

する。

身体所見：意識清明，体格はやせ型（身長156cm 体重42kg），血圧102/70mmHg，脈拍76回/分，整。呼吸数18回/分，結膜に貧血，黄疸なし，頸静脈怒張なし，心音異常なし，呼吸音は右背部下肺野にて減弱し，ラ音は聴取せず，四肢に浮腫なく，ばち状指およびチアノーゼなし，神経学的には異常を認めなかった。

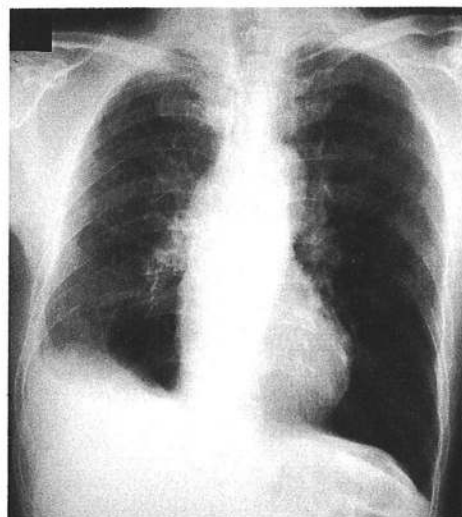


Fig. 1 Chest roentgenogram after recovery from pneumonia shows pleural adhesion in the right lung and hyperinflation in the left lower lung field.

肺炎治癒時胸部 X 線写真 (Fig. 1)：右下肺野にあった肺炎による浸潤陰影はほぼ消失し，右肺の胸膜癒着および左下肺野の X 線透過性亢進が認められた。

呼吸機能所見および血液ガス所見 (Table 1)：右陳旧性胸膜炎にともなう拘束性所見と，一秒率の低下と残気率の上昇より中等度の閉塞所見を認めた。FRC からの最大吸気口腔内圧は36cmH₂O，最大呼気口腔内圧は100cmH₂O と最大吸気口腔内圧で中等度の低下を認めた。

血液ガス上安静時 ($\dot{V}_E=7.4l/min$) では PaCO₂ 46 Torr, PaO₂ 71Torr と肺胞低換気による軽度の低酸素血症を認めたが，4 分間の過換気 ($\dot{V}_E=23.2l$) により PaCO₂ は28Torr に低下し，PaO₂ は114Torr と上昇した。

血液検査所見および髄液検査所見 (Table 1)：多血症はなく，生化学検査所見は正常，血清検査で緒方法40倍，ガラス板法4倍，TPHA 法1,280倍と高値を示した。髄液検査では蛋白60mg/dl と軽度の蛋白増加が認められるが細胞数3/3 (リンパ球のみ)，TPHA (-)，ガラス板法 (-) で神経梅毒の所見はなかった。

心電図，心エコー，心筋 T1 シンチ上右心負荷所見は認められなかった。

CO₂ Response および mouth occlusion pressure (P_{0.1}) (Fig. 2)：CO₂ に対する換気反応検査は Read の再呼吸法により測定し P_{0.1} も同時に測定した。換気量も P_{0.1} も PETCO₂ の上昇に対してほとんど増加せず，70Torr 以上ではじめて上昇する傾向にあり，CO₂ 対

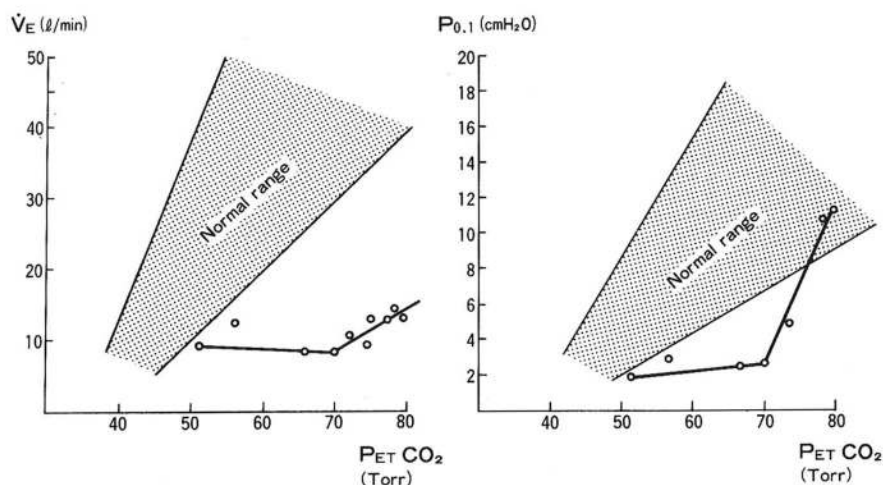


Fig. 2 CO₂ ventilatory response: Minute ventilation and mouth occlusion pressure are significantly diminished compared with normal subjects.

