

〈新連載〉

# 救急事例報告

— Case report 01 —

## 農作業中に 意識障害を 呈した2症例



富良野広域連合消防本部富良野消防署南富良野支署

米木 直人 (よねぎ・なおと)

北海道南富良野町出身。平成20年4月1日消防士拝命。  
趣味は野球、ロードバイク。

### はじめに

富良野広域連合は、富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村の1市3町1村で構成されています。私の勤務する南富良野町は、北海道のほぼ中央に位置し四方を山々に囲まれ、町の中央には人造湖であるかなやま湖があり自然が豊かな街です。夏にはアウトドアが盛んで特に、当町を流れる空知川を下るラフティングは多くの観光客が訪れます(写真1)。



写真1 南富良野町を流れる空知川を下るラフティング

富良野広域連合消防本部は、2消防署3支署1出張所で組織され、人口約4万3千人、面積2,138km<sup>2</sup>を管轄しており、救急隊は全署所に8隊配置しています。職員数123名のうち、救急救命士56名(薬剤投与認定救命士20名、気管挿管・薬剤投与認定救命士27名)となっている(平成28年4月1日現在)。

平成27年中の救急出動件数は、1,731件で前年の1,772件に比べ減少していますが、平成25年1,671件、平成24年1,612件と増加傾向であります。救急業務の高度化が進む中、これまで以上に気管挿管や薬剤投与が可能な救急救命士の増員を図るとともに、日々進歩する救急医療技術に対し、医療機関の協力を得て、教育訓練の充実を図り、質の高い救急業務に努めることや地域住民の救命講習受講率上昇が重要と考えます。

今回は、農作業中に意識障害を呈した症例を紹介します。なお、写真は全て再現したものです。

## 〈症例1〉

「17歳男性が畑作業後、トイレに行き倒れた。意識はないが、呼吸あり。」との通報で出動しました。通報内容から、CPA、脳出血、迷走神経反射による失神、熱中症を考慮し覚知段階にてドクターヘリを要請し出動しました。

現場到着時、畑の農道で腹臥位の傷病者(写真2)と接触、初期評価を行ったところ、JCS300、呼吸正常、脈拍橈骨動脈にて充実、失禁(大)あり、外傷・嘔吐なし、瞳孔を確認しようとしたところ白目をむいていた(写真3)ため測定不可でありました。また、表情は無表情で顔貌は蒼白でした。当日の気温は20度前後で作業中はこまめに水分補給をしていたことを一緒に作業を行っていた関係者から聴取しました。バックボードにて全身固定を行い救急車内収容(写真4)、バイタル測定を行ったところ、意識JCS300、呼吸19、脈拍89、血圧128/68、SpO2 98%、体温35.6℃でした。



写真2 畑の農道で腹臥位の傷病者



写真3 瞳孔を確認しようとしたところ白目をむいていたため測定不可であった



写真4 バックボードにて全身固定を行い救急車内収容した

ドクターヘリ到着まで20分ほど時間があつたため、直近医療機関である診療所へ一旦収容し、過去にも同じような症状で当救急隊にて搬送歴があり、パニック症状と診断されたと母親から聴取しました。

診療所収容後、一時不穏状態であるが息切れ、窒息感を訴えたため医師により「転換性障害」と診断され、ドクターヘリをキャンセルし院内協力を実施後救急隊引揚げとなりました。

## 転換性障害とは

社会的・環境的・心理的な問題が心因となり、不安や葛藤からの現実逃避として、痙攣様発作。運動障害、知覚障害などの身体症状(転換型)、最近の重要な出来事が思い出せないという健忘、突然家庭や職場を離れて放浪する遁走、意識は保たれているが刺激にまったく反応できない昏迷状態などの精神症状(解離型)など多彩な症状を呈します(表1)。

この症例では、傷病者接触時意識消失が伴っていたため脳疾患、熱中症を強く疑いました。しかし、かけつけた母親からの情報で精神疾患の既往があることがわかりました。傷病者の状況・受傷機転から意識消失に目をむけ活動を行いました。過去に意識はあるものの四肢に力が入らず発語もなくなり救急要請があつたことから転換性障害も疑っての活動をすべきだったと考えました。

転換性障害などの精神疾患では、過換気症候群が起こり

表1 転換性障害の症状

典型的な転換性障害	前回の救急搬送	今回の救急搬送
筋力低下	見当識障害あり	意識消失
四肢の麻痺	発語なし	失禁あり
失声	四肢に力が入らなくなる	白目を剥いている
視覚・聴覚の喪失		

えます。この場合は胸式呼吸になっていることが多いため、腹式呼吸を指導します。その後、経過観察を行い落ち着いたら不安や困っていることを聴取します。過換気症候群にはペーパーバック再呼吸法が有名ですが、治療効果が得られないことが多い、重篤な低酸素を引き起こす危険性があるため現在は推奨されていません。

## 〈症例2〉

「父親が農作業中に倒れた。病歴に脳梗塞があります。」との通報により出動しました。通報内容から脳梗塞・熱中症を疑いドクターヘリを要請し出動しました。

現場到着時、傷病者は畑で仰臥位の状態（写真5）でした。55歳男性、意識清明、会話可能で本人に状況を聴取したところ、「農作業中よくわからないが倒れて立ち上がるのが困難になった。」とのことでした。

関係者より倒れたあと全身性痙攣（写真6）が約5分続いていたこと、約10年前に脳梗塞の既往があることを聴取しました。既往歴より脳梗塞と判断しました。車内収容しバイタル測定、全身観察を行ったところ意識JCS0、呼吸30、脈拍99、血圧128/79、SpO<sub>2</sub> 93%、体温36.4℃、瞳



写真5 傷病者は畑で仰臥位の状態



写真6 全身痙攣の様子。  
関係者より聴取した内容を元に再現した



写真7 上肢のドロッピングテスト。麻痺なし



写真8 下肢のドロッピングテスト。麻痺なし

孔3mm、上下肢のドロッピングテストを行いました。四肢麻痺なし（写真7、写真8）、中濃度マスクにて酸素6ℓを投与しました。ランデブーポイントにてドクターヘリ医師に引継ぎ、三次医療機関へ搬送されました。

後日、傷病名は「てんかん」ということでした。

## 麻痺とてんかん発作について

痙攣とてんかん発作は、重なり合う部分もありますが同じではありません。痙攣のないてんかん発作もあり、痙攣があっても急性で反復しないものはてんかん発作とは言えません。また、てんかん発作には痙攣などの運動症状のほかにも知覚症状、自律神経症状、精神症状、意識障害などがありこのいずれかあるいは複数を伴い生じます（表2）。

てんかんの原因としては、原因が不明な本態性てんかん、脳に何らかの器質的異常があり発生する症候性てんかんがあります。18歳までの若年者で初発した場合は本態性てんかんが多く、30歳～40歳代以降での初発では症候性てんかんのことが多いです。症候性てんかんでは頭部外傷や脳疾患の後遺症が原因となることがあります。

痙攣には全身性痙攣と局所性痙攣があります。全身性痙攣では、意識消失、呼吸停止、交感神経系の興奮を伴います。この症候は通常認められるため緊急度・重症度の根拠とはなりがたいですが、痙攣終了後もバイタルサイン異常や昏睡状況が持続するものは重症となります。痙攣の傷病者では、初発の痙攣か、服用中の薬、頭部外傷の既往聴取が重要になります。

この症例では、通報内容から脳梗塞を疑い上下肢のドロッピングテスト、酸素投与の処置を行いました。しかし、全身性痙攣を呈したこと、既往に脳梗塞があったことから

発作では、嘔吐による気道閉塞に注意しなければなりません。症候性てんかんを疑うべきだったと考えました。てんかん。そのため気道確保をしっかり行います。また、既往の脳梗塞に注目するあまり痙攣が初発かどうかを聴取し忘れてしまいました。

この二つの症例は農作業中のもので通報内容から脳疾患・熱中症を考慮し活動を行いました。医師の診断は別のものでした。傷病者の観察、関係者への状況聴取の重要性をあらためて実感しました。

表2 熱中症、脳こそく、てんかん発作

	熱中症	脳梗塞	てんかん
主 訴	口渇感・倦怠虚脱感 意識障害など	四肢の脱力感・しびれ・麻痺 ろれつが回らないなど	意識障害・痙攣など
原 因	高気温・高湿度 体内水分量不足など	喫煙・糖尿病・高血圧 高脂質異常症・肥満など	頭部外傷・脳卒中の後遺症 など
主な処置	体表冷却・酸素投与 気道確保など	上下肢ドロッピングテスト 酸素投与など	気道確保