

26) 本院救命救急センターにおける DOA の検討

田中 剛・永田 幸路 (長岡赤十字病院)
 宮田 玲子・小村 昇 (麻酔科)
 高田 俊和・藤岡 斉 (同 循環器内科)
 江部 克也 (同 救命救急)
 和田 寛治 (センター)

平成4年度、5年度の長岡赤十字病院救命救急センターにおける DOA 症例について検討した。当センターでの DOA 症例 114 例中、完全回復は 1 例で、予後はきわめて不良であった。第一発見者による蘇生の有無は蘇生率に影響を与えた。また、蘇生例の通報から病院到着までの時間は、死亡例より有意に短かった。発見早期からの一次救命処置の実施と迅速な搬送が、予後を左右する要因の 1 つであると推測された。救命救急医療に携わる者として、一般市民レベルでの一次救命処置の普及活動に積極的に参加することの重要性を痛感させられた。

II. 特 別 講 演

糖代謝に及ぼす麻酔薬の影響

—ラット肝灌流法を用いた研究から—

山形大学医学部麻酔・蘇生学教室教授

堀 川 秀 男 先生

第 4 回新潟外科系領域 バイオメディカル研究会

日 時 平成 5 年 6 月 4 日 (金)

会 場 新潟グランドホテル

3 階 悠久の間

I. 一 般 演 題

- 1) AC バイパス術後に発生した重症 ARDS に対し、V-V ECMO を行い、8 日目に離脱しえた症例

山本 和男・丸山 行夫 (新潟こばり病院)
 篠永 真弓・上野 光夫 (心臓血管外科)
 大関 一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

3 回の PTCA の既往を有する 69 才女性の不安定狭心症。1993 年 2 月 15 日 CABG 1 枝施行。術後縦隔炎の

ため、3 月 1 日デブリードマン、ドレナージを施行。3 月 7 日肺炎から ARDS を発生。人工呼吸管理に反応せず (FiO₂ 1.0 にて PO₂ 40~45 mmHg)，3 月 12 日ヘパリン共有結合肺，回路を用いた Veno-Venous Extracorporeal Membrane Oxygenation (V-V ECMO) を開始した。ヘパリン+FUT (FOY) を使用し、ACT を 200 秒以上に保った。流量は 2,500 ml/min 程度で開始し、Lung rest (FiO₂ 0.4, RR 10, 気道内圧<30 cmH₂O) とした。顆粒球エラスターゼは 1,000 ng/ml 以上であったが、3~4 日目より胸部 X 線所見には改善傾向が認められた。途中 2 回の回路交換を必要としたが、8 日目に ECMO より離脱しえた。ECMO 中の血小板数低下は軽度であり、当初著明に亢進していた凝固、線溶系は経過中にむしろ鎮静化した。人工肺周辺部にわずかに血栓を認めたほか、遠心ポンプ、コネクタを含め、血栓形成はなかった。

2) TAE が有効であった脾仮性嚢胞内出血の 1 例

二瓶 幸栄・山洞 典正
 黒崎 功・白井 良夫
 塚田 一博・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

【はじめに】脾仮性嚢胞内出血を TAE で止血、手術を施行した症例を報告する。【症例】45 歳男性。S62 年 1 月急性脾炎発症。その後再燃、CT で脾門部前面の出血、血管造影で脾内小動脈破裂を指摘された。腸閉塞状態にありこれに対し手術を施行。術後 29 日目、出血性ショック状態となり CAG 施行。脾動脈から出血を認め coil による塞栓術を行い止血した。TAE より 8 日後慢性脾炎の治療目的に脾尾部切除、脾摘、大腸部分切除を施行した。術中嚢胞大腸瘻を認めた。術後経過順調にて退院。【まとめ】1. 脾仮性嚢胞内出血の 1 例を報告した。症例は嚢胞大腸瘻を形成し下血を来した稀なものであった。2. 出血時の緊急止血手段として、血管造影による動脈塞栓術が有効であった。3. 動脈塞栓術により止血した後、待機的に根治手術を施行することができた。