

4) 意識障害患者の全身管理 特に呼吸、循環を中心に

益子 和徳 (厚生連長岡中央
総合病院麻酔科)

意識障害の原因は多岐におよぶことはすでに述べられたが、原因が何であれ必発の病態として共通していることは気道閉塞が生ずるということである。これにより低酸素状態をきたし心停止へと急速に悪化し死に至るケースが少なくない。したがって意識障害患者に対しては確実な気道確保を最優先することを念頭におき、次に原因の究明と治療を行うという認識が重要である。

このことは事故現場などの意識障害を発症した場所(家庭内、勤務先など)から医療機関への搬送中にも最重要で、救急隊のみならず一般人に対してプレホスピタルケアとしての一次救命処置の普及が急がれる所以である。

不幸にも意識障害と同時に呼吸停止、心停止をきたした重症例では間髪をいれず一次救命処置、① 気道確保 ② 呼気吹込み人工呼吸 ③ 胸骨圧迫心マッサージが行

われねばならない。これらを CPR として治療としてのみならず生活技術として定着させる努力をつけることも救急医療にたずさわる者の責務である。近年 CPR の standard に対し種々の改良が加えられ、DOA 例の回復成績の向上へ向けて努力がはらわれている。その主なものは ① 胸腔内圧の上昇を心マッサージと同期させる方法、② 下半身を緊縛して CPR を施行するショックパンツの実用化、③ 大動脈バルーンパンピングの併用、④ さらに心マッサージと腹部大動脈圧迫の同期が好成績をあげたとの報告もある。まさに現代は CPR 研究のルネサンスの時代であるともいえる。したがって CPR の進歩には今後とも関心をもちつづける必要がある。

しかしこれらの手段がいかに有効であろうともあくまで二次救命処置であり、従来の standard にとって代るものではない。今回は意識障害時の最重症の呼吸・循環管理として CPR の普及の重要性を強調し、あわせて CPR 研究の成果としての new-CPR のいくつかを紹介した。