

らの問題は早急に解決されねばならない。

#### 4) 救急医療における医師及び救急隊員教育の問題点

—研修医の体験から—

広瀬 保夫 (新潟市民病院  
救命救急センター)

救急医療システムは、救急情報、救急搬送、救急診療の3つの柱から成り立っている。これら3部門が有効に連携、運用されなければ、効率的な救急医療の実施は不可能である。診療行為の担い手である医師が救急医学の基礎知識、技能を修得することが重要であることは論を持たないが、救急情報システム、救急搬送システムの充実が今後の大きな課題であることも再認識すべきであろう。救急救命士の登場によりプレホスピタルケアの大きな改善が期待されるが、地域の救急医療システムの3本柱の連携が大前提であると思われる。

近年救急医療に対する関心は高まりつつあり、救急医学の研修を希望する医師も増加している。新潟市民病院、日本医科大学付属病院の2つの救命救急センターでの研修の体験から、救急医学研修の実情、問題点について考察した。また新潟、東京の救急情報、救急救命士制度の運用等についても考察を加えた。

#### 5) 救命救急センターの教育的役割

丸山 正則 (新潟市民病院  
麻酔科)

当救命救急センター発足以来、7年間にセンターが果たしてきた教育的役割を総括してみる。

救命救急センターの教育的役割として、考えられるものは、1) 医学部、看護学校学生の実習、2) 研修医の実習、教育、3) 院内スタッフの検討会および学会研究発表、4) 1次、2次医療施設に対する情報のフィードバック、5) 救急隊員の実習、教育、6) 消防学校Ⅱ課程の実習などであろう。この内幾つかの項目に関してはそれなりの成果を果たしてきたが、幾つかは全く不十分なものもある。特に4)の情報フィードバックは、1次、2次医療施設に対してのみならず、院内スタッフに対しても重要な問題であり、その一つの解決策として、関係医療機関に対する公開検討会を計画中である。学生、救急隊員教育の問題点としては、1) 患者プライバシーの保護、2) 教材の偶発性、3) 指導要員の確保、4) 学生、救急隊員への指導内容の確立、5) follow up 体制の確立な

どがあげられる。

救命救急センターは臨床面での重要性は勿論であるが、教育面で果たす役割もまた重要であり、その運用に当たって常に留意すべき問題と考える。

### 第58回新潟消化器病研究会

日時 平成5年7月24日(土)

午後1時30分より

場所 新潟グランドホテル

#### I. 一般演題

##### 1) 当院における上部消化管異物除去の現状と対策

吉田 英春・遠藤 雅裕 (県立加茂病院内科)  
山井 健介・藤巻 宏夫  
浅利 和成 (同 外科)

平成1年4月より平成5年6月までの当院での異物誤飲症例は成人5例、小児2例、計7例であった。内容はブリッジ型義歯2例、PTP包装の錠剤、硬貨、釘、果実の種、ビー玉が各々1例であった。このうち義歯1例、PTP包装の錠剤では回収時食道粘膜損傷をきたし、また小児の硬貨誤飲例は噴門部でつかえ回収に失敗した。

異物の内視鏡摘出は異物を確実に把持する事と、粘膜損傷を避け安全に回収する事の2点が重要である。把持に対しては異物に対し適切な鉗子を選択することが重要で、可能なら予行し確認すべきである。

粘膜損傷をきたす異物の回収として、小さなものに対しカーボンを素材にした合成ゴムで作製した長さ45cm、内腔15mmの柔らかいスライディングチューブを用い、有効だった。

大きなものに対しては手術用のゴム手袋を扇状に切って作製したフードを内視鏡先端に巻きつけることで回避できる。

##### 2) 十二指腸の腫瘍・腫瘍様病変

—頻度と Brunner 腺腺腫について—

味岡 洋一・渡辺 英伸  
岩瀨 三哉・小林 正明  
前尾 征吾・吉田 光宏 (新潟大学第一病理)  
成澤林太郎 (同 第三内科)

内視鏡生検ないしは切除の原発性十二指腸腫瘍・腫瘍様病変(乳頭部を除く)103病変を対象とした。77/103