

演題名 『その場の判断』— 救急医が内科医として働くということ

施設名 西伊豆健育会病院

発表者 ○坂本 壮(医師)、野々上 智(医師)、吉田英人(医師)、服部 幸(初期研修医)  
山内悠司(初期研修医)、松本美紀子(看護師)、宇都宮幸代(看護師)、  
波出石聖二(放射線技師)、鈴木実希子(検査技師)

概要

【はじめに】

救急救命の現場では、緊急で気道を確保しなければならないことがある。その多くが気管挿管を行うことが可能であるが、中には外科的気道確保を行う必要がある場合がある。今回喉頭癌治療中の患者に対して輪状甲状靭帯切開を行い救命し得た症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

88歳。男性。

喉頭癌に対して放射線治療を行い近医でフォローされていた方。当院来院2日前から咽頭痛を自覚し、かかりつけ医を受診し感冒の診断となった。その後経過をみていたが呼吸困難を伴うようになり当院へ救急車で紹介受診となった。来院時、身体所見から上気道閉塞が考えられ、SpO<sub>2</sub>は70%台へ低下を認めた。確実な気道確保が必要と判断し、気管挿管を試みたが、喉頭や声門の硬化が著しく、また感冒に伴う炎症によって浮腫を認め挿管困難であった。来院前から挿管困難が予想されていたため、人を集め、外科的気道確保の準備は行っていたので、速やかに輪状甲状靭帯切開穿刺を行い、酸素化は改善、循環動態も安定した。その後は、気管切開を含めた集中管理目的に高次医療機関へドクターヘリで転送となった。

【経過】

高次医療機関到着後、緊急気管切開を行い、その後の経過は良好で食事摂取な状態まで改善した。数日後、転院先の医師からは、「先日は適切な緊急処置および搬送頂きありがとうございました。」と返事をいただいた。

【考察】

輪状甲状靭帯切開は救命センターで勤務する救急医であっても年間に経験するとは限らない処置である。当院でも本症例以外で処置を要した症例は最近数年間は少なくとも無い。そのような現状で当院で適切な対応ができたのはいくつかの理由がある。1つ目は、当院は内科の常勤が5名いるが、そのうち3名が救急専門医であるということである。各医師が救急医としての経験があるため、ある程度の初療は対

応可能である。2つ目は、普段から医師、看護師、技師などを中心として頻繁に勉強会を行っていることである。救急外来や病棟の急変対応に関しては、救急専門医を中心に毎週看護師を対象として行い、医師は毎日の様に、自分が学んだことを他に教えることで知識を定着、共有し実力を向上させている。大学病院などの人材が豊富な病院では、救急医が重症患者を対応しているのが現状であるが、当院の様に僻地の病院では、専門医でなくても重症患者、急変患者の初療を行わなければならない。そのためには、適切な知識を持ち、判断し、実際に行動にうつすことができるかが患者の予後に直結する。今回の症例では、誰もが来院前から上気道閉塞を疑い、最悪の事態を想起し対応することができたことが救命に繋がったと考えられる。今後も、いつ何時訪れるかもしれない重症患者に対して、日頃からシミュレーション教育を含めた病院全体での勉強会を継続し、適切な治療介入ができるように努力していく。