一般演題（口演）| 中毒

[O43]一般演題・口演43
中毒01

座長:久野 将宗(日本医科大学多摩永山病院救命救急センター)
Fri. Mar 1, 2019 9:00 AM - 9:40 AM 第12会場 (国立京都国際会館5F Room 510)

[O43-3]三環系抗うつ薬中毒による致死性不整脈のコントロールに難渋した一例

宮本 将太, 高谷 悠大, 奥野 善教, 邑田 悟, 篠塚 健, 下戸 学, 柚木 知之, 趙 晃済, 大鶴 繁, 小池 薫 (京都大学医学部附属病院 初期診療・救急科)

【背景】三環系抗うつ薬（ TCA）は過量摂取時に強い毒性を有することが知られており、死に至ることもある。主な死因に痙攣や致死性心室性不整脈が挙げられる。今回、処方に TCAが含まれていなかったにも関わらず、痙攣と致死性心室性不整脈を発症し、不整脈の加療および TCA中毒と判断するのに苦慮した一例を経験したため報告する。【臨床経過】双極性障害を既往に持つ39歳男性、身長163cm、体重63kg。これまで6回の薬物大量内服による救急搬送歴があった。来院2時間前に、薬物大量服用の意思を友人に電話で伝えていた。友人到着時は意識清明だったが、徐々に意識レベルが低下したため救急要請し、当院搬送となった。来院時は JCS300、血圧128/77mmHg、心拍数141/分・整、呼吸数32回/分、 SpO2 90%（高濃度酸素マスク10L投与下）だった。来院直後、脈あり心室頻拍が出現したが1分以内に自然頓挫した。その後けいれん発作が出現したため、ジアゼパム、レベチラセタム、ビタミン B1を投与したが発作を繰り返し、気管挿管の上でプロポフォール持続投与開始したところ鎮痙した。しかしその後、脈なし心室頻拍も持続したため蘇生を行った。ショック遷延に対して複数の昇圧剤および炭酸水素ナトリウム投与を要した。心エコーおよび全身 CTでは特記すべき器質的病変を認めなかった。尿中薬物定性検査ではベンゾジアゼピン、 TCAが検出されていたが、判明していた内服薬に TCAは含まれていなかった。病歴と合わせて薬物中毒による痙攣および致死性不整脈が起こっていると考えられた。集中的な全身管理が必要と判断し、 ICUに入室させた。入室時 APACHE2スコアは32点、 SOFAスコアは17点だった。ICU入室後は昇圧剤投与下でも血圧80mmHg前後で推移していたが、第2病日に脈なし心室頻拍出現、 CPR開始した。除細動2回施行し、アドレナリン投与含む蘇生を行ったが、自己心拍は再開しなかった。来院されたご家族に状況説明したところ、 V-A ECMO導入は希望されず、死亡確認を行った。後日、血液検査結果では、アミトリプチリンが2034ng/mLと致死量を超える血中濃度を示していた。以上より TCA中毒により痙攣および致死性不整脈が生じたと考えられた。【結論】 TCA処方歴のない TCA中毒を経験した。急性薬物中毒が疑われる症例では、処方歴よりも顕現している症状から原因薬物を検索すべきである。

©The Japanese Society of Intensive Care Medicine