

第34回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

◆日時◆

平成21年8月8日(土)
13:00~18:10

◆会場◆

宮崎県立日南病院

◆会長◆

長田 幸夫
(宮崎県立日南病院長)

第34回宮崎救急医学会 事務局
宮崎県立日南病院

〒887-0013

日南市木山一丁目9番5号 TEL 0987-23-3111

E-mail : nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

プログラム

13:00~13:05 開会の挨拶 第34回宮崎救急医学会 会長 長田 幸夫

13:05~13:35 初期対応1【一般演題 1-3】

座長 宮崎大学医学部救急部 伊達 晴彦

1 トリアージナース導入に向けての試み

宮崎善仁会病院 ER 平野可菜子 荒武正哲 佐々木直美

黒金真由美 甲斐澄江 江藤ますみ

2 SUV型ドクターカーによる現場派遣

海老原記念病院 外傷救急センター 内山圭 榮福亮三

濱田薫 島雅保 瀬口浩司 福山税 小林浩二 東秀史

3 デジタルMCA無線を使用した消防機関との直接交信システムの導入

海老原記念病院 外傷救急センター 濱田薫 内山圭 榮福亮三

霧島市消防局 後庵博文

13:35~14:05 初期対応2【一般演題 4-6】

座長 海老原記念病院 小林 浩二

4 内科救急のABCDEアプローチ

宮崎善仁会病院 救急総合診療部 高木美恵子 堀英昭 牧原真治

廣兼民徳

5 急性心筋梗塞による不整脈が原因の心肺停止状態から完全社会復帰可能となった1例

宮崎市郡医師会病院 心臓病センター循環器科 仲間達也

柴田剛徳 三根大悟 西平賢作 下村光洋 足利敬一

栗山根廣 野村勝政 松山明彦 石川哲憲

6 救命の連鎖が功を奏した心肺停止症例

宮崎市消防局 竹尾傳 長友正 田口直樹 平田恭一 年見領太

14:05~14:45 異物【一般演題 7-10】

座長 宮崎県立宮崎病院 下菌 孝司

7 食道塊・残渣により消化管通過障害をきたした症例

海老原総合病院 海老原記念病院 米澤勤 宮崎哲真 内野謙次郎

重永哲洋 長澤伸二 太田嘉一

8 「緊急開胸にて摘出し得た有鉤義歯による食道異物の1例」

宮崎県立宮崎病院 外科 村岡辰彦 前山良 宇戸啓一 吉田真樹

宮崎哲之 小倉康裕 田崎哲 別府樹一郎 大友直樹 下菌孝司 上田祐滋

- 9 「十二指腸水平脚に長期停滞した金属リング誤飲の1例」
宮崎県立宮崎病院 外科 宇戸啓一 下菌孝司 千住隆博 村岡辰彦
吉田真樹 宮崎哲之 小倉康裕 田崎哲 前山良 別府樹一郎 大友直樹
上田祐滋 豊田清一
- 10 遅発性にHorner症候群と第5頸髄神経麻痺をきたした頸部ガラス片異物の
1例
宮崎県立宮崎病院 脳神経外科 落合秀信 河野寛一

14:45~15:15 中毒【一般演題 11-13】

座長 宮崎善仁会病院 救急総合診療部 廣兼 民徳

11 Pilsicainide急性中毒の2症例

宮崎大学医学部 救急部 伊達晴彦 川本理一郎 中村嘉宏 松島俊介
寺井親則

宮崎大学医学部1内科 井手口武史 川越純志 今村卓郎 北村和雄

12 管内で発生した一酸化炭素中毒(CO中毒)の症例

日南市消防本部 榊田修

13 意識消失発作が20日間持続した有機リン中毒の1例

¹⁾宮崎県立日南病院集中治療室 ²⁾宮崎循環器病院循環器内科 ³⁾宮崎県立日
南病院循環器内科 ⁴⁾宮崎県立日南病院麻酔科 長田¹⁾直人 矢野²⁾理子 田中³⁾
新福⁴⁾玄二 江川⁴⁾久子

15:15~15:25 休憩

15:25~15:35 総会

15:35~16:35 特別講演

座長 宮崎県立日南病院 集中治療室 長田 直人

「中毒患者と誤飲・誤嚥患者への初期対応」

日赤和歌山医療センター 救急集中治療部 千代孝夫

16:35~17:05 心・血管・肝臓 【一般演題 14-16】

座長 宮崎県立宮崎病院 心臓血管外科 金城 玉洋

14 左側後腹膜ルートアプローチ, 腹腔動脈上遮断を要した腎動脈近傍型腹部
大動脈瘤破裂の1例

宮崎大学医学部 第二外科 古川貢之 矢野光洋 長濱博幸 松山正和
西村正憲 横田敦子 鬼塚敏男

- 15 腹部大動脈瘤破裂後1年で急速に拡大し手術を要した遠位弓部大動脈瘤の経験

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科 新名克彦 中村都英 中村栄作
児島一司

- 16 複雑型深在性肝損傷の救命例

¹⁾千代田病院外科 ²⁾放射線科
¹⁾緒方賢司 ¹⁾井上正邦 ¹⁾田中松平 ¹⁾波種年彦 ²⁾松元久幸 ¹⁾千代反田晋

17:05~17:25 整形・形成外科【一般演題 17-18】

座長 宮崎県立日南病院 整形外科 松岡 知己

- 17 緊急を要する眼窩底骨折の診断・加療

宮崎江南病院 塩沢啓 大安剛裕 吉牟田浩一郎 橋口叔子

- 18 外傷性口唇欠損の再建

宮崎江南病院 塩沢啓 大安剛裕 吉牟田浩一郎 橋口叔子

17:25~17:55 中枢神経【一般演題 19-21】

座長 宮崎県立日南病院 脳神経外科 奥 隆充

- 19 受傷後24時間以降にいわゆる“talk and deteriorate”の経過をたどった頭部外傷症例の検討。特にdeteriorate発生における危険因子やその前兆などについて

宮崎県立宮崎病院 脳神経外科 落合秀信 河野寛一

- 20 小児重症頭部外傷の術後に軽度低体温療法を施行した1例

宮崎大学医学部附属病院 集中治療部 細川信子 谷口正彦 與那覇哲
田村隆二 越田智広 丸田豊明 松岡博史 押川満雄 恒吉勇男

- 21 脳梗塞に対するrt-PA治療成績

宮崎県立宮崎病院 ¹⁾神経内科 ²⁾脳神経外科 田代研之, ¹⁾渡邊暁博,
¹⁾湊誠一郎, ²⁾落合秀信 ²⁾河野寛一

18:05

閉会の挨拶

特別講演

「中毒患者と誤飲・誤嚥患者への初期対応」

日赤和歌山医療センター 救急集中治療部

千代 孝夫

I 中毒患者

救急疾患に占める中毒患者数は多い。本邦では中毒学の歴史が浅く、新しい中毒起因物質の出現や治療法の変遷が非常にめまぐるしいため、診断や治療が困難なことも多い。また、見逃されやすい救急疾患の最たるものであり、意識障害患者をみたときには常に本疾患を念頭におく必要がある。成人の中毒の場合は自殺企図が90%以上を占める特異な疾患でもある。起因物質の同定は最優先課題であるが、その同定は困難である。搬入当初の迅速な治療が重要であるが、逆に“do not”も多い。このため、初期治療では、まずやるべきことと、やってはならないことの認識が重要である。通常の治療を行えば予後はそう大差はない。

II 誤嚥と誤飲

- (1) 乳幼児は、手にした物は何でも口の中に入れてその感触を確認する危険な時期である。また、年長者であっても知的障害者では遊戯的興味で誤食することもある。誤食物のなかで多いものは、食品、タバコ、医薬品、化粧品、洗剤、殺虫剤である。
- (2) わが国では、欧米に比して1歳未満の誤食事故の発生率が高く、不慮の事故のうちで最も頻度が高い項目である。1年間に約10万人が誤食のために医療機関を受診し、また再発例も多く、「誤食患者3000例の検討」で、2回以上の受診例が約10%あった。
- (3) 誤食の後に発生する病態としては、気道を閉塞する誤嚥・窒息と、食道、胃、腸管に誤入する消化管異物がある。
- (4) 気道異物の発生年齢は、1～3歳が最多である。
- (5) 気道異物の80%は食物である。誤嚥しやすい物としては、飴玉、ブドウ、プチトマトなどの丸く滑落しやすいもの、餅、こんにやく、ゼリー等の柔らかいもの、小さなオモチャ、ボール、風船等があるが、特に注意が必要な物として、その頻度が高く、誤嚥された場合に毒性が強いピーナッツがある（しかし、当該製品の発売を中止するのは愚の骨頂）。
- (6) 異物としての豆類は、
 - ①レントゲンで写らないため診断が困難で、
 - ②表面が円滑なため異物除去操作が難しく、
 - ③成分としての油脂が気管粘膜を刺激して肺炎や気管支炎を発生しやすい、ことなどの大きな問題点を持つ。
- (7) 脳性麻痺、精神運動発達遅滞、喉頭部の奇形などの重度心身障害児には誤嚥が発生しやすいことがある。

以上、中毒と誤嚥・誤飲についての特徴を述べた。今回、これらの初期対応と検査と治療について、講義をする。

初期対応1 【一般演題1-3】

13:05～13:35 座長 宮崎大学医学部 救急部 伊達 晴彦

一般演題 1

トリアージナース導入に向けての試み

宮崎善仁会病院 ER

○平野可菜子 荒武正哲 佐々木直美 黒金真由美
甲斐澄江 江藤ますみ

当院では、平成20年10月より、一般外来での重症患者さまを早期に発見し、診察や処置の優先度を決定するために、フロアーナースを設置した。最終的にはトリアージナースの設置を目指している。

まず、準備として、スタッフ1名が沖縄中部病院に行き、約2週間の研修を行った。その経験から、各病態に対し、ナース間での勉強会を開始し、胸痛や頭痛などの症状に対するマニュアル作りから開始した。更に、アナフィラキシーや虚血性心筋障害・喘息など、緊急性の高い疾患のマニュアルも作成し、頻回に勉強会を開催している。

フロアーナースも当初は他のスタッフの認識はあまりよくなかったが、不整脈・喘息・心筋梗塞などの患者さんの早期発見と早期処置に繋がる事例に対応出来ており、評価を受けるようになってきている。

今回、このトリアージナース導入の試みを紹介し、ER ナースの更なる発展を目指しているので報告する。

一般演題 2

SUV型ドクターカーによる現場派遣

海老原記念病院 外傷救急センター

○内山圭 榮福亮三 濱田薫 島雅保 瀬口浩司
福山税 小林浩二 東秀史

当院では、日常の救助現場へ医療チームを積極的に派遣し、外傷患者の救命に取り組んでいる。昨年、道路交通法改正により普通乗用車タイプの車が緊急車両として認可となった。今回、我々はSUV型ドクターカーを導入し医療チームの派遣を開始したので報告する。

車両は、日産「エクストレイル」にサイレンアンプ、赤色灯、無線機を搭載したもので、搭載する医療器材は、血管確保器材、中心静脈確保器材、胸腔ドレナージセット、気道管理器材、携帯型超音波診断装置等である。これまで、ストレッチャーを搭載した救急車で現場派遣を行ってきたが、山林や道路の狭隘な現場では、現場到着までの時間短縮が課題であった。また、救急車は車両重量、車体が大きく、操作性、ブレーキの制動性、後方など周辺視界の安全確認などに問題があり、救急車の運転操作を熟知したスタッフが必要で、誰しもが運転操作することは困難であった。

平成21年4月からSUV型ドクターカーを導入後、出動した事例は、5例であり、いずれも運転操作性が向上し、4WDという機動性を活かして現場活動に大きな成果を上げている。今回、これまで経験した症例を提示しながら、SUV型ドクターカーの有効性を示したい。

一般演題 3

デジタルMCA無線を使用した消防機関との直接交信システムの導入

海老原記念病院 外傷救急センター

○濱田薫 内山圭 榮福亮三

霧島市消防局 後庵博文

当院では平成19年4月以降、64件のDMAT派遣を行っている。各消防機関からの要請にて出動するが、現在までの出動範囲は都城市、北諸県郡三股町、鹿児島県曾於市、霧島市と広がりつつある。DMAT出動の際には出動途上での情報収集や連絡調整が重要であり、携帯電話を使用して連絡を行っていたが、山間部が多い地域の為、電波状況が安定せず通信が出来なくなることが度々あった。当院ではデジタルMCA無線を使用してDMATチームと院内との情報共有を図っていたが、昨年12月より霧島市消防局にデジタルMCA無線を設置し、無線を通じた相互通信が可能となった。デジタルMCA無線は携帯電話と異なり道路交通法規制対象外であるため、車両運転中にも通話を行うことが可能である。デジタルMCA無線を設置したことにより、通信障害が発生する回数が減り、消防機関・出動DMATチームとの連絡調整が円滑に行うことが出来るようになった。また、無線通信は消防局指令室・病院・出動DMATチームと一斉通信による情報共有が出来るため、今まで携帯電話で行っていた個別通信よりも大幅に連絡調整時間を軽減することが可能となった。

初期対応 2 【一般演題4-6】

13:35~14:05 座長 海老原記念病院 外傷救急センター 小林 浩二

一般演題 4

内科救急のABCDEアプローチ

宮崎善仁会病院 救急総合診療部

○高木美恵子 堀英昭 牧原真治 廣兼民徳

宮崎善仁会病院では外傷初期診療にあたり、JATECに基づき初期診療にABCDEアプローチを積極的に取り入れてきた。最近では、PALS(AHAの小児の初期診療)やERC-ALS(ヨーロッパ蘇生講習)の講習方法も取り込み、内科救急に際しての初期診療にもABCDEアプローチを取り入れているので、症例を元に紹介する。

患者さんは、53歳男性。2009.2.14 深夜2:00頃、胸痛が出現したため、当院受診。第一印象は、発語あるが、頻脈・四肢冷感が有り、重症と看護師が評価し、ER搬入された。A:名前言葉開通。B:RR:24回/分 SAT100%(room air)、RS:Wheezing+で異常あり。C:BP:64/44mmHg、PR:134回/分(regular)、頸動脈怒張(+)、四肢冷汗(+)、橈骨動脈の拍動やや微弱で、異常あり。D:GCS:E4,V5,M6、計15点で異常なし。E:体温:35.5℃であった。処置では、A:処置なし。B:酸素2L両鼻投与。C:血管確保+心電図施行→バイアスピリン投与、胸部レントゲン施行→心不全の治療開始。D:処置なし。E:タオルケットにて保温程度とした。診察および心電図と胸部レントゲンの所見より、ACS+心不全と評価し、

AM3:20 医師会病院に転送となった。

以上、内科重症患者さんにABCDE という一定のアプローチを計ることで、研修医や看護師などのスタッフの蘇生対応も一定化され、診療がスムーズになると共に、早期の根本治療や転院搬送の決定が可能となってきている。

一般演題 5

急性心筋梗塞による不整脈が原因の心肺停止状態から 完全社会復帰可能となった1例

宮崎市郡医師会病院 心臓病センター循環器科

○仲間達也 柴田剛徳 三根大悟 西平賢作

下村光洋 足利敬一

症例は 59 歳男性。平成 21 年 5 月 18 日 9 時 16 分頃に、当院近くのショッピングセンターにて業務中、突然倒れた。職員が心臓マッサージ施行し救急車要請。9 時 23 分に救急車現着。AED 装着したところ VF を呈しており、ショック施行。洞調律へ回帰しなかったため、CPR 施行継続しながら当院緊急搬送となった。

来院時 JCS : 300、瞳孔散大で対光反射なし。ECG 上 VF を呈していた。CPR を継続しながら薬剤投与と DC 施行したところ洞調律へ回復。IHD による VT/VF を考え心カテ室へ導入。CAG を施行したところ、LAD # 6 に責任病変と思われる高度狭窄を認めた。同部位に対して PCI 施行 (ステント留置)。術後は ICU にて低体温療法施行。筋弛緩薬併用下にて 34°C 台まで冷却。24 時間は 34°C で管理しその後 1°C/日ずつ復温させたところ、翌日には体動が出現し意識状態改善。第 2 病日には抜管可能となった。その後は記憶力障害を認めたが徐々に改善。合併症なく、経過良好にて退院となった。

当院搬送までの一般市民、救急隊による心マッサージが非常に有効であったため救命しえた 1 例と考えられたため、ここに報告する。

一般演題 6

救命の連鎖が功を奏した心肺停止症例

宮崎市消防局

○竹尾傳 長友正 田口直樹 平田恭一 年見領太

症例は 59 歳、男性。ショッピングセンターで仕事(運送業：物品搬入口で荷物を搬入中)に倒れ、心肺停止状態になったもので、従業員男性が応急手当(胸骨圧迫)を実施した症例である。

救急隊現場到着時、意識レベル：JCSIII-300・呼吸：死戦期呼吸・脈拍：総頸動脈不触知・心電図心室細動・瞳孔：両側 3mm 正中であった。

救命の連鎖として最も重要なパトランダーの協力(早い通報・早い応急手当)、救急隊の救命処置、並びに医療機関における迅速な ALS によりスムーズな救命処置が実施でき、早期に社会復帰を果たした症例で、救急活動におけるパトランダーの協力が必要不可欠である事を証明するものである。

今後の救急業務活動全般の参考になる症例であるため、考察をふまえて報告する。

中毒・異物 1 【一般演題 7-10】

14:05~14:45 座長 宮崎県立宮崎病院 外科 下菌 孝司

一般演題 7

食道塊・残渣により消化管通過障害をきたした症例

海老原総合病院

○海老原記念病院 米澤勤 宮崎哲真 内野謙次郎

重永哲洋 長澤伸二 太田嘉一

様々な理由により、食物塊や残渣によって消化管の通過障害をきたした症例を経験したので報告する。食道3例、直腸1例でいずれも内視鏡処置などの方法で解決した。

一般例題 8

「緊急開胸にて摘出し得た有鉤義歯による食道異物の一例」

宮崎県立宮崎病院 外科

○村岡辰彦 前山良 宇戸啓一 吉田真樹

宮崎哲之 小倉康裕 田崎哲 別府樹一郎

大友直樹 下菌孝司 上田祐滋

【はじめに】

義歯による食道誤飲は高齢者に多いが、先端や辺縁が鋭利であることが多いため摘出が難しく、穿孔の危険性が高い。

【症例】

患者は69歳、男性。精神発達遅滞で施設入所中。食後の発熱と義歯消失を主訴に近医受診し、胸部Xpで中部食道に義歯を認めた。内視鏡でのスネア使用下に摘出を試みられたが困難で、またスネアも抜去できなくなり当院紹介、救急搬送となった。来院時の身体所見とCTにて義歯の食道穿孔による急性縦隔炎と診断され、直ちに右開胸による食道異物摘出術を施行した。開胸すると食道中部に義歯を触知した。食道に切開を加え、スネアのループ断端を離断し口腔より抜去した。義歯の鉤が粘膜に食い込んでいたが、愛護的に遊離し摘出できた。術後はICU管理とし、縦隔炎と敗血症の治療を行った。経過は概ね良好で術後33日目に転院となった。

【結語】

食道異物としての有鉤義歯に対し、内視鏡的摘出を試みられたが食道穿孔をきたし、緊急手術を要した1例を経験した。食道異物の治療としては、非観血である内視鏡下での摘出が第一に挙げられるが、穿孔リスクのある場合には手術的摘出を検討すべきである。

「十二指腸水平脚に長期停滞した金属リング誤飲の1例」

宮崎県立宮崎病院 外科

○宇戸啓一 下菌孝司 千住隆博 村岡辰彦

吉田真樹 宮崎哲之 小倉康裕 田崎哲 前山良

別府樹一郎 大友直樹 上田祐滋 豊田清一

【はじめに】 幼児の異物誤飲症例の多くは自然排泄が期待できるが、種類によっては内視鏡的もしくは観血的摘出を要する場合もある。

【症例】 患者は1歳3ヶ月男児。2008年10月30日キーホルダーの金属リング(丸カン、直径1cm)を飲み込むのを目撃され近医受診した。レントゲンにて確認、胃幽門輪以下であり経過観察とされたが6ヶ月を経過しても位置移動がなく当科紹介となった。透視で十二指腸水平脚部付近と判明、2009年4月26日に全身麻酔下での内視鏡的摘出術に臨んだ。十二指腸水平脚にリングを認めたがリング離断部が粘膜以深に刺入しており粘膜ヒダが巻き込まれている状態であった。愛護的に鉗子で把持するもリングが回転するのみで摘出は困難であり摘出は中止した。部位的に開腹による摘出には慎重にならざるを得ず、摘出方法に関し再度検討することとし内視鏡を終了した。

【結語】 金属リング誤飲における内視鏡的摘出困難な症例を経験した。リングの一部に離断部がある場合本症例のように腸管粘膜以深に迷入する場合もあり積極的に胃内の段階で摘出するべきと思われた。

遅発性に Horner 症候群と第5頸髄神経麻痺をきたした頸部ガラス片異物の1例

宮崎県立宮崎病院 脳神経外科

○落合秀信 河野寛一

家庭内事故により発生したガラス片による頸部の穿通性損傷は比較的稀なものである。頸部には総頸動脈や椎骨動脈を始め気管、食道、頸髄神経など重要な構造物が密集しているため、頸部のガラス片異物は受傷時にこれらの重要な構造物を損傷する可能性が高い。また、ガラス片は鋭利であるので、受傷後直ちに摘出を行わないと頸部運動に伴い創内で移動し、二次的に周囲の重要な構造物を損傷してくる。今回我々は受傷3日目に左第5頸髄神経麻痺と Horner 症候群を呈してきた左頸部ガラス片異物症例を経験したので症例を提示し、頸部ガラス片異物の症例を扱う上での注意点などについて文献的考察を加え報告する。

中毒・異物 2 【一般演題 11-13】

14:45～15:15 座長 宮崎善仁会病院 救急総合診療部 廣兼 民徳
一般演題 11

Pilsicainide 急性中毒の2症例

¹⁾宮崎大学医学部救急部 ²⁾宮崎大学医学部1内科
○伊達晴彦¹⁾ 川本理一郎¹⁾ 中村嘉宏¹⁾ 松島俊介¹⁾ 寺井親則¹⁾
井手口武史²⁾ 川越純志²⁾ 今村卓郎²⁾ 北村和雄²⁾

意識障害およびショックを伴う Pilsicainide 急性中毒 2 症例を経験したので若干の考察を加え、報告する。

1 症例目は、25 歳女性。自傷行為を伴う統合失調症にて当院精神科入院中であつた。外泊中に、父親に処方されていた pilsicainide(50mg)10 錠内服し、錯乱状態、ショックで当科に緊急搬入された。心電図では、心拍数 50/分前後の QRS 延長 (0.28ms 以上) をともなう心室調律であり、心室細動、心停止を来たした。補液利尿しつつ心肺蘇生を行い、自己脈再開した。血清 pilsicainide 濃度は 6130ng/ml(治療域 200-900ng/ml)と異常高値であつた。2 症例目は、82 歳男性。心機能低下と腎機能障害(Cre2.25mg/dl)を有した。心房細動の電氣的徐細動後、再発予防目的に pilsicainide(50mg)2 錠/日を内服開始した。内服開始 43 日目に意識障害(JCS30)、ショックで当院緊急搬入された。心電図では QRS 延長 (0.186ms) を伴う心室調律であり、血清 pilsicainide 濃度は 2870ng/ml と異常高値であつた。補液利尿により正常心電図に回復した。

一般演題 12

管内で発生した一酸化炭素中毒 (CO 中毒) の症例

日南市消防本部 ○榊田修

39 歳男性。コンビニエンスストアの店員が、「気分が悪くて、体に力が入らない。」との 119 通報で出動した。事故発生時、台風 17 号の真最中 (まさなか) で救急車が、同時に何回も出動している状態であつた。救急車が、現場に到着した時には、店内にお客が数十名おり、店員は、傷病者を含め 2 名で勤務していた。傷病者は、レジの前に椅子に座り JCSII-10 で会話も呂律 (ろれつ) が回らない状態であつた。観察中に何かの異臭に気がついた。もう 1 人の店員に聞いてみた所、「停電中の為、店内の倉庫で発電機を動かしながら営業中である。」とのことで傷病者の意識障害は、一酸化炭素中毒 (CO 中毒) を疑った。救急隊も異臭とともに軽い頭痛がすると言いはじめた。簡易観察を店内で行なった後、車内収容し詳細観察を行ない二次対応病院に搬送した。意識障害の傷病者は、ほとんどが脳疾患を考えるが、CO 中毒の傷病者が日南市消防署管内でも過去 2 年間で 5 症例発生していた (内、私が出動したものが 2 件)。CO 中毒の場合の救急現場活動について、二次的災害 (救急隊を含む)、傷病者の苦痛の軽減、搬送先病院の選定等を考えていきたい。

意識消失発作が20日間持続した有機リン中毒の1例

1) 宮崎県立日南病院集中治療室 2) 宮崎循環器病院循環器内科
3) 宮崎県立日南病院循環器内科 4) 宮崎県立日南病院麻酔科
○長田直人¹⁾ 矢野理子²⁾ 田中充³⁾ 新福玄二⁴⁾ 江川久子⁴⁾

症例：男性 84歳

主訴：意識消失

既往歴：心筋梗塞、アルコール依存症

現病歴：2008年9月4日午前2時、意識消失のため、当院へ搬送された。

前日の昼から焼酎を7~8合摂取し、頻繁に屋外に出入りしていた。

呼気に異臭、縮瞳、対光反射(-)、下顎呼吸。血中ChEは7IU/L、アミラーゼ1026IU/L。

ICU経過：気管挿管下、JCSは1~30。気管内分泌物は多量、下痢が頻回で、PAMを250mg/hで5日間投与。中止後、JCS300、瞳孔はピンホールで徐脈のため、硫アトを1~1.5mg/hで2日間投与し、JCS30で気管チューブ抜去。その後硫アトを0.5~0.75mg/hで4日間投与したが、第12病日、低換気でPaCO₂80mmHgのため、気管再挿管。頻脈のため硫アトを中止しPAMを250mg/hで8日間投与。この間、ピンホールが出現し、硫アト0.1~0.25mg/hで再投与。第20病日、気管チューブ抜去。第23病日、PAM中止。第26病日、硫アト中止。第3病日に採取した血液、尿と胃液から有機リン系殺虫剤EPNが検出された。

第50病日、血中ChEは99IU/L、自発運動と応答が可能で、精神科に転院。

考察：硫アトは瞳孔径と心拍数を変化させたが、呼吸運動に影響しないと思われた。PAMの薬剤効果は不明で、適切に投与できなかった。

総括：意識障害を伴い多彩な症状を呈する有機リン中毒では、硫アトとPAMの使用法が難しく、豊富な知識と経験が必要と思われた。

心・血管・肝臓 【一般演題 14-16】

16:35~17:05 座長 宮崎県立宮崎病院 心臓血管外科 金城 玉洋
一般演題 14

左側後腹膜ルートアプローチ、腹腔動脈上遮断を要した 腎動脈近傍型腹部大動脈瘤破裂の1例

宮崎大学医学部 第二外科

○古川貢之 矢野光洋 長濱博幸 松山正和
西村正憲 横田敦子 鬼塚敏男

抄録：症例は60歳、男性。平成20年9月12日腹痛を主訴に近医を受診、破裂性腹部大動脈瘤と診断され当科へ緊急搬送。CT検査では最大径9.5cmの腎動脈近傍型破裂性腹部大動脈瘤であり、右側後腹膜へ大量の血腫を認めた。瘤の中枢側への進展度とその大きさより開腹・経腹膜によるアプローチは困難と判断し、左側後腹膜ルートアプローチを選択した。術中血圧

低下のため腹腔動脈上大動脈遮断を要したが、血腫ない視野の下、副損傷を生じることなく手術を完遂し、良好な結果を得た。画像診断を踏まえた上での適切なアプローチ選択により腎動脈近傍型巨大破裂性腹部大動脈瘤の1例を救命し得た。

一般演題 15

腹部大動脈瘤破裂後1年で急速に拡大し 手術を要した遠位弓部大動脈瘤の経験

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科

○新名克彦 中村都英 中村栄作 児島一司

57歳、男性。2008年2月職場で意識を失っているところを発見され、当院に救急搬送された。最大径7cmの嚢状腹部大動脈瘤破裂の診断で緊急手術を施行した。腎動脈上で遮断し、腎動脈も再建した。高血圧の既往もなく、術後も正常血圧であった。退院時に遠位弓部に穿通性動脈硬化性潰瘍による小さな嚢状瘤を認めたが放置した。2009年3月嘔声を主訴に近医受診し遠位弓部の嚢状瘤を指摘され、遠位弓部の嚢状瘤は最大径8cmに拡張していた。準緊急に超低体温脳分離体外循環と下半身循環停止による弓部置換術を行った。人工心肺からの離脱後に下壁の動きが不良となり、心室細動を発症した。PCPS補助下に右冠動脈にバイパスを追加し、その後の経過は順調で、術後29日に退院した。穿通性動脈硬化性潰瘍による嚢状瘤は破裂の危険性が高く、急速に拡大する可能性があることを認識させられた1例を報告する。

一般演題 16

複雑型深在性肝損傷の救命例

¹⁾千代田病院外科 ²⁾放射線科

○緒方賢司¹⁾ 井上正邦¹⁾ 田中松平¹⁾

波種年彦¹⁾ 松元久幸²⁾ 千代反田晋¹⁾

交通事故による右上腹部痛で搬送。来院時BP88/52。右上腹部に著明な圧痛と腹部膨満を認めた。初期輸液療法でtransient responderであったため緊急CTを施行。CTでは複雑型深在性損傷(IIIb(MA)+IIIa(P))、小腸損傷の可能性があり緊急手術を施行した。開腹前に急速輸血を行い、開腹後すぐにPringleを施行。損傷範囲が広範であったことから、peri-hepatic packingを行い右肝動脈を結紮、胆嚢摘出後にC-tubeドレナージを施行した。術後は人工呼吸器管理を行い循環動態と血液凝固能の改善を待つ6日後に再開腹を施行した。パッキングを除去し損傷部位の確認後に、肝縫合術のみで手術を終了した。その後胆道系の合併症を併発したがビリルビン吸着や内視鏡治療・経皮的ドレナージを行い、最終的に肝切除を行わずに退院可能となった。外傷性肝損傷例に対する治療方針について、本症例の治療経験に若干の考察を加えて報告する。

整形・形成外科 【一般演題 17-18】

17:05~17:25 座長 宮崎県立日南病院 整形外科 松岡 知己
一般演題 17

緊急を要する眼窩底骨折の診断・加療

宮崎江南病院

○塩沢啓 大安剛裕 吉牟田浩一郎 橋口叔子

救急外来において、交通外傷や労働災害事故に伴う頭部・顔面打撲により顔面骨骨折を認めることがある。しかし、体表への開放創ではないという理由で緊急性がないと判断され、適切な加療時期を逸脱してしまい、著明な後遺症が残存する可能性がある。顔面骨骨折のなかでも、特に眼窩底骨折は、顔面変形を伴わず、また顔面・眼瞼の腫脹により、その骨折に伴う眼球運動障害、複視、眼球陥凹が評価困難である場合もあり、評価がおろそかとなる可能性が高い。眼窩底骨折は開放型、閉鎖型と大きく2つのtypeに分かれ、特に閉鎖型骨折は緊急加療を怠ると、上顎洞へ逸脱した組織の壊死・変性を生じ、その複視や眼球陥凹が不可逆的なものとなりうる。眼窩底骨折の症例を例示し、眼窩底骨折の画像評価および、臨床症状、さらに外科加療の実際について報告する。

一般演題 18

外傷性口唇欠損の再建

宮崎江南病院

○塩沢啓 大安剛裕 吉牟田浩一郎 橋口叔子

外傷により生じた口唇部の欠損症例に遭遇することはあるが、その組織の特殊性から治療計画に悩まされる症例は多い。しかし、適切な初期治療を怠ると、治癒後の拘縮により、開口制限のみでなく、著明な顔貌変形を伴う。顔面は人目に最もさらされる露出部であることから、その変形により日常生活の多大な制限を余儀無くされ、適切な初期加療を最も望まれる部位である。当科にて、外傷後の初期治療の不足により顔貌の変形を来し来院され、再建術を施行した3症例を経験した。再建術式も含め症例を供覧するとともに、若干の文献的考察も含め報告する。

中枢神経【一般演題 19-21】

17:25~17:55 座長 宮崎県立日南病院 脳神経外科 奥 隆充
一般演題 19

受傷後24時間以降にいわゆる“talk and deteriorate”の経過を たどった頭部外傷症例の検討。特にdeteriorate発生に おける危険因子やその前兆などについて

宮崎県立宮崎病院 脳神経外科

○落合秀信 河野寛一

頭部外傷患者においては、受傷後一定の期間は会話が可能であったにもかかわらず、時間経過とともに急激に意識障害や神経症状などが進行してくることがある。これを“talk and deteriorate”と言い、通常は受傷後24時間以内に生じることが多いといわれている。しかしながら、我々は最近6カ月間に受傷後24時間以上経過したにもかかわらず“talk and deteriorate”を生じた頭部外傷症例を6例経験した。それらの症例をもとに、遅発性に“talk and deteriorate”を生じる危険因子や前兆などについて検討したので、文献的考察を加え報告する。

一般演題 20

小児重症頭部外傷の術後に軽度低体温療法を施行した1例

宮崎大学医学部附属病院 集中治療部

○細川信子 谷口正彦 與那覇哲田村隆二 越田智広

丸田豊明 松岡博史 押川満雄 恒吉勇男

重症頭部外傷の小児に対し、開頭減圧術と軽度低体温療法の併用により、良好な転帰を得られた症例を経験したので報告する。

患者は7歳男児。トラックにはねられ、前医に救急搬送された。CTで右後頭部の陥没骨折、錐体骨骨折、左前頭葉に脳挫傷を認めた。当院に搬送された約5分後に瞳孔不同が出現し、左眼の対光反射が消失したため、緊急CTを施行したところ左硬膜下血腫を認め、緊急開頭減圧術を施行した。血腫除去後に、橋間静脈損傷による計4800mlの出血があり、大量輸血を行った。ICU入室2時間後、右眼の散瞳が出現し、CTにて右硬膜外血腫を認め、右開頭減圧術を追加した。ICU帰室後、冷却用ブランケットで直腸温が35-36度になるよう軽度低体温療法を開始し、8日間継続した。その後4日かけて徐々に復温した。鎮静・鎮痛にはフェンタニル、デクスメデトミジン、ミダゾラムを、シバリングの予防にはロクロニウムを持続投与した。ICU入室後11日目に抜管した。経過中、明らかな循環抑制や呼吸器感染症は生じなかった。右上下肢不全麻痺を認めたが、意識は清明で、知能は正常発達段階であった。約2ヵ月後には、立位可能になり転院となった。

脳梗塞に対する rt - PA 治療成績

宮崎県立宮崎病院 神経内科

○田代研之, 渡邊暁博, 湊誠一郎

宮崎県立宮崎病院 脳神経外科

○落合秀信, 河野寛一

当院で超急性期脳梗塞に対し、rt-PA 使用した症例は 24 例に達した。そのうち出血例は 4 例であったが、3 例は保存的、1 例は減圧開頭術を行い、死亡にまで至らず、比較的良好な経過をたどった。死亡例は 2 例あったが、1 例は短期間に脳梗塞の再発を繰り返し、敗血症を合併したケース。もう 1 例は右中大脳動脈広範に梗塞をきたした重症例であった。rt-PA 使用したことにより、重篤な合併症は起こした症例はなかった。一方、改善例は 16 例と 67% の高い有効率を示し、超急性期脳梗塞に対する rt-PA の有用性を改めて示す結果となった。なお、75 歳以上の高齢者も多く含んだが、予後および出血性合併症の点において、全く遜色のない結果を示した。最新の rt-PA 臨床試験のデータも織り込みながら、rt-PA 治療の特徴を考察する。