

17 救急外来を受診した意識障害患者の2例

齊藤 直樹・古谷 健太・小林 千絵
本間 富彦・渡辺 逸平・丸山 正則

県立中央病院麻酔科

意識障害で受診歴のある16歳男性。2回目の意識レベル低下で救急外来に搬送され、痙攣・心室頻拍を確認された。神経学的異常なく、発症時の状況で運動誘発性心室頻拍と診断され、精査加療方針となった。

高血圧を持つ79歳女性が深夜に意識消失。救急隊到着時JCS-300。救急外来搬送時にはJCS-3でショック状態。胸X線で大動脈の拡大、胸腹部造影CTで急性大動脈解離破裂の診断。手術方針となったが、再破裂し、心肺蘇生に反応なく死亡した。

以上2例を報告した。

意識障害患者の診療では、BLS/ACLSに則ったVital Signの評価・安定化と共に、可及的な原因検索と、病因への対応が要求される。

18 救急救命士の気管挿管実習

丸山 正則・渡辺 逸平・小林 千絵
本間 富彦・齊藤 直樹・古谷 健太

県立中央病院麻酔科

米国パラメディックの気管挿管にはエビデンスが認められず、食道への誤挿管は致命的である一方、より容易で安全な代替法が存在する以上、救急救命士の気管挿管に対する疑義が生じるのは当然である。しかしながら救急救命士の気管挿管はすでに決定事項であり、これについての是非論は無意味である。救急隊の病院前救護の質を医学的に担保することを目標とするMC協議会が、各病院に気管挿管実習を依頼するに際してのスタンスは、技術がその本来のあるべき姿で救急救命士に認識され、浸透していくことを目標に据え、救急救命士業務とメディカルコントロールの基本的意義を見直す好機として捉えるべきであろうとするものである。そのような見地に立ち、当院ではすでに3名の挿管実習を完了した。説明書による協力意思確認方式による協力依頼は成功率が低く、

直接面談による協力依頼方式に変更後は予想外の早さで実習が進行した。実習に際しては可能な限り救急救命士の気管挿管プロトコルに遵守した形で実習を行い、同時にその危険性と対応策を徹底的に指導するべきであろう。

19 生体肝移植周術期における予後規定因子

肥田 誠治・大橋さとみ・本多 忠幸
若井 俊文・木下 秀則・風間順一郎
遠藤 裕

新潟大学医歯学総合病院救急部
集中治療部

今回我々は、生体肝移植術手術成績に対する術後早期の関連因子を検討した。

1999年3月～2004年10月に当院にて生体肝移植術を施行した成人41例（生存34例、死亡7例）を対象とし、周術期の24項目について、30日死亡率について生存群、死亡群とで比較検討した。

その結果、生存、死亡群間で有意な差を認めたのは、術後HR ($p = 0.03$)、術後lactate ($p = 0.02$)、術後 Δ lactate（入室後6時間のlactateの変化, $p < 0.001$)であった。以上3項目の多重ロジスティック解析で、 Δ lactateで有意な予後との関連性を認めた (odds ratio: 3.183, 95% confidence interval: 1.091 - 9.286, $p = 0.03$)。また、ROC curveで評価した結果、 Δ lactate = 0をcut offとして、sensitivity 0.83, specificity 0.82と単独でも高い予後予測が可能と考えられた。

II. 特別講演

「疼痛に対する薬物治療の最前線：新しい鎮痛薬の可能性」

星薬科大学薬品毒性学教室助教授
ウィスコンシン医科大学麻酔科客員助教授

富山医科薬科大学麻酔科客員講師

成 田 年