

第55回

宮崎救急医学会

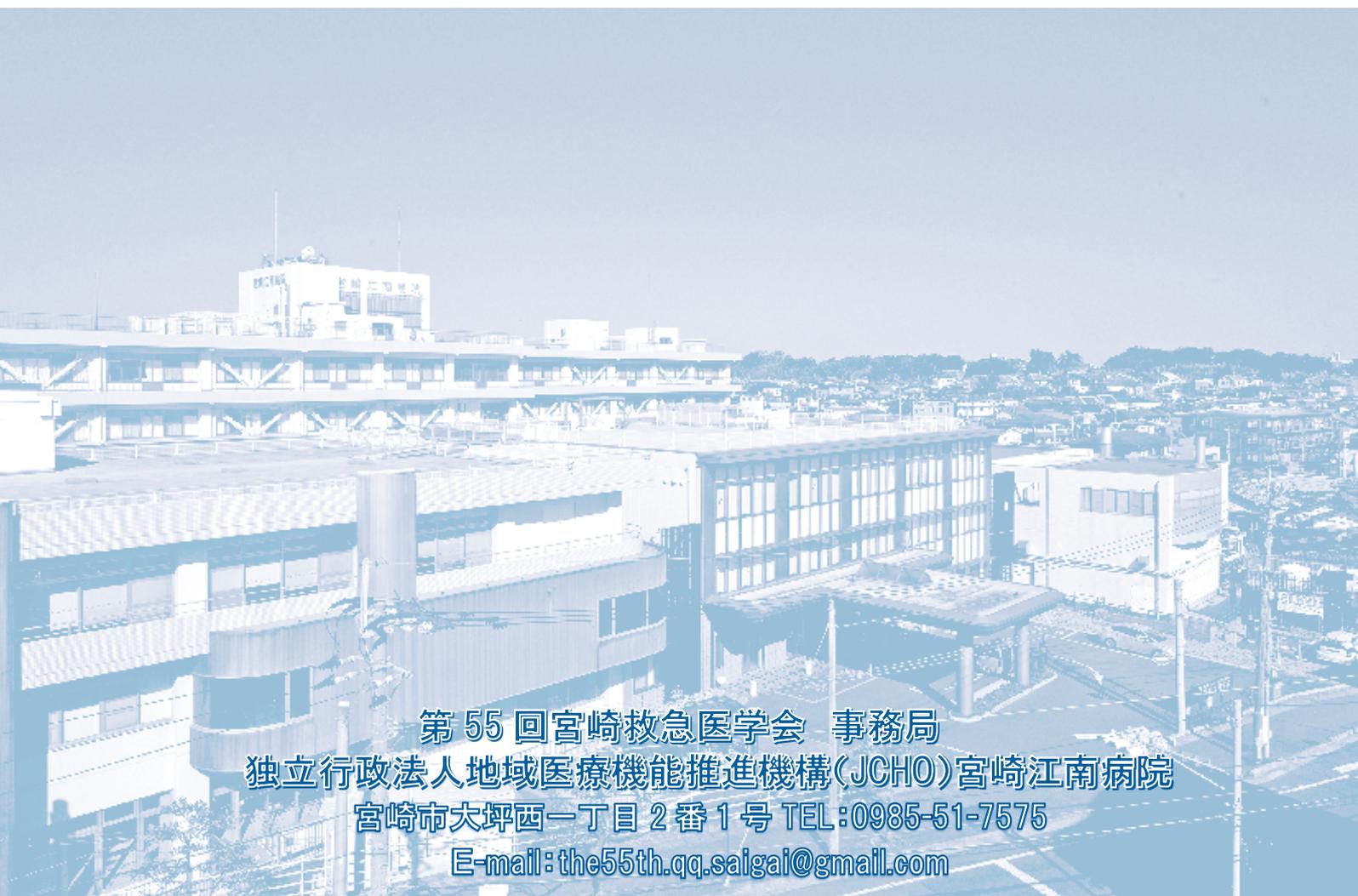
プログラム・抄録集

日時：令和2年2月1日

会場：宮崎県医師会館

会長：白尾 一定

(JCHO 宮崎江南病院 院長)



第55回宮崎救急医学会 事務局
独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)宮崎江南病院
宮崎市大坪西一丁目2番1号 TEL:0985-51-7575
E-mail:the55th.qq.saigai@gmail.com

プログラム

開会の挨拶(13:00 ~ 13:05)

第 55 回宮崎救急医学会 会長 白尾 一定

一般演題 1 : 救急体制(13:05 ~ 13:36)

座長 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター 救急科専門医 安部 智大

1-1. 救急救命士が実施する Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) の安全性と正確性に関する研究～中間結果報告～

宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科 医科学獣医科学専攻 田之畑 李菜

1-2. ドクターランにて早期医療可能となり救命に至った 1 例

宮崎県立延岡病院 看護師 興梠 育美

1-3. 当院救命救急センター画像読影所見における見逃し症例防止の対策について

宮崎県立延岡病院 救命救急科 後庵 篤

1-4. 宮崎県における多発外傷に関するアンケート調査報告

JCHO 宮崎江南病院 院長 白尾 一定

一般演題 2 : 症例検討(13:36 ~ 14:00)

座長 JCHO 宮崎江南病院 形成外科部長 大安 剛裕

2-1. 当院における過去 13 年間の心肺停止症例のまとめ

～後遺症のない救命への要素をさぐる～

宮崎県立宮崎病院 小児科 医長 大平 智子

2-2. 当科において入院加療を行った新鮮熱傷患者の過去 5 年間の集計

JCHO 宮崎江南病院 形成外科 吉野 健太郎

2-3. 形成外科緊急手術用医療材料セット化への取り組み

JCHO 宮崎江南病院 看護部 手術室 戸高 未来

一般演題3：症例(14：00 ～ 14：35)

座長 JCHO 宮崎江南病院 副院長 松尾 剛志

3-1. 椎管狭窄症に電解質異常が原因で発症したミオパチーの2症例

医療法人 与州会 柳田クリニック・柳田病院 矢埜 正実

3-2. 治療に苦慮した胆石性腸閉塞の1例

宮崎生協病院 外科 葉山 雄大

3-3. 外傷性浅大腿動脈損傷に対してカバードステントグラフトを使用し止血した1例

宮崎大学医学部附属病院救命救急センター 興梠 貴俊

3-4. 腎性低尿酸血症を背景に発症した運動後急性腎不全の一例

宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 山元 楓子

【休憩 14：35 ～ 14：45】

一般演題4：看護管理、その他(14：45 ～ 15：17)

座長 宮崎市郡医師会病院 救急外来 副師長 鶴野和代

4-1. 関係を拒否する家族の救急搬送患者の問題点－看護師の立場から－

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 看護部 甲斐 梨早

4-2. 救急外来に勤務する看護師の不安とその要因

JCHO 宮崎江南病院 看護部 外来診療科 二宮 久美

4-3. くも膜下出血後、急性期のリハビリテーション

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 リハビリテーション部 諸井 孝光

一般演題 5 : 脳疾患(15 : 17 ~ 15 : 40)

座長 宮崎県立宮崎病院 脳神経外科 主任部長 米山 匠

5 - 1. 急性期脳卒中診療における高性能 3.0T-MR I の有用性

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 放射線部 平田 大悟

5 - 2. 急性期脳梗塞患者への静注血栓溶解療法の有効性

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科 上田 孝

5 - 3. デジタル脳波計 Neurofax E E G-1274 の使用経験

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 検査部 白川 友梨子

5 - 4. 宮崎県と家族会のデータから見る A Y A 世代の遷延性意識障害者の実態

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 リハビリテーション部 上田 正之

【休憩 15 : 40 ~ 15 : 50】

【総会 15 : 50 ~ 16 : 00】

特別講演 : (16 : 00 ~ 17 : 00)

座長 JCHO 宮崎江南病院 院長 白尾 一定

「北九州市で救急車搬送件数最大の救急告知病院の現状と課題」

公益財団法人健和会大手町病院 総院長 救急科 西中 徳治

閉会の挨拶(17 : 00 ~ 17 : 05)

第 55 回宮崎救急医学会 会長 白尾 一定

抄 録

1-1. 救急救命士が実施する Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) の安全性と正確性に関する研究 ～中間結果報告～

○田之畑 李菜(たのはた りな)¹⁾³⁾, 齋藤 勝俊²⁾³⁾, 山田 祐輔²⁾³⁾, 長野 健彦²⁾, 安部 智大³⁾, 落合 秀信²⁾³⁾

1) 宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科 医科学獣医科学専攻

2) 病態解析講座 救急・災害医学分野

3) 宮崎大学医学部附属病院救命救急センター

【背景】FAST は外傷患者に対する超音波を用いた診断法であるが、現在、救急救命士(救命士)は行うことができない。救命士が行う FAST の正確性と安全性について検討した。

【方法】宮崎大学医学部附属病院救命救急センターに搬送された鈍的外傷患者(疑い例を含む)に対して、救命士と医師がそれぞれ FAST を実施し、CT で確認を行った。各施行者の診断能と実施時間を比較、検討した。

【結果】12月20日までの中間解析時点では40例が対象となった。FASTの診断能は救命士 vs. 医師で、感度 50% vs. 83%、特異度 97% vs. 94%だった。FAST 実施時間の中央値はそれぞれ、59 vs. 58秒で差はなかった($p=0.78$)。救命士の FAST は、血胸、後腹膜病変等で診断能が下がる特徴があった。

【考察】救命士が行う FAST の診断能、実施時間は医師と比較して大きな差はなかった。救命士が行う FAST は、緊急性がある場合でも時間をかけることなく正確に行うことが出来ると考えられた。本会では、その後の追加症例も含めて報告する。

1-2. ドクターカーにて早期医療可能となり救命に至った 1 例

○興梠 育美(こおろぎ いくみ)¹⁾, 森久保 裕¹⁾, 日高 美津子¹⁾, 荒木 美保¹⁾, 染矢 裕美¹⁾
長嶺 育弘²⁾, 中村 仁彦²⁾, 後庵 篤²⁾

宮崎県立延岡病院

1)救急病棟

2)救命救急科

今回、ドクターカー要請が検討されたが、現場が病院直近であったため医療従事者が直接現場に駆け付けた救命例を経験したので報告を行う。

症例:39歳男性、事務作業中に卒倒し救急車要請。消防本部より当院へ情報提供があり病院直近であることから、医師3名、看護師3名、研修救命士1名が現場に駆け付けた(ドクターカー)。要請から2分後に患者接触し早期医療を開始、VF波形認めAED2回、アンカロン投与、気管内挿管を実施し現場で自己心拍再開した。消防救急車にて当院搬送し、集中治療管理後に後遺症なく退院(CPC 1)となった。

考察・結語:本症例はピックアップ型ドクターカーにて病院前診療を行う資機材の準備が常時されていたからこそ対応可能であった一例である。病院前診療体制のない医療機関においても万が一の際に対応できるように、常日頃より蘇生道具一式を準備し、近隣出動の際は出動形式に固執せず現場に行き早期医療介入することが重要である。

1 - 3. 当院救命救急センター画像読影所見における見逃し症例防止の対策について

○後庵 篤（ごあん あつし）、中村 仁彦、長嶺 育弘

宮崎県立延岡病院 救命救急科

【背景】画像読影所見の見逃しで治療が遅れ不幸な転機に至ることが社会問題となっている。2019年4月に日本医療安全調査機構より再発防止に向けた提言も出され、早急に対応が必要な分野である。2019年10月より当院救命救急センターでの画像読影所見を救急医が全て確認し見逃しを防ぐ取り組みを開始した。

【内容】期間：2019年10月1日～12月19日、対象：救命救急センターで撮影された全読影所見。合計965件、見逃し23件、そのうち主訴に関連しない疾患18件。内訳は腫瘍15件、血管5件、外傷3件。対応は主治医報告22例、連絡つかず郵送が1例であった。

【考察】調査期間では緊急性の高い死につながる疾患の見逃しはなかった。既知の報告通り救急疾患以外の悪性新生物等の偶発発見が問題となる。特に当院のように読影を全例外部委託の施設は主治医への直接報告がなく対策が必要である。現在は救急医に負担がかかるシステムだが、病院全体の問題として取り組むことが望ましい。

.....

1 - 4. 宮崎県における多発外傷に関するアンケート調査報告

○白尾 一定（しらお かずさだ）

JCHO 宮崎江南病院院長

第55回宮崎救急医学会当番世話人

宮崎県における多発外傷に関するアンケート調査を施行した。本医学会世話人施設と救急告示病院・医療機関合計103施設に施行し50施設（回収率48.5%）から回答を得た。全身麻酔下の緊急外傷手術への対応とその部位、多発外傷への対応（昼間・夜間）、IVR（画像下治療）の対応について実施した。全身麻酔下緊急外傷に対応できるのは20施設であった。胸部は11施設、胸部（心・大血管）4施設であった。

多発外傷は11施設、IVRが可能な施設は8施設であった。昼間、待機手術ある中で緊急外科手術に対応出来るのは12施設、夜間の緊急外科手術に対応出来るのは14施設であった。夜間の対応可能人数は最大2名で、3次医療機関においても1名であった。IVRが可能で夜間緊急手術に対応できる施設は7施設であった。対応患者数が少ない原因は、麻酔医を含めたマンパワー不足であった。大規模災害時には、各施設の協力のもと、本調査結果を参考にした緊急搬送が必要と思われた。

2-1. 当院における過去 13 年間の心肺停止症例のまとめ ～後遺症のない救命への要素をさぐる～

○大平 智子(おおひら ともこ)、中谷 圭吾

宮崎県立宮崎病院 小児科

【はじめに】小児心肺停止 (cardiopulmonary arrest; 以下 CPA) の予後は非常に悪く、心停止の予防が重要である。

【目的】当院小児科で経験した CPA 患者において、年齢、患者背景、原因、予後などを把握し、後遺症のない救命への要素を検討する。

【対象と方法】2006 年から 2018 年までの 13 年間に当院小児科医により心肺蘇生が行われた患者において、診療情報録を用いて後方視的に検討を行った。

【結果】過去 13 年間で CPA 症例は 102 例、男 58 例女 44 例、年齢の中央値は 14 ヶ月であった。院外 45 例、院内 57 例、基礎疾患なしが 44%、死亡率は 88%であった。

院外例では外因死 14 例 (お風呂での溺水 6 例) であった。また来院後 3 時間以内に CPA になった症例が 12 例存在し、うちショックによる CPA が 8 例と多くを占めた。

【考察】小児救命連鎖の最初の鎖は、心停止の予防である。今回の検討を通して、後遺症のない救命への要素として、溺水予防などの啓蒙およびショックの早期認識早期対応の重要性を再認識した。

.....

2-2. 当科において入院加療を行った新鮮熱傷患者の過去 5 年間の集計

○吉野 健太郎 (よしの けんたろう)、大安 剛裕、小山田 基子、信國 里沙、猪狩 紀子

JCHO 宮崎江南病院 形成外科

当院は二次救急病院として機能しているが、救急科や ICU は設置されていない。

そのため熱傷患者に対しては、全身管理が必要な症例は他院での加療をお願いしており、当科では局所に対する加療を主に行なっている。

今回、過去 5 年間に於いて、当院で入院加療した新鮮熱傷患者の集計を行い検討した。

【期間】2014 年 11 月 1 日～2019 年 10 月 31 日

患者数は 67 名、平均年齢は 56.8 歳。34 例は保存加療で治癒し、33 例に外科的治療を行った。前述の如く広範囲熱傷は少なく、熱傷の程度としては軽傷が多いが、PBI が 100 を超える症例が数例みられた。

その他受傷原因や入院経路等についても報告する。

2-3. 形成外科緊急手術用医療材料セット化への取り組み

○戸高 未来（とだか みく）、蛭原 里美

JCHO 宮崎江南病院 手術室

当院は県内唯一の形成外科認定施設であり、緊急手術が多い。緊急手術においては、少しでも早く手術を開始することが求められる。術前準備の時間短縮の為に医療材料メーカーの製品キットの導入を考えたが、手術室看護師より「執刀医により差があり、無駄になる材料や不足する材料が出てくる」との意見があり、形成外科緊急手術用の医療材料セットを自分たちで作成することを考えた。そこで、形成外科緊急手術の中で必要と思われる術式を手術室看護師へアンケートで確認し、手術医療材料のセット化を行い、術前準備の時間短縮に繋げることができたか調査した。その結果、手術看護経験年数により手術器械の展開時間に差はあったが、手術医療材料のセット化により手術物品を準備する時間は短縮された。その為、患者入室までの時間に患者情報を得、訪問まで行える看護師が増えた。これにより安心・安全な手術看護へ繋がった為、今回の取り組みについて報告する。

3-1. 脊柱管狭窄症に電解質異常が原因で発症したミオパチーの2症例

○矢埜 正実 (やの まさみ)

医療法人与州会柳田クリニック・柳田病院

脊椎間狭窄症に電解質異常によるミオパチー発症し、その診断が遅れた症例を経験したので報告する。症例 1、84 歳 M、6/19、フラフラして浴槽に背部から転落。脳外科受診後頭部外傷なし。朦朧状態となり食欲低下し S 市の病院に入院したが家族が宮崎の脳外科医院を受診し、その後当院に頸部脊柱管狭窄症、食欲不振で紹介された。低 Na 血症 104、低 K 血症 2.3mEq/L による意識状態悪化、ミオパチーと判断した。電解質が正常になり独歩退院した。症例 2、75 歳 F、今年、7 月道路で転倒後左下肢のしびれが出現し H 医院に通院中。9/9、歩いて受診したが帰りは歩けなかった。帰宅後上下肢のしびれが強くなり、這って移動、16:20、当院に救急搬送された。熱中症、脱水、腰部脊柱管狭窄症、肺炎と診断したが低 K 血症 1.5mEq/L によるミオパチーの診断は遅れた。K 補正し独歩退院した。2 例とも専門医の診断や consult したから大丈夫との思い込みが診断を遅らせたと反省している。

.....

3-2. 治療に苦慮した胆石性腸閉塞の1例

○葉山 雄大 (はやま ゆうだい)、山岡 伊智子

宮崎生協病院 外科

症例は 78 才男性。

嘔気、心窩部の違和感で当院を受診され、上部消化管内視鏡予定としていた。後日腹痛、大量の嘔吐があり、当院救急外来を受診。上腹部は緊満していたが、圧痛は軽度で反跳痛や筋性防御はなかった。腹部造影 CT では胃から十二指腸水閉脚までの著明な拡張があり、水平脚に 2cm 大と 3cm 大の陰性結石があり、肝内胆道気腫、胆嚢の虚脱を認めた。

以上の所見から胆石性十二指腸閉塞、胆嚢十二指腸瘻の診断で入院加療とした。初期治療としては絶飲食、輸液、胃管ドレナージを行った。ドレナージと TPN での栄養管理を行いながら、小腸まで結石が移動するのを待ったが、変化はなかった。

第 15 病日に経口内視鏡的に十二指腸内の結石の口側の 1 個は採石できたが、肛門側は難渋し、断念した。第 24 病日に全身麻酔下、硬膜外麻酔下に手術を施行した。幸い術中には結石が空腸まで移動していたため、小腸内切石術となった。同時に胆嚢十二指腸瘻閉鎖、総胆管切石(胆嚢摘出を含む)も行った。総胆管に T チューブ、肝下面に閉鎖式ドレーンを留置し、終了した。術後十二指腸瘻からのリークを認めたが、瘻孔化していたため保存的に閉鎖し、第 77 病日に抜去した。その後創も閉鎖し、第 89 病日に退院。

今回我々は治療に難渋した胆石性腸閉塞、胆嚢十二指腸瘻の 1 例を経験した。若干の文献学的考察を含め、報告する。

3-3. 外傷性浅大腿動脈損傷に対してカバードステントグラフトを使用し止血した1例

○興梠 貴俊 (こうろき たかとし)、黒木 琢也、宮崎 香織、齋藤 勝俊、奥山 洋信、
安部 智大、金丸 勝弘、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

【はじめに】外傷性大動脈損傷においては、一般的にカバードステントグラフトが使用されるが、末梢動脈損傷に対する使用に関しては知見が乏しい。今回カバードステントグラフトを使用し止血し得た外傷性浅大腿動脈損傷の1例を経験したので報告する。

【症例】68歳男性。脚立で作業中に約4mの高さから転落し受傷。高リスク受傷機転のためドクターヘリが要請となった。頭部及び下肢に外傷を認めショック状態であったため当院へ搬送された。搬入後のCT検査では、左大腿骨転子下骨折及び周囲の血腫を認め、造影剤の血管外漏出像を伴っていた。左大腿動脈造影では、左浅大腿動脈近位部に活動性出血を認めたため経カテーテル的に止血する方針とした。浅大腿動脈分枝からの出血はコイルで塞栓し、浅大腿動脈本幹の損傷はカバードステントグラフト(VIABAHN®)を留置し止血した。

【考察】一般的にカバードステントグラフトは、外傷性又は医原性の胸部・腹部・骨盤の動脈損傷に対して使用され、浅大腿動脈においては狭窄又は閉塞性病変に対して使用されることが多い。今回、浅大腿動脈本幹の外傷性血管損傷に対して使用することにより少ない侵襲で良好な止血を得ることができた。文献的考察を加え報告する。

【結語】外傷性末梢動脈損傷に対しても、カバードステントグラフトが有用である可能性がある。

.....

3-4. 腎性低尿酸血症を背景に発症した運動後急性腎不全の一例

○山元 楓子 (やまもと ふうこ)¹⁾、長野 健彦²⁾、立松 充好³⁾、廣兼 民徳²⁾

1)宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター

宮崎市郡医師会病院 2)救急科 3)内科

【症例】33歳男性【主訴】心窩部痛【現病歴】入院前日の午前中に全力で100m走り、夕方から心窩部痛が出現し近医を受診した。アセトアミノフェンで改善し帰宅したが、翌日に再燃した。再受診時の血液検査で腎機能障害があり当院内科に入院となった。【臨床経過】入院時はCre 2.0 mg/dlであったが、翌日にCre 8.1mg/dlまで悪化した。数年来の低尿酸血症と急激な運動負荷後の急性腎障害から、腎性低尿酸血症(RHUC)に伴う運動後急性腎不全(ALPE)を疑った。CKの上昇から多発筋炎等の自己免疫疾患も疑い、プレドニン内服を開始した。心窩部痛、腎機能障害は改善し入院10日目に退院とした。退院前のFEUAは51%と亢進しRHUCに矛盾しなかった。【考察】ALPEは無酸素運動後に背部痛を伴って発症する急性腎不全である。若年男性で特にRHUCを背景に好発し、本症例では、ALPEが最も考えられた。

4-1. 関係を拒否する家族の救急搬送患者の問題点 - 看護師の立場から -

○甲斐 梨早(かい りさ)¹⁾、八谷 雅美¹⁾、獅々賀 いづみ¹⁾、園田 裕史¹⁾、田中 雄大¹⁾、
松田 いつみ¹⁾、金丸 江理子¹⁾、大塚 清美¹⁾、内田 里香²⁾、宮崎 紀彰³⁾、上田 孝⁴⁾

医療法人社団孝尋会上田脳神経外科 1)看護部 2)医療相談室 3)麻酔蘇生科 4)脳神経外科

近年、少子高齢や核家族化が相まって、単身世帯や、身近に頼れる家族がいない患者様が増えており、退院支援に困難を極める事例は少なくない。とりわけ救急搬送された患者様の中には、高次脳機能障害や身体障害により、治療後の生活の場の選定や、生活の援助、社会資源の活用の手続きなど周囲のサポートを必要とするケースが多い。昨今は医療ソーシャルワーカーの業務となってはいるが、刻々と変化する病状の中で、主治医と医療ソーシャルワーカーだけでは対応困難で、病棟看護師が介入する必要性が年々増しつつある。

今回、家族からの関係を拒否された救急患者様の退院支援を通して、病棟看護師の立場から苦慮した点について報告する。

.....

4-2. 救急外来に勤務する看護師の不安とその要因

○二宮 久美 (にのみや くみ)、小林 妙子、中武 千佳、西 一枝、川野 睦子、岡野 理恵

JCHO 宮崎江南病院 看護部 外来診療科

【目的】救急外来を担当する看護師が、経験の少ない処置や重症患者の対応に不安があるため、現状把握と不安要因を明らかにする。

【方法】休日勤務帯に救急外来を担当する看護師 31 名にアンケート調査を実施後、6 つのカテゴリーに分類し、分析する。

【結果】どのような業務や処置に不安があるかの質問には、38 の項目が挙がり、救急手術搬入、急変時の対応、検査や処置、コスト関連、物品配置、基礎看護技術の 6 つのカテゴリーに分類された。当院は手外科・創傷センターとしての役割を担っており、緊急手術となる症例が多い。そのため「緊急手術搬入」「状態変化への対応」に対する不安が一番多い事が分かった。分析結果より、救急室で実施することの多い処置を優先とした勉強会の開催が必要と考察した。

【結論】救急外来に勤務する看護師の不安を軽減するには、優先度の高い勉強会を繰り返し実施する事が重要である。

4-3. 「くも膜下出血後、急性期のリハビリテーション」

○諸井 孝光（もろい たかみつ）¹⁾、上田 正之¹⁾、日高 正仁¹⁾、河野 美香¹⁾、
黒木 聡子¹⁾、渡邊 智恵¹⁾、宮崎 紀彰²⁾、上田 孝³⁾

医療法人社団孝尋会上田脳神経外科

1) リハビリテーション部 2) 麻酔蘇生科 3) 脳神経外科

症例：80歳代 男性

現病歴：自宅の花壇の手入れ中に突然の頭部全体の痛みが出現し、当院に救急搬送。くも膜下出血と診断され翌日開頭クリッピング術施行された。

入院時評価：著明な運動麻痺の出現ないが会話などの刺激により頭痛や嘔気の誘発あり。夜間になり、モニター外しや自己抜針などの不穏行動と失見当識を認めた。

リハビリ経過：オペ翌日に評価、2日目からベッドサイドにてリハ開始。スパズム期はベッドサイドで廃用予防を中心に介入。術後2週目以降に座位練習開始。3週目より歩行を開始。これと同時期に意識・動作レベルの変動や、疎通性の低下、高次脳機能障害が疑われる状態が認められた。その後詳細な評価を実施しながらリハを実施していった。

まとめ：術直後からリスク管理に留意しつつ、早期のリハビリ介入を実施した。早期介入をすることで高次脳機能障害といった見えにくい問題点をいち早く発見でき、対処することが可能となった。

5-1. 急性期脳卒中診療における高性能3.0T-MRIの有用性

○平田 大悟 (ひらた だいご)¹⁾、新名 香住美¹⁾、下田平 明日香¹⁾、小城 亜樹¹⁾、
海老原 祥子²⁾、白川 友梨子²⁾、富田 雅士²⁾、矢野 英一³⁾、上田 孝⁴⁾

医療法人社団孝尋会上田脳神経外科

1)放射線部 2)検査部 3)放射線部/検査部 4)脳神経外科

3.0T-MRI装置における頭部領域のMRIの有用性は、すでに周知の上であるが、昨年5月、当院へ導入されたIngenia Elition 3.0T (PHILIPS社製)では、グラディエントシステムの改良等により、渦電流や冷却効率が改善された。また、Full Digital CoilによりCoil内でAD変換を行う事でノイズ混入を防ぎ、今までにない高分解能画像、及びSNRの向上した画像を取得する事が可能となった。

そこで、今回、急性期脳卒中診療において1.5T-MRI装置に比し、特に高性能3.0T-MRI装置が有用であった症例を経験したので、臨床画像を交え報告する。

5-2. 「急性期脳梗塞患者への静注血栓溶解療法の有効性」

○上田 孝(うえだ たかし)¹⁾、宮崎 紀彰²⁾、矢野 英一³⁾、小城 亜樹³⁾、平田 大悟³⁾、
下田平 明日香³⁾、村山 知秀⁴⁾、高山 武也⁴⁾

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科

1)脳神経外科 2)麻酔蘇生科 3)放射線部 4)医療情報室

【目的】発症4.5時間以内の急性期脳梗塞患者へのt-PA静注療法の有効性について検討した。

【方法】過去5年間に当院に救急搬送されてきた発症4.5時間以内の急性期脳梗塞患者にt-PA静注療法を施行した92症例(女性33例、男性59例、年齢47~99歳、平均年齢76.5歳)の発症様式、全身状態、神経症状(mRS)、CT又はMRI/MRA所見などの結果より、本治療法(rt-PA,アルテプラゼ0.6mg/kg)を施行した。検討したのは、発症から当院搬送までの所要時間(Arrival time,A-time)、当院到着から治療開始(Treatment time,T-time)までの時間(T-A-time)と、治療前後の神経症状の改善(post-pre mRS,ΔmRS)を比較した。

【結果】搬入時mRSは 4.7 ± 0.5 であったが、t-PA治療後は 2.6 ± 1.5 に改善した。A-timeが2時間以内、T-A-timeが1時間以内の群のmRSの改善は良好であった。内頸動脈閉塞群の予後は不良であった。81歳以上の高齢者でも成績は良好であった。

【結論】早期発見、早期治療開始が急性期脳梗塞患者の静注血栓溶解療法の成績向上につながった。

5 – 3. デジタル脳波計 Neurofax EEG-1274 の使用経験

○白川 友梨子(しらかわ ゆりこ)¹⁾、海老原 祥子¹⁾、新名 香住美¹⁾、富田 雅士¹⁾、
矢野 英一²⁾、上田 孝³⁾

医療法人社団孝尋会上田脳神経外科 1) 検査部 2)放射線部/検査部 3)脳神経外科

要旨：

令和元年 10 月、当院に初めてデジタル脳波計である Neurofax EEG-1274(日本光電社製)が導入された。デジタル脳波計は電極ごとに増幅器があり、各電極電位とシステムリファレンス電位の電位差を増幅し、A/D 変換にてデジタル化した情報を電極単位の脳波データとして記録する。アナログ脳波計には無いこの機能により記録後であってもモニタージュや感度、フィルタの設定等が任意で変更できるようになった。当院ではまず基準電極導出法にて開閉眼賦活、光刺激をそれぞれ 3 分ずつ記録し、その後基準電極導出法及び双極導出法にてそれぞれ 3 分ずつ記録し安静閉眼時の記録としている。様々な容態の患者に対してこの方法で行った脳波検査での Neurofax EEG-1274 の使用経験を報告する。

.....

5 – 4. 『宮崎県と家族会のデータから見る AYA 世代の遷延性意識障害者の実態』

○上田 正之 (うえだ まさゆき)¹⁾、上田 雅子¹⁾、内田 里香²⁾、大塚 清美³⁾、上田 孝⁴⁾

医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科

1)リハビリテーション部 2)医療相談室 3)看護部 4)脳神経外科

【はじめに】

AYA 世代とは、15 歳から 39 歳前後の思春期・若年成人をさす。今回、AYA 世代における遷延性意識障害者（以下、AYA 世代）の実態、抱える諸問題を調査したので報告する。

【対象と方法】

宮崎県福祉保健部（以下、宮崎県）及び全国遷延性意識障害者・家族の会（以下、家族会）から情報を得た。

【結果】

「AYA 世代の割合」宮崎県：2%、家族会：45%。「自宅介護の割合」宮崎県（全世代）：3%、家族会（AYA 世代）：79%。「AYA 世代の主たる介護者」宮崎県：データなし。家族会：両親 90%。

【結語】

AYA 世代の特徴として、自宅で両親が介護をしている点が挙げられる。両親は長期にわたる介護による心身の疲労や、親亡き後の不安を常に抱えている。救急医療に携わる者は、救命処置に留まらず、その後の長期的な問題を認識しなくてはならない。

特別講演 (16:00 ~ 17:00)

座長 JCHO 宮崎江南病院 院長 白尾 一定

「北九州市で救急車搬送件数最大の救急告知病院の現状と課題」

公益財団法人健和会大手町病院 総院長 救急科 西中 徳治

北九州市は、救急隊の現着から病院着までの時間は平均約 20 分で政令指定都市の中で

過去 5 年間最短であり、市内に病院数も多く医療介護も充実しており、災害頻度もわりと少ないため、

老後日本で住みたい都市の一番に一部のマスコミに取り上げられております。

健和会大手町病院は、北九州市内で過去 30 年間救急車搬入件数が一番多い民間二次救急病院であり、

病床数 499 床（急性期 391 床、慢性期 108 床）で、総入院患者さんの約 7 割は、ER からの入院です。

今回、当院の北九州地域でのポジションニングと、救急病院であるが故のベッドマネージメントの難

しさ、救急病院として医療の質の向上戦略、働き方改革への対応の現時点の到達点などについて個人的

見解も踏まえて報告させていただきます。

閉会の挨拶(17:00 ~ 17:05)

第 55 回宮崎救急医学会 会長 白尾 一定