

第8回 宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

■日時 平成8年8月24日（土）
P.M2：00～P.M6：50

■会場 JA日向会館5階大ホール

第8回宮崎救急医学会
会長 千代反田 泉

第8回宮崎救急医学会プログラム

開会の辞 (14:00~14:05)

I. 医療体制 (14:05~14:45)

座長 宮崎医科大学救急医学講座 氏家良人

1. 当院における眼科の時間外救急診療の実態

宮崎中央眼科病院 田中 史郎 他

2. 救急車搭乗実習—その効果と問題点—

宮崎医科大学救急医学講座 氏家 良人 他

3. 椎葉村における救急搬送

椎葉国保病院 東 高弘 他

4. 宮崎市消防局救急活動の現状と救命率について

宮崎市消防局警防課 佐々木弘美 他

5. 救急救命士等の行う救急処置と現場活動 (搬送業務からの脱皮)

宮崎市消防局南消防署 小山 英昭 他

II. 集中治療 (14:45~15:41)

座長 県立延岡病院麻酔科 早野良生

1. ベルクロニウム及びクロルプロマジンの持続静注が有効であった Hypertensive crisisの1例

潤和会記念病院内科 傳 光義 他

2. 発熱救急の2例—ATLに伴うクリプトコッカス髄膜炎、血球貪食 症候群

国保中部病院内科 河野 清秀 他

3. 高齢者の緊急手術の麻酔について

県立宮崎病院麻酔科 久保野しずか 他

4. 急性アルコール・薬物中毒により高ミオグロビン血症と急性腎不 全をきたした1症例

宮崎医科大学付属病院集中治療部 加藤 明彦 他

5、マムシ咬傷に対する低圧駆血法

都城市郡医師会病院ICU 矢埜 正実 他

6、高齢者重症熱傷の一例

県立宮崎病院麻酔科 立山 直 他

7、重症糞線虫症の一例

都城市郡医師会病院内科ICU 小林 浩二 他

Ⅲ. 四肢、整形 (15:41~16:21)

座 長 県立延岡病院整形外科 谷 脇 功 一

1、緊急手術を要した腰椎椎間板ヘルニアの1症例

宮崎県立延岡病院整形外科 田口 学 他

2、当科における外傷性頸椎・頸髄損傷例の検討

宮崎医科大学整形外科学教室 渡部 正一 他

3、前腕完全切断の一例

宮崎江南病院形成外科 近藤 方彰 他

4、前腕部におきたコンパートメント症候群の一例

泉和会千代田病院整形外科 千代反田修 他

5、膝関節部の外傷に対する脂肪抑制T2強調像の有用性

宮崎江南病院放射線科 内野謙二郎 他

休憩 (16:21~16:30)

総会 (16:30~16:40)

IV. 腹部 (16:40~17:20)

座長 泉和会千代田病院外科 千代反田晋

- 1、妊娠24週時に小腸穿孔で発症したCrohn病の一例
県立宮崎病院外科 津曲 幸二 他
- 2、下血を契機に大腸内に発見された環形動物の1例
泉和会千代田病院内科 一石英一郎 他
- 3、虫垂切除後約30年を経て発症した穿孔性虫垂炎の一例
南郷村国民健康保険病院 米澤 勤 他
- 4、急性膵炎と下血を繰り返した胆嚢出血の一例
宮崎県立延岡病院外科 林田 和之 他
- 5、急性心筋梗塞後の上腸間膜動脈塞栓症の1手術例
宮崎医科大学第2外科 安元 浩 他

V. 胸部、血管 (17:20~18:08)

座長 県立延岡病院心臓血管外科 桑原正知

- 1、釘刺傷による心タンポナーデの1救命例
県立宮崎病院心臓血管外科 西田 卓繭
- 2、仮性心室瘤の経過を心エコー図にて観察した急性心筋梗塞症の1症例
今給黎医院 久保 忠弘 他
- 3、咯血を繰り返した慢性呼吸不全患者に気管支動脈塞栓術(BAE)が有効であった一例
宮崎生協病院 遠藤 豊 他
- 4、腎機能悪化により緊急冠動脈バイパス術を施行したIABP離脱困難な低左室機能症例
宮崎医科大学第2外科 渡辺 章 他
- 5、気管外傷に対する治療—特に晩期外科的治療例よりみた救急治療について
宮崎医科大学第二外科 帖佐 英一 他

6、肺梗塞の加療中に腎梗塞を合併した一例

小林市立市民病院内科 橋口 裕 他

VI.脳、神経 (18:08~18:48)

座 長 濟生会日向病院脳外科 梶原 秀彦

1、急性横断性脊髄障害で発症した海綿状血管腫による胸髄硬膜外血腫の一手術例

県立宮崎病院脳神経外科 落合 秀信 他

2、Progressing stroke に対して emergency carotid endarterectomy を行った2症例

潤和会記念病院脳神経外科 大田 元 他

3、外傷性脳幹損傷の2例

社会保険宮崎江南病院脳神経外科 池田 徳郎 他

4、イオン性造影剤による脊髄造影合併症

宮崎医科大学脳神経外科 河野 寛一 他

5、脳下垂体卒中の2例

誠和会和田病院脳神経外科 米山 匠 他

閉会の辞 (18:48~18:50)

一般演題抄録

当院における眼科の時間外救急診療の実態

宮崎中央眼科病院

田中 史郎、竹田 欣也、原田 一道

視覚器は”視覚”というヒトにとって分かりやすい感覚の受容器であるのみでなく、角膜や結膜といったその構成組織は、知覚、特に痛覚に対して鋭敏な感覚を持つ臓器である。そのためか、昼間のみならず夜間に受診する患者も決して少なくない。

今回、我々は過去一年間、当院で行われた時間外救急診療について、その疾病構造や緊急性を検討したので報告する。

救急車搭乗実習 - その効果と問題点 -

宮崎医科大学救急医学講座

氏家良人

宮崎医科大学集中治療部

長田直人、加藤明彦、河野太郎

宮崎医科大学麻酔学講座

高崎真弓

宮崎医科大学では、平成7年11月より臨床実習として救急車搭乗を開始した。その実際と実習効果および問題点について報告する。

【搭乗実習とその実際】 2-3名の5年目学生が教官とともに週に一度9時から17時まで実習を行っている。実習内容は、救命士とともに救急患者の治療搬送にあたる他、救急活動の合間には種々の救急処置法の習得、宮崎市郡における救急医療体制および救急活動の現況を学んでいる。

【効果と問題点】 救急医療の知識や技術の修得の他、学生の感想文からは救急隊および救急医療体制について認識を新たにしていることがうかがえる。問題点としては、学生が経験する症例が質的、量的にばらつくことが上げられる。その解決策としては、インターネット上にホームページを作成し興味ある症例を呈示し、すべての学生が症例を共有できるようにした。

椎葉村における救急搬送

椎葉村国保病院

東高弘、今田真一、樋口茂輝

椎葉村は入郷地区の中でも最も奥に位置し、救急医療も担う我々椎葉病院の医師もその患者搬送には苦慮することが多い。この山間僻地での救急搬送に関する問題点と今後の対策について報告する。当院は自治医大卒業の内科、外科、整形外科のメンバーで診療を行っており、重傷患者に関しては、日向、延岡、宮崎の三次救急病院に受け入れをお願いしている現状である。ただし、日向まで1時間30分、延岡まで2時間、宮崎までは3時間を要し重傷患者の搬送に対しては、かなりの時間を費やすことで、救急車の中での症状の急変の可能性もあり、大変リスクが高い。いかにして安全かつ迅速に高次医療機関に搬送するかは我々の今後の課題である。そこで、今回インターネットを使った画像転送システムの導入やヘリコプターによる医大への搬送計画について述べる。

宮崎市消防局救急活動の現状と救命率について

宮崎市消防局警防課救急救助係主査

佐々木弘美

救急出動件数・救急体制（救急車数）・医療期間に設置している受信装置の運用救急隊員の教育体制・応急手当の普及活動
現場での応急処置、救急隊の
応急処置、医療機関との連携に伴う救命率の向上（3ヵ月後の救命率 H5 1.7% H6
4.3% H7 5.0%）

救急救命士等の行う救急処置と現場活動 （搬送業務からの脱皮）

宮崎市消防局南消防署救急救命士

小山英昭

救急処置の拡大や高度化に伴う応急処置の内容（救命士の行う特定行為、救急2課程の行う9項目の応急処置の内容）救急隊の現場活動例を具体的に示し、その成果及び今後の課題を示す。

ベルクロニウム及びクロルプロマジンの持続静注が有効であった Hypertensive crisisの1例

潤和会記念病院 内科

傳光義、矢野隆郎、山脇清一、佐々木昭、北野正二郎

症例は82歳男性、高血圧の既往あり。平成8年3月20日肺水腫を起こし来院。PEEP15cmH₂OにてP/F150以下、DOA 15 γ にて収縮期血圧100mmHg以下となった。ベルクロニウム2mg/時より持続静注開始しP/Fは300以上に改善しDOAは中止できたが、血圧及び肺動脈圧上昇し、NG,Ca拮抗剤の持続静注、ACE阻害剤、 α 阻害剤の経管投与を併用したが全く改善せず末梢チアノーゼも進行してきた。クロルプロマジン5mg/時間にて持続静注開始し末梢チアノーゼ消失し血圧及び肺動脈圧改善してきた。ベルクロニウムとクロルプロマジンの持続静注はHypertensive crisisの呼吸循環管理に有効と判断された。

発熱救急の2例—ATLに伴うクリプトコッカス髄膜炎、血球貪食症候群

国保中部病院内科

河野清秀、細川和義、熊谷有希子、
宮田義史、黒木和男

66歳女性。95年2月より、他院にてATL（慢性型）でPSL5-10mgで外来治療中。95年4月始めより腰痛出現。4月20日頭痛出現し、4月25日頭痛増強して近医入院。入院後38度台の発熱、治療するも改善せず。5月5日当科入院。意識昏迷、項部硬直、Kernig徴候陽性、髄液でクリプトコッカス莢膜陽性。同日よりFluconazole 400mg治療する。頭痛、意識改善するも5月8日呼吸不全にて死亡。

67才男性。95年5月14日発熱、5月15日WBC1500,にて近医にて治療するも改善せず5月18日当科入院。WBC 800、Plt 28000、39度台の発熱。LDH 1322,CRP 0.1、ferritin 5744。骨髓は正形成で異常細胞なく、貪食細胞が、増加し、血球貪食像あり。PSL pulse、CHOP-E療法治療するも脳出血にて5月21日死亡。

高齢者の緊急手術の麻酔について

県立宮崎病院麻酔科

久保野しずか、窪田悦二、莫根正、上原康一

高齢者は老化による生理学的、薬理学的変化と、それに伴う疾患を持っている。高齢者緊急手術では、情報が十分でないこともあり、麻酔には配慮が必要である。平成6年1月から同年

12月までの、県立宮崎病院手術室でも高齢者（65歳以上）の緊急手術の麻酔症例について検討した。総数は63例で男性34例、女性29例であった。年齢の平均は73.1±6.8歳であった。術前合併症として、循環器系の合併症が27例、呼吸器系の合併症が5例、糖尿病が3例に見られた。ASA分類はASAⅡが25例、ASAⅢが24例、ASAⅣが14例であった。麻酔法は硬膜外麻酔14例、全身麻酔34例、硬膜外麻酔と全身麻酔の併用が10例であった。手術は開腹術が25例、脳外科手術10例、整形外科手術6例であった。術中の合併症についても検討し、報告する。

急性アルコール・薬物中毒により高ミオグロビン血症と 急性腎不全をきたした一症例

宮崎医科大学附属病院集中治療部、同救急部*

加藤 明彦、河野 太郎、日高 奈巳、
長田 直人、氏家 良人*、高崎眞弓

患者は35歳女性で、2年前より睡眠薬を常用していた。1996年6月7日20時頃ウイスキーボトル1本と睡眠薬を109錠服用し、布団の中で寝ているところを発見され、当院救急部に搬送された。来院時血圧は70/40mmHg、心拍数80回/分、JCS300で対光反射(-)。体温31.5度。自発呼吸あり。気管内挿管後、胃洗浄を行ない、ICUに入室した。入室時血中乳酸値87.4mg/dl、血糖値103mg/dl、アミラーゼ値6362IU/L、CK値23874IU/L血中ミオグロビン値18000ng/mlであった。第2病日に応答が可能になり、尿量は、12035ml/dayの大量輸液と利尿剤を使用し100ml/時であった。第3病日に、尿量は40ml/時まで減少したため、第4病日にCHFを開始した。腎不全の原因として、入室時より右大腿部の筋硬直が認められ、再灌流による高ミオグロビン血症が考えられた。今回発症から発見まで約15時間であった。長時間の末梢循環不全を認めた場合、高ミオグロビン血症による腎不全も念頭におく必要がある。

マムシ咬傷に対する低圧駆血法

都城市郡医師会病院ICU 矢埜正実

マムシ咬傷の治療は腫脹した部分の浮腫液と毒素を外に出すことである。創部および腫脹部を小切開し(1cm前後、3-10ヶ所程度)、腫脹部の中枢側に持続低圧駆血(30~40mmHg)を行って腫脹の進行を阻止し浮腫液を排出している。腫脹が高度な時は2時間毎に圧迫し浮腫液を押し出している。'90-95年度にマムシ咬傷を40例経験し持続低圧駆血法を35例に行い良好な結果を得た。年齢は20-86歳(平均60.6)、来院は受傷10-1500分後(平均170)、駆血期間2-11日(平均5.0)、最大滲出液量5-4798g/日(平均565)、入院期間3-43日(14.2平均)。腫脹の進行度、範囲、浮腫液の量を観察し、腫脹に伴う脱水に注意を払っている。受傷後半日以上経って来院

腫脹は高度で肘や膝関節を越えていた。マムシ抗毒素は原則として使用しない。セファランチンは効果が不明なので使用していない。マムシ毒素による浮腫は殆どが駆血帯まで達するがそれ以上に及ぶことは少ない。駆血部位は出来るだけ腫脹に近い部位が望ましい。駆血中止の目安は腫脹が軽減し始めて滲出液の量が50g/日以下としている。大多数は3-5日間の駆血であった。

高齢者重症熱傷の一例

県立宮崎病院 立山 直、津守伸一郎
窪田 悦二、上原 康一
宮崎医科大学 田島 誠也
小林市立病院 高崎 直哉

症例 85歳 女性 既往歴 84歳時 脳梗塞。痴呆症あり 現病歴 平成8年1月6日、工場の蒸気を利用して沸かす風呂に一人で入浴していたところ、蒸気管に背中をくっつけて身動きがとれないところを家人に発見された。救急車で都城市郡医師会病院救急センターへ搬入となり、急性期を経て9日に当病院へ搬入となった。41%、3度熱傷であった。依然呼吸循環状態不安定なためICU管理とした。1月25日、一回目のデブリードマン・分層植皮術をすることができた。以後数回の手術を行い熱傷潰瘍面を被うことができた。現在都城の宮永病院に在宅訪問医療を依頼し退院予定となっている。

重症糞線虫症の一例

都城市郡医師会病院、内科、ICU*
小林浩二、岩切弘直、山縣重之、床島真紀、矢埜正実*
宮崎医科大学寄生虫学教室
小林隆彦、黒川基樹、名和行文

播種性糞線虫症による敗血症を報告する。症例は76歳、男性。急性循環不全にて紹介入院。前医にて発熱、白血球増多、尿路感染、喘息症状等を認めていたことより敗血症性ショックと判断。対症療法により数時間後には循環動態の改善が得られた。第4病日より好酸球増多が出現したため、薬剤アレルギーを疑い、抗生剤等の変更、中止を行うも好酸球増多は持続した。17病日に抜管したところ、喘息の悪化をきたし、再び調節呼吸を開始した。糞便検査により大量の糞線虫が検出された事より、重症糞線虫症と判断した。駆虫剤の投与にて便中の糞線虫は消失したが炎症反応強陽性、好酸球増多は持続した。血管透過性亢進による全身浮腫が進行するため、58病日よりステロイド投与を開始し、急速な病態の改善が得られた。重症糞線虫症に敗血症および好酸球性肺炎を合併し駆虫剤およびステロイドの投与が奏功したと考えられた。駆虫剤により死滅した糞線虫体内毒素による作用も考えられた。

緊急手術を要した腰椎椎間板ヘルニアの1症例

宮崎県立延岡病院整形外科

田口 学、永田高見、谷脇功一、木屋博昭、
弓削孝雄、山本恵太郎、中川徳郎

腰椎椎間板ヘルニアによる根性坐骨神経痛は整形外科日常診療において一般的な疾患であるが、膀胱直腸障害、両下肢麻痺等の馬尾圧迫症状を呈するものは比較的少ない。今回われわれは馬尾圧迫症状の中でも重篤な障害である尿閉を来し緊急手術を要した症例を経験したので若干の文献的考察を加えこれを報告する。症例：31才 男
平成7年11月5日ソフトボール中送球動作の際に突然激しい腰痛及び下肢痛が出現、同日夜より排尿排便障害認めた。初診時、Las è gue徴候右60度、左50度。知覚は左側S2領域以下に低下を認め特に左臀部肛門周囲は脱失していた。MRI上L5/S1レベルに脱出した巨大ヘルニアを認め11月7日緊急手術施行した。

当科における外傷性頸椎・頸髄損傷例の検討

宮崎医科大学整形外科学教室

渡部正一、田島直也、平川俊一、
帖佐悦男、久保紳一郎、鳥取部光司
作 良彦、黒木浩史、松元征徳

当科において経験した外傷性頸椎・頸髄損傷例について検討したので報告する。《対象》1978年10月から1996年5月までに外傷性頸椎・頸髄損傷の診断にて当科で入院加療した66例（男性54例、女性12例）、年齢は1～84歳（平均41歳）である。《方法》年齢、性別、受傷機転、損傷部位、治療法、麻痺の回復度などについて検討した。《結果》初診時、頸髄損傷と診断されたのは全体の77%であった。そのうち麻痺の回復を認めたのは、骨傷（脱臼等を含む）無く保存療法した群の43%、骨傷無く手術療法した群の25%、骨傷があり保存療法した群の35%、骨傷があり手術療法した群の43%であった。《考察および結論》骨傷の無い中心性頸髄損傷に対する治療法として手術療法の選択については慎重であるべきである。しかし骨傷のある頸髄損傷においては早急な解剖学的整復が必要であり、遅発性麻痺悪化予防の観点からも強固な固定術が望まれる。

前腕完全切断の一例

宮崎江南病院形成外科 近藤方彰
長崎大学形成外科 近藤加代子
宮崎江南病院整形外科 戸田勝

患者は32歳の女性で、板金の切断機に右前腕を挟まれ、末梢三分の一の部分にて完全に切断された。救急車にて来院後、直ちに骨接合術、再接着術施行、その後数回の手術を行い完全に生着した。受傷後約二年を経過した現在、機能的にも整容的にも良好な結果を得たので、工夫点、反省点、経過等を含めて報告する。

前腕部におきたコンパートメント症候群の一例

泉和会千代田病院 整形外科
千代反田修、北田一史

右前腕部が横転した車の下敷きになり、前腕骨骨折の疑いで救急車で搬送された。既に上腕遠位部から手関節部まで腫脹を来し、手指・手関節の可動もほとんどできなくなっていた。X線検査で前腕骨遠位部に骨折を認めたが、最も腫脹による緊満感があったのは肘関節に近い前腕屈側部であった。Whitesidesのneedle内圧法で60mmHgであったため、コンパートメント症候群と診断した。既に手術時には皮膚に水泡が見られた。観血的整復術および減圧切開術を行い、15日目に皮膚縫縮術を行った。幸い神経麻痺は避けられたが、前腕骨骨折部の背側の皮膚が一部壊死に陥った。

膝関節部の外傷に対する脂肪抑制T2強調像の有用性

宮崎江南病院放射線科 内野謙二郎、杜若幸子
宮崎医大放射線科 杜若陽祐、渡辺克司

(目的) 膝関節部の外傷患者にみられるbone contusionの検出について、SE法、fast SE (FSE) 法のT2強調像と脂肪抑制T2強調像 (FS-FSE) の比較を行った。(対象と方法) 膝関節の外傷のためMRI装置はsierra (1.5T) を用い、SE法に夜T1、T2強調像 (TR/TE=4000/100)、FS-FSEを撮像した。(結果) 膝関節部のbone contusionの描出は、FS-FSEが最も良く、FSE (T2強調像) の検出は悪かった。(結論) 膝関節部外傷のMRI診断には脂肪抑制 (FS-FSE) T2強調像の併用が望まれる。

妊娠 2 4 週時に小腸穿孔で発症した Crohn 病の一例

県立宮崎病院外科

津曲幸二、上田祐滋、押方慎弥、豊田清一

同産婦人科 平川俊夫

同麻酔科 莫根正

同病理 林透

妊娠中に穿孔性腹膜炎で発症する Crohn 病は極めて稀である。患者は 33 歳の女性。1996 年 2 月 17 日より腎盂腎炎の診断下、近医にて加療中であった。2 月 24 日早朝より心窩部痛が出現し、疼痛が右下腹部に広がり当科を受診した。初診時、右下腹部より上腹部にかけて筋性防御を伴う圧痛を認め、WBC 16000、CRP (+) であったため、急性虫垂炎を疑い硬膜外麻酔下に緊急手術を施行した。開腹時、腹水は混濁し回腸末端部に腸間膜肥厚と膿苔を伴う鶏卵大の腫瘤を認めたため回盲部切除を行った。切除標本では、回腸穿孔と腸間膜膿瘍および回盲弁を含む縦走潰瘍を認め Crohn 病の病理診断を得た。術後は IVH と低脂肪食の栄養管理のみで経過良好であり、近日中に経膈分娩予定である。本症例をもとに、妊娠と Crohn 病との関係、予後に及ぼす影響、妊娠中の治療方針、等に関して文献的考察する。

下血を契機に大腸内に発見された環形動物の 1 例

泉和会千代田病院 内科

一石英一郎、千代反田滋、千代反田晋、千代反田泉

宮崎医科大学 寄生虫学

名和行文

京都府立医科大学 第一内科

吉川敏一、近藤元治

今回われわれは、下血を主訴に緊急大腸内視鏡にて環形動物（食毛類）と思われる虫体を観察したので報告する。

症例：66 歳 女性。主訴 下血。既往歴 小学校時に条虫症を指摘されるも放置、そのまま軽快する。現病歴 平成 8 年 4 月 17 日朝より腹痛あり。暗赤色の下血も加わり近医受診、同日午後本院救急受診となる。入院時現症：眼瞼結膜に貧血を認め、腹部 臍周囲に圧痛を認める。入院後経過：入院後ただちに緊急大腸内視鏡検査施行、S 状結腸から横行結腸にかけて血性の便汁を認め、S 状結腸には多発の憩室が存在し、その周辺に便塊に紛れて蠢く虫体を発見した。鉗子にて虫体を把持し回収を試みたが肛門付近にて虫体が離断され回収不可であった。その後、便汁を濾して虫体と疑われるものを、検査時の内視鏡写真を添えて宮崎医科大学寄生虫学教室へ提出した。その結果、環形動物食毛類の 1 種が考えられるが、更なる検討を要するということがあった。大腸内にこの種の環形動物食毛類が存在することは極めて稀であり、その後の検討に若干の文献的考察を加え報告予定である。

虫垂切除後約30年を経て発症した穿孔性虫垂炎の一例

南郷村国民健康保険病院 米澤勤

約30年前に虫垂炎のため虫垂切除術を受けた既往のある51才の男性出遺残虫垂穿孔の症例を経験した。突然の下腹部痛を主訴として来院、臨床症状、検査所見、腹部超音波検査所見より、遺残虫垂の穿孔による限局性の腹膜炎と診断し手術施行した。虫垂切除の既往のある患者でも再発の有り得ることを念頭に置き診断することが必要であり、虫垂切除術に際しては根部まで確実に処理することが重要であると思われた。

急性膵炎と下血を繰り返した胆嚢出血の一例

宮崎県立延岡病院 外科

林田 和之、大地 哲、工藤 俊介

山口 賢、塩盛 建二、落合 隆志

臨床検査科 石原 明

60歳男性。朝食摂取後、上腹部痛にて近医受診。血清・尿中アミラーゼ高値のため急性膵炎との診断にて、絶飲食・保存的治療にて一時的症状改善を認めた。食事再開後に再度上腹部痛、アミラーゼ高値、肝機能低下を認め軽度ショック状態となり、要精査要加療の目的にて当科紹介入院となる。入院翌日より下血を認め、Hb 6.3まで低下しCF・GFでは出血源ははっきりせず。Angioでも出血源となる病変は認めない。右季肋部に腫大した胆嚢を触れ、腹部エコーにて胆嚢炎の所見を認める。腹部CTでは胆嚢内軟部組織、ERCPでは総胆管および胆嚢内に透亮像を数ヶ認めた。開腹胆嚢摘出術を施行。胆嚢内には胆石を認めず胆泥のみで、頸部に出血を伴う潰瘍底を認めた。

以上より急性膵炎・下血の原因は頸部にある潰瘍底からの胆嚢出血に由来するものと考えられた。

急性心筋梗塞後の上腸間膜動脈塞栓症の1手術例

宮崎医科大学第2外科、同第1内科* ; ○

安元 浩、関屋 亮、野田裕弘、椎葉淳一、帖佐英一、

恒吉あゆみ、篠原立大、松崎泰憲、鬼塚敏男、

柴田紘一郎、岩切弘直*、花田有二*、江藤胤尚*

症例は65歳、男性。急性心筋梗塞と糖尿病で当院内科に入院中であった。1996年1月1日、午前8時半頃、突然の腹痛、嘔吐にて発症。症状が治まらないため緊急血管造影検査が

行われた。血管造影検査では上腸間膜動脈起始部より約2.5 cmで完全に閉塞していたため上腸間膜動脈塞栓症を疑い、同日21時に緊急手術を行った。まず塞栓除去術を行った後、消化管の色調をみて小腸の肛門側2/3と右結腸切除術を施設。術後1週間で再開腹したところ、残存小腸と結腸にも壊死層を認めたためトライツ靭帯より50 cmからS状結腸口側2/3までを切除した。

釘刺傷による心タンポナーデの1救命例

県立宮崎病院心臓血管外科、

西田卓爾、湯田敏行、松元仁久、

同外科

山内勲、竹中晃司、上野隆幸

今回、木工作業用ガンによる釘刺傷で心タンポナーデを起こし、ショック状態を呈した症例を救命し得たので報告する。症例は45歳男性。木工作業中、自動釘打ち器で誤って釘を心窩部に撃ち2時間後近医を受診。検査中突然、ショック状態となり心臓超音波検査で心タンポナーデと診断された。即座にCVP用カテーテルで心嚢ドレナージ後、当科に緊急搬送された。心窩部創は径3ミリだった。緊急手術では左大腿動脈に体外循環の送血用チューブを装着後、胸骨正中切開で行った。釘は心嚢内に達し、右心室横隔膜面を約3×2.5cmの範囲で挫滅していた。即座に体外循環を開始し心停止を得た後に修復・止血した。術後経過は良好であった。

仮性心室瘤の経過を心エコー図にて観察した急性心筋梗塞症の1症例

今給黎医院

久保忠弘、今給黎承

仮性心室瘤は心筋梗塞症のまれな合併症であるが、今回心エコー図にてその形成過程を観察したので報告する。症例は71才、男性。急性心筋梗塞発症後5日目に当院へ入院。来院時の心エコー図において左心室心尖部壁在血栓及び軽度心嚢液貯留が認められた。心嚢液貯留に関して心外膜炎と判断し、塞栓予防のため抗凝固療法を施行。入院15日目に心尖部に収縮期及び拡張期雑音を聴取。心エコー図にて左室心尖部に仮性心室瘤が認められた。手術適応と考えられたが、手術は拒否し、仮性心室瘤出現より8日後脳梗塞にて死亡した。

咯血を繰り返した慢性呼吸不全患者に気管支動脈塞栓術（BAE）が有効であった一例

宮崎生協病院

遠藤 豊、吉俣 哲志、末岡 常昌、中島 徹、
黒葛原 真一、関 良二、福庭 勲、山岡 伊智子、
池田 孝明、高山 修二、中村 育夫

今回、我々は咯血を繰り返していた入院中の慢性呼吸不全患者に対し、気管支動脈塞栓術（BAE）を施行し有効であった一例を経験したので報告する。

〔症 例〕 S.K. 79歳 女性。

〔主 訴〕 咯 血

〔現病歴〕 1994年8月5日より、肺結核後遺症、慢性呼吸不全増悪で当院に入院し加療していた。1995年8月頃より咯血を繰り返し、止血剤投与、気管支ファイバー下、トロンビン注入など施行するも効果ないため、同年12月21日気管支動脈塞栓術（BAE）を施行し、以後咯血の停止を認めた。

〔既往歴〕 1952年 肺結核で右肺切除。

1985年 気管支拡張症。

1993年 大腸癌で手術。

腎機能悪化により緊急冠動脈バイパス術を施行したIABP離脱 困難な低左室機能症例

宮崎医科大学第2外科

渡辺章、鬼塚敏男、桑原正知、中村都英、中嶋誠司、
荒木賢二、早瀬崇洋、中村栄作、星野祐二、
柴田紘一郎

宮崎循環器病院

松田順子、竹永誠

急性心筋梗塞により心原性ショックに陥り、IABP管理下に治療されるも腎機能悪化を併発し、緊急冠動脈バイパス術（CABG）を施行し、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。症例は61才、男性で、急性心筋梗塞発症後にIABP管理となり、駆出率が10%代であることから、心機能の回復を待つも腎機能の悪化を認め緊急CABGを施行した。術後に無尿となり3日間のCVVHを必要としたが、術後8日目にはIABPから離脱し、9日目には呼吸器からも離脱し得た。手術時期の決定についての考察や、開心術後の腎不全に対するCVVHの有効性についての考察を加え報告する。

気管外傷に対する治療-特に晩期外科的治療例よりみた 救急治療について

宮崎医科大学第2外科

帖佐英一、柴田紘一郎、松崎泰憲、前田正幸、
清水哲哉、前田正幸、清水哲哉、市成秀樹、
島田隆太郎、黒木順哉、関屋亮、鬼塚敏男

気管外傷は稀な疾患であるが、受傷すると生命に重篤な影響を及ぼすため敏速、的確な処置が必要とされる。教室での気管外傷例3例であるが、うち2例は気管外傷治療後晩期に発症した気管狭窄例である。今回のこの2例の治療経験より気管外傷の救急(初期)治療時の問題点について考案する。症例1:37歳女性、交通事故による胸部気管断裂に対し人工心肺下に吻合鎖術を施行、その後縫合糸による肉芽性狭窄に対し術後1年10ヵ月目に再建術を行った。症例2:20歳女性、交通事故による頸部気管完全断裂例に挿管、気管切開後2ヵ月目に再建術を行った。気管外傷の初期治療の要点について報告する。

肺梗塞の加療中に腎梗塞を合併した一例

小林市立市民病院

橋口 裕、尾崎厚夫、藤原 弘、野本 浩一
鹿児島大学第一内科 田中 弘允

症例は、心疾患の既往のない58歳女性。下肢打撲にて他院に入院中、突然の心停止を来し当院に緊急受診となった。外来時、心電図上の虚血性変化と、低酸素血症を認めた。心エコー上、左室壁運動は正常であったが、逆流速度3.1m/sの急性三尖弁閉鎖不全を認め、急性肺梗塞と診断し人工呼吸管理下に、血栓溶解治療を4日間行った。この間第二病日に腎梗塞を合併した。短期間に、動静脈系の血栓塞栓症を合併した興味ある症例と考え、原因等に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

急性横断性脊髄障害で発症した海綿状血管腫による 胸髄硬膜外血腫の一手術例

県立宮崎病院脳神経外科

落合秀信 池田徳郎、宮田史朗、山川勇造
同神経内科 山中英賢
同放射線科 矢野貴徳、山田浩巳

症例は75歳女性。突然の背部痛と対麻痺で発症。近医より解離性胸部大動脈瘤を疑われ当院

搬入。来院時、Th4レベルでの横断性脊髄障害を認めた。胸部造影CT上、胸部大動脈瘤は認めず、胸髄硬膜外血腫を認めた。直ちにMRIを行ったところ、Th5で一番厚く、L3レベルまで広がる硬膜外血腫を認め、外傷の既往がないことより、腫瘍性病変からの出血を疑った。発症後6時間で椎弓切除を行い血腫除去、減圧術を完了した。術中、異常な血管性と思われる腫瘤を認めたため、組織検査に提出したところ海綿状血管腫だった。術後、感覚障害は消失し、両下肢の筋力改善も見られ、現在リハビリを行っている。硬膜外圧迫性病変による急性横断性脊髄障害では、速やかに減圧術が完了しないと症状の改善は絶望的と思われ、自験例の検討では12-24時間がgolden timeと考えている。また、診断には緊急のMRI検査が有用かつ唯一の検査と考える。以上に加え、解離性胸部大動脈瘤との鑑別についても報告する。

Progressing stroke に対してemergency carotid endarterectomy を行った2症例

潤和会記念病院脳神経外科

大田 元、宮原大作、中野真一

同放射線科 大西隆

同内科 矢野隆郎

宮崎医科大学脳神経外科

横上聖貴、呉屋朝和、脇坂信一郎

急性期脳梗塞のうち、数時間から数日の間に症状が増悪するいわゆる「Progressing stroke」の患者に遭遇することがある。特に内頸動脈起始部に狭窄がある場合が多いが、このタイプのstrokeは大発作への進行の危険性があり緊急的治療を行う必要がある。今回我々はProgressing strokeを呈した内頸動脈起始部狭窄症2例に対し、Emergency carotid endarterectomy（緊急CEA）を行い良好な結果が得られたので報告する。

症例1：71歳男性で進行性左片麻痺で発症。血管撮影にて右内頸動脈起始部に潰瘍形成を伴う高度狭窄を認め、緊急CEAを施行した。神経症状を残さず独歩退院した。

症例2：62歳男性で左片麻痺出現、血管撮影にて右内頸動脈起始部に高度狭窄を認め、最初は保存的治療を行ったが急激に症状が増悪するため緊急CEAを施行した。軽い左片麻痺は残ったが独歩退院した。

外傷性脳幹損傷の2例

社会保険宮崎江南病院脳神経外科

池田徳郎 上田 孝

【症例1】51歳の男性。自動車正面衝突事故によりフロントガラスにて右前頭部を

強打し受傷。当院搬入時、意識レベル200/JCS。瞳孔不同（右>左）があり、右上肢に強い運動麻痺を認めた。緊急頭部CTを行うが明らかな異常は認めなかった。

【症例 2】38歳の女性。泥酔していた状態で歩行中、車と接触し転倒し頭部を打撲。当院搬入時、意識レベル100/JCS。緊急頭部CTを行うが明らかな異常は認めなかった。

外傷性に脳幹が損傷されることはしばしばあるが、脳幹に単独の一次性病変を認めることは稀である。我々はCTで明らかな異常を認めなかった上記の症例にMRIを施行し、一次性外傷性脳幹損傷の2例を経験した。これらの発生機序を中心に報告する。

イオン性造影剤による脊髄造影合併症

宮崎医科大学脳神経外科 河野寛一

イオン性造影剤の誤使用による脊髄腔内投与は重篤な合併症を来し、対処が不十分な場合は不幸な転帰をとる。57歳男にイオン性高浸透圧性造影剤を髄腔内投与して痙攣重責状態が生じた症例に対して、呼吸不全、中枢性発熱、代謝障害、DIC等に対処し救命し得た症例を報告する。治療は造影剤の直接の神経毒性と続発性障害を予想して対処することが重要となる造影剤の中枢神経系直接作用に対しては造影剤の排出を促し、痙攣重責を抑制する。続発性障害の呼吸不全や痙攣によるミオグロブリン血症、更にDICや急性腎不全の発症を予防することに努める。確立された治療方法はないが、我々の経験が今後の症例の治療の一助になることを願う。

脳下垂体卒中の2例

誠和会和田病院 脳神経外科

米山 匠、三倉 剛

症例1は56歳、男性。突然の激しい頭痛を訴え来院。神経学的に異常はなく、頭部CT、腰椎穿刺でも、明らかな異常は認めなかった。一旦帰宅したものの頭痛が続き食欲不振、全身倦怠感が出現したため入院。頭部MRIで内部に出血を伴った下垂体腫瘍を認めた。下垂体卒中による下垂体機能不全と考えステロイドを補充したところ症状は劇的に改善した。

症例2は60歳、男性。数カ月前から全身倦怠感、食欲不振、体重減少があり、同日突然の嘔吐があり紹介された。神経学的に異常はなかったが、頭部MRIで出血を伴う下垂体腫瘍を認め、症状は下垂体機能低下によるものと考えステロイドを補充したところ症状は劇的に改善した。

脳下垂体卒中は比較的稀な疾患で、明らかな神経症状がない場合診断が困難であるが、生命に関わることもあり、診断の際、考慮に入れておくべき疾患の1つである。