

一般演題（口演） | 蘇生 症例

[O47]一般演題・口演47

蘇生 症例

座長:本多 満(東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター)

Fri. Mar 1, 2019 2:00 PM - 3:00 PM 第12会場 (国立京都国際会館5F Room 510)

[O47-3]偶発性低体温症、心室細動に対する迅速な PCPS導入により社会復帰した一例

石川 浩平, 柳川 洋一, 大坂 裕通, 大森 一彦, 間所 俊介, 竹内 郁人, 長澤 宏樹 (順天堂大学医学部附属静岡病院 救急診療科)

【背景】偶発性低体温症は、低温・奪熱環境による熱喪失が熱産を上回り深部体温が35°C以下となった病態であり、低体温を助長する背景病態が関与していない一次性と関与している二次性とに分類される。重症な偶発性低体温症に対して、胸骨圧迫を行いながら、頻回に除細動を繰り返すより、percutaneous cardiopulmonary support (PCPS)の導入が心臓に対して損傷が少ないとする報告がある。我々は病院到着後に心室細動となり、PCPSを用いた復温を含めた蘇生術を施行し、良好な転帰を得た症例を経験した。【臨床経過】アルコール依存症と肝機能障害を有する63歳男性。自宅内で倒れているところを妻に発見され、当院へ救急搬送された。当時の最低外気温は0°Cであった。病着時の意識レベルは Glasgow Coma Scale (GCS)で E1V1M4であり頸動脈微弱のHR30回/分、呼吸数16回/分、深部体温22.8°Cであった。挿管刺激で致死性不整脈が誘発されることを防ぐために、愛護的に復温と検査を優先とした。しかし原因検索のCT撮像中に心室細動となった。CT室で経口挿管を行い、アドレナリン1mg投与と除細動を1回施行後は心静止となった。胸骨圧迫を継続しながらPCPSを導入した。心停止からPCPSによる循環管理が開始されるまでは約30分であった。深部体温を8時間後に36度に復温した後、脳保護のため24時間維持した。循環動態は第2病日に安定化し、第3病日にはPCPSを離脱した。その際に大量出血を来したため、大量輸血を行った。それに伴い呼吸状態が悪化し、その改善と従命反応の出現を待って第7病日に一旦抜管した。しかし第8病日に喀痰排出困難による無気肺形成で再挿管となり、第10病日に気管切開を施行した。自力摂食は可能となり中枢神経の後遺症はないと判断したが、廃用萎縮による歩行困難のため、第24病日にリハビリ転院となった。【結論】本症例は蘇生過程の中でアドレナリンと除細動は各1度のみ施行し、その後は胸骨圧迫のみで速やかにPCPSを導入した。その結果、神経学的後遺症なく社会復帰した。偶発性低体温下、心停止となった症例に対して体外循環を導入し復温を含めた蘇生術が有意義であることが示唆された。社会復帰を焦点に低体温症を含め、致死性不整脈には繰り返すアドレナリン投与や除細動よりも、速やかな体外循環への移行の重要性を文献的考察と併せて報告する。