



アクションカードを用いた質の高いCPRの実践

演者 浅井 英樹 先生

奈良県立医科大学 高度救命救急センター 助教

心肺停止患者の救命率を決める最大の要因は「質の高いCPR」である。当院は大学病院ということもあり、初期研修医が多く、比較的人員の確保はできる環境であるが、必ずしもその人員を効率よくは利用できていなかった。

そこで、近年、災害時に使用する「アクションカード」を参考に、5つのアクションカード①「蘇生リーダーの役割」②「胸骨圧迫担当者」③「気道管理担当者」④「静脈路確保担当者」⑤「NIRO(NIRSモニタ)装着およびNPi(瞳孔計)測定担当者」を作成し運用を開始した。蘇生リーダーは、その日の外来担当医を4つのグループに分け、カードに書かれている事が達成できているかを確認しながらCPRを行う。胸骨圧迫の質のみならず、CPVモードを活用した高いCCFを目標としたACLS、蘇生後の神経学的評価としてNIROモニタによる脳の組織酸素飽和度の計測、瞳孔記録計によるNPiの計測を行っている。

講演では、ドクターカーやドクターヘリからの引継ぎやE-CPRなど、具体的な例を提示しながら当院でのCPRの実際を紹介する。また、各病院苦慮されておられる、コロナ対応に関しても当院の方針を提示する予定である。

チーム医療で戦う新型コロナウイルス感染症 ～肺メカニクス改善のために～

演者 大下 慎一郎 先生

広島大学大学院 救急集中治療医学 准教授

新型コロナウイルス感染症の脅威は止まることを知らず、国内で85,000名以上が罹患し、人工呼吸器・ECMOを使用した患者数は1,200名を超えた。2020年9月末時点で、人工呼吸器・ECMOを使用した患者の生存率はそれぞれ78%・70%であり、これは海外と比較して極めて優れた成績である。この優れた成績の背景は、医療崩壊を免れた組織体制と、多職種によるチーム医療の貢献をなくしては語れない。

新型コロナウイルス感染症が、他の急性呼吸促拍症候群(ARDS)と異なる特徴のひとつは、肺コンプライアンスが保たれているにもかかわらず、高度の換気血流不均等による低酸素血症が発生する状態があることである。このとき患者は強い自発呼吸を行い、これが自発呼吸による肺傷害(P-SILI)を惹起し、重症化を導くと考えられている。P-SILIをモニタリングするためには、気道閉塞圧($P_{0.1}$)や経肺圧が有用である他、呼吸数・呼吸補助筋等の身体所見観察も極めて重要である。さらに、腹臥位管理は肺メカニクスを改善させ、P-SILI制御に働く可能性がある。これらを安全に達成するためには、多職種によるチーム医療が不可欠である。今後、新たな流行が訪れた際も、チーム医療で肺メカニクスを改善させ、救命率向上を目指すことが期待される。