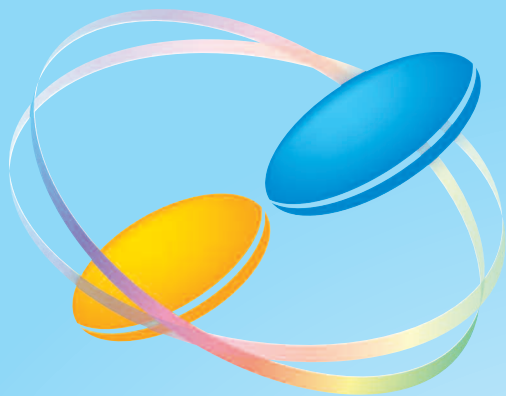




埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携News



基本理念：患者中心主義のもと安心して安全な満足度の高い医療の提供を行い、かつ最も高度の医療水準を維持するよう努めます。

使 命：当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供します。

基本方針：上記の理念に従って患者中心主義(patient-centered)を貫き、あらゆる面で“患者さんにとって便利”であることを主眼とし、患者さんひとりひとりにとって最も適切な医療を提供致します。

患者さんの権利：当センターは、全ての患者さんには、以下の権利があるものと考えます。これらを尊重した医療を行うことをめざします。

- (1)ひとりひとりが大切にされる権利 (2)安心して質の高い医療を受ける権利 (3)ご自身の希望を述べる権利
(4)納得できるまで説明を聞く権利 (5)医療内容をご自身で決める権利 (6)プライバシーが守られる権利

目 次

埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会
場所：国際医療センター C棟2階会議室

第73回 症例報告会 2016年7月20日

「地域連携の重要性を認識した蝶形骨緑髄膜腫の1例」

医療法人遊亀会 秩父脳外科内科クリニック院長

西 秀夫

埼玉医科大学国際医療センター 脳脊髄腫瘍科

鈴木 智成 4

「スポーツ障害として紹介された寛骨骨腫瘍の1例」

埼玉医科大学病院 整形外科 立花 陽明 6

埼玉医科大学国際医療センター 小児腫瘍科

渡邊 温子 8

「骨盤に発生した肉腫治療の医療連携」

埼玉慈恵病院 整形外科 吉野 恭正 10

埼玉医科大学国際医療センター 骨軟部組織腫瘍科・整形外科

矢澤 康男 12

第74回 症例報告会 2016年9月21日

「胸骨圧迫に起因した肝損傷による出血性ショックに対して

IABO（大動脈閉塞バルーン）後に開腹止血術を施行した一例」

埼玉石心会病院 消化器内科 高柳 駿也

埼玉石心会病院 救急科 西 紘一郎 14

埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科

大谷 義孝 16

「窒息により心停止となったが適切な連携により救命しえた一例」

医療法人花仁会 秩父病院 外科 守 麻理子 18

埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科

野村 侑史 20

その他のご案内

受診までの流れについて	22
インターネットでの予約受付について	23
当院は地域医療連携を積極的に推進しています	24

地域連携の重要性を認識した蝶形骨縁髄膜腫の1例



西 秀夫



鈴木 智成

医療法人遊亀会 秩父脳外科内科クリニック 院長

西 秀夫

埼玉医科大学国際医療センター 脳脊髄腫瘍科

鈴木 智成



髄膜腫は、頭部外傷や脳ドックの検査により無症状で発見されることの多い腫瘍です。基本的に良性の腫瘍で転移などをすることはありませんが、大きなものは手術適応となり、腫瘍の部位や進展方向によっては治療が難しい場合があります。今回、地域連携の重要性を認識した蝶形骨縁髄膜腫の一例を経験しましたので、報告します。

症例は、68歳男性で、頭部打撲後の頭痛を主訴に、秩父脳外科内科クリニックを受診されました。明らかな神経学的異常はありませんでしたが、MRIにて蝶形骨縁髄膜腫と診断されたため埼玉医科大学国際医療センター（以下当院）にご紹介いただきました。

当院の初診時には頭痛も含め症状はありませんでした。蝶形骨縁髄膜腫は髄膜腫の中でも重要な血管や神経が近く、手術の危険性の高い腫瘍です。患者さんは、それまでも十分に説明を受けていたようですが、改めて手術の危険性などを含め詳細にお話をしました。十分ご理解頂いたうえで、手術希望であったため、開頭腫瘍摘出術を行いました。腫瘍は太い静脈や動脈に癒着しており、剥離に時間がかかりましたが、重要な構造物の損傷なく全摘出されました。術後の合併症は認めず、術後15日で独歩退院されました。その後、しばらく当院にて経過観察を行った後に、ご紹介いただいた秩父脳外科内科

クリニックでのフォローアップをお願い致しました。

今回の症例のように、無症状あるいは軽微な症状で発見された蝶形骨縁髄膜腫の手術適応は難しく患者の理解が重要ですが、地域の脳神経外科専門医の先生に紹介していただくことにより、患者さんが多くの説明を受けることが出来るというメリットがあると感じました。提示した症例は 良性の髄膜腫ですが再発の可能性はあり、定期的な診察や画像フォローアップが必要です。手術後に地域の脳神経外科専門医の先生にご診療いただくことで、適切な対処が可能と考えています。

鈴木先生からのコメント

CTやMRIの普及に伴い、偶然発見される脳腫瘍が多くなってきました。髄膜腫はその代表で、症状が軽度な場合には手術すべきかの判断は難しいものとなります。今回は経過良好でしたが、術後合併症を生じた場合は十分な術前説明があったかが問題となります。本症例は、地域のクリニックと当院での二人の脳神経外科医を通して十分な時間をかけ説明がなされ、患者の理解が深まりました。今後も、再発した際の手術のタイミングなどは難しい判断となりますので、引き続き密な連携を心がけたいと思います。



秩父圏域

秩父市: 63,105
横瀬町: 8,413
皆野町: 10,182
長瀬町: 7,421
小鹿野町: 12,497



武甲山

圏域合計 101,618 人

秩父圏域

60歳以上人口: 40,060 39.4%
75歳以上人口: 16,723 16.5%

秩父郡市医師会

秩父郡市医師会

会員数: 124名
8病院 69診療所



秩父夜祭り 12月3日

平成25年年間救急搬送人数 4,569人

約74% 秩父市立病院、秩父病院、皆野病院
他は、入院施設のある整形外科病院など

秩父脳外科内科クリニック

2004年11月:開院

2006年 5月:医療法人 遊亀会

初診時、神経学的検査の後、必要な画像検査はできるだけ当日行い、治療を開始する。

0. 3T永久磁石MRI
ヘリカルCT



スタッフ



スッポンモドキ

症例 68M

主訴: 頭部打撲、後頸部痛

平成27年3月25日垂れ下がった
車庫の屋根に前頭部を打撲。
受傷時意識消失なし。
翌日、後頸部痛もあり受診された。

既往歴: 58歳~; 高血圧

初診時所見 H28.03.26

明らかな皮下血腫なし

意識清明

脳神経系異常なし

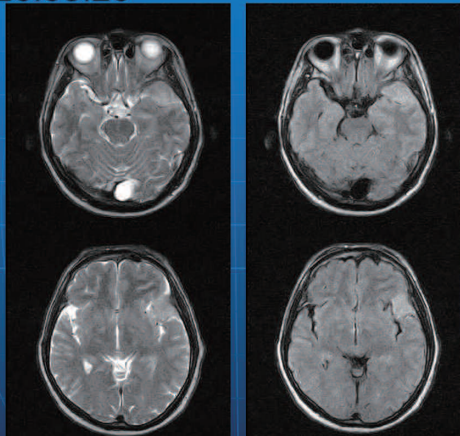
四肢麻痺、感覚障害なし

小脳症状の異常なし



神経学的異常なし

H26.03.26

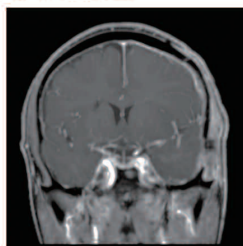


【症例: 58歳 男性】

- 頭部打撲で発見された左蝶形骨縁髄膜腫



→
開頭腫瘍
摘出術



- 病理診断は、髄膜腫 WHO grade 1
- 術後15日で合併症なく退院
- ご紹介いただいた、秩父脳外科内科クリニックに経過観察をお願いした

【考察】

- 無症状あるいは軽微な症状で発見された蝶形骨縁髄膜腫の手術決定の判断は難しく、患者の理解が重要である。
- 地域の脳神経外科専門医の先生に紹介していただくことにより、患者が多くの説明を受けることが出来、理解が深まる。
- 良性腫瘍であるが再発の可能性はあり、定期的な診察、画像フォローアップなどを地域の先生に行っていただくことにより、適切な対処が可能。

スポーツ障害として紹介された寛骨骨腫瘍の1例



埼玉医科大学病院
整形外科
立花 陽明



スポーツ障害として紹介された寛骨骨腫瘍の1例を経験したので報告する。

症例：10歳代後半、男性。

主訴：左股関節部痛。

現病歴：3ヵ月前から特に誘因なく左股関節部痛が出現し、他院でX線撮影されるも異常ないと言われた。しかし、その後も症状は軽快せず接骨院を受診。筋力訓練などを行っていたが、疼痛が残存するため埼玉慈恵病院を紹介・受診した。

初診時所見：著明な跛行と左下肢の筋萎縮および筋力低下を認めた。

単純X線所見：左寛骨に関節面に及ぶ骨融解像を認めた(図1)。寛骨骨腫瘍の診断で、即日、国際医療センターに紹介した。

考察：本症例ように、当初スポーツ障害として加療され、最終的に骨軟部腫瘍と診断されたという報告は、'83年JoyceおよびMankinの報告以来散見される(図2)。LewisおよびReillyは、このような症例をsports tumorと呼称している。36例中、悪性腫瘍が18例と半数を占め、その70%は骨軟部腫瘍と診断される以前に関節鏡や関節造影が行われ、多くの症例で腫瘍の診断が遅れたと述べられている。またMuscoloらは、'80～'98年に治療した骨軟部腫瘍667例のうち、25例3.7%がスポーツ傷害として加療され、初診時のX線所見から全例が患肢温存でき

たと考えられるにもかかわらず、6例が患肢切断に至ったと報告している。

このようなsports tumorに関するこれまでの報告をまとめると、1) 関節周辺に発生する骨軟部腫瘍もスポーツ障害も活動的で若い年齢層に発生し、いずれも同じような症状を呈するのでその鑑別が重要である。また、実際に発症前にスポーツ障害や小外傷をきたしていることがある。2) 詳細な問診の聴取と診察は必須で、X線撮影方向と読影に留意する。3) 夜間に増悪する疼痛や安静時痛があったり、動作と関係のない疼痛があるような症例では腫瘍も鑑別に入れる。また、関節外の病変が隣接関節に関連痛を生じ、原発巣を見逃すことがあるので注意する。4) 誤診の多くは不適切なX線撮影および読影と、症状が軽快しないにもかかわらず、再評価することなく効果のない治療を継続することに原因があると述べられている。

すなわち、必要があれば多方向X線撮影を行い、もしスポーツに関連した明らかな外傷があっても、通常の治療によってその効果があまりえられないような場合、骨軟部腫瘍も念頭におきX線再検査やMRIなどを行う。





図1

Sports Tumors

- ✓Joyce MJ. Caveat arthroscopos: extra-articular lesions of bone simulating pathology of the knee. J Bone Joint Surg 1983
- ✓Schwartz HS. Caveat arthroscopy: definition and guideline for prevention. J South Orthop Assoc 1996
- ✓Muscolo DL. Tumors about the knee misdiagnosed as athletic injuries. J Bone Joint Surg 2003
- ✓Damron TA. Diagnosis and treatment of joint-related tumors that mimic sports-related injuries. Instr Course Lect 2009
- ✓Krych A. Oncologic conditions that simulate common sports injuries. J Am Acad Orthop Surg 2014

図2

スポーツ障害として紹介された寛骨骨腫瘍の1例～診断と治療経過～



埼玉医科大学国際医療センター
小児腫瘍科
渡邊 温子



埼玉慈恵病院より、骨腫瘍疑いにて骨軟部腫瘍科へ紹介された10代後半男性症例を提示した。

初診時、左下腿に過重でぎざりすで来院。7kgの体重減少あり、左股関節の発赤や腫脹はなかった。骨軟部腫瘍科にて生検が予定され、小児腫瘍科へ併診が依頼された。レントゲン上、左寛骨に骨融解像あり、スクリーニングとして撮影した胸部XPで前縦隔拡大像を認めた。即日入院し、造影CTにて前縦隔の他、脾門部および右腎上極にも腫瘤性病変を認め、前縦隔を原発とする悪性腫瘍と考えた。入院3日目に、呼吸器外科および骨軟部腫瘍科にて、前縦隔生検および寛骨針生検を施行し、縦隔原発大細胞性B細胞リンパ腫と確定診断した。入院5日目の深夜帯に呼吸状態が悪化し、気胸、胸水、上大静脈症候群が進行したため、挿管、ドレナージ施行しICU管理とした。同日、病理診断確定前であったが、悪性リンパ腫として緊急化学療法および前縦隔放射線照射を開始した。約1週間で危機的状況を脱した。病理診断確定後、成熟B細胞性腫瘍に対する小児型レジメン(Berlin-Frankfurt-Munster 95 protocol)にて6コースの治療を計画し開始した。1コース終了後にはすべての腫瘤性結節は著明に縮小し、左股関節痛も消失した。6コース終了後のPETでは集積はなく、完全寛解と判断した。

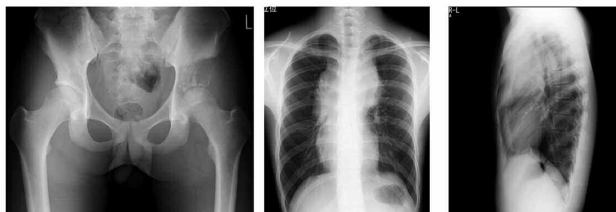
10代後半の患者は体調不良があっても医療機関の受診をためらうことが多い。この年代のがんは稀であり、医療機関側も悪性腫瘍が鑑別疾患として考慮されないことも多く、また精査が必要であっても紹介先に迷う場合もある。一方で、この年代のがんは治癒する可能性が高いため、気がかりな所見があればがんを疑って診療し、かかりつけ医から専門医へ速やかに連携することが肝要である。

医療機関へコメント

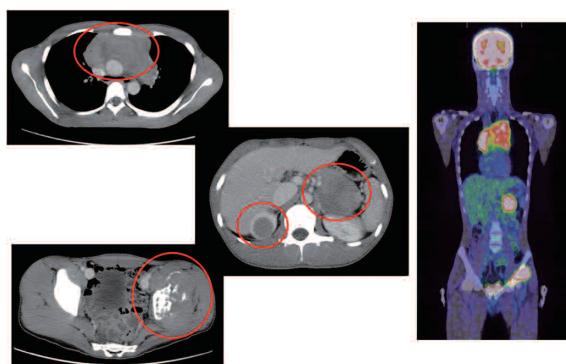
10代後半の患者は内科と小児科の狭間で「忘れられた年代」とも言われます。しかし、15-25歳の死因の第3位は「悪性新生物」です。この年代のがんは進行が早く、早期診断、治療が必要です。当院では、思春期~若年者で肉腫が疑われた場合、初診時から小児腫瘍科がかかわります。緩和治療の導入、全身検索、生検時の検体処理などを当科で行い、同時に難しい年代に対する病状説明、学校や就職、不妊の問題などについてもメディカルと共に支援しています。



初診時レントゲン所見



造影CTおよびPET所見



縦隔原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

- 縦隔（胸腺）に発生するびまん性大細胞型B細胞リンパ腫
- 非ホジキンリンパ腫の1%以下
- 若年成人、女性に多い
- 隣接臓器浸潤、頸部および鎖骨上窩リンパ節転移、腎、副腎、肝、中枢への遠隔転移がみられるが、他のリンパ節あるいは骨髄浸潤は少ない
- 治療反応性がよく、一般に予後良好

Take home message

- 悪性腫瘍を鑑別診断にあげる
- 数回フォローアップを



- 迅速な診断、全身検索
- 迅速な治療開始
- 病初期からの緩和治療
- インフォームドコンセントの取得
- 心理、社会的支援

小児腫瘍科で力を入れてやっています

かかりつけ医から専門医へ

骨盤に発生した肉腫治療の医療連携



埼玉慈恵病院
整形外科
吉野 恭正



今回、当院を初診された18歳男性の骨盤に発生した肉腫の1例を埼玉医大国際医療センター骨軟部腫瘍科・整形外科 矢澤 康男先生にご紹介し、御加療頂きました。実は患者さんは当院に勤務していた看護師の息子さんでありました。現在は矢澤先生に御加療頂き、元気に働いております。会社が当院で健診を受ける契約を結んでいることもあり、毎年、当院で検診を受けられております。以下の症例を報告いたします。

18歳男性、主訴は右臀部痛。現病歴：平成24年9月初めにサッカーをした後から右股関節痛が生じた。その後から歩行時に右臀部痛が生じた。疼痛時に熱を計ると37-38度の発熱が認められた。臀部痛は改善傾向にあったが、3日前から右臀部痛が増悪したため、平成24年10月6日 当科を初診した。

初診時所見：歩行は安定し、跛行はない。受診時には痛みは軽度で、発熱はない。右股関節周囲に圧痛はなく、右股関節の可動域は良好で、運動時痛はない。下肢伸展挙上試験は陰性で、下肢の神経学的評価でも問題はない。

経過と診察所見から、以下の事を鑑別診断として考えた。

1. 若い男性でサッカーの後から痛みがでたので、疲労骨折や 筋肉由来の痛み

2. 変形性股関節症や股関節唇障害（インピンジメント症候群）

3. 痛いときに発熱があることから感染性疾患
当院では生化学が1時間で結果がでるので採血検査とレントゲン検査を施行した。
股関節レントゲンで問題はなく、採血検査で、LDH・白血球は正常であるものの、ALPとCRPが軽度上昇していた。股関節MRではT1で低信号あり（図1）、脂肪抑制で高信号変化を白蓋に認めた。CTでは腸骨の骨破壊像が認められた（図2）。

CT・MRより、腸骨腫瘍と診断した。18歳、発熱と間歇的な痛みからユーイング肉腫を疑い、埼玉医大国際医療センターに紹介した。

医療機関へコメント

整形外科の中で原発性骨腫瘍や肉腫の症例は少ないものの、痛みが通常の治療で改善しない場合、念頭に置いて置くべき疾患です。今回の連携の会に出席し、同年齢の腫瘍の患者さんの話も聞くことができ、大変勉強になりました。20歳前後では腫瘍が少ないものの、常に頭の片隅に置くべき疾患と再認識することができ、ありがとうございました。



図1

股関節MR(T1)

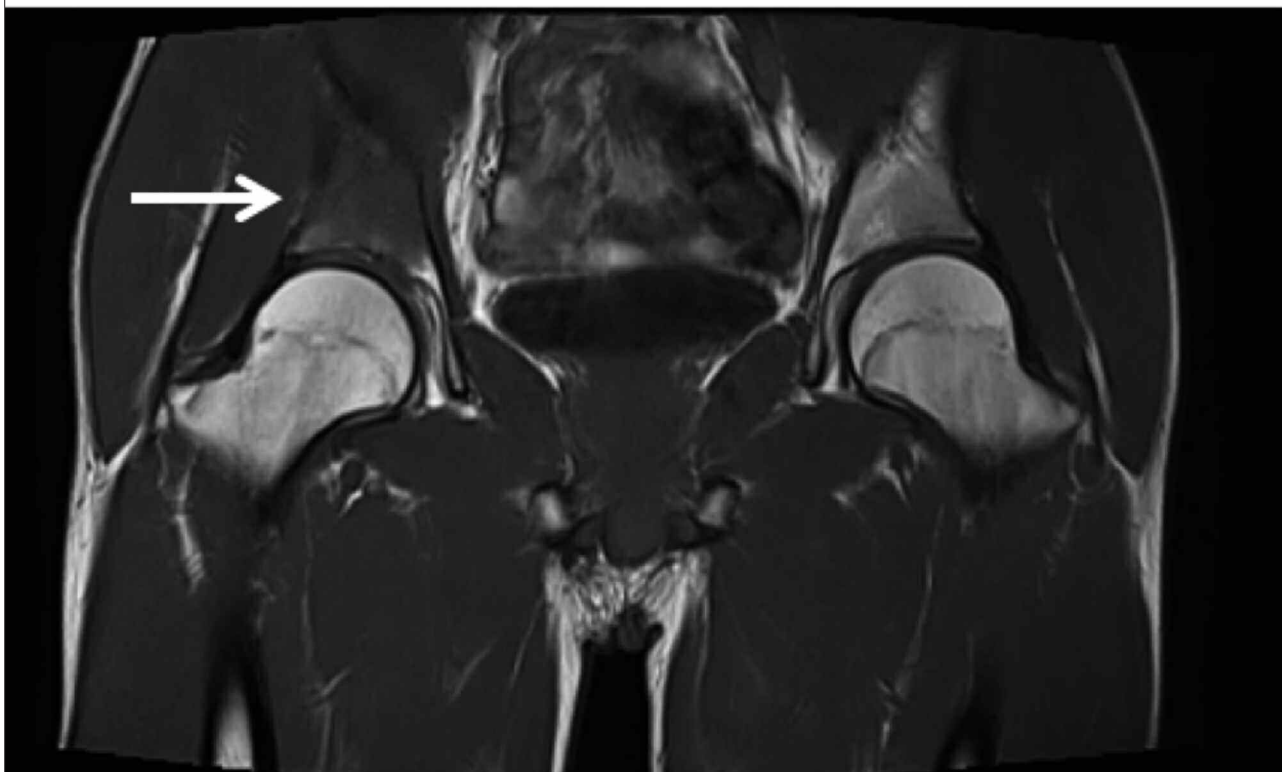
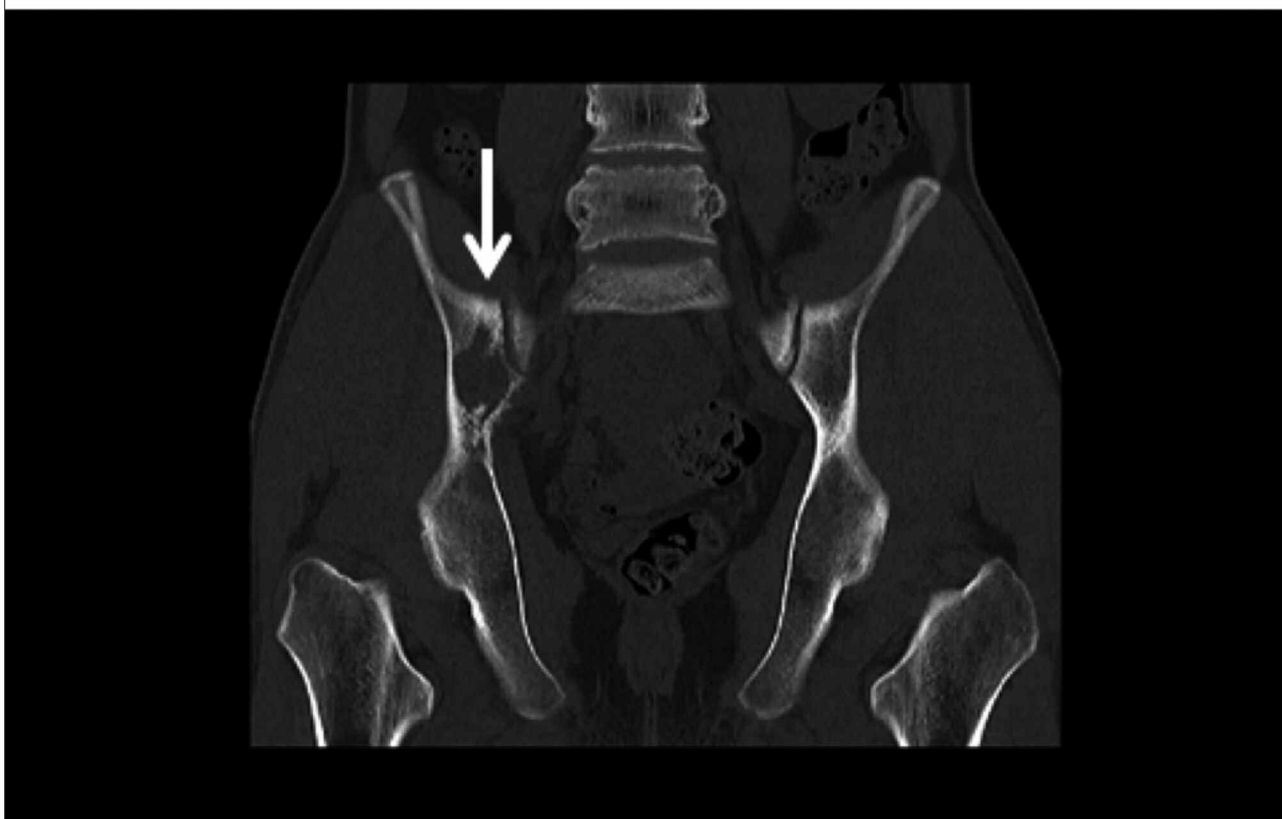


図2

骨盤CT



骨盤に発生した肉腫治療の地域連携



埼玉医科大学国際医療センター
骨軟部組織腫瘍科・整形外科
矢澤 康男



稀な疾患である肉腫の地域連携医療をご紹介します。

患者さんは18歳で右股関節痛を1か月前に感じるようになりました。同時に37-38度の発熱も伴っていたようです。近くの整形外科を受診しましたが、その時の単純レントゲン写真では特段の異常がなかったようです。その後、痛みが治まらないため埼玉慈恵病院整形外科を受診しました（図1）。精査目的にCT検査を行ったところ右腸骨に骨破壊性病変が認められ、さらにMRI検査で骨悪性腫瘍が疑われ、当科にご紹介いただきました（図2,3）。

右腸骨骨生検では小円形細胞が見られ、EWSR1の転座を認めたためEwing/PNET familyの診断を得ました（図4）。全身検索にてStagellbと判断しVincristine, Doxorubicin, Cyclophosphamide, Ifosfamide, Etoposideを用いた抗がん剤治療を小児腫瘍科にて行いました。幸い効果があり、腫瘍縮小を認めたため右腸骨腫瘍広範切除術を行ないました。臼蓋も含め切除しなければならぬので、いわゆる股関節はなくなっています（図5）。術後も抗がん剤治療を行いました。治療はほぼ1年に亘りましたが、無事に退院しています。その時の歩容は股関節装具を付けてもT字杖を使いやっと歩いていました。地元に戻り、埼玉慈恵病院でリハビリテーションを続けているうちに、徐々に機能

が改善し術後2年半で杖なしでスムーズに歩行できるようになりました（図6）。

埼玉慈恵病院からのご紹介、当院での治療、さらに埼玉慈恵病院へ戻りリハビリテーションを行う医療連携により良好な結果をえた症例と思います。

医療機関へコメント

骨軟部腫瘍は稀で診断しにくい疾患です。また不用意な生検、手術は患者の運命を大きく変えかねません。腫瘍かなと思いましたが生検する前に、ご紹介下さい。その際は貴施設での検査は単純X線写真も含めて、すべてご送付頂けると幸いです。診断結果は分かり次第、ご連絡しているつもりですが、時に診断に苦慮し時間がかかることもございますことはご容赦ください。皆様と協力しより良い地域医療が出来ますことを祈念致します。





図1 骨盤正面単純写真
よく見ると右腸骨に骨透亮像があるように見えますが、はっきりしません。



図2 CT冠状断
右腸骨に骨破壊病変を認めます。辺縁不明瞭で感染あるいは悪性腫瘍を考える所見です。

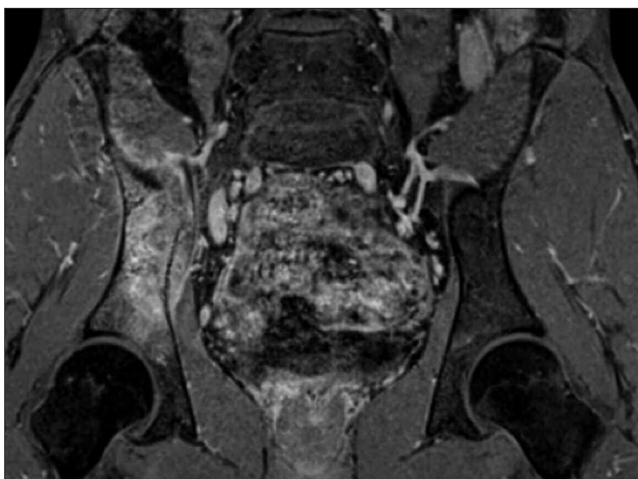


図3 MRI像T1強調造影脂肪抑制像
右腸骨に良く造影される充実性病変があります。骨外腫瘍を形成しており、悪性腫瘍が疑われました。

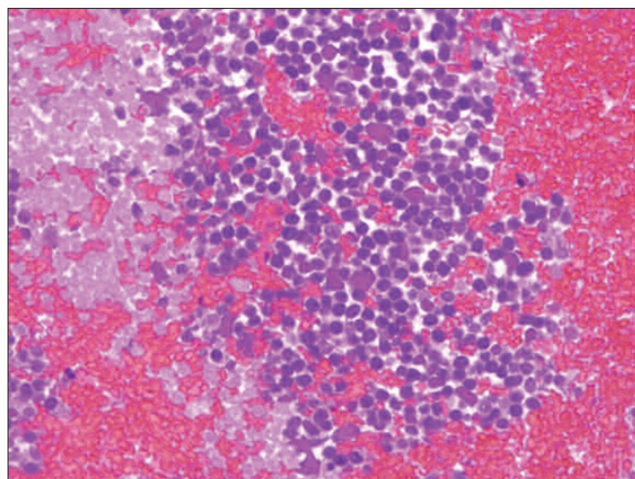


図4 生検組織HE像 一定の配列を持たない小円形細胞の増殖が見られます。細胞壊死も顕著です



図5 術直後単純レントゲン写真



図6 術後2年半の単純レントゲン写真
リハビリテーションを続けて行くことにより、徐々に右大腿骨骨頭が仙椎に近づき、荷重、杖なし歩行が可能となりました。

胸骨圧迫に起因した肝損傷による出血性ショックに対して IABO(大動脈閉塞バルーン)後に開腹止血術を施行した一例

埼玉石心会病院 消化器内科

高柳 駿也

埼玉石心会病院 救急科

西 紘一郎



【症例】64歳女性 【既往歴】パーキンソン病、起立性低血圧 【現病歴】来院同日6時30分頃に一過性の意識障害を認めた。これまでも起立性低血圧を繰り返していたため自宅で経過観察をしていた。その後8時頃に2階にいた夫が1階で物音に気が付き駆けつけると数分前まで会話をしていた妻が倒れているのを発見し救急要請した。【現症】救急隊到着時、バイスタンダーCPRなし、頸動脈を触知せず、初回波形はPEA。瞳孔 5mm/5mm、対光反射を認めなかった。救急隊によるCPRが開始され、病院到着時にはGCS E1V1M1 瞳孔4mm/4mmであり緩徐に対光反射を認めた。橈骨動脈は触知可能、脈拍107回、SpO2 97% (FiO2 1.0)、四肢冷感著明、開放創や皮下出血を認めなかった。【経過】経過中に再度CPAとなったためCPRを再開したがアドレナリン 1mg 静注後に心拍再開した。塩酸ドパミンの持続投与を開始したがその後も数回CPRを要した。

血液検査所見では著明なアシデミアとD-dimerの高値を認めた。心臓超音波検査では心室中隔の扁平化があり、造影CTで両肺動脈内に造影不良域を認めた。また、脾臓周囲に血腫の貯留を認め、肝左葉に一部造影不良域と造影剤の貯留を認めた。以上より肺血栓塞栓症、肝損傷と診断した。【考察】体表に外傷を疑う所見を認めず、肝損傷はCPR中に発症したものと考えた。

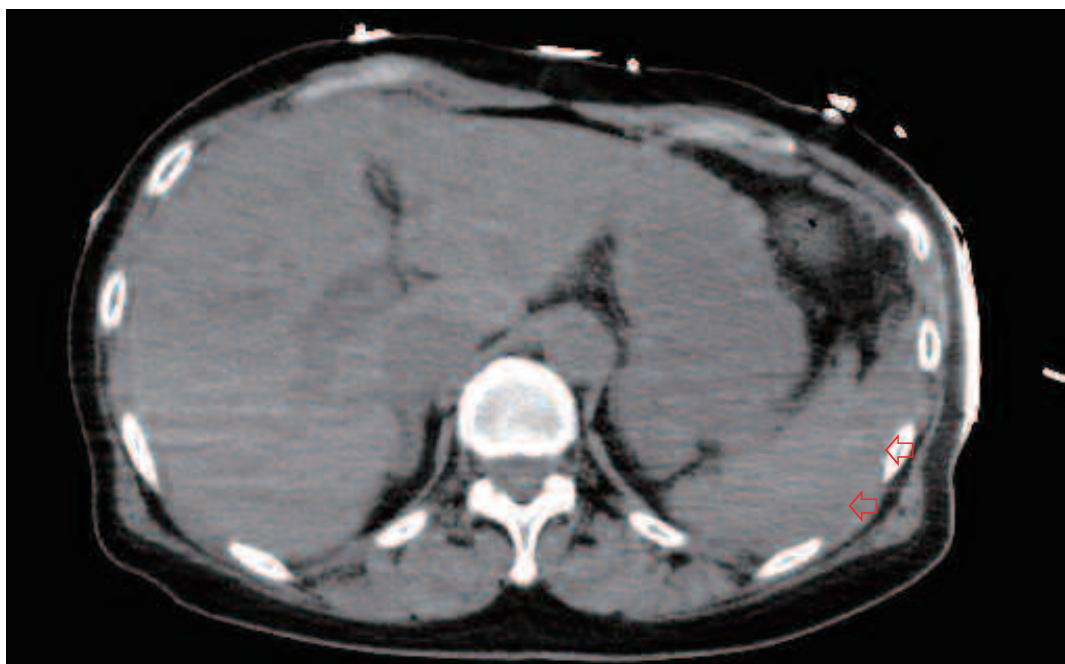
複数臓器に渡る重症度の高い病態であり高次医療機関での専門治療が必要と考え、埼玉医科大学国際医療センターに転院搬送した。

医療機関へコメント

平素より大変お世話になっております。当院は埼玉西部地区に位置する2次救急病院です。断らない救急を目標に日々診療をさせていただいておりますが、それは偏に高次医療機関や地域の後方医療機関の先生方や救急隊員の支えがあってのものです。今後も早期の診断・治療に力を入れ、救える命を繋いで行ける様、皆様との連携が取っていければと考えております。

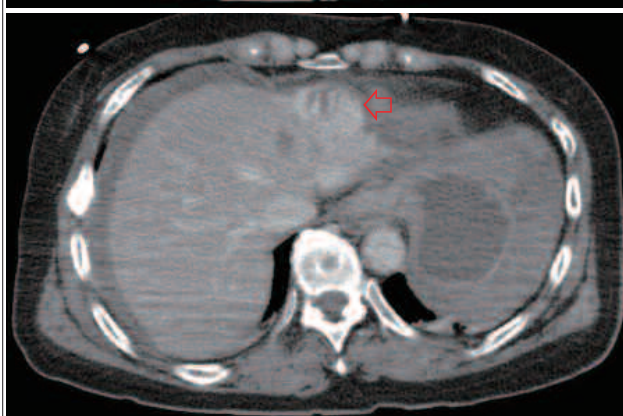
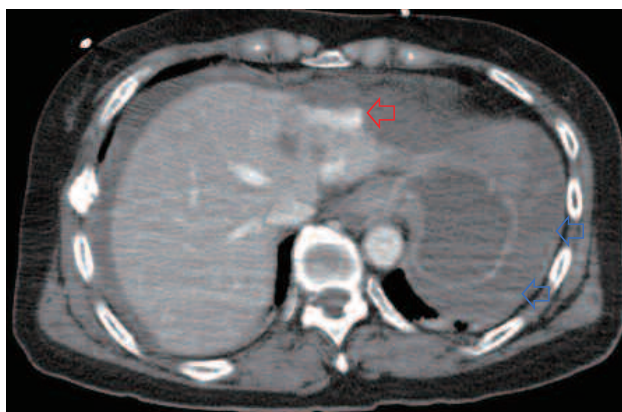


腹部単純CT検査



◀ 脾臓周囲に血腫の貯留を認める。

腹部造影CT検査



◀ 肝左葉の表面に造影剤の貯留を認め、一部肝左葉の造影不良域を伴っている。

◀ 脾臓周囲の血腫は単純CT撮像時より増大している。

胸骨圧迫に起因した肝損傷による出血性ショックに対して IABO(大動脈閉塞バルーン)後に開腹止血術を施行した一例



埼玉医科大学国際医療センター
救命救急科
大谷 義孝



自宅で心肺停止となり、直近の医療機関で蘇生された後の検査で、肺塞栓症および胸骨圧迫の合併症による肝損傷、腹腔内出血があり加療継続のため当院へ紹介いただきました。

来院時、前医で肺塞栓症に対しヘパリンが投与され、気管挿管されていました。血圧は63/13mmHg、心拍数119/分、呼吸数29/分、血中酸素飽和度 100%（酸素10L/分投与）であり、自己心拍、自発呼吸は再開していましたが、全身状態は安定しておらず、その後の侵襲的治療を含めた集約的治療についてご家族と相談したところ、救命できる可能性がわずかでもあるならと加療を希望されたため、緊急処置として大動脈閉塞バルーン(IABO)を挿入し緊急開腹術を行いました。

開腹所見では肝左葉に5cm大の裂傷があり出血がみられました。同部を縫合止血して手術を終了しました。手術終了まで血圧は維持でき、術後、循環動態は安定しました。

肺塞栓症に対しては静脈内フィルターを留置しました。第10病日には意識も清明となり、第15病日に加療継続目的に転院となりました。心肺蘇生に伴う合併症は21～65%と高率に発生します。多くは肋骨骨折で肝損傷は稀ですが致命的となる合併症で、緊急の処置が必要となることも多くあります。IABOは比較的短時間に挿入でき、有効な一時止血効果が得られ、開胸下

行大動脈遮断と比較すると侵襲も低く、止血終了まで血圧維持に有用でした。今回の症例ではヘパリン投与下でしたが、IABOにより早期に血圧の回復と止血ができたため、二次的脳損傷を軽減できた可能性があります。

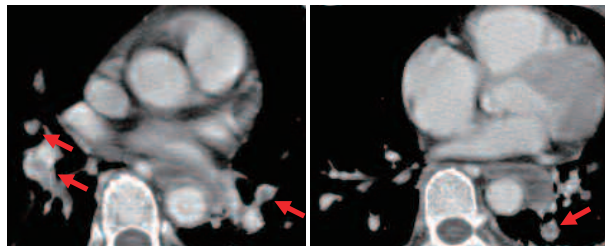
心肺停止患者の救命には発症早期からの蘇生的治療とその後の集約的治療が必要です。今回、それぞれの医療機関が適切に連携、介入できたことにより良好な結果が得られたと考えられます。

医療機関へコメント

連携医療機関の先生方には日頃より大変お世話になっております。救急医療は一医療機関で完結できるものではなく、これからも先生方のご協力が不可欠と考えます。救急医療の充実が地域住民の生活を守るうえでも重要と考えます。今後ともよろしくお願い申し上げます。



【 前医画像】

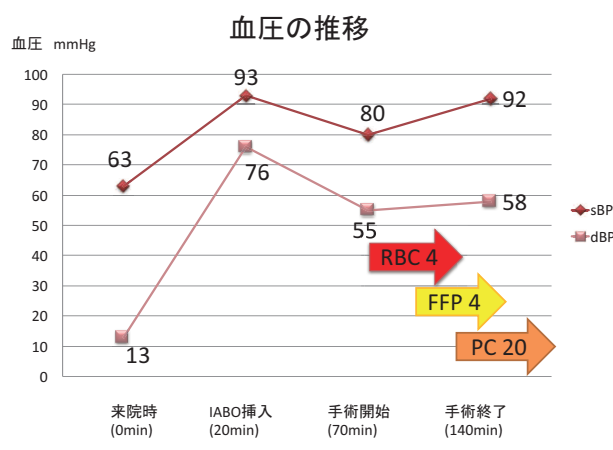
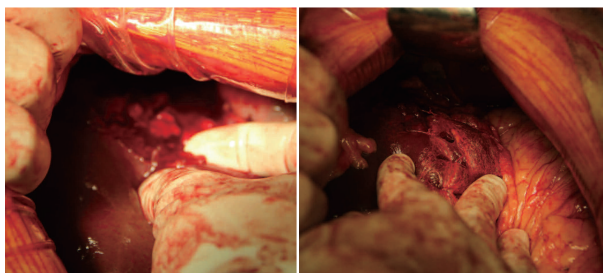


両側肺塞栓症

【 前医画像】



- ・ 緊急でIABOを挿入し、昇圧後に肝左葉の裂傷部を縫合し止血を行った。



窒息により心停止となったが適切な連携により救命しえた一例



医療法人花仁会 秩父病院
外科
守 麻理子



当院は明治20年に開業、一般病床52床の救急告示病院であり、“地域の患者は地域で”をモットーに日々診療を行っております。

しかし、施設・設備・医師の専門科別偏在による特定科の医師不足により、地域完結不可能な症例もあり、高次医療機関へ迅速に搬送すべく、平成23年3月ヘリポート併設病院を新築。南に武甲山、北に荒川の清流を望む広い空間に当院は建っております。

秩父医療圏は埼玉県の面積の1/4を占め、人口は約11万人。約87%は森林で、周囲を山岳丘陵に囲まれる盆地です。直近の高次医療機関である埼玉医科大学国際医療センターへの搬送は、陸路で1時間弱を要します。

今回は、このような地理条件にも関わらず、国際医療センター救命救急科・地域消防・防災航空センターとの適切な連携により救命することができた一症例を提示致しました。

患者は8歳7ヶ月、女児。17時過ぎ自宅で友人と遊んでいた際、口に咥えていた異物を誤嚥。自立歩行可能であり、病院受診しようと車へ移動しようとした際に心肺停止。

発症4分後、母親により救急要請。すぐに近隣住人が胸骨圧迫を開始、発症9分後に救急隊が到着。意識レベルはJCSⅢ-300、瞳孔は左右とも5mm、対光反射なし。呼吸なし、脈拍触知不能であった。

救急隊にてCPR継続、喉頭展開するも、異物確認できず。発症15分後に現場で心拍再開を確認。発症

26分後に微弱ながらもシーソー様呼吸を確認。発症29分後に到着、発症32分後に5mmチューブを用いて挿管、陥没呼吸であった。

胸部CTにて気管内に異常陰影を認め、6mmチューブにて再度挿管、気管支鏡にて透明の異物を確認するも抜去困難であった。

国際医療センターの受け入れ了承を得て、ヘリでの搬送を考慮、日没後であり防災ヘリを選択。照明のある秩父防災基地ヘリポートまで救急車で搬送。その後、防災ヘリにて飯能日高消防署へ向かい、救急車に乗り換え、国際医療センターに搬入。ヘリでの移動時間は15分であった。

医療機関へコメント

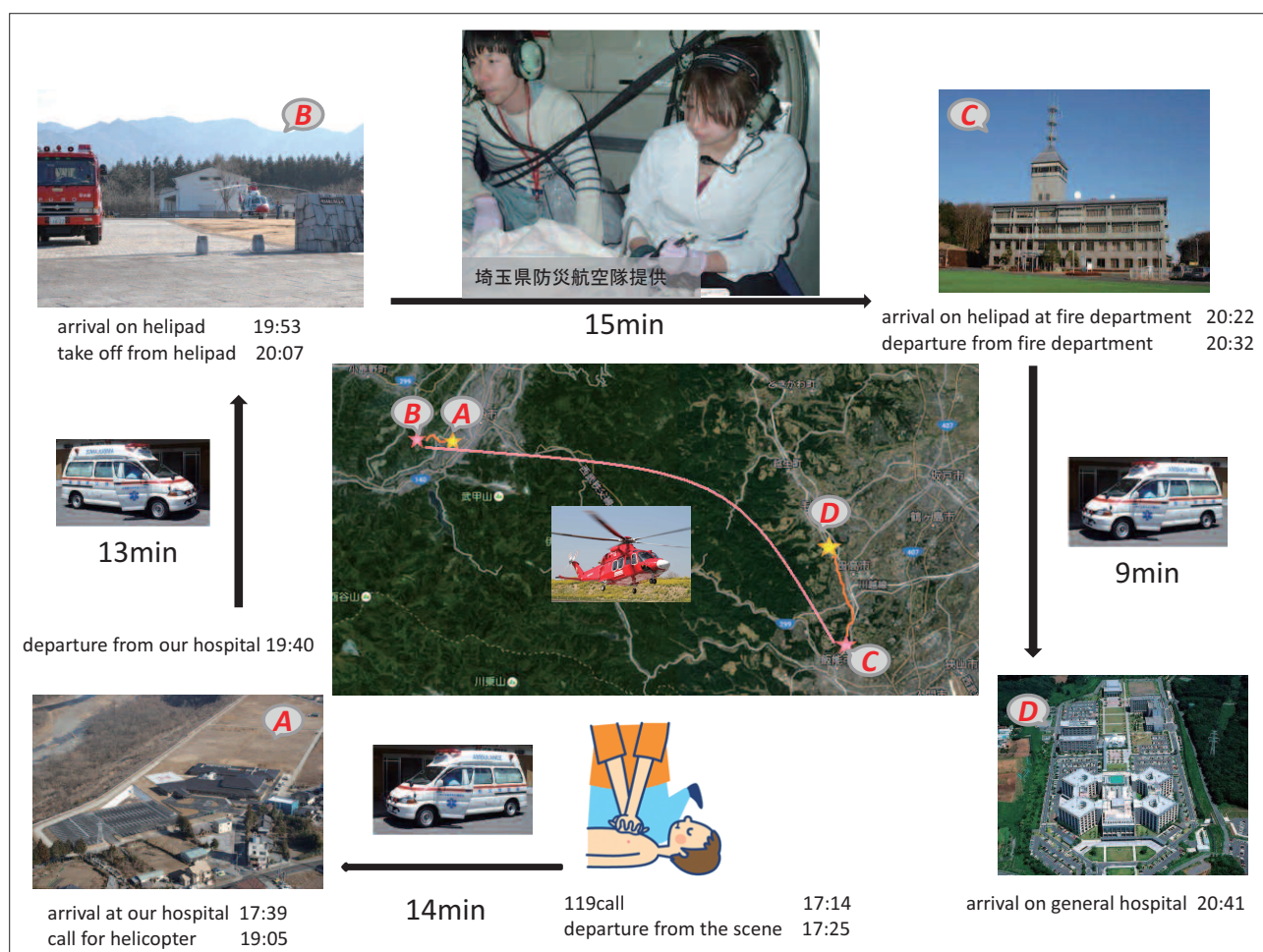
埼玉医科大学国際医療センターはじめ近隣病院の先生方には、転院等、患者様の受け入れに御尽力頂き、誠にありがとうございます。

秩父では昭和56年度より病院群輪番制の運営を開始、現在夜間は当院を含む3病院で対応、医師は1-2名と大変厳しい状況です。

当院も、“秩父地域が一体となって、全体で一つの総合病院の機能を持つ”ことを目標に努力して参ります。

今後ともどうぞよろしくお願い致します。





救急統計

【秩父医療圏】	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平均
救急隊出場件数	4443	4711	4593	4906	4880	4667	4700
埼玉県ドクターヘリ出場件数				366	370	357	
ドクターヘリ要請件数	89	60	69	59	72	81	71.7
ドクターヘリ搬送件数	60	45	48	39	58	62	52
ヘリによる病院間搬送総数				8	16	12	12
防災ヘリ要請件数(当院)	4	2	4(1)	2	1(1)	0	
【当院】							
救急車受け入れ件数	690	772	813	777	793	680	754.2
管外転院搬送件数	82	71	74	68	66	63	70.7
管内転院搬送件数	30	43	54	39	41	40	41.2
ヘリによる病院間搬送件数		6	9	4	10	10	7.8

平成22年～平成27年救急・救助統計(秩父消防本部提供)

窒息により心停止となったが適切な連携により救命しえた一例



埼玉医科大学国際医療センター
救命救急科
野村 侑史



適切な連携により社会復帰できた小児の窒息症例を経験し、今回の地域医療連携懇話会で発表した。

症例は8歳女兒。自宅でシャープペンのキャップをくわえて遊んでいて、誤って飲み込んだ。数分間苦しんだ後に心肺停止となり救急要請。救急隊による心肺蘇生により現場で自己心拍再開し、近隣の二次病院に搬送された。気管内に異物を確認したが対応困難であり、当院へ転院となった。日没後のためドクターヘリは使用できず、埼玉県防災ヘリと救急車を利用しての搬送となった。前医の医師とは患者の状態について適宜連絡を取りながら、気管支鏡での異物除去を試みるべく準備をしたうえで受け入れることができた。

当院搬入後、挿管チューブを入れ替え異物除去を開始。表面平滑で異物把持に難渋したが、擦過細胞診用のキュレットを異物の小穴にひっかけることで異物除去に成功した。頭部CTで低酸素の所見もなく、低体温療法を34℃24時間施行し、第4病日に抜管。復温後、意識レベルは徐々に改善し第10病日にはわずかだが発語見られるようになった。第21病日に頭部MRI施行。T1強調画像で視床、基底核後部に淡い対称性の高信号病変があり、脳室拡大傾向で軽度の脳萎縮がみられた。痙攣は持続しており複数薬剤による抗痙攣療法を行った。第25病日「頭を上げ

て」、「足を上げて」などの簡単な従命が入るようになり、第34病日にリハビリテーション目的に他院に転院。その後、第71病日に自宅退院となり、現在は大きな後遺症なく秩父市内で生活している。

本症例は、地域の二次病院での適切な初期対応と円滑な連携により社会復帰できた症例と考える。今後も地域の基幹病院として連携を強化し、救急医療体制を充実させていきたいと考える。

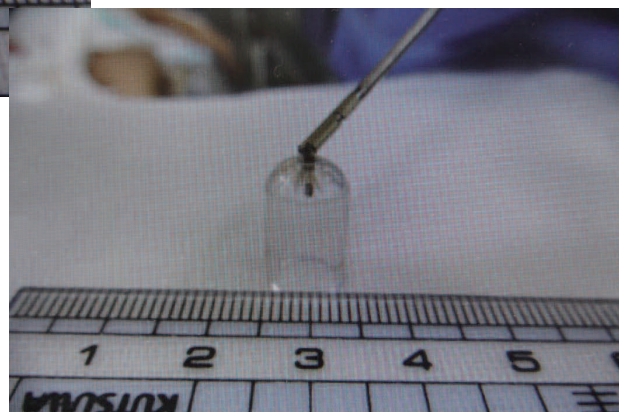
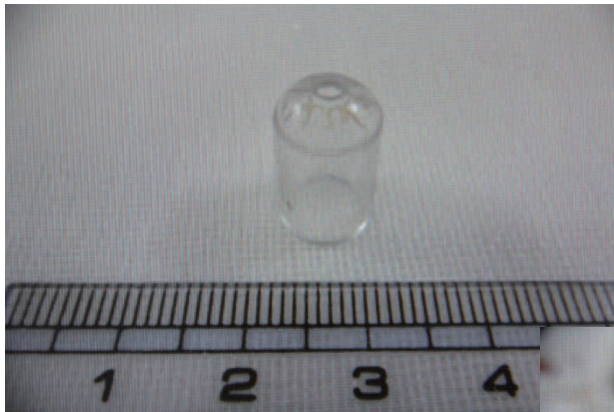
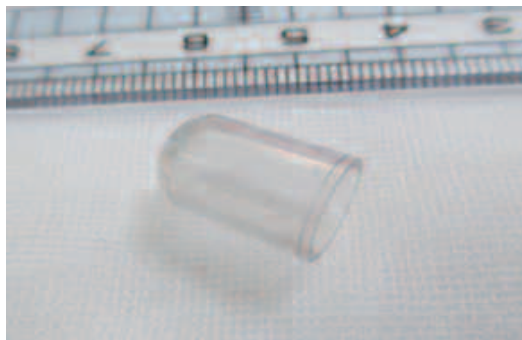
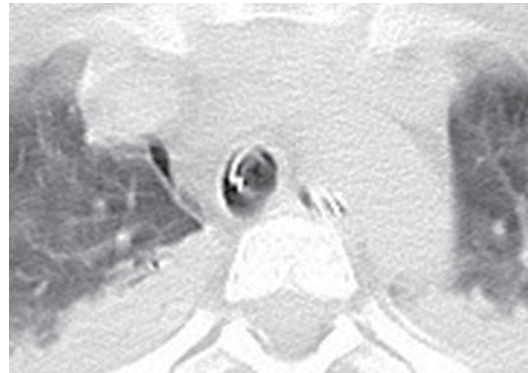
医療機関へコメント

平素より救急医療へのご理解とご協力ありがとうございます。ご存知のように埼玉県は人口当たりの医師数が全国で最も少なく医療過疎と言われています。県内8か所の救命センターの多くは県東に偏っており、当院が位置する県西はよりその傾向が顕著です。2016年9月より秩父病院との画像転送システムの試験的運用を行っており、これらも活用し、より密接な連携を行っていかれたらと思います。今後もよろしくお願いいたします。



気管内異物

7mm挿管チューブで再挿管
気管支鏡施行
主気管支に異物確認
把持鉗子で把持できず。
異物の穴にキュレットを引っ掛け、
気管支鏡・挿管チューブと共に抜去。
その後再挿管。



受診までの流れ

患者さんからの予約の取り方



①紹介状を患者さんにお渡しください。

②患者さん、又はそのご家族が当院の
予約センターに電話をおかけください。



③予約センターにて予約させていただきます。



初診予約専用		042-984-0476
再診予約	心臓病・脳卒中センター	042-984-0474
	包括的がん・通院治療センター	042-984-0475

④予約日に紹介状を持参の上
ご来院ください。



医療機関からの予約の取り方



①紹介状を患者さんにお渡しください。

②当院の地域医療連携室に電話を
おかけください。



③地域医療連携室にて予約させていただきます。



医療機関専用	地域医療連携室	042-984-4433
--------	---------	--------------

④患者さんに予約日時を伝え、
予約日に紹介状を持参の上
来院されるよう
ご説明ください。



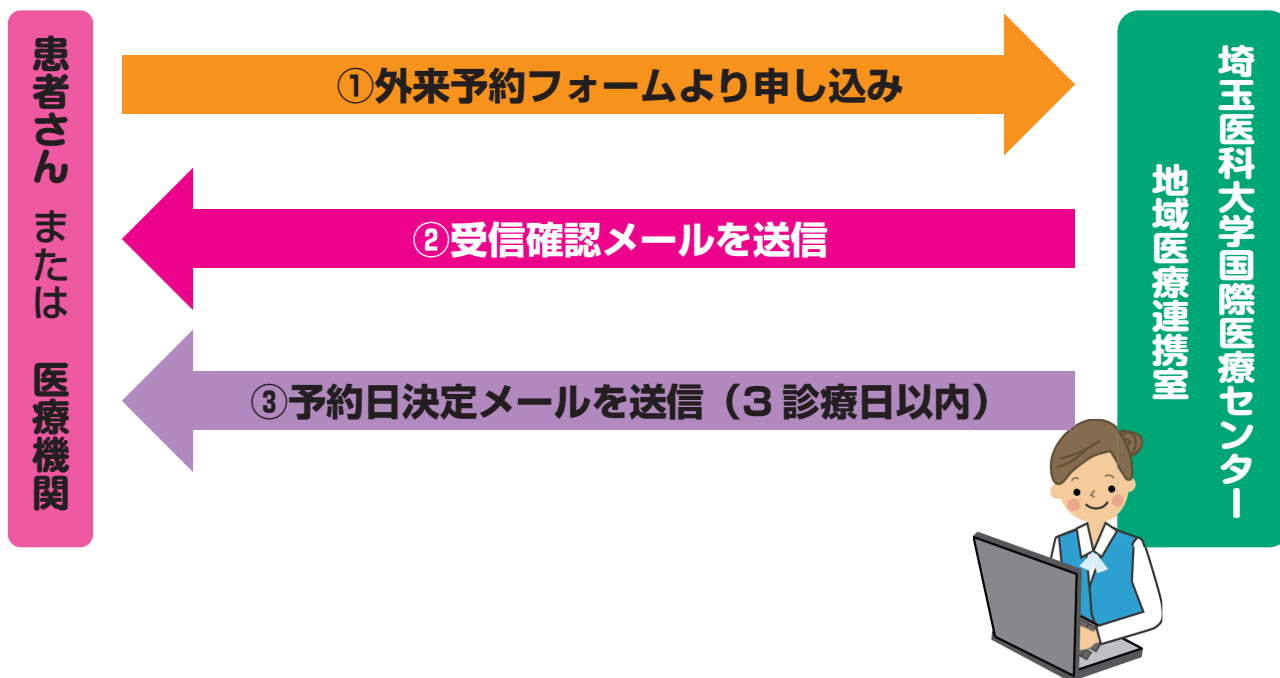
国際医療センター

インターネットで初診患者さんの予約を受付しています



当院ホームページからがん・心臓病・脳卒中に関する受診を希望される初診の患者さんについてインターネットでの予約を受付しています。医療機関からはもちろん、患者さんや御家族がご自宅から予約可能です。ご活用ください！

予約の流れ



インターネット予約がご利用頂ける方

- ① がんの診断を受けていて、これから治療を予定されている方、心臓病・脳卒中に関する受診を希望される方
- ② 外来受診予約の方
- ③ 初診の方
- ④ 紹介状をお持ちの方

インターネット予約がご利用頂けない方

- ① メールアドレスのない方
- ② がん・心臓病・脳卒中以外の疾患で受診の方
- ③ 再診の方
- ④ 紹介状をお持ちでない方
- ⑤ セカンドオピニオン予約の方

インターネット予約がご利用頂けない方は下記電話番号にご連絡ください

患者さんから	初診予約専用		042-984-0476
	再診予約	心臓病・脳卒中センター	042-984-0474
		包括的がん・通院治療センター	042-984-0475
医療機関専用		地域医療連携室	042-984-4433
セカンドオピニオン予約			042-984-4108

詳しくは、埼玉医科大学国際医療センターHPをご覧ください。

地域医療連携懇話会と包括的がんセンター教育カンファレンスのご案内を申し上げます。

ご多忙中の事とは存じますが、医師・コメディカルおよび連携室の皆様方お誘いの上、ご参加くださいますよう宜しくお願い致します。

地域医療連携懇話会 開催のご案内

日 時：原則隔月第3週水曜日

19:15～20:30

場 所：埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容：地域医療連携懇話会は地域がん診療拠点病院の認定項目であり、地域の病院との情報交換の場で毎月（第3水曜日）定期的に同一会場にて開催しています。

参加についてのお問い合わせは地域医療連携室（電話042-984-4433）で受け賜ります。

包括的がんセンター教育カンファレンス 開催のご案内

日 時：毎月第4週月曜日

18:30～19:30

場 所：埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容：包括的がんセンター教育カンファレンスは、包括的がんセンターの各診療科が持ち回りで担当し、毎月第4月曜日18:30～19:30に開催しております。対象は、医師および看護師、薬剤師で、各診療科の疾患および研究について教育的な講演を行っていますので、地域の先生方もぜひご参加いただけると幸いです。

参加についてのお問い合わせは教育カンファレンス事務局（電話042-984-4233）で受け賜ります。



埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携News（第17号）

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター
地域医療連携室

編集責任者： 古屋大典

発行責任者： 小山 勇

住所：〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1

TEL：042-984-4433

FAX：042-984-4740

発行日：平成28年11月1日

ホームページ：<http://www.international.saitama-med.ac.jp/>