～「高齢者への救急対応」～
〇脳疾患について

１．はじめに

シリーズ構成第２回目「脳疾患」を担当します、北海道留萌消防組合消防署に勤務しています小野寺良太と申します。救命士でもない一般の救急隊員の私がこうして執筆する機会をいただいたことは、恐縮に感じると同時に大変光栄に思っています。

救急隊員としては６年目でまだまだ駆出しではありますが、今までの出動で経験したことを少しでも皆さんに伝えられればと思っています。どうかよろしくお願いします。

２．「脳疾患」について

救急通報時において「急激に頭が痛くなった」「呂律が回らなくなった」「片方の手足が動かない」等の通報内容で真っ先に疑うのが「脳疾患」です。

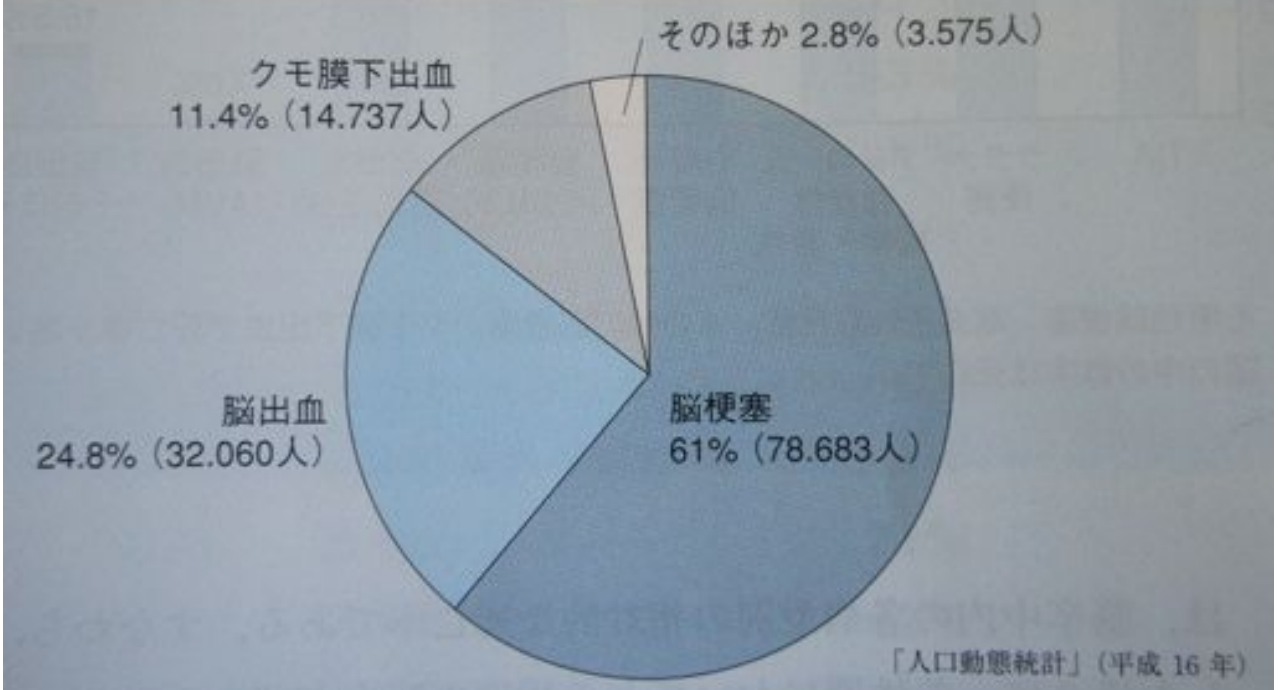
脳疾患には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等いくつかありますが、いずれも基本的には「脳の血管」に何らかの異常・障害が起き、脳の機能の一部が壊れてしまうことによって発症します。そのため、脳梗塞を含めたさまざまな脳疾患を広い範囲で「脳血管障害（疾患）」と総称します。

この脳血管障害（疾患）は、高血圧や動脈硬化によって血管が脆くなり、脳の血管が詰まって血液が流れなくなったり、脳の血管が破れて出血することによって脳の組織がダメージを受け、突然手足がしびれて動かなくなったり、言葉が話せなくなったり、あるいは意識がなくなったりする発作を発症します。

脳血管障害（疾患）は一般的に「脳卒中」と呼ばれていますが、現在はがん、心臓疾患に次いで日本人の死因の第３位となっています。また、脳卒中は後遺症が残ることが多く、予後が悪いという特徴があります。

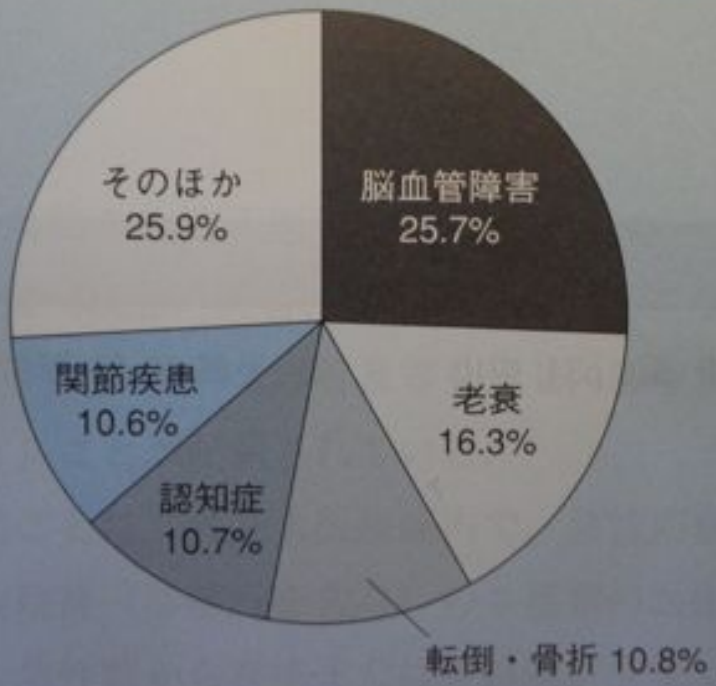
表１

脳卒中（脳血管障害）の種類別死亡者



「人口動態統計」（平成 16 年）

介護が必要になった原因



厚生労働省
「国民生活基礎調査」
（平成 16 年）

３．高齢者と脳疾患

脳疾患が疑われる場合、現場での傷病者観察は表２に基づき行っています。しかし、高齢者や寝たきり、耳の聞こえが悪くなっているような傷病者となると、観察に苦労した救急隊員は少なくないと思います。

実際の出動で私は、呼びかけ反応はあるが開眼しない傷病者をＪＣＳ２桁と判定しましたが。再度の確認で、目ヤニが付着していたため目が開けられないだけだった（瞳孔の観察をするときに気づきました）という経験もあります。

第 1 回目の高齢者救急の特徴でもあったように、「主訴や症状が曖昧で原因疾患を推測するのが難しい」ため、少ない情報の中から脳疾患を疑う所見を見落とさないように観察することが重要です。

表２　脳疾患を疑う主な観察項目

（１）　意識レベル
（２）　発語（呂律）
（３）　瞳孔・偏視の観察
（４）　四肢の知覚・運動

４．高齢者の観察

（１）意識レベル

高齢者の意識レベルの観察では、評価するのが非常に難しい場合が多々あります。こちらの呼びかけに対し、返答にかなりの時間を要したり、何を聞いてもうなずくだけの傷病者もいます。また、私が経験した耳の聞こえが悪い方は、呼びかけに全然反応がなく、（と言っても意識がない訳ではありません）肩を叩いても開眼しません。評価に困っていたところ、家族の者が救急車のサイレンをかき消すくらいの大声で傷病者の耳元で確認し、ようやっと受答えが返ってきた･･･と言うこともありました。

（２）発語（呂律）

高齢者になればなるほど、発語における評価は難しくなってくると思います。「今日はいい天気です」等を言ってもらうのが１番評価しやすいでしょうが、実際は氏名、生年月日を答えてもらう時に評価を行っています。

また、しっかり発語出来ているはずなのに、入歯をしていないために、呂律が回っていないように聞こえてしまうこともあります。

（３）瞳孔・偏視の観察

瞳孔については、高齢者になるほど縮瞳を呈すると言われています。対抗反射を観察する場合、ペンライト等を使用しても瞳孔の変化がわかりづらい場合もあります。

具合が悪くなっている高齢者の方は閉眼していることが多く、開眼を促しますが、なかなか自発的には行ってくれません。このような時は強制的にまぶたを開いて観察しますが、写真のように偏視に見えてしまう場合もあります。

（４）四肢の知覚・運動

四肢の知覚・運動麻痺があるか観察する場合、やはり高齢者になるほど反応を確認することが困難になってきます。両手を握るよう促しても、高齢者の方は握力が弱く、疾患からくる握力低下なのか判断がつかない場合もあります。手、足を片方ずつ「わかりますか？動かせますか？」と声かけを行う隊員と動きを評価する隊員とを分担して観察を行うことも必要です。

５．事例

それでは、私が経験した事例を二つ紹介させていただきます。

〇事例１　９０歳　女性

通報内容：意識はありますが、会話にならなく動けないので救急車お願いします。

診　　断：右脳梗塞

・現場到着時の状況

寝室、畳上に右側臥位

顔貌：虚脱　表情：苦悶　意識：ＪＣＳ１　呂律が回っていなく、左片麻痺あり

ＳＰＯ２：９４％(リザーバーマスク６Ｌ投与)　血圧：１６５/８８

・車内搬送途上

容態変化なく車内収容。

・車内バイタルサイン

脈拍：１１２回　ＳＰＯ２：９９％(酸素６Ｌ投与継続)　血圧：１７５/９７㎜Ｈｇ

心電図：不整あり　瞳孔：4ミリ左右差なし、対光反射鈍い

・搬送途上の容態変化

容態変化なく病院収容する。

・既往歴

高血圧

・要請時の状況

同居人が、朝食をとった形跡が無いため声をかけに行ったところ、動けずにいる傷病者を発見したもの。

まず、通報内容の「会話にならない」という脳疾患を疑うフレーズがでてきています。現場到着時の観察結果で「呂律が回っていない」「左半身に麻痺がある」といった、まさに脳疾患を疑う状態が確認されました。加えて、瞳孔の対光反応が鈍い、既往歴に高血圧があります。この出動では、脳疾患を疑う観察結果、傷病者情報等を搬送先病院へ的確に伝えることが出来た事例です。

〇事例２　７３歳　男性

通報内容：(温泉施設)お客さんが、具合が悪く動けないようなので救急車お願いします。

診　　断：脳梗塞

・現場到着時の状況

玄関フロアーの椅子に座位

表情：普通　意識：清明　主訴：下肢の脱力感で動けなくなったが今は回復している。

ＳＰＯ２：９７％

・車内搬送途上

容態変化なく車内収容。

・車内バイタルサイン

脈拍：７３回　ＳＰＯ２：９７％　血圧：１６４/８５㎜Ｈｇ

瞳孔：３ミリ左右差なし、対光反射迅速

・搬送途上の容態変化

病院到着直前に手の痺れがあることを訴え始める

・既往歴

脳梗塞

・要請時の状況

入浴後に昼食を摂取、帰宅しようと玄関フロアーに向かう途中、下肢の脱力感にて一時的に歩行不能になったもの。

現場到着時の状態やバイタルサイン、そして、下肢の脱力感も回復していることから、既往歴を聞かなければ脳疾患以外の疾患とも思える症例です。

この事例では、病着直前に傷病者の手の痺れが出現したため「脳疾患の疑い」を再考し、結果的には脳疾患疑いの情報提供は病院収容時になってしまい、このことにより搬送先病院では検査、処置等の準備が遅れる結果となり、大変負担をかけてしまいました。

原因疾患の推定には、傷病者の観察結果や発症状況、現着時の状況等を基に行っていますが、症状が回復したからといって一度疑った疾患を否定するのではなく、他の疾患も考慮しながら適切な傷病者情報を搬送先病院へ連絡することが重要です。

６．おわりに

脳疾患に限らず高齢者の救急では、小さな変化や兆候を見逃さないように細心の注意が必要です。さらに観察だけではなく、傷病者の既往歴や家族に普段とどのように様子が違うのか等の情報も大切になってきます。

脳疾患は予後を悪くするという特徴の疾患です。寝たきりや失語、麻痺等、生活に大きく影響するような後遺症が残ったり、または介護が必要になる場合もあります。病気の発症は私達の力で防ぐことは出来ませんが、脳疾患を疑う観察結果等を搬送先病院へ確実に伝えることにより、１秒でも早く適切な治療を受けられるようにすることが、私達救急隊員の使命なのです。

名前：小野寺（おのでら）　良太（りょうた）

所属：北海道　留萌消防組合消防署

年齢：３０歳

出身地：北海道増毛町

消防士拝命：平成１２年４月１日

救急隊員資格：平成１８年　北海道消防学校救急科修了

趣味：野球・サッカー・クロスカントリースキー