

## 抄 録

## 第38回山口県集中治療研究会

日 時：2019年7月27日(土) 13:00～17:00  
 場 所：山口南総合センター(1F 大ホール)  
 当番幹事：岡 英男  
 (山口県立総合医療センター 麻酔科)  
 共 催：山口県集中治療研究会ほか

## セッション1

座長 山口県立総合医療センター ICU  
 看護師長 山角洋子

## 1. ICU看護師の摂食・嚥下についての知識と実践に関する調査

山口県立総合医療センター ICU  
 ○讚井麻理, 藤田真澄, 山角洋子

【背景】当院ICUでは、看護師より、長期挿管患者や嚥下障害のある患者の、食事の際の観察項目、食事介助の技術について「不安がある」と声が聞かれていた。患者の回復を促進するためには、看護師の食事に関するケアの向上は重要であり、看護師の摂食・嚥下に関するケアの実態を明らかにする必要がある。

【方法】当院ICU看護師に対して質問紙でのアンケート調査を行った。アンケートでは、1. 食事介助の注意点, 2. 摂食・嚥下過程, 3. 嚥下機能の評価, 4. 嚥下訓練, 5. 挿管による摂食・嚥下障害に関する知識と実践力を調査した。

【結果】各項目の知識に関しては高い得点が得られたが、実践に関して低い得点の項目が見られた。今後はICU看護師に対して、実技を用いた勉強会や、OJTによる介入を行なっていく必要があると考える。

## 2. 多職種カンファレンスと早期リハビリテーションへの取り組み

山口県済生会山口総合病院 集中治療部<sup>1)</sup>,  
 リハビリテーション部<sup>2)</sup>, 栄養科<sup>3)</sup>, 薬剤部<sup>4)</sup>  
 ○佐甲美和<sup>1)</sup>, 西村佳恵<sup>1)</sup>, 田村高志<sup>1)</sup>,  
 小林俊郎<sup>1)</sup>, 中村 智<sup>2)</sup>, 渡邊亜弓<sup>2)</sup>,  
 時枝瑞希<sup>2)</sup>, 井本佳世子<sup>3)</sup>, 後藤志典<sup>4)</sup>,  
 山縣優希<sup>4)</sup>, 杉 文字<sup>1)</sup>

A病院集中治療部では、患者の治療方針や目標を共通理解し、各職種の専門性を発揮すること、また早期からリハビリテーションを取り組むことを目的として多職種カンファレンスを開始した。その結果、主治医から治療方針を直接聞くことができ、毎日変化する病態把握が容易となり、治療に関する変更や改善が迅速に実施できるようになった。また、各職種間の理解が深まり、コミュニケーションが取りやすくなった。カンファレンス開始前と比較して、リハビリテーションが早期から実施できるようになり、リハビリの計画・評価や患者の病態に応じたリスク管理も行えるようになった。多職種カンファレンスの取り組みによる変化と今後の課題について報告する。

## 3. ICUにおける音環境の実態調査

山口県立総合医療センター ICU  
 ○藤本晃治, 山角洋子, 益本智子, 秋山満千栄

【背景】ICUの環境は、常時様々な騒音があり、患者の療養生活へ影響を及ぼしているとの報告がある。そこで今回、当院ICUにおける音環境の実態について調査を行った。【方法】院内の就寝時間に設定されている21時以降に、スマートフォン(Android®)のアプリ(Sound Meter®)を用いてICUの各ベッドサイド、通路等において測定を行った。【結果】測定結果は、最小値は約55dB(面談室)、最大値は約70dB(空調設備直下)であった。ベッドサイドでは約65db程度であり、ベッド位置による測定値の差はほとんど見られなかった。しかし、医療機器使用状況や各アラーム音により測定値に変動が見られていた。

#### 4. 修正重症患者早期離床スコアは重症患者離床状況を可視化する

山口県立総合医療センター ICU

○大石竜也, 藤本晃治, 高橋健二, 宮崎俊一郎,  
山角洋子

【背景】国内で早期離床を進める施設が大多数を占めてきたが, 早期離床の概念や評価方法については不明確である. 当院ICUでは早期離床の促進を目指し多職種カンファレンスにリハビリテーション科が参加できるようシステム構築を行った. 今回, 重症患者早期離床スコアを修正した修正重症患者早期離床スコア (以後離床スコア) を用いて当院ICUの離床状況の分析を図り安全でかつ適切な早期離床を目指した. 【方法】離床スコアについて, 評価者間および内容について分析を行い, 信頼性を検証する. 【結論】離床スコアは信頼性を有するスコアである. スコアリングにより, 患者ごとの早期離床を分析し, 安全でかつ適切な早期離床介入を進めていく.

#### セッション2

座長 山口県済生会下関総合病院 麻酔科

吉田光剛

#### 5. 突然の呼吸不全を契機に重症筋無力症と診断された一例

山口県立総合医療センター 麻酔科

○山本興貴, 角千恵子, 岡 英男, 田村 尚

【症例】54歳男性. 前日から感冒様症状と呂律不良あり, 階段で倒れているところを家人が発見され当院に救急搬送された. 開眼するが発語なく, 従命不能で四肢の運動はほぼみられず, 胸郭の挙上は不良であった. 著明な高炭酸ガス血症と呼吸性アシドーシスを認めたため挿管し, CTで右中葉浸潤影, 胸腺腫瘍を認めた. ICU入室となり第2病日に抗AChR抗体を提出, 第5病日に抜管した. 反復誘発筋電図でwaningは認めず, エドロホニウムテストは陰性で, 筋萎縮や易疲労性, 外眼筋症状も認められなかったが, 第9病日に抗AChR抗体陽性が判明

し重症筋無力症と診断され胸腺摘出術を施行した. その後は症状増悪なく, 第41病日に退院した. 【結論】急性呼吸不全の診断に際しては神経筋疾患も鑑別に挙げる必要がある.

#### 6. 心因性非てんかん発作の診断に持続脳波モニタリングが有用であった一例

山口大学医学部附属病院 集中治療部<sup>1)</sup>,

山口大学大学院 整形外科学<sup>2)</sup>,

山口大学医学部附属病院 麻酔科・蘇生科<sup>3)</sup>

○亀谷悠介<sup>1)</sup>, 若松弘也<sup>1)</sup>, 兼定 航<sup>1)</sup>,  
古谷 圭<sup>1)</sup>, 西田周泰<sup>2)</sup>, 白源清貴<sup>1)</sup>,  
弘中秀治<sup>1)</sup>, 原田 郁<sup>3)</sup>, 松本 聡<sup>1)</sup>,  
松本美志也<sup>1, 3)</sup>

8歳の男児. サッカー中に衝突し環軸椎回旋位固定の診断で安静加療されたが整復位得られず, 全身麻酔下にハローベスト固定術を行った. POD1にICUから一般病棟へ転棟した. 病棟転棟後に失語, 右共同偏視, 右上下肢痙攣が出現した為, ハローベスト固定ピンでの脳障害を疑い, ICUに再入室した. 発作時の脳波検査でてんかん発作を疑わせる所見を認めず, 持続脳波モニタリングを行ったが, てんかん重積発作を示唆する波形を認めなかった. 心因性非てんかん発作と診断し, 臨床心理士の介入を開始した. 経過は良好でPOD60に退院となった. てんかんの診断にあたり, 心因性非てんかん発作を常に念頭におくことは重要で, その診断には持続脳波モニタリングが有用である.

#### 7. 喘息発作疑いで入院した小児呼吸障害の一例

山口県立総合医療センター 麻酔科

○呉 裕樹, 田村 尚, 岡 英男, 中村久美子,  
角千恵子, 藤重有紀, 福本剛之

目立った既往のない7歳の女児が呼吸困難感を主訴に当院ERに来院し, 喘息発作として入院加療となった. 入院翌日の早朝に呼吸状態の悪化を生じ, 気管挿管されICUに緊急入室し人工呼吸管理を行うことになった. 加療によって呼吸状態は改善し, 抜管に向けて鎮静を中断したところ, 意識は清明であ

るが、四肢の運動は不能となっており、感覚障害を伴わない四肢麻痺を生じていることが判明した。神経内科にコンサルトを行い、ギランバレー症候群の診断で継続加療することとなったが、治療反応性が不良で麻痺の改善がほぼ見られず、診断と治療に難渋した。本症例に関して、若干の知見を交えて報告する。

**話題提供**

座長 山口県済生会山口総合病院 麻酔科  
部長 田村高志 先生

**「当院におけるICU担当薬剤師の取り組み」**

山口県立総合医療センター 薬剤部  
主任 有馬幹人 先生

**特別講演**

座長 山口県立総合医療センター 麻酔科  
部長 岡 英男 先生

**「集中治療における術後感染症とその対策」**

兵庫医科大学 感染制御学  
主任教授 竹末芳生 先生

