

シリーズ 病気のお話し 〈10〉

悪性高熱症

麻酔科部長 武井 純二 先生

皆さんは悪性高熱症と聞いてどんな病気を思いうかべるでしょうか。初めて聞く人がほとんどだと思います。名前の通り、体温が異常に高くなる病気で死亡率も非常に高いのですが、麻酔をかけたときだけに発症する希な病気なので、一般的にはほとんど知られていません。

希な病気ですが、麻酔科領域では大変有名な病気です。なぜなら、日常業務である全身麻酔をかけるときに、確率は大変低いながらも、常に発症する可能性があるからです。死亡率も高いので、「麻酔科医の悪夢」ともいわれています。

以下、悪性高熱症について具体的に説明します。

悪性高熱症の最初の報告は1960年でした。全身麻酔が一般的になってきたことで徐々に患者の数が増えてきました。とはいえ、希な病気であることに代わりはななく、全身麻酔をかけた患者で、発症するのは数万人に1人程度です。当院では全身麻酔の件数は年2000件程度ですが、ここ10年間は発症患者は一人もいません。ただ、発症する可能性の高い患者さんが1人だけいました。その人に対しては、発症の原因の一つである、吸入麻酔薬を全く使用しないで全身麻酔をかけました。このため、悪性高熱症を発症することはありませんでした。

死亡率ですが、当初死亡率は約80%でした。1980年以降は治療が確定してきたせいか、10%台までに低下しています。

発症の原因は、かなりわかってはきたものの完全にはわかっていません。揮発性吸入麻酔薬やある種の筋弛緩薬を用いた通常の全身麻酔を行った時、悪性高熱症の素因のある患者さんは悪性高熱症を発症することがあります。素因のある患者さんでは骨格筋の中に存在するカルシウムの貯蔵庫、筋小胞体、からのカルシウム放出速度が異常に亢進しているという説が原因として有力です。この素因は遺伝的なものといわれています。血縁者に悪性高熱症を発症した人がいる場合は要注意です。この素因をはっきりと調べるには、筋生検を行ってその筋肉にカルシウム放出異常がないかを調べる必要があります。

次に悪性高熱症の症状です。最初に出現する症状は筋肉の硬直です。さらに、頻脈や不整脈が出現し、約60分くらいたつと急激に体温が上昇してきます。多くの場合体温は40℃以上になります。このまま放置するとショック状態となり死亡してしまいます。体温の上昇率が15分あたり0.5℃以上、あるいは40℃以上となり、このような症状を呈するものを悪性高熱症と定義しています。

悪性高熱症の発症が疑わしい場合は、すぐに全身麻酔を中止します。そして、ダントロレンという特効薬を投与します。この薬は筋細胞内のカルシウム濃度を低下させる作用があり、悪性高熱症に対する唯一の治療薬です。もちろん、当院の手術室にも置いてあります。ダントロレン投与後、上がってしまった体温を下げるため、全身の冷却を行います。また、これに並行して不整脈の治療や電解質の補正も行います。

希な疾患で死亡率の高い悪性高熱症ですが、悪性高熱症の素因をもっている方々のために「悪性高熱症友の会」という会が、1995年に設立されました。ホームページもありますので、興味のある方はご覧下さい。アドレスは <http://homepage3.nifty.com/JMHA/> です。

防災センターを訪ねて

いつも大変ご苦労さま!!

放射線科技師 高 藤 浩 一

夜間の病院の顔と言っても過言ではない防災センター業務を見学してきました。

普段「防災センター」と呼ばれていますが、正式名称は「防災センター・事務当直室」です。ここでは東洋実業から派遣されている守衛の方、ニチイから派遣されている医療事務の方が勤務されています。

防災センターの業務を簡単に紹介すると、「守衛業務と医事業務に分かれ・・・」と、ここを訪ねるまではこの様に紹介するつもりでしたが、実際はこの他にお見舞いにこられた方に対する病棟案内、時間外に届く郵便物の受け取り、電話の取次ぎ、更に電話の内容が診療依頼の場合は担当医師へ連絡し、受診する事になれば受診手続き、その際必要となる医療職員の招集、このほかにも色々有るように見受けられました。

この業務ごとに様々な苦労話があると思いますが、伺ったお話では守衛業務は、当院の場合夜間でも人の出入りが途絶える事が無い為、モニターに写る人物像が、不審者ではないという確認が持てない限りは、出向いて確認し、入院患者さんであっても消灯後の場合は確認することもあるそうです。郵便物の受け取りでは、届ける相手が院内に居られる場合はすぐにお渡し出来ますが、もし外泊などで不在の場合、しかもその中身が外観で判らず「生もの」の場合など困ることも有るそうです。

私は今回のインタビューで、何度か防災センターにお邪魔したのですが、その業務の忙しさは時間帯などによって、かなり波があるとは聞いていたものの、私が取材している間は、電話は外線・内線共に引っ切り無しで、その間も電話を受けながら夜間出入り口を通られる方の、応対をしなければならない事も度々ありました。又、そんな忙しいときに限って「職員から〇〇室のカギを開けてほしい」と連絡が入り、そんな時は話を聞く暇も無く、私は部屋の隅で待つこともありました。又、救急車両が入る直前に出入り口附近に駐車する車があり車両の誘導もありました。職員や患者さんが駐車する事がたまにあるそうです。

取材をしたのが忙しい時間帯であったせいか、私の受けた印象は業務範囲が広く、その分忙しくも有るようです。職員をはじめ、院内に出入りする方が院内規則から外れると、その都度この業務が増えるようです。私も反省する事が多々あり、今後防災センターの方に迷惑をかけぬよう努めます。

多忙の中、取材に協力していただきありがとうございました。

2回目の登場となります
栄養管理室です

調理師 渡辺 裕幸

皆さん、栄養管理室が何処にあるか知っていますか？この課が何処にあるか分かっている方は何人いるでしょう。私たちスタッフ一同全力で頑張っています。それでは栄養管理室がどのような部署であるか紹介しましょう。

栄養管理室は栄養管理室長（1名）管理栄養士（2名）調理師（6名）委託職員（32名）事務職員（1名）で構成されています。入院患者様の食事は一般食と治療食に大別され1日1,200食余りを提供しています。栄養管理室の朝は早く、朝一番の勤務者は午前5時半から始まり最後の勤務者が仕事を終えるのは午後7時半になります。



我々の合言葉は「患者様の身になって食事を出そう」です。それを常々心に留め、時には勉強会に参加し食事の質の向上に努めています。また保温食器を使用し暖かい食事を提供することや、出産された方にお祝い膳を提供させて頂いたり、年に数回実施する嗜好調査の結果を活用したり週に三回選沢メニューを実施したり、と出来るだけ患者様の要望に応えられる食事作りを目指しています。あるとき「私は今日退院しますが、いつもおいしい食事をありがとうございます」

「ございました」と割り箸の袋に書いてお膳の中に入れて下さった患者様がいらつしやいました。このような時スタッフ一同うれしく、また励みにもなります。

病気の治療はまずお薬でーというイメージが強いようですが入院されている患者様にとっては食べることが大きな楽しみになっていることが多いようです。「食べる楽しみが生きる力につながる」私たち自身が口からものを食べる意義を十分に知り、「安全で、おいしく、元気になる」食事作りをしていきたいと思っています。また個別の栄養指導、糖尿病教室などの集団指導、必要時には患者様のベッドサイド訪問など時には栄養管理室を飛び出し治療の一端を担うこともあります。これからも外来や病棟、その他の部門とも連携をとって治療のために「栄養を管理する部屋」を目指しスタッフ一丸となって頑張ります!!

編集後記

かわら版を発行して5年になります。なかなか読者参加型にならずに残念です。

医局 吉田 真子

みなさん、体に何かいい事してませんか、私はもちろんスキーに百人一首を!!。

中央検査科 遊 佐 純 教

日が長くなってきました、ジリリグも始まります。ガンバレ札幌。

薬剤部 梶 原 徹

今年は転んで放射線科に来られる方が多いような気がします。皆さんお気をつけてください。

放射線科 高 藤 浩 一

今年は早い春の訪れを、感じます。春よ早く来いと願う今日この頃です。

看護部 深 瀬 光 枝

不景気、人材好況になれば打破できる!!

医療書記 若 月 真 澄