

## 抄 録

## 第26回山口県集中治療研究会

日 時：平成20年1月12日（土）

13：00～16：30

場 所：ホテルみやげ2F 真珠

当番幹事：小野史朗

主 催：山口県集中治療研究会ほか

## セッション1

座長 済生会山口総合病院麻酔科 田村高志

## 1. t-PA（アルテプラゼ）治療の山口県立総合医療センターにおける現状

山口大学6年,

山口県立総合医療センター 神経内科<sup>1)</sup>,山口県立総合医療センター 救命救急センター<sup>2)</sup>,山口大学 神経内科<sup>3)</sup>○水野敦子, 木山真紀子<sup>1)</sup>, 山下博史<sup>1)</sup>,福迫俊弘<sup>1)</sup>, 本田真広<sup>2)</sup>, 尾本雅俊<sup>3)</sup>

【目的】 t-PA使用について診療体制の変化と治療成績の検討。【対象】 2005年12月～2007年5月に当院で脳梗塞と診断されt-PAを投与した27例（男性17名，女性10名，年齢44～92歳，平均年齢72.7歳）。全例で適正治療指針に従った。【方法】 発症－病着，病着－CT施行，CT施行－投与までそれぞれの所要時間の推移，投与前後のNIHSSの変化，発症－投与の時間とNIHSSとmRSの変化の比較検討。【結果】 病着－CT施行，CT施行－投与の時間は短縮していたが発症－病着の時間は短縮していなかった。NIHSS，mRSともの投与までの時間が短いほうが経過が順調である傾向があった。【結論】 市民啓蒙や脳卒中救急搬送体制の見直し，実施担当医の基準の緩和が必要である。

## 2. アセトニトリル中毒の一症例

独立行政法人国立病院機構

岩国医療センター 麻酔科

○有森 豊, 池田智子, 熊野夏美, 片山大輔,

小野 剛, 佐伯晋成

アセトニトリルは生体内でシアンを遊離しシアン中毒を起こす。我々は，アセトニトリルによるシアン中毒例を経験したので報告する。症例は32歳，男性，アセトニトリルに接する仕事をした6時間後に気分不良となる。12時間後，意識が朦朧となるところを発見され緊急搬送となった。O<sub>2</sub>吸入により意識レベルは改善したが皮膚の紅潮を認め，頰脈，過呼吸が続いた。ICUで経過を観察していたが30時間後再び意識レベルが悪化した。シアン中毒を疑いチオ硫酸ナトリウムを投与したところ，数分間で意識レベルは改善し，呼吸，循環ともに安定した。後日，保存血清を用い北川式検知管で血中シアン定性を行ったところ陽性であった。

## 3. 術後緑膿菌感染症にともない肝不全を併発した1症例

日本医科大学 麻酔科,

山口大学医学部附属病院 集中治療部<sup>1)</sup>○小泉有美馨, 前田和成<sup>1)</sup>, 松田憲昌<sup>1)</sup>,松本 聡<sup>1)</sup>, 若松弘也<sup>1)</sup>, 坂部武史<sup>1)</sup>

【症例】 51歳，女性。舌癌に対して遊離皮弁を含む手術を施行し，術後ICUに入室した。吻合血管の血流障害のため，2週間で5回の手術を行った。手術侵襲や，創・カテーテル感染でseptic shock，肝不全に陥り，大量の腹水で呼吸も障害された。緑膿菌感染にはPIPC/TAZ投与とエンドトキシン吸着を，肝不全には血漿交換，CHDFを施行したが，腹水の減量は図れなかった。入室55日目の腹水ドレナージを契機に酸素化の改善，尿量増加が得られ，76日目にICUを退室した。【考察・まとめ】 腹水ドレナージは，肝不全では症状の一時的な改善を得るにすぎないが，本症例ではseptic shock時の大量輸液と肝不全治療後の残存する腹水，尿量減少，酸素化障害といった悪循環をつのに有効であった。施行適応の検討が必要である。

#### 4. 交感神経過緊張を伴う重症破傷風治療法の変遷—本邦報告例からの検討—

山口県立総合医療センター 麻酔科

○中村真之, 鴛渕るみ, 郷原 徹, 角千恵子,  
伊藤 誠, 中村久美子, 岡 英男, 田村 尚,  
又吉康俊

最近, われわれは交感神経過緊張 (sympathetic over activity; SOA) を伴う重症破傷風を2例経験し, 筋硬直と循環系変動のコントロールに難渋した。そこで, 全身の筋硬直とSOAを伴う破傷風症例 (Ablett 分類 Grade IIIb) で, 治療内容および臨床経過が比較的詳細に記載されている本邦報告例36例と自験例2例を, 1986年より1996年までの前期群20例と1997年より2006年までの後期群18例の2群に分け, 治療内容の変遷及び気管挿管日数, SOAの持続期間, 転帰について比較した。両群間で鎮静薬の種類に多少の差はあるが, 筋硬直, SOAに対する治療法に大きな変化はなく, 気管挿管日数, SOAの持続期間は短縮されていなかった。

#### 5. 山口県内のICUでの鎮静・鎮痛法の現状

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

○鶴田良介, 井上 健, 宮内 崇, 金子 唯,  
金田浩太郎, 小田泰崇, 笠岡俊志, 前川剛志

【背景】国内では未だ「人工呼吸中の鎮静・鎮痛のガイドライン」は作成されていない。【目的】山口県内のICUで鎮静・鎮痛がどのように行われているか調査した。【方法】県内のICUを有する病院のICU責任医師にアンケートを郵送し回収した。【結果】県内10ICU全てから回答を得た。鎮静薬は全ICUとも持続投与方法でプロポフォールが最も使用されていた。鎮静スケールの未使用が多かったが, Ramsayスケールで表すと患者の鎮静レベル4, 5の順に多かった。鎮痛薬に関しては時に使用するが最も多く, 種類もフェンタニールを筆頭に様々であった。最近報告されている1日1回覚醒法については様々な意見があった。【結語】各々のICUでそれぞれ独自の鎮静・鎮痛法が行われていた。

#### セッション2

座長 済生会山口総合病院循環器内科 小野史朗

#### 6. 補助循環およびγグロブリン大量投与により救命し得た劇症型心筋炎の1例

済生会山口総合病院 循環器内科,

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター<sup>1)</sup>,  
萩市民病院 循環器内科<sup>2)</sup>

○伊勢川健吾, 小野史朗, 小林大河, 渋谷正樹,  
河原慎司, 塩見浩太郎, 小野聡子, 中原貴志<sup>1)</sup>,  
河端哲也<sup>2)</sup>

胸痛・発熱にて近医を受診。広範囲にST上昇を認め, 急性心筋炎疑いにて当院へ紹介となった。心エコーではLV, RVともsevere hypokinesisを呈していた。VTとともにショックに陥ったためPCPS, IABPを挿入し, 緊急心臓カテーテル検査を施行した。冠動脈に有意病変はみられなかった。Wide QRSを呈し予後不良の劇症型心筋炎と考えられたため, 第2-3病日にかけてγグロブリンの大量投与 (50g/day) を行った。第4病日にはCPKが6591まで上昇し, 壁運動の改善もみられなかったが, QRS幅およびST上昇は改善傾向を示した。第9病日頃より左室基部に収縮がみられるようになり, 第11病日よりPCPSの離脱を開始し, 第14病日にPCPS, IABPより離脱した。カテコラミンの少量投与下にLVEFは約40%まで改善し, 第19病日よりカルベジロールを導入し, 第36病日に退院となった。本症例においては早期のPCPS導入およびγグロブリン大量投与が救命に寄与したと思われた。

#### 7. 副腎機能低下症により代謝性心筋症を呈した1症例

山口県立総合医療センター 麻酔科,

同 循環器内科<sup>1)</sup>

○野口貴代, 鴛渕るみ, 郷原 徹, 角千恵子,  
中村久美子, 伊藤 誠, 岡 英男, 田村 尚,  
又吉康俊, 山縣俊彦<sup>1)</sup>

副腎機能低下症により代謝性心筋症をきたした症例を経験した。

【症例】57歳男性【現病歴】咽頭痛，発熱，脱力感で当院救急部を受診した。血液生化学検査ではNa121mEq/L，CRP 10.5mg/dl以外に異常を認めず。心エコー検査で心不全（EF20%）と診断され，入院。第2病日に呼吸困難と急速に進行する血圧低下に対して気管挿管と冠動脈造影検査を行った。冠動脈に狭窄は認めず，心筋生検で心筋炎の所見も認めなかった。壁運動はほぼ無収縮のため，IABP，PCPS用のカテーテルを留置し，ICUに入室した。第3病日に急性腎不全となり，CHDFを開始。第5病日にPCPSから離脱。第6病日にIABPを抜去し，第8病日にICUを退室した。下垂体ホルモン検査等からACTH単独欠損症による続発性副腎機能低下症と診断した。【考察・結語】本症例は，感染を契機に発症した副腎クリーゼによる代謝性心筋症と考えられた。

#### 8. 心臓再同期療法が有効であった低心拍出量症候群の1例

総合病院社会保険徳山中央病院 循環器内科，  
山口大学医学部 保健学科<sup>1)</sup>

○木村征靖，小川 宏，分山隆敏，岩見孝景，  
波多野靖幸，望月 守，平塚淳史，清水昭彦<sup>1)</sup>

症例は60歳の女性。平成18年に他院にて，慢性心不全，僧帽弁閉鎖不全症，三尖弁閉鎖不全症，頻脈性心房細動に対して，僧帽弁置換術，三尖弁輪縫縮術，房室結節冷凍凝固術，ペースメーカー植込み術が施行された。しかし，その後もNYHAⅢ～Ⅳを繰り返していたため心臓再同期療法（CRT）目的で当院に転院となった。CRT前はベッド上の生活で，心エコー検査では左室拡張末期径（LVDd）56mm，左室駆出率（LVEF）15%，血行動態は血圧が60～70/mmHg，心拍出量（CO）2.5L/min，心係数（CI）2.2L/min/m<sup>2</sup>であった。

CRT後は院内を自由に歩けるようになり，心エコー上LVEFは著変ないもののLVDdは50mmと縮小し，血圧は80～90/mmHg，COが3.0L/min，CIは2.6L/min/m<sup>2</sup>と改善した。

#### セッション3

座長 済生会山口総合病院集中治療部 弘中清恵

#### 9. 集中治療室における看護師の鎮静度評価

～Bispectral Index（BIS）との比較検討～

山口大学医学部附属病院 1病棟3階東

○光井典子，藤村雅子，板屋聰子

【目的・方法】当院ICUでは鎮静レベルの評価法として，Ramsayスケールに刺激と反応を付け加えた山大式セデーションスケール（SS）を使用している。しかし，鎮静中に自己抜管やルート抜去などの事例を経験し，鎮静度評価が適切であるのか疑問があった。今回，看護師による鎮静度の主観的評価と，鎮静度モニターとして有用性が報告されているBISによる鎮静度の客観的評価を比較検討した。【結果・考察】主観的評価であるSS1～3と客観的評価であるBIS値80以上では評価はほぼ一致していたが，BIS値79以下では評価にばらつきが見られた。中等度以上の鎮静を維持するには，主観的評価と客観的評価を総合的に行うことがより望ましいと考える。

#### 10. 背抜き実践への取り組み

済生会山口総合病院 集中治療部

○山折晃子，上山喜久美，渡邊昭江，弘中清恵，  
葛野知代子，松屋咲子，弘中智子，新宅雅美

【はじめに】近年，褥瘡予防に背抜きの必要性が提唱されている。しかし，当ICUでは背抜きが実践できていない。そこで，背抜きの知識や技術を身につけ，確実に実践できることを目的に取り組んだ。【方法】①対象；ICU看護師20名②方法；DVD視聴，疑似体験，アンケート調査【結果・考察】患者の立場となることで背抜きの重要性が認識でき，行動変化へとつながった。しかし，背抜きの知識と技術の習得は，確実な実践には繋がらなかった。その理由として，一回だけの体験であり，スタッフ間に知識習得の差があったためと考える。今後は，スタッフと定期的に関わり，背抜きの知識と技術を高め，患者の安楽につなげていきたい。

## 11. 人工呼吸器管理下の患者におけるポジショニングとしての完全側臥位が肺酸素化能に及ぼす影響

山口県立総合医療センター ICU

○廣川美和, 西村祐枝, 江村万里子, 村田雅子

【研究目的】完全側臥位が肺酸素化能に及ぼす影響について明らかにする。【研究方法】2日以上人工呼吸器装着した患者を対象とし、後傾側臥位群（以後A群）と完全側臥位群（以後B群）の2群に分けた。仰臥位→側臥位→仰臥位を1クールとして各体位を2時間保持し、1日3クール実施した。体位変換の20分後・2時間後に血液ガス測定した。【結果】肺酸素化能の比較では両群間に有意差は認めなかった。1クール毎の最初の仰臥位を基準値とした比較では、A群では3回目の後傾側臥位2時間後、B群では1回目の完全側臥位の20分後・2時間後、2回目の2時間後、3回目の20分後・2時間後の値が有意に高かった。【結語】ポジショニングとしての完全側臥位は、一時的に肺酸素化能を改善させる。

## 話題提供

座長 済生会山口総合病院 内科部長 塩見浩太郎

## 「救命救急医療における補助循環法の実際」

山口大学大学院医学系研究科

救急・生体侵襲制御医学 准教授 笠岡俊志 先生

## 特別講演

座長 済生会山口総合病院 内科部長 小野史朗

## 「感染症治療におけるアミノグリコシド系薬の位置付けと新たな可能性」

順天堂大学大学院 感染制御科学COE

准教授 菊池 賢 先生