

2年間の顎顔面外傷患者の受診状況の臨床的観察

那覇市立病院 歯科口腔外科
仲盛 健治, 小泉 富士雄, 津波古 判

要 旨

最近 2 年間の当科での顎顔面外傷治療の現状および問題点を把握するため、臨床的観察を行った。対象期間で当科を受診した新来患者のうち外傷性損傷で当科を受診したのは 107 人で、その割合は 2.4%であった。

1) 疾患別では、軟組織損傷が 48 例と最も多く、次いで歯の外傷；23 例、下顎骨骨折；14 例、歯槽骨骨折；13 例の順であった。2) 対象患者を年齢期並びに性別に見ると、幼年期から中年期まではいずれの年齢期でも男性が多かったのに対し、65 歳以上の後年期に入ると、前期高年期、中・後期高年期はいずれも女性が多い結果となった。3) 受診経路をみると、当院の救急部からの紹介、ならびに直接受診が 31 例と最も多く、さらに歯科診療所からの紹介；25 例、院外医療機関からの紹介；11 例と続いた。本調査結果より、社会情勢の変化に伴う疾病構造の特徴が垣間見えた。さらに、かかりつけ診療所の後方支援的な地域医療支援病院として、加えて、救急歯科医療機関としての当科の機能が明らかとなった。

Key words: 顎顔面外傷, 年齢期, 臨床的観察

当院における院内急変の現状と Rapid Response System の構築に向けて

那覇市立病院 看護部¹⁾, 外科²⁾

清水孝宏¹⁾, 大城健誠²⁾

要 旨

入院患者の病状が急変する前にはその予兆があると言われている。この予兆を早期にキャッチし早期介入を行うことで院内急変を防ぐことが可能とされている。近年国内外で院内急変時対応システム (Rapid Response System ; 以下 RRS と略す) が構築されつつある。本邦では RRS の組織形態, 運用方法など一定の基準は存在せず施設毎に取り組んでいるのが現状である。

当院でも 2017 年 4 月より RRS の運用を開始した。運用開始後間もないが, 当院における院内急変の現状と, RRS の運用, 今後の課題を含め, 報告する。

Key words : Rapid Response System (RRS), 急変時対応, 早期介入

術後の不穏，せん妄に対して抑肝散が有効であった 2 例

那覇市立病院 外科

長濱 正吉，鹿川 大二郎，高宮城 陽栄，玉城 昭彦，上江洲 一平，知念 順樹，
小野 亮子，真栄城 兼誉，宮国 孝男，金城 泉，宮里 浩，友利 寛文，山里 将仁，大城
健誠

要 旨

抑肝散は認知症の行動・心理症状（不安や抑うつなど）に対して処方されている。一方，外科領域では術後せん妄に関して有用であったとの報告がある。今回私たちは開腹術後に発症した不穏，せん妄に対して抑肝散が著効した 2 例を経験したので報告する。

症例 1 は 80 歳代，男性。肝細胞癌に対して 2016 年 2 月，肝 S7 部分切除を施行し術後 ICU 管理となった。術後 1 日目の夜から不穏・せん妄を発症した。術後 2 日目の昼から抑肝散，夜からリスペリドン・スポレキサントの内服を開始した。術後 3 日目からは速やかに不穏・せん妄は改善した。

症例 2 は 80 歳代，男性。（肝門部領域）胆管癌に対して 2016 年 10 月，手術（肝外胆管切除術・胆管空腸吻合術）を施行し術後 ICU 管理となった。術後 2 日目午後から不穏となり，夜から抑肝散を開始した。術後 3 日目からは速やかに不穏は改善した。

開腹術後に発症した不穏・せん妄の 2 例に対して抑肝散を内服することで速やかに改善した。術後の不穏やせん妄に抑肝散は有効であると思われた。

Key words: 消化器外科術後，抑肝散，術後不穏，術後せん妄

ふるさとでの看取りを希望し航空機で

搬送した進行癌患者の経験

～沖縄県外へ紹介した進行再発癌患者を含めて～

那覇市立病院 外科¹⁾, 地域医療連携室²⁾, 総合相談センター³⁾, 看護部⁴⁾
長濱 正吉¹⁾, 高良 沙知²⁾, 仲宗根 恵美³⁾, 鹿川 大二郎¹⁾, 高宮城 陽栄¹⁾, 玉城 昭彦¹⁾, 上江洌 一平¹⁾, 知念 順樹¹⁾, 小野 亮子¹⁾, 真栄城 兼誉¹⁾, 宮国 孝男¹⁾, 金城 泉¹⁾, 宮里 浩¹⁾, 友利 寛文¹⁾,
樋口 美智子³⁾, 藤本 みゆき⁴⁾, 山里 将仁¹⁾, 大城 健誠¹⁾

要 旨

当院は 2005 年 1 月から沖縄県における南部医療圏の地域がん診療連携拠点病院に指定されている。緩和ケア外来も開設しており、各種がん患者さんやそのご家族が自分らしい生活を送れるように支援することが求められている。今回私たちは、沖縄県への転地療養を希望され、当院緩和ケア外来を受診した切除不能進行子宮頸癌症例を担当した。初診 7 ヶ月後に両側肺転移による呼吸障害・癌性悪液質の状態、救急車によって搬送され当院救急センターを受診した。緊急入院となり対症療法で全身状態はやや改善したが、入院時から本人および家族は帰郷を強く希望していた。紹介元への転院調整は難航したが、医師同伴で紹介先へ搬送することができた。がん緩和医療の点から転地療養は今後も増加すると考えられる。しかし、その看取りについては本人や家族の思いもあり帰郷を望むような症例も経験する。このような点から当院における受け入れ体制も一層の充実を要するものと考えられた。

Key words: 緩和ケア, 転地療養, 患者搬送

上腕動脈展開を行った小児上腕骨顆上骨折

Gartland 分類 typeIII の 3 例

那覇市立病院整形外科¹⁾, 琉球大学整形外科²⁾
武市 憲英¹⁾, 岳原 吾一¹⁾, 白瀬 統星¹⁾, 大城 亙¹⁾, 外間 浩¹⁾, 金谷 文則²⁾

要 旨

小児上腕骨顆上骨折は日常診療でよく遭遇する骨折であり, 小児肘周辺骨折の中で最も頻度が高い。循環障害があればその処置を最優先するが, 橈骨動脈が触知不能でも末梢循環は保たれている状態, いわゆる pink pulseless hand の症例では上腕動脈展開を一期的に行うべきか否かでいまだ統一した見解は得られていない。今回骨接合時に上腕動脈損傷が疑われ, 上腕動脈展開を行った Gartland 分類 typeIII の 3 例について報告する。

【症例 1】10 歳, 男児。左側例。椅子から転落して受傷。全身麻酔下に徒手整復を行った直後から橈骨動脈が触知不能となったため, 閉鎖的整復は危険と判断して上腕動脈と正中神経を展開し損傷がないことを確認して骨接合を行った。

【症例 2】10 歳, 男児。左側例。韓国からの観光客で遊具から転落して受傷。全身麻酔下に K 鋼線固定を行った後も橈骨動脈は触知不能で, 手指の皮膚は蒼白で冷感が強く, 超音波カラー Doppler にて血流を確認できなかったため上腕動脈の展開を行った。上腕動脈に内膜損傷を認め, 損傷部位 15mm を切除した後に静脈移植術を行い血行は再開した。

【症例 3】5 歳, 男児。右側例。1.2m の高さから転落し受傷。術前橈骨動脈は触知可能であったが, 肘伸展にて上腕動脈 Doppler 音が消失した。上腕動脈を展開して骨片による圧排を解除後に Kirschner 鋼線 (以下 K 鋼線) 固定を行った。

Key words : 小児上腕骨顆上骨折, pink pulseless hand, 上腕動脈展開

リンパ球減少型ホジキンリンパ腫 (Lymphocyte depleted Hodgkin lymphoma) の 1 剖検例 ～病理組織学的検討を中心に～

那覇市立病院 病理科¹⁾, 血液内科²⁾
新垣 京子¹⁾, 喜舎場 由香¹⁾, 内原 潤之介²⁾, 新垣 均²⁾

要 旨

リンパ球減少型ホジキンリンパ腫 (LDCHL) の 1 剖検例を報告する。

症例は 54 歳女性。発熱と右季肋部痛を主訴として胆嚢炎疑いで紹介され来院した。画像検査上胆道系に著変なく、縦隔から腹部に亘り軽度腫大リンパ節が多数認められ、悪性リンパ腫やサルコイドーシスを疑われた。リンパ節生検を予定されていたが、全身状態が悪化し、診断未確定のまま入院 1 ヶ月後に永眠された。

剖検時、腹腔内の多数のリンパ節は、径 2 ないし 3cm に腫大し、組織的には、CD30 及び CD15 陽性の大型単核並びに多核の異型細胞が散在していた。

背景に繊細な線維化を伴い少数のリンパ球や形質細胞が浸潤していた。リンパ球減少型ホジキンリンパ腫、びまん性線維化型と診断した。

LDCHL はホジキンリンパ腫 (HL) の中でも頻度が低い亜型であり、臨床的には病期の進行した症例が多く、最も予後不良とされている。本症例は、来院時既に IV 期であり入院後急速に増悪したと考えられた。

Key words: 悪性リンパ腫, ホジキン病, リンパ球減少型ホジキンリンパ腫,
EB ウイルス

ショックを伴う急性腸炎の入院から 心アミロイドーシスの診断に至った 1 例

那覇市立病院 内科¹⁾, 循環器内科²⁾

湧川 朝雅¹⁾, 比嘉 南夫²⁾, 中田 円仁²⁾, 間仁田 守²⁾, 旭 朝弘²⁾, 田端 一彦²⁾

要 旨

75 歳, 男性. 入院の 2 ヶ月前から労作時の呼吸困難や浮腫を自覚. 入院の前日に内科外来を受診し, 胸部 X 線で右胸水を認め, 胸水穿刺にて滲出性胸水と判明. 翌日から下痢が出現し, 急性腸炎の診断で入院. 来院時からショック状態であり, 輸液負荷が行われ, 翌日心不全を発症した. 心臓超音波検査では EF 30%と全周性に壁運動低下していた. 循環器内科へコンサルトされ, 何らかの心筋症が考えられ, 利尿剤で治療が開始された. 下痢が改善しても低血圧が続き, 排便時に迷走神経反射で徐脈, 心静止となった. 心臓超音波検査で壁肥厚があるにも関わらず, 心電図では低電位であり, 心不全や自律神経障害を認めることから, 心アミロイドーシスが考えられた. そのため, 心臓カテーテル検査を施行され, 冠動脈造影では冠動脈に有意狭窄を認めず, 心筋生検でアミロイド沈着を認めた. 心アミロイドーシスと診断され, 骨髄検査を予定であったが, 検査前に心停止し, 一旦蘇生されるも死亡した. 急速に死亡へ至った心アミロイドーシスの症例を経験したので報告する.

Key words: 心アミロイドーシス, 心不全, 心筋生検