

第40回 宮崎救急医学会

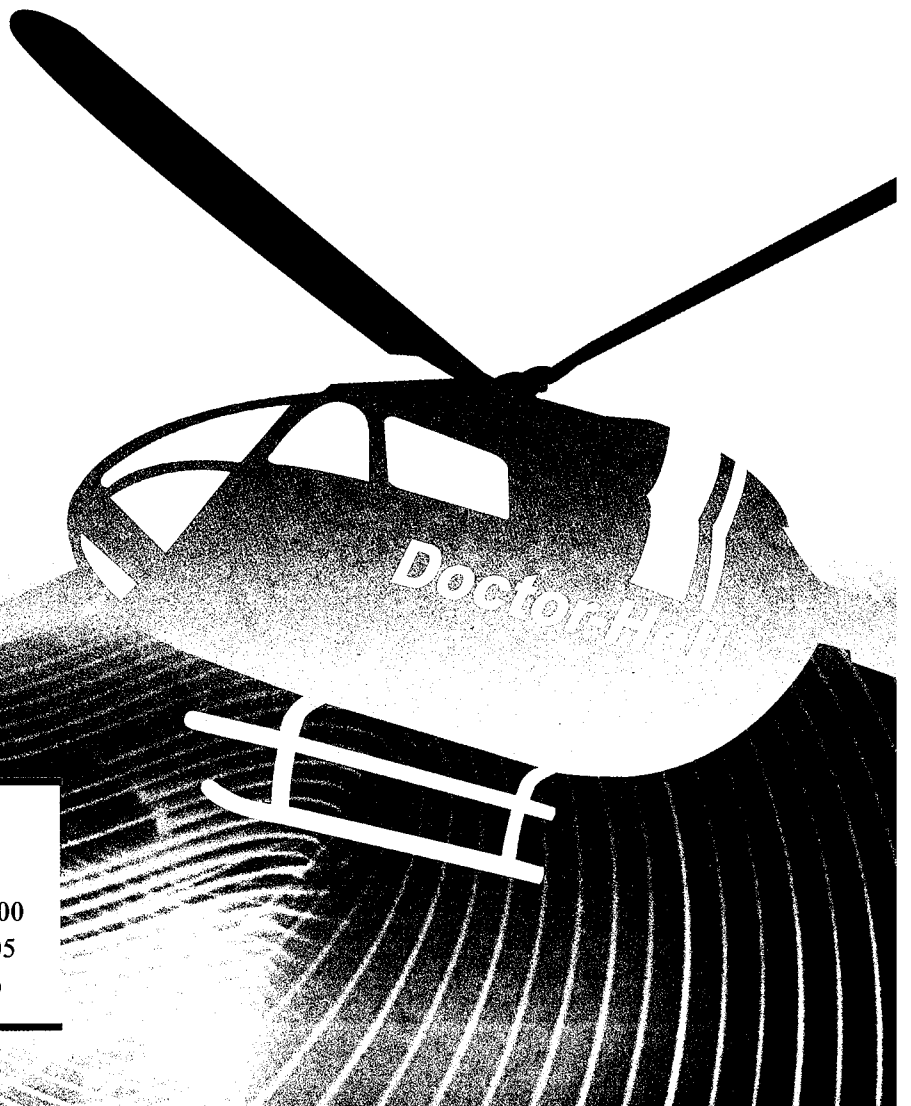
プログラム・抄録集

日時：平成24年8月25日(土)13:00~19:00
会場：宮崎大学医学部 臨床講義室105教室
会長：落合 秀信
宮崎大学医学部附属病院
救命救急センター センター長

第40回宮崎救急医学会事務局

宮崎大学医学部附属病院
救命救急センター

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原5200
Phone : 0985-85-9547, Fax: 0985-85-9105
E-mail : qq-saigai@med.miyazaki-u.ac.jp



プログラム

開会の辞 (13:00 - 13:05)

第40回宮崎救急医学会 会長 落合 秀信

一般演題1：プレホスピタルケア (13:05 - 13:29)

座長 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 白尾 英仁

1-1. ドクターヘリとの連携が円滑に行われた労働災害事故症例

宮崎市北消防署 東分署 加世田 淳、他

1-2. 宮崎ドクターヘリ導入までのフライトナースとしての活動報告

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 木下 俊太、他

1-3. ドクターヘリで搬送した前腕切創による出血性ショックの一症例の報告

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 池田 真弓、他

一般演題2：外傷1 (13:29 - 13:53)

座長 都城市郡医師会病院 救急科 榮福 亮三

2-1. DCS(damage control surgery)にて救命しえた多発外傷の1例

県立宮崎病院 外科 長友 謙三、他

2-2. 当院における高エネルギー外傷症例の検討

県立宮崎病院 外科 中村 豪、他

2-3. 当院で経験した雷撃傷の1症例

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 山下 駿、他

一般演題3：外傷2 (13:53 - 14:17)

座長 宮崎市立田野病院 吉岡 誠

3-1. 交通外傷を起因とした膝蓋骨骨髄炎による難治性皮膚瘻孔に対して治療を行った一例

宮崎江南病院 形成外科 梅田 基子、他

3-2. 他臓器損傷を伴った外傷性大動脈断裂に対するステントグラフト治療の経験

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 遠藤 穰治、他

3-3. 胸壁を貫通したガラス片が原因と思われる外傷性気胸の一例

海老原総合病院 外科 米澤 勤、他

【休憩 14:17 - 14:30】

【総会 14:30 - 14:45】

日本救急医学会九州地方会開催報告 (14:45 - 15:00)

座長 宮崎大学医学部 地域医療学講座 長田 直人

第16回日本救急医学会九州地方会を開催して

宮崎善仁会病院 救急総合診療部 廣兼 民徳、他

パネルディスカッション：

病院前診療（救護）の現状と質の向上に向けて (15:00 - 16:20)

座長 富田医院 富田 雄二

特別アドバイザー 日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター 益子 邦洋

- パネラー
- | | |
|-------------------------|-------|
| 1. 宮崎県防災救急航空センター | 大嶋 裕二 |
| 2. 都城市消防局 警防課 | 永田 洋洋 |
| 3. 高千穂町役場 総務課 | 馬原 暢 |
| 4. 美郷町国民健康保険南郷診療所 | 青山 剛士 |
| 5. 都城市郡医師会病院 救急科 | 榮福 亮三 |
| 6. 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター | 金丸 勝弘 |

特別講演 (16:20 - 17:20)

座長 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 落合 秀信

「プレホスピタルケアの高度化を目指して「ドクターヘリと救急救命士業務拡大」

日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター 教授 益子 邦洋

一般演題4：循環器疾患 (17:20 - 17:52)

座長 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 伊達 晴彦

4-1. 多型性心室頻拍によるけいれん、失神を繰り返し、救急搬送された1例

宮崎市郡医師会病院 循環器内科 木村 俊之、他

4-2. 薬物大量服用後の練炭自殺・縊頸による自殺未遂後、2日後に胸痛を主訴に救急搬送された肺血栓塞栓症の1例

串間市民病院 内科 早川 学、他

4-3. 院外心肺停止症例に対する自動心肺蘇生器使用の検討

都城市郡医師会病院 救急科 名越 秀樹、他

4-4. 失神発作を繰り返し、診断に苦慮した肺血栓症の1例

宮崎生協病院 中島 徹、他

一般演題 5：救急システム (17:52 -18:08)

座長 宮崎善仁会病院 救急総合診療部 牧原 真治

5-1. 院外からの Google を利用したカルテ閲覧

潤和会記念病院 集中治療部 成尾 浩明、他

5-2. 当院における救急搬送の実績について

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 田中 浩行、他

一般演題 6：救急疾患 1 (18:08 -18:32)

座長 都城市郡医師会病院 救急科 名越 秀樹

6-1. アルツハイマー型認知症治療薬の副作用による救急搬送例の検討 -614 例の臨床経験より-

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科 上田 孝、他

6-2. 非定形抗精神病薬ジプレキサで高血糖性昏睡をきたした一例

潤和会記念病院 集中治療部 坂田 恵理子、他

6-3. 塩化ベンザルコニウム中毒に腐食性食道穿孔を合併し救命できた1症例

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 荒田 緑、他

一般演題 7：救急疾患 2 (18:32 -18:56)

座長 潤和会記念病院 集中治療部 濱川 俊朗

7-1. プロポフォールで悪性高熱類似症状となった一例

潤和会記念病院 麻酔科 松尾 彩子、他

7-2. 救命し得た上腸間膜動脈閉塞症の一例

メディカルシティ東部病院 荒田 緑、他

7-3. ムカデ咬傷でアナフィラキシーとなった一例

潤和会記念病院 麻酔科 増田 いしえ、他

閉会の辞 (18:56 -19:00)

第40回宮崎救急医学会 会長 落合 秀信

一般演題1：プレホスピタルケア（13:05 - 13:29）

座長 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 白尾 英仁

1-1. ドクターヘリとの連携が円滑に行われた労働災害事故症例

○加世田 淳(かせだ じゅん)、小山 英昭、甲斐 啓一郎
宮崎市北消防署 東分署

【背景】

今年4月よりDrヘリによる救急医療サービスが宮崎県でも開始され、医師が積極的に現場へ投入されるようになった。

今回、当消防局において、Drヘリと連携を図りながら迅速かつ的確に救急活動を完結することができたため報告する。

【症例】

宮崎市内の金属リサイクル業者の屋外作業場で、「従業員男性が旋回した油圧ショベルのボディと鉄スクラップに挟まれた」との指令内容で、救急車、救助工作車など消防車両6台が出動した。

救急隊現場到着時、大型油圧ショベルは前方向に移動され、患者は鉄スクラップ置き場に仰臥位で下半身圧迫は解除された状態であった。

観察の結果患者は、不隠状態・ショックバイタルであったため医師による早急な処置が必要と判断し指令課へDrヘリの出動要請とランデブーポイント選定を依頼(9:48)

救助隊と連携しバックボードへ固定後、救急車へ収容(9:54)

現場出発(9:56)みやざき臨海公園でDrヘリと合流(10:02)

Drヘリの医師、看護師が救急車に同乗し挿管・輸液・薬剤投与の処置後、開胸し胸部大動脈遮断、その後ヘリへ収容しランデブーポイントを出発した(10:16)

【考察】

本症例においては患者の下半身圧迫は約1分と短時間であったが、救出困難な事例では救助活動当初から傷病者が医師の管理下におかれ、輸液・薬剤投与等の処置が行われた状態で救出できれば救出直後の急変を防ぎ得るものと考ええる。

今後も多種多様の災害に対する対応や、現場への医師投入の必要性を痛感した症例であった。

1-2. 宮崎ドクターヘリ導入までのフライトナースとしての活動報告

○木下 俊太(きのした しゅんた)、田中 勉、池田 真弓、日吉 麻紀、菊地 光仁、長崎 玲子
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

宮崎大学医学部附属病院は、平成24年4月から救命救急センター開設と同時にドクターヘリを運航するための準備をすすめてきた。今回、ドクターヘリの経験のない看護師が、どのような研修を受け、準備をすすめてきたか、運航開始までの1年間を振り返りその活動内容を報告する。その活動内容は以下に記す。

活動内容

- ・フライトナース候補生の教育について
- ・資器材、医療機器等の準備
- ・ヘリ用記録用紙、チェックリスト、マニュアル、同意書等の作成
- ・試験運航
- ・他部署との調整(医事課、薬剤部、輸血部)

1-3. ドクターヘリで搬送した前腕切創による出血性ショックの一症例の報告

○池田 真弓(いけだ まゆみ)、長崎 玲子
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

症例は33歳男性。電動ノコギリで作業中、左前腕部を受傷する。救急隊接触時、JCS 1桁、左前腕部に約30cmの切創を認め、手指の感覚が消失していたため、ドクターヘリ要請となる。フライトスタッフ到着時、GCS15点、左上腕部は救急隊よりターニケットが装着され駆血中であった。末梢静脈路確保・FAST 後、当院に搬送した。

ドクターヘリの現場は、限られた時間や場所で医療を展開していかなければならない。今回私たちの患者接触から現場離陸までの所要時間は13分であり、受傷から初療開始までは1時間だった。フライトナースは、ヘリ要請時から医師と病態や処置内容を予測しつつ共通認識し、現場ではナース自身も緊急・重症度を判断し行動することが重要である。出勤から初療終了までの看護を振り返ったので、報告する。

2-1. DCS(damage control surgery)にて救命しえた多発外傷の1例

- 長友 謙三(ながとも けんぞう)¹⁾、酒井 朗子¹⁾、中村 豪¹⁾、上田 祐滋¹⁾、村中 貴浩²⁾、
雨田 立憲³⁾
1) 県立宮崎病院 外科
2) 同 放射線科
3) 同 救急救命科

症例は60歳男性。Child-pugh 分類 B の肝硬変が基礎疾患にあった。

本年6月4日午前7時50分頃、自家用車運転中にトラックと正面衝突し、受傷約30分後に当院に緊急搬送された。来院時バイタル安定しGCS15点であったためCT検査施行。外傷性クモ膜下出血、右血胸、胸骨・肋骨骨折、肺挫傷、肝損傷、右腸骨骨折、腸間膜損傷、頸椎骨折を認め、腸間膜損傷部および肝損傷部からの持続性出血を確認した。CT室から帰室後血圧低下しショック状態となり、腹腔内出血に対し緊急手術を行なう方針となった。

開腹所見では、腸間膜と肝に出血点を認め、縫合止血とガーゼパッキングによるダメージコントロール手術を行った。一時止血が得られていたが術後3時間後に再びショック状態を認めたため、緊急CTを施行したところ下腸間膜動脈末梢からの動脈性の出血を認め、緊急IVRで止血した。術後、集中治療管理を行ない状態安定していたため術後72時間後に再開腹を行なった。ガーゼ除去し腸管壊死・出血がないことを確認し閉腹した。その後の経過は良好で、9日目に抜管・13日目にICU退室した。

肝硬変を合併した重症多発外傷の腹腔内出血に対しダメージコントロール手術で救命し得た症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

2-2. 当院における高エネルギー外傷症例の検討

- 中村 豪(なかむら たけし)¹⁾、雨田 立憲²⁾、上田 祐滋¹⁾
1) 県立宮崎病院 外科
2) 同 救命救急科

【はじめに】当院は3次救急医療機関として、各科協力型体制で重症外傷患者の診療にあたっている。当院へ搬送された高エネルギー外傷症例につき、その重症度や治療経過、短期予後ならびに治療内容や転帰等を検討した。

【対象と方法】2010年1月1日から2011年12月31日までの2年間に当院で受け入れた受傷機転が高エネルギー外傷に該当する症例において、損傷部位や傷病名、AISスコアやISS等を計算し、経過や転帰などと検討した。

【結果】2年間の高エネルギー外傷症例は202例、現場からの直接搬入群が140例、一旦他院で受け入れた後の転院搬送群が62例であった。受傷機転は交通事故が144例(71%)と最も多く、次いで転落外傷45例(22%)、挟圧外傷13例(6%)と続き、損傷部位は椎骨・四肢・骨盤189例、頭頸部133例、胸部127例、腹部後腹膜57例であった。直接搬入群では救急隊の覚知から当院到着まで平均40分、AIS3以上の損傷を2部位以上に認めた多発外傷が39例(28%)、ISS16以上の重症外傷が61例(44%)を占めていた。来院時CPAは16例で、いずれも蘇生不能または24時間以内に死亡していた。入院担当科は整形外科が99例と最も多く、次いで脳外科49例、外科28例であった。何らかの手術が92例(46%)に行われ、32例(16%)は集中治療管理を要していた。死亡例はCPAを含め34例(17%)であった。

【結語】高エネルギー外傷の約半数は重症多発外傷であり、多科にわたる初期治療、集学的治療を要していた。外傷診療における各科協力体制は必須であり、今後も本体制を更に充実させつつ重症外傷患者者に対応していきたい。

2-3. 当院で経験した雷撃傷の1症例

○山下 駿(やました しゅん)、白尾 英仁、安部 智大、今井 光一、
松岡 博史、金丸 勝弘、伊達 晴彦、落合 秀信
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

雷撃傷は稀な自然災害であるが、致死率も高く、治療に難渋した報告が散見される。今回我々は、雷撃が原因と思われる症例を経験したので、文献的考察も含め報告する。

症例は62歳男性。早朝に出かけるのを最後に確認されている。同日正午前に路上に意識消失しているところを発見され救急要請。救急隊接触時、陰毛および頭髪が焦げており、手指が欠損している状態であった。傍にあった釣竿が爆発したような状況であり、雷撃傷が疑われ前医搬送の後、全身管理目的に同日当院へ転院となった。左環指および小指の欠損、左単径部の挫滅創を認めた。不整脈は認めず、バイタルは終始安定していた。全身CT検査では、電撃症に伴う臓器損傷は認めなかった。ICUにて全身管理を行ったが、経過中に重症化することはなかった。手指欠損に対し断端形成術を、単径部挫滅創に関しては保存的に対応し軽快した。

3-1. 交通外傷を起因とした膝蓋骨骨髄炎による難治性皮膚瘻孔に対して治療を行った一例

- 梅田 基子(うめだ もとこ)¹⁾、大安 剛裕¹⁾、津田 雅由¹⁾、弓削 俊彦¹⁾、
益山 松三²⁾、坂田 勝美²⁾
1)宮崎江南病院 形成外科
2)同 整形外科

症例は29歳女性、交通事故で右膝蓋骨開放骨折を受傷し手術施行、術後1年後創部感染をきたしデブリードマン施行された患者である。その後も皮膚瘻孔が閉鎖せず、術後1年7ヵ月で当科紹介受診、術後1年10ヵ月で右膝蓋骨骨髄炎と難治性皮膚瘻孔の診断で腐骨除去術、抗生剤含有人工骨充填術、内側上膝動脈皮弁術施行した。今回、創感染による骨髄炎で難治性皮膚瘻孔を経験し若干の知見を得たので報告する。

3-2. 他臓器損傷を伴った外傷性大動脈断裂に対するステントグラフト治療の経験

- 遠藤 穰治¹⁾、松山 正和²⁾、長濱 博幸²⁾、西村 征憲²⁾、
石井 廣人²⁾、中尾 大伸²⁾、阪口 修平²⁾、中村 都英²⁾
1)宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター
2)同 第2外科

外傷性大動脈断裂の多くは従来緊急手術の対象とされてきたが、ステントグラフト(SG)内挿術は早期の大動脈破綻部修復が期待され、人工心肺や多量ヘパリン投与に起因する臓器損傷が避けられることから、当科では2000年6月以降は他臓器損傷を伴った外傷性大動脈断裂に対してSG内挿術を第一選択としてきた。

SG内挿術は5例に施行し、平均年齢61.6歳、男性2例、女性2例、ショック状態2例であった。SG変形や移動によるエンドリークや大動脈閉塞の危険性を減少させる目的で全例グラフトの左総頸動脈部に開窓し、より中枢側からのSG留置を行った。

何れの症例も術後経過は良好で、早期成績は良好であった。在院死亡、エンドリーク、対麻痺、脳梗塞を認めず、短期間ではあるが遠隔期のSG破綻回避率も良好であった。

一方で、特に若年においては将来の大動脈の拡大、SG変形や移動が危惧され、グラフトサイズを含めたSGの改良や、嚴重な観察、開胸術へ移行する判断等が肝要であると考えられた。

3-3. 胸壁を貫通したガラス片が原因と思われる外傷性気胸の一例

○米澤 勤(よねざわ つとむ)¹⁾、宮崎 哲真¹⁾、種子田 優司¹⁾、内野 謙次郎¹⁾、長澤 伸二²⁾

1)海老原総合病院 外科

2)同 放射線科

17歳高校生、クラブ活動の一環で室内ゲームをしていて、誤ってガラス扉に突っ込み受傷した症例。ガラス片が右背部に刺さった状態で救急車で搬入。直ちにCT検査を行い、右気胸と背部の残存ガラス片を認めた。ガラス片は幸い臓器に達しておらず胸腔ドレーンを挿入後、ガラス片を慎重に除去し創部にデュープルドレーンを留置し、他の創を縫合処置し入院とした。

術直後、デュープルドレーンからの出血が比較的多く認められたが、問題なく経過した。

翌日になっても胸腔ドレーンのエアリークが消失しなかったためCT画像を再検討したところ、右胸空に小ガラス片が残存していることが判明した。同日全身麻酔下に異物除去手術を行った。術後は特に問題なく経過している。

日本救急医学会九州地方会開催報告 (14:45 - 15:00)

座長 宮崎大学医学部 地域医療学講座 長田 直人

第 16 回日本救急医学会九州地方会を開催して

宮崎善仁会病院 救急総合診療部
廣兼 民徳(ひろかね たみのり)

牧原 真治(ER 医師)、長野健彦(ER 医師)、今村隆(事務長)
中島千恵子(看護部長)、岩部 仁(ER 師長)、善仁会グループ看護局のみなさま
落合秀信(県立宮崎病院→宮崎大学医学部救急部教授)
長田直人(宮崎大学医学部地域医療学教授)
伊達晴彦(宮崎大学医学部付属病院救急部准教授)

平成 24 年 5 月 12 日に宮崎観光ホテルで日本救急医学会九州地方会が開催された。今回、学会会長を指名され多くの方々の協力を得て無事終了したので報告する。

平成 22 年 5 月 14 日、沖縄で開催された第 14 回九州地方会会場で学会会長を打診されたのが始まりであった。地方会とはいえ、毎回 500 名を超える参加者が集まる会合であり、身分不相応であったが、推薦され会長を了承した。当院では大きな学会を企画した経験も無く、宮崎大学医学部地域医療学講座の長田教授と同救急部の伊達准教授に協力依頼を行った。さらに県立宮崎病院の落合先生にも協力を頂けることとなった。会場は利便性と予算の兼ね合いで宮崎観光ホテルに決定した。学会のテーマは救急医療と医学教育とした。これは宮崎善仁会病院が行ってきた研修医・医学生・救命士などへの教育をテーマにしたかったからである。学会会長を行うことが決まった直後に、林寛之(福井大学総合診療部教授)に連絡を取り、特別講師を快諾頂いた。予算面なども宮崎救急医学会の協力を得て無事終了した。最終的には 800 名を超える参加者が来られ、盛況に終わった。

パネルディスカッション：

病院前診療（救護）の現状と質の向上に向けて（15:00 - 16:20）

座長 富田医院 富田 雄二
特別アドバイザー 日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター 益子 邦洋

- | | | |
|------|-------------------------|-------|
| パネラー | 1. 宮崎県防災救急航空センター | 大嶋 裕二 |
| | 2. 都城市消防局 警防課 | 永田 洋洋 |
| | 3. 高千穂町役場 総務課 | 馬原 暢 |
| | 4. 美郷町国民健康保険南郷診療所 | 青山 剛士 |
| | 5. 都城市郡医師会病院 救急科 | 榮福 亮三 |
| | 6. 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター | 金丸 勝弘 |

演題:「プレホスピタルケアの高度化を目指して -ドクターヘリと救急救命士業務拡大- 」

講師:日本医科大学千葉北総病院 救命救急センター
教授 益子 邦洋

救急搬送時間が年々延長し、医療崩壊が各地で叫ばれる時代背景を受け、プレホスピタルケアの質を向上させ、「攻めの救急医療」を実現するドクターヘリが注目されている。ドクターヘリは重症患者に対して現場から救命医療を開始するための“医師デリバリーシステム”であり、現在、宮崎県を含め30道府県で35機が活発に活動している。

多くの研究により、ドクターヘリの導入効果は救命率向上や後遺症の軽減に止まらず、逸失所得の回避、入院日数の削減、医療費の削減にも及ぶことが明らかにされた。

しかしながら、ドクターヘリは朝から晩までの出動態勢であり、強風や雲が低くたちこめて視界が悪い時などには出動出来ない。従って、夜間や悪天候時における代替手段としてのラピッドカーへの期待が高まっている。即ち、全てのドクターヘリ基地病院は、代替手段としてラピッドカーを整備し、24時間体制で医師が現場へ出動する体制を確保することが求められている。一方で、ラピッドカーの緊急走行速度は40~50km/時であることから、15分医療開始圏は半径約10kmに過ぎず、全てのドクターヘリ基地病院にラピッドカーを配備したとしても、何時でも、何処でも、誰でも15分以内に高度な医療処置を受けられる訳ではない。救急救命士を活用してプレホスピタルケアの質を確保する新たな方策が必要とされる所以である。

印旛地域メディカルコントロール協議会では内閣府に対して、「ショック傷病者に対する心肺停止前の静脈路確保と輸液の実施」、「意識障害傷病者に対する血糖測定と低血糖に対するブドウ糖溶液の投与」、「重症喘息傷病者に対する吸入 β 刺激薬の使用」、「アナフィラキシーショック傷病者に対するエピネフリン注射器(エピペン®)の使用」からなる4件の特区申請を2008年から継続的に行ってきた。これが遂に国に認められることとなり、既に施行可能となったエピネフリン注射を除いた3件の業務拡大について、メディカルコントロール体制が十分に確保された地域において2012年に実証研究が行われることとなった。

救急医療は時間との闘いであり、闘いに勝つためには然るべき戦略が必要なことは言うまでもない。ドクターヘリを救急車の代替手段として活用することと、救急救命士を医師の代替手段として活用することとは同一線上にあり、共に「二の矢を継ぐ」戦略を確保することに他ならない。救急救命士の業務拡大もまた、「攻めの救急医療」の一翼を担うものであり、医師と看護師と救急救命士が共に手を携えてプレホスピタルケアの高度化を担う日が、今まさに到来しようとしている。

一般演題 4 : 循環器疾患 (17:20 - 17:52)

座長 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 伊達 晴彦

4-1. 多型性心室頻拍によるけいれん、失神を繰り返し、救急搬送された 1 例

○木村 俊之(きむら としゆき)、足利 敬一、松山 明彦、栗山 根廣、相良 秀一郎、仲間 達也、
石川 敬喜、井上 洋平、福島 裕介、緒方 健二、柴田 剛徳
宮崎市郡医師会病院 循環器内科

症例は 46 歳女性。自宅にて突然意識消失を伴うけいれん発作を来し、近医に救急搬送された。搬送後、検査中に心室細動となり、電気除細動にて洞調律に復したのち当科に紹介搬送となった。来院時心電図では著明な QT 延長を認め、入院後も心室性期外収縮に引き続き、Torsades de pointes(TdP)が頻発した。一時的ペーシングおよび β -blocker 静脈投与が無効であり、TdP の trigger となる心室性期外収縮に対し高周波カテーテルアブレーションを行った。右室流出路期限の心室性期外収縮を認め、同部を通電し、その後心室頻拍・心室細動の再発を認めていない。薬物治療抵抗性の心室性頻拍に対し、カテーテルアブレーション治療が有効であった 1 例として報告する。

4-2. 薬物大量服用後の練炭自殺・縊頸による自殺未遂後、 2 日後に胸痛を主訴に救急搬送された肺血栓塞栓症の 1 例

○早川 学(はやかわ まなぶ)¹⁾³⁾、平田 晶子¹⁾、井上 龍二¹⁾、中西 千尋¹⁾、
相良 誠二¹⁾、土持 舞衣¹⁾、南 史朗²⁾、黒木 和男¹⁾
1)串間市民病院 内科
2)同 外科
3)宮崎大学医学部 地域医療講座

症例は 30 歳代の男性で基礎疾患はない。2012 年 5 月初旬に自家用車内で睡眠剤を大量服用した上で練炭自殺を図った後、縊頸による自殺未遂も図った。その 2 日後に意識回復し自力で帰宅し、胸痛を主訴に当院に救急搬送された。来院時より右側胸部痛を訴え、血液検査で炎症反応上昇(WBC:29,400/ μ l、CRP:17.8mg/dl)、肝胆道系酵素値の上昇(T-Bil:1.22mg/dl、AST:425IU/l、ALT:197IU/l、LDH:794IU/l)、筋原性酵素値の上昇(CPK:11,910IU/l)と 40°C 台の発熱を認め、同日の胸腹部単純 CT では胸膜炎・肺膿瘍が疑われた。胸腔内にアスピレーションキットを留置し抗生剤投与を含めた加療を開始したが、その後も酸素化が不良な状態が継続した。第 3 病日に造影胸部 CT を撮影し、肺動脈内に造影欠損像を認め、肺血栓塞栓症の診断に対して抗血栓療法を開始した。徐々に全身状態は改善し、第 36 病日に当科退院となった。

D-dimer 等の凝固系の血液検査が外注検査となる地域医療において、本症例も含めた当院における肺血栓塞栓症の診断精度を、文献的考察も加えて retrospective に検討し報告する。

4-3. 院外心肺停止症例に対する自動心肺蘇生器使用の検討

- 名越 秀樹(なごし ひでき)¹⁾、榮福 亮三¹⁾、濱田 薫²⁾、前田 潤²⁾、
永田 洋洋³⁾、川平 健一郎³⁾
1)都城市郡医師会病院 救急科
2)同 救急コーディネーター
3)都城市消防局 警防課

宮崎県都城市消防局は8台の救急車を有し、全車両に自動心肺蘇生器(LUCUSTM2台、Auto PulseTM1台、KOM STATTM5台)を装備している。都城市消防局管内において平成23年1月1日から12月31日までに210例のCPA患者搬送があった。そのうち当院に搬送された150例に対し自動心肺蘇生器使用の有無でROSC率、24時間生存率、30日生存率を比較検討した。

自動心肺蘇生器使用は101例で、ROSCを得られた症例は29例(28.7%)、24時間生存は7例(6.9%)、30日生存は3例(3.0%)であった。また自動心肺蘇生器未使用は49例でROSCを得られた症例は16例(32.7%)、24時間生存は5例(10.2%)、30日生存は3例(6.1%)であった。全CPA症例では自動心肺蘇生器使用でROSC率、24時間生存率、30日生存率は有意に改善したとは言えなかった。しかし自動心肺蘇生器は「絶え間ないCPR」が可能となり、救急隊の特定行為(静脈路確保・エピネフリン投与など)等に人的余裕ができることが示唆される。救急隊到着時初期心電図、目撃の有無、バイスタンダーCPRの有無、心原性か否か等でも比較検討を行い発表する。

4-4. 失神発作を繰り返し、診断に苦慮した肺血栓症の一例

- 中島 徹(なかしま とおる)、遠藤 豊、高田 慎吾、三宅 知里、日高 明義
宮崎生協病院

症例は42歳女性。心療内科に通院中でした。1年3ヶ月の間に5回の意識消失発作が出現していました。ある年の9月に労作時の息切れ、動悸、予兆なしの意識消失発作のため当院を紹介されました。このときはうつ血性心不全の診断でカルベジロール処方し経過観察となりました。同年12月に意識消失発作出現し救急搬入されました。心電図、胸部X線検査所見から胸部造影CTを施行し右肺動脈に造影欠損を認め肺血栓症と診断しました。以上の症例について文献的考察を含め報告します。

一般演題5：救急システム (17:52 - 18:08)

座長 宮崎善仁会病院 救急総合診療部 牧原 真治

5-1. 院外からの Google を利用したカルテ閲覧

- 成尾 浩明(なるお ひろあき)¹⁾、坂田 恵理子¹⁾、松尾 彩子²⁾、増田 いしえ²⁾、
濱川 俊朗¹⁾、中村 禎志²⁾
1)潤和会記念病院 集中治療部
2)同 麻酔科

出張時に患者状態を把握するため以前は電話で情報を得ていた。しかし、今回 Google を利用して院外からカルテ閲覧が可能になったので報告する。

【機材】院外用PCはXPS13(Dell、神奈川)、ネットワーク接続用モバイルルータはPocketWiFi GL01P(Docomo、東京)を使用した。

【接続方法】病院側は電話で医師と連絡を取った後に Google+ハングアウトに参加する。医師はPCをネットワーク接続後に Google Chrome を起動し、病院ポータルにログインする。暗証番号を入力し、ログイン後にハングアウトに参加する。この時点で院内の送信側 PC 画面の検査データや画像の閲覧が可能になる。

【考察】ネットワーク接続時のログインに暗証番号が必要である。さらに院外から操作できないためセキュリティレベルは高いと考える。費用はPCと初期手数料、モバイルルータの月額使用料、Googleの年間契約料のみである。以上より Google を用いることで、安全かつ低予算で院外からの患者状態把握が可能になると考えられた。

5-2. 当院における救急搬送の実績について

- 田中 浩行(たなかひろゆき)、上田 孝、石川 和彦、宮崎 紀彰、村山 知秀、
大塚 清美、秋元 幸子、岡田 厚子、蛸原 ふじ子、佐伯 京子、中村 光子、
時吉 渚、藤本 梓美
医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科

近年、地域の救急医療体制について多くの問題点が指摘されており、搬送された患者に応じた具体的な治療や看護の取り組みについての研究報告が数多くなされています。

当院は19床の医院で、施設規模としては大きい方ではありませんが、開業以来5年間、救急要請に対しては、脳神経外科疾患を中心に意識障害・けいれん・頭痛・めまいなど、特種な例を除きほぼ100%に近い受け入れ実績があります。

平成21年6月に循環器内科専門医、平成24年4月には麻酔科専門医を各々常勤として、救急対応には万全を期しております。

今回我々は、当院における救急車搬送の実績を集計し、具体的な数値を報告するとともに、あらためて地域における救急医療機関としての当院の役割について検討致しました。

一般演題 6 : 救急疾患 1 (18:08 - 18:32)

座長 都城市郡医師会病院 救急科 名越 秀樹

6-1. アルツハイマー型認知症治療薬の副作用による救急搬送例の検討 -614 例の臨床経験より-

○上田 孝(うへだ たかし)¹⁾、石川 和彦²⁾、宮崎 紀彰³⁾

1)医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科

2)同 内科

3)同 麻酔科救急部

【はじめに】アルツハイマー型認知症(AD)に対する薬物治療として1999年に塩酸ドネペジル、2011年にガランタミン、メマンチン、リバスチグミンなどが次々と発売され臨床応用されるようになってきた。しかし、それにつれてそれら薬剤の副作用も散見され、時には当院に救急搬送されることもある。そこで今回は、それら薬剤の副作用について報告する。

【対象と方法】過去5年間に当院外来もしくは他院にてADとして治療されていた患者が重症の副作用を呈した症例を検討した。

【結果】

1.塩酸ドネペジル投与320例中 嘔吐・嘔気20例、徐脈・心不全・失神18例、めまい12例、頭痛・興奮状態9例、振戦・不随意運動3例など。

2.ガランタミン投与191例中 嘔吐・胃痛・下痢16例、不整脈・心不全4例、下肢硬直3例、振戦3例など。

3.メマンチン投与89例中 眠気・フラツキ・めまい30例、振戦1例、転倒1例など。

4.リバスチグミン投与114例中 消化器症状6例、頭痛・興奮2例、歩行困難・転倒2例などであった。

【結論】認知症そのものによる症状の悪化に加えて各種薬剤の副作用が極めて重大かつ多彩であることを注意、警告したい。

6-2. 非定形抗精神病薬ジプレキサで高血糖性昏睡をきたした一例

○坂田 恵理子(さかた えりこ)¹⁾、松尾 彩子²⁾、増田 いしえ²⁾、成尾 浩明¹⁾、

濱川 俊朗¹⁾、中村 禎志²⁾

1)潤和会記念病院 集中治療部

2)同 麻酔科

【患者】40代、男性。

【既往歴】うつ病に対しマイナートランキライザーとベンゾジアセピンに加え、オランザピン10mgを内服していた。オランザピン投与開始2週間後の血糖値とHbA1cは正常範囲内であった。それ以後の血糖測定はなく、開始約1か月後より過食、多飲多尿、体重増加を認めた。

【現病歴】意識障害で救急外来に搬送された。

【現症】JCS: I-3、BP:103/73mmHg、HR:140-160bpmで、末梢冷感強くSpO₂は測定不可であった。血糖値1144mg/dL、動脈血液ガス分析で代謝性アシドーシスの所見であった。

【ICU治療経過】高血糖性昏睡と診断し、インスリンの持続静注を開始し血糖値は改善した。4日目から経管栄養を開始し、インスリン持続静注と超速効型インスリンの皮下注でコントロールを行ない、呼吸状態は改善し14日目にICUを退室した。

【考察】オランザピンの副作用として糖尿病性ケトアシドーシスや糖尿病性昏睡がある。開始後3か月間は、糖尿病の症状観察と血糖測定を行なうことが重要である。

6-3. 塩化ベンザルコニウム中毒に腐食性食道穿孔を合併し救命できた1症例

- 荒田 緑(あらた みどり)¹⁾、白尾 英仁¹⁾、安部 智大¹⁾、今井 光一¹⁾、
松岡 博史¹⁾、金丸 勝弘¹⁾、松田 俊太郎²⁾、伊達 晴彦¹⁾、落合 秀信¹⁾
1)宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター
2)同 地域総合医育成センター

症例は 22 歳男性。自殺目的に塩化ベンザルコニウム 10%水溶液 500ml を内服、直後より嘔吐、咽頭痛が出現、呼吸困難を伴ったため前医へ救急搬送された。口唇口腔内粘膜の腫脹著明で気道狭窄も伴ったため気管挿管を施行。CT で縦隔気腫および食道周囲の液体貯留を認め、食道穿孔の診断に至り、根治的治療目的に同日当院へ緊急搬送となった。縦隔気腫、腐食性食道炎、食道穿孔、誤嚥性肺炎の診断に至り、縦隔ドレナージ術の適応と判断したが、家族が保存的加療を希望され手術は保留となった。待機的に第 3 病日に本人の同意の元、縦隔ドレナージ術を施行。術後は人工呼吸管理下に輸液、抗生剤投与等の加療を行い、症状の増悪なく軽快、第 31 病日に歩行退院された。

今回、塩化ベンザルコニウム中毒に腐食性食道穿孔、縦隔炎を合併し、縦隔ドレナージ術が待機的なものであったにも関わらず、救命をなし得たため、文献的考察を加えて報告する。

一般演題 7 : 救急疾患 2 (18:32 - 18:56)

座長 潤和会記念病院 集中治療部 濱川 俊朗

7-1. プロポフォールで悪性高熱類似症状となった一例

○松尾 彩子(まつお あやこ)¹⁾、坂田 恵理子²⁾、増田 いしえ¹⁾、成尾 浩明²⁾、
濱川 俊朗²⁾、中村 禎志¹⁾

1)潤和会記念病院 麻酔科

2)同 集中治療部

【患者】30歳代、男性。

【現病歴】左被殻出血で開頭血腫除去術後にICUに入室した。

【ICU経過】入室後、プロポフォール(PROF):20ml/hrを開始し人工呼吸管理とした。入室後より38度台の発熱で抗菌薬を開始し、NSAIDs投与と冷却を行った。入室10日目より40度台の高熱が持続し15日目よりCKが上昇した。中枢性発熱と悪性症候群を考え16日目にPROFを中止した。22日目にメチルプレドニゾン1gを投与したが解熱しなかった。23日目にCKは138,600IU/Lとなったので、ダントロレン300mgを投与した。また、腎機能低下があり持続血液濾過透析を開始した。ダントロレン投与翌日より解熱し37度台となり、CKも減少し28日目に4,041IU/Lとなった。29日目に持続血液濾過透析を終了し31日目に退室した。

【考察】PROFによる悪性高熱類似症と考えられ、ダントロレンが著効した。

7-2. 救命し得た上腸間膜動脈閉塞症の一例

○荒田 緑(あらた みどり)、桑原 知代、松山 順太郎、瀬口 浩司、東 秀史
メディカルシティ東部病院

7-3. ムカデ咬傷でアナフィラキシーとなった一例

○増田 いしえ(ますだ いしえ)¹⁾、坂田 恵理子²⁾、松尾 彩子¹⁾、成尾 浩明²⁾、
濱川 俊朗²⁾、中村 禎志¹⁾

1)潤和会記念病院 麻酔科

2)同 集中治療部

【患者】80代、女性

【既往歴】高血圧、狭心症。幼少期に蜂刺傷。

【現病歴】右中指をムカデに咬まれ近医を受診した。ロキソプロフェンとセファクロルを処方された。軽度の呼吸苦があったが就眠した。翌朝、呼吸苦が増悪し当院に救急搬送された。

【現症】意識清明。血圧: 146/81mmHg、心拍数: 100bpm、酸素:10L/min マスク投与下で SpO₂: 75%、呼吸数: 39回/min。体幹に皮疹は認めなかった。

【経過】ムカデ咬傷によるアナフィラキシーを疑い、アドレナリン、メチルプレドニゾン、グリチルリチンを投与した。低酸素血症を認め、気管挿管後にICU入室した。第3病日に一旦抜管したが、7時間後呼吸状態が悪化し再挿管した。プレドニゾンの12日間経管投与を開始した。第7病日に呼吸状態が改善し第8病日に抜管した。

【考察】アナフィラキシーはまれに72時間以内の二相性遅発性反応を起こすため注意が必要である。