学　会　記　事

第30回新潟救急医学会

日　時　平成7年7月22日（土）
午後2時～
場　所　新潟大学医学部大講堂

I．一　般　演　題　1

1）長岡市における心肺停止患者の救急事例と救急救命士の活動状況について

水落　忠夫・栗林　彰（長岡市消防署 救急救命士）
林　正和
佐伯　牧彦（厚生連中央綜合病院循環器内科）
江部　克也（長岡赤十字病院 循環器科）
佐藤　政仁・岡部　正明（立川綜合病院 循環器内科）

長岡市では平成5年12月に高規格救急車を導入し，管内全域への出場基準を定め，長岡赤十字病院の全面的な協力により医師の指示体制を確立し，高度救急業務を開始した．

また，平成4年から，基幹病院循環器系医師の指導により，救急患者の心電図の解析と院内経過をテーマとして，定期的に救急隊と合同の検討会を実施しているなど，医療機関と積極的に連携している．

こうしたことから，平成6年中に救急現場で心肺停止であった患者125例中15例が蘇生し，うち5例は，社会復帰となって，前年と比較し顕著な救命率の上昇が認められた．

そのうち1例は，救急救命士の特定行為による初の救命事例であり，この例では，担当救急隊のほか高規格救急隊を同時出場させ，先着担当救急隊による心電図観察が的確になされ，後着した救急救命士に引継いだ結果，医師の指示を得てスムーズに除細動が実施できたもので，搬送先の長岡赤十字病院の治療はもとより，救急高度化全体の成果と考えられる．

今後も当市では，医療機関との緊密な救命のリレーにより，救急患者の救命率の向上を図っていきたいと考えている．

2）新発田・中条地区の心臓救急の実態と取り組みについて

川井　和夫（新発田・中条地区心臓救急研究班）

新発田・中条地区の死亡統計によると急性心筋梗塞による死亡の約半数は入院前に起こっている．従って AMI の入院致命率を30%から10%に下げたとしても全体の死亡を20%低下させるに過ぎない．また，AMI 死亡は発症早期に集中して起こり発症3時間以内に43%が死亡していた．しかるに県立新発田病院に発症から3時間以内に入院した患者は44%にすぎません．AMI の治療は近年急速に進歩し，冠動脈の再疎通療法の登場で致命率を半減させることが出来る時代になりました．患者を如何に早く CCU に運ぶかと途中で発生する心停止に対して心肺蘇生を如何に行うかが AMI 対策の最大の課題であります．一般住民の啓蒙，開業医，救急隊の対応が問題であり，当地域では保健所，消防署，医師会，及び県立新発田病院，北越病院，中条病院の参加を得て本年2月新発田中条地区心臓救急研究班を発足させました．この活動状況及び今後の課題について報告した．

3）補助循環を用いた重症急性心筋炎の治療経験

工藤　路子・小川　祐輔
加藤　公則・塙　晴雄
小玉　誠・和泉　徹
柴田　昭（新潟大学第一内科）
大関　一（同　第二外科）
吉川　恵次（同　救急部）

急性劇症型心筋炎の2例に対し，経皮的心肺補助（PCPS）による治療を行った．

1例は救命し得たが，1例は PCPS から離脱できず死亡した．死亡例では入院時の心機能低下や心筋障害がより高度であり，心機能の回復が遅れたために補助循環管理が長期化したことが合併症を重篤化させ，死亡につながったものと考えられた．

文献検索上も PCPS は劇症型心筋炎の急性期管理に有効であったが，ほとんど全例で出血，梗塞などの合併症が問題となっており，その程度が予後を決定する重要な要素である．

PCPS 管理は重症心筋炎の急性期治療に有効と考えられるが，合併症対策が今後の課題であり，可能なかぎり早期の離脱，もしくは長期化にあたっては早期に左心補助に切り替えることが必要と思われる．