

〈連載〉

# 救急事例報告

— Case report 08 —

## 急性アルコール中毒と思われた傷病者がアナフィラキシーショックであった事例



札幌市消防局

小澤 忍 (おざわ・しのぶ)

北海道函館市出身 昭和56年7月1日消防士拝命

平成●年●月●日 救急救命士国家資格取得

趣味は料理動画を見ながらの調理

すすきののは、北海道札幌市中央区にある歓楽街・繁華街である。歌舞伎町（東京都新宿区）、中洲（福岡県福岡市）と合わせて日本三大歓楽街と呼ばれる、東京以北で最大の歓楽街である。飲食店から大型商業施設、外資系ホテルまで、あらゆるジャンルが混在する巨大繁華街であり、国際色豊かな歓楽街でもある。にもかかわらず、「すすきの」という住所は札幌には存在しない。南北は南3条と4条の間、都通りから南7条の鴨川まで、東西は西2丁目から西6丁目の範囲を指している。おおらかな道民にとってはビルが建ち並びネオンが輝く「ここら辺り」というのが正解。



「ニッカウヰスキー」のネオン看板はすすきののシンボル！

### 〈札幌市消防局の救急概要〉

当局の救急体制は、年々増加傾向にある救急出動件数に対応するために、平成28年10月から救急隊1隊を増隊し合計32隊、平成29年1月現在、専任救急隊員342名、うち252名の救急救命士が救急業務に従事している。

平成29年3月号P.90に掲載の〈札幌市と札幌市消防局の概要〉も参照ください。

### はじめに

札幌市の救急出動件数は年々増加の一途をたどり、平成28年には9万1,426件、搬送人員は7万9,383人となり、いずれも過去最多となった。

我々は、五感をフル活用した観察を行い、蓄積された知識や経験、時には「何か変だ、何か引っかかる。」というような直感的な違和感も重要な判断材料とし、問診やバイタルサインなど、得られた情報を的確にアセスメントして搬送病院の選定・判断等を行わなければならない。しかし、経験や直感的なものが思わぬピットフォールになることもある。

今回、過去の経験や観察結果から急性アルコール中毒と思われた傷病者が、実際はアナフィラキシーショックであった症例を経験したので報告する。

事例

平成28年4月、外気温は0℃近くの深夜0時頃「30歳くらいの女性、地下鉄駅で倒れていて動けない。」との通報内容で出動した。

現場到着時、地下鉄職員が傷病者を椅子式担架に収容して地上で待機していた。

同職員から「ホームで座り込んで動けない状態だった。飲酒していて呼吸が荒く、詳しいことは聞いていない。」と聴取、傷病者をストレッチャーに移して車内収容した。

観察結果を表1に示す。

表1 観察結果

| 意識レベル   | JCS 1         |
|---------|---------------|
| 呼吸      | 54回／分         |
| 脈拍      | 102回／分（橈骨弱く）  |
| 血圧      | 70mmHg（触診）    |
| 血中酸素飽和度 | 99%（room air） |
| 体温      | 36.5℃（腋窩）     |
| 心電図     | 洞性頻脈          |

顔色は白く苦悶表情で、問診に対して息苦しさ、吐き気、腹痛という主訴を辛うじて断片的に聴取できた。呼吸にはアルコール臭が感じられ、地下鉄職員からの聴取内容も相まって「深夜0時、飲酒している過呼吸状態の女性」というシチュエーションから、急性アルコール中毒との第一印象を持った。

読者諸兄弟姉妹の中にも、このような傷病者に接した経験があるのではないだろうか。

活動方針としては、傷病者の不安感に対する心理的サポートを主眼とした活動を行い、初期救急医療機関へ搬送という判断を固めた。ここで傷病者の呼吸状態に若干の改善が見られたことから、発症経過や症状について再度問診を行った。すると、何とか聞き取れるか細い声で「ピザを食べた、小麦アレルギーで苦しくなりエピペンを使った。」と、予想もしていない言葉を聴取、さらに所持していたバッグ内に使用済みのエピペンを確認した。この時点で傷病者は食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの状態ではないかと認識した。

ただちに三次救急医療機関選定および心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保および輸液の実施へと方針転換し、MC医師に指示要請を行い、急速輸液を実施した。なお、搬送病院はMC医師の助言を得て二次救急医療機関への搬送となった。

搬送中、症状の悪化は見られず、傷病者から「小麦とエビのアレルギーがある。普段、食べても大丈夫だが、食後

表2 食物依存性運動誘発アレルギー

- ・食物アレルギーの特殊型に分類される。
- ・原因食物として小麦・甲殻類が多い。
- ・通常は摂取しても発症しない。
- ・原因食物摂取後に運動（球技やランニングなど運動負荷が大きいもの）で惹起される。
- ・運動負荷の大きさが重症度に関係する。
- ・体調によっては食後の歩行や入浴、飲酒後でも発症することもある。

（参考文献：食物アレルギー診療ガイドライン2012ダイジェスト版）

の運動は控えるようにと医師から言われている。」と聴取、食物依存性運動誘発アレルギー（表2）の診断を受けてエピペンを処方されていたものであった。

この女性の場合、ピザを食べた後とくに激しい運動はしていないことから、飲酒や終電間近のため地下鉄駅まで急ぎ足になったことなどが複合要因となって発症したものと推測された。

発症までのイメージ



考察

本事例を振り返り、現場で陥りやすいピットフォールを探ってみた。

社会心理学の用語で確証バイアスというものをご存知だろうか。

確証バイアスとは、人間は自分の考えが正しいか否かを検証する際に、自分の考えを証明する証拠ばかりを探してしまい、反証情報に注目しない傾向が強い。ある情報が入ってきた場合、その情報と合致する事例が見つかることによって、その情報は正しいと証明されたような気持ちになりやすいという。

また、確証バイアスに支配されると、自分の考えに都合が良いデータ収集は行いが、都合の良いデータには偏見（＝バイアス）を持ち、情報に触れないか、触れても疑ってかかるようになってしまうのである。

筆者は過去の経験から、第一印象で急性アルコール中毒による過呼吸症状という先入観にとらわれてしまい、客観的なアセスメントができない状態にあったと考える。

本事例の傷病者に対するアセスメントを表3に、病態判断を困難にした要因を表4に示す。

表3 傷病者のアセスメント

| 異常所見  | アセスメント                                   |
|-------|------------------------------------------|
| 過呼吸   | ・アルコールに弱い人<br>・精神的不安やストレスの影響<br>・若い女性に多い |
| 頻脈・動悸 | ・アルコールの影響<br>・過呼吸の影響<br>・重篤な不整脈は見られない    |
| 血圧低下  | ・低血圧の女性が多い<br>・アルコールによる血管拡張作用            |
| 嘔気    | ・アルコールの過剰摂取<br>・過呼吸の影響                   |
| 腹痛    | ・過呼吸の影響<br>・飲酒の影響<br>・消化器、婦人科系疾患         |
| 顔面蒼白  | ・アルコールの影響                                |

表4 病態判断を困難にした要因

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| ・飲酒（アルコール）・女性・過呼吸のキーワードが過去の経験から急性アルコール中毒との先入観を持った。 |
| ・掻痒感の訴えがなかった。（過呼吸で喋れなかった？）                         |
| ・顔色は白く、発赤や腫れが見られない。（厚いコート 着用で皮膚の露出部が少ない）           |
| ・過呼吸で問診に時間を要した。（発症状況、既往やアレルギー）                     |

アセスメントでは「飲酒・女性・過呼吸」というキーワードが随所に見られる。通常、血圧が70mmHgの時点でショックを疑い、その原因を検索するところであろう。しかし、ここでは「低血圧の女性が多いとか、アルコールによる血管拡張作用も複合しているのだろう。」というように、筆者の第一印象に都合の良いアセスメントをしていることがわかるだろう。また、アナフィラキシー発症時に出現する皮膚の発赤や蕁麻疹、顔の腫れといった他覚症状に乏しかったことも急性アルコール中毒の先入観を拭えなかった要因と考える。

表5は急性アルコール中毒、過換気症候群、アナフィラ

表5 各臨床症状

| 急性アルコール中毒         | 過換気症候群             | アナフィラキシー             |
|-------------------|--------------------|----------------------|
| ・呼吸 <u>促進</u>     | ・ <u>過呼吸</u> ・呼吸困難 | ・呼吸苦（呼吸困難）           |
| ・ <u>頻脈</u> ・動悸   | ・ <u>動悸</u>        | ・ <u>頻脈</u> ・動悸      |
| ・ <u>血圧低下</u>     | ・ <u>血圧上昇</u>      | ・ <u>血圧低下</u> （ショック） |
| ・ <u>嘔気</u> ・嘔吐   | ・ <u>手足や唇のしびれ</u>  | ・ <u>手足のしびれ</u> 、悪心  |
| ・ <u>顔貌紅潮or蒼白</u> | ・テタニー              | ・ <u>皮膚発赤</u> ・蕁麻疹   |
| ・ <u>歩行困難</u>     | ・ <u>歩行困難</u>      | ・ <u>歩行困難</u> （ショック） |
| ・死亡する場合もある        | ・死の恐怖感             | ・死亡する場合もある           |

キシーの臨床症状を比較したものだが、呼吸苦や呼吸困難、頻脈や動悸、手足のしびれ、嘔気や悪心、歩行困難、顔色など、各項目で類似する症状があることから、しっかりと鑑別しなければならない。

飲酒は重要ファクターをブラインドする場合がある。とくに飲酒時の意識障害は、くも膜下出血や脳出血など重篤な疾病の可能性があるので安易な判断は危険である。少しでも器質的異常があれば、その原因が必ずあるはずなので、決してスルーしてはいけないのである。急性アルコール中毒や過換気症候群は、器質的異常がすべて除外されて判断すべきである。

本事例では傷病者が辛うじて喋れたことから重篤な病態を見逃さずに済んだが、一步間違えば初期救急医療機関へ搬送中に容態悪化をきたし致命的な結果を招く恐れがあった。

今回のような確証バイアスの支配を回避するためには、以下のことが大切だと考える。

- ・誰でも自分の考えを正当化しようとするということを自覚する。
  - ・自分の考えが本当に正しいのか、常に疑いを持つ。（メタ認知能力（※）を高める。）
  - ・チームとしてのアセスメント力を高め、チーム全員がメンター（指導者・助言者）として機能できる環境をつくる。
- （※）自分の中のもう一人の自分が、自分の行動や思考を対象として客観的に把握して、自分のことを監視・コントロールする能力

結 語

- (1) 急性アルコール中毒と思われた傷病者が、実際はアナフィラキシーショックを起こし、エピペンを自己注射していた事例を経験した。
- (2) 急性アルコール中毒や過換気症候群はたびたび遭遇する病態だが、時に重要なファクターをブラインドするため、得られた臨床所見を漏れなくアセスメントすることが重要である。急性アルコール中毒や過換気症候群は器質的障害がすべて除外されてから判断すべきものである。
- (3) 直感や第一印象は重要な判断要素のひとつだが、一度先入観を持ってしまうと厄介な代物でもある。確証バイアスに支配されないためには、複数でのアセスメントが重要であり、チームのアセスメント力向上と指摘しあえる環境づくりに向けたOJT（on the job training）が必須と考える。