73－付①

内科的救急法

内. 小林 (正)

1) 急性催眠剤中毒

使用薬品 (日本) ① ブロベリン (ブロムワレリル尿素) 50%～70%

② アドルム

③ その他

クロールプロマジン、(コントミン、ウインタミン)

メプロバメート、(アトラキシン)

(欧米) ① バルビツール酸剤 (バルビタール、ベロナール) 65—70%

治療

① 胃洗滌 腸洗滌

② ACTH, Cortisone

③ クロールプロマジン

④ Megimide (アンチバルビ) $\begin{matrix}CH_3\\C_2H_5\end{matrix}\!>\!C\!<\!\begin{matrix}CH_2-CO\\CH_2-CO\end{matrix}\!>\!NH$

⑤ 輸液、リンゲル、5%ブドウ糖、生理食塩水

⑥ 中枢興奮剤 (Analeptics)

ⓐ 延髄の呼吸中枢刺戦

カルデアゾール ((100mg (10%)) j.V

コラミン 25mg (25%) j.V

テラプチク j.V jm

Megimide 50mg

ⓑ 頸動脈体刺戦による反射性呼吸中枢刺戦

ロベリン

コラミン

ⓒ 交感神経による血圧上昇で 全身及び脳循環の改善

アドレナリン、ノールアドレナリン、エフェドリン.

図1 自殺死亡率の年次推移

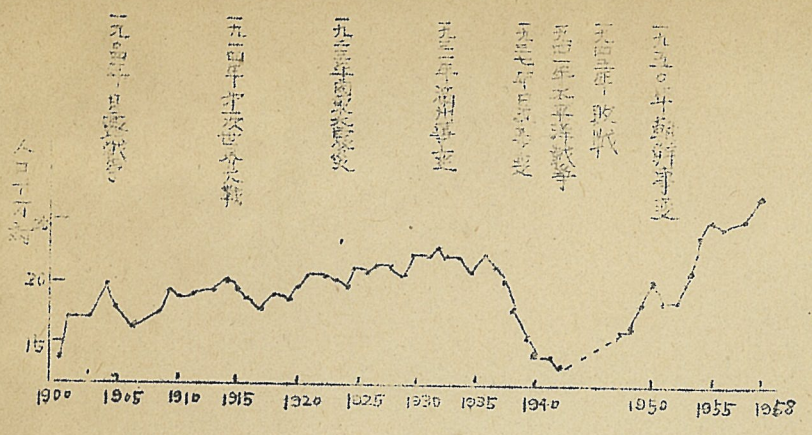
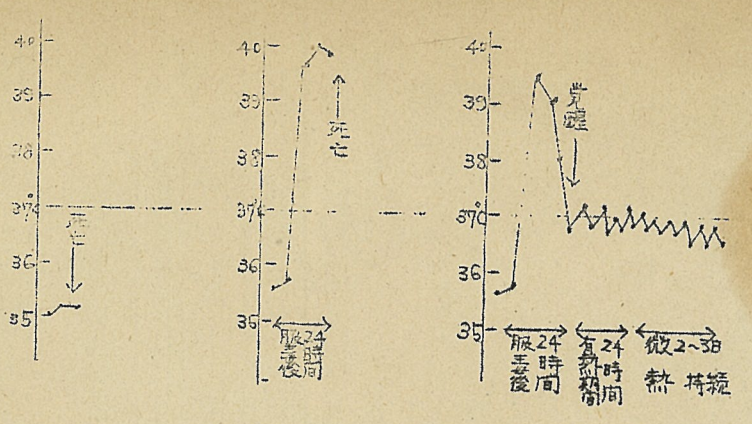


図9 発熱の経過



2) 呼吸困難とその処置

主なる疾患

① 気管支喘息

② 心臓喘息

③ 自然気胸 (Spontan Pneumothrax)

④ 呼吸筋の麻ヒ (重症筋無力症 小児麻ヒ延髄型 ランドリー麻ヒ)

治療

ネオフィリン (強心、利尿) その他

3) 燃料による急性中毒症

CO中毒が主　　{都市ガスのCO含有量：10%前後
　　{オイルガスの　〃　：0.8%〜2%

$O_2Hb + CO \rightleftharpoons COHb + O_2$

脳症……脳の著しい活動低下（急性重症中毒症）

治療　1　新鮮な空気
　　2　O_2吸入＋5〜10%のCO_2吸入
　　3　低体温療法、人工冬眠療法
　　実験的低体温状態においた動物ではCOによる障害が軽度であること観察し（Gandy 1959）実験動物を12時間28℃の低体温に保った場合、中脳動脈の完全閉塞後といえども脳細胞を生存せしめることをみとめた。（Rosomoff 1956）。

4) 脳卒中の救急処置

脳卒中の種類
- ① 脳出血
- ② 脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）
- ③ くも膜下出血
- ④ 高血圧性脳症

	脳出血	脳血栓
発作の時期	：ねるま、みきてる間	夜間、早朝
意識	：身体精神活動中	昏睡　意識一
血圧	：高い	多くは高くない
神経障害	：強いものが多い。	多くはない、あつても軽い。

治療：

(A) 発作直後の処置

(B) 救急処置としての特殊療法　　天満ゆか（Dehydrationで危険になる）

① 脳血　② 50%ブドー糖注射　③ ACTH　④ 止血剤（脳出血）

① 脳血管拡張剤（パパベリン　ニコチンサン、95%O_2＋5%CO_2吸入）

② 抗血凝固剤（インヒボン、ヘパリン）

近年、外科的手術.

5) 出血（出血、ショック

① 胃大量出血

② 肺出血による出血

③ 喀血

治療　① 胃大量出血の場合

① 輸血セットの用意 ⟶ 大量輸血（1500〜2000 c.c.）

5%ブドー糖 ＞ 等量混合.
生理食塩水

② 輸血　輸血必要量の算出

i) $\frac{\text{Hb正常値(600万)} - \text{測定Hb数(万)}}{50} \times 10 \times$ 体重

ii) (Lahli正常値（100）−測定Lahli) × 体重

iii) (正常Hb(4.5) − 測定Hb) × 100
（単位はいずれも c.c.）

6). 急性心停止.

7). 農薬以外の.
　　ホリドール.（パラチオン）

73－付②

腎臓の生理

I. Nephronの形態的特徴

II Nephronの機能

A 腎小体の機能

1)有効沪過圧

2)腎臓の血流

3)糸球体沪膜の透過性

4)沪過面積

B 尿細管の機能

1)尿細管における再吸収

a.ブドー糖の再吸収

b.水分・塩分の再吸収

c.血漿蛋白及びアミノ酸の再吸収

d.尿素の再吸収

2)尿細管における分泌

III 腎臓の尿生成機能の調節

A 腎機能の自動的調節

B 神経による調節

C ホルモンによる調節

1)後葉ホルモン

2)前葉ホルモン

3)甲状腺ホルモン

4)副腎皮質ホルモン

D ホルモン分泌の生理的調節

腎の病態生理

I 蛋白尿について

1)蛋白尿とは

2)蛋白尿の発生病理

i)毛細管の漏出が大きくなって糸球体沪過が正常の尿細管の吸収しうる100mlにつき30mgの最大値をこえた場合

正常糸球体で通過するコロイドの大きさ、分子量70000 半径35Å

ii)近位尿細管のコロイド摂取量が減少するため

3)急性糸球体腎炎の蛋白尿

i)糸球体毛細管基底膜の炎症浸潤による著しい断裂破損 ⟶ 基底膜穴の増加

ii)尿細管の再吸収能力減退

4)ネフローゼの蛋白尿

i)糸球体毛細管基底膜の変化（電子顕微鏡的密度が粗）

ii)尿細管の蛋白再吸収能力減退

II 浮腫

1)浮腫とは

2)浮腫の発生病理

i)組織因子（局所因子）

a.毛細管内圧亢進

b.膠質浸圧低下

c.毛細血管透過性亢進

d.組織圧低下

e.リンパ流の阻止

ii)全身性因子

a.腎機能とナトリウム貯留

b.内分泌性因子

c.神経性因子

d.細胞内代謝異常

3)急性糸球体腎炎の浮腫

i)毛細管の透過性亢進

ii)膠質浸圧低下

iii)毛細管内圧亢進

iv)腎よりの Na、H_2O 排泄減少

4)ネフローゼ症候群の浮腫

i)膠質浸圧低下（低蛋白血症による）

ii)毛細管透過性亢進

iii)内分泌性因子

症例1

川○五○ 子 20才 会社員

診断名 急性腎炎

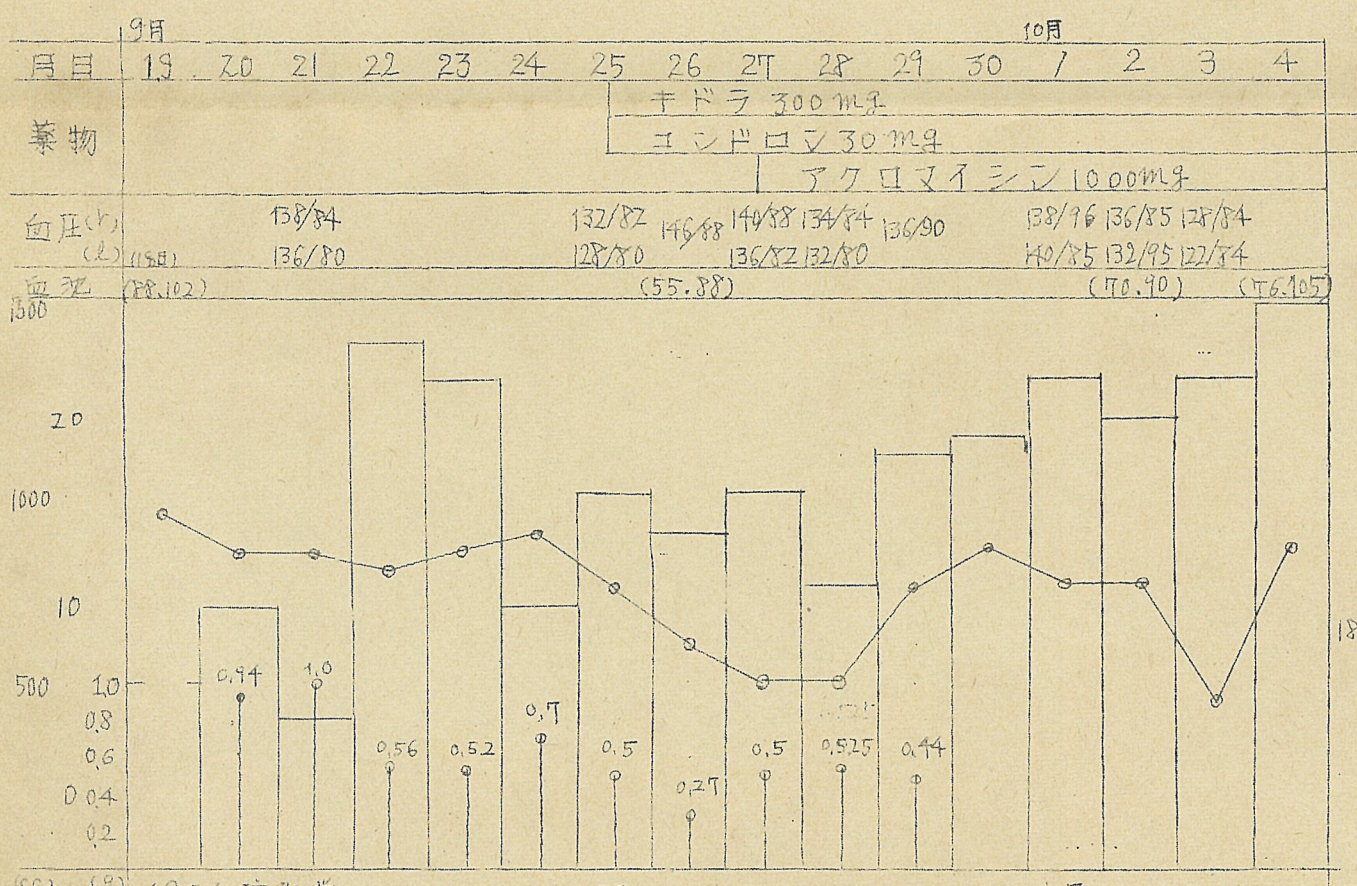
家族歴 特記すべきことなし

既往歴 8才ごろNephritisに罹患。2ヶ月で治癒。
子供の時からしばしば感冒罹患にひきつづいて扁桃腺炎に罹患した。(7～8回/年) 結核性疾患(−) 梅毒(−)

現症 本年6月に感冒に罹患したが特別の治療は受けなかった。
8月16日、浮腫(顔面、下肢)
8月30日、関節痛、浮腫(顔面、下肢)を訴え某医を受診。当時血沈(1時間値4ミリ)、2時間値7ミリ)、尿蛋白(++)、沈渣に赤血球を認めず。血圧(15/10)。Predonin 20mg, 10mg, 1週間の漸減療法を行った。Mycillin 40万単位投与。
9月4日、尿蛋白(−)になったので当院内科受診。
尿蛋白(+)、沈渣(Rote 4～5、Weiße 1～2、円柱(+)、上皮0～1)、血圧(120/60) 浮腫(−)、腰痛(+)
9月18日 入院

入院時所見 体格(中等度)、栄養(良好)顔貌(浮腫認めず)、脈搏(66整)
咽頭発赤(良)、血圧(130/60)、眼瞼に浮腫認めず。眼瞼結膜貧血(−)
扁桃腺(軽度腫脹発赤)、甲状腺腫(−)、頸部所見(心音純)
腹部所見(肝、脾触知せず)、下肢に浮腫認めず、病的反射(−)

入院后の経過 右頁



(cc)	(g)	19日血液化学	25日	1日
尿量	尿比重	尿蛋白 総蛋白 7.3g/dl (6.5～8.3)	7.9	7.4
		A/G比 0.9 (1.0～2.0)	0.9	0.9
		Heim (±) (−)	(±)	
		尿素N 14 mg/dl (8～18)	14	14
		Na 139 mEq/l (134～147)	139	133
		K 4.4 mEq/l (3.5～5.5)	4.4	4.4
		Cl 102 mEq/l (98～108)	102	98
		21日尿沈渣	コレステロール400 (130～220)	
		Rote 20～25/1	20～25	7～8
		W. 1～2/1	5～7	0～1
		円柱 (−)	(+)	(−)
		Platten epithel (+)/1	(−)	(+)

尿：異常所見なし
腎機能：正常(B.S.P.)
肝機能：軽度障害
Fishberg氏濃縮テスト
1018(102Z以上)
P.S.P.
15分 250cc 25%
30 90cc 43%
60 110 61%
120 50 69%
Clearance
Urea C. 49.6%(90)
creatinin C. 64cc(100)
血液所見
18日 Rote 326×10⁴ 25日 366×10⁴
Weiße 12400 9800
Sahli 92%
C.R.P (−)
Rose (−)

咽頭培養：メ溶連菌
(陽性)

症例 C.

牧○民○　男　15才　学生

診断名　慢性腎炎

家族歴　父肺結核で死亡(48才)

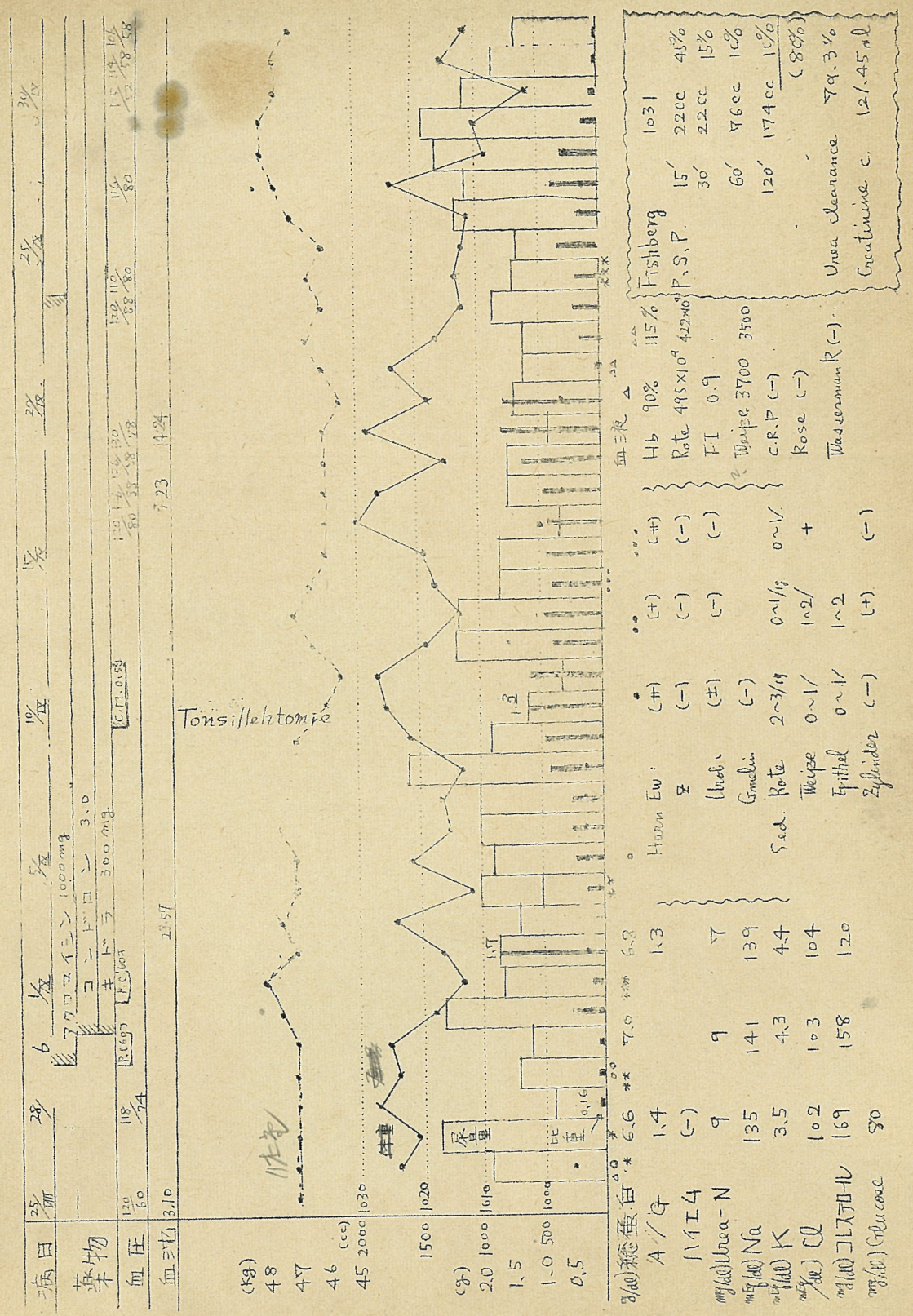
既往歴　◦12才頃より、しばしば感冒罹患にひきつづいて扁桃炎に罹患.(10～12回/年). 脳貧血を起こし易い.(12才.10回, 13才 5～6回, 14才 2～3回. 以後消失)

◦S34.2.(12才)、扁桃炎。その後全身倦怠感増強。Nephritisの診断を受け通院治療。約一月半で治癒した。(尿蛋白消失)。浮腫は全経過を通じて認めていない。

現病歴　◦S37.4　全身倦怠を再び訴える。それに先だち扁桃の腫脹を見ている。通院治療. 運動制限. 塩制の食餌療法を続ける。8月12日、海水浴に出かけた所、尿蛋白が増量したといわれ、8月20日、当科外来受診

8月24日、入院

入院時所見　体格(痩身型)、栄養(良).顔貌(浮腫認めず).脈搏(86整)緊張度(良)、血圧(120～60)、眼瞼に浮腫認めず眼瞼結膜貧血(－)、扁桃(肥大. 発赤+ 顆粒状),甲状腺腫(－). 胸部所見(心音純)、腹部所見(肝,腎触知せず). 下肢に浮腫を認めず。



症例 3

志○カ○子　♀　30才　無職

診断　ネフローゼ

家族ノ　母胃癌で死亡（40才）

既往ノ　10才　肋骨カリエス
27才　Basedow病といわれ、治療を受けていた。
29才　十二指腸虫症

現病ノ　本年6月　全身倦怠感(+)
8月17日　下痢が続き、塩気がほしくなり翌日、下肢，顔面にÖdemが出現した。尿量は減少し尿蛋白出現，　腹鳴(+)
医師にアルブミン尿を指摘されたが，特別な治療はうけず仕事も続けていた。
食欲不振(+)，　不眠(+)　Ödemが増悪したので
9月10日　当外科来院診，入院

入院時所見
体格：中等度　　脈拍：85 整　　血圧：132/94
Ödem：顔面，下肢に著明
胸部所見：心尖でP2音亢進，　呼吸音正常
腹部所見：膨隆，　肝脾，腎触知せず
知覚運動障害(−)，病的反射(−)，

検査所見
腎機能　尿量減少があり正確にはわからぬが機能不全がありと思われる。

P.S.P　18/IX

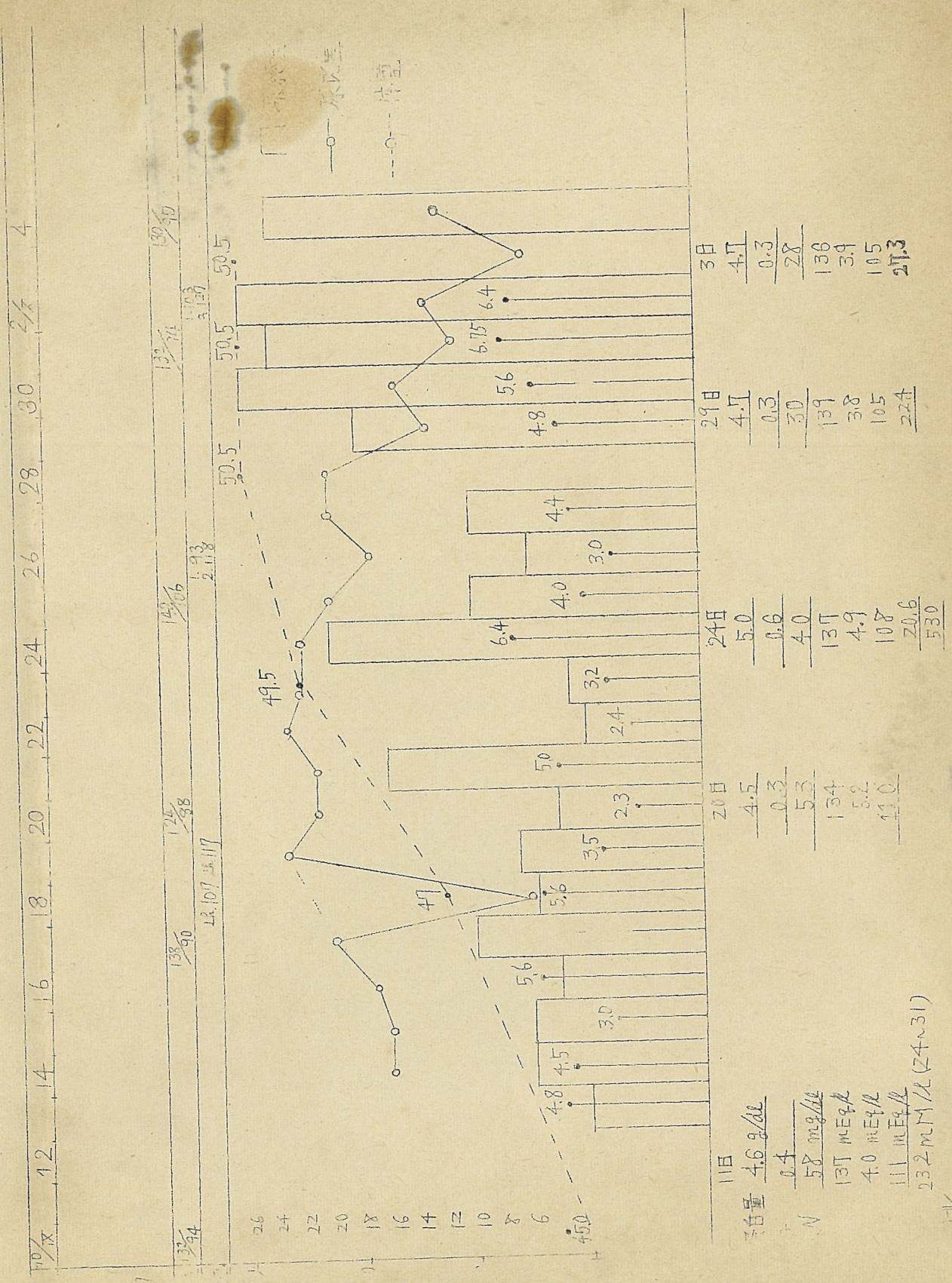
15′	21cc	5%
30′	8	5
60′	26	15
120′	31	15

Fischberg濃縮試験 19/IX

5°	114cc	1023	
6°	20	[illegible]	
7°	28	[illegible]	

Clearance
Urea 26%
Creatinin 36.9cc

心肺所見　異常所見みとめず，[illegible]
尿所見　定性：
Eiw (++)
Uro. (−)
Zucker (−)
沈渣：
白血球
Leipse
上皮 (+)
円柱 (+)
血液所見　Hb　74%
Rotz　301 × 10⁴



73－付③

17人出席

7/2.

合同実習に関する discussion

○ 目的は、N; 看護婦との連絡がとれ、報告あったのは—
それぞれが、持場の方を中心に利用しつつあるけれど、自分自身で
適合するものを見出すことは—むつかしい。
目的が指導的で、—何かつかめるかと思ってのに出席した。
内科外科—診断—薬物 ずいぶん指導にあった。

○ pt. center の考え方—
日本ではまだまだ、この点を—どのようにとりあげるかを
みんなが考えようと思った。
pt.は最も必要な点)
(Dr. N. 另にとりあげるべき
看護婦は出席しなかった。

○ 記録の仕方.—明確つかんでいない。実習に役立つような
問題を考える 糸口になればよいのではないか。

○ 具体的な知識、技術、学習方法、内容 etc. 各部門の
指導はあるが、Comprehension, care という
表現のしかたを思う。

○ 医学的に pt.—の為の初の病状(rehabilit—)
平面的、指導もひとまず。

○ 医学的な面—もちろん、技術—要求されるのは
大しゅうのはなし、—問題は、pt. との contact

○ pt.(ひとりとして、話してはいけないこと(したいこと)) 等の
知らされていることが必要。
不満をとるものは—pt.の病状、治療、検査 etc. しかし
但し、pt.が知りたがっている程度、医学的な違う、
程度治療いろいろ。

○ Personal need の面が弱かった