

熱い気持ちvs冷静な心

小島直樹(公立昭和病院救命救急センター医長)

もう10年以上前の症例であるが、いまだに賀状を通して近況を伝えあっている患者がいる。外傷による出血性ショックに対し緊急手術を行い、術後、外傷性DIC管理に難渋した記憶が今でも鮮明に残っている。最近の手紙にはゴルフの上達ぶりが記されており、ICUで闘病していた姿は微塵もない。

当時の私は、救急医として専門医を取得しオーペン当直を始めたばかりであった。オーペン当直は、チームリーダーとして、3次救命救急センターに搬送される重症患者の初期対応、その後の集中治療管理の責任を一手に引き受ける。周りから見れば、どれほど頼りないリーダーだったか、たやすく想像できる。

患者は自宅の庭木を剪定中、誤って木から墜落したが、当初バイタルサインは安定していた。初回迅速超音波検査で出血はなく、引き続いて造影CT検査(写真)でも肝周囲に少量の出血、軽度の肺挫傷を認めるのみであった。「大した外傷ではないようだ！よかった！経過観察のため一晩だけICUで診よう！」とホッとしながらICUへ収容となった。

ところが「せーの！」のかけ声でICUベッドに移した途端、猛烈に腹部を痛み始め、みるみる血圧低下、超音波を当てると腹腔内出血の増加を認め、ポンピングをしながらでもギリギリ血圧80mmHg台維持という状態に陥った。患者も私も一気に蒼白である。

再度造影CTか？直接動脈塞栓術か？など、頭の中をいろいろな治療戦略が駆け巡ったが、みるみるショックに陥る患者を目前にして「緊急開腹術以外の選択肢はない」と決断した。周囲のベテラン看護師が流れるように準備を整え、私は自らメスを握り、中結腸動脈から吹き出す出血を処理し、患者も私も一命を取りとめた。

おそらく、今ならばこのような出血性ショックに対して冷静に対応し、数多くの症例の中のひとつとして記憶にも残らないであろう。ただ、当時はすべてに必死で、瀕死の患者が目前に現れると「自分は人を助けるために救急医になったのだ、人を死なせるためになったのではない」とがむしゃらだったのは間違いない。

経験を積んで10年前よりは立派な救急医になったと思う。やらねばならないことに対する決断も、冷静な心を保ちながらできるようになったとも思う。ただ、熱い気持ちは10年前の自分に完敗である。

毎年、賀状が届き、患者の元気な姿を思い浮かべると、あの時の切羽詰まった緊張感が蘇り、熱い気持ちと救急医の使命を再認識させられる。(No.4777, 2015.11.14)

