第28回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

●日時●

平成18年8月19日(土)

13:00～18:30

●会場●

ウェルサンピア都城 大ホール

●会長●

東　　秀　史

(都城市郡医師会病院)

第28回宮崎救急医学会 事務局

都城市郡医師会病院

都城市大岩田町5822-3 TEL.0986-39-1100

E-Mail qq@mmah.or.jp

プログラム

12:55　　開会の挨拶　　第28回宮崎救急医学会 会長　東 秀史

13:00～13:32　　**災害・救急医療体制　【一般演題1～4】**

座長: 宮崎善仁会病院 救急総合診療部　広兼 民徳

1. 「FOMA」によるオンラインメディカルコントロールの検討
   都城市郡医師会病院 救急コーディネーター　内山 圭
2. 防災救急ヘリによる転院搬送時の看護上の問題点と対策の検討
   都城市郡医師会病院 外来　竹松 昇
3. 「都城DMAT発足しての看護師としての振り返り」
   都城市郡医師会病院 外来　池田 由美
4. 平成18年度宮崎県総合防災訓練に参加して
   ―災害救護シュミレーション訓練
   県立宮崎病院 脳神経外科　牧原 真治

13:32～13:56　　**蘇生①【一般演題5～7】**

座長: 都城市消防局 警防課　永田 洋洋

5. 子供の心肺蘇生講習に対する工夫
   宮崎善仁会病院 救急総合診療部(ER)　川田 洋史
6. 救急救命士の薬剤(アドレナリン)投与追加講習の現状
   都城市消防局　小河原聖一
7. AED設置に伴う一管理運用
   県立延岡病院 臨床工学室　中西 清隆

13:56～14:12　　**蘇生②【一般演題8～9】**

座長: 都城市郡医師会病院 循環器科　小林 浩二

8. 除細動により社会復帰した2症例における救急活動報告
   都城市消防局　岩松 智弘
9. 脳低温療法にて心肺蘇生後の脳障害を回避できた1例
   都城市郡医師会病院 循環器科　久保 恵是

14:12～14:44　**救急看護①【一般演題 10～13】**

座長: 県立延岡病院 看護部　栗原 佐代子

10. 地域における救急医療と看護の役割
    医療法人伸和会 共立病院 3 階病棟　内山 真理
11. 脳血管障害患者の脱水を考える～現状と看護師の意識調査から考える脱水予防への取り組み～
    都城市郡医師会病院 脳外小児病棟　中村 寛子
12. 手術室における救急医療
    医療法人伸和会 共立病院 手術室　安藤 直紀
13. 呼吸器離脱困難患者の看護－身体機能回復に向けての関節可動域訓練を導入して－
    都城市郡医師会病院 内科・循環器病棟　濱崎 里美

14:44～15:08　**救急看護②【一般演題 14～16】**

座長: 潤和会記念病院 看護部　中武 恵美

14. 下肢静脈瘤手術の看護
    医療法人伸和会 共立病院 手術室　佐藤 宏美
15. 自分らしい最後を迎える～肝細胞癌末期の患者さまのケアを通して・・・～
    医療法人伸和会 共立病院 第一急性期病棟　福浦 香
16. 救急医療における家族ケア
    医療法人伸和会 共立病院 3 階病棟　内山 真理

15:08～15:40　**熱傷・外傷【一般演題 17～20】**

座長: 県立延岡病院 麻酔科・救命救急科　矢埜 正実

17. 「塩酸に全身(頭からつま先まで)が浸かった 34 歳男性」
    県立延岡病院 麻酔科　山内弘一郎
18. 「血行再建を要した小児下肢外傷の 3 例」
    宮崎社会保険病院 形成外科　大安 剛裕
19. 外傷後 ARDS の一救命例
    宮崎大学医学部付属病院 整形外科　中村 嘉宏
20. 外来での外傷患者用パンフレット作成－重症化した竹片刺傷患者の症例を経験して
    医療法人伸和会 共立病院 外科外来　黒木 弘子

15:40～15:50　　休　憩

15:50～16:00　　総　会

16:00～17:00　　特別講演

「救急診療のピットフォール－ER流医療従事者のためのトラブル防止法」

弘前大学医学部付属病院　総合診療部　　教授　加藤　博之

司会：　都城市郡医師会病院　外科　　東　秀史

17:00～17:32　　腹部外傷【一般演題 21～24】

座長：　宮崎生協病院　外科　　山岡　伊智子

21.　外傷性十二指腸穿孔の 2 例

宮崎県立日南病院　外科　　米井　彰洋

22.　外傷性膵断裂の 1 例

都城市郡医師会病院　外科　　岩砂　里美

23.　腹部打撲後に吐血にて発症した胃潰瘍の一例

県立宮崎病院　外科　　藤野　稔

24.　脾臓破裂後に腹部コンパートメント症候群を発症した 1 例

都城市郡医師会病院　外科　　仲間　達也

17:32～17:56　　腹部救急①【一般演題 25～27】

座長：　県立延岡病院　麻酔科・救命救急科　　竹智　義臣

25.　脾破裂が疑われたが、巨大仮性膵嚢胞内脾出血と判明した一例

宮崎善仁会病院　救急・総合診療部　　長野　健彦

26.　Kugel 法で修復し得た閉鎖孔ヘルニアの一例

黒木病院　外科　　麻田　貴志

27.　慢性咳嗽を主訴に受診し進行胃癌と診断された癌性リンパ管症の一例

宮崎生協病院　内科　　丸尾　周三

17:56～18:20　　脳神経【一般演題 28～30】

座長：　南部病院　脳神経外科　　上田　孝

28.　片麻痺患者術後の ADL が自立するまでの看護を通して

医療法人伸和会　共立病院　第一急性期病棟　　橋本　真希

29.　救急搬送されて来る小児の偏頭痛

誠友会　南部病院　脳神経外科　　上田　孝

30.　t-PA 製剤全身投与による急性期脳梗塞の治療について

都城市郡医師会病院　脳神経外科　　大田　元

18:20　　閉会の挨拶

特別講演	16:00～17:00 司会：都城市郡医師会病院　外科　　東　秀史

「救急診療のピットフォール－ER流医療従事者のためのトラブル防止法」

弘前大学総合診療部　教授

加藤　博之（かとう　ひろゆき）

救急外来(ER)での診療中に研修医がつまづいた事例を通じて得られた教訓について、医師、看護師、救急隊など幅広い医療従事者にとって役立つ形でお話できればと思います。平成 16 年度から医師の卒後臨床研修は必修となり、中でもcommon diseaseの宝庫であるERでの研修が強く求められるようになりました。しかしながら「研修医の心身の安全を図りつつ」、「患者さんの安全を確保しながら」、「研修医に効果的に救急医療を身につけさせる」ことは実はとても大変なことです。おそらく現場の指導者の方はかなり苦労しておられるのではないでしょうか。そもそも救急外来診療は、マンパワーの少なさ、長い勤務時間、多くの患者、患者さん側の大きな期待、予定を立てにくい部署であること、各科と上手に連携をとる必要があること、体系化された ER 研修を受けた経験のある指導医が少ないこと、ときどきピットフォールに陥る事例に遭遇すること、など全国共通に抱えるいくつかの要因によって、ただでさえトラブルの発生しやすい部署だと思います。中でもピットフォールについては一旦陥れば大きなトラブルに発展しがちであり、以下のような特徴を有していると思います。

1. 「一見○○に見えるが、実は××」というケースが多い。“本当の救急は別の顔をしてやって来る”。
2. 「まれな疾患を診断できなかった」場合もあるが、結果的には common disease であることも多い。
3. 判断を誤った場合は通常「誤診」と言われる。それ故に、患者、研修医、指導医、院長のすべてにとって「未然に防がなければならない」ものである。即ち広い意味での“危機管理”、“医療安全管理”の対象である。
4. 救急隊、看護師から医師への情報伝達も防止対策上のキーポイントの一つである。
5. 研修医たちは意外に毎年同じような判断ミスを繰り返す。“歴史は繰り返す”。
6. 判断ミスをしないためにはピットフォールについての知識と経験が必要である。経験ある指導者の存在意義はここにある。
7. 接遇に起因する大小のトラブルも広義のピットフォールに入れるべきである。救急に限らず医療は人間相手の仕事であり、“患者さんの気持ち”には常に最大限の関心を向けるべきである。

本講演でのお話が皆様の明日からの業務に少しでもお役に立てば幸いです。

災害・救急医療体制

13:00～13:32
座長：宮崎善仁会病院　救急総合診療部　　広兼　民徳

【一般演題 1】

「FOMA」によるオンラインメディカルコントロールの検討

都城市郡医師会病院　救急コーディネーター[1)]、　外科[2)]、　救急部[3)]、　集中治療室[4)]

◎ 内山　圭[1)]　濵田　薫[1)]　東　秀史[2)]　榮福　亮三[3)]　小林　浩二[4)]

救急救命士の処置が拡大する中、これまで以上に医師と救急救命士の連携が重要となっている。本年からは薬剤投与が開始となり、その際の指示体制は、継続的に会話を出来る状態を保持することとなっている。心肺停止状態における指示は迅速に提供する必要があるが、医師に電話を接続するまでの連絡方法は、PHS にて直接会話出来る方法や内線電話の転送、院内ページャーの呼出など、医療機関側のハードによってまちまちであり、一刻を争う中で時間を要している場合が多い。
今回、NTT DoCoMo の FOMA 通信網を使用したオンラインメディカルコントロールについて検討を行った。一対一での通話が行えるほか、最大 20 台までの FOMA とトランシーバーのように交信することが可能で、オンラインメディカルコントロール上、有用であると思われたので報告する。

【一般演題 2】

防災救急ヘリによる転院搬送時の看護上の問題点と対策の検討

都城市郡医師会病院　　外来

◎ 竹松　昇　　片木めぐみ　　内山ハルミ

平成 16 年 2 月より防災救急ヘリ「あおぞら」の運行が開始され、当院においても、防災救急ヘリ「あおぞら」を利用した患者転院搬送を行っている。現在まで、高エネルギー外傷及び心血管系障害患者の搬送が、合計7件あった。その内、外来看護師として、3 件の転院搬送を経験した。そこで、搬送報告書より、ヘリコプターによる患者転院搬送時の看護上の問題点や添乗看護師としての注意点を抽出し、その対策を検討した。その結果、ヘリコプター搬送による看護上の注意点が整理でき、ヘリコプターによる搬送手順マニュアル作成の必要性が明らかになった。そして、今後も搬送報告書を振り返り問題点を抽出し、全スタッフが自信を持って添乗できるように、勉強会や訓練を充実させていかなければならないと考えられた。

【一般演題 3】

「都城 DMAT 発足しての看護師としての 1 年間の振り返り」

都城市郡医師会病院　外来

◎ 池田（いけだ） 由美（ゆみ）　矢方由美子　片木めぐみ

都城災害医療派遣チーム（都城DMAT）は、大規模災害時の防災諸機関と連携しながらの救護医療活動、被災地から離れた医療施設への患者搬送活動、近隣地域における交通事故や災害時の負傷者の救護、及び医療施設内における医療援助活動という都城DMATの活動を円滑に推進するための協議機関たることを目的として平成 17 年 6 月 1 日に発足した。出動メンバー構成として、医師 2 名、看護師 1 名、事務 1 名（コーディネーター1 名）、運転手1名が1チームとなって出動している。発足してから1年間で、11 件の出動があった。その他、合同訓練が2回、勉強会が 3 回行われた。今回、発足 1 年後の振り返りを行い、各種問題点に関する改善策を講じた。又、今後の課題として、DMAT に携わる看護師としての役割を果たす為に、日頃より、何時でも、誰でも、出動できる態勢を整えていく必要性を痛感した。

【一般演題 4】

平成 18 年度宮崎県総合防災訓練に参加して－災害救護所シュミレーション訓練

宮崎 ACLS 普及委員会／県立宮崎病院・脳神経外科[1)]、宮崎善仁会病院[2)]、美郷町北郷診療所[3)]

◎ 牧原（まきはら） 真治（しんじ）[1)]　廣兼 民徳[2)]　横山 永子[3)]　吉澤 大[2)]

平成 18 年 5 月 28 日、宮崎県総合防災訓練が高千穂町、五ヶ瀬町、日之影町など複数の地域にまたがった訓練が行われた。我々は、医療班の訓練を担当した。平成 17 年の総合防災訓練では、START 法によるトリアージを行ったが、本年度は START トリアージに加え現場救護所シュミレーション訓練を行った。訓練時間は、わずか 2 時間となったため、現場救護所での活動の流れを知ってもらう事を訓練の目標とした。受講生 28 名（うち医師 2 名）に対し、災害医療の流れについての講義を行い、START 法の実習を行い、現場救護所訓練を行った。現場救護所は、トリアージポスト、重症・中等症・軽症治療エリア、本部にグループ分けし、それぞれのエリアには一人ずつ講師を配置した。模擬患者を 8 名立て、トリアージ・治療・搬送をシュミレートした。非常にスムーズに流れ、規定時間内で終了した。受講者からは、災害医療活動の流れが分かりやすかったと好評であった。

蘇生①

13:32～13:56
座長：都城市消防局　警防課　　永田　洋洋

【一般演題 5】

子供の心肺蘇生講習に対する工夫

宮崎善仁会病院　救急総合診療部(ER)[1)]　、同　医師[2)]

◎ 川田（かわだ）　洋史（ひろし）[1)]　濱田　康伸[1)]　宇藤　陽子[1)]　黒金真由美[1)]　廣兼　民徳[2)]　雨田　立憲[2)]

心肺停止患者に対して医療従事者はBLS、ACLSを職業的義務として行う事を求められている。救命の連鎖が重要視されているなか心肺蘇生における教育、トレーニングをAHAによる国際ガイドラインに基づき医療従事者、一般市民に対し多くの講習会が開催されている。今回、我々の部署(ER)からDr、Nsがインストラクターとして子供父兄を対象とした一般市民対象講習会に参加し講習の工夫が成果を得られた為報告する。

一般市民(成人)対象の講習会においては医学用語をかみくだいて説明すれば成果を得る事が出来る。しかし、対象者が子供であると成人同様の成果をあげる事は困難である。そこで子供に対し短時間で心肺蘇生を知ってもらう為にBLSの中でも重要視される心臓マッサージを重視した講習会を企画した。また、好奇心盛んな子供の特徴を考慮し頭部、胸部のモデル(心マ君)を作成し心臓マッサージの仕組みを簡潔に表現し活用してみた。

この事により子供、父兄より「心臓マッサージはタイミングが難しかった」「楽しかった」
という感想が得られこのモデル(心マ君)の効果、成果を十分に感じる。

今後、子供を問わず医療従事者、一般市民対象の講習会での活用を考え改善、向上していく予定である。

【一般演題 6】

救急救命士の薬剤(アドレナリン)投与追加講習の現状

都城市消防局

◎ 小河原聖一(おがはらせいいち)　玉利 弘行　坂本 鈴朗　吉留 宏　枦山 浩生

平成3年の救急救命士法制定から 15 年が経過し、全国救急隊員を対象とした救急救命士養成所を卒業した救急救命士は全国で約 17,000 人(平成 17 年現在)となった。現在では救急搬送業務は、国民の生命・身体を守る上で不可欠な行政サービスとして定着し、国民は更なる期待感を消防に寄せている。

この様な国民の期待に応えるべく、平成 15 年 4 月から包括的指示に基づく除細動(いわゆる指示なし除細動)が行われるようになり、平成 17 年 7 月からは医師の具体的指示下による気管内挿管、また平成 18 年 4 月から薬剤(アドレナリン)投与が認められ、更なる救命率の向上が求められている。

現在、都城市消防局は救急救命士 26 名で、都城地区メディカルコントール協議会の下に住民の生命・身体を守っておりこの内、気管挿管実習を修了し薬剤追加講習・病院実習を修了した救命士(認定救命士)3 名が現場活動に従事している。

今回は、薬剤追加講習(消防大学校・救急救命九州研修所)に参加した 5 名の研修内容を紹介し、更なる救命士と医療側(地域メディカルコントロール)の "顔の見える関係"から病院前救護の質の向上を目指したいと考える。

【一般演題 7】

AED 設置に伴う一管理運用

県立延岡病院 臨床工学室[1)]、同 救命救急センター[2)]

◎ 中西 清隆(なかにし きよたか)[1)]　山口 章司[1)]　竹智 義臣[2)]

平成 17 年 10 月に各病棟フロアーに計 6 台の自動体外式除細動器(以下 AED)を設置した。現在(平成 18 年 6 月)までの使用実績は 1 例(装着のみ)である。

設置に伴い点検マニュアルを作成し、チェック表を元に初回点検を実施した。

内容はキャビネットを含む本体の機能点検と履歴チェックの 27 項目とした。

結果はキャビネット開閉アーラムの消音状態 4 件・使用済みパドルの接続状態 1 件・パドルの未補充 1 件であった。この結果から設置フロアーでの日常点検の必要性を感じた。そこで点検方法などの勉強会を行い、臨床工学技士が行う定期・終業点検と共に各フロアー担当者による日常点検(2 回/月)を実施した。また、トラブル時の対応やバッテリー・パドルなど消耗品の購入・管理など、フローチャートにてマニュアルを作成し配布した。AED は常に使用できることが前提である。マニュアルを作成し、日常点検を意識化、実施することで安全かつ円滑な運用が実現できる。

蘇生②

13:56～14:12
座長：都城市郡医師会病院　循環器科・ICU　小林　浩二

【一般演題 8】

除細動により社会復帰した2症例における救急活動報告

都城市消防局

◎ 岩松（いわまつ） 智弘（ともひろ）　馬迫 譲二　中村 光邦　石谷 健典　高丸 裕司

救急救命士法が制定され、救命士に許された除細動には医師の具体的指示（電話連絡）が必要条件であった。

平成 15 年 4 月に包括的指示下（いわゆる指示なし除細動）で除細動が行えるように救急救命士法施行規則が改正され、これに伴い当消防局でも平成 15 年 4 月より包括的指示下での除細動（いわゆる指示なし除細動）が許可された。

今回、包括的指示下での除細動により社会復帰2症例を経験し、その時の活動内容、症例から考えられる重要点、救命率向上に向けての課題について発表する。

症例 1、65 歳女性（目撃あり）駐車場内にて卒倒し救命した症例
症例 2、17 歳女性（目撃あり）部活動中に卒倒し救命した症例

【一般演題 9】

脳低温療法にて心肺蘇生後の脳障害を回避できた 1 例

都城市郡医師会病院　循環器科

◎ 久保（くぼ） 恵是（けいし）　中村 亮斉　名越 秀樹　小林 浩二　熊谷 治士

症例は 71 歳男性。2006 年 5 月 24 日 21 時に胸部不快感を訴え、21 時 15 分に突然うめき声を発して倒れた。家族が直ちに心肺蘇生を行い、21 時 42 分に救急隊現着。心電図にて VF を確認し 21 時 47 分に除細動。21 時 49 分に心拍再開、近医へ搬送され気管挿管後に当科転院。発症 2 時間後に昏睡状態(JCS200)であることから、脳低温療法を開始した。48 時間の軽度低体温(33～34℃)維持後に復温し意識清明となった。冠動脈造影にて左前下行枝近位部に不安定プラークを認め、PCI を施行した。その後リハビリを進め、ほぼ発症前の状態まで回復した。心肺蘇生後に高度意識障害が残存する症例の予後は自験例でも不良であった。心肺蘇生後に昏睡状態が遷延する患者に脳低温療法を導入することは有効な方法であると考えられる。

救急看護①

14:12～14:44
座長：県立延岡病院　看護部　　栗原　佐代子

【一般演題 10】

地域における救急医療と看護の役割

医療法人伸和会　共立病院　3 階急性期病棟

◎ 内山（うちやま）　真理（まり）　佐藤　宏美　　安藤　直紀　　関屋　恵子

【はじめに】当院は、県北医療圏において24時間体制の地域密着型救急医療を担っている。今回、現状と看護の役割について検討した。
【方法】過去 1 年間 05.6～06.6 月の緊急手術症例を診療科別、年齢より分析。症例 100 例。一般外科 40 例：虫垂炎 8 例、鼡頓ヘルニア 6 例、消化管穿孔 5 例、腸閉塞 4 例、急性胆嚢・胆管炎 10 例等。整形外科 51 例：大腿骨転子部骨折 16 例、大腿骨頚部骨折 12 例、鎖骨、上腕骨骨折等 23 例。放射線科 6 例：消化管出血。婦人科 3 例：卵巣出血・膿腫であった。年齢別に見ると一般外科 9～91 歳、整形外科 11～98 歳、放射線科 51～89 歳、婦人科 19～70 歳。患者 100 例中 57 例が 70 歳以上であった。
【結果】高齢者と骨折が目立つ。加齢は合併症を増やし周術期のリスクを高くする。このような患者への社会復帰支援が私たちに求められる。現在、早期リハビリ、栄養サポート、MSW と共同し早期より地域への連携・退院設計に取り組んでいる。

【一般演題 11】

脳血管障害患者の脱水を考える
～現状と看護師の意識調査から考える脱水予防への取り組み～

都城市郡医師会病院　脳外小児病棟

◎ 中村（なかむら）　寛子（ひろこ）　丸山真裕美　　森山　美枝　　中堂薗明人

〔目的〕脱水の現状と看護師の意識調査から、効果的な脱水予防を検討する。〔対象と方法〕2005 年 6 月～2006 年 6 月に入院した脳血管障害患者 71 名中、脱水症に陥った事例 9 名から原因の傾向と、病棟看護師への脱水に対する意識調査から看護上の問題点を、明らかにした。〔結果〕症例から水分出納が把握出来ていない状態であり、個人にあった水分量が充分でなかった。また、看護師の意識調査から脱水に対する病棟での取り組みに不満を持ち、改善を望んでいると言う意見が 8 割を占めた。このことから、研究結果と文献をもとに看護師個々が患者の状態と脱水の危険度を把握し、脱水に対する意識向上と脱水のリスクが高い患者に対して、早期から病棟で統一した看護介入を行うことにより、脱水を予防、改善が出来るのではないかと考えアセスメントシートを作成した。〔考案〕シートを活用していくためには、まだ改善していく必要がある。今後、看護師だけではなく医師や栄養士などの意見や協力を得ながら実際に活用し、データーを収集、評価していきたい。

【一般演題12】

手術室における救急医療

医療法人伸和会　共立病院　手術室

◎ 安藤（あんどう）　直紀（なおき）　佐藤　宏美　吉田　美穂

手術室での救急医療として、緊急手術が主であるといえる。我々手術室スタッフは、いかなる場合でも対応できるように常に心構えをしておく必要がある。

まず、救急現場で求められることは素早い対応であり、情報収集、スタッフの収集、手術室の準備など、一分でも早く手術ができるように全力を尽くしている。また、様々な場合に応じた術中看護、執刀医の癖や術式、スピードとリズムを合わせた直接介助、手術室スタッフ全員で行うカンファレンスにて術中の問題点、段取り、他部署との打ち合わせを行い、全体を把握し、無駄な時間を最小限に抑え、最善の手術環境を作り上げる間接介助を行い、術後、回復期に向けて正確な情報を伝えている。このような医療を提供できるのは、定例手術において行われる手術手技や、繰り返される術中看護、手術室スタッフのチームワークはもちろん、病院内での日頃からの協力と連携が救急現場におけるより良い医療の提供に繋がっているからである。

これからも、今以上に知識を得て、技術を身につけ、病院全体で患者の命を救うという行動の一部署として看護活動を続けたいと思う。

【一般演題13】

呼吸器離脱困難患者の看護
—身体機能回復に向けての関節可動域訓練を導入して—

都城市郡医師会病院内科・循環器病棟

◎ 濱崎（はまさき）　里美（さとみ）　外薗由加里　田原　祐子

地域の急性期医療を担っている1病院では高齢者の重症疾患の搬入が多く呼吸器装着に至る患者が増加している。A 病棟には呼吸器装着後 200 日以上経過したが離脱困難な 2 症例がいる。呼吸器離脱、合併症予防に対し体位ドレナージや車椅子乗車、PT による床上リハビリを行ってきた。しかし、離脱には至らず長期間を要し著名な筋力、身体機能の低下、自発性の欠如が見られ十分な効果が得られていなかった。そこで身体機能の回復に向け更に積極的な関わりが必要と考え関節可動域訓練を実施した。共通の訓練パンフレット、評価表を作成し1日4回(10、12、14、16 時)6 週間実施し評価した。結果、1 回換気量の明らかな変化は見られなかった。しかし、可動域は約 50%拡大、上肢機能(持つ、掴む、振る、挙げる)に回復が見られ、表情の変化と周囲への関心が高まるといった変化が見られた。四肢の可動域拡大から身体機能、QOL の回復に向け今後も継続した看護を実施していきたい。

救急看護②

14:44～15:08
座長：潤和会記念病院　看護部　　中武　恵美

【一般演題14】

下肢静脈瘤手術の看護

医療法人伸和会　共立病院　手術室

◎ 佐藤（さとう）　宏美（ひろみ）　安藤　直紀　　吉田　美穂

下肢静脈瘤は、静脈の弁機能不全のために静脈血が逆流して下肢に停滞し拡張したものである。
以前は、腰麻下にて抜去切除術を行っていたが、現在では局麻・静麻下にて行う傾向にある。
その為手術室看護師は、看護していく立場としてその場面に応じて対応していく必要がある。
腰麻時の看護としては、麻酔の合併症（血圧低下・悪心、嘔吐・徐脈等）の有無や麻酔レベルの確認等モニターでの観察や、患者の訴え、顔色、表情等状態を観察していくが、局麻・静麻では、腰麻ほどバイタルサインの大きな変動は無く、患者の訴え、顔色、表情の変化等を中心とした観察が必要であり、特に局麻（低濃度大量局所浸潤麻酔：TLA）施行時や、血管を抜去する時の痛みの有無などが重要となる。
痛みとは、その人にしか分からない個人的な苦痛の感覚であり器質的疼痛と心因性疼痛がある。身体に疼痛が現われる場合は、これらの２つの疼痛が一緒に混ざり合って現われる場合がほとんどである。
手術室看護師は、いかに痛みとして感じる感覚を軽減することが出来るかが大切である。その為には、患者の痛みの訴えを傾聴し、手を握ったり声掛けを行い、音楽を流す等、少しでもリラックス出来る環境を作るといった看護が必要であり、手術室看護師として、患者の不安や痛みを軽減するように努めている。

【一般演題15】

自分らしい最後を迎える～肝細胞癌末期の患者さまのケアを通して・・・～

医療法人伸和会　共立病院　第一急性期病棟

◎ 福浦（ふくうら）　香（かおり）　河野　里美　那須ちひろ　小西　良子　井上　真希　永田かおり　濱田　祥子
清家　靖子　山本いづみ　山田ゆきみ

病院とは治療を行う施設であると同時に、最後の時を迎える場所でもある。本来死ぬことを受け入れるためには本人の死生観が最優先されなければならない。にもかかわらず、現在多くのケースで本人の意思が尊重されず「家族の希望」という名目で、またあるいは本人が病名さえも知らないままに病院で息を引き取ることがある。今回、我々は本人の希望と家族の協力、地域医療の連携により最後の時を自宅で迎えることができたケースを経験した。この症例を通して人間らしく死を迎えるとはどのようなものなのかを考えてみたい。

【一般演題16】

救急医療における家族ケア

医療法人伸和会共立病院　3 階病棟

◎ 内山（うちやま） 真理（まり）

【はじめに】人生の最後において人は過去を振り返り苦難や失敗から後悔、罪悪感を持つ。遺族は、生きる意味や希望を模索する。事例より救急における家族ケアを考える。

【事例紹介】83 歳女性。長男、娘の 3 人暮らし。長男は離婚。

【経過】06.1/11 腸閉塞で他院より搬入、保存療法で経過観察。1/12 状態悪化、急性腹症疑い緊急開腹。診断、腸腰筋膿瘍。排膿ドレナージ・ストーマ造設行うが治療の効なく当日永眠。長男は経過を語り、『私が悪かった、寝たきりにさせた』と自己を責め、術後の母へも同じ言葉を投げかける。娘は過換気発作で倒れる。看護介入は『受け入れ、共にいる、事実を伝える、ライフレビュー参加』を実施。結果、『娘の希望を叶えてやりたい』と穏やかに語る。

【考察】救命処置に手を取られる現実ではあるが、患者・家族への全人的なかかわり NBM が看護師にも求められる。卒後教育、看護者自身の生涯学習による学びが必要と考える。

熱傷・外傷

15:08～15:40
座長：県立延岡病院　麻酔科・救命救急科　矢埜　正実

【一般演題17】

「塩酸に全身（頭からつま先まで）が浸かった34歳男性」

県立延岡病院　麻酔科[1)]、救命救急科[2)]、皮膚科[3)]

◎ 山内弘一郎（やまうちこういちろう）[1)]　矢野　隆郎[1)]　窪田　悦二[1)]　竹智　義臣[2)]　矢埜　正実[2)]　石井　千寸[3)]
中山　文子[3)]

塩酸タンクに転落し、全身が浸漬して、搬入時には既に高度の代謝性アシドーシス・高乳酸血症をきたした症例を報告する。化学工場で塩酸タンクに転落。高さ2mほど貯まっていた塩酸（35%）に全身が浸かった（約10分間・目撃者なし）。17 時に当院搬送。来院時の意識は清明で発語もあったが、顔面・頭部を含む全身損傷のため、経鼻気管挿管を行った。過換気が継続して認められたが、これは代償性のものであった。静脈路を確保し、大量輸液を行った。血液ガス検査（ABG）にて、pH 6.760、pCO2 26.3、pO2 268、HCO3 3.5、BE −27.8、Lac 124 と高度の代謝性アシドーシスを認め、メイロン 250ml 投与。その直後の ABG では、pH 7.111、pCO2 33.7、pO2 492、HCO3 10.2、BE −17.4、Lac 107 で、さらにメイロン 250ml を追加投与。また暗紫色尿を認め、溶血を疑いハプトグロブリンを投与。当院皮膚科にて 96%の化学熱傷と診断され、宮崎大学皮膚科に転院搬送。当院を 18 時 30 分出発、大学病院に 22 時 20 分到着。
全身が高濃度塩酸に浸かり経皮的に吸収されたと考えられる症例は、本邦での文献では数例以下と思われる。

【一般演題18】

「血行再建を要した小児下肢外傷の3例」

宮崎社会保険病院　形成外科

◎ 大安　剛裕（だいあん　たけひろ）　伊木　秀郎　高橋　国宏　三枡　律子

小児の外傷は、その特徴として精神的な動揺により症状の把握が困難であること、治療への理解・協力が得られにくいことがあげられる。一方で小児の四肢の外傷においては全身合併症が少なく、関節拘縮も少ないことから早期の観血的加療により良好な機能回復が得られやすいという特徴もある。
今回我々は緊急手術による血行再建を要した小児の下肢外傷 3 例を経験し、比較的良好な結果を得たので報告する。

【一般演題19】

外傷後 ARDS の一救命例

宮崎大学　整形外科[1)]、第 3 内科[2)]

◎ 中村（なかむら） 嘉宏（よしひろ）[1)]　帖佐　悦男[1)]　野崎正太郎[1)]　芦谷　淳一[2)]

＜はじめに＞

ARDS は種々の誘因で発症する急性肺障害の中でも重症例に位置し、高い死亡率を示すと報告されている。今回、外傷を機転に発症した ARDS 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＞70 歳男性。屋外作業中、約 1m の高さから転落し左鎖骨骨折、左肋骨骨折(3～7th)、肺挫傷、骨盤骨折を受傷。バイタルサイン安定していたため、 経過観察入院となった。

受傷 4 日目、特に誘因なく呼吸苦出現し、P/F 203 と酸素化障害を認めたうえ、胸部 X 線で間質性陰影を示したため酸素投与開始した。受傷 5 日目で P/F 46、胸部 X 線の増悪認めたため ARDS と診断し、NPPV 呼吸管理下にステロイドパルス療法、シベレスタットナトリウム投与開始した。受傷 8 日目、NPPV 離脱、受傷 10 日目に P/F 420 まで改善したため酸素投与を中止した。

日常診療にて交通外傷等、比較的遭遇する機会の多い、比較的軽微な肺挫傷を契機に ARDS を経験した。

【一般演題 20】

外来での外傷患者用パンフレット作成－重症化した竹片刺傷患者の症例を経験して

医療法人伸和会　共立病院　外科外来[1)]、整形外科外来[2)]

◎ 黒木（くろき） 弘子（ひろこ）[1)]　鈴木恵美子[1)]　平川　晃美[1)]　矢野　勝代[1)]　松本　美幸[2)]　時吉　奈々[2)]

細元みどり[2)]　佐藤二三四[2)]

初夏の県北地域では、竹の子掘り等に行った際に竹を刺して来院する患者が多い。今回、同時期に竹を刺し来院された 3 名の患者のうち、1 名が敗血症を併発した症例を経験した。患者は 67 歳の男性、竹を右肘に刺した翌日に当病院を受診した。竹片の除去・創部の洗浄後、抗生物質の創部注入・点滴・内服の処方・破傷風トキソイドの筋注と、異物刺傷の標準的な治療が行われた。創部の処置に毎日来院することや日常生活での注意事項を患者に口頭で説明し、処置を続けていたが、5 日目に全身状態の悪化が見られ入院、「敗血症」と診断された。異物による汚染創は、たとえ小さな傷口であっても敗血症を併発する危険性を秘めていることを実感した。外来看護では、患者・家族への指導が重要である。この症例を通して外来看護師としての患者との関わり方を再度検討し、患者指導用のパンフレットを作成したので、報告する。

腹部外傷

17:00～17:32
座長：宮崎生協病院　外科　　山岡　伊智子

【一般演題 21】

外傷性十二指腸穿孔の 2 例

宮崎県立日南病院　外科

◎ 米井（よねい） 彰洋（あきひろ）　市成 秀樹　　種子田優司　松田俊太郎　河野 文彰　根本 学　久保 和義　　峯 一彦

今回我々は外傷性十二指腸穿孔の 2 例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。症例 1 は 65 歳女性。入院前日夕方に 90cm 径の角材がはねて来て腹部打撲。翌日十二指腸穿孔疑いにて当科紹介入院。CT 上、肝十二指腸間から後腹膜に free air を認めた。消化管造影では十二指腸下降脚から水平脚の移行部に造影剤の漏れを認め、穿孔部位と断定。同日緊急開腹手術施行。穿孔部位を全層縫合、漿膜筋層縫合を行った後、大網被覆を行った。術後経過はおおむね良好で軽快退院。症例 2 は 67 歳男性。糖尿病にて近医内服加療中。入院 4 日前にトラクターとコンクリートに右側腹部を挟まれ受傷。CT 上、後腹膜に free air を認めた。入院同日緊急開腹手術施行。十二指腸水平脚に径 1cm の穿孔部を確認。Albert Lambert 縫合を行った。術後 5 日目に major leakage 認め再手術。縫合部は離解していた。ENDO GIA にて穿孔部を楔状に切除し、Roux-en Y method にて再建。術後 6 日目に再度 leakage 認めたが、minor leak であったため、保存的に加療した。

【一般演題 22】

外傷性膵断裂の 1 例

都城市郡医師会病院　外科[1)]、　外科・救急[2)]

◎ 岩砂（いわさ） 里美（さとみ）[1)]　平原 信哉[1)]　松元 文孝[1)]　島 雅保[1)]　瀬口 浩司[1)]　太田 嘉一[1)]

榮福 亮三[2)]　東 秀史[1)]

主膵管の断裂を伴う外傷性膵断裂症例の治療を経験したので報告する。症例は 16 歳男性。原付自転車走行中に転倒し、腹部を打撲して受傷した。腹部 CT 検査などで膵体尾部間の断裂、両側腎損傷、肝損傷、右肺挫傷などを認めた。絶食として FOY の投与などを行っていたが、受傷 4 日目に、腹部理学所見の増悪や腹水の増加などの所見を認めたため手術した。膵床ドレナージ術を行って全身状態は安定したが、術後 14 日目に左腹痛の再燃と発熱があり、膵尾部近傍に膿瘍の形成を認めた。内視鏡下に膵管造影を行い主膵管との交通を認めたが、膵管経由のドレナージカテーテルの留置は出来なかった。自然にドレナージされることも期待して保存的に経過をみたが、膿瘍は増大した。US ガイド下に経皮経胃的にドレナージを行った。膿瘍は膵尾部の主膵管から貯留内容の供給を受けていた。膿瘍の縮小後チューブは切断して胃内に落とし込み内瘻化した。以後の経過は良好で、受傷 62 日目に退院し、外来経過観察となった。

外傷性膵断裂はしばしば致命傷となることもあり、救命できても膵液瘻や仮性嚢胞、膿瘍形成、後出血など合併症の治療に苦慮する。本症例の治療経験に若干の考察を加えて報告する。

【一般演題 23】

腹部打撲後吐血にて発症した胃潰瘍の一例

県立宮崎病院　外科

◎ 藤野（ふじの） 稔（みのる）　下園 孝司　真鍋 達也　豊福 篤志　別府樹一郎　大友 直樹　上田 祐滋

豊田 清一

症例は7歳男児。小学校で昼休みに転倒し、コンクリート製の花壇の角で上腹部を打撲。平常通り帰宅したが夕方頃より腹痛出現。20時頃吐血したため、都城市郡医師会病院救急センターを受診。腹部造影CTでfree airや遊離腹腔への出血は認めなかったが、胃内へのextravasationを認め、胃損傷が疑われたため当院紹介となった。来院時意識清明、腹壁に外傷なし。上腹部圧痛あるが筋性防御は認めず。前医でHb12.1、来院時8.3と低下し、同夜緊急手術を施行した。開腹するに、胃壁の損傷は漿膜下血腫をごく少量認めるのみで、著明ではなかった。胃大弯側前壁を切開し内腔確認するに、胃内に大量の凝血塊を認め、大弯前壁の粘膜に約2cmの裂創を認め、動脈性の出血を認めた。同部の縫合止血を行い手術を終了。術後経過は良好で、9病日で退院した。鈍的腹部打撲により吐血を主訴に発症した胃潰瘍の一例を経験したので報告した。

【一般演題 24】

脾臓破裂後に腹部コンパートメント症候群を発症した1例

都城市郡医師会病院　外科[1)]、救急部(外科)・ICU[2)]、放射線科[3)]、循環器科・ICU[4)]

◎ 仲間（なかま） 達也（たつや）[1)]　榮福 亮三[2)]　瀬口 浩司[1)]　太田 嘉一[1)]　島 雅保[1)]　岩砂 里美[1)]

平原 信哉[1)]　松元 文孝[1)]　石井 章彦[3)]　生嶋 一朗[3)]　小林 浩二[4)]　東 秀史[1)]

脾臓破裂後に腹部コンパートメント症候群をきたした一症例を報告する。症例は51歳男性、高さ3mの屋根の上より足を滑らせて転落、直下にあった幅5cmのアルミフェンスに腹部を打ちつけ受傷、腹腔内臓器損傷の疑いにて来院した。来院時よりショック状態を呈し、腹部造影CTにて脾臓からの造影剤の血管外漏出を認めた。大量補液に対しては反応せずショック状態は遷延、開腹手術施行も考慮したが、先ずは選択的脾動脈塞栓術を施行、塞栓術施行後より補液、輸血に対して反応を見せ血圧は安定した。当院ICU入室として加療を行った。しかし第1病日深夜より腹腔内圧著明に上昇、腎不全、呼吸不全の進行を認めた。腹部コンパートメント症候群による多臓器不全と判断、第3病日に緊急開腹減圧術を施行、そのまま開腹した状態で当院ICUにて加療を継続した。

腹部救急①

17:32～17:56
座長：県立延岡病院　麻酔科・救命救急科　竹智　義臣

【一般演題 25】

脾破裂が疑われたが、巨大仮性膵嚢胞内脾出血と判明した一例

宮崎善仁会病院　救急・総合診療部

◎ 長野（ながの） 健彦（たけひこ）　帖佐　庸子　吉澤　大　雨田　立憲　廣兼　民徳

【はじめに】一般に、脾出血の原因は外傷性が多いといわれている。今回、急性上腹部痛で救急外来を受診し、当初は脾損傷を疑われたが、精査にて巨大膵嚢胞内への脾出血と判明した症例を経験したので、報告する。
【症例】 35 歳、男性が上腹部痛を訴え、救急搬送された。腹部 CT で肝前面から脾周囲に多量の腹水を認め、脾破裂および脾被膜下血腫と診断した。大酒家であり、慢性膵炎の既往があったが、酩酊し転倒の既往もあった為、外傷性脾損傷を疑い、緊急血管造影を施行した。脾動脈下極枝に出血を認め、TAE を行った。その後、脾出血は軽快したが、肝周囲から脾周囲に被膜化された液体貯留を形成し、徐々に巨大化がみられた。嚢胞内容液の生化学的検査で、アミラーゼの高値を認め、巨大膵仮性嚢胞が疑われた。仮性嚢胞ドレナージを施行したが改善がみられないため、手術適応を含め、宮崎大学病院に転院となった。転院後、脾被膜下血腫のドレナージを施行し、徐々に嚢胞の縮小を認め、退院となった。
以上、巨大仮性膵嚢胞内への脾出血を経験したので、文献的考察を加えて、報告する。

【一般演題 26】

Kugel 法で修復し得た閉鎖孔ヘルニアの一例

黒木病院　外科

◎ 麻田（あさだ） 貴志（たかし）　塩月　裕範　牧野　剛緒

閉鎖孔ヘルニアは比較的まれな疾患であるが、近年では寿命の延長による高齢者の増加に伴い報告例が増加している。閉鎖孔ヘルニアでは、ヘルニア門が小さいことから腸管の嵌頓および壊死を生じやすく、緊急手術の適応となることが多い。我々は閉鎖孔ヘルニアに対し用手的還納に成功し、Kugel patch を用いた腹膜前方アプローチによる修復を行った一例を経験した。症例は 91 歳女性、右下腹部痛を主訴に来院した。腹部単純 X 線撮影では多量の小腸ガス像を認め、CT では右閉鎖孔に小腸が陥頓していた。嵌頓発生後間もないことから用手還納を試み、これに成功した。高齢であることから低侵襲である Kugel 法によるヘルニア根治術を待機的に施行した。腹膜前腔の剥離は容易であり、ヘルニア嚢と閉鎖孔の剥離も可能であった。現在再発徴候もなく、外来通院中である。当院で過去 10 年間に経験した閉鎖孔ヘルニア症例についての検討、および文献的考察を加え報告する。

【一般演題 27】

慢性咳嗽を主訴に受診し進行胃癌と診断された癌性リンパ管症の 1 例

宮崎生協病院　内科[1)]、同　外科[2)]

◎ 丸尾（まるお） 周三（しゅうぞう）[1)]　関　良二[1)]　折田　圭大[1)]　堀　昭作[1)]　日高　明義[1)]　山岡伊智子[2)]

末岡　常昌[2)]

症例は 50 代女性、農業従事者。3 ヶ月前に枯草の処理を行った episode あり。2 ヶ月前より時折咳嗽が出現し、持続する為当院を受診し、精査加療目的にて入院となった。胸部レントゲン、CT で両中下肺野優位のびまん性粒状網状影を認め、確定診断のため精査中であった。入院後 14 日目に突然進行する低酸素血症を認めたため緊急に気管支内視鏡検査を施行した。採血にて高度貧血、DIC を認めた。挿管後人工呼吸器管理とし上部消化管内視鏡検査を施行した結果、進行胃癌を認めた。ステロイドパルス療法、抗菌剤、抗潰瘍剤などを投与し一時酸素化が改善し人工呼吸器の離脱が可能となったものの 3 日後には再増悪し死亡した。後日の気管支肺胞洗浄液より class Ⅴ腺癌を認め癌性リンパ管症と診断した。

今回消化器症状を認めず癌性リンパ管症による呼吸器症状を主訴に受診した進行胃癌の 1 例を経験したので報告する。

脳神経

17:56～18:20
座長：南部病院　脳神経外科　　上田　孝

【一般演題 28】

片麻痺患者術後の ADL が自立するまでの看護を通して

医療法人伸和会　共立病院　第一急性期病棟

◎ 橋本（はしもと）　真希（まき）　井本喜美子　甲佐　優子　佐藤　香織　浜田　良江　金子　明美　矢野　早苗
甲斐　久寿子　山田ゆきみ

県北地域においても地域住民の高齢化が進んでおり、看護対象とする患者層も 70 歳以上が半数以上を占めるようになってきている。高齢者は合併症を有していることが多く、ADL も低いため通常とは比較にならないほどの労力をかけねばならない。それらを効率よく行うためには、術後の運動障害の予測や家庭生活での状況を考慮することも含め充分に検討された計画を立案し進めなければならない。また、どのような場合でも本人が自立への願望を持ち続けるように支援し在宅復帰後もその役割を果たせるように援助しなければならない。今回、術後疼痛、多数のドレナージチューブ留置、片麻痺のため思いどおりに動けず医療者への依存心が強い患者さまの看護を行い、入院前の ADL にまで回復し在宅復帰できた症例を経験した。この症例を通して今後増え続けるであろう高齢者患者に対し自立を目標とする看護計画を立てる一指標とすべく検討したい。

【一般演題 29】

救急搬送されて来る小児の片頭痛

誠友会　南部病院　脳神経外科

◎ 上田（うえだ）　孝（たかし）

【目的】 救急車で搬送されて来る小児の頭痛の嘔吐の中に片頭痛がある。その臨床的特徴を成人例と比較検討した。

【対象と方法】 過去 7 年間に経験した小児片頭痛 30 例と成人の片頭痛 100 例の各々の臨床症状、誘因、脳血流画像（SPECT）所見、治療などについて検討した。

【結果】 小児片頭痛の特徴は、発作の持続時間が短い、性差がない、拍動性の痛みが不明瞭、肉体的疲労、睡眠不足、精神的緊張などのはっきりとした誘因が多く、めまい、顔色不良などを随伴することが多かった。片頭痛発作中の局所脳血流量は、後頭葉は低下し、その他は著明に増加していた。スマトリプタンは著効であるが、胸部絞扼感、熱感、頻脈などの副作用も多かった。輸液と制吐剤の併用が有効であった。

【結論】 血液検査、CT／MRI 検査など異常がないためにズル休み、不登校、自律神経失調症、周期性嘔吐症、などと診断された中に小児の片頭痛が存在することを強調したい。

【一般演題 30】

t-PA 製剤全身投与による急性期脳梗塞の治療について

都城市郡医師会病院　脳神経外科[1)]、放射線科[2)]

◎ 大田（おおた） 元（はじめ）[1)]　横上 聖貴[1)]　武石 剛[1)]　石井 章彦[2)]　生嶋 一朗[2)]

当院は急性期脳梗塞に対して血管内手術を用いた再開通療法を積極的に施行してきた。平成 17 年 10 月より発症 3 時間以内の急性期脳梗塞に対する t-PA 製剤の静脈内投与が保険認可され、当科でも同治療を導入した。点滴静注であるため侵襲的な脳血管撮影検査を必要とせず手軽に治療できる反面、入院時頭部 CT 所見の詳細な読影、適応基準の遵守が必須である事、出血性合併症の増加など問題点もある。今回当科の初期治療成績を示し、その有効性、問題点を検討する。