O10-14

和歌山県における１年間の全 CPA 症例の検討 ー社会復帰へのキーワードを求めてー

日本赤十字社和歌山医療センター　救急集中治療部
○千代（ちしろ）　孝夫（たかお）、辻本　登志英、浜崎　俊明、亀井　純、
是永　章、山崎　一幸、山田　裕樹

【目的】病院前救急活動の社会復帰への有用点についての討論は続き、未だに明確な解答を得ていない。今回、普遍性を高めるため、前年に引き続き次年度の地域の連続全CPA 症例を分析することで、現況を把握し有用点を明確化する（前年と同様の結果のもの：同）。
【成績】(1) 発生場所の詳細：自宅の居室が多い。ついで最近増加している老人施設が１８２名、本邦に特有の発生場所である浴室が１０８名あり、これを踏まえた対策が必要である（同）。(2) 原因：疾病が８０％を占め、外傷は少ない。交通事故も４３名のみであった（同）。(3)CPR の有無：昨年に比して増加し５２％となった。(4) CPR の種類：胸骨圧迫のみが７９％であった。(5) 市民による除細動: ９名のみであった（同）。(6) 初期心電図:心静止が圧倒的に多い、６７名のみが Vf であった（同）。(7) 病院前の心拍再開：わずかに１１９名 (9.7%) のみであった（同）。(8) 処置拡大の効果：気管挿管が１１８名、薬剤投与が１１５名になされたが、転帰には影響しない（同）。(9) 転帰：CPC １は２７名のみであった（同）。
【考察】１）原因は疾病が 80% を占め外因性は少ない。発生場所は居室等の生活空間が最多であり、浴室、老人施設も多い、CPR 対策の主眼点等をここにすべきである。２）市民による CPR と PAD：実施率は未だに低いため、市民への啓発活動が必要である。これが Vf 率の増加、病院前の心拍再開に繋がる、３）処置拡大の効果の有無：薬剤投与は１１５名になされたが、社会復帰率の増加には関与しなかった。気管挿管も同じである。
【結論】有用点を間違えない対策が必要である。

O10-15

持久走後の心肺停止から複数医療機関とドクターヘリの連携にて救命し得た１例

伊勢赤十字病院　救急部
○森本（もりもと）　真之助（しんのすけ）、水野　光規、藤井　幸治、森田　栄奈、
説田　守道、光嶋　紳吾、伊藤　美津江、馬路　智昭、
東川　正宗、森　一樹、笠井　篤信

今回我々は体育の授業中突然心肺停止に陥るも教職員、救急隊、ドクターヘリ（DH）、救命救急センターの連携により救命し得た事案を経験したので報告する。
【症例】13 歳男性、既往歴等に特記事項なし。
【現病歴】発症当日午前 9 時 15 分、2km の持久走後に突然倒れ全身の強直性間代性痙攣が数分間持続した後､心肺停止状態となった。まもなく教職員により心肺蘇生が開始され 9 時 23 分に AED 装着された。以後 3 回の除細動により心拍再開となった。9 時 28 分救急隊が現場到着し当院 DH が要請されたが出動中のため直近の医療機関へ一時搬入された。10 時 34 分同院より当院へ受入れ要請があり、同 48 分再び DH が要請された。ヘリポートを有する別の救急病院が合流地点に指定され、11 時 04 分 DH が到着。そこで必要な処置を実施後同 35 分に離陸。同 45 分に当院小児科チームへ引き継がれた。
【来院時現症】気管挿管され血行動態は安定していたが意識状態は GCS 3 E1V(T)M1 であった。
【入院後経過】3 日間の低体温療法後意識は回復し、第 8 病日には意識清明となった。その後循環器内科により精査が行われ QT 延長症候群と診断された。
【まとめ】授業中突然の心肺停止に陥った小児が後遺症なく救命された。教職員による心肺蘇生と除細動、救急隊、複数の病院、DH、救命救急センター小児科・循環器科による適切な医療連携が有効であったと考えられた。

O10-16

ドクターカーの有用性を実感した外傷性心肺停止症例

諏訪赤十字病院　救命救急センター [1)]、救急部 [2)]、医療支援課 [3)]
○津端（つぼた）　隆志（たかし）[1)]、酒井　龍一 [2)]、志田　和貴 [1)]、片瀬　大介 [1)]、
箕輪　房子 [1)]、太田　正紀 [3)]、野首　元成 [2)]、月岡　勝昌 [2)]

当院ドクターカーは H21 年 12 月より運用開始した。H25 度出動実績は 190 件、消防連携による緊急出動は 33 件であった。年々出動件数は増加している。昨年度のドクターカー出動における外傷性心肺停止患者を救命した 1 例を報告する。症例：71 歳　女性。市内の交差点で普通車とトラックが衝突し、歩行者がトラックとガードレールの間に下半身を挟まれた｡救急隊よりドクターカー要請あり。出動スタッフは医師 2 名､看護師 1 名､救命士 1 名､事務 1 名であった。現着時救助隊による救出活動中であり、救出後観察時所見は GCSE3V4M6、末梢冷汗著名、橈骨微弱であった。右下肢より出血があったため圧迫にてコントロールした。当院救命士はバイタル測定をし、看護師にてルート確保を実施。車内収容後、GCSE1V2M2 呼吸苦出現。病院到着後、心肺停止に移行。エピネフリン投与及び気管内挿管実施。センター内にて開胸心マッサージと大動脈クランプを行った。その後心拍再開。CT にて骨盤骨折を認めた。閉胸、閉創、左下腿創外固定のため緊急 OP となった。診断名：骨盤骨折、右下肢デグロービング損傷、右鎖骨及び右肋骨骨折、左下腿骨折。予後：OP 後、救急病棟へ入院。五日後に抜管し、その後創外固定を外し整形病棟に転棟した。考察：心停止の原因は､右下肢デグロービング損傷からの出血性ショックであった。ルート確保も早期に施行され、救急センターとの情報共有も的確に行われた。心停止に移行した際にも迅速な対応により早期に蘇生された。輸血の準備も速やかに行われた。結果傷病者を救命し、ドクターカーの有用性を実感した。事故発生から救命までの時間経過および処置内容についても併せて報告する。

O10-17

鈍的外傷による CPA 症例の一救命例

諏訪赤十字病院　教育研修センター [1)]、整形外科 [2)]、救急部 [3)]
○伊藤（いとう）　鮎美（あゆみ）[1)]、宮岡　俊輔 [3)]、古川　五月 [2)]、中川　浩之 [2)]、
百瀬　敏充 [2)]、小林　千益 [2)]、菅谷　慎祐 [3)]、野首　元就 [3)]、
月岡　勝晶 [3)]、矢澤　和虎 [3)]、酒井　龍一 [3)]

鈍的外傷による CPA 症例の救命率は極めて低い．今回我々は外傷性 CPA 患者を救命し得た症例を経験した．
症例は 70 歳女性．歩行中に普通乗用車とトラックの衝突事故に巻き込まれ，トラックとガードレールに下半身を挟まれる形で受傷した．救出までに 20 分を要し，搬送中に shock 状態となり当院救命救急センターに到着直後 CPA となった．直ちにエピネフリン投与と大量輸液を行うと同時に開胸心マッサージ及び下行大動脈遮断を行い，心肺停止から 5 分後に心拍再開を得た．損傷は不安定型骨盤骨折，右大腿骨転子部開放骨折，右大腿広範囲デグロービング損傷，多発肋骨骨折，左脛骨近位部骨折であった．ISS は 24 点，TRISS は 0.8 であった．その後手術室で閉胸及びダメージコントロールのための下腿創外固定器装着と大腿デグロービングの止血を行った．骨盤骨折に対してはシーツラッピングで外固定とした．受傷 3 日目，血行動態が安定してきたため骨盤骨折に対し最終固定としての創外固定術を施行した．また，右下肢デグロービング創部の皮弁は血行障害から感染壊死に陥ったため同日デブリードマンを行った．連日創部の洗浄，壊死部のデブリードマンを行い，受傷後 23 日目に植皮術を施行した．また右大腿骨転子部開放骨折に対し，観血的整復術を感染が落ち着いた受傷後 42 日目に施行した．
蘇生後脳症の発症はなく，受傷翌日から ROM 運動を中心としたリハビリを開始し，受傷 2 ヶ月後からに立位訓練が可能となり，現在もリハビリを継続中である．
外傷性 CPA 症例の救命に成功した一例を経験した．心肺停止後，心拍再開までの時間短縮に努め救命後の機能障害の回避まで留意した治療を一貫して行い良好な結果を得たので報告する．