

第6回 宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

- 日時：平成7年8月5日(土)
午後2時～午後7時
- 会場：宮崎看護専門学校 二階
視聴覚教室

第6回 宮崎救急医学会
会長 日高 祥久

第6回 宮崎救急医学会プログラム

開会 (14:00~14:02)

I・四肢外傷・循環 (14:02~14:34)

座長：戸田 勝 (社会保険宮崎江南病院)

1、急性動脈閉塞症の発症後約50日後にEnbolectomy施行し著効を示した1例

串間市国民健康保険病院外科 手塚善久、他

2、下肢血行再建後の再灌流障害の経験と対策

宮崎市郡医師会病院外科 矢野光洋、他

3、多発骨折に対する創外固定法

宮崎医科大学整形外科 川越正一、他

4、四肢多発骨折の初期治療について

宮崎医科大学整形外科 濱中秀昭、他

II・頭頸部 (14:34~15:14)

座長：三倉 剛 (誠和会和田病院)

5、上位頸髄損傷の一例

誠和会和田病院脳神経外科 米山 匠、他

6、鼻性硬膜下腫瘍の1経験例

潤和会記念病院内科 山脇清一、他

7、当科における下顎骨関節突起骨折の治療

社会保険宮崎江南病院形成外科 近藤方彰、他

8、外傷性浅側頭動脈瘤の1例

社会保険宮崎江南病院脳神経外科 上田 孝、他

9、巨大なくも膜嚢胞に硬膜下血腫を合併した1例

社会保険宮崎江南病院脳神経外科 上田 孝

III・心肺疾患（15：14～15：38）

座長：柏木孝史（宮崎市郡医師会病院）

10、心電図上Non Q MIと思われた急性肺塞栓症の一症例

今給黎医院 久保田忠弘、他

11、心肺停止（CPA）を繰り返し、Lance-Adams 症候群（LAS）を来した難治性冠攣縮性狭心症（VSA）の1例

宮崎医科大学第一内科 名越敏郎、他

12、DOAによりショック状態が悪化したと考えられたHOCM合併急性心筋梗塞の一例

宮崎市郡医師会病院内科 石川哲憲、他

IV・胸部損傷（15：38～16：10）

座長：吉岡 誠（宮崎市郡医師会病院）

13、体外循環下に摘出した心臓内伏針の1例

宮崎医科大学第二外科 松山正和、他

14、開心術後の重篤な縦隔洞炎及び胸骨骨髓炎に緊急大網充填術を行った3例

県立宮崎病院心臓血管外科 海江田 衛、他

15、外傷性肺挫傷の手術経験

宮崎市郡医師会病院外科 中村栄作、他

16、PTP（press through packate）による食道異物に伴った食道穿孔の一例

県立宮崎病院外科 樋口茂輝、他

休憩（16：10～16：20）

総会（16：20～16：30）

事務局：矢埜正実（都城市郡医師会病院）

特別講演 (16:30~17:00)

“ソ連よりの熱傷患者コンスタンチン君の治療経過”

宮崎医科大学救急部 氏家良人

司会：竹智義臣 (宮崎市郡医師会病院)

V・腹部疾患Ⅰ (17:00~17:32)

座長：牟礼 洋 (串間市国民健康保険病院)

17、輸入脚閉塞症にて発症した残胃胃石の一例

県立宮崎病院外科 小嶋一司、他

18、高圧酸素療法が有効であったイレウスの3例

潤和会記念病院内科 矢野隆郎、他

19、絞扼性イレウスのCT診断

—とくに腸管壊死例と非壊死例の観察について—

都城市郡医師会病院放射線科 蒔田 修、他

20、急性腹症を呈した高齢者腸重積の一例

宮崎県立日南病院外科 田坂裕保、他

VI・腹部疾患Ⅱ (17:32~18:04)

座長：牧野剛緒 (健寿会黒木病院)

21、S状結腸間膜窩ヘルニアの1例

西都市・西見湯医師会立西都救急病院外科 谷口雅彦、他

22、非外傷性小腸穿孔の2例

健寿会黒木病院外科 末田秀人、他

23、術前腹部血管造影により出血部位を診断しえた空腸出血の一例

宮崎生協病院外科 山岡伊智子、他

24、魚骨胃穿通による腹腔内膿瘍の1例

千代田病院外科 齊藤智和、他

VII・代謝疾患その他（18：04～18：28）

座長：矢野隆郎（潤和会記念病院）

25、中期妊娠中絶後の産科的DICにヘパリン療法が奏効した2症例

都城市郡医師会病院ICU 矢埜正実、他

26、熱傷後のMRSA敗血症にエンドトキシン吸着療法を行い救命し得た1例

宮崎医科大学医学部附属病院集中治療部 田中信彦、他

27、腎性尿崩症を呈した炭酸リチウム中毒の一例

宮崎市郡医師会病院内科 松元信弘、他

VIII・麻酔その他（18：28～18：52）

座長：長田直人（宮崎医科大学）

28、麻酔導入後の、頻脈、高血圧、高体温から甲状腺機能亢進症が疑われた急患麻酔症例

県立宮崎病院麻酔科 立山真吾、他

29、新生児の緊急手術の麻酔

県立宮崎病院麻酔科 渡部由美、他

30、ヘリコプターによる人工呼吸管理患者の長距離搬送の経験

宮崎医科大学附属病院集中治療部 安部要蔵、他

閉会（18：52～18：55）

特別講演要旨

ソ連よりの熱傷患者コンスタンチン君の治療経過

宮崎医科大学救急部 氏家良人

1990年8月27日の午後、サハリン州ヒュードロフ知事から北海道横路知事の元へ、3歳の80%熱傷患者の治療を依頼したい旨の電報が届いた。道の国際交流課を経て札幌医科大学救急集中治療部へ打診が来た。外務省の許可があり、28日午前3時30分、千歳空港を海上保安庁のYS11機がわれわれ医師4名とソ連領事館書記官を乗せ飛び立った。30分ほどで宗谷海峡上のソ連国境を越えた。午前6時、4度目の着陸態勢の末、朝霧に包まれたユジノサハリンスクに着陸した。

やがて、救急車が包帯で全身を包んだ幼児を乗せてやってきた。救命の見込みが薄いのなら連れて行かないという上司の意向があり判断を委ねられた。心に底で密かに思った勝算は、そのときは鎮静剤のため意識はなかったが、経口摂取が可能であったというソ連医師の言葉であった。

1時間後、丘珠空港で道警のヘリコプターに乗り換え札幌医大病院屋上のヘリポートに到着した。直ちにICUへ収容し、2日後東京より空輸した allograft による1回目の皮膚移植を施行した。その後7回に渡る植皮術のあと、コンスタンチンは元気にサハリンに帰ることができた。

一般演題抄録

1、急性動脈閉塞症の発症後約50日後にEnbolectomy施行し著効を示した1例

串間市国民健康保険病院 外科

手塚善久、牟礼 洋

症例は64才、女性。高血圧、心房細動の既往あるも放置。平成7年4月23日突然右下肢の疼痛、冷汗及びチアノーゼ出現、4月25日当科外来受診し急性動脈閉塞症の診断にて入院。手術勧めるも患者が拒否したため、血栓溶解剤での保存的加療にて経過観察するも症状の改善を認めなかった。5月18日血管造影にて右膝窩動脈が完全に閉塞し、その末梢は側副血行路からわずかに血流が保たれているのみであった。その後、ようやく患者を説得して6月9日Enbolectomy施行し後脛骨動脈の再開通をみた。手術後、歩行後の右下肢の腫脹は認めるものの、右下肢の疼痛、冷感及びチアノーゼは著明に改善した。

2、下肢血行再建後の再灌流障害の経験と対策

宮崎市郡医師会病院 外科

矢野光洋、中村栄作、塩月裕範
山成英夫、福島靖典、吉岡 誠
竹智義臣、島山俊夫

急性動脈閉塞症は至適時間 (golden time)以内に血行再建を行うことが必要であり、至適時間以降の血流再開は再灌流障害を生じ、腎臓その他に重篤な悪影響を与えるため注意が必要である。

今回、当院における2例の再灌流障害を経験した。

症例1は、患肢に冷ラクテックを灌流し、救肢した。

症例2は、血流再開後コンパートメント症候群から急性腎不全を生じたため下肢切断に至った。再灌流障害への対策について言及す

3、多発骨折に対する創外固定法

宮崎医科大学 整形外科

川越正一、園田典生、渡部正一
濱中秀昭、帖佐悦男、田島直也
谷口博信

宮崎市郡医師会病院 整形外科

骨折に対する創外固定の有用性については、特に開放創を伴う場合など次第に認められてきている。今回、1992年7月から1994年12月までに、宮崎市郡医師会病院整形外科にて、創外固定を行った、四肢・体幹の多発骨折30例（男性20例、女性10例）について検討を行った。年齢は9歳から81歳（平均47.6歳）であり、受傷原因は26例が交通外傷であった。創外固定法としては、骨盤骨折に対するホフマン創外固定法が14例、また四肢骨折に対しては、ホフマン創外固定法が5例、モノチューブ創外固定法が10例、レジン創外固定法が2例で計17例であった。骨盤創外固定では、比較的早期の体位変換や座位が可能となり、ピン刺入部感染症などの合併症は見られなかった。また、四肢創外固定の多くは、開放骨折に対する初期固定として行われており、開放創の感染なども見られず、約2週間後に二期の骨接合術を行っており、経過良好であった。

4、四肢多発骨折の初期治療について

宮崎医科大学 整形外科

濱中秀昭、川越正一、園田典生

宮崎市郡医師会病院 整形外科

渡部正一、帖佐悦男、田島直也
谷口博信

交通手段の高速化などに伴い、外傷は重症化重複化してきている。今回、1992年7月から1994年12月までに、宮崎市郡医師会病院整形外科にて主な初期治療を行った四肢長管骨の多発骨折48例（男性31例、女性7例）について検討を行った。年齢9歳から96歳（平均47.4歳）であり、受傷原因は、交通外傷が42例と大部分をしめていた。開放骨折を伴うものは21例であり、その処置を含め、18例で緊急手術を要した。骨折部位は、上肢のみは4例で、下肢のみは20例、上肢及び下肢合併例は24例であった。その他の合併骨折として骨盤骨折（11例）、鎖骨骨折（4例）などが見られた。他臓器損傷は、頭部（6例）、胸部（9例）、腹部（5例）にあり、骨折部の加療とともに、慎重な全身管理や他科との密接な連帯を要した。骨癒合は概して良好であったが、関節近傍の開放骨折例では、関節可動域の制限が残った。

5、上位頸髄損傷の一例

誠和会和田病院 脳神経外科

米山 匠、三倉 剛

症例は67才、男性。バイク運転中に軽乗用車と衝突した。事故直後は意識があり自発呼吸もあったが、搬送途中に自発呼吸が停止し、昏睡状態となったため当院に搬送された。明らかな外傷はなく、頭蓋内にも異常はなかった。頸部の動揺がみられたため直ちに頸椎単純写真とCTを撮ったところ、環椎の破裂骨折、軸椎歯突起の骨折が認められた。延髄、上位頸髄損傷ないしは椎骨動脈血流不全による、意識障害、呼吸停止、四肢麻痺と診断した。今回の例も含めて、意識障害のある場合には頸椎損傷の診断が困難であることが多く、意識障害患者の移動や診察に際しては常に頸椎損傷が存在する可能性を考え、より慎重な対応（ネックカラーの装着、多人数での患者の移動など）が必要と思われる。

6、鼻性硬膜下腫瘍の1経験例

潤和会記念病院 内科

山脇清一、矢野隆郎、佐々木 昭

古賀総合病院 脳神経外科
同 耳鼻咽喉科

北野正二郎
浅見尚規
松田圭二

症例は16歳男性。発熱、嘔吐にて近医で抗生剤や解熱剤を処方されたが、5日後に右片麻痺をきたしてきたため当院受診。頭部CTで硬膜下膿瘍と副鼻腔炎が認められ抗生剤を大量投与したが、翌朝、痙攣発作が出現した。早急に副鼻腔の開放・ドレナージが必要と判断し、入院後2日目に耳鼻咽喉科を有する施設へ転送。同日、開頭および副鼻腔開放にて排膿・洗浄され、約1ヵ月後、特に後遺症を残さず退院。抗生剤の発達で稀な疾患になってきたが、治療開始時期の遅れは不測の事態を招き得る。一方で手術侵襲による全身状態の悪化や敗血症などの可能性から、その適応は慎重ではなくてはならない。今回われわれは、症例を報告するとともに、病因、感染経路、さらに手術的治療の適応について考察した。

7、当科における下顎骨関節突起骨折の治療

社会保険宮崎江南病院 形成外科

近藤方彰、末吉 修

1993年1月より1995年6月までの2年6ヵ月間に当科を受診した下顎骨関節突起骨折の症例は、両側例5例、片側例7例の計12例であった。そのうち、2例を除く10例に観血的整復術を行った。我々は、当骨折の手術適応を骨頭の転位があり下顎枝の短縮を認めるもの、保存的治療では将来咬合異常をきたす可能性のあるものなどとしている。また手術は、川上らの耳前部切開による直視下顔面神経枝到達法により行い、最近は適宜上石らの頬骨弓離断術を併用している。術後10例中6例に顔面神経側頭枝麻痺を生じたが、いずれも一過性であった。症例を供覧し手術法の詳細を述べると共に、術後経過、合併症等についても考察を加え報告する。

8、外傷性浅側頭動脈瘤の1例

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科
都城市郡医師会病院 脳神経外科

上田 孝
松八重公至、濱砂亮一

症例は16歳の男性。平成6年2月14日、野球の練習中に硬式ボールが右側頭部に当たった。意識は清明で神経学的にも異常は無かった。頸部痛、右側頭部痛が持続するため整形外科医院を受診。右側頭葉挫傷を認めた。症状は徐々に軽快したが、2月25日頃より右側頭部皮下に米粒大の小腫瘍を2ヶを触れ、痛みを伴い3月9日には小指頭大にまで増大し、動脈性拍動を触れ、痛みも強くなった。脳血管造影にて右浅側頭動脈瘤を2ヶ認めた。局所麻酔下に全摘出した。組織学的にも外傷性動脈瘤であった。

9、巨大なくも膜嚢胞に硬膜下血腫を合併した1例

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科

上田 孝

症例は14歳の男性。平成6年10月25日、柔道の練習中、投げられて後頭部を打撲。一瞬脳震盪で気を失ったが、直ちに回復し、軽い頭痛があったが、そのまま授業には差し支えはなかった。12月15日より頭痛、嘔気が出現し、翌日当科外来に歩いて受診した。神経学的にはややdrawsyではあるが、麻痺などはなかった。X線CTでは左前頭、側頭、頭頂部硬膜下腔に巨大な血腫を認め、脳ヘルニアに近い状態であった。緊急穿頭血腫除去術を施行した。先天性な巨大なくも膜嚢胞に血腫を伴った症例でまれと思われるので報告する。

10、心電図上Non Q MIと思われた急性肺塞栓症の一症例

今給黎医院

久保田忠弘、今給黎 承

急性肺塞栓症の診断は必ずしも容易でなく、診断の遅延は予後不良につながる。今回心電図上II,III,aVF,V1~V6にて陰性T波を呈した急性肺塞栓症を経験した。肺塞栓症の心電図変化として右側胸部誘導のT波陰転化は高率と言われているが広範囲なT波陰転化は報告が少ない。この際Non Q MIとの鑑別が大切であり、改めて肺塞栓症の診断の困難さを痛感したので報告する。症例は58才女性。平成7年2月26日午前5時頃より胸部不快感出現。近医受診し心電図上II,III,aVF,V1~V6に陰性T波が認められNon Q MI疑いにて当院へ搬送。心エコーにて右室拡大が認められ、鑑別診断として肺塞栓症が考えられたため肺動脈造影施行。右肺動脈の上幹に途絶像が認められた。10日後の肺血流シンチにて右上肺野の血流欠損を認められた。心電図上global T inversionをきたす疾患として肺塞栓も重要である。

11、心肺停止（CPA）を繰り返し、Lance-Adams 症候群（LAS）を来した難治性冠攣縮性狭心症（VSA）の1例

宮崎医科大学 第一内科 名越敏郎、江藤琢磨、小岩屋 靖、江藤胤尚

症例は46才、男性。92年頃より、労作に関係なく胸痛を自覚したが、精査は受けていない。93年8月、車を運転中、胸痛発生後に意識を消失し、追突事故を起こした。すぐに意識は回復したが、搬送中に心室頻拍（VT）を認めた。入院後、VSAを疑われCa拮抗薬、亜硝酸薬、ニコランジルの投与を受け、無症状に経過した。心臓カテーテル・造影検査に際し、内服を中止したところVTを生じ、再びCPAとなった。回復後の心電図上、下壁誘導のST上昇を認めた。血管造影にて有意冠動脈病変がなかったことから、VSAと診断された。その後は、薬物治療にて無症状に経過したが、薬物服用は次第に不規則になった。94年1月睡眠中、再び胸痛発作後に意識消失し、CPAにて緊急入院し、LASを生じた。VSAは難治性でST上昇とVTの発生、再度のCPAを認めた。最終的には、デノーパミンの追加投与にてVSAのコントロールを得、以降の経過は良好である。

12、DOAによりショック状態が悪化したと考えられたHOcm合併急性心筋梗塞の一例

宮崎市郡医師会病院 内科 石川哲憲、比嘉 徹、鶴木俊秀、柏木孝史

患者は62歳、男性。平成7年5月、脳梗塞にて近医に入院中であつた。5月30日16時30分頃冷汗を認め心電図にてI, aVL, V2-6にST上昇を認めた。急性心筋梗塞の診断にてウロキナーゼ96万単位を点滴静注し、ショックに対しドーパミンを投与しながら当科に救急搬送された。来院時血圧は触診で70 mmHgであつた。緊急心臓カテーテル検査を行い、CAGではSeg.7に hazinessを伴う50-75%狭窄を認め血栓様の形態を示し、再灌流したものと考えられた。LVGではほぼasynergyは無かったが流出路狭窄、50mmHgの圧格差を認めた。S.G.cath.のdataではPCW: 2, CI: 1.58 (Forrester subset III) であつた。HOcm、脱水と診断しドーパミンを中止し、 β blocker投与、輸液負荷を行ったところ速やかに血圧上昇し血行動態の安定を得た。緊急心臓カテーテル検査にてHOcmの病態の関与を明らかにし得たことが本患者の治療において非常に有効であつたため報告した。

13、体外循環下に摘出した心臓内伏針の1例

宮崎医科大学 第二外科

松山正和、鬼塚敏男、桑原正和、中嶋誠司
荒木賢二、矢野義和、二宮浩範、古川貢之
関屋 亮、松崎泰憲、柴田紘一郎、古賀保範

精神患者の自殺企画による心臓内伏針の摘出を経験したので報告する。症例は50歳、男性。精神分裂病で他病院に入院中であつたが希死念慮出現し、縫い針を胸に刺した。2週間後当院精神科に転院。23日後に胸骨正中切開にて手術を施行した。心嚢内には血性心嚢液を約500ml認めた。針は心筋内に埋没しており心表面には認められなかつた。人工心肺下に右室自由壁のLADの右側1cm部から心室中隔、左室腔、左室後壁に到達する約7cmの縫い針を摘出した。術後経過は良好であつた。

14、開心術後の重篤な縦隔洞炎及び胸骨骨髓炎に緊急大網充填術を行った3例

県立宮崎病院 心臓血管外科

海江田 衛、戸田理一郎、藤田真敬
湯田敏行
竹中晃司、山内 励

同 外科

開心術後の縦隔洞炎・胸骨骨髓炎は時に重篤となる合併症である。今回我々は、大網充填術が奏効した3例を経験したので報告する。症例1は77歳、男性で冠動脈バイパス術後10日目に胸部正中創感染を併発した。創部洗浄を行ったが45日目にMRSAが検出され、翌日大網充填術を施行。症例2は68歳、男性で大動脈弁置換術後5日目に胸骨離開がおり呼吸不全を呈し、8日目に本手術を施行。症例3は33歳、女性で再Fontan術後に縦隔洞炎と胸骨離開を併発した。高熱、炎症所見が軽快しない為、本手術施行。全症例で炎症所見は消失し、術後経過は良好であつた。開心術後の縦隔洞炎、胸骨骨髓炎に対し大網充填術は有効な治療法の一つであると考えた。

15、外傷性肺挫傷の手術経験

宮崎市郡医師会病院 外科

中村栄作、吉岡 誠、竹智義臣、福島靖典
矢野光洋、塩月裕範、山成英夫、島山俊夫

外傷性肺挫傷に対して手術にて止血を要する事は、稀である。当院開院以来4例の手術例を経験したので、症例と共に報告する。全例、胸腔ドレーンから出血が持続した為に手術適応とした。

症例1は、70歳女性。バイク運転中乗用車と衝突して受傷した。骨折した肋骨が左下葉に刺さっていたと考えられる部分から出血していたので縫合を行った。止血を得られ退院した。

症例2は、17歳男性。線路を横断していて電車に撥ねられ、受傷した。右上下葉共に損傷部が存在し、自動縫合器で縫合を行った。止血を得られ退院した。

症例3は、16歳男性。バイク運転中転倒し、受傷した。胸部は、損傷の激しい左下葉切除+左上葉の損傷部縫合を行った。止血を得られ退院した。

症例4は、22歳男性。バイク運転中転倒し、受傷した。胸部は、左上下葉共に損傷部を自動縫合器で縫合し、ガーゼを胸腔内にパッキングし、止血を得られ転院した。

16、PTP (press through packate)による食道異物に伴った食道穿孔の一例

県立宮崎病院	外科	樋口茂輝、下菌孝司、豊田清一
同	耳鼻科	堀ノ内謙一
同	内科	宮永 修
同	麻酔科	窪田悦二、上原康一

錠剤の包装としてPTPは広く使用され、それによる食道異物の症例報告は多い。今回我々はPTPによる食道異物に伴った食道穿孔を経験し、これを保存的治療で治癒させ得た一例を経験したので報告する。

<症例>70歳、女性。平成7年4月7日、近医で処方された風邪薬を内服後、前頸部痛、嚥下痛が出現。症状の改善なく複数の医療施設にて経過観察されていた。4月13日当院にて消化管内視鏡、食道直達鏡施行し、PTPに伴った食道穿孔の診断で治療を開始した。重篤な合併症が認められなかったため保存的に治療し、治癒させ得た。文献的考察を加えて報告する。

17、輸入脚閉塞症にて発症した残胃胃石の一例

県立宮崎病院	外科	津田孝二、中村 豪、山内 励、下菌孝司 竹中晃司、立野 進、豊田清一、小嶋一司 南嶋洋司、西田卓爾
国立小倉病院	外科	佐藤典宏

患者は83歳女性で、主訴は上腹部激痛。53歳時に胃部分切除術、58歳時に子宮全摘術を受けた。入院時、右上腹部に鶏卵大の軟らかい腫瘤を触れ、同部に筋性防御を伴う強度の圧痛を認めた。US、CT検査では、超鶏卵大の囊腫状病変とその内部に径約4cmのhigh echoic, high density massを認め、急性胆嚢炎および急性膵炎合併胆石症が疑われた。緊急開腹時所見では、膿性腹水と緊満した十二指腸輸入脚を認め、下行脚後壁の一部が壊死に陥り後腹膜膿瘍を形成していた。トライツ靱帯付近には可動性の乏しい硬い腫瘤を触れた。外胆嚢瘻、十二指腸外瘻造設、経腸栄養チューブ挿入、腹腔洗浄ドレナージを行った。術後16日目の十二指腸造影にて、表面平滑で球形の腫瘤陰影を認め胃石による急性輸入脚閉塞症と診断された。その後、胃石が小腸に落下し腸閉塞を併発したため術後34日目に再手術となり、術後60日目に全治退院した。残胃胃石が輸入脚に嵌頓閉塞した例は、検索の限り他に報告をみず極めて稀と思われる。胃切除術後の腸閉塞、輸入脚閉塞症の原因として残胃胃石も念頭に置く必要がある。

18、高圧酸素療法が有効であったイレウスの3例

潤和会記念病院	内科	矢野隆郎、山脇清一、佐々木昭、北野正二郎
---------	----	----------------------

高圧酸素療法は、潜函病及び脳血管障害に主に用いられているが、1980年代より術後イレウスに対する有効性も報告されている。本院には第一種高圧酸素治療装置を設置しており、3例のイレウス患者（術後癒着性イレウス2例：82歳女性・87歳女性、麻痺性イレウス1例：65歳男性）に2.0 ATAにて90分間高圧酸素療法を施行した。2例は高圧酸素療法単独でイレウス状態が改善した。1例イレウス管挿入を併用したが、高圧酸素療法を加えることによって過剰な腹痛も誘発する事無くイレウス管の進みも良く、腸内嫌気性菌の増殖抑制効果も期待できた。一旦食事を再開できたが1週間で再発、合計3回高圧酸素療法を施行したが再発を繰り返すため、外科的に癒着剥離、内ヘルニア整復、漿膜切開術を施行された。

19、絞扼性イレウスのCT診断

—とくに腸管壊死例と非壊死例の観察について—

都城市郡医師会病院 放射線科 蒔田 修、中島康也
同 外科 櫻井俊孝、丸山賢幸、池田拓人、谷川 尚

術前にCTが施行された狭義の絞扼性イレウスのCT所見について、手術所見と比較してretrospectiveに検討した。

対象は10例で、腸管壊死により切除された症例が6例、壊死を起こしておらず温存できた症例が4例である。CT施行後手術までの時間は腸管壊死例で1-29時間（平均9時間）、非壊死例で16-84時間（平均36.8時間）であった。

分布上の特徴として腸液で緊満した腸管が集合する傾向にあり、絞扼部位より口側腸管は腸液とガスで鏡面像を形成して拡張し、肛門側腸管は虚脱した像を呈していた。壊死を起こした腸管は壊死の起きていない腸管に比べて腸管壁肥厚や腸間膜濃度上昇が強く、放射状分布が明瞭となり、腫大した腸間膜血管は不明瞭になる傾向にあった。絞扼性イレウスが疑われる場合には積極的にCTを施行し、腸管壊死が起こる前に手術を施行する必要があると思われる。

20、急性腹症を呈した高齢者腸重積の一例

宮崎県立日南病院 外科 田坂裕保、吹井聖継、矢野裕士、峯一彦

症例は92才女性。腹痛、発熱を主訴として近医受診。急性腹症の診断で当院救急外来を紹介受診。腹部超音波、CT検査より回盲部腸重積による腸閉塞の診断で緊急手術を施行。手術所見では回盲部一塊となった腸重積で上行結腸の穿孔を伴っており、混濁した腹水を認めた。大腸癌の存在を疑い重積を術中に整復せず右半結腸切除術を施行した。切除標本で盲腸に大腸癌を認めこれを先進部とした腸重積で外套部の上行結腸に穿孔を認めた。一般に成人腸重積では器質的疾患を伴いその原因として悪性腫瘍が多いため、術前入念な検査とそれに応じた手術が要求されるのが通例である。今回われわれは高齢者で急性腹症を呈し緊急手術を要した症例を経験したので報告する。

21、S状結腸間膜窩ヘルニアの1例

西都市・西見湯医師会立西都救急病院 外科 谷口雅彦、土田裕一
小谷幸生、福元廣次

当院にて最近経験したS状結腸間膜窩ヘルニアの1例を報告する。

症例は75歳の男性。左側腹部痛にて近医受診。鎮痛剤にて症状軽快せず、ショック状態となったため当院紹介受診。エコー、CTにて下行結腸内側を中心とした小腸の著明な内腔拡張と壁肥厚、同腸管周囲の腹水貯留を認めたため絞扼性イレウスを疑い緊急手術を施行した。術中所見にてS状結腸間膜窩ヘルニア嵌頓による絞扼性イレウスと判明した。

S状結腸間膜窩ヘルニアはS状結腸間膜の胎生期の癒合異常によるものであり、その頻度は内ヘルニアの3~6%と言われており、本邦での報告は現在12例である。

22、非外傷性小腸穿孔の2例

健寿会黒木病院 外科 末田秀人、牧野剛緒、加藤雅俊、黒木 建
九州大学 第2病理 江口浩一、米増博俊

非外傷性小腸穿孔は比較的少なく、その術前診断は困難であることが多い。今回、我々は稀な非外傷性小腸穿孔を2例経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例1：63歳男性。多発性関節リウマチのため近医で鎮痛剤、ステロイド剤などで加療中、心窩部痛出現し、保存的治療受けるも、症状の増悪あり。胸部単純X線検査でfree air認め、当院に紹介され、緊急開腹手術施行した。回盲部より口側100cmの小腸に穿孔を認めた。病理組織診断は結節性多発動脈炎によると思われる虚血性腸炎であった。

症例2：46歳男性。虫垂炎の手術歴あり。受診2ヶ月前より、軟便傾向あり。右下腹部痛、嘔気を主訴に来院。翌日腹膜刺激症状呈し、胸部X線検査でfree air認め、緊急開腹術施行。回盲部より口側50cm、60cmの小腸に2ヶ所穿孔を認めた。病理組織診断はクローン病であった。

23、術前腹部血管造影により出血部位を診断しえた空腸出血の一例

宮崎生協病院 外科 山岡伊智子、末岡常昌
同 内科 古谷 孝

生来健康な36歳男性。1995.4.27夜、車を運転中に突然冷汗生じ大量下血を認めた為、当院を受診した。血圧低下および腹部の異常所見はなかったが、Hb9.9と貧血を認め入院となった。4.28胃カメラにてECjunction直下の亀裂よりoozing認め、Mallory-Weiss症候群として絶食の上経過をみたが、4.29に大量出血、5.1には大量下血に伴ってショック状態となった為、小腸からの出血を考えて輸血をしながら、緊急に腹部血管造影を施行した。造影ではTreitz靭帯付近のextravazation認めた為、緊急に手術施行し、出血部位の空腸を切除した。切除空腸には、びまん性にびらんを認めた。

本症例は胃粘膜の病変に目を奪われた為、主病変である空腸出血についてはやや診断が遅れることとなった。今後の教訓とすると共に、小腸出血性病変の診断と治療について、若干の文献的考察を加えて報告する。

24、魚骨胃穿通による腹腔内膿瘍の1例

千代田病院 外科 齊藤智和、松尾佳一郎、長濱博幸、千代反田晋
同 放射線科 栗谷耕児

魚骨片が消化管を穿通したという報告は比較的少なく、中でも胃を穿通した報告は非常に頻度が少ない。最近、誤飲された魚骨片が胃を穿通し腹腔内に腫瘍を形成し手術した1例を経験した。症例は40歳、男性。急性胃腸炎として経過観察されていたところ、著明な白血球増加を認めた。腹部造影CTで胃と肝外側区域の間に造影を受ける壁を有し、内部は造影されない均一な低吸収域を認め、胃内視鏡では幽門小弯側に壁外性の圧迫を認めた。腹腔内膿瘍疑いで開腹したところ、同部位に膿瘍を認めたためドレナージ術を施行した。

魚骨片の消化管穿通による症状は多種多様であり術前の診断は比較的困難とされている。

今回の症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

25、中期妊娠中絶後の産科的DICにヘパリン療法が奏効した2症例

都城市郡医師会病院 ICU
同 内科

矢埜正実
伊達晴彦

産科DICに対し本邦ではヘパリンを使用しない傾向にあるが、今回ヘパリンとナファモスタット併用が奏効した症例を経験した。症例は中期妊娠中絶後DICとなった2例で羊水塞栓が強く疑われた。補充療法としてATIII製剤、FFPを投与した。ヘパリン（症例1：10000単位/日、症例2：低分子ヘパリン5000単位/日）をいずれも9日間、ナファモスタットはそれぞれ7、6日間投与した。DICは3病日以降著明な改善がみられた。【症例1】21歳：妊娠15週D&C施行1時間後から出血が始まり凝固せずショック状態になり紹介された。産科スコア14（TR 3.6, PLT 3.6万, FDP 80, Fibrinogen 40, PT 46.3 sec, APTT 200 sec, ATIII39.3%, Hb 7.9, WBC 10800）。ATIII1500倍2日間、初日FFP6単位（26単位：4日間）、CRC14単位投与。【症例2】43歳1妊1産、妊娠20週。ラミナリア挿入2日後に死亡胎児分娩。分娩後、呼吸困難、腎障害がみられ翌日にDIC、敗血症からMOFとして紹介された。産科DICスコア11（TP 5.0, PLT 2.5万→翌日1.8万, FDP>80, Fibrinogen 436, PT 16.8, APTT 39.1→ATIII35.5%, Hb 10.5, WBC 43300, BUN 33.8, Cr 3.8, CRP 54）。ATIII1500倍3日間、FFPは初日8単位（21単位：3日間）、MAP2本投与。

26、熱傷後のMRSA敗血症にエンドトキシン吸着療法を行い救命し得た1例

宮崎医科大学 集中治療部
同 皮膚科
同 麻酔科

田中信彦、西内伸輔、榊 聖樹、長田直人
佐伯文子、立山 直
高崎眞弓

今回、MRSA敗血症に緑膿菌感染を併発し、循環不全となった患者にエンドトキシン吸着療法（以下PMXと略す）を施行した。

症例：68歳、女性。現病歴：熱傷のため皮膚科入院。第17病日に分層植皮術を施行。術後肺水腫から呼吸不全となりICUに入室した。

入室後経過：第46病日に血液培養でMRSAが同定され、植皮部から緑膿菌が検出された。第51病日から血圧が低下し、昇圧薬に反応しなかった。敗血症性ショックと診断しPMXを1日1回2時間で3日間施行した。血行動態は改善し昇圧薬は減少できた。その後、感染巣除去と植皮術を2回行った。第69病日にICUを退室したが、第77病日に再びショック状態となったため、病棟でPMXを1日1回2時間で2日間施行した。PMX終了後、ショック状態から離脱できた。現在、感染巣は除去され植皮部も生着している。熱傷後のMRSA敗血症に対して感染巣の除去とエンドトキシン吸着療法を行い救命することができた。

27、腎性尿崩症を呈した炭酸リチウム中毒の一例

宮崎市郡医師会病院 内科 松元信弘、山下秀一、都丸哲也、児玉真由美

非定型精神病に対して使用されていたリチウムにより、腎性尿崩症を来たした一例を報告する。症例は41歳の女性で、平成5年9月9日より非定型精神病的診断で近医に入院し、主にメジャーランキライザーとリチウムにより治療されていた。平成7年6月1日頃より発熱を認め、徐々に意識レベル低下、血圧低下を来たし、6月14日ショック状態となり当院に緊急入院した。来院時、血圧は触診で70mmHg、脈拍は120/分、体温は37.2度、意識レベルはJCSで300、瞳孔は散大固定していた。血液データはNa 173mEq/L、Cl 151mEq/L、K 3.92 mEq/L、BUN 81.0mg/dl、CRTNN 1.9mg/dl、Glu 391mg/dl、血清浸透圧404 mOSM/kg、と著明な高張性脱水を認めた。入院後、半生食7200ml/日3日間投与にて循環ショック状態より離脱し、血液データ、意識レベルも改善した。本症例では、入院時著明な高張性脱水状態であったにもかかわらず、100ml/h前後の利尿と尿中のNa排泄の低下 (Na:6~7mEq/L) を認めた。また、抗利尿ホルモンの分泌低下を認めず (ADH:4.9pg/ml)、リチウムの血中濃度の最高値が2.6 mEq/Lと中毒域にあったことより、リチウムによる腎性尿崩症と診断された。

28、麻酔導入後の、頻脈、高血圧、高体温から甲状腺機能亢進症が疑われた急患麻酔症例

県立宮崎病院 麻酔科

立山真吾、江川久子、窪田悦二、渡部由美
小佐井和子、莫根 正、上原康一

同	眼科	藤澤公彦
同	内科	石川恵美
同	外科	豊田清一

症例は38歳男性。右眼の流涙、眼痛を主訴に当院眼科を受診し、前部ぶどう腫、眼内炎が疑われ、緊急に眼球摘出術が予定された。全身麻酔導入後、頻脈、高血圧、高体温が出現し、さらに頸部腫脹に気づいた。直ちに頸部レントゲン、頸部超音波を施行し、腫大した甲状腺を認めた。未治療の甲状腺機能亢進症を疑い、緊急手術を延期した。その時の血液検査でF-T3、F-T4の異常高値とTSHの異常低値を認めた。当院内科で抗甲状腺薬、β遮断薬、ヨードの投与がなされた。2週間後、特に問題なく眼球摘出術が施行された。文献的考察を加えて報告する。

29、新生児の緊急手術の麻酔

県立宮崎病院	麻酔科	渡部由美、窪田悦二、立山真吾、小佐井和子
		莫根 正、上原康一
同	外科	下菌孝司、豊田清一
同	小児科	三宅和昭、浜田恵亮

平成4年1月から平成7年6月までの、当院における新生児の緊急手術症例の麻酔について検討した。緊急手術となった症例は47例で、それらの診断名は、鎖肛9例、先天性小腸閉鎖7例、肥厚性幽門狭窄7例、水腎症4例、臍ヘルニア4例、髄膜瘤4例、腹壁破裂2例、ヒルシュスプルング病2例、横隔膜ヘルニア2例、胃破裂2例などであった。全例に気管内挿管なされ、麻酔は吸入麻酔薬のみ18例、吸入麻酔薬と筋弛緩薬23例、仙骨硬膜外麻酔を併用したもの3例、麻薬を併用したもの3例であった。術前の患児の状態、および周術期の管理についても併せて検討し報告する。

30、ヘリコプターによる人工呼吸管理患者の長距離搬送の経験

宮崎医科大学	集中治療部	安部要蔵、恒吉康弘、西内伸輔
		田中信彦、長田直人、高崎眞弓
同	小児科	井上 忍

劇症肝炎患児の自衛隊ヘリコプターによる長距離搬送を経験したので搬送前後の手続き上の問題点とヘリコプター内での患者管理に関する注意点について報告する。

症例は3歳男児、劇症肝炎のため血漿交換を2回行ったが効果を認めず、生体肝移植を目的として京都大学へ長距離搬送を行った。

ICUの医師が、本学医事課、自衛隊ならびに消防所等行政機関への事務連絡を担当したが、きわめて繁雑であり今後課題を残した。

搬送時には医師4名と患児の母親が大型ヘリコプターに同乗した。振動は軽度であった、経口気管内チューブを留置した患児は吊りベットに臥床させた。1500Lの酸素ポンペを3本持ち込み、自動膨張式バッグで用手換気を行った。電源装置を装備していたため、吸引装置と心電計は正常に作動し、痰による閉塞は回避できた。機内は騒音が激しく、血圧測定は触診法にて行った。また機内温が低く、患児は軽度の低体温を呈したが、合併症もなく4時間で搬送を完了した。