第18回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

2001・宮崎医科大学

会長：　寺井　親則

（宮崎医科大学救急医学教室）

日時：　平成13年8月4日（土）

13:00～19:40（開場12：00）

会場：　宮崎医科大学臨床講義室（105号室）

プログラム

開会の挨拶　12:55 ～ 13:00　　寺井親則（第 18 回 宮崎救急医学会会長）

Ⅰ．救急疾患(1)　13:00 ～ 13:24

座長：泉和会千代田病院　外科　千代反田　晋

1. 再発性小腸腸重積を合併した Peutz-Jeghers syndrome の一症例
   県立宮崎病院　外科　古勝みずき
2. 閉鎖孔ヘルニアの１例
   宮崎医科大学　第１外科　伊藤博文
3. 術前CT検査にて診断しえ、緊急手術を施行した閉鎖孔ヘルニアの１例
   串間市国民健康保険病院　外科　瀬戸山徹郎

Ⅱ．救急疾患(2)　13:24 ～ 13:48

座長：宮崎市郡医師会病院　胸部外科　吉岡　誠

4. 降下性壊死性縦隔炎の手術経験
   宮崎医科大学　第２外科　富田雅樹
5. 胸痛と失神発作の精査で脾動脈瘤破裂と診断され、コイル塞栓療法が有効だった１例
   宮崎生協病院　外科　平山純一
6. 外鼠径ヘルニアと鑑別が困難であった精索脂肪腫の１例
   宮崎医科大学　第１外科　高橋伸育

Ⅲ．救急看護　13:48 ～ 14:20

座長：宮崎医科大学附属病院　看護部（手術部）竹生真規

7. 犯罪に巻き込まれ PTSD をおこした患者の看護
   泉和会千代田病院　２階病棟　黒木理江
8. on call システムによる救急看護体制について
   宮崎医科大学附属病院　看護部（手術部）新名和美
9. ヘリコプター搬送中の看護の経験　ーヘリコプター搬送訓練よりー
   宮崎医科大学附属病院　看護部（手術部）池田真弓
10. 救急外来に於ける受け入れ患者の変化
    宮崎医科大学附属病院　看護部（集中治療部）土居早苗

Ⅵ．集中治療(1)　14:20 ～ 14:44

座長：県立宮崎病院　麻酔科　窪田悦二

11. 腹膜透析中に真菌感染を起こし持続的血液濾過透析管理を行った一症例
宮崎医科大学附属病院　集中治療部　嵐　千尋
12. 経皮的心肺補助装置で 15 日間管理した特発性間質性肺炎の一症例
宮崎医科大学附属病院　集中治療部　柏田政利
13. 持続血液濾過透析（CHDF）にて救命しえた、農薬中毒による乳酸アシドーシスの1例
県立宮崎病院　内科　阿部太郎

Ⅴ．集中治療(2)　14:44 ～ 15:16

座長：県立延岡病院　麻酔科　早野良生

14. 悪性リンパ腫治療中に腫瘍崩壊症候群で急性腎不全と呼吸不全になった小児の一例
宮崎医科大学附属病院　集中治療部　松岡博史
15. ギランバレー症候群と鑑別困難であった低カリウム性ミオパチーの一 症例
宮崎医科大学附属病院　集中治療部　山下真治
16. 県立宮崎病院救急病棟に入院した薬物大量服用患者について
県立宮崎病院　麻酔科　窪田悦二
17. 県立宮崎病院における輸液ポンプトラブルの原因の検討
県立宮崎病院手術室、集中治療室、麻酔科　後藤勝也

教育講演　15:16 ～ 15:51

「意識障害患者のプライマリーケア」

宮崎医科大学助教授　脳神経外科　中野真一 先生

座長：誠和会和田病院院長　脳神経外科　三倉　剛

総会　15:51 ～ 16:01

特別講演　16:01 ～ 16:56

「救急医療の最前線：重症頭部外傷に対する脳低温療法 -その効果と限界-」

大阪大学大学院教授　生体機能調節医学　杉本　壽 先生

座長：宮崎医科大学教授　救急医学　寺井親則

Ⅵ．精神科救急，卒後教育　16:56 ～ 17:12

座長：県立日南病院　麻酔科･ICU　長田直人

18. 精神科救急領域で対応に苦慮する症例
宮崎県立富養園　小川泰洋
19. 宮崎医科大学 ACLS 講習会の経験
宮崎医科大学　救急医学　廣兼民徳

Ⅶ．心･血管疾患　17:12 ～ 17:44

座長：都城市郡医師会病院　内科　熊谷治士

20. 87 才女性のショックを伴った急性心筋梗塞に対し、PTCA を行い、救命し得た1症例（高齢者に対する積極的再灌流療法の効果について）
県立延岡病院　内科　工藤隆志
21. 動脈塞栓症の診断と治療　エコー検査の有用性と血栓溶解療法、血栓摘除術
県立宮崎病院　内科　大尾美由紀
22. 当院循環器内科部門での、最近の全身動脈塞栓症の経験
県立宮崎病院　内科　渡邊玲子
23. 肺塞栓症の経験
県立宮崎病院　内科　大坪涼子

Ⅷ．救急活動　17:44 ～ 18:08

座長：宮崎市消防局　北消防署　小山英昭

24. 救急救命士卒後教育および救急隊標準課程教育における解剖実習の評価
宮崎市消防局　南消防署　金丸　修
25. 多人数の一般蘇生講習を経験して -宮崎医科大学新入生蘇生講習の経験から-
日向市消防本部　松木嚴生
26. 複数傷病者発生時の病院受入体制の確立について
宮崎市消防局　南消防署　中川　環

Ⅸ．外傷　18:08 ～ 18:40

座長：県立宮崎病院　外科　上田祐滋

27. 陳旧性骨盤骨折の治療経験
　　県立宮崎病院　整形外科　喜多正孝
28. 顔面外傷における頭蓋骨外板の有用性
　　宮崎社会保険病院　形成外科　藤林久輝
29. 外傷性腹壁ヘルニアの１例
　　泉和会千代田病院　外科　田中松平
30. 肝損傷に対するガーゼパッキング止血法の有用性
　　県立宮崎病院　外科　秋吉高志

Ⅹ．中枢神経疾患(1)　18:40 ～ 19:12

座長：西都救急病院　脳神経外科　加地泰広

31. 脳塞栓急性期における緊急神経画像の必要性
　　宮崎社会保険病院　脳神経外科　上田　孝
32. くも膜下出血診断におけるHelical 3D CTA の問題点
　　宮崎社会保険病院　脳神経外科　有川章治
33. Panic 発作時の局所脳血流　～救急医療における診断～
　　宮崎社会保険病院　脳神経外科　古賀さとみ
34. MRA で spectacular shrinking deficit をとらえた一例
　　潤和会記念病院　脳神経外科　是枝麻子

Ⅺ．中枢神経疾患(2)　19:12 ～ 19:36

座長：宮崎社会保険病院　脳神経外科　上田　孝

35. 当病院における脳低温療法をふりかえって
　　都城市郡医師会病院　脳神経外科　川添琢磨
36. 7 年後に蜘蛛膜下出血で発症した de novo 動脈瘤（A1 解離性動脈瘤）の一例
　　西都救急病院　脳神経外科　加地泰広
37. Wallenberg 症候群の 3 例
　　誠和会和田病院　脳神経外科　三倉　剛

閉会の辞　19:36 ～　　寺井親則（第 18 回 宮崎救急医学会会長）

1. 再発性小腸腸重積を合併した Peutz-Jeghers syndrome の一症例

県立宮崎病院　外科

古勝みずき，山内励，下薗孝司，豊田清一

症例は１１歳女児。６歳時に下口唇、下眼瞼の色素沈着、胃、小腸ポリープで Peutz-Jeghers syndrome の診断となる。同年、小腸ポリープを先進部とする小腸腸重積を発症し小腸部分切除、ポリープ切除、虫垂切除術を行った既往がある。平成 13 年 6 月、急性発症の間歇的腹痛、嘔吐が出現した。腹部に腫瘤を触知し、US、CT で target sign を認め腸重積の診断で、発症より約 6 時間後に緊急開腹術を施行した。約 30 ｃｍの小腸重積を認め徒手整復を行い小腸切除は回避し得た。3 個の小腸ポリープが先進部となっており、いずれも切除した。組織学的には過形成性ポリープであった。

2. 閉鎖孔ヘルニアの１例

宮崎医科大学　第１外科

伊藤博文，春山幸洋，近藤千博，岩村威志，東　秀史

閉鎖孔ヘルニアは、やせた高齢者の女性に比較的多く見られる疾患で、診断が困難なことが多い。典型的な症状として、イレウス症状と Howship-Romberg sign がみられる。また診断の遅れによって、術後入院期間や致死率の増加がみられるので、早期診断が重要な疾患である。症例は８２歳女性、身長 146cm、体重 33kg、左下肢痛および食欲低下を自覚し６月２０日、当院救急外来受診、腹部単純写真および血液検査で異常を認めなかった。翌日整形外科と同日夜間急病センター受診したが原因はっきりせず、翌々日、肺気腫で入院歴のある当院第 3 内科を受診した。腹部エコーで腸管の拡張を認め、腹部 CT で左恥骨筋背側に嵌頓腸管が認められた。閉鎖孔ヘルニアの診断で当科で緊急手術となった。術中所見では、小腸壁の一部が左閉鎖孔に嵌頓していた Richter 型で腸管壊死は見られなかった。閉鎖孔の縫縮と合併していた左外鼠径ヘルニアに対し腹膜のメッシュ修復を行った。閉鎖孔ヘルニアの早期診断に CT が有用であると考えられた。

3. 術前CT検査にて診断しえ、緊急手術を施行した閉鎖孔ヘルニアの1例

串間市国民健康保険病院　外科1），同　内科2），鹿児島大学第一外科3）

瀬戸山徹郎1），牟礼洋1），加藤健司1），江藤敏治2），愛甲孝3）

閉鎖孔ヘルニアは比較的まれな疾患で、術前診断が困難であるとされている。今回我々は、術前CT検査にて診断しえ、緊急手術を施行した閉鎖孔ヘルニアの1例を経験したので、文献的な考察を加え報告する。症例は89歳女性。H13.3.28より、排便なし。3.30右下腹痛、右鼠径部から大腿内側部痛あり（Howship-Romberg sign:HRS）、当院救急外来受診。腹X-pにて小腸鏡面像認め、イレウスの診断にて、当院内科入院。絶食、末梢静脈栄養にて経過観察していた。4.2当院整外受診。股関節X-pにて異常なし。腹骨盤部CTにて右恥骨筋と外閉鎖筋間に円形低吸収域を認めた。4.3当院外科受診。閉鎖孔ヘルニアの診断にて、外科転科し、緊急手術施行した。回腸終末部より40cmの回腸が右閉鎖孔へRichter型に嵌頓しており、用手整復するも腸管の虚血著明で、小腸部分切除術を施行した。ヘルニア門は1横指程であり縫合閉鎖した。術後は、特に異常認めず、HRSも消失した。

4. 降下性壊死性縦隔炎の手術経験

宮崎医科大学　第2外科

富田雅樹，松崎泰憲，枝川正雄，前田正幸，清水哲哉，原政樹，関屋亮，中村都英，鬼塚敏男

扁桃周囲膿瘍から進展した降下性壊死性縦隔炎症例に対し頸部ドレナージに加え右開胸下縦隔ドレナージを施行し救命しえた症例を経験したので報告する。症例は41歳女性。平成12年8月に扁桃周囲膿瘍の診断で近医入院加療中、悪臭を伴う混濁した胸水貯留及びCTにて縦隔膿瘍を認めた。頸部横切開による頸部、縦隔内をドレナージ施行されたが、その後呼吸状態悪化し、CTにて縦隔膿瘍の改善が認められなかったため当院搬送となった。2000年8月24日縦隔鏡を用いた縦隔ドレナージ、右開胸によるドレナージ及び心窩部切開による心嚢ドレーナージを施行した。術後一過性の肝機能増悪およびMRSAの検出が見られたが、術後48日目に軽快転院となった。

5. 胸痛と失神発作の精査で脾動脈瘤破裂と診断され、コイル塞栓療法が有効だった１例

宮崎生協病院　外科　平山純一，末岡常昌
内科　遠藤豊，関良二，本田大道，折田圭大，坂口美也子，日高明義

症例：78 才男性、主訴：前胸部痛、既往症：高血圧で内服加療中。病歴：2000 年 11 月 2 日 22:00 頃前胸部痛出現、一時症状消失するも翌 3 日 3:30 頃再び胸痛出現し 5:15 救急車受診となった。血管確保後、排尿希望されベッド上座位になったところ、直後に意識消失した。アンビューバッグで呼吸補助を必要としたが意識はすぐに回復した。現症：血圧 112/70mmHg、脈拍 60／分、SpO2 97%、意識清明、心電図 ST 変化なし、QT 延長なし、WBC5100、Hb14.2、血小板 9.3 万、CPK 71, GOT 33, GPT12, LDH 452, 胸部レントゲン：異常なし。心エコー：左心室拡大のみ、腹部エコー：腹水認めたが、poor study。胸腹部 CT では胸腹大動脈瘤は認めなかったが、腹水およびまだら状の脾臓像認めた。胸痛は消失し、経過観察のため入院となった。入院後経過：11/3 午後 Hb 9.8 に低下したが本人の自覚症状なし。車椅子移動時にめまいを訴え、血圧 70mmHg に低下したが、臥位にすると速やかに回復した。11/4 Hb 8.7 に低下。腹部エコーで腹水の増加を認め、試験穿刺を行ったところ、血性腹水を認めたため、腹腔内出血と判断。出血源確認のため緊急に腹腔動脈造影を施行したところ、脾動脈に瘤状の pooling を認めた。ここからの出血と判断し脾動脈瘤部にコイルを留置しスポンゼルを追加して止血した。その後は順調に改善し 19 病日目に退院した。文献的考察も加え発表する。

6. 外鼠径ヘルニアと鑑別が困難であった精索脂肪腫の１例

宮崎医科大学　第１外科

高橋伸育，近藤千博，春山　幸洋，吉山一浩，東　秀史

精索脂肪腫は精索に発生する腫瘍で鼠径ヘルニアや泌尿器系腫瘍と鑑別は困難であり、術前に確定診断に至った報告例がない。今回我々は術前に大網をヘルニア内容とする嵌頓鼠径ヘルニアと診断し、術中所見により鼠径管内の精索脂肪腫と診断した症例を経験したので報告する。症例は 66 歳の男性で、2001 年 5 月初旬に陰嚢内腫瘤を自覚し当院泌尿器科を受診。骨盤部 MRI を施行され、腹腔内より陰嚢内に連続するようにみえる脂肪組織を認めた。当科外来を紹介され大網をヘルニア内容とする右鼠径ヘルニアと診断し、6 月 29 日手術を施行したところ鼠径管内にヘルニア嚢は認めず、陰嚢鼠径管内に 135×85×55 ㎜の黄色調、弾性軟の腫瘍を認め、腫瘍摘出術を行った。摘出標本の病理組織検査で精索脂肪腫と診断された。

7. 犯罪に巻き込まれ PTSD をおこした患者の看護

医療法人泉和会千代田病院　2 階病棟

黒木理江，安田幸恵，甲斐千秋，金丸澄代

PTSD とは、災害や事件・事故による劇的で強烈な体験後におこるストレス障害である。しかし、その状態におかれた人への理解や援助のノウハウは必ずしも確立されておらず、当院でも初めての症例であった。

症例は 25 歳男性。警備員として勤務中、強盗犯に薬品をかけられ、顔面・前胸部・右大腿部に I～II 度の化学熱傷を認めた。更に犯人を追いかける際に大量の有毒ガスを吸入し、急速に呼吸不全に陥り、受傷 24 時間後、挿管・人工呼吸管理を開始した。その後呼吸状態改善し、19 病日目に抜管した。

抜管前から事件の恐怖の為、譫妄や強度の不安がみられ、PTSD と思われる行動が数多くみられた。

今回この症例を通して、患者の精神状態を理解し、恐怖心を軽減することが、社会復帰への第一歩だとわかった。

8. on call システムによる救急看護体制について

宮崎医科大学医学部附属病院　看護部（手術部）

新名和美，竹生真規，川越美代子

当院の救急体制は、救急部がキーとなって 14 診療科の協力で運営するキーステーション方式である。救急部の看護体制は 3 交替で、手術部と ICU で柔軟な協力体制を取っており、患者受け入れ連絡はポケベルで受けている（on call システム)。

当院の救急患者は 1 次救急の軽症者が多いため、on call システムでも特に支障はなかった。しかし、救急部に慣れない医師が担当する事もあり、また、看護婦も日替わりのため、救命処置を行う上で速やかな対応が出来にくい状況が考えられた。特に必要な物品を取り出すのに時間がかかったり、リーダーシップが発揮出来ないなどであった。

そこで、救命処置に必要な物品は、誰が見ても一目瞭然になるように壁のボードにつり下げたり、コンテナ化した。看護婦の教育については、手術部の年間教育プログラムの中に組み込み、講義とデモンストレーションを行っている。デモンストレーションは、心肺停止の患者などを想定したシミュレーションを救急部医師と共に行っている。業務改善と教育によって、on call システムでも円滑な対応が出来るようになってきた。

9. ヘリコプター搬送中の看護の経験　ーヘリコプター搬送訓練よりー

宮崎医科大学医学部附属病院　看護部（手術部）

池田真弓，竹生真規

ヘリコプターを利用した患者搬送は、迅速性のため注目を集めている。しかし、導入費用の問題などから一般的に使用されていない。今回、私はヘリコプターの搬送訓練に参加し搬送救護のシュミレーションを行う機会を得たので、その経験を報告する。

訓練は2001年1月に行われた海上保安庁の洋上訓練と、3月に行われた椎葉村からの搬送訓練である。洋上訓練は、50才代の心筋梗塞の患者を漁船から引き上げてヘリコプターに収容。ヘリコプターに同乗した医療チーム（医師1／看護婦1）が応急処置を行いながら巡視艇に空輸し、巡視艇内で救命処置を行うものであった。椎葉村からの搬送訓練は、民間ヘリコプターを使用し、医療チームが心筋梗塞の患者を収容。応急処置を行いながら大学病院まで空輸搬送する想定で行われた。

ヘリコプター内は、医師の声が聞き取りにくい程騒音がひどいうえに、身動きが取りにくい程狭く、救命処置がしづらかった。また、飛行中はたて揺れがひどく、船酔い状態になりながら処置をしなければならなかった。このことから、医師とのコンタクト方法、どんな体勢でも救命処置が行える訓練、揺れを想定した訓練などをすることは非常に重要であると感じた。

10. 救急外来に於ける受け入れ患者の変化

宮崎医科大学医学部附属病院　看護部（集中治療部，手術部*）

土居早苗，竹生真規*

現在の救急部は、専属の3名の医師と14診療科医の協力で、診療が行われている。救急部における看護は、手術部と集中治療部の看護婦が日替わりで行っている。その看護に当たる中で、重症患者に関わる頻度が多くなっている。そこで、専属医師が1名であった平成9年度と現在の体制となった平成12年度と比較し、患者層の変化を調査した。その結果次の2点が明確になった。

1. 症度別に見てみると中等度患者が9.8%から12.1%に、重症患者が2.0%から5.4%に増加しており、重症度が平成9年度よりも高くなっている。重症患者は、交通外傷・脳血管疾患・心疾患・動脈瘤・心肺停止の患者である。

2. 15歳未満の患者が39.2%から16.7%に著明に減少している。それは主に急性胃腸炎・嘔吐・下痢、感冒・上気道炎・肺炎、喘息の患者である。その反面、15歳以上が増加しており、65歳以上の老人も7.3%から13.2%に増加している。

これらのことを踏まえて、重症度の高い交通外傷・脳血管疾患・心疾患・動脈瘤・心肺停止の患者の救命処置を含めた迅速且つ適切な看護が提供出来るように、スタッフの継続的な教育をしていく必要がある。

11. 腹膜透析中に真菌感染を起こし持続的血液濾過透析管理を行った一症例

宮崎医科大学附属病院　集中治療部

嵐　千尋，山下真治，小薗敬洋，柏田政利，松岡博史，谷口正彦，濱川俊朗，高崎眞弓

【患者】 2 歳男児。体重 8.5kg。
【現病歴】慢性腎不全で腹膜透析中に真菌による腹膜炎を発症した。腹膜透析が不可能となったため、腹膜透析カテーテルを抜去し、持続的血液濾過透析 (CHDF) 長期管理目的で集中治療部に入室した。
【治療経過】 CHDF 開始の問題点として、回路内凝固、採血不良、動脈圧上昇があった。回路内凝固には、 フサン流量 (フサン 200mg+5%ブドウ糖液 40ml) を 6ml/h にして活性凝固時間を 180 秒前後に維持した。採血不良、動脈圧上昇に対しては、その都度カテーテル交換するかもしくは脱血送血ラインを変更した。体動が激しいときには、鎮静のためにミタゾラムとケタミンを静注 (0.6～1.0ml/h) した。CHDF のポンプ流量は 30～35ml/h とした。CHDF は濃厚赤血球液を生理食塩液で 2 倍に希釈しプライミングした。体温低下に対して電気毛布と電気アンカを使用し、さらに補液を加温するなど工夫をした。CHDF を入室 47 日間中合計 31 回 (1 回 12～24 時間) 施行し、入室 47 日目に腹膜透析カテーテルを再挿入できた。

12. 経皮的心肺補助装置で 15 日間管理した特発性間質性肺炎の一症例

宮崎医科大学附属病院　集中治療部

柏田政利，山下真治，嵐　千尋，小薗敬洋，松岡博史，谷口正彦，濱川俊朗，高崎眞弓

【患者】69 歳。男性。
【主訴】呼吸困難
【現病歴】発熱と呼吸困難が出現し，徐々に悪化したため当院内科に緊急入院した。左肺上葉梗塞と特発性間質性肺炎 (IIP) と診断され当集中治療室に入室した。
【治療経過】 ステロイドパルス療法と免疫抑制剤を投与したが，IIP が増悪し人工呼吸器単独での管理が困難になり経皮的心肺補助装置 (PCPS) を導入した。SpO2≧90% を目安として流量を設定した。活性凝固時間は 180 秒前後で維持した。回路は 3 日ごとに計 4 回交換し，交換日に濃厚赤血球 4 単位と濃厚血小板 20 単位を輸血した。消化管・肺胞出血，免疫抑制剤使用による汎血球減少，DIC となり，IIP は軽快せず 15 日目に PCPS を中止した。17 日目に多臓器不全で死亡した。
【結語】PCPS に関する機器の設定基準を明確にし，回路交換時の循環動態の変動に十分配慮することで，15 日間 PCPS を支障なく使用できた。

13. 持続血液濾過透析（CHDF）にて救命しえた、農薬中毒による乳酸アシドーシスの１例

県立宮崎病院　内科 阿部太郎，石村春令，上園繁弘，上田 章
同麻酔科　窪田悦二
同手術室　後藤勝也

症例は 42 歳男性。25 歳頃よりアルコール依存症。2000 年 11 月 17 日、トウガラシを主成分とした有機農薬を服用し、意識不明となり、国立療養所宮崎病院を経て当院に紹介入院した。瞳孔散大、無尿、血圧 72/44mmHg、酸素 6L 下で pH:6.803, pO2:311mmHg, pCO2:23.9mmHg, HCO3:3.5mmol, BE: − 27.4mmol/l 、乳酸 :36.9 mmol/l と高度の乳酸アシドーシスを認め、農薬中毒による多臓器不全と診断し、人工呼吸器管理下で CHDF、活性炭の投与を開始した。第 4 病日には、乳酸:0.8mmol/l, pH 7.525 と改善し、徐々に全身状態も回復し、12 月 20 日に紹介元へ転院した。

乳酸の分子量は 90 であり、透析が有効であるが、本例のごとく循環動態の不安定な薬物中毒患者の管理に CHDF は有効な治療法の一つになりうると考えられた。

14. 悪性リンパ腫治療中に腫瘍崩壊症候群で急性腎不全と呼吸不全になった小児の一例

宮崎医科大学医学部附属病院　集中治療部

松岡博史，嵐　千尋，山下真治，小薗敬洋，柏田政利，谷口正彦，濱川俊朗，高崎眞弓

悪性リンパ腫に対する化学療法で、腫瘍崩壊症候群 (TLS) になった小児を経験したので報告する。

【患者】9 歳男児。

【現病歴】腹部膨満と腹痛で近医を受診し、イレウスと巨大な腹部腫瘤を指摘された。緊急開腹し組織診断で悪性リンパ腫と診断し、術後に化学療法を開始した。開始 2 日後に BUN 72.5 mg/dl、CRE 1.2 mg/dl、Ca 3.4 mg/dl、P 20.7 mg/dl、UA 10.1 mg/dl となり、空気呼吸で経皮的酸素飽和度が 80%になった。TLS と考え酸素吸入と輸液を負荷しフロセミドを投与したが改善せず、化学療法を中止し ICU へ入室した。

【治療経過】 気管挿管して人工呼吸管理を開始した。また持続血液濾過透析 (CHDF) を続けた。徐々に Ca は上昇し P は低下した。腎機能と呼吸状態が改善したため、入室 16 日目に CHDF を中止し 25 日目に人工呼吸器から離脱した。早期からの積極的な対策が奏功したと考えられた。

15. ギランバレー症候群と鑑別困難であった低カリウム性ミオパチーの一症例

宮崎医科大学附属病院　集中治療部

山下真治，嵐　千尋，小薗敬洋，柏田政利，松岡博史，谷口正彦，濱川俊朗，高崎眞弓

今回、ギランバレー症候群と鑑別困難であった低カリウム性ミオパチーの一例を経験したので報告する。
【患者】47 歳、女性。
【現病歴】約 1 週間前、発熱と咽頭痛があり、下肢より上行する左右対称性の筋力低下を認め、当院内科を受診した。両上下肢の近位、遠位両側の筋力低下と下肢の知覚障害を認めたが、意識レベルは清明、呼吸循環に異常はなく、深部腱反射、脳神経についても異常はなかった。発症経過からもギランバレー症候群が疑われ当 ICU に入室した。
【治療経過】入室後の血液検査にて低カリウム血症 (K: 1.7mEq/L) を認め、カリウム補正を開始したところ翌日 (K: 2.5mEq/L) より筋力回復を認めたことより、低カリウム性ミオパチーの診断となった。なお後日行われた内分泌学的検査より、低カリウム血症は Gitelman 症候群によるものであった。
【考察】 発症様式、症状からギランバレー症候群が疑った場合、低カリウム性ミオパチーを鑑別診断として念頭におく必要がある。さらに、低カリウム性ミオパチーの場合、原因疾患の鑑別をできるだけ早期に行い、カリウムの補正だけに留まらず、疾患に応じた適切な急性期管理を行うことが肝要である。

16. 県立宮崎病院救急病棟に入院した薬物大量服用患者について

県立宮崎病院　麻酔科，内科*，精神科**

窪田悦二，上原康一，日高利昭*，上田　章*，渡邊信夫**

薬物大量服用による意識障害で、平成 12 年 4 月から 13 年 4 月までに当院の救急病棟に入院した患者について、服用薬剤や意識障害の程度、治療について検討した。患者は 23 人（男性 4 人、女性 19 人）で年齢は 17 歳から 80 歳（平均 35.4 歳）で 20 代、40 代がそれぞれ 10 人、6 人と多かった。来院時の意識レベルは JCS1 が 6 人、10 が 2 人、20 が 3 人、30 が 2 人、100 が 5 人、200 が 3 人、300 が 2 人であった。服用薬剤は農薬が 2 人、解熱鎮痛薬が 2 人、向精神薬が 19 人であった。胃洗浄は 12 人になされ、うち 3 人には活性炭が投与され、全例に輸液負荷による強制利尿がなされていた。ほとんどが自殺企図による大量服薬であった。精神科通院中の 12 人と来院時内科入院となった 6 人は精神科へ転科した。希死念慮による薬物大量服用は急性期の管理のみならず、意識回復直後からの精神科的な介入が重要と思われた。

17. 県立宮崎病院における輸液ポンプトラブルの原因の検討

県立宮崎病院　手術室，集中治療室，麻酔科

後藤勝也，花村善洋，窪田悦二

近年の医療技術、工学技術の発展から医療機器は高度化、複雑化を呈している。今回、県立宮崎病院内で発生した医療機器トラブル件数の内、最多数群であった輸液ポンプの事例について検討を行った。【対象】平成１２年４月から１２ヶ月間の依頼件数３８８件の内輸液ポンプに関する事例１２７件。【方法】メンテナンス技術修得者により正常異常、院内処理可不可を判定、可能なものに対処実施。【結果】正常状態４０件（３１％）、異常状態８７件（６９％）であった、正常状態中３８件（３０％）は使用状況の不備によるものと判断された。異常状態中７９件（６２％）は技術者による修理、部品交換、調整により正常状態へ改善が見られた、８件（６％）は院内での修理、調整は不可能で製造メーカーへ依頼した。【考察】依頼件数中１１９件に関しては院内で対処可能であった、よって大幅な稼動時間延長、修理費削減、精度向上に繋がったものと考えられた。

18. 精神科救急領域で対応に苦慮する症例

宮崎県立富養園

小川泰洋

躁病の措置患者の入院治療を行ったが、以下の理由で対応に苦慮した。この症例を通して現在の精神科救急の問題点を浮き彫りにしたい。

１）保護者がその責任を果たさないため患者が充分な医療を受けられず、結果地域での迷惑行為が多くなり延いては患者本人の社会的立場も悪くなる。

２）入院治療中に内科・整形外科的合併症が生じ総合病院への転送を余儀なくされ対応に困った。

19. 宮崎医科大学 ACLS 講習会の経験

宮崎医科大学　救急医学，第一内科*，麻酔科**，脳神経外科***

廣兼民徳，寺井親則，田畑　孝，今村卓郎*，中村禎志**，落合秀信***

ACLS : Advanced Cardiac Life Support はアメリカ心臓協会が唱える高度救命処置で 2000 年 8 月に Guideline が更新された。今回，我々はこの Guideline 2000 に基づき ACLS 講習会を開催したので，文献的考察を加え報告する。対象は平成 13 年度の新規研修医採用者 36 名である。方法は 8 時間のコースとし，午前に講義を行い，午後に実習を行った。実習では 4-5 名の班に分け，① BLS(一次救命処置)，②気道確保 (気管内挿管)，③血管確保 (+骨髄輸液)，④除細動 (+経皮ペーシング) の項目を受講した。評価は OSCE(客観的臨床試験) で行なった。具体的には ACLS 対応の蘇生人形を使って，心電図評価・除細動・気管内挿管・血管確保・薬剤投与などがプロトコールに従い実施できる否かで判定した。結果は全員が ACLS スケジュールに従い蘇生法を行うことができた。さらに，アンケート調査を行い受講者からの評価も得ることができたので併せて報告する。

20. 87 才女性のショックを伴った急性心筋梗塞に対し、PTCA を行い、救命し得た 1 症例（高齢者に対する積極的再灌流療法の効果について）

宮崎県立延岡病院　内科

工藤隆志，小江陽子，角田等

症例は 87 才の女性.午前 7 時 30 分頃,トイレに行った後から喉の違和感とともに息苦しさを自覚し,紹介医を受診. 心室細動となり,電気的除細動を含む心肺蘇生をされた後に,救急車にて搬送された.来院時,意識混濁・血圧 70(触診. DOA10 γ) と低下,ショックであった.完全房室ブロック, II III aVF で ST 上昇を認め,急性心筋梗塞の診断にて,緊急冠動脈造影を施行した.右冠動脈＃1 で完全閉塞しており,同部に対し,経皮的冠動脈形成術 (PTCA) を施行し,再灌流を得,ショックより離脱した. その後 ,心不全の合併もなく,第 4 病日にはトイレ歩行を開始し,リハビリを進め,第 19 病日には退院となった.当院では,高齢者であっても,積極的に血行再建術を施行することにより,救命を上昇させるのみでなく,リハビリが早期より可能となり,合併症の減少・早期退院が可能となる.当院での高齢者の急性心筋梗塞治療の現状を報告する.

21. 動脈塞栓症の診断と治療：エコー検査の有用性と血栓溶解療法、血栓摘除術

県立宮崎病院　内科

大尾美由紀，渡邊玲子，大坪涼子，福永隆司，中川進

心房細動から頚動脈、四肢に塞栓症を発生し、血栓溶解療法や血栓摘除術を行った症例を提示する。
総頚動脈に塞栓子を確認した症例２例。１例は一週間のヘパリン投与で消失した。一例は右上肢塞栓症で発症し、入院時のエコーで頚動脈に無症状の塞栓を認めた。翌日一過性の麻痺を生じ血栓溶解療法を施行した。さらにその後、左上肢塞栓症も合併し、両上肢に対して血栓溶解療法を施行した。
発作性、持続性心房細動に突然四肢のチアノーゼ、冷感を生じ、エコーや造影検査で動脈の血栓性閉塞を認める症例には、血栓溶解療法を施行する方針としている。血栓量が多いときは血栓摘除術を併用する。

22. 当院循環器内科部門での、最近の全身動脈塞栓症の経験

県立宮崎病院　内科

渡邊玲子，大尾美由紀，大坪涼子，福永隆司，中川進

当院での全身塞栓症の最近の経験について述べる。
総頚動脈、中大脳動脈領域、椎骨脳底動脈領域、冠動脈、腎、腹部臓器の血管、四肢など全身どこにとんでもおかしくないため、診断がむずかしい。
診断にはエコー検査をよく用いている。様々な臓器に塞栓を来す症例も多いが、症例によりある程度塞栓部位が決まる場合もある。
心房細動がある症例で何らかの症状を呈した場合、常に塞栓症の可能性を疑う必要がある。原因疾患では、非弁膜症性心房細動が多い。
四肢など golden time の長い部位に対しては、血栓溶解療法を行う。再発も多く、積極的な再発予防が必要である。

23. 肺塞栓症の経験

県立宮崎病院　内科

大坪涼子，大尾美由紀，渡邉玲子，福永隆司，中川進

肺塞栓症の症例を呈示する。57 才女性。脊髄炎で対麻痺があり、車椅子-ベット上での生活。ステロイド治療とリハビリを開始していた。リハビリ中に急に失神。意識レベルは回復したものの、低酸素血症を認めた。血圧は触診にて 70mmHg。心電図では右脚ブロックの出現、V1～V3 の ST 上昇を呈した。心エコー検査では右室拡張と心室中隔の左室側への圧排、高度の三尖弁閉鎖不全症を認めた。TPA 静注し、肺動脈造影を施行。左下肺・右上下葉に多発性の塞栓子を認めた。血栓を吸引後に UK を選択的に肺動脈に 10 時間かけて注入。血栓の完全な溶解を得た後、下大静脈フィルターを挿入した。ヘパリン・ワーファリンによる抗凝固療法を行った。
本症例を含めて、当院における肺塞栓症と下大静脈フィルターの経験をまとめて紹介する。

24. 救急救命士卒後教育および救急隊標準課程教育における解剖実習の評価

宮崎市消防局　南消防署，宮崎県消防学校*

金丸　修，廣瀬利博*

救急救命士の卒後教育 (救命技術高度化教育) に解剖実習を導入したことは第 16 回の本学会 (2000 年 8 月) で報告した。現在，救急隊標準課程 (一般救急隊員) 教育にも解剖実習を取り入れている。今回，その教育的効果をアンケート調査で評価したので発表する。【対象】救急救命士 25 名 (救命技術高度化教育の第 1 期/2 期生)，救急隊標準課程の学生 33 名 (5 期/6 期生)。【方法】あらかじめ処置を受けた解剖用遺体を使用し，気道の構造・心マッサージ・心タンポナーデ・緊張性気胸・肝損傷・骨盤骨折・頚髄損傷・急性硬膜外血腫などの講義を受けた。なお，現在は骨学の実習も追加し，大骨折 (上腕骨骨折・大腿骨折・下腿骨骨折) の講義も追加されている。【教育評価】アンケート調査とし，講義の内容を総合評価も含めの 5 段階評価とした。【結果】解剖実習の総合評価では，救命士の 84%，標準課程の 82%が「非常に有意義」としており教育効果は高かった。一方，個々の項目では救命士に理解度が高く，実際の症例を経験しているための違いと考えられた。

25. 多人数の一般蘇生講習を経験して
- 宮崎医科大学新入生蘇生講習の経験から -

日向市消防本部

松木嚴生，矢野　良，那須弘幸，長曽我部慎二

一般市民を対象とした蘇生講習は現在救急隊の主要な業務である。今回我々は，宮崎医科大学・教務部・学生課の依頼を受け，新入生100名の蘇生講習を経験したので報告する。一般に我々が実習を行う講習を依頼された場合，30-40名を上限としており，100名の実習依頼は受けたことが無い。そこで学生課と連絡をとり，在校生(4年生)および救急部医師の応援の元に蘇生講習を行うことで対応した。あらかじめ在校生10名が宮崎市消防局にて8時間の上級蘇生講習に参加した。さらに救急部医師が1名参加した。100名を10人づつの10班に分け，救急隊員4名と医師1名がそれぞれ1班を指導した。在校生は2人1組で1班を受け持った。蘇生の指導方法は救急隊の方式(自治省消防庁監修)を採用した。内容は一般の蘇生講習とし，新入生であり医学的知識は高校卒業程度のため医学部学生として特別な配慮はしなかった。また，蘇生講習後に現在の救急隊の活動を理解してもらうために，最後に救急隊が現場に着いた後の処置として，気道確保(ラリンジアルマスク)，末梢血管確保，除細動のシュミレーションを行った。学生にシュミレーションは好評であり「救急隊の活動内容が分った」「救急車を早く呼ぶ意義が分った」などの声も聞かれ，一般蘇生講習にもシュミレーションの導入が必要と考えられた。

26. 複数傷病者発生時の病院受入体制の確立について

宮崎市消防局　南消防署

中川　環

平成13年6月以降の約1ヶ月の間に、1件の交通事故で傷病者が3人以上発生し、宮崎市内に配備されている救急車が3台出場した事例が3件連続した。

いずれも発生場所が宮崎市内の市街地で、発生時間は3件ともに早朝の5時から7時過ぎの時間帯であった。出場救急隊は、他の救急隊と重複しないように病院選択を行ったが、3回または4回の選択を行い収容先を決定するという事態が起きた。

今後、宮崎でも大阪の池田小学校事件のような多数重篤傷病者が発生した場合や事故などによる複数の重篤患者が発生した場合を考慮し、消防側体制の充実はもとより、病院側とのスムーズな受け入れ体制の確立に向けて連絡協調の場を構築する必要があるのではないか。

27. 陳旧性骨盤骨折の治療経験

県立宮崎病院　整形外科

喜多正孝，小林邦雄，徳久俊雄，高妻雅和，阿久根広宣，有薗　剛，寺原幹雄

(目的）受傷後１年経て当科を受診した陳旧性骨盤骨折の治療経験を報告する。
(症例）65 歳女性。平成 11 年 11 月クレーン車に挟まれ受傷。近医にて翌年２月まで約3ケ月間創外固定を行われ、抜去後独歩にて退院。除々に歩行時痛増悪のため当科紹介となった。来院時跛行が著明で 15 分程度の歩行で右仙腸関節部の疼痛増悪。同部位及び左恥骨部に圧痛を認めた。Ｘ線上右仙腸関節の脱臼骨折及び左恥坐骨骨折を認める。片脚立位撮影では、仙腸関節及び恥骨部の動揺性が著明であった。平成 13 年１月 Calveston 法に準じて右仙腸関節固定術及び腸骨翼からの創外固定を行った。同年３月創外固定抜去後恥骨偽関節に対して腓骨を使用して骨接合術を施行した。６月より荷重歩行を開始。Ｘ線上骨癒合も得られ、術前の跛行、疼痛軽減しており経過良好である。
（考察）骨盤骨折において仙腸関節の脱臼骨折があり骨盤輪の不安定性を有する場合、前方からの創外固定だけでは不十分であり、早期の仙腸関節の内固定が必要と思われた。

28. 顔面外傷における頭蓋骨外板の有用性

宮崎社会保険病院　形成外科

藤林久輝，横内哲博

顔面は、個人的な特徴を表す代表的なものであり、日常の社会生活、ことに対人関係で非常に重要な役割を果たしている。その為、顔面に機能障害や外観上の欠陥を残すことは、患者に精神的苦痛を与え、社会生活上大きなハンデイキャップを与えることから、当科においては機能的のみならず、整容的な面にも重点をおいて顔面外傷の初期治療を行っている。

頭蓋骨外板は、顔面と同一術野として採骨が可能であり顔面骨と同じ膜様骨である事、採骨の瘢痕が頭髪に隠れる事、骨吸収が少ない事や術後変形がなく、術後疼痛もない事から顔面骨骨折や顔面変形の加療に骨移植として用いられている。

今回、19 才女性の広範な鼻部剥脱を伴った開放鼻篩骨骨折の症例に一期的に頭蓋骨外板を用いて再建を行った症例を経験したので、症例を供覧し、頭蓋骨外板の有用性について報告する。

29. 外傷性腹壁ヘルニアの１例

泉和会千代田病院　外科

田中松平，河野慎二，波種年彦，千代反田晋

われわれは外傷に起因した腹壁ヘルニアを経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。
症例は 18 歳、男性。2000 年 12 月土木工事で穴に入って作業中に、誤作動したユンボのバケットが上腹部を直撃した。搬送時意識は清明、腹部に筋性防御を認めた。右上腹部に約 4 横指の筋膜の欠損を認め、皮下に脱出腸管を触れた。腹部 CT を施行したところ、右腹直筋断裂に伴う横行結腸ヘルニア、腸間膜損傷および広範の後腹膜血腫を認め、緊急開腹手術を行った。上行および横行結腸の漿膜筋層がそれぞれ 8cm にわたり長軸方向に裂けていたため縫合した。横行結腸間膜の血腫と後腹膜血腫は経過観察可能と判断した。筋膜断裂部の直上に縦切開すると、腹直筋前鞘は横に断裂、筋束は完全断裂、後鞘は腹膜とともに縦に裂けていた。腹壁損傷部を修復じ閉腹した。術後外傷性膵炎を併発したが、保存的に治癒し、術後 39 日目に退院した。

30. 肝損傷に対するガーゼパッキング止血法の有用性

県立宮崎病院　外科，同　麻酔科 1)

秋吉高志，田祐滋，中島洋，鬼丸学，豊田清一，窪田悦二 1)，上原康一 1)

重症肝損傷例に対する一期的肝切除の治療成績は依然として不良である。当科では外傷性肝破裂 2 例と重複癌切除症例で gauze packing を試み良好な結果を得たのでその有用性と適応に関して文献的考察を加え報告する。症例 1 は 48 歳男性。農作業中トラクターに巻き込まれ受傷。搬入時血圧 88/44mmHg、Hb5.9g/dl。多発外傷、肝破裂の診断下に緊急開胸開腹術施行。III b 型肝損傷を認め肝縫合、gauze packing 施行。症例 2 は 63 歳男性。飲酒後酩酊状態でトラックにはねられ受傷。搬入時血圧 114/92mmHg、脈拍 164/分、Hb11.3g/dl。腹膜炎症状を呈したため緊急開腹術施行するに、硬変肝の肝門部腹側の S4 に II 型肝損傷及び胆管損傷を認めた。止血困難と判断し gauze packing 施行。症例 3 は 66 歳男性。5 年前胃癌に対し胃部分切除。今回肝 S5-8 の径 5cm の HCC、S 状結腸癌、右肺 S2 の小結節性病変に対し拡大肝右葉切除、S 状結腸切除、肺部分切除を施行。癒着剥離後の残存肝下面の漿膜欠損部からの出血に対し gauze packing 施行。全症例とも術後 4 日目に gauze を抜去し、各々術後 32、71、42 日目に全治退院した。

31. 脳塞栓急性期における緊急神経画像の必要性

宮崎社会保険病院　脳神経外科

上田孝，有川章治，古賀さとみ

脳塞栓症急性期での緊急神経画像の必要性について検討した。<方法>発症後3時間以内に来院し、CTにて全く異常が出現していないことが確認された段階でEt-PA（80万単位）の全身投与（静注）がなされた26例（1群）。CT後、MRI/MRAにて血管の閉塞とSPECTにて虚血の程度を確認した後にEt-PAの全身投与した22例（2群）。CT後、脳血管造影にて選択的に動注した10例（3群）の各群での1カ月後の転帰を比較した。<結果>来院から治療薬投与に要した平均時間は1群38分、2群113分、3群128分であった。神経症状の改善は（Ex.+G）合わせて1群（19/26例、73%）、2群（14/22例、64%）、3群（6/10例、60%）であった。<結論>発症後3時間以内に来院した急性期脳塞栓症の治療成績は、諸検査に時間を費やさずにEt-PAを全身投与（静注）した群が最も良かった。

32. くも膜下出血診断におけるHelical 3D CTAの問題点

宮崎社会保険病院　脳神経外科

有川章治，古賀さとみ，上田孝

症例は73歳女性。当院搬入時、Hunt&Kosnik Grade Ⅳ、頭部CTにてinterhemispheric fissureに強いくも膜下出血（Fisher's group 3）を認めた。入院時3D CTAでは前大脳動脈末梢部に雪だるま状の脳動脈瘤を認めたが、起始部が明瞭でなかったため脳血管造影検査を施行したところ、左右の前大脳動脈末梢部から別々に発生した脳動脈瘤であることが判明した。比較的非侵襲的であるhelical 3D CTAは脳動脈瘤の検索に際し比較的安全に且つ短時間に出来る大変有用な検査であるが今回のような問題点もあるので、その利用には十分な注意が必要であることを報告する。

33. Panic 発作時の局所脳血流　～救急医療における診断～

宮崎社会保険病院　脳神経外科

古賀　さとみ，有川　章治，上田　孝

パニック非作時と発作時の局所脳血流を比較検討したので報告する。

症例は 56 歳の女性。職場でパニック発作を発症した。入院後、再びパニック発作が出現した。発作は、頭痛・動悸・嘔気・めまい感などで、非発作時に比べ、平均血圧は 25mmHg、脈拍は 15 回/分増加していた。発作時の脳血流を測定したところ、発作時は非発作時に比較し、全体的に脳血流量は増加し、特に大脳基底核・大脳皮質で著明な増加がみられた。現在パロキセチンを投与し経過観察中であるが、以後発作は出現していない。

Panic disorder は、遷延化しやすく、慢性の経過をたどる疾患である。そのため、早期に適正な診断・治療を行うことが必要となるが、救急時に他疾患と鑑別する上でも脳血流 SPECT の有用性が示唆された。

34. MRA で spectacular shrinking deficit をとらえた一例

潤和会記念病院　脳神経外科

是枝麻子，濱砂亮一，米山匠，河野寛一，呉屋朝和

症例は心房細動の既往のある 71 歳の女性で突然の右片麻痺、左共同偏視および感覚性失語を主訴として当院救急外来を受診した。搬入直後の頭部 MRA では左中大脳動脈はほとんど描出されなかった。しかし、検査終了時に神経症状の改善がみられたため再度 MRA を施行したところ、左中大脳動脈は明瞭に描出されていた。心原性脳塞栓症では‡spectacular shrinking deficit‡ と呼ばれる神経学的症状の急激な改善が知られているが、それを画像上とらえることができた珍しい一例だったので、若干の文献的考察を加えて報告する。

35. 当病院における脳低温療法をふりかえって

都城市郡医師会病院　脳神経外科 1，同 ICU2，宮崎医科大学　脳神経外科 3，宮崎社会保険病院　脳神経外科 4，西都救急病院　脳神経外科 5，潤和会記念病院　脳神経外科 6

川添琢磨 1，上原久生 1，小濱祐博 3，有川章冶 4，大田元 1，宮田史朗 5，藤目憲一 3，貫　慶嗣 3，河野寛一 6，矢埜正実 2

平成 8 年 3 月より平成 13 年 6 月までの 63 ヶ月間に当院において計 31 例脳低温療法を施行した。開始時の GCS score は 2 例を除き 7 以下であり、5 以下が 25 例とそのほとんどであった。疾患の内訳は重症頭部外傷 16 例、脳血管障害 10 例、縊首を含む低酸素脳症 5 例であった。予後を GOS score で評価すると、5 (Good recovery; GR) と 4 (Moderate disability; MD) が 5 例 (16%)、3 (Severe disability; SD) と 2 (Persistent vegetative state; PVS) が 9 例 (29%)、1(Death; D) が 17 例 (55%) であり、決して満足のいくものではなかった。また意外なことに最も適応と思われている重症頭部外傷の成績が、5 と 4 が 2 例 (13%)、3 と 2 が 3 例 (19%)、1 が 11 例 (69%) と散々であった。そこで当院における脳低温療法の適応とそのさまざまな問題点を含め今回は重症頭部外傷に言及し検討する。

36. 7 年後に蜘蛛膜下出血で発症した de novo 動脈瘤（A1 解離性動脈瘤）の一例

西都救急病院　脳神経外科，誠和会和田病院　脳神経外科*

加地泰広，宮田史朗，三倉　剛*

症例は 61 歳女性。7 年前に蜘蛛膜下出血にて clipping を受けている。平成 13 年 5 月 28 日午後 4 時過ぎ居間で倒れ嘔吐、尿失禁し反応が無いのを発見された。搬入時 JCS200 瞳孔不同 (R>L) を認め外来にて経鼻挿管し頭部 CT を撮ったところ、前回の clip に隣接して上方に脳内血腫を伴う蜘蛛膜下出血を認め、切迫ヘルニアを呈していた。DSA(rt. CCAG) にて前回とは別に A1 の動脈瘤を確認した後、緊急減圧開頭動脈瘤クリッピング兼血腫除去を行った。翌日の CT では血腫はかなり除去され外減圧の効果が現れていた。DSA(5/30) にて successful clipping を確認し血管攣縮の治療を行い、現在水頭症の治療 (spinal tap) を行いつつ骨弁還納を待っている。
De novo 動脈瘤は蜘蛛膜下出血例の約 1％に生ずる希な病態と考えられるが、successful clipping と言えども数年毎に MRA または 3D-CTA できれば DSA によるフォローが望ましいと思われた。

37. Wallenberg 症候群の３例

誠和会和田病院　脳神経外科

三倉　剛，福島　剛

当科では年間２７０例程度の脳血管疾患の入院があり、その半数が脳梗塞である。例年そのうち数例に Wallenberg 症候群をみている。比較的若年（４０，５０歳代）で基礎疾患を持たない例が多く、軽微な症状で救急外来を訪れるめまい患者の中に紛れ込んでいる可能性が高い。治療・予後に大きな影響を及ぼすことはないが、正確な診断をおこなうにはまず疑うことでＭＲＩも疑って読影しなければ見逃される可能性が高い。最近経験した Wallenberg 症候群の３例から同症候群を疑う根拠となる臨床症候についてビデオを使って供覧し、診断の一助にしていただきたいと考えた。