

で心基部過収縮と心尖部バルーン状収縮不良を示す一見たこつぼを思わせる収縮像を示す“*Ampulla cardiomyopathy*”を2症例経験したので報告する。82歳女性が隣人と口論後徐々に増強する胸部不快感を主訴として、喘息・SLEを合併した67歳男性がインフルエンザ治療中呼吸困難、意識消失を主訴として来院した。2症例とも緊急冠状動脈造影で器質的变化を認めなかった。発症後数週間後の冠状動脈攣縮誘発試験において有意陽性所見を得られなかった。心電図上冠性T波を残し退院した。“*Ampullacardiomyopathy*”は日本高齢女性に多い病態でありその成因は冠状動脈攣縮、微小循環障害、心筋炎などが疑われている。

### 23 救急外来で心停止に至った肺塞栓症の一救命例

木下 秀則・宮島 衛・田中 敏春  
 広瀬 保夫・飯沼 泰史・山崎 芳彦  
 清水美弥子\*・北原 泰\*・国分誠一郎\*  
 佐久間一弘\*・傳田 定平\*・山浦 正幸\*\*  
 三井田 努\*\*・小田 弘隆\*\*  
 新潟市民病院救命救急センター  
 同 麻酔科\*  
 同 循環器内科\*\*

肺血栓塞栓症は下肢・骨盤腔などの血栓が肺動脈を閉塞する疾患である。本邦では発生頻度が比較的まれとされてきたが近年では増加傾向にある。今回われわれは救急外来で診察中、ショックから心停止に至ったものの緊急PCPSを導入し、救命し得た症例を経験した。肺塞栓症の診断は難しいとされるが、本例では心エコーで右房・右室の拡大、心室中隔の奇異性運動など右心系の負荷所見から本症を疑い、CTで造影剤が心腔内に停滞することから確診に至った。肺血栓塞栓症は突然死し得る疾患で迅速・的確な診断・治療が求められる。

### 25 大動静脈瘻合併破裂腹部大動脈瘤の麻酔経験

佐藤 剛・阿部 崇・熊谷 雄一  
 県立新発田病院麻酔科

腹部大動脈瘤(AAA)の大動静脈瘻(ACF)の合併頻度は低い。今回ACF合併破裂AAAの麻酔を経験したので報告する。麻酔経過だが、麻酔導入はケタミンとフェンタニルにて行った。導入時は特に問題はなかった。PAは45/20と高く、手術開始前からPGE1、ミルリノン、ドパミンを使用し、心不全の改善を図った。大動脈遮断後も大きな問題は生じなかった。しかし遮断解除後に低血圧が起こり、昇圧剤投与するが反応不良であった。そこで大腿動脈圧モニターを測定すると、末梢との較差が認められた。その後はドブタミン、ノルアドレナリンを使用し終了した。考察だが、ACFからのシャントによる肺高血圧・右心不全状態、そして高心拍出状態となった心臓への負荷を減らすために有効な昇圧薬・血管拡張薬投与、そして適切な輸液管理が重要であると思われる。

### 26 頭部外傷手術の麻酔管理における心エコーの有用性

傳田 定平・今井 教雄・清水美弥子  
 北原 泰・国分誠一郎・佐久間一弘  
 木下 秀則

新潟市民病院麻酔科

外傷患者の麻酔管理は、手術侵襲のみならず、外傷自体により術中に病態が変化する可能性がある。また頭部外傷患者の手術は術野は小さいが病態によって出血が大量となり、また出血量が評価しにくく、一方で脳外科手術の麻酔管理はdry sideに輸液管理をする特性から、その循環管理に苦慮することが多い。

今回、9歳女児と48歳男性の頭部外傷手術症例の減圧開頭血腫除去術の麻酔管理に心エコーを用い左室腔の容量で循環血液量を評価し、心機能を連続的にモニターすることにより麻酔管理上大きなサポートとなった。