

16

冠状動脈バイパス術後に発症したARDSに対し
長期人工呼吸管理を要した2例

(八王子・心臓血管外科) ○中井宏昌

小長井直樹 前田光徳 佐伯直純 工藤龍彦
(外科第二講座) 石丸新

CABG 術後の低酸素血症の治療に難渋し電動ローリングベッドの使用により著明に改善した2症例を経験した。症例1:65歳、男性。心筋梗塞後狭心症と診断され手術目的にて入院。CAGを施行したところ、#6に100%閉塞、#12に99%狭窄を認めたため、#7にLITA、#12にSVGを用いて2枝バイパスを施行した。翌日より100%酸素でPaO₂67.1%、PaCO₂32.7%となり低酸素血症が継続した。症例2:72才、女性。不安定狭心症の診断にて入院。CAGの結果、#1に完全閉塞、LMTに75%狭窄、#6に75%狭窄を認めたため、#7にLITA、#12と#14にSVGを用いて3枝バイパスを施行した。右冠状動脈末梢は、硬化病変が強くバイパスを断念した。術直後より100%酸素でPaO₂66.6%、PaCO₂41.4%を示し酸素化能の低下を認めた。両症例ともに術直後胸部X-Pにおいてびまん性肺浸潤陰影ならび胸水を認めたが、PCWP7-8と上昇が見られず、またCO₂3-4、CI2.5-3.0と心機能は良好に保たれており、ARDSを疑い、ステロイドによるパルス療法、PEEP法による人工呼吸管理、利尿剤などによる循環管理を行った。しかし改善傾向が見られず、7病日より電動ローリングベッドによる体位変換を行ったところ、著明に血液ガス所見および胸部X-P所見が改善した。電動ローリングベッドの効果は、呼吸器系においては、気道分泌物のドレナージ効果を持ち、血流シフト・肺内水分の移動などによる換気血流分布の改善効果が考えられ、循環器系においては、全身の血行促進効果、血栓症の予防効果などが挙げられる。今回の経験から、CABG術後の呼吸不全とその治療方針について若干の文献的考察を加えて報告する。

17

救命救急センターに於ける院外心肺停止患者
(OH CPA) 1000例の検討

東京医科大学八王子医療センター 救命救急部、
麻酔科*

坂本茂樹 池田寿昭 池田譲治 鬼塚俊朗
宮本潤一 小林高明 藤縄 学 田口史子
武藤孝夫* 池田一美* 石井脩夫*

はじめに：目撃者のある内因性CPA患者に於ては、来院前心拍再開率は、救命士同乗の場合、一般救急隊同乗の場合に比べ、有意に高かったとしているが、心拍再開率や入院例、社会復帰率は、前者に高い傾向があったが有意な差を認めていない事より、現行の救命士制度では、救命率の向上にはつながっておらず、救命士の特定行為の内容を更に拡大すべきとしている。今回、八王子医療センター救命救急センターへ搬送されたOH CPA1000症例のretrospective studyを行なった。対象期間は1992年1月より1998年3月までに当救命救急センターへ搬送され、血液データの記載があった1000症例の背景因子および転帰について調査した。

結果：年齢は63.1±20.1歳(男性649名、女性351名)で、年齢分布は70歳台が最も多く219名、次いで60歳台、80歳台の順であり、20歳台でも51例あったが、この大半は労災や交通外傷による外因性の原因によるものであった。CPAの原因としては、循環器系によるものが最も多く252例(25%)で、次いで外傷、脳血管障害によるものが多かった。しかし、336例は原因を特定することが出来ず今後の検討課題である。覚知(119番通報)から現場到着までの時間は6-10分が最も多く、同様に、覚知から病院到着までの時間は31-35分で、都内の搬送時間と比較すると長い。この理由としては、救命救急センターまでの地理的な条件があげられるが、救急救命士の特定行為の時間についても今後更に検討する必要がある。救命救急センターでの予後は、全く反応しなかった症例は538例、心拍再開するも外来にて死亡は158例で、心拍再開しICUへ入室した症例は195例、呼吸も再開し入室した症例は42例であった。また、10例は、明らかな社会死でdo not resuscitate(DNR) orderであった。

結語：救命救急センターへ搬送された院外心肺停止1000症例のretrospective studyを行なった。