

# 第52回 宮崎救急医学会

## プログラム・抄録集



**日時** 平成30年8月25日(土)

**会場** ウエルネス交流プラザ

**会長** 名越 秀樹

(都城市郡医師会病院 救急科 医長)



# プログラム

## 開会の辞 (13:00~13:05)

---

第 52 回宮崎救急医学会 会長 名越 秀樹

## 一般演題 1: 病院前救急医療体制 (13:05~13:40)

---

座長 都城市消防局 坂本 鈴朗

### 1-1. 予期せぬ痙攣により早期除細動に至らなかった症例

都城市消防局 山内 裕矢

### 1-2. 胸骨圧迫の度に心拍再開 (意識清明) の状態を繰り返す特異事案について

都城市消防局 石谷 健典

### 1-3. 宮崎大学医学部附属病院におけるドクターカー運行の新たな取組み ~救急救命士によるドライバー業務~

宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 田之畑 李菜

### 1-4. 県立延岡病院・延岡市消防本部ピックアップ型ドクターカー出動報告

県立延岡病院 救命救急科 長嶺 育弘

## 一般演題 2: 救急医療体制・教育 (13:40~14:05)

---

座長 都城市郡医師会病院 川口 真美

### 2-1. 過去 11 年から学ぶ当院放射線科における救急対応の現状

医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 放射線部 下田平 明日香

### 2-2. 外来看護師の病院前救護に関する意識改革 ~救急車同乗実習を試みて~

都城市郡医師会病院 看護部 稲森 雅人

### 2-3. CBRNE テロ災害訓練を振り返って

宮崎大学医学部附属病院 看護部 救命救急センター 竹井 佑介

## 学生・研修医セッション (14:05~14:40)

座長 宮崎大学医学部附属病院 篠原 希

### 1. 明らかな創部のない破傷風 2 症例

宮崎県立延岡病院 救命救急科 神谷 俊樹

### 2. PAU と菌血症が原因と考えられた腹部大動脈穿通の一例

宮崎県立延岡病院 救命救急科 山田 紘之

### 3. 舌の感覚障害・下肢筋力低下を主訴に受診し麻痺性貝毒が疑われた一例

宮崎県立宮崎病院 臨床研修医 吉原 龍之介

### 4. 当院 ER における急性心筋梗塞の診断と処置

宮崎善仁会病院 吉田 直樹

【休憩 14:40~14:50】

【総会 14:50~15:00】

## 特別講演 (15:00~16:30)

座長 都城市郡医師会病院 名越 秀樹

### 「最近の CBRNE テロ・災害の動向と医療対策の重要性」

NPO 法人 NBCR 対策推進室 理事長 井上 忠雄  
(元陸上自衛隊化学学校長 陸将補 工学博士)

【休憩 16:30~16:40】

## 一般演題 3: 救急一般 (16:40~17:15)

座長 柳田病院 矢埜 正實

### 3-1. 左肩関節脱臼骨折に伴う自傷行為により左手背圧挫傷を受傷したと思われる 認知症患者の 1 例

JCHO 宮崎江南病院 形成外科 信國 里沙

3-2. 高度骨欠損並びに MRSA 骨軟部感染併発により治療に難渋した大腿骨開放性骨折  
宮崎大学医学部附属病院 整形外科 中村 嘉宏

3-3. 敗血症性 DIC と他の内因性疾患による DIC 鑑別に関する検討  
宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター 安部 智大

3-4. 急性期意識障害の診断と治療におけるプロトコールとトリアージ  
医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科 上田 孝

#### 一般演題 4 : 中枢神経・多職種連携 (17 : 15~17 : 40)

座長 メディカルシティ東部病院 小林 浩二

4-1. 遷延性意識障害患者の全国及び宮崎県での現状  
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 上田 正之

4-2. 上田脳神経外科における医療相談室の実績  
医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 医療相談室 内田 里香

4-3. 緊急入院した患者への退院支援  
～家族から十分な支援が得られないケースと通して～  
医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 看護部 渡部 明美

#### 一般演題 5 : 消化器・腹部疾患 (17 : 40~18 : 05)

座長 県立延岡病院 長嶺 育弘

5-1. イレウスチューブにより腸重積をきたした腸閉塞の一例  
千代田病院 外科 黒木 順哉

5-2. SMA 末梢の血栓閉塞による虚血性腸炎の一例  
宮崎生協病院 外科 葉山 雄大

5-3. 腹腔内遊離ガスを認め、緊急開腹手術を行った膀胱穿孔の一手術例  
宮崎県立日南病院 外科 谷口 智明

#### 閉会の辞 (18 : 05~18 : 10)

第 52 回宮崎救急医学会 会長 名越 秀樹

## 一般演題 1：病院前救急医療体制（13:05～13:40）

座長 都城市消防局 坂本 鈴朗

### 1-1. 予期せぬ痙攣により早期除細動に至らなかった症例

○山内 裕矢（やまうち ゆうや）<sup>1)</sup>、川添 太平<sup>1)</sup>、甲斐 正人<sup>1)</sup>、岡元 秀雄<sup>1)</sup>、山口 徹<sup>1)</sup>  
坂元 直哉<sup>1)</sup>、白尾 英仁<sup>2)</sup>、名越 秀樹<sup>2)</sup>

- 1) 都城市消防局
- 2) 都城市郡医師会病院 救急科

1 時間以上の胸痛が継続し、ニトロを使用するも症状が軽快せず救急要請。救急隊接触時、激しい前胸部痛を訴えるが明らかな ST 変化や心室性期外収縮等の不整脈はなかった。

救急車内収容後に突如、R on T が出現し致死性不整脈から心肺停止となった。通常なら直ちに除細動を行うが、パッド装着と同時に全身性間代性痙攣が出現。筋電図が混入した波形であったために早期除細動に至らなかったが、自己心拍および自発呼吸が再開した症例について報告する。

### 1-2. 胸骨圧迫の度に心拍再開（意識清明）の状態を繰り返す特異事案について

○石谷 健典（いしや たけのり）<sup>1)</sup>、飯干 嵩大<sup>1)</sup>、小川 雄平<sup>1)</sup>、甲斐 正人<sup>1)</sup>、山口 徹<sup>1)</sup>  
坂元 直哉<sup>1)</sup>、白尾 英仁<sup>2)</sup>、名越 秀樹<sup>2)</sup>

- 1) 都城市消防局
- 2) 都城市郡医師会病院 救急科

全国的に救急出動件数は増加し、昨年の出動件数も 8 年連続で過去最多を更新した。

都城市消防局管内の救急件数は平成 29 年が 8 2 2 1 件と、全国的な流れ同様に増加傾向にある。内訳として、急病、転院搬送、一般負傷の順となっている。その内 CPA は 2 2 6 件、蘇生事案 CPC 1・OPC 1 が 8 症例となっている。

本事案はペースメーカー装着予定であり、リードのみ装着している傷病者が呼吸苦にて救急要請。救急隊接触時、意識清明であったが救急車内収容後 CPA 状態となり、胸骨圧迫の度に心拍再開し意識清明となる状態を繰り返す特異事案を報告する。

### 1-3. 宮崎大学医学部附属病院におけるドクターカー運行の新たな取組み ～救急救命士によるドライバー業務～

○田之畑 李菜（たのはた りな）<sup>1)</sup> <sup>2)</sup>、後藤 奏<sup>2)</sup>、金丸 勝弘<sup>1)</sup>、松岡 博史<sup>1)</sup>、藤浦 まなみ<sup>1)</sup>  
白川 透<sup>2)</sup>、落合 秀信<sup>1)</sup>

- 1) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター
- 2) 日本救急システム株式会社

宮崎大学医学部附属病院救命救急センターは、“FOR MIYAZAKI”を合言葉に救急車の受入れに加え、県内全域を出動範囲とするドクターヘリ・ドクターカーを運行している。当院ドクターカーは宮崎県ドクターヘリの補完を目的として平成26年から運行が始まり、現在は平日17時～21時の時間帯で運行している。ドクターカーに医師や看護師が同乗し現場へ出動することで、重症患者に対する早期の医療介入が可能となっている。さらに、平成30年4月より医師・看護師に加えドクターカードライバーを救急救命士としたことで最大5名の医療スタッフが現場へ出動可能となった。ドクターカードライバーの確保は当院と日本救急システム株式会社との間で出向協定を締結し、日本救急システム株式会社の救急救命士1名が当院に出向している。平成30年4月より開始した救急救命士によるドライバー業務の取組みと今後の課題を踏まえて発表する。

### 1-4. 県立延岡病院・延岡市消防本部ピックアップ型ドクターカー出動報告

○長嶺 育弘（ながみね やすひろ）<sup>1)</sup>、森久保 裕<sup>2)</sup>、川名 遼<sup>1)</sup>、遠藤 稔治<sup>1)</sup>、山田 まつみ<sup>2)</sup>  
吉田 雄次<sup>3)</sup>、高岡 誠司<sup>3)</sup>、田口 寿孝<sup>3)</sup>

- 1) 県立延岡病院 救命救急科
- 2) 県立延岡病院 救命救急センター・3西病棟
- 3) 延岡市消防本部 警防課

【はじめに】県立延岡病院と延岡市消防本部は連携し、2018年4月より消防緊急車両によるピックアップ型ドクターカー（以下、DC）の運用を開始した。この3ヶ月間の出動報告を行う。

【出動報告】2018年4-6月の3ヶ月間の出動件数は7件であった。要請内容は外傷4件、内因性3件であった。覚知及びDC要請からDC出動（医師ピックアップ）までは平均12分43秒、平均11分34秒であった。覚知同時要請件数が6/7件で多くを占めており、現場及び現場直近での接触が6/6件であった。推定医療介入短縮時間は平均24分（13-40分）であった。

【考察】全ての症例において早期医療介入を実現しているが、ピックアップ型のためDC出動までに時間を要しており、さらなる時間の短縮が課題である。また、延岡市消防内本部管轄内に限定されており、県北部地域全域を範囲とできる体制構築が必要である。

【結語】DC出動状況を報告した。出動までの時間を短縮し、さらに県北部全域を運行範囲とする解決策として病院所有DCの導入が望まれる。

## 一般演題 2 : 救急医療体制・教育 (13 : 40~14 : 05)

座長 都城市郡医師会病院 川口 真美

### 2-1. 過去 11 年から学ぶ当院放射線部における救急対応の現状

○下田平 明日香 (しもたびら あすか)<sup>1)</sup>、平田 大悟<sup>1)</sup>、小城 亜樹<sup>1)</sup>、矢野 英一<sup>1)</sup>、上田 孝<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 放射線部
- 2) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科

当院は、2007 年 7 月開院以来 11 年目を迎えた脳神経外科専門の有床クリニックである。救急対応においても、当放射線部においてもハード面及びソフト面で変化してきた。開院時のモダリティは、2 列の CT 装置、0.2T Permanent magnet による MRI 装置及び SPECT 装置にて検査を行ってきたが、現在は 16 列の MDCT 装置に加え 1.5T MRI 装置にて超急性期の検査にも十分対応できる体制となった。そこで、更なる業務の効率化をはかるべく、過去 11 年の救急搬送された患者様の統計から得た結果をもとに、救急搬送時における放射線部の検査体制の改善を行ったので、過去と比較し現状を報告する。

### 2-2. 外来看護師の病院前救護に関する意識改革 ～救急車同乗実習を試みて～

○稲森 雅人 (いなもり まさと)、西尾 久美子、竹下 由美、堀 美幸

都城市郡医師会病院

A 病院は 2 次救急指定病院であり平成 29 年度は 3,364 件の救急車受け入れをしている。また、ドクターカーも 24 時間体制で稼働しており、705 件の出動があった。外来看護師は、救急車受け入れ要請の対応や傷病者受け入れ、患者転院、ドクターカー出動時等、救急隊と密接な関わりがある。救急の現場では、生命の危機的状況にあり直ちに処置が必要となることが多く、迅速かつ正確な情報の共有が重要になり、救急隊員との良好な信頼関係とスムーズな連携を図ることが求められる。今回、救急外来で勤務する看護師を対象に救急車同乗実習を行い実習前後でアンケートを実施した。その結果、救急現場での理解が深められ、救急隊との信頼関係の構築が図れた。また、病院前救護に関する知識が高まり、患者・家族へより良い医療と看護の提供へ繋げることができたので、ここに報告する。

## 2-3. CBRNE テロ災害訓練を振り返って

○竹井 佑介（たけいゆうすけ）<sup>1)</sup>、関 義典<sup>1)</sup>、杉富 寛之<sup>1)</sup>、藤浦 まなみ<sup>1)</sup>、齋藤 勝俊<sup>2)</sup>  
金丸 勝弘<sup>2)</sup>、落合 秀信<sup>2)</sup>

- 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

宮崎大学医学部附属病院は、基幹災害拠点病院として CBRNE (C : Chemical 化学物質、B : Biological 生物、R : Radiological 放射性物質、N : Nuclear : 核、E : Explosive 爆発物) 災害訓練を計画的に実施している。宮崎県は、プロ野球やJリーグチームのキャンプにとどまらず、東京五輪の各国チームの事前合宿の候補地でもあり、昨今の不安定な社会情勢を考慮すると、このような人為災害にも備えておく必要がある。また、南海トラフ地震が発生した際に、化学工場や研究機関等の倒壊にともなう、化学物質の流出による人体への汚染も懸念されている。

今回、2年ぶりに CBRNE 災害訓練を行った。前回実施した訓練の反省を活かし、DMAT 隊員が中心となり、ゾーニング、除染テント設営、PreDECONtrriage (除染前トリアージ)、除染 (乾式、水式)、院内搬入までの訓練を行った。訓練には、医師、看護師、薬剤師、事務職員等が協力し、ボランティアを含め、約 70 名が参加した。

訓練終了後は振り返りを行うとともに、参加者全員にアンケートを行い、問題点を抽出した。アンケートの結果では、患者の動線の問題や水除染の方法、汚染物の取り扱いに改善が必要と考える意見が多かった。今後の課題として、患者の動線を再考し、傷病者搬入方法の見直しや除染物品等の充実が必要である。また、除染テント設営や除染方法等のマニュアル化が課題と考える。



## 1. 明らかな創部のない破傷風 2 症例

○神谷 俊樹（かみや としき）<sup>1)2)</sup>、長嶺 育弘<sup>1)</sup>、川名 遼<sup>1)</sup>、遠藤 穰治<sup>1)</sup>

1) 県立延岡病院 救命救急科

2) 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター

【はじめに】破傷風は Clostridium tetani による感染症で、年間 100 人程発症し、致死率の高い疾患である。外傷があり、それに引き続き開口障害や項部硬直が出現するが、今回、明らかな創部のない破傷風を経験し当院自験例を含め報告を行う。

【症例】①80 歳女性、4 月下旬より嚥下障害を認め近医耳鼻科受診し、5 月初めに開口障害を認め当科受診となった。破傷風疑いにて高次医療機関へ転院搬送中に痙攣し、転院先にて臨床症状より診断された。②61 歳男性、スズメバチに刺された後、約 1 週間後に嚥下障害、開口障害を認めた。高次医療機関に転院後に臨床症状より診断された。2 症例ともに明らかな創部はなかった。

【考察】診断に創部及び菌の同定は含まれない。約 4 割は明らかな外傷はなく、優位な身体所見として開口障害等があげられる。特に、1 横指以下の開口障害が特異的な可能性があり、本院での 2 症例とも該当した。

【結語】破傷風の診断においては創部・菌の同定は不要であり、1 横指以下の開口障害が重要である。

## 2. PAU と菌血症が原因と考えられた腹部大動脈穿通の一例

○山田 紘之（やまだ ひろゆき）<sup>1)2)</sup>、川名 遼<sup>1)</sup>、遠藤 穰治<sup>1)</sup>、長嶺 育弘<sup>1)</sup>

1) 県立延岡病院 救命救急科

2) 宮崎大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター

【はじめに】Penetrating atherosclerotic ulcer (PAU) は、血管壁に潰瘍を伴う動脈硬化性病変において、その潰瘍が内膜から中膜へと進展して、内弾性板を穿破する病態であり、腹部大動脈の拡大を伴わずに破裂を来すことが報告されている。今回同様の症例を経験したので報告する。

【症例】80 歳男性、発熱、意識障害、血圧低下にて当院搬送され、敗血症性ショックと診断された。熱源精査の CT にて腹部大動脈の拡大を伴わない破裂と腸腰筋腫大を認めた。後日、血液培養にて MSSA 検出された。

【考察】不明熱が先行しその後拡大のない大動脈破裂を認めたという報告がある。病理所見からは菌血症から内膜炎が起き、動脈硬化に伴う PAU から動脈穿通・破裂に至ったと考えられた。自験例でも菌血症や腸腰筋膿瘍などに PAU が加わり腹部大動脈の拡大なく動脈穿通を来したと考えられる。

【結語】拡大を来さない腹部大動脈破裂・穿通の 1 例を経験した。文献的考察をふまえて報告を行う。

### 3. 舌の感覚障害・下肢筋力低下を主訴に受診し麻痺性貝毒が疑われた一例

○吉原 龍之介（よしはら りゅうのすけ）<sup>1)</sup>

佐土原 啓輔<sup>2)</sup>、岩谷 健志<sup>2)</sup>、安部 智大<sup>2)</sup> <sup>3)</sup>、青山 剛士<sup>2)</sup>、雨田 立憲<sup>2)</sup>

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

3) 宮崎大学医学部附属病院 救命救急センター

【はじめに】麻痺性貝毒の中にはテトロドトキシンと類似する症状を呈するものがある。市販のテングニシ摂食後に麻痺性貝毒様症状を発症した1例を経験した。

【症例】23歳男性。市販のテングニシを食べた10分後から、舌の痺れ、下肢筋力低下が出現し、当院を受診した。来院時、意識清明、舌の痺れと両下肢の筋力低下あり。血液検査で異常はなかった。経過観察目的で入院となった。入院後、呼吸状態の悪化はなかった。舌の痺れと筋力低下は消失し、翌日退院となった。一緒に調理した貝からは毒成分は検出されなかった。血液検体を用いた毒成分の検査を行う予定である。

【考察】麻痺性貝毒のうち、サキシトキシン、ゴニオトキシン類とその誘導体が神経毒性をもち、テトロドトキシンと類似した症状を起こす。主に二枚貝で検出されるが、巻貝による症例は珍しい。貝類摂食後に麻痺性貝毒様症状が出現した場合は、重症化も念頭に置いた慎重な診療が必要である。

### 4. 当院 ER における急性心筋梗塞の診断と処置

○吉田 直樹（よしだ なおき）、廣兼 民徳、牧原 真治

宮崎善仁会病院

急性心筋梗塞は再灌流療法という予後を改善する確立された治療法があり、そのためには早期診断、早期治療が重要であるとされている。

2016年1月から2018年5月までに、宮崎善仁会病院で急性心筋梗塞と診断された22症例のうち7症例が当院救急外来で初療された。その全症例が宮崎市郡医師会病院循環器内科へと紹介搬送されている。この7症例について患者の主訴、症状から心筋梗塞の診断に至るまでの経過、転院搬送までの時間、転院後経過を調査した。

救急外来受診から虚血性心筋障害を疑うまでの時間が先ずはポイントである。転院に至る診断内容と、宮崎市郡医師会病院が搬送を受ける基準も重要なファクターであった。

早期に専門機関へ紹介するために、当院で行っている診断手順や転院方法について、文献的考察も加え報告する。



### 3-1. 左肩関節脱臼骨折に伴う自傷行為により左手背圧挫傷を受傷したと思われる認知症患者の 1 例

○信國 里沙 (のぶくに りさ)、猪狩 紀子、小山田 基子、土居 華子、大安 剛裕

JCHO 宮崎江南病院 形成外科

症例は認知症のある 81 歳女性。同居中の息子が帰宅した際、左手背部を損傷している患者を発見し近医救急搬送、専門的加療のため同日当院紹介となった。受傷機転は不明であった。

初診時、伸筋腱群の損傷を伴う左手背圧挫傷を認めた。疼痛の訴えが全くなく、創部の処置を行った後に全身の診察を行った。左上肢全体の知覚脱失と運動困難、肩関節の運動時痛があり、左肩関節脱臼骨折とそれに伴う腕神経叢麻痺を合併していた。

左肩関節脱臼骨折は脱臼整復術を施行、左手背の創部は動脈皮弁により閉鎖した。認知症のためリハビリは困難であり、機能回復は不良であった。

本症例では、高度な認知症のため正確な病歴聴取や症状把握が困難であり、病識がないため加療に難渋した。今後認知症患者は増加すると考えられ、家族・地域の協力による外傷の予防と早期発見、初療時における全身的な診察が必須であると考えられたため、反省も踏まえて症例を提示する。

### 3-2. 高度骨欠損並びに MRSA 骨軟部感染併発により治療に難渋した大腿骨開放性骨折

○中村 嘉宏 (なかむら よしひろ)、川越 悠輔、帖佐 悦男、坂本 武郎、池尻 洋史、船元 太郎  
日吉 優、石田 翔太郎

宮崎大学医学附属病院 整形外科

開放性骨折は交通外傷などの高エネルギー外傷に併発する整形外科的外傷ではあるが、全身状態を考慮した治療戦略の構築はしばしば難渋することが多い。ましてや高度骨欠損や開放骨折に伴う感染症を一度併発すればその治療はさらに困難を極める。今回、高度骨欠損 (16 cm) に MRSA 骨軟部感染併発により治療に難渋した大腿骨開放性骨折を経験したので報告する。

31 歳男性、交通外傷にて受傷。右大腿骨開放性骨折 Gastilo III-b 並びに右肘関節開放性骨折 Gastilo III-b 示した。明らかな体幹損傷なく幸い四肢の神経血管損傷はなかった。当日洗浄デブリードメント+創外固定を行い、待機的手術とするも MRSA 感染症を併発し複数回のデブリを必要とした。感染鎮静後 Masquet 法を用いた治療戦略を選択し、同種骨移植や RIA/腸骨採骨など様々な手法を用い受傷 3 年でようやく骨癒合が得られ現在社会復帰となった。

### 3-3. 敗血症性 DIC と他の内因性疾患による DIC 鑑別に関する検討

○安部 智大（あべ ともひろ）、落合 秀信

宮崎大学医学附属病院 救命救急センター

【はじめに】播種性血管内凝固(DIC)は種々の原因が契機となり発症し、原疾患の治療が原則である。敗血症性 DIC と他の内因性疾患による DIC の血液検査所見を比較する。

【対象と方法】対象は平成 24 年 4 月から平成 30 年 6 月末までに宮崎大学医学部附属病院救命救急センターに入院となった内因性疾患症例のうち、DIC と診断された症例とした。調査項目としては、急性期 DIC 診断基準に関わる項目（血小板数と血小板減少率、FDP 値、PT-INR）、腎機能（BUN、Cre、BUN/Cre 比）、LDH 値、ALT 値、CK 値などの血液検査所見とした。評価項目は、敗血症性 DIC 群とその他原疾患による DIC 群で各項目を比較検討する。

【考察】DIC の原疾患を鑑別するための標準化された診断基準は存在しない。特に、血栓性微小血管症などの DIC と似て非なる病態では、早期診断、治療が必要であり、敗血症との鑑別は重要となる。本会では DIC の鑑別に有用な血液検査所見を示したい。

### 3-4. 急性期意識障害の診断と治療におけるプロトコールとトリアージ

○上田 孝（うえだ たかし）<sup>1)</sup>、田中 浩行<sup>2)</sup>、宮崎 紀彰<sup>3)</sup>、村山 知秀<sup>4)</sup>、高山 武也<sup>4)</sup>

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 看護部

3) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 麻酔蘇生科

4) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 医療情報室

【目的】宮崎地区メディカルコントロール（MC）協議会が用いている意識障害プロトコールと、プレホスピタルトリアージやインターホスピタルトリアージの重要性と困難さについて報告する。

【方法】宮崎地区救急隊員が用いる意識障害プロトコールは意識レベルの変調・低下の覚知から始まり、気道閉塞、呼吸、ショックの有無、胸痛、脳卒中、血糖、体温異常、中毒、薬物、精神疾患などへと YES・NO 方式で進むフローチャートになっている。その中でプレホスピタルトリアージとインターホスピタルトリアージの困難例を報告する。

【結果】過去 8 年間に 1,296 例の脳卒中救急患者を経験したが、同時期に脳卒中疑いとして搬送された患者の内訳は、重度の貧血、低血糖、電解質異常、CO<sub>2</sub>ナルコーシス、低酸素血症、その他脳炎、髄膜炎、インフルエンザなど多岐であった。

【結論】急性期意識障害の診断と治療には、救急診断プロトコールの充実とトリアージの正確さが要求される。



## 一般演題 4：中枢神経・多職種連携（17：15～17：40）

座長 メディカルシティ東部病院 小林 浩二

### 4-1. 遷延性意識障害患者の全国及び宮崎県での現状

○上田 正之（うえだ まさゆき）<sup>1)</sup>、諸井 孝光<sup>1)</sup>、日高 雅仁<sup>1)</sup>、河野 美香<sup>1)</sup>、渡邊 智恵<sup>1)</sup>  
上田 雅子<sup>1)</sup>、内田 里香<sup>2)</sup>、大塚 清美<sup>3)</sup>、上田 孝<sup>4)</sup>

- 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 医療相談室
- 3) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 看護部
- 4) 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】脳血管障害、低酸素脳症、頭部外傷などに対し、懸命な急性期治療を行ったにもかかわらず、その後、遷延性意識障害を呈する患者も多い。そこで、日本意識障害学会（常任理事、共同演者の上田孝）は、医療問題関連委員会（担当事務局、上田正之）を立ち上げ、遷延性意識障害患者を取り巻く現状把握と諸問題の解決法を見出す試みを開始した。

【対象と方法】私共は遷延性意識障害患者及びその家族の現状や抱える諸問題について、「全国遷延性意識障害者・家族の会」と連絡をとり、全国家族会および各地方ブロックの代表者に対し、アンケート調査を行った。また、宮崎県の障がい福祉課と連絡をとり、最重度障害である遷延性意識障害患者に対し、人数、性別、年齢、住所地、所在、発生原因、必要な医療的ケア等についての情報を得ることが出来た。

上記2点の調査結果を、若干の考察を踏まえ報告する。

### 4-2. 上田脳神経外科における医療相談室の実績

○内田 里香（うちだ りか）<sup>1)</sup>、前田 沙織<sup>1)</sup>、大塚 清美<sup>1)</sup>、上田 孝<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 医療相談室
- 2) 医療法人社団 孝尋会 上田脳神経外科 脳神経外科

当院は、脳外科の急性期専門医院である。当院の医療相談室が開設されて4年を迎える。開設した背景には当院を受診した患者数が4万人を超え、超高齢化・老々介護の現状がありサポートを要し、入院患者においては多様な転帰があり明確な窓口が必要であった。

主な業務として、紹介患者の入院相談・入院予約調整、退院支援に伴う医療施設・福祉施設への連絡調整、医療・看護・介護・福祉の相談窓口である。

昨年度は救急搬送が464名でその中の205名（44%）が緊急入院となった。その平均年齢は74.8歳で退院支援を要する患者が多く占めている。

そこで、今回、当院における医療相談室の実績と課題を報告する。

#### 4-3. 緊急入院した患者への退院支援

##### ～家族から十分な支援が得られないケースを通して～

○渡部 明美（わたなべ あけみ）<sup>1)</sup>、日野 恵実<sup>1)</sup>、津江 はるか<sup>1)</sup>、金丸 江理子<sup>1)</sup>、大塚 清美<sup>1)</sup>  
内田 里香<sup>2)</sup>、宮崎 紀彰<sup>3)</sup>、上田 孝<sup>4)</sup>

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

近年高齢社会を迎え、核家族が進んでいく中、介護者の高齢化、一人暮らしにより必要な看護支援や介護を十分に受けることのできない患者や、身内の協力を得られない患者が増加している。当院では、脳神経外科特有の高次脳機能障害や身体障害のある患者が退院するにあたり、継続的な看護・リハビリが必要なケースが多く見られる。今回、右片麻痺が残存し回復期リハビリテーションへの転院、社会的背景の変化に伴う手続き、社会資源の活用の手続きに難渋した。早期に受け持ち看護師が中心となり、多職種と連携し、介護保険などの社会資源や行政を利用し、退院支援を行いスムーズに転院できたケースについて報告する。

### 5-1. イレウスチューブにより腸重積をきたした腸閉塞の一例

○黒木 順哉 (くろき じゅんや)、井上 正邦

千代田病院

イレウスチューブが原因と思われる腸重積を発症し、イレウスチューブを使い保存的に腸重積を整復しえた症例を経験したので報告する。患者は 81 歳女性、主訴は腹痛。癒着性腸閉塞の診断で入院となった。入院翌日、イレウスチューブを留置し、順調に経過したため、留置 4 日目にイレウスチューブ抜去予定となった。しかし、その前夜に急な腹痛を認め、イレウスチューブ造影、腹部超音波、腹部 CT を行った所、トライツ靱帯の約 20 cm 先の空腸に順行性の腸重積を認めた。当初、緊急手術も検討したが、バルーンを拡張したまま、チューブを抜去することにより、腸重積を整復することができた。整復後、しばらく同部の軽い痛みと違和感が続いたが、画像上、特に問題を認めず、入院 37 日目に退院した。退院後も外来で経過を見ているが、腸重積を再発することなく経過している。

### 5-2. SMA 末梢の血栓塞栓による虚血性腸炎の一例

○葉山 雄大 (はやま ゆうだい)<sup>1)</sup>、山岡 伊智子<sup>1)</sup>、高田 慎吾<sup>2)</sup>

1) 宮崎生協病院 外科

2) 宮崎生協病院 循環器内科

症例は 78 才男性。

前日から心窩部痛、嘔吐があり、受診。

受診時に症状は軽減していたが、腹部造影 CT で SMA の末梢に造影不良域があり、小腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸の著明な浮腫像を認めた。

SMA 末梢の血栓塞栓による虚血性腸炎の診断で、腹部症状が軽微なため、抗凝固薬、抗血小板薬、抗菌薬投与による保存治療を行った。

第 3 病日から下血が続き、第 5 病日に Hb7.0 と低下があり、腹部造影 CT を施行。SMA 末梢の血栓は消失し、腸管の造影不良域はなく、extravasation も認めなかった。抗血小板薬のみ中止し、輸血を行い、保存治療を継続した。徐々に症状改善し、食事を開始した。その後も症状再発はなく、第 18 病日に退院。

今回我々は SMA 末梢の血栓塞栓による虚血性腸炎という比較的稀な症例を経験したので、若干の文献学的考察をふまえ報告する。

### 5-3. 腹腔内遊離ガスを認め、緊急開腹手術を行った膀胱穿孔の一手術例

○谷口 智明 (たにぐち ともあき)、水野 隆之、中尾 大伸、土持 有貴、市成 秀樹、峯 一彦

宮崎県立日南病院

症例は 86 歳男性、膀胱癌に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術を受け、合併症なく術後 5 日目に退院されていた。術後 25 日目、突然の左下腹部痛を自覚し、翌日当院に救急搬送された。到着時、呼吸循環動態は安定しており、腹部 CT で腹水貯留と、上腹部を中心に腹腔内遊離ガスを認め、消化管穿孔による急性汎発性腹膜炎と診断した。緊急開腹手術を行い、腹腔内全体に大量の膿性腹水を認めたが、明らかな消化管穿孔部位はなく、検索中に膀胱より膿汁の排出を認めた。膀胱留置カテーテルから膀胱内洗浄を行ったところ、膀胱から洗浄水の排出を認めたため、膀胱穿孔に伴う急性汎発性腹膜炎と判断し、腹腔内洗浄ドレナージと膀胱修復術を行った。

膀胱穿孔に伴う急性汎発性腹膜炎は、膀胱悪性疾患や骨盤内放射線照射を行った症例での報告があり、腹腔内遊離ガスを伴うものも報告されている。今回経験した症例について、多少の文献的考察を加えて報告する。