

で一時循環動態は改善認めたが、肺炎合併したため急速に呼吸不全進行し、発症後9日で死亡した。

21 早期に胃内容を大量に回収したにもかかわらず遅発性に呼吸抑制をきたしたグルホシネート中毒の2症例

本田 博之・吉田 千絵・関口 博史
宮島 衛・田中 敏春・熊谷 謙
飯沼 泰史・広瀬 保夫・山崎 芳彦
堀 寧*・藤澤真奈美*

新潟市民病院救命救急センター
同 薬剤部*

〔症例1〕約200mlのGLUを服用し、30分後に来院。嘔吐と経鼻胃管からの吸引で大部分のGLUを回収できたが、服毒9時間45分後に呼吸が停止した。

〔症例2〕約80mlのGLUを服用し、1時間以内に胃内容物の回収と胃洗浄・活性炭投与をされたが、服毒26時間45分後に呼吸が停止した。

GLU血中濃度は重症域にまで上昇しており、症例2で回収された胃内容物のGLU濃度は低値であった。

【考察・結語】GLUは速やかに胃で吸収され着色料はそのまま残存。もしくは、胃液などで希釈されているものを回収しているだけで、薬液の外観に似た胃内容物回収はGLUそのものの回収を意味しないと思われる。

22 心筋マーカが陽性を呈した上室性頻拍を伴った意識障害の1例

佐藤 暢夫・林 悠介・肥田 誠治
大橋さとみ・山本 智・木下 秀則
風間順一郎・本多 忠幸・遠藤 裕

新潟大学医歯学総合病院救急部
集中治療部

意識障害で搬送され、トロポニンT (TnT) が陽性を呈した1例を経験した。

症例は82歳、男性。意識障害で搬送され、来院時、JCS 1-3で、頭部CTで異常は認められなかつ

た。また、循環動態は安定していたが、左脚ブロックを伴う上室性頻拍が認められた。心電図診断は困難であったが、TnTが陽性を示したため、心筋障害の疑いで緊急入院した。心臓カテーテル検査は同意が得られず確定診断には至らなかったが、補液と抗生剤の投与で全身状態は改善し退院した。

【考察】心電図判読に苦慮する場合や、典型的症状を欠く場合、TnTは心筋障害の診断に有用な検査法である。しかし、虚血以外でも陽性を呈することがあり、病歴と他の検査を含めた総合的な評価が重要である。

23 当院におけるCode Blueの現状と問題点

木下 秀則・林 悠介*・斉藤 直樹*
肥田 誠治*・大橋さとみ*・本多 忠幸
遠藤 裕

新潟大学医歯学総合病院集中治療部
同 救急部*

救急医療の標準化を受けて当院においても各種講習会が開催され、AEDの設置やCode Blueの整備が図られている。しかし蘇生行為の検証については進んでいない。そこで当院におけるCode Blueの現状を院内ウツタイン様式に準拠する形で報告する。

【方法】対象は2004年12月から2006年5月までの新潟大学医歯学総合病院におけるCode Blue 28件(25人)を対象とし、診療録・看護記録からコアデータを抽出した。

【結果】23件に対してCRPが施行された。要請場所は外来6件、病棟21件、血液浄化部1件で、初期調律はVF 7件、PEA 11件、Asysが5件だった。自己心拍再開率はVFが7/7、PEA・Asysが8/16で、6か月時点での生存率はVFが3/7、PEA・Asysが0/16だった。

【考察】BLS/AED講習会や院内ICLSコースの開催は軌道に乗った感があるが、蘇生現場での記録の不備が目立つ。院内ウツタイン様式に則った記録用紙の導入や検証システムの確立など、より一層の整備が必要と考えられる。