

第47回 宮崎救急医学会

プログラム・抄録集

日時 平成28年 **2月20日** 土
13:00~18:15

会場 **宮崎県医師会館**
宮崎県宮崎市和知川原1丁目101

会長 **山成 英夫**
(医療法人社団誠友会 南部病院 院長)

第47回宮崎救急医学会 事務局
医療法人社団誠友会 南部病院

〒880-0916 宮崎市大字恒久891-14
TEL.0985-54-5353 FAX.0985-51-5460

プログラム

開会の挨拶 (13:00 ~ 13:05)

第47回宮崎救急医学会 会長 山成 英夫

一般演題1：循環器 (13:07 ~ 13:21)

座長 医療法人宏仁会 メディカルシティ東部病院 副院長／循環器科部長 小林 浩二

1-1. 急性心筋梗塞に伴う電氣的除細動抵抗性心室細動に対して経皮的心肺補助装置 (PCPS) を挿入し救命・社会復帰し得た1例

宮崎市郡医師会病院 心臓病センター 竹井 達郎、他

1-2. 横隔膜下膿瘍に合併した下大静脈内血栓症の1例

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 畠中 健吾、他

一般演題2：中枢神経 (13:23 ~ 13:51)

座長 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 院長 上田 孝

2-1. 絶望の家族への看護師の対応

～脳内出血後に急性水頭症を呈しV-Pシャントが著効であった一症例～

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 鶴田 輝秋、他

2-2. 意識障害で救急搬送された両側視床梗塞の一例

宮崎県立宮崎病院 神経内科 横山 佳奈、他

2-3. 民間航空機を用いて長距離搬送を行った高位頸髄損傷の1例

宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 興梠 貴俊、他

2-4. 急性期脳梗塞に対するrt-PA投与による血栓溶解療法普及に向けての取り組み

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 落合 秀信、他

一般演題3：プレホスピタル・災害（13：53～14：21）

座長 都城市郡医師会病院 救急科 医長 名越 秀樹

- 3-1. 2015年10月28日に宮崎駅前で発生した多数傷病者事案におけるドクターヘリ活動
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 齋藤 勝俊、他
- 3-2. 認知症と交通安全
医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 上田 孝、他
- 3-3. ホイスト装置による医師の現場直接投入活動
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 安部 智大、他
- 3-4. ドクターヘリ到着前における直近病院一時収容の効果について
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 長野 健彦、他

一般演題4：消化器・腹部疾患（14：23～14：44）

座長 医療法人社団誠友会 南部病院 外科部長 安作 康嗣

- 4-1. 当院での緊急鏡視下手術の現状
医療法人社団誠友会 南部病院 看護部 長友 謙明、他
- 4-2. 経皮経肝胆管ドレナージ術後に肝腎症候群を発症した一例
宮崎県立日南病院 外科 伊東 早葵、他
- 4-3. 開腹歴のない小児のイレウス ～当科で経験した手術例の検討～
宮崎県立宮崎病院 小児外科 林田 真、他

【 休 憩 14:45 ~ 15:00 】

【 総 会 15:00 ~ 15:15 】

特別講演 (15:15 ~ 16:15)

座長 医療法人社団誠友会 南部病院 エコーセンター長／宮崎大学医学部特任教授 **三原 謙郎**

『急性腹症の超音波診断』

川崎医科大学 検査診断学 教授 畠 二郎

一般演題5：院内体制・医療支援 (16:17 ~ 16:45)

座長 宮崎県立宮崎病院 救急看護認定看護師 **本村 理恵**

5-1. 医療安全対策につながるM & Mカンファレンスの活用と実際

宮崎県立宮崎病院 看護部 図師 智美、他

5-2. 脳神経外科専門医院における急性期から在宅へ向けた退院支援について

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 看護部 前田 圭織、他

5-3. 救急医療における当院検査部の役割

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 検査部 黒木 雅美、他

5-4. 地域密着型急性期病院での誤嚥性肺炎患者への取り組み

医療法人社団誠友会 南部病院 看護部 中村 ムカ、他

一般演題6：救急医療体制・外傷（16：47～17：22）

座長 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 助教 長嶺 育弘

6-1. 宮崎市消防局における処置範囲拡大の実施状況と今後の課題について

宮崎市消防局 北消防署東分署 富浦 正人、他

6-2. 西都市消防本部における救急搬送状況

西都市 消防本部警防課 横山 貴士、他

6-3. 西都市管轄の救急車による救急患者の搬送件数から見た、当センター（西都児湯医療センター）の救急対応について

— 急病（内因性疾患）患者に的を絞って —

西都児湯医療センター 脳外科 濱砂 亮一、他

6-4. 西都市管轄の救急車による救急患者の搬送件数から見た、西都市内医療機関の救急対応について

— 転院搬送患者、一般負傷と交通事故患者に的を絞って —

西都児湯医療センター 呼吸器内科 床島 真紀、他

6-5. 2015年度における、当科での上肢外傷緊急症例についての報告

宮崎江南病院 形成外科 赤塚 美保子、他

一般演題7：救急搬送・病院前救護（17：24～17：45）

座長 宮崎市消防局 北消防署 東分署 主幹 佐藤 光夫

7-1. 病院前内科救急への取り組みについて

宮崎市消防局 北消防署西部出張所 濱畑 貴晃、他

7-2. 当院における救急車受け入れの現状

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 外来看護部 稲森 愛、他

7-3. 結核は救急車でやってくる

医療法人社団誠友会 南部病院 荒木 康彦、他

一般演題8：呼吸器・代謝・感染症（17：47～18：08）

座長 医療法人社団誠友会 南部病院 副院長 田中 雅之

8-1. 副鼻腔炎から細菌性髄膜炎に進展した1例

医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院 田村 充、他

8-2. 溺水CPA後のARDSを発症し、劇的救命に至った15歳女性の1症例

宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 中津留 佳菜子、他

8-3. インスリン大量自己投与及びモルヒネ多量内服で意識障害をきたした一例

宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 田中 達也、他

閉会の挨拶（18：10～18：15）

第47回宮崎救急医学会 会長 山成 英夫

1-1. 急性心筋梗塞に伴う電氣的除細動抵抗性心室細動に対して経皮的心肺補助装置 (PCPS) を挿入し救命・社会復帰し得た 1 例

○竹井 達郎 (たけい たつろう)、仲間 達也、緒方 健二、栗山 根廣、柴田 剛徳

宮崎市郡医師会病院 心臓病センター

症例は 48 歳男性。胸痛を主訴に前医へ救急搬送され急性心筋梗塞疑いとして当院へ搬送された。搬送中に心室細動が出現し心肺蘇生が開始された。来院時も心室細動が持続し電氣的除細動を施行するも停止せず PCPS を挿入した。冠動脈造影にて右冠動脈 #2 の閉塞を確認し同部位に経皮的冠動脈形成術 (PCI) を施行した。第 3 病日に貧血の進行と CT で動脈側の PCPS 刺入部周辺からの活動性出血・後腹膜血腫を認め出血源と思われた動脈分枝を外科的に結紮した。第 5 病日に PCPS を離脱した。その後、順調に経過し第 39 病日、全身状態良好で退院となり、社会復帰を果たした。急性心筋梗塞・電氣的除細動抵抗性心室細動に対し PCPS にて救命し高次機能障害なく完全社会復帰した症例を経験したので報告する。

.....

1-2. 横隔膜下膿瘍に合併した下大静脈内血栓症の 1 例

○畠中 健吾 (はたなか けんご)、篠原 希、齋藤 勝俊、佐々木 朗、山下 駿、川名 遼、山田 祐輔、宗像 駿、安部 智大、西元 裕二、長嶺 育弘、長野 健彦、白尾 英仁、今井 光一、松岡 博史、金丸 勝弘、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

[背景] 下大静脈血栓症はこれまでの報告を見ると、悪性腫瘍や外傷、そして感染症に合併する報告が多く散見される。中でも感染症に関しては肝膿瘍に合併する例の報告が多いが、今回我々は胆嚢穿通による横隔膜下膿瘍に合併した下大静脈血栓症を経験したので報告する。

[症例] 症例は 87 歳男性、腹痛を主訴に近医受診し、被包化腹水並びに下大静脈血栓症を認め、精査加療目的に当院へ緊急搬送された。横隔膜下の被包化腹水に関しては膿瘍が疑われ、搬送同日に穿刺ドレナージを施行した。下大静脈血栓症は腎静脈合流部付近に認められたため、その直上に一時的な下大静脈フィルターを留置した。メロペネム及びヘパリンナトリウムの投与を継続、血栓の縮小を見て、一次的な下大静脈フィルターを抜去し、永久留置型のフィルターを腎静脈下の位置に留置した。ヘパリンナトリウムをワルファリンに置換し、前医転院とした。

一般演題2：中枢神経	13:23～13:51
座長 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 院長 上田 孝	

2-1. 絶望の家族への看護師の対応

～脳内出血後に急性水頭症を呈し V-P シャントが著効であった一症例～

○鶴田 輝秋 (つるた てるあき)¹⁾、濱崎 和彦¹⁾、近藤 里美¹⁾、坂下 宙¹⁾、金丸 江理子¹⁾、
和泉 美千代¹⁾、大塚 清美¹⁾、宮崎 紀彰²⁾、上田 孝³⁾

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 1) 看護部 2) 麻酔科 3) 脳神経外科

症例は、58歳男性 平成26年9月、自宅で倒れていたところを家族が発見し、前医に救急搬送された。右大脳基底核部出血、脳室内穿破を認め保存的治療が行われていたが、急性水頭症を併発した。既往歴に重症肺炎で2回の開腹術歴があったため、水頭症の手術適応外と判断されていた。家族の強い意向で当院へセカンドオピニオンを求めて同年10月に家族が外来を受診、一旦入院し回復の可能性を試みる目的で入院となった。入院時 JCS II-10、左片麻痺、寝たきり状態で発語はなく、著明な水頭症を認めた。当院で数回のルンバルによる髄液排除のみでは症状の改善が芳しくなかったため、腹壁の癒着部を避けた V-P シャント術を施行したところ、著明な回復をたどり、職場復帰まで至った。家族から絶望の淵から救い出された、まさかここまで回復してくれるとは夢にも思わなかったと歓喜の言葉をいただいた症例について、看護師の家族に対するかかわりについて報告をする。

2-2. 意識障害で救急搬送された両側視床梗塞の一例

○横山 佳奈 (よこやま かな)¹⁾、外山 晶子¹⁾、田代 研之¹⁾、湊 誠一郎¹⁾、石井 義洋²⁾、雨田 立憲²⁾

宮崎県立宮崎病院 1) 神経内科 2) 救急・総合診療センター

症例：80代女性。認知症、心房細動、高血圧の既往あり施設入所中。前日の夜までは普段通りであったが、翌朝声かけや痛み刺激で応答なく、両側縮瞳を認めたため当院に救急搬送となった。来院時 GCS E1V1M3、両側縮瞳しており対光反射は不明瞭、頭位眼球反射は認めず、両側 Babinski 反射陽性であった。トライエージ陰性、血液検査で意識障害を来しうる所見はなかった。頭部 CT では有意所見は無いものの、頭部 MRI にて両側視床梗塞の診断となり、ヘパリン、エダラボンで加療を行った。徐々に自発開眼している時間が増え、発語も認めるようになったが、傾眠傾向であることが多く意識障害は遷延している。高度の意識障害を来した両側視床梗塞の一例として若干の文献的考察を加えて報告する。

2-3. 民間航空機を用いて長距離搬送を行った高位頸髄損傷の1例

○興梠 貴俊 (こうろき たかとし)¹⁾、畠中 健吾²⁾、篠原 希²⁾、齋藤 勝俊²⁾、佐々木 朗²⁾、山下 駿²⁾、川名 遼²⁾、山田 祐輔²⁾、宗像 駿²⁾、安部 智大²⁾、西元 裕二²⁾、長嶺 育弘²⁾、長野 健彦²⁾、白尾 英仁²⁾、今井 光一²⁾、松岡 博史²⁾、金丸 勝弘²⁾、落合 秀信²⁾

宮崎大学医学部附属病院 1) 卒後臨床研修センター 2) 救命救急センター

[背景] 民間航空機を用いた患者搬送は全国的には比較的行われているが、宮崎での報告は非常に少なく、珍しいことである。今回我々は、民間航空機を用いて長距離搬送を行った高位頸髄損傷、心肺停止蘇生後、低酸素脳症の1例を経験したので報告する。

[症例] 症例は52歳男性、東京から宮崎に旅行に来ていた。元体操選手であり、公園でバク転を行おうとしたところ、頭部から着地し、心肺停止状態となった為、当院へ搬送された。当院搬送後に心拍再開し、精査の結果、環軸椎骨折及び高位頸髄損傷、低酸素脳症を認めた。受傷後、人工呼吸器管理が続いていたが、家族の東京での診療希望があったため、民間航空機を用い、人工呼吸器管理を継続しつつ長距離搬送を行った。搬送は無事成功し、患者は現在、東京都内の某病院で治療を継続している。

.....

2-4. 急性期脳梗塞に対するrt-PA投与による血栓溶解療法普及に向けての取り組み

○落合 秀信 (おちあい ひでのぶ)¹⁾、金丸 勝弘¹⁾、松岡 博史¹⁾、今井 光一¹⁾、長野 健彦¹⁾、長嶺 育弘¹⁾、安部 智大¹⁾、上田 太一朗¹⁾、山田 祐輔¹⁾、齋藤 勝俊¹⁾、篠原 希¹⁾、畠中 健吾¹⁾、押方 慎弥²⁾、久米 修一²⁾、松田 俊太郎³⁾、黒木 和男³⁾、河内 謙介⁴⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 2) 高千穂町国民健康保険病院
3) 串間市民病院 4) えびの市立病院

発症後4.5時間以内の急性期脳梗塞に対するアルテプラゼ（以下 recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA）の経静脈内投与による急性期脳血栓溶解療法は、奏功すれば劇的に予後改善につながる治療法であり、脳卒中治療ガイドラインでもGrade Aで推奨されている。しかしながら本治療の施行率は未だ5%前後と低いのが現状であり、その理由の1つとして、脳梗塞を専門に扱う施設の不足と偏在化が挙げられる。これらの欠点を補いつつrt-PA治療の施行率を向上させるため、最近では“drip and ship”という方法が提唱されている。現在我々は、急性期脳梗塞に対するrt-PA療法のさらなる普及を目的に、ここ宮崎県においてもいわゆる“drip and ship”を推進するべく脳卒中診療支援システムを構築し実用化に向けて準備を進めているので、その概要等について報告する。

3-1. 2015年10月28日に宮崎駅前で発生した多数傷病者事案における ドクターヘリ活動

○齋藤 勝俊（さいとう かつとし）¹⁾、佐々木 明²⁾、上田 太一郎¹⁾、西元 裕二²⁾、長嶺 育弘¹⁾、
金丸 勝弘¹⁾、落合 秀信¹⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 2) 宮崎県立宮崎病院




2015年10月28日に宮崎駅前で発生した軽自動車の暴走による事故は各方面で多大な反響を呼んでいる。事故そのものの衝撃もさることながら、市街地の中心部で交通量の多い交差点にドクターヘリが着陸したという事実が、大きな関心を集めた。不幸にして2名の尊い命が失われる結果となったが、今後同様の事案が発生した場合には、よりよい活動をすべく、今回の事案の詳細な検証をする必要がある。そこでドクターヘリの立場から当日の活動内容について検討し、報告する。










3-2. 認知症と交通安全

○上田 孝（うえだ たかし）¹⁾、田中 浩行²⁾、堀 亜衣²⁾、八谷 雅美²⁾、時吉 渚²⁾、川崎 弥生²⁾、
村上 陽子²⁾、稲森 愛²⁾、佐伯 京子²⁾

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 1) 脳神経外科 2) 外来看護部

【はじめに】昨今、高齢者及び認知症者の交通事故・交通違反が社会問題となっている。そこで私共は、高齢者又は認知症者の道路標識の正しい認識の有無とその対策法を検討したので報告する。

【対象と方法】対象は運転免許証を有し、日常的に車の運転を行っている114名（女性18名・男性96名）で、年齢は65～89歳（平均76.9歳）。アルツハイマー型認知症（AD）群33名、脳血管性認知症（VD）群14名、非認知症（ND）群67名である。検査は、1. 3種類の道路標識（・・）を答えてもらった。2. 3問の正答数と長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の関係を調べた。

【結果】1.  の正答率はAD群33.3%、VD群50%、ND群79.1%、 の正答率はAD群24.2%、VD群42.9%、ND群80.6%、 の正答率はAD群48.5%、VD群71.4%、ND群91%であった。2. VD群は3問の正答数とHDS-Rに正の相関はあったが、AD群ではなかった。そこで、道路標識の中に文字を入れてわかりやすくし（・・）再検査を施行すると、AD群の正答率が 33.3%から88.9%、 24.2%から77.8%、 48.5%から77.8%と著明に正答率が改善した。

【結論】高齢者及び認知症者の安全運転のためには、 のような大きな文字入り標識や、 のような視覚的にわかりやすい標識に変えることが望まれる。

3-3. ホイスト装置による医師の現場直接投入活動

○安部 智大（あべともひろ）、長嶺 育弘、長野 健彦、金丸 勝弘、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

宮崎大学と宮崎県は「宮崎県防災救急ヘリコプター医師現場投入活動実施に関する協定書」を締結した。これは、ドクターヘリ（以後、DH）のみでは傷病者に接触することができない山間部での救急事案や、DHが着陸できない高速道路上の事故に対して、宮崎県防災救急ヘリコプター（以後、防災ヘリ）に医師が搭乗し、ホイスト装置で現場に医師を直接降下投入する活動についての協定であり、全国では3番目、九州では初の取り組みである。平成27年12月からの活動開始を予定している。本会では、本活動に関する紹介と、これまでの防災ヘリとDHが同時出動した事案を振り返り、特に時間短縮効果について本活動の有効性をシミュレーションを行い検討する。

.....

3-4. ドクターヘリ到着前における直近病院一時収容の効果について

○長野 健彦（ながの たけひこ）、齋藤 勝俊、篠原 希、畠中 健吾、上田 太一郎、安部 智大、長嶺 育弘、今井 光一、松岡 博史、金丸 勝弘、落合 秀信

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

【背景】ドクターヘリ（以下、DH）が現場に到着するまでに時間を要することが見込まれる場合は、直近病院に患者を一時的に収容し、初期治療や検査を行いながらDHの到着を待つことで医師接触までの時間を短縮することが可能と考えられる。

【目的】直近病院に一時的に収容する方法（以下、一時収容法）の効果を明らかにする。

【方法】電子カルテ、DH診療録より後方視的に医師接触時間、治療内容、検査内容について調査した。

【結果】2012年4月～2015年11月に現場出動件数は819件であり、31件で一時収容法がとられていた。串間市民病院15件、高千穂町国民健康保険病院7件、小林市立病院6件、その他3件であった。医師接触時間は約15分間の短縮がみられ、一時収容病院では輸液23件（74%）、検査（心電図、超音波検査、CT等）10件（32%）等が行われていた。

【結論】一時収容法は医師接触短縮効果があり、応急処置や検査により精度の高い診断を行うことができた。

一般演題4：消化器・腹部疾患	14：23～14：44
座長 医療法人社団誠友会 南部病院 外科部長 安作 康嗣	

4-1. 当院での緊急鏡視下手術の現状

○長友 謙明 (ながとも のりあき)¹⁾、甲斐 涼子¹⁾、宮川 晴奈¹⁾、藤岡 祐也¹⁾、八尋 陽平²⁾、木梨 孝則²⁾、安作 康嗣²⁾、大藤 雪路³⁾、山成 英夫²⁾

医療法人社団誠友会 南部病院 1) 看護部 2) 外科 3) 麻酔科

当院では主に消化器外科・皮膚科の手術を行っており、2015年の手術件数は502件だった。また、緊急手術にも対応しているが、緊急鏡視下手術が近年増加傾向である。

今回我々は、当院の緊急手術における鏡視下手術の検討を行った。

2013年1月から2015年12月までの緊急手術135例のうち、鏡視下で開始した手術は91件だった。内訳は急性虫垂炎57例、上下部消化管穿孔1例、急性胆嚢炎13例、腸閉塞14例、ヘルニア嵌頓6例だった。

鏡視下緊急手術91件中、完遂した症例は86件(94.5%)、開腹へ移行した症例は5件(5.5%)だった。鏡視下緊急手術を導入後3年経過し、現在も鏡視下手術の適応は拡大している。地域の小規模二次救急病院として、緊急鏡視下手術の利点・問題点を再確認し、今後の課題を検討した。

4-2. 経皮経肝胆管ドレナージ術後に肝腎症候群を発症した一例

○伊東 早葵 (いとう さき)、池ノ上 実、川崎 真由美、水野 隆之、米井 彰洋、市成 秀樹、峯 一彦

宮崎県立日南病院 外科

【症例】72歳女性、2015年6月上旬頃より黄疸が出現し当科紹介受診となった。総ビリルビン：13mg/dl、CEA、CA19-9の上昇を認め、CTでは膵頭部に12mmの造影不良域を認め膵頭部癌が疑われた。入院翌日に減黄目的にERCPを施行するもカニューレ挿入困難であり断念、3日目にPTBDを施行するもObesityのために穿刺困難であり断念した。待機的に再度PTBDを予定していたが、入院5日目に胆管炎、胆汁性腹膜炎を併発、入院7日目に血清クレアチニンが0.7mg/dlから3.0mg/dlと急激な上昇したために緊急PTGBDを施行した。しかし、入院9日目には意識混濁、高アンモニア血症、無尿となり急性腎不全、肝不全の状態となりCHDFを開始した。一旦状態の改善を図った後、入院15日目に開腹胆道ドレナージ術を施行した。術後7日目にHDに移行、術後48日目にHD離脱し、78日目にリハビリ病棟へ転棟となった。

【まとめ】非観血的な減黄処置が困難な閉塞性黄疸に胆管炎を契機に肝腎症候群を発症した症例を経験した。

4-3. 開腹歴のない小児のイレウス ～当科で経験した手術例の検討～

○林田 真（はやしだ まこと）¹⁾、下藺 孝司²⁾、山元 綾子³⁾、谷口 英理奈³⁾、唐澤 直希³⁾、
山村 佳子³⁾、田中 悦子³⁾、石井 茂樹³⁾、下之段 秀美³⁾、三原 由佳³⁾、中谷 圭吾³⁾、西口 俊裕⁴⁾

宮崎県立宮崎病院 1) 小児外科 2) 外科 3) 小児科 4) 新生児科

【はじめに】開腹歴のないイレウスは原因疾患が多彩であり、診断に難渋することが多く、診断の遅れにより重篤になり得る疾患である。今回、過去5年間に当科で経験した手術例について検討した。

【対象と方法】2011年4月から2015年10月まで、当科で手術を施行した症例について、診療録をもとに後方視的に検討した。先天性の消化管閉鎖は除外した。

【結果】対象期間における手術症例は10例であった。手術時年齢は13生日から10歳で、原因疾患は腸回転異常症2例、腸重積2例、腸管重複症2例、小腸捻転1例、索状物1例、外傷性遅発性小腸狭窄1例、毛髪胃石嵌頓1例であった。病悩期間は1日から13ヶ月であり、中腸軸捻転を伴わない腸回転異常症において最も長かった。術前に確定診断がついていたものは5例であった。腸切除を要したものは3例で、死亡症例はなかった。

【まとめ】急性腹症の診療において、器質的疾患を念頭に入れ、関連診療科連携のもと迅速な対応が必要である。

『急性腹症の超音波診断』

○川崎医科大学 検査診断学 教授 畠 二郎

【はじめに】

現実にわが国では急性腹症にエコーを行わない施設がむしろ一般的となってしまった。CTですべて診断できるのであればそれはそれで良いのだが、我々はエコーの高い空間分解能とリアルタイム性を生かさないで診断できない疾患も数多く経験している。本講演では急性腹症の超音波診断に関し、症例を呈示しながらその意義について概説する。

【走査上の注意点】

1. 仮説や鑑別診断を前提としない検査は無い！

診断には診察によって得られた情報を元に仮説を立て、鑑別診断を列挙し、特定の疾患である確率をさらに上げるために必要な検査を行う、というプロセスが存在する。知らない病気は診断できないし、「どこを見たらいいのか分からない」とか、「何が見えているのか分からない」というのは検査前の診断仮説がない証拠である。

2. 素早く、確実に！

目安として一連の観察に10分以上もかかるようなら、まだビギナーの段階である。時間がかかるのは難しい症例だからではなく、多くは走査が未熟か、知識不足なためである。

3. 見つからない！

とりあえず一通り見てみたが異常が発見できない。しかし本当にもれなく観察したのか自信がない。その時にどう考えるか？今度は視点を変えて「何科に紹介しようか？」と考えながら走査するとよい。消化器科・・・ない、婦人科・・・違うな、泌尿器科・・・でもない、ひょっとして循環器科？・・・解離性動脈瘤（あるいは心筋梗塞）だった！というストーリーも珍しくない。場合によっては整形外科や呼吸器科ということもある。

【診断上の心得】

- ・自分の腕より患者の訴えを信じよ。
- ・ひづめの音がしたらまずはウマだと思え、しかしシマウマも忘れてはいけない。
- ・痛みと身体所見や血液検査所見が解離している時ほど大変なことが起こっている。
- ・きっと何か異常があるはずだ、と思って検査せよ。
- ・見えにくい原因の大半は検者の技量不足である。「tough patient」は最後の言い訳。
- ・先入観で診断を決め付けず、可能な限り多くの情報を得て冷静に画像を解析せよ。
- ・鑑別診断がいくつ挙げられるかが診断能力の差である。
- ・必要であれば積極的に再検せよ。経時的推移は診断を得るための強力な武器。
- ・患者の病歴、訴え、検査所見、身体所見と合わない超音波診断の多くは誤っている。
- ・自分が検査した症例は最後まで見届けよ。

【超音波は役に立つ！】

走査にある程度の慣れが必要であるが、使いこなすことができればこれほど有力な武器はない。是非積極的に超音波を救急の現場で活用して頂きたい。

一般演題5：院内体制・医療支援	16：17～16：45
座長 宮崎県立宮崎病院 救急看護認定看護師 本村 理恵	

5-1. 医療安全対策につながるM & M カンファレンスの活用と実際

- 函師 智美 (ずしともみ)³⁾ 青山 剛士¹⁾、上平 雄大¹⁾、川名 遼¹⁾、西元 裕二¹⁾、雨田 立憲¹⁾、
田崎 哲²⁾、神應寺 瑤子³⁾、柚下 香織³⁾、沖水 利佳³⁾、荒武 正哲³⁾、本村 理恵³⁾、本田 美紀³⁾、
福島 富美子³⁾、後藤 まゆみ³⁾

宮崎県立宮崎病院 1) 救命救急科 2) ICU 3) 看護部

当院では Rapid response team (以下 RRT と略) 活動の一貫として月に一回 M&M (合併症と死亡) カンファレンスを開催している。院内発生 of 急変や RRT 要請となったものの中で合併症や死亡に至った症例を振り返り、最終的には患者診療 (アウトカム) の改善につなげることを目的としている。過去4回の開催を通じて、治療・看護上の問題点を明らかにした。改善策の検討により、マニュアルやプロトコールの作成、急変時対応セミナーの開催を行い、院内急変対応システム構築につなげており、ここに報告する。

5-2. 脳神経外科専門医院における急性期から在宅へ向けた退院支援について

- 前田 圭織 (まえだ かおり)¹⁾、金丸 江理子¹⁾、和泉 美千代¹⁾、大塚 清美¹⁾、内田 里香²⁾、
宮崎 紀彰³⁾、上田 孝⁴⁾

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 1) 看護部 2) 医療相談室 3) 麻酔科 4) 脳神経外科

当院は、開院9年目を迎えた脳神経外科専門の19床の有床診療所である。年間平均3万人を超える外来患者を受け入れ、平成26年度は615名の入院患者を対象に退院支援を行った。入院患者は、重症脳疾患、意識障害、全身合併症などを有する緊急入院が84%を占めている。特に高齢者や脳疾患特有の後遺症がある場合は、継続した看護や介護を必要とされるため、入院時から退院後の生活を見据えたかかわりを目標に、受け持ち看護師が中心となり患者様・家族の意向を尊重した積極的な退院支援を多職種チームで取り組んでいる。平成26年度の退院支援の実績をもとに、急性期からいかに在宅支援につなげていくかの課題を報告する。

5-3. 救急医療における当院検査部の役割

○黒木 雅美 (くろき まさみ)¹⁾、江藤 しずか¹⁾、新名 香住美¹⁾、相村 崇成²⁾、小田 憲紀²⁾、
小城 亜樹²⁾、矢野 英一²⁾、近藤 隆司²⁾、宮崎 紀彰³⁾、上田 孝⁴⁾

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 1) 検査部 2) 放射線部 3) 麻酔蘇生科 4) 脳神経外科

当院は脳神経外科、有床クリニックとして平成 19 年 7 月より開院し急性期医療を担ってきました。平成 26 年度は 439 件の救急の受け入れを行っています。

当院検査部は、臨床検査技師 2 名、検査助手 1 名で業務に対応しています。平成 26 年度は、超音波検査総数 5,341 件。うち頸動脈エコー 4,233 件、心臓超音波エコー 623 件、下肢動静脈エコー 408 件、腹部エコー 74 件、甲状腺エコー 3 件。

脳波 564 件、血管伸展性検査 3,495 件、心電図 1,376 件の業務を行ってきました。

この業務の中で、他部署との連携をもち救急搬送後の検査がスムーズに行えるよう従事しています。

今回、救急搬送時の頸動脈エコーで指摘得た甲状腺疾患の一症例の報告とともに、当院検査部の役割、取り組みを報告致します。

5-4. 地域密着型急性期病院での誤嚥性肺炎患者への取り組み

○中村 ユカ (なかむら ゆか)¹⁾、八尋 陽平²⁾、井上 智巳¹⁾、宮川 春奈¹⁾、黒木 とも子¹⁾、
大野 和代¹⁾、山成 英夫²⁾、八尋 克三²⁾

医療法人社団誠友会 南部病院 1) 看護部 2) 外科

南部病院は地域密着型の 73 床の急性期病院である。近年、救急搬送される肺炎の高齢患者が増加している。高齢者の肺炎の 70%以上が誤嚥に関連していると言われている。嚥下機能低下に伴う疾患であり、繰り返すことで治療期間が延長し、長期入院に伴う ADL 低下も問題となっている。

当院では 2014 年 9 月より、口腔ケアチームを編成し、誤嚥性肺炎入院患者に対する介入を開始した。メンバーは外科医師、看護師、管理栄養士、PT、近医歯科医師で週 1 回の廻診と入院期間中の嚥下機能評価・訓練を行っている。チーム介入後の誤嚥性肺炎患者の入院期間、炎症陰性化までの期間、食事再開までの期間・再絶食率、再発の状況などにつき検討したので文献的考察を含めて報告する。

一般演題6：救急医療体制・外傷	16：47～17：22
座長 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 助教 長嶺 育弘	

6-1. 宮崎市消防局における処置範囲拡大の実施状況と今後の課題について

○富浦 正人（とみうら まさと）¹⁾、佐藤 光夫¹⁾、有馬 亮一¹⁾、赤松 良祐¹⁾、加藤 尚志²⁾

宮崎市消防局 1) 北消防署東分署 2) 警防課

平成 26 年 4 月 1 日から救急救命士の行なう救急救命処置に「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」と「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液」（以下、「処置範囲拡大」という）が追加されました。

宮崎市消防局では、平成 26 年 7 月にプロトコルの改訂、9 月に独自の追加講習を開催、県消防学校や救急救命九州研修所で行なわれた追加講習修了者と合わせて現在 29 名の処置範囲拡大認定救急救命士が管内 10 隊の救急車に乗車し運用している。

今回、本格運用を開始した平成 26 年 11 月から一年間の実績と今後の課題について奏効症例等を用いて報告する。

6-2. 西都市消防本部における救急搬送状況

○横山 貴士（よこやま たかし）¹⁾、吉永 浩二²⁾、黒木 俊輔²⁾、渡邊 一穂²⁾、鬼塚 雅文²⁾、
西山 和寿²⁾、新地 紀仁²⁾、圖師 吉伸²⁾

西都市 1) 消防本部警防課 2) 消防署

西都市消防署では高規格救急車 2 台、予備救急車 1 台を救急救命士 13 名で運用している。過去 3 年間に
おける救急搬送実績を報告するが、特に西都児湯医療センターへの搬送実績について（平成 24 年～平成
26 年）取り上げる。

西都児湯医療センターにおいては、平成 25 年より内科医師が退職等により不在となり、救急搬送（内科
系疾患）についても市外搬送が増加傾向にあった。

しかし、平成 26 年 4 月に内科医が着任したことにより、平成 24 年以前と変わらない程度まで救急受入
を行っている。さらに、平成 27 年 9 月に内科医が着任され、今後の救急受入態勢が整いつつある。

また、救急同時出動において、2 台同時に市外へ搬送することもあるため、その後の救急対応が困難とな
る時間帯が発生している現状があるなかで、西都児湯医療センターの組織強化を行い、救急受入態勢を整備
するとともに、今後の西都児湯医療圏の発展に寄与して頂きたい。

6-3. 西都市管轄の救急車による救急患者の搬送件数から見た、当センター（西都児湯医療センター）の救急対応について

— 急病（内因性疾患）患者に的を絞って —

○濱砂 亮一（はますな りょういち）¹⁾、永野 淳二²⁾、横山 貴士³⁾、床島 真紀⁴⁾、楠元 規生⁴⁾、長田 直人⁵⁾、野村 和子⁶⁾

西都児湯医療センター 1) 脳外科 2) 総務課長 3) 西都市消防本部警防課警防係 4) 呼吸器内科
5) 麻酔科 6) 総務課

10万2千人が暮らす西都児湯医療圏のうち、西都市とその周辺には、3万500人が住んでいる。西都市内にある当センターが、24時間救急と夜間（19時～23時）急病センターとしての役割を果たしているかを検討したので報告する。

方法：平成24年～26年の3年間で、西都市消防署が統計処理した救急搬送患者を、13項目について分析した。数値は年間平均値。

結果：年間搬送患者数は、1,290人。急病が744人、転院搬送が229人、一般負傷が168人、交通事故が100人、その他が49人。当センターに350人、センター以外の市内の医療機関に337人、児湯郡に24人、宮崎市内に576人が搬送された。児湯・宮崎市内への流出率は、転院搬送を含めて44%。

0時～8時、8時～17時と17時～24時の3区分では、当センターに、63人、153人、134人が搬送され、西都市内には、55人、228人、53人。児湯郡を含めた宮崎市内には、115人、296人、188人であった。宮崎市内への296人のうち、194人が転院搬送患者。平日と土日間で、人数に差はなし。

急病の疾患別搬送患者数は、脳疾患は184人、次いで、消化器は116人、循環器は105人、呼吸器は85人。このうち、宮崎市には26%、次いで、66%、50%、42%が搬送された。

総括：当センターは、内科医2名と1名の脳外科医で脳疾患の50%と一般内科疾患に対応している救急病院だが、今後、さらに3名以上の医師が必要である。

6-4. 西都市管轄の救急車による救急患者の搬送件数から見た、西都市内医療機関の救急対応について

一 転院搬送患者、一般負傷と交通事故患者に的を絞って 一

○床島 真紀（とこじま まさとし）¹⁾、永野 淳二²⁾、横山 貴士³⁾、濱砂 亮一⁴⁾、楠元 規生¹⁾、長田 直人⁵⁾、野村 和子⁶⁾

西都児湯医療センター 1) 呼吸器内科 2) 総務課長 3) 西都市消防本部警防課警防係
4) 脳外科 5) 麻酔科 6) 総務課

急病（内因性疾患）患者 744 人を除いた、転院搬送患者と整形外科疾患などについて検討したので報告する。

方法：平成 24 年～26 年の 3 年間で、西都市消防署が統計処理した救急搬送患者について分析し、東児湯消防署のデータも一部検討した。転院搬送とは、A 病院に一旦収容された救急患者を B 病院に搬送することを表す。数値は年間の平均値。

結果：年間転院搬送が 229 人、一般負傷が 168 人、交通事故が 100 人。

宮崎市内への転院搬送は、194 人で、西都市内が当センターの約 4 倍の患者を転院させた。

一般負傷で、当センターに 56 人、西都市内に 56 人、宮崎市内に 52 人が搬送された。交通事故で、それぞれ 32 人、40 人、26 人。一般負傷と交通事故の 268 人中、28%が宮崎市内に搬送された。中等以上の重症患者の割合は、当センターで 41%、西都市内で 56%、宮崎市内で 72%。交通事故では、それぞれ 22%、51%、76%。

このうちの骨折患者は 82 人。当センターに 4 人、残りは半数ずつ西都と宮崎市内に搬送された。ドクヘリによる搬送は 16 人で、交通事故が 4 人、一般負傷が 5 人、転院搬送が 3 人、その他が 4 人。重症は 12 人、死亡は 0.6 人。

東児湯管轄の救急搬送患者は 2760 人。このうち、当センターに 350 人、宮崎市内に 870 人が搬送された。

総括：西都市内の各救急指定病院は、外傷患者を積極的に受け入れ、初期治療を終えた急病患者も宮崎市内に転院させている。今後、幅広い救急医療を行うためには、当センターは西都市と児湯郡の各医療機関と連携する必要がある。

6-5. 2015年度における、当科での上肢外傷緊急症例についての報告

○赤塚 美保子（あかつか みほこ）、大安 剛裕、石田 裕之、小山田 基子

宮崎江南病院 形成外科

当科は、手外科学会認定施設であり、積極的に上肢外傷緊急症例を受け入れている。今回、2015年1～12月において、当科にて加療を行った上肢外傷緊急症例について、受傷機転、受傷部位、来院方法、受傷の程度、手術内容、術後経過などについて、搬送方法や、切断指搬送時の問題点、受傷機転・治療開始までの時間による経過の違いなども含めて検討を行うとともに症例を提示し、考察する。

一般演題7：救急搬送・病院前救護	17:24～17:45
座長 宮崎市消防局 北消防署 東分署 主幹 佐藤 光夫	

7-1. 病院前内科救急への取り組みについて

○濱畑 貴晃（はまはた たかあき）¹⁾、長野 健彦²⁾

1) 宮崎市消防局 2) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

宮崎県の救急出場 42,575 件の内、約 60%は急病を主体とする内因性疾患である。病院前救護の外傷・心肺停止症例については、JPTEC や BLS・ICLS の普及によって標準化されてきた。しかし、内因性疾患に対する現場活動については、個人のスキルや経験によりバラつきが見られ、少なからずアンダートリッジやピットホールが存在が推測される。私達は、内因性疾患への現場活動を標準化するため「病院前内科救急救護コース (PMAC)」を構築し、平成 26 年 6 月から計 5 回のコースを開催した。また、宮崎市消防局においては、地区 MC 協議会総会の場において正式にコース開催の承認を得ることができ、救急救命士再教育プログラムの一環に繰り込まれている。今回、過去のアンケートの結果をもとに考察する。

7-2. 当院における救急車受け入れの現状

○稲森 愛 (いなもり あい)¹⁾、田中 浩行¹⁾、八谷 雅美¹⁾、丸山 由芳¹⁾、時吉 渚¹⁾、佐伯 京子¹⁾、川崎 弥生¹⁾、村上 陽子¹⁾、後藤 知絵美¹⁾、宮崎 紀彰²⁾、上田 孝³⁾

医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 1) 外来看護部 2) 麻酔科 3) 脳神経外科

平成 26 年度の宮崎市内の救急車総出動件数は 15,483 件で、当院は脳神経外科専門医院としてその内の 439 件 (2.8%) の救急車を受け入れ救急要請に対応している。宮崎市総救急出動件数から見ると、脳疾患出動件数が 2,199 件で、439 件の受け入れ件数は全体の 20% を担っている。救急患者を疾患別で見ると脳梗塞が多く全体の 34% を占めて、次に頭部外傷が 24%、てんかんが 5.2%・脳出血が 4.4%、くも膜下出血が 1.4% の順になっている。救急搬送されてくる患者の約 40% は脳卒中で、超急性期脳梗塞に対しての t-PA 施行件数は受け入れ件数の 3% であった。

当院は宮崎市の南部に位置しているため、救急隊別にみると南署がもっとも多く次いで青島出張所・中部出張所・南部出張所・北署・東分署の順となっている。年間の救急搬送を時間帯別に見ると時間内と時間外・休祭日がほぼ半々になっており、搬送患者の半数以上が加療を必要として入院に至っている。

今回、当院における救急車受け入れの現状をまとめたので、ここに報告をする。

7-3. 結核は救急車でやってくる

○荒木 康彦 (あらかい やすひこ)¹⁾、宮田 隆光¹⁾、田中 雅之¹⁾、山成 英夫²⁾、八尋 克三²⁾

医療法人社団誠友会 南部病院 1) 内科 2) 外科

救急搬送される患者さんの現疾患は実に多種多様である。今回我々は救急車にて当院に搬送され、後に粟粒結核と診断した症例を 2 例経験したので報告する。症例 1. 近隣に身寄りのない 84 歳の独居女性。発熱と食思低下で動けなくなったところを大家さんに発見され当院に救急搬送された。医者嫌いで通院歴はなく認知症のため既往歴も不明だった。レントゲン、CT 検査上粟粒結核が疑われた。喀痰と尿の結核菌 PCR が陽性となり、国立宮崎東病院へ転院した。症例 2. 結核の既往のある 84 歳女性。脳梗塞の治療中に発熱と低酸素血症を来し当院へ救急搬送された。呼吸不全は重症で当院着院後 2 時間で死亡したが、レントゲン、CT 検査上粟粒結核が疑われた。抗酸菌塗抹検査は喀痰ガフキー 5 号、尿ガフキー 3 号であり、結核菌 PCR も両者とも陽性だった。

一般演題 8：呼吸器・代謝・感染症	17:47～18:08
座長 医療法人社団誠友会 南部病院 副院長 田中 雅之	

8-1. 副鼻腔炎から細菌性髄膜炎に進展した 1 例

○田村 充 (たむら みつる)、谷口 俊太郎、市成 直樹、川口 貴士、牧原 真治、廣兼 民徳

宮崎善仁会病院 救急総合診療部

症例は 43 歳、女性。2015 年○月 11 日より 38 度台の発熱、頭痛、鼻水が出現した。○月 13 日にペレックス、ロキソニン処方されたが改善せず、同日夜に頭痛が増悪した。○月 14 日の夜から嘔気が出現し、3 回程嘔吐し、○月 15 日午前 6 時半に救急外来受診した。来院時、38 度台の発熱と頭部全体の締め付けられるような痛みを訴えていた。意識障害はなく、Kernig 徴候、jolt accentuation、brudzinski 徴候、項部硬直など髄膜炎に特異的とされる理学所見は陰性であった。頭部 CT にて蝶形骨洞と篩骨洞に液体貯留を認め、副鼻腔炎と診断し、セフォチアム 1 g 点滴静注後に帰宅とした。翌日に発熱と頭痛の改善がないため再診となり、髄液検査施行し、初圧:21.5 mmH₂O、細胞数:1410 / μl (多核球:88%)、糖定量:48 mg/dl であり、細菌性髄膜炎と診断し、県立宮崎病院に転院した。

今回は副鼻腔炎から髄膜炎に進展した症例を経験したので、細菌性髄膜炎診療ガイドライン 2014 に基づき、宮崎県の現状も踏まえて報告する。

.....

8-2. 溺水 CPA 後の ARDS を発症し、劇的救命に至った 15 歳女性の 1 症例

○中津留 佳菜子 (なかつる かなこ)¹⁾、齋藤 勝俊²⁾、篠原 希²⁾、安部 智大²⁾、長野 健彦²⁾、
今井 光一²⁾、松岡 博史²⁾、落合 秀信²⁾

宮崎大学医学部附属病院 1) 卒後臨床研修センター 2) 救命救急センター

溺水の致死率は高く、特に溺水後に心肺停止にいたった症例の生存率はおよそ 10%程度とされている。今回我々は溺水後に CPA となり当院に搬送され、集中治療管理により良好な神経学的予後で救命できた 1 例を経験したので、多少の文献的考察を加えて報告する。

8-3. インスリン大量自己投与及びモルヒネ多量内服で意識障害をきたした一例

○田中 達也 (たなか たつや)¹⁾、安部 智大²⁾、落合 秀信²⁾

宮崎大学医学部附属病院 1) 卒後臨床研修センター 2) 救命救急センター

【はじめに】 インスリンによる低血糖症は、意識障害の原因としてしばしば経験する。インスリンによる低血糖と、モルヒネ中毒が意識障害の原因として疑われた症例を経験した。

【症例】 49歳、男性。自殺目的にインスリン製剤約2,000単位を自己注射し、モルヒネを100mg内服した。意識障害があり当院へ搬送された。搬送時、意識レベルがGCS 3、瞳孔径は両側4.5mmであり、血糖値35 mg/dLと低下していた。50%ブドウ糖液を投与し意識レベルが改善(GCS 11)したが、1時間後に再度意識レベルが低下(GCS 3)した。再度ブドウ糖液を投与したが意識レベルの改善はなく、瞳孔径が両側2.5mmと縮瞳しており、モルヒネ中毒を疑った。ナロキソン0.4 mgを静注し、即座に意識の改善がみられた。

【考察】 インスリン大量自己注射とモルヒネの大量服薬を同時に行った症例の文献的報告はない。自殺目的で大量服薬を行い意識障害のある患者では、他の薬剤の影響がないかを念入りに調べる必要があると再認識した。