

## P9-41

### 感染性腹部大動脈瘤に対する腋窩-両側大腿動脈バイパス+大網充填術の2症例

諏訪赤十字病院 心臓血管センター 心臓血管外科<sup>1)</sup>、  
諏訪赤十字病院 心臓血管センター 循環器内科<sup>2)</sup>

○星野 哲也<sup>1)</sup>、駒津 和直<sup>1)</sup>、坂口 昌幸<sup>1)</sup>、田中 啓之<sup>1)</sup>、  
渡辺 秀彦<sup>2)</sup>、田村 泰夫<sup>2)</sup>、神吉 雄一<sup>2)</sup>、茅野 千春<sup>2)</sup>、  
筒井 洋<sup>2)</sup>、酒井 龍一<sup>2)</sup>、大和 眞史<sup>2)</sup>

【背景】感染性腹部大動脈瘤（AAA）は、比較的稀ではあるが重篤な疾患である。その治療方針においては、特に解剖学的血行再建と非解剖学的血行再建に関して議論も多い。今回われわれは感染性AAAに対し腋窩-両側大腿動脈バイパス（A-biF bypass）、大網充填術を施行した2例を経験したので報告する。

【症例1】79歳男性、腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤で経過観察中、発熱・腰背部痛を主訴として入院、抗生剤治療を開始。入院第11病日に仮性瘤形成、切迫破裂と診断され緊急手術。瘤切除、A-biF bypass、大網充填術を施行した。

【症例2】73歳男性、発熱・腰背部痛が1週間続き近位受診、CTにて3cm大のAAAを指摘され、当院紹介入院となった。切迫破裂の所見はなかったが腰背部痛が持続するため、入院翌日準緊急的に瘤切除、A-biF bypass、大網充填術を施行した。

【病理所見】2例とも、瘤壁内にグラム染色陽性の菌塊を認め、好中球の集積する膿瘍の散在が認められた。切除標本の培養では菌は同定されなかった。

【経過】2例とも術後経過は良好であった。A-biF bypassの問題点は(1) 下肢・骨盤内臓器に対し十分な血液を供給できるかどうか？(2) 長期閉塞性の2点であるが、今回の2症例では、間歇的跛行、腹部臓器の虚血などの症状はなく、順調に経過している。

【結語】感染性AAAの2症例に対し、感染制御を最重要課題と考え、最初にA-biF bypassを施行し、その後に関腹、瘤を含む腹部大動脈・腸骨動脈の完全切除、debridement、切除後の残存腔への大網充填を行い、良好な経過を得た。感染性AAAに治療について若干の文献的考察も含め報告する。

## P9-42

### エンゼルケアに対する看護師の意識調査

山梨赤十字病院 循環器内科

○清水 教世

【目的】患者・家族に最期のよりよいケアを提供するために看護師のエンゼルケアに対する意識調査を行い、現状を把握し検討する。

【方法】当院病棟看護師にアンケート調査を行った。アンケート結果は選択肢のあるものは単純集計をし、自由記載のものに関してはキーワードごとにグループ分けし分析した。

【結果】アンケートの回答を得たのは看護師66名。エンゼルケアについて学生時に学んできた看護師は34名（52%）であり、就職後に学んだ看護師は29名（44%）であった。エンゼルケアの行為の意味は知らないが経験的に行っている看護師は25名（39%）であった。そのうち、4年目以上は75%おり、経験を積んでいても知識が曖昧であることが分かる。「義歯が合わない」「顎が閉じない」など困っている意見もあり、エンゼルケアの技術にも知識が必要であることも分かる。病棟のエンゼルセットの要望として多かったのはメイクセットや整髪道具であり、病棟のエンゼルセットが「整っていない」と答えた方は23%であった。約半数の看護師は家族とのエンゼルケアを経験しており、そのうちの71%で家族の参加を肯定的に捉えていた。また、一緒に処置を行った家族の反応としても、肯定的な意見が多数であった。

【考察】グリーフケアとしてのエンゼルケアを考えるにあたり、治療による身体変化をできるだけ元に戻しその人らしい状態に近付けるようにしていくためにエンゼルケアの技術・知識も重要な要素となる。就職後は教育の機会がないため、勉強会を行ったり、病棟のエンゼルセットの内容の検討をし、知識・技術の向上を目指していく。エンゼルケアへの家族参加は家族・看護師ともに肯定的であり、家族ケアの一環として推進していくことが求められる。

## P9-43

### 細菌性髄膜炎の当院における臨床特徴の検討

名古屋第二赤十字病院 神経内科

○川畑 和也、山田 晋一郎、横井 聡、大山 健、  
荒木 周、眞野 智生、中井 紀嘉、満間 典雅、  
安井 敬三、長谷川 康博

【目的】細菌性髄膜炎は、迅速な診断と治療を必要とし、早期に適切な抗生剤を投与することが重要である。当院神経内科に入院した細菌性髄膜炎の臨床特徴について検討した。

【方法】2004年4月から2009年4月まで当院神経内科に入院した25例。細菌性髄膜炎において、臨床像、予後、起因菌などを検討した。

【結果】年齢は平均68.9歳（46-89歳）。男女比は15対10。起因菌は肺炎球菌が8例と最も多く、次いでB群溶連菌3例であった。転院や入院中発症を除く21例（20例は救急救命センターを受診）では当院にて抗生剤の初期投与が開始され、救命救急センター来院から抗生剤投与までの時間は、平均3時間20分であった。来院時意識障害をきたしていたものは22例（88%）、37.5℃以上の発熱は17例（68%）、嘔吐は8例（32%）、頭痛は7例（28%）、痙攣は0例であった。項部硬直などの髄膜刺激徴候を認めたのは19例であった。予後は自宅退院が10例、死亡が3例であった。平均在院日数は62日であった。

【考察】当院における細菌性髄膜炎は肺炎球菌によるものも多量で、文献的既報告結果とも一致した。症状としては意識障害、発熱が多く、頭痛や嘔吐は比較的少数であった。受診から抗生剤投与までの平均時間の短縮など、迅速な診断、治療開始が望まれる。

## P9-44

### 感染症を合併する急性期脳梗塞患者の臨床特徴

名古屋第二赤十字病院 神経内科

○大山 健、川畑 和也、山田 晋一郎、横井 聡、  
荒木 周、眞野 智生、中井 紀嘉、満間 典雅、  
安井 敬三、長谷川 康博

【目的】急性期脳梗塞患者において、肺炎、尿路感染症などの感染症の合併は脳梗塞治療の妨げとなる。当院における急性期脳梗塞患者に合併する感染症の特徴について調べた。

【対象・方法】当院に2006年1月から2007年12月に急性期脳梗塞で入院した912例において感染症および発症した原因を調査した。また、感染症合併の有無で2群に分類し、脳梗塞の機序、臨床像、経過につき比較検討した。

【結果】243例（26.6%）で入院期間中に抗生剤の投与が行われていた。原因としては、肺炎（44.4%）、尿路感染（30.1%）が多かった。感染症を発症している群は、平均年齢が高く、入院時NIHSS、退院時mRSが高値を示した。機序としては、心原性塞栓が多く、在院日数の延長もみられた。ADLの低下がより高度となるため、自宅退院は困難な例が多く、また死亡例も増加した。

【結論】急性期脳梗塞患者では、感染症の発生は、高齢者、重症例に多く、早期離床やリハビリテーションの妨げとなっていた。入院時より感染予防を念頭に急性期治療が必要である。