

第50回

宮崎救急医学会

プログラム・抄録集



日時:平成29年8月5日(土)13:00~18:30

会場:宮崎県医師会館 2階研修室

会長:丸山 賢幸

医療法人けんゆう会 園田病院

第50回宮崎救急医学会事務局

医療法人けんゆう会 園田病院

〒886-0003 宮崎県小林市堤3005-1

Phone:0984-22-2221,Fax:0984-22-3243

E-mail:50qqigaku@gmail.com

プログラム

開会の辞(13:00 ~ 13:05)

第 50 回宮崎救急医学会 会長 丸山 賢幸

一般演題 1:教育・研修 (13:05 ~ 13:37)

座長 小林市市立病院 看護部 福永 幸枝

1-1. 救急隊員の生涯学習について

宮崎市消防局 濱畑 貴晃

1-2. 救命救急センターにおける新人看護師の教育支援 一看護場面を振り返る勉強会を通して-

宮崎大学医学部附属病院 看護部 救命救急センター 山口 香苗

1-3. 宮崎県ドクターヘリ搭乗経験からの学び -フライトナース養成の取り組み-

宮崎大学医学部附属病院 看護部 救命救急センター 玉榮 郁彌

1-4. 災害に強い組織作りへの取り組み(第一報) -START 法、PAT 法の習得に向けて-

宮崎大学医学部附属病院 看護部 救命救急センター 関 義典

一般演題 2:病院前救急診療体制・災害医療 (13:37 ~ 14:10)

座長 西諸広域消防本部 鬼川 雄治

2-1. えびの京町温泉マラソンにおける取り組みについて

西諸広域消防本部 中央消防署 高原分遣所 眞方 智宏

2-2. 平成 28 年熊本地震における患者数とトリアージ結果の推移

宮崎県立宮崎病院 救命救急科 岩谷 健志

2-3. 当科におけるドクターヘリ受け入れの現状と課題

宮崎江南病院 形成外科 土居 華子

2-4. 西諸地域におけるドクターヘリ利用状況

西諸広域消防本部 えびの消防署 高津佐 翔

研修医セッション(14:10 ~ 14:45)

座長 社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 救急科 廣兼 民徳

1. 予防的ステロイド投与下で発症した遷延性アナフィラキシーの1例

宮崎県立宮崎病院 臨床研修医 久保 佳祐

2. 四肢の感覚障害・筋痙縮を主訴に受診した甲状腺機能亢進症の一例

宮崎県立宮崎病院 臨床研修医 押方 真

3. 初診時に確定診断に至らなかった急性大動脈解離症例の検討

宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 鈴木 康人

4. 高カルシウム血症が術中心停止の誘因と考えられた卵巣明細胞癌の1例

宮崎県立宮崎病院 臨床研修医 藤崎 友基也

【休憩 14:45 ~ 14:55】

【総会 14:55 ~ 15:05】

特別講演(15:10 ~ 16:10)

座長 医療法人けんゆう会 園田病院 丸山 賢幸

「大規模災害時における医療従事者の役割」

The role of medical staff in large scale disasters.

佐賀大学大学院 医学系研究科 教授 新地 浩一
(総合支援医科学コース・国際保健看護学)

【休憩 16:10 ~ 16:20】

一般演題 3:脳血管疾患・心大血管疾患(16:20 ~ 16:55)

座長 宮崎県立延岡病院 救命救急センター 遠藤 穰治

3-1. 若年性特発性脳血管狭窄症について

医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 上田 孝、他

3-2. 多量の心嚢液貯留で発症し静脈血栓塞栓症を併発後に顕在化した肺結核の1例

西都児湯医療センター 床島 真紀、他

3-3. vHP スキャンを用いた胸部心電同期撮影により描出できた StanfordA 型急性偽腔閉塞型大動脈解離に合併した右冠動脈解離の症例

医療法人けんゆう会 園田病院 コメディカル部 平 裕暢

3-4. 心タンポナーデを合併した急性 A 型大動脈解離に対して心嚢ドレナージのみで救命し得た一例

宮崎県立延岡 救命救急科 伊達 亮佑

一般演題 4:救急医療体制(16:55 ~ 17:30)

座長 小林市市立病院 鳥名 昭彦

4-1. ハリーコールシステムの導入 ~MRI 撮影中の急変への救急対応を振り返って~

医療法人けんゆう会 園田病院 看護部 石村 美佳

4-2. 当院における自殺未遂者への関わりと今後の課題

小林市市立病院 看護部 福永 幸枝、他

4-3. 医療機関との情報交換及び学習会の取り組みについて

西諸広域消防本部 中央消防署 本田 進太郎、他

4-4. 急性期の NICD 導入に伴う看護とリハビリの協同作業

医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 リハビリテーション部 河野 美香、他

一般演題 5:救急治療戦略(17:30 ~ 18:05)

座長 医療法人社団 誠友会 南部病院 安作 康嗣

5-1.特発性脾破裂に対し、緊急脾臓摘出術で救命し得た一例

宮崎県立日南病院 外科 市来 伸彦、他

5-2.当院における同種骨移植の検討

宮崎大学医学部附属病院 整形外科 日吉 優、他

5-3.開腹操作を伴う経肛門的摘出を行った直腸異物の1例

宮崎県立延岡病院 救命救急科 村井 優之

閉会の辞 (18:05 ~ 18:10)

第 50 回宮崎救急医学会 会長 丸山 賢幸

1-1. 救急隊員の生涯学習について

○濱畑 貴晃(はまはた たかあき)

宮崎市消防局

現在、救急車に乗務するためには県消防学校で行われる135時間の救急課程を修了するか、救急救命士の資格を有している必要がある。救急隊員は、各機関でシミュレーションを繰り返し、手技の習熟を図っているが、それは特定行為等の基本的なものに留まっており、専門分野に特化したシミュレーションはあまり行われていない。勿論、通常の勤務内でOn The Job Trainingは行われているが、Off The Job Trainingとして各救急隊員の手技・知識の向上のため、現在県内・県外を合わせて行われている、各教育コースの幾つかを紹介する。

1-2. 救命救急センターにおける新人看護師の教育支援

—看護場면을振り返る勉強会を通して—

○山口 香苗(やまぐち かなえ)¹⁾、吉田 亜希子¹⁾、藤浦 まなみ¹⁾

1)宮崎大学医学部附属病院 看護部 救命救急センター

当院看護部は、平成 23 年からパートナーシップ・ナーシング・システム(以下 PNS)を導入した。救命救急センターでは、翌 24 年に PNS を導入し、看護実践能力の向上を目指し取り組んでいる。

今回、PNS のコアである一つのグループが、新人看護師の成長を支援するために、勉強会を企画・実施した。勉強会の参加者は、新人看護師1名を含む看護師 14 名。時間は約1時間とし、1年間に7回開催した。勉強会の内容は、日常看護から疑問に思ったことをテーマとして取り上げ、印象に残った看護場面を通して、疾患や治療、看護ケアに至るまで、どのような視点や関わりが必要であるかを、参加者全員で振り返った。

その結果、新人看護師からは「勉強になった。楽しかった。来年も参加したい」、先輩看護師からは「新人看護師の視点や思い、看護実践に対する不安を知ることができた」などの意見が得られた。今回、PNS のコアでのグループ活動を行ったことで、新人看護師と先輩看護師は、日々の看護実践においてもコミュニケーションがよくとれるようになった。さらに、新人看護師の教育においても成長支援に繋がっていることがわかった。

1-3. 宮崎県ドクターヘリ搭乗経験からの学び —フライトナース養成の取り組み—

○玉榮 郁彌(たまえ ふみや)¹⁾、酒元 彰人¹⁾、吉田 亜希子¹⁾、田中 勉¹⁾、藤浦 まなみ¹⁾
松岡 博史²⁾、金丸 勝弘²⁾、落合 秀信²⁾

- 1) 宮崎大学医学部附属病院 看護部 救命救急センター
- 2) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

当院では、平成 24 年に宮崎県ドクターヘリの運航を開始した。現在、9名のフライトナースが活動している。今回、次期フライトナース養成の取り組みの一つとして、平成 28 年 10 月～平成 29 年 4 月までの間、計 19 名の救命救急センターの看護師がフライトナースと共にドクターヘリの搭乗を経験した。搭乗の目的は、①プレホスピタルの現場から入院まで一連の流れを把握する②ドクターヘリでの救護活動と他職種との連携を学ぶ③フライトナースの役割を知ることである。そして、救急看護の実践にこの経験を活かしつつ、将来のフライトナースへの第一歩とすることにある。

搭乗経験した看護師からは、搭乗経験を通して、限られた時間内に情報収集をする能力や事前準備の大切さ、症状や徴候に対するアセスメントや他職種とのコミュニケーションの重要性の学びにつながったとの意見が聞かれた。

今回の搭乗経験での学びを通して、フライトナースになることへの意欲向上にも繋がっていた

1-4. 災害に強い組織作りへの取り組み(第一報) —START 法、PAT 法の習得に向けて—

○関 義典(せき よしのり)¹⁾、田中 勉¹⁾、藤浦 まなみ¹⁾
1) 宮崎大学医学部附属病院 看護部 救命救急センター

当院は、基幹災害拠点病院としての役割を担っている。平成 28 年度は、救命救急センター(以下センターとする)の看護師を対象に「災害に関する知識・技術の向上を図る」ことを目的として、トリアージ演習を企画・実施した。

演習の講師は、センターの DMAT 隊員である看護師と教育担当の副看護師長とした。対象者は、DMAT 隊員以外の看護師 38 名。演習の内容は、参加者に事前にトリアージに関する資料や動画を用いて自己学習を行ってもらった。その上で、START 法と PAT 法の実技演習を行い、筆記テストにて理解度を確認した。対象者の中には、全くトリアージについて知識がない者もあり、テストの結果が 80 点以上になるまで、繰り返し、実技とテストを行った。結果、約 4 ヶ月かけて全員が START 法と PAT 法を習得し、テストに合格した。演習の評価においては、繰り返しフィードバックを行ったことで、トリアージの知識・技術の向上に繋がったと言える。今後も継続した災害対策への取り組みが課題である。

一般演題 2: 病院前救急診療体制・災害医療(13:37 ~ 14:10)

座長 西諸広域消防本部 鬼川 雄治

2-1. えびの京町温泉マラソンにおける取り組みについて

○眞方 智宏(まがた ともひろ)、鬼川 雄治、福留 健志
西諸広域消防本部 中央消防署 高原分遣所

これまで、マラソン大会等の催事における消防側の取り組みは、基本的にボランティア対応としていた。しかし、ボランティア対応では指揮命令系統の欠落、消防の資機材持ち出しの限界等があり、例年多数の傷病者が救護所を利用している中、せっかくの知識・技術・資機材を持ち合わせているにも関わらず、消防力を十分に活用できない状況であった。

そこで、今回業務の一環としてマラソン大会に参加した。運営側、救護側(医師、看護師)との連携体制の構築、エアータント等を活用した救護所の設置、各給水所に職員を配置し連絡体制の確立等を行い、多数の傷病者が発生した中においてもスムーズな救護活動を行えたので、考察を加えここに報告する。

2-2. 平成 28 年熊本地震における患者数とトリアージ結果の推移

○岩谷 健志(いわたに けんし)¹⁾、佐土原 啓輔¹⁾、安部 智大¹⁾、青山 剛士¹⁾、雨田 立憲¹⁾
奥本 克己²⁾

1) 宮崎県立宮崎病院

2) 熊本赤十字病院

【はじめに】平成 28 年熊本地震では震度7を2度計測した。震源から最も近い基幹災害拠点病院である熊本赤十字病院では前震が発生した4月14日21時26分から21日8時30分まで一般外来を休止し救急外来のみで患者の受け入れを行い、来院時に START 法によるトリアージを施行し、当時の経時的な患者数とトリアージ結果の推移を調査した。

【方法】前震、本震、東日本大震災発生後の経時的な患者数とトリアージ結果を検出し比較を行った。

【結果】それぞれを比較すると深夜帯の患者数、総患者における緑患者の割合に変化が生じることが示唆された。

【結語】大規模災害においては住宅損壊や複数回の被災による精神的ストレス等のため自宅生活が可能かどうかにより経時的な患者数やトリアージ結果に相違があることが示唆された。今後起こりうる南海トラフ地震やその他類似した災害における現場活動の一助になることを期待して報告する。

2-3. 当科におけるドクターヘリ受け入れの現状と課題

○土居 華子(どい はなこ)、伊藤 綾美、諸岡 真、大安 剛裕
宮崎江南病院 形成外科

宮崎県では2012年4月18日よりドクターヘリの運用が開始された。当科では2012年5月19日に1例目の患者が搬送され、これまでに宮崎県全域、鹿児島県から27例の患者を受け入れた。当科は宮崎県内の手外科診療において中心的な役割を果たしており、全例が四肢外傷であった。ほとんどは切断や高度挫滅を伴う開放骨折などの重症外傷であったが、中には、単一指の開放骨折や挫創といった緊急性が低いオーバートリアージと考えられる症例が5例含まれていた。

今回、これらの症例を検討したところ、不全切断として搬送されたが実際は開放骨折や挫創であった症例が多く、不全切断の正確な診断が難しいことがオーバートリアージの原因であった。また、ドクターヘリでの平均搬送時間は1:20であり、病院間搬送では陸路搬送で1:30以上かかることが利用の目安になると考えられた。

2-4. 西諸地域におけるドクターヘリ利用状況

○高津佐 翔(こうつさ しょう)、上田 芳文、大木場 美晴、吉留 徹
西諸広域消防本部 えびの消防署

我が西諸地域には三次救急医療機関がなく、直近の三次救急医療機関までは陸路で1時間以上の時間を要する。そのため、三次対応救急事案においては積極的にドクターヘリを要請している。そこで、ドクターヘリをより有効かつ適正に利用するために、運用開始から約5年間の西諸地域で発生したドクターヘリ事案について様々な視点から統計調査を行ない、地域特有の現状及び今後改善すべき事項等を総合的に検討し、ここに報告する。

研修医セッション(14:10 ~ 14:45)

座長 社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院 救急科 廣兼 民徳

1. 予防的ステロイド投与下で発症した遷延性アナフィラキシーの1例

○久保 佳祐 (くぼ けいすけ)¹⁾、佐土原 啓輔²⁾、岩谷 健志²⁾、安部 智大²⁾、青山 剛士²⁾、雨田 立憲²⁾

1) 宮崎県立宮崎病院 臨床研修医

2) 宮崎県立宮崎病院 救命救急科

【はじめに】アナフィラキシー反応(以下 AR)では、遷延性反応が知られているが、実際に経験することは少ない。遷延性反応を起こした1例を経験した。

【症例】気管支喘息の既往がある56歳女性。5月、近医で処方された抗菌薬を内服した1時間後に全身の皮膚掻痒感、呼吸苦が出現した。当院搬送時、全身発赤あり、聴診で著明な喘鳴が聴取された。ERでアドレナリン(Ad)、H1/2 blocker、ステロイドが投与され入院となった。入院15時間後に症状が再燃した。遷延性反応と判断され、Ad、H1/2 blocker投与で改善した。第3病日にも同様の症状が再燃した。ステロイド内服後は再燃なく、第5病日退院となった。

【考察】遷延性反応はARの約23%に起こり、一般的に予防的ステロイド投与が行われる。本症例ではステロイド投与下でも遷延性反応が起こっており、ステロイド投与下でも注意が必要なることを示唆している。

【結語】ARでは、ステロイド投与下においても二峰性反応、遷延性反応を来しうる。

2. 四肢の感覚障害・筋痙縮を主訴に受診した甲状腺機能亢進症の一例

○押方 真 (おしかた しん)¹⁾、佐土原 啓輔²⁾、岩谷 健志²⁾、安部 智大²⁾、青山 剛士²⁾、雨田 立憲²⁾

1) 宮崎県立宮崎病院 臨床研修医

2) 宮崎県立宮崎病院 救命救急科

【はじめに】甲状腺機能亢進症では、動悸、発熱、体重減少といった症状が一般的である。非特異的神経症状を初発症状とした甲状腺機能亢進症の1例を経験した。

【症例】16歳女性。20XX年4月、朝から咽頭痛、頭痛、全身倦怠感があった。昼に突然の後頸部痛と四肢の痺れが出現し、両手を握ったまま開くことができなくなった。来院時、意識は清明で両手の症状は改善していた。頭部CT、頭部MRIでは異常はなく、一般血液検査、髄液検査でも明らかな異常値はなく、精査目的で入院となった。翌日の血液検査ではFT3 12.56 pg/mL、FT4 4.78 ng/dL、TSH<0.01 μ L/mLであり、甲状腺機能亢進症と診断され、専門機関へ転院となった。

【考察】甲状腺機能亢進症の神経徴候には、認知機能障害、けいれん、振戦といったものが挙げられているが、本症例の症状はいずれにも合致しないものであった。非典型的神経学的異常を呈する症例では、甲状腺機能亢進症も鑑別に挙げる必要があると考えられた。

3. 初診時に確定診断に至らなかった急性大動脈解離症例の検討

○鈴木 康人(すずき やすひと)¹⁾、川名 遼²⁾、長嶺 育弘²⁾、山内 弘一郎²⁾、遠藤 穂治²⁾、矢野 隆郎²⁾
落合 秀信³⁾

- 1) 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター
- 2) 宮崎県立延岡病院 救命救急科
- 3) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

【目的】急性大動脈解離(Acute aortic dissection :以下, AAD)は、早期に診断すべき救急疾患の一つであり、未だ死亡率が高い。今回、初診時にAADと診断に至らなかった症例の検討を行った。

【対象】平成23年4月～平成29年4月、当院にてAADと診断された147例(年齢73.8歳男, 77例)

【方法】他院からの情報提供書又は本院初診時の診療録を後方視的に調査し、初診時にAADと診断に至らなかった症例の初診時の症状を検討した。

【結果】症例は20例(平均69.8歳, 男性10例)であった。診断は脳卒中5例、虚血性心疾患4例、急性動脈閉塞3例、軽度の体性痛8例であった。体性痛の8例においてAortic dissection detection risk score(以下, ADD score)は1点以下であったが、最終診断時のD-dimerが測定されていた6例に関しては基準値以上(84.2 μg/ml)であった。

【考察・結語】

症例の多くは、臓器虚血症状を呈していた。またADD scoreにつながりにくい、軽度の体性痛を症状とした歩行可能例が多かった。非典型例に対する造影CT、D-dimer検査の閾値を下げるアプローチが必要である。

4. 高カルシウム血症が術中心停止の誘因と考えられた卵巣明細胞癌の1例

○藤崎 友基也(ふじさき ゆきや)¹⁾、中村 豪²⁾、喜島 博章²⁾、日高 秀樹²⁾、上田 祐滋²⁾
今村 紘子³⁾、嶋本 富博³⁾

- 1) 宮崎県立宮崎病院 臨床研修医
- 2) 宮崎県立宮崎病院 外科
- 3) 宮崎県立宮崎病院 産婦人科

悪性腫瘍では高カルシウム血症を呈することが多いが、そのために心停止まで至る例は少ない。症例は76歳女性で骨盤内腫瘍の精査目的に入院した。S状結腸が巻き込まれ通過障害をきたしていたことから、試験開腹および人工肛門造設術を行った。開腹時、腹腔内には漿液性腹水と手拳大の骨盤内腫瘍、および多数の腹膜結節を認め、迅速病理組織診断で卵巣明細胞癌と診断された。術中バイタルは安定し、手術時間1時間4分、出血量24mlで手術終了したが、抜管後に突然徐脈となり心停止した。速やかに蘇生したが、血液検査でイオン化カルシウム値が1.53mmol/Lと高値であり、抜管による迷走神経刺激と高カルシウム血症が重なって心停止をきたしたものと考えられた。蘇生後は合併症なく経過し、卵巣癌に対する化学療法を導入した。高カルシウム血症が心停止の誘因と考えられた稀な症例を経験したので、心停止に至る原因などを考察し報告する。

一般演題 3:脳血管疾患・心大血管疾患(16:20 ~ 16:55)

座長 宮崎県立延岡病院 救命救急センター 遠藤 穰治

3-1. 若年性特発性脳血管狭窄症について

○上田 孝(うへだ たかし)¹⁾、矢野 英一²⁾、小城 亜樹²⁾、小田 憲紀²⁾、相村 崇成²⁾
平田 大悟²⁾、村山 知秀³⁾

1)医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科

2)医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 放射線部

3)医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 医療情報室

【目的】

突発性の激しい頭痛を主訴に来院した若年性(29歳以下)特発性脳血管狭窄を呈した症例について報告する。

【対象と方法】

過去5年間に突発性の激しい頭痛を主訴に来院した症例は、片頭痛495例、群発頭痛54例、髄膜炎・脳炎などの感染症136例、くも膜下出血40例、もやもや病12例、脳動脈瘤解離78例、高血圧性脳症16例、特発性脳血管攣縮症候群6例、その他(原因不明を含む)20例の計857例である。その中で29歳以下(若年性)の特発性脳血管狭窄を呈した症例を検討した。

【結果】

特発性で脳血管狭窄があったのは5例で、ICA1例、MCA4例、PCA1例(重複有り)であった。症状は頭痛、嘔吐、閃輝性暗点、手指冷感、感覚異常、視野欠損、下肢振戦、尿失禁などであった。治療はNSAIDs2例、トリプタン製剤2例、Ca拮抗薬1例の投与で症状は消失した。

【結論】

片頭痛や群発頭痛とは異なる病態、経過を辿る若年性特発性脳血管狭窄症を報告した。

3-2. 多量の心嚢液貯留で発症し静脈血栓塞栓症を併発後に顕在化した肺結核の1例

○床島 真紀(とこじま まさとし)、川本 理一郎、楠元 規生、濱砂 亮一、長田 直人
西都児湯医療センター

症例は83歳、男性。20XX年Y-1月末から背部痛、呼吸困難がありY月3日近医受診し胸部画像検査にて多量の心嚢液を指摘された。他院転送したが心タンポナーデには至っていないためドレナージは行わず前医帰院した。また右肺結節を指摘され肺癌による癌性心膜炎を疑われた。間もなく呼吸困難が増悪、Y月6日当院転院し心嚢ドレナージを行い3日間で計1300ml排液したところ呼吸困難は改善した。心嚢液、喀痰からは細胞診や細菌検査で有意な所見はなかった。Y月13日突然の呼吸困難、低酸素血症があり胸～下肢造影CT検査で静脈血栓塞栓症と診断、抗凝固療法にて間もなく軽快した。

心嚢液の抗酸菌培養検査が3週間で陽性、結核菌PCR陽性であった。胸部CT検査で両肺野に多発性の炎症性結節、小粒状影を認め肺病変が顕在化した。改めて喀痰検査を行い抗酸菌塗抹陽性、結核菌が検出され肺結核と診断した。結核は忘れてはならない疾患であることを再認識した症例であった。

3-3. vHP スキャンを用いた胸部心電同期撮影により描出できた Stanford A 型急性偽腔閉塞型大動脈解離に合併した右冠動脈解離の症例

○平 裕暢(たいら ひろのぶ)

医療法人けんゆう会 園田病院 コメディカル部

症例は 83 歳、女性。高血圧の既往があったが転居を期に治療をドロップアウト中であった。突然の胸背部痛を認め近医を受診。その際のトロポニン T は陰性であった為、急性大動脈解離疑いの精査目的にて当院に救急搬送された。単純、造影 CT にて Stanford A 型急性偽腔閉塞型大動脈解離と診断され、その際に解離腔が右冠動脈起始部に及んでいる事が確認できた。

Stanford A 型急性大動脈解離にともなう冠動脈解離がまれに発症することは知られているが CT 画像での報告数は少なく今回、東芝独自の技術である vHP (バリエラブルピッチヘリカル) スキャンを用いた心電図同期撮影にて右冠動脈より(弓部 3 枝病変を含む)右外腸骨動脈まで解離が及ぶ症例を経験したため報告する。

3-4. 心タンポナーデを合併した急性 A 型大動脈解離に対して心嚢ドレナージのみで救命し得た一例

○伊達 亮佑(だて りょうすけ)、川名 遼、長嶺 育弘、山内 弘一郎、遠藤 穂治、矢野 隆郎

宮崎県立延岡病院 救命救急科

【はじめに】

心タンポナーデを合併した急性 A 型大動脈解離の根本治療は手術であるが近年 ADL や年齢等で手術適応とならない症例に対する保存的加療の報告を散見する。今回心タンポナーデを合併した急性 A 型大動脈解離に対し心嚢ドレナージ(PD)を施行し救命し得た 1 例を経験したので報告する。

【症例】

80 歳女性。施設で食後に失神したため当院へ搬送された。来院時、バイタルサインは安定。胸腹部造影 CT 検査で心嚢液貯留を伴う偽腔閉塞型の急性 A 型大動脈解離と診断した。ER 帰室後ショック状態となった為、気管挿管及び少量 PD を施行しショック状態は改善した。施設入所中で高齢である事も考慮し心臓血管外科、家族と相談の上、保存的加療の方針とした。第 6 病日には抜管。第 17 病日にはリハビリテーション目的で転院となった。

【考察・結語】

心タンポナーデを合併した急性 A 型大動脈解離に対し保存的加療を選択した患者では PD 並びに排液量の調節が重要と考えられた。

4-1. ハリーコールシステムの導入 ～MRI 撮影中の急変への救急対応を振り返って～

○石村 美佳(いしむら みか)

医療法人けんゆう会 園田病院 看護部

当院は今年で開院設立30周年となる。西諸地域の中核病院・救急病院として地域に根ざした医療・看護を行ってきた。近年、社会でも救急蘇生法への関心が高まり、一般の人も AED が身近に使用できる時代になった。西諸地域の救急医療を担う当院の全職員が質の高い救急蘇生法が適切に行なえるよう、長年、ハリーコールシステムを検討してきたが、なかなか導入までには至らなかった。

今回、ある事例の救急蘇生対応がきっかけとなり、他職種の協力を得たことで、漸くハリーコールシステムを導入・運用することができた。さらに、導入後初の症例が ROSC(自己心拍再開)し、全職員の救急に対する意欲・関心が高まったことを実感できた。これまでの振り返りと、今後のハリーコールシステムの維持運用や今後の課題などについて報告する。

4-2. 当院における自殺未遂者への関わりと今後の課題

○福永 幸枝(ふくなが ゆきえ)

小林市市立病院 看護部 外来

宮崎県の自殺死亡率は、全国で第3位と高い。なかでも小林市は、全国や県の値と比べ高い水準で推移している。そこで、小林市は平成23年に自殺対策協議会を立ち上げ、行政や医療機関、民間団体などが協働し自殺防止対策に取り組んでいる。また、自殺未遂者支援・遺族支援のための研修も実施されている。

当院は二次救急医療機関であり、平成28年度は16名の自殺未遂者を受け入れた。しかし、検査や処置後は精神科医療機関の受診を勧めるのみで、看護師としてどのような介入を行うべきか困難感を抱いていた。そこで、自殺未遂者への関わりを深めるため、平成28年12月から自殺対策アセスメントシートを活用し保健所への情報提供を開始した。アセスメントシート活用後の変化と今後の課題について報告する。

4-3. 医療機関との情報交換及び学習会の取り組みについて

○寺谷 裕一郎(てらたに ゆういちろう)、本田 進太郎
西諸広域消防本部 中央消防署

現在の救急業務は、超高齢化社会の影響を受け出場件数の増加や事故概要の多様化を極めているのは周知のことと思います。また当消防本部においては、団塊世代の大量退職に伴う平準化採用により若手職員が10年程前から増え続けております。経験不足の職員の増加に加え、先に述べたとおり、多様化する救急現場において、私達救急隊員もより専門的で高度な資質が求められています。

現在、当消防本部におきましても、西諸地区メディカルコントロール協議会に係る事後検証会がありますが、この事後検証会とは別に、救急隊員の手技および観察能力等、更なる向上を図るとともに基幹病院の医師・看護師との顔が見える関係構築を目的として、月に1度、救急医療懇話会(学習会)を実施しております。以上の取り組みによる内容、今後の展望も含めて考察を行い、ここに報告する。

4-4. 急性期の NICD 導入に伴う看護とリハビリの協同作業

○河野 美香(かわの みか)¹⁾、黒木 聡子¹⁾、上田 正之¹⁾、古澤 光¹⁾、諸井 孝光¹⁾、渡邊 智恵¹⁾、
内田 里香¹⁾、宮崎 紀彰²⁾、上田 孝³⁾

1) 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 リハビリテーション部

2) 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 麻酔蘇生科

3) 医療法人社団孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科

【はじめに】

遷延性意識障害の回復を目指す看護における、NICD(Nursing to Independence for the Consciousness disorder and the Disuse syndrome patient)チームと、従来の身体機能・生活機能を回復する、リハビリチームの工夫を報告します。

【目的】

協同作業において、情報の混乱を減らし同じ目標に向かうこと。

【方法】

意識レベルが変動する症例に対して、プログラムを行うにあたり、評価や目標を統一する工夫を行いました。

【結果】

各チームの目的が明確になり、客観的情報の収集が容易になりました。また、他の職員に対する NICD プログラムの取り組みにも、理解ができました。

【まとめ】

情報の整理・工夫を行うことで、PT・OT・ST・NS の介入がスムーズに行え、体調が変動した場合にも、即座に目標変更などの設定が容易に行えました。

5-1. 特発性脾破裂に対し、緊急脾臓摘出術で救命し得た一例

〇市来 伸彦(いちき のぶひこ)、市成 秀樹、水野 隆之、中尾 大伸、北村 英嗣、峯 一彦
宮崎県立日南病院 外科

症例は 89 歳男性。数日來の全身倦怠感と左側腹部痛を主訴に当院を受診した。外傷の既往はなく、腹部 CT で脾臓からの造影剤の血管外漏出と高度腹水を認め、脾臓破裂、腹腔内出血と診断した。IVR 目的での大学病院への転院を打診したが、受け入れ不可であった。その直後より出血性ショック状態となり、当院で緊急手術を行った。上腹部正中切開で開腹し、脾破裂を認めたため、脾臓摘出術を行った。摘出組織の病理診断で悪性所見は認められなかった。脾破裂は外傷性と非外傷性に分類され、非外傷性は比較的稀な疾患である。その中には、血液・代謝性疾患、悪性新生物、感染症、塞栓症などに続発して生じる特発性脾破裂が散見される。本症例では上記のような疾患は認めず、基礎疾患のない正常脾の破裂であり、自然脾破裂と呼ばれるものであった。治療に関しては脾温存を極力図るべきとされている。若干の文献的考察を加え、報告する。

5-2. 当院における同種骨移植の検討

〇日吉 優(ひよし まさる)¹⁾、帖佐 悦男¹⁾、中村 嘉宏¹⁾、落合 秀信²⁾

- 1) 宮崎大学医学部附属病院 整形外科
- 2) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

重度四肢外傷や開放骨折後の骨髄炎に伴い、時として四肢長管骨の広範囲骨欠損を生じることがある。骨欠損に伴い四肢の短縮・変形を生じ、機能障害を生じるため、機能再建のため骨欠損部位の再建のための骨移植が必要となる。しかし、その再建には困難を極めることが多い。

その際の骨移植としては自家骨や人工骨を用いた方法があるが、それだけでは対応できない広範囲骨欠損の場合、冷凍保存した同種骨を用いて補填する方法がある。当院においては以前は臓器移植法に基づいた県外の限られた非生体骨バンクより骨の提供を受けていたが、2013 年より院内骨バンクによる同種骨移植が可能となった。

今回、同種骨移植を用いて治療を行った症例を基に、同種骨移植の現状と問題点、ならびに今後の展望を報告する。

5-3. 開腹操作を伴う経肛門的摘出を行った直腸異物の1例

○村井 優之(むらい まさゆき)¹⁾、川名 遼¹⁾、長嶺 育弘¹⁾、山内 弘一朗¹⁾、遠藤 穰治¹⁾、土居 浩一²⁾
矢野 隆郎¹⁾

1) 宮崎県立延岡病院 救命救急科

2) 宮崎県立延岡病院 外科

【はじめに】開腹操作を伴う経肛門的異物除去を行った直腸異物の1例を経験したので、若干の文献的検討を加えて報告する。

【症例】45歳男性、深夜に肛門内に異物を挿入した後に自力での摘出が困難となり、午前7時30分に近医救急外来を受診した。同院で異物除去を試みるも、シリコン製の物体で崩れやすく、摘出困難であったため当院へ救急搬送となった。画像所見上では、穿孔所見なく当院救急外来にても、鎮静下に再度経肛門的除去を試みたが困難であった。その後、手術室にて腰椎麻酔下に再度摘出を試みたが困難であり、開腹し腹腔内から異物を押し出しながら経肛門的に牽引し摘出を行った。術後経過は良好で、術後5日で退院となった。

【考察・結語】異物の長径が長く、腹膜反転部を超えて挿入された症例では、直腸仙骨前面部との間で固定されるため異物の可動性が不良になりやすい。無麻酔での摘出に固執せず、開腹操作を追加することも重要である。