

第 5 回  
宮崎救急医学会

抄 録 集

第5回 宮崎救急医学会  
会長 平田 実

連絡先：〒882 延岡市新小路 2 丁目 1 - 10  
県立延岡病院  
☎ 0982-32-6181

平成 7 年 2 月 25 日  
於：延岡総合文化センター 小ホール

# 1. プログラム

一般外科① 座長：落合 隆志（<sup>延岡</sup>県立宮崎病院 外科）

1. 当科における緊急手術症例の検討  
県立延岡病院 外科 石原光二郎、他
2. 当院における上部消化管出血症例の検討  
健寿会黒木病院 外科 牧野 剛緒、他
3. 腸管膜包裹症の2例  
泉和会千代田病院 外科 松山 正和、他
4. 保存的に治癒した気管膜様部裂傷の1例  
泉和会千代田病院 外科 長濱 博幸、他

一般外科② 座長：中島 清美（済生会日向病院 外科）

5. 外傷性右横隔膜ヘルニアの1例  
県立宮崎病院 外科 海江田 衛、他
6. 癒着性腸閉塞の緊急手術の適応と保存的治療  
宮崎市郡医師会病院 外科 竹智 義臣、他
7. 外傷性血気胸診断の Pitfall  
宮崎市郡医師会病院 外科 吉岡 誠、他
8. 大腿ヘルニアに関する臨床的検討  
小林市立市民病院 外科 中条 哲浩、他

心臓・血管外科 座長：桑原 正知（宮崎医科大学 第二外科）

9. 緊急手術により救命し得た右胃大網動脈瘤破裂の1例  
県立宮崎病院 外科 佐藤 典宏、他
10. 仮性動脈瘤の手術経験  
宮崎市郡医師会病院 外科 早瀬 崇洋、他
11. 当院における PCPS（経皮的心肺補助装置）の経験  
宮崎市郡医師会病院 外科 福島 靖典、他
12. 破裂性腹部大動脈瘤15例の検討  
県立宮崎病院 心臓血管外科 湯田 敏行、他

脳神経外科 座長：中原 荘（県立延岡病院 脳神経外科）

13. 椎骨動脈の解離性動脈瘤の3例  
誠和会和田病院 脳神経外科 山田 隆司、他
14. 外傷性浅側頭動脈瘤の1例  
社会保険宮崎江南病院 脳神経外科 上田 孝、他
15. 巨大なくも膜嚢胞に硬膜下血腫を合併した1例  
社会保険宮崎江南病院 脳神経外科 上田 孝
16. 経眼窩穿通性頭部外傷の1例  
県立延岡病院 脳神経外科 築城 裕正、他
17. 頭部、顔面外傷のMRI診断  
社会保険宮崎江南病院 放射線科 杜若 陽祐、他

内科 座長：矢野 隆郎（潤和会記念病院 内科）

18. 脳幹部梗塞により特殊な症状をきたした2例  
国保中部病院 内科 片岡 一郎、他
19. 意識障害で発症したADH分泌不適合症候群(SIADH)の2例  
宮崎生協病院 内科 高田 慎吾、他
20. 早期の血漿交換が著効を示した溶血性尿毒症症候群(HUS)の1症例  
県立延岡病院 内科 園田 定彦、他
21. DOAで搬送され救命し得たQT延長症候群の1経験例  
潤和会記念病院 内科 山脇 清一、他

整形、形成外科 座長：弓削 孝雄（県立延岡病院 整形外科）

22. 手指の有茎皮弁  
社会保険宮崎江南病院 形成外科 近藤 方彰、他
23. 犬咬症の1例  
県立延岡病院 皮膚科 阪口 英、他
24. 肉ミンチ機による右手部切断を来した一症例  
県立延岡病院 整形外科 大江浩一郎、他

## ICU

座長：早野 良生（県立延岡病院 麻酔科）

25. 気管支異物を疑った高CO<sub>2</sub>血症の1例  
宮崎医科大学附属病院 集中治療部 西内 伸輔、他
26. 薬物療法が全く奏功しなかった術後発症甲状腺クリーゼの1例  
都城市郡医師会病院 内科 原澤 信博、他
27. 熱中症の意識障害にバルビツレイト療法を施行した1例  
県立宮崎病院 麻酔科 渡部 由美、他
28. GCSFが高値で白血球増多になったと思われる産科的DICの1症例  
都城市郡医師会病院 集中治療部 矢埜 正実、他

## 麻酔科

座長：矢埜 正実（都城市郡医師会病院 ICU）

29. 重症筋無力症が見逃された遷延性無呼吸の1例  
宮崎医科大学 麻酔科 瀬口 智子、他
30. 麻酔管理の面から見た開頭術における皮切前の局麻の有用性  
都城市郡医師会病院 麻酔科 金井 祐子、他
31. 緊急帝王切開手術の麻酔についての検討  
県立宮崎病院 麻酔科 立山 真吾、他

## その他

座長：竹智 義臣（宮崎市郡医師会病院 外科）

32. 平成6年当科における緊急手術の臨床的検討  
県立延岡病院 産婦人科 松影 昭一、他
33. 当院における眼科救急医療の現状、その3  
宮崎中央眼科病院 原田 一道、他
34. 宮崎県の救急医学教育の現状  
宮崎医科大学 救急部 岩本 勲、他

## 2. 抄 録

### 1. 当科における緊急手術症例の検討

県立延岡病院 外科

石原光二郎、岡部 和利、大原 千年

平田 稔彦、大地 哲史、落合 隆志

我々は、過去3年間に男性158例、女性83例、計241例の緊急手術症例を経験した。年齢別にみると20歳以下が123例(51.0%)、41~70歳が68例(28.2%)であった。疾患別では腹部の疾患が237例で、そのうち147例(61.0%)が虫垂炎であった。腹膜炎は84例(34.9%)に見られた。その内訳は、ドレナージを必要とした虫垂炎31例、胃・十二指腸疾患15例(潰瘍穿孔13例)、小腸疾患6例、大腸疾患13例、外傷14例であった。外傷性腹膜炎の内訳は出血9例(脾臓4例、腸間膜3例、肝臓1例、膵臓1例)、小腸穿孔4例、尿道損傷1例であった。この他にイレウス手術症例13例であり、そのうち術後イレウス症例は8例であった。これらの症例に対する治療を、術式を中心に検討したので報告する。

### 2. 当院における上部消化管出血症例の検討

健寿会黒木病院 外科

牧野 剛緒、加藤 雅俊、末田 秀人

黒木 建

最近4年間に吐血、下血の主訴で入院した消化管出血症例は161例あり、その内122例が上部消化管出血症例であった。上部消化管出血の内訳は出血性胃潰瘍45例、出血性十二指腸潰瘍19例、食道胃静脈瘤18例、出血性胃癌8例、マロリー・ワイス症候群8例、AGML7例、吻合部潰瘍3例、その他14例であった。出血性胃潰瘍と十二指腸潰瘍を併せて、主に純エタノール局注法による内視鏡的止血法を行った症例は8例ですべて止血に成功した。出血性潰瘍症例中手術移行例は5例でその内緊急手術を2例に施行した。止血法を施行せずそのまま手術に移行した1例と穿孔性十二指腸潰瘍1例であった。

内視鏡的止血法は出血性胃・十二指腸潰瘍に対して有用であると考えられた。

### 3. 腸管膜包裹症の2例

泉和会千代田病院 外科

松山 正和、長濱 博幸、松尾佳一郎

千代反田 晋

腸管膜包裹症は、白色ないし灰白色の線維性被膜によって、主として小腸が覆われる比較的まれな疾患である。

その原因としては、以前は結核などの腹腔内の炎症の反復により析出したフィブリ

ン等の腸管への付着によるものが多いとされていたが、最近では放射線治療によるものが増加しているとの報告がある。

最近我々の経験した、放射線治療後の腸管膜包裹症の2例を報告し、腸管膜包裹症に対する診療上の問題点につき検討した。

#### 4. 保存的に治癒した気管膜様部裂傷の1例

|          |      |                   |
|----------|------|-------------------|
| 泉和会千代田病院 | 外科   | 長濱 博幸、松山 正和、松尾佳一郎 |
|          |      | 千代反田 晋            |
| 同        | 内科   | 田中 政幸、千代反田 滋      |
| 同        | 放射線科 | 栗谷 耕児             |

73歳女性。気管支喘息重積発作で、近医にて気管内挿管・アンビュー加圧を行ったところ、著名な縦隔気腫・皮下気腫が出現し、当院へ救急搬送された。気管支鏡検査で気管分岐部の上方約5mmより口側約3cmにわたり気管膜様部の裂傷を認めた。また3次元CTを用いた気道の立体画像表示を試み、同様の気管膜様部の裂傷の評価が得られた。

気管膜様部の裂傷は、自発呼吸で管理し17日目には、裂傷部に白苔が見られ、保存的に治癒し得た。気管膜様部裂傷の報告で、本症例のように経過観察で自然治癒した報告は少ない。若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 5. 外傷性右横隔膜ヘルニアの1例

|        |    |                   |
|--------|----|-------------------|
| 県立宮崎病院 | 外科 | 海江田 衛、小柳 宏之、樋口 茂輝 |
|        |    | 沖野 秀宣、佐藤 典宏、園田 雄三 |
|        |    | 中島 健、篠原 浩一、下藪 孝司  |
|        |    | 竹中 晃司、上田 祐滋、立野 進  |
|        |    | 豊田 清一             |

鈍的外傷による横隔膜損傷の診断は容易ではなく、また右側は左側に比べて頻度が少ないと言われている。今回我々は診断に苦慮した外傷性右横隔膜ヘルニアを経験したので報告する。症例は56歳女性。乗用車の助手席に乗車中受傷。胸写では右横隔膜の挙上を認め、腹部CTにて両側血胸及び肝被膜下血腫を疑われたが、全身状態が安定していたため保存的に治療していた。受傷3日目に呼吸状態が悪化し、受傷6日目に胸写にて右横隔膜の変形が認められた為横隔膜ヘルニアを疑い、緊急手術を施行した。右横隔膜は10cmにわたる裂傷を認め、マットレス縫合にて閉鎖した。胸腹部外傷においては横隔膜ヘルニアを念頭におくことが必要だと思われる。

## 6. 癒着性腸閉塞の緊急手術の適応と保存的治療

宮崎市郡医師会病院 外科

竹智 義臣、島山 俊夫、吉岡 誠  
福島 靖典、中川 昇、土田 裕一  
早瀬 崇洋、中目 真彦

当院開設以来10年間に、癒着性腸閉塞620例の入院治療を行い、200例に手術を行ってきた。開腹所見より、癒着性腸閉塞をバンド間に腸管が入り込んでいる closed loop 型と、癒着により通過障害を来した狭窄・屈曲型に分類してきた。開腹所見と術前の腹部エコーを対比させると、closed loop 型で腸内容液の停滞と二層化、腸管壁肥厚および血性腹水が高頻度に見られ、狭窄・屈曲型では少なかった。このため現在では、腹部エコーにて上記の所見があれば closed loop 型と判断して積極的に手術を行い、所見がない場合には狭窄・屈曲型と判断して経鼻胃管やイレウス管を使用するの保存的治療を行うようにしている。この腹部エコー所見による緊急手術適応判断の結果はほぼ満足すべきものであり、臨床症状に腹部エコー所見を組み合わせることにより、緊急手術適応の有無の判断ができると思われる。

## 7. 外傷性血気胸診断の Pitfall

宮崎市郡医師会病院 外科

吉岡 誠、福島 靖典、土田 裕一  
早瀬 崇洋、竹智 義臣、中目 真彦  
中川 昇、島山 俊夫

【目的】多発外傷患者の診断で、胸部外傷の診断には通常仰臥位の胸部レントゲン写真が用いられる。しかし、その評価には問題点も多い。今回多発外傷症例の受診時の胸部レントゲン写真とその後胸部CTを施行した症例についてその診断率について検討した。

【考案及び結語】受診時の仰臥位の胸部レントゲン写真では、軽度の血気胸は、見逃される事も多く、診断に胸部CTが有用な事も多く、この点が外傷性血気胸の診断上の pitfall と考えられた。

## 8. 大腿ヘルニアに関する臨床的検討

小林市立市民病院 外科

中条 哲浩、牟礼 洋、浜之上雅博  
内山 一雄

大腿ヘルニアは老人に多く、しかも分娩回数の多いヤセ型の女性に多い疾患と言われている。また日常の診療においては、嵌頓による来院で緊急手術を施行せざるを得ない症例が多い。今回我々は過去5年間に於いて経験した11例の大腿ヘルニアにつき

臨床的検討を行ったので報告する。

11例中の男女比であるが、1例のみが男性で他はすべて女性であった。年齢分布は36歳～88歳で、平均年齢は70.5歳であった。左右差であるが、右側3例、左側8例であり、左に多かった。

その他臨床的に検討し、若干の文献的考察を含め報告する。

#### 9. 緊急手術により救命し得た右胃大網動脈瘤破裂の1例

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 県立宮崎病院 外科 | 佐藤 典宏、上田 祐滋、豊田 清一 |
| 同 病理      | 林 透               |
| 同 腎内科     | 盛田修一郎             |

胃大網動脈瘤は腹部内臓動脈瘤の中でも5%以下と極めて稀な疾患である。症例は20年間の血液透析歴を持つ64歳男性。平成6年6月13日、上腹部痛が出現。来院時昏迷状態で血圧は60mmHg以下、末血上Hb 6.0g/dlと強度の貧血を呈した。上腹部を中心に腹部全体に強度の圧痛と筋性防御を認めた。腹部USにて腹腔内に多量の液体貯留を認め、腹腔内出血と判断した。開腹所見にて右胃大網動脈瘤の破裂と判明し、動脈瘤切除を行った。病理診断は解離性動脈瘤であった。腹部内臓動脈瘤破裂例の死亡率は極めて高い。腹腔内出血が疑われた場合には本疾患も念頭に置き、緊急血管造影も含めた迅速かつ適切な診断、治療を行うべきである。

#### 10. 仮性動脈瘤の手術経験

|              |                  |
|--------------|------------------|
| 宮崎市郡医師会病院 外科 | 早瀬 崇洋、福島 靖典、吉岡 誠 |
|              | 土田 裕一、中目 真彦、中川 昇 |
|              | 竹智 義臣、島山 俊夫      |

当院で経験した仮性動脈瘤に対する手術症例について報告します。

#### 11. 当院における PCPS（経皮的心肺補助装置）の経験

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| 宮崎市郡医師会病院 外科 | 福島 靖典、吉岡 誠、土田 裕一  |
|              | 早瀬 崇洋、竹智 義臣、中目 真彦 |
|              | 中川 昇、島山 俊夫        |
| 同 内科         | 柏木 孝史             |

当院において PCPS 3例の経験を報告する。適応その他につき言及したい。



## 12. 破裂性腹部大動脈瘤15例の検討

県立宮崎病院 心臓血管外科

湯田 敏行、戸田理一郎、海江田 衛

藤田 真敏

平成6年12月末までに当科で経験した腹部大動脈瘤(AAA)手術症例は80例(男女比 65/15)で、その内の破裂例15例(男女比 13/2)について検討した。年齢は男性 $67.8 \pm 9.7$ 歳、女性は82歳と80歳で、9例では術前ショック状態が持続した。動脈瘤最大横径は $76.6 \pm 19.4$ mmで非破裂性の $60.2 \pm 17.0$ mmより有意に大であった( $p < 0.01$ )。破裂部位は後壁6、総腸骨動脈4(右3、左1)前壁、側壁各2、不明1であった。ダクロングラフトで人工血管置換(Y字管12、直管3)を行った。手術成績は早期死6例(死亡率40.0%)で、非破裂例の早期死・入院死各1例(1.5%)と比較し不良であった。死亡例6例中5例では術前よりショックが遷延した症例であった。AAA手術成績向上のためには破裂前の手術が強く望まれる。

## 13. 椎骨動脈の解離性動脈瘤の3例

誠和会和田病院 脳神経外科

山田 隆司、三倉 剛

県立宮崎病院 脳神経外科

山川 勇造

椎骨動脈の解離性動脈瘤は1970年代以来今日まで数々の報告が見られるが比較的まれな疾患である。発症形態はくも膜下出血や虚血による突然の呼吸停止、低血圧、不整脈等の延髄の機能不全など致死的な急性症状を呈する。病態がくも膜下出血であるか虚血であるかは、初期治療の選択に大きな違いがある。またこれまでの報告によると適切な治療によって良好な結果が得られており一次救急現場における救命処置並びに初期診断が重要である。今回我々が経験した3例を呈示し文献的考察を加える。

## 14. 外傷性浅側頭動脈瘤の1例

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科 上田 孝

都城市郡医師会病院 脳神経外科 松八重公至、濱砂 亮一

症例は16歳の男性。平成6年2月14日、野球の練習中に硬式ボールが右側頭部に当たった。意識は清明で神経学的にも異常は無かった。頸部痛、右側頭部痛が持続するため整形外科医院を受診。右側頭葉挫傷を認めた。症状は徐々に軽快したが、2月25日頃より右側頭部皮下に米粒大の小腫瘍2ヶを触れ、痛みを伴い3月9日には小指頭大にまで増大し、動脈性拍動を触れ、痛みも強くなった。脳血管造影にて右浅側頭動脈瘤を2ヶ認めた。局所麻酔下に全摘出した。組織学的にも外傷性動脈瘤であった。

## 15. 巨大なくも膜嚢胞に硬膜下血腫を合併した1例

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科 上田 孝

症例は14歳の男性。平成6年10月25日、柔道の練習中、投げられて後頭部を打撲。一瞬脳震盪で気を失ったが、直ちに回復し、軽い頭痛があったが、そのまま授業には差し支えはなかった。12月15日より頭痛、嘔気が出現し、翌日当科外来に歩いて受診した。神経学的にはやや drawsy ではあるが、麻痺などはなかった。X線CTでは左前頭、側頭、頭頂部硬膜下腔に巨大な血腫を認め、脳ヘルニアに近い状態であった。緊急穿頭血腫除去術を施行した。先天的な巨大なくも膜嚢胞に血腫を伴った症例で、まれと思われるので報告する。

## 16. 経眼窩穿通性頭部外傷の1例

県立延岡病院 脳神経外科 築城 裕正、中原 荘、岸田 克明

穿通性頭部外傷のうち眼窩経由のものは比較的多く見られるが、そのほとんどは傘の先端や金属の棒など細い鋭利なものによる。今回われわれは材木角材による眼窩経由の穿通性頭部外傷を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は55歳男性。材木作業中に太さ2×1cm大の角材にて受傷。角材は左眼窩内側より刺入し、眼窩後下壁、上顎洞上壁を破壊して硬膜外中頭蓋窩に達していた。受傷当日緊急開頭術施行。角材は水分を吸収したためか骨に食い込んで容易には抜去できず、小片に砕いて除去した。一部硬膜に裂創があり、髄液漏が認められたため頭蓋底部の骨形成とあわせて修復した。術後経過順調で感染等もおこさず義眼作成の後独歩にて退院した。眼窩周囲の顔面外傷はその解剖学的特徴から穿通性頭蓋内損傷をきたしやすい。損傷の程度は症例により様々であるが、異物抜去による二次損傷の危険もあり、脳外科的緊急処置を必要とするものが多いと考えられた。

## 17. 頭部、顔面外傷のMRI診断

社会保険宮崎江南病院 放射線科 杜若 陽祐

同 脳神経外科 上田 孝

同 形成外科 近藤 方彰

平成6年5月から同年12月の間に頭部、顔面外傷（外傷性頭蓋内出血、眼窩吹き抜き骨折など）に対してMRI検査を行い、その有用性について検討した。外傷の急性期にMRI検査が行われた症例は少なかったが、脳実質の評価、小血腫の検出、眼窩吹き抜き骨折などではMRIが有用な症例が多かった。

頭部、顔面外傷では単純X線、CTが第一に施行されるが、これらの検査で病変が不明瞭な場合にはMRIを加えることで、より正確な診断が可能と考えられた。

## 18. 脳幹部梗塞により特殊な症状をきたした2例

国保中部病院 内科

片岡 一郎、河野 清秀

我々は脳幹部梗塞の2例を経験したので報告する。症例1：60歳の健康男性。ふらつき感、気分不良、嚥下発声困難にて来院。右側の小脳失調、Horner症候、頸部以下左側に温痛覚の脱失があり、脳底椎骨動脈領域の梗塞による Wallenberg syndrome と診断し、MRIにて確認。経過中、呼吸不全等なく現在リハビリ中である。症例2：58歳男性。農作業中、急に脱力、ふらつきを自覚し来院した。四肢完全麻痺が数時間で完成し、眼瞼運動、眼球の上下運動のみ可能で側方注視障害があった。眼瞼の開閉により正確に応答し、意識レベルは清明であることが確認された。基礎疾患としてAfがあり、脳幹橋底部の梗塞による Locked-in syndrome と診断、リハビリを中心とした治療を行った。なお、経過中、呼吸不全症状はなく、MRIにて橋レベルの梗塞巣を確認した。

## 19. 意識障害で発症した ADH 分泌不適合症候群 (SIADH) の2例

宮崎生協病院 内科

高田 慎吾、遠藤 豊、今門 敬子

平元 良英、吉俣 哲志、中村 育夫

〔はじめに〕意識障害で発症した SIADH を2例経験したので報告する。〔症例1〕70歳、男性。主訴：意識障害。現病歴：入院前夜より言動不穏、頭痛、嘔吐、眼前暗黒感が出現し、歩行困難となり救急搬入された。入院後、尿比重高値、低Na血症進行し、SIADHと診断。Na補正し、水分制限。利尿剤投与にて症状は改善した。MRIにて右側頭葉に脳腫瘍と思われる病変を認めた。〔症例2〕66歳、男性。主訴：意識障害。現病歴：オートバイで転倒し頭部打撲、意識消失し、救急搬入された。入院時より失見当識、頭痛、ふらつき持続し、意志疎通困難となった。低Na血症の進行を認めSIADHと診断した。Na補正により症状改善した。

## 20. 早期の血漿交換が著効を示した溶血性尿毒症症候群 (HUS) の1症例

県立延岡病院 内科

園田 定彦、濱崎 紀行、家村 文夫

岩切 徹、本村 一美、堺 雅彦

仲田 広敬、森山 英士、児玉 英昭

症例は71歳、女性。1994年11月24日より下痢と腹痛が出現。当院救急外来を受診した。来院時、貧血及び血便を認め入院となった。第2病日より、血小板減少、溶血性貧血、腎機能低下を認め、いずれも進行性。末血には破碎赤血球を認め、また大腸内視鏡では直腸を主体とした粘膜の発赤、びらん、出血を認めた。以上により出血性大

腸炎及び溶血性尿毒症症候群と診断した。第5病日より抗生剤、ジピリダモール、副腎皮質ステロイド及び血漿交換を開始した。血小板数は翌日より増加、腎機能は第7病日より改善傾向に入り、約2週間で正常化した。成人発症のHUSは、わが国では極めて報告例が少なく、また早期の血漿交換が奏功したので若干の考察を加え報告する。

## 21. DOA で搬送され救命し得た QT 延長症候群の1 経験例

潤和会記念病院 内科

山脇 清一、矢野 隆郎、佐々木 昭

木田 修、北野正二郎

症例は19歳女性。ドライブ中に意識消失し、友人にBLSを、救急隊にCPR施行されながら当院に搬送された。心電図モニターで心室細動がみられリドカイン静注、DCショックを繰り返して洞調律になった。しかし翌日にも心室頻拍発作出現。リドカインおよびDCショックは無効で、ワソランの静注にて洞調律に戻った。その後はワソランの継続投与で発作は予防されているが2回の発作に伴う脳虚血から高次脳機能障害を来している。ADLはほぼ自立した。蘇生後の心電図では心筋梗塞の所見はなく、明らかなQT延長がみられた。また、入院前の心電図や家族にもQT延長がみられたことから、QT延長症候群に併発した心室性不整脈と考えられた。QT延長症候群は致死的心室性不整脈や失神発作を特徴としており、20歳前後の若年層において発症しやすい。本例のように若年層に心室性不整脈の出現をみた場合はQT延長症候群も念頭に入れ治療の必要があるものと思われた。

## 22. 手指の有茎皮弁

社会保険宮崎江南病院 形成外科 近藤 方彰、近藤加代子、末吉 修

手指の外傷性皮膚欠損の修復に対しては、遊離植皮、各種局所皮弁、遠隔皮弁、遊離皮弁など、その欠損創の状態に応じて種々のものが選択される。

今回我々は、マイクロサージャリーを必要としない比較的簡単に作成できる手指の有茎皮弁をいくつか経験したので、その代表例を供覧しながら考察を加える。

## 23. 犬咬症の1 例

県立延岡病院 皮膚科

阪口 英、中房 淳司

症例：5歳女児、北方町在住。初診：1994年9月2日。現病歴：同日、15時過ぎ、幼稚園から一人で帰宅の途中、稲穂の生い茂った田んぼの中で猟犬4頭に襲われ、長時間にわたり田中を引き回されたもよう。19時前に捜査員により発見され緊急入院となった。

入院時現症：被髪頭部の大部分の皮膚、皮下組織、筋、腱膜が欠損し、骨が露出していた。骨膜は一部残っていたが、壊死に陥っていた。左大腿に大きな皮膚、皮下組織、筋の欠損があり、その他顔面、頸部、腋窩、両下肢に30ヶ所位の大小の創があった。

経過：入院当日にデブリドマン、9月13日に下肢修復、9月29日に頭部の修復を行い、10月12日から11月30日までのリハビリテーションによって機能障害を残さず退院した。

#### 24. 肉ミンチ機による右手部切断を来した一症例

県立延岡病院 整形外科

大江浩一郎、永田 高見、谷脇 功一  
木屋 博昭、弓削 孝雄、塩川 徳  
川添 浩史

肉ミンチ機により、右手部を巻き込まれ機械と共に搬送された一症例を提示する。  
〔症例〕22歳女性。勤務中に誤って肉ミンチ機に右手を巻き込まれ受傷。腕が抜けなくなり機械ごと当科へ搬送。緊急手術となった。全身麻酔下で徒手的に機械を逆回転させることが出来たため右手部を愛護的に抜去し得た。2～5指は基節骨以下の挫滅が著しく、Bennet骨折を伴っていた。洗浄、デブリードメントの後手部切断し、一期的に創を閉鎖した。

後日、皮膚の壊死を認めたため、1.5倍 meshskin graft を行った。現在、創状態良好で感染も認められず、母指MP関節、CM関節の動きも良好である。

#### 25. 気管支異物を疑った高CO<sub>2</sub>血症の1例

宮崎医科大学附属病院 集中治療部

西内 伸輔、恒吉 康弘、児玉 弘悟  
榊 聖樹、高崎 眞弓、長田 直人

症例は、在胎26週の超未熟児で出生した1歳2ヶ月の男児で、細気管支炎疑いにて呼吸困難、高炭酸ガス血症を伴い入院となった。人工呼吸器にて管理するが症状は改善せず、経過中一時心停止となり蘇生を行いICUで管理することとなった。その後、気管支鏡にて気管内に餅状の気管内異物を認め気道閉塞と診断され、直達鏡下に異物摘出術を行った。摘出物は気管内分泌物が固まった物であった。異物摘出後は順調に経過し胸部X線、血液ガス所見ともに改善し退院となった。超未熟児の予後は現在研究中であり、今回の症例について直接の因果関係は明らかでないものの、何からの関係を考える。

## 26. 薬物療法が全く奏功しなかった術後発症甲状腺クリーゼの1例

|           |     |                   |
|-----------|-----|-------------------|
| 都城市郡医師会病院 | 内科  | 原澤 信博、伊達 晴彦、石川 哲憲 |
|           |     | 佐々木 隆、松山幹太郎       |
| 同         | 外科  | 徳山 秀樹             |
| 同         | ICU | 矢埜 正実             |

症例は44歳女性である。子宮筋腫摘出術後に覚醒遅延を起こし、呼吸障害・代謝性アシドーシス・頻脈・高体温が出現し、当院ICUに搬入された。術前には明らかな甲状腺機能亢進症の既往はなく、入院後も診断がつかなかったが、入院翌日にTSH： $10.05 \mu\text{U}/\text{ml}$ ・T3： $18.7\text{ng}/\text{ml}$ ・T4： $29.8 \mu\text{g}/\text{dl}$ と著明な甲状腺ホルモンの高値を認めた。頻脈にインデラル等の薬物を投与したが、頻脈は改善せず血圧が下がり、さらに $\text{S}\bar{\text{V}}\text{O}_2$ が著明に低下した。保存的療法には限界があると判断し、第3病日に血漿交換目的で転院した。

## 27. 熱中症の意識障害にバルビツレイト療法を施行した1例

|        |     |                   |
|--------|-----|-------------------|
| 県立宮崎病院 | 麻酔科 | 渡部 由美、窪田 悦二、立山 真吾 |
|        |     | 江川 久子、莫根 正、上原 康一  |
| 同      | 内科  | 平塚 雄聡、盛田修一郎       |

〔症例〕49歳男性。〔既往症〕慢性皮膚炎。

〔現病歴〕平成6年8月5日午前中、雑草の焼却作業をしていたが、意識を消失した。本院に救急車で搬送され、内科に入院した。来院時の腋窩温は41度、意識300(JCS)であった。全身管理目的でICUに入室後挿管し、サイアミラルルの持続投与、グリセオールの投与を開始した。2日目からDICに対してメシル酸ナファモスタット、濃厚血小板、凍結血漿を投与した。入室後5日目にサイアミラルルを中止した。覚醒後、精神神経症状もなく、11日目に退室した。慢性皮膚炎も熱中症の発症に関与していたと思われた。

## 28. GCSFが高値で白血球増多になったと思われる産科的DICの1症例

|           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 都城市郡医師会病院 | 集中治療部 | 矢埜 正実 |
| 同         | 内科    | 伊達 晴彦 |
| 同         | 麻酔科   | 金井 祐子 |

妊娠中絶後産科的DICとなり感染兆候が無いのにWBCが最高 $64500/\text{mm}^3$ と増加しGCSFが正常の5倍以上の症例を経験した。21歳：妊娠中絶1h20m後から出血がみられ3h後にPLTが $10\text{万}/\text{mm}^3$ 、5h後には3.6万、BP80/48mmHgと低下しHR149/bpmと頻脈になり6時間後の21:23に当院へ搬送(BP112/74、HR119、WBC10,800、

Hb 7.9、PLT 4.1万、TP 3.6)。フサン150mg / 日を開始した。FDP>80、fibrinogen<40から産科的DICと判断しヘパリン12000単位 / 日を追加した。入院時PT46.3 sec (389%)、APTT200secと高度延長しATⅢは39.3%と低下した。1病日の出血時間20.0分、凝固時間110.0分と延長していたがPTとAPTTは17.4 (146.2%)、128で改善傾向を示した。凝固系は6病日にほぼ正常範囲にPLTは2病日から徐々に上昇した。興味深いのは著明な白血球増多を認めた事で1病日には45600 / mm<sup>3</sup>に増え以後3日間5万以上であった。感染徴候は認めないが2病日CRPは26.7mg / dlと高く4病日GCSFは167pg/ml(<30)と高値だったがIL-6は正常値だった。

## 29. 重症筋無力症が見逃された遷延性無呼吸の1例

宮崎医科大学 麻酔科

瀬口 智子、江川 久子、義川剛太郎

笠羽 敏治、高崎 眞弓

19歳、女性。下顎前突症にて下顎骨矢状離断術を行った。麻酔はチアミラールで導入し、フェンタニール、亜酸化窒素、イソフルランで維持した。筋弛緩薬としてベクロニウムを挿管時8mg、1時間30分後に2mg追加投与した。手術時間は2時間であった。ワゴスチグミン3mgで拮抗したが呼吸は弱かった。ナロキソンを投与したが改善しなかった。挿管したまま病棟に帰室させ6時間後に抜管した。1年後肺炎のため内科に入院し重症筋無力症と診断された。拡大胸腺摘出術を行った。筋弛緩薬を使用せずに、硬膜外麻酔と亜酸化窒素、セボフルランで維持した。筋弛緩モニタを使用しない筋弛緩薬投与は隠れた疾患に対して危険が多い。

## 30. 麻酔管理の面から見た開頭術における皮切前の局麻の有用性

都城市郡医師会病院 麻酔科

金井 祐子、小野 洋

同

脳神経外科

森迫 敏貴

開頭術の中でもクモ膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術では、再破裂予防のため麻酔の導入から維持にかけて血圧を上げすぎない配慮が必要となる。当院では以前より手術開始前にエピネフリン入り1%キシロカインの局注を行っており、麻酔中でもより深い麻酔深度を要する頭部固定や皮膚切開時の血圧の変動が比較的少ないと感じられる。またエピネフリン添加の局麻薬を用いることは開頭部の出血を少なくするという利点もある。

これらの点について、クリッピング術の麻酔症例を検討してみたので報告する。

### 31. 緊急帝王切開手術の麻酔についての検討

県立宮崎病院 麻酔科 立山 真吾、窪田 悦二、渡部 由美  
江川 久子、莫根 正、上原 康一  
同 産婦人科 立山 浩道

平成5年4年から平成6年3月までの、当院手術室における緊急帝王切開手術症例について検討した。全帝王切開症例115例中、緊急手術となったものは71例であった。術前の合併症としては貧血13例、前回帝王切開10例、妊娠中毒症6例、喘息2例、糖尿病2例、開排制限2例などであった。緊急帝王切開となった理由としては、胎児仮死28例、前置胎盤6例、前期破水7例、児頭骨盤不適合7例、分娩停止3例などであった。麻酔は全身麻酔(GO-NLA)34例、硬膜外麻酔37例であった。麻酔方法と母体および胎児の全身状態について検討し報告する。

### 32. 平成6年当科における緊急手術の臨床的検討

県立延岡病院 産婦人科 松影 昭一、三部 正人、寺尾 公成  
本田 正之

産婦人科は、救急医療が最も必要とされる診療科の一つである。特に母子の状態が刻々と変動する周産期領域では、救急医療の対象となる可能性が常に潜在し、急性腹症として発症した子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転及び急性子宮附属器炎等では、速やかな鑑別診断と適切な処置が必要となる。

さて、宮崎県立延岡病院は、地域特性上、宮崎県北地区の2次救急施設の役割を担っている。したがって当院外来、入院患者のみでなく、同地区内より搬送される救急患者に対する速やかな対応も求められている。

平成6年の一年間で、当科において50件の緊急手術を行った。今回、これらの症例に関して臨床的検討を行ったので紹介する。

### 33. 当院における眼科救急医療の現状、その3

宮崎中央眼科病院 原田 一道、竹田 欣也

眼の救急処置を要するもののうち、眼外傷については穿孔性のもの、非穿孔性のもの両者とも前回は述べた。今回は眼外傷と関係なく突然の視機能障害、特に突然の視力低下を来したものについて、当院で行っている処置、治療法について症例を挙げて報告する。



### 34. 宮崎県の救急医学教育の現状

宮崎医科大学 救急部

岩本 勲、高崎 眞弓

厚生省は救急医療の重要性と同時に、望ましい医師像として specialist もさることながら、general practitioner の必要性を謳っている。

そこで、今回、宮医大生を対象に次の3点、即ち、救急医療への関心の有無、卒後、救急医療の修練をする意志の有無、医師像として望む姿について、アンケート調査を施行した。その結果は、救急医療に関心があると答えたのが全体の91%、卒後に救急医療の修練をしたいと回答したのは57%、希望する医師像は specialist 28%に対し、general practitioner 56%であった。現在の宮崎県の各施設の救急医療に対する現状を考えると、これから巣だてて行く若いドクターの期待に応えるためにはいくつかの問題点があるように思われる。今回、それらの問題点について考えて見たいと思っている。