

第32回

宮崎救急医学会

プログラム ・ 抄録集

● 日時 ●

平成20年8月9日(土)

12:55 ~ 18:00

● 会場 ●

J A日向会館

● 会長 ●

甲斐文明

(日向市東臼杵郡医師会長)

第32回宮崎救急医学会 事務局

千代田病院

日向市鶴町2丁目9番20号 TEL 0982-52-7111

E-mail ; chiyoda@www.chiyoda-hosp.jp

プログラム

- 12:55 開会の挨拶 第32回宮崎救急医学会 会長 甲斐文明
- 13:00～13:24 脊椎・上肢 【一般演題 1-3】
- 座長 県立宮崎病院 河野 寛一
- 1 急速に進行する対麻痺で発症し、早期の減圧手術で良好な神経症状の改善が得られた胸椎 malignant fibrous histiocytom の1例
県立宮崎病院 脳神経外科 落合 秀信
 - 2 当科における指尖外傷に対する外科的治療
宮崎社会保険病院 形成外科 吉牟田 浩一郎
 - 3 Acu-Loc Distal Radius Plate System を用いた橈骨遠位端骨折の治療成績
千代田病院 整形外科 眞鍋 卓容
- 13:24～13:40 検査 【一般演題 4-5】
- 座長 潤和会記念病院 中武 恵美
- 4 腹部 CT 冠状断像が有用であった症例 -大腸軸捻-
千代田病院 放射線部 松浦 裕司
 - 5 診療支援としての検査室をめざして
オーソ社ビトロス 5.1 F S (DRY & WET 方式) の導入における効果
千代田病院 検査部 切通 博己
- 13:40～13:56 腹部救急 【一般演題 6-7】
- 座長 海老原総合病院 米澤 勤
- 6 腹部救急疾患としての孤立性上腸間膜動脈解離症例の検討
県立延岡病院 心臓血管外科 石井 廣人
 - 7 魚骨に起因する急性腹症
千代田病院 外科 緒方 賢司
- 13:56～14:12 心血管 【一般演題 8-9】
- 座長 県立延岡病院 中村 都英
- 8 屋外テニスコートで心肺停止した患者に連携プレーで BLS と AED を施行して救命し得た1例
県立日南病院 麻酔科 長田 直人
 - 9 破裂性腹部大動脈瘤に対する手術成績の検討
宮崎大学附属病院 第2外科 西村 正憲

14:12～14:20 休 憩

14:20～14:30 総 会

14:30～16:00 特別講演

座長 千代田病院 千代反田 晋

『救急医療の改善－首都圏における新たな取り組み－』

昭和大学医学部救急医学／昭和大学病院救急救命センター

准教授 三宅 康史先生

16:00～16:10 休 憩

16:10～17:00 救急の現場からフリートーキング

1. 精神疾患や人格障害等の疾病者の収容医療機関探し
2. 感染症患者の搬送（結核患者・新型インフルエンザ）
3. 救急要請された現場で家族から蘇生処置を拒まれた時

宮崎市消防局・都城市消防局・延岡市消防本部・日南市消防本部・

日向市消防本部・串間市消防本部・西都市消防本部・西諸広域消防本部

コメンテーター

昭和大学医学部救急医学／昭和大学病院救急救命センター

准教授 三宅 康史先生

司会 日向市消防本部 矢野 良

千代田病院 千代反田 晋

17:00～17:16 肺 【一般演題 10-11】

座長 宮崎市立田野病院 吉岡 誠

- 10 頭部外傷後の亜急性期に肺動脈血栓塞栓症を合併し、血栓溶解療法を行い救命しえた一症例

都城市郡医師会病院 循環器科 永井 琢哉

- 11 血管超音波検査の経験から

県立宮崎病院臨床検査科超音波センター 石橋 峰嗣

17:16～17:32 胸部外傷 【一般演題 12-13】

座長 千代田病院 井上正邦

- 12 胸骨骨折の経験

宮崎市立田野病院 吉岡 誠

- 13 損傷形態が稀な外傷性横隔膜ヘルニアの1例

県立宮崎病院 外科 宇戸 啓一

17:32～17:48 呼吸管理 【一般演題 14-15】

座長 県立延岡病院 栗原 佐代子

14 当院呼吸器内科における気管支喘息治療の現状

千代田病院 内科 白濱 知広

15 高齢であり意思疎通困難な人工呼吸器装着患者の精神的な看護によりウィー

ニングがスムーズに成功したケース

延岡共立病院 ICU 黒木 弘子

17:48 閉会の挨拶

救急医療の改善 ～首都圏における新たな取り組み～

昭和大学医学部救急医学／昭和大学病院救急救命センター
准教授 三宅 康史先生

首都圏において、救急医療の過負荷の軽減を目指して行われている救急医療の現場での取り組みを紹介する。

〔現状〕大学病院にでも特に外科系志望の医師が減少しつつある上に、災害出動（東京DAMT）、医学教育の更なる充実／基礎研究の評価の厳格化などもあって多忙を極めている。また近隣二次病院や直近救命救急センターのアクティビティー低下の影響を受けて、軽症患者の救命救急センター搬送が増加傾向にある。その一方、転院先が決まらず救急ベッドの慢性的な不足状態が続いている。

〔対策〕access (A)、cost (C)、quality (Q) の3つの視点から考える。

- ① 救急車搬送数の抑制 (A)：救急相談センター（#7119 東京消防庁＋東京都医師会）、救急搬送トリアージ（東京消防庁）、ミニ消防隊とファーストレスポンスカー（横浜）
- ② 軽症患者の救急外来受診時の自費徴収 (A&C)：埼玉医大川越医療センター、徳島赤十字病院の取り組み
- ③ 平成20年度の救命救急に対する診療報酬改訂 (C)：重症患者管理、CPAOAへの増額
- ④ 自殺企図患者の取り扱い (A, C & Q)：精神科医のいない救急医療機関における手引書の作成、診療報酬改訂（薬物中毒、自殺企図）における精神保健指定医の診察
- ⑤ 終末期相談支援料と救急医療における終末期医療 (C & Q)：救命救急センターでどこまで治療するか、どこで見取るかを事前に決定することの意義、在宅死に対する考え方
- ⑥ 救命救急センターの評価見直し (Q)：重症患者の診察、地域における救急支援体制への積極的な参画、教育・災害における中心的役割
- ⑦ 救急医学教育 (Q)：心肺停止 (BLS, ACLS)、外傷初期診療 (JPTEC, JATEC, JNTEC)、脳卒中初期診療 (PSLS, ISLS)、DMAT講習会など
- ⑧ 小児救急外来と産科お産 (A & Q)：大学病院での医師会ドクターによる小児科準夜救急診療、異常分娩のみの取り扱い
- ⑨ 医師の生活基盤整備 (Q)：研修医、女医、救急を専門にする勤務医について

〔結語〕急激な医療費の伸びも医師の増員も望めない現状では、医療を提供する側、医療サービスを受ける患者側双方の意識改革と努力（我慢？）が一層求められている。

一般演題 1

急速に進行する対麻痺で発症し、早期の減圧手術で良好な神経症状の改善が得られた胸椎 malignant fibrous histiocytoma の 1 例

県立宮崎病院 脳神経外科 ○落合 秀信 河野 寛一

75 歳女性、背部痛ならびに進行性の歩行障害のために前医を受診し、胸椎腫瘍を疑われ当院へ紹介となった。当院初診時、両下肢の筋力低下 (MMT 3 程度) ならびに歩行障害、Th8 レベル以下の温痛覚の低下ならびに位置覚、振動覚の低下を認めた。膝蓋腱反射ならびにアキレス腱反射は亢進し、Babinski 反射は両側陽性であった。胸椎 CT ならびに MRI では、Th 6, 7, 8 レベルの椎体を破壊し拡大する腫瘍を認め、同部で胸髄は著明に圧迫されていた。胸椎腫瘍に伴う急性横断性脊髄障害と診断し、緊急に後方除圧、腫瘍摘出ならびに後方固定を施行した。腫瘍の組織診断は malignant fibrous histiocytoma であった。術後両下肢の運動感覚障害は消失し独歩退院となった。脊椎腫瘍による進行性の急性横断性脊髄障害は oncologic emergency であり、一般的には早期のステロイド投与、放射線治療、そして場合によっては 48 時間以内の外科的減圧を考慮することとなっている。しかし実際には、全身状態がよければ速やかな外科的減圧を行うことによりのみ神経症状の良好な改善を得られることができるものと思われる。外科的減圧のタイミングなどについて考察を加え報告する。

一般演題 2

当科における指尖部外傷に対する外科的治療

宮崎社会保険病院形成外科

○吉牟田浩一郎 大安剛裕 檜山和也 橋口叔子

当科では手の外傷の救急患者の治療を行うことが多く、ほとんどの症例が緊急手術の対象となっているが、なかでも DIP 関節より末梢での指尖部外傷患者が非常に高い割合を占めている。指尖部外傷の治療は、断端形成術を行えば手技は簡便であり短時間で治療を行うことができるが、当科では可能な限り断端形成術は行わず、指の長さ・機能・形態を最大限に温存するように修復・再建手術を行っている。指尖部は皮膚・軟部組織・爪甲・爪床・爪母・末節骨にて構成されており、外傷による損傷の状態に応じて手術による修復・再建法が異なる。

当科において、2007年1月から2008年6月までの間に指尖部外傷に対して行った手術症例のうち8症例12指の症例を供覧するとともに、考察を含めて報告する。

Acu-Loc Distal Radius Plate System を用いた 橈骨遠位端骨折の治療成績

千代田病院 整形外科

○眞鍋 卓容 千代反田 修 首藤 敏秀

【目的】橈骨遠位端骨折に対する掌側プレートは近年様々なプレートが開発され良好な治療成績が報告されている。今回我々は Acu-Loc distal Radius Plate System(以下 Acu-Loc)を用いて手術加療を行った治療成績について報告する。

【対象と方法】2006年12月～2008年3月まで手術加療を行った症例のうち Acu-Loc を用い3ヶ月以上調査し得た18例(男6例、女12例)を対象とした。AO分類A2:1例、A3:6例、C1:3例、C2:8例であった。後療法は術後1週間シーネ固定し可動域訓練を開始した。

臨床成績は術直後と調査時のX線計測:volar tilt(VT),radial inclination(RI)Ulnar variance(UV)と Mayo wrist score を用い評価した。

【結果】骨癒合は全例得られていた。X線計測は術直後、調査時では概ね維持されていた。Wrist score は excellent 6例、good 6例、fair 5例、poor 1例であった。

【考察】Acu-Loc はターゲティングガイドの使用により、正確に遠位スクリューの挿入を行うことが出来ること、橈骨茎状突起に2本のスクリューを挿入出来ることを特徴とする。経過観察期間が短いのも含まれるが概ね良好な成績であった。

検査【一般演題4-5】

13:24～13:40 座長 潤和会記念病院 中武 恵美

腹部CT冠状断像が有用であった症例 一大腸軸捻症一

千代田病院 放射線部 放射線科

○松浦 裕司 三樹 陽子 松葉 邦男
秋鷹 幸村 日高 洋 松元 久幸

マルチスライスCT (MDCT) の普及に伴い、近年ではその有用性は報告されているところである。当院においても平成17年3月にMDCTを導入した。MDCTの特徴として、短時間撮影、広範囲撮影、体軸方向の空間分解能が向上したことが挙げられる。このため広範囲での高精細な任意の断面像を作成することが可能となった。今回大腸軸捻症において、大腸内に多量のガスや残渣の貯留のため横断像のみで特徴的所見を把握しづらかった症例に対して腹部冠状断像を作成することで、大腸軸捻症にみられる所見や腸管の走行の状態などが容易に認識することができ、診断に有用であった2例を経験したので報告する。

診療支援としての検査室をめざして オーソ社ビトロス 5.1FS (DRY&WET方式) の導入における効果

千代田病院 検査科

○切通 博己 黒木 なをみ 内田 真由美
田中 裕子 野崎 裕史

<はじめに>当院は、二次救急病院及び災害拠点病院に認定されています。今回生化学測定機器の更新にあたり、「迅速性と効率性」、さらに「災害に強い機種」であることを考慮し、水を全く必要としない機種を導入し、従来水を使用していた機種との検討を行ったので報告します。

<検討内容と結果>①データの互換性 ②Labo Mapping (タイムスタディとコスト面) を実施した。結果、データの互換性は良好。導入前・後で生化学検査報告平均時間は、緊急検査の比較においては36分から21分へ短縮された。コスト面においては、水を全く使わない機種であることにより、日常メンテナンスが軽減され、経費削減が得られた。DRY機種選択が、患者待ち時間の短縮、臨床支援業務の拡大、検査業務の効率化に力を発揮してくれるものと期待している。

腹部救急【一般演題6-7】

13:40~13:56 座長 海老原総合病院 米澤 勤

一般演題 6

腹部救急疾患としての孤立性上腸間膜動脈解離症例の検討

宮崎県立延岡病院心臓血管外科

○石井 廣人 中村 栄作 松山 正和 新名 克彦 中村 都英

【はじめに】画像診断装置の発達により孤立性上腸間膜動脈解離症例の報告を散見するようになった。過去3年間に当院で経験した孤立性上腸間膜動脈解離症例5例はいずれも急性腹症として発症し加療を行った。これらについて患者背景、臨床症状、CT画像所見、治療経過について検討を行った。

【検討】全例男性で39歳から57歳の中年であり高血圧と喫煙の関連が示唆された。症状の特徴として突然の心窩部痛・臍部左側痛、腸蠕動音の減弱が挙げられた。画像所見ではSMA根部からの解離を認めるものが4例あり、腹腔動脈解離の合併を認めるものが1例あった。治療として絶食・安静、降圧療法、抗凝固療法、PGE製剤投与を行い、全例で良好な治療効果を得られた。

【まとめ】孤立性上腸間膜動脈解離はまれな疾患であるが、急性腹症の鑑別診断の一つとして念頭においておくべき疾患であると思われた。

魚骨に起因する急性腹症

千代田病院外科 内科 放射線科

○緒方 賢司 井上 正邦 田中 松平 波種 年彦
中川 秀人 松元 久幸 千代反田 晋

魚骨に起因する急性腹症には急性穿孔性腹膜炎を起こす場合と穿通して慢性炎症性肉芽腫を形成するタイプがある。魚骨における穿孔部位の検討では回腸、横行結腸、S状結腸に多く見られ、術前の正診率は30%程度で、CTが有用とされている。穿孔性腹膜炎の画像診断は容易であるが、穿通例で肉芽腫を形成する以前の画像診断は困難なことがある。今回、術前CTで魚骨による消化管穿通の診断が可能であった症例を呈示し、当科における魚骨関連の急性腹症4例についての検討を行った。

心血管【一般演題8-9】

13:56~14:12 座長 県立延岡病院 中村都英

屋外テニスコートで心肺停止した患者に連係プレーでBLSとAEDを 施行し救命しえた1例

宮崎県立日南病院麻酔科 宮永内科クリニック

宮崎大学医学部付属病院耳鼻咽喉科 同第2内科

宮崎大学医学部硬式テニス部 第4学年生

○長田 直人 宮永 省三 外山 勝浩
松田 圭二 永田 賢治 中里 祐毅

症 例：男性 52歳 主 訴：全身性強直性痙攣、意識喪失 既 往 歴：高血圧、糖尿病
治療経過：2008年5月25日午前8時34分過ぎ、宮崎大学医学部のテニスコートで、本患者はテニスの練習後、ベンチに腰掛けた途端、左に倒れ、全身性強直性痙攣を発症。頻呼吸で、両顎の痙攣のため、開口は困難。両側の瞳孔は縮瞳し、眼球は正中位。8時37分、救急車を要請し、気道を確保後様子観察。8時40分、自発呼吸が消失し、長田が心マッサージを、宮永が人工呼吸を行い、2分後、呼吸が出現し様子観察。その後、2度目の呼吸停止があり心肺蘇生を3分間行い、学生にAEDの持参を要請。自発呼吸は出現したが、すぐに3度目の呼吸停止。心マは松田に交代。この間、患者は歯を食いしばっていたため、人工呼吸は鼻腔から行った。3度目の心マを開始し1分後、外山が装着したAEDは作動した。その後も心マを継続。両顎の痙攣は消失していた。8時51分、強い自発呼吸が出現し、頸部に拍動を触知。直後救急車が到着。永田は右手背部に静脈路を確保し、救急車備え付けの輸液製剤を投与。その後、気管挿管を試みるために数人の学生が患者を持ち上げベンチ上に移動させた。長田が喉頭展開したとき、患者は開眼した。救急室に搬送

後、心筋梗塞のため PCI が施行され、後遺症なく患者は救命された。

考察：現場にいた人達の献身的な連携プレーが効を奏した。除細動後、心マが効果的に行え、心拍が再開したと思われた。一方、1) AED の設置場所が不明で部外者は躊躇した。2) 除細動後の AED のアナウンスが不明瞭かつ作動状況がわからず、操作に迷った。3) 薬剤投与ができる救急救命士が同乗しない高規格救急車には、救急薬品がなく、薬剤投与が不可能であった。等の問題点があり、今後、改善する必要がある。

総括：AED を有効に使用するためには、切れ目のない命を繋ぐ連携プレーが大切である。

一般演題 9

破裂性腹部大動脈瘤に対する手術成績の検討

宮崎大学医学部附属病院 第二外科

○西村 正憲 矢野 光洋 長濱 博幸 矢野 義和
遠藤 穰治 古川 貢之 横田 敦子 鬼塚 敏男

【目的】破裂性腹部大動脈瘤の手術死亡は 15～50%と成績不良である。当科における破裂性腹部大動脈瘤手術症例の生存例と死亡例を比較検討した。

【対象と方法】1979年9月から2007年11月までで513例の腹部大動脈瘤手術を経験し、破裂例は33例(6.4%)であった。男性23例、女性9例で平均年齢は69.9±7.2歳であった。5例(15.6%)を術後に失い、これらを死亡群(D群)とし、残りの27症例を生存群(A群)とし比較検討した。

【結果】術後死亡の原因は結腸壊死1例、腎不全1例、MOF1例、出血性ショック1例、敗血症1例であった。生存例(A群)、死亡例(D群)の間で、術前意識障害の有無、手術時間、大動脈遮断時間、出血量、輸血量は死亡群で有意に多い傾向にあった。

【結論】破裂性腹部大動脈瘤では術前よりショックが遷延する場合救命は非常に困難である。ショックからの速やかな回復が重要であると考えられた。

肺【一般演題10-11】

17:00～17:16 座長 宮崎市立田野病院 吉岡 誠

一般演題 10

頭部外傷の亜急性期に肺動脈血栓塞栓症を合併し、血栓溶解療法を行い救命しえた一症例

都城市郡医師会病院 循環器科

○永井 琢哉 小山 彰平 久保 恵是 名越 秀樹
岩切 弘直 小林 浩二 熊谷 治士

症例は76歳、男性。外傷性右硬膜外、硬膜下血腫で入院。翌日開頭血腫除去術を施行され、術後JCS-2、左不全麻痺の状態経過し、リハビリ目的にて転院予定であった。術後13日目にいびき様呼吸となり、数秒間の呼吸停止、血圧80台のショック状態となった。心エコーにて右室拡大がみられ、CTにて左右肺動脈血栓と左下肢の深部静脈血栓を認めた。下大静脈フィルターを留置し、モンテプラゼ80万単位、ヘパリ

ン 800 単位/時を投与した。発症後 2 日目に後腹膜血腫による貧血が出現し、ヘパリンを中断した。また DIC を合併したため、AT-III を投与するとともに、ダルテパリンナトリウム 5000 単位/日を開始した。以後貧血の進行なく、DIC も改善。しかし肺動脈血栓が残存していたため再度ヘパリン 500 単位/時にて管理し、血栓の縮小を認めた。発症 36 日後に経口摂取可能となり、左不全麻痺は若干の改善を認めている。本症例の治療経験に若干の考察を加えて報告する。

一般演題 11

血管超音波検査の経験から

県立宮崎病院臨床検査科超音波センター

○石橋 峰嗣 黒木 栄美 小牧 誠
吉弘 実香 武田 恵美子 松原 佳奈
吉松 智佳 津曲 洋明 三原 謙郎

近年、高齢化や生活習慣病に伴う血管疾患の増加から当センターでも血管超音波検査（以下、血管 US）に取り組み始めた。頸動脈や腎動脈、下肢動静脈を主に検査しており、その中でも肺塞栓症の原因とされている深部静脈血栓症（以下、DVT）を 3 例経験することができた。

症例 1 は 44 歳、男性。左大腿～下腿の腫脹および疼痛を認め来院。

症例 2 は 50 歳、女性。子宮頸癌にて加療中であり、左下肢 DVT でワーファリンを服用していた。今回、左大腿～下腿の腫脹および疼痛を認め来院。

症例 3 は 29 歳、女性。SLE で加療中であったが、右下腿の腫脹および疼痛を認め来院。

症例 1～3 の血管 US で静脈径は動脈より大きく圧迫法でも変化せず、血流は完全に欠損していた。内腔に血栓エコーを認め、DVT と診断した。

下腿静脈 US は慣れないと難しいが、プローブを当てて見れば案外見えることもあり、今回は血栓そのものを描出することができた。

私達はこれまで腹部 US を主な業務としてきたが、今春から血管 US を新規業務とした。今回の症例は特に珍しいというわけではないが、腹部 US 担当者が新たな業務として開始した血管 US の初期体験を報告し、救急現場での有用性を確認したい。

胸部外科【一般演題 1 2 - 1 3】

17:16～17:32 座長 千代田病院 井上 正邦

一般演題 12

胸骨骨折の経験

宮崎市立田野病院

○吉岡 誠、富田 裕二、松尾 佳一郎

胸骨骨折は外傷性骨折の中では比較的まれである。今回交通事故が原因の胸骨、肋骨骨折を経験した。

胸骨骨折の診断には、臨床症状が最も重要であるが、画像診断も重要である。単純レントゲンでは、不明確

な場合でも胸部 CT では明らかになる事も多い。治療方針は、疼痛、呼吸困難等の症状がある場合は、手術も考慮される事もある。症例の呈示と共に若干の文献的考察も加え報告する。

一般演題 13

損傷形態が稀な外傷性横隔膜ヘルニアの 1 例

県立宮崎病院外科

○宇戸 啓一 田崎 哲 下菌 孝司
奥村 隆志 濱田 剛臣 木梨 孝則
前山 良 真鍋 達也 別府 樹一郎
大友 直樹 上田 祐滋 豊田 清一

【症例】患者は 70 歳男性、自家用軽ワゴン車運転中の自損事故で当院救急外来に搬送された。来院時 SpO₂ 低下と左肺呼吸音減弱を認めた。胸部 Xp、CT にて外傷性左横隔膜ヘルニアの診断にて緊急手術を施行した。術中所見では胸腔内に胃、断裂した脾臓、横行結腸の一部が脱出していた。横隔膜は腹側の胸壁附着部が全層性に広範囲に断裂しており、日本外傷学会の横隔膜損傷分類でⅢb(l,Ant-Lat,R3,Sp,St,Lb,Om)であった。脾摘し横隔膜の修復を行った。術後は筋弛緩剤を併用した人工呼吸器管理を 12 日間行った。その後は横隔膜ヘルニアの再発なく経過し術後 36 日目に軽快退院となった。

【結語】広範な断裂により、複数臓器の脱出を伴った外傷性左横隔膜ヘルニアの 1 例を経験した。術後筋弛緩剤を用いて人工呼吸管理を行い、再発なく救命し得た。

呼吸管理【一般演題 14-15】

17:32~17:48 座長 県立延岡病院 栗原 佐代子

一般演題 14

当院呼吸器内科における気管支喘息治療の現状

千代田病院呼吸器内科 ○白濱知広

目的：千代田病院呼吸器内科にて治療を行った喘息患者を通じて、日向地区喘息患者の背景、治療状況、予後について調べる。

対象、方法：2006 年 4 月 1 日から 2007 年 8 月 31 日までに、呼吸器内科で喘息として治療を受けた患者。診療録を通して、患者背景、治療法、予後などについて調べた。

結果：対象数は 61 名で、男女比は 1:1、平均年齢は 43.6 歳であった。小児喘息の既往は 1/3 の患者で、また 1/3 の患者で喫煙習慣があった。当科での治療法は吸入ステロイドが中心で、重症度によって多剤を併用

した。治療後は全員で症状の改善を認めた。入院を要した重症喘息患者は 14 例で、その半数が救急外来を通じた入院で、気道感染を契機に喘息が悪化していた。また治療を自己中断した例が、27 例あった。

まとめ：軽症のうちに喘息をコントロールし、治療脱落を防ぐことが重要である。

一般演題 15

高齢であり意思疎通困難な人工呼吸器装着患者の精神的な看護により ウイニングがスムーズに成功したケース

延岡共立病院 ICU

○黒木 弘子 向山 ひとみ 佐々木 信代 高瀬 里佳
濱田 祥子 安藤ちかこ 甲斐 多美子 柴田 ひさよ

当院 ICUでは人工呼吸器 6 台保有の内、常に 3 台から 5 台が稼働している状況である。今回ウイニングがスムーズの行われた症例をとうし、精神的な看護の重要性を痛感した。患者は 83 歳女性、急性呼吸不全にて ICU入院、人工呼吸器管理となる。意識清明なるも難聴にて意思疎通に困難を要した。ウイニング中は、挿管チューブの煩わしさ、発語できないもどかしさ、コミュニケーションがうまく出来ないことによる孤独感などで不穏状態となり、挿管チューブの自己抜去がおこりやすくなる。今回、訴えの多い事項をピックアップし、イラストに質問事項と「はい」、「いいえ」の項目を載せ、指差して訴えを聞くようにコミュニケーションを工夫した。さらに、常にスタッフの目が届く位置へベッドを移動、患者に孤独感を与えないようにし、事故防止に努めた。結果、ウイニングの理解が出来、事故の発生なくウイニングが成功したので考察をふまえて報告する。