抄　録

第33回山口県集中治療研究会

日　　時：平成26年６月21日（土）13：00～16：20
場　　所：山口南総合センター（１Ｆ　大ホール）
当番幹事：鶴田良介
共　　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　集中治療部
副部長　若松弘也

１．閉塞性肥大型心筋症患者のアナフィラキシーショックにバゾプレッシンが有効であった１例

山口大学医学部附属病院　集中治療部[1)]，
山口大学大学院医学系研究科　麻酔・蘇生・疼痛管理学分野[2)]
○松田憲昌[1)]，鴛渕るみ[1)]，菅　淳[1)]，
西山光郎[1)]，松本　聡[1)]，若松弘也[1)]，
松本美志也[1, 2)]

閉塞性肥大型心筋症と診断された女性が，頭蓋形成術と血腫除去術術後にICUに入室した．血小板輸血後に血圧低下と全身の紅斑を認め，アナフィラキシーショックと判断し，大量輸液とアドレナリン単回投与を繰り返した．心エコー検査では左室流出路速度5.6m/sec，動脈圧波形は二峰性脈と左室流出路狭窄の増悪を示した．その後の血圧低下に対しバゾプレッシン２単位を投与し，血圧は安定した．心エコー検査では左室流出路速度2.1m/sec，動脈圧波形は正常と左室流出路狭窄の改善が認められた．アナフィラキシーショックに対しての推奨薬剤はアドレナリンであるが，アドレナリンの心収縮力増強作用が望ましくない症例ではバゾプレッシンが有用である可能性がある．

２．細菌性心外膜炎，両側急性膿胸，横隔膜周囲膿瘍の一救命例

山口大学医学部附属病院　先進救急医療センター
○八木雄史，井上智顕，水口市子，山本隆裕，
荻野泰明，大辻真理，古賀靖卓，中原貴志，
宮内　崇，藤田　基，金田浩太郎，河村宜克，
小田泰崇，鶴田良介

患者は69歳の男性．嘔吐後の腹痛を主訴に前医受診，膵炎の疑いで入院加療されていた．第３病日より心外膜炎の出現およびショック状態となったため，精査加療目的で当院紹介となった．精査の結果，細菌性心外膜炎，両側急性膿胸，横隔膜周囲膿瘍および感染に伴う敗血症性ショックと診断した．敗血症性ショックに対する循環管理および，感染症に対して両側胸腔，心嚢液，横隔膜周囲膿瘍に対するドレナージおよび抗菌薬投与を行った．いずれの培養からもenterobacter aerogenesが検出された．徐々に感染は軽快し，第58病日にリハビリテーション目的で転院となった．

本症例における感染巣は後縦隔を中心に局在しており，経過からは特発性食道破裂を疑ったが，内視鏡やCTでは食道破裂を示唆する所見は認めなかった．稀な病態を示した症例であり，文献的考察を加えて報告する．

３．河川水誤嚥による劇症型Aeromonas hydrophila肺炎の一救命例

山口県立総合医療センター　救急科
○本田真広，岡村　宏，井上　健，前川剛志

症例は80歳の女性．畑作業中に土手から３m下の川に転落し，呼吸苦と左胸痛を訴え救急搬入された．来院時，左気胸と肺挫傷による低酸素血症を認め，胸腔ドレナージの後に人工呼吸管理とした．誤嚥による呼吸器感染症が懸念されたため，抗菌薬はSulbactam/Ampicillin（SBT/ABPC）を投与した．第３病日に急激に肺炎が重症化し，DICおよび敗血症性ショックに陥った．同日，喀痰からグラム陰性桿菌が検出され，Aeromonas属が最も疑われると細菌検査室より報告を受けた．抗菌薬を

Meropenem（MEPM）およびCiprofloxacin（CPFX）に変更し，第５病日にはショックから離脱することができた．覚醒後の詳細な問診の結果，崖下の川に顔をつけ河川水を誤嚥していたことが判明し，第５病日の喀痰培養でA.hydrophila 3+（Geckler 5）が確定した．人工呼吸器からの離脱に難渋したが，第23病日に抜管し，第63病日に転科となった．

近年，Aeromonas 属に対するFluoroquinoloneのminimum inhibitory concentration（MIC）は１μg/ml以下と報告されている．河川水誤嚥の際にはAeromonas属感染の発症も念頭に置き，肺炎に対してFluoroquinolone投与を検討すべきである．

４．当院ICUへ入室した嚥下性肺炎の検討

山口県立総合医療センター　麻酔科
○砂川将直，伊藤　誠，福本剛之，新屋苑恵，
角千恵子，中村真之，中村久美子，田村　尚

2013年１月から2014年３月までに当院のICUに入室した患者のうち嚥下性肺炎の患者は16例であった．原疾患の発症時に誤嚥をきたし救急部へ搬送された時点で診断されたものが５例であった．11例は院内発症で，そのうち原疾患による意識障害や嚥下障害によるものが６例であった．残りの５例中３例は食事や内服を契機に発症し，２例は術後にICUに入室した翌日，転棟した直後に発症していた．院内発症は誤嚥のリスクの評価や十分な観察，対処で予防できる可能性がある．嚥下性肺炎をきたすと治療に難渋するため今後の課題として重要である．

セッション２

座長　山口大学医学部附属病院
先進救急医療センター
看護師長　宇多川文子

５．ICU入室患者の不安軽減を目指して
～パンフレットを使用した入室前オリエンテーションを実施して～

下関医療センター　ICU
○里崎広美，坂元三佐子，井上ちか

ICUでは，様々な監視モニターや輸液ポンプ・人工呼吸器などの医療機器に囲まれており，患者にとっては特異な環境下となる．突然このような環境におかれる患者は，戸惑いや不安・大きなストレスを抱えている．そこで私たちは，ICU内の医療環境に着眼し，患者のストレスや不安の軽減に繋がるよう看護・ケアを行っていく必要があると考えた．今回私たちは，患者自身がICUに対してイメージしやすく安心して入室できるよう，実際のICU内の環境や，使われている医療機器類の写真を載せたパンフレットを作成した．パンフレットを用いた入室前オリエンテーションを行い，ICUに対するイメージができたか，不安の軽減に繋がったかどうかなど，入室前後で患者アンケート調査を実施した．調査の結果，「安心できる」「想像しやすい」という意見が多く，パンフレットでの説明は効果的であったと評価できた．ただ，少数意見ではあったが，「眠れなかった」「逆に不安になった」などの意見も聞かれた．写真付きパンフレットを使ったオリエンテーションを行うことで，医療機器に囲まれた特異な環境を前もってイメージしてもらうことができ，患者のストレス軽減につながった．

６．救命センターへの入室が患者の生活習慣に及ぼす影響

山口大学医学部附属病院　先進救急医療センター
○上野真菜美，錦奈緒美，澄田千代子，中江　圭，嶋岡征宏，穴井志織，宇多川文子

【目的】山口大学医学部附属病院　先進救急医療センター（以下当センター）では，心筋梗塞や心不全など，生活習慣が関連した疾患の患者に対して患者教育を行っているが，患者の心理状態が明らかでなく，また在院日数も少ないため十分とは言えない．そこで，患者の生活習慣に関する意識を明らかにすることで，当センターでの患者教育について検討した．【方法】心疾患，脳卒中を発症して入室した患者に，入室前後の生活習慣に関して半構成的インタビューを行った．【結果】生活習慣病を発症した患者は生活習慣を見直そうと考えていることが明らかとなり，医療者側からの積極的な情報提供や病棟との連携の必要性が考えられた．

７．早期リハビリテーションの導入に向けての取り組み～スタッフ教育を通して～

山口県立総合医療センター　ICU
○山崎正勝，橋本千香子，藤野美保，大藤美子，白井亜希子，高橋健二，福田貴代美

【研究目的】ICU看護師の早期リハビリテーションに対する，意識・知識の向上に向けての教育介入の効果を検証する．【研究方法】１．研究対象ICU看護師22人　２．研究方法①事前アンケート②事前アンケートをもとに勉強会③意識のアンケート調査及び知識のテスト【結果】意識の比較として不安の軽減，意味，意欲の３項目は有意差（数値の上昇）を認めた．興味，実践，必要性，不満足度，習得の５項目は有意差を認めなかった．知識の比較として目的，開始基準，中止基準，効果効能の４項目に有意差（数値の上昇）を認めた．【考察】早期リハビリを導入する中で，今回の研究では第一段階として勉強会やデモンストレーションを行うことでスタッフの意欲の向上につながった．

８．ICU入室中のせん妄患者の特徴を知る～CAM-ICUを用いて～

山口県済生会下関総合病院　看護部
○中間聡美，堀町友美，土屋早織

ICUのせん妄患者では低活動型が87％と言われており，せん妄のほとんどが低活動型であるが見逃されやすい現状にある．ICUに入室した患者は，認知機能障害を起こしやすく，せん妄を発症した患者は認知機能障害が退院後も続くことが多いとされている．当ICUでは看護師のせん妄に対する認識が低く，標準化された測定ツールを用いたせん妄評価アセスメントを行っておらず，見逃されている症例が多くあることが考えられる．そこでCAM-ICUにてせん妄評価を行うことで見逃されているせん妄を認識し，今後せん妄を予防していくために，当ICUのせん妄発症患者の特徴を把握していく必要性があると考え，せん妄発症患者の調査を行ったのでここに報告する．

話題提供

座長　山口県立総合医療センター　麻酔科
部長　伊藤　誠

「ICUで役立つ画像診断のコツ」

徳山中央病院　救急科
主任部長　山下　進 先生

特別講演

座長　山口大学大学院医学系研究科
救急・生体侵襲制御医学分野
教授　鶴田良介

「安全管理に役立つICU・救急コミュニケーション：枠組みからチップスまで」

倉敷中央病院　救命救急センター
センター長　福岡敏雄 先生