

第 2 5 回  
宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

会長 小川 道雄  
宮崎県立延岡病院 院長

日時 平成17年 2月19日 (土)  
13:00~18:30

会場 宮崎県立延岡病院 講堂  
延岡市新小路2-1-10  
☎0982-32-6181

## プログラム

12:57

### 開会挨拶

会長 小川 道雄

### 一般演題

13:00~13:32

外傷 1~4

座長 宮崎善仁会病院救急総合診療部 廣兼 民徳

13:32~13:56

腹部救急 5~7

座長 県立延岡病院外科 大地 哲史

13:56~14:28

救急蘇生・救急教育 8~11

座長 県立宮崎病院麻酔科 窪田 悦二

14:30~16:00

### パネルディスカッション

司会 県立延岡病院救命救急センター 矢埜 正実

16:00~17:00

### 特別講演

司会 県立延岡病院 院長 小川 道雄

17:00~17:05

### 休憩

17:05~17:15

### 総会

### 一般演題

17:15~17:39

心のケア・接遇・臓器移植 12~14

座長 県立宮崎病院看護科 近藤 洋子

17:39~18:03

脳神経系/感染 15~17

座長 県立延岡病院脳神経センター 中原 荘

18:03~18:27

循環器救急 18~20

座長 県立延岡病院 心臓血管外科 桑原 正知

18:30

### 閉会挨拶

## タイトル、所属、演者

特別講演

16:00~17:00

司会 県立延岡病院 院長

小川 道雄

いのちの道

野の花診療所（前鳥取赤十字病院 内科部長）

○徳永 進（とくなが すすむ）

パネルディカッション

14:30~16:00

宮崎県におけるメディカルコントロールの現況

司会 県立延岡病院 救命救急センター

矢埜 正実

1. 本県のメディカルコントロール体制について

宮崎県危機管理局 局長

○宮永博美（みやなが ひろみ）

2. 県立延岡病院に救急搬送された103症例に対するMC事後検証の検討

宮崎県立延岡病院 麻酔・救急<sup>1</sup>、循環器科<sup>2</sup>、外科<sup>3</sup>、内科<sup>4</sup>、心臓血管外科<sup>5</sup>、杉本病院<sup>6</sup>、  
延岡市消防本部<sup>2</sup>

○矢野隆郎<sup>1</sup>（やの たかお）、竹智義臣<sup>1</sup>、矢埜正実<sup>1</sup>、山本展誉<sup>2</sup>、菊池暢之<sup>3</sup>、山口哲朗<sup>4</sup>、桑原正知<sup>5</sup>、  
杉本俊一<sup>6</sup>、柳田真澄<sup>2</sup>、黒木正憲<sup>2</sup>、他2名<sup>2</sup>

2. 日向地区メディカルコントロールの現況

千代田病院

○千代反田晋 (ちよたんだ すすむ)

4. 西都児湯地区におけるメディカルコントロールの現状と課題について

西都市西児湯医師会立西都救急病院<sup>1</sup>、西都市消防本部<sup>2</sup>、東児湯消防組合消防本部<sup>3</sup>

○野津原 勝<sup>1</sup> (のつはら まさる)、秋鷹 志典<sup>2</sup>、山口賢一<sup>3</sup>

5. 宮崎地区メディカルコントロール協議会の成果について

宮崎大学医学部附属病院<sup>1</sup>、県立宮崎病院<sup>2</sup>、潤和会記念病院<sup>3</sup>、宮崎市郡医師会病院<sup>4</sup>、

宮崎善仁会病院<sup>5</sup>、

宮崎市消防局<sup>6</sup>

○岡本 健<sup>1</sup> (おかもと けん)、窪田悦二<sup>2</sup>、河野寛一<sup>3</sup>、吉岡 誠<sup>4</sup>、廣兼民徳<sup>5</sup>、

山下隆利<sup>6</sup>、佐藤光夫<sup>6</sup>

6. 西諸地域における救急医療の現況

小林市民病院

○坪内斉志 (つぼうち ひとし)、野本浩一

7. 都城医療圏におけるメディカルコントロールの現状

都城市郡医師会病院 ICU<sup>1</sup>、都城地区消防本部<sup>2</sup>

○小林浩二<sup>1</sup> (こばやし こうじ)、永田洋洋<sup>2</sup>

8. 南那珂メディカルコントロール協議会経過報告

日南市消防本部救急救命士<sup>1</sup>、串間市消防本部救急救命士<sup>2</sup>

○北川盛幸<sup>1</sup> (きたがわ もりゆき)、岩倉敏広<sup>1</sup>、鬼塚 豊<sup>2</sup>

## 一般演題

外傷 13:00~13:32 座長 宮崎善仁会病院救急総合診療部 廣兼 民徳

### 1. 集中治療により救命しえた頸髄損傷、腹部臓器損傷、四肢多発骨折の一例

県立宮崎病院整形外科<sup>1</sup>、外科<sup>2</sup>、内科<sup>3</sup>、麻酔科<sup>4</sup>、放射線科<sup>5</sup>

○ 竹内直英<sup>1</sup> (たけうち なおひで)、高妻雅和<sup>1</sup>、阿久根広宣<sup>1</sup>、菊池直士<sup>1</sup>、池之上貴<sup>1</sup>、  
斎田義和<sup>1</sup>、宮崎幸政<sup>1</sup>、徳久俊雄<sup>1</sup>、真鍋達也<sup>2</sup>、上田祐滋<sup>2</sup>、上園繁弘<sup>3</sup>、窪田悦二<sup>4</sup>、  
川崎裕平<sup>5</sup>、宮本浩仁<sup>5</sup>、山田浩己<sup>5</sup>

### 2. 縦隔血腫により血流閉塞性ショックに陥った多発交通外傷の一例

宮崎県立宮崎病院 外科<sup>1</sup>、放射線科<sup>2</sup>、心臓血管外科<sup>3</sup>、麻酔科<sup>4</sup>

○ 豊福篤志<sup>1</sup> (とよふく あつし)、九玉輝明<sup>1</sup>、小菌真吾<sup>1</sup>、上田祐滋<sup>1</sup>、豊田清一<sup>1</sup>、川崎裕平<sup>2</sup>、  
戸田理一郎<sup>2</sup>、窪田悦二<sup>2</sup>

### 3. 救命しえた後頭環椎間脱臼の一症例

宮崎県立延岡病院整形外科

○ 黒木修司 (くろき しゅうじ)、木屋博昭、弓削孝雄、藤本徹、西里徳重、大宮博史、山田正寿

### 4. 複数回の手術を要した重傷顔面外傷の一例

宮崎社会保険病院形成外科

○ 岡 潔 (おか きよし)、横内哲博、大安剛裕

腹部救急 13:32~13:56 座長 県立延岡病院外科 大地 哲史

### 5. 門脈上腸間膜静脈血栓症の一例

宮崎県立延岡病院 外科

○ 古橋 聡 (ふるはし さとし)、菊池暢之、大地哲史、土居浩一、緒方健一、石本崇胤、  
小川道雄

### 6. 当院における急性虫垂炎症例の検討

黒木病院外科

○ 高橋伸育 (たかはしのぶいく)、塩月裕範、牧野剛緒

7. 子宮広間膜ヘルニアの一手術例

県立日南病院外科

○河野文彰 (かわの ふみあき)、松田俊太郎、小谷幸生、市成秀樹、峯 一彦、柴田紘一郎

救急蘇生・救急教育

13:56~14:28

座長 県立宮崎病院麻酔科 窪田 悦二

8. 救急車同乗実習

潤和会記念病院 脳神経外科

○河野寛一 (かわの ひろかず)

9. 平成16年中における除細動症例の検討

延岡市消防署

消防第2課 救急第2係

○前田昌重 (まえだ まさしげ)、佐藤昌弘

10. BLS教育の一方法 —教職課程におけるBLS教育を始めて—

宮崎大学医学部看護学科<sup>1</sup>、宮崎大学教育文化学部<sup>2</sup>

○山田美由紀<sup>1</sup> (やまだ みゆき)、古家明子<sup>1</sup>、及川朋実<sup>1</sup>、土屋八千代<sup>1</sup>、中山 迅<sup>2</sup>

11. 宮崎 ACLS 普及委員会の軌跡

宮崎善仁会病院 救急総合診療部、県立宮崎病院 麻酔科<sup>1</sup>、宮崎 ACLS 普及委員会<sup>2</sup>

○廣兼民徳 (ひろがね たみのり)、窪田悦二<sup>1</sup>、宮崎 ACLS 普及委員会メンバー全員<sup>2</sup>

心のケア・接遇・臓器移植

17:15~17:39

座長 県立宮崎病院看護科 近藤 洋子

12. 乳幼児の恐怖因子に対する診察環境の工夫～吸入治療を受ける乳幼児を対象として～

都城市郡医師会病院 外来

○山田千晶 (やまだ ちあき)、木之下博美 荒川ひろ子 竹松昇 片木めぐみ 内山ハルミ

13. 重症患者を持つ家族の面会について

宮崎大学医学部附属病院集中治療部

○中山 雄貴 (なかやま ゆうき)、土居早苗

14. 県内の臓器移植に対する取り組み

(財)宮崎県腎臓バンク<sup>1</sup>、宮崎県福祉保健部健康増進課<sup>2</sup>、(社)日本臓器移植ネットワーク<sup>3</sup>

○重満恵美<sup>1</sup>(しげみつ えみ)、日高良雄<sup>2</sup>、本山厚子<sup>2</sup>、塚本美保<sup>3</sup>

脳神経系/感染

17:39~18:03

座長 県立延岡病院脳神経センター 中原 荘

15. DIC、多臓器不全を呈した日本紅斑熱の一例

県立日南病院 内科<sup>1</sup>、皮膚科<sup>2</sup>

○西園隆三<sup>1</sup>(にしぞの りゅうぞう)、小玉剛士<sup>1</sup>、平塚雄聡<sup>1</sup>、川崎由香<sup>1</sup>、石原旅人<sup>1</sup>、藤浦芳丈<sup>1</sup>、  
生島一平<sup>1</sup>、石崎淳三<sup>1</sup>、上田正人<sup>1</sup>、長嶺英宏<sup>2</sup>

16. 局所脳循環から見た脳出血急性期の血圧の管理

誠友会南部病院 内科<sup>1</sup>、脳神経外科<sup>2</sup>

○南 史朗<sup>1</sup>(みなみ しろう)、上田 孝<sup>2</sup>

17. けいれん発作で発症した診断困難な頭蓋内石灰化病変に対し、開頭生検、焦点切除術を施行した1例

医師会立西都救急病院

○山崎浩司(やまさき こうじ)、小濱祐博

循環器救急

18:03~18:27

座長 県立延岡病院心臓血管外科 桑原 正知

18. 縦隔内血腫、多発外傷を伴った外傷性胸部大動脈断裂に対するステントグラフト内挿術治療の経験

宮崎大学医学部第2外科

○松山正和(まつやま まさかず)、中村都英、矢野光洋、矢野義和、児嶋一司、古川貢之、  
榎本雄介、鬼塚敏男

19. 当院における心臓カテーテル検査およびPCI (Perctaneous coronary intervention) の現状

宮崎県立延岡病院 循環器科

○森山 泰(もりやま やすし)、山本展誉、坂本憲治、野崎利光

20. 心室中隔穿孔に虚血性肝炎を合併した急性心筋梗塞の一救命例

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科

○中村栄作(なかむら えいさく)、桑原正知、新名克彦、遠藤穰治



## いのちの道

野の花診療所（前鳥取赤十字病院 内科部長）

○徳永 進（とくなが すすむ）

当直していて救急車の音が聞こえ、救急室に降りていく。「どうされました」のそこから医療者の一日、いや人生は始まる、と感じますね。でも今こうやって開業してみると「先生、主人が倒れました、すぐ、すぐ」という電話で開業医の一日、いや人生が始まると言えましょうね。往診先でピーポーが聞こえると、「ああ、来てくれたぞお」とホッとしますね。医療者が市民から信頼されている大きな部分に、救急時の共感、対応、があります。たとえ救命できないことがあっても救命せんと全身・全霊で向かっているからでしょうね。ぼくの最近の一日は救急救命ではない。どちらかという、死に向かっている人に向かい合っている一日です。そこで考えるんです。入り口と出口という分類を越えて、いのちに向かう道って、何なんだろうって。いのちの道、って題にして、考えて、延岡に乗り込みましょう。

## プロフィール

1948年鳥取県生まれ。京都大学医学部卒業

京都、大阪の病院を経て鳥取赤十字病院の内科部長として勤務

2001年12月、鳥取市内にホスピスケアのある19床の有床診療所「野の花診療所」開設

1982年 「死の中の笑み」で第4回講談社ノンフィクション賞受賞

1992年 第1回若月賞（独自の信念で地域医療をしている人に贈られる）を受賞

## 徳永 進の世界 著作一覧（出版年順）

人あかり 2004/01、野の花診療所の一日 2003/09、死の文化を豊かに 2002/10、  
ホスピス通りの四季 2002/09、野の花診療所まえ 2002/05、隔離 2001/09、  
臨床医のノート 2001/07、臨床に吹く風 2000/10、  
患者さんが教えてくれたターミナルケア 2000/05、ナース to ナース 1999/02、  
老いと死がやってくる 1998/03、やさしさ病 1998/03、病気と家族 1996/10、  
カルテの向こうに 1996/06、心のくすり 1996/03、医療の現場で考えたこと 1995/02、  
みんなのターミナルケア 1994/08、病室から 1994/07、空を見る 1994/05、  
ニセ医者からの出発 1993/12、カルテの向こうに 1992/12、  
ターミナル・ケア入門、1992/11、隔離 1991/09、臨床に吹く風 1990/03、  
形のない家族 1990/03、病室 教室への伝言 1989/10、話しことばの看護論 1988、  
臨床に吹く風 1986/09、死のリハーサル 1986/03、隔離 1982/12、  
死の中の笑み 1982/01

1 本県のメディカルコントロール体制について

宮崎県 危機管理局長

○宮永博美 (みやなが ひろみ)

本県における平成15年中の救急出場の状況は、10年前と比較すると、件数、搬送人員とも1.6倍に増加している。さて、本県のメディカルコントロール体制は、宮崎県メディカルコントロール協議会及び県内の二次医療圏単位に7つの地区メディカルコントロール協議会を平成15年3月中に設置した。このメディカルコントロール体制のもとにおいて、包括的指示による除細動及び気管挿管が認められ、薬剤投与も平成18年4月に認められる予定となっている。このような状況のもと、県では、昨年11月に県メディカルコントロール協議会を開催し、気管挿管に関する専門委員会の設置を決定した。そこで、昨年12月に第1回目の専門委員会を開催し、消防学校での講習実施及び病院実習ガイドラインを決定するとともに、実習候補病院として10病院を選定した。今後、気管挿管や薬剤投与の実施により、メディカルコントロール体制の充実がますます重要となるので、その実質的な協議、調整を行う地区協議会及び県内全体の調整を行う県協議会がその役割を十分果たさなければならぬと考えている。皆様方の更なるご指導、ご協力をお願いします。

2 県立延岡病院に救急搬送された103症例に対するMC事後検証の検討

宮崎県立延岡病院 麻酔・救急<sup>1</sup>、循環器科<sup>2</sup>、外科<sup>3</sup>、内科<sup>4</sup>、心臓血管外科<sup>5</sup>、杉本病院<sup>6</sup>、延岡市消防本部<sup>7</sup>

○矢野隆郎<sup>1</sup>(やの たかお)、竹智義臣<sup>1</sup>、矢埜正実<sup>1</sup>、山本展誉<sup>2</sup>、菊池暢之<sup>3</sup>、山口哲朗<sup>4</sup>、桑原正知<sup>5</sup>、杉本俊一<sup>6</sup>、柳田真澄<sup>7</sup>、黒木正憲<sup>7</sup>、他2名<sup>7</sup>

延岡地区メディカルコントロール(MC)事後検証委員会は'03年12月から院外心肺停止患者及び重症患者の検証を始めた。救急隊の病院前活動がCPA、外傷の観察、処置、判断及び病院選定が妥当であったか否かを評価した。【対象】03.12-04.10までに県立延岡病院に救急搬送されMC事後検証を行ったCPAOA、JCS $\geq$ 30の意識障害、ショック、心・呼吸不全の103例(平均年齢59.4)男/女58/45。

【結果】CPA58は目撃あり20(35%)、バイスタンダー CPR 14(25%)、心拍再開(ROSC) 12(21%)、1ヶ月生存3(5%)、完全社会復帰2(4%)であった。救急業務への検証結果は妥当47例(81%)、要改善の10例は携行資器材不備、状況の把握不足、観察記録不備であった。重症患者45例は脳血管障害10、終末期疾患9、外傷7、心疾患6で軽快例は16例あった。検証結果は妥当36(80%)、要改善の9例は観察記録不備、情報判断ミス、携行資材不備、BVM及びバックボードの使用法の不備であった。【結論】1.CPAはウツタイン大阪プロジェクトの値とほぼ同等であった。103例以外の他施設搬送は3例であった。当院は救命救急センターであるが心臓血管外科、脳神経外科が本院にしかない延岡地区の事情を反映していた。2.活動内容記録の不備と資器材携行判断不適切が散見された。具体的にフィードバックできるCPA、外傷に関する救急活動ガイドラインを作成が必要である。

### 3 日向地区メディカルコントロールの現況

千代田病院

○千代反田晋（ちよたんだすすむ）

日向地区メディカルコントロール協議会は平成15年3月26日に設立され、以後3回の協議会が開催された。この間の主な議題は「事後検証医の確定、事後検証表の検討、事後検証医に対する報償費の検討、救急救命士の気管挿管に関する検討等」であって、概ね県のメディカルコントロール協議会に沿った形で進められている。事後検証については平成15年4月から平成16年11月15日の間に救急一次検証が55件、2次検証が5件であった。地区メディカルコントロールとしての体はなしてきたがまだ緒に就いたばかりで、今後更に内容の充実が望まれる。

### 4 西都児湯地区におけるメディカルコントロールの現状と課題について

西都市西児湯医師会立西都救急病院<sup>1</sup>、西都市消防本部<sup>2</sup>、東児湯消防組合消防本部<sup>3</sup>

○野津原 勝<sup>1</sup>（のつはらまさる）、秋鷹 志典<sup>2</sup>、山口賢一<sup>3</sup>

東児湯地区においては平成15年5月より、西都地区においては平成16年3月より除細動に関する事後検証を開始した。本年度の12月末までに検証の対象となった症例は西都市消防本部で4例、東児湯消防組合で4例の計8例である。内訳は事故が3例、急病が5例で、救急隊現着時に心肺停止状態にあったものがほとんどである。処置の内訳は気道確保が4例、包括的指示下の除細動が4例、静脈路確保が1例である。結果は8例中7例が死亡した。当地区の特徴として、対象となる管轄区域が当病院より比較的近距离にあり、特に西都市消防本部の管轄区域内では、心肺停止状態の患者の多くがアンビューと心マッサージなどの心肺蘇生術を施行されながら当院に搬送されている。事後検証に関する検討は担当した医師が個別で対応しており、検証の均等化をはかる上で改善が必要である。また消防本部との事後検証の検討会なども実施されておらず、実現に向けて検討したい。

## 5 宮崎地区メディカルコントロール協議会の成果について

宮崎大学医学部附属病院<sup>1</sup>、県立宮崎病院<sup>2</sup>、潤和会記念病院<sup>3</sup>、宮崎市郡医師会病院<sup>4</sup>、  
宮崎善仁会病院<sup>5</sup>、宮崎市消防局<sup>6</sup>

○岡本 健<sup>1</sup>（おかもと けん）、窪田悦二<sup>2</sup>、河野寛一<sup>3</sup>、吉岡 誠<sup>4</sup>、廣兼民徳<sup>5</sup>、山下隆利<sup>6</sup>、  
佐藤光夫<sup>6</sup>

宮崎地区メディカルコントロール（MC）協議会は宮崎市内の主要な救急医療・消防機関等の代表で構成され、平成15年3月設置以来検討委員会を12回開催する等、積極的な活動を行っている。現在までに、各種救急活動に関する既存のプロトコルを地域の状況に適合するよう見直し、活動の円滑化・均一化を策定した。その広い活用と普及を目的として、ラミネート加工したプロトコルのカラーフローチャート版を考案し救急車内に常備した。これらの試みの効果は今後評価する予定である。事後検証では、独自に改定した検証票を採用し、包括的除細動実施44例（心拍再開23例、1ヶ月後生存4例）を含む全CPA症例を中心に249例の検証を行った。当初は現場への心電図モニターの不携帯等、活動内容の不備が指摘されることが度々あったが、検証結果のフィードバックにより減少した。また、3回の症例検討会で問題症例11例を通して患者搬送上や収容先での問題点を討議した。その他、救命士の病院実習体制等についても多大な検討が行われた。以上、本協議会は、宮崎地区における適切なMC体制の確立にある程度の成果をあげつつあると考えられた。

## 6 西諸地域における救急医療の現況

小林市民病院

○坪内斉志（つぼうち ひとし）、野本浩一

平成15年度、西諸地区における救急搬送件数は、2302件であった。現在、圏内に勤務する救命救急士は17名で、一方、その特定行為に関する指示病院は4ヶ所あり、それぞれ伝送装置が設置されている。しかし、同年度にその伝送装置が稼働したのはわずかに1回で、特定行為が行われた件数もその1回のみである。先の特定行為に対する事後検証は、平成16年12月初めて行われた。現在も、年1回の西諸地域救急医療会議を開催しているが、メディカルコントロールについては大幅な遅れをとっていることは否めない。また、同年度の管外搬送件数は215件で、ここ数年横ばい状態である。二次医療圏における救急医療体制の完結という目標達成には、圏内の医療機関の拡充が不可欠で、西諸地区における救急医療の中核をになう当院の改築を含めた諸問題の十分な検討が急務である。

## 7 都城医療圏におけるメディカルコントロールの現状

都城市郡医師会病院ICU<sup>1</sup>、都城地区消防本部<sup>2</sup>

○小林浩二<sup>1</sup>(こばやし こうじ)、永田洋洋<sup>2</sup>

H15年3月、人口約20万の都城医療圏に地区協議会を発足。下部組織としてワーキング部会(医師5～6名、消防4～5名)を設置し、実質的な活動を行っている。活動内容としては、(甲)教育・研修、(乙)オンライン指示・指導、(丙)事後検証である。H15年4月より包括的支持下除細動(AED)を開始。同症例を含む院外心肺停止例を対象に毎月ワーキング部会にて事後検証を行っている。検証結果を分析し、対策を明らかにし、教育・研修、オンライン指示・指導にフィードバックしている。H16年12月までの検討結果を提示する。搬送した院外心肺停止患者はH14年156件、H15年151件、H16年(11月まで)154件であり、AEDを施行し社会復帰した症例はH15年、H16年ともに1件のみであった。劇的な救命例が存在する反面、心原性突然死と思われるケースでも心静止などの除細動非適応例が多くみられた。原因として、患者情報による心肺停止の判断不能例の存在すること、市民による心肺蘇生が低率であること、心室細動遭遇時に救命士不在であったことなどが考えられた。これらを踏まえ、いくつかの対策を講じたので併せて報告する。

## 8 南那珂メディカルコントロール体制下の検証会の経過報告

日南市消防本部救急救命士<sup>1</sup>、串間市消防本部救急救命士<sup>2</sup>

○北川盛幸<sup>1</sup>(きたがわ もりゆき)、岩倉敏広<sup>1</sup>、鬼塚 豊<sup>2</sup>

【目的】平成(H)15年3月、南那珂医師会と日南・串間市消防本部の三者で南那珂メディカルコントロール協議会が発足し、H16年12月までに2回のMC協議会と4回の検証会が開催された。今回、検証会の経過と内容を提示した。対象は、H15年4月～H16年12月までの南那珂地区で発生した院外心肺停止患者107名のうち13例で、包括的指示による除細動を含めた特定行為と特異事例を検証した。各検証会には、指導医1名、救急係2名と救急救命士8名が参加した。【結果と考察】心原性疾患が10例、多発外傷が1例、疾患不明が2例であった。コンピチューブまたはラリングアルマスクを用いた気道確保と点滴行為は13例に施行しなかった。除細動は心原性疾患8例と疾患不明2例に行し、1名は社会復帰できた。この1名では、バイスタンダーCPRが施行されていた。H16年11月、検証会の充実化のために要綱と細則を作成した。【総括】検証会は特定行為を検証する場として有意義であった。今後、串間地区からの指導医の参加が望まれる。

1 集中治療により救命しえた頸髄損傷、腹部臓器損傷、四肢多発骨折の一例

県立宮崎病院整形外科<sup>1</sup>、外科<sup>2</sup>、内科<sup>3</sup>、麻酔科<sup>4</sup>、放射線科<sup>5</sup>

○竹内直英(たけうち なおひで)、高妻雅和<sup>1</sup>、阿久根広宣<sup>1</sup>、菊池直士<sup>1</sup>、池之上貴<sup>1</sup>、斎田義和<sup>1</sup>、宮崎幸政<sup>1</sup>、徳久俊雄<sup>1</sup>、真鍋達也<sup>2</sup>、上田祐滋<sup>2</sup>、上園繁弘<sup>3</sup>、窪田悦二<sup>4</sup>、川崎裕平<sup>5</sup>、宮本浩仁<sup>5</sup>、山田浩己<sup>5</sup>

患者は29歳男性。交通外傷により当病院に救急搬送された。入院時ショック状態で急速輸液後、Xp,CT,MRIを施行した。軸椎歯突起骨折による環軸椎亜脱臼、C2 levelでの頸髄損傷、右血気胸、肝・脾・右腎損傷、恥骨骨折、右大腿骨頸部骨折、両側大腿骨骨幹部開放骨折を認めた。気管内挿管・胸腔ドレナージ後、経カテーテル的動脈塞栓術(TAE)を施行し、腹腔内出血をコントロールした。さらに、両大腿骨創外固定によりdamage controlを行った。入院1日目にCrush syndrome、急性腎不全を合併したため、持続的血液濾過透析を施行した。入院6日目にMagerl-Brooks法による環軸椎後方固定術、21日目にEnder nailによる両大腿骨骨接合術を施行した。入院約1ヶ月後で車椅子可能となった。水中歩行訓練等のリハビリにより入院4ヶ月後に両側全荷重可能となり、自宅退院となった。

2 縦隔血腫により血流閉塞性ショックに陥った多発交通外傷の一例

宮崎県立宮崎病院 外科<sup>1</sup>、放射線科<sup>2</sup>、心臓血管外科<sup>3</sup>、麻酔科<sup>4</sup>

○豊福篤志<sup>1</sup>(とよふく あつし)、九玉輝明<sup>1</sup>、小園真吾<sup>1</sup>、上田祐滋<sup>1</sup>、豊田清一<sup>1</sup>、川崎裕平<sup>2</sup>、戸田理一郎<sup>2</sup>、窪田悦二<sup>2</sup>

鈍的胸部外傷にともなう血胸は肺実質損傷や肋間動静脈損傷に伴うことが多い。今回我々は、肺実質損傷に加え、心膜横隔動脈損傷による左血胸、さらに縦隔血腫による血流閉塞性ショックをきたした稀な症例を経験したのでここに報告する。症例は18歳の男性、交通外傷により前医にて外傷性左血気胸、左肺下葉挫傷、脾臓破裂による出血性ショックの診断のもと、左胸腔ドレナージ、気管内挿管等の処置後、当院に搬送された。来院時、輸液輸血負荷とドパミン投与されながら、血圧 107/55 mmHg、心拍数 135 bpm。左胸腔からはドレナージ開始より、2時間半で800mlの血性排液を認めるも、以降は流出なし。腹部CTにて脾臓周囲の血腫の増大を認めたため、まず脾動脈塞栓術を施行。循環動態は一時安定化するも、胸腔ドレーンより血液流出増加し、血圧も60 mmHgに下降。胸写にて縦隔陰影の著明な拡大あった為、縦隔血腫または心タンポナーデによる血流閉塞性ショックを疑い、緊急開胸術を行った。出血源は心膜横隔動脈であり、これを結紮止血し、さらに左下葉切除を施行。術後2日目に人工呼吸器を離脱し、44日目にリハビリ目的にて近医に転医となった。

### 3 救命しえた後頭環椎間脱臼の一症例

宮崎県立延岡病院整形外科

○黒木修司（くろき しゅうじ）、木屋博昭、弓削孝雄、藤本徹、西里徳重、大宮博史、山田正寿

【目的】後頭環椎間脱臼は多発外傷で呼吸や循環動態が不安定な場合その存在を疑われるが救命率はとても低い。我々は後頭環椎間脱臼の一症例を経験したので発表する。【症例】40歳女性。既往歴：糖尿病。現病歴：2004年5月23日道路横断中に自家用車と衝突。4分後に救急隊が到着したが呼吸停止の状態マスク換気下にて来院。来院時所見：JCS；300、自発呼吸無し、瞳孔縮瞳、対光反射陽性、BP 146/93、HR 147。処置：経口挿管し換気すると5分程して腹式呼吸出現したが一回換気量が少ないために人工呼吸管理としICU入所。X線・CTにて後頭環椎間脱臼の診断となる。第5病日に後頭骨～第3頸椎まで後方固定術施行。現在自発呼吸無く人工呼吸管理である。【考察】後頭環椎間脱臼は椎骨動脈や脳幹損傷を伴うために非常に重篤な場合がほとんどでその救命率は低い。治療は早期診断し循環・呼吸管理を厳重に行い、固定術により後頭環椎間の安定を図り二次損傷を防ぐ事に限る。

### 4 複数回の手術を要した重傷顔面外傷の一例

宮崎社会保険病院形成外科

○岡 潔（おかきよし）、横内哲博、大安剛裕

症例は48歳女性。平成16年3月28日交通事故で受傷、都城群市医師会病院より当院に転送された。入院時診断は顔面挫滅創、右頬骨右眼窩底骨折、左脛骨左上腕骨骨折であった。受傷当日、右頬骨骨折に対して観血的整復固定術と顔面神経縫合術をおこなった。その後、整形外科による手術も行い。5月17日眼窩底骨折に対して頭蓋骨からの骨移植術をおこなった。11月4日に再度、右眼窩変形治癒に対して腸骨移植を行った。現在、右眼球の乾燥性結膜炎は治癒し、複視は改善し眼球運動は外下方に一部残存するのみとなった。以上、複数回の手術を要した重傷顔面外傷の一例について報告する。

5 門脈上腸間膜静脈血栓症の一例

宮崎県立延岡病院 外科

○古橋 聡 (ふるはし さとし)、菊池暢之、大地哲史、土居浩一、緒方健一、石本崇胤、小川道雄

今回我々は、門脈上腸間膜静脈血栓症に対して集学的治療を行ったので報告する。症例は32歳男性。2004年10月6日、右側腹部痛の為、近医受診した。翌日、症状が増悪し、イレウスの診断にて当科入院となった。腹部CT施行にて、小腸の虚血性変化、腹水及び門脈本幹に血栓を認めた。その後、腹痛が増強し、緊急手術を施行し、小腸の虚血部位を切除した。術後の経過良好であったが、術後10日目に腹満感出現した為、腹部CT施行した結果、残存小腸に全周性の虚血が見られた。また、門脈本幹から右枝に認めていた血栓は、上腸間膜静脈 (SMV) 末梢まで拡大していた。残存腸管の虚血が疑われ、再手術施行した。しかし、小腸の虚血はなくSMVにカテーテル挿入した。術後は、組織プラスミノゲンアクチバーター、ウロキナーゼによる血栓溶解療法を施行した。治療後の腹部CTでは、門脈本幹及びSMV内に認めていた血栓は減少傾向を認めた。上腸間膜動脈門脈造影にてSMV本幹は描出されなかった。退院後は、抗血栓薬を内服にてPTINRのコントロールを図った。今回、比較的稀で、治療に難渋した症例を経験したため文献的考察を交え報告する。

6 当院における急性虫垂炎症例の検討

黒木病院外科

○高橋伸育 (たかはしのぶいく)、塩月裕範、牧野剛緒

急性虫垂炎は様々な画像診断が発達した現在でも、時として診断困難な症例を経験する。当院で平成4年1月から16年12月までの13年間に急性虫垂炎の術前診断で653例の虫垂切除術を施行した。これらの症例について文献的考察を加えて報告する。病理像より3つに分類すると、カタル性虫垂炎147例、蜂窩織炎性虫垂炎310例、壊疽性虫垂炎160例であった。当院では急性虫垂炎が疑われた症例は腹部USを施行し、必要がある場合は腹部CT検査を追加している。病理学的に炎症所見無しと診断された症例は平成13年度は4例 (6.7%) であったが、平成16年度は1例 (1.2%) に減少した。それでも虫垂切除症例中、急性虫垂炎以外の疾患23例 (3.5%) と診断に難渋した症例もあった。その中でも盲腸憩室炎が8例と最も多かった。また妊婦症例や腸回転異常を伴う症例、魚骨、スイカの種などの異物に起因する症例 (各1症例) もあり、臨床所見、画像所見から総合的に診断することが必要であると考えられた。



## 7 子宮広間膜ヘルニアの一手術例

県立日南病院外科

○河野文彰（かわの ふみあき）、松田俊太郎、小谷幸生、市成秀樹、峯 一彦、柴田紘一郎

子宮広間膜ヘルニアは、子宮広間膜に生じた異常裂孔に起因する内ヘルニアであり非常にまれな疾患である。今回イレウス症状にて発症した子宮広間膜ヘルニアの一手術例を経験したので報告する。症例は52歳、女性。突然発症した激しい腹痛を主訴に当科受診、イレウスの診断にて緊急入院となった。腹部単純X線及びCTにて拡張した小腸と腹水を認め、腹水穿刺にて血性腹水を認めたため、絞扼性イレウスの診断にて緊急手術を施行した。開腹すると骨盤底には拡張した小腸と中等量の腹水を認めた。さらに検索すると左子宮広間膜に母指頭大の異常裂孔を認め、その裂孔に回腸末端部から約50cmにわたり回腸が嵌頓していた。子宮広間膜ヘルニア嵌頓の診断にて、嵌頓した回腸を還納し裂孔部を縫合閉鎖し手術を終了した。本疾患はまれであるものの、女性で特に開腹歴を有さないイレウス症例においては鑑別疾患として念頭におくことが必要と考えられた。

救急蘇生・救急教育 13:56~14:28

座長 県立宮崎病院麻酔科 窪田悦二

## 8 救急車同乗実習

潤和会記念病院 脳神経外科

○河野寛一（かわの ひろかず）

【目的】救急隊活動の現場を知る。【期間】平成16年1月~7月、毎週土曜日、午後13時~23時頃。

【実習部署】宮崎市消防局警防課、宮崎市北消防署救急隊、宮崎市消防局指令課。【結果】同乗出動回数：53回、男32、女21人。交通事故7件、他の外傷10件、自損事故1件、急病疾病31件、その他4件。現場から病院搬送42、無搬送11件。【考察】今回の研修ではCPAの様な医師として直接関与する症例はなかったが、同乗医師としては外傷の呼吸障害やショックの直後の対処などが考えられた。病院選定に関する影響：宮崎市は県立宮崎病院・宮崎大学といったオールマイティの施設、ER型の救急を行っている善仁会病院、ある一定の疾患に特化した医師会病院、循環器病院、潤和会記念病院など、機能や2-3次救急レベルが混在した状態にある。病院選定に関しては救急救命士の初期診断の能力が要求される。その指導に関しては医師の同乗は有用と考えられる。救急司令室勤務の検討：119番してきた通報者に患者への初期対処の指導、救急救命士の挿管呼吸管理指示、病院選定の援助など行えると考えられた。

## 9 平成16年中における除細動症例の検討

延岡市消防署 消防第2課 救急第2係

○前田昌重（まえだ まさしげ）、佐藤昌弘

【目的】延岡市では平成15年12月より包括的指示下での除細動が可能となり、以前指示要請していたころに比べ早期除細動が実施されている。今回、救命士による早期除細動の有効性とそれ以外のCPRの有効性を比較検討した。【方法】平成16年中に救急出動したなかで、現場にてVfに遭遇しAEDを使用した症例（12月20日現在10症例）を社会復帰した症例、死亡した症例を項目別に年齢、性別、目撃の有無、バイスタンダーCPRの有無、目撃、通報から除細動までの時間を比較検討した。【結果】社会復帰例2例、1例：28歳女性（目撃有り、バイスタンダーCPR有り、目撃から除細動21分）。2例、73歳女性（目撃有り、バイスタンダーCPR無し、目撃から除細動 7分）。死亡例8例、目撃有り5例、バイスタンダーCPR有り3例、目撃から除細動9～26分、目撃無し 3例、バイスタンダーCPR無し 5例、通報から除細動9～28分。【まとめ】バイスタンダーCPRが無くても早期除細動、また除細動までの時間経過があってもバイスタンダーCPRの有効性がみられた。【結論】

1. 応急手当の普及啓発活動の効果を再認識した。今後も普及活動に努めるべきである。
2. 今後はAEDも視野にいれた普及活動をすべきである。（＝早期除細動）

## 10 BLS教育の一方法 -教職課程におけるBLS教育を始めて-

宮崎大学医学部看護学科<sup>1</sup>、宮崎大学教育文化学部<sup>2</sup>

○山田美由紀<sup>1</sup>（やまだ みゆき）、古家明子<sup>1</sup>、及川朋実<sup>1</sup>、土屋八千代<sup>1</sup>、中山 迅<sup>2</sup>

【目的】本大学では、「生命」にかかわる教育充実を目指しており、その一環として、BLS教育を実施した。この教育を通して救命できる可能性を認識できたか否か検討する。【対象】本大学教育文化学部学校教育課程3年次学生74名。【方法】①デモンストレーション後、1グループ6～7名に対しAEDを含むBLS教育を実技演習及び他者評価を実施。②BLSの指導案を作成、実施し、グループで検討。その後アンケート調査を実施。【結果】技術の習得について約80%の学生が、援助があれば蘇生技術を施行できると回答。また、80%の学生が、自分はお人を助けるときの一員であると認識できたと回答。【考察】BLS講習を通し、学生は自分も救命できる立場にあるという認識を持ち、生命について考える機会になったといえる。今回の対象は学校教育課程の学生であるため、将来、生徒や学童にBLSの必要性や技術を教授していくことが期待できる。

## 11 宮崎ACLS普及委員会の軌跡

廣兼宮崎善仁会病院 救急総合診療部、県立宮崎病院 麻酔科<sup>1</sup>

○廣兼民徳(ひろがね たみのり)、窪田悦二<sup>1</sup>、宮崎ACLS普及委員会のみなさま

宮崎ACLS普及委員会が発足して約2年が経過しました。宮崎救急医学会の補足機関として、宮崎の地に標準的な心肺蘇生法であるACLSを普及させて行きたいとの意向で発足しました。第1回は平成15年1月19日に宮崎市郡医師会長(第20回宮崎救急医学会会長)の綾部隆夫先生が主催者で、宮崎救急医学会との共同開催で行われました。以後、平成15年では16コース(うち1日コース4回)、平成16年には21コース(うち1日コース4回)を行いました。平成16年4月より日本医師会/日本救急医学会の正式コース(ACLS基礎コース:ICLS)となり、5月23日には宮崎市で行われた第8回日本救急医学会九州地方会(矢笠正実会長)の補足企画としてICLSが行われました。この際も、宮崎ACLS普及委員会がコース運営の母体となり、九州全土から受講生と講師を招き心肺蘇生講習会を無事終了できました。以上、2年間の軌跡として宮崎ACLS普及委員会の活動報告を行いたいです。また、今後の宮崎における蘇生講習会の方向性を示したいと思います。

心のケア・接遇・臓器移植 17:45~18:09

座長 県立宮崎病院看護科 近藤洋子

## 12 乳幼児の恐怖因子に対する診察環境の工夫～吸入治療を受ける乳幼児を対象として～

都城市郡医師会病院 外来

○山田千晶(やまだ ちあき)、木之下博美 荒川ひろ子 竹松昇 片木めぐみ 内山ハルミ

吸入治療は気管支喘息やクループなどの治療で不可欠なものである。特に乳幼児の吸入治療では、理解能力が発達しておらず、治療として受け入れられずに嫌がり、体動や啼泣が激しくなり、効果的な吸入が受けられていないのではないのかという疑問が生じた。そこで実態調査を行った結果、泣くから治療が受けられないという看護者側の固定観念にとらわれるのではなく、乳幼児にとっての恐怖因子を取り除く為の診察環境を整える事の重要性が明らかになった。この結果を基に診察室、待合室、吸入器の工夫を行うなどの診察環境を整える事で効果的な吸入治療へとつなげる事が出来たのでここに報告する。

### 13 重症患者を持つ家族の面会について

宮崎大学医学部附属病院集中治療部

○中山 雄貴（なかやま ゆうき）、土居早苗

平成12年10月にICUの患者の家族を対象に面会についての意識調査を行い、時間制限緩和の必要性和面会時の家族への関わりの重要性が分かった。調査結果をもとに①ICUの面会時間は12～13時、18～19時の約15分間だったのを14～20時で時間制限をなくした。②面会時には家族に看護師から声をかけ、面会までの患者の状態を説明し、必要であれば主治医に説明を依頼した。③面会時には近くに椅子を持っていき、家族が患者の傍に付き添い援助しやすい環境をつくった。その結果、面会時間については依然として時間外の対応を希望している人が半数近くいた。また、家族とのコミュニケーションが十分図れるようになったことから、入室期間の長い患者では面会時に家族も一緒にケアを行うなど家族の付き添う時間が長くなり、スタッフに対して好意的な意見が増加した。今後も家族、患者が満足する面会ができるよう関わっていく必要がある。

### 14 県内の臓器移植に対する取り組み

(財)宮崎県腎臓バンク<sup>1</sup>、宮崎県福祉保健部健康増進課<sup>2</sup>、(社)日本臓器移植ネットワーク<sup>3</sup>

○重満恵美<sup>1</sup>（しげみつ えみ）、日高良雄<sup>2</sup>、本山厚子<sup>2</sup>、塚本美保<sup>3</sup>

従来の臓器移植推進の在り方の再検討が求められ、県や宮崎県腎臓バンクは様々な取り組みを行っている。その中の臓器移植体制整備事業の概要を報告する。県は献腎移植推進のために関係機関との連携強化を図る目的で、腎臓提供の可能な救急や脳神経外科診療を標榜する12医療施設を、平成16年4月より腎臓提供協力病院に指定し、当該施設内に移植情報担当者を委嘱した。この移植情報担当者は、臓器提供に係る院内の連絡体制づくり、研修会の企画・実施、意思表示カード補充等のほか、臓器提供時には院内外の関係者との連絡調整、家族や主治医のサポートを担う。これを機に、各施設では院内啓発と臓器提供の意思把握のため、独自の方法で活動が始められ、その結果、各施設より臓器提供に関連する通報が寄せられるようになった。宮崎県腎臓バンクとしては、移植情報担当者を通じて、(1)各施設や地域に合った臓器提供体制の確立を支援すること、(2)地域へ啓発を広げていくことが今後の課題である。

## 15 DIC、多臓器不全を呈した日本紅斑熱の一例

県立日南病院 内科<sup>1</sup>、皮膚科<sup>2</sup>○西園隆三<sup>1</sup>(にしこのりゅうぞう)、小玉剛士<sup>1</sup>、平塚雄聡<sup>1</sup>、川崎由香<sup>1</sup>、石原旅人<sup>1</sup>、藤浦芳丈<sup>1</sup>、  
生島一平<sup>1</sup>、石崎淳三<sup>1</sup>、上田正人<sup>1</sup>、長嶺英宏<sup>2</sup>

症例は72歳女性。生来健康で既往歴、薬剤歴なし。2004年9月23日より発熱、倦怠感あり尿路感染症疑いとして近医に入院したが、セフェム系抗生剤投与にて改善しなかった。9月30日に血小板数15000/ $\mu$ LよりDIC疑いと診断され当科紹介入院となった。入院時、意識レベルの低下、呼吸不全を認め人工呼吸器管理、FOY投与を開始した。明らかな刺し口は認められなかったが、職業歴(農業)、体幹部のばら疹、発熱、尿潜血、肝障害、血小板減少よりリケッチア感染症を疑いMINOの投与を開始した。血液検査にて肝、腎障害は増悪し四肢に紫斑、水疱が多発するなど重症化したが、第11病日より徐々に改善した。ペア血清(間接蛍光抗体法)にてRickettsia japonica(YH株)に対しIgM>2560倍、IgG>640倍と抗体価の上昇を認め日本紅斑熱と診断した。第23病日には血小板数 $23 \times 10^4 / \mu$ Lとなり皮疹も徐々に改善したため、第47病日に軽快退院した。

## 16 局所脳循環から見た脳出血急性期の血圧の管理

誠友会南部病院 内科<sup>1</sup>、脳神経外科<sup>2</sup>○南 史朗<sup>1</sup>(みなみ しろう)、上田 孝<sup>2</sup>

【目的】局所脳循環の立場から見た高血圧性脳出血急性期での血圧管理について報告する。【方法】高血圧性脳出血発症3日以内の20症例に対して、<sup>99m</sup>Tc-HMPAO持続静注下連続dynamic SPECT法とBackground subtraction法にて、Nicardipine注入時の経時的な脳血流量(rCBF)の変化を血圧の変化と対比させ至適血圧を求めた。【結果】Nicardipine静注前後での降圧の程度とrCBFの変化は、(1)降圧を15mmHg以内にとどめると初期mean BPにかかわらず+1.0~+5.6%増加した。(2)降圧を15mmHg以上にすると初期mean BPが130mmHg以下の群は7.4%減少したが、mean BPが130mmHg以上の群は4.1%増加した。【結論】局所脳循環の観点からは平均血圧が130mmHg以上であればNicardipine持続点滴により血圧を管理し、130mmHg以下であれば15mmHg以内にとどめるのが良い。

17 けいれん発作で発症した診断困難な頭蓋内石灰化病変に対し、開頭生検、焦点切除術を施行した1例  
医師会立西都救急病院

○山崎浩司（やまさき こうじ）、小濱祐博

症例は45歳男性で、工作中に突然、全身痙攣が出現し、救急車で搬送された。受診時、痙攣は消失しており、神経学的に明らかな異常は認められなかった。頭部CTで左頭頂後頭部に脳表に沿うかたちで石灰化病変を認めた。鑑別診断として腫瘍、血管奇形、感染症等を挙げ精査（頭部MRI、血管造影）を行ったが診断困難であった。入院中、全身けいれんはなかったものの、右視野にチカチカする感じがあり、脳波上も同部位をfocusとして異常波を認めることから石灰化病変がfocusとなっていると思われた。本人の希望もあり、診断とけいれんコントロール目的で開頭生検術、部分病巣切除+MST（軟膜下皮質多切除術）を施行した。術後、全身けいれんの出現なく、右視野にチカチカする感じは減少し、また、脳波上も異常波の減少が認められた。病理組織は微小血管奇形、二次的石灰化であった。確かに術中、肉眼的にも脳表に微小異常血管網が認められており、今回は先天的な血管奇形の存在があり(これに2次的に石灰化)、これをfocusとしててんかん発作をきたしたものと考えた。

循環器救急 18：33～18：57

座長 県立延岡病院 心臓血管外科 桑原正知

18 縦隔内血腫、多発外傷を伴った外傷性胸部大動脈断裂に対するステントグラフト内挿術治療の経験  
宮崎大学医学部第2外科

○松山正和（まつやま まさかず）、中村都英、矢野光洋、矢野義和、児嶋一司、古川貢之、榎本雄介、鬼塚敏男

【はじめに】縦隔内血腫を伴った胸部大動脈断裂は急性期に破裂し死亡する危険性が高く、緊急手術を要するが、開胸操作や人工心肺による侵襲が大きく、多臓器不全や、脳や肺を含めた臓器出血により救命は困難である。ステントグラフト(SG)内挿術は鼠径部の小切開のみで手術可能であり、手術侵襲やヘパリン投与量も少なく、このような症例に対し有利である。今回、多発外傷を合併した胸部大動脈断裂に対し、SG内挿術を経験したので報告する。【症例】44歳女性。2004年11月24日転落により、胸部大動脈断裂、多発肋骨骨折、両側血胸、肺挫傷、眼窩および上顎下顎骨の粉碎骨折等を受傷され、同日当科緊急搬送された。腎機能、呼吸機能障害を認め、脳挫傷や腹部臓器挫傷の否定も困難であったため、11月26日SG内挿術を行った。術後胸部大動脈狭窄をきたし、腋窩大腿動脈バイパスの追加を要したが経過良好であった。【結語】SG内挿術はその低侵襲性から、従来手術困難と考えられていた症例に対し治療できる可能性があり、今後の発展が期待される。

19 当院における心臓カテーテル検査およびPCI (Perctaneous coronary intervention) の現状

宮崎県立延岡病院 循環器科

○森山 泰 (もりやま やすし)、山本展誉、坂本憲治、野崎利光

宮崎県立延岡病院は宮崎県北地区の中核病院であり、人口約25万人を診療対象としている。この地区において24時間心臓カテーテル検査に対応できる医療機関は当院しかなく、診療体制の充実が望まれる。平成16年4月より循環器内科医師が2人から4人に増員となり、下表のように心臓カテーテル検査件数、PCI件数および急性冠症候群(ACS)に対する緊急PCI件数は増加した。心臓カテーテル検査に関わる看護師、臨床検査技師、放射線技師の数は不変であった。当科の地域医療における役割を考えると、更なる診療の充実が望まれる。増加する心臓カテーテル検査およびPCIの現状と問題点およびそれに対して行っている工夫について報告する。

	平成15年	平成16年
総心臓カテーテル検査(件)	578	1003
PCI(件)	136	293
ACSに対する緊急PCI(件)	64	133

20 心室中隔穿孔に虚血性肝炎を合併した急性心筋梗塞の一救命例

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科

○中村栄作 (なかむら えいさく)、桑原正知、新名克彦、遠藤穰治

心室中隔穿孔は、急性心筋梗塞の重篤な合併症として知られ、緊急手術を必要とする。本症例は、心筋梗塞のショックで虚血性肝炎を発症し、手術時期の決定に苦慮したので、文献的考察を加え報告する。症例は、67歳女性で平成16年8月3日自宅で倒れているところ隣人に発見され、当院に搬送された。急性心筋梗塞を疑われ、心臓カテーテル検査を行った。急性心筋梗塞と診断され、PCIを行いIABPを留置した。翌日心尖部で心雑音が聴取し、超音波検査等にて心室中隔穿孔と診断した。緊急手術を考慮したが、血液検査でGOT;14900 U/l、GPT;5630 IU/lと異常高値であったため、ショックによる虚血性肝炎と診断し、血行動態も安定していたことから、肝機能の回復を待って手術を行った。術後経過良好術後23日目に退院した。虚血性肝炎は、比較的短期間に回復することから、手術時期を慎重に検討し、良好な術後経過が得られたと思われる。