

PCLS 2024年7月17日

症例共有

意識消失発作

大野義一郎
北海道立天売診療所

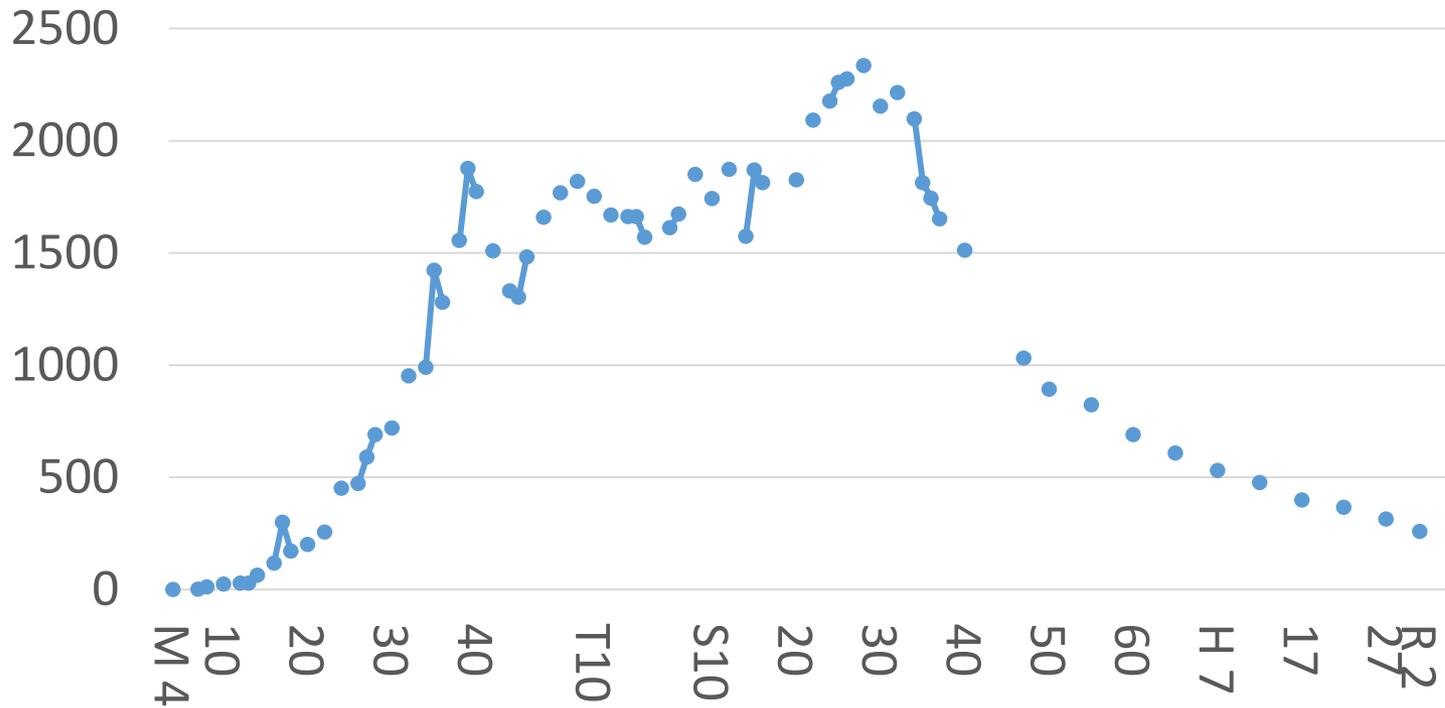
北海道立天売診療所
北海道苫前郡羽幌町大字天売字和浦94





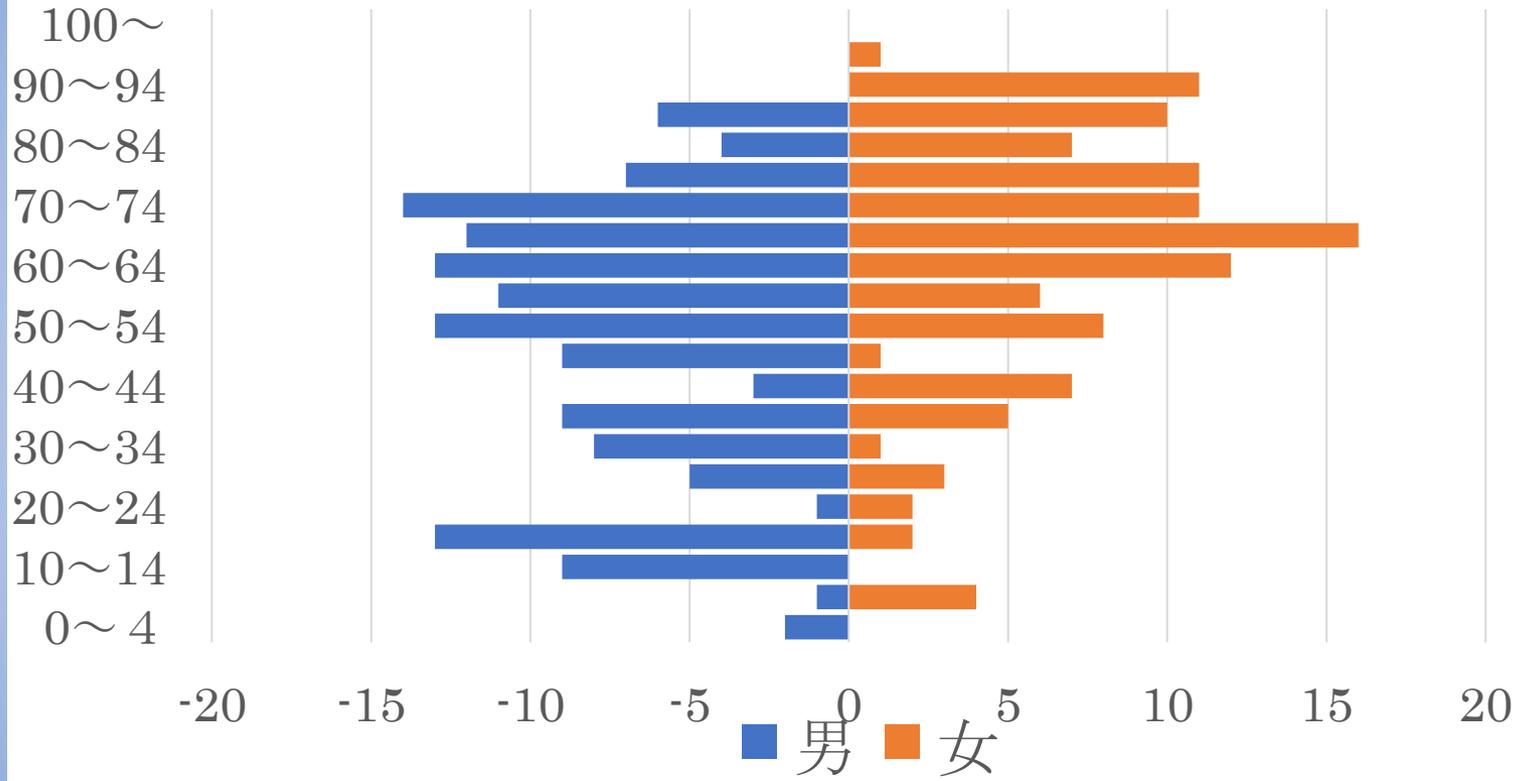
診療所

天売島の人口の推移



最も多いとき 2300人、 現在 270人

性別年代別年齢構成

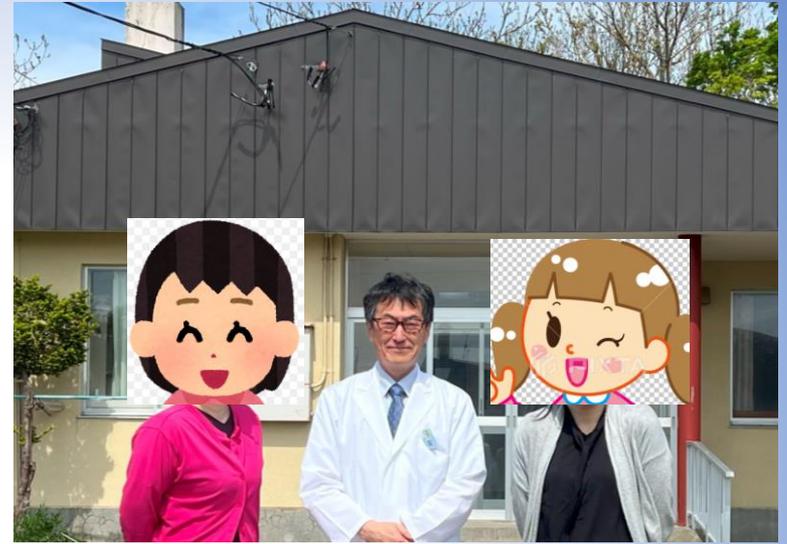


- ・高齢者が多い。(65歳以上:40%)
- ・男140、女118
- ・独身男性が多い

北海道立天売診療所

無床診療所

医師 1、看護 1、事務 1



検査：外注 結果は翌日ファックス。欠航日は不可

自前検査：尿検査、血糖、心電図、XP、エコー

薬：島に薬局なし。対岸の薬局にFAX、翌日の船で配達。

急患予備薬

連携；道立羽幌病院、留萌市立病院

診療内訳 2022-2024June

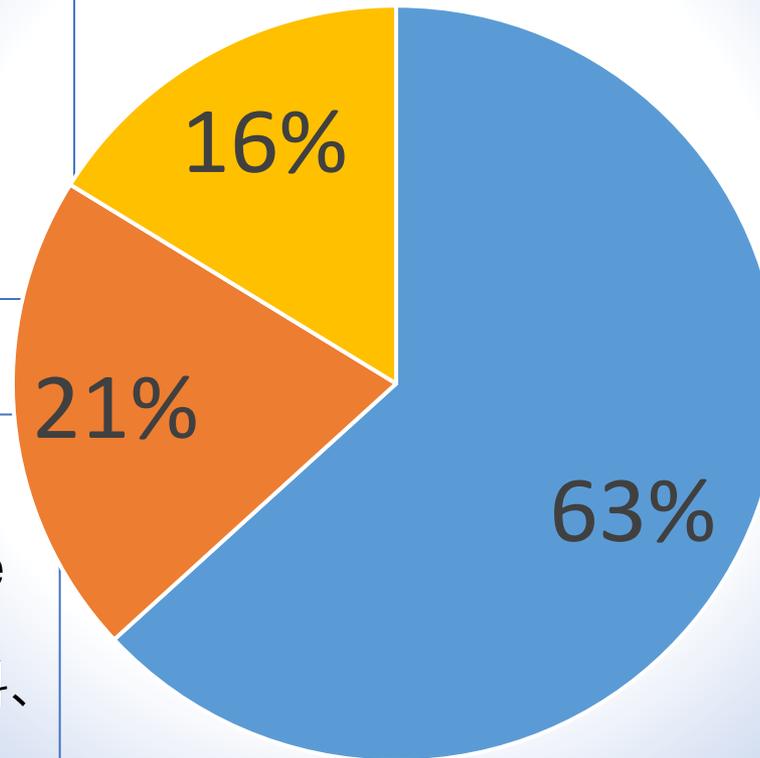
保健衛生

ワクチン
検診、学校検診
医見書

新患 急患

軽症 common disease
外傷
皮膚科、眼科、耳鼻科、
歯科
旅行者

重症疾患、救急救命



定期受診 慢性疾患

高血圧、DM、
高脂血症、
尿酸、脳梗塞後、
心疾患
がん術後
がん末期 2

訪問診療 5

親病院あり 30%

症例 72歳 男性

主訴 意識消失発作

経過

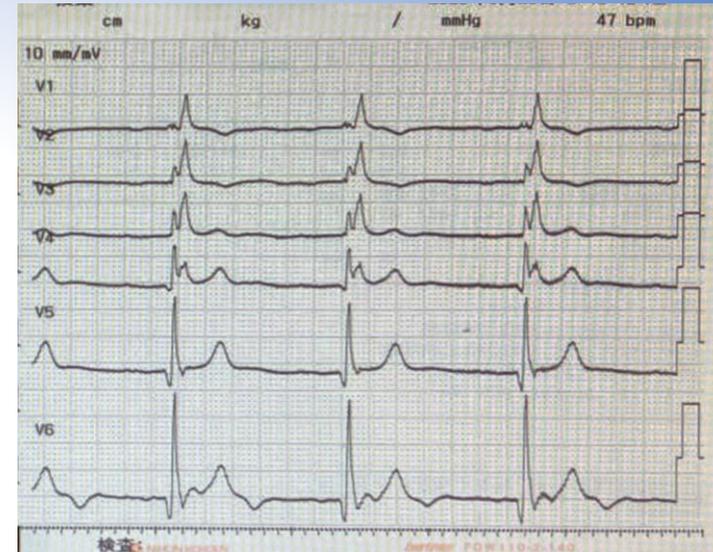
3月28日、朝8時30分。自宅の仕事場（理髪店）で失神転倒。
急に生あくびが出て頭がフラフラとしてその後記憶なし。意識消失は1分未満。回復後は歩行可能。救急要請し診療所へ搬入。

意識清明、麻痺なし、歩行可、ADL自立

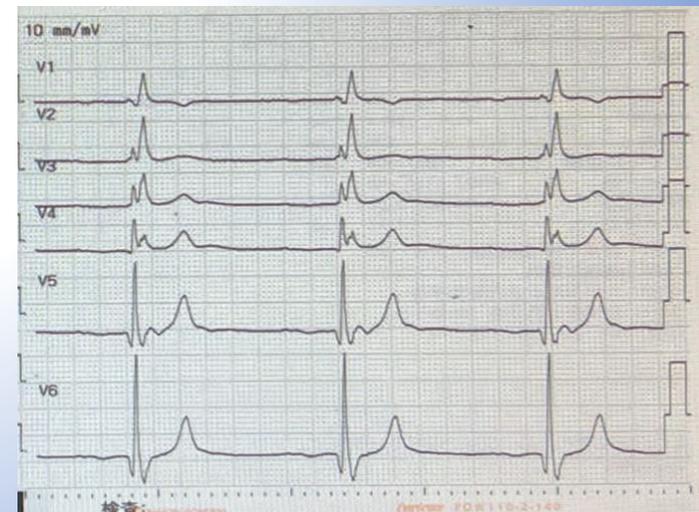
血圧140/70、HR45-50、SAT96%
心電図 房室ブロック（前医で指摘）
無症候性、心不全なし、癌の予後
⇒PMは保留、本人も希望なし

8月25日 畑でふわーっとして倒れた。

11月22日 仕事場の電球交換で脚立から下りた時にころんだ。



3月28日



8月22日検診

既往と経過

- 52歳 DM、HT、肝障害診断。たばこp20本、
58歳 網膜出血
うつ 視力低下で仕事制限を契機
60歳 膀胱がん経尿道的切除＋BCG
61歳 大球性貧血
62歳 右足間欠跛行 脊柱管狭窄症
9月 SASでNIPP開始
11月 転倒 右下腿骨折で手術
67歳 たばこ40/day、HbA1c：6.4－8.1%。低血糖症状に飴玉常備
68歳 アマリール増量、HbA1c 5.7 %。
時折ふらつき、吐き気、嘔吐。頭挙上で誘発。血压低下？
4月 胃がんで幽門側胃切+廓清。B 1 再建。SS N0 p Stage II A
10月 腹部大動脈瘤＋右総腸骨動脈狭窄症 手術
69歳 大腸ポリープ 切除
70歳 肝転移診断。ポート挿入したが抗癌剤で汎血球減少。
ポート部の出血・血腫。抗がん剤治療避は断念。予後1年宣告
71歳、2月AVブロック。洞調律＋無症状＋胃がん再発＝PM適応なし。
72歳 3月朝8時30分、自宅の仕事場（理髪店）で失神転倒し救急。

2023年7月5日

WBC	6040 /mm ³	LDH	226 U/L
RBC	204 x10 ⁴ /mm ³	ALP	100 U/L
Hb	7.8 g/dl	AMY	153 U/L
Ht	24.9 %	BUN	39.1 mg/dl
Plt	8.2 x10 ⁴ /mm ³	Cre	2.1 mg/dl
TP	5.9 g/dl	UA	6.9 mg/dl
Alb	3.2 g/dl	LDLC	64 mg/dl
Tbil	0.3 mg/dl	Na	141 mmol/l
AST	23 U/L	K	4.5 mmol/l
ALT	21 U/L	Cl	110 mmol/l
γGTP	42 U/L	Ca	8.3 mg/dl
HbA1c	5.2 %	CK	88 U/L
BS	153 mg/dl	CRP	0.2 mg/dl
		CEA	47.5 ng/ml

意識消失発作の鑑別

意識のない状態で倒れていた

脳神経系：脳卒中、てんかん、その他の神経疾患、心原性脳塞栓、TIA、脳炎、MS、悪性腫瘍、片頭痛、失神、頸動脈解離、クモ膜下出血、頭蓋内出血、脳静脈血栓

機能的神経異常：失神、起立性低血圧、迷走神経反射

心臓循環系：急性心不全、大動脈瘤、肺塞栓

消化器：消化管出血

代謝異常：糖尿病（高血糖、低血糖）、電解質異常、貧血

感染症：感染症、膿瘍、髄膜炎

薬物：薬剤、アルコール、

事故：

繰り返す意識消失発作（=その都度改善する）

失神：一過性意識消失。脳への血液や酸素、糖の一時的な欠乏

脳への血液不足（起立性低血圧、不整脈、脳卒中TIA、てんかん、迷走神経反射

その他：脳腫瘍、頭部外傷、感染症、発熱、薬剤、臓器の機能不全（腎不全、肝障害）肺塞栓、電解質異常

意識消失発作時の外傷に注意

73歳 男性 主訴：意識消失発作

#) 意識消失発作

- #) 胃がん 胃切後ダンピング
- #) 肝転移 肝性脳症
- #) DM 低血糖、高血糖ケトアシドーシス
- #) うつ傾向 鬱入院歴あり 向精神薬
- #) AVブロック 3枝ブロック AS発作
- #) 膀胱がん
- #) 睡眠時無呼吸(NIPP管理) 日中傾眠
- #) 高血圧 起立性低血圧
- #) 腎機能障害 高K血症の不整脈
- #) 左鼠径ヘルニア
- #) 大球性貧血 Hb 7.0 輸血歴+貧血
- #) 大動脈瘤 脳塞栓、TIA
- #) 眼科 右加齢黄斑変性、つまずき
左漿液性網膜剥離
視力 右0.1、左0.5

内服

診療所

- ドキサゾシン 2mg2錠 失神、不整脈
- アムロジピン 5mg夕 めまい、不整脈、失神
- ザクラスHD 1錠 失神、不整脈
- ランソプラゾール 15mg 朝
- クエン酸鉄 50mg 2錠分2
- メチコバル 500μ 3錠分3
- ブロチゾラム 0.25 ふらつき、めまい、もうろう
- ベルソムラ 15mg めまい
- クロチアゼパム 5mg 2錠、血圧低下、立ちくらみ、めまい脱力感

A病院

- ビオスリー 3錠分3
- 酸化マグネシウム330 3錠分3

留萌市立病院と遠隔医療相談

月1回の定期交信

相談事例

システムを使いこなす



12月5日遠隔医療相談

11月22日の転倒について循環器内科医と相談。

AVブロック、ペースメーカー適応

1週間後ペースメーカー挿入の入院を決定

12月10日の発作

午前9時半 家族より電話あり。

朝8時半、意識消失、全身硬直、唸り声をあげる。数分で回復した。意識清明。
9時半に同様の発作あり、診療所に電話。電話中もうなり声をあげている。10分くらい続いている。

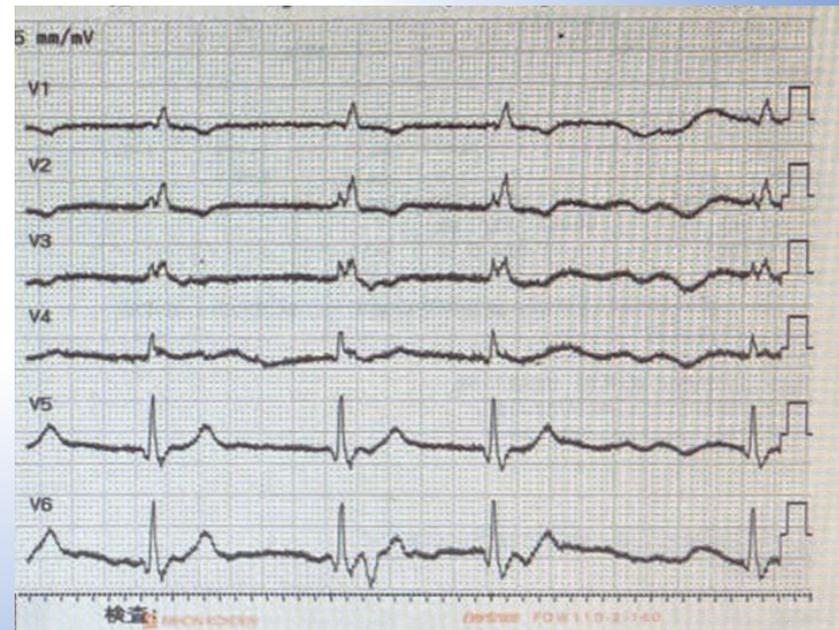
往診

往診時、リクライニングチェアに座っている。意識清明。変わりなし。
血圧144/71。脈65、体温36.1度 呼吸16回、
意識清明、会話成立。顔面の麻痺なし、四肢麻痺なし

往診中に3回目の発作。目をむいて四肢硬直。
呼びかけに反応なし。
脈：10秒以上脈なし。1，2分で改善した。
脈58，血圧144/77

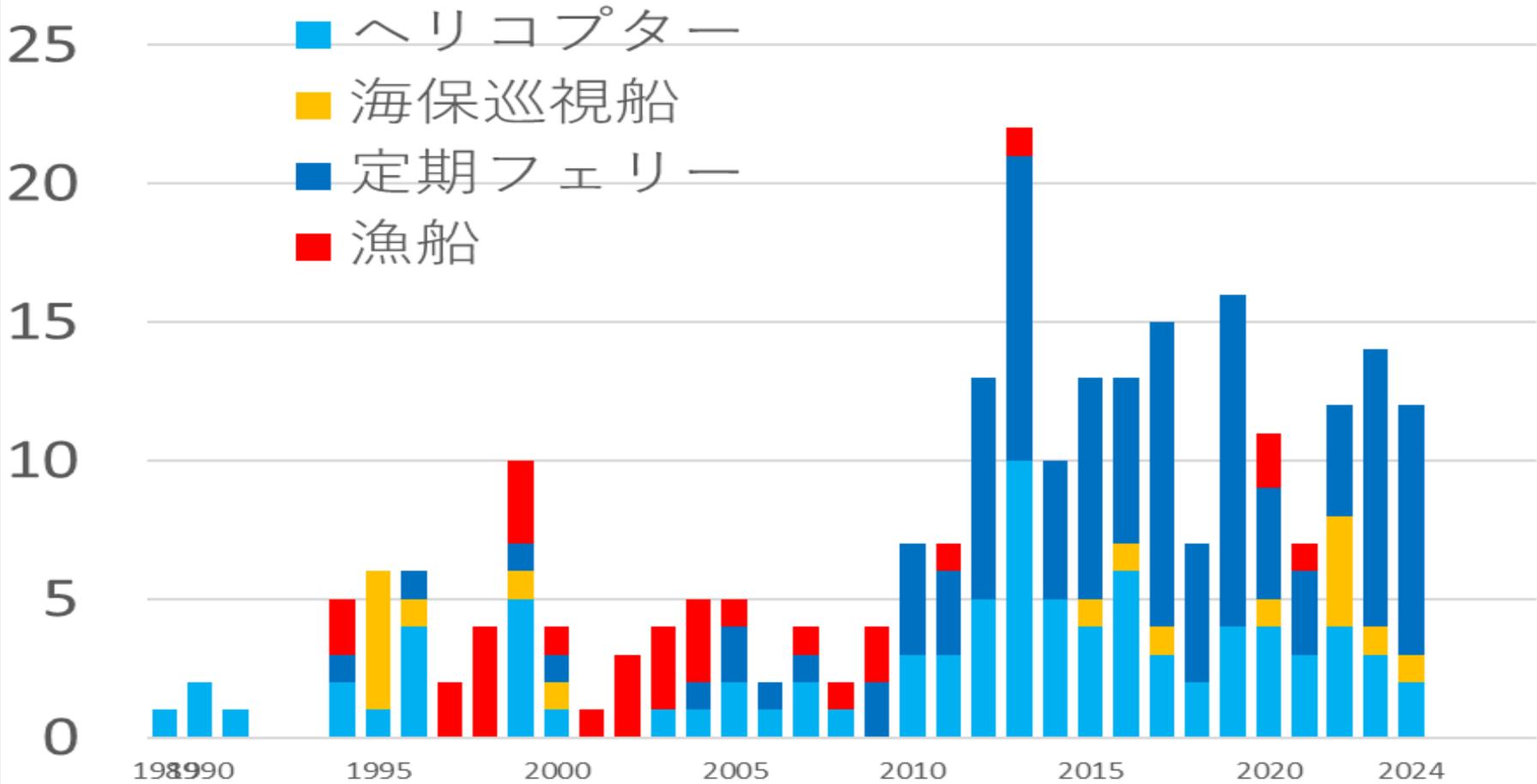
診療所へ搬送

酸素開始、モニター開始、点滴開始。
アダムストークス発作の診断
緊急搬送を決定。
入院予定になっている留萌市立病院。



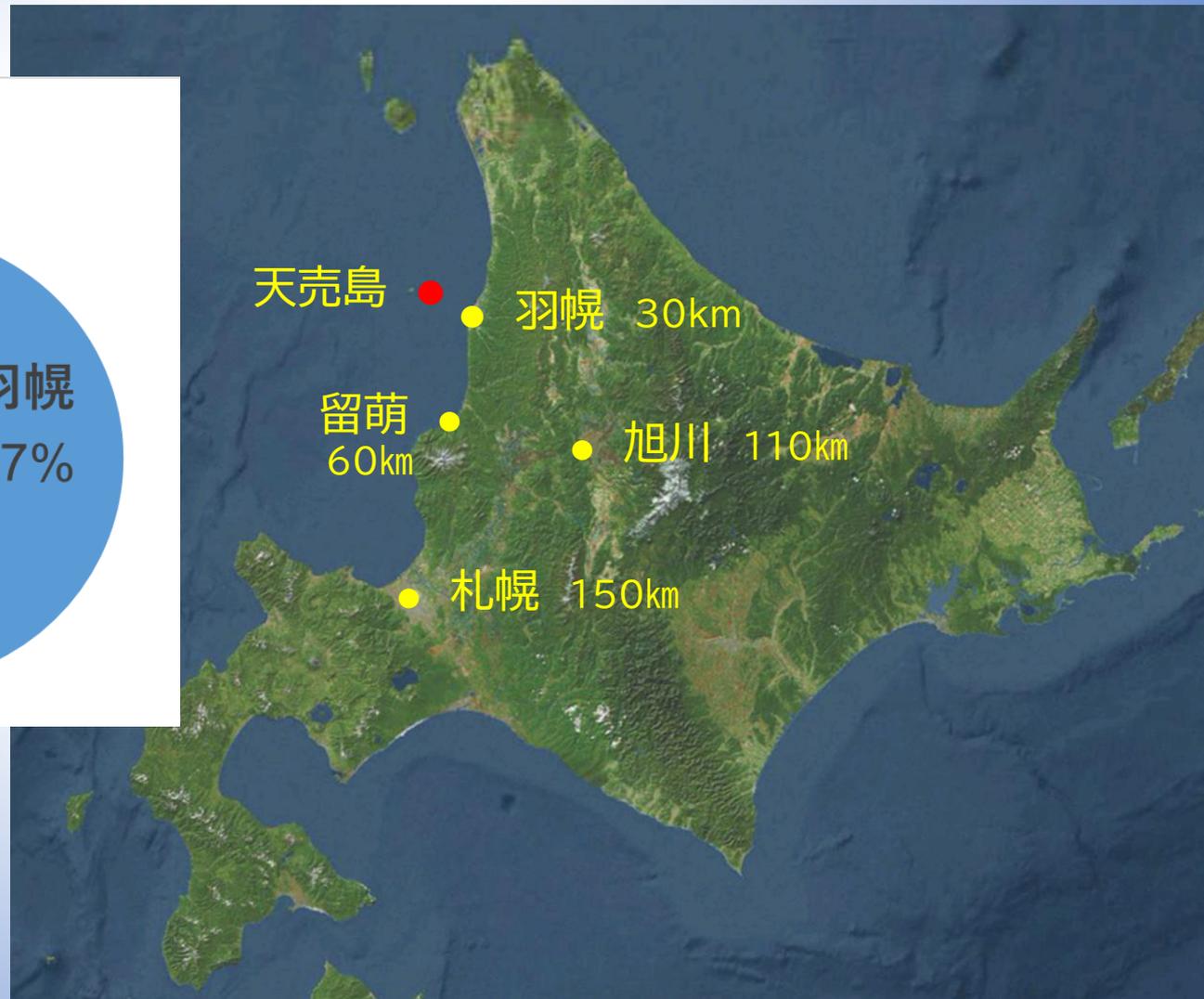
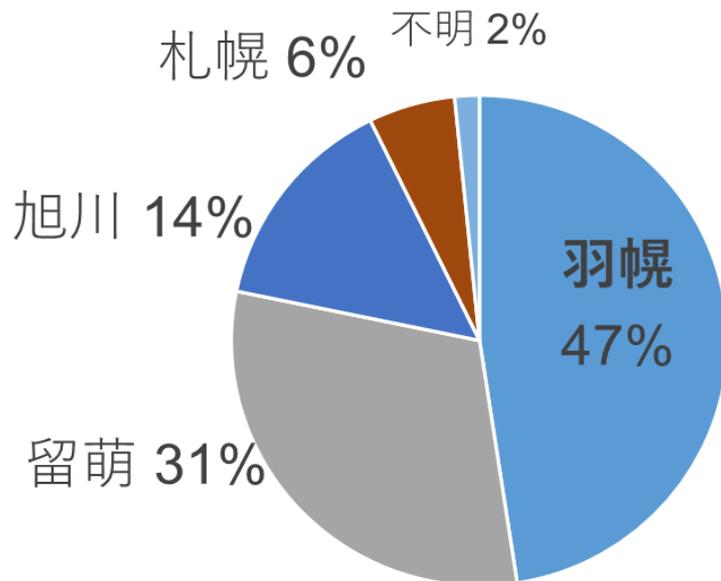


medical evacuation



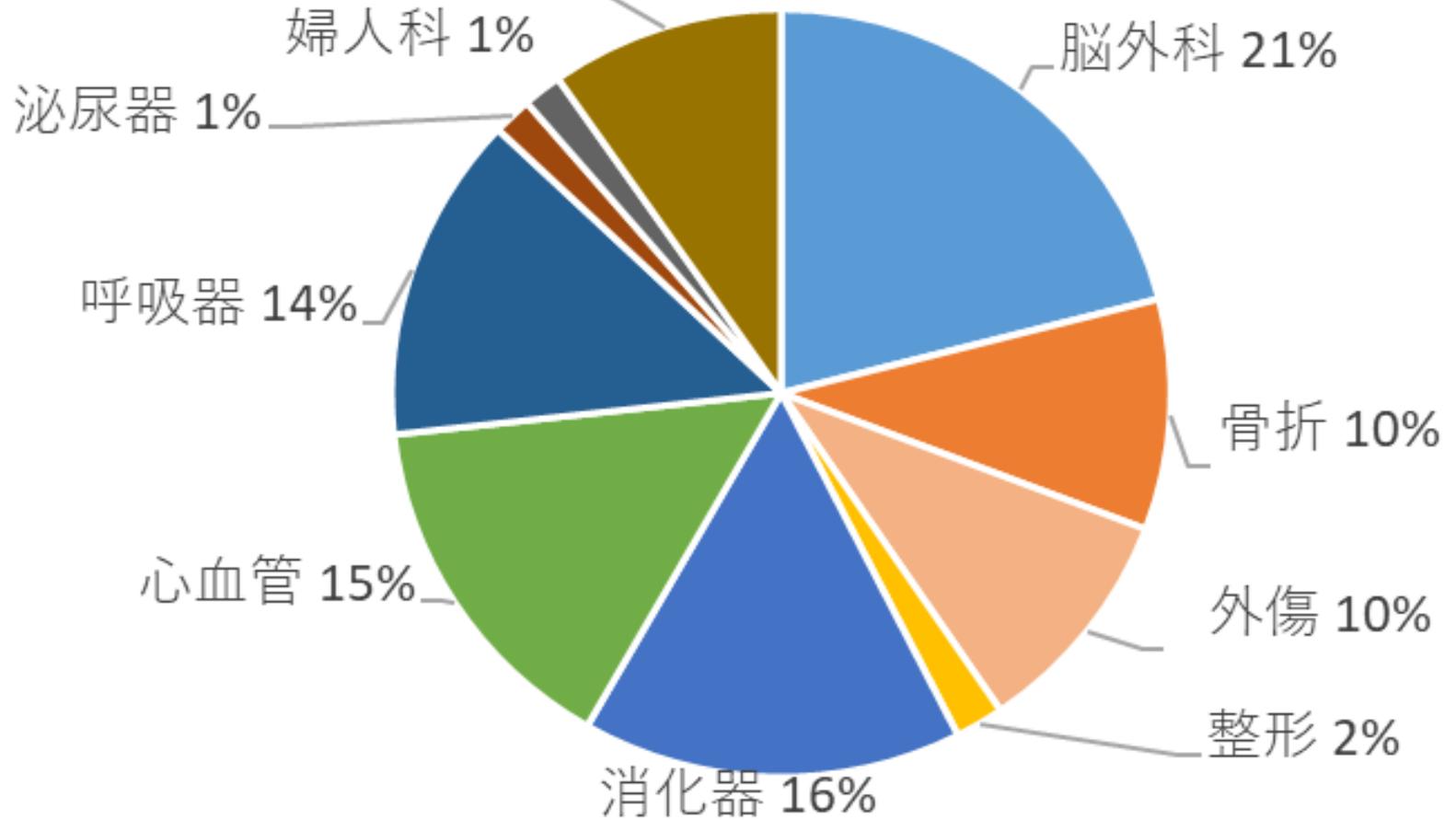
緊急搬出の送り先

1989年 - 2024年7月 247例



198搬送された疾患の内訳

熱中症・脱水、その他 10%

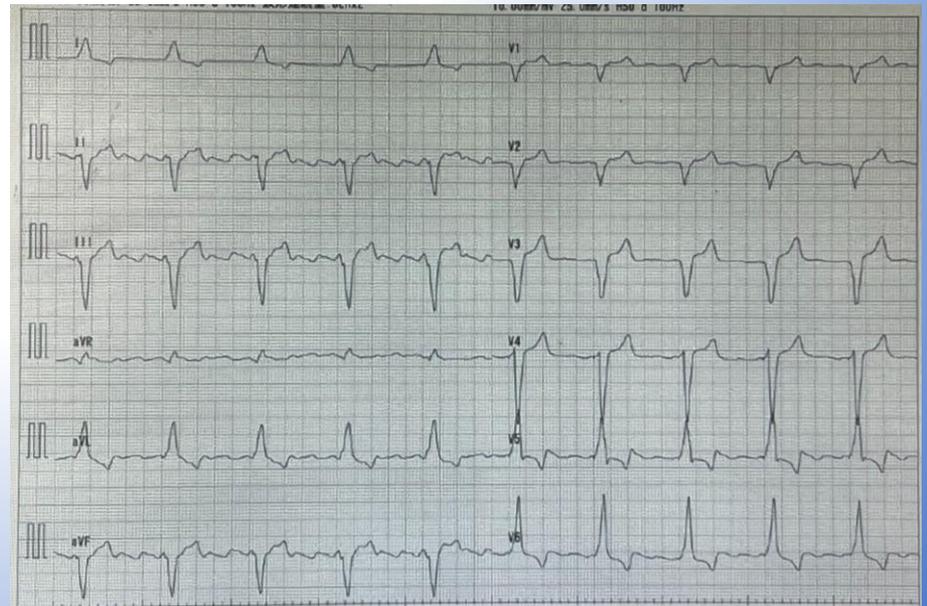
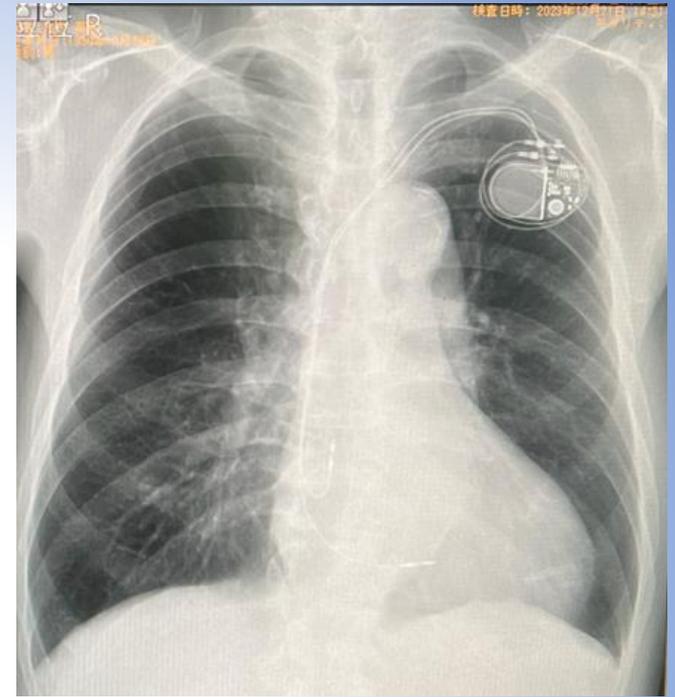


搬送後の留萌市立病院での経過

12月10日入院、12日PM埋め込みの予定。
船欠航で 12月12日入院の予定。

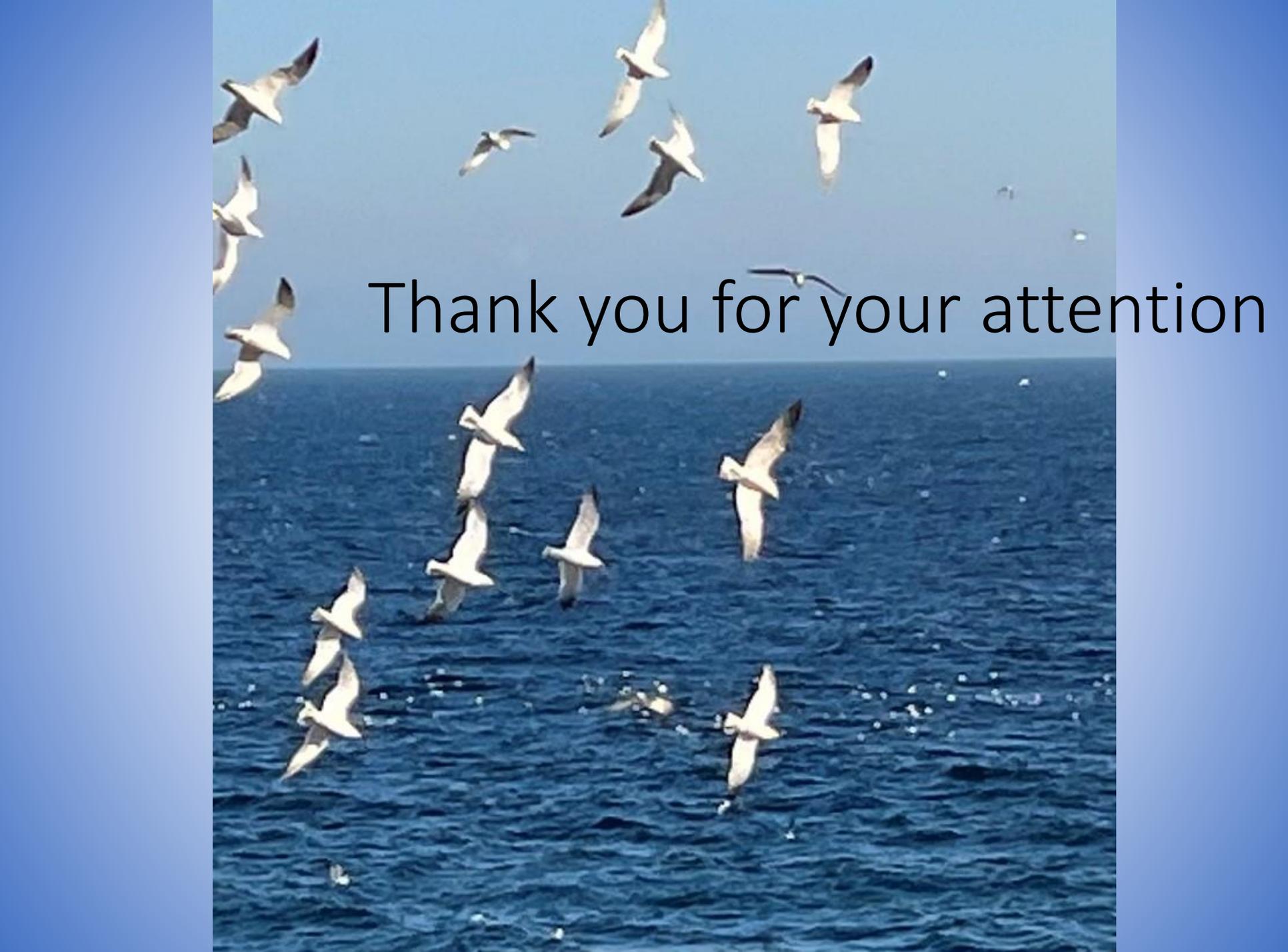
12月10日の発作。
12月10日へりによる緊急搬送。
12月10日 留萌市立病院入院、
一時的PM挿入。
14日 パーマネントPM挿入
心房細動あり 抗凝固剤開始。
12月22日退院

その後、
意識消失発作は見られない。
CEA上昇。
ADL自立



まとめ

- 1) 房室ブロックにより繰り返す意識消失発作の症例を共有しました。
- 2) 離島では医療設備や医師体制の制約がある中で多彩な疾患に対応することは困難でストレスになる。
- 3) 定期的な遠隔医療相談は適切な診断治療、円滑な搬送のために有意義な情報交換を可能にした。

A large flock of white birds, possibly terns, is captured in flight over a deep blue ocean. The birds are scattered across the frame, with some in the foreground and others further away. The sky is a clear, light blue. The text "Thank you for your attention" is overlaid in the center of the image in a black, sans-serif font.

Thank you for your attention