

原因除去による根本的治療が必要となる。

#### (4) 血液分布異常性ショック

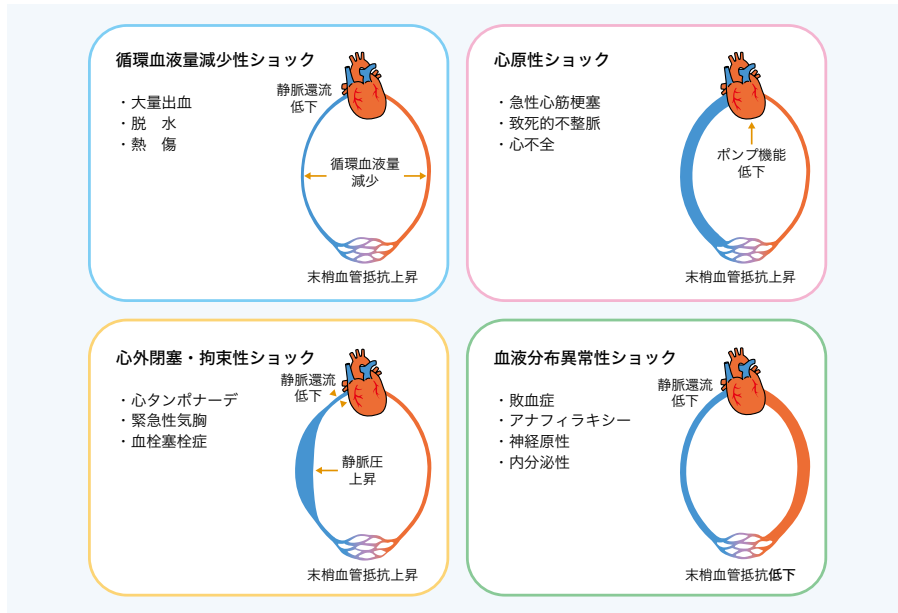
##### a. 感染性ショック (敗血症性ショック)

細菌感染による菌体そのものやエンドトキシン、マクロファージから産生されるサイトカインなどの外毒素や内毒素により、血管拡張、血管透過性亢進、心筋抑制を招く。他のショックとは異なり、初期には心拍出量が増加するため、末梢の皮膚が紅潮して温かく感じられるため“warm shock”と呼ばれる。

循環の管理、感染症の治療にあわせて、血管透過性亢進による播種性血管内凝固症候群 (DIC) の治療が必要となることもある。

DIC  
disseminated intravascular  
coagulation  
播種性血管内凝固症候群

■ 図 7-1 発生原因によるショックの分類



■ 表 7-1 各ショック時の血行動態の変化

	中心静脈圧	肺動脈楔入圧	心拍出量	末梢血管抵抗
循環血液量減少性ショック	↓	↓	↓	↑
心原性ショック	↑	↑	↓	↑
心外閉塞・拘束性ショック	↑	↑	↓	↑
血液分布異常性ショック	→/↓	→/↓	↑/→	↓

(三浦美英: ショック, 歯科麻酔学 (金子 謙 監修), 第7版, p.555-568, 医歯薬出版, 2008)

##### b. アナフィラキシーショック

原因となるアレルゲンの侵入により、体内でIgEが産生され、再びアレルゲンが取り込まれることにより、マスト細胞からヒスタミンやブラジキニンなどの化学物質が放出される。血管拡張、血管透過性亢進により蕁麻疹や皮膚紅潮などの症状が出現する。その他、呼吸器症状、循環器症状、消化器症状など多彩な症状が急激に現れる。進行が速く、原因物質の曝露から数分～数十分で症状が発現するため、迅速な対応が必要となる。

ショック体位、アドレナリン投与、酸素投与、輸液のほか、心停止が生じた場合は心肺蘇生法を行う。

##### c. 神経原性ショック

血管迷走神経反射により血管拡張が生じ、一過性の急激な血圧低下や徐脈が起こる。歯科治療中に最も多く遭遇するショックである。

一般に、仰臥位をとり、酸素投与を行いながら経過観察することで、短時間で回復する。

外傷や脊髄損傷、交感神経遮断時にも血管拡張による血圧低下を引き起こす。

##### d. 内分泌性ショック

急性副腎不全や甲状腺クリーゼなどにより低血圧を引き起こす。