

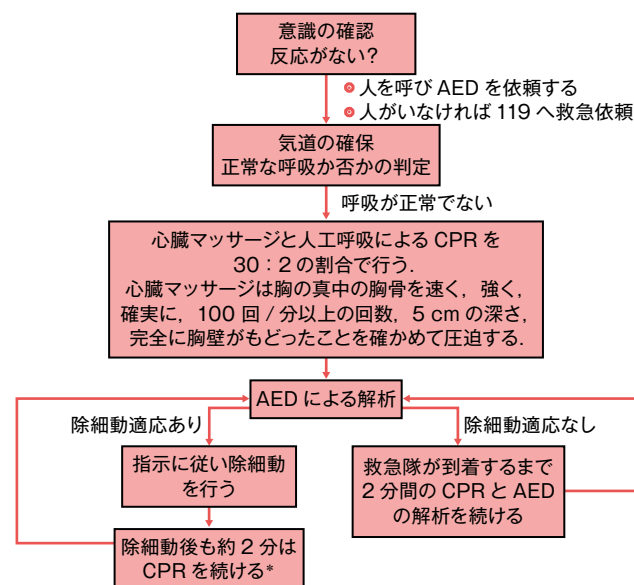
1 はじめに

外因性(外傷, 溺水, 自殺企図など)を除いた内因性の院外心肺停止例には, 心臓性以外に脳出血をはじめとする脳血管障害, 大動脈瘤破裂などがある。これらは大部分が初期対応に反応せず不幸な転帰に至ることが多い。

近年心肺停止に対して, 市民による bystander の心肺蘇生術 (cardiopulmonary resuscitation ; CPR) の施行率は 42.7% と増加しており, 心原性かつ目撃のあった症例の 1 か月生存率は 11.4% であり, 社会復帰率は 7.1% と上昇してきている。しかし救急車が救急要請から現場到着まで平均 7.9 分を要していることから¹⁾, 自動体外式除細動器 (automated external defibrillator ; AED) を含む bystander による有効な CPR の施行が社会的復帰には重要である。

本章では主に初期対応が功を奏すれば心拍再開が可能で社会的復帰も可能な心臓由来の心停止例を提示する。

MEMO 2.1 思春期以上の成人の心肺停止に対する CPR



*心室細動 (VF) が除細動されても, ただちに洞調律に復さず (症例 2-7 : 図 2.10.1), また, 復しても心臓の収縮がない無脈性電気活動 (PEA) の状態が続くことがあるので, 約 2 分の CPR を続けた後にリズムをチェックする。

2 心停止

心停止には以下の 3 つがある。

- ①心室細動 (ventricular fibrillation ; VF) (図 2.1) / 無脈性心室頻拍 (pulseless VT)
- ②心静止 (asystole)
- ③無脈性電気活動 (pulseless electrical activity ; PEA) (図 2.2)

①は電氣的除細動 (AED などによる) が有効であるが, ②, ③は除細動の適応はない。

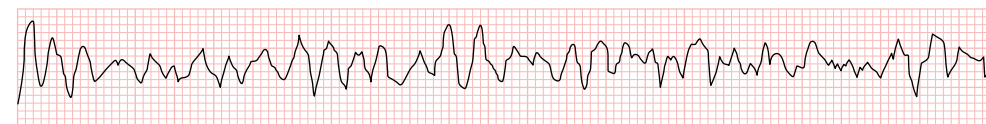


図 2.1 心室細動の心電図
正常な QRS, ST-T の心電図波形がまったく認められていない。

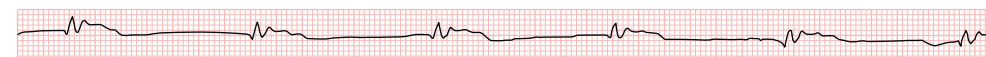


図 2.2 無脈性電気活動 (文献²⁾より転載)
心室調律ではあるが, 脈は触れない。

1 心室細動 / 無脈性心室頻拍

表 2.1 に心室細動 / 無脈性心室頻拍をきたしうる疾患を示す。

表 2.1 心室細動 / 無脈性心室頻拍をきたしうる疾患

基礎に器質的心疾患のある場合	虚血性心疾患	●急性冠症候群 ●冠攣縮 ●低心機能の陳旧性心筋梗塞
	弁膜症 (AS など)	
	心筋症	●肥大型心筋症 ●拡張型心筋症 ●二次性心筋症 (サルコイドーシス, アミロイドーシスなど) ●催不整脈性右室心筋症
	先天性心疾患, とくに肺高血圧を伴う Eisenmenger 症候群	
	急性心筋炎 たこつぼ型心筋症	
基礎に器質的心疾患のない場合	●Brugada 症候群 ●QT 延長症候群による Torsades de pointes (TdP)	
	●WPW 症候群の心房細動 ●心室頻拍 ●心房粗動 (1:1)	