（様式４-１）

**診療実績　Ｂ‐I表：重症外傷報告書**

**AIS ４以上が同時に２部位以上の症例（５例）**

**Ａ表の症例番号　３**

**診療期間（西暦）**　初診　2010年　8月　8日　〜　終診　2010年 9月 31日

**来院時ショック**　　有　　　（有　無　の一方を削除する。）

**傷病名（AISのfull codeと外傷学会臓器損傷分類2008を併記する。後者がないものは前者だけでよい。）**

 （A-I表の「受傷部位別AIS」に記した損傷全てを記載する。臓器損傷分類はていねいに。）

左第8肋骨骨折・血気胸（IIa(lR)HPt）、肺挫傷（IIa(lUL,LL)）、脾損傷・腹腔内出血（IIIb(ML)）、

骨盤骨折（IIIb(bil.PIs + L.I) <CT>）、左脛腓骨骨折、頭部挫創

**必須手技（数字をマルで囲む）**

①.輪状甲状靭帯穿刺・切開または気管切開、②. 胸腔穿刺脱気または胸腔ドレナージ、

3.静脈切開、骨髄穿刺または中心静脈確保、④.外出血の止血を伴う創縫合処置、5.心嚢穿刺または心膜開窓、

6.蘇生的開胸術、7.その他の胸部手術、8.下行大動脈遮断（大動脈閉鎖バルンによる）

9.緊急開腹止血術（damage control surgery）、⑩.その他の開腹手術、⑪.緊急穿頭または開頭手術、

⑫.鋼線牽引または創外固定、⑬.経カテーテル動脈塞栓術（TAE）⑭.成傷器遺残の鋭的外傷に対する手術

**現病歴**　　（簡潔明瞭に。救急隊による現場所見や搬送中の変化等は、必要に応じて記載する。）

ビルの工事現場3階で作業中に、誤って路上に墜落した。

**初療と検査・診断**　　（診療の経過、診断の理由・結果や画像所見等を経時的にわかりやすく記載し、自ら行なった

必須手技がわかるように下線で示す。字の大きさは適宜枠内におさまるように変更してよいが、9ポイント以上を用いる。）

来院時顔面蒼白・不穏状態。Primary & secondary survey：Ａ問題なし、Ｂ左呼吸音低下、胸郭運動

正常、頻呼吸30回/分、O210LリザーバーマスクでSpO2 95%、Ｃ、ショック状態、BP 78/- mmHg、

脈拍数120回/分、頭部挫創から出血あるが量的問題なし、FASTで腹腔内液体貯留あり、触診で骨盤

不安定。末梢静脈路から急速補液をしつつ、不穏で安静を保てなかったため鎮静下に気管挿管した。

外来で単純X線撮影をし、左肋骨骨折・血気胸、不安定型骨盤骨折を認めた。また左前腕に変形腫脹が

みられ、X線で橈尺骨骨幹部骨折を認めた。左胸腔ドレナージを施行し、initialには150ccの血性排液で

あった。補液で血圧が110前後に安定しCTへ移動した。CT所見では、頭部には異常なし、胸部には

左血気胸を認めたが胸腔ドレナージで対処できていた。腹部では脾損傷があり、造影剤漏出を伴い大量

の液体貯留が認められた。骨盤骨折は前方後方要素の骨折を伴う不安定型で、血腫量は中等度であった

**治療と経過**

以上から開腹手術を優先し、手術室に移動し脾損傷に対して脾摘出術を行なった。他に腹腔内臓器損傷

は認めず、開腹時には血圧が不安定であったが脾摘出を約30分で終え、その後血圧は安定した。続い

て頭部挫創からも出血が続いていたため縫合を行い、骨盤創外固定を行なった後に左下肢の鋼線牽引を

行なった。ICUに入院。8/9、意識は概ね清明になったが呼吸が安定せず、肺挫傷に起因すると判断し

人工呼吸を継続した。8/10、イレウスを合併し鼓腸を呈したため、中心静脈を確保して高カロリー輸液

を開始した。人工呼吸からの早期離脱は困難と判断し、8/12に気管切開を行なった。その後、徐々に呼

吸状態とイレウスも改善し、8/18に全麻下で整形外科により下肢の観血的整復固定施行。8/20に人工呼

吸器離脱、8/22に気管切開チューブ抜去、翌日から経口食を開始した。

9/8から車椅子移乗訓練を開始し、9/20、松葉歩行訓練開始。9/25、骨盤創外固定除去し、9/31、リハビ

リ目的で他院に転院となった。

（用紙が足りない場合は、適宜Ａ4で追加して良い。）

　**注：中心静脈確保は自ら行っていないため、番号には○をせず下線も引かない。**

（様式５-１）

**Ｂ‐II表：部位別症例報告書（AIS ３以上の外傷を部位別に計10例）**

**項目**　　**頭頚部**

**Ａ表の症例番号　４**

**診療期間**　　初診　2010 年　8月　8日　〜　終診　 2010年　8月　8日

**来院時ショック**　　有　　　（←　有　無　の一方を削除する。）

**傷病名（AISのfull codeと外傷学会臓器損傷分類2008を併記する。後者がないものは前者だけでよい。）**

 頭部外傷、頭蓋骨・頭蓋底骨折、脳脱、耳鼻出血

**必須手技（数字をマルで囲む）**

1.輪状甲状靭帯穿刺・切開または気管切開、2. 胸腔穿刺脱気または胸腔ドレナージ、

③.静脈切開、骨髄穿刺または中心静脈確保、4.外出血の止血を伴う創縫合処置、5.心嚢穿刺または心膜開窓、

⑥.蘇生的開胸術、7.その他の胸部手術、8.下行大動脈遮断（大動脈閉鎖バルンによる）

9.緊急開腹止血術（damage control surgery）、10.その他の開腹手術、11.緊急穿頭または開頭手術、

12.鋼線牽引または創外固定、13.経カテーテル動脈塞栓術（TAE）14.成傷器遺残の鋭的外傷に対する手術

**現病歴**

電車ホームを歩行中に、不注意でふらつき、入ってきた電車に頭部が接触した。

（1行で書き込めていれば、2行目は削除して縮めてもよい。）

**初療と検査・診断**　　（診療の経過、診断の理由・結果や画像所見等を経時的にわかりやすく記載し、自ら行なった

必須手技がわかるように下線で示す。字の大きさは適宜枠内におさまるように変更してよいが、9ポイント以上を用いる。）

　　　来院時ショック状態で橈骨動脈触知できず。BP 68/- mmHg、脈拍数90回/分、呼吸数10回/分(微弱）、

左頭蓋冠に開放性損傷あり、脳脱を認めた。口腔と鼻腔から大量に出血あり、気道閉塞のため直ちに気

管挿管を行なった。末梢静脈路確保困難のため、右鎖骨下と右鼡径から中心静脈を確保し、急速輸液を

開始した。しかし循環は安定せず、徐々に徐脈になり、来院40分後に頸動脈拍動を触れなくなり、

PEAに至ったため、ERで左開胸心マッサージを開始した。左胸郭及び胸腔内臓器には損傷を認めな

かったため、右に致死的損傷が隠れている可能性も考え、cram-shellで胸骨横断、右開胸も行ったが損

傷はなかった。40分間心臓マッサージを行なったが反応なく、蘇生を中止し、死亡確認とした。FAST

を行なったが腹腔内には液体貯留なく、頚椎側面のX線写真で頚椎骨折はないため、死因は頭部外傷単

独と判断した。

**治療と経過**

（用紙が足りない場合は、適宜Ａ4で追加して良い。）

注：頭頸部、顔面、胸部、腹部、骨盤、四肢、脊椎・脊髄外傷、泌尿・生殖器について、AIS ３以上の症例を各々１例以上。

同一症例に２部位以上が含まれていてもよいが、頭頸部、胸部、腹部、骨盤で脊椎・脊髄外傷を用いることはできない。