Niigata University

れらの指標に加え，経食道心エコーにて左室短軸像をモニターすることで，より的確に輪液管理をすることができ有用であった．

18 異所性 ACTH 産生腫瘍摘出後に重篤な経過をたどった1例

濱　　勇・佐治　祥子・佐藤　　剛
北原　　秦・西巻　浩伸・傳田　定平
本田　博之*
新潟市民病院麻酔科
同　救急救命センター*

症例は45歳男性．2006年1月より全身倦怠感，顔面のむくみが出現．内分泌検査でACTHおよびコルチゾールの高値を認め，胸部CTで前縦隔の腫瘍を指摘された．異所性ACTH産生腫瘍の診断にて4月3日に腫瘍摘出術を施行した．術当日より低酸素血症，汎血球減少を呈したため，MAP，FFPの投与，人工呼吸管理を開始したが，低酸素血症の改善なく急性呼吸不全にて4月6日永眠した．

【結語】異所性ACTH産生腫瘍摘出後に重篤な経過をたどった1例を経験した．異所性ACTH産生腫瘍は外科的切除により速やかな臨床症状の改善がみられることが多いが，本症例のように術後予期せぬ急激な病態の変化を来たす場合もあり注意が必要である．

19 Vf で心停止に至り，救命しえなかった若年男性の剖検症例

齊藤　直樹・大橋さとみ・本多　忠幸
遠藤　　裕　ほか
新潟大学医歯学総合病院救急部・
集中治療部

症例は20歳男性．学童期に喘息既往があるが，高校時代までは運動選手として活動していた．家族歴も特記なし．授業中に意識消失発作を起こし，救急隊現着時はVf・心肺停止状態．DCで除細動されず，当院搬送後の蘇生処置にも反応せず，自己心拍再開することなく死亡が確認された．家族の同意の下，剖検が行われた．明らかな心筋梗塞の所見はなかったが，冠動脈を含めた動脈系の狭細化を認め，突然死との関連が考えられた．胸腺やリンパ系過形成，甲状腺機能亢進を認め，不整脈誘発の可能性があった．臨床的には発作は否定されるが，重症喘息患者に見られる気管支内粘液貯留が認められた．

20 長時間の入浴により熱中症をきたした1例

林　　悠介・本多　忠幸・大橋さとみ
肥田　誠治・木下　秀則*・遠藤　　裕*
新潟大学医歯学総合研究科
救命救急分野
新潟大学医歯学総合病院集
中治療部*

症例は73歳女性で，入浴中に意識を失い救急車にて搬送された．搬送時自発呼吸あり，BP 80台であった．

来院時JCS Ⅲ-200，痛み刺激に対し除脳硬直様の姿勢とることあり．HR 60-80regular，BP 90台，SpO2 100％（O2 3l）であった．血液検査では脱水所見認めるが意識障害の原因となるような所見は認められなかった．頭部～胸腹部CT上も明らかな異常認めなかった．嘔吐認めたため挿管しICU入院となった．血圧80台と低下し脱水も認めたため輸液開始した．

翌日になり更に血圧低下したため昇圧剤開始．意識状態も改善せず．再びCT施行するも明らかな異常認めなかった．また，ECG上V3-6でST上昇認めたが心エコー上明らかな異常所見認めなかった．血液検査では肝酵素・CK・アミラーゼの著明な増加，凝固系の亢進，血小板の減少認め，DIC呈したためFFP，血小板輸血およびFOY投与開始した．

この時点で，画像上脳血管系の異常は認めず，AMIもエコーよりショックの原因とは考えにくく，発熱や炎症所見認めないためseptic shockも否定的であり，意識消失により長時間の入浴を強いられたことによる熱中症と診断した．

以後治療継続し，PMX・CHDF開始したこと

NII-Electronic Library Service

Niigata University

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った．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か認められた．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．

NII-Electronic Library Service