

原 著

## 術前心肺停止を発現し 心肺蘇生術を必要とした開心術症例の検討

浦 中 康 子<sup>1)</sup>, 柳 浩 正<sup>1)</sup>, 根 岸 耕 二<sup>2)</sup>, 小 浦 貴 裕<sup>2)</sup>,  
松 村 紳 一 郎<sup>2)</sup>, 酒 井 正 憲<sup>2)</sup>, 伊 卷 尚 平<sup>3)</sup>, 松 本 順<sup>3)</sup>,  
益 田 宗 孝<sup>4)</sup>, 橋 山 直 樹<sup>4)</sup>, 井 元 清 隆<sup>5)</sup>, 内 田 敬 二<sup>5)</sup>,  
郷 田 素 彦<sup>5)</sup>, 沖 山 信<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup> 横浜市立市民病院 心臓血管外科, <sup>2)</sup> 同循環器科, <sup>3)</sup> 同救急部,

<sup>4)</sup> 横浜市立大学外科治療学, <sup>5)</sup> 横浜市立総合医療センター 心臓血管センター外科

**要 旨:** 術前心肺停止を発現し, 心肺蘇生術を要した開心術症例について検討した. 14例中生存例10例で, 全例が完全社会復帰可能であった. 院外心肺停止については早期通報, By-stander CPR, 早期通電除細動といわゆる救命の連鎖により7例中5例が完全社会復帰可能であった. 術前低体温療法を要する症例も認められた. 死亡4例中3例は以前から重症虚血性心疾患にて手術を勧められるも希望しなかった症例であった. 心肺停止症例は重症感染症, SIRS, ARDS, 消化管出血など様々な合併症を呈することが多く, その成績向上及び救命には外科手術のみならず, 術前管理及び術後管理について各専門科の連携を密にして加療すること重要と思われた.

**Key words:** 心肺停止 (Cardiac arrest), 心肺蘇生術 (Cardiopulmonary resuscitation), 開心術 (Open heart surgery)