

6) 高規格救急車導入後のプレホスピタルケア

弦巻 和美(新潟市西消防署)

プレホスピタルケアの向上を目的に、救急救命士制度がスタートし高規格救急車が導入されました。今までの救急車から見れば、くらべものにならない程の医療器具が積載されており、走る応急処置室である。救急現場及び搬送途上における行為そのものが拡大されました。プレホスピタルケアの段階において、気道確保にチューブ等の器具を使用し気道を確実に確保することから、心室細動を取り除く除細動、静脈路確保のための輸液を実施するなど、医療器具を用いる二次救命処置へと変わりました。

119番の通報を受けて救急車が現場へ到着するまで新潟市の場合平均で6.4分かかります。呼吸停止、心臓停止が起きた場合いかに早く心肺蘇生を実施出来るか、この「心肺蘇生のできる人がいるか」と、言うことが生と死を決定的にするポイントです。この6.4分という時間を空白な無駄な時間としたりたくないことから、新潟市消防局では平成5年11月1日より一般市民にも心肺蘇生等の応急処置をマスターしてもらうべく、指導にあたることになりました。平均6.4分の空白部分を、一般市民の救護の手によりゼロタイムとし救急隊へ引継ぎ、救急隊から医師へ引継ぐプレホスピタルケアの充実を目的としております。

7) 燕労災病院における来院時心肺停止(DOA)症例の実態調査

梅澤 祐子・五十嵐光子
高橋 智子・角田菜穂子
小林 裕子・吉田奈津子
山上由美子 (燕労災病院看護部)
渡邊 賢一 (同 循環器内科)

【目的】地域および当院の救急医療の向上を図ることを目的とし、過去3年間の当院におけるDOA症例についてその実態を調査し、DOA症例の諸問題について考えてみた。

【対象および方法】1. 1989年1月～1992年3月までの間に当院に搬入されたDOA症例105例について情報収集し、表およびグラフ化し統計処理した。2. 内因死74例中70例に対し、生前の生活等に関する遺族へのアンケート調査を郵送にてお願いし、49例の回答を得た。

【結果】1. 1989年1月1日～1992年3月31日までの3年3カ月に当院に搬入されてきたDOA症例は105例であり、内因死74例、外因死31例で、全例死亡している。2. 内因死では、60～80才代の症例が多く、死因では心疾患が多くみられた。また約7割が当院で治療を受けており、高血圧症等の慢性疾患をもっている。3. 外因死では40才未満の若い世代の外傷と80才以上の窒息が多くみられた。4. 救急患者発生現場において、発見者による一次救命処置は行われていなかった。5. 生前の生活習慣に大きな問題点はみられなかったが、喫煙習慣のあった人が82%と多かった。

【考察・結論】DOA症例の救命率向上のためにはプレホスピタルケアの改善と充実、次に地域における一般市民への救急蘇生法の浸透や24時間体制で対応できる救急医療システムの充実、そして患者および家族に対する教育・指導のあり方が今後の大きな課題と言える。

(特別発言)

DOA患者に関する法医学的課題

山内 春夫(新潟大学法医学教室)

DOA(Dead On Arrival)は、「来院時心肺停止状態で、かつ救命の可能性のある症例」と定義される。法医学的に、「死(Dead)」を考えると、「死」からの蘇生はありえず、「心肺停止状態」を「生」と「死」の両者を含むDOA(Dead Or Alive)としてとらえられる。すべての「死」を、臓器としての「脳の死」と考える「脳の死一元論」の立場で考えてみると、呼吸の再開はDOAが死でなかったことを意味する。一方、心拍動の再開は「脳の死」の後でも起こり得るもので、心拍動の再開が必ずしも生きていることを意味せず、あくまでも、「脳の死」であるか否かの判断が必要である。DOAの死亡時刻は、医師が「脳の死」と判断した時刻と考えればよい。蘇生術の前後の状況を十分に記録しておくことが重要である。また、異状死体の届出義務を考えると、DOAでは明らかな病死以外は、死亡時刻が来院の前後にかかわらず、異状死体又はそれに準ずるものとして届出すべきである。救命救急士制度がスタートし、救急医療特に外傷救急医療の充実が望まれており、大学を中心とした救急医学教育の充実が早急な課題といえる。