

た。また、新潟県内における検死数は約1,800例ほどといわれ、その中で癲癇を死因とする症例は、10例前後で、月に一人は死亡していることになる。本症例は、発作直後にバイスタンダーによる気道確保が、その後の予後良好な経過につながったと思われる。

動脈攣縮を誘発する薬剤を使用しなかったことなどにより再梗塞の発症を回避できたと思われる。

15) Percutaneous ECMO (PCPS) による心肺蘇生の経験

大関 一・中山 卓
名村 理・平原 浩幸
建部 祥・斉藤 憲
江口 昭治 (新潟大学第二外科)

症例は63歳の男性。大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症および僧帽弁閉鎖不全症の診断で入院し手術待機中に病室で心室細動となった。通常的心肺蘇生法では蘇生が困難であったので、遠心ポンプと膜型肺よりなる、Percutaneous ECMO を応用したところ、24時間の補助後 ECMO より離脱し、脳や肝腎などの臓器障害を残すことなく蘇生でき、後日、大動脈弁置換術と僧帽弁置換術を受け軽快退院した。

心肺蘇生における ECMO は通常的心肺蘇生法に較べ十分な流量補助により各種臓器の灌流を維持することが可能であるので、救命率の向上と心肺蘇生後の QOL を高めるために、症例によっては積極的に用いるべきと考えられた。

16) 急性心筋梗塞を合併した妊婦の帝王切開術の麻酔

河野 達郎・渋江智栄子 (新潟市民病院)
永田 幸路・遠藤 裕 (麻酔科)
本多 忠幸 (同救命救急センター)

今回我々は、術前に急性心筋梗塞を発症し経皮的冠動脈形成術を施行した妊婦の帝王切開術の麻酔を経験したので報告する。症例は32歳、女性、妊娠33週。現病歴、平成7年3月25日、腰痛が出現。4月5日、胸部苦悶感が出現し、急性心筋梗塞と診断され、経皮的冠動脈形成術、冠動脈血栓溶解療法を施行。4月13日、前期破水で全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行。術中、動脈圧、肺動脈圧のモニタリングを施行し、循環動態に著変なく手術を終了した。本症例は心筋梗塞発症8日後という極めて短い期間で手術を施行した。しかし、術前に経皮的冠動脈形成術、周術期に肺動脈カテーテルを用いた循環動態のモニタリングを施行したこと、子宮収縮剤として

17) 手術時に診断された高安病の1例

北原 泰・安宅 豊史
富田 茂・渡辺 克司 (竹田綜合病院)
飛田 俊幸・遠山 誠 (麻酔科)

33歳時に緑内障で両眼失明した69歳の女性に対し胆石・総胆管結石の手術を施行。

術後、両上肢で脈拍触れず、血圧測定不可となる。下肢では血圧250以上と、著しい差があることに気が付き、高安病と診断された症例を経験した。周術期の動脈炎の一過性増悪に対し、ステロイド療法が施行され、重篤な合併症を来さずに退院した。

術後の詳しい問診により、失明の当時に脈なし病と言われていたことがわかり、また手術時にも硬膜外カテ刺入時や、皮膚切開時に血圧120程度にもかかわらず出血が止まりにくく、術中血圧は80程度でも尿量過多であるなど血圧の差を示唆する所見は見られていたのを放置するなど反省点が残り、慎重な術前診察と術中管理の重要性を再認識させられた。

18) プロタミン投与が誘因と考えられた開腹術中冠動脈スパズムの1例

吉岡 成知・横尾 倫子
山川真由美・小田 真也 (山形大学)
加藤 滉 (麻酔・蘇生科)
星 光 (同集中治療部)

【症例】74歳、男性。腭頭部癌の診断で腭頭十二指腸切除術を予定した。術中、大量の出血があり血圧が低下したが、輸血・輸液・ドパミン投与により対処した。血管再建後プロタミン約40mgを投与したところ、突然心電図でSTが上昇し始めた。冠動脈スパズムを疑い、ニトログリセリン・ジルチアゼムを持続静注したところ、心電図は正常となり、以後手術終了までSTの再上昇はなかった。冠動脈スパズムの誘因として低血圧、浅麻酔、ドパミン投与等が報告されている。本症例の場合、出血による低血圧・浅麻酔・ドパミンなど冠動脈スパズムの誘因となるいくつかの条件に加えて、プロタミン静注による心収縮力低下、低出血が冠動脈スパズムを誘発したものと考えられた。