

抄 録

第29回山口県集中治療研究会

日 時：平成22年6月12日(土) 13:00～16:50
 場 所：山口南総合センター(1F 多目的ホール)
 当番幹事：鴛渕孝雄
 主 催：山口県集中治療研究会ほか

セッション1

座長 山口大学医学部附属病院 麻酔科蘇生科

石田和慶

1. Auto Pulseの特徴と当病院での経験

済生会下関総合病院 研修医, 麻酔科¹⁾, 救急部²⁾

○太田直樹, 鴛渕孝雄¹⁾, 植木幸一²⁾

AHAガイドラインより心肺蘇生中の胸骨圧迫の中断を少なくすることが重要とされている。Auto Pulse人工蘇生システムは救助者のレベルによる圧迫のばらつき, 疲労による質の低下, 胸骨圧迫の中断などをカバーし蘇生率を上げる可能性がある。当病院でのAuto Pulseを用いた蘇生についての結果を報告する。当病院では胸部外傷, 小児の心肺停止以外の心肺停止においてAuto Pulseを用いた。11/4～3/1まで外来, 入院を含め34症例に対しAuto Pulseを用いて蘇生を行い5症例(14.7%)で心拍再開した。外来患者では26症例中2症例(7.7%), 入院患者では8症例中3症例(37.5%)が心拍再開されている。Auto Pulseは救助者の疲労, 中断など認めず, また少人数でも絶え間なく胸骨圧迫を行える特徴を有し, 当病院での1ヵ月以上生存したのは3症例であった。今後病院到着前での導入が必要とされる。

2. J-RCPR; 発生場所における院内心停止の特徴
—ICUと一般病棟との比較検討—

山口大学医学部附属病院 集中治療部,
 国立循環器病センター 心臓血管内科 緊急治療科¹⁾
 ○若松弘也, 米本直裕¹⁾, 横山広行¹⁾, 野々木宏¹⁾,
 白源清貴, 徳光幸生, 松田憲昌, 松本 聡,
 松本美志也

【方法】Japanese Registry of CPR for In-hospital Cardiac Arrest (JRCPR)に参加した11施設において2008年1月～12月の1年間に発生した院内心停止症例の解析を行った。【結果】心停止の発生場所は一般病棟140例, ICU52例, 緊急外来21例, カテ室19例, その他19例であった。ICUと一般病棟を比較すると, 心拍再開率はICUの方が高かった(63.5% vs 49.3%, $p=0.040$)。心電図初期波形はICUではVF/VTの割合が多かった(39.2% vs 18.4%, $P=0.015$)。発見までの時間は病棟の方が長かった(34.9 ± 55.9 vs 11.4 ± 5.4 , $P<0.0001$)。【考察・まとめ】ICUでは心拍再開率や24時間生存率は一般病棟より高かった。ICUでは急変発見までの時間が短く, 蘇生の成功率の高いVF/VTの比率が高いことがその一因と考えられた。一般病棟での蘇生率向上にはモニタリングの整備による早期発見が有用だと思われる。

3. ショックを伴った絞扼性イレウスの術後に高気圧酸素治療を併用した1例

関門医療センター 外科 集中治療室
 臨床工学部 救命救急センター

○井上 健, 前田優香, 藤本拓也, 三代英紀,
 村田聡樹, 古賀靖卓, 金子 唯, 古谷卓三

【症例】80才, 女性。【現病歴】腹痛にて当院へ転院搬送。【来院時所見】血圧71/49 mmHg, 脈拍数106/分, 腹部膨満は著明で, 圧痛, 反跳痛を認めた。腹部CTから大量腸管の壊死をきたした状態と考え緊急手術を行った。【手術所見】S状結腸が回腸に巻絡した絞扼性イレウスで, 約2mの壊死回腸を切除, 端々吻合を行った。【経過】術後, 自発呼吸が安定していることを確認したのち直ちに高気圧酸素

治療を行った。縫合不全，S状結腸の虚血性合併症をきたすことなく経過した。【結語】ショックを伴った巻絡性絞扼性イレウスの術後に高気圧酸素治療を併用した。

4. 鎮静管理および筋攣縮の治療に苦慮した破傷風感染の1例

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター
○山本隆裕，戸谷昌樹，鶴田良介，笠岡俊志，
前川剛志

【症例】62歳・男性。【現病歴】開口障害と激しい腰痛のため，近医に救急搬送された。全身性の筋硬直，開口障害から破傷風感染症が疑われたため，精査・加療目的にて当センターへ転院となった。【臨床経過】来院時，意識清明，血圧210/100mmHg，脈拍100/min，呼吸20/min，体温37.0℃，SpO₂ 93% (O₂マスク3L/min)。腹直筋，前斜角筋，下肢筋の強直を認めた。明らかな外傷は認めなかった。破傷風感染と診断し，ペニシリンとテタノブリンを投与した。鎮静としてミタゾラム・フェンタニルを用いた挿管管理とした。その後も易刺激性が持続するためプロポフォールを追加したところ症状の軽減を認めた。第14病日に気管切開を施行，第20病日に人工呼吸器離脱，第25病日に転院となった。

セッション2

座長 済生会下関総合病院 手術室 金子絹代

5. 鎮静中の疼痛評価にBPS (Behavioral Pain Scale) を導入して～BPS導入前後の比較～

山口県立総合医療センター ICU
○平岡朋子，神田ふみえ，山野真佐子，高橋健二，
清水由美

人工呼吸中の鎮静のためのガイドラインで推奨されているBPSで鎮痛評価を行うために，術後患者へBPS導入前後の調査，分析を行った。「フェンタニルの投与量」「鎮痛剤の投与量」「プロポフォールの投与量」「挿管時間」においては「プロポフォールの投与量」のみ有意差が見られた。看護師に実施

した疼痛管理に対するアンケート結果では，「BPSを使用して鎮静中でも鎮痛が必要だと思った」「鎮静を深くしてしまう傾向にあるため，BPSでの疼痛評価の必要性を感じる」という意見が聞かれた。

今回の研究により，鎮痛管理に対する看護師の意識の変容がみられた。今後，BPSを使用することで，最適な鎮痛管理を行う為の一助となると考えられる。

6. 効果的な報告への取り組み～SBARを導入して～

済生会下関総合病院 3階東病棟ICU
○綿谷潤子，南蘭 希，亀田和枝

急性期病院のICUでは，緊急時に医師への報告をする機会が多い。しかし，看護師によって報告の方法が様々であり，医師・看護師間で情報伝達がスムーズに行われていない現状がある。そこで，看護師が患者の必要な情報を正確に把握し，医師に適確に報告することで，患者へ迅速な対応ができることと，アセスメント能力の向上をはかることを目的とし，ICU看護師のツールとしてSBARを導入した。その結果，医師に報告する時にSBARに沿って必要な情報収集を行い，アセスメント能力の向上がみられたので報告する。

7. ICUにおける看護ケアに対する患者満足度の調査

山口大学医学部附属病院 集中治療部
○櫻木靖子，三谷恵子，村上由香里，吾郷絵美，
山下美由紀

I はじめに

救急・集中治療領域では患者の身体的・精神的ストレスが大きい。しかし集中治療でこそ患者ニーズの充足がより必要であると考え，ICU看護に対する患者満足度を調査したので報告する。

II 研究方法

ICUに入室したJCSクリアの患者に対して，独自に作成したアンケート用紙を用いて調査を行った。

Ⅲ 結果・考察

患者の満足度は高かったが、ICUの環境について「不満足」という答えがあった。照明やアラーム音などが原因と考えられ、再度ICUの環境の向上をスタッフが注意する必要があると考える。

8. ICU入室患者におけるせん妄評価の現状～CAM-ICU (Confusion Assessment Method For ICU) を用いて～

山口県立総合医療センター ICU

○田中千香子, 藤岡博美, 大藤美子, 西村祐枝,
尾崎美和, 清水由美

【はじめに】せん妄は原疾患の回復遅延, 生存率を低下させる独立因子であると報告されている。【目的】当ICUにおけるせん妄発症率を明らかにし, CAM-ICUの妥当性とせん妄発症リスク要因を検討する。【研究方法】入室患者53名を対象に, 1) 定時及びRASSで変化が生じた時にせん妄を評価, その後CAM-ICUを用いて再評価した。2) せん妄群と非せん妄群の年齢, 性別, 手術時間, P/F, ALB, Hb, BE, ルート数, ドレーン数を調査し, 統計処理を行った。【結果】1) 全体の40%にせん妄発症を認め, その内, 活動過剰型せん妄が7%, 活動低下型が64%, 混合型が29%であった。2) CAM-ICUを用いることで新たに67%のせん妄患者を発見できた。3) ドレーン数のみ有意差を認めた。【考察】1) CAM-ICUは活動低下型せん妄の早期発見に繋がりが有効であった。2) せん妄発生はリスク因子からの予測は困難であり継続的にスケールを用いて評価する必要がある。

セッション3

座長 山口県立総合医療センター 麻酔科

郷原 徹

9. 関節リュウマチ治療中に併発する急性呼吸不全

済生会下関総合病院 呼吸器内科

○小畑秀登, 鈴木 雄, 松嶋 敦, 烏袋活子

関節リュウマチに併発する肺病変は, リウマチ

そのものによる肺病変, リウマチ治療薬による薬剤性肺炎, 免疫抑制剤投与からくる日和見感染等がある。呼吸不全をきたすような症例では迅速かつ適切に診断して治療することが肝要である。

【症例1】65歳女性, リウマチ治療に使用されたメトトレキサートによる薬剤性肺臓炎を発症し, 人工呼吸管理とステロイドパルス療法をおこない救命した。入院時に気管支鏡による肺生検と肺洗浄をおこなったことが診断と治療方針の決定に役立った。

【症例2】68歳女性, リウマチ治療のためにタクロリムス, メトトレキサート, プレドニンを服用中, 発熱, 低血圧, 低酸素血症生じ当科搬送される。第2病日より病状悪化し人工呼吸管理開始, 第4病日の喀痰カリニPCR検査陽性, β -Dグルカンの上昇をみとめたためカリニ肺炎と診断し, 第5病日よりST合剤投与開始し救命した。

10. 病棟で施行した急性血液浄化療法の施行状況と問題

社会保険 下関厚生病院 臨床工学部,
泌尿器科¹⁾, 麻酔科²⁾

○戸倉正光, 和田卓也, 天手一欽, 渡邊孝幸,
井上 亮¹⁾, 山口史朗¹⁾, 森永俊彦²⁾

【はじめに】今回, 過去2年間に臨床工学技士が病棟へ出向した急性血液浄化の施行状況と問題について検討した。【対象と方法】2008年4月から2010年3月までの2年間に急性血液浄化を施行した126症例のうち病棟で施行した49症例92回を対象として手技別の施行回数, 病態別の施行回数, 及び施行時間の観点から急性血液浄化の施行状況と臨床工学技士の関わりを検討した。【結果】急性血液浄化全92回のうちデイトタイムCHDFが施行回数63回(68%)と最多で, 病態別では消化器OP後の敗血症によるET吸着が多かった。また全92回の平均施行時間が4.3時間, デイトタイムCHDFの平均時間が4.6時間で施行時間はデイトタイムCHDFが最も長かった。【結語】今後, 急性血液浄化の充実した治療時間を確保するためには看護師の協力やICUなどの集中治療を行える場所が必要だと考える。

11. 抗アクアポリン4抗体陽性の視神経炎患者に免疫吸着および血漿交換療法を行い奏効した1例

山口県立総合医療センター 麻酔科

○勝田哲史, 伊藤 誠, 原野由美, 中村真之,
郷原 徹, 角千恵子, 中村久美子, 岡 英男,
田村 尚

【症例】49才女性. 過去に左視神経炎と診断されステロイドパルス療法 (SPT) を受けたが指数弁となった. さらに両手のしびれ感など出現し, MSを疑われSPTを受けたが, MRI上は病変を認めなかった. 今回, 右視力が低下し, 視神経脊髄炎 (NMO) を疑われ, 抗アクアポリン4 (AQP4) 抗体検査を行ったところ陽性であった. 免疫吸着療法 (IAT) を行い, 矯正視力は0.1から0.3に改善した. さらにIATと血漿交換を行ったところ1.0まで改善した. 左眼視力の改善はみられなかった. 【考察】近年, 抗AQP4抗体検査によってNMOをMSと区別できるようになった. 本症例は明らかな脊髄炎がなくNMOと診断されないが, 同様の病態であると考えられ血漿交換とIATが奏功した. 視神経炎を疑ったときはNMOを念頭に抗AQP4抗体検査を行い, 早期に適切な治療を行うことが重要と思われる.

12. 鼠径ヘルニア手術後に抗E抗体が陽性化し, 血球交換を行った症例

山口大学医学部附属病院 ME機器管理センター,
集中治療部¹⁾, 輸血部²⁾

○安木康太, 松本 聡¹⁾, 松山法道, 藤井康彦²⁾

症例は63歳男性, 血液疾患に合併した維持透析患者で, 鼠径ヘルニア嵌頓に対し閉鎖術を施行した. 術中RCC-LR 2単位, PC 10単位, FFP-CR 2単位輸血した. その後, 抗E抗体が陽性化, 遅発性溶血性輸血副作用による溶血と高K血症を回避するためICUにて血球交換を施行した. 血漿分離器 FP-05を用いて血漿成分を分離, 血球成分を濃縮し, 600ml/hで廃棄した. 同時にRCC-LR (E抗原陰性) 360ml/h, 5%アルブミン150ml/h, 生食90ml/hを置換した. 約4時間施行し濃縮血球成分2506ml廃

棄した. 施行前後で, Hb 7.1 vs 5.6 (g/dl), HCT 22.1 vs 16.4 (%), 赤血球数243 vs 191 (10¹⁰/L), E抗原陽性血球 35.8 vs 9.5 (%) と推移し, 2日後全身状態良好にて転院した.

特別講演

座長 済生会下関総合病院 副院長 鴛渕孝雄

「蘇生後低体温療法の実際と問題点」

香川大学医学部 救急医学教授

附属病院救急救命センター長 黒田泰弘 先生

話題提供

座長 済生会山口総合病院 麻酔科 部長 田村高志

「カテーテル関連血流感染について」

山口大学医学部附属病院 集中治療部

助教 松本 聡 先生

第30回山口県集中治療研究会

日 時:平成23年6月25日(土) 13:00~16:40

場 所:山口南総合センター(1F 大ホール)

当番幹事:森永俊彦

主 催:山口県集中治療研究会ほか

セッション1

座長 国立病院機構 関門医療センター 井上 健

1. 多発外傷に伴う大量出血に対し遺伝子組替え活性型第VII因子製剤 (rFVIIa) を投与し救命し得た1例

山口県立総合医療センター 麻酔科

○坂本誠史, 福本剛之, 福井健彦, 新屋苑恵,
郷原 徹, 角千恵子, 伊藤 誠, 中村真之,
中村久美子, 田村 尚

【症例】57歳, 女性. 軽トラックにはねられ当院に

搬送された。両側血気胸，多発肋骨骨折，肺挫傷，脾損傷，その他多発骨折を認めた。出血性ショックとなり，両側胸腔ドレーン留置，気管挿管，TAE施行したところ，いったん循環は落ち着きICUへ入室した。しかし，胸腔ドレーンや口腔内からの出血が続き，再度ショック状態となった。輸血や輸液負荷，カテコラミンに反応しないためrFVIIaを4.8mgを投与したところショックから離脱できた。その後，気管切開，骨接合術を行い，入室後16日に一般病棟へ転棟した。

【まとめ】rFVIIaは血栓性合併症の報告があるが，止血困難例には投与を検討すべきと考えられる。

2. サリチル酸のClイオン選択電極への干渉を利用してサリチル酸の血中濃度変化を予測した偽性高Cl血症の1症例

山口大学医学部附属病院 集中治療部，
麻酔科蘇生科・集中治療部¹⁾

○白源清貴，松本 聡，松田憲昌，若松弘也，
松本美志也¹⁾

【症例】40歳代，女性。自殺企図でアセチルサリチル酸（ASA）34gを内服しICUに入室した。胃洗浄後に活性炭と下剤を投与し，14日後に退室した。経過中のCl値がABL800（ABL）とJCA-BM2250（BM）で乖離があり，サリチル酸（SA）のClイオン選択電極への干渉が疑われた。Cl値の乖離からSA濃度を予測し，後日実測値と比較した。Cl値（mEq/L）は入室時ABL：134，BM：109，6時間後ABL：113，BM：105と乖離は減少し，6日目にABL：112，BM：111とほぼ同値となった。SA濃度（ μ g/ml）は入室時で予測：1973，実測：1291，6時間後に予測：631，実測：561へ低下し，6日目に予測：79，実測：測定限界未満となった。

【考察】Clイオン選択電極はSAの干渉によりCl値の測定に誤差を生じる。今回，Cl値の誤差を利用してSAの濃度を予測した。SAは直ちに測定できないため，SA濃度変化の予測は有用と思われた。

3. 脳低温療法を施行し社会復帰した心室細動による心肺停止蘇生後の一例

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター
○二ノ坂建史，戸谷昌樹，宮内 崇，金田浩太郎，
小田泰崇，河村宜克，笠岡俊志，鶴田良介

症例は32歳男性，自衛隊員。高速道路走行中の車内で突然心肺停止となり，間もなく同乗の自衛隊員により胸骨圧迫が施行された。救急隊接触時，心室細動であり電氣的除細動を4回行い心拍再開した。当院搬送時の心電図ではBrugada症候群が疑われた。サーモガードを挿入し，来院後約3時間（発症から約5時間）で脳低温療法を導入した。導入後48時間は34℃での管理を継続し，以降は1℃/24時間のペースで復温した。低温管理中，呼吸・循環のコントロールは概ね良好で，脳低温終了後トラブルなく抜管した。その後当院循環器内科にて精査され，特発性心室細動に対しICD体内装着後独歩退院した。

4. ICU症例の早期離床における取り組み（多職種連携，環境調整に着目して）

国立病院機構 関門医療センター
リハビリテーション科

○長谷宏明，川邊宗一郎，泉原由美子，鎌田秀人，
井上 健

2年前より当院リハビリテーション科ではICU症例についても早期離床を実施すべく活動を展開した。朝カンファレンスを中心とした他部門との連携が早期離床を具現化するのに有効であり，「ICU入室から端座位開始までの日数」が6日間短縮された。一方で治療効果が得られるだけの座位時間確保が困難という新たな問題が浮上した。その要因として意識障害，重度運動麻痺を有する症例が多く，端座位保持や呼吸器，点滴ルート管理に多くのマンパワーを要することがあげられた。それらを解消するため端座位保持装置を開発し，介助量軽減や安全性の向上を図った。

これらの当院ICUの早期離床における取り組みについて報告する。

セッション2

座長 医誠会都志見病院 臨床工学部 野村知由樹

5. 救急・集中治療領域における高気圧酸素治療状況と必要とされるME機器

国立病院機構 関門医療センター 臨床工学技士,
外科・集中治療室¹⁾

○石田朋行, 三代英紀, 前田優香, 村田聡樹,
井上 健¹⁾

当院では, 平成21年5月の病院新築移転の機会に下関市では初めてとなる高気圧酸素治療装置(第1種治療装置 SECHRIST 2800J 酸素加圧方式)の導入を行った。高気圧酸素治療開始から本年5月までの2年間で136症例, 計2250回の治療を行った。救急・集中治療領域にて施行された疾患は, 腸閉塞, 絞扼性イレウス術後, 急性一酸化炭素中毒, 外傷・挫滅症候群, ガス壊疽・壊死性筋膜炎などであった。これら重症患者の高気圧酸素治療を施行するためには患者モニタ, 輸液ポンプ, 人工呼吸器などのME機器が必要であった。純酸素高気圧という特殊環境下にて正常動作を必要とされたME機器の操作技術や工夫を報告する。

6. 当院における非侵襲的陽圧換気(NPPV)導入時の対策

社会保険 下関厚生病院 臨床工学部,
循環器科¹⁾, 麻酔科²⁾

○武田正行, 和田卓也, 黒木 亮, 戸倉正光,
渡邊孝幸, 徳久隆弘¹⁾, 大山力丸¹⁾, 久松裕二¹⁾,
森永俊彦²⁾

【はじめに】過去にNPPVを導入する際, 医師の指示が出ていたにも関わらずマスクの装着方法, 呼吸器操作方法が分からない為, 医師到着まで装着できず治療が遅れた事があった。その為, 当院ではこの問題に対する対策案を実施したので紹介する。【対策】設定の統一(CPAP, FIO₂ 1.0, PEEP 6cmH₂O), 勉強会の開催, 簡易操作手順書の作成などを行った。【結果・考察】呼吸器の取り扱いに慣れていない看護師でも電話での医師の指示でマスクを取り付ける

ことができるようになった。また対策前と対策後では, CEの呼び出しが減少した。【結語】呼吸器の設定の統一化, 勉強会の開催, 取扱説明書の作成により, 呼吸器の準備, 操作が迅速に行えるようになった。

7. 自動プライミング機能のあるアフェレシス装置ACH-ΣがCEの業務に与える影響

社会保険 下関厚生病院 臨床工学部,
泌尿器科¹⁾, 麻酔科²⁾

○坂井淳平, 天手一欽, 渡邊孝幸, 井上 亮¹⁾,
山口史朗¹⁾, 森永俊彦²⁾

【はじめに】旭化成クラレメディカル社製ACH-Σ(以後Σ)は自動プライミング機能があるアフェレシス装置である。今回, Σ使用によりCEの業務にどのように影響するかを検討した。【方法】アフェレシス装置のプライミング経験がない看護師1名と透析業務経験年数の違うCE4名が3回プライミングを施行し施行時間, エラー回数, 完了時の状態を比較した。【結果】施行時間は看護師よりCEの方が早く, エラーは看護師の方が少なかった。完了時の状態に経験による個人差はなかった。【考察】Σはモニターのガイダンス機能と自動プライミング機能及び回路がユニット化されていることにより職種・経験年数に関わらず短時間に, 安全にプライミングができることが示唆された。【結語】自動プライミング機能を有するΣはCEの業務の軽減につながると考えられる。

セッション3

座長 社会保険下関厚生病院看護局次長 軍神弘美

8. 他職種カンファレンス導入後の「チーム医療」に対する認識調査

国立病院機構 関門医療センター E2 看護師

○小柳麻美, 末村さやか, 立和田麻巳, 神田典子,
於久美智恵

【はじめに】当ICUでは, 平成20年12月から他職種を交えたカンファレンスを行ってきた。しかし, 患者の治療やケアにどのように活かされているのか疑

間を感じ、他職種カンファレンスに参加している者に対して認識調査を行った。【研究目的】カンファレンスに参加している医療従事者の「チーム医療」[カンファレンス]に対する認識調査。【結果及び考察】朝のカンファレンスを行うことで他職種への興味がわき、情報交換する機会が増えた、患者との関わりも深まったという結果となった。この理由として、自分たち以外の新しい情報を得る場所として朝のカンファレンスが位置づけられており、また互いのコミュニケーションを図る場となっていると考える。

9. ICUにおけるエンゼルケアへの家族参加の現状

山口大学医学部附属病院 集中治療室

○大田智子, 石川知子, 國澤香織, 山田映子,
山下美由紀

【目的】クリティカル領域でのエンゼルケアへの家族参加の課題を明らかにする。【方法】A病院ICU所属看護師32名を対象に質問紙調査を行った。【結果・考察】エンゼルケアへの家族参加は「必要ない」と回答した者はおらず、実際に参加の意思確認をしている者は「いつも行っている4名」「時々行っている12名」であった。特に経験年数の少ない看護師が確認していなかった。その理由として、家族に関わる時間が短く親密な関係が構築出来ていないこと、患者の外観変化が家族の悲嘆作業に悪影響を及ぼすとの配慮からだと考え、今後は家族にエンゼルケア参加の意思確認する方法を看護基準に明記し、患者の外観をより整えるための勉強会を開催したい。

10. 他職種との連携による口腔ケアの Protokol 作成

山口県済生会下関総合病院 看護師

○若松真紀, 吉田佳子, 阿部雅恵, 江木みさえ

近年、誤嚥性肺炎を中心とした呼吸器疾患が注目されており、予防を目的とした口腔ケアの重要性が見直されている。口腔ケアを実施していくためにはマニュアル化して、組織的に行うことが効果的であると言われている。そこで、歯科医師、歯科衛生士

からの講義や勉強会の実施、口腔ケアの現状や問題点、Protokolの内容などについてディスカッションを行い、スタッフ主体・全員参画によるProtokolの作成、導入に取り組んだ。その結果、他職種との連携による口腔ケアのProtokol作成が、看護師の口腔ケアに対する意識にどう影響したかを報告する。

11. 術後早期からのBPS (Behavioral Pain Scale) 使用による疼痛評価の効果

山口県立総合医療センター ICU

○佐藤直子, 藤本晃治, 池田美智子, 岡崎京子

【目的】CAM-ICUに加えてBPSを導入した後のせん妄の発生率の違いを明らかにする。【方法】対象：開胸腹術後でコミュニケーションがとれない15歳以上の人工呼吸器装着患者。方法：CAM-ICUに加えて、主観的な疼痛評価を行った群 (A群) 29名、CAM-ICUにBPS疼痛評価スケールを加えた (B群) 24名のせん妄発症件数を調査した。両群の年齢、性別、体重、術式、手術時間、挿管時間、プロポフォールの総投与量、プレセデックスの持続静注の有無、持続硬膜外鎮痛の有無、フェンタニル持続静注の有無、抜管までの臨時鎮痛薬使用の有無を調査し、それぞれの項目について両群間で統計解析を行った。【結果】せん妄発症率は、A群31%、B群8.3%で、B群の方が有意に低かった。その他の項目に対し両群間に有意差はなかった。【考察】術後入室患者に対し、術後早期からBPSを用いて疼痛管理をすることは、せん妄発生予防の一助となる可能性が示唆された。

話題提供

座長 山口大学医学部附属病院 集中治療部

講師 若松弘也

「PEEPあれこれ」

山口大学医学部附属病院 集中治療部

助教 松田憲昌 先生

特別講演

座長 社会保険 下関厚生病院 副院長 森永俊彦

「多臓器不全を再考する」

広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 救急医学

准教授 廣橋伸之 先生