

討を行った。各食前血糖値は、両群とも入院時には昼食前で最も高かった。退院時には改善群でその傾向はなくなつたが、不良群では同様に昼食前血糖が高かった。入院時グルカゴン負荷テストのデルタ CPR 6分値は改善群で高く、常食負荷 IRI 値も改善群で高い傾向を示した。いずれの検査でも前値では両群間に差は認めなかつた。食後のインスリン追加分泌の低下が示唆された。また SU 剤にて空腹時血糖と夕食前血糖がよく下がる例がある。薬剤の血中濃度や運動の影響なども含め、症例数を加え検討が必要と考えられた。

II. 特別講演

『糖尿病, 最近の治療』

東京女子医科大学糖尿病センター所長

第三内科教授

大森安恵先生

第33回新潟救急医学会

日時 平成8年11月16日(土)

午後2時~5時

場所 上越市ホテルセンチュリーイカヤ

シンポジウム

「中毒への救急対応」

丸山 正則 (新潟県立中央病院)
麻酔科

中毒は多発外傷、広範囲熱傷とならんで3次救急疾患の最も代表的なものであるにもかかわらず、意外なことにこれまでの32回の新潟救急医学会のテーマとしてとり上げられたことがなかった。これは1つには中毒を起こす物質が、あるいは発生要因があまりにも多岐に渡り、しかもその間には何の脈絡もないため、これを一連の主題としてまとめることが困難なためであろう。今回は敢えてその困難に挑戦し、『中毒への救急対応』と題したシンポジウムを企画した。危惧したとおり中毒物質があまりにも多岐に渡るため、フロア間での活発な討議を引き出すには至らなかったが、中毒は、いついかなる所で、どんな中毒でも起こりうるものであり、その大半

の初期対応に当たる救急隊員、これを受け入れる救急医療施設はいつも中毒に対する備えを心がけておかねばならない。今回のシンポジウムはこのことを今一度考え直す機会と、啓示を与え得たものと確信している。

1) 「中毒」現場での対応と搬送

丸山 茂樹 (上越南消防署)

中毒事故そのものは件数自体それほど多くなく、当消防署管内においても年間約1,500件の出場に対して平均20から30件の発生です。現場における中毒事故での対応において最も気を遣うのはなんといっても毒物の特定です。特に農薬など緊急度、重症度が高くなる恐れのある事故では非常に重要となってくると考えられます。さらに事故の多くは自損事故であるため、すぐ傍らに毒物の容器がない場合は本人からの情報を期待することはできません。毒物の種類が判らないと医療機関の選択ができず、また搬送途中における応急処置等の対応も的確にできないため出場した救急隊員にとって最も困難な状況となります。

平成3年から救急隊員の行う応急処置の範囲が拡大されたため以前に比べれば全身状態の観察、特にバイタルサインの観察においては格段の進歩を遂げたように思われます。しかしながら、中毒を判断する方法としては口周辺の毒物の付着、または口臭等による判断が重要な位置を占めるように思われます。

搬送途中において、救急隊員が行える応急処置としては気道確保、体位管理、酸素吸入が主なものとして挙げられますが特に気道確保としての誤嚥の防止、嘔吐物の除去が重要と思われます。農薬、家庭用化学製品の中には強酸、強アルカリ等腐食作用の強い毒物が多いため顔面等へ付着した場合は素早く除去することが大切と思われます。

最後に中毒は時間との勝負とよく云われますが、救急現場において人為的に吐かせる行為の是非が問われる場合が少なからずあると思われます。ケースバイケースとは思われますが、吐かせた方がよい場合の中毒事例、また催吐方法など医師、看護婦の方々からご指導いただければ幸いと存じます。