

院時 GPT 1105, PT 38%で急性肝不全と診断され、血漿交換 (PE) を行った。4 日間連日の PE にもかかわらず、肝機能の改善はみられず、1992年2月5日、PE 施行後全身麻酔下に帝王切開術を行った。特別多量の出血もなく無事終了し、その後6回の PE 施行にて離脱、順調に経過した。

21) 本院における新しい救命救急体制について

藤岡 齊・田中 剛
小村 昇・永田 幸路 (長岡赤十字病院)
宮田 玲子 (麻酔科)

長岡地区における CPR を必要とする救急患者のほぼ全例が当院救命救急センターに搬送されてくる。しかしその救命率は1%内外と極めて低い。そこで、救命率をあげるべく、救急隊保有車と当センターとの間に新しい電送システムならびに緊急発信用ポケットベル携帯システムがスタートしたので、ここに紹介した。

22) 一般市民による病院前救護の現状

増田 明・伊藤 祐輔 (富山医科薬科大学)
武田 和正 (富山市消防本部)
宮崎 久義 (国立熊本病院)

救急医療の向上には、傷病者に対する一般市民(救護者)の適切な応急処置が不可欠である。今回、富山市消防本部管内の救急出場1,000件について、傷病者の年齢、種別、重症度、救護者の年齢・性別、行われていた処置・必要と思われる処置を調査した。

今回の調査で、1,000件のうち105件に救護者の応急処置が行われていた。その多くは止血や保温・被覆に関するもので、心肺蘇生に関するものは少なかった。救急隊員から見て必要と思われる処置は107件あり、気道の確保、心肺蘇生などが多かった。

今回の調査から、基本的な応急処置がなされていない例が数多くあることがわかった。

23) Bochdalek 孔ヘルニアの周術期管理
— 出生前診断から手術まで —

本多 忠幸・佐藤 一範 (新潟大学 集中治療部)
斉藤 憲 (同 小児外科)
内藤 真一 (同 救急部)
吉川 恵次 (同 産科婦人科)
吉澤 浩志 (同 産科婦人科)

胎児エコーで新生児横隔膜ヘルニアの診断を受け、本院産科で出生、その後 ICU に搬入して周術期管理を行なった症例において、呼吸管理を high frequency oscillation (HFO) および ECMO で行なった症例をそれぞれ提示して報告した。ICU に搬入された症例は4例で、正期産に計画分娩で本院分娩部で出生、全例とも HFO で呼吸管理を行なった。1例が気胸を併発し、ECMO の適応となった。胎児エコーで診断される重症例では、PFC の発症の危険性を考慮して待機手術を原則とし、全身状態が安定するまで HFO にて呼吸管理を行なっている。また、ECMO 導入の準備が必要と思われた。現在のところ良好な結果を得ている。

24) 術前に急性腎不全を呈した大動脈弁閉鎖不全症患者の周術期管理について

永田 幸路・宮田 玲子
小村 昇・田中 剛 (長岡赤十字病院)
藤岡 齊 (麻酔科)

感染性心内膜炎 (IE) に MOF を合併した大動脈弁閉鎖不全症 (AR) の麻酔を経験した。

【症例】57歳 男性。入院4カ月前から食思不振が出現。症状出現3カ月後、深昏睡となった。検査所見から IE, AR, MOF と診断。

【入院後経過】抗生剤により炎症は抑制。カテコラミン、血液透析で心不全は改善。血液透析で腎は利尿期に入る。全身状態安定したのち大動脈弁置換術を施行し MOF は改善した。

【考察】IE は炎症所見を抑えたのちに手術することが多い。本症例も炎症を抑えて、待機的に手術を行うことにより良好な経過を得た。

【結語】IE に MOF を合併している症例では術前からの十分な全身管理が必要であると考えられた。