

## P9-129

### 救急医療における芳賀赤十字病院の地域連携の役割について

芳賀赤十字病院

○篠原 貴子<sup>1)</sup>、伊禮 健、林 堅二、岡田 真樹

当院では年間3344名（平成20年度）の救急者搬送による患者の受け入れを行っている。その数は年々増加傾向にあり、緊急手術を要する患者数も増加した。また年間4667件（平成20年度）の手術麻酔を行なっている。当院では、麻酔科医師3名（麻酔指導医1名、麻酔専門医1名、麻酔認定医1名）が常勤しており、各科の医師と連携しながら、2次救急患者の診療を主に行っている。1次救急の患者は地域の夜間休日診療所での診療を主としている。3次救急の患者においては、近くの大学病院をはじめとする高度救命救急センターに搬送することを優先にしている。現場での救急救命士の判断による搬送先の選択も重要な役割を果たしている。そのために、私達は救急救命士に対して、気管挿管実習の指導と救急トリアージの教育を行っている。各病院の救急診療体制の特殊性に応じて、救急患者の重症度に合わせた医療を速やかに提供するため、地域特異性を生かした当院の役割について考察する。

## P9-131

### 術後病理所見で判明した急性腹症の1例

広島赤十字原爆病院 産婦人科<sup>1)</sup>、広島赤十字原爆病院 泌尿器科<sup>2)</sup>、広島赤十字原爆病院 病理部<sup>3)</sup>

○小川 達博<sup>1)</sup>、高取 明正<sup>1)</sup>、洲脇 尚子<sup>1)</sup>、猪川 栄興<sup>2)</sup>、藤原 恵<sup>3)</sup>

【症例】35歳 女性 1妊1産

【主訴】下腹部痛

【既往歴】14歳 虫垂切除 33歳 子宮腺筋症で手術（腹式子宮全摘+右付属器摘除） 現病歴：本年3月1日夜中 全く眠れない状態の下腹部激痛があり3月2日当科受診する。来院診察時 右下腹部に軽度圧痛あり。内診にてダグラスに圧痛なく 内診、経膈超音波、血液検査上婦人科的には異常なさそうであり精査目的で内科紹介とした。同日腹部CT施行

【所見】右軽度水腎症 右骨盤腔内に35mm大のう胞性腫瘍を認め同部位に一致して尿管狭窄が疑われた。（検査中 痛みはボルタレン座薬 時にペンタジンで対応）3月3日泌尿器科受診 右尿管にステント挿入 下腹部の激痛は軽快した。3月5日MRI施行【所見】内膜症性のう胞の可能性が指摘された。（同日のCA125は5U/ml） 本人ステント挿入で症状軽快するも継続入院 手術希望にて3月11日手術（腫瘍摘除+尿管端々吻合+ドレナージ）施行した。術後病理所見：摘出した組織はendometriosis（一）卵巣 黄体 リンパ節を含む膠原繊維組織であった。このことから痛みの原因はステント挿入で痛みが軽減した事 手術所見および病理所見より異所性卵巣の排卵出血による血腫が尿管を圧迫したためと考えられた。ステントは5月19日抜去 現在経過良好である。

## P9-130

### 当院手術室における偶発症例—麻酔科学会調査との比較—

前橋赤十字病院 麻酔科

○伊東 幸日子<sup>1)</sup>、阿部 愛、鈴江 綾子、川崎 雅一、安斎 健、伊佐 之孝、柳田 浩義、菅谷 壮男、加藤 清司

日本麻酔科学会（以下、学会）では麻酔指導病院における麻酔科管理症例を対象として年次別の麻酔関連偶発症例調査を行っている。この調査方法に基づき当院でも毎年麻酔科学会へ報告しているため比較検討した。

【対象】当院は2004年1月1日～2008年12月31日、学会では1999年1月1日～2003年12月31日の5年間における麻酔科管理症例

【調査方法】当院は麻酔記録台帳から、学会は郵送によるアンケート方式

【調査内容】麻酔関連偶発症（心停止、高度低酸素血症、その他）A.発生頻度B.転帰（術中死亡、植物状態、その他）C.原因（麻酔管理、術前合併症、手術、その他）1.病院の種類2.病院の所在地3.年齢区分4.ASA分類5.手術部位6.麻酔法（全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔、その他）

【結果】当院では偶発症例は28例（16.0/1万症例）で、その内術中～7日以内の死亡が12例（6.87/1万症例）、植物状態移行が1例（0.57/1万症例）であり他は後遺症なく回復した。学会調査では\*年齢別総死亡率は新生児期の総死亡率が際立って高く、66歳以上の高齢者でも高い。手術部位別総死亡率は心大血管、次いで開胸+開腹が高い。麻酔管理が原因の場合は脊椎手術が第3位。麻酔管理が原因の偶発事象については総死亡、植物状態移行の内訳が年齢66～85歳40.9%、19～65歳31.9% ASA3-E以上で63.6%手術部位では心大血管、開腹が22.7%、術中心停止の原因は薬剤投与41.2%、気道22.9%だが、総死亡、植物状態移行の原因では気道が38%と逆転する。以上の結果に検討を加えて報告したい。

## P9-132

### 存続子宮外妊娠（PEP）治療中に発症したStevens-Johnson症候群（SJS）の一例

熊本赤十字病院

○江口 智子<sup>1)</sup>、荒金 太、氏岡 威志、福松 之敦、中村 直樹

Stevens-Johnson症候群（SJS）は、多くの薬剤の副作用として記載されている非常に重篤なアレルギー反応である。今回、存続子宮外妊娠（Persistent ectopic pregnancy：PEP）加療中に発症したSJSの1例を経験したので報告する。

症例は、20歳OGOPの独身女性で、無月経を主訴に最終月経より5週3日に近医で妊娠を診断された。9日後、再診時に子宮外妊娠を疑われ、当科紹介受診となった。当科初診時、左付属器領域にGSを認め、子宮外妊娠の診断にて同日緊急腹腔鏡手術を行った。左側卵管膨大部に未破裂子宮外妊娠を認め、左側卵管切開術を施行した。術後4日目に退院したが、血中hCG値の再上昇を認めたためPEPの診断で再入院となり、MTX療法を開始した。治療中、SJSを発症したためステロイドパルス療法を行った。血中hCG値は低下傾向を示したが、腹腔内出血を来したため再手術となり、腹腔鏡下に卵管結紮術を行い止血した。その後、血中hCG値は低下し、SJSも軽快したため、再手術後10日目に退院した。