

第 13 回
宮崎救急医学会

【プログラム・抄録集】

日 時：平成 11 年 2 月 20 日(土曜日)
午後 1 時より
場 所：宮崎県立延岡病院 2 階 講堂
延岡市新小路2丁目1番地10
電 話 0982-32-6181

連絡先 宮崎県立延岡病院
延岡市新小路2丁目1番地10
電 話 0982-32-6181

産婦人科・周産期

13:00～13:16

座長：宮崎医科大学 産婦人科、周産母子センター
鮫島 浩 先生

1. 平成10年の当院産婦人科における緊急手術の現状
県立延岡病院 産婦人科
○福島和子（ふくしま かずこ）、大里和広、桂木真司、三部正人、寺尾公成、
本田正之
2. 宮崎県立延岡病院周産期センターの現状と今後の課題
県立延岡病院 周産期センター
○桂木真司（かつらぎ しんじ）、岩井正憲
同 産婦人科
大里和広、福島和子、三部正人、寺尾公成、本田正之
同 小児科
宅本哲也、蓮沼昇、星出龍志

蘇生・緊急処置

13:16～13:48

座長：県立宮崎病院 麻酔科
窪田 悦二 先生

3. 経皮的気管切開の経験
都城市郡医師会病院 ICU、救急部
○矢埜正実（やの まさみ）
同 内科
隅清克、藤元美星、沖浩一郎、平野秀治
4. チョウセンアサガオによるアトロピン中毒の1症例
都城市郡医師会病院 内科
○藤元美星（ふじもと みほし）
同 ICU
矢埜正実
宮崎医科大学 第三内科
松元信弘

5. 汎発性腹膜炎に合併した肺梗塞に対してPCPS(Percutaneous Cardiopulmonary Support System)及びNOの使用で救命し得た1例

県立延岡病院 外科

○井上耕太郎（いのうえ こうたろう）、高橋将史、木村有、工藤俊介、大地哲史
落合隆志

同 麻酔科

千田谷和光、早野良生

6. 交通外傷後、不幸な転帰をとり剖検により原因を解明しえた1例

県立延岡病院 整形外科

○金井一男（かない かずお）、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、田口学、仙波圭
川谷洋右、池尻洋史

脳・神経系

13:48~14:36

座長：県立延岡病院 脳神経外科

高木 修一 先生

7. 摂取したクワズイモで口唇周囲の腫脹を伴い嚥下障害を来した1症例

県立日南病院 脳神経外科

○中園紀幸（なかその としゆき）

同 内科

大坪涼子

同 麻酔科

長田直人

8. 新しい脳塞栓治療薬“E-tPA”の使用経験

宮崎社会保険病院 脳神経外科

○柳田美津郎（やなぎた みつろう）、上田孝

9. 県立宮崎病院脳神経外科におけるくも膜下出血の治療成績について

県立宮崎病院 脳神経外科

○落合秀信（おちあい ひでのぶ）、福島剛、山川勇造

10. 着院時及び着院直後心肺停止くも膜下出血症例の検討

誠和会和田病院 脳神経外科

○内之倉俊朗（うちのくら としろう）、三倉剛

11. 会話中に突然に意識消失が出現、数日で症状が回復した症例の報告
(一過性全健忘症の1例)
県立宮崎病院 神経内科
○中原啓一(なかはら けいいち)、岡留敏秀、湊誠一郎
同 放射線科
宮崎貴浩

12. 高齢者の急性期破裂脳動脈瘤に対して行った血管内治療の1経験
都城市郡医師会病院 脳神経外科
○有川章治(ありかわ しょうじ)、河野寛一、小濱祐博
同ICU
矢埜正実

循環器系

14:36~15:24

座長: 県立宮崎病院 心臓血管外科
湯田 敏行 先生

13. 消化管穿孔を伴う右外腸骨動脈断裂に対して非解剖学的に血行再建を施行した1例
宮崎市郡医師会病院 外科
○帖佐英一(ちょうさ えいいち)、福島靖典、佐藤新五、松山正和、吉岡誠、
竹智義臣
宮崎医科大学 第2外科
鬼塚敏男
14. 脾動脈瘤破裂による出血性ショックに対し経皮的カテーテル塞栓術後に緊急開腹術
を行い救命し得た1例
県立宮崎病院 外科
○星野祐二(ほしの ゆうじ)、上田祐滋、井ノ上博法、柴田直哉、久容輔、
大内田次郎、緒方誠司、山内励、下菌孝司、岩村威志、豊田清一
同 放射線科
村中貴浩、西川卓志
15. 当院における急性心筋梗塞に対するdirect PTCAの初期成績
県立延岡病院 内科
○加藤英司(かとう えいじ)、児玉英昭、足利敬一

16. A型急性大動脈解離に対し大動脈基部再建と近位弓部置換術を施行した1例
宮崎医科大学 第二外科
○黒木順哉（くろき じゅんや）、中村都英、綾部貴典、安部要蔵、内野広文
矢野義和、長濱博幸、矢野光洋、松崎泰憲、鬼塚敏男
17. 緊急手術を必要とした透析用シャントの合併症の検討
県立延岡病院 心臓血管外科
○安元浩（やすもと ひろし）、桑原正知、早瀬崇洋、新名克彦
18. 難治性出血性胃潰瘍を合併した大動脈弁閉鎖不全症に対し緊急に胃楔状切除術と
AVRを一期的に行った1例
県立宮崎病院 心臓血管外科
○久容輔（ひさし ようすけ）、湯田敏行、岩村弘志、井之上博法
同 外科
山内励、緒方誠司
同 放射線科
宮崎貴浩

腹部

15 : 24 ~ 15 : 48

座長：県立延岡病院 外科

落合 隆志 先生

19. 非外傷性大腸穿孔7例の検討
健寿会黒木病院 外科
○牧野剛緒（まきの たけお）、長池幸樹、池田拓人、伊藤泰教、黒木建
20. 卵巣腫瘍の破裂から麻痺性イレウスと汎発性腹膜炎を併発した一症例
県立日南病院 産婦人科
○内村利博（うちむら としひろ）、春山康久、中元寺義昭、長峰由香理、
道方香織、藤崎俊一
同 麻酔科集中治療室
長田直人
同 放射線科
中田博
21. 急激な経過で死亡した門脈ガス血症の2例
千代田病院 外科
○波種年彦（はたね としひこ）、千代反田晋、内村好克、千代反田泉

総会&休憩

15:48~16:00

特別講演

16:00~17:00

司会：県立延岡病院 内科
児玉 英昭 先生

『院外急死対策の遅れをただす』

岩手医科大学第二内科教授、循環器医療センター
平盛 勝彦先生

顔面・四肢・表皮Ⅰ

17:00~17:40

座長：県立延岡病院 整形外科
木屋 博昭 先生

22. 交通外傷による股関節脱臼骨折の4例
千代田病院 整形外科
○山口順子（やまぐち じゅんこ）、千代反田修
23. 海岸部特有の外傷
国保北浦診療所
○東高弘（ひがし たかひろ）、日高利昭
24. 四肢の広範囲軟部組織欠損を伴う開放骨折に対する当科の治療方針
宮崎社会保険病院 形成外科
○藤岡正樹（ふじおか まさき）、大安剛裕
同 整形外科
田邊龍樹、矢野浩明、黒澤治、有住裕一
25. 腰椎椎間板ヘルニアにおける緊急手術の適応
県立宮崎病院 整形外科
○牟田口滋（むたぐち しげる）徳久俊雄 高妻雅和 阿久根広宣
佐本信彦 松浦愛二 河原勝博 末永賢也 門内一郎 小林邦雄

26. 陰嚢腫大を契機に発症したアレルギー性紫斑病 (SHP) の1例

県立日南病院 外科

○川越誠志 (かわごえ せいじ)、峯一彦、柴田紘一郎

同 集中治療室

長田直人

同 小児科

満木ひとみ、久保尚子

宮崎医科大学附属病院 泌尿器科

山内正倫

顔面・四肢・表皮Ⅱ

17:40~18:12

座長：宮崎社会保険病院 形成外科

藤岡 正樹 先生

27. 術中操作に伴う膝窩動脈損傷の1例

県立延岡病院 整形外科

○田口学 (たぐち まなぶ)、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、金井一男、仙波圭

川谷洋右、池尻洋史

同 放射線科

栄建之、古賀治幸

28. 外傷性腕神経叢麻痺の経験

県立延岡病院 整形外科

○池尻洋史 (いけじり ひろし)、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、金井一男、

田口学、仙波圭、川谷洋右

29. 動物咬傷による小児指末節部完全切断における再接着術の2例

県立宮崎病院 整形外科

○河原勝博 (かわはら かつひろ) 徳久俊雄 高妻雅和

阿久根広宣 佐本信彦 松浦愛二 牟田口滋 末永賢也

門内一郎 小林邦雄

30. 当院における過去6年間の顔面骨骨折症例の統計的検討

宮崎社会保険病院 形成外科

○大安剛裕（だいあん たけひろ）、藤岡正樹

こんどう形成外科

近藤方彰

救急体制

18:12~18:36

座長：宮崎市郡医師会病院 外科

竹智 義臣 先生

31. これで良いのか？救急体制

宮崎社会保険病院 脳神経外科

○上田孝（うえだ たかし）、柳田美津郎

32. 救急告示病院の救急車搬入状況と今後の課題

宮崎生協病院 内科

○那須拓馬（なす たくま）、関良二、福庭勲、中島徹、中村政人、日高明義

同 外科

末岡常昌、吉田真一

同 小児科

那須康子

33. 救急隊員はどう変わり、そして何を求められているのか

延岡市消防本部 救命救急士

○宮本幹生（みやもと みきお）、他一同

特別講演

16:00~17:00

司会：県立延岡病院 内科

児玉 英昭 先生

院外急死対策の遅れをたどす

岩手医科大学第二内科教授

循環器医療センター

平盛 勝彦先生

(抄録にかえて；言及事項リスト)

1) 循環器科が怪しい

治療法の科学的根拠

二重盲検ランダム化比較対照試験 (4S&WOS)

治療法の効果と効率

日本人と欧米人の違い

バイアグラとICH (国際医薬品規制 Harmonization)

国際化と植民地化

薬効の科学的評価が日本にはない

根拠の不明な処方箋の氾濫

JAMP study

臨床試験に伴う困難と犠牲

医学の進歩の歴史

2) 恣意的な治療法選択

PTCA (冠動脈形成術) が怪しい

病院ごとに治療法が異なる

科学的根拠を求めないPTCA

したくて信じて行うPTCA

Lumenology (AHA report;WC.Little)

Oculo-stenotic Reflex (EJ.Topol)

小児化症候群と宗教的信念

「インフォームドコンセント」または「解諾」

患者さんのためにある医学と医療

医療には社会からの許しが必要

再疎通療法もCABGも怪しい

治療医学を軽視する学会

軽視にいたるモチーフの問題

科学的論文と教授が怪しい

3) 医学医療のフォーカスを院外へ

発生率調査が医療と医学の起点

心筋梗塞症治療の最大課題は院外急死対策

心臓病の救急に手を出さない専門医と学会

救急救命システム

心肺蘇生法普及岩手県民運動

心血管疾患発症予防検診法岩手モデルの開発

患者さんのための病診連携

保健医療情報化ネットワークと遠隔医療

その他の試み

4) 手探りの雑感的医学医療論断章

医学とは？（最新内科学大系.第1巻.心疾患の救急.230頁.中山書店）

Evidence Based Medicine & Experience Based Medicine

「科学の知」+「臨床の知」（中村雄二郎）

医師飽和時代？

医療費抑制？

要警戒マインドコントロール

日本版「DRG&PPS」と Managed Care

冠疾患の急性期治療が今まさにまな板上にある

怪しい政官業（立花 隆；東大法学部湯呑むみ論）

「ベスト&ブライテスト」（David Halberstam）

歪んだ日本の40年

自ら質して糾して正す（MS.Gorbachyov）

「こころ」と「かね」が人を動かす（NB.Machiavelli）

鍵は「感受性」と「固定観念」（中村雄二郎）

「いのち」と「健康」を真に貴重なものに

「アカウンタビリティ」（Tony Blair）

日本医師会への期待

未来は若い人たちのもの

健康と教育（Dargie教授との対話）

産婦人科・周産期

13:00~13:16

座長：宮崎医科大学 産婦人科、周産母子センター

鮫島 浩 先生

1. 平成10年の当院産婦人科における緊急手術の現状

県立延岡病院 産婦人科

○福島和子（ふくしま かずこ）、大里和広、桂木真司、三部正人、寺尾公成、
本田正之

今回我々は県立延岡病院産婦人科において平成10年に行われた緊急手術について検討した。緊急手術件数は113例であり、当科の全手術件数457例の24.7%を占めた。その内訳は、緊急帝王切開術が69例で61.1%、子宮外妊娠手術が16例で14.2%、卵巣腫瘍茎捻転などの卵巣腫瘍による急性腹症が10例で8.8%、分娩後のトラブルに起因するものが7例で6.2%、その他が11例で9.7%であった。

この報告では主に、周産期（妊娠22週から生後7日目までの期間）に関連する緊急手術（緊急帝王切開術）を中心に述べたい。

2. 宮崎県立延岡病院周産期センターの現状と今後の課題

県立延岡病院 周産期センター

○桂木真司（かつらぎ しんじ）、岩井正憲

同 産婦人科

大里和広、福島和子、三部正人、寺尾公成、本田正之

同 小児科

宅本哲也、蓮沼昇、星出龍志

宮崎県北部の周産期医療を充実すべく平成10年4月に県立延岡病院周産期センターが開設された。当センターは定床数7で、新生児用人工呼吸器、モニター、血液ガス分析装置等を有し、専属医師2名、看護婦16名の独立看護体制で運営される。開設以来9ヶ月で超低出生体重児4例を含む103例のハイリスク新生児を収容、19例に人工呼吸管理を行い、3例が死亡した。入院患者の約3分の2が院内出生で、うち母体搬送によるものが半数を占めた。

宮崎県の新生児死亡率は平成9年度3.3で全国第二位と非常に悪く、周産期救急医療、新生児救急医療体制の改善は急務であった。平成8年県衛生統計から推計すると宮崎県北部で一年間に周産期管理を必要とするハイリスク新生児は約200名である。当センターには昨年4月から12月までに103人の入院患者があり、その65%を受け入れたことになる。当センターの開設により、県北部の体制は大幅に改善されたが、慢性的な病床不足、新生児搬送体制に問題が残されている。

蘇生・緊急処置

13:16～13:48

座長：県立宮崎病院 麻酔科

窪田 悦二 先生

3. 経皮的気管切開の経験

都城市郡医師会病院 ICU、救急部

○矢埜正実（やの まさみ）

同 内科

隅清克、藤元美星、沖浩一郎、平野秀治

98年3月から11月までに経皮的気管切開を18例に施行したので報告する。方法はポーテックス社製の経皮的気管切開キットを使用した。対象は人工呼吸中で長期気管内挿管が予想された症例である。年齢は平均69.5歳(23～91)、男女比は14/4、入院から平均20.2 日後(0～67)であった。気切に要した時間は平均8.4分(3.5～29)と短く、術中にトラブルはなかった。套管を抜去出来た症例は6例でその留置期間は平均29日(11～82日)であった。套管を抜去できずに転院した症例が4例、抜去できず現在入院中が4例(2例は人工呼吸中)ある。死亡は4例であった。局麻(エピネフリン含有)後、皮切は約1.5cmと小さいので終了後皮膚縫合の必要がないこと、感染も起こしにくい、短時間で済む等の利点である。慣れて、準備が良ければ皮切から4分前後で終了する。拡張鉗子を使って気管を拡張するが、拡張が少ないと切開チューブが挿入できない。鉗子を横に1回、縦に1回開くと一定の大きさになり操作が簡単になった。重症破傷風と髄膜炎患者は入院当日に気切したが、出来るだけ気切を避ける方針のため入院後相当時間が経過してからの症例が多かった。問題点は気切時の気道確保である。モニタとしてパルスオキシメータは欠かせない。気管内チューブのカフを声門より外にだした状態で膨らませて気道を確保するが、声門周囲からの空気漏れに注意することが大切である。

4. チョウセンアサガオによるアトロピン中毒の1症例

都城市郡医師会病院 内科

○藤元美星（ふじもと みほし）

同 ICU

矢埜正実

宮崎医科大学第三内科

チョウセンアサガオは全草にアトロピン・スコポラミン他のトロピン系アルカロイドを大量に含有している。今回、ゴボウと間違えてチョウセンアサガオの根を食したために急性のアトロピン中毒を発症した親子の症例を経験した。症例は52歳と22歳の男性の親子で、平成10年12月11日20:00の夕飯中、煮物の苦みに気づいた。その後、父親は30分後より口腔内違和感を訴え、息子は平行障害が出現。食事摂取後約90分後、父親が口腔のしびれを訴え、約2時間後には息子はJCS100,父親は著明な不穏状態となった。来院時、父親の不穏は徐々に増強しており、2人とも瞳孔散大、対光反射も不明瞭であったが呼吸状態は良好であった。胃洗浄と活性炭による吸着を行い経過観察した。来院から約7時間後、県警の調査にて食事の残渣、血液、尿からのアトロピン検出と煮物内のゴボウと同じ畑にチョウセンアサガオが栽培されていたことが判明し、アトロピン中毒と判明した。来院後約12時間後、2人とも意識清明となり、約17時間後には瞳孔3.0mm、対光反射正常に回復し、完全に代謝されたものと思われた。

5. 汎発性腹膜炎に合併した肺梗塞に対してPCPS(Percutaneous Cardiopulmonary Support System)及びNOの使用で救命し得た1例

県立延岡病院 外科

○井上耕太郎（いのうえ こうたろう）、高橋将史、木村有、工藤俊介、大地哲史
落合隆志

同 麻酔科

千田谷和光、早野良生

症例は71才,女性.平成10年6月3日,近医より腹痛にて当院救急外来紹介.急性腹症の診断で緊急手術を施行した.横行結腸穿孔による汎発性腹膜炎と判明し,洗浄ドレナージを行うとともに,同部位に人工肛門造設術を施行した.

敗血症によるDICに加え,術中より血中CO₂の蓄積,また術後著明な右心不全を来した.そこで,DICに対して加療を行うとともに,PCPS及びNOを使用したところ状態改善し救命することができた.後日,肺血流シンチを施行したところ,右中葉及び下葉一部の肺梗塞と診断された.

PCPS及びNOが有効であったと考えられる汎発性腹膜炎に合併した肺梗塞の1症例を経験したので報告する.

6. 交通外傷後、不幸な転帰をとり剖検により原因を解明しえた1例

県立延岡病院 整形外科

○金井一男（かない かずお）、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、田口学、仙波圭
川谷洋右、池尻洋史

【目的】近年交通事故や労働災害による外傷は多様化、大型化し、その治療は複数の専門領域にわたり救急医療に携わる医師は全科に及ぶ知識が要求される。今回高齢な上、心疾患を基礎疾患にもつ多発外傷の症例を経験し、改めて救急医療の難しさを認識したので、その診断治療から剖検結果まで報告する。

【症例】症例は85歳の男性。H10/12/28,
18:05、道路横断中右側より時速40kmの普通車にはねられ受傷。頭部裂傷他、多発外傷を主訴に当院救急救命センターに40分後搬送された。82歳より心筋梗塞、狭心症、心不全にて 服薬を続けていた。

来院時、意識レベルはJCSで1、血圧90/50mmHg、心拍数64bpmであった。X線で右大腿骨骨幹部骨折、左脛腓骨顆部骨折、骨盤4枝骨折、左第7～9肋骨骨折、第7、10胸椎圧迫骨折(陳旧性と判断)を認めた。受傷後2時間の緊急頭部CT、骨盤CT検査後、低血圧、呼吸苦など出血性ショック症状を呈し対処したが、受傷後6.5時間後死亡した。家族の同意が得られ、翌朝剖検を行っている。

脳・神経系

13:48～14:36

座長：県立延岡病院 脳神経外科

高木 修一 先生

7. 摂取したクワズイモで口唇周囲の腫脹を伴い嚥下障害を来した1症例

県立日南病院 脳神経外科、同内科*、同麻酔科**

○中蘭紀幸（なかその としゆき）、大坪涼子*、長田直人**

症例は41歳の男性。1998年11月2日、近隣の山で採取した芋をワサビと卵に浸けて、摂取した直後、口腔内がビリビリしたため、芋を吐き出した。その後、口唇が腫脹し、唾液の流出が止まらないため当病院救急外来を受診した。白血球数は6400、CRPは0.1で、生命徴候に異常は無かった。下口唇の腫脹が特に強く、嚥下しにくいため、唾液が流れていた。強力ミノファゲンCとステロイドを静脈内投与し、口腔内を氷水で冷却した。翌日、口唇の腫脹は消退した。当患者が摂取した芋は、サトイモ科に属するクワズイモであった。サトイモ科の植物には全草にシュウ酸Caの針状結晶が含まれ、経口摂取で、この結晶が口腔粘膜を傷つける。痛み、浮腫や腫脹が生じるが、全身の中毒症状を示すことは少ない。尿中にシュウ酸Caが検出されたとき、十分な尿量を維持する。イモ科の植物による自然毒に対しては、シュウ酸Caの結晶による物理的障害を念頭におき対症療法を施行する。

8. 新しい脳塞栓治療薬“E-tPA”の使用経験

宮崎社会保険病院 脳神経外科

○柳田美津郎（やなぎた みつろう）、上田孝

現在、脳塞栓症に対する血栓溶解療法としてウロキナーゼやt-PAの全身投与および局所動脈内投与が行われているが、必ずしも満足に行く結果は得られていない。

最近開発されたE-tPA（モンテプラーゼ（遺伝子組換え）製剤）が急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解に使用されており、脳塞栓に対しても治験が行われつつある。

今回我々は、失語、右片麻痺にて当科に搬送された左中大脳動脈塞栓症に対し、E-tPAを静注することにより、著明な症状の改善を認めた2症例を経験したのでここに報告する。

9. 県立宮崎病院脳神経外科におけるくも膜下出血の治療成績について

県立宮崎病院 脳神経外科

○落合秀信（おちあい ひでのぶ）、福島剛、山川勇造

当科における最近のくも膜下出血（SAH）の治療成績を報告する。平成7年4月より平成10年10月までの3年半に当科に搬入となったくも膜下出血は66例だった。年齢は27～88歳で男性22名、女性44名だった。66例中34例（51%）が救急隊からの直接搬入で、29例（43%）が他医からの紹介、3例が独歩で外来を受診した。入院時のHunt and Kosnik gradingは、grade Iが4例、Iaが4例、IIが22例、IIIが10例、IVが8例、Vが19例だった。脳動脈瘤クリッピング術を行った症例は46例（70%で、そのうち40例が3日以内の急性期手術であり、6例が14日目以降の慢性期手術であった。慢性期手術とした理由は、急性期を過ぎた後に当科に紹介もしくは受診した症例が4例、80歳以上の高齢のためが1例、脳底動脈を含む多発動脈瘤のためが1例だった。全SAH症例中死亡例は22例（33%）で、このうち15例は当科搬入時瞳孔両散大、対光反射消失、失調性呼吸であり、SAHのドレナージを行ったが死亡した症例である。3例は当科搬入直後に再破裂を来し死亡した症例である。独歩退院率は全SAH症例中57.5%である。脳動脈瘤クリッピングを行った症例においては82%（急性期手術を行った症例に限れば80%）が後遺症を残さず独歩退院している。mild disabilityは1例（1.5%）、severe disabilityは2例（3%）、persistent vegetated stateは1例（1.5%）だった。手術施行後の死亡症例は4例であり、死亡原因としては、汎発性腹膜炎による敗血症、上部消化管出血、他の動脈瘤の破裂、手術時の静脈切断に伴う出血性梗塞であり、脳血管攣縮による死亡例はなかった。当科は救急以外にも脳腫瘍や脊髄、機能的疾患などの紹介も多く、他の施設と比較するとSAH症例は少ない。しかし症例を分析しても入院時grade等にbiasはかかっておらず、治療成績は比較的良好と思われた。

10. 着院時及び着院直後心肺停止くも膜下出血症例の検討

誠和会和田病院 脳神経外科

○内之倉俊朗（うちのくら としろう）、三倉剛

過去4年間の当院救急外来搬入症例データベースから、着院時及び着院直後に心肺停止をおこて蘇生処置を受けた症例で、CTスキャンでくも膜下出血と診断された3症例の原因、処置、転帰につき、検討を加えて報告する。

生存2症例はいずれも、椎骨動脈の解離性脳動脈瘤の出血例で搬入直後に再破裂をおこして心肺停止に陥り、ただちに蘇生処置を行い、回復後に根治手術をおこなって社会復帰している。死亡1例は入浴中に意識障害をおこし、心肺蘇生処置をおこないながら当院に搬入された症例で、CTスキャンでくも膜下出血と診断されたが、それ以上の検索を待たず死亡した。くも膜下出血の種類、心肺蘇生処置のタイミングが予後に影響すると考えられた。

11. 会話中に突然に意識消失が出現、数日で症状が回復した症例の報告

（一過性全健忘症の1例）

県立宮崎病院 神経内科

○中原啓一（なかはら けいいち）、岡留敏秀、湊誠一郎

同 放射線科

宮崎貴浩

症例は64歳女性、H10.12.18の午前中は全く異常がなかった。

p.m.2:00頃に知人と会話中に突然同じ質問をくり返すようになった。

p.m.4:00に当科を受診した。受診時には約2週間の逆向性健忘をし、記憶を失ったときの状況を何度も何度も繰り返し質問をした。発症後は一日間ほど記憶障害を示し（前向性健忘）、その後は発症前後の記憶を喪失したまま記憶障害は回復した。その他の神経症状はなかった。一過性全健忘と診断されたが、比較的まれな疾患なので報告する。

12. 高齢者の急性期破裂脳動脈瘤に対して行った血管内治療の1経験

都城市郡医師会病院 脳神経外科

○有川章治（ありかわ しょうじ）、河野寛一、小濱祐博

同 ICU

矢野正実

症例は86歳女性。当科入院時、意識レベルE2V1M5(GCS)、100(JCS)、頭部CTにてくも膜下出血（Fisher grade3）、CTAにて左内頸動脈後交通動脈分岐部に嚢状脳動脈瘤を認めた。gradeが悪く（Hunt&Kosnik gradeIV）、高齢であり、また待期中に再破裂の危険性もあることなどを考慮し、急性期にGuglielmi detachable coil(GDC)による脳動脈瘤塞栓術を施行した。術後はICUにて管理を行ったところ、意識レベルはE4V3M5(GCS)、3(JCS)に上昇し、脳血管攣縮による神経脱落症状も認められなかった。

高齢者の破裂脳動脈瘤に対する治療の1つとして血管内治療は有効な治療法と思われた。

循環器系

14:36~15:24

座長：県立宮崎病院 心臓血管外科

湯田 敏行 先生

13. 消化管穿孔を伴う右外腸骨動脈断裂に対して非解剖学的に血行再建を施行した1例

宮崎市郡医師会病院 外科

○帖佐英一（ちょうさ えいいち）、福島靖典、佐藤新五、松山正和、吉岡誠、

竹智義臣

宮崎医科大学 第2外科

鬼塚敏男

汚染された術野ではグラフトへの感染が必発となるため人工血管を用いた血行再建は不可能である。事故により消化管穿孔と右外腸骨動脈断裂を受傷した症例に対して大腿動脈-大腿動脈バイパス（以下F-Fバイパス）を施行して右下肢の血行を再建し良好な結果を得たので報告する。

汚染野の血管損傷に対する血行再建はグラフトへの感染を避けるために非解剖学的バイパスを考慮する必要がある。

症例は65歳男性、ショベルカーのシャベルと壁の間に腹部を挟まれ鈍的外傷を受傷した。腹部は緊満し、右足背動脈の拍動は触知出来なかった。腹部CTで腹水の貯溜と右外腸骨動脈の閉塞を認めた。消化管穿孔もしくは腹腔内出血と右外腸骨動脈断裂を疑い緊急手術を施行した。消化管損傷の修復ののちに閉腹、術野を変更し、両鼠径部に皮切をおき人工血管を用いてF-Fバイパスを施行した。術後感染徴候はなく26日目に軽快退院した。

14. 脾動脈瘤破裂による出血性ショックに対し経皮的カテーテル塞栓術後に緊急開腹術を行い救命し得た1例

県立宮崎病院 外科、同 放射線科*

○星野祐二（ほしの ゆうじ）、上田祐滋、井ノ上博法、柴田直哉、久容輔、大内田次郎、緒方誠司、山内励、下藺孝司、岩村威志、豊田清一村中貴浩*、西川卓志*

腹部内臓動脈瘤の中では脾動脈瘤が最も多く、本邦では約25%を占める。また脾動脈瘤破裂症例の死亡率は46.4%と極めて高く緊急処置が不可欠となる。患者は68歳男性。胆嚢癌の術後3ヶ月目頃より原因不明の左側腹部痛と貧血で発症。他院より紹介され入院精査中に突然、腹痛と併に出血性ショックに陥ったため、緊急血管造影を行ったところ脾動脈瘤破裂と判明し経皮的カテーテル塞栓術にて止血した。しかし、翌日再出血を来したため緊急開腹術を行い脾動脈瘤切除により完全止血し得た。本症例では、発症早期には診断がつかず重篤化したが、幸いIVR手技によりショックより離脱し、緊急手術により救命に成功した。腹部内臓動脈瘤破裂は稀な疾患とされるが、原因不明の腹腔内出血時には本疾患も念頭に置き対処すべきと考える。

15. 当院における急性心筋梗塞に対するdirect PTCAの初期成績

県立延岡病院 内科

○加藤英司（かとう えいじ）、児玉英昭、足利敬一

当院にて平成10年4月1日より12月31日までに急性心筋梗塞に対して direct PTCAを施行した16例について報告する。

【対象】急性心筋梗塞を発症し当院に緊急搬入され、direct PTCAを施行した16例（男性10例、女性6例、平均年齢70歳）である。

【方法】心電図変化を伴う胸痛が30分以上続き当院に緊急搬送された症例について、冠動脈造影を行い、再灌流目的にて direct PTCA（stentを含む）を行った。

【結果】右冠動脈閉塞3例、左冠動脈閉塞13例で16例中13例において再疎通に成功し、3例は不成功に終わった。院内死亡は3例で、内2例は再疎通不成功例であった。

【結語】再灌流療法としての急性心筋梗塞に対する direct PTCAは有効性が高い。

16. A型急性大動脈解離に対し大動脈基部再建と近位弓部置換術を施行した1例
宮崎医科大学 第二外科

○黒木順哉（くろき じゅんや）、中村都英、綾部貴典、安部要蔵、内野広文
矢野義和、長濱博幸、矢野光洋、松崎泰憲、鬼塚敏男

大動脈弁輪拡張症と大動脈弁閉鎖不全症をともなうマルファン症候群に合併したA型急性大動脈解離に対し、大動脈基部再建と近位弓部置換術を施行した症例を経験したので報告する。症例は28歳、男性。学童期よりマルファン症候群と診断されていた。平成10年10月風邪症状で近医入院中、ショック状態で倒れているのを発見され、胸部CTにてA型急性大動脈解離と心タンポナーデと診断され、当科緊急入院となった。緊急血管造影にて大動脈弁輪拡張症と大動脈弁閉鎖不全症も明らかとなり、同日緊急手術となった。大動脈基部再建は Carrelパッチ法で行い、エントリーが腕襁動脈直下に存在したため脳分離体外循環、open distal法にて近位弓部置換術も施行した。術後10日目に心タンポナーデで再開胸を必要としたが、順調に回復し、術後55日目に軽快退院した。術後の血管造影では残存解離は認めなかった。

17. 緊急手術を必要とした透析用シャントの合併症の検討
県立延岡病院 心臓血管外科

○安元浩（やすもと ひろし）、桑原正知、早瀬崇洋、新名克彦

透析用シャントの合併症にて緊急手術を必要とした6例を経験した。年齢は55～72歳で、男性3例、女性3例。人工血管穿刺部の仮性動脈瘤破裂1例、シャント部末梢の血流障害1例、穿刺部仮性動脈瘤急性増大2例、シャント静脈側の瘤化部位の破裂1例、遺残人工血管感染1例であった。各々に手術を施行し3例には新たなシャントを造設し良好な結果を得た。検討して報告する。

18. 難治性出血性胃潰瘍を合併した大動脈弁閉鎖不全症に対し緊急に胃楔状切除術とAVRを一期的に行った1例

県立宮崎病院 心臓血管外科、同外科*、同放射線科**

○久容輔（ひさし ようすけ）、湯田敏行、岩村弘志、井之上博法

山内励*、緒方誠司*、宮崎貴浩**

症例：77歳男性。主訴：呼吸困難及び腹部違和感。現病歴：平成10年6月呼吸困難が出現し入院精査にて慢性心不全、重症ARの診断を得た。手術を勧められたが放置していた。11月4日上記主訴が出現し当院内科に入院。精査後当科にてAVR予定であったが継続的に輸血を必要とする難治性胃潰瘍からの出血が続き、内視鏡下での止血術も効果が無かった。12月1日緊急に胃楔状切除及び大動脈弁置換術（生体弁 Carpentier-Edwards 21mm）を一期的に施行した。術後7日目に、胃体上部からの出血があったが内視鏡下に止血した。その後の経過は良好である。

腹部

15：24～15：48

座長：県立延岡病院 外科

落合 隆志 先生

19. 非外傷性大腸穿孔7例の検討

健寿会黒木病院 外科

○牧野剛緒（まきの たけお）、長池幸樹、池田拓人、伊藤泰教、黒木建

非外傷性大腸穿孔は早期発見が困難なことがあり、上部消化管穿孔と比べ敗血症を合併しやすく死亡率の高い重篤な疾患である。過去7年間に経験した非外傷性大腸穿孔7例を検討した。男女比は3：4で、平均年齢は66歳（50～91歳）であった。原因疾患は大腸憩室5例、直腸癌1例、宿便性1例であり、穿孔部位はS状結腸5例、直腸2例であった。症状は全例腹痛を認めた。入院後1万以上の白血球増多は3例、白血球減少は3例にみられた。胸腹部X線で腹腔内遊離ガス像は2例に、CT検査で遊離ガス像を3例に認めた。注腸造影を施行した4例全例に造影剤の腸管外漏出を認めた。発症から手術までの時間は3例が24時間以内であり、後腹膜に穿孔した症例は最長の9日であった。術式はハルトマン手術5例、穿孔部閉鎖+人工肛門造設1例、人工肛門造設1例であった。入院死亡例は2例で91歳の高齢者と腹腔内膿瘍を併発した症例であった。CTとガストログラフインを用いた注腸造影が診断に有用であった。

20. 卵巣腫瘍の破裂から麻痺性イレウスと汎発性腹膜炎を併発した一症例

県立日南病院 産婦人科、同 集中治療部*、同 放射線科**

○内村利博（うちむら としひろ）、春山康久、中元寺義昭、長峰由香理、
道方香織、藤崎俊一、長田直人*、中田博**

症例：28歳 経産婦

既往歴：1998年2月に第二子経膈分娩。8月中旬から発熱と下腹部痛が持続していた。

現病歴：1998年9月7日、39℃の高熱と下腹部の激痛のため、当院産婦人科に緊急入院。

治療経過：WBC19000/ μ l、CRP15mg/dl、LDH569IU/l、D-Dimer16 μ g/ml
TP5.2g/dl、でGOT、GPT、とT-Bilは正常範囲内であった。腹部超音波検査で、子宮左後方に6×6cm大の腫瘍像があり、腹部CTでは膿瘍が疑われた。9月8日、CRPが30mg/dlに上昇し、血圧が低下したため、抗生物質の投与と大量輸液療法を行った。9月10日午後、イレウス症状が出現したため、緊急開腹術を施行した。腹腔内に膿汁を伴った左卵巣腫瘍の破綻を認めた。膿汁からバクテロイデスが検出され、10月13日に退院した。
骨盤内炎症性疾患の鑑別診断として卵巣腫瘍についても留意する必要がある。

21. 急激な経過で死亡した門脈ガス血症の2例

千代田病院 外科

○波種年彦（はたね としひこ）、千代反田晋、内村好克、千代反田泉

門脈ガス血症は腸管壊死などの際にみられる比較的まれで予後不良な病態である。

今回我々は腹部CT検査にて門脈内ガスを認め、急激な経過で死亡した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。症例1は、46歳男性、意識障害にて当院に搬送された。来院時心呼吸停止状態にて気管内挿管による人工呼吸、心マッサージ等を施行し一時心拍回復したが再び心停止状態となり死亡確認した。腹部単純X線にて腸管拡張と血管内ガス像を認め、腹部CTでは門脈内ガス像を認めた。症例2は、62歳男性、自損事故にて当院に搬送された。血圧90/40、呼吸整。腹部は腹満、圧痛あったが筋性防御はなく、来院時及び8時間後の腹部CT肝被膜下損傷の所見にて経過観察した。しかし翌日急激に腹満増強みられ腹部CTにて大量腹水、門脈内ガス像を認め、腸管穿孔を疑い緊急手術に踏み切った。開腹にて空腸断裂、広範囲腸間膜損傷を認め、回腸上行結腸切除後吻合及び空腸吻合術施行した。術後循環呼吸不全持続し、翌日死亡確認した。

顔面・四肢・表皮 | 17:00~17:40

座長：県立延岡病院 整形外科

木屋 博昭 先生

22. 交通外傷による股関節脱臼骨折の4例

千代田病院 整形外科

○山口順子（やまぐち じゅんこ）、千代反田修

股関節脱臼骨折は、交通事故などの過大な外力により生じる外傷で、大腿骨頭壊死や変形性股関節症が問題となる。われわれは4例の股関節脱臼骨折を経験したので報告する。

受傷機転は2例がバイクによる衝突で、1例がトラック同士の正面衝突、1例が乗用車の追突事故であった。59歳男性と58歳女性の2例は Pipkin分類Ⅳ型で、人工骨頭置換術及び摘出骨頭を用いた骨移植を伴う臼蓋側の骨接合術を行った。前者は、受傷時からの坐骨神経麻痺のため、受傷後6年の現在もSLB装着し歩行している。後者は、杖歩行可能と成った時点で転医した。残りの2例はPipkin分類Ⅱ型であった。1例は38歳男性で、骨頭骨片が大きく一期的に人工骨頭置換術を行った。受傷後3ヶ月の現在、杖歩行中である。もう1例は17歳男性で、脱臼整復時に骨片は整復されなかったため、観血的骨接合術を施行した。受傷後1年3ヶ月で軽度の可動域制限を残すのみである。

23. 海岸部特有の外傷

国保北浦診療所

○東高弘（ひがし たかひろ）、日高利昭

北浦町は県内でも有数の魚の宝庫である。そこでは様々な魚などが捕れるが、それに伴う様々なトラブルに見舞われた患者が来院する。

救急医学という面ではおろそかにされがちではあるが、その初期対応を誤ると取り返しのつかない感染や後遺障害が起こる。

漁村に特徴的な、やっかいな魚の骨の上手な取り方やウニのトゲの取り方のコツ、その他知っているのと役に立つ知識について述べる。

魚の骨が指に刺さったという患者が北浦では多数いる（6ヶ月で約30例）。ポイントは、①必ずレントゲンを撮り、位置と方向を確認する。②無血野を確保する。③指の解剖学的な機能を見捨てる。④感染症対策（化膿性腱鞘炎の予防）である。

ウニの場合は、その特徴がトゲが柔らかく中空でピンセットで摘むとそこから切れて中に残ることに注意しなければならない。

その他、刺されると局所がはれる魚とその治療方法について紹介する。

24. 四肢の広範囲軟部組織欠損を伴う開放骨折に対する当科の治療方針

宮崎社会保険病院 形成外科

○藤岡正樹（ふじおか まさき）、大安剛裕

同整形外科

田邊龍樹、矢野浩明、黒澤治、有住裕一

Gustilo-Anderson分類ⅢB,ⅢCにあたる広範囲軟部組織欠損、骨欠損を伴う開放骨折に対しては何らかの皮弁を用いて創閉鎖を要するが、四肢の場合周囲に有用な局所皮弁を求めることが困難な上、多くは汚染された創で、しばしば治療に難渋する。1998年2月からの1年間で治療した四肢の広範囲軟部組織欠損を伴う開放骨折について症例を供覧する。感染予防のためにも血行のある遊離または遠隔皮弁による早期の創閉鎖が必要であったが、骨、腱露出部が小範囲の場合は人工真皮を貼布することによってⅢB,ⅢC→ⅢAとすることが出来、本法は他の組織の犠牲もなく、簡便で有用な方法であった。

25. 腰椎椎間板ヘルニアにおける緊急手術の適応

県立宮崎病院 整形外科

○牟田口滋（むたぐち しげる）、徳久俊雄、高妻雅和、阿久根広宣

佐本信彦、松浦愛二、河原勝博、末永賢也、門内一郎、小林邦雄

[目的] 緊急手術を行った腰椎椎間板ヘルニアの2症例を経験したので報告する。

[症例1] 49歳女性。突然の排尿困難と尿勢低下を主訴として来院、また肛門周囲の知覚低下を認めた。緊急MRI及びCT、脊髓造影施行し、L5/S1において巨大なヘルニアを認めた。同日椎弓切除術及びヘルニア摘出術を施行し、術後排尿状態は改善した。

[症例2] 34歳女性。10日前より急激に進行する下垂足と右下肢痛を主訴として来院。緊急MRI施行、L4/5において巨大なヘルニアを認め、Love法によるヘルニア摘出術を行った。術後下垂足の著明な改善を認め、右下肢痛もほぼ消失した。

[考察] 腰椎椎間板ヘルニアにおいて、膀胱直腸障害や急激に進行する麻痺などは緊急手術の適応としており、術後の改善も良好であった。また疼痛のみを訴える症例に対しては緊急手術の適応はないと考える。

26. 陰嚢腫大を契機に発症したアレルギー性紫斑病 (SHP) の1例

県立日南病院 外科、同 集中治療部*、同 小児科**

○川越誠志 (かわごえ せいじ)、峯一彦、柴田紘一郎

長田直人*、満木ひとみ**、久保尚子**

宮崎医科大学附属病院 泌尿器科

山内正倫

症例は4歳の男児。生来健康。平成10年9月20日夕方、突然左鼠径部を痛がり、某小児科を受診し、同日夜、ヘルニア嵌頓の疑いで当院救急外来を紹介受診した。左右鼠径部に膨隆はなく、左陰嚢は軽度腫大し、触診時、啼泣する状態であった。打撲の既往もない。腹部単純X線写真上異常所見がなく、精巣捻転または睾丸の病変が疑われた。宮崎医大附属病院に搬送後、泌尿器科で緊急手術を行った。精巣捻転はなく、睾丸に小さな血腫を認め、睾丸固定術を両側に行った。術後4日目、四肢に浮腫を伴った疼痛が出現し、紫斑も認めたため、SHPと診断された。SHPの症状は、腹痛、関節痛や血尿等が代表的で、随伴症状として極めてまれに陰嚢病変が合併する。本邦の32例の報告では、4例に緊急手術が施行された。前駆症状として多臓器症状が出現するといわれているが、精巣捻転との鑑別は難しい。急性陰嚢症の中に、SHPを念頭に置く必要がある。

顔面・四肢・表皮Ⅱ

17:40~18:12

座長：宮崎社会保険病院 形成外科

藤岡 正樹 先生

27. 術中操作に伴う膝窩動脈損傷の1例

県立延岡病院 整形外科、同 放射線科*

○田口学 (たぐち まなぶ)、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、金井一男、仙波圭川谷洋右、池尻洋史、栄建之*、古賀治幸*

症例：41才 女性。右膝chondromatosisに対し腰椎麻酔下に摘出術施行。まず関節鏡にて関節腔内を確認した後、前方より切開し摘出。その後腹臥位とし後方より摘出、膝窩動脈及び脛骨神経は内側へレトラクトした。疼痛に伴い患者の体動著しく膝窩動脈及び脛骨神経損傷疑われた。駆血解除後膝窩動脈からの出血は認めないが顆間窩レベルより末梢にて拍動がかなり微弱であったため内膜損傷等を考慮し同動脈内へヘパリン1000U注入、またヘパリン5000U点滴静注とした。閉創後患足の運動及び知覚は保たれていたが冷感を認めパルスドップラーにて足背・後脛骨動脈いずれも聴取不可であったため緊急血管造影施行した。分岐部より近位の顆間窩レベルにて膝窩動脈の一部狭窄所見を認めウロキナーゼ120000Uを局所投与、また術後1週間までヘパリン10000U投与とし現在患足の循環状態は良好である。脛骨神経領域での知覚及び運動障害は認めていない。

28. 外傷性腕神経叢麻痺の経験

県立延岡病院 整形外科

○池尻洋史（いけじり ひろし）、谷脇功一、木屋博昭、弓削孝雄、金井一男、田口学、仙波圭、川谷洋右

今回我々は外傷性腕神経叢麻痺を2例経験したので、診断にいたるまでの過程・検査について報告する。

【症例1】41歳男性。オートバイの運転中転倒し、立ち木に衝突した際に受傷。右上肢麻痺およびしびれ、疼痛を訴え当科受診。初診時所見は、右鎖骨部に圧挫創があり、右上肢の全知覚消失と運動麻痺、しびれ感があり脊髄症状は認めなかった。ミエログラフィーを施行し外傷性髄膜瘤が認められ、神経根引抜き損傷（節前）と診断した。

【症例2】20歳女性。旅行中、自動車による交通事故に遭い損傷。左手指の運動能消失、左前腕部のhyperesthesiaを認め、左鎖骨骨折、Horner徴候を伴っていた。左鎖骨骨接合術の際、腕神経叢を展開したが神経断裂は認めなかった。筋電図にて、正中・尺骨神経は、no responseであり下位型腕神経叢での引抜き損傷と考えられた。

29. 動物咬傷による小児指末節部完全切断における再接着術の2例

県立宮崎病院 整形外科

○河原勝博（かわはら かつひろ）、徳久俊雄、高妻雅和、阿久根広宣、佐本信彦、松浦愛二、牟田口滋、末永賢也、門内一郎、小林邦雄

近年のペットブームにより各家庭において様々な動物を飼育するようになり、それに伴う手部の咬傷も増加している。動物による手部咬傷はその合併症により難治性になることがある。今回は動物咬傷による小児の指末節部完全切断に対し再接着術を施行し感染を起こさず治癒した2症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例1】1歳2カ月 男児、ウサギにより咬まれ右示指DIP部完全切断、同日再接着術施行し、感染を起こさず接着した。術後1年経過時の診察において運動性制限など認めていない。

【症例2】5歳 男児、犬に咬まれ右中指DIP部完全切断、同日再接着術施行し、感染を起こさず接着した。

30. 当院における過去6年間の顔面骨骨折症例の統計的検討

宮崎社会保険病院 形成外科

○大安剛裕（だいあん たけひろ）、藤岡正樹

こんどう形成外科

近藤方彰

1993年1月より1998年12月までの6年間に当科を受診した顔面骨骨折症例305例（12/18現在）について統計的観察を行い、受傷機転や治療法における特徴やその問題点について検討を加えた。また、顔面骨骨折の分類とその診断についても症例を供覧する。

救急体制

18:12~18:36

座長：宮崎市郡医師会病院 外科

竹智 義臣 先生

31. これで良いのか？救急体制

宮崎社会保険病院 脳神経外科

○上田孝（うえだ たかし）、柳田美津郎

症例1：日曜日の午前中はしごに登り庭木を剪定していて転落。右肩、頭部を打撲した。救急隊員は日曜整形当番の某開業医へ搬送。X線検査を施行している間に意識レベルは低下。宮崎市郡医師会病院に救急搬送、頭部CTの結果、硬膜下血腫有り、直ちに当院に連絡、搬送されたが受傷後すでに4時間が経過し瞳孔散大、昏睡状態で緊急開頭血腫除去術を施行したが死亡した。

症例2：宮崎市内の本屋さんで急に意識消失、けいれん様の異常運動があった。同時に頭痛を訴えた。救急隊員は近くの内科開業医（CT装置なし）に搬送。てんかんと診断され外来で経過をみていたが、突然の激しい頭痛と嘔吐。鎮痛剤を投与（内服）されたが全て嘔吐した。意識状態が急激に悪化したため、当院に緊急搬送された。来院時、すでに半昏睡、CTにて大量のくも膜下出血、手術に至ること無く死亡した。

以上の2例にとどまることはないが、現時点での宮崎市郡地域での頭部疾患を中心とした救急体制の問題点の1つを提起したい。

32. 救急告示病院の救急車搬入状況と今後の課題

宮崎生協病院 内科、同 外科*、同 小児科**

○那須拓馬（なす たくま）、関良二、福庭勲、中島徹、中村政人、日高明義
末岡常昌*、吉田真一*、那須康子**

今回我々は、1997年4月から1998年3月までの1年間の救急車搬入状況をまとめ、救急告示病院のひとつとして初期救急医療に果たす役割と今後の課題について考察した。

1年間の総搬入件数は、481件であり、転帰は、帰宅348件(72.3%)、当院入院77件(16.0%)、死亡10件(2.1%)、転院46件(9.6%)であった。転院の内訳は、高次医療が必要なための転院が28件であった。また当院の空床が無かったことによる転院が17件で、そのうち二次三次救急病院への転院が13件あった。

救急搬入されても、帰宅となる場合が7割以上を占め、初期救急医療における振り分け機能の重要性が明らかになるとともに、救急隊の搬送先の振り分けの判断が的確であったおもわれた。一方、当院の空床が無かったために、やむを得ず二次三次救急病院へ転院となったものが13件あり、二次三次救急病院へ負担をかけていた。

救急告示病院が初期救急医療に果たす役割として、救急患者のたらい回しを防止し、適切な診断と処置を行い、必要な患者については適切な高次医療機関に患者を振り分ける機能が求められている。そのためには、今後も空床の有無にかかわらず救急車の受け入れを断らない方針をつらぬくことが重要である。また二次三次救急病院の負担軽減のためには、救急患者受け入れのための空床確保の努力が、さらに必要であると考えられた。

33. 救急隊員はどう変わり、そして何を求められているのか

延岡市消防本部 救命救急士

○宮本幹生（みやもと みきお）、他一同

救急業務は、平成3年の救急救命士法の施行及び救急隊員の行う応急処置等の基準の改正に伴う拡大9項目により、大きく変化した。このような情勢の中で日夜救急業務に携わっている救急隊員は、どのように変化したか、また、いま救急隊員には何が求められているのかを救急統計を参考として考察するものである。