

と診断, CCLSG の High Risk 851 A にしたがって治療し, 1 か月後に骨髄完全寛解 (CR) となった. 1989 年 5 月骨髄再発し, 再発プロトコルで再び CR となり維持療法を継続した.

1990 年 11 月 16 日, HLA 一致, MLC 陰性の母方のおじより同腫骨髄移植を行い生着した. 1991 年 6 月骨髄再発したが, 再度 CR となった. 1992 年 2 月頃より全身苦痛あり, 5 月 16 日完全尿閉となった. この間骨髄は CR であった. 腹部 CT-MRI で左腸腰筋, 左内閉鎖筋, 左梨状筋への白血病細胞の浸潤と腫瘤形成さらに脊髄腔内への浸潤像が発見された. ALL の髄外浸潤としては極めて稀な部位での再発と思われ報告した.

II. 特別講演

「発癌の分子機構と臨床医学への応用」

埼玉県立がんセンター臨床検査部部长

金子 安比古 先生

第27回新潟救急医学会

日時 平成 5 年 11 月 20 日 (土)

午後 2 時 ~ 5 時

場所 サンパレス

シンポジウム

「DOA (Dead On Arrival) 患者をめぐる諸問題」

司会 吉川 恵次 (新潟大学救急部)

1) 脳神経系救急疾患 (主として内因性) による DOA について

土田 正 (新潟県立中央病院)
脳神経外科

外傷その他外因性のものをのぞいて DOA をきたしうる脳神経疾患としては, 1) 脳血管障害 (くも膜下出血, 脳出血, 脳梗塞など), 2) てんかん重積症, 3) 脳炎, 多発性脳神経炎, 4) 脳腫瘍の急性増悪による脳ヘルニア, 急性下垂体不全, などがあげられます. 当科において最近 3 年間に収容した緊急患者は 1,913 名 (年平均

637) あります. またこの 3 年間の脳血管障害新入院患者は 956 名 (年平均 218) を数えます. 調査した結果ではこれらの中に到着時心停止あるいはそれに近いような DOA 患者は一名もありませんでした. これはたとえ脳出血の大きなものが起きても, 呼吸が止まり心停止がくるまでには数時間のタイムラグがあること, また最近では発症後直ちに救急車を呼んで病院に運ぶことが多くなっていることによるとおもわれます.

ただ到着時心停止には至らないものの呼吸は止まりそうであり, 救急外来で挿管, 循環-呼吸系の応急処置をしたのち CT 室に運び診断にもっていった脳血管障害患者は多数います. このような例は殆どが脳死を経て死にいたりします. ただこのなかで適切な救急処置ののち, クリッピングまでもっていき, 救命しえた後頭蓋下脳動脈瘤破裂 (PICA distal aneurysm) によるくも膜下出血の最近の 1 例を呈示し, 救急処置の大切さを強調しました.

2) 内科系疾患, 主として循環器救急疾患による DOA について

高野 諭 (新潟県立中央病院)
循環器内科

来院時心肺停止状態 (DOA) の原因疾患は, 大部分が心血管系疾患であり, 中でも心臓突然死が主要な部分を占めている.

今回 DOA の実態と, 救命率向上に努力するため, 平成 3 年に当科で経験した 12 例の心疾患 DOA 症例を検討した. 男性 8 例, 女性 4 例で, 平均年齢は 68 歳 (55 ~ 88 歳) で, 受診後すぐ心肺停止の 3 例, 呼吸停止の 2 例を含んでいる. 診断名は急性心筋梗塞 4 例, 肥大型心筋症 1 例, 完全房室ブロック 1 例, 大動脈弁閉鎖不全 1 例, 急性心不全 5 例であった. 受診後救急処置し 3 例が入院したが, 全例 24 時間以内に死亡した. 季節別発生状況は, 冬に多く 8 月にも少数認めた. 今回, 心肺停止目撃者は, 受診後心肺停止例も含めて, 10 例に存在したが, 懸命の処置にもかかわらず, 結果的には全例救命できなかった.

偶然外来診察直前に心停止した, 心筋梗塞症例は救命でき, 通常の日常生活を送っている経験から, 心肺停止直後からの蘇生術の施行と, 重症例搬送中に救急処置を加えて始めて, 救命率が高まると考えられた.