

Vascular Street



福岡大学創立75周年記念クリスマス公開講座
命の大切さを考える パート2

「コール心に、プッシュハート」

主催：福岡大学エクステンションセンター、福岡大学医学部、福岡大学病院、
福岡大学医学部同窓会烏帽子会、福岡大学病院ハートセンター、読売新聞西部本社
後援：日本医療学会、NPO法人臨床応用科学、NPO法人七隈運動器疾患研究会、
NPO法人臨床血液・腫瘍研究会



順天堂大学 代田教授



朔教授



作家 室井佑月さん



はじめに

福岡大学創立75周年記念クリスマス公開講座「コール心に、プッシュハート」を12月12日(土)に開催した。今なぜ「プッシュハート」なのか、市民の皆様大きくアピールできたような気がする。今回は、福岡大学エクステンションセンターが中心となった。エクステンション(extension)は、「拡張」という意味から派生しているが、「公開講座」や「学外教育・課外授業」を担当する部門である。コンピュータスキルや英語

(TOEIC と TOEFL) などの能力認定試験、医師国家試験等、各種試験対策講座も提供している。教育・研究・医療を通して得られた成果を学外に公開し、地域社会に貢献する使命を持つ大学のエクステンションセンターの活動は、大学そのもののレベル評価につながるの、このようなメッセージ性のある公開講座を開催して、さらなる発展が望まれる。

さて、「命の大切さを考える：パート1」は昨年7月、聖路加国際病院の日野原重明先生をお招きし開催したが、今年は心臓救急をテーマにした。昔は心臓マッサージといったが、今は「胸骨圧迫」という。いつ、どうやって、どのように胸骨圧迫するかをテーマに企画した。650名のエルガーラ大ホールが最後まで満席で、昨年に続き大盛況だった。特別ゲストは作家 室井佑月さん、患者代表して奥秋義信さん、順天堂大学循環器内科 代田浩之教授を中心に、スタジオパラディソ 森山瑛子先生にはコールアンドプッシュ体操を、福岡大学病院から救命センター石倉宏恭教授、松尾邦浩講師、循環器内科 西川宏明講師、構成・演出・運営は循環器内科 河村彰講師、総合司会は心臓血管外科 田代忠教授と私(朔)で行った。今回、医学部看護学科の学生さん達が、心肺蘇生の実演をしてくれた。看護学科の先生方と学生さんのコラボレーションに心から拍手を送りたい。

[心臓発作を起こすなら、シアトルで]という標語がある。私たちは「心臓発作を起こすなら、福岡で」を合言葉に、胸骨圧迫の啓発活動を行っている。そんなミッションが伝われば最高である。さて、もし、下記のような質問を一般の方から受けたら、このようにお答えになればと、いくつかの Q&A を作ってみた。



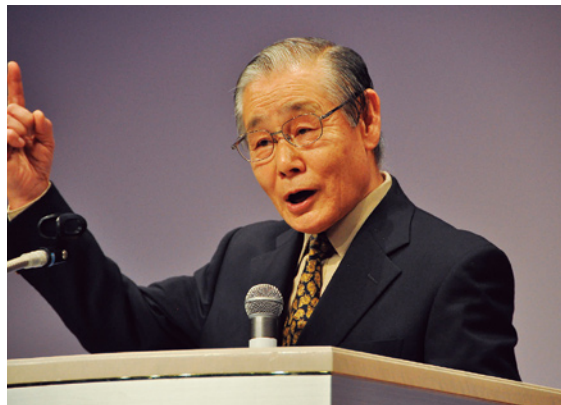
会場の皆さんで「コールアンドプッシュ体操」

1. 突然死とは？ またその原因は？

突然死とは健康そうにしていた人が突然急死してしまうことで医学的には、「発症から24時間以内に死亡するもの」と定義されています。日本では毎日約180人、年間6万人が突然死するとされています。図1に示すように、癌、脳卒中、心臓病や肺炎と同様、突然死は多いのです。原因としては心臓病によるものが大半ですが、原因不明の場合もあります。突然死の中でも心臓病が原因で起こるものを「心臓突然死・心原性心停止」といいます。発症から1時間以内に亡くなることが多いです。



福岡大学病院救命センター 松尾邦浩 講師



心臓病とのつきあい方：バイパス手術を経験して
奥秋義信 さん



福岡大学病院循環器内科 西川宏明 講師

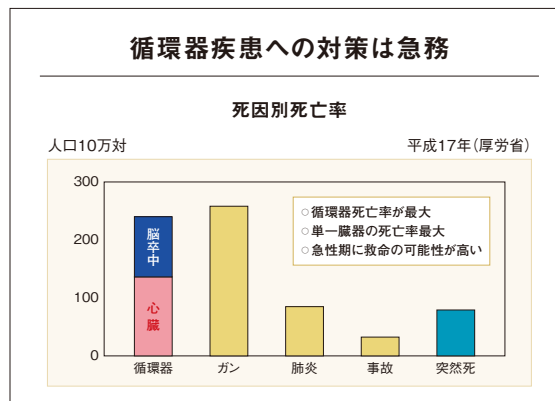


図1

2. 心臓突然死のほとんどは、心室細動という不整脈によって起こりますが、どのような人が突然死を来しやすいのでしょうか。

突然死をした人は、健康診断などで何も指摘されなくても、心臓に何らかの異常を持っている場合があります。心臓病の人はもちろん、過去に心臓病を患ったことのある人、親族が突然死している人などは特に注意が必要です。心臓病が無くても心室細動が起こるケースが稀にあり、その一部は心電図でわかることがあります。

3. さて、震災や災害の時も突然死が増えると聞いたのですが？

ストレスを受けた時、瞬間的に起こるものもありますが、ジワジワと後から生じるものもあります。例えば阪神大震災の時もそうですが、胸が痛くなる狭心性の発作は災害時に、災害後しばらくしてに、突然死や心筋梗塞が多くなります。



救命センター 石倉教授の講演



福岡大学病院救命センター 石倉宏恭 教授

4. 突然死を防ぐにはどんなことに気をつければ良いですか。

突然死が起こるのは、就寝中、入浴中、排便中など家庭内がほとんどです。突然死の約7割が自宅で発生すると言われてます。寝ている時は案外ゆっくりしているように思うのですが、そうではないですね。人生の1/3は寝て暮らすんですね。つまり睡眠の時間は長いですから、睡眠時がアタックが一番多くてもあたりまえかもしれません。寝ているときに血圧が高くなる人も、問題になってます。また、お風呂にはいると静水圧といって圧がかかります。あまり熱いと血液が粘稠になります。半身浴をすると水圧が足の静脈をポンプのように押し血液を心臓に戻します。ですから、湯船の高さも重要だという方が多いですね。寒冷時は、1) 脱衣室と浴室を十分暖かくしておきます、2) 風呂の温度は38度～40度と低めに設定します。42～43度の熱い湯は危険ですね、3) 入浴時間は短めにし、半身浴で寝た姿勢が良いですね。

5. 自宅にも AED をおいた方が良いのですか？

年間6万人が心臓突然死で亡くなっていますが、全国で22万台の AED 設置に対し、一般市民の使用は年間約300回と少ないのです。本当は自宅にもおいた方がいいのですが、高価なものですから、その必要はありません。AED はすべての命を蘇らせる魔法の器械ではありません。そばにいる人が倒れる人に早く気づき胸骨圧迫をしながら、不可逆的な死亡に至る前に AED をいかに早く操作するかに依存しています。AED の効果が発揮できるのは、あくまでも倒れた人の心臓が細かく痙攣している場合だけに限られます。AED が自動的に痙攣しているかどうかを判断し、けいれんしている場合だけに、「ショックボタンを押して下さい」と案内します。その他の場合は、「ショックの必要性はありません」と案内しますので、息をしていないとか、呼びかけに少しも体を動かさない場合には、救急隊が到着するまで電極パッドを貼ったまま「胸骨圧迫」を続行する必要があります。

6. では、目の前で急に人が倒れたらどうしたらよいのでしょうか。

心停止の直接的な原因は、心室がけいれんして、心臓のポンプ機能が失われる心室細動という不整脈です。心室細動発生から1分毎に救命率が1割下がるといわれ(図2)、いかに早く治療を施すかが救命の鍵となります。倒れている人を見かけたら意識があるかどうか呼びかけ、反応がなければ119番とAEDを要請して下さい。その後胸骨圧迫を開始して下さい。胸骨圧迫は救急車が到着するか、AEDが届くまで継続して下さい。AEDによる除細動が倒れてから3分以内に行われれば4人のうち3人は助かるといわれています。救急車が到着してからは遅いのです。あなたの勇気と行動で助けることが出来るのです。救うのも救われるのもあなたです。

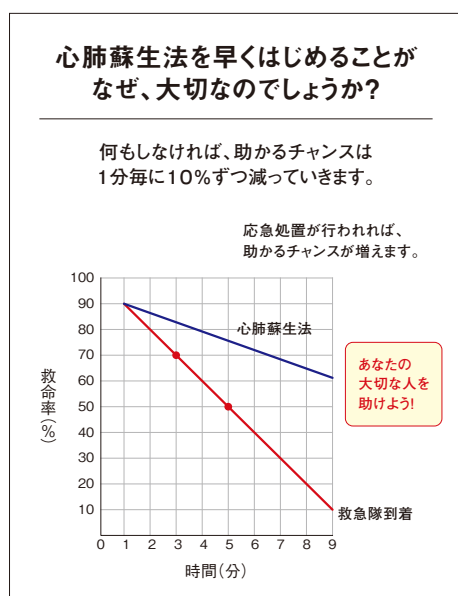


図2



看護学科の学生さんによるコールアンドプッシュの実演

7. 心筋梗塞が突然死の原因であると先ほどから言われていますが、それでは予防はどうしたらよいのですか？

動脈硬化は生活習慣病と関連し、日常の食生活や運動不足が原因になります。動脈硬化の危険因子である高血圧、脂質代謝異常症、肥満症、糖尿病、運動不足、喫煙、ストレス等は、重複すると、それぞれは軽度であっても心筋梗塞を発症する割合が高くなることが知られています。今のところ、健康な人でも定期的な健診を行い、こうした危険因子をチェックすることが大切です。すでに危険因子をもっている人は医師の指示を受けて、症状が進まないようにコントロールしましょう。検診は大切ですね。もっとも、初回の胸痛発作が心筋梗塞であるケースもあり、早期に発見することはなかなか困難です。また、ストレス解消に心を向ける余裕が突然死をさけることにつながります。

8. それでは実際に心室細動が起こり救命された患者さんにはどういった治療がなされるのでしょうか

心筋梗塞などの原因があれば当然これらに対する治療を行います。心室細動を電氣的に除去するのが除細動器です。救急医療の現場で心筋梗塞で担ぎ込まれた患者さんに除細動器を使って、直接心臓に一瞬電流を流す療法が行われていますが、この除細動器を小型化し、ペースメーカーのように胸の皮膚の下に埋め込めるようにしたものが植え込み型除細動器です。心室細動の発作で救命できた例には植え込まれる場合もあります。

9. AEDが突然死の治療において重要であることは理解できたのですが何か課題はありますか。

有効性の高いAEDにも課題があります。明暗が別れた2つの心肺停止事例があります。ひとつは、「愛・地球博」での出来事です。男性の心肺が停止し、突然倒れました。偶然居合わせた医学部の学生たちが、会場に設置されていたAEDを使用し、心拍が再開、その後の後遺症も無く社会復帰を遂げられた事例です。これは完全に成功例でしょう。もうひとつの事例は、男子中学生が、胸部に打球を受けた際にそのまま心室細動になりました。中学校にはAEDが配置されていましたが、残念なことにAEDを使用できる人がおらず、結局、救急隊到着までの数分間、AEDは使用されなかった。一命は取りとめたものの、意識が回復しない。AEDを使っていさえいればと思います。AEDという装置が立派になったとしても、それを使える人を育てなければならないのです。日本全国で22万台設置されているAEDですが、2007年度は一般人によっては300回しか使用されていません。もし、3,000回、30,000回使用されたら、もっと救われる命があります。



衛藤学長から看護学科の学生さんへ花束のプレゼント