

一般演題口演 | 一般演題：小児・周産期

■ 2024年7月19日(金) 13:10～14:05 ■ 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O42] 小児・周産期

座長:石井 亘(京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科)、藤田 基(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

13:10～13:17

[O42-01]

乳児の緊急気管挿管後の気管膜様部損傷に対して保存的加療が奏功した1例

*須郷 加奈子¹、鈴木 恵輔¹、富田 佳賢¹、島田 拓哉¹、菊地 一樹¹、柳澤 薫¹、山荷 大貴¹、井上 元¹、八木 正晴¹、土肥 謙二¹ (1. 昭和大学 医学部 救急・災害医学講座)

13:17～13:24

[O42-02]

小児癲癇重積発作におけるブコラム投与症例を経験して

*大城 卓也¹、松永 伸一¹、内田 宗暁¹ (1. 福岡市消防局)

13:24～13:31

[O42-03]

非偶発性外傷に伴う頭部外傷後けいれん重積型二相性急性脳症 (TBIRD) の8ヶ月女児例

*吉田 陽¹、山上 雄司¹、花田 知也¹、神納 幸治¹、伊藤 雄介¹ (1. 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児救急集中治療科)

13:31～13:38

[O42-04]

胎盤用手剥離術後の子宮穿孔を契機に発見された高度陥入胎盤の一例

*新田 勇人¹、古谷 毅一郎¹、荻田 和秀¹ (1. りんくう総合医療センター 産婦人科)

13:38～13:45

[O42-05]

産科大量出血に対し母体救命目的で実施したOpen abdomen managementの2例

*福元 裕貴¹、古谷 毅一郎¹、新田 勇人¹、荻田 和秀¹ (1. りんくう総合医療センター)

13:45～13:52

[O42-06]

NICUに入院した新生児への家族支援の事例を通してみえた今後の課題

*加藤 智子¹、渥美 生弘²、林 美恵子¹ (1. 聖隷浜松病院 看護部、2. 聖隷浜松病院 救急科)

13:52～14:05

時間調整

一般演題口演 | 一般演題：小児・周産期

■ 2024年7月19日(金) 13:10～14:05 ■ 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O42] 小児・周産期

座長:石井 亘(京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科)、藤田 基(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

13:10～13:17

[O42-01] 乳児の緊急気管挿管後の気管膜様部損傷に対して保存的加療が奏功した1例

*須郷 加奈子¹、鈴木 恵輔¹、富田 佳賢¹、島田 拓哉¹、菊地 一樹¹、柳澤 薫¹、山荷 大貴¹、井上 元¹、八木 正晴¹、土肥 謙二¹ (1. 昭和大学 医学部 救急・災害医学講座)

【緒言】気管挿管は日常的に行われる手技だが様々な合併症が知られている。その中で気管損傷による死亡率は22%と高く、気管損傷の治療に関する明確なコンセンサスは得られていない。【症例】11ヶ月、女児。30分以上持続する熱性けいれんのため救急搬送された。病着時も痙攣は継続しており、血液ガス所見から著明な呼吸性アシドーシスを認めたため、内径3.5mmカフ付きのチューブを挿管し入院となった。入院時のCTで気胸と縦隔気腫、気管膜様部損傷を疑う所見を認めた。陽圧換気によるair leakの増悪を避けるために、翌日抜管し第6病日に施行したCTでは改善を認め、第10病日に退院となった。【考察】2cm未満の小さな損傷や、症状が軽微で進行性がない症例、24時間以内に抜管が見込める症例に対しては保存的加療が選択されることが多いとされている。本症例では入室時には痙攣のコントロールがつき、自発呼吸も回復したため、早期抜管を目標に保存的管理を行ない良好な経過をたどった。【結語】11ヶ月の女児の緊急気管挿管後に起きた気管膜様部損傷は保存的加療で改善することがある。過度な侵襲を加えずに保存的加療をまずは考慮すべきである。

一般演題口演 | 一般演題：小児・周産期

📅 2024年7月19日(金) 13:10～14:05 🏢 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O42] 小児・周産期

座長:石井 亘(京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科)、藤田 基(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

13:17～13:24

[O42-02] 小児癲癇重積発作におけるブコラム投与症例を経験して

*大城 卓也¹、松永 伸一¹、内田 宗暁¹ (1. 福岡市消防局)

【目的】

総務省消防庁から令和4年7月に「学校等における口腔用液(ブコラム)の投与について(情報提供)」が発出された。当局では、ブコラム投与に関する経験症例が少なく、今回小児痙攣重積発作に対するブコラム投与症例を経験したため、同様症例の対策の一助とすることを目的とし報告する。

【症例】

「3歳女児、けいれん中、呼びかけに反応なし、呼吸あり、癲癇既往あり。」の通報。車内収容時、JCS3、呼吸42、脈拍164、SpO2値84%、痙攣なし、左共同偏視を確認した。医療機関へ搬送中、同乗の父親からブコラムの処方があることを聴取。搬送中の車中から医師に投与について確認を行うと、父親に投与してもらうよう指導があり、投与してもらったところ、SpO2値の改善と眼位両側正中位を認めた。

【結語】

救急隊が、ブコラムの処方について早期に確認を行うことが出来れば、より早い投与と症状の改善が見込める。

ブコラム投与は非常に有用であり、当薬剤について救急隊への教育を継続的に行っていくとともに、低血糖傷病者に対するバクスミー投与においても、今後メディカルコントロール体制の中で事例を蓄積していく必要がある。

一般演題口演 | 一般演題：小児・周産期

📅 2024年7月19日(金) 13:10～14:05 🏢 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O42] 小児・周産期

座長:石井 亘(京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科)、藤田 基(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

13:24～13:31

[O42-03] 非偶発性外傷に伴う頭部外傷後けいれん重積型二相性急性脳症(TBIRD) の8ヶ月女児例

*吉田 陽¹、山上 雄司¹、花田 知也¹、神納 幸治¹、伊藤 雄介¹ (1. 兵庫県立尼崎総合医療センター 小児救急集中治療科)

【緒言】近年、乳幼児の頭部外傷後に二相性急性脳症に類似したMRI画像所見と症状経過を辿るTBIRDが報告され、予後不良な症例も多く、小児頭部外傷の診療をする救急・集中治療医は熟知する必要がある。【症例】8ヶ月女児、体重8kg。食事中の意識障害のため、当院へ搬送された。CTで両側硬膜下血腫を認め、MRI拡散強調画像で両側大脳皮質・皮質下に高信号領域を認めた。意識障害残存のためPICU入室となった。意識レベル低下が遷延し、第4病日より脳波で痙攣波が出現し、CTで脳浮腫が顕在化した。第5病日には痙攣発作が制御困難となり、気管挿管し、神経集中治療を行った。第10病日に抜管し、第13病日にPICU退室、小児用脳機能カテゴリースケール3点であった。現在も入院加療中である。【考察・結語】TBIRDは小児救急集中治療医でも遭遇するのは稀であり、その発症経過や虐待との関連性に注意しなければならない。小児神経・脳外科専門医の助力も必要で、疑う場合には可及的速やかな診断と止痙、専門施設への搬送が必要である。

一般演題口演 | 一般演題：小児・周産期

■ 2024年7月19日(金) 13:10～14:05 ■ 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O42] 小児・周産期

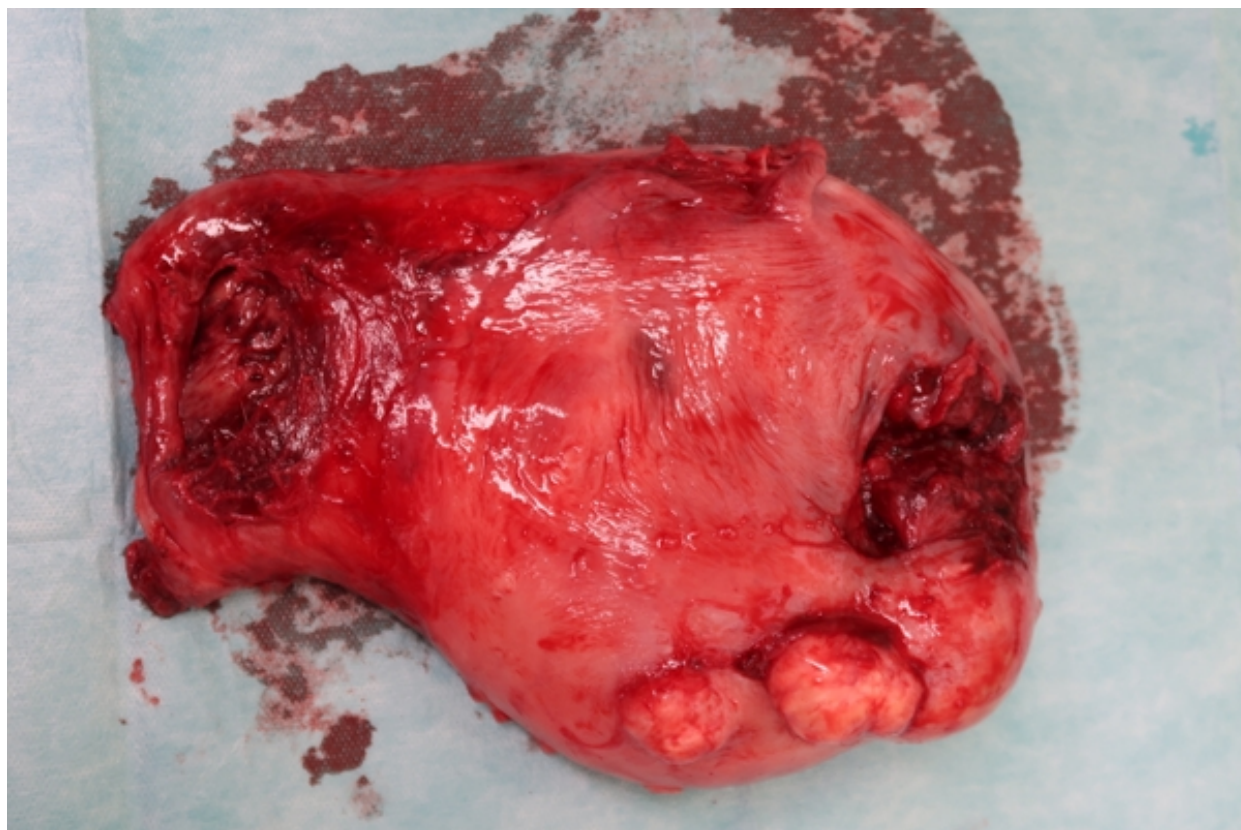
座長:石井 亘(京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科)、藤田 基(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

13:31～13:38

[O42-04] 胎盤用手剥離術後の子宮穿孔を契機に発見された高度陥入胎盤の一例

*新田 勇人¹、古谷 毅一郎¹、荻田 和秀¹ (1. りんくう総合医療センター 産婦人科)

癒着胎盤は産科危機的出血を来たすまねな産科合併症であるが、分娩後初めて発見される症例も多い。胎盤用手剥離術後に偶然発見された子宮穿孔に対し、集学的アプローチで救命した高度陥入胎盤の一例を報告する。【症例】凍結融解胚移植で妊娠した37歳初産婦。妊娠39週、妊娠高血圧腎症に対し分娩誘発を行い経膣分娩。分娩直後から出血や胎盤剥離兆候なく癒着胎盤と診断。手術室で全身麻酔下胎盤用手剥離術を実施。経腹超音波画像上、胎盤は子宮前壁全体に癒着し剥離困難。同処置中の出血もコントロール不良のため、母体救命目的に緊急腹式子宮全摘術へ移行。開腹時、子宮前壁に複数の穿孔を確認。胎盤剥離操作に伴う子宮筋穿孔と診断。子宮全摘後Open Abdominal ManagementでICUに搬入し全身管理開始。総出血量約8000g。摘出子宮観察の結果、穿孔部にはいずれも漿膜下まで達する高度胎盤侵入を認め、陥入胎盤と診断。術翌日止血確認し閉腹。術後経過良好で、術後8日目自宅退院。【考察】初産婦の癒着胎盤合併は稀であるが、胎盤用手剥離困難や高度癒着胎盤の可能性も視野に入れ、集学的サポート下での胎盤用手剥離術実施が望ましい。



一般演題口演 | 一般演題：小児・周産期

📅 2024年7月19日(金) 13:10～14:05 🏢 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O42] 小児・周産期

座長:石井 亘(京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科)、藤田 基(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

13:38～13:45

[O42-05] 産科大量出血に対し母体救命目的で実施したOpen abdomen managementの2例

*福元 裕貴¹、古谷 毅一郎¹、新田 勇人¹、荻田 和秀¹ (1. りんくう総合医療センター)

【背景・目的】 Open abdomen management (OAM) は一時的に閉腹せず全身管理移行後に閉腹を目指す方法であり、Damage control surgeryの一環として外傷領域で行われてきたが、近年母体救命にも応用されつつある。産科危機的出血に対し救命科とOAM実施で母体救命した症例を提示する。【症例①】 33歳初産婦。常位胎盤早期剥離で緊急帝王切開術実施。術中出血コントロール得られず子宮全摘術へ移行。術後OAMで全身管理開始。術後1日目に閉腹し同2日目にICU退室。術後20日目に退院。【症例②】 35歳初産婦。帝王切開後の腹腔内膿瘍に対し開腹ドレナージ実施中、敗血症性ショックと大量出血を認め子宮全摘術へ移行。術後OAMで全身管理開始。術後1日目に筋膜閉創。同3日目ICU退室。同7日目完全閉創。術後22日目に退院。【考察】 いずれも大量出血に伴うDICや循環不全に対し大量輸血を要する症例でACSや再出血リスクが高く、OAM実施により救命しえた。OAMは産科救急・母体救命においても有用な治療戦略と考えられる。その実施に際しては産婦人科と救急科のシームレスな連携が重要である。

一般演題口演 | 一般演題：小児・周産期

■ 2024年7月19日(金) 13:10～14:05 ■ 第15会場 (鹿児島県立図書館 2階 第1研修室)

[O42] 小児・周産期

座長:石井 亘(京都第二赤十字病院 救命救急センター 救急科)、藤田 基(山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター)

13:45～13:52

[O42-06] NICUに入院した新生児への家族支援の事例を通してみえた今後の課題

*加藤 智子¹、渥美 生弘²、林 美恵子¹ (1. 聖隷浜松病院 看護部、2. 聖隷浜松病院 救急科)

自施設では2018年に院内で家族支援チームを立ち上げ、重症患者が救急搬送された時や入院時の早期から介入している。2022年7月「重症患者初期支援充実加算」の算定を開始し、入院時重症患者対応メディエーターの講習を修了した看護師を中心に、医師・看護師・社会福祉士等の多職種で構成されたチームで家族支援を実践した結果、2022年7月から2024年2月までに、対象病棟のICU・救命病棟・NICU・MFICUでは163名530回の介入実績であった。院内では家族支援チームと医療者との連携、相談窓口の明確化などの体制は確立した。周産期領域の介入事例においては、NICUへ入院して循環器疾患を診断され、終末期に至った児への家族ケアを実践した結果、病状の理解や不安に対して、状況に応じた家族支援がされ、家族の病状の理解度や受容度、衝撃や不安を軽減することができた。一方で、家族と医療者との橋渡しが不足した事例では、家族内の意見調整ができず、さらに家族と医療者とのコンフリクトが発生した事例があった。以上の2事例から家族を支援するケア内容を分析し、支援回数や方法、医療者との連携方法等の分析内容を報告する。