

第 23 回
宮崎救急医学会
プログラム・抄録集

- 会 長 濱 砂 重 仁
医療法人善仁会理事長
- 日 時 平成16年2月7日(土)
13:00~17:10
- 会 場 JA AZMホール2階大研修室
宮崎市霧島1-1-1
TEL 0985-31-2000
- 連絡先 宮崎善仁会病院
宮崎市新別府町江口950-1
TEL 0985-26-1599

プログラム

講演5分 質問5分

開会挨拶 医療法人善仁会理事長 濱砂重仁

13:00—13:05

一般演題1 救急医療体制 座長 中川 環

13:05—13:35

1) 演題：包括的指示による除細動の効果

所属：救急ネットワーク宮崎 宮崎市消防局

演者：○加世田 淳 (かせだじゅん)、中川 環

2) 演題：都城地区におけるメディカルコントロール体制構築と今後の課題

所属：都城地区メディカルコントロール協議会ワーキング部会

演者：○小林浩二 (こばやし こうじ)、小金丸美佳子、東 秀史、永田洋洋、竹田辰文、辛島 譲、飯田正幸

3) 演題：「モンリオールとジャカルタの救急医療の現状」

所属：誠友会南部病院脳神経外科 1) 日本医科大学附属病院高度救命救急センター 2)

演者：1) ○上田 孝 (うえだ たかし)、2) 島田 靖

一般演題2 外傷・多臓器不全 座長 岡本 健

13:35—14:25

4) 演題：蛋白分解酵素阻害薬 (Nafamostat Mesilate) ・抗菌薬 (Imipenem) 持続動注療法が奏功した高齢者重症急性膵炎の2例

所属：県立宮崎病院内科 1) 麻酔科 2) 外科 3) 射線科 4)

演者：1) ○矢野裕一郎 (やの ゆういちろう)、菊池郁夫、上田 章、2) 窪田悦二、3) 田中晴生、上田祐滋、豊田清一、4) 川崎裕平、押方慎弥、宮本浩仁、山田浩己

5) 演題：肝癌治療後に生じたと思われる肝膿瘍から敗血症・ARDSを合併し救命し得た一例

所属：宮崎生協病院 内科 1)、外科 2)

演者：1) ○吉永篤司(よしなが あつし)、日高明義、遠藤 豊、関 良二、
本田大道、折田圭大、高田慎吾、植野茂美、2) 末岡常昌、山岡伊智子
6) 演題：溺水の小児ARDS患者にサーファクタントが有効であった一症例

所属：宮崎大学医学部附属病院 集中治療部

演者：○三浦弘樹(みうら ひろき)、丸田豊明、丸田 望、松岡博史、白坂哲
朗、濱川俊朗、高崎真弓

7) 演題：上腕開放骨折を伴う前腕切断の経験

所属：宮崎社会保険病院 形成外科

演者：○横内哲博(よこうち てつひろ)、吉本 浩、大安剛裕

8) 演題：重症マムシ咬傷の1治験例

所属：特定医療法人 千代田病院

演者：○田中松平(たなか まつへい)、波種年彦、千代反田晋

一般演題3 教育・啓蒙 座長 窪田悦二

14:25—14:55

9) 演題：虚血性心疾患患者の退院指導の有効性(患者の身体データより評価
して)

所属：都城市郡医師会病院 内科病棟

演者：○拝木利佳子(はいき りかこ)、横川三月、田原裕子

10) 演題：看護学士課程における救命救急処置技術教育方法の検討—心肺蘇生
演習における学生の行動の分析—

所属：宮崎大学医学部看護学科

演者：○及川朋実(おいかわ ともみ)、古家明子、村田節子、土屋八千代

11) 演題：心停止後の腎臓提供の実際 —臓器斡旋の経験から—

所属：(財)宮崎県腎臓バンク1) (社)日本臓器移植ネットワーク2)

演者：1) ○重満恵美(しげみつ えみ) 2) 塚本美保(つかもと みほ)

特別企画「JATECとJPTEC」の合同紹介企画 座長 広兼民徳

14:55—15:45

休 憩

15 : 45—16 : 00

総 会

1) 幹事会報告 広兼民徳 2) 事務局報告 矢埜正実 3) その他

16 : 00—16 : 15

特別講演：北米型救急医療体制づくりの今までの経験と今後の挑戦

座長 濱砂重仁

演者：福井医科大学救急医学教授 寺沢秀一先生

16 : 15—17 : 15 (講演 45 分 質問 15 分)

パネルディスカッション：今後の救急医療の平準化、標準化における北米型救急医療位置付け

座長 矢埜正実

17 : 15—17 : 45

一般演題 4 循環器疾患 座長 柴田剛徳

17 : 45—18 : 25

12) 演題：急性下肢動脈閉塞を合併した腹部大動脈瘤の 1 例

所属：宮崎県立宮崎病院心臓血管外科 1) 整形外科 2)

演者：○1) 四元大輔(よつもと だいすけ)、戸田理一郎、湯田敏行 2) 阿久根広宣、角田和信

13) 演題：重症脳虚血症例の MRI 像

所属：潤和会記念病院脳神経外科・放射線科^(*)

演者：○河野寛一(かわの かんいち)、鈴木由紀子^(*)、阿部英治、浜砂亮一、奥 隆充、有川章治、呉屋朝和

14) 演題：消化管穿孔で発症した胸腹部大動脈瘤破裂の 1 救命例

所属：宮崎県立延岡病院 心臓血管外科

演者：○桑原正知(くわばら まさちか)、中村栄作、松山正和、新名克彦、遠藤穰治

15) 演題：心室細動で意識消失を来した WPW 症候群の 1 例

所属：宮崎大学医学部 第一内科 1) 都城市郡医師会病院 循環器科 2)

演者：1) 名越敏郎 (なごし としろう)、川越純志、石川哲憲、江藤琢磨、伊達晴彦、今村卓郎、江藤胤尚 2) 井手口武史

一般演題5 消化器・中毒疾患 座長 山岡伊智子

18:25—19:05

16) 演題：大腸癌穿孔症例の臨床的検討

所属：県立宮崎病院外科

演者：○長岡克弥 (ながおか かつや)、日高秀樹、下菌孝司、上田祐滋、豊田清一

17) 演題：めまいを訴え来院した、出血性十二指腸潰瘍の1例

所属：医療法人社団誠友会 南部病院

演者：○安作康嗣 (あづくり やすし)、山成英夫、上田 孝、八尋克三

18) 演題：稀な中毒症例2例の提示

所属：宮崎善会仁会病院 救急総合診療科

演者：○雨田立憲 (あめだ たつのり)、矢野隆郎、広兼民徳

19) 演題：非外傷性脊椎硬膜外気腫の一例

所属：誠友会 南部病院 放射線科1)、脳外科2)、外科3)、宮路病院4)

演者：1) 吉田 朗 (よしだ あきら)、2) 上田 孝、3) 八尋克三、山田 学
4) 宮路重和

閉会挨拶 宮崎善仁会病院院長 中津留邦展

19:05—19:10

講演5分 質問5分

開会挨拶 医療法人善仁会理事長 濱砂重仁

13:00—13:05

1 救急医療体制 座長 中川 環

13:05—13:35

1) 演題：包括的指示による除細動の効果

所属：救急ネットワーク宮崎 宮崎市消防局

演者：○加世田 淳 (かせだ じゅん)、中川 環

平成15年4月1日から、包括的指示による除細動の実施が救急救命士に認められることとなった。県内でも地域メディカルコントロール協議会が設置され、事後検証体制が確保された地域は、実施を開始した。県内全て9消防本部からの入会者を擁する救急ネットワーク宮崎は、除細動実施結果について調査し前年との比較検証を行った。その結果、今後の救急医療に反映させる事が重要と考え報告する。

2) 演題：都城地区におけるメディカルコントロール体制構築と今後の課題

所属：都城地区メディカルコントロール協議会ワーキング部会

演者：○小林浩二 (こばやし こうじ)、小金丸美佳子、東 秀史、永田洋洋、竹田辰文、辛島 譲、飯田正幸

【目的】H15年4月より救急救命士による指示なし除細動が始まり、都城地区でも院外心肺停止例に対する検証作業を開始した。検証結果を分析し、救急救命士の業務拡大と救命率向上を視野に入れ、今後の問題点を明らかにする。

【方法】対象はH15年4月から10月までに都城地区で発生した院外心肺停止患者69例。毎月ワーキング部会を開催し、指示なし除細動例を中心に救急救命士の特定行為を検証。【結果】心室細動および無脈性心室頻拍に対する支持なし除細動例は3例。このうち1例は急性冠症候群に対するインターベンション治療後治療後、後遺症を残すことなく独歩退院。劇的な救命例が存在する反面、心原性突然死と思われるケースでも心静止例が多かった。【考察】バイスタンダーCPR施行例が少なく、救急隊到着までの時間が長いことが心静止例の多い原因のひとつと考えられた。指示なし除細動の効果をあげ、救命率向上を図るには、これらの問題点を解決する必要がある。

3) 演題：「モンリオールとジャカルタの救急医療の現状」

所属：誠友会南部病院脳神経外科 1) 日本医科大学附属病院高度救命救急センター 2)

演者：1) ○上田 孝 (うえだ たかし)、2) 島田 靖

演者が以前カナダモンリオール神経研究所在任中に McGill 大学附属病院救急外来での経験と、2003年9月インドネシアジャカルタ在住の現地邦人がくも膜下出血で倒れた際に救援に向かった経験を宮崎県の救急医療の現状と合わせて報告する。

一般演題2 外傷・多臓器不全 座長 岡本 健

13:35-14:25

4) 演題：蛋白分解酵素阻害薬 (Nafamostat Mesilate) ・抗菌薬 (Imipenem) 持続動注療法が奏功した高齢者重症急性膵炎の2例

所属：県立宮崎病院内科 1) 麻酔科 2) 外科 3) 射線科 4)

演者：1) ○矢野裕一郎 (やの ゆういちろう)、菊池郁夫、上田 章、2) 窪田悦二、3) 田中晴生、上田祐滋、豊田清一、4) 川崎裕平、押方慎弥、宮本浩仁、山田浩己

【症例1】79歳女性。左背部痛を主訴に受診し特発性急性膵炎と診断された。重症度スコア：10点、腹部CT：Grade IVの重症型であり、動注療法を5日間施行した。経過中急性呼吸促迫症候群 (ARDS) を併発し、人工呼吸管理を行った。腹部CT所見・全身状態徐々に改善 (重症度スコア1点) し、合併症なく退院となった。【症例2】79歳女性。左下腹痛を主訴に受診し胆石性急性膵炎と診断された。重症度スコア：13点、腹部CT：Grade IVの重症型であり、動注療法開始した。経過中併発したARDSに対して人工呼吸管理を施行した。7日後の評価では改善なく、さらに7日間追加した。腹部CT・全身状態徐々に改善 (重症度スコア1点) し、現在胆嚢摘出術を検討中である。高齢者重症急性膵炎の予後は悪く、われわれの経験2例においても、経過中急性呼吸促迫症候群 (ARDS) 合併等治療に難渋したが、いずれにおいても動注療法は有効であった。我々は高齢者重症急性膵炎においても動注療法は早期に積極的に考慮すべきと考える。

5) 演題：肝癌治療後に生じたと思われる肝膿瘍から敗血症・ARDSを合併し救命し得た一例

所属：宮崎生協病院 (内科1)、外科2)

演者：1) ○吉永篤司(よしなが あつし)、日高明義、遠藤 豊、関 良二、本田大道、折田圭大、高田慎吾、植野茂美、2) 末岡常昌、山岡伊智子
敗血症から播種性血管内凝固(DIC)を発症し、急性呼吸促迫症候群(ARDS)や多臓器不全(MOF)を合併したが、その後救命しえた一例を経験した。症例は70歳男性で、糖尿病・肝硬変があり、肝癌に対し他院で肝動脈塞栓術やラジオ波焼灼術療法を受けていた。40度台の発熱と悪寒戦慄を主訴に当院へ救急搬入。搬入時血圧：122/54mmHg、脈拍82/分・整、体温：39℃、呼吸数：20/分、SpO₂：88～96%、血小板：3.7万/ μ l、Dダイマー：4.0以上であり、DICと診断し治療を開始した。その後呼吸状態の悪化を認め、入院3日目にARDSと診断し人工呼吸管理を開始。その後心筋障害も併発しMOFとなったが、集中治療にて病態は改善し、1ヵ月後に退院となった。血液培養でKlebsiella pneumoniaeが検出され、肝のラジオ波焼灼療法を施行した部位に一致して気腫像を認めたことから、肝癌治療に伴う肝膿瘍が敗血症の原因と考えられた。

6) 演題：溺水の小児ARDS患者にサーファクタントが有効であった一症例

所属：宮崎大学医学部附属病院 集中治療部

演者：○三浦弘樹(みうら ひろき)、丸田豊明、丸田 望、松岡博史、白坂哲朗、濱川俊朗、高崎真弓

われわれは小児溺水患者のARDSにサーファクタントが有効であった症例を経験したので報告する。[患者]5歳の男児。[現病歴]海水浴場で沈んでいるところを発見された。心肺停止で直ちに蘇生が開始された。近医に搬送され心拍が再開した後に、当ICUに入室した。[入室時所見]JCS300、瞳孔両側5mm、対光反射消失、収縮期圧114mmHg、心拍数80-90bpm、自発呼吸微弱、腋下温30℃。動脈血ガス分析値でpH7.01、PaO₂/FIO₂103mmHg、PaCO₂37mmHg、血糖334mg/dL。[ICU治療経過]ICU入室後徐々に呼吸機能が悪化し、翌日の胸部XPで両肺野にびまん性浸潤影を認めた。動脈血ガス分析値はpH6.9、PaO₂/FIO₂276mmHg、PaCO₂266mmHgになったため、サーファクタント(サーファクテン[®]240mg/8ml)を経気管的に投与した。投与後、pH7.1、PaO₂/FIO₂133mmHg、PaCO₂41mmHgと著明に改善した。また胸部XPでも改善を認めた。サーファクタント投与前後の血圧、心拍数、体温に変化はなかった。[考察]ARDSに対するサーファクタント投与の有効性は議論が多いが、溺水のARDS患者への投与で呼吸機能が改善したとの報告がある。溺水直後のARDSにはサーファクタントの投与を考慮してもよいと考えられた。

7) 演題：上腕開放骨折を伴う前腕切断の経験

所属：宮崎社会保険病院 形成外科

演者：○横内哲博（よこうち てつひろ）、吉本 浩、大安剛裕

上腕開放骨折と前腕切断の症例に対して、観血的骨整復術と前腕の再接着術を行った症例を経験したので報告する。症例は26才男性。製材勤務中に機械に巻き込まれて受傷。右前腕切断および上腕開放骨折の診断のもと、再接着、観血的骨整復術を行った。麻酔時間は12時間20分、手術時間は9時間58分で、術中出血量は2600ml、輸血はMAP400×8、FFP×4を必要とした。血管造影後、上腕の骨接合を行い、前腕の再接着術を開始した為に血行再開までに受傷後11時間が経過していた。血行再開の遅れより手内筋の壊死などによる手の変形をきたしたが、その後に機能再建などの手術を行った結果、握り動作、対立運動は可能となった。

8) 演題：重症マムシ咬傷の1治験例

所属：特定医療法人 千代田病院

演者：○田中松平（たなか まつへい）、波種年彦、千代反田晋

77歳、男性。平成15年8月9日未明、就寝中何かに左足を咬まれた。同日早朝、近医を受診したが、ムカデ咬傷として処置を受けた。8月11日左下肢の腫脹が著明となり他医受診した後当院紹介となる。受診時左下肢から鼠径部、陰囊まで青紫色の皮下出血を認め、ムカデ咬傷よりもマムシ咬毒症を疑った。強度の脱水を認め血液生化学上横紋筋融解症、急性腎不全を合併していた。更に当初より麻痺性イレウスが認められた。8月15日からは下血も認めるようになり次第に全身状態が悪化し8月18日呼吸不全心停止に至った。心肺蘇生術施行し人工呼吸器管理下に集中治療を続け、10月24日人工呼吸器から離脱、リハビリテーション目的に12月8日転院となった。マムシ咬傷の場合初期治療までの経過時間が予後を決定的ために、室内であっても本症を疑い経過を診る慎重さが必要であると実感された一例であった。

一般演題3 教育・啓蒙 座長 窪田悦二

14:25—14:55

9) 演題：虚血性心疾患患者の退院指導の有効性（患者の身体データより評価して）

所属：都城市郡医師会病院 内科病棟

演者：○拝木利佳子（はいき りかこ）、横川三月、田原裕子

当病棟では虚血性心疾患患者に退院指導を行っているが、それが生活の改善に繋がっているか十分に評価していない。そこで今回、平成14年1月1日から12月31日までに虚血性心疾患で初めて入院し、PTCAを受け3ヶ月、6ヶ月後フォロー心臓カテーテル検査を受けた日常生活動作が自立している患者49名（平均年齢男性65.4歳、女性73.6歳）の身体的データ（BMI・総コレステロール・中性脂肪・高比重リポタンパク・低比重リポタンパク）を分析し考察した。結果、総コレステロール・中性脂肪・低比重リポタンパクは正常値を逸脱した患者が減少し改善がみられた。BMI高比重リポタンパクはわずかな変化がみられた。入院を契機に疾患の理解・健康的な生活の関心が高まり生活の改善がみられていると言える。今回は身体的側面より評価したが、今後は指導内容をどのように認識し、生活の改善が行われているか個別に調査し、個々に応じた効果的な退院指導を行う必要がある。

10) 演題：看護学士課程における救命救急処置技術教育方法の検討－心肺蘇生演習における学生の行動の分析－

所属：宮崎大学医学部看護学科

演者：○及川朋実（おいかわ ともみ）、古家明子、村田節子、土屋八千代

学生の特徴に基づいた救命救急処置技術教育方法を考えるため、心肺脳蘇生法実施時の学生の行動を分析した。看護学士課程に在籍する6組12名の学生を対象としてビデオ解析を行い、以下の結果を導いた。①全組、意識の確認を行わなかった。②全組が状態報告をし人・物を集める行動をとっていたが意識の有無に関する報告を行ったのは1組だった。③下顎挙上または頭部後屈顎先挙上法をとった者は3組中1組で、説明を加えた後の3組は全員実施していた。④5組が呼吸の確認を意図していると考えられる行動をとっていた。⑤5組の学生は自分の手元を見ながら換気を行っていた。確実に換気できていると思われる者は2名だった。⑥脈拍の確認は全組実施していた。⑦全組が心マッサージを行っていた。圧迫場所の確認は4組が実施。圧迫時の力の方向は3組が垂直方向に、残り3組は斜めから力がかかっていた。⑧再評価を実施したのは2組であった。

11) 演題：心停止後の腎臓提供の実際 ー臓器斡旋の経験からー

所属：(財)宮崎県腎臓バンク1) (社)日本臓器移植ネットワーク2)

演者：1) ○重満恵美（しげみつ えみ） 2) 塚本美保（つかもと みほ）

現在までに宮崎県内での臓器提供事例はないが、今回他県において、心停止後の腎臓提供事例に関わったので報告する。福岡県のある病院に40歳台女性が

くも膜下出血にて搬送された。到着時、深昏睡・自発呼吸停止・両側瞳孔散大の状態であった。2病日目に脳幹反射消失・脳波・ABRフラットとなり、臨床的に脳死の状態と診断された。病状説明の際、ご家族より『臓器提供意思表示カード』の提示があり、院内の移植情報担当者から移植コーディネーターへ連絡があった。コーディネーターが臓器提供について説明を行い、最終的に心停止後の腎臓提供承諾をいただいた。8病日、ご家族同意のもと、腎臓保護のためのカテーテル留置を行い、同日、ご家族の見守る中、心停止を迎えた。その直後、カテーテルより腎臓保護のための灌流を開始し（温阻血時間3分）、手術室へ搬送後、両腎摘出となった。臓器斡旋の際、ご家族の意向を最優先としながら、救急医、脳外科医、病棟・手術部スタッフ、摘出医等の関係者と中立的立場で綿密に調整を重ねることの必要性と共に、院内移植情報担当者の存在の重要性を改めて実感した事例であった。

特別企画「JATECとJPTEC」の合同紹介企画 座長 広兼民徳

14:55—15:45

演者：廣兼民徳、白間康博、前原正法、三浦弘樹：医師（宮崎ACLS普及委員会）
岡山京子、宇藤陽子、安藤美奈子、黒木日出昭、黒金真由美：看護師（宮崎善仁会病院）
池田真二、および有志のみなさま：救急救命士（救急ネットワーク宮崎）

現在、病院前救護体制と病院内での救急対応の標準化が求められてきています。その一つとして内因性の救急に関しては宮崎ACLS普及委員会が宮崎救急医学会の下部機関として発足し、ACLS講習会を各地で開催しています。外傷に於いては、日本救急医学会が中心となり、JATECとJPTECという外傷講習が平成15年春より、開始されており現在多くの受講者を輩出しています。JATECはJapan Advanced Trauma Evaluation and Careの頭文字を取ったもので医師が行う病院での外傷標準診療をさします。JPTECはJapan Prehospital Trauma Evaluation and Careの頭文字を取ったもので救急隊員が行う病院前での外傷標準診療をさします。なお、JPTECは宮崎に於いては、その前身であるPTCJも含めすでに3回開催されており、81人の受講者と19人のインストラクター（プレを含む）が県内に確保されている状況です。

今回、救急隊（救急ネットワーク宮崎）と医師＋看護師（宮崎ACLS普及委員会）の合同企画としてJPTECとJATECを紹介します。特に接点として「頸椎カラーの取り扱い」「バックボードの取り扱い」などに焦点を置きたいと思えます。現場からJPTECのプログラムで搬入された患者さんを、JATECのプログラムで評価・初療し、最終治療の為に高次の医療機関に搬送するまでのデモ

ンストレーションでこれらのプログラムを紹介します。

時間配分

JPTEC デモンストレーション：約10分（救急隊有志による）

JPTEC の概説と要点：約10分（救命士池田により）

JATEC デモンストレーション：約10分（医師看護師有志による）

JATEC の概説と要点（JPTEC との接点を含む→廣兼により）：約15分

以上、45分のデモンストレーション+質疑応答5分とした企画を行いたいと思います。

休 憩

15：45—16：00

総 会

1) 幹事会報告 廣兼民徳 2) 事務局報告 矢埜正実 3) その他

16：00—16：15

特別講演：北米型救急医療体制づくりの今までの経験と今後の挑戦

座長 濱砂重仁

演者：福井医科大学救急医学教授 寺沢秀一先生

16：15—17：15（講演45分 質問15分）

パネルディスカッション：今後の救急医療の平準化、標準化における北米型救急医療位置付け

座長 矢埜正実

17：15—17：45

公演後矢埜正実先生を座長に、宮崎メディカルコントロール協議会のメンバーと寺沢氏を交え、今後の救急医療の平準化、標準化を目指す意味で、北米型救急医療普及の可否、医師の卒後研修への北米型救急医療必修化を検討予定。

一般演題4 循環器疾患 座長 柴田 剛徳

17：45—18：25

12) 演題：急性下肢動脈閉塞を合併した腹部大動脈瘤の1例

所属：宮崎県立宮崎病院心臓血管外科1) 整形外科2)

演者：○1) 四元大輔(よつもと だいすけ)、戸田理一郎、湯田敏行 2) 阿久根広宣、角田和信

症例：79才、男性、主訴：左下肢冷感、疼痛、チアノーゼ、現病歴：他院で3年前から腹部大動脈瘤（AAA）を指摘されていたが、瘤サイズが小さく経過観察されていた。平成15年10月27日午前10時半頃突然、両膝上部の痛み出現。その後左下腿部の疼痛増強し近医受診。同日16:30他院でCT施行。AAA（径40mm）、瘤内血栓による左下肢急性動脈閉塞と診断され、18:20当院搬送。初診時左膝窩動脈の拍動は触知されたが、左下腿上部から末梢の冷感、cyanosis見られ、腓腹筋緊満していた。血栓溶解療法を施行したが、疼痛および腓腹筋緊満増強（CPK 1400）し、22:40 Fogarty血栓除去術施行。術後も左下腿部の緊満持続（10/28 CPK 6772、compartment syndrome合併）し、左大腿部切断を余儀なくされた。状態の改善を待ち11月6日AAA切除、人工血管移植術を施行した。その後の経過は良好で12月2日リハビリ目的で紹介元へ転院となった。

13) 演題：重症脳虚血症例のMRI像

所属：潤和会記念病院脳神経外科・放射線科^(*)

演者：○河野寛一（かわの かんいち）、鈴木由紀子^(*)、阿部英治、浜砂亮一、奥 隆充、有川章治、呉屋朝和

症例1. 62才 男。4日前に作業中蜂に刺されて、数分後に意識消失、呼吸障害が生じた。救急病院着時には呼吸停止、徐脈であった。心肺蘇生術後、四肢不全麻痺が認められた。循環状態の安定後、高気圧酸素治療目的に転院した。高気圧酸素治療、リハビリテーションを行い70日後自宅退院した。MRIで両側基底核、海馬周囲、右小脳半球の虚血性病変が認められた。退院後異常行動、パーキンソニズムが徐々に増悪。4年4ヶ月後のMRIで広範囲の脳萎縮が認められた。高度の痴呆、尿便失禁、歩行は失調性歩行状態。症例2. 45才 男。4日前、自動車の排気ガスを引き込み意識を失っているのを発見された。救急病院搬送時、昏睡状態、CoHb 21.3%、人工呼吸が行われた。CTスキャンで両側基底核部のLDAがあり、高気圧酸素治療目的に転院した。転院時GCS=E2V2M4。半昏睡から昏迷状態。左眼球は外転位。高気圧酸素治療・治療5日目頃から開眼の時間が多くなった。発症4日目のMRIで両淡蒼球の壊死、両前頭葉、側頭葉から頭頂葉の皮質にHIA on T2WIを認めた。急性期と長期生存例でのMRI所見を提示する。

14) 演題：消化管穿孔で発症した胸腹部大動脈瘤破裂の1救命例

所属：宮崎県立延岡病院 心臓血管外科

演者：○桑原正知（くわばら まさちか）、中村栄作、松山正和、新名克彦、遠

藤穰治

77歳、女性。腹部大動脈瘤と胸部大動脈瘤で2度の手術の既往あり。平成15年9月25日から黒色便が出現。29日夜に大量黒色便にて救急搬送された。内科にてGF、CFを施行するも出血源不明。10月2日に再度大量下血あり。腹部単純CTにて胸腹部大動脈瘤（最大径50mm）を認めるも出血源は断定されなかった。10月3日に再再度大量下血でショックとなり輸血等の処置で回復後、腹部血管造影と腹部造影CTを施行。下行大動脈から腎動脈下までの胸腹部大動脈瘤とY型人工血管中枢側の吻合部仮性動脈瘤の消化管穿孔と診断され心臓血管外科へ転科となった。手術は胸腹部斜切開で左開胸、左後腹膜腔から動脈瘤に到達。胸腔内も腹部も癒着が強度であった。正中切開で右房へ脱血管を挿入、前回に腹部Y型人工血管に送血管を挿入して人工心肺を開始した。前回の胸部大動脈置換部の下方からY型人工血管までを文節遮断法にて再建した。腹腔動脈、上腸間膜動脈、両側腎動脈、横隔膜上下の肋間動脈（2対）を再建した。その後開腹して検索すると仮性動脈瘤の十二指腸への穿孔を認めた。これを修復し大網にて被覆した。手術時間は11時間であった。術後、一過性の両下肢不全麻痺を認めたが髄液持続ドレナージにて回復した。術後約1ヶ月半で元気に退院した。

15) 演題：心室細動で意識消失を来したWPW症候群の1例

所属：宮崎大学医学部 第一内科1) 都城市郡医師会病院 循環器科2)

演者：1) 名越敏郎（なごし としろう）、川越純志、石川哲憲、江藤琢磨、伊達晴彦、今村卓郎、江藤胤尚 2) 井手口武史

症例は30歳、男性。学校検診で心電図異常を指摘されたが、自覚症状がなかったため、放置していた。2003年11月21日、動悸、気分不良があり、近医受診。待合室で突然意識消失を来し、心室細動を認めたため、電氣的除細動を施行された。洞調律時の心電図にてデルタ波を認めた。電気生理学検査（EPS）の結果、ケント束を僧帽弁弁輪部後壁に認め、ケント束の有効不応期は260msecと短かった。ハイリスク群と診断し、カテーテルアブレーション（CA）を行いケント束は消失し、房室結節性回帰性頻拍も誘発されたため、房室結節遅伝導路にもCAを行った。心室細動を来した機序として、冠動脈に狭窄や攣縮は認めず、CA後のEPSで心室細動は誘発されなかったことより、頻脈性心房細動から心室細動へ移行した可能性が考えられた。無症候性のWPW症候群は予後良好といわれているが、本症例は心室細動が初発であり、注意を要すると思われた。

一般演題5 消化器・中毒疾患 座長 山岡伊智子

18:25—19:05

16) 演題：大腸癌穿孔症例の臨床的検討

所属：県立宮崎病院外科

演者：○長岡克弥（ながおか かつや）、日高秀樹、下菌孝司、上田祐滋、豊田清一

大腸穿孔による汎発性腹膜炎は予後不良な疾患であり、容易に敗血症やエンドトキシンショックからDIC、多臓器不全へと移行する。大腸癌の穿孔は比較的稀であるが、その治療においては、腹膜炎に対する緊急性と進行癌に対する根治性の両立が求められる。1999年1月から2003年12月までに、当科で経験した大腸癌穿孔症例3例を対象として臨床的検討を行った。2例は肝彎曲部近くの横行結腸癌による閉塞によって上行結腸が穿孔し、それぞれ右半結腸切除術＋回腸瘻造設術、右半結腸切除術＋回腸瘻・横行結腸瘻造設術を行った。他の1例は注腸透視の際にS状結腸癌部よりも肛門側が穿孔し、Hartmann手術を行った。1例は術後1か月経過した現在も入院加療中であるが、他の2例は術後52日、69日で退院し、初回手術からそれぞれ2および6か月後に人工肛門閉鎖術を行い、術後4年6か月、4年3か月経過した現在も再発なく生存中である。

17) 演題：めまいを訴え来院した、出血性十二指腸潰瘍の1例

所属：医療法人社団誠友会 南部病院

演者：○安作康嗣（あづくり やすし）、山成英夫、上田 孝、八尋克三

症例は70才の男性。午前9時頃、仕事中頭を上げた瞬間に気分不良となり、めまいも出現したため救急車搬入となった。頭部CT・血液検査等では異常認めず、椎骨脳底動脈循環不全症の診断で脳外科に短期入院となった。入院後特に症状無かったが、午後7時、食欲が無く食事未摂取だったところ、突然吐・下血が見られ意識消失し、緊急内視鏡検査を行った。胃・十二指腸に凝血塊が貯留し、十二指腸球部に露出血管を伴った潰瘍が見られた。エタノール・HSE局注による止血操作を行い、輸血も行った。消化管出血に伴うめまいは時々見られる症状であるが、本症例のように、腹部所見・血液データの異常が見られず、神経科疾患が疑われる可能性もあるため、十分な注意が必要と考えられた。

18) 演題：稀な中毒症例2例の提示

所属：宮崎善会仁会病院 救急総合診療科

演者：○雨田立憲（あめだ たつのり）、矢野隆郎、広兼民徳

19) 演題：非外傷性脊椎硬膜外気腫の一例

所属：誠友会 南部病院 放射線科1)、脳外科2)、外科3)、宮路病院4)

演者：1) 吉田 朗（よしだ あきら）、2) 上田 孝、3) 八尋克三、山田 学
4) 宮路重和

縦隔気腫および皮下気腫は、一般的には胸部外傷、外科手術等に合併することが多く、時には気管支喘息発作や、激しい咳嗽、突発性食道破裂等により発症すると報告されている。今回我々は、陸上短距離走直後に、軽度の息苦しさ、胸痛、のどの痛みで発症した18歳男性で、銃隔・皮下気腫に脊椎硬膜外気腫を合併した症例を経験した。気管支喘息の既往や外傷歴なく、前医入院時の胸部CTにて、縦隔・皮下気腫に加えて、脊椎硬膜外気腫の合併を指摘された。その後当院脳神経外科を受診したが、明らかな神経症状を認めず、良好な経過をたどった。食道破裂は否定的で、運動中の息止めが原因と推定されたが、非外傷性の銃隔気腫はまれで、特に運動によるもので脊椎硬膜外気腫の合併例は非常にまれと考えられたため、画像所見を供覧し、若干の文献的考察を加えて報告する。

閉会挨拶 宮崎善会仁会病院院長 中津留邦展

19:05—19:10