

4) 全国集計による埋め込み型除細動器作動からみた致死性不整脈発症の日内変動

埋め込み型除細動器発作状況研究会

種田 宏司・池主 雅臣 (新潟大学 第一内科)
相澤 義房
福士 智久・奥村 謙 (弘前大学 第二内科)
栗田 康生・小川 聡 (慶應義塾大学 呼吸循環器科)
田口 敦史・栗田 隆志 (国立循環器病センター)
鎌倉 史郎
福島 研吾・大江 透 (岡山大学 循環器内科)
松崎 益徳・清水 昭彦 (山口大学 第二内科)
笠貫 宏 (東京女子医科大学)
田中 茂夫 (日本医科大学)

これまで VT/VF のようないわゆる悪性不整脈の日内変動については、偶然に装着されていたホルター記録に頼らざるを得なかった。しかし、埋め込み型除細動器(ICD)の普及に伴い、重症不整脈発症日時の正確な解析が可能となった。

【目的】ICD の作動記録より VT/VF の発症時間、日内変動の有無につき検討する。

【対象】全国8施設にて ICD が植え込まれ、VT/VF による作動を経験した53症例。

【方法】ICD の内部記録より VT/VF による作動時間を特定し、日内変動パターンの有無を評価する。

【結果】対象の53症例は年齢 56 ± 12 歳、男性47例、女性6例であった。基礎心疾患は陳旧性心筋梗塞(OMI)17例、拡張型心筋症(DCM)18例、ARVD4例、肥大型心筋症3例、Brugada 症候群3例、その他8例であった。これら53症例の合計通電数は225回で平均通電回数は 4.24 ± 2.75 。通電回数の最も多かった時間は午前10時、ついで午前9時で、この2時間に通電を経験した症例は21例(42%)であった。OMI のみでは80%となり、より9~10時のピークは明らかとなるのに対して、OMI を除いた全症例では9~10時の作動は31%に見られるのみで、通電のピークは分散する傾向となった。

【総括】今回の検討では VT 出現のピークが9~10時に認められ、これまでの報告と一致していた。しかし、心筋梗塞症例以外では異なった日内変動を示しており、各々の疾患によって異なる可能性が示唆された。

5) 肺水腫をきたしたナファゾリン中毒の1例

小林 良太・広瀬 保夫他(新潟市民病院 救命救急センター)

我々は、自殺目的で服用したナファゾリン含有の殺菌消毒剤により、肺水腫をきたしたと考えられる24才女性の症例を経験した。服用後2時間で来院し、徐脈と低体温を呈したが、血圧と呼吸は安定していた。意識状態はJCS 1。顔面、口唇、四肢末梢ともに蒼白であった。低酸素血症を認め、胸部写真上肺水腫の像を呈していた。胃洗浄、活性灰投与、酸素投与を行い、入院12時間後には自覚症状が消失し、第6病日に独歩退院した。

創傷面の殺菌消毒に広く用いられている一般市販薬マキロンは、ナファゾリン0.1g/dlを含有する。ナファゾリンは α 刺激剤であり、点眼薬、点鼻薬、外用殺菌消毒剤に含まれる。ナファゾリン中毒では、交感神経刺激症状に加え、副交感神経症状も同時に前面に出る特徴的な病態を呈することが知られている。

我々が検索した範囲では、ナファゾリンによる肺水腫の症例報告は見当たらず、その作用を考えると、アドレナリン肺水腫に類似する病態と考えられた。

6) 当院に配備された中毒分析器について

堀 寧・藤沢真奈美(新潟市民病院 中毒試験室)
中嶋真理子・大関 暢(同 救命救急センター)
田中 敏春・木下 秀則(同 救命救急センター)
広瀬 保夫・本多 拓

厚生省の補助によって当院救命救急センターに薬物中毒分析機器として高速液体クロマトグラフィー(HPLC)と蛍光 X 線分析装置が配備された。目的は臨床現場で迅速に中毒物質を同定あるいは推定し、治療方針に寄与することである。HPLC はフォトダイオードアレイ検出器を装備し、UV スペクトラムによる151品目の医薬品と農薬の検索が可能である。蛍光 X 線分析装置は元素周期表のナトリウムからウランまでの元素の検索が可能である。本年4月から6月までの期間に行なった中毒分析は21件。そのうち同定できたのが52%(既知中毒38%,未知中毒14%)。高価な分析機器を用いても何の情報もない薬物中毒の同定は困難であり、複数の試験法により絞り込む必要を感じている。また血中濃度によって中毒症状の予後が予測されるパラコート、グルホシネート、アセトアミノフェンについては定量分析が可能である。

問題点として、現在ランニングコストが院内持ち出し