

第3回
宮崎救急医学会

抄 録 集

第3回 宮崎救急医学会
会長 高崎真弓

連絡先：〒889-16 宮崎郡清武町大字木原5200
宮崎医科大学救急部
☎ 0985-85-2291

平成6年2月5日
於：宮崎医科大学

1. プログラム

麻酔・ICU

座長 長田 直人（宮医大 集中治療部）

1. 交通外傷による内臓破裂幼児の麻酔経験
千代田病院 麻酔科 伊東 浩司、他
2. イソフルレン麻酔により救命しえた喘息重積発作の1例
県立延岡病院 内科 福留 慶一、他
3. 乳児呼吸不全患者におけるサーボ300の使用経験
宮崎医科大学 麻酔科 濱川 俊朗、他
4. 副鼻腔炎が原因で発症した脳髄膜炎の1例
宮崎医科大学 麻酔科 近藤 修、他
5. 大量の水様性下痢で発症した septic shock の2症例
宮崎医科大学 集中治療部 大重 智広、他

脳神経1.

座長 上田 孝（都城市郡医師会病院 脳神経外科）

6. 急速に自然消滅した小児急性硬膜下血腫の一例 - 超早期呼吸管理の重要性 -
宮崎医科大学 脳神経外科 三倉 剛、他
7. 頭部外傷後、慢性硬膜下血腫の発生を観察しえた2例
医師会立西都救急病院 脳神経外科 木村知一郎、他
8. 剃髪、バーホールなしでの慢性硬膜下血腫の手術経験
医師会立西都救急病院 脳神経外科 木村知一郎、他

脳神経2.

座長 山川 勇造（県立宮崎病院 脳神経外科）

9. 救急医の立場から最近経験した頭部外傷の3症例
潤和会記念病院 内科 矢野 隆郎、他
10. DOA および nearDOA で搬入されたクモ膜下出血のCT所見
都城市郡医師会病院 脳神経外科 浜砂 亮一、他
11. 急性期脳梗塞のCT所見
都城市郡医師会病院 脳神経外科 上田 孝、他
12. 急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法 - 当院での成績 -
潤和会記念病院 脳神経外科 大田 元、他

消化器

座長 園田 恭久 (園田病院外科)

13. 長期ドレナージを要する重症腹部外科手術後の MRSA 感染に対する治療経験
千代田病院 外科 千代反田 晋、他
14. 胃内視鏡生検後に大量下血をきたした 1 例
国民健康保険中部病院 外科 門野 潤、他
15. サイトメガロウイルス (CMV) 感染による小腸イレウスの 1 例
千代田病院 外科 谷口 雅彦、他
16. 肝膿瘍並びに横隔膜下膿瘍における経皮的膿瘍ドレナージの有用性
黒木病院 牧野 剛緒、他
17. 特発性胆嚢穿孔の 2 症例
都城市郡医師会病院 外科 塚本 芳春、他

心臓・血管

座長 湯田 敏行 (県立宮崎病院 心臓血管外科)

18. 心腔内 IVH カテーテル遺残の一治験例
県立宮崎病院 心臓血管外科 渡辺 俊一、他
19. 非破綻性大動脈解離と考えられた 7 例
都城市郡医師会病院 内科 石川 哲憲、他
20. 当院における四肢急性動脈閉塞症の原因別検討
宮崎市郡医師会病院 外科 内野 広文、他
21. 当院における腹部大動脈瘤の手術経験
宮崎市郡医師会病院 外科 福島 靖典、他
22. 外傷性動脈断裂の手術経験
宮崎市郡医師会病院 外科 兒玉 弘悟、他
23. 急性心筋梗塞急性期治療 - 過去三年間の比較 -
宮崎市郡医師会病院 内科 平山 直輝、他

医療情報

座長 岩本 勲 (宮医大 救急部)

24. 救急医療と画像通信 - 現状と将来 -
宮崎医科大学 医療情報部 吉原 博幸

気管・気管支

座長 千代反田 晋 (千代田病院外科)

25. 外傷性気管裂傷の 1 手術治験例
宮崎市郡医師会病院 外科 吉岡 誠、他

26. 気管支異物の治療経験

宮崎医科大学 第二外科

齋藤 智和、他

外傷

座長 矢埜 正実（都城市郡医師会病院 集中治療部）

27. フォークリフトによる希有な外傷の一例

宮崎県立延岡病院 外科

甲斐 幹男、他

28. 猟銃による臓器損傷の2例

県立宮崎病院 外科

帖佐 英一、他

29. 鈍的腹部外傷出血例に対する血管塞栓術の検討

宮崎市郡医師会病院 外科

竹智 義臣、他

30. 骨盤骨折における急性期創外固定の有用性

宮崎市郡医師会病院 整形外科

川越 正一、他

眼科・形成外科・産婦人科・災害医療

座長 竹智 義臣（宮崎市郡医師会病院 外科）

31. 当院における眼科救急医療の現状、その2

宮崎中央眼科病院

原田 一道

32. 足底部皮膚欠損に対する治療経験

宮崎江南病院 形成外科

近藤加代子、他

33. 子宮外妊娠の臨床

宮崎市郡医師会病院 産婦人科

諫山 義人、他

34. もし宮崎空港で飛行機事故が発生したら

宮崎医科大学 救急部

岩本 勲、他

2. 抄 録

1. 交通外傷による内臓破裂幼児の麻酔経験

千代田病院 麻酔科

伊東 浩司

同 外科

谷口 雅彦、矢野 光洋、千代反田 晋

当院は救急病院であるため、しばしば交通外傷患者が搬入されてくるが、一刻を争って緊急手術をしなければならないという例は少ない。また、そのような場合、成人である場合が多い。

今回、交通外傷による内臓破裂により、大量出血を来した2歳幼児に対する緊急開腹術という非常に稀な症例の麻酔経験をしたので若干の考察を加え報告する。

2. イソフルレン麻酔により救命しえた喘息重積発作の1例

県立延岡病院 内科

福留 慶一、高橋 弘憲

同 麻酔科

一万田正彦、瀬戸口 薫

気管支拡張剤やステロイド大量療法に反応せず、意識障害に陥った喘息重積発作患者に対し、イソフルレンを使用し救命しえた症例を経験したので報告する。

症例：18歳女性。1993年11月21日、喘息発作出現し入院。アミノフィリン・ボスミン・ステロイド大量投与等の治療を行ったが改善せず意識レベルの低下をきたした。イソフルレン麻酔によって気管支拡張を行った後に気管内挿管を行い人工呼吸器を装着した。喘息発作は改善し約1週間後に抜管できた。

考察：イソフルレン麻酔は気管支拡張剤やステロイド大量療法の無効な喘息重積発作の救命に有効な治療手段になりうると思われた。

3. 乳児呼吸不全患者におけるサーボ300の使用経験

宮崎医科大学 麻酔科

濱川 俊朗、田中 信彦、高崎 眞弓

同 集中治療部

長田 直人

同 小児科

田代慎二郎

成人の人工呼吸管理で pressure support(PS)モードが広く用いられているが、小児には高感度のトリガーを搭載した人工呼吸器がなかったため、小児へ利用は限られていた。今回我々は、フロートリガーを搭載したサーボ300を使用して、PSモードで閉塞性肺疾患の乳児の2ヵ月呼吸管理を行ったので報告する。

症例：6ヵ月の男児、体重4.5kg。生後99日目胸部XPでスリガラス様陰影を認めた。F_IO₂0.3でpH7.36、PaO₂36mmHg、PaCO₂36mmHg、BE-3.5mEq/lであった。ガンシクロビルとサーファクタントの投与と、パルス療法が行われたが改善せず、肺生

検後ICUに入室した。

IPPVで、気道内圧は35cmH₂Oに上昇し、PEEPの効果もなく、頻脈と発汗が著しく尿量も減少したため、PSまたはSIMV（従圧）+PSに変更した。

PEEP 8 cmH₂Oでサポート圧を20-22cmH₂Oで、PaO₂は上昇しF_IO₂を1.0から0.5まで下げることができた。胃管を介してミルクの摂取も可能となった。50日目には、PEEPを5 cmH₂Oに、サポート圧を12-14cmH₂Oに下げることができた。

結語：乳児の閉塞性肺疾患の呼吸管理にサーボ300の pressure support は有用であった。

4. 副鼻腔炎が原因で発症した脳髄膜炎の1例

宮崎医科大学 麻酔科

近藤 修、井上 卓也、浜川 俊朗、

田中 信彦、高崎 眞弓

同 集中治療部

長田 直人

慢性副鼻腔炎に併発する脳髄膜炎の多くは菌血症が原因である。今回、副鼻腔炎が脳髄膜炎の直接原因となった症例を経験したので報告する。

症例は33歳、男性。職業はダイビングインストラクター。既往歴に慢性副鼻腔炎があった。主訴は発熱と頭痛。スキーで右眼窩骨折後、1ヵ月間のダイビングで、副鼻腔炎になった。鼻汁と発熱を繰り返し、1ヵ月後髄膜炎の疑いで近医に入院した。髄液所見は、当日は正常で、翌日に膿様となり、細菌性髄膜炎と診断された。頭部CT上両側に副鼻腔炎があった。意識低下と呼吸抑制が出現したために、上顎洞開窓術が施行され、ICUに搬送された。膿汁と血液から肺炎球菌が検出された。入室4日目には、右片麻痺と傾眠が出現し、8日目にはチェーン・ストークス呼吸と半昏睡となった。頭部CT上左前頭葉に出血と梗塞を認め、血管炎も併発した。抗生物質とグリセオール的大量投与を行い、19日目にはJCSで2~3となり、右片麻痺のまま退室した。本症例は眼窩骨折にダイビングによる高圧が加わり、副鼻腔炎が増悪し、急激に脳髄膜炎が発症したと推察した。

5. 大量の水様性下痢で発症した septic shock の2症例

宮崎医科大学 集中治療部

大重 智広、濱川 俊朗、福元 廣次、

長田 直人、高崎 眞弓

同 整形外科

濱田 浩朗、柳園賜一郎

症例は84歳の頸椎損傷と64歳の変形性脊椎症で、術後に感染予防と膀胱炎の治療目的で数種類の抗生物質を投与されていた。術後3週間目に、大量の水様性下痢とともに血圧が急に低下し昇圧薬にも反応せず shock 状態となった。1例は大量輸液と血

液透析の併用で救命できたが1例は死亡した。下痢の原因としては、生存例ではMR-SA腸炎、死亡例では剖検の結果、カンジダ腸炎が疑われた。抗生剤投与中に生じた頻回で大量の下痢は全身感染症の前駆症状のことがある。セフェム系抗生剤で腸内細菌叢が変化し、耐性菌が腸粘膜のバリアーを通過して全身感染症をひきおこす。便の塗沫と培養検査で原因菌を同定し適切な抗生剤を使用しなければならない。

6. 急速に自然消滅した小児急性硬膜下血腫の一例 —超早期呼吸管理の重要性—

宮崎医科大学 脳神経外科 三倉 剛、松八重公至、脇坂信一郎

症例は1才2ヵ月の男児。高さ1mの台の上より後方に転落して後頭部を畳で打撲し、その直後より意識障害、嘔吐が出現した。外科医である父親により用手的に気道確保と呼吸刺激がなされて、救急搬入された。着院後すぐのCTscanで左急性硬膜下血腫と、左半球急性脳腫脹がみられた。少量のステロイドで経過観察したところ、翌朝のCTscanでは同血腫は消失し、意識障害も改善した。超早期の呼吸管理が2次の脳損傷（とくに急性脳腫脹）を軽減させ、早期の血腫吸収に至らせた可能性が高いと考えた。

7. 頭部外傷後、慢性硬膜下血腫の発生を観察しえた2例

医師会立西都救急病院 脳神経外科 木村知一郎

宮崎医科大学 脳神経外科 脇坂信一郎

症例1は58歳、症例2は64歳の男性で、各々交通事故と転倒により頭部を打撲し来院した。意識は清明で、症状も軽かったが、頭部CTスキャンで症例1はうすい急性硬膜下血腫を、症例2は脳萎縮を認め、入院のまま経過を観察した。いずれの症例も、ほぼ1～2週間に一度ずつCTスキャンを施行した。各々、受傷後2週間目、1ヵ月目に頭痛の増強やCTスキャンでの硬膜下腔の拡大とX線吸収値の変化を認めたため、ドレナージ手術を施行したが、両者とも血腫被膜の形成と血性貯留液を認めた。術後、頭痛は消失した。頭部外傷後の硬膜下腔の変化は様々であり、慢性硬膜下血腫の発生機序を考えると、症例1は急性硬膜下血腫からの変化であり、症例2は脳萎縮がベースにあった点で少々異なるが、両者とも臨床症状やCTスキャンでの経過観察が重要であることはいうまでもない。今回我々は、頭部外傷後の硬膜下腔の経時的変化をとらえたのでここに提示するとともに、初診時の本人、家族への説明の際にもこれらの変化を念頭に置いておく必要があると考え報告する。

8. 剃髪、バーホールなしでの慢性硬膜下血腫の手術経験

医師会立西都救急病院 脳神経外科 木村知一郎
宮崎医科大学 脳神経外科 脇坂信一郎

症例は68歳と81歳の男性で、片麻痺を主訴に入院した。片側性の慢性硬膜下出血に対して前額部よりアプローチし、すこぶる良好な経過のもとに独歩退院した。方法は、剃髪せずに額だけ消毒し、ドレープをかけた後、局所麻痺下に額の皺に沿って約5mmの皮切を置いた。この位置はCTより計測され、正中線より4cm、眼窩上縁より4cmであった。3mm径のドリルにて穿頭し、径2.5mmのシリコンチューブを血腫腔内に挿入した。洗浄はせずにベッド上で持続排液させた。ドレーンは翌日抜去され、3日後、安静は解除された。方法と、その merit, demerit について検討したので報告する。

9. 救急医の立場から最近経験した頭部外傷の3症例

潤和会記念病院 内科 矢野 隆郎
同 脳神経外科 大田 元、横上 聖貴、中野 真一

本院は宮崎市内の脳神経外科を持った救急病院であるため、頭部外傷を持った救急患者が多い。今回報告するのはその一部に過ぎないが脳神経外科以外の救急医にとって重要と考えられた。2例は42歳、60歳の男性で交通外傷による急性硬膜下出血を伴った脳挫傷で、talk and deteriorate の経過をとっている。いずれも救命できず脳挫傷の程度、手術の時期が問題となったが、発症時の神経症状及び頭部CTからは類推困難と判断された。残り1例は16歳男性、野球練習中にヘルメット以外の頭部にボールをぶつけ5分間意識消失したが、すぐに歩行可能となり独歩にて来院。神経学的所見及び外傷全く認められなかったが頭部CTにて軽度脳挫傷及び頭蓋底骨折を認めた。抗生物質投与と安静にて経過良好退院となった。頭部外傷は急性期症状が乏しく更に頭部CT上所見が乏しくとも脳神経外科的処置のできる病院にて経過観察の必要があるものと判断された。

10. DOAおよびnearDOAで搬入されたクモ膜下出血のCT所見の検討

都城市郡医師会病院 脳神経外科 浜砂 亮一、松八重公至、島内 正樹、
上田 孝

我々は過去2年間にDOAおよびnearDOAで当院に搬送された患者で、入院時CTにてクモ膜下出血と診断された20例を対象とし、CT上のクモ膜下出血の局在、量、脳内出血および脳室内穿破の有無などについて検討したので報告する。

11. 急性期脳梗塞のCT所見

都城市郡医師会病院 脳神経外科 上田 孝
宮崎医科大学 脳神経外科 脇坂信一郎

脳梗塞は、脳の血流が途絶えることによって、その支配領域が病理学的に壊死に陥る現象で、X線CT上は低吸収域として観察される。しかしながら実際の臨床上問題となる診断及び治療法を考える上で、その低吸収域が出現する以前に何らかの情報が得られることが望まれる。RI-SPECTや、MRI、MRAなどの特殊な装置を用いれば発症後超早期に診断は可能であるが、どこの施設でもとは行かないし、X線CTにはそれらでは得がたい貴重な情報も提供してくれる。そこで今回私共は、急性期脳虚血発症後経時的にX線CTを施行し、それらがどのように変化したかを retrospective に観察した。その結果、1) 皮質枝、大梗塞は発症後30分～2時間で脳浮腫が出現し5時間後で低吸収域がみられた。2) 穿通枝梗塞は発症後5時間では異常をとらえ難く7時間で低吸収域が認められた。3) 後頭蓋窩の梗塞はCT上の変化はとらえ難いので注意を要した。以上、読影上の注意点を述べる。

12. 急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法 — 当院での成績 —

潤和会記念病院 脳神経外科 大田 元、横上 聖貴、中野 真一
宮崎医科大学 脳神経外科 脇坂信一郎

急性期脳梗塞に対して当院で行った血栓溶解療法43例（ICA 10, MCA 27, BA 6）の成績を報告する。ICA は来院時意識レベルが悪く特に IC top 8 例中 6 例は死亡している。MCA 27 例中血栓溶解を行った22例の内、完全回復12例、部分回復7例と約86%の回復率を示した。BA は完全回復1例、部分回復2例の50%の回復率だが、死亡例も2例あり血栓溶解はかなり判断に苦心する。

13. 長期ドレナージを要する重症腹部外科手術後のMRSA感染に対する治療経験

千代田病院 外科 千代反田 晋、永田 昌彦、松尾佳一郎、
富田 雅樹、山本 淳

当初より長期ドレナージが予想される腹部外科手術において、ドレーンは新たな感染ルートとして問題となる。今回我々は重症膵炎ならびに幼児Ⅲb型肝損傷術後ドレーン感染(MRSA)に対し頻回の洗浄とエタノール注入にて良好な結果を得たので報告する。

14. 胃内視鏡生検後に大量下血をきたした1例

国民健康保険中部病院 外科 門野 潤、渋谷 寛、大園 博文

症例は54歳、男性、胃内視鏡生検後、下血をきたし出血性ショックとなった。内視鏡検査にて生検部位より漏出性の出血を認めた。保存的に経過を観察したが出血が持続しエタノールによる内視鏡的止血術を試みたが出血が持続し、後日再度 epinephrine 局注を行い止血に成功した。

特発性腎出血、抜歯後止血困難の既往歴があったが来院時まで原因は不明であった。当院での凝固能検査ではPTが僅かに延長しているだけで原因は究明できなかった。宮崎医科大学第2内科に精査を依頼しⅧ因子活性低下を認め血友病A型と診断された。内視鏡検査でも十分な問診が必要と考えられた。

15. サイトメガロウイルス(CMV)感染による小腸イレウスの1例

千代田病院 外科

谷口 雅彦、恒吉 淳、土田 裕一、
千代反田 晋

宮崎医科大学 第二外科

古賀 保範

同 第二病理

片岡 寛章

本邦におけるCMVによる消化管病変の報告は少ない。今回我々は糖尿病治療中イレウス症状を繰り返し、準緊急手術となった患者を経験した。

本症例は術中回腸に狭窄を認め、切除標本の病理組織学的検査でCMV感染による小腸潰瘍と診断された。消化管のCMV感染に対する若干の文献考察を含め報告する。

16. 肝膿瘍並びに横隔膜下膿瘍における経皮的膿瘍ドレナージの有用性

黒木病院

牧野 剛緒、加藤 雅俊、谷口 智隆、
黒木 建

我々は最近、急性炎症を伴った肝膿瘍2例、左横隔膜下膿瘍1例の計3例に超音波ガイド下経皮的膿瘍ドレナージを行い、軽快しえた症例を経験したので報告する。穿刺前はいずれも発熱、白血球増多を認めた。穿刺液はいずれも膿性であり、細菌検査は横隔膜膿瘍の症例のみレンサ球菌を認めた。穿刺後の経過は順調であり穿刺に伴う合併症はなく、穿刺チューブの留置期間は肝膿瘍が29日と36日であり横隔膜膿瘍が32日であった。その間、諸検査を行うも感染源は不明であった。急性炎症を伴った肝膿瘍、腹腔内膿瘍は経皮的膿瘍ドレナージにより細菌感染合併の診断が可能であり、また手術に代わる治療法にもなる。まず侵襲の少ないこの方法を行い、原因疾患の検索を行うことが重要である。

17. 特発性胆嚢穿孔の2症例

都城市郡医師会病院 外科 塚本 芳春、辛島誠一郎、土田裕一、
濱田 圭一、谷川 尚

胆嚢穿孔は胆石症胆嚢炎を原因として発症することがほとんどで、無石性の胆嚢穿孔はきわめてまれである。今回我々は、胆石を認めず胆嚢壁の炎症所見も軽度で、胆嚢動脈の血栓が原因と考えられる特発性胆嚢穿孔の2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

18. 心腔内IVHカテーテル遺残の一治験例

県立宮崎病院 心臓血管外科 渡辺 俊一、湯田敏行
同 放射線部 川野裕史

症例は、16歳男性で平成5年11月2日交通事故にて、顔面骨骨折・左大腿骨骨折・左膝蓋骨骨折受傷し、救急病院に入院した。同12日顔面骨骨折手術目的で、某病院に転院した。同20日IVHカテーテル抜去時に、心腔内（右房）にカテーテル遺残し、同21日除去目的で当科転院となった。

同日透視下に、穿刺法で右大腿静脈に9 Fr.のシースを挿入した。Dotter式血管内異物除去セットを用い、バスケットワイヤー(DRS-100B)を下大静脈を経て右房内に進めた。遺残カテーテルをワイヤーで把持し、容易に体外に除去し得た。術後経過は、問題なく同22日某院に転院した。

19. 非破綻性大動脈解離と考えられた7例

都城市郡医師会病院 内科 石川 哲憲、花田 有二、福岡 周司、
志摩 孝、日高 智徳

1992年6月から1993年12月までの期間に当院にて経験した非破綻性大動脈解離と考えられる。7例について報告する。いずれの症例も急激な胸背部痛を主訴として本院を受診。胸部造影CT検査で胸部大動脈壁に壁在血栓を認めたが intimal flap を認めず非破綻性大動脈解離、又は陳旧性解離性大動脈瘤の切迫破裂（proxymal type 1例、distal type 6例）と診断し、破綻性大動脈解離に準じて加療した。入院後全例にて胸背部痛の再発は認められず、順調に経過した。経過中に1週から2週の間隔で follow up CT を撮り入院時と比較し、形態の変化、血栓の縮小傾向等の所見を認めた。短期の follow up CT 検査は大動脈解離の鑑別診断及び病態の変化の指標として極めて重要であり示唆にとむものと考えられた。

20. 当院における四肢急性動脈閉塞症の原因別検討

宮崎市郡医師会病院 外科 内野 広文、吉岡 誠、福島 靖典、
島山 俊夫、竹智 義臣、中川 昇、
太田 嘉一、兒玉 弘悟

【目的と対象】急性動脈閉塞症を発症原因別に血栓症と塞栓症に分けて臨床像、治療方針、予後の差異を明らかにする事を目的として、1984年4月から1993年7月までに当施設にて手術を行った31例（男17例、女14例）、33患肢を対象として、検討したので考察を加えて報告する。

【結果】術前の血液生化学について比較すると、CPK, BUNなどいずれも血栓症例が高値であり、術前の脱水あるいは腎機能不全の合併が示唆された。救肢率は血栓症例69%、塞栓症例100%であった。術後合併症として、塞栓症では肺梗塞が1例のみであったが、血栓症例においてMNMS 1例、再血栓形成による再手術1例、皮下膿瘍1例、切断3例であった。

21. 当院における腹部大動脈瘤の治療経験

宮崎市郡医師会病院 外科 福島 靖典、吉岡 誠、内野 広文、
兒玉 弘悟、太田 嘉一、中川 昇、
竹智 義臣、島山 俊夫

腹部大動脈瘤は放置すれば拡大、破裂の経過をたどることがあり、またひとたび破裂すれば重篤なショックをひきおこし、致命的である。

今回当院での腹部大動脈瘤に対する治療経験について臨床的検討を行った。対象は男性23例、女性3例の計26例である。

動脈瘤非破裂例では手術死亡はなく、出血、輸血量も破裂例に比べ、極めて少なかった。一方、破裂例では死亡率が極めて高かった。

腹部大動脈瘤は非破裂の状態での待機手術が必要であり、むやみな経過観察は避けるべきである。

22. 外傷性動脈断裂の手術経験

宮崎市郡医師会病院 外科 兒玉 弘悟、吉岡 誠、福島 靖典、
内野 広文、竹智 義臣、太田 嘉一、
中川 昇、島山 俊夫

救急患者には、四肢の外傷に伴い主要動脈の損傷も多い。組織への血流遮断に時間的限界が存在する事から、動脈損傷に対する検査、治療は迅速かつ的確に行なわなければならない。四肢の色調の変化を認めた場合は迅速に血管造影を行い、病態の把握

に努めると共に血行の再建を行う方針で治療に当たっている。今回我々は下肢の外傷に併発した動脈断裂を2例経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症例1は、42歳女性。平成5年6月10日。工事現場にて、左足関節圧挫及び不全断裂にて来院。後脛骨動脈及び足背動脈、大伏在静脈を再建した。血行は一時改善したが、術後2日目に静脈還流障害を起こし、足関節以下の切断となった。

症例2は、28歳男性。平成5年12月8日。交通外傷にて両下肢骨折にて来院。来院時は、受傷後3日目に右下肢の色調変化を認め、直ちに血管造影を行い、右膝窩動脈の血栓症と診断して手術を行った。右膝窩動脈断裂及び血栓形成を認め、血栓除去及び右膝窩動脈の端々吻合を行った。術後右下肢の血行は良好に保たれた。受傷後5日目に今度は左下肢の色調変化を認め、直ちに手術を行った。左大腿動脈内膜損傷及び血栓形成であり、大腿動脈部分切除術+端々吻合を行った。術後左下肢の血行は良好に保たれた。

23. 急性心筋梗塞急性期の治療 - 過去3年間の比較 -

宮崎市郡医師会病院 内科 平山 直輝、柏木 孝史、伊達 晴彦、
光永 憲央、宮永 省三、有田 元英、
河野 謙治

宮崎医科大学 第一内科 生島 一平

心筋梗塞急性期の内科的な冠動脈再灌流療法には血栓溶解療法（血栓溶解薬の冠動脈内または静脈内投与）、経皮的冠動脈形成術(PTCA)があり、これらの治療は発症後6時間以内に著効を示す。当科では1987年より血栓溶解療法を、1992年より direct PTCAを開始した。今回急性期再灌流療法の効果を評価するために、慢性期に冠動脈造影、左室造影を施行し得た過去3年間の急性心筋梗塞患者を各治療法ごとに分類し、その予後について検討した。その結果保存的治療を行った症例、血栓溶解療法を行った症例、direct PTCAを行った症例の中で、慢性期の再灌流の有無、左室造影上の心筋 viability の有無、急性期救命率等の比較から急性期再灌流療法、特に direct PTCAは有用であった。

24. 救急医療と画像通信 - 現状と将来 -

宮崎医科大学 医療情報部 吉原 博幸

ここ数年の情報技術の発達はめざましいものがある。特に移動体通信の技術は、携帯電話にも波及し、近い将来の医療分野への応用を予感させる。しかし現実の医療分野では、せっかくの技術を現場に応用するところまでは至っておらず、ある意味でもっとも遅れた分野であると言える。また、山間僻地における通信インフラの立ち後

れなど、残された問題も多々ある。

本報告では、

- 1) 医療応用の観点からコンピュータ技術の現状を整理し、
- 2) 今なにが出来るのか、
- 3) 臨床現場への応用としては、どういうことが現実的に可能なのか、
- 4) 近い将来、目標をどこに置くべきか、

などについて考察し、宮崎県の救急医療に“役立つ”情報システムの将来像について述べる。

25. 外傷性気管裂傷の1手術治験例

宮崎市郡医師会病院 外科

吉岡 誠、福島 靖典、内野 広文、
兒玉 弘悟、竹智 義臣、太田 嘉一、
中川 昇、島山 俊夫

我々は交通外傷による気管裂傷、縦隔洞炎を起こした症例に、気管の直接縫合及び有茎大網片被覆術を施行し治癒せしめたので文献的検討も加え報告する。

症例は39歳。平成5年8月24日に自動車と壁の間に胸部を挟まれ前医入院。血気胸及び皮下気腫が進行する為に来院した。入院後保存的に経過観察したが、胸部CT及び気管支鏡検査で気管分岐部上4軟骨上方で気管右側に裂隙が生じ、縦隔内に気腫が存在した。手術は胸骨縦切開+上腹部正中切開で行った。まず胸骨縦切開にて縦隔を開け、気管及び縦隔の状態を検索した。気管は膜様部及び気管軟骨部共に約半周断裂しており、3-0マクソン糸で計11針で結紮縫合を行った。次に縦隔洞炎を治療する為に右胃大網動静脈を栄養血管とする有茎大網片を作製し、気管縫合部及び縦隔内に十分に被覆した。ドレーンを留置して閉胸閉腹した。術後一時肺炎及び敗血症性ショックがあったが軽快して退院した。術後の気管支鏡検査では縫合部に肉芽形成もなく完治していた。

26. 気管支異物の治療経験

宮崎医科大学 第二外科

齋藤 智和、柴田紘一郎、松崎 泰憲、
井上 正邦、清水 哲哉、徳山 秀樹、
恒吉あゆみ、鬼塚 敏男、古賀 保範

同 救急部

岩本 勲

当教室では1992年までに8例の気管支異物を経験した。全例男性で、年齢は4～69歳、異物の内訳は義歯2例、魚骨2例、ピーナッツ、梅干、及びリンゴ片が各1例あった。嵌頓部位は、左主気管支が7例中6例であった。異物誤嚥時緊急摘出例はな

かったが、観血的摘出を要した例は1例で、体位ドレナージ喀出例1例、他は気管支鏡下の摘出であるが、器具としてバスケット鉗子、三脚鉗子、ワニ口鉗子を使用した。今回教室で経験した8例の気管支異物についてその診断、症状、治療法を検討し、報告する。

27. フォークリフトによる希有な外傷の一例

宮崎県立延岡病院 外科

甲斐 幹男、岡部 和利、大原 千年、
平田 稔彦、大地 哲史、落合 隆志

今回われわれは、フォークリフトの幅15cm、長さ1mの鋼鉄製のフォークが肛門前会陰部より下腹部にかけての骨盤腔内を貫通した症例を経験した。

穿通したフォークのため、手術台に乗せる事ができずエアカッター等によりフォークを分断し、残存部を開腹下に抜去した。

尿道断裂、恥骨骨折、坐骨骨折、恥骨直腸筋の断裂、出血性ショックを認めたが、直腸、肛門および腹腔内臓器に外傷を認めず、膀胱瘻は造設したが、人工肛門を造設せず、肛門機能を温存し得た。

28. 猟銃による臓器損傷の2例

県立宮崎病院 外科

帖佐 英一、下菌 孝司、上田 祐滋、
豊田 清一、前田 守孝

和田病院 外科

日高 英二

今回我々は散弾銃による臓器損傷の2症例を経験した。

症例1は近射によるもので、右腰部から射入した散弾の破片が肝内および後腹膜に四散しており、上行結腸を貫通していた。肝内および後腹膜の破片除去と右半結腸切除術を施行したが破片は完全には除去できなかった。

症例2は遠射によるもので、血胸を呈していたが肺の損傷は軽度で気胸はなかった。散弾は1cm大のものが1個のみ胸腔内に存在していたので胸腔鏡による摘出を試みたが、位置的に困難であったので開胸による散弾摘出を施行した。

2症例とも外科的に救命し得たが、散弾遺残の症例では鉛中毒の危険性が心配される。以上若干の文献的考察を加えて報告する。

29. 鈍的腹部外傷出血例に対する血管塞栓術の検討

宮崎市郡医師会病院 外科 竹智 義臣、福島 靖典、兒玉 弘悟、
太田 嘉一、内野 広文、吉岡 誠、
中川 昇、島山 俊夫

【はじめに】当院開設以来10年間の鈍的腹部外傷患者250例の治療法・特に血管塞栓術について検討を行った。

【方法】開院時より腹腔内出血に対しては保存的治療を基本とし、出血量が増加する例やバイタルが不安定な例には開腹を行ってきたが、87年7月より積極的に血管造影・血管塞栓術を行うようになった。

【結果】実質臓器損傷では、肝損傷77例中20例、脾損傷52例中19例、腎損傷39例中4例に手術を行った。またこれまで20例に血管造影を行い、その中で Extravasation が見られた肝損傷4例・脾損傷6例・腎損傷3例に塞栓術を行った。肝臓・脾臓・腎臓それぞれに対する治療法を Angio 導入前後で前期・後期に分けると、肝損傷に対する手術率は減少し、脾損傷・腎損傷に対しては激減している。

【考察】血管塞栓術の進歩により実質臓器損傷の開腹適応は確実に減少していくと思われる。

30. 骨盤骨折における急性期創外固定の有用性

宮崎市郡医師会病院 整形外科 川越 正一、永井 孝文、渡部 正一
宮崎医科大学 整形外科 田島 直也

1992年7月から、1993年12月までの1年6ヵ月の間に当科において加療した骨盤骨折は32例であった。そのうち、骨盤輪の断裂を伴う不安定型骨折について創外固定を施行した症例を中心に検討した。今回は、安定型骨折の8例および臼蓋骨折の3例を除外した。

症例は男性14例女性7例の合計21例であり、受傷年齢は14歳から76歳までで平均44.9歳であった。受傷機転については、交通事故が14例で最も多かった。他の骨傷を伴ったものは、13例あり、骨盤臓器などの合併損傷を伴ったものは12例であった。観血的治療を行った例は19例であり、そのうち16例は、創外固定を行った。

創外固定のフレームについては、2例を除き、Slatis型を用いた。受傷以降の出血、疼痛のコントロールに有用のほか、早期の体位変換、離床および歩行が可能であった。

31. 当院における眼科救急医療の現状、その2

宮崎中央眼科病院

原田 一道

眼の救急処置を要するものは、眼外傷と、突然の視機能障害を訴えるものに大別される。眼外傷は穿孔性のものと、非穿孔性のものがあるが、穿孔性のものについては前回述べた。

今回は視神経損傷、眼窩底骨折、硝子体、網膜の鈍的外傷などの非穿孔性の眼外傷及び、非外傷性の視神経、網膜血管閉塞疾患、眼窩峰巣炎、網膜剥離などについて当院で行っている処置、治療法などを報告する。

32. 足底部皮膚欠損に対する治療経験

宮崎江南病院 形成外科

近藤加代子、近藤 方彰

足底部皮膚は他の部位の皮膚と性状が異なり荷重や歩行に適した特殊な構造を有している。そのため、足底特に荷重部皮膚欠損に対する再建には、類似した組織で補ってやる必要があると言われている。しかし、Donor として使用できる類似組織は限られており、時として、その治療に難渋させられることがある。

今回我々は、外傷後足底皮膚欠損となった3症を含めて報告する。

33. 子宮外妊娠の臨床

宮崎市郡医師会病院 産婦人科

諫山 義人、堀田 正英、中並 正道

子宮外妊娠は腹腔内出血を伴う産婦人科の代表的な救急疾患の1つであり、子宮内膜以外の部位に受精卵が着床したものを指す。頻度は全妊娠の約0.5%に見られ、着床部位により卵管妊娠、卵巢妊娠、頸管妊娠、子宮角部妊娠、腹腔妊娠に大別され、このうち卵管妊娠が圧倒的に多く約90%を占める。その診断は、無月経後に下腹痛や不正性器出血を訴えて来院し、他覚的に腹膜刺激症状を呈し場合によってショック状態に陥ることもある。近年では、高感度の妊娠診断薬および経膈超音波断層法の普及により、早期診断が可能となった。また治療法も、手術療法以外にメソトレキセートを中心とした保存的治療が行われるようになった。今回、我々は平成3年1月から平成5年12月までの3年間に経験した子宮外妊娠67症例について検討したので若干の文献的考察を加え報告する。

34. もし宮崎空港で飛行機事故が発生したら

宮崎医科大学 救急部

岩本 勲、高崎 眞弓

仮に宮崎空港で飛行機事故が起こり、百人を越すような重症負傷患者が発生したらどうなるのか、宮崎市の病院はパニックになることが予想される。これに対して、県は集団的に発生する傷病者に対する救急医療対策計画というものを作っています。県医師会は航空機事故救急医療計画というものを作成しています。しかし、どちらも患者の受け入れ体制に関しては具体制に欠けています。今回、我々は或特定の月を設定し市内の二次患者治療病院のベット稼働率を調査したところ、ほぼ、100%という状態であり、もし事故が発生しても、多数の重症患者収容は不可能であることが分かりました。よって、緊急の収容所として体育館等を利用する準備体制を早急に作る必要があると思われます。