュアルネブライゼーションにより自然呼吸時 においても加湿ができます。
- ●回路(Q-サークル)がたいへん簡単になっています。

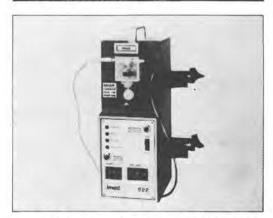
米国マクゴウ社 ネブライザー・シリーズ



バビントン原理応用

- 〇高範囲のフローレンジで使用可能
- 〇流量に関係なく、常時3~4µの霧を高密度で発生 〇乳剤状の薬剤液噴霧可能
- ●ハイドロ·スフィア·ネブライザー(略称H型)
- ●マキシ・クール・ネブライザー(略称M型) ●ソロ・スフィア・ネブライザー(略称 S型)

米国アイメド社 ボルメトリック輸液ポンプ



正確で安定した、はじめての量制御式持続 輸液ポンプです。

- ●ICU、CCUの定量持続輸液 ●高カロリー輸液
- ●制癌剤の持続注入療法 ●小児科領域の微量輸液
- ●産科領域における陣痛促進剤注入に



本 社/東京都港区東麻布2-3-3 〒106 TEL03 (586) | 42 | 営業所/札/幌TEL011(722) 4520 名古屋 TEL 052(703) 3 9 0 2 大 阪 TEL 06 (261) 8 6 6 1 九 州 TEL 092(271) 4 6 9 5



IVAC 530

(米国アイバック対製)

POSITIVELY!

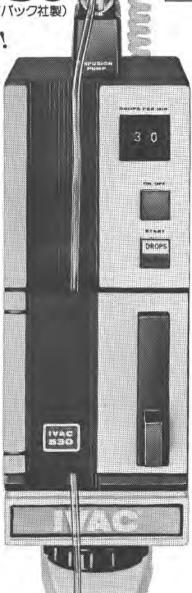
IVAC530自動制御輸液 ポンプは、ソリッド・ ステートの電子装置で 静脈内、動脈内の輸液 監視を自動的にコント ロールするように設計 されています。

《適用》

- ■ICU, CCU
- ■産科領域
- ■小児科領域

《特殊用涂》

- ■非経口栄養投与に
- ■癌等の化学療法に
- ■静脈切開時に
- ■外来患者の輸液に
- ■動脈内輸液に
- ■救急車内の輸液に



自動制御輸液ポンプ



- の高さ、溶液の粘度とは関係なく、自動的に輸 液の満数をコントロールします。
- ■ビンが空になったり、股定された適数が維持 できなくなった時には自動的にポンプが停止し、 警報します。
- ■1 満から99満/min まで点着数を正確に設定 できます。要報状態が生じた時には、可職警報、 可視警報、又装置をナースコールに接続してあ れば、ナースコールが働きます。
- ■バッテリー動作ができ、ボーダブルです。

発売元 株式会社 り プ 東京都足立区千住竜田町4-6 ®120 TEL.(03)882-3101代

〈營業所〉札幌/旭川/引前/盛岡/仙台/新潟/東京/千葉/横浜/松本/金沢/名古屋 大阪/神戸/広島/高松/松山/福岡/北九州/熊本/長崎/鹿児島/沖繩



EDWARDS LABORATORIES

特徴のないものは、新しいとは言えません。 液晶表示のCOC-9520は、最新の技術を もちいて作られた新しい装置です。

米国エドワーズ社

熱希釈法心拍出量測定装置

軽量=2.7kg

モデル 9520

青を押すと、注入液温度がでる

0.85

赤を押すと、血液温度がでる

RDY 35.54

そして、正確な心拍出量が測定できます。

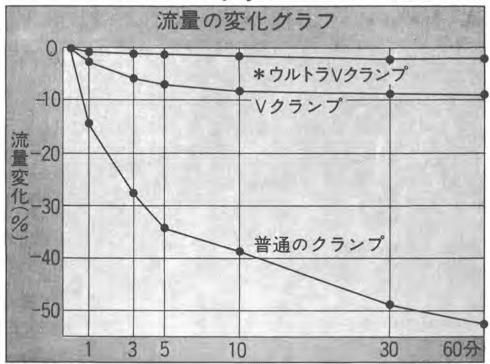
5.12

(注) 本装置に適合するカテーテルは エトワース社製 Swam-Granz サーモタイリューション・カテーテルです

エイ・エッチ・エス・ジャパン株式会社 AHS/Japan Corporation

〒107 東京都港区赤坂1丁目9番13号(三会堂ビル) Tel.(03)585-3537(代表)

→JMSは新しいソクランプ



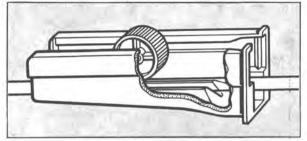
JMSの輸液セットにはニュータイプのVクランプを装着しました。

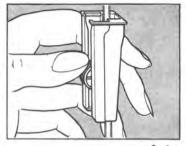
- ●従来同様、簡単な片手操作でOK。
- ●流量安定性は格段の向上。

これまでのクランプでは1時間に50%以上も変化していた輸液量を10%以内におさえます。ローラーの プラットフォームにつけたV溝が正確な流量を看護婦さんにかわってきびしく管理。小児や重症患者への シビアな点滴にも、VクランプのJMS輸液セットなら安心してお使いいただけます。

常に、より高度な治療を目ざすJMSの、ひとつの結論です。

*ウルトラVクランプは特注品となりますのでご指定下さい。







みなさまの中央材料室

株式会社日本メデイカル・サプライ

本社:広島市加吉町12番17号 TEL 43-5844代 事務所:札幌・秋田・山形・仙台・東京・神奈川・名古屋・京都・大阪・ 岡山・高松・松山・鳥取・松江・山口・福岡・熊本・鹿児島・香港

昭和53年1月より月刊!

ICU & CCU

編集 岩月賢一・佐藤光男・五十嵐正男・青地 修 小坂二度見・石原 昭・奥秋 晟

本年度分バックナンバー在庫有

昭和52年度Vol. 1. No. 1~No. 6 各1,000円(送料共)

来年度より月刊・年間購読予約受付中

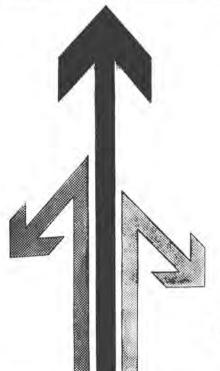
昭和53年度1部1,200円 年間購読料14,400(送料共)

▷主 要内容◁

綜説・原著・講座・症例(5例~7例)・教育・症例検討施設の紹介・私のアイディア・文献紹介・ニュース

医学図書出版株式会社

東京都文京区本郷2-12-4 〒113 電話03(811)8210 振替東京3-132204



- ▶私共の会社は医学など学術誌 専門の広告代理店です。
- ▶永い伝統と信用第一を社是としているまじめな会社です。とにかく広告に関することでしたらどんなことでもご照会の上ご利用下さい。

(本誌広告取扱)

▶医学・薬学・根医学専門は・薬業紙 ◆ 東門広告代理店 ●企画・制作・DM®



株式会社 大 矢 商 会

管業所 東京都文京区本郷2-26-10 大磯ビル 電 話 (03)-(813)7031(代) 〒113

昭和53年2月

発 行

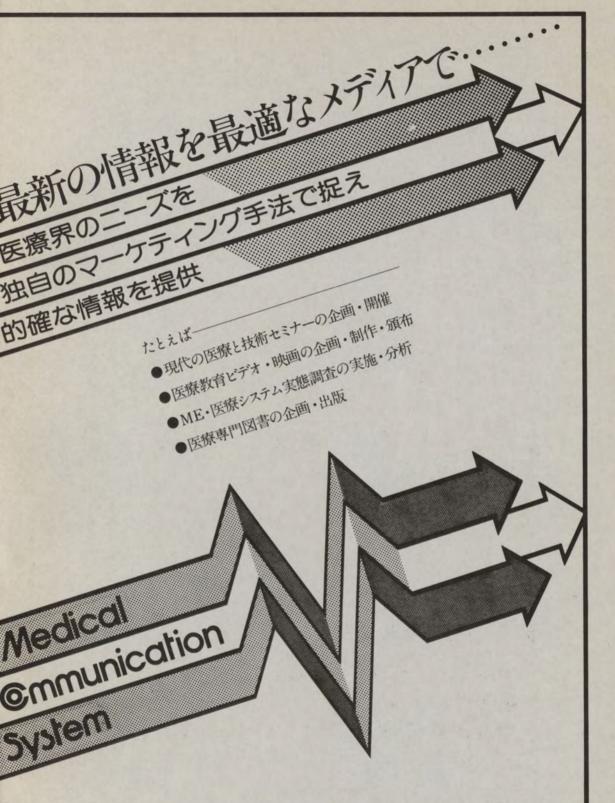
編集•発行 ICU研究会

事 務 所 北里大学医学部胸部外科(石原)

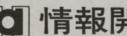
〒228 相模原市麻溝台1

電話 (0427)78-8111

印 刷 情報開発研究所



Medical Communication System



情報開発研究所

東京都千代田区九段北4-1-11 〒102 TEL03-261-5288(代)

time-saving...life-saving



用時溶解, 混和などが不必要 すぐに使用できる

副腎皮質ホルモン製剤

水溶性ハイドロコ

(包 装) IOml(500mg)Iバイアル 2 ml(100 mg) Iバイアル, 5バイアル

〈健保適用〉

*適応症、用法・用量、使用上の注意などについては製品添付説明書をご参照下さい。





製造 日本メルク萬有株式会社 販売 萬 有 製 薬 株 式 会 社

8-77 HCT 76-JA-1572J