

後は、磁化率効果による信号強度の低下や画像の歪みなど、交絡因子の影響に十分注意しながら、症例を蓄積したいと考えている。

II. 特別講演

「精神分裂病の成因——とくに epigenetic factors について」

三重大学医学部精神神経科学教室教授

岡崎 祐士先生

第41回新潟救急医学会

日時 平成12年11月25日(土)

14:00~16:50

会場 新潟大学医学部大講堂

I. 学術講演

「多発外傷と臓器不全におけるウリナスタチン(ミラクリッド)の作用」

一瀬 充恵(持田製薬株式会社)

救急現場において、外傷患者は、交通事故等の外傷そのもので死亡する例の他に、ショックや臓器不全のために重体となる、死亡するといったケースが非常に多い。ショックや臓器不全に至る過程では好中球エラストラーゼやサイトカインが重要な役割を果たしている。

持田製薬の多価酵素阻害剤ミラクリッド:MCD(一般名:ウリナスタチン)は、臨床血中濃度には匹敵する濃度にて In vitro の検討を行った結果、好中球エラストラーゼ、サイトカインである TNF α 、IL-8 などに対して用量依存的な産生抑制作用が確認されている。MCD は生体内の生理活性物質ではあるが、外傷などの侵襲時は産生のピークにないため不足状態にあり、補充投与が必要であると考えられる。

実際の臨床投与報告としては、外傷患者に対する岩手医大、遠藤先生らの報告がある。多発外傷を主な原因とする出血性、外傷性ショックの患者15例に MCD を総投与量として17.5万から150万単位を投与した。その結果、全症例においてすべてのショックスコアで顕著な

改善がみられ、最終的に臓器不全症例はなかった。

MCD は、外傷などからショックや臓器不全に発展する段階で早急に生体に補充することで、酵素阻害作用、サイトカイン産生抑制により、臓器不全発症を防止していると考えられる薬剤である。

II. シンポジウム

「プレホスピタルケアのメディカルコントロール」

1) 新潟市のメディカルコントロールの現状と問題点

——医師の立場から——

広瀬 保夫(新潟市民病院
救命救急センター)

救急救命士制度が導入され、プレホスピタルケアにおける特定行為が定着しつつある。近年、本邦でも病院前医療の質を確保するための「メディカルコントロール」の重要性が強調されるようになってきた。当院のメディカルコントロールの取り組みを紹介する。

新潟市の救急救命士の病院研修として、免許取得直後の「就業前研修」、生涯教育としての「就業後研修」を行っている。主に救急部医師・麻酔科医師と行動を共にし、救命救急センターと手術室を主体に研修している。

また毎月1回「プレホスピタルケア検討会」を行い、特定行為実施症例および救急隊から呈示された症例について、医師と新潟市救急隊員で検討している。心肺停止症例は Utstein 様式にのっとり検討している。

プレホスピタルケアの充実のためには医療機関と救急隊の連携が不可欠であり、今後さらにすすめていきたいと考えている。

——救急隊の立場から——

松橋 裕(新潟市消防局
救急救命士)

救急救命士制度が発足し、平成7年度からの心肺停止状態での出動件数は、現在まで1132件、昨年は256件の出動となっている。

救急救命士が行う特定行為の実施にあつては、24時間体制で市民病院救命救急センターとの連携もあり、救急救命士制度発足当初から見れば、医師が携帯電話を常に携帯するなどし、指示をもらうまでの時間短縮が目に見え