

# 第 1 0 回

## 宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

第 1 0 回宮崎救急医学会

会長 針貝正純

連絡先：〒 8 8 6 小林市大字細野 2 2 3 5 番地 3

小林市立市民病院

TEL 0984-23-4711

FAX 0984-23-7717

■日時；平成 9 年 8 月 9 日（土）

PM 2 : 0 0 ~ PM 7 : 3 0

■場所；小林市文化会館 小ホール

# 第10回宮崎救急医学会プログラム

開会の辞（14：00～14：05）

I. 集中治療・麻酔（14：05～14：59）

座長 都城市郡医師会病院 麻酔科 小野洋一

1、心タンポナーデの原因として甲状腺機能低下症が考えられた症例

都城市郡医師会病院 循環器科：江藤琢磨、岩切弘直、小林浩二、

同ICU：矢埜正実

2、甲状腺機能亢進症に心不全と肝不全を合併し、血漿交換で血中甲状腺ホルモンを正常化できた1症例

宮崎医科大学附属病院集中治療部：松影昭一、井上卓也、古川貢之、長田直人、高崎眞弓

3、宮崎市郡医師会病院における体外循環 -緊急性について-

宮崎市郡医師会病院 緊急検査室：松尾康子、徳地明子、上原幸城、仲田 誠

外科：福島靖典、吉岡 誠、矢野光洋、新名克彦

4、献腎移植の麻酔

県立宮崎病院 麻酔科：松岡博史、窪田悦二、莫根 正、瀬口智子、上原康一

外科：空閑啓高、上田祐滋、豊田清一

5、急性声門下狭窄で気管切開術を施行した小児の1例

宮崎医科大学 集中治療部：井上卓也、松影昭一、古川貢之、長田直人、高崎眞弓

小児科：澤田浩武

耳鼻咽喉科：東野哲也

6、気管内挿管時の加湿の重要性について再認識させられた事

三和会池田病院 脳神経外科：加地泰広

## Ⅱ． 心・呼吸不全 （15：00～15：45）

座長 宮崎医科大学 集中治療部 長田直人

7、MilrinoneからPimobendanへの切り替え時、  
持続心拍出量をモニタし得た心不全の一例

都城市郡医師会病院 循環器科：岩切弘直、江藤琢磨、小林浩二

ICU：矢埜正実

8、著明な肝うっ血を来たし急性腹症と診断された右心不全の1例  
宮崎医科大学 集中治療部：古川貢之、松影昭一、井上卓也、長田直人、高崎眞弓

小児科：田原浩一朗、原田玲子

第二外科：関屋 亮

9、長期人工呼吸を要したCOPD症例の予後検討

都城市郡医師会病院 ICU：矢埜正実

内科：岩切弘直、山本章二郎、江藤琢磨、小林浩二

10、妊婦肺水腫の2症例

県立宮崎病院 麻酔科：瀬口智子、窪田悦二、莫根 正、上原康一、

同産婦人科：稲富 滋、澄井敬成、東原潤一郎、立山浩道

11、意識障害のため早期診断が困難であった気胸・心嚢気腫の一例

県立宮崎病院 脳神経外科：福島 剛、落合秀信、山川勇造、

心臓血管外科：湯田敏行

## Ⅲ． 肺・縦隔・血管 （15：46～16：40）

座長 鹿児島大学第一外科 松本英彦 （前小林市立市民病院 外科）

## 1 2、真性胸郡大動脈瘤破裂例の検討及びその対策

宮崎医科大学 第2外科：安部要蔵、中村都英、中島誠司、田中弘之、早瀬崇洋  
中村栄作、平部俊哉、鬼塚敏男

県立延岡病院 心臓血管外科：桑原正知

## 1 3、腹部大動脈瘤術後6，12年目に吻合部仮性動脈瘤を生じた血管型Behcet病の一例

県立宮崎病院 心臓血管外科：上野隆幸，湯田敏行，松元仁久，久 容輔

## 1 4、左冠動脈主幹部病変に対する外科治療-準緊急手術

宮崎市郡医師会病院 外科：新名克彦、矢野光洋、福島靖典、吉岡 誠、安作康嗣  
黒木直哉、竹智義臣

## 1 5、深部静脈血栓症患者の下肢マッサージ中に発症した肺血栓塞栓症

都城市郡医師会病院 循環器科：小林浩二、岩切弘直、江藤琢磨  
同ICU：矢埜正実

## 1 6、胸腹鏡を用いた緊急処置の2例

宮崎医科大学 第二外科：綾部貴典、松崎泰憲、枝川正雄、前田正幸、清水哲哉、渋谷浩二  
富田雅樹、河野慎二、中村都英、関屋 亮、鬼塚敏男  
県立日南病院外科：柴田紘一郎

## 1 7、幼小持よりの眼瞼下垂、外眼筋麻痺を示しクリーゼを来した重症筋無力症（MG）の1例

県立宮崎病院 神経内科：中原啓一、岡留敏秀、湊誠一郎  
県立宮崎病院 耳鼻科：笠野藤彦、坪井陽子、鍋倉 隆  
県立宮崎病院 外科：豊田清一、篠原浩一、金丸勝弘

休憩 (16:40～16:45)

総会 (16:45～16:55)

#### IV. 骨・関節疾患 (16:55~17:31)

座長 東陽会整形外科前原病院 吉永一春

18、交通事故にて受傷した胸椎の椎体脱臼骨折に対し後方固定を行なった一例

都城市郡医師会病院 脳神経外科：小濱祐博、貫 慶嗣、 河野寛一

19、血管損傷により compartment 症候群を起こした下腿骨開放骨折の一例

県立延岡病院 整形外科：中川徳郎、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、田口 学  
田爪陽一郎、仙波 圭  
放射線科：清水勅君

20、当院における小児肘周辺骨折の治療

宮崎市郡医師会病院 整形外科：川添浩史、黒田 宏、山口政一郎

21、長期透析患者の上位頸椎病変

小林市立市民病院 整形外科 中村憲一

#### V. 腹部・感染症 (17:32~18:26)

座長 串間市国民健康保険病院 外科 牟礼 洋

22、吐血で発症した特発性食道破裂の一例

健寿会黒木病院：園田雄三、牧野剛緒、河野義明、伊藤泰教、黒木 建  
県立宮崎病院 外科：下菌孝司、豊田清一

23、緊急手術を必要とした Dieulafoy 潰瘍の1例

県立延岡病院 外科：井上耕太郎、大地哲史、工藤俊介、山口賢治、塩盛建二、落合隆志

#### 24、妊婦の交通事故で肝挫傷を来した一例

小林市立市民病院外科：野間秀歳、内村龍一郎、内野靖、塗木健介、三枝伸二、松本英彦  
産婦人科：桑波田理樹  
整形外科：中村憲一

#### 25、緊急手術により救命出来た腹部銃創の一症例

宮崎市郡医師会病院 外科：竹智義臣、新名克彦、矢野光洋、福島靖典、吉岡 誠  
安作康嗣、黒木直哉

#### 26、Bacteroides fragilisによるガス壊疽 の1例

宮崎県立延岡病院 整形外科：田口 学、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、中川徳郎  
田爪陽一朗、仙波 圭

#### 27、肺癌治療中にFournier壊疽を合併した1症例

県立宮崎病院 内科：松田俊太郎、福田隆浩、田村和夫  
麻酔科：莫根 正、窪田悦二、上原康一  
外科：古川貢之、篠原浩一  
皮膚科：新谷茂樹、津守伸一郎、立山 直

## VI. 脳・神経 (18:27~19:21)

座長 三和会池田病院 脳神経外科 加地泰広

#### 28、Ramsay Hunt syndromeの2例

誠和会和田病院 脳神経外科：池田徳郎、三倉 剛

#### 29、血液疾患に関連した頭蓋内出血の緊急手術について

県立宮崎病院 脳神経外科：落合秀信、福島 剛、山川勇造  
内科：牧野茂義

### 30、脳幹梗塞の初期診療について

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科：宮田史朗、上田 孝

### 31、脳卒中救急診療に於ける、神経超音波検査の有用性

潤和会記念病院 内科：矢野隆郎、山脇清一、佐々木 昭

脳神経外科：伊勢田努力、宮原大作、内ノ倉俊朗、中野真一

### 32、Closed head injury例でのSPECT、 CT、MRI

潤和会記念病院 脳神経外科：伊勢田努力、内之倉俊朗、宮原大作、中野真一

放射線科：大西 隆

### 33、脳卒中急性期のHelical 3D CT Angio- graphyの有用性について

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科：上田 孝、宮田史朗

閉会の辞 (19:21~19:25)

# 演題抄録内容

## I、集中治療・麻酔

### 1、心タンポナーデの原因として甲状腺機能低下症が考えられた症例

都城市郡医師会病院 循環器科：江藤琢磨、岩切弘直、小林浩二、  
同ICU：矢埜正実

一般に甲状腺機能低下に伴う心嚢液貯留は緩徐なため症状の出現は稀であり、甲状腺機能低下による心タンポナーデの報告は少ない。症例は45歳男性、生後よりダウン症候群と診断されるも特定の医療機関にかかっていなかった。'96年7月末より下肢の浮腫が出現し労作時呼吸困難を認め、歩行不能な状態となり近医に往診を受けた。利尿剤を投与されるも症状の改善なく8月23日当科を受診した。血圧89/55mmHg、脈拍60/分、中心静脈圧31cmH<sub>2</sub>O、心音微弱、全身蒼白、口唇チアノーゼを認めた。超音波検査で多量の心嚢液と腹水を認め、心臓は振り様運動を呈しており心タンポナーデの状態であった。このため約5時間で心嚢液を約1700mlドレナージした結果、中心静脈圧の低下と血圧上昇を認め血行動態は改善した。その後原発性甲状腺機能低下症の存在が判明し、ホルモン補充療法により心嚢液と腹水はコントロールされた。

### 2、甲状腺機能亢進症に心不全と肝不全を合併し、血漿交換で血中甲状腺ホルモンを正常化できた1症例

宮崎医科大学附属病院集中治療部：松影昭一 井上卓也 古川貢之 長田直人 高崎真弓

症例は44歳男性。10数年前から振戦と発汗を自覚していた。平成9年4月12日労作性呼吸困難を伴う感冒様症状が出現した。黄疸、チアノーゼ、高度頻脈と心房細動のため4月22日ICUに入室した。CPK 12230IU/L、GOT 11454IU/L GPT 3052IU/L、LDH 20292IU/L、T-BIL 8mg/dl、CRE 3mg/dl、左室駆出率は20%であった。肝不全のため血漿交換とビリルビン吸着療法を行ったが、T-BILは28mg/dlに増加した。第2病日、Free T3とFree T4は高値で、血漿交換後は正常範囲に低下した。第40病日、T-BILは3mg/dlに低下した。心不全に肝不全を合併した症例では、鑑別診断として甲状腺クリーゼを考える必要がある。抗甲状腺剤は副作用として肝機能を障害するため、肝不全のとき甲状腺ホルモンを正常化するには血漿交換療法が有効である。

### 3、宮崎市郡医師会病院における体外循環—緊急性について—

宮崎市郡医師会病院 緊急検査室：松尾康子 徳地明子 上原幸城 仲田 誠  
外科：福島靖典 吉岡 誠 矢野光洋 新名克彦

はじめに：宮崎市郡医師会病院に搬送される救急患者の中には、循環器疾患も数多く、その中には補助循環及び体外循環を必要とする外科手術もあります。これまでの経皮的心肺補助(PPCP)・体外循環症例につ



いて報告いたします。

対象：平成6年11月より平成8年7月までのPCPS症例 6例

平成8年9月より平成9年3月までの体外循環症例 42例

対象年齢34歳から87歳

結語：42例の胸部外科手術は全例、人工心肺からの離脱は容易でした。PCPSは緊急心肺蘇生装置または重症心不全に対する循環呼吸補助装置として必要と思われるが、より安全で簡便な装着法、管理法の確立を望みます。

#### 4, 献腎移植の麻酔

県立宮崎病院 麻酔科：松岡博史、窪田悦二、莫根 正、瀬口智子、上原康一

外科：空閑啓高、上田祐滋、豊田清一

献腎移植を受ける患者は慢性腎不全状態であり、周術期の体液バランスに注意する必要がある。今回我々は献腎移植の麻酔を2例経験したので報告する。【症例1】54歳男性、透析歴8年。献腎の提供により平成8年11月6日腎移植術が予定された。麻酔は酸素・笑気・セボフルレンによる全身麻酔と胸部硬膜外麻酔を併用した。手術時間4時間35分、出血量500g、輸液量2630ml、尿量170ml。手術終了後ICUに入室した。【症例2】38歳女性。透析歴4年。平成9年4月29日献腎移植術が予定された。麻酔は酸素・笑気・セボフルレンによる全身麻酔で行った。手術時間4時間20分、出血量1000g、輸液量3250ml。尿量240ml。手術終了後ICUに入室した。【考察・結語】献腎移植術は急患麻酔で、患者は慢性腎不全状態にあるため術前評価、術中の体液バランス、腎保護に注意が必要であった。

#### 5、急性声門下狭窄で気管切開術を施行した小児の1例

宮崎医科大学 集中治療部：井上卓也、松影昭一、古川貢之、長田直人、高崎眞弓

小児科：澤田浩武、

耳鼻咽喉科：東野哲也

患者は1歳7カ月の男児。1996年11月、肺炎で4日間入院。1997年4月、犬吠様咳嗽と呼吸困難のため近医で8日間気管内挿管された。気管ファイバー検査で、気管内に異物はなく、喘鳴は自然に消失した。5月10日異物がなく、再び喘鳴出現したため当院小児科に入院となった。声門直下に狭窄があり、声門下喉頭炎と診断された。ステロイド剤と抗生剤を投与し、ボスミン入りの吸入療法も行ったが、陥没様呼吸は増悪した。5月30日全身麻酔下で挿管した内径3mmの気管内チューブが狭窄部を通過せず、気管切開術を行った。狭窄部の組織は扁平上皮化生であった。補助呼吸で11日間管理した。6月9日、狭窄が消失していたため、気管内チューブを抜去し、気切孔を開じた。その12日後、肉芽組織も再狭窄も発生していない。

気管狭窄の原因は気管内挿管による物理的損傷と思われた。突発的な窒息を回避するためには、小児でも気管切開術を行う必要がある。

## 6、気管内挿管時の加湿の重要性について再認識させられた事

三和会池田病院 脳神経外科：加地泰広

気管内挿管下に呼吸管理を行う際、加湿の重要性は言うまでもないが、設備不足のため人工鼻で代用し、その限界を痛感したので報告する。(症例1) 71才男 脳室穿破を伴う右視床出血。即日(5/9)脳室外ドレナージ施行。当初マスクにて酸素投与と超音波ネブライザーの間欠的使用及び去たん剤静注を行っていたが、38℃台に熱発するに至り、5/12経鼻挿管し人工鼻を付けて酸素投与した。適宜超音波ネブライザーにて加温すると共に、人工鼻が汚染した際交換した。アンビユウ加圧時の抵抗感から気道狭窄を疑い挿管チューブ交換(5/22)したところ、抜管したチューブ内は多量のたん付着により、高度の内腔狭窄を来していた。人工鼻を用いた挿管は一週間が限度と考え、意識レベルの改善と解熱を待って5/28抜管したが、それでもかなりの付着が見られた。(症例2) 66才男 蜘蛛膜下出血。慣性気管支炎の存在と血管攣縮による意識低下を予想し、麻酔導入時経鼻挿管を行っていた。術後2日間は人工鼻を使用したが、インスピロンの入手(5/31)を機に加湿を行い、6/9抜管する迄の12日間、たん付着による気道狭窄を来すことはなかった。

## II 心・呼吸不全

### 7、MilrinoneからPimobendanへの切り替え時、持続心拍出量をモニタし得た心不全の一例

都城市郡医師会病院 循環器科：岩切弘直、江藤琢磨、小林浩二

ICU：矢埜正実

PDEⅢの阻害薬の持続静注から経口への移行時に持続心拍出量測定が有用であった心不全の症例を報告する。症例は63歳男性で、糖尿病性腎症による末期腎不全状態であった。陳旧性心筋梗塞による心機能低下にて心不全を繰り返した。急性心不全による肺うっ血のために人工呼吸器管理を行いスワンガンツカテーテルによる肺動脈楔入圧(PCWP)と持続心拍出量(cCO)をモニタした。milrinoneの投与にてPCWPは30mmHgから4mmHgに、CIは3.6L/min/m<sup>2</sup>から4.8L/min/m<sup>2</sup>まで改善した。肺うっ血症状も改善し、心筋Ca<sup>++</sup>感受性増強作用+PDEⅢ阻害薬であるpimobendanの内服に変更した。cCOの推移をみると通常投与量の2回/日よりも3回/日投与の方が変動が少なかった。pimobendan投与でもCI 4.5L/min/m<sup>2</sup>と安定した循環状態が得られた。pimobendanは、活性代謝物UD-CG212としては投与量の約20~40%が腎臓から排泄される。CRFでは排泄が抑制され作用が増強される可能性もあり慎重な投与が必要である。今回われわれは蓄積と思われる副作用は認めなかった。

## 8、著明な肝うっ血を来たし急性腹症と診断された右心不全の1例

宮崎医科大学集中治療部 同小児科<sup>1</sup>、同第二外科<sup>2</sup>：古川貢之、松影昭一、田原浩一朗<sup>1</sup>、  
原田玲子<sup>1</sup>、井上卓也、長田直人、関屋亮<sup>2</sup>、高崎真弓

患者は13歳男児。平成3年、修正大血管転位症、心室中隔欠損症と肺動脈閉鎖症のため根治術を受けた。平成9年6月4日より40度以上の高熱があり気管支炎と診断され近医に入院した。第4病日、上腹部痛に伴い血小板数が $35000/\text{mm}^3$ に減少したため、当院小児科へ搬送された。第6病日、血小板数が $26000/\text{mm}^3$ に減少し、筋性防御が著明なため急性腹症と診断し緊急開腹術を施行した。腸管に異常がなく、腹水、胆嚢腫大、脾腫と著明なうっ血を伴った肝腫大を認めた。術後、心エコー検査で肺動脈弁狭窄、三尖弁閉鎖不全と肺動脈生体弁に石灰化と疣贅を認め、血中よりS. aureusが検出されたため感染性心内膜炎による右心不全と診析した。抗生剤の大量投与と循環管理を行い自他覚症状は改善した。

腫大した肝臓で肝被膜が急に過伸展されるとき、激しい腹痛を生じることがある。重篤で急性の右心不全では、急性腹症と診断される可能性を念頭に置くべきである。

## 9、長期人工呼吸を要したCOPD症例の予後検討

都城市郡医師会病院 ICU：矢埜正美

内科：岩切弘直、山本章二郎、江藤琢磨、小林浩二

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の急性増悪（AE）例で長期人工呼吸を要する症例の予後は必ずしも良くない。過去6年間にAEで呼吸管理を1週間以上行った54症例（68.7歳）を対象に予後に影響する因子を検討した。軽快退院・転院36例（I）、死亡18例（33.3%）であった。死亡群を3群に分けた。ICU内死亡4例（II）呼吸器から離脱できず死亡6例（III）、離脱できたが院内死亡8例（IV）。54例の入院時パラメータはBP139.7mmHg、HR114.5/min、RR28.6/min、pH7.253、 $\text{PaO}_2$ 47.2mmHg、 $\text{PaCO}_2$ 82.3mmHg、BE+5.0、CRP4.4+でありICU入室後のCVP14.8mmHg、PIP34.8cmH<sub>2</sub>O、初期3日のbest oxygenation index（OI）は298.6、ICU在室日数23.2日、人工呼吸日数34.6日、入院日数は78.0日であった。各群で比較するとHRはII群に、RRはIIIIIが多く、 $\text{PaO}_2$ はIIIIVが低い。 $\text{PaCO}_2$ はIVが高くBEも同様であった。PIPはIが低い傾向を得たが有意差はなかった。OIはIIが有意に低かった。在室期間はIIIIIが長く、人工呼吸はIIIIVが50日と長かった。入院期間はIが87.6、II32.5、IIIIVが60日前後だった。経過中にHRが100/minを切れなかった9例は全例死亡、100/minを切った47例の死亡は10例と有意差を認めた。心エコーで診断した肺性心の有無と各パラメータおよび死亡率に差が無かった。COPD-AEの予後には肺性心以外の肺心臓器関連の影響が示唆された。

## 10、妊婦肺水腫の2症例

県立宮崎病院 麻酔科：瀬口智子、窪田悦二、莫根 正、上原康一

同産婦人科：稲富 滋、澄井敬成、東原潤一郎、立山浩道

妊娠中は循環血液量、心拍出量、心拍数は増加し、hyperdynamicな状態になっている。今回我々は、周産期に発症した肺水腫を経験したので報告する。

【症例1】31歳女性、双胎妊娠。妊娠30週から切迫早産に対して、塩酸リトドリンを投与されていた。妊娠33週切迫早産、妊娠中毒症のため入院し、塩酸リトドリンの持続静注が開始された。呼吸困難が出現、低酸素血症、胸写上肺水腫が見られ、入院2日目ICUに入室しmasked-CPAPで呼吸管理した。入院3日目全身麻酔下で帝王切開を施行、術後経過は良好で、術後2日目ICUを退室した。【症例2】31歳女性、双胎妊娠。妊娠27週切迫早産、妊娠中毒症のため入院し、塩酸リトドリンの持続静注が開始された。妊娠31週胎児仮死のため全身麻酔下で帝王切開を施行、術中の低酸素血症と胸水の貯留が認められ、術後ICUでmasked-CPAPで呼吸管理し、術後2日目退室した。【結語】周産期にrisk factor sのある患者では、肺水腫の発症に注意する必要があると思われた。

## 11、意識障害のため早期診断が困難であった気胸・心嚢気腫の一例

県立宮崎病院 脳神経外科：福島 剛、落合秀信、山川勇造

心臓血管外科：湯田敏行

症例は29歳男性。路上に座しているところを自動車にはねられ受傷。来院時血圧は80mmHg、脈拍145bpm、呼吸は規則的、意識は半昏睡だった。意識障害はCT、MRIよりびまん性軸索損傷によるものと判断し保存的加療を行った。また、胸腹部に轢過傷を認めたため胸腔内並びに腹腔内臓器損傷を疑いCTを行ったところ、右肺に軽度の肺挫傷を認めたが、気胸は無く腹部も異常なかった。十分な補液にもかかわらず頻脈と血圧低下が改善しないために、臨床症状は変化無かったが、受傷後12時間目に胸部単純撮影を再度行ったところ、心嚢気腫の発生を認め、胸腔ドレナージを行うことにより症状の改善が得られた。外傷性心嚢気腫はまれであるが、発見が遅れると致命的である。基本的に交通外傷は全身疾患であり、特に頭部外傷による意識障害を伴っている場合は、意識傷害のために症状がマスクされ易く、他の合併損傷の発見が遅れがちなるので十分な注意が必要である。

## III 肺・縦隔・血管

### 12,真性胸郡大動脈瘤破裂例の検討及びその対策

宮崎医科大学第2外科、県立延岡病院心臓血管外科<sup>\*</sup>：安部要蔵、桑原正和<sup>\*</sup>、中村都英、中島誠司、田中弘之、早瀬崇洋、中村栄作、平部俊哉、鬼塚敏男

真性胸部大動脈瘤の手術成績は安定しているが、破裂例は未だ満足すべきものではない。当科にて緊急手術を施行した真性胸部大動脈瘤破裂8例を検討し、手術成績向上に向けた対策を示す。男5例、女3例、平均年

齡67歳であった。瘤の部位は上行2例、弓部4例、下行1例、胸腹部1例で、人工血管置換術4例、パッチ形成術3例、非解剖学的バイパス術1例を行った。手術死亡例は認めなかったが、縦隔洞炎、多臓器不全及び腸管壊死にて3例が病院死した。破裂例は最小限の検査で診断を得、FFバイパスを早急にスタンバイし、血腫を剥離しないで瘤を処置することが成績向上に有用である。また場合によっては非解剖学的バイパス術も考慮すべきと思われた。

### 13、腹部大動脈瘤術後6、12年目に吻合部仮性動脈瘤を生じた血管型

#### Behcet病の一例

県立宮崎病院 心臓血管外科：上野隆幸、湯田敏行、松元仁久、久 容輔

吻合部仮性動脈瘤を繰り返す血管型Behcet病の一例を報告する。症例は58歳男性で、昭和56、57年に再発を繰り返す両側大腿動脈瘤で7回の手術を受け、血管型Behcet病と診断された。昭和60年に発病した腹部大動脈瘤に人工血管置換術を施行した。術後6年目に中枢側吻合部に仮性動脈瘤を形成し緊急手術を行った。吻合部は完全に離開していた。右脚の一部を残して人工血管を除去し、右腋窩、外腸骨動脈バイパス術を施行した。さらに術後12年目、前回残した右脚と総腸骨動脈吻合部に仮性動脈瘤が出現し、緊急手術を行った。吻合部は完全に離開し、仮性動脈瘤内に人工血管が遊離していた。人工血管を除去し、腸骨動脈を閉鎖した。術後経過は良好で、現在外来で厳重に経過観察中である。

### 14、左冠動脈主幹部病変に対する外科治療—準緊急手術

宮崎市郡医師会病院 外科：新名克彦 矢野光洋 福島靖典 吉岡 誠 安作康嗣

黒木直哉 竹智義臣

虚血性心疾患の中でも重症で外科治療の絶対的適応である左冠動脈主幹部病変に対する外科治療について検討した。症例は8例である。診断がつき次第可及的早期にACバイパス手術を行った。手術に先立ち全例IABPを挿入、駆動した結果、7例の症状軽快を得た。突然死の可能性の高い左冠動脈主幹部病変に対してはIABP駆動下の準緊急手術によって良好な治療効果が得られることが示唆された。

### 15、深部静脈血栓症患者の下肢マッサージ中に発症した肺血栓塞栓症

都城市郡医師会病院循環器科：小林浩二、岩切弘直、江藤琢磨

同ICU：矢埜正実

症例は74歳女性。10日程前より咳漱、微熱が持続し、胸痛の出現後、当科受診。右下肢の腫脹、低酸素血症、肺動脈陰影の中枢性拡大を認め、肺血栓塞栓症が疑われた。心エコーにて右室負荷所見を認め、胸部CTにて右下葉の炎症性変化および右肺動脈中枢側の陰影欠損を、肺血流シンチにて右下葉の欠損像を認めた。RI静脈造影にて右下肢の深部静脈血栓が考えられた。10日以上を経過し、肺梗塞も発生していると考えられ、ヘパリン持続投与を施行した。14病日に家族が右下肢のマッサージを行っていたところ、突然の呼吸困難を生じ、胸部CTにて右肺動脈の欠損像の拡大が疑われたため、肺塞栓の再発と判断し、ウロキナーゼ大量

投与を行い、引き続きヘパリン持続投与を行ったところ、酸素化も改善し、合併症の出現もなく、一カ月後のCTにて肺動脈陰影欠損像の消失を認めた。

## 16、胸腹鏡を用いた緊急処置の2例

宮崎医科大学 第二外科：綾部貴典、松崎泰憲、枝川正雄、前田正幸、清水哲哉、澁谷浩二  
富田雅樹、河野慎二、中村都英、関屋 亮、鬼塚敏男

県立日南病院 外科：柴田紘一郎

胸腔鏡下手術（以下VATS）は侵襲が少ない利点を有する一方で、観察と操作に制限があるため、緊急処置としてのVATSの適応は確立されていない。今回緊急処置として胸腔内異物摘出術および血腫除去術の2例をVATSにより簡便に施行し得たので報告する。

（症例1）51歳男性、左原発性肺癌にて左肺上葉切除及びR2aのリンパ節郭清を施行した。術後胸部に異常陰影を認め、CT検査により胸腔内異物であることを確認した。9PODに胸腔ドレーン孔から胸腔鏡下に異物摘出術を施行した。異物は電気メスのキャップであった。

（症例2）20歳女性、左背部痛を訴え、近医を来院。左血気胸が認められたため胸腔ドレナージを施行するも、排液が少なくまた出血性ショックとなったため当科へ緊急入院となった。CT検査により胸腔内血腫を著明に認めた。胸腔鏡下に血腫を粉碎吸引し、出血源と考えられた肺尖部ブラ切除、胸壁ブラ癒着部の焼灼を施行した。

## 17、幼小持よりの眼瞼下垂、外眼筋麻痺を示しクリーゼを来した重症筋無力症（MG）の1例

県立宮崎病院神経内科：中原啓一、岡留敏秀、湊誠一郎

耳鼻科：笠野藤彦、坪井陽子、鍋倉 隆

外科：豊田清一、篠原浩一、金丸勝弘

症例は幼小時よりの眼瞼下垂、外眼筋麻痺を呈していた54歳男性で、H8.10.21に嚼む力の減弱と呂律が回らないと訴えH8.10.29に来院したが症状は明確ではなかった。H8.11.4に下顎と後頸部の筋力低下、嚥下障害を訴え来院したが、眼瞼下垂、外眼筋麻痺を指標としたテンシロンテストは陰性と判定した。H8.11.8には突然の呼吸困難を訴え救急外来を受診したが動脈血ガス分析は正常なため帰宅。H8.11.12、球症状は更に進行し四肢筋力との解離が顕著であったが、外来検査中突然の呼吸困難（クリーゼ）が出現し、気管切開を行った。本例では当初眼瞼下垂、眼球運動障害を目安にしてテンシロンテストを行ったためにMGであることを見逃したが、甲状腺機能亢進症を伴う明らかなMGで、ステロイド剤、抗コリンエステラーゼ剤、免疫吸着療法 胸腹摘出術の何れにも反応は非常に良好であった。このような経過を示すMGは稀で、救急の立場からも重要であると考え報告する。

## IV 骨・関節疾患

### 18、交通事故にて受傷した胸椎の椎体脱臼骨折に対し後方固定を行った一例 都城市郡医師会病院 脳神経外科：小濱祐博、貫 慶嗣、河野寛一

交通事故にて胸椎第5、6レベルで脱臼骨折を生じた15才男性に対し、受傷急性期は安静臥床で経過観察を行い、全身状態が落ちついた受傷20日目に後方よりアプローチし、骨折遊離した第5胸椎右側pedicleを除去後腸骨より採取した自家骨を移植。

その後TSRH社のチタン製ロッド2本 pedicle screw 6本 Transverse process hook 2本を用いて固定を行った。術後経過は良好で、2週間後に独歩退院した。近年交通事故による脊椎外傷は多くみられ、当科でもこれまでしばしば緊急入院してきている。入院時脊髄損傷程度が、ADLを倉めた予後を左右するが、なかには椎体・椎弓等の骨折があるにもかかわらず脊髄損傷の程度が軽微なものもある。

今回当科が経験したのもその様な一例であり、脱臼骨折を生じた部分が今後しだいにずれが強くなる事による、神経症状を出さない様予防するという目的の上でも、積極的に手術が必要と考えられた。

### 19、血管損傷によりcompartment症候群を起こした下腿骨開放骨折の一例

県立延岡病院整形外科：中川徳郎、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、田口 学

田爪陽一郎、仙波 圭

放射線科：清水勅君

下腿は強固な筋膜に区画されているので、この中で出血や浮腫が起こると内圧が上昇して、2次的に内部の広範な循環不全を起こし、筋や神経が壊死となり重大な機能障害を残す。今回、開放骨折は脛骨末梢側にみられ、血管損傷は膝窩部にて発生している事より腓骨骨折による血管損傷が考えられた、compartment症候群について若干の文献的考察を加えてこれを報告する。

症例は45才男性、交通事故により下腿骨開放骨折を来し、下腿が全体的にチアノーゼがみであり、足背動脈を触れなかった為、緊急angiography施行、前脛骨動脈は末梢まで描出されたが後脛骨及び腓骨動脈は起始部直後より途絶していた。ここで下腿全体の腫脹が急激に増強した為、直ちに減張切開施行。施行後、ドップラーにて足背動脈を触れる事ができた。12日後、骨接合術及び植皮術を施行した。

### 20、当院における小児肘周辺骨折の治療

宮崎市郡医師会病院 整形外科：川添浩史、黒田 宏、山口政一郎

小児期の骨折の中でも肘周辺の骨折はその発生頻度、合併症の点などから重要な骨折である。当院では過去一年間に13例の肘周辺骨折の手術を経験している。その内訳は上腕骨顆上骨折8例、橈骨近位端骨折4例、上腕骨外顆骨折1例、である。これらに対し可能な限り速やかに全身麻酔下に、手術を行った。特に上腕骨顆

上骨折は、保存的加療も可能な骨折であるが、この場合長期臥床安静を必要とするため患者にとっては大きなストレスであり、これを避け早期に歩行させる目的で手術療法を選択している。今回これらに対して検討を行った。

## 21、長期透析患者の上位頸椎病変

小林市立市民病院整形外科 中村憲一

(目的) 1984年Kuntzらか透析患者における破壊性脊椎関節症(以下DSA)を報告して以来、長期透析に起因する脊椎病変が注目されているが、上位頸椎についてはいまだ不明な点が多い。今回我々は、長期透析患者の上位頸椎病変について単純X線 MRIにて検討したので報告する。(対象) 男性17例、女性13例の30症例で、年齢は35歳から78歳(平均56.7歳)、透析期間は3年から24年(平均11.6年)であった。(方法) 全例に開口位を含めた頸椎7方向単純X線撮影を行ない、環軸椎垂直脱臼・前方亜脱臼の有無、環軸関節・歯突起の状態を観察した。MRIでは矢状断像で歯突起周囲の軟部組織の腫脹像をRousselinが提唱したPseudotumorと判定し、これの有無を調査し、年齢、透析期間を検討した。さらに単純X線とMRI所見を比較した。(結果) 上位頸椎単純X線像で垂直脱臼を2例(10%)に認め、環軸関節の不整像を1例、歯突起の骨破壊を1例認めた。MRI上Pseudotumorを30例中12例(40%)に認めた。(考察) 今回の調査で単純X線像で環軸関節に、異常がなくてもMRIにてPseudotumorが認められるものが9例あった。

## V 腹部・感染症

### 22、吐血で発症した特発性食道破裂の一例

健寿会黒木病院 : 園田雄三、牧野剛緒、河野義明、伊藤泰教、黒木 建

県立宮崎病院外科 : 下菌孝司、豊田清一

症例は50歳男性。主訴は吐血。飲酒歴は20年間焼酎を5合/日。現病歴として平成9年3月11日頃より飲酒のみでほとんど食事を摂っていなかった。3月16日午後9時頃仕事より帰宅し漢方薬を服用後嘔吐した。3月17日午前2時頃吐血が出現しその後も吐血が続いたため救急車で当院に搬送された。緊急内視鏡検査にて食道胃接合部直上に深掘れの食道潰瘍を認めたが出血は見られなかった。入院後より発熱が続き3月22日の胸写にて右膿胸と判明した。胸腔内持続ドレナージを行い、経過順調にて5月26日ドレーンを抜去した。また、食道潰瘍も保存的治療にて軽快した。本例は特発性食道破裂が右膿胸を併発したにもかかわらず、胸腔内持続ドレナージのみにて治癒した稀な症例であった。

### 23、緊急手術を必要としたDieulafoy潰瘍の1例

県立延岡病院外科 : 井上耕太郎、大地哲史、工藤俊介、山口賢治、塩盛建二、落合隆志

胃上部のDieulafoy潰瘍の患者に対しマイクロ波凝固療法を行ったが、大量出血を繰り返したため胃部分切除術を必要とした1症例を経験したので報告する。



症例は40才 女性。1997年5月10日早朝よりタール便出現。翌11日深夜、大量吐血・ショック状態で来院。輸血を行うとともに緊急胃内視鏡を施行するも、出血源と思われる部位は凝血塊に覆われ止血していたため保存的に対応した。5月12日深夜、再度大量吐血（最低時Hb：4.8g/dl）のため緊急胃内視鏡を施行、出血は止まっているものの露出血管を認めたためマイクロ波凝固療法を施行した。しかし、5月13日に再び大量吐血したため、緊急に手術を施行し治癒し得た。上部消化管出血に対する内視鏡治療は発達しており止血効果も高いが、本症例のような動脈性大量出血の場合、迅速な手術の決断が必要であると思われた。

## 24、妊婦の交通事故で肝挫傷を来した一例

小林市立市民病院 外科：野間秀歳、内村龍一郎、内野靖、塗木健介、三枝伸二、松本英彦

産婦人科：桑波田理樹

整形外科：中村憲一

症例は妊娠36週の妊婦で乗用車運転中、交通事故に遭い近医へ搬送され、軽度呼吸苦、左上腹部～背部痛、上腹部擦過傷、胸写上左第4、6肋骨骨折があるものの、腹腔内は超音波検査で異常なしであった。しかし、軽度の腹部緊満を認めたため、当院産婦人科へ搬送された。胎児切迫仮死の恐れがあったため腰麻下にて帝王切開施行。開腹時、腹腔内出血が認められたため全麻下にて腹腔内精査をしたところ肝左葉の挫傷を認め、肝外側区域部分切除を施行し母子ともに救命し得たので報告する。

## 25、緊急手術により救命出来た腹部銃創の1症例

宮崎市郡医師会病院 外科：竹智義臣、新名克彦、矢野光洋、福島靖典、吉岡 誠

安作康嗣、黒木直哉

今回、当院にて38口径の拳銃による腹部銃創例を経験し、緊急手術により救命しえたので報告する。症例は43歳男性、午前4時過ぎ、車の助手席に座っていて窓の外から射撃された。運転手がそのまま車を当院救急外来に乗り付けた。弾は心窩部から右臀部に貫通していた。すぐに緊急開腹したが、約1200mlの出血が見られた。弾は横行結腸の大網付着部をかすめ、小腸壁を破り、回盲部の腸間膜から後腹膜に入り、右臀部に抜けていた。腸間膜の出血を止血し、横行結腸壁を縫合し、小腸切除を行った。術後軽度の創感染を起こすも、特に問題なく退院した。

## 26、Bacteroides fragilisによるガス壊疽の1例

宮崎県立延岡病院 整形外科：田口 学、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、中川徳郎

田爪陽一郎、仙波 圭

ガス壊疽は高度な挫滅創、汚染創に発生しやすく初期の適切な治療が遅れると不幸な転帰をとる例もみられる。起炎菌はクロストリジウム菌によるものが主体であるが、最近では非クロストリジウム性ガス壊疽や非外

傷性ガス壊疽も散見されるようになった。今回われわれは、切断困難である左殿筋部に生じた *Bacteroides fragilis* によるガス壊疽に対し、切開排膿・過酸化水素水洗浄等にて救命し得た1例を経験したので報告する。

症例；65歳、男性。脊椎カリエスにて両下肢麻痺。平成9年2月初めより38度台の発熱認め近医受診。不明熱の診断にて精査加療目的にて当院内科紹介入院。左殿部の発赤、腫脹、熱感、異臭強く、また殿部より排膿を認めたため当科紹介、同日切開排膿。握雪感は明らかではなかったがX-p上殿筋に沿って点状のガス像を認めたためガス壊疽を疑い約30cmに渡る切開を加えたところ、ガスの排出並びに殿筋の広範な壊死を認めた。CT像にて骨盤腔内にもガス像認めたため同部も切開排膿、ドレーン留置。以後過酸化水素水による洗浄及び抗生剤投与にて症状軽快した。

## 27、肺癌治療中にFournier壊疽を合併した一症例

県立宮崎病院 内科：松田俊太郎、福田隆浩、田村和夫

麻酔科：莫根 正、窪田悦二、上原康一

外科：古川貢之、篠原浩一

皮膚科：新谷茂樹、津守伸一郎、立山 直

肺癌の骨転移に対する治療中に陰部皮下を中心に劇症型ガス壊疽をFournier壊疽と考えられた一症例を経験したので報告する。

(症例) 67歳男性。内痔核の既往があった。平成8年12月に肺癌の左肩甲骨と第2胸椎への転移と診断され、化学療法、放射線療法を行ったが無効であった。胸椎圧迫に対するステロイド療法開始後20日目より殿部の疼痛、発赤が出現、陰嚢は腫大し、皮下ガス像は左大腿から左側胸腹部まで広範囲に及び、同部位に捻髪音を認めた。会陰部を中心とした広範なガス壊疽と考え、臀部、陰嚢周囲を切開、開放したところ、気泡とともに悪臭のある膿を認めた。デブリドマンを行い、人工呼吸下で抗生剤投与と開放創の洗浄を行ったところ、皮下気腫は消退し全身状態も改善した。(結語) 細菌培養より、嫌気性グラム陽性球菌、嫌気性グラム陰性杆菌、Enterococcus、E coli、proteusの混合感染によるFournier壊疽と診断し、迅速な局所処置と抗生物質投与が奏効した一例と考えられた。

## VI 脳・神経

### 28、Ramsay Hunt syndromeの2例

誠和会和田病院 脳神経外科：池田徳郎、三倉 剛

Ramsay Hunt syndromeは顔面神経感覚枝分布領域に起こる神経痛で1.末梢性顔面神経麻痺 2.感覚麻痺 3.耳介後部および外耳道の疼痛 4.鼓膜、外耳道、耳介外側面などに小胞疹の出現するものをいう。その病因はヘルペスウイルスの膝神経節への感染であり、稀に脳炎をきたすとの報告もある。患者は外来へ末梢性顔面神経麻痺を主訴に受診する機会が多いため、Bell's palsy (ベル麻痺)と誤診されやすい。末梢性顔面麻痺麻痺を呈した患者が受診した場合、麻痺側の耳介、外耳道に痛みがないか

(もしくは数日前なかったか)を問診し、耳鏡にて小胞疹がないかを確認することが重要で、Ramsay Hunt syndromeと診断したならば早期に抗ウイルス剤の投与ならびにステロイド剤による治療が必要と思われる。今回、Ramsay Hunt syndromeの治療経験ならびに治療上の注意点について述べる。

## 29、血液疾患に関連した頭蓋内出血の緊急手術について

県立宮崎病院 脳神経外科：落合秀信 福島 剛、山川勇造

内科：牧野茂義

平成7年7月から平成9年6月までの2年間に、血液疾患に関連した頭蓋内出血のため緊急手術を行った6例に対し、術中並びに術後管理について検討した。基礎血液疾患は、急性白血病2例(M3, M5)、慢性骨髄性白血病1例、成人T細胞白血病1例、特発性血小板減少性紫斑病2例で、そのうち3例はDICを、3例は著明な白血球減少を伴っていた。頭蓋内出血の種類は、硬膜下血腫5例、クモ膜下出血1例だった。2例は開頭術を、4例は穿頭術を行った。術中並びに術後において、基礎疾患並びにDICのコントロールを行い、また感染対策を強化することによって、全例短期的予後良好で、合併症を生じることなく独歩退院可能であった。しかし長期的には2例が基礎疾患の再燃のため死亡している。手術のタイミングと、術中並びに術後管理の要点について報告する。

## 30、脳幹梗塞の初期診療について

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科：宮田史朗、上田 孝

脳幹梗塞はWallenberg症候群に代表されるような多彩な神経症状を呈し、急性期にはその診断に難渋することが多い。当院においては平成6年4月から9年5月までのべ50例の脳幹梗塞を経験している。このうち代表的な数例を呈示し、急性期の初期診療について述べる。

## 31、脳卒中救急診療に於ける、神経超音波検査の有用性

潤和会記念病院内科：矢野隆郎、山脇清一、佐々木 昭

脳神経外科：伊勢田努力、宮原大作、内ノ倉俊朗、中野真一

本院では、発症6時間以内の脳卒中患者に、神経超音波を施行している。X線CTにて出血、梗塞病巣が出現していない例を対象に、今回代表的な4例を提示しその有用性を検討した。頸動脈ドップラーエコーは両側総頸～分岐部～内頸動脈の起始部まで観察可能であり、特に分岐部を中心としたatheromatous plaque、ulceration、stenosisの有無が容易に観察でき、更に内頸動脈の閉塞もドップラーエコーによる流速波形パターンで容易に診断できた。TCDにてMCA本幹の血流の有無の確認が可能であり、脳血管造影前にM2以降の閉塞病変と判断し、tPAの全身投与施行しつつ再灌流療法を試みる事ができた。神経超音波は救急の現場に、至急、容易且つ安全に施行でき、治療方針の決定の可能性も示唆できた。高齢で心疾患、腎疾患等のある、血管造影のできない患者にも容易に施行でき、今後の脳梗塞救急症

例に積極的に用いるべきと判断された。

### 32、Closed head injury例でのSPECT、CT MRI

潤和会記念病院 脳神経外科：伊勢田努力、内之倉俊朗、宮原大作、中野真一  
放射線科：大西 隆

CT、MRIで明らかな病変を指摘し得ないのに神経症状を呈する closed head injuryはよく経験される。Minor head injury 3例にSPECT (IMP)を行いMRI、CT、臨床症状との関係を比較検討したので若干の考察を加え報告する。症例1は18歳男性。症例2は63歳女性。症例3は49歳女性。全例、痴呆scaleで20点以下であり受傷直後から30日に脳血流を測定した。MRIで病変の決定できなかった例も臨床症状に一致する部位に血流低下を認めた。外傷後の臨床症状判断の補助診断として有用な方法と考え報告する。

### 33、脳卒中急性期のHelical 3D CT Angio- graphyの有用性について

社会保険宮崎江南病院 脳神経外科：上田 孝，宮田史朗

脳卒中急性期における診断及び治療上のHelical 3D CT Angio- graphy (CTA)の有用性をMR angiography (MRA)と比較しながら、主に閉塞性脳血管障害とクモ膜下出血について検討した。対象は発症後2時間以内に当院に搬送された脳血管障害50例である。緊急外来にて、MRA、3DCTAを施行、全例に脳血管造影を施行した。CTAの利点は、濃度分解能に優れ、病変血管の立体的な把握が容易なことであった。しかし処理に時間を要することと、得られた情報の取舍選択が必要となり、解剖学的知識や病態に対する十分な知識が必要で主治医が他の検査や治療に専念できずに、診断と治療が同時進行できない欠点があった。しかしMRAと比較すると詳細な病態の把握にはCTAの方が優れていた。