

#### 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る。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<sub>1</sub> 強調画像で無信号、T<sub>2</sub> 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ヶ月後の脳 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 1g 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<sup>-5</sup> 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

は、毒物・農薬の割合が男性で比較的多く、薬物服用の割合は女性に有意に多かった ( $p < 0.01$ )。また、高齢世代ほど薬物服用の割合が比較的低く、毒物・農薬の割合が高かった ( $p < 0.01$ )。自殺企図の動機を62.3%に認め、そのうち急性の動機が57.8%、対人関係の問題が59.8%を占めた。また、高齢世代ほど慢性の動機の割合が高かった ( $p < 0.01$ )。精神疾患を47.2%に認めた。入院中に当院精神科医の診察を受けたのは未遂者の37.8%、退院後に精神科治療を受けたのは39.0%に過ぎなかった。今後、精神科医を含めた医療従事者が自殺問題に積極的に取り組み、自殺予防システムを確立する必要がある。

## II. 特別講演

### 精神科領域における救急医療

松浜病院精神科

内藤明彦先生

最近、精神科救急が精神医療の重点項目として取り上げられるようになった。精神科救急システムの確立は、精神障害者の社会復帰 (normalization) の促進と表裏一体をなしている。すなわち、病院から社会復帰した患者の病状が急激に悪化したり、再発した場合それに対応しうる救急システムがない限り、normalization の促進は逆に社会的混乱を招くことになる。

このような精神医療の流れの変化もあり、ようやく全国の各都道府県が精神科救急に取り組み始めた。

精神科救急は他診療科の救急医療とはかなり異なる側面を持っている。たとえば入院が必要な患者の場合、その入院形式は①措置入院 (公権力による強制入院) ②医療保護入院 (保護者の同意による強制入院) ③任意入院 (患者本人の同意による入院) のいずれかである。入院に当たっては患者の病状の程度、他人に危害を加える可能性の有無、患者の同意能力の有無や程度などを考慮して決定するので精神科救急の実際場面では正確な法律的判断が求められる。精神科救急を行うには「精神保健指定医」の資格を持つ精神科医を確保しておかなければならない。精神保健法では「精神障害者は精神科病室に入院させなければならない」と規定しているので、精神科病室を確保しておかなければ精神科救急は成り立たない。

既に精神科救急を実施している都道府県の救急システムを調べてみると、措置入院の救急システムとそれ以外

のソフトな患者の救急システムとを分け、いわば2本立て方式の救急システムを採用している自治体が多い。精神保健指定医と精神科病室の確保が精神科救急の基本である。

新潟県の救急システムをスタートさせ、これを整備するには1) 地域ブロック割をどうするか、2) 基幹病院制を採用するか、輪番病院制を採用するか、3) 精神科を持つ病院の機能分担をどうするか、など早急に協議し具体的な計画作りを行う必要がある。精神科救急について救急医学会からも側面的な援助をしていただきたい。

## 第33回新潟化学療法研究会

日時 平成6年7月2日 (土)  
午後3時30分～6時00分  
場所 ホテルイタリア軒

### I. 一般演題 I

#### 1) ペニシリン中等度耐性肺炎球菌

金子 陽子・吉田真理子 (厚生連中央総合)  
加茂 綾子・田中 恵子 (病院検査科)

薬剤感受性検査においても微量液体希釈法が普及しドライパネルも多く使用されており、今回 S. pneumoniae の菌液調整基準濁度法においてドライパネルの有能性について検討した。1993年4月からの1年間における S. pneumoniae 368株の内、高度耐性株は6%、中等度耐性株は14%、全体としての耐性 S. pneumoniae は20%だった。MIC90で、PCGが0.5  $\mu\text{g/ml}$ 、ABPC 2  $\mu\text{g/ml}$  であり、CLDM、EMの耐性はそれぞれ25%、41%であり、薬剤感受性は他報告と同じであった。又耐性 S. pneumoniae をディスクで検出するには K-B ディスクの MIPIC が推奨されているが、阻止円直径 19mm 以下の時は感受性株が多くあるので注意を要すると考える。

#### 2) 当院における最近6年間の黄色ブドウ球菌薬剤感受性の推移

松田 正史・鈴木 康稔 (水原郷病院内科)  
関根 理 (同 検査科)  
樋口 興三 (同 検査科)

当院で分離した最近6年間の黄色ブドウ球菌薬剤感受性