

では溺水が多かった。

予後は、74人中30人が死亡し、12人に重度の後遺症を認めた。疾患としては、神経系、不慮の事故の予後が不良であった。

2) 幼児の外傷性胃破裂の1例

松田由紀夫・岩淵 眞
大沢 義弘・内山 昌則
内藤 真一・八木 実
橋本 毅久・野村 達也 (新潟大学小児外科)

小児の腹部鈍的外傷による胃破裂は極めて稀であるが、最近外傷性胃破裂の1例を経験した。症例は2才9月の男児、主訴は腹痛、平成5年4月19日朝食より1時間後祖父と乗っていたトラクターが横転し、ハンドルで心窩部を打撲。腹痛、嘔吐で近医を受診し、腹部単純レ線とCTにて消化管穿孔、肝損傷が疑われ当科に紹介。受傷より7.5時間後に開腹、腹腔内には緑褐色液と食物残渣が多量にあり、肝には被膜下血腫、胃大弯上部に3cmの破裂を認めた。胃破裂部は2層に縫合し閉鎖、胃瘻を加え、洗浄後ドレーンを挿入した。腹水の細菌培養では α 、 γ -溶血性連鎖球菌、セラチア(霊菌)、偏性嫌気性グラム陰性桿菌等が検出された。術後発熱が続き、28日目に再開腹し大網の膿瘍を取り除いた。初回手術より65日目に退院となった。

3) ピップエレキバンによる腸閉塞の1例

飯沼 泰史・新田 幸壽 (新潟市民病院
小児外科)
佐藤 雅久・小田 良彦 (同 小児科)
名古屋 聡 (新潟済生会第二
病院小児科)

今回我々は、磁気治療器具として知られているピップエレキバンを誤飲した結果腸閉塞となり、手術を余儀なくされた興味ある1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は1歳1ヶ月の女児。ピップエレキバンの誤飲による腸閉塞の診断で、当院小児科へ平成5年5月6日入院し、症状が増悪したため翌日摘出術を施行した。手術所見では、トライツ靱帯から60cmの部分の空腸とパウヒン弁から40cm口側の回腸が、内癒化しており、この内癒の間に他の小腸が内ヘルニアとなっていた。この内癒は、エレキバンの磁力で互いに引き寄せられた小腸同志が、エレキバンで挟まれて接着し、磁力によって徐々に圧挫されて形成されたと考えられた。本症例は極めて希なケースとして考えられるが、

今後もし起こり得ることが十分が予想され、エレキバンの誤飲に対しては、他の磁石の誤飲とは異なった対処をしなければならぬと痛感させられた。

4) 多発外傷患者における大量輸血後の出血・凝固障害の成因

吉川 恵次 (新潟大学附属病院
救急部)
佐藤 一範・斉藤 憲 (同 集中治療部)
本多 忠幸

目的：多発外傷患者への大量輸血後に見られる出血・凝固障害の発生に希釈性血小板減少(DT)、希釈性凝固障害(DC)、および播種性血管内凝固症候群(DIC)の三者がどの程度関与しているのかを明らかにする目的で、以下の検討を行った。方法：当救急部に入室した患者8例(ISS:18~36, median 26.5)における輸血量、一次水分出納、ショック持続時間、血小板値、各種DIC指標などについて検討した。結果：①. 血小板最低値(受傷後2病目に集中)と総輸血量との間に有意の負の相関を認めた($p < 0.05$)。回帰式より、総輸血量が約8,000ml以上に及んだ場合血小板値が $5 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 以下に低下すると予測された。血小板最低値と受傷後2病日朝までの累積一次水分出納の間にも負の相関傾向を認めた。②. PT, APTTなど凝固因子に関する検査項目の異常は軽度であった。③. 大量輸血例ではいずれもDIC指標の異常を認めた。

結論：本病態下の出血凝固障害の発生機序としては、DT, DICが主体であり、DCの関与は少ないものと考えられた。

5) 当院救急部・集中治療部における院内感染対策の評価

水野 幸子・吉川 恵次 (新潟大学救急部)
当院救急部・集中治療部での細菌汚染拡散の状況を調査し、院内感染(特にMRSA)対策について検討した。1993年1月と4月にICUのスタッフ入口、患者入口、患者ベットサイド、排気口、汚物処理室など15箇所の細菌検査を行った。

1月の検査結果から、スタッフによる汚染の可能性があると認められ、4月以降感染対策を強化した(入室時ガウンの殺菌線消毒ロッカー装置による殺菌。ベット、モニター類をテグー液で拭く。集塵マットの1日2回のは