

〈特集：意識障害時の救急検査〉

## 序文「意識障害のときの救急検査」

増田 詩織

### Usefulness of emergency laboratory tests in assessing disturbance of consciousness

Shiori Masuda

**Summary** Diseases causing a disturbance of consciousness are diverse. It is often difficult to arrive at a clinical diagnosis and accurately judge the etiology. It is important to remember the mnemonic acronym “AIUEO-TIPS” (classification of Carpenter) to initiate medical treatment after identifying the cause of the disturbance of consciousness. Disorders of consciousness are often associated with life-threatening complications and often portend a poor functional prognosis. It is necessary to clarify the cause as soon as possible and start appropriate treatment. Respiratory and circulatory failure often overlap in these patients; therefore, securing a safe airway and stabilization of the patient's respiratory and circulatory status are imperative and should be performed simultaneously. This resuscitatory effort requires cooperation between medical staff and the development of a medical treatment team in addition to emergency physicians and medical specialists.

Laboratory tests that provide information regarding the patient's condition or cause of a disturbance of consciousness are indispensable.

In this special feature, we obtained reviews pertaining to initial medical treatment, blood transfusion and emergency laboratory tests, and analysis of toxic substances in unconscious patients.

**Key words:** disturbance of consciousness, emergency laboratory tests

意識障害をきたす疾患は多岐にわたるため、病態の判断や診断に迷うことも多い。そのため救急初期診療の現場では「AIUEOTIPS」（カーペンターの分類）を復唱し、意識障害の原因疾患を網羅的に逐一検討していくことが重要である。また意識障害は生命予後ならびに機能予後の観点からも危険な状態であることが多いの

で、可及的速やかに原因を明らかにし、適切な治療を開始する必要がある。意識障害患者来院時は、救急医・専門医に加え各種医療スタッフが協力しチーム医療を展開する必要があり、患者の病態や原因について情報提供する臨床検査の役割は不可欠である。さらに意識障害は、呼吸不全、循環不全などを合併することも多いた

近畿大学医学部附属病院 中央臨床検査部  
〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2  
TEL : (072) 366-0221  
E-mail : shiori-masuda@med.kindai.ac.jp

Kindai University Hospital, Central Clinical laboratory  
377-2, Ohnohigashi, Osakasayama-city, Osaka, 589-8511

め、その対応には常に気道確保、呼吸循環状態の評価と安定化を並行して行わなければならない。

日本救急検査技師認定機構では、診療の流れを妨げない急性病態に特化した緊急検査を、「救急検査」と新たに定義し、認定救急検査技師の認定資格制度とともに、この領域の臨床検査の整備と質の向上を目指している。

平成27年2月に沖縄で開催した第26回生物試料分析学会年次学術集会では、生物試料分析学会近畿支部と日本救急検査技師認定機構および日本中毒学会の3団体共催で、パネルディスカッション「意識障害における救急検査」を開催した。救急初期診療・救急検査・輸血検査・中毒分析について4名の先生に、救急初期医療の現場で意識障害患者の診療に役立つ分析をテーマに企画された。

まず最初に大阪市立大学附属病院救命救急センターの西村哲郎先生には、「意識障害患者の救急医療」として、医師の立場から救急初期診療の現場で行われるバイタルサインの確認、意識障害の評価、ABCアプローチ、病歴の聴衆、身体所見の把握など次々に進められる診療の手順を中心に解説頂いた。また医師の視点で検査所要時間（TAT）やパニック値の運用などの臨床検査への要望なども合わせてご講演頂いた。

次に和泉市立病院の櫛引健一先生には、「意

識障害のときの輸血検査」として、大量出血・危機的出血の要因、出血性ショックと緊急輸血の判断、赤血球製剤の緊急輸血・大量輸血の対応、凝固因子・血小板の補充、輸血療法の安全性の担保など、緊急処置として不可欠な輸血対応についての話題を提供して頂いた。

続いて大阪府三島救命救急センター医療技術部検査科の竹下仁先生には、「意識障害患者の救急検査の在り方」として、救急初期診療の流れと救急検査の関連性、意識障害における救急検査の進め方、救急検査の迅速性と精度保証を解説して頂き、特に急性病態に応じた検体検査の迅速報告体制と安全管理面の構築についても解説頂いた。

最後に北里大学薬学部臨床薬学研究・教育センター臨床薬学・中毒学研究室の福本真理子先生からは、「中毒物質の分析」として、薬毒物中毒において原因物質の分析の重要性と日本中毒学会「分析のあり方検討委員会」が提案する15品目の分析法についてご紹介頂き、分析専門家の協力と学会の連携体制の確立についてご提案頂いた。

「分析」と「診療」のチームプレイにスポット当てて、活発な意見交換が行なわれたワークショップの内容を、この特集を通じて会員の皆様にご一読頂き、より一層「救急検査」に関心を持って頂ければ幸いです。