

指示要請の改善により救急救命士が現場到着から除細動実施までの時間が短縮された。

年齢別では、50歳代から急増し男性が多かった。

社会復帰した傷病者の疾患別では、心原性心停止に対する効果を認めた。

応急手当は、心室細動の頻度を増加させた。

【まとめ】救急救命士の増加と特定行為の指示要請の改善は、除細動実施時間の短縮に効果があった。

応急手当は心室細動の頻度を増加させる可能性が示唆された。

心原性心停止に対する早期除細動の有効性が示唆された。

4 学生からみた小児救急

— PALS (Pediatric Advanced Life Support) と救急臨床実習を経験して —

亀田 雅博

新潟大学医学部医学科

PALSとはPadiatric Advanced Life Supportの略で、BTLSやACLSの小児版といえるものです。2002年3月、春休みを利用しUSA, Louisville Jewish病院の見学に行く機会を得、このときPALSの講座があったので参加させていただきました。BLSがないと受講できないと思っていたのですが、ちゃっかり受講証を頂いたので就職の際の履歴書に書けるので形成外科の先生には感謝の念が耐えません。期限は2年で常にフレッシュに保つ必要がある資格で救急隊の方に親切に教えていただきました。非常に実践的であり、かつワークショップ形式で非常に判りやすかったです。そしてこのようなコースを受講したうえで臨床実習や臨床研修をするという事で、“実戦で使える”勉強を効率よくできると強く感じました。多くの医療従事者や救急隊の方々の受講をお薦めするとともに、大学病院や救命救急センターでの研修コースの設置、そして県全体の救急に対する教育やシステムを考えられる部門の設置を是非お願いしたいと思います。最後になりますが、学生の身分

で学会に迎えて頂きありがとうございました。そして暖かく迎えて指導くださりありがとうございました。

5 BTLS (Basic Trauma Life Support) を受講して— ナースからみたBTLSの意義 —

大川 玲子・今井 淳子・目黒 信子

長岡赤十字病院救急救命センター

BTLSを受講したので、ナースの立場からその意義を考えてみた。慣れない手技に戸惑うことも多いが、事前に勉強することで合格することは可能である。BTLSの受講経験を救急救命センターに活かせる点は少なくない。すなわち、プレホスピタルでなされる処置の意味付けを理解することは、救命に向け、救急隊から病院への連携がスムーズに行われるということである。また、私たちは、目に見える外傷に惑わされがちであるが、重要な問題を見落とさない為にBTLSの観察の方法を実践することは有効である。よって、救急救命士に限らず、医師、看護師等の多くの方々がBTLSを経験されることをお薦めしたい。

6 BTLS, ACLS の course coordinate の経験

野木 俊二・関口 博史*・宮島 衛*

木下 秀則*・田中 敏春*・広瀬 保夫*

山崎 芳彦*

新潟市民病院総合診療科

同 救命救急センター*

BTLS, ACLS コースの共通点は、標準化された手順を教育するコースで、事前学習・講義、小グループ実習、ロールプレイ実習からなり、習得度評価をOSCEで行なうということである。「手順」は評価して判断して行動する一連の流れからなる。事前学習・講義では手順に関する基礎知識を頭で学び、小グループ実習では評価・行動に関わる手技を体で憶える。さらにシナリオを用いて行なうロールプレイ実習で判断力を鍛える。このような教育コースの開催に必要な3要素は人・物・場所である。人ではインストラクターが特に重要

である。物で重要なのはシナリオである。多くの道具があればより現実に近い形での OSCE が可能となる。場所は学校のような部屋数が多いところが理想的である。コーディネータの仕事は「人をうまく使うこと」、それがほとんどすべてである。人に仕事を振り分けて任せるための仕事をし、それがコーディネータの主たる役割である。

II. 医師部門

1 遺伝性血管神経性浮腫の一例

今井 教雄・広瀬 保夫・木下 秀則

田中 敏春・渋谷 倫子*

新潟市民病院救命救急センター

同 皮膚科*

症例は顔面の浮腫と軽度の呼吸困難を訴え来院した 23 歳の男性である。19 歳時より同様の症状が月に 1 回程度あり、また母親にも似たような顔面・四肢の浮腫があるとのことである。

今回の経過は平成 14 年 5 月 6 日 10 時頃、前額部に軽い打撲を受け、同日 15 時頃より両側頬部に浮腫が出現、5 月 7 日顔面の浮腫が増悪し、呼吸困難も出現したため、当院皮膚科外来を受診し遺伝性血管神経性浮腫の疑いで当科即入院となった。

来院時、Quinck 浮腫に準じた治療を行ったが、顔面の浮腫は次第に悪化し、更に呼吸困難を訴えたため、C1-inactivator 製剤点滴静注を行ったところ、浮腫は著明に改善し 5 月 9 日退院となった。

本症に対して救急医療上、気道管理が最大の問題となり、喉頭浮腫により窒息死することもしばしばあるため、機を失せず適切な気道確保をする必要がある。薬物治療上の問題点としては、ステロイドや抗ヒスタミン薬など、従来の薬物療法はほとんど効果がなく、また治療薬の C1-inactivator 製剤は常備されていないことが多く、入手が困難である。

2 大量アセトアミノフェン服用による死亡例の検討

大橋さとみ・肥田 誠治・本多 忠幸

遠藤 裕・山本 智*・小村 昇*

風間順一郎*

新潟大学医歯学総合研究科救急医学分野

同 附属病院集中治療部*

今回我々は大量のアセトアミノフェン服用後、急激な経過で死亡した症例を経験した。症例は 20 歳女性。2001 年 2 月 1 日 18 時、アセトアミノフェン 100g を含有する感冒薬を服用。2 月 2 日 0 時、近医受診時 JCS 20、ショック、代謝性アシドーシス、血小板減少、トランスアミナーゼ軽度上昇。輸液で循環動態は改善、胃洗浄、血液吸着が行われた。2 月 3 日、劇症肝炎、横紋筋融解、腎不全となり意識レベルが低下し血漿交換、血液濾過施行。肝移植が考慮され、2 月 3 日 22 時、当院 ICU に入室したが、ショックが持続し数時間後に死亡した。アセトアミノフェン中毒では受診早期の代謝性アシドーシス症例は死亡率が高いとされ、英国では早期に肝移植の適応が考慮される。アセトアミノフェン中毒では本症例の様に急激に肝不全が進行する事があり、肝移植を念頭に置く場合、発症早期に予後を判定する必要があると考えられた。

3 外傷性心破裂の 1 例

木下 秀則・田中 敏春・広瀬 保夫

山崎 芳彦・中沢 聡*・石山 貴章*

高橋 善樹*・金沢 宏*

新潟市民病院救命救急センター

同 心臓血管外科*

心損傷は発生頻度が少ないものの受傷早期の死亡率が高く、外傷の中で最も緊急性の高い疾患である。今回受傷直後の死を免れ、病院に搬送された外傷性心破裂の一例を経験した。自宅ガレージでグラインダーを用いて金属を切断していたところ刃が折れ、前胸部を直撃した。来院時、ショック・頸静脈怒張・奇脈を呈し、心エコーで echo free space を認めた。タンポナーデ型心損傷と診