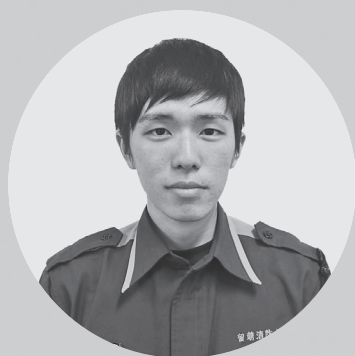


〈連載〉

救急事例報告

— Case report 06 —

担癌患者の 救急搬送 5 症例



留萌消防組合消防本部留萌消防署

山崎 健太郎（やまざき・けんたろう）

北海道増毛出身 平成26年4月1日消防士拝命

平成28年7月28日救急課修了 趣味は野球・映画鑑賞等

はじめに

留萌市は、北海道の北西部に位置し、人口は約2万2千人（平成29年3月末現在）。ニシン漁とともに発展し、その魚卵である「かずの子」の生産量は国内一である。観光スポットも多くあり、中でも黄金岬から見る夕陽はとても美しく、日本の夕陽百選にも選出されている。また、夕陽の名所であると同時に、留萌沿岸部は世界三大波涛の一つにも数えられるなど、高波が押し寄せる街としても有名である。写真は筆者おすすめの観光スポット。



人気の夜景スポット「千望台」は、海拔180mのなだらかな丘陵地帯で、留萌港を中心に広がる市街地を一望



遠くに見える暑寒別岳は6月中旬から7月には、山頂一帯にお花畑が広がり、花の名山としても人気

厚生労働省による平成27年人口動態統計によると、日本人の死因のトップは悪性新生物であり、死因の28.7%を占めている。悪性新生物とはいわゆる癌のことであり、1980年（昭和55年）に死因の第一位になってからも年々割合を上げている。癌による死亡数の増加は高齢化によるものであるため、高齢者が増え続ける限り癌の死亡数は増え続けるとされる。

今回は留萌消防署で経験した担癌患者の搬送例を検討し問題点を検討したので報告する。なお、写真は全て再現である。

〈留萌消防組合の概要〉は平成29年6月号P.104を参照ください。

〈症例〉

症例1 胆管癌

「82歳男性、昨日から発熱・倦怠感があり、今朝になって苦しそうに呼吸している。また嘔吐も数回繰り返している」との妻からの通報で出動。現場は一般住宅、傷病者は居間に座位でおり（写真1）、接触時JCS1、全身の倦怠感を主訴としていたが、症状は少し回復しており嘔気もなし。シーツに失禁の跡を認めたため（写真2）、聴取するも、本人は覚えておらず、SpO₂が89%であったため、酸素ネイザルカヌラで毎分2Lの酸素投与を実施した（写真3）。

腋窩温38.2℃。他バイタル正常。本人希望の座位にて車内収容し（写真4）、搬送となる。搬送途上、SpO₂：93%まで改善。他容態変化なく病院収容となる。



写真1 胆管癌。傷病者は居間に座位でいた
写真2 シーツに失禁の跡を認めた

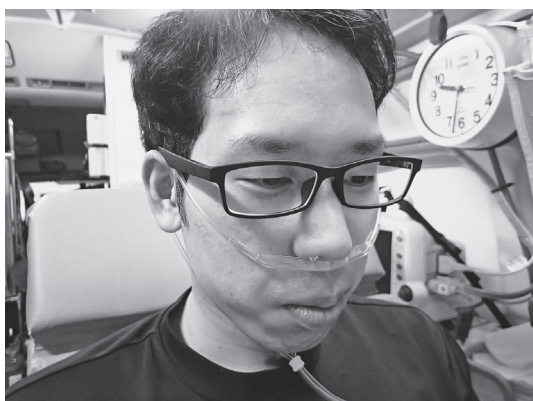


写真3 SpO₂が89%であったため酸素投与



写真4 本人希望の座位にて車内収容

症例2 肝細胞癌。病院到着直後に心肺停止

「68歳男性、起床後から会話ができず動けない」との息子からの通報で出動。現場はマンション1階、傷病者は寝室のベッドに仰臥位でおり（写真5）、接触時JCS3、SpO₂が70%代であった為、フェイスマスクで毎分6Lの酸素投与を実施した（写真6）。

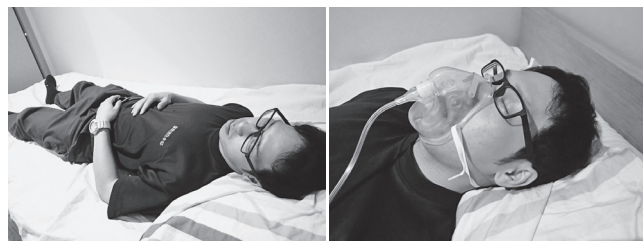


写真5 肝細胞癌。傷病者は寝室のベッドに仰臥位
写真6 SpO₂が70%代であったため酸素投与

脈拍：100回、血圧：73/43、傷病者は会話困難のため主訴は聴取できず（写真7）。手足、顔面の麻痺は出現しておらず、家族より、昨日から食欲不振があり、歩行するにも介添えが必要であった旨聴取する（写真8）。車内収容時、呼吸：18回、瞳孔：左右3mm、対光反射：迅速、腋窩温：37.0℃。搬送途上には様態に変化はなかったが、病院到着直後に心肺停止となった。一度は蘇生に成功したものの、2日目に死亡した。



写真7 傷病者は会話困難のため主訴は聴取できず



写真8 家族から「昨日から食欲不振があり、歩行するにも介添えが必要であった」と聴取

症例3 肺癌末期

「86歳男性、胸が苦しくて動けない」との傷病者本人からの通報で出動。現場は共同住宅2階、傷病者は居間に座位でおり、接触時意識清明、左胸痛を主訴としていた（写真9）。過去に同症状で搬送歴があり、肺癌の既往があることから、肺癌の増悪を疑っての活動となった。SpO₂：99%、脈拍：90回、血圧：114/44、腋窩温：37.6℃、呼吸数：24回。座位で車内へ収容。搬送途上、ピーク時より症状軽快（写真10）。病院収容となる。



写真9 肺癌末期。主訴は左胸痛



写真10 搬送途上、ピーク時より症状軽快

症例4 子宮癌

「30歳女性、下腹部に違和感がある」との母親からの通報で出動。現場はマンション1階、傷病者は居間のベッドに



写真11 子宮癌。主訴は腹部膨満感及び胸痛

仰臥位でおり、意識清明。腹部膨満感及び胸痛を主訴としていた（写真11）。生理、妊娠について聴取するも、どちらもなし。腸閉塞を疑うも、グル音有り。触診は行っていない。

SpO₂：99%、脈拍：80回、血圧：110/70、腋窩温：36.9℃。本人希望の仰臥位で車内へ収容。搬送途上、容態変化なく病院収容となる。

症例5 胃癌

「79歳男性、意識呼吸が無い、胃癌で病院に掛かっている」との妻からの通報で出動。現場は一般住宅、傷病者は居間のベッドに仰臥位でおり、心肺停止状態（写真12）。蘇生拒否の傷病者であったが、家族から救急隊へ情報提供がなく、処置への同意を得たため救命処置を行った（写真13）。

救命士報告の際、医師から蘇生中止の指示があり、全ての処置を中断し（写真14）搬送実施となった。



写真12 胃癌。到着時心肺停止状態



写真13 家族の同意を得て心肺蘇生を実施



写真14 医師から蘇生中止があり蘇生終了

考 察

日本人の死因で最も多いのが癌であるが、担癌患者に対して救急隊が現場でできる処置は限られている。今回の症例を検証しても、傷病者の望む体位で搬送したことと、酸素投与を行ったことの2点だけであった。

末期癌患者はいつ心肺停止になってもおかしくない。今回の報告でも、症例2では病院到着直後に心肺停止になっており、症例5では現場到着時に心肺停止となっていた。症例2では一度は蘇生に成功したものの2日後に亡くなってしまったが、もう少し早く病院に収容し、医師による処置を受けていれば結果が変わっていたのではないかと思うと、今でも悔しさがある。現場滞在時間を短縮させ、迅速に搬送することが必要だと強く感じた。また症例5では蘇生拒否の傷病者に蘇生を行った。救急隊は業務上心肺停止

の傷病者に対して蘇生術を行わざるを得ない。傷病者が生前に蘇生拒否の意志を示していた場合には、家族や関係者からの明確な情報提供が必要である。

また注意する点として、癌であることを家族や関係者に伝えていない患者も稀にいる。症例3では、現場にいた知人に既往歴を聴取するも把握しておらず、患者本人から耳打ちされるような形で既往歴を聴取した。こうしたケースも稀にあるので、患者の意向に沿った救急隊員の接遇も必要である。

結 論

- 1) 担癌患者の搬送例を5例紹介した。
- 2) 担癌患者に対して救急隊が現場でできる処置は限られている。
- 3) 担癌患者に対応する上で考慮する点を考察した。