4）心肺蘇生に対し経皮的心肺補助装置（PCPS）を施行した2症例

中山　卓・平原　浩幸
斉藤　憲・諸　久永
大関　一・江口　昭治（新潟大学第二外科）
和泉　徹（同　第一内科）

近年 PCPS が開発され，その有用性が報告されている．今回我々は心肺蘇生に対し PCPS を用いた2例を経験した．症例1は AsR＋MR 術前の63歳，男性．不整脈を契機に血圧低下，VT となったため，PCPS にのせた所，非常に不安定であった循環状態は著明に改善し，PCPS から離脱後も問題なく経過した．症例2は ASR＋MR＋TR の69歳，女性．DVR＋TAP を施行した．第7病日，急に血圧が低下し IABP および PCPS を施行したが，大動脈からの再出血のため flow が出せない状況で，さらに止血術終了時には洞停止，瞳孔散大しており，回復不能と判断し蘇生を断念した．本症例は開胸・止血までに，各臓器に決定的ダメージが加わったため，その後の補助が全く無効であったと思われた．PCPS は迅速かつ簡便に，また酸素化された十分な流量補助が可能であり，症例によっては早期から積極的に導入することで救命率を上げ，また心肺蘇生の質の向上が期待できるものと考えられた．

一　般　演　題　2

5）脂肪塞栓症候群の1例
—MRI 所見を中心に—

森本　芳典・岩松　宏
広瀬　保夫・三井田　努（新潟市民病院救命救急センター）
本多　拓
八木　和徳（同　整形外科）
本多　忠幸（同　麻酔科）

中枢神経症状を合併し，MRI で興味ある所見を呈した脂肪塞栓症候群（以下 FES）の1例を経験したので報告した．症例は17才女性で通学途中，乗用車にはねられ右大腿骨を骨折．受傷6時間後，次第に意識が低下し，動脈血酸素分圧 40 mmHg と低酸素血症をきたしたため，FES の診断で当救命センターに搬送された．意識レベルは JCS200 で，全肺野に湿性ラ音を聴取したが，皮膚や結膜に点状出血は認めなかった．

受傷4日目，脳 MRI 施行し，T_1 強調画像で無信号，T_2 強調画像で，両側大脳白質および視床を中心に多発散在する，辺縁不正な高信号領域を認めた．治療はミダゾラム鎮静下の PEEP 併用人工呼吸管理の上，大量メチルプレドニゾロン，蛋白分解酵素阻害剤，浸透圧利尿剤を使用した．呼吸機能は速やかに改善し，11日後に抜管．意識障害も運動機能などの後遺症を残さず軽快した．1ケ月後の脳 MRI では異常所見はほぼ消失していた．今回経験した MRI 所見はこれまでの報告例に一致し，FES に特徴的で病態把握に有用と思われた．

6）低体温を合併したバルビタール中毒の1例

岩松　宏・森本　芳典
広瀬　保夫・三井田　努（新潟市民病院救命救急センター）
本多　拓
本多　忠幸（同　麻酔科）

症例は鬱状態で加療中の39歳女性．自殺企図にフェノバルビタール 1 g を含む抗精神病薬を大量に服用，12時間後に当院救急外来に搬入された．搬入時 JCS300 と昏睡状態で，直腸温 31.7 ℃と低体温を認めた．血圧 75/41 mmHg で，混合静脈血酸素飽和度 92.8 %と高値，体血管抵抗 710.3 dyne・sec・cm^{-5} と低下していた．バルビタール血中濃度は 39.1 μg/ml と高値であった．人工呼吸管理，輸液管理，緩徐な復温を行った．バルビタール血中濃度と体温が正常化するに伴い，混合静脈血酸素飽和度，体血管抵抗は正常化した．誤嚥性肺炎を合併したものの順調に経過し，第8病日に後遺症なく退院した．本例では薬物中毒に偶発性低体温を合併したものと考えられ，末梢での酸素摂取の著明な低下を認めた．有酸素代謝の抑制の原因は不明であるが，低体温とバルビタール双方の作用が考えられた．近年内服によるバルビタール中毒は稀であるが，他の向精神病薬に比して重篤になるうるため，厳重な注意が必要である．

7）新潟市民病院救命救急センターにおける自殺企図者の実態について

北村　秀明（国立療養所犀潟病院精神科）
広瀬　保夫・三井田　努（新潟市民病院救命救急センター）
本多　拓
熊谷　敬一（同　精神科）
本多　忠幸（同　麻酔科）

新潟市民病院救命救急センターを受診した自殺企図者316名を遡及的に検討した．外来処置後に帰宅した者77名は，入院もしくは外来死亡した者と比較して有意に女性が多く，若年であった（$p<0.01$）．入院した自殺企図者212名は，全収容者の2.6 %を占めた．自殺の手段