

Y9-05

集学的治療及び Vacuum Assisted Closure Therapy (VAC療法) が奏功した胸部開放創の1例

さいたま赤十字病院 救命救急センター 救急医学科

石井 ^{いししい} 義剛、清水 ^{よしたか} 敬樹、田口 茂正、
関 藍、早川 桂、矢野 博子、
熊谷純一郎、五木田昌士、勅使河原勝伸、
横手 龍、清田 和也

【症例】70歳代の男性。

【既往歴】食道癌根治術（胸骨前挙上胃管吻合）が施行されていた。

【現病歴】車を運転中に支柱に激突し当センターに搬送された。バイタルサインは安定、肋骨骨折のため安静加療をしていた。しかし第11病日に両側前胸部の発赤、疼痛、皮下気腫を認め胸部造影CTを施行したところ、挙上胃管部の損傷と縦隔炎の診断に至った。緊急で胸骨正中切開下に損傷部の可及的な縫合及び縦隔の洗浄ドレナージ術を施行しICUに入室した。その後、数回手術を施行し挙上胃管を摘出し、食道唾液瘻、腸瘻造設術を施行した。縦隔炎は増悪しており、膿も多量に認めため正中切開した胸骨及び前胸部は開放創とした。以降はICUで鎮静下に連日大量の生食による洗浄ドレナージを術衣を着て清潔操作下で施行した。第82病日に前胸部の洗浄・デンプリードマン後に Vacuum Assisted Closure Therapy (VAC療法：持続陰圧療法) を開始した。第97病日に肉芽形成が良好になり人工真皮貼付を部分的に加えてVAC療法を再度継続した。第138病日に大腿部からの植皮を行なった。

【考察】膿を伴う創部に対しては抗菌薬や消毒などよりもマンパワーを駆使しての生食による洗浄は治療の中心的役割を担っており当センターでも近年はこの方法で良好な結果が得られている。また、開放創の感染徴候が改善してからは近年その有効性が脚光を浴びているVAC療法の併用で良好な創傷治癒が得られた。

【結語】縦隔炎を伴う開放創に対して大量の膿の流出を伴う感染極期には生食による大量洗浄を行い、感染創を制御し得た時期にはVAC療法を導入し、最後に肉芽などが良好になったタイミングで植皮を行なう、という治療戦略は効果的であった。

Y9-06

東日本大震災における低体温治療戦略

石巻赤十字病院 救命救急センター

^{こばやし} 小林 ^{まさかず} 正和、井上 顕治、長谷川哲也、
浅沼敬一郎、小林 道生、石橋 悟

【はじめに】震災以前、当院では30 以下の重度低体温症例に対して、熱伝導ウォーターパッドによる体温管理システム Arctic Sun[®] を用い、VFなどの緊急治療が必要な状態に対応する為、救急外来で30 以上まで復温させたのち入院としていたが、外来での滞在時間が長くなる傾向があった。東日本大震災において、地震発生直後から翌日まで緊急治療を要すると判断される低体温患者が多数搬送された。これに対して、外来での滞在時間を短縮するため、新たなプロトコルを作成し、複数の医師で統一した外来診療を行った。

【目的】多数低体温症例に対する新たに作成したプロトコルの有用性に関して、後方視的に検討すること。

【方法】呼びかけによる指示動作・会話が可能な低体温症例に対しては、体温にかかわらずウォームタッチ[®] や毛布にて保温し、黄エリアへ移動。それ以外の意識状態の低体温症例に対しては、赤エリアでの滞在時間を短縮するため、早期に救急病棟へ入室し、病棟にて34 を目標に復温することとした。方法として、Arctic Sun[®] および温水循環式ブランケットメディサーム[®] を用いて、それぞれ1台で2例ずつの復温を行った。

【結果】発災後48時間での赤タグ低体温患者数は29名であり、うち30 以下の症例は13名であった。復温しつつ黄エリアへ移動したものが8名、入院21名であり、低体温患者により赤エリアの診療が滞ることはなかった。入院患者の転帰は、退院17名、転院2名、死亡2名（一例は、高齢者の来院時高度徐脈例。もう一例は、復温後意識改善し、神経学的後遺症を残さなかったが、11日後に嘔吐・窒息となり死亡した例）であった。入院患者のうち15名は、入院後3日以内に退院していた。

【結語】東日本大震災において、簡便なプロトコルを用い、低体温患者に対して良好なアプローチが可能であった。