

左半身麻痺との情報で
救急艇で搬送された一例
～離島でのprehospitalとの連携～

瀬戸内徳洲会病院
熊倉陽介

日曜日 AM11:45分

救急搬送依頼

- 与路島に独居の男性
- AM11時30分頃、庭先で倒れているのを発見
- 意識clear
- もともと右半身に麻痺あり
- 現在、左半身に麻痺あり
- 現在救急艇で搬送中

→脳梗塞を視野に入れ、

検査技師、放射線技師をオンコール

病院搬入まで約一時間



奄美大島

江仁屋離島

芝魚港

昇曙夢胸像

开

薩川湾

瀬式港

大倉海峡

集落民具資料館

古仁戸港

夕離

嘉入の滝

瀬相港

文学の森公園

須子茂離

西阿室港

アイランド
ステーション

生間港

伊予茂湾

デイゴ並木

諸鈍湾

徳浜海岸

加計呂麻島

(かけるまじま)

与路島

請島

0

10km

12時45分 当院搬入 (搬送依頼から1時間)

現病歴

右半身の不自由さを数年前から自覚しているが、検査上異常なしと言われており、与路島で独居の64歳男性。ADLは自立。

本日11時30分頃、庭先でうつ伏せに倒れているのを隣人が発見し救急要請。救急隊現着時、意識clearであったが本人は発症前後の記憶なし。午前中、墓参りに行こうと外出したという。与路島にただ一人在住する看護師が港まで付き添い、救急艇により当院搬送された。

- ・家族や隣人、島在住Nsの付き添い → なし
- ・普段のADL → 不明 本人は独居できている、と
- ・発症前最終の目撃情報 → なし
- ・現場周囲の状況 → 不明

既往歴

高血圧(未治療)

不整脈なし DMなし HLなし

内服薬

なし

アレルギー

なし

内情

与路島から大島までは救急艇で搬送

→港で待機していた救急隊に受け渡されて

病院まで搬送

受け渡しの際に情報の申し送り無く、

prehospitalでの情報ほぼなし

電話での情報収集を救急隊に依頼し、診察へ

バイタルサイン

意識レベル clear JCS I - 0

BP 163/90 HR 74

SpO2 96% room air

BT 38.1°C

理学所見

結膜 貧血なし 黄疸なし

右側頭部と頭頂部に軽度擦過傷あり

後頸部に圧痛なし

肺音 clear 心音 整 雑音なし

腹部 平坦軟 自発痛無し 圧痛なし

神経学的所見

視野異常なし 眼球運動障害なし 眼振なし

顔面感覚、運動障害なし

構音障害なし ぱぴぷぺぽ○ らりるれろ○ たちつてと○

上肢バレー徴候陽性 両側対称

離握手 拙劣

バビンスキー反射 両側陽性

MMT

三角筋 4/4 上腕二頭筋 4/4 上腕三頭筋 3/3

手関節屈曲 2/2

下肢 全て 0/0

温痛覚、触覚 全身正常

膀胱直腸障害 あり 肛門弛緩

両下肢運動麻痺

右側頭部に擦過傷 受傷機転は不明

→この時点で頸椎カラーを装着し、CT、MRIへ

尿管カテーテル挿入し、initialで700ml尿流出あり

Labo data

WBC 10440 Hb 13.2 Plt 18.7万

Alb 4.2 T-Bil 1.4 AST 60 ALT 39 γ -GTP 27

CK 3758 AMY 96 BS 109 BUN 25.8 Cre 0.78

Na 143 K 3.4 Cl 106 CRP 0.13

胸部X-p

明らかな異常所見なし

頸椎X-p

明らかな骨折や脱臼なし

心電図

normal synus rhythm

明らかな異常所見無し

頭部CT

明らかな出血や骨折なし

early CT signなし

頸椎CT

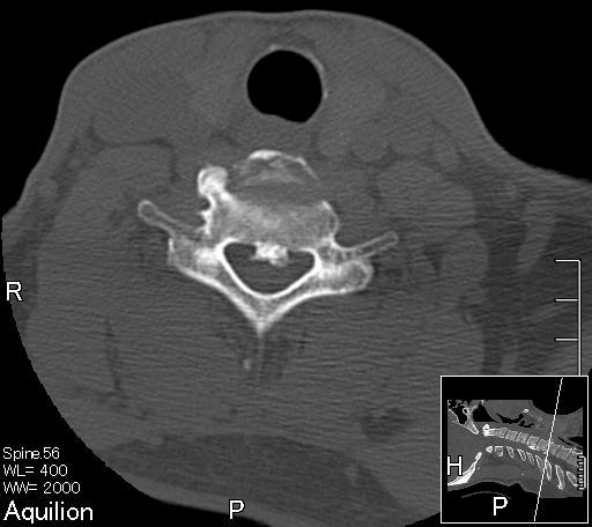
04458

S:(188.35)
1661:15:10
9.91 mm
+0.00

2010.07.11 13:02:53.23
120kV/ 200mA
0.5s/ 2.0mm/ 0.5x6
HP41

(150.00)

120kV/ 200mAs
0.5s/ 2.0mm
HP41.0



Spine.56
WL= 400
WW= 2000
Aquilion



= 400
= 2000

Aquilion

F

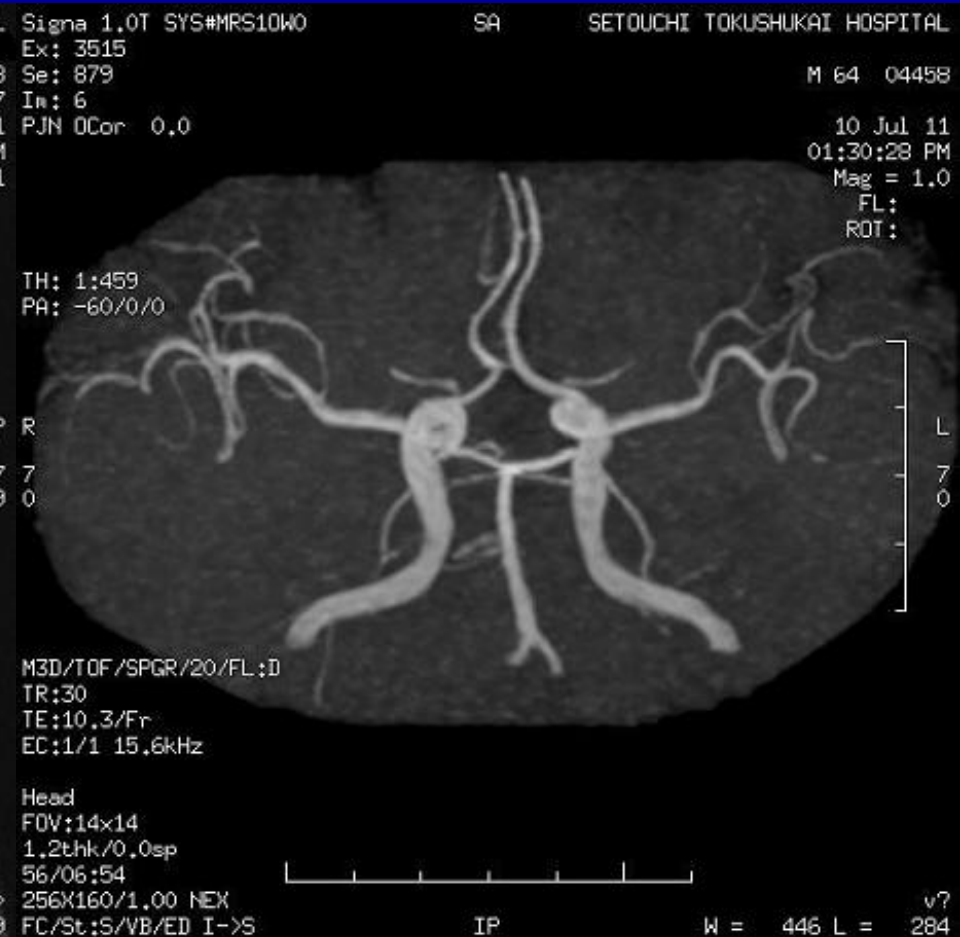
Sagitta
64Y/
SU/HP

INTERP-5/ FC30/ ORG/ E

瀬戸内徳洲会病

頌椎MRI

頭部MRA



神経学的所見、画像所見より

後縦靱帯骨化症+軽度頭部外傷からの
頸髄損傷と診断

県立大島病院当直医(整形外科医)に受け入れを依頼

県立大島病院に直ちに搬送し

メチルプレドニゾン大量療法施行

後縦靱帯骨化症

後縦靱帯が骨化し増大した結果、脊柱管が狭くなり、脊髄や神経根が圧迫されて知覚障害や運動障害等の神経障害を引き起こす

軽い外傷や転倒等を契機に上下肢の不可逆的麻痺を起こすことがある

メチルプレドニゾン大量療法

最初に30mg/kgを15分で投与

45分休薬後、持続で5.4mg/kg/時間で投与

受傷3時間以内なら24時間プロトコール

受傷3～8時間以内なら48時間プロトコールが推奨

早期投与(3時間以内)が予後(運動の改善)がいい

ただし効果はcontroversial

今回の症例に関し

搬送してきた救急隊員と振り返り

救急隊員は脳梗塞を疑い

一刻も早く病院へ搬送しようと考えていた

- ・脳梗塞が疑われた際の情報収集に関して
普段のADL、意識レベル(家族がいれば連れてくる)
内服薬、周囲の状況、最後に元気だった時間
できればモニター心電図がAfかどうか

その他の改善要素

- ・救急艇→陸に上がった際に情報の申し送りの徹底
- ・頭部外傷があれば頸椎カラー(倒れた原因によらず)
- ・倒れていたら頭部外傷がある可能性を疑う
- ・定期的に病院とprehospitalでの症例振り返りを検討

