第 33 回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

◆日　時◆
平成 21 年 2 月7日（土）
13 時 00 分～18 時 10 分

◆会　場◆
高鍋町美術館多目的ホール

◆会　長◆
永友　和之
（児湯医師会長）

第 33 回宮崎救急医学会　事務局
海老原総合病院

〒884-0006
児湯郡高鍋町大字上江 207 番地　　TEL　0983-23-1111
E-mail：ebihara1@soleil.ocn.ne.jp

プログラム

13：00～13：05　**開会の挨拶**　第33回宮崎救急医学会　会長　永友　和之

13：05～13：32　**整形・形成【一般演題　1－3】**

座長　宮崎大学医学部　野崎　正太郎

1　Modified Stoppa Approachが有用と思われた臼底骨折の2症例
宮崎大学医学部　整形外科　山口　志保子

2　小児における手の熱傷
宮崎社会保険病院　形成外科　吉牟田浩一郎

3　Vibrio　vulniticus感染症が考えられた壊死性筋膜炎の一例
国立病院機構宮崎病院　整形外科　黒木　修司

13：32～13：59　**管理他【一般演題　4－6】**

座長　海老原総合病院　近藤　春代

4　看護師のインフォームド・コンセントに果たす役割
米田脳神経外科　新名　圭子

5　院内における輸血管理体制について
海老原総合病院　検査科　冨田　雅士

6　Realia,Osirixを用いた画像診断
宮崎市郡医師会病院　心臓血管外科　早瀬　崇洋

13：59～14：26　**心・血管【一般演題　7－9】**

座長　宮崎市郡医師会病院　石川　哲憲

7　感染性心内膜炎を疑われた交連部解離による急性大動脈弁閉鎖不全症の手術経験
宮崎県立延岡病院　心臓血管外科　中村　栄作

8　不整脈によるCPAが疑われた若年男性の一例
宮崎市郡医師会病院　心臓病センター　循環器科　仲間　達也

9　都城医療圏における院内心原性心停止の現状
都城市郡医師会病院　小林　浩二

14：26～14：44　**腹部【一般演題　10－11】**

座長　海老原記念病院　瀬口　浩司

10　開腹術を行った腸管異物の2症例
県立日南病院　外科　田代　耕盛

11　当院にて緊急手術を施行した閉鎖孔ヘルニアの4例
県立宮崎病院　外科　真方　寿人

14：44～14：50　**休　憩**

14：50～15：00　**総　会**

15：00～16：30　**特別講演**

座長　海老原総合病院　米澤　勤

『2つのドクターヘリ基地病院での勤務経験を通して』

川崎医科大学救急医学　奥村　澄枝　先生

16：30～16：57　**救急トレーニング【一般演題　12－14】**

座長　宮崎善仁会病院　廣兼　民徳

12　エマルゴ・シニアインストラクター・コースを受講して

宮崎善仁会病院　救急総合診療部　牧原　真治

13　JNTECプロバイダーコースに参加した経験

宮崎善仁会病院　救急外来　看護師　荒武　正哲

14　当院BLS教育の状況

海老原総合病院　看護部　岡次　徹也

16：57～17：24　**救急Ⅰ【一般演題　15－17】**

座長　宮崎善仁会病院　牧原　真治

15　DMAT（災害派遣医療チーム）の現状と報告

海老原記念病院　外傷救急センター　内山　圭

16　大腿動脈切断による心肺停止症例に対して

Intra Aortic Ballon Occlusion（IABO）を行い救命した1症例

海老原記念病院　外傷救急センター　榮福　亮三

17　救急体制の取組み～1年間の経過報告～

海老原総合病院　外来看護師　脇本　静

17：24～17：51　**救急Ⅱ【一般演題　18－20】**

座長　東児湯消防組合　小城　栄士

18　地方におけるメディカルコントロール（MC）体制の現状と課題

西都市消防本部　武　誠一朗

19　救急隊の行うプレホスピタルケアの現状と問題点

東児湯消防組合　川南派遣所　牧草　亮

20　宮崎市立田野病院の救急搬送の現状

宮崎市立田野病院　吉岡　誠

17：51～18：09　**脳【一般演題　21 - 22】**

座長　西都医師会病院　濵砂　亮一

21　血液透析患者に合併した脳出血の急性期管理についての検討

県立宮崎病院　脳神経外科　落合　秀信

22　両側瞳孔散大した急性硬膜下血腫術後回復した一症例

県立宮崎病院　脳神経外科　河野　寛一

18：09　**閉会の挨拶**

特　別　講　演

2つのドクターヘリ基地病院での勤務経験を通して

川崎医科大学救急医学

奥村　澄枝

2008年12月現在、日本では15機のドクターヘリが運航しています。ドクターヘリで活動を行なうフライトドクター候補生を主人公としたテレビドラマも放映され、徐々にドクターヘリという言葉も身近なものになりつつあるかもしれません。私自身は2004年4月からドクターヘリ基地病院で勤務をすることになり、その後勤務先は変わりましたが、ドクターヘリと関わりを持ちつづけながら現在に至っています。女、医師、救急医、フライトドクターと並べれば特別な響きがあるかもしれませんが、私の日常にドラマのようなＢＧＭが流れたり、スリリングな事件が起こったり、ロマンスが隠れていたりということはありません。朝病院に出勤して診療をおこない、仕事が終わればスーパーで夕食の材料を買って帰り、食べるのが遅すぎると子供をしかり、歯磨きをして寝るということの繰り返しです。平々凡々とした日常ではありますが、ドクターヘリに関わる仕事をする者として知り得たこと、経験したことをお伝えできればと思います。

ドクターヘリには医師と看護師が搭乗しており、消防からの要請で初めて出動が可能となります。出動すると患者と接触したその瞬間から診療を開始することができます。ここで問題です。

問題；交通事故で受傷して大量に出血している人がいます。いつ治療（輸液）を開始するのがいいでしょうか。

① 病院搬入後

② 救急車での搬送中

③ 現場で救出直後

④ 現場で救出中

この4つの選択肢のうち②③④のタイミングで輸液を開始するためには、患者さんの呼吸が止まるかCPAになる、あるいは救急隊に加え医師の存在が必要となります。理想は③④かもしれないが実際には①…と多くの方が思われたでしょう。システムとしてドクターヘリをもつ県では④が可能です。ドクターヘリの最大の特徴は医師・看護師の現場派遣をおこなうことにより、必要とされる治療を早期に開始することにあります。今日本にはドクターヘリが導入された県とそうでない県が存在します。その違いにより人の生死が分けられている例があるかもしれません。ある人の言葉です。“ドクターヘリは国民に何をもたらすのか。絶望か、希望か…”。年間1億7千万円の運航費用、医師・看護師の確保、消防・医療機関・県の連携、離発着場の確保、騒音・砂塵の問題…、解

決せねばならないことは多々ありますが、それ以上に得られるものは多いはずです。今回ドクターヘリについて紹介させていただき、それが宮崎県ドクターヘリ導入に向けての気運を高めることにつながれば幸いに存じます。

整形・形成　【一般演題　1－3】

13：05～13：32　座長　宮崎大学医学部　野崎　正太郎

一般演題　1

Modified Stoppa Approachが有用と思われた臼底骨折の２症例

宮崎大学医学部　整形外科
○山口志保子　野崎正太郎　池尻洋史　中村嘉宏　福田　一
帖佐悦男
済生会日向病院　整形外科
酒井　健

複雑な三元的構造を持つ寛骨臼は大きく前柱(iliopubic column)と後柱(ilioischial column)に分けられ、1 つの手術進入法で、その両者および骨盤内側を展開することは困難である。よって術前に骨折の形態を十分に把握することが不可欠であり、その骨折型に応じた適切な手術進入法を選択することが非常に重要である。

寛骨臼骨折は荷重部関節内骨折であり、解剖学的整復・強固な内固定を行い、術後早期より機能訓練が行われるべきである。しかし、その手術手技は必ずしも容易ではなく、保存的治療に頼らざるを得ず、長期臥床、関節機能の低下、将来的な変形性関節症の危惧などの問題を残しているのが現状と考える。

寛骨臼内壁すなわち臼底の骨折を伴う寛骨臼骨折は、これまでの一般的な手術進入法では直視下に整復固定を行うのは非常に困難である。今回、われわれは寛骨臼骨折に対する前方進入法としてModified Stoppa Approachを用いて比較的良好な整復固定が得られた２症例について報告する。

一般演題　2

小児における手の熱傷

宮崎社会保険病院　形成外科
○吉牟田浩一郎　大安剛裕　樫山和也　橋口叔子

小児における手の熱傷は頻度が高く臨床でしばしば遭遇する外傷である。

手の熱傷は初期の深達度及び治療次第で瘢痕拘縮・関節拘縮による高度の機能障害や醜状変形を残す可能性があり、特に小児においては初期治療が保存的治療中心となることに加えその皮膚の特性から、後の機能障害や醜状変形をきたしやすい。

そのため、初期の局所治療が重要であり、また、深達化した場合や瘢痕拘縮となった場合の外科的治療の適応と時期についても十分な検討の必要がある。

今回、小児の手の熱傷症例を経験し、その特殊性及び治療上のポイントについて考察を得たので報告する。

一般演題　3

Vibrio　vulniticus 感染症が考えられた壊死性筋膜炎の一例

国立病院機構宮崎病院　整形外科
○黒木修司　安藤　徹
宮崎社会保険病院　形成外科
大安剛祐

管理他　【一般演題　4－6】

13：32～13：59　座長　海老原総合病院　近藤　春代

一般演題　4

看護師のインフォームド・コンセントに果たす役割
～脳神経外科急性期医療における看護場面を振り返って～

医療法人　社団　三省会　米田脳神経外科
○新名圭子　田口春子　富山真由美　後藤優一朗　山本由美子
坪井八重美　谷　稔樹　若本佐恵香　森智香子

【キーワード】
パターナリズム、インフォームド・コンセント、救急医療、患者の自己決定権、傾聴

現代の医療は、従来のパターナリズムから、患者の自己決定権を中心とした医療に変化している。また、それは救急医療の現場においても例外ではなく、多くの場面で患者参加型の医療が提唱されている。患者の参加型医療を推進するためには、患者・家族が十分なインフォームド・コンセント（以下、Ｉ・Ｃと略す）を受けることや、情報選択への支援が必要となる。当院は平成５年、脳神経外科単科の有床診療所として開設以来、救急から在宅までトータル医療を提供してきた。現在は、国の推進する病診連携・機能分化を背景に地域医療の「かかりつけ医」として主に一次救急を担い、市内の脳神経外科センター等と連携を図っている。突然の発症で意識障害や半身麻痺の重篤な後遺症を残すことが多い脳神経外科急性期医療において、医療従事者が患者の生命維持に全力を尽くす必然性からパターナリズムが生じる傾向がある。そのような状況にある患者や家族にとって訴えを傾聴し傍らに寄り添う看護師の存在は大きい。今回、救急搬送時ＪＣＳ－100、巨大脳出血と診断され搬送翌日に死亡退院された患者の看護場面を振り返り、救急医療の現場における看護師のＩ・Ｃに果たす役割について考察を得たので報告する

一般演題　5

院内における輸血管理体制について

海老原総合病院検査部
○冨田雅士　上野貴美子　岡本多代　新原由布子　富永恭介

【はじめに】

当院は、病床数 203 床、総診療科目 11 科の中規模病院である。平成 17 年に輸血療法委員会が発足して以来、厚生労働省の指針に従った輸血管理体制の構築を進めており、今回はその中で、輸血前後の感染症検査の対応について今後の課題を含めて報告する。

【輸血前後の感染症検査】

当院では輸血の感染症検査は検査項目を専用病院セットにして行っている。その内容は「輸血療法の実施に関する指針」に提示された検査項目で、患者に説明し同意の上で行っている。また、必ず輸血前検体を凍結保存しており、その保存期間は 2 年間を厳守している。輸血後の検査は輸血後 3 ヶ月以降に行っており、管理は検査部で行っている。輸血前検査結果を基に検査案内を作成し、入院患者は主治医に、透析患者については透析室に届けており、輸血後検査の実施率はほぼ 100%である。退院患者については外来カルテに案内を添付しているが、実施率は 3 割程度である。そのため平成 20 年 8 月より、退院患者宛に案内書を郵送しており、輸血後検査の実施率の向上に期待している。

一般演題　6

Realia, Osirix を用いた画像診断

宮崎市郡医師会病院　心臓血管外科
○早瀬崇洋　小林　豊　遠藤穣治　福島靖典

夜間など、放射線科医師不在で CT 読影をする機会は大変多い。当科では個人のパソコンで画像処理を行い、診断の一助としている。この有効性いついて報告する。

心・血管　【一般演題　7-9】

13：59～14：26　座長　宮崎市郡医師会病院　石川　哲憲

一般演題　7

感染性心内膜炎を疑われた交連部離解による急性大動脈弁閉鎖不全症の手術経験

宮崎県立延岡病院　心臓血管外科
○中村栄作　中村都英　新名克彦　児嶋一司

症例は、６２歳男性で７月上旬に咳、呼吸苦を主訴に近医を受診した。胸部レントゲン写真で肺うっ血があり、心臓超音波検査にて重症大動脈弁閉鎖不全症（AR）を認めARによる心不全と診断され、７月中旬に入院となった。入院中、発熱はなかったが血液データで炎症所見を認め、急性発症のARであることから感染性心内膜炎（IE）を疑われ７月下旬に当科紹介入院となった。心臓超音波検査にて右冠尖、左冠尖間に贅疣様の所見と重度のARを認め、IE、AR と診断し準緊急的に大動脈弁置換術を施行した。術中所見で、贅疣等の所見なく、右冠尖と左冠尖の交連部の離解を認め、そのための弁機能不全から急性発症したARと診断した。稀な交連部離解による急性ARを経験し考察を加え報告する。

一般演題　8　　不整脈によるCPAが疑われた若年男性の一例

宮崎市郡医師会病院　心臓病センター　循環器科
○仲間達也

一般演題　9

都城医療圏における院外心原性心停止の現況

都城地区MC協議会ワーキング部会
都城市郡医師会病院[1)]
都城市消防局[2)]
国立病院機構都城病院[3)]
飯田病院[4)]
○小林浩二[1)]　名越秀樹[1)]　小金丸美桂子[1)]　東　秀史[1)]　坂本鈴朗[2)]　池田真二[2)]
永田洋洋[2)]　成尾浩明[3)]　飯田正幸[4)]

都城医療圏における目撃のある院外心原性心停止例の救命率および社会復帰率は平成18年、19年と全国平均を上回る結果が得られた。ところが平成20年は社会復帰例が全く見られず、その原因について検討した。59歳男性のケースでは、現場のAEDが3連続ショックの2000年バージョンであり、また胸骨圧迫の中断が長くCPRの質が問題と考えられた。37歳男性のケースでは難治性の心室細動であり、PCPSを発症1時間以内に導入し除細動には成功したが救命には至らなかった。移動中やカテーテル検査台などでの胸骨圧迫の中断が問題のひとつと考えられた。再び社会復帰率を上げるには、①有効な心肺蘇生：適切な胸骨圧迫、必要最小限の胸骨圧迫中断、自動胸骨圧迫装置の導入、胸骨圧迫のみの蘇生法指導による効率化、BLSの普及②搬入病院選択：ICUおよびカテーテル検査室保有、救急ベッドの確保③ドクターカー出動によるACLSの早期開始などが考えられる。

腹部　【一般演題　10－11】

14：26～14：44　座長　海老原記念病院　瀬口　浩司

一般演題　10

開腹術を行った腸管異物の２症例

県立日南病院　外科
○田代耕盛　峯　一彦　市成秀樹　帖佐英一　種子田優司
中尾大伸　英　妙子　上運天綾子

腸管異物が原因で手術となるイレウスは稀と思われるが，今回我々は２症例を経験し，文献的考察を含めて報告する。症例１は62歳男性，主訴は上腹部痛。腹部造影CTでは，下部小腸に先細り像が認められ鎮痛剤にて腹痛が軽快しないため，絞扼性イレウスを疑い緊急手術となった。

開腹すると，回腸に硬い腫瘤を認めたのでそれによるイレウスと判断した。回腸を切開し約5cmの輪切りのトウモロコシを摘出した。症例2は61歳女性，主訴は吐気と腹痛。腹部CTでは腹水の貯留と小腸にfluid airを認め，下腹部正中付近の小腸に屈曲像がありその口側腸管は拡張していた。イレウスチューブ挿入し保存的に治療を行ったが，イレウスは改善されず造影検査にて造影剤の途絶が認められたので，チューブ挿入後12日目に手術を行った。開腹すると，回腸に硬い腫瘤を認めたので切開すると約4cmの腸石を摘出した

一般演題　11

当院にて緊急手術を施行した閉鎖孔ヘルニアの4例

県立宮崎病院　外科

○真方寿人　真鍋達也　上田祐滋　濱田剛臣　木梨孝則　田崎　哲
前山　良　別府樹一郎　大友直樹　下薗孝司　豊田清一

症例1：82歳、女性。イレウスの診断にて他院に入院。CTにて左閉鎖孔ヘルニア嵌頓が判明したため当科紹介となった。同日、開腹下ヘルニア修復術・小腸部分切除術を施行した。

症例2：77歳、女性。繰り返す大腿部痛・腹痛の精査目的で当科紹介受診。有症状時の腹部超音波検査にて右閉鎖孔ヘルニア嵌頓が判明した。開腹下ヘルニア修復術を施行した。

症例3：95歳、女性。腰痛にて入院中にイレウス症状が出現、CTにて左閉鎖孔ヘルニア嵌頓が判明したため当科紹介となった。同日、開腹下ヘルニア修復術・小腸部分切除術を施行した。

症例4：85歳、女性。イレウスにて当院紹介受診。精査にて右閉鎖孔ヘルニア嵌頓が判明したため、開腹下ヘルニア修復術を施行した。

最近経験した閉鎖孔ヘルニア嵌頓の上記4症例を供覧するとともに、若干の臨床的検討と文献的考察をふまえ報告する。

救急トレーニング　【一般演題　12－14】

16：30～16：57　座長　宮崎善仁会病院　廣兼　民徳

一般演題　12

エマルゴ・シニアインストラクター・コースを受講して

宮崎善仁会病院　救急総合診療部

○牧原真治

エマルゴ・トレーニング・システムは、災害医療における机上訓 練教育システムである。演者は2008年5月宮崎県総合防 災訓練で、災害対応訓練をマネージしたが、災害対応のスキルに目 が行ってしまい、対応戦略を考えることが困難になってしまうことに問題があると感じていた。そこで、エマルゴトレーニングシステムを利用した研修を行いたいと考えていた。ちょうど2008年6月にスウェーデン開催されるエマルゴ・シニアインストラクター・

コースを受講する機会を得た。講習では、様々な場面を想定してシミュレーションを行う事ができ、容易にシミュレーションを組むことが出来ることを体験でした。今後、国内でも正式なエマルゴトレーニングシステムのコースが開催される予定である。

今回はエマルゴトレーニングシステムの目的・考え方について紹介する。

一般演題　13

JNTEC プロバイダーコースに参加した経験

宮崎善仁会病院　救急外来　看護師
○荒武正哲

私は平成 20 年 9 月に福岡で行われた JNTEC(Japan Nursing Trauma Evaluation and Care：外傷初期看護)プロバイダーコースに受講生として参加できました。

外傷診療にあったって受傷後急性期の PTD (Preventable Trauma Death：防ぎえる死) を食い止めることは救急医療に携わる医療者にとって課題であり、重要な課題であると考えます。外傷診療に関する医師向けの JATEC、救急隊員向けの JPTEC は５年前よりコース運営されています。そしてようやく看護師専門の外傷初期看護コースが平成 19 年よりコース運営されるようになりました。そのコース内容は、JATEC と整合性を持った内容でした。

実技、座学の内容とも今後、救急外来で生かせていけるものであり、私たち救急外来に勤務する看護師は最低限必要な知識・技術を学べるコースであると感じました。
その内容と、今後の取り組みについて報告させていただきます。

一般演題 14

当院内ＢＬＳ教育の現況

評価表を使用することによっての現状把握

海老原総合病院　看護部
○岡次徹也

突然起こる急変に対し、適切な処置を行うことは医療に携わるものにとって当然のことであり、特に、速やかなＢＬＳを行うことで蘇生率・社会復帰率の向上におおきく関与することがわかっている。その為、当院でも、新人教育を始め、年間に数回の勉強会を行ってきた。さらに、各種蘇生講習会に参加する職員も年々増えてきた。
しかし、実際の場面で適切な処置を行えるかは不明瞭であった。今回、評価表を用いることにより、知識として、技術としてどの程度学べているかを示してもらうこととし、今回検証してみた。

救急 I 【一般演題 15 - 17】

16：57～17：24　座長　宮崎善仁会病院　牧原　真治

一般演題 15

当院ＤＭＡＴ(災害派遣医療チーム)の現状と報告

海老原記念病院　外傷救急センター
○内山　圭　濱田　薫　瀬口浩司　島　雅保　福山　税　榮福亮三

当院は平成19年4月に救急部門を開設後、平成19年11月に厚生労働省日本DMAT指定医療機関となった。日本DMATは大規模災害を念頭に整備運営されているが、当院では日常の救助活動現場にも24時間積極的に医療チームを派遣している。
平成19年4月から平成20年12月までの出動事例は、44件（内キャンセル3件）で、内訳は交通救助23件、労働災害13件、一般負傷5件、自損行為1件、急病2件であった。
また、出動地域は都城市消防局をはじめ、隣接する大隅曽於地区消防組合管内、霧島市消防局管内からの要請にも対応している。現場では消防指揮下に安全確保を行った上で活動することを原則としている。現場で行った処置は、血管確保、気管挿管、昇圧剤、鎮痛剤投与の他にポータブル超音波診断装置を用いたFAST、胸腔ドレナージ等を行った。国内では日常の救助活動にDMATが出動することは稀であるが、救助隊の活動状況や救出方法を理解し連携を深めることで、いつか起こりうる大規模災害発生時の活動に有用と思われた。

一般演題 16

大腿動脈切断による心肺停止症例に対して Intra Aortic Ballon Occlusion (IABO)を行い救命した1症例

海老原記念病院　外傷救急センター
○榮福亮三　島　雅保　瀬口浩司　濱田　薫　内山　圭

症例は57歳男性、作業中に電動丸ノコギリにて右大腿部を負傷した。傷は深く動脈性の大量出血を認め、救急隊現場到着時JCS10、血圧測定不能であった。救急隊により右大腿部のターニケットによる止血処置が行われたが、搬送途中に徐脈、下顎呼吸となった。現場より8分後当院へ搬入、脈拍40台、橈骨動脈触知不能であり、すぐに輸液開始、アトロピン投与するも心肺停止状態となった。そこで気管挿管、左開胸、大動脈遮断、心臓マッサージを行い、急速輸液、エピネフリン投与にて心拍再開した。その後手術室へ搬入、まず大動脈遮断バルーンを右総腸骨動脈より挿入し腎動脈分岐部遠位にてバルーン拡張し血流を遮断した。右大腿部のターニケットを解除し創部を観察すると右浅大腿動脈の完全切断と診断できた。動脈切断面は汚染が軽度であり短縮も認めなかったので動脈吻合を行った。血管造影にて血流を確認し洗浄、筋肉縫合、創を閉鎖した。術後出血性のDICを合併したが、急性期を乗り越え救命することができた。

一般演題　17

救急医療体制の取り組み～１年間の経過報告

海老原総合病院　看護部
○脇本　静

当院は、1 市 5 町 1 村からなる西都児湯医療圏内にある。管内は約 11 万人、うち、高鍋町は約 2 万人、約 9 千世帯からなる。当院は、外科・内科・小児科・眼科・放射線科・脳外科・皮膚科・耳鼻咽喉科の診療科を有し、人工透析もある。病床数 203 床、一日平均外来患者数 169 人、一日平均入院患者数 133.5 人、多くは呼吸器疾患・消化器疾患患者様が占めている。地域住民・行政の要望を受け、平成 19 年 7 月から、一部であるが救急医療体制に取り組んでいる。12 月の県議会で、県内でも「患者たらい回し」が存在し、児湯郡内の救急医療の「地域格差」の実態が指摘され、医療体制の必要性が述べられている。

現在、平成 20 年 7 月から小児科医による救急対応は行っておらず、マンパワー不足などにより救急医療が完結できていない実態がある。

一年間を振り返り、患者動向・当院における救急医療体制の課題について報告する。

救急　Ⅱ　【一般演題　18 - 20】

17：24～17：51　座長 東児湯消防組合　小城　栄士

一般演題　18

地域におけるメディカルコントロール（ＭＣ）体制の現状と課題

西都市消防本部
○武誠一朗　小野忠雄　八木芳博　吉永浩二
渡邊一穂　西山和寿　図師吉伸

救急救命士等や一般市民が実施する応急手当・救急救命処置や搬送手段の選定等について、①医師の指示・助言 ②事後検証 ③教育の体制を整備し、病院前救急医療の質を担保する体制をＭＣ体制という。

宮崎県では、平成１５年に県・地域ＭＣ協議会が設置され、それぞれ地域ごとの病院前救急医療が実施されていることから、さまざまな地域格差が生じている。

今回は、西都市における地域ＭＣ体制の現状と課題を検討した結果、各地域においても課題が有るのではないかと考えますので報告します。

一般演題　19

救急隊の行うプレホスピタルケアの現状と問題点

宮崎県東児湯消防組合　川南分遣所
○牧草　亮

当消防組合は児湯郡５町で構成され、高鍋町に消防本部・消防署（本署）を、新富町、木城町、川南町及び都農町に分遣所を置き、管轄人口約 76,000 人に対し、年間約 2,800 件の救急出動に対応している。

私達は救急隊の行うプレホスピタルケアの質の向上に日々精進しているところであるが、医師と救急隊とのオンライン体制の確立等、救急医療には様々な諸問題があり、住民から理解されていない部分も多く、それが救急現場での罵声や苦情の引き金となっているように思われる。

医療における「たらい回し」など住民に誤解されるような不適切な言葉が飛び交い、医療従事者にとっては厳しい現状の中、医療機関、救急隊、住民が各々の現状を理解し、共に協力しなければならないのではないかと考える。

救急隊の現状を理解していただき、医療機関の協力を得ながらより質の高いプレホスピタルケアを提供できればと考えこの演題を発表する。

一般演題　20

宮崎市立田野病院の救急搬送の現状

宮崎市立田野病院
○吉岡　誠　冨田裕二　松尾佳一郎

救急搬送には種々の問題点がある。特に病院での受け入れが社会的問題となっているが、病院での救急搬送の現状を検討して改善の可能性について言及する。当院は、旧田野町にある国保病院であり、人口１万人強の範囲が診療圏である。外来患者は１日当たり 110 人、入院数は 42 床の規模である。病院には、救急車が配備され日勤帯に運用している。

2008 年（速報値）での救急搬送の現状は、消防局の救急患者受け入れは 77 件、当院の救急車での患者受け入れは 42 件、他院への搬送は 64 件であった。救急搬送の内容の精査と問題点を検討する。

脳　【一般演題　21 - 22】

17：51～18：09　座長　西都医師会病院　濱砂　亮一

一般演題　21

血液透析患者に合併した脳内出血の急性期管理についての検討

県立宮崎病院脳神経外科　同内科
○落合秀信　河野寛一　上園繁弘　池田直子　児玉圭子

【目的】 血液透析患者に合併した脳出血の予後改善のために有効な急性期管理について検討したので報告する。【方法】 対象は過去1年半に当院にて加療を行った、血液透析患者に発症した脳出血患者達続20名。内訳は男性12例、女性8例、年齢は43-81歳(平均64.1歳)。これらの症例に対し、急性期血圧管理、出血拡大の有無、血液透析による神経症状進行の有無、予後について後方視的に検討を行った。【結果】 急性期の血圧は著明な高値を示すことが多く(145-256mmHg、平均191mmHg)、約25%の症例でニカルジピンの大量投与が必要となった。また6例(30%)に進行性の血腫拡大を確認した。7例(35%)に血液透析中の神経症状の進行を認め、特に血腫量が 30ml を超えるもの、脳幹部の出血、そして水頭症を合併している例は全例血液透析中に神経症状の進行を認めた。予後はGRI例、MD5例、SD7例、Dead 7例と不良で、死亡7例のうち3例は来院時すでに瞳孔散大、対光反射消失し、血液透析まで至らなかった。【結論】 血液透析患者に発症した脳出血はまず大量の降圧剤を使用してでも急性期には血圧を厳密に管理して血腫の拡大を防ぐことが大切。それでも出血が拡大してくる症例の割合が多く注意が必要。血腫量の多いもの、

水頭症を伴っているもの、脳幹部出血は透析中に神経症状が進行する可能性が高いのでたとえ来院時の意識レベルが比較的良好でも透析中の急変に備え気道確保や水頭症に対し脳室ドレナージなどの処置をおこなっていたほうが安全と思われる。

一般演題　22

両側瞳孔散大した急性硬膜外血腫術後回復した一症例

県立宮崎病院脳神経外科　同小児科＊
○河野寛一　弓削昭彦＊　落合秀信

【症例】9歳、男【臨床経過】H20/09/21、22時頃受傷。一度嘔吐。意識清明。9/22、1:30am、嘔吐して、反応が低下したために救急受診した。術前臨床所見；GCS＝E1V1M1、瞳孔両側散大、対光反射（－）、角膜反射（－）、人形の眼現象（－）、呼吸不整、脈拍は120-130/mで時に徐脈30-40/m。CT；右硬膜外血腫。手術；右開頭血腫除去術。骨折は右人字縫合部離開。術後経過；人工呼吸器で呼吸管理、ICP 測定してグリセオール、ラシックス使用。体温は36-37℃にコントロール。ICPは術後3-4日目に25-30mmHg、その後徐々に低下し7日目20mmHgになった。6 日目頃から瞳孔不同は改善、対光反射が明瞭。痛みに逃避反応あり。9/28 抜管、9/29 日目から経管栄養開始、9/30 自発開眼、抜糸で泣く。10/6 くすぐると笑う反応。10/10 経口摂取可能となった。その後リハビリテーションを行い、2ヶ月後に右不全麻痺（上肢離握手可能、手の巧緻障害、下肢跛行、杖無し歩行可能）の状態で退院した。

【結語】脳ヘルニアを生じた小児の急性硬膜外血腫症例で、血腫除去と術後頭蓋内圧及び全身管理により回復が得られた症例を報告する