Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
Tokyo Women's Medical University - Information & Knowledge Database
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

(第14回研修医症例報告会)THRIVE methodを使用した中枢性無呼吸に対する酸素化補助経験

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2020-07-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡﨑, 亮汰, 岡村, 圭子, 西山, 圭子, 市川, 順子, 小髙, 光晴, 小森, 万希子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032460

法は再開せず術後22日目に退院した.〔結語〕妊娠中は施行できる検査，治療に制限が生じ得る．よりよい医療が提供できるよう他科と連携したチーム医療が肝要と考えられた.

13. 心因性非てんかん発作に血管迷走神経性失神を合併した女子例

（[1]卒後臨床研修センター，[2]循環器小児科，[3]小児科）
○外山皓喜[1]・
◎衛藤　薫[3]・浦上恭英[1]・南雲薫子[3]・西川愛子[3]・
工藤恵道[2]・伊藤　進[3]・平澤恭子[3]・永田　智[3]

〔緒言〕心因性非てんかん発作（psychogenic non-epileptic seizure：PNES）は，心理的要因による突然の発作性，かつ一過性の運動・感覚・認知・情動における機能障害である．てんかんと鑑別を要するてんかん様症状の中で本症の占める割合は失神発作と並び頻度が高い．今回，PNESに血管迷走神経性失神を合併した女子例を経験したので報告する.〔症例〕12歳女子．2019年X月Y日，運動中に気分不快感・四肢の痺れが先行し，意識障害にて当院に救急搬送された．来院時の意識レベルはJCSIII-300，30秒程度持続する浅～無呼吸を20分毎に繰り返し，SpO_2低下を伴うチアノーゼ，右手の振戦を認めた．頭部MRI，心電図，脳波，血液・髄液検査に異常はなかった．約4時間で意識レベルは改善し，Y＋5日に退院した．Y＋10日に同様の意識障害が出現し，頭部CT・血液検査・ホルター心電図・心臓超音波検査に異常はなし．脳波記録中に痛み刺激への反応はなく，その際の背景波は両側後頭部に持続するα波で，その他てんかん性異常や脳症を疑う徐波はなくPNESと診断したが，SpO_2低下等の原因は不明だった．トレッドミル検査では運動直後に意識障害が出現し，心拍や血圧が急激に低下したが，徐脈・低血圧や心電図変化はなかった．血管迷走神経性失神の合併を疑い，ミドドリンの内服を開始した．PNESに対しては心理的介入し，以後同症状は認めない.〔考察〕PENSにおいてチアノーゼを認めることはなく，てんかん発作や思春期女子においては血管迷走神経性失神の合併を念頭に置いた精査が重要である.

14. THRIVE method を使用した中枢性無呼吸に対する酸素化補助経験

（東医療センター[1]卒後臨床研修センター，
[2]麻酔科）　○岡﨑亮汰[1]・
◎岡村圭子[2]・西山圭子[2]・
市川順子[2]・小髙光晴[2]・小森万希子[2]

〔緒言〕近年挿管困難などの無呼吸状態に対する酸素化の方法として，Transnasal Humidified Rapid Insufflation Ventilatory Exchange（THRIVE）が報告されているが，本邦での使用報告は少ない．これは，Fisher & Paykel社製OptiFlowシステムにより酸素濃度を設定，加温加湿吸入気を経鼻アダプタを経由して70～90 L/分の高流量で投与し，一定時間酸素化が維持可能な手法である．今回我々は気管チューブ抜去後に発生した中枢性無呼吸に対しTHRIVEによって酸素化低下を回避した症例を経験したので報告する.〔臨床経過〕症例1：43歳男性．脳梗塞で脳室ドレナージ，開頭減圧，既往歴に心不全あり，拡張型心筋症（dilated cardiomyopathy：DCM）が疑われている．症例2：57歳男性．フルニエ壊疽でデブリードマン，合併症は腎不全（透析中），糖尿病，高度肥満．2症例共にICUで気管チューブ抜去後，SpO_2最大78％までの低下と40秒以上持続の中枢性無呼吸を発したため，無呼吸時間帯のみネーザルハイフローの流量を80～90 L/分まで増加させたところ，FiO_2は0.21で増加させることなく，SpO_2の低下が回避された.〔考察〕無呼吸対処は非侵襲的陽圧換気療法（noninvasive positive pressure ventilation：NPPV）や気管挿管での管理が一般的であるが侵襲性がある．また低酸素に対するFiO_2増加は酸素毒性が危惧される．THRIVEを参考にした本法は侵襲性が少なくFiO_2も増加させることなく管理できた.〔結語〕中枢性無呼吸に対しTHRIVE手法を用いることで酸素化維持が可能であった.

15. シャントが挿入されている頭蓋底髄膜腫に合併した慢性硬膜下血腫の1例

（[1]卒後臨床研修センター，
[2]東医療センター脳神経外科）　○西山佳恵[1]・
広田健吾[2]・萩原信司[2]・
谷　茂[2]・笹原　篤[2]・◎糟谷英俊[2]

〔症例〕67歳女性.〔主訴〕頭重感.〔現病歴〕髄膜腫摘出術後の定期フォローのため当科受診．頭部MRIにて右慢性硬膜下血腫を認め，緊急入院となった．4か月前に転倒歴あり.〔既往歴〕錐体斜台部髄膜腫（部分摘出後放射線加療，最終手術後1年3か月，最終γナイフ後9か月），水頭症（VPシャント後4年1か月　固定圧式），脊柱管狭窄症.〔身体所見〕意識清明，明らかな麻痺なし.〔画像所見〕入院時MRI：錐体斜台部髄膜腫（γナイフ後）を認める．1年前のMRIと比較し腫瘍容積は減少し，第4脳室の圧排は改善している．右慢性硬膜下血腫があり，左側へ軽度のshiftを認める．硬膜は造影されていない．右前角部からVPシャントが挿入されており，1年前と比較し脳室縮小を認める.〔入院後経過〕今後の血腫増大が予想されたため，慢性硬膜下血腫に対し，穿頭血腫洗浄術を施行した．術直後の頭部CTでは血腫の縮小を認めたが，術翌日頭部CTで血腫増大と脳室の縮小を認め，再度血腫洗浄術およびシャント結紮術を施行した．術後2日目，嘔吐，ふらつきおよび軽度意識障害を認め，頭部CTで脳室拡大を認めたため同日シャント