

## 4度目の（も）救急

胆振西部医師会  
豊浦町国民健康保険病院

秀毛 寛己

初夏の蒸し暑い夕方、その患者は救急搬入された。現着時の意識レベルⅢ、CPR施行にて、心拍再開後も血圧低値…というような救急隊からの接触時連絡だった。救急玄関に近づくストレッチャー上の足底が、チアノーゼというより真っ黒に見えた。実は、この患者には以前、似たようなエピソードがあった。

数年前の師走、雪の降る寒い休日の晩、無通告でやってきて、病院の職員玄関のインターホンを押したままその場で倒れ、意識不明となった。ただでさえ重たい体を夜勤看護師と当直医が一生懸命引きずって院内に引き入れ、床上で挿管して蘇生処置をした。喘息の発作だったのではとのことだった。全くの初診で、軽快退院の後には、外来通院はしていなかった。

2回目かと思いながら、力のない黒っぽい口唇を開き挿管して、中心静脈ラインを取り、カテコラミン等も点滴しながら酸素を15リットル以上でバッグを押した。モニター波形は頻脈性心房細動になり、血圧が何とか100近くに維持でき、自発呼吸のリズムも出現、四肢や顔の色も改善傾向となったので、病棟へあげた。その後、日々容体は落ち着いていった。詳細な聴き取りから始め、原因精査にあたってみたが、てんかん、喘息発作やアナフィラキシーというより、何らかの急性心不全と考えた。しかし、超音波でも心筋症や弁疾患、アノマリーなどは考えられなかった。薬剤や飲酒、中毒なども無関係だった。患者は食事、離床と制限が取れるやいなや「早く帰せ」と病院玄関前で騒いだ。50代の主婦なのだが家庭事情がややこしく、パニックになった様子で、仕方なく退院させることにした。降圧薬、ワーファリンの定期内服を含めた外来通院管理の重要性と、後日、専門の病院に紹介する旨を伝えた。そして、使用した挿管チューブを、自覚を促すために持たせた。

ところが約束に反して外来には一向に現れず、日時を変えて何度電話をかけても応答が無かったのだが、まさか大晦日に搬入されるとは当時思いもしなかった。

紅白終了後、心の中でしていたカウントダウンが詰所の電話の音で突然遮られ、またしてもほぼDOA状態で救急搬入され、全く同じような処置をさせられるはめになろうとは。

再度警告を無視したことと、元旦早々の計3回目に、さすがに頭に血が上った。同時に2回目より状態が厳しく、助かるかどうか不安だったが、一応何とかなった。患者の容体の回復を待ち、家族も交えて相当厳しく注意したが、信用できないので救命に使用した内頸静脈のラインは抜去せずにそのままにして、某総合病院循環器科に外来紹介した。ところが精査結果は高血圧と心房細動のみ。一応、呼吸器科など他科にも対診したが決め手はなく、原因不明とのことだった。

患者はその後、比較的まじめに通院してくれるようになった。ところが、春のある昼下がり、外来診察室前に青白い顔で立っているところにバッタリ遭遇してびっくりした。どうしたのかと聞くと、3日ほど食べられず具合が悪い、倦怠感も著明とのことだった。血圧も低めで脈も遅い。心電図を取った。4度目は独歩で来たので、まさかもう変なことはないだろうと淡い期待をしたのだが、発症後2～3日と推定される下壁梗塞だった。即刻入院させてモニター下に治療した。先の循環器科の医師に後日、直接会って聞いたところ、3ヵ月前のCAGは全くの正常ですと驚いていた。Afで血栓が飛んだのかも。

ワーファリンは退院後も継続して管理はしていたので今回は患者に非はなく、気の毒な気がした。こちらにとっては今までで一番簡単に軽症と思えたのだが、患者にとっては、ショック、意識消失がなかった分、最高に堪えたのかもしれない。そのせいか、4回目の退院以後は、さらに予防意識が高まり、早朝起床時の血圧もメモして来院する模範的な患者になっていった。それ以来、約10年救急搬入はされていない。