

## P9-117

### 熱傷患者入院基準に関する検討

深谷赤十字病院 形成外科<sup>1)</sup>、今給黎病院<sup>2)</sup>、国立病院機構千葉医療センター<sup>3)</sup>

○窪田 吉孝<sup>1)</sup>、荒井 光智子<sup>1)</sup>、久保 麻衣子<sup>2)</sup>、小泉 智恵<sup>3)</sup>

【目的】 Artzの基準は熱傷面積、深度、受傷部位、合併損傷から重症度を決定するもので、入院の判断基準として用いられる。Artzの基準には改訂されたものがあり、原文の項目とは異なっている。Artzの基準の各項目と入院との関連を検討した。

【方法】 2004年11月から2008年8月までの期間に深谷赤十字病院形成外科を受診した熱傷患者を医事課データベースから検索し、医療記録を解析した。年齢、性別、Artzの基準各項目の該当、入院の有無を調査した。Artzの基準として、原文(Treatment of Burns, 2nd ed., Philadelphia, W.B.Saunders, 1969)と木所・八木による改訂版(最新の熱傷臨床, 東京, 克誠堂出版, 1994)を用いた。14才以下の症例は除外した。特殊部位における1熱傷は除外した。総合病院への入院を必要とする項目について、各項目の該当と入院との関連を、ロジスティック回帰分析法を用いた多変量解析で検討した。

【結果】 熱傷患者は252人だった。原文のArtzの基準のいずれかに該当する患者は45人で、そのうち31人が入院した。原文における解析では、入院と有意な関連を示した項目はなかった。改訂版Artzの基準のいずれかに該当する患者は69人で、そのうち37人が入院した。改訂版における解析では、「顔面、手、足の熱傷」に該当する場合は有意に入院になりやすかった(adjusted odds ratio, 0.10; 95% CI, 0.02 to 0.61; P < 0.05)。

【考察】 改訂版Artzの基準の「顔面、手、足の熱傷」の項目では、入院の判断基準としては矛盾した結果を得た。臨床の実態と乖離しており、妥当性の検証が必要である。臨床の現場において有用な判断基準の作成を望む。

## P9-119

### 頭蓋顎顔面骨骨折における生体吸収性骨接合プレートによる治療経験

前橋赤十字病院 形成・美容外科

○冨塚 陽介<sup>1)</sup>、村松 英之<sup>1)</sup>、峯岸 季清<sup>1)</sup>

【目的】 顔面骨骨折手術において骨固定用プレートシステムが数多く使用されており簡便性や固定性に優れ必要不可欠な手術資材となっている。チタン製プレートはアレルギーの抗原性も少なくプレート固定力を保持するため金属製プレートとして多くの施設で使用されているが、いくつかの問題点が指摘されている。近年、様々な生体吸収性プレートが開発され、本邦でも多くの施設で使用されている。今回、我々は頭蓋顎顔面骨領域の骨折に対し、生体吸収性骨接合プレートであるPLLA/PGAコポリマー(商品名: LactoSorb)とu-HA/PLLAコンポジット(商品名: Super FIXSORB-MX)の2種類の骨固定材料を使用し、その治療経験を報告する。

【方法】 当院において2007年10月～2009年6月の間に上記2種類のプレートシステムを用いて手術施行した頭蓋顎顔面骨骨折71症例(PLLA/PGAコポリマー: 41例、u-HA/PLLAコンポジット: 30例)を対象とした。これらの症例においてプレート固定部位の外観、局所所見、画像検査、術後経過を評価し、文献的考察を含め考察した。【結果】 全症例プレート固定箇所の1箇所感染を認め、洗浄、抗生剤内服治療を行い、プレートを抜去せず改善した。また、前頭骨部において過剰化骨を1症例に認めた。また、1症例において術後2週間時に顔面を強打したために生じたと考えられる骨片の偏位を認めた。骨固定性については、固定不良などは認めず良好な結果が得られた。局所所見として皮膚の上から触知するものの疼痛、圧痛はなく、外観上も問題は認めなかった。

【考察】 生体吸収性骨接合プレートシステムは、しだいに吸収され消失することやプレート抜去の二次手術が不要な点を考慮すると十分に有用である。また、重大な合併症はなく顔面骨骨折の骨固定材料として非常に有用であると考えられた。

## P9-118

### 自動車に1.6km引きずられた背部広範囲軟部組織欠損症例の救命治療経過

名古屋第一赤十字病院 形成外科<sup>1)</sup>、東京大学 医学部形成外科<sup>2)</sup>

○林 祐司<sup>1)</sup>、菱田 雅之<sup>1)</sup>、藤井 恭子<sup>1)</sup>、成島 三長<sup>2)</sup>

【はじめに】 昨年は自動車に引きずられて死亡する事件が多かった。乗用車に1.6km引きずられた症例の当院での救命例につき報告する。

【症例】 23才男性。深夜に路上で横になっていたところ、走行してきた乗用車の前部に頸が引っかかった状態となった。運転者は怖くなりそのまま走行を続けたため、結果として1.6km引きずられることになった。

【初診時現症】 仰向けで引きずられたため、背部に広範な皮膚軟部組織欠損を来していた。腸骨稜の一部と腰椎棘突起は摩擦により消失していた。右脛骨は広範に露出していた。左肘関節と右足関節は開放性脱臼となっていた。右股関節は臼蓋骨折により脱臼していた。頭部および胸部内臓の直接損傷は無かった。

【治療経過】 受傷後約8時間で緊急手術を開始し、徹底的なデブリードマンを行った。ICUにて呼吸循環疼痛管理を行った。10日後に再度デブリードマンを行い、皮膚欠損部全てにペルナックを貼用した。ペルナックは23枚必要であった。同時に人工肛門を増設した。その後毎日創洗浄しつつ4回の植皮を行ない背部の開放創は創閉鎖した。右脛骨露出に対しては腓腹筋弁およびヒラメ筋弁と植皮により被覆し、右足関節の開放性脱臼に対しては遠位茎腓腹皮弁により被覆した。残存する小潰瘍は保存的に治癒し、受傷後10ヶ月で完全に創閉鎖し補助具なしで独歩可能となった。

【考察】 本症例は創部からの浸出液が連日6000mlに達し、このコントロールが最大の課題であった。人工真皮の貼用により浸出液の量が減少し、2次感染の危険が減少した。急性期の疼痛管理、栄養管理など病院全体のチームワークが非常に有用であった。患者が若くて基礎疾患が無く、内臓損傷の合併が無かった事が良い結果につながったと考えられる。

## P9-120

### 当院における口唇口蓋裂センター開設について —群馬県内の一民間病院として—

前橋赤十字病院 形成美容外科<sup>1)</sup>、前橋赤十字病院 麻酔科<sup>2)</sup>、前橋赤十字病院 歯科<sup>3)</sup>、前橋赤十字病院 耳鼻科<sup>4)</sup>、前橋赤十字病院 小児科<sup>5)</sup>、前橋赤十字病院 リハビリ科<sup>6)</sup>、前橋赤十字病院 看護部<sup>7)</sup>、前橋赤十字病院 栄養課<sup>8)</sup>、前橋赤十字病院 医療社会事業部<sup>9)</sup>、前橋赤十字病院 医事課<sup>10)</sup>

○村松 英之<sup>1)</sup>、冨塚 陽介<sup>1)</sup>、峯岸 季清<sup>1)</sup>、加藤 清司<sup>2)</sup>、内山 壽夫<sup>3)</sup>、二宮 洋<sup>4)</sup>、松井 敦<sup>5)</sup>、田坂 陽子<sup>6)</sup>、小原 陽子<sup>6)</sup>、鈴木 良重子<sup>7)</sup>、中村 教江<sup>7)</sup>、狩野 佳子<sup>7)</sup>、立川 厚子<sup>8)</sup>、中井 正江<sup>9)</sup>、堀 英明<sup>10)</sup>、赤石 愛<sup>10)</sup>、立川 いづみ<sup>10)</sup>

唇顎口蓋裂患者の治療には、出生後、あるいは出生前から成人に至るまで長期間に渡り各診療科の専門性を生かしたチームアプローチが不可欠であることはいうまでもない。本邦でも、近年は広くチーム医療が定着しており近隣県をみるにそのチーム医療の成熟度の高さや地域性までも考慮した一貫した治療体系が見受けられる。しかし、群馬県内をみるに様々な治療においてのみならず、特にチームアプローチの面で大幅な立ち遅れを実感せざるを得ない。前橋赤十字病院形成外科は昭和56年に創設された。これは群馬県内初の形成外科であり早期より群馬県内だけでなく近隣県より来院する唇顎口蓋裂患者の治療に着手してきた。一民間病院ではあるが、群馬県内においては最大規模の病院であり、唇顎口蓋裂治療の中心であった。唇顎口蓋裂治療を開始してから約25年が経過し、遅まきながら2009年4月より前橋赤十字病院でも唇顎口蓋裂センターを発足し唇顎口蓋裂治療に対して各科の特色を活かした系統的な診療を開始した。ここにおいて、これまでの当院における問題点や群馬県内のこれまでの現状を再検討し、一民間病院として今後どのように発展させ、よりよい唇顎口蓋裂治療を行っていくべきであるか、他県との比較も交えて若干の文献的考察を加えて報告する。