

0-0022

ICU にて理学療法実施中に心停止となった症例

森下 誠也, 三浦 理沙, 曾我本雄大, 山中 孝訓, 森 一起

田野病院

key words 心停止・リスク管理・ICU

【目的】

ICU 入院中の患者に対して理学療法実施中に心停止となった患者の経験に対する考察

【症例提示】

年齢性別：70 歳代男性。診断名：脳梗塞，第 5 頸髄損傷，右肋骨骨折，右肩甲骨骨折，外傷性気胸。現病歴：外来リハビリ受診時にレベル低下。MRI 施行し脳梗塞にて入院。第 26 病日に頸動脈血栓内膜剥離術施行。第 31 病日に転落により第 5 頸髄損傷，右肩甲骨骨折，右肋骨骨折，右外傷性気胸及び血胸受傷。

【経過と考察】

第 32 病日に呼吸状態悪化し気管挿管し人工呼吸器管理。第 37 病日理学療法実施中に心停止。ボスミン投与後即座にセラピストによる胸骨圧迫を行い，3 分後心拍再開。第 39 病日より理学療法再開。その後のバイタルサインや意識レベルに関しては心肺停止による影響はなかった。

今回の心肺停止の原因は挿管チューブが若干浅く，側臥位への体位変換時に更に浅くなり，人工呼吸器での換気が不十分になったことによる低換気が引き金になったと考えられる。

理学療法再開までの期間が短期間であった理由に，ICU での理学療法であったため心停止の認識が早かったこと，心拍再開までの時間が短かったことが挙げられる。その他，セラピストは Basic Life Support (BLS) を受講しており心停止時の胸骨圧迫に対する知識および技術が十分にあったことも要因の一つであったと考えられる。

今回のようなモニタリング管理下でのリハビリは，異常があればアラームが鳴ることや医師や看護師が近くにいるため，緊急時の対応は行いやすい。しかし，リハビリの実施場所はモニタリングのないリハビリ室や，他の職種のない訪問リハビリでの現場の方が多く，その際は各セラピストが緊急性の判断を行うこともある。今後，リハビリスタッフへの救急救命教育が必須であると考えられる。