

P10-9

特徴的なCT所見にて診断し得た胆嚢捻転症の一例

熊本赤十字病院 救急部¹⁾、足利赤十字病院²⁾
 ○嶋田 圭太¹⁾、山家 純一¹⁾、奥本 克己¹⁾、
 井 清司¹⁾、井本 光次郎¹⁾、松田 圭央²⁾、
 田中 栄治¹⁾、平田 稔彦¹⁾

症例は82歳、男性。徐々に増強する右季肋痛を主訴に近医受診。右上腹部に軟らかい腫瘍性病変を触知され、超音波検査および腹部CTなどから急性胆嚢炎の診断にて当院紹介となった。来院時、体温36.9度で、他のバイタルサインは正常。上腹部正中の疼痛部位に一致した部位に弾性軟の腫瘍を触知した。血液検査所見では肝胆道系酵素異常はみられなかった。腹部超音波検査、造影腹部CTを施行したところ、腫大緊満した胆嚢が肝左葉下面に接しており、遊走胆嚢による胆嚢捻転症と診断し、当院外科にて緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術施行した。術中所見では、著明に腫大した胆嚢はその頸部の一部のみ肝縁に付着しており、頸部を中心に270°反時計回りに回転していた。腫大胆嚢の把持が困難であったため、胆嚢内容を吸引後、捻転解除して、胆嚢を摘出した。胆嚢捻転症は高齢者に発症することが多く早期診断と治療が望ましい。稀な疾患だが、その画像所見は特徴的で、本症を疑うことが早期診断に不可欠である。今回我々は、前医CTとの比較により、胆嚢の位置の違いを認識し得た胆嚢捻転症を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

P10-10

重症呼吸不全に対する当院の治療戦略

京都第二赤十字病院 救急部
 ○檜垣 聡、巴里 彰吾、荒井 裕介、上野 健史、
 仲田 真由美、小田 和正、鬼頭 由美、鈴木 たえ、
 篠塚 健、飯塚 亮二、北村 誠、日下部 虎夫

【はじめに】重症呼吸不全の治療として呼吸管理、血液浄化、薬物療法など様々な治療法があるが当院では人工呼吸器管理でAPRV(Airway Pressure Release Ventilation)やHFOV(High Frequency Oscillatory Ventilation)といった人工呼吸器を使用している。今回我々は15例の重症呼吸不全患者にHFOVを導入した。

HFOVは従来の人工呼吸器とは異なり、解剖学的死腔よりも小さな一回換気量(stroke volume:SV)で1秒間に5~15回と高振幅で肺を換気し、病的肺にとって理論的に最も優しい換気様式であり肺保護戦略の観点からも注目されている。しかし有効性を明確にするエビデンスは乏しく、本邦ではほとんど用いられていないのが現状である。

症例の内訳は重症肺炎8例、外傷(肺挫傷)3例、重症肺炎2例、熱傷1例、白血病1例であった。平均年齢は60歳、導入前のPao2/FiO2は平均80.8。

15例の検討にてHFOVによる予後改善の効果は明らかではないが、有意な酸素化の改善が得られた。

従来の呼吸管理で管理困難な症例に対するrescue therapyとしては有用であると考えられる。今後は適応となる疾患や導入のタイミングなどについて更なる検討が必要と思われる。

P10-11

不安定型骨盤輪骨折の急性期治療成績の検討

さいたま赤十字病院 救命救急センター・救急医学科¹⁾、
 さいたま赤十字病院整形外科²⁾
 ○横手 龍¹⁾、石井 研史²⁾、田口 茂正¹⁾、
 勅使河原 勝伸¹⁾、熊谷 純一郎¹⁾、矢野 博子¹⁾、
 鈴木 聖也¹⁾、岡野 尚弘¹⁾、早川 桂¹⁾、
 清水 敬樹¹⁾、清田 和也¹⁾

【目的】不安定型骨盤輪骨折を伴う患者の急性期治療成績、および多発外傷に合併する不安定型骨盤輪骨折の生命予後不良因子を検討すること。

【対象】2005年1月以降、当センターで初期治療を行った不安定型骨盤輪骨折88例(男/女:46/42、平均年齢46±21歳)を対象とした。搬入時CPA(65例)、15歳以下の7例は除外した。

【検討項目】不安定型骨盤輪骨折の急性期治療成績および転帰に影響を与える治療介入と予後不良因子について統計学に検討した。後者に関しては従属変数を生存/死亡とし、独立変数を年齢、2部位以上のAIS≥3以上の随伴外傷、AIS≥4の頭部外傷or脳外科手術、ISS、侵襲的治療介入の有無(IVR、EF、PPP、IABO、開胸手術、開腹手術)としたロジスティック回帰分析を実施。

【結果】骨折型はtypeB/typeC:46/42、ISS39±13、2部位以上の随伴外傷(AIS≥3)を有するものは25例であった。初期治療の内容は、TAE24例 EF15例 PPP8例 TAE+EF8例 TAE+PPP10例 EF+PPP6例 TAE+EF+PPP7例であった。総死亡率は30.7%(27/88例)で、死亡原因は18例が制御不能の出血死、7例は重症頭部外傷、2例が敗血症であった。一方、重症頭部外傷の合併がなく主たる出血源が不安定型骨盤輪骨折のみであった65例における死亡は4例であった。2部位以上のAIS≥3以上の随伴外傷、AIS≥4の頭部外傷or脳外科手術、開胸手術が独立した生命予後不良因子であった。

【考察】出血性の高度随伴外傷と重症頭部外傷がなければ、搬入時よりショックが遷延する不安定型骨盤輪骨折であっても、上記の初期治療(TAE、EF、PPP)の組み合わせによって急性期の出血制御は可能であった。一方、他部位の高度随伴外傷を合併する場合の死亡率はやはり高値であった。

P10-12

救命救急センター看護師によるME機器の使用～習熟度向上のための取り組み～

石巻赤十字病院 救命救急センター
 ○西條 裕彬、佐々木 武志、阿部 育美、阿部 早苗、
 澁谷 多佳子、吉田 るみ

当院では平成21年に新型救命救急センターが開設され、救急専門医のもと24時間重症患者を集中管理できる体制となった。それに伴い、救命治療・重症管理に必要な特殊な医療工学機器(以下ME機器とする)も導入された。しかし臨床工学技士が24時間体制で勤務していない当院では、全てのスタッフが緊急時に戸惑うことなく、それらのME機器を使える事が求められようになった。これまでに使用した経験がないため、臨床工学技士の協力を得て定期的に勉強会を開催し、資料をもとに各スタッフが実際に触れながら指導を受けた。その後、救命センターの看護師を対象に、新しく導入されたME機器の習熟度を把握するため、アンケートを実施した。その結果、一部のME機器では習熟度が低く、「準備手順が複雑」「日常的に使用する機会がないため準備の仕方が分からない」との回答が得られた。これらの結果を含め、習熟度向上のために新たな勉強会を開催し、成果を得たので報告する。