

- 3) 太田宗夫他, 各種ショックに対する新しい塩酸ドパミン複合製剤「カタボン」の使用感, 治療, 73 (3) 883-888, 1991

2) 救急外来を受診した解離性障害の2例

佐々木夏恵・田中 敏春
木下 秀則・広瀬 保夫 (新潟市民病院)
山添 優・山崎 芳彦 (救命救急センター)
熊谷 敬一 (同 精神科)

我々は, 救急外来を受診した解離性障害の2例を経験したので報告する。

症例1は23歳女性。飲酒後, 自宅に帰る途中で悪心が出現し当院を受診。問診中に突然女性と男性の入れ替わりを繰り返し, 本来の自分自身とは異なる男性としての言動が認められた。DSM-IVの診断基準では, 特定不能の解離性障害(解離性同一性障害に類似した特徴を示すもの)と診断された。

症例2は29歳男性。仕事, 家庭上での心理的ストレスが重なり, 自宅から突然行方不明になった。全生活史健忘を呈して交番に尋ね, 当院を紹介され受診した。この症例は DSM-IVの診断基準では, 解離性健忘と診断され, 薬物インタビューが行われた。

解離は感情, 感覚, 運動, 思考の統合が障害された状態を意味する。これは心的外傷に対する防衛として現れる。患者に心的外傷が起きているまさにそのときにそれから逃れさせるといふ役割がある。一方でそれ以降に心的外傷を正しく認識する過程を遅らせる。

救急外来には多彩な精神症状を呈する患者が来院する。特に解離性障害は, 急激に表出することが多い。このためこのような患者を診察した場合は, 精神科との連携をはかり, 速やかに治療を始めるべきである。

3) 気管支喘息患者に対する胸郭外胸部圧迫法実施の1症例について

長谷川 聡(新潟市消防局)

気管支喘息発作のプレホスピタル・ケアにおいては, 病態の変化を見逃すことなく, 適切な救命処置を行うことが重要である。しかし, 我が国の救急隊員が行う応急処置は, 酸素投与と体位管理以外の手段はなく, 容態が急激に悪化する劇症型発作の患者に対し, 救命手段がないのが現状であった。今回, 胸郭外胸部圧迫法による呼

吸補助法を実施したところ, 手技の有効性を経験できたため報告する。

症例は69歳, 男性。自宅で呼吸苦を訴えた後に, 意識が無くなったとのことで, 救急要請があった。現場到着時, 昏睡状態で, 下顎呼吸, 顔面うっ血状態で, 経皮的酸素飽和度(SpO₂)57%であった。胸郭外胸部圧迫法を実施したところ, SpO₂95%まで回復した所で補助換気に切り替え車内収容し, 救命救急センターに搬送した。その後は順調に経過し, 自宅退院した。

喘息死の大部分は病院外で起きており, 心停止前に病院へ収容すれば救命は可能とされる。胸郭外胸部圧迫法は特別な器具を必要とせず, 簡便で有効な方法であるため, 喘息患者に対する新しいプレホスピタルケアのひとつとして, 今後も実践して行きたい。

4) 意識低下を再度きたしたプロムワレリル尿素中毒(リスロン)の1症例

大橋さとみ・本多 忠幸(新潟大学)
遠藤 裕 (救急医学)
渡辺 逸平・佐藤 一範(新潟大学)
集中治療部

症例はうつ病で精神科通院治療中の27歳, 女性。自殺目的で大量の薬(のちにプロムワレリル尿素 24gと判明)を内服し意識低下(JCS~100)を来とし, 本院救急外来に搬送された。初診時は服用薬の詳細は不明で, 処方されていたトリアゾラムと推定。呼吸, 循環状態は安定しており, 精神科病棟入院とし輸液療法で経過観察とした。翌日, 意識レベルは回復したが, 翌々日(約56時間後)に再度, 意識レベル低下(JCS~300)と舌根沈下をきたしたため, 気管内挿管し, ICUで人工呼吸管理を開始した。ICU入室2日目には意識, 呼吸状態ともに回復し退室した。プロムワレリル尿素は大量服用時に胃内で薬物塊を形成することがあると言われている。本症例では, 薬物塊が徐々に吸収されて中毒症状の再燃がみられたと考えられた。プロムワレリル尿素剤中毒患者の治療の際には念頭におくべきと思われた。