

第 20 回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

- 会長 綾部 隆夫
宮崎市郡医師会病院院長
- 日時 平成14年8月3日(土)
13:30~19:00
- 会場 宮崎市郡医師会館 2F視聴覚教室
宮崎市大坪西1-2-3
☎0985-53-3434

連絡先 宮崎市郡医師会病院
宮崎市新別府町船戸738-1
☎0985-24-9119

プログラム

開会の挨拶 13:25～13:30 第20回宮崎救急医学会 会長
綾部 隆夫

特別講演 13:30～14:30

演 題 「 救急医療の最前線 」

講 師 慶應義塾大学医学部 救急部
教授 相川直樹 先生

一般演題 1. 消防 14:45～15:17 座長 宮崎市消防局警防課 瀬戸長孝美

- 1 複数の傷病者が発生した場合の医療機関との連携と今後の課題
宮崎市南消防署南部出張所救急救命士 魚本正宏
- 2 宮崎市消防局の口頭指導への取り組みについて
宮崎市消防局救急救命士（救急ネットワーク宮崎） 森 馨
- 3 救急ネットワーク宮崎の活動と経緯
宮崎市消防局救急ネットワーク宮崎 佐藤光夫
- 4 プレホスピタル外傷セミナーの経験
都城地区消防本部救急ネットワーク宮崎 池田真二

一般演題 2. 看護 15:17～15:41 座長 宮崎市郡医師会病院看護科 佐藤律子

- 5 人工呼吸器の医療事故防止の取り組みについて
宮崎医科大学医学部附属病院集中治療部 藤間かおる

- 6 遠隔地より搬送された脳出血患者の精神的ケア
都城柳田病院看護部 山下利江
- 7 むち打ち損傷の急性期看護
都城柳田クリニック看護部 永田美奈子

一般演題 3. 救急医療及び 15:41~16:05
一般内科

座長 県立宮崎病院麻酔科 窪田悦二

- 8 人工呼吸器使用後点検の必要性について
～過去5ヶ月間の使用後点検結果からの考察～
県立宮崎病院集中治療部 花村善洋
- 9 看護師に対する心肺蘇生法講習の工夫
市民の森病院救急総合診療部 廣兼民徳
- 10 低カリウム血症性周期性四肢麻痺、不整脈を呈した
甲状腺機能亢進症の一例
宮崎市郡医師会病院内科 床島眞紀

一般演題 4. 血管外科及び 16:05~16:29
整形外科

座長 宮崎市郡医師会病院整形外科 神菌 豊

- 11 挫滅指における血管茎付き爪部分移植の経験
宮崎社会保険病院形成外科 横内哲博
- 12 上肢の急性動脈閉塞症に対する手術症例の検討
宮崎県立延岡病院心臓血管外科 古川貢之
- 13 当科における小児上腕骨顆上骨折の治療成績
宮崎市郡医師会病院整形外科 神菌 豊

一般演題 5. 循環器

16:29~16:53

座長 県立宮崎病院循環器内科 福永隆司

- 14 アトロピンが無効であった房室ブロックの1症例
宮崎市郡医師会病院麻酔科 立山真吾
- 15 ムカデ咬傷後に心筋炎を発症した1例
都城市郡医師会病院循環器科 渡邊玲子
- 16 保護されていない左冠動脈主幹部(LMT)病変に対するPCIの一例
宮崎市郡医師会病院心臓病センター循環器科 平野秀治

一般演題 6. 消化器 (1)

16:53~17:09

座長 千代田病院 千代反田晋

- 17 ポリスチレンスルホン酸カルシウム (アーガメイトゼリー)
により発症したと考えられる直腸穿孔の一例
宮崎県立日南病院外科 中平孝明
- 18 緊急開腹手術を行った腹部内臓損傷症例の検討
県立宮崎病院外科 上田祐滋

一般演題 6. 消化器 (2)

17:09~17:33

座長 県立宮崎病院外科 上田祐滋

- 19 Meckel憩室による成人腸重積症の一例
泉和会千代田病院外科 河野慎二
- 20 魚骨による小腸メッケル憩室穿孔の一例
宮崎社会保険病院外科 益満幸一郎
- 21 本院で経験した内視鏡的止血例3症例の検討
市民の森病院内科 矢野隆郎

2 2 脳卒中救急患者の Prehospital Triage における問題点
都城柳田病院 脳神経外科

上田 孝

2 3 脳卒中経過中に破傷風を併発した 1 例
潤和会記念病院脳神経外科

河野寛一

消 防

1 複数の傷病者が発生した場合の医療機関との連携と今後の課題

宮崎市消防局

- 宮崎市南消防署南部出張所 救急救命士 魚本 正宏 (うおもとまさひろ)
宮崎市南消防署 救急係長 救急救命士 金丸 修

重症外傷は、その病態が時間経過とともに進行する緊急度の高い疾患である。特に、受傷後最初の1時間はゴールデンアワーと呼ばれ、負傷者の予後に大きな影響を与える。

病院前救護にあたる救急隊員は、限られた時間の中で、災害現場・受傷機転を的確に把握観察し救命処置を実施するとともに、適切な医療機関をトリアージする任務が課せられている。

今回、3名が普通乗用車内に閉じ込められ、病院収容までに1時間以上かかった交通事故救助事例を経験した。複数傷病者発生に対する宮崎市消防局管内における消防・救急医療受入体制の現状と今後の課題について報告する。

消 防

2 宮崎市消防局の口頭指導への取り組みについて

宮崎市消防局 救急救命士 (救急ネットワーク宮崎)

- 森 馨 (もりかおる)、甲斐啓一、兼松圭次、山下隆利、末重安則

口頭指導とは、救急要請(119番通報)受信時に、消防機関(主に指令課員)がその救急現場付近にある者に、電話等により応急手当の協力を要請し、口頭にて応急手当の指導を行うことである。当局では、救急車が現場到着するまでに平均約7.5分かかっているが、この間のバイスタンダーCPR等の応急手当実施率を高め、もって救命効果や患者の予後を向上するための取り組みについて紹介する。平成13年度中に62件の口頭指導が実施されたが、それについての分析と考察を実施し、あわせて平成14年4月から運用している口頭指導マニュアルについても紹介する。

消 防

3 救急ネットワーク宮崎の活動と経緯

宮崎市消防局

- 救急ネットワーク宮崎 佐藤 光夫 (さとうみつお)
救急ネットワーク宮崎 中川 環、中田 純男、魚本 正宏

救急ネットワーク宮崎とは、宮崎県内9消防本部の救急救命士及び救急隊員等155名が参加し、救急医療等に関する知識と技術の向上を図り、県内どの地域でも同じ救急医療が受けられる体制が出来るよう勉強することを目的として、2000年2月15日に設立された任意の会です。

「県内救急のレベルアップ」と「救急ネットワークの確立」を活動方針の中心に置き、症例検討会や県内外から講師（医師等）を招いての研修会を定期的で開催している。

今後は、色々な分野からの会員も受け入れ、会員の意見を直接的に吸収して独自の研修を重ね、県民のためになる救急を目指して行く所存です。

消 防

4 プレホスピタル外傷セミナーの経験

都城地区消防本部

- 救急ネットワーク宮崎 池田 真二 (いけだしんじ)

PTCJ : Prehospital Trauma Care Japanは、プレホスピタル外傷研究会が唱える日本の救急隊員向けの外傷治療の教育プログラムである。今回、我々はこの教育プログラムを受講したので報告する。受講者は、救急ネットワーク宮崎に所属する会員で消防職員36名である。このコースは7時間とし、午前に講義（PTCJの目的・外傷総論）を行い、午後に実技を実施した。実技においては、受講生36名を6班に分け①患者の移動方法②車からの救出の要領③観察処置要領の項目を受講した。評価については、OSCE（客観的臨床能力試験）によって行われた。内容は受講者全員がチームリーダー（隊長）として評価を受ける。チームは3名のメンバーとし、チームリーダーは患者の観察、評価を行いリーダー以外（隊員）の者に必要な処置を指示する。リーダーが感染防御→現場評価→簡易全身観察→継続観察、詳細観察の流れに従い患者に必要な処置及び指示が実践できたか否かでチームリーダーとしての能力を判定するものである。今回、このプログラムを受講して救急隊員として何をなすべきか、何をなさざるべきかを明確に把握すれば、今まで複雑に思っていた外傷現場活動が、実は驚くほど単純・明快なものであることを理解することができた。

看護

5 人工呼吸器の医療事故防止の取り組みについて

宮崎医科大学医学部附属病院 集中治療部

○藤間かおる（ふじまかおる）、土居早苗

医療技術の複雑化に伴い、医療事故の発生も増加傾向にある。国立病院と国立療養所の計10施設で2001年度中に人工呼吸器関連の医療事故が計11件起きている。2001年度中に厚生労働省に報告された医療事故93件の1割を占めている。事故形態別では「手術」「手術以外の医療行為の処置」に続き3番目の多さである。

当集中治療部の平成13年度の入室患者数は、380名であった。そのうち、人工呼吸器を使用した患者は、197名（51%）であった。そこで、人工呼吸器の事故防止対策の取り組みとして新人やローテーターの教育の中で人工呼吸器の操作や点検について指導している。また日常では、各勤務の申し送り時にダブルチェックと声だし指差し確認を行うことで安全性を確保している。

今回は、具体的な事故防止対策の取り組みについて報告する。

看護

6 遠隔地より搬送された脳出血患者の精神的ケア

都城柳田病院看護部

○山下利江（やましたりえ）、福田由美子、山元江里子、坂元順子、松岡恵美、志賀和代、岩切孝子 久木田姿奈子、徳留良子、西村理恵
同 脳神経外科
上田孝、柳田美津郎、柳田琢也

症例は64歳の女性、鹿児島県鹿屋市在住の主婦、5年前に再婚し現在は夫と2人暮らしであった。2002年5月15日突然の意識障害と左半身麻痺にて当院に緊急搬送、CTの結果、右脳内出血であった。保存的に治療したが3日目頃より不眠、不穏、妄想、せん妄状態が出現。夫の面会は少なく厳しい口調になり、精神的ストレスと妄想が強くなり自殺企図もあった。入院14日目にタール便大量、GFの結果十二指腸に多発潰瘍を認めた。都城市在住の実妹に毎日の付き添いと夫には優しく接してもらい精神的サポートをお願いした。遠隔地在住者の脳卒中急性期における精神的ケアの重要性を痛感した。

看護

7 むち打ち損傷の急性期看護

都城柳田クリニック看護部

- 永田美奈子（ながたみなこ）、立山宣子、松蘭泉、塚野和代、木田里美、
村山知秀、廣池さゆり、工岡幸代、中原大
同 脳神経外科
柳田美津郎、柳田琢也、上田孝

外傷性頭頸部症候群、いわゆる「むち打ち損傷」は交通事故だけではなく、転倒事故やスポーツ中の接触事故でも発生します。受傷直後は症状に乏しく、レントゲン検査、CTで異常がないために救急外来では特別な治療や指導もなく、そのまま鎮痛剤のみを投与され帰される場合が少なくありません。頸部の筋肉や靭帯の損傷の程度により症状は異なりますが、事故直後の急性期は絶対安静が第一で頸部を固定、患部を冷やして炎症を鎮めるのが大切です。一週間後から患部を温めて血行を促し理学療法を追加します。「むち打ち損傷」は外傷のわりには症状が遅れて多彩に出現するため、患者さんを不必要に長期にわたり苦しめます。受傷直後からの綿密な治療計画と指導、助言が重要になってきます。それらについて報告致します。

一般演題 3. 救急医療及び一般内科

15:41~16:05

座長 県立宮崎病院麻酔科 窪田悦二

救急医療及び一般内科

8 人工呼吸器使用後点検の必要性について

～過去5ヶ月間の使用後点検結果からの考察～

県立宮崎病院集中治療部、手術室*、麻酔科**

- 花村善洋（はなむらよしひろ）、後藤勝也*、窪田悦二**

【はじめに】当院では5機種15台の人工呼吸器を中央管理し、使用後は臨床工学技士が回路組立、点検、調整を行い次回使用に備えている。今回使用後点検結果について考察を加え報告する。【点検方法】各機種別に点検表を作成し、異常がある場合は記録に残した。【点検結果】点検総数102件の内異常件数40件であった。異常項目（重複有り）として、患者回路破損12件、機器内部回路破損1件、トランスデューサ調整不良32件、その他部品破損3件であった。【考察】点検の結果患者回路破損や機器内部回路破損等、そのまま使用すると誤作動を誘発する重大な異常が13件と高値であった。この異常を使用後点検により除去でき次回使用前、使用中の医療事故発生を防止できたと考えられる。

救急医療及び一般内科

9 看護師に対する心肺蘇生法講習の工夫

市民の森病院 救急総合診療部

○廣兼民徳（ひろかねたみのり）

近年、心肺蘇生法の教育にアメリカのACLS(Advanced Cardiovascular LifeSupport)コースを利用する試みが全国に普及しつつある。今回、宮崎医科大学・国立療養所宮崎病院・宮崎県立日南病院・市民の森病院などの看護師を対象にACLS講習会を開催したので報告する。【対象】看護師。【方法】ACLS研究会(青木重憲)主催で行われている講習会を参考に、①AHA(American Heart Associ.)のGuideline2000および、②2002年1月に改訂された救急蘇生法の指針(日本救急医療財団監修)などの内容を含む資料を作成した。講習は実技を中心に、①BLS(Basic Life Support)、②気管内挿管、③除細動器の使用、④ACLS対応のシミュレーターを使用した臨床訓練、などを行った。【結果】アンケート調査により有効性を検討した。ACLSコースでは、ABCDアプローチを採用しており、講習を受ける側の分かり易さも検討されており、受講者の理解度も満足のいくものであった。

救急医療及び一般内科

10 低カリウム血症性周期性四肢麻痺、不整脈を呈した甲状腺機能亢進症の一例

宮崎市郡医師会病院内科

○床島眞紀（とこじまますとし）、速水 聡、三好かほり 永井朝子、桑田 剛

症例は35歳、男性、自衛官。2002年6月21日午前2時頃四肢麻痺が出現、整形外科医院に入院し頭部/頸椎MRIを施行されたが異常はなかった。症状は増悪し頻拍性不整脈が出現したため6月22日当院転院。入院時四肢はほとんど動かなかったが、感覚は保たれていた。血清カリウム(K)値1.5mEq/Lであり低K血症性周期性四肢麻痺と診断、K値の補正を行い四肢麻痺は改善した。心室性頻拍もみられリドカインを静注したが、Kの補正後不整脈は消失した。本例は約1年間同症状を繰り返しているため原因検索を行ったところ甲状腺機能亢進症と診断された。

血管外科及び整形外科

1 1 挫滅指における血管茎付き爪部分移植の経験

宮崎社会保険病院 形成外科

○横内哲博（よこうちてつひろ）、藤林久輝、吉本浩

指欠損に関する再建方法は様々なものがあるが、爪部欠損を伴う指尖部の再建には、microsurgeryを用いたwrap-around flap、toe-to-fingerが主に行われている。今回われわれは、引抜き損傷で挫滅指の再接着後に生じた爪部の欠損を拇趾の爪床を血管茎付きで部分採取を行い、再建を行ったので報告する。患者は19才男性で、工作中機械に左中指を巻き込まれて受傷し当院に緊急搬入された。左中指は背側に一部連続性があるものの血行がない引抜き損傷の状態であった。受傷当日、緊急手術施行。顕微鏡下に血管・神経の吻合を行ったが、挫滅した末節部の爪部が壊死となり末節骨が露出した。本人が整容的再建を強く希望された為、右拇趾よりの血管茎付き爪部分移植を行った。

血管外科及び整形外科

1 2 上肢の急性動脈閉塞症に対する手術症例の検討

宮崎県立延岡病院心臓血管外科 宮崎医科大学第二外科*

○古川貢之（ふるかわこうじ）、桑原正知、中村栄作、松山正和、二宮浩範*

上肢の急性動脈閉塞は下肢の約1/5の頻度で発生すると報告されている。当科で血栓塞栓除去術を主として行った手術は41例であり、上肢の急性動脈閉塞が6例で、下肢の急性動脈閉塞が26例であった。上肢の急性動脈閉塞症に関しては、年齢は63~75歳（平均71.5歳）、男女比は男性3例、女性3例、塞栓の病因は1）心房細動4例、2）心房細動及び弁置換術後1例、3）左房粘液腫1例であった。また手術は全例に局所麻酔下にFogartyバルーンカテーテルによる血栓塞栓除去術を行い速やかな血流再開が得られ、阻血後遺症は残らなかった。当科での症例を検討して報告する。

1 3 当科における小児上腕骨顆上骨折の治療成績

宮崎市郡医師会病院整形外科

○神菌 豊（かみぞのゆたか）、安藤徹、村上弘

転位を伴う小児上腕骨顆上骨折に対し、我々は全身麻酔下に徒手整復、外側からのピンニングを治療の第1選択としているが、今回受傷後1年以上経過した22例について治療法及び成績について検討したので報告する。症例は平成11年から13年4月までに治療した22例で受傷時年齢は3-11歳、男児14例女児8例、骨折のtypeはGartland type2, 5例, type3, 17例であった。治療成績は概ね良好であったが、3例に内反肘変形を遺残した。小児上腕骨顆上骨折治療の問題点について考察する。

一般演題 5. 循環器

16:29~16:53

座長 県立宮崎病院循環器内科 福永隆司

循環器

1 4 アトロピンが無効であった房室ブロックの1症例

宮崎市郡医師会病院麻酔科 同外科、宮崎医科大学麻酔科*

○立山真吾（たてやましんご）、日高奈巳、香月 博、藤原まゆみ、島山俊夫、高崎眞弓*

手術中突然の高度徐脈から完全房室ブロックとなり、アトロピンが無効であった症例を経験したので報告する。症例は72歳の男性で、胆嚢胆石症の診断にて、腹腔鏡下胆嚢摘出術(吊り上げ式)が予定された。既往歴に心電図異常や心疾患はなかった。術前検査では貧血と心電図で左室肥大を認めたほか、異常は認められなかった。手術室入室時、血圧175/95mmHg、心拍数75/min、洞性であった。麻酔は胸部硬膜外麻酔併用全身麻酔で行ない、執刀後問題なく経過していたが、胆嚢摘出後の腹腔洗浄時、突然血圧が低下し、STが上昇し、高度徐脈(30/min以下)になり、完全房室ブロックへ移行した。アトロピン1mgを静注したがまったく効果がなく、エフェドリンを総量36mg使用し血圧が上昇し、ブロックは消失した。その後、ST変化も改善した。完全房室ブロックにアトロピンが有効なこともあるが、今回のように無効な場合、迅速にほかの薬物の使用を考慮し、対処する必要があると思われた。

循環器

1 5 ムカデ咬傷後に心筋炎を発症した1例

都城市郡医師会病院 循環器科

○渡邊玲子（わたなべれいこ）、辰元信、隅専浩、小林浩二、熊谷治士

症例は47歳女性。従来健康であった。肘部をムカデに咬まれた2日後より、38℃の発熱、尿量減少と腹部膨満感が出現。近医受診にて心嚢液貯留を指摘され当院受診。WBC:5500/mm²、GOT:53 IU/L、GPT:85 IU/L、CK:158 IU/L、CRP:0.4mg/dl、TnT:(+)。ECG上II、III、aVF、V5-6陰性T波を認め、UCG上diffuse hypokinesis、浮腫状の壁肥厚、IVC拡大、心嚢液・胸水・腹水貯留を認めた。心筋炎と診断し、安静と、利尿剤、hANP、ABPC/SBTの投与を行ったところ、心室壁運動改善、心嚢液・胸水・腹水の減少と症状の改善をみた。経過中WBCの上昇や、CRPの陽性化を認めなかった。

循環器

1 6 保護されていない左冠動脈主幹部(LMT)病変に対するPCIの一例

宮崎市郡医師会病院 心臓病センター循環器科

○平野秀治（ひらのしゅうじ）、矢野理子、平山直輝、松崎忠樹、長友美達、柴田剛徳

LMT病変に対してはCABGを行う事が一般的な治療法である。開胸手術が困難であった症例で、LMT高度狭窄病変に対しPCIを施行した一例を報告する。症例は82歳男性。2001年6月下壁の急性心筋梗塞発症し、当院に救急搬送された。緊急冠動脈造影検査でLMTに90%狭窄と右冠動脈seg 3に99%狭窄と右冠動脈の造影遅延(TIMI 1)を認めた。Seg 3にPOBA、ステント留置を行った。退院前LMT病変に対するCABGを考慮したが、胸写で肺気腫あり、また呼吸機能検査で一秒量が低値である事より開胸手術は困難と判断した。またLMTに対するPCIに関しても、高リスクである事より院内の検討委員会で承認されず、また本人・家族もPCIを希望されなかった事より薬物療法で経過観察とした。2001年12月より胸痛発作が頻発し、度々当院に救急搬送された。冠動脈造影検査でLMT病変の進行を認め、内服薬を増量するも胸痛のコントロールが出来なかった。本人からPCIの要望あり、また検討委員会の承認が得られたため、IABPサポート下にPCIを施行した。LMTには偏心性のアテロームを多量に認めDCAでアテローム切除を行った。また左前下行枝(LAD)入口部には高度石灰化を認めたためRotablatorを施行した。LMT~LADにかけてステントを留置し、最後にLCX入口部を拡張した。末梢塞栓症や血行動態の悪化なく手技を終了した。現在まで胸痛発作無く、術後再狭窄を認めず経過も良好である。

消化器 (1)

- 17 ポリスチレンスルホン酸カルシウム (アーガメイトゼリー) により発症したと考えられる直腸穿孔の一例

宮崎県立日南病院外科、同臨床検査科*

○中平孝明 (なかひらたかあき)、峯 一彦、篠原立大、市成秀樹、柴田紘一郎、木佐貫篤*

慢性腎不全の高K血症に対しては、ポリスチレンスルホン酸カルシウム (アーガメイトゼリー、カリメート) を処方し対処される場合が一般的だと考えられるが、ポリスチレンスルホン酸カルシウムには便を硬化させ結腸穿孔を起こす可能性がある。また、薬剤添付文書にも重大な副作用として結腸穿孔が警告してあるが、実際には経験することは少ないと思われる。今回我々は、ポリスチレンスルホン酸カルシウム投与中に直腸穿孔を来した症例を経験したので報告する。症例は意識障害、敗血症疑い等にて近医より紹介となった80歳の女性。手術時腹膜反転部直上の直腸にゴルフボール大の大きな穿孔所見を認め、腸管内には多くの硬便を触知した。

消化器 (1)

- 18 緊急開腹手術を行った腹部内臓損傷症例の検討

県立宮崎病院外科、*同麻酔科 (集中治療部)

○上田祐滋 (うえだゆうじ)、山田大輔、鬼丸学、古勝みずき、大橋行嗣、立野太郎、中島洋、大友直樹、後藤崇、下菌孝司、井手秀幸、豊田清一、窪田悦二*

近年、重症腹部内臓損傷の初期治療戦略としてDamage Control Surgery (DCS) が提唱されている。すなわちDeadly Triad (低体温、出血傾向、代謝性アシドーシス) を呈する重症例では、全身状態の改善を優先した2期的手術を考慮すべきとの主張である。過去8年2ヶ月間に当科に搬送され、緊急開腹術に至った重症腹部外傷は32例であった。主要受傷臓器は、肝3例、脾5例、腎2例、膵十二指腸3例、小腸10例、大腸2例、横隔膜2例、その他5例であった。他科診療を要した多発外傷合併例は11例34.4%であり、整形外科が21.9%と最も多かった。救命率は29/32例、90.6%であった。死亡3例は、1:54歳男性、4階より転落、肝損傷分類IIIb型で右肝静脈、短肝静脈断裂。2:58歳男性、100kgの氷箱をかかえたまま1.5m転落、膵十二指腸破裂、横行結腸断裂。3:83歳男性、包丁で割腹自殺企図、小腸断裂、であった。今回は、DCSを行った症例を中心に検討し、救命率のさらなる向上を目指したい。

消化器 (2)

19 Meckel憩室による成人腸重積症の一例

泉和会千代田病院 外科

○河野慎二 (かわのしんじ)、田中松平、波種年彦、千代反田晋

成人の腸重積症は稀な疾患であるが、器質的疾患に起因することが多く、小腸では脂肪織や過誤腫などの隆起性の良性疾患によるものが多い。近年、CTの普及によって腸重積の診断は比較的容易になったものの原因疾患の診断は容易ではない。今回我々は内翻Meckel憩室が原因となった腸重積症を経験したので報告する。

消化器 (2)

20 魚骨による小腸メッケル憩室穿孔の一例

宮崎社会保険病院外科

○益満幸一郎 (ますみつこういちろう)、喜多芳昭、豊山博信、高江芳恵、渡辺照彦、白尾一定

今回我々は魚骨による小腸メッケル憩室穿孔の一例を経験したので報告する。症例)平成14年3月3日より黒色便を認めた。3月5日右下腹部痛出現。当院内科外来受診。腹膜刺激症状、筋性防御認めた。腹部CTにて小腸内に異物(+)、魚骨による小腸穿孔疑いにて当科紹介となる。来院時、白血球13000, CRP:4.0であった。CTを撮影したところ魚骨による消化管穿孔が疑われたため、即日手術施行した。手術所見としては回盲部から約1m口側にメッケル憩室を認め、そこに魚骨が穿孔していた。結論)魚骨による消化管穿孔は消化管穿孔の原因としてはしばしば目にするが、メッケル憩室の穿孔は比較的報告例も少ない。消化管穿孔が疑われる場合、現病歴等詳しく聞くとともに、CTなどによる精査が必要と考えられた。

消化器 (2)

2 1 本院で経験した内視鏡的止血例3症例の検討

市民の森病院 内科

○矢野隆郎 (やのたかお)

【目的】近年、消化管出血の殆どは内視鏡的に止血できているが、今回比較的希と判断された上部消化管出血の止血症例を3例経験したので報告する。【症例】1) 81歳女性、十二指腸水平脚憩室性出血 2) 87歳男性、内視鏡的胃瘻増設後出血 3) 80歳女性、胃体部多発縦走潰瘍出血【結果】いずれも一旦高張食塩水エピネフリンにて止血した。症例1) 3) はクリップ止血術および症例2) は無水エタノールを追加し完全止血を得た。【結論】高張食塩水エピネフリンは止血野を得るに有効な方法で激しい出血にまず試みるべきで、視野が確保された時点でクリップ止血およびエタノール止血を追加すると比較的希に経験し止血困難と判断された症例でも内視鏡的に完全止血できうると判断された。

一般演題 7. 脳神経外科

17:33~17:49

座長 潤和会記念病院 河野寛一

脳神経外科

2 2 脳卒中救急患者の Prehospital Triage における問題点

都城柳田病院 脳神経外科

○上田孝 (うえだたかし)、柳田琢也、柳田美津郎

目的・方法：過去8年間に1310例の脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）救急患者を経験し、臨床的には脳卒中が疑われて搬送、転送されてきたが、結果的には脳卒中でなかったいわゆる脳卒中也どきと、結果的にはくも膜下出血であったがprehospital triageでは他の疾患と誤診された症例を検討し問題点を明らかにする。結果：脳卒中也どきの基礎疾患として、胃・十二指腸潰瘍、直腸癌、子宮筋腫などによる重度の貧血（35例、2.7%）、糖尿病治療中、老人、栄養不足による低血糖（72例、5.5%）、腎不全、透析治療中、心不全治療中、内分泌異常などによる電解質異常（24例、1.8%）、CO₂ナルコーシス（12例、1.4%）、Pickwick症候群などによる低酸素血症（18例、1.4%）、その他（15例、1.1%）、合わせて176例（13.4%）であった。一方くも膜下出血誤診例は、急性胃腸炎（4例、1.7%）、片頭痛、筋緊張性頭痛（10例、4.2%）、髄膜炎、脳炎（8例、3.3%）、ヒステリー（3例、1.2%）、急性心筋梗塞（3例、1.2%）、てんかん発作（2例、0.8%）、その他（4例、1.7%）、合わせて34例（14.2%）であった。結論：脳卒中救急患者のprehospital triageのポイントは本人及び家族からの病歴聴取、発作時の状況の観察、神経学的所見のチェック、くも膜下出血を疑うこと、などである。

脳神経外科

23 脳卒中経過中に破傷風を併発した1例

潤和会記念病院脳神経外科

○河野寛一（かわのひろかず）、内田 晋、浜砂亮一、米山 匠、奥 隆充、
呉屋朝和

71歳、男。H14.3.19農作業中倒れていたのを発見された。A病院のCTスキャンで左視床出血が認められ、B病院へ転送された。右片麻痺と失語が認められ、視床出血と脳室穿破に対して保存的に治療を受けた。H14.4.12当院へリハビリテーション目的に転院した。入院時意識清明、右片麻痺、失語。NIHSS=12/42。入院4日目から37℃の微熱が見られた。4.21突然39℃の発熱が生じた。右副鼻腔炎を感染巣と考え抗生剤を投与したが、効果が認められなかった。4.23頃より項部硬直出現。髄液検査は細胞数は1608/3、糖59 mg/dlで、CRPは8.82であった。その後感染兆候が落ち着くにもかかわらず、高熱が続き痙攣が生じたので、破傷風を考えICUに収容、安静と抗血清を用いたところ著功を奏した。