

総合診療部のトピックス

総合診療部部长：酒井 賢一郎

1. JRC (Japan Resuscitation Council 日本蘇生協議会) 蘇生ガイドライン2010 (JRC G2010) および救急蘇生法の指針が、昨年10月発刊されました。

JRC G2010は、日本の心肺蘇生法全般の基準を示した蘇生科学の原本です。国際蘇生連絡委員会で集積されたエビデンス (2010 CoSTR) を基盤に、日本での院外心肺停止症例に対する心肺蘇生効果の検証結果が反映されています。すなわち

- ① 成人心原性心停止に対して、胸骨圧迫のみのCPRが従来の人工呼吸+胸骨圧迫のCPRと同等度の神経学的転帰をもたらす。
- ② 溺水や窒息などの小児心停止患者に対しては、胸骨圧迫に加えて人工呼吸を行うことで社会復帰率が向上する。
- ③ AEDの普及と、市民除細動プログラムが院外心停止の救命率を改善。

また、蘇生法の指針では、救急蘇生法が成人と小児で統一されました。単純化することにより、胸骨圧迫などの行動を市民の方に躊躇なく取り組んでもらうことが狙いです。インターネットからダウンロードするなどで入手も可能です。患者さんやご家族への啓蒙・教育にお役立てください。(http://www.qqzaidan.jp/jrc2010_kakutei.html)

2. 成人院外心肺停止症例への病因検索について

CT検査は死因究明の強化につながる死亡時画像病理診断(Autopsy imaging : Ai)の検査手法の一つとして位置付けられています。

2010年1年間で当院に救急搬入された院外心肺停止患者75名のうち、66名に対しCPR継続下でCT検査を行いました。

- ・ 病因の同定にCTが寄与した症例は23名で約35%に上りました。
- ・ このうち12名が動脈瘤破裂、大動脈解離でした。

致死的内因性疾患のうち、CTによる画像診断が有用なものとしては、脳内出血、解離性大動脈瘤、大動脈瘤破裂等が挙げられ、全死因に占めるこれらの割合は3割前後とされています (Kaneko T, et al. Risk Management and Healthcare Policy. 2010.3:13-20)。当院においても同等の有用性が示された結果でした。

かかりつけの先生方におかれましては、病歴等の情報提供をお願いしているかと存じます。当院では上記の如く、救命できなかった患者さまに対しても極力死因同定、結果の御報告に努めてまいります。今後とも御協力の程よろしくお願いいたします。

総合診療部部长：酒井 賢一郎