

令和元年度

日医生涯教育講座・救急医療医師研修会

(日本医師会生涯教育講座)

仙南地区

日時：令和元年11月30日(土)午後3時～

場所：角田駅コミュニティプラザ(角田市)

主催：宮城県医師会

プログラム

1. 開 会

2. 挨拶

3. 講演

「高温作業所及び高所作業現場における救急医療」
東北大学病院高度救命救急センター助手

松 村 隆 志 先生

「結核患者の現在の状況～今、救急外来が一番危ない～」
仙台赤十字病院副院長兼呼吸器内科部長

三 木 誠 先生

4. 閉 会

高温作業所及び高所作業現場における救急医療

東北大学病院高度救命救急センター助手
松村隆志

高所作業現場、特に建設業においては墜落転落災害の発生が問題となっている。

墜落外傷においては、頭部外傷、脊椎外傷や減速機序による大動脈の特徴がある。また、頭部外傷の機能的な予後不良となり後遺症を残す懸念もある。墜落外傷における外傷の特徴、及び救急医療の初期診療、集中治療に関して、自験例をもとに解説する。

また、熱中症においては、熱中症の起こる気象条件、熱中症の発生頻度、熱中症の重症度、冷却方法や、現場での対応や、救急医療の現場での対応に関して自験例を踏まえて解説する。

結核患者の現在の状況～今、救急外来が一番危ない～

仙台赤十字病院副院長兼呼吸器内科部長
三 木 誠

日本の結核新規発生患者数は、国を挙げた強力な対策により急速に減少したが、それでも2018年には15,590人発生しており、臨床現場で常に念頭に置くべき感染症に変わりはない。結核罹患率の減少（全国：人口10万あたり13.9人）（宮城県：人口10万あたり7.2人）により直接診療する機会が減少した結果、医師の知識・経験が不足してしまい、受診してから診断されるまで1ヶ月以上要した患者の割合（Doctor's delay：診断の遅れ）が22.0%と高いままで推移している。

年齢別新登録患者を見ると高齢者に多く、過去の感染から発病する内因性再燃のためと推測される。高齢者結核や粟粒結核では呼吸器症状をほとんど認めず、食欲不振、体重減少などの非特異的全身症状のみを訴え、救急外来や通常の外来に紛れ込む患者（救急車で来院した場合には約1/1,800件）がいることに注意を要する。若年層では外国出生患者の割合が半数を占めており、フィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール出身者が多い。

結核診断時の有症状患者は約8割で、無症状患者のほとんどは健康診断胸部X線で発見されるため、健康診断読影時には癌だけでなく早期の結核病変である小粒状陰影を拾い上げる目を持たなければならない。

肺結核を疑った際には、喀痰抗酸菌塗抹検鏡検査・遺伝子増幅検査・抗酸菌培養検査・同定検査を行い、診断を確定する。インターフェロンγ遊離試験（T-スポット®TB、クオンティフェロン®）は接触者検診の潜在性結核感染症診断で最も有用な検査であるが、活動性結核の診断はできない。

治療は、標準療法（イソニアジド、リファンピシン、ピラジナミド、エブトールを2ヶ月間+イソニアジド、リファンピシン4ヶ月間）を行うが、薬剤耐性結核菌の場合には他剤を併用してさらに長期に行う必要がある。