O10-18

胸腔鏡補助下手術を施行した胸部刺創の１例

京都第二赤十字病院　救急部
○石井（いしい）　亘（わたる）、飯塚　亮二、大岩　祐介、平木　咲子、市川　哲也、岡田　遥平、荒井　裕介、小田　和正、榊原　謙、檜垣　聡、成宮　博理、北村　誠

胸部外傷では、一刻を争う場合もあるため通常の開胸手術を施行することが多い。しかし、胸部刺傷などの胸腔内損傷の場合、損傷部位が、胸壁、肺実質、横隔膜、縦隔などの損傷部位を術前に把握することは困難である。したがって、全身状態が落ち着いている単独胸部外傷であれば、胸腔鏡を併用することが、損傷部位の同定や小開胸の部位決定などに有用であると考えられる。今回、胸部刺傷にて胸腔鏡補助下手術の症例を経験したので報告する。
【症例】24 歳 男性。
【主訴】 左前胸部刺創（自殺企図）。
【現病歴】 2013 年 12 月○日 11:45　自宅台所で何かを叫びながら、頭を自分で打ち付けているところを父親が発見。既に刃渡り 10cm の果物ナイフで前胸部を刺しており、ナイフは抜かれた状態にて当院救命救急センターに搬入となった。
【Primary Survey】ABC に明らかな問題なかったが、胸郭運動の左右差なし、皮下気腫ないが創部より気泡認めた。活動性出血なし。FAST：陰性。胸部 Xp：明らかな気管の偏位なし、気胸なし。
【Secondary Survey】右頸部に ϕ 1.0cm の刺創。明らかな活動性出血なし。前頸部に切創を認めた。左前胸部に最大系 ϕ 5cm の刺創を含めて 3 箇所認めた。
【胸腹部造影 CT 検査】左前胸部胸壁下まで達する刺創を認めた。左気胸を認めた。心嚢液の貯留は認めなかった。Extravasation は認めなかった。
【手術方針】Vital が安定し、胸部単独外傷であったため、分離肺換気による右半側臥位にて胸腔鏡下手術を選択した。【手術】心外膜に血餅 (+)、タンポナーデ (-) 。前胸壁の損傷から 2 箇所胸腔内に達しており、左肺下葉に 2 箇所ぞれぞれ 5mm 大の刺創による損傷を認めた。以上にて、7cm の小開胸を追加して、肺損傷部を縫合し手術を終了した。

O10-19

重傷外傷における形成外科の役割

熊本赤十字病院　形成外科
○黒川（くろかわ）　正人（まさと）、中馬　隆広、渡邊　英孝

交通事故や労働災害，天災による外傷は重症化することが多い。その中でも顔面外傷や四肢外傷では，形成外科は体表や顔面を診療領域とするために他科と連携して治療する機会が多い。ここでは顔面外傷および四肢外傷に限局して，形成外科が行っている治療について報告する。　顔面外傷では耳下腺や眼瞼を含む軟部組織損傷から顔面骨骨折まで形成外科で治療を行っている。頭部外傷を伴う場合は脳神経外科と協同で治療を行い，顔面領域では眼科，耳鼻咽喉科，歯科とも協力して、変形のみならず機能を重視した顔面骨骨折治療を行っている。四肢外傷では主に整形外科と協同で治療を行っていて，軟部組織の欠損では遊離皮弁移植などマイクロサージャリーを用いた治療を担っている。ただし，重症四肢外傷における皮膚欠損では一期的な遊離植皮よりも，一旦は人工真皮貼付による閉鎖を行い，壊死部分が確定した後にそのデブリードマンとともに遊離植皮や皮弁移植を行う二期的な閉鎖術のほうが有用なこともある。その理由は，重症四肢外傷では植皮下床の軟部組織が損傷していて，一期的に植皮を行っても植皮片が生着しないこともあるためである。また，残存する皮膚がデグロービング様に剥奪している場合は，元に戻して縫合を行っても壊死に陥る場合があり，後日に遊離植皮や皮弁移植などの治療が必要になることも多い。一方，手の外傷では治療が遅れると手指の機能障害が残ることもあり，早期にリハビリが行えるように初期より計画的な治療を行うことが重要となる。

O10-20

小児の多数傷病者事案に対し、ドクターカーが出動し現場活動を行った一例

熊本赤十字病院　救急科 [1)]、熊本赤十字病院　小児科 [2)]、熊本赤十字病院　小児外科 [3)]
○岡野（おかの）　雄一（ゆういち）[1)]、北村　遼一 [1)]、岡野　博史 [1)]、山家　純一 [1)]、桑原　謙 [1)]、奥本　克己 [1)]、吉松　秀隆 [2)]、平井　克樹 [2)]、関　千寿花 [3)]、吉元　和彦 [3)]

【概況】X 年 5 月某日夜、軽自動車 (4 名乗車うち 3 名小児) が交差点を進入中に､左方から直進してきた乗用車と衝突。軽自動車は大破し、脇の側溝に転落し、複数名閉じ込められた為、当院にドクターカー要請あり。当院医師 3 名、看護師 1 名が現場に出動した。
【経過】ドクターカーが現場出動中に、傷病者全員が車外から救出されていた為、事故現場と当院の中間地点の消防署をドッキングポイントとし、傷病者をそこに一度集約し、2 次トリアージを行った。トリアージにて、黒 1 名、赤 1 名、黄 1 名、緑 1 名であり、各救急車に 1 名ずつ医療者が同乗し、初期治療しながら当院に搬送した。当院 ER には､事前に多発外傷患者が複数名搬入される事を報告し､コードレッド (外科系各科医師参集) を発令し、ER での受け入れ体制を整えた。
【結果】患者 1,6 歳女児トリアージ赤：腹腔内臓器損傷、顔面多発骨折で緊急手術、PICU 入院。患者 2,10 歳女児トリアージ黒：CPA(搬送中に心拍再開)、蘇生後脳症、環椎後頭関節脱臼に対し透視下整復、PICU 入院。患者 3.12 歳男児トリアージ黄：腹部打撲傷、一般病棟入院。患者 4.44 歳女性トリアージ緑：脳震盪、急性ストレス障害、一般病棟入院。
【考察】災害医療の 7 つのポイント「CSCATTT」については、搬送途上に 2 次トリアージを設置し、そこに各救急車、ドクターカーを集結させたことで、情報統括や、安全性の確保、マンパワーの確保でき、迅速に初期診療につなげることが可能となったと考える。【結語】医療救援活動が行うためには、災害訓練だけではなく、今回の症例のように、通常の診療の時から「CSCATTT」を意識した救急対応がとれる病院体制が必要である。

O10-21

高齢者の膜性腎症にステロイド治療を施行した３症例

さいたま赤十字病院　腎臓内科
○松山（まつやま）　桃子（ももこ）、佐藤　順一、仲長　奈央子、雨宮　守正

【症例 1】77 歳男性。既往歴は特になし。X 年 9 月両下肢浮腫に気付いた。10 月近医受診し、尿蛋白 (3+) のため当科紹介となりネフローゼ症候群と診断。腎生検を施行し、膜性腎症 (stage 1) と診断。減塩食およびアンギオテンシン受容体拮抗薬にて様子を見たところ、浮腫は軽減し尿蛋白 1.9g/gCr まで改善したため退院。その後外来で蛋白尿↑し、再度ネフローゼ症候群を呈したため外来にて PSL30mg/ 日を開始。完全寛解となる。
【症例 2】67 歳男性。Y-27 年より高血圧で近医フォロー。Y-2 年 12 月より尿蛋白を指摘。その後徐々に蛋白尿が増加し Y 年 3 月当科紹介となりネフローゼ症候群と診断。腎生検施行し､膜性腎症 (stage 2-3) と診断。PSL30mg/ 日 + ブレディニン 150mg/ 日より開始するも HbA1c が 8.5% と上昇し、肝機能障害も認めたため入院。インスリン導入し、血糖コントロールをした。蛋白尿は 1g/gCr 程度の改善で不完全寛解 I であった。
【症例 3】80 歳女性。Z-8 年より糖尿病、高血圧で近医フォロー。Z-2 年 5 月より蛋白尿を指摘され、Z-1 年 10 月当科紹介となりネフローゼ症候群と診断。眼底上糖尿病網膜症なく、10/31 腎生検施行し､膜性腎症 (stage 1) と診断。Z 年 1 月入院し､PSL40mg/ 日を開始。インスリン導入し、血糖コントロールをした。蛋白尿は 1.5g/gCr 程度の改善で不完全寛解 I であった。
【考察】高齢者で蛋白尿を呈する症例に対して腎生検をして診断をした後、ステロイドによる治療をするかどうかは議論の分かれるところである。今回高齢者の膜性腎症にステロイド治療を施行した 3 症例を経験したので報告する。