

第21回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

- 会長 大塚 直純
西都市西児湯医師会立西都救急病院院長
- 日時 平成15年2月15日(土)
13:25~18:30
- 会場 西都市文化ホール
西都市小野崎2丁目-49
TEL 0983-43-5048

連絡先 西都市西児湯医師会立西都救急病院
西都市大字妻 1537
TEL 0983-43-3616

プログラム

開会の挨拶 13:25～13:30 第21回宮崎救急医学会 会長
大塚直純

特別講演 13:30～14:30

演 題 「救命処置法を普及させるためには」
すべての医師にACLSを---ACLSを普及させるためには

講 師 九州大学大学院 医学研究院 麻酔蘇生学
野田 英一郎 先生

休憩 14:30～14:40

総会 14:40～14:50

一般演題 1. 看護 14:50～15:14

座長 宮崎医科大学医学部附属病院 集中治療部 土居早苗

- 1 救急搬入時の観察シート作成
西都救急病院看護部 外科・脳神経外科病棟 室岡慎太郎
- 2 救急患者の受け入れ体制の工夫
宮崎医科大学医学部附属病院 手術部 斎藤七美
- 3 持続的血液濾過透析を行う患者の褥瘡発生要因の考察 ～ブレードスケールを用いて～
宮崎医科大学医学部附属病院 集中治療部 浜崎加奈子

一般演題 2. 消防

15:14~15:38

座長 西都市消防署 小野忠雄

- 4 心肺停止患者搬送での経験 -患者の予後を左右するもの-
西都市消防署 秋鷹志典
- 5 外傷における救急隊の行う応急処置
宮崎県東児湯消防組合 多田健二
- 6 OSCE を取り入れた研修を受講した経験
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 3. 救急体制・救急全般 15:38~16:10

座長 市民の森病院 救急総合診療部 廣兼民徳

- 7 ラグビー競技における高度・重症障害事故と宮崎県救急医療体制の現状
橘病院 整形外科 中村嘉宏
- 8 西米良村の救急体制の現状について
国民健康保険村立西米良病院 松田俊太郎
- 9 宮崎 ACLS 講習会を終えて
市民の森病院 救急総合診療部 / 宮崎 ACLS 普及委員 事務局 廣兼民徳
- 10 提言「救急医の identity について」
都城柳田病院 脳神経外科 上田 孝

一般演題 4. 心臓血管外科

16:10~16:34

座長 県立延岡病院 心臓血管外科 桑原正知

- 11 急性肺動脈血栓塞栓症を発症し救命後、約半年後に総腸骨動脈瘤破裂を発症した一例
宮崎生協病院 内科 遠藤 豊
- 12 上行結腸癌術後 2 日目に急性肺塞栓症を発症し、PCPS、緊急肺動脈内血栓除去術にて救命し得た一例
県立宮崎病院 心臓血管外科 今釜逸美
- 13 胸壁、肺を貫通し左房内へ到達した針金による心内異物の1例
県立延岡病院 心臓血管外科 遠藤穰治

一般演題 5. 整形・形成外科 16:34～16:58 座長 橘病院 整形外科 柏木輝行

- 14 高気圧酸素療法を併用し奏効した両下肢壊死性筋膜炎の一例
潤和会記念病院 整形外科リウマチ科 岡村武志
- 15 Polarus Humeral Nail を用いた上腕骨近位端骨折の治療経験
泉和会千代田病院 整形外科 真鍋卓容
- 16 鼻・口唇周囲の欠損を伴う顔面外傷の治療
宮崎社会保険病院 形成外科 横内哲博

一般演題 6. 呼吸器・循環器 16:58～17:22 座長 県立宮崎病院 循環器内科 福永隆司

- 17 ARDS、MOF を併発したレジオネラ肺炎の一例
県立宮崎病院 内科 小熊彩子
- 18 早期蘇生術により社会復帰可能であった心肺停止の一症例
西都救急病院 内科 馬場明子
- 19 完全房室ブロック、心不全が進行しステロイドが著効した心サルコイドーシスの1例
市民の森病院 内科 矢野隆郎

一般演題 7. 消化器 17:22～17:46 座長 泉和会千代田病院 外科 千代反田晋

- 20 臍動注療法を行って救命し得た重症急性膵炎の症例
県立宮崎病院 内科 在田修二
- 21 当院における急性虫垂炎症例の検討
西都救急病院 外科 小谷幸生
- 22 小腸炎症性線維性ポリープによる成人腸重積の1例
黒木病院 永野元章

一般演題 8. 小児救急 17:46～18:02 座長 都城市郡医師会病院 小児科 橋本淳一

- 23 腹痛で来院するまれな小児外科疾患
県立宮崎病院 外科 下菌孝司

24 都城救急医療センター小児科の現況
都城市郡医師会病院 小児科

橋本淳一

一般演題 9. 脳神経外科

18:02~18:26

座長 潤和会記念病院 脳神経外科 河野寛一

25 血腫を伴ったクモ膜下出血で発症時期の同定に苦慮した1例
西都救急病院 脳神経外科

山下真治

26 脳梗塞急性期診療におけるMRI(拡散強調像:DWI)の効用
友愛会園田病院 脳神経外科

加地泰広

27 Lightning injury の一例
都城市郡医師会病院 脳神経外科

川添琢磨

演 題 「 救命処置法を普及させるためには 」
すべての医師に ACLS を---ACLS を普及させるためには

講 師 九州大学大学院 医学研究院 麻酔蘇生学
野田 英一郎 先生

ある日曜日の夜、救命士は胸痛を訴え、自宅近くの病院に行った。その救急外来で診察中心肺停止となった。彼には近くに住む救命士の従兄弟がいた。同行した家族から連絡を受け、すぐに駆けつけた。

当直医師の指示に従い、心臓マッサージを行ったが、モニター上 VT (脈なし) であったため、当直医師に、「DC を！」

と依頼した。しかし

「今、オンコールの循環器の Dr を呼びましたから、専門医が来るまで待ちます。」

ACLS を知る彼は、更に DC を依頼したが受け入れられなかった。泣く泣く心臓マッサージを続けた。その間モニターは VF と VT を繰り返していた。

約 10 分後に到着した専門医に

「早く DC を！」

と依頼。

「じゃ、やりましょう。」

一度目の DC で洞調律に戻り、頸動脈も触知可能となった。

その後、彼は心筋梗塞の治療を依頼したが、

「心カテ等は翌日まで行えない、とりあえあえず ICU で…。」

その後、深夜 3 時頃、再度、心肺停止となり、彼は二度目の心臓マッサージを行った…。

その病院は救急指定病院であり、かつその地区の救命士特定行為に関する指示病院であった。これは昨夏実際に起こった出来事である。

ACLS ガイドライン 2000 が発表されて 2 年が経つ。実際の医療現場では何が変わったであろうか。何人の医師が忙しい日常業務の中、あの分厚いガイドラインを読んだであろうか。日本語の翻訳版を読んだであろうか。さらにこの間にガイドライン 2000 に基づいた「救急蘇生法の指針」も日本救急医療財団から出版されたが、何人の医師が目を通したであろうか。

平成 16 年度から卒後臨床研修が必須化される。その中の習得項目の一つに「一次救命処置を指導でき、二次救命処置を実践できる。」というものがある。今までの医学教育の中で救命処置、特に二次救命処置は疎かにされてきた。医師になり現場に出て、実際の蘇生現場で先輩がやっているのを見よう見まねで、または先輩医師の言うままにやり習得していくというやり方がまかり通ってきた。医師によりやり方が違うため、研修医もまた人により異なるやり方を身につけていく。自分のしたことは本当に正しかったのだろうか、標準的な治療を行っているのだろうかと苦悩しながら…。

私たちは彼らに標準的な治療法を指導できるのであろうか、彼らに指導するのは蘇生に関係のある、救急部、麻酔科、循環器内科の人間だけでいいのであろうか。そもそも標準的な治療法を知っているのだろうか。

九州大学では平成12年春より全研修医(1学年180名)に対し ACLS 指導を開始した。私はその冬「ACLS を広める会」を結成した。全国に広く受講生を募集し、指導者を養成するとともに各地区での普及団体設立を支援してきた。その受講生は3年間で医師、看護師、救命士、臨床検査技師、薬剤師など医療従事者4000名を超えた。この夏には日本救急医学会 ACLS 企画運営特別委員会に参加し、第30回日本救急医学会で ACLS 講習会を開催した。ACLS の概要とともに、この間得た普及のための戦略、手段をお話したい。

一般演題 1. 看護

14:50~15:14

座長 宮崎医科大学医学部附属病院 集中治療部 土居早苗

看護

1 救急搬入時の観察シート作成

西都救急病院看護部 外科・脳神経外科病棟

○室岡慎太郎(むろおかしんたろう)、佐々木郁恵、児玉英子、村山等美、白井恵子、野津原 勝

走行中の自動車から飛び降り受傷した患者。病棟入室時意識レベル JCS:3。不隠強く、急性硬膜下血腫を認め、JCS:100とレベル低下し緊急手術となった。本人からの詳細な情報収集が不可能なため、救急隊到着時の状況や身体所見などの看護記録を中心とした診療を行った。三ヵ月後軽快退院したが、受傷経過を不審に思った家族が警察に相談したところ、看護記録の提出を求められた。捜査の結果、自損事故による障害に加え、暴行による障害が存在したことが当院の看護記録により判明した。今回の経験をきっかけに、先入観にとらわれず客観的に全身状態を観察しわかりやすくかつ効率よく記載することの重要性を痛感し観察シートを作成するに至った。

看護

1 救急患者の受け入れ体制の工夫

宮崎医科大学医学部附属病院 手術部

○齋藤七美(さいとうたなみ)、白坂幸子、神尊範子

本院救急部外来での看護体制は、平日の時間内は集中治療部が担当し、時間外(夜間)及び土日祝祭日は主に手術部が担当している。看護師は、救急部に常駐しておらず、患者受け入れの連絡を受けてから、救急外来に出向き救急患者に対応している。最近では、開設当初に比べ、患者の重症度が高まり、心肺停止状態で搬送され早急な救命処置を要する事例が増えている。そのため看護師はいつ、誰が連絡を受けても常に救急救命処置が行えるように環境を整備し、万全な体制を整える必要がある。これまで、万全な患者受け入れ体制を整える目的で、始業時にチェックリストを活用してきた。しかし、処置後の後片付けが不十分で支障をきたすことがあった。そのため新たに処置後のチェックリストを作成し、ダブルチェックをすることにした。これにより以前に比べ不備はなくなった。今回は、救急外来患者の受け入れ体制での工夫について報告する。

看護

2 持続的血液濾過透析を行う患者の褥瘡発生要因の考察 ～ブレードンスケールを用いて～

宮崎医科大学医学部附属病院 集中治療部

○浜崎加奈子(はまさきかなこ)、武田千穂、土居早苗

平成 14 年度の診療報酬改定により 2002 年 10 月から「褥瘡対策未実施減算」が新設され院内では、褥瘡対策チームが発足し活動している。集中治療部では、褥瘡発生のリスクの高い患者が多い。中でも持続的血液濾過透析(以後 CHDF とする)を行う患者は、大腿静脈にブラッドアクセスを留置するため、体位によっては脱血不良を起こし、回路内の凝固や閉塞の原因となり体動が制限されることがある。褥瘡予防のケアとして体位変換や、除圧マットなどの器具も使用しているが、褥瘡を形成してしまうケースがあった。

今回、平成 12～14 年の 2 年間で CHDF を行った患者 23 名とそれ以外の患者 24 名の褥瘡発生要因についてブレードンスケールを用いて比較・検討したところ「湿潤」「活動性」「摩擦とずれ」に有意な差を認めた。その結果から CHDF を行う患者の褥瘡発生要因について報告する。

消防

4 心肺停止患者搬送での経験－患者の予後を左右するもの－

西都市消防署

○秋鷹志典(あきたかゆきのり)、小野忠雄、武 誠一郎、黒木俊輔

心肺停止患者搬送の事例で経験したことを発表する。41歳男性がサッカーの試合中倒れたとの119番通報で出動し5分後現場到着。現場到着時関係者(看護師)が心肺蘇生法(以後CPR)を実施しており、JCS300で総頸で触知でき下顎呼吸状態であり搬送準備中に再度総頸で触知できなくなったためCPR実施し収容。車内収容後、搬送中にモニターにて心室細動が確認できたため、西都救急病院へ連絡し医師に了解をもらい除細動を実施した。又、換気状態についてはバックマスクで十分であり、覚知から20分で西都救急病院へ搬送、収容した。尚、今回の患者は約5ヶ月後に職場復帰しており、現場処置の重要性を再度確認し、今後も救命率(社会復帰率)をあげるためには、一般市民に対し心肺蘇生法を中心とした応急手当の普及をはかることが重要と考えられた。

消防

5 外傷における救急隊の行う応急処置

宮崎県東児湯消防組合

○多田健二(ただけんじ)、山口賢一、森田敏幸

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、適確な観察と応急処置を実施し、適切な医療機関を選定する任務が課せられている。近年、PTD(Preventable Trauma Death:防ぐことのできる外傷死)を減少させる為に、外傷における救急隊の行う観察と応急処置が統一され、全国的に普及しつつある。宮崎県の各消防本部でもその導入が始まっており、今後、より一層の医療機関との連携を強化していく為に、今回、傷病者へのアプローチから救急車内収容までの手順を紹介する。

消防

6 OSCE を取り入れた研修を受講した経験

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)、馬迫譲二、坂本鈴朗、小河原聖一、南郷庸司

OSCE(Objective Structured Clinical Examination;客観的臨床能力試験, 通称オスキー)とは、医師および医学生の臨床能力(臨床実技)を客観的に評価するために開発された評価方法です。今回、我々は救急隊員の能力向上の為に OSCE を取り入れた研修を経験したので、これを実際の救急事故現場を想定して実演し発表するものです。

OSCE の要点

- 1 OSCE により評価を受けるのはチームリーダー(隊長役)のみです。
- 2 患者の観察、評価はチームリーダー(隊長役)が行ないます。
- 3 OSCE では模擬患者を用いて、与えられた想定に基づいて観察処置を行います。
- 4 模擬患者に接するときは、実際の患者に接するときと同じように声をかけます。
- 5 患者から得られる情報(呼吸音の有無、訴え、外傷の部位など)は、患者から得ます。
- 6 患者から得られない情報(血圧、脈拍回数など)は評価者(神の声)から得ます。

救急体制・救急全般

7 ラグビー競技における高度・重症障害事故と宮崎県救急医療体制の現状

橘病院整形外科、九州ラグビーフットボール協会*

○中村嘉宏(なかむらよしひろ)、田島卓也、柏木輝行、矢野良英、東原潤一郎*

<目的>

ラグビーは競技の性質上、高度・重度損傷を伴うことが多い。日本ラグビー協会の報告では1989～2001年の国内高度・重症損傷(関東ラグビー協会定義)は250例、うち死亡例47例である。頸椎、頭部損傷が過半数以上占め、発生から治療開始までの時間が予後を大きく左右し、現行の安全対策のみでは不十分と考えられた。そのため我々は、競技場施設、医療・運営スタッフレベルの改善、搬送時間の問題、支援病院確保は必須事項と考え、競技中の高度・重度損傷に十分対応できる環境作りの取り組みを行ったので報告する。

<対象、方法>

我々は平成14年4月から県内中高大学ラグビー大会全ての試合に、グラウンドDr.を配置し、事前に後方支援病院を確保することで事故発生から患者搬送まで管理した。それと共に、施設、運営の安全性、大会スタッフレベルを検証し、大会全体の安全性を評価した。

<結果、考察>

宮崎県下においては近年死亡例までいたる高度・重度損傷事故は発生していないが、国内全体で見ると決して希ではない。ラグビー競技中は常に高度・重度損傷を視野におく必要があり、安全対策、救急医療体制の整備は必須と考えられた。

救急体制・救急全般

8 西米良村の救急体制の現状について

国民健康保険村立西米良病院

○松田俊太郎(まつだしゅんたろう)、中尾紘一

西米良村は人口 1500 人で宮崎県内の近隣市町村から車で約 1 時間かかる。当村は昭和 49 年 4 月より西都市消防本部と、平成 9 年 4 月より上球磨消防組合と消防相互応援協定を結び火災、風水害等での救急業務、傷病者の医療機関への搬送および転送をおこなっている。平成 10 年から村に救急車を導入し、現在は病院職員を中心に交代で救急体制をとっている状況である。出動回数は年に 30~40 件と少ないが、村民の健康、安全にとって必要不可欠である。今回は救急車が導入されてからの西米良村の救急搬送症例を検討し、今後どのような救急体制が望まれるのか考察したので報告する。

救急体制・救急全般

9 宮崎 ACLS 講習会を終えて

市民の森病院 救急総合診療部／宮崎 ACLS 普及委員 事務局

○廣兼民徳 (ひろかねたみのり)、中津留邦展、矢野隆夫、吹井聖継
宮崎 ACLS 普及委員のみなさま

平成 15 年 1 月 19 日に宮崎救急医学会と宮崎市郡医師会(綾部隆夫会長)の共催で「宮崎 ACLS 講習会」を行うので紹介する。ACLS とは AdvancedCardiovascularLifeSupport の頭文字を取ったもので、アメリカ心臓病学会が定める心肺蘇生法である。このガイドラインに沿い北米では医療関係者向けに講習会が開かれており、救急外来業務に当たるスタッフは講習修了更新が義務づけられている。近年、我が国でも ACLS 導入が学会レベルで検討されており、日本救急医学会や日本麻酔科学会などで ACLS コースの試行が行われている。今回、「ACLS を広める会(九大や飯塚病院の有志が核になり始まった)」の協力で全国的に展開されている ACLS 講習会を宮崎の地で開催することとなった。内容は午前 9 時から午後 5 時までの 1 日基礎コースで、受講者は 36 名とした。講習スタッフは 30 名にのぼり、宮崎市郡医師会館を会場に行った。今後のコース展開も含め報告したい。

救急体制・救急全般

10 提言「救急医の identity について」

都城柳田病院 脳神経外科

○上田 孝(うえだたかし)

去年10月9日-11日、第30回日本救急医学会総会が札幌市で開催されましたが、30年の歴史を持っているにも拘わらず未だに、identity crisis に陥り「新しいパラダイムから見た救急医療と救急医学」のテーマで3日間に亘り集中討論されました。しかし依然として crisis から脱却できとは言えません。非救急専門医が救急の現場に関与する機会が多い宮崎県に於いても今後同様の問題が生じると思われます。そこで非救急専門医であります私が敢えて救急医の identity について提言いたします。“identity”ということばは「自己同一性」などと訳されるように個体の一貫性や自律性を前提としながらそこにはとどまらず社会関係や他者とのコミュニケーションのなかで変化してゆく柔軟なあり方を表現するためにも使われています。現在医療社会における救急医の identity を考える時、外界や他者からは閉鎖され硬直化した「自我」ではなく、医療社会のみならず、一般社会、世界、宇宙にまで広がる何らかの共同性にかかれた医師としての存在のあり方を示すものと理解すべきと考えます。救急医のあるべき姿は「永久不変」ではなく、「一次元的」であってならない、特定の identity を優越させる必要はなく、複数の「私」が常にあり、それらがゆるやかに並存することが大切です。重層的で多元的な identity が要求され、そのためには自己と異なる他者の存在が絶対不可欠です。他者の意見に耳を傾け、想像力と洞察力と他者の受けた痛みや苦しみに対する人間の共感能力を持つ者と言えます。

心臓血管外科

11 急性肺動脈血栓塞栓症を発症し救命後、約半年後に総腸骨動脈瘤破裂を発症した一例

宮崎生協病院 内科、南大島診療所*、徳之島診療所**

○遠藤 豊(えんどうゆたか)、日高明義、関 良二、本田大道、折田圭大、高田慎吾
植野茂美、高橋麻里子、齋藤俊、末岡常昌、平山純一、菊川 誠*、坂口美和子**

今回、我々は急性肺動脈血栓塞栓症を発症し、IVC フィルター挿入、血栓溶解療法で救命した症例で、約半年後、総腸骨動脈瘤破裂でショックとなり、緊急手術により救命された高齢女性の一例を経験したので報告する。73歳、女性。2001年3月15日、左下肢痛、呼吸困難を主訴に当院へ救急搬入された。左下肢の深部静脈血栓症からの急性肺血栓塞栓症と診断し、IVC フィルター挿入し血栓溶解療法で救命された。その後、左足背の皮膚潰瘍病変を他医で植皮し退院した。2001年10月10日、腹満、下腹部痛を主訴に救急搬入され、ショック状態で総腸骨動脈瘤破裂と診断した。県立宮崎病院心臓血管外科へ転院後、緊急手術でY字血管置換術を施行した。その後、順調に回復され、リハビリテーション後、退院された。

心臓血管外科

12 上行結腸癌術後2日目に急性肺塞栓症を発症し、PCPS、緊急肺動脈内血栓除去術にて救命し得た一例

県立宮崎病院 心臓血管外科、同外科*、同循環器科**、同臨床工学技師***

○今釜逸美(いまがまいつみ)、湯田敏行、戸田理一郎、下菌孝司*、大橋生嗣*、山田大輔*
大坪涼子**、福永隆司**、後藤勝也***、花村善洋***

肺塞栓症は頻度は低いですが、術後の重篤な合併症のひとつである。今回上行結腸癌術後に本症を発症し、PCPS挿入、緊急血栓除去にて救命し得た一例を経験した。症例は65才、女性。上行結腸癌に対しH14年10月17日右半結腸切除術施行。術中、術後の経過に問題はなかった。10月19日ポータブルトイレへ移動した際、突然意識消失、血圧測定不能となり、挿管、心臓マッサージ施行され、心エコーで急性肺塞栓症の診断を得た。肺動脈造影で右肺動脈はほぼ閉塞しており、IABP、PCPS挿入し、緊急血栓除去術を施行。心臓マッサージによる肝損傷があり、ドレナージと人工肛門造設も行った。術中PCPSから離脱し、1POD、IABP抜去。11POD気管切開、ICU退室17POD突然呼吸状態悪化し、肺梗塞の再発と診断し、ウロキナーゼ投与で状態改善。18PODIVC filter挿入、29POD気管カニューレ抜去し、現在経過良好である。

心臓血管外科

13 胸壁、肺を貫通し左房内へ到達した針金による心内異物の1例

県立延岡病院 心臓血管外科

○遠藤穰治(えんどうじょうじ)、桑原正知、中村栄作、松山正和

37歳、男性。草刈り機による作業中に右胸部痛あり。帰宅後、胸痛増強し翌日近医受診。胸部 CT にて心内異物と診断され当科へ緊急搬送された。右胸壁に刺入部と思われる創を認めた。胸写、CT では左房内に針金状の異物を認め、緊急手術となった。心嚢内には中等量の血液を認めた。人工心肺使用下で心停止とし、左房切開すると、針金は左房内から左側左房後壁を貫通して心膜外まで達していた。冠動静脈に損傷は認めなかった。針金を抜去し損傷部を修復した。右肺を検索すると下葉に貫通部を認め閉鎖した。右胸腔内と心嚢、縦隔内を十分洗浄し抗生剤を散布して閉胸した。術後経過は良好で感染は認めなかった。

一般演題 5. 整形・形成外科

16:34~16:58

座長 橘病院 整形外科 柏木輝行

整形・形成外科

14 高気圧酸素療法を併用し奏効した両下肢壊死性筋膜炎の一例

潤和会記念病院 整形外科リウマチ科、県立延岡病院 整形外科*、県立延岡病院 皮膚科**

○岡村武志(おかむらたけし)、益田宗彰、甲斐睦章、木屋博昭*、西里徳重* 山田正寿*、田島誠也**

症例は45歳女性。1987年両手指より関節リウマチ発症。平成14年4月足背部潰瘍の病理組織検査にて壊死性血管炎を認め、悪性リウマチを疑いプレドニン20mg内服開始された。7月上旬より左膝周囲、大腿部の腫脹が出現し、前医での単純X線にてガス産生を確認。両下肢壊死性筋膜炎の診断にて7月15日両大腿部外側の筋膜切開及びドレナージを施行された後、高気圧酸素療法目的にて当院へ緊急搬送となった。入院後抗生剤大量投与及び高気圧酸素療法を開始した。また入院時CTにて仙骨前面に膿瘍形成を認め腸骨筋にもガスの存在を確認したため7月18日切開排膿を行った。大腿部の炎症所見が鎮静化した後、8月2日大腿部創閉鎖・持続還流を行い創は治癒した。骨盤内膿瘍は直腸皮膚瘻となったが吸引ドレナージを施行し瘻孔は閉鎖した。全身状態良好にて11月独歩退院となった。高気圧酸素療法を併用し奏効した症例であり文献的考察を加え報告する。

整形・形成外科

15 Polarus Humeral Nail を用いた上腕骨近位端骨折の治療経験

泉和会千代田病院 整形外科

○真鍋卓容(まなべたかひろ)、千代反田 修、塚本創一郎

上腕骨近位端骨折は高齢者に多く、若年者の場合は交通事故などの高エネルギー外傷として発症し様々な治療法が提唱されている。今回我々は平成14年4月より Polarus Humeral Nail を用いた観血的骨接合術を試行し短期間ではあるが比較的良好な成績を得たので報告する。症例は47～88歳(平均60歳)、男性4例、女性1例、骨折型はAO 分類で上腕骨近位部 A2: 3例、B2: 2例であった。手術時間は40分～100分(平均60分)、術中出血量は少量～140ml であった。術後1週間後よりリハビリテーションを開始、術後1ヶ月後には肩関節 ROM は80～140°(平均120°)、外転60～100°(平均86°)となり、全例とも骨折部の転位なく経過した。Polarus Humeral Nail を用いた観血的骨接合術は上腕骨近位部の多骨片を有する骨折に対して小侵襲で強固な初期固定を得ることのできる有用な方法と考えられた。

整形・形成外科

16 鼻・口唇周囲の欠損を伴う顔面外傷の治療

宮崎社会保険病院 形成外科

○横内哲博(よこうちてつひろ)、吉本 浩

外傷における皮膚・軟部組織欠損に対する再建は、単に欠損された部位を被覆するのではなく、機能面と同時に整容面においても重要である。特に顔の中央に位置する鼻や口唇の欠損に対して不完全な修復がなされると、患者の精神的な負担は大きく、ひいては社会生活の制限につながる。

今回、我々は鼻部の欠損に耳介よりの遊離複合組織移植と動脈皮弁により再建を行った2症例と口唇の欠損に対して口腔内の粘膜弁により再建した1症例、白唇部の欠損に動脈皮弁により再建を行った2症例を紹介し報告する。

呼吸器・循環器

17 ARDS、MOFを併発したレジオネラ肺炎の一例

県立宮崎病院 内科

○小熊彩子(おぐまあやこ)、小島武士、有信洋二郎、杉尾康浩、菊池郁夫、石川恵美
上田 章

今回我々は宮崎で集団発生したレジオネラ肺炎の一例を経験したので報告する。症例は64歳男性。2002年7月5日に頭痛、咽頭痛、発熱を認め近医受診。胸写上右下肺野、左中肺野にスリガラス陰影を認め肺炎と診断され抗生剤を投与されたが症状改善せず、10日当科に紹介入院となった。胸部CTでは全肺野に混合性陰影を呈していた。WBC25500/ μ l、CRP39.5mg/dlと著明に上昇し肝・腎障害を併発していた。入院当日にも急速な呼吸状態悪化のためICUに入室、人工呼吸器管理とし異型肺炎としてMINO,CPFX,EMに加えステロイドパルス療法、 γ グロブリン製剤、好中球エラスターゼ阻害剤を投与した。これにより呼吸状態は安定し、炎症所見、肝・腎障害も軽快した。発症3日前に循環式入浴施設を利用していたこと、21病日のレジオネラ抗体価(2048倍)の有意な上昇より確定診断に至った。

呼吸器・循環器

18 早期蘇生術により社会復帰可能であった心肺停止の一症例

西都救急病院 内科、県立宮崎病院 循環器内科*、古賀総合病院 神経内科**

○馬場明子(ばばあきこ)、三嶋和也、野津原 勝、福永隆司*、鶴田和仁**

症例は41歳、男性。近医で高血圧の治療中であり、心肥大を指摘されていた。また最近運動後に軽度の胸部違和感を自覚していた。平成14年4月、運動中に突然倒れ、全身性の痙攣がみられたが、偶然居合わせた看護師により直ちに心肺蘇生術が施行された。救急隊到着時、心室細動を認め、電氣的除細動は無効であった。心肺蘇生術をされつつ当院に搬送された。病院到着時心肺停止状態であった。気管内に挿管し、強制換気、心臓マッサージの継続とともにエピネフリンを投与したところ、自己心拍が再開し、自発呼吸もみられた。昇圧剤や人工呼吸器からの離脱、リハビリによる離床が可能となり、短期の記憶障害は軽度残存するものの、現在は社会生活に復帰している。その後の精査により下壁の心筋梗塞が致死性不整脈の原因疾患と考えられた。早期に開始された心肺蘇生術により救命し得ただけではなく、社会復帰が可能であった症例であり、報告する。

呼吸器・循環器

19 完全房室ブロック、心不全が進行しステロイドが著効した心サルコイドーシスの1例

市民の森病院 内科

○矢野隆郎(やのたつお)、松本 亮、野村かおり、花岡保雄、中津留邦展

【目的】および【症例】心サルコイドにて完全房室ブロックを呈する例は珍しくなく、ステロイドの有効性もある程度確立しているが、今回数年前心サルコイドと診断され、本年始めより心不全症状が持続し完全房室ブロックの合併をみて心不全症状が急性増悪。体外式一時心ペーシングとメチルプレドニゾン 125mg使用したところ3日で完全房室ブロック改善し心不全症状も著明改善した。EPSを施行し現在のところ恒久的心ペースメーカー埋め込みを施行せずプレドニン 5mgにて経過観察し独歩退院となっている。心エコーにて右房に結節性病変がありサルコイド結節である可能性が示唆された。ACEは低値でありBNPは1500を越えていた。【結論】心サルコイドーシスと診断がついていれば臨床経過は典型的であるが、完全房室ブロック、心不全に対しステロイドが有効である救急疾患があることは常に考慮すべきと判断された。

一般演題 7. 消化器

17:22~17:46

座長 泉和会千代田病院 外科 千代反田 晋

消化器

20 臍動注療法を行って救命し得た重症急性膵炎の症例

宮崎県立宮崎病院 内科、同麻酔科*、同放射線科**

○在田修二(ありたしゅうじ)、菊池郁夫、上田 章、窪田悦二*、西川卓志**

症例は飲酒・喫煙歴のない79歳女性。平成14年8月21日午後8時頃より腹痛出現し22日午前2時近医を受診、血清アミラーゼの上昇と腹部CT上厚生労働省分類GradeIVの急性膵炎像を認め、22日午後当院に紹介入院となった。重症度スコアは厚生労働省基準7点であり重症I度急性膵炎と診断した。特発性であった。同日腹腔動脈および上腸間膜動脈にカテーテル留置し発症25時間でメシル酸ナファモスタットおよびイミペネム/シラスタチンの持続動注を開始した。人工呼吸管理を要したほかには他の臓器合併症、感染症をおこすことなく炎症所見は改善、5日間で動注療法を終了した。仮性嚢胞など晩期合併症もなく経過良好である。経過中重症度スコアは最高10点(重症II度)であり、CRPの最大値は31.78であった。本例は高齢の重症II度急性膵炎に対し臍動注療法を行って救命し得た貴重な症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

消化器

21 当院における急性虫垂炎症例の検討

西都救急病院 外科、外来看護部*

○小谷幸生(こたにゆきお)、渡邊 章、永野淳二*、前田陽子*

(目的) 1999/11/1 から 2002/10/31 までの 3 年間の当院における急性虫垂炎入院症例の検討を行った。

(方法) 入院日数、体温、腹部所見、白血球数、CRP、腹部エコー所見、また手術症例の虫垂所見、手術時間、合併症を比較検討した。

(結果) 症例は 103 例で保存的に治癒した症例(以下保存的症例)は 53 例、手術症例は 50 例であった。平均入院期間は保存的症例 5.3 日、手術症例 17.2 日で有意差を認めた。Blumbergsign、筋性防御は手術症例で多かったが各虫垂所見間では差はなかった。体温、初回白血球、初回 CRP、次回 CRP は手術症例、保存的症例に差はなかった。次回白血球は保存的症例で有意に少なかった。腹部エコーで虫垂の直接所見を描出した症例は 40 例であった。糞石を認めた 19 例中腹部エコーで術前同定できたのは 4 例であった。手術時間、入院期間はカタル性症例で 47.9 分、12.3 日、蜂窩織炎症例で 62.6 分、11.9 日、壊疽性症例で 92.4 分、13.3 日、膿瘍例で 159.4 分、28.3 日、穿孔例で 164 分、42 日であった。合併症は 14 例に認め 12 例が創感染であった。合併症率は膿瘍症例、穿孔症例に高かった。

(結論) 白血球上昇が早期に回復する症例は保存的治癒が期待できる可能性が高いと思われた。虫垂の炎症所見が高度な程、手術時間、入院期間、合併症が多くなった。全体として合併症は少ないと思われた。虫垂炎の腹部エコーによる画像診断は困難なことも多いと思われた。

消化器

22 小腸炎症性線維性ポリープによる成人腸重積の 1 例

黒木病院、九州大学大学院 医学研究院形態機能病理学*、宮崎医科大学 第一外科**

○永野元章(ながのもとあき)、牧野剛緒、日高淑晶、弓削麻里子、黒木 建、西山憲一*
内野竜二**、佐野浩一郎**、千々岩一男**

今回、我々は超音波検査および CT 検査が診断に有用であった小腸腫瘍による成人腸重積を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は 54 歳女性。平成 14 年 1 月より腹部膨満感が出現し、近医で胃・大腸内視鏡が行われるも異常なく、過敏性腸炎の診断で通院していた。2 月 2 日腹痛と下痢が出現したため近医を受診。腹部 X 線で小腸ガス像を認め、腸閉塞の診断で紹介入院した。超音波検査で右上腹部に腫瘤性病変と multiple concentric ring sign を認めた。CT 検査で上行結腸内に 10cm の腫瘤性病変と、口側腸管壁の肥厚と層状構造を認めた。小腸腫瘍による腸重積の診断で緊急手術を行なった。腫瘤を先進部とし、回盲弁より口側 15cm の回腸が肝彎曲付近まで重積していた。整復不可のため右結腸切除術を施行した。回腸に長径 10cm の有茎性の粘膜下腫瘍を認めた。病理組織は炎症性線維性ポリープであった。

小児救急

23 腹痛で来院するまれな小児外科疾患

県立宮崎病院 外科

○下菌孝司(しもぞのたかし)、豊田清一、上田祐滋、井手秀幸、樋口茂輝、大友直樹
中島 洋、山田大輔、大橋生嗣、田中晴生、今釜逸美、蔵田伸明

腹痛を主訴に一般外来や救急外来を受診する小児外科疾患の代表は急性虫垂炎と腸重積であろう。当科では過去8年間にそれぞれ214例と23例の手術例を経験している。しかし、腹痛を主訴に来院する小児の中には、比較的まれな小児外科疾患も含まれており、これらを見逃すと致命的になる事があり注意が必要である。それらの代表的な症例について検討を加えて報告する。

小児救急

24 都城救急医療センター小児科の現況

都城市郡医師会病院 小児科、同集中治療部、吉井小児科**

○橋本淳一(はしもとじゅんいち)、井手康二、藤野歩、矢埜正実*、吉井 理**、柳田喜美子

昨今、小児医療の重要性が再認識されているものの、環境整備は進んでいないのが現状である。当センターは昭和60年に開設し、平成7年以降は24時間体制での小児医療を目指し、準夜帯から深夜帯での救急医療を担当している。現在、週5日間は医師会病院の常勤医3名で診療を行い、都城広域(都城市・北諸県郡・曾於郡4町)を中心に、末吉町等を含めた人口32万人(内15歳未満の小児5万人)の地域をカバーしている。年間6000名前後が受診し、200名を越えようとしている入院患者(H14年度)の状況を報告すると共に、今後の課題を提言する。

脳神経外科

25 血腫を伴ったクモ膜下出血で発症時期の同定に苦慮した 1 例

西都救急病院 脳神経外科

○山下真治(やましたしんじ)、小濱祐博

50 歳男性。左不全片麻痺(左顔面、上肢に強い)を主訴に当院独歩来院。来院時、両上肢の筋力に左右差なく顔面の麻痺も軽快していた。頭部 CT にて右シルビウス裂に径 3×5cm ほどの血腫を形成したクモ膜下出血を認め(脳底槽に SAH は無かった)、脳血管造影にて右中大脳動脈分岐部に脳動脈瘤認めると同時に M1、M2 に中等度の spasm 認めた。early spasm と診断、翌日動脈瘤頸部クリッピング術を施行。第 4 病日、脳血管造影施行したところ M2 の spasm は完全に軽快しており、M1 の spasm も軽度になっていた。<考察/結語>当初、片麻痺にて発症した血腫形成型クモ膜下出血であり early spasm を合併していると診断したが、臨床経過より来院時すでに時間が経っており spasm 極期であったと考えられた。

脳神経外科

26 脳梗塞急性期診療における MRI (拡散強調像:DWI) の効用

友愛会園田病院 脳神経外科、同放射線部*

○加地泰広(かじやすひろ)、川原健志*

脳梗塞急性期に MRI 検査(DWI)を施行することで、臨床病型の鑑別が比較的容易になり治療方針が立て易くなった。検討対象は平成 14 年 7 月 1 日より今日まで当科にて入院治療に当たった急性期脳梗塞患者の内、早期に MRI(DWI)検査を施行できた症例である。従来、発症からの経過、意識障害や共同偏視の有無、心房細動や高血圧といった基礎疾患の有無などを参考に、CT(時に DSA)のみにて診断し治療薬を選択していたが、臨床症状に MRI(DWI)と MRA を加味することで、速やかに責任病巣と発症機序を捉えることが可能となった。即ち、ラクナ梗塞、アテローム血栓症、心原性塞栓症の何れか、ほぼ的確に診断できるようになり、当科では其々主治療薬を、オザグレレル Na、アルガトロバン、ヘパリンとして適宜エダラボンを併用するようにしている。但し塞栓症超急性期に選択的血栓溶解療法は行っていないため、然るべき他施設へ転送する方針である。

脳神経外科

27 Lightning injury の一例

都城市郡医師会病院 脳神経外科

○川添琢磨(かわそえたくま)、森山拓造、大田 元

症例は55歳女性。畑仕事中に落雷にあった。救急隊到着時にはCPAであったが搬送中に蘇生した。頭部CTを行ったところ両側基底核に脳出血を認め、MRIでは大脳皮質下に多数の high intensity spot を認めた。保存的加療を行ったが最終的には失外套状態となった。これまでも雷撃傷患者の頭部画像所見についてはいくつかの報告があり、我々の症例でも類似した所見が得られた。その成因についてはさまざまな可能性があげられており、若干の文献的考察を加えて報告する。