

C-56 救命救急センター入室の呼吸器エマージェンシー患者の実態

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

鶴田良介, 小田泰崇, 山下 進, 森景則保, 井上 健, 笠岡俊志, 岡林清司, 前川剛志

【背景】呼吸器エマージェンシーは心血管エマージェンシーより頻度は低いが、患者背景や疾病は多彩である。

【目的】 国立大学初の救命救急センターの設置より2年が経過し、この間の呼吸器エマージェンシーについて検討した。

【方法】 2000年1月から2001年12月までに当院救命救急センターに1日以上入院した患者を対象に、呼吸器疾患患者の患者背景、入室方法、診断名、在室日数、転帰について入院台帳から調査した。

【結果】 2年間の総入院数は898例で、呼吸器疾患患者は58例(6%)であった。そのうち14例(24%)は救急車で直接来院、残りは転院あるいは外来からの入室であった。年齢は 53 ± 25 (平均 $\pm$ SD)歳、男女比は39:19であった。診断の内訳は肺炎16例(28%)、気管支喘息9例[15%、2例は来院時心肺停止(CPAOA)]、自然気胸7例(12%)、咯血/肺出血7例(12%)、肺血栓塞栓症5例(9%)、間質性肺炎3例(5%)、その他11例(19%)であった。侵襲的人工呼吸器管理の患者数は27例(47%)で、うち3例はCPAOAであった。非侵襲的陽圧換気法(NPPV)を4例に行った。在室日数は 9 ± 9 日で、9例(15%)が在室中に死亡した。CPAOA3例を除く6例の診断は肺炎2例、間質性肺炎2例、腫瘍塞栓1例、原因不明の肺出血1例であった。呼吸器疾患患者を救急科で19例(33%)、内科で19例(33%)、外科で7例(12%)、放射線科で5例(9%)、小児科で5例(9%)受け持っていた。

【症例1】 49歳、男性。主訴は呼吸困難。2週間前より感冒様症状が出現し、乾性咳嗽のみ遷延していた。朝、突然の呼吸困難のため近医を受診し、低酸素血症(室内気で SpO_2 89%)のため救急車で当院救急救命センターに搬送された。呼吸数24回/分以外に異常はなく、胸部X線写真で右傍気管

線の肥厚を認めた。胸部CT検査の結果、気管内に隆起した腫瘍からの出血の吸引と診断した。放射線科にて右気管支動脈塞栓術、気管支鏡的高周波凝固療法を行い、抜管後放射線科病棟へ退室した。

【症例2】 82歳、男性。主訴は意識障害。既往歴に肺結核後遺症(28年前右上葉切除)、気管支喘息があった。最近2年間は喘息発作なかったが、1週間前から呼吸困難が出現し、夜間に突然、喘息発作が出現した。吸入器を使用しても改善せず、意識障害が出現したため救急車で当院救急救命センターに搬送された。動脈血ガス分析(ベイン回路 FiO_2 1.0)は PaO_2 145 mmHg, $PaCO_2$ 93 mmHg, pH 7.07, HCO_3^- 18.7 mmol/Lであった。ヒドロコルチゾン 100mg 点滴静注、サルブタモール5パフ吸入、NPPV(IPAP 8, EPAP 4 cmH₂O, FiO_2 0.3)を行い、翌日には経鼻酸素吸入となり、転院した。

【結語】 呼吸器エマージェンシー患者は小児から高齢者におよび、疾患も感染症、腫瘍、免疫疾患、気道病変、血管病変、胸膜病変と多彩であった。呼吸器エマージェンシー患者の診療に当ってはプレホスピタル、病院間、病院内などの連携が重要である。