

## 平成29年院内集談会（2017）

No		演 者	演 題	発表日
1	外科	多田陽一郎	周術期の抗生剤について	2017.01.27
2	看護部	重本 瑞穂 (B5病棟)	救護員としての赤十字看護師フォローアップ研修について	2017.01.27
3	看護部	西川真由子 (B8病棟)	第15回千里メディカルラリー参加報告	2017.01.27
4	看護部	西川真由子 (B8病棟)	災害拠点病院に勤務する職員の職種別災害意識調査	2017.07.27
5	麻酔科	足立 泰	食塩の過剰摂取により引き起こされた高血糖性高浸透圧昏睡の一例	2017.07.27
6	臨床工学技術課	大村 晋悟	横紋筋融解症に対して血液浄化療法を施行した一例	2017.10.20
7	看護部	澤 真由美	2016年度認知症ケアラウンド結果報告	2017.10.20
8	薬剤部	廣岡 賢輔	分子標的治療薬による可逆性後白質脳症の一例 ～その他の関連事項～	2017.10.20

## 1. 周術期の抗生剤について

外科 多田陽一郎

手術後に「白血球とCRPがまだ高いのに抗生剤をやめていいんですか。」「明日の抗生剤が入っていません。」という2つの質問をよく受ける。それについてガイドライン（術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン）を参考にして説明する。

まず「白血球とCRPがまだ高いのに抗生剤をやめていいんですか。」という質問をされた時、白血球とCRPの上昇を感染と考えていないかと疑問に思う。これらの上昇は炎症に伴うものであり、感染によるものだけではない。手術後に上昇するのは手術による炎症の波及であって感染によるものではないので、抗生剤の使用は手術中または手術当日のみで良い。

次に「明日の抗生剤が入っていません。」という質問だが、手術中に腹腔内臓器が細菌に曝露されている時に感染のリスクがある訳で、閉創後はそのリスクはなくなるため、抗生剤は手術中、長くても24時間以内で十分である。長く抗生剤を使用すれば、感染しにくいイメージがあるが、逆に術後感染は増加する。

現在、当院では不必要に長く抗生剤が使用されているケースがあり、これらを是正することで、少なくとも年間数百万円のコスト削減が可能と考えられる。

## 2. 救護員としての赤十字看護師フォローアップ研修について

B5病棟 重本 瑞穂

現在日本赤十字社では、看護師に対し赤十字看護師救護員研修を行い登録している。しかし登録後の研修は、常備救護班要員以外にはほぼ機会がない。また東日本大震災後の課題として、災害全サイクルに対応できる救護員育成の必要性があげられた。これらを受け赤十字看護師研修に教育内容を追加した、救護員としての赤十字看護師フォローアップ研修が新たな教育プログラムのひとつとして立案された。

本社は来年度には各施設で研修を始めるよう指導を行っており、当院でも29年秋の研修開始を目指し準備中である。この研修では救護員研修の内容をより具体的に、関連組織団体との連携、災害時の感染管理や遺体の取り扱い、原子力災害時の救護活動など、さまざまな災害に対応するための知識を学ぶ。講師には、研修プロジェクトメンバーだけでなく感染管理認定看護師や診療放射線技師、救護班看護師長や救護活動経験者などの協力が必要であるため、依頼があれば協力をお願いしたい。

## 3. 第15回千里メディカルラリー参加報告

B8病棟 西川真由子

メディカルラリーとは医療チームが特殊メーキャップを施した模擬患者を診察して、限られた時間内にどれくらい的確に治療できるかを競う技能コンテストである。今回、鳥取東部医療圏域の医師、看護師、救急救命士の計6名を編成し「チームすなば」として参加した。新大阪駅を中心にシナリオステーション（ST）と呼ばれる現場に出動し、模擬患者の観察、止血処置、トリアージ、心肺蘇生などを行い、計6STの医療活動を行った。メディカルラリーは普段、病院で行う医療とは違い、プレホスピタルケアが中心となる。普段体験しない救急現場で活動することやチーム医療の重要性を学ぶことが出来た。鳥取東部では、DrヘリやDrカーのような病院前医療が十分ではないが、このような機会を通して観察、処置の能力向上を図っていききたい。また多数傷病者を想定した災害訓練にも応用できるため、鳥取東部でのメディカルラリー開催に向けて取り組んでいきたい。

## 4. 災害拠点病院に勤務する職員の職種別災害意識調査

B8病棟 西川真由子

災害訓練への取り組み方に職種間の災害意識の差が影響するかを検討するため、職種別にA病院に勤務する全職員を対象にアンケート調査を行ったところ、勤務する職員の9割が災害拠点病院であることを認識していた。これは、A病院の社会的な役割の認知度が高いことが挙げられる。2014年の市民意識調査では、A社の「災害救護活動」の認知度が59%であり、期待度は61%であった。また平成23年に東日本大震災、平成28年に熊本地震、鳥取中部地震などここ6年のうちに3回の救護班派遣があり、その都度、報告会を院内で行うなど災害医療に関する啓蒙活動を行ったことで、災害救護の意識が浸透したと考える。また、災害時の自身の役割を知らないと回答した職員が約6割であった。職種間で周知に差が認められたため、各部門のマニュアル周知改善を行っていく必要があると考える。

## 5. 食塩の過剰摂取により引き起こされた高血糖性高浸透圧昏睡の一例

麻酔科 足立 泰

【症例】68歳女性【現病歴】数年前から糖尿病と診断され治療をうけていたが、約一年前に中断していた。知人の勧めで毎日60g以上の食塩を摂取していたところ発語障害と痙攣が出現した。【搬送時所見】JCS I-3、心拍数54bpm、血圧210/85mmHg、血糖値611mg/dl、

HbA1c 10.8%, 血清Na 190.7mEq/l, 尿ケトン (-), 心電図で完全房室ブロックが見られた。【治療経過】Na値の急激な変化に注意しながら脱水の補正と, インスリンによる血糖管理を中心に治療を開始した。治療開始1日後に完全房室ブロックに対して一時ペーシングを行った。2日後には意識状態も正常となり, ブロックもほぼ消失した。5日後には血中Na値も正常範囲となり, ペーシングからも離脱し, 集中治療室退室となった。【考察】本症例は食塩の過剰摂取が原因と考えられる珍しい高血糖性高浸透圧昏睡であった。また血中Naは160mEq/l以上で予後不良とされる報告もあるが, 本症例は大きな後遺症を残すことなく集中治療室を退室することが出来た。

## 6. 横紋筋融解症に対して血液浄化療法を施行した一例

臨床工学技術課 大村 晋悟

【症例】65歳男性

【主訴】両下肢疼痛, 口渇感

【既往歴】統合失調症

【臨床経過】真夏日に山の中で遭難し, 約9時間後に発見, 当院に救急搬送となった。両下肢疼痛, 口渇感, コーラ尿, 高K (8.3 [mEq/l]), CPK高値を認め横紋筋融解症疑いにてHCU入室。同日, 緊急HDを施行した。積極的な輸液療法を行ったが, 検査データの改善および, 尿量得られず翌日からCHDFを3回施行した。その後HDFに移行し, 一般病棟へ転棟。約1か月後に血液浄化療法を離脱した。

【考察】CHDFおよびHDFを施行し筋酵素などの中・高分子を除去することで救命し, 尿量も得られたことで横紋筋融解症に対するCHDFおよびHDFは有効であったと考える。しかし, 経過による膜の除去能の低下に留意することや, 施行回数や施行時間の検討が必要だと考える。

【結語】横紋筋融解症に対しCHDFおよびHDFを施行したことにより救命し得た一例を経験した。

## 7. 2016年度認知症ケアラウンド結果報告

看護部 澤 真由美

昨年の診療報酬改定により認知症ケア加算が開始された。認知症ケア加算取得に伴い, 昨年, 神経内科医師, 認知症看護認定看護師, 社会福祉士, 薬剤師, 理学療法士, 作業療法士, 管理栄養士からなる認知症ケアチームを発足し, 認知症ケアラウンドを開始した。

昨年1年間でラウンドした患者は, 総数307名で, 症

状が改善した患者は29名だった。内科入院患者が約5割と最も多く, 認知症高齢者日常生活自立度判定基準ランクIVの常に目が離せず, 介護が必要な状態の患者が最も多かった。ラウンドした患者のうち, 4割は認知症の診断無し, 6割は身体拘束が実施されていた。対応した症状は, 8割以上が興奮性症状であり, 薬剤に関して最も多くアドバイスされ, 薬剤の効果が最も出ている。

認知症の診断が無い患者も治療や環境の変化で混乱を起こす事, 興奮性症状が出現する患者が多い事に対し, 症状悪化, 症状遷延を防ぐために早期に認知症ケアチームが介入することが課題であると感じた。

## 8. 分子標的治療薬による可逆性後白質脳症の一例

～その他の関連事項～

薬剤部

廣岡 賢輔 米田 英子 清水 浩幸

國森 公明

【症例】45歳, 女性。主訴: けいれん発作, 現病歴: I型進行大腸がん(多発肝転移, 多発肺転移)でがん化学療法中。

2016年9月~11月: ベバシズマブ+mFOLFOX6 (5コース)。

2016年11月~12月: ベバシズマブ+FOLFIRI2 (1コース)。

2016年12月~: ラムシルマブ+FOLFIRI2 (3コース)。

2017年1月8日: 自宅でけいれん, 嘔吐の後意識障害を来たして救急要請し搬送された。

意識レベルはIII-200, 血圧160/100, 四肢はぐったりしているが病的反射なし, 意識は徐々に回復し, 会話可能となる。その後2回にわたりけいれん発作を生じレベチラセタム点滴静注し, 意識は徐々に回復傾向となる。脳CTでは, 両側小脳, 後頭葉に低吸収域が疑われ, MRIでは, 両側小脳, 後頭葉, 視床下部に広範な高信号域を認め可逆性後白質脳症と診断された。降圧薬を使用し経過観察となった。

2017年1月12日呼吸困難にてICU管理, 人工呼吸器装着となった。

2017年1月24日一般病室へ転棟となった。

【考察】

可逆性後白質脳症の原因はさまざまであり, 自己免疫疾患や移植, 薬剤が原因となる場合がある。薬剤では今回のラムシルマブをはじめとする抗VEGF関連の薬剤や免疫抑制剤, 抗がん薬, 抗ウイルス薬などが報告されており, 注意しておく必要があると考えられる。