

## 関連学会印象記

# 第10回日本蘇生学会

高折益彦\*

つい30年前まで心臓マッサージといえば開胸式心臓マッサージのみが行われていた。しかしその後、Kouwenhoven によって閉胸式心臓マッサージが導入され、むしろ心臓マッサージは閉胸式のみであるかのごとき印象を与えるに至った。しかし開胸式心臓マッサージの効果が閉胸式のそれに比して優れていることは衆人の認めるところであり、Am. Med. Assoc. の心肺蘇生の指針にも銘記されている。今回の蘇生学会においても本法がリバイバルのごとく見直され、本法によって蘇生させ得たと思われる報告が散見された。そして DOA 例に関しては直ちに本法を採用するという施設（東女医救命セ）も現れて来ている。DOA の蘇生は非常に困難で、さらに社会復帰は0.5%程度といわれるが、ある意味で“循環制御”の将来のテーマとなりうるものかも知れない。すでに Safar らは心肺蘇生に体外循環を stand by させておいて用いることを行っている。これに関連した実験的研究が札幌医大救急集中治療部から報告され、体外循環併用の有効性が評価された。

教課書的に長期間副腎皮質ホルモン投与を受けていた患者の手術時には“steroid cover”を行うように教示されている。しかし実際にその必要性があるのだろうか？ 東京警察病院からの発表で、副腎摘出後のステロイド投与で心肺蘇生に成功した例が報告されていた。筆者は香川県立中央病院でさらに際立った蘇生例のあったことも耳にしている。今回も“steroid cover”の必要性を痛感させられた。

一方、薬物の使用は教課書通りであらねばならないという報告にも遭遇した。すなわち不整脈の発生に対して 120 mg のリドカインを bolus で注

入したため痙攣、心停止を来たしたというものである。むしろ蘇生は成功しているものの薬物（クスリ）には常にリスクが逆方向からより添っていることを忘れてはならない。flecainid, encainide はその典型ではなからうか。

昭和大学の根岸、小堀氏らから血液希釈時の循環動態に関する発表があり、根岸氏は同じ出血性ショックを負荷しても血液希釈下における死亡時間は遅れることを発表された。このことは血液希釈下に出血性ショックを負荷すれば比較的中心血液循環、とりわけ冠循環が保たれていることを意味していると解釈された。筆者も致命的な出血に関する、とりわけ血液希釈下での研究に関する発表は耳にしたことがなく興味深く拝聴した。

一方小堀氏の発表は血液希釈下で脱血が行われる場合、血液希釈が進行していた方が脱血にともなう血圧低下が少ないというものであった。筆者は逆にある程度 (Hb 3~4 g/dl) の血液希釈に達すると脱血にともなう血圧低下が著しくなる経験をもっている。ただ小堀氏らは代用血漿として HES を使用し、筆者はデキストランを使用していた。この差があらわれたことも考えられ今後の研究が必要と思われる。

肺血栓症は致死的な病態であるが、つい最近までわが国ではその発生が希であるとされていた。しかし最近の食生活の変化、住居生活様式の変化から増加傾向にある。そして今回の学会でも2~3症例の蘇生例が報告されていた。山口労災病院から発表された例は一般の肺血栓とは思われ難いが、なお長期臥床例における合併症として常に念頭に置かねばならないものであろう。その発生の予知は必ずしも容易ではない。われわれも外傷患者の手術（受傷後1週間目）に肺硬塞、ショックを経験したことがあった。しかしこの患者の術前

\*川崎医科大学麻酔科

検査を再度見直したところ FDP 値の上昇が認められ、反省させられた経験がある。すなわち長期臥床にある患者、とりわけ40~60才の症例では術前スクリーニング検査として FDP の測定をしておく必要があると思われる。海外では  $^{131}\text{I}$  標識のフィブリノーゲンを投与し、シンチグラフから局在性を確めることも行われているが、少なくとも FDP 程度の検査は行うべきであると思われる。

Ca 拮抗薬は一応、非常に治療に抵抗する心停止例に試みるべき手段とされている。今回愛媛大学から発表された症例もその典型例であったと思われる。症例は肺癌手術の閉胸時に徐脈を経て心停止に至ったもので1時間以上の蘇生操作にも拘らず容易に心拍再開が得られなかったが、ジルチアゼムを 15 mg 静脈内投与したところ心拍の再開が得られたというものであった。筆者は他にも同様の成功例について聞き及んでいるが、一方で

血管収縮薬を用いて冠循環を得ることに努めているときに、血管拡張を来す薬物の使用は情動的に容易ではない。とはいえ心停止の原因に冠スパズムが考えられるときは無論、心筋内 Ca の蓄積により心室のコンプライアンスが低下していると考えられるときの蘇生には Ca 拮抗薬の使用が必要となろう。愛媛大学の例ではジルチアゼムが使用されていた。ニカルジピンでもなく、またベラパミールでもなかったことも良かったのではなかったかと思われる。

今回の蘇生学会は平成3年10月17日、18日の2日間、高知市で行われたが、筆者には時間の関係で聴くことができた演題も限られたものとなった。しかし演題数は初めて101題と100題の大会に載せられていた。今後の蘇生学での研究主題が何に向けられて行くのか興味深いところである。