

### 3 美容師職業が誘因となった鎖骨下静脈血栓症による肺塞栓の1例

小田 雅人・小田 弘隆・小澤 拓也  
 柏村 健・高橋 和義・三井田 努  
 樋熊 紀雄

新潟市民病院循環器科

20歳男性，美容師専門学校生．実習をするようになってから右腕の腫脹を自覚し，自然軽快を繰り返していた．5ヵ月後より労作時に軽度の息切れを自覚するようになり，6ヶ月後には階段昇向時にも息切れが出現するようになったため近医を受診．低酸素血症を認め，当科入院となった．入院時の経胸壁心エコーでは心室中隔の扁平化と三尖弁閉鎖不全を認め，三尖弁における圧隔差は60mmHgであり，右心負荷所見を認めた．肺血流シンチでは両側に多発性の欠損像を認め肺塞栓症と診断した．塞栓源検索のため両上下肢静脈エコーを施行し，右鎖骨下静脈に多量の血栓像を認めた．膠原病マーカーや血液凝固系の検査では異常所見なく，外傷等の既往歴もないため，原発性鎖骨下静脈血栓症と考えられた．ヘパリン持続点滴を開始し，第4病日に右橈側皮静脈と尺側皮静脈，大腿静脈よりカテーテル検査を施行．橈側皮静脈の狭窄，尺側皮静脈の閉塞，側副血行路の発達と平均肺動脈圧36mmHgを認めた．同日，右腕頭静脈に静脈フィルターを留置し，右心房と右手末梢静脈から5日間，計96万単位のウロキナーゼ点滴を行った．平均肺動脈圧は15mmHgまで低下し，第9病日には労作時息切れの改善を認めた．第16病日に再度カテーテル検査を施行し，塞栓源となりえる血栓像を認めないためフィルターを抜去した．上肢挙上前後で鎖骨下静脈圧を測定し，挙上により15mmHgから25mmHgへの上昇を認めたことから，血栓形成の原因として物理的な静脈圧迫が関与していると考えられた．今回我々は長時間右腕を挙げている美容師の仕事姿勢が原因と考えられる稀な肺塞栓症の一例を経験したので報告する．

### 4 気管内挿管患者への誤った酸素投与による窒息事例について— 当院および他施設新聞報告事例より —

大塚 英明・高橋 哲哉\*・原 賢寿\*\*  
 新潟こばり病院循環器内科  
 同 神経内科\*  
 新潟大学医歯学総合病院神経内科\*\*

症例は43歳男性．当院より新潟大学へ患者搬送中の事故．

【内容】酸素投与方法のミスによる窒息．

【状況】平成17年1月2日脳炎・脳症疑い・けいれん重積発作にて当院神経内科入院．経口挿管，呼吸管理施行．多臓器不全のため，1月5日新潟大学医歯学総合病院転院となる．患者は自発呼吸があり，ニューポートで無呼吸時作動モードとし，鎮静とけいれん予防のためドルミカムを1.0ml/h投与されていた．院内移動中は呼吸器を外し，酸素は投与せず．救急車に医師が同乗した．救急車内にてSPO2やや低値のため，医師は隊員（救命救急士）に酸素投与を指示，隊員は酸素チューブを数cm差し込んで投与した．新潟大学病院到着時，医師は酸素投与の継続を指示．隊員は酸素が外れないよう挿管チューブにフレキシブルなコネクタを装着，バッグに入った小型酸素ボンベに装着した酸素チューブをコネクタに軽く差し込んで酸素を投与した．大学玄関よりエレベータまで約20m程度であったが，エレベータを待つ間，医師は患者が呼吸停止しているのを発見．コネクタを外し，AMBUにて人工呼吸を行った．

【事故後の経過】患者は呼吸管理を継続，軽度の縦隔気腫を合併したが，後日軽快退院された．

【原因の分析と対策】後日関係者において原因の分析を行い，救急隊および院内において経験の共有と啓蒙を行った．類似の死亡事故（他施設での新聞事例）も含め報告する．院内における酸素投与法の標準化と，救急疾患を担当する医師による指導の重要性について指摘したい．