

27) ACD-CPCR の臨床効果

— トレースの供覧 —

渡辺 逸平・佐藤 一範 (新潟大学医学部附
属病院集中治療部)
遠藤 裕 (新潟大学医学部
救急医学教室)
下地 恒毅 (同 麻酔学教室)

用手的閉胸心マッサージ (STD-CPCR) では心拍再開が得られず, active compression-decompression pump による閉胸心マッサージ (ACD-CPCR) に変更したところ蘇生に成功した心肺停止症例のうち2例で, セントラルモニタリングシステムによる両者の効果の違いが画像上記録できた。動脈圧波形上, ACD-CPCR で明らかな収縮期圧, 拡張期圧の上昇 (STD: 20~30/60~70 mmHg, ACD: 40~50/120~140 mmHg) が認められ, 脈圧の大幅な増加を認めた。HR は (STD: 120~130/分, ACD: 100~110/分) で, STD の方が回数が多い傾向が見られた。ACD-CPDR は心拍再開率が高いと思われた。

28) 救命しえた急性肺動脈主幹部血栓症の一例

佐久間一弘・丸山 正則 (新潟県立中央病院)
小林 千絵・北原 紀子 (麻酔科)

64歳男性。下腿静脈血栓症にて外来受診中に意識消失し, CT 室搬送中に心停止を生じた。迅速な対応で蘇生に成功し, 急性肺動脈塞栓症を疑い IV-DSA を施行した。肺動脈主幹部に閉塞を認め, PCPS 下に血栓除去術を行い救命しえた。可及的に速やかな蘇生と診断, 手術施行が救命の要因であると考えられるが, 発症後幾度か循環虚脱に見舞われた。患者の移送等に問題はあるが, PCPS の可能なかぎり早期の導入が重要と考えられた。

29) 悪性症候群を疑われた向精神薬と抗うつ薬中毒の1症例

天笠 澄夫・山川真由美
布川 浩子・佐藤由紀江 (山形大学医学部麻
酔・蘇生学教室)
工藤 雅哉・加藤 滉 (同 附属病院
集中治療部)
星 光・堀川 秀男 (同 附属病院
集中治療部)

症例は16歳の女性, 神経性大食症で通院中であった。昨年11月8日に昏睡に気づき近医に搬送した。体温 39.7℃, 四肢筋トーン低下, 痛み刺激に全く反応し

ないため当院 ICU へ搬送された。意識レベルⅢ-300, 瞳孔散大, 体温 37.3℃, CPK は 1919 であった。アナフラニールによる悪性症候群またはセロトニン症候群を疑い, ダントロレン投与を開始した。人工呼吸, ドーパミン, ノルアドレナリンで呼吸・循環の維持に努めた。CPK は最高 2315 まで上昇した後漸減した。10日から体動みられ痛み刺激にも反応してきた。11日に急速に意識レベルが改善した。ベゲタミン A 100 錠以上, アナフラニール10錠程度を服用したことが判明した。

30) 巨大左室血栓摘出及び左室瘤縫縮術後重症左心不全に対し左心バイパスを行い救命しえた一例

青木 正・菅原 正明
篠永真由美・大関 一 (新潟大学第二外科)
林 純一 (新潟大学第二外科)
伊藤 正洋 (同 第一内科)

症例は45才男性。陳旧性心筋梗塞左室内血栓の診断で抗凝固療法施行中に左室内血栓の剥離が疑われ, 緊急手術を行った。術前の冠動脈造影ではバイパス可能な冠動脈は存在せず, 巨大左室血栓摘出及び左室瘤縫縮術を施行した。術中左心不全のため人工心肺から離脱できず, IABP を挿入さらに速心ポンプによる左心バイパスを行った。約2リットルの流量補助で術後循環動態は安定しており, 第6病日に左心バイパスからの離脱にまた第8病日に IABP からの離脱に成功した。術後の心臓カテーテル検査で左室瘤切除による左室容量の減少 (EDVI: 203.8 → 96 ml/m²) と駆出率の改善 (EF: 16→27%) を認めた。

31) 心停止後の臓器提供を経験して

本多 忠幸・本多 拓 (新潟市民病院救命
救急センター)
傳田 定平・小村 昇
小川 充・渋谷智栄子 (同 麻酔科)
土田真奈美 (同 腎・膠原病科)
吉田 和清 (同 腎・膠原病科)

くも膜下出血を発症し, 心停止後に腎臓及び眼球の臓器提供を行った症例を経験した。症例の経過と今回の臓器提供の経緯, また, 新潟県の臓器移植の現況について報告した。我々が専従する救急医療の現場においては, 救命的処置が最優先である。しかし, 治療の甲斐なく諸

めなければならない症例や延命のみを行っている症例を経験する事も現実である。これらの症例がすべて臓器移植の対象になるとは考えられないが、救急医として、臓器移植のことも頭の片隅においておく必要があるかもしれない。脳死や臓器移植においては、矛盾や混乱することが多く、特にその現場が職場となる救急医にとって辛いものでもある。

Ⅱ. 特別講演

「ショックの分子生物学

—アメリカ・ショック学会の流れ—

帝京大学医学部麻酔科学教室教授

岡田和夫先生
