

P-8-35

認知症をもつ高齢の呼吸器疾患患者のせん妄発症要因と予防策の検討

福井赤十字病院 看護部

○中出 雅代、中野 裕美

【目的】アルツハイマー型認知症をもつ高齢期の呼吸器疾患患者A氏のせん妄発症要因と有効な対応策を検討する。【事例紹介】A氏：70歳後半の女性。COPDとアルツハイマー認知症があり、肺炎で入院直後からせん妄発症。【看護介入と経過】身体状態や言動の観察を基にせん妄の原因を検討し、以下の3点を挙げて看護介入を行った。1. 低酸素状態と夜間不眠の悪循環：A氏は酸素吸入を外して興奮し、低酸素状態になり、睡眠できない、という状態であった。24時間の心電図・酸素モニタリングを行い、不穏な様子があると脈拍数が増加することが判明したため、脈拍数をみて訪室し、側によりそうなどを行った。また、精神科医による薬物投与の時間を調節することによって睡眠時間がとれるようになった。2. 身体的不調への自覚の欠如：A氏は身体的不調の自覚がないようであったが、「ぼーとした感じがする」という表現で、不調を表現することがわかった。これにより不調への対応ができるようになった。3. 入院生活と治療に関する不安感と不快感：身体に装着された医療機器への不快感に対し、線と衣服を整え、必要性をわかりやすく説明した。また、喫煙者のA氏は喫煙を要求したが、それは不安感の表現と捉え、話を傾聴するなどのケアを行った。せん妄は徐々に収まった。【考察】認知症と呼吸器疾患のあるA氏のせん妄に対して、不穏の予兆としての脈拍数増加とA氏特有の言語表現を見つけることにより不調の早期把握と対応ができたこと、身体的不快感や不安感への細かなケアが有効であった。また、薬物の適切な投与により夜間睡眠が確保できたこともせん妄改善に繋がった。【結論】せん妄への対応では、その患者の身体的苦痛や不調のサインに気づき、早期に対応すること、適切な薬物治療と酸素管理による睡眠確保が有効である。

P-8-37

HCUにおけるICDSCとCAM-ICUの整合性及び乖離原因調査、評価者側要因の是正

横浜市立みなと赤十字病院 ICU

○松原 永、石鉢 一美

【はじめに】ICUにおけるせん妄評価に用いるスケールは、CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU) と ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist) が一般的に使用されている。当院ではそれぞれの利点を活かす点を補うためCAM-ICUとICDSC2つのスケールを使用している。今回、ICDSCとCAM-ICUの評価結果に乖離が生じることに着目した。評価者側要因を是正し、評価スケールの信頼性を向上させることで患者のケアに繋がりたいと考えた。【方法】2018年7月から12月の間にHCUから退室した患者のうちRASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) 3未満、日本語でのコミュニケーションが困難な患者を除外した約450名の全入室期間を対象とした。評価スケールのどちらかのみがせん妄と評価された場合について、ICDSCとCAM-ICUがどのように判断されたのか、乖離が生じた原因を記録から検索する。評価者要因の内容を調査し、是正する働きかけを行う。【倫理的配慮】当院臨床試験支援センターより承認を得た。【結果】7月から9月における乖離の内評価者側要因は26.1%であった。要因の中で、注意障害の有無をICDSCに正しく反映するよう働きかけた。結果、10月から12月における乖離の内評価者側要因は16.4%であった。【考察】評価者側要因による乖離を減少させることはできた。他の要因にも着目して評価者側要因を少なくしていくこと、また、他の要因も探ることによりスケールの信頼性を向上させ、患者のケアに繋がっていくことができるようにする。

P-8-39

血液培養及びカテーテル培養から検出されたCandida属に関する検討

高槻赤十字病院 検査部¹⁾、感染管理室²⁾

○奥洞 智太^{1,2)}、平岩 理雅¹⁾、扇田 裕允¹⁾、恒松 一郎²⁾、千葉 涉¹⁾

【はじめに】Candida属は敗血症の原因菌としても検出が多く、カンジダ血症の死亡率は約15～40%と高いため早期診断及び適切な治療を行うことが重要になる。今回、血液培養及びカテーテル培養にて検出されたCandida属について検討を行った。【対象・方法】2015年10月から2018年9月までの3年間に当院において血液培養及びカテーテル培養から検出されたCandida属を対象とした。血液培養はBACTEC FX (日本BD) を用い、同定検査はMALDIバイオタイパー (プルカージャパン)、CHROMagar カンジダ検出媒体 (日本BD) にて実施した。薬剤感受性検査は外注委託し、感受性はCLSI M27-S3で評価した。【結果】3年間で血液培養及びカテーテル培養提出患者数は2740人、そのうちカンジダ陽性患者31人より分離されたのは33株、カンジダ陽性率は0.9%であり、分離株33株について調査した。薬剤感受性検査は主治医から依頼があった15株を実施した。分離頻度はCandida glabrataが最も多く40%を占め、一般的に多いとされているCandida albicansは次いで27%であった。薬剤感受性検査を実施したC. glabrataの17株でMCFGとCPFGのMICが高くキャンデイン系に耐性を示す株があったが、その他のCandida属は概ね感受性は良好であった。【まとめ】MALDIバイオタイパーの結果を元に抗菌薬が変更された症例もあり、薬剤感受性検査に質量分析装置による迅速な菌種報告を組み合わせたことにより、カンジダ血症の早期診断及び適切な治療の手助けになると言える。また、Antimicrobial Stewardshipの推進が求められている中Candida属などに対しても適切な抗菌薬治療の推進が求められているため、薬剤感受性検査の院内化も含め今後も検討していく必要がある。

P-8-36

せん妄予防ケアの標準化へ向けた取り組み

岐阜赤十字病院 看護部

○鷺見由紀子、今瀬奈津子、森 あかね、藤原 美樹、斉藤 理恵

【はじめに】医療の進歩により、高齢の患者でも治療・手術を行う事が多くなり、身体的にも精神的にも負担が大きく、せん妄を発症するリスクも高くなってきている。せん妄の発症を予防または最小限にすることが出来れば、患者、看護師の負担軽減に繋がるのではと考え、予防ケアの標準化に取り組んだので報告する。

【目的】せん妄予防ケアの標準化を図る。【方法】1. 対象：病棟看護部25名 2. 期間：平成30年9月～平成31年3月 3. 方法：アセスメントシートの作成、説明用紙の作成・リアリティオリエンテーションシートの作成とその活用、勉強会、取組み後のアンケート

【結果】アセスメントシートを作成し、活動内容をスタッフに周知後、予防的介入の取り組みを実施した。同時に、勉強会の実施をし、取り組み後にアンケート調査を行った。その結果、96%のスタッフから活用できているとの回答が得られ、家族に協力が得られやすくなったなどの肯定的な意見が聞かれた。

【考察】せん妄予防ケアの標準化を図ること、対象となる患者の把握が容易にできるようになり、看護師の意識づけの機会になったと思われる。また、経験年数の違いがあっても統一した予防ケアを行うことができるようになったこと、患者、家族に発症前より説明することで、看護師のせん妄に対する心構えに繋がりが、せん妄を発症した場合でも円滑に対応できるようになったと考えられる。更に、認知症ケアチームへの依頼の方法も明確化され、発症前から相談する意識変化に繋がった。

【結論】1. せん妄予防ケアの標準化を図ることで、看護師の意識づけの機会となった。2. 発症前から認知症ケアチームへ依頼・相談をすることができるようになり、連携強化に繋がった。

P-8-38

血液培養より検出されたMycolicibacterium mucogenicumの一例

福井赤十字病院 検査部

○米倉 久剛、平井 舞、勝木 佑佳、平井 英蓉、近藤 朝衣、加藤 幸久

【はじめに】近年、血液培養(以下、血培)の採取は増加、質量分析法や遺伝子学的解析などの菌種同定技術が進歩した影響も多様な菌名が報告される。今回報告する抗酸菌は迅速発育菌で、一般的な血培ボトルや培地(血液寒天等)に発育可能である。易感染患者の皮膚軟部組織感染、血液疾患等の化学療法中患者ではカテーテルを介した敗血症を引き起こす事もあるが、培養液の染色では、グラム染色像は不安定であり、また、チールネルゼン染色(以下ZN染色)で陽性を示さない報告もある。【症例】患者は70歳代女性、ホジキン病治療中でPICCを使用している。87病日目外泊、帰院時にPICC挿入部の疼痛と発赤を認め、消毒とドレープ交換を行った。89病日目に熱発があり血培を実施、5日後に陽性となった。培養液のグラム染色では集積性があるグラム陽性桿菌を認めた。ZN染色を追加し陽性を確認、主治医に抗酸菌検出を報告した。DDH法で同定できず、外部委託にてM. mucogenicumと同定された。89病日から続いていた抗菌薬は98病日で終了となり、コンタミネーションを疑っていたが、121病日にPICC抜去、血培とともに培養が提出され、共にグラム陽性桿菌が発育した(後日M. mucogenicumと同定)が、キノロン系の内服のみの処方であった。【まとめ】血培から迅速発育抗酸菌を検出した。過去の経験より、培養陰性液のグラム染色像から抗酸菌を疑い迅速に報告することができた。質量分析装置導入施設では、難染色性を示す場合でも迅速な対応が可能との報告もあるが、その施設は未だ限られる。他の報告でも同様に難染色性を示す菌種であることから、菌の特性を理解し、難染色性を示す場合には、加温方法、脱色など染色手技の工夫で、迅速に的確な報告を行いたい。

P-8-40

創部から検出されたジフテリア毒素産生Corynebacterium ulceransの1症例

石巻赤十字病院 臨床検査課

○佐藤 理奈、川村 直美、永沼 結花、関東 和樹、鈴木愛理佐、尾池 泰典

【背景】Corynebacterium属の多くはヒトの皮膚や口腔の常在菌であり、日和見病原菌として扱われる。しかし、ジフテリアの原因菌であるCorynebacterium diphtheriaeは病原性が高く、毒素を産生することが知られている。また、C. ulceransもジフテリアと同様の症状を示し、ジフテリア毒素産生能を有した症例も報告されている。日本では2001年に初めてジフテリア症状を呈した患者からジフテリア毒素を産生したC. ulceransが分離されている。今回、創部から検出されたジフテリア毒素産生C. ulceransの1例を経験したので報告する。【症例の概要】60代、女性。2018年12月に左半身の痺れ、呂律困難症状があり近医を受診したが、右下腿が紫色に変色し、足底に潰瘍が見られたため、当院に救急搬送された。創部のグラム染色からグラム陽性桿菌とグラム陰性桿菌を認めた。24時間、好気条件下でヒツジ血液寒天培地に辺縁平滑な乳白色の集落を認めた。院内の同定感受性検査(BD PhoenixTM M50)でC. ulceransと判定された。カタラーゼ試験も陽性であり、CAMP抑制反応もみられた。犬や猫との接触による報告例が多いが、今回の患者も飼い猫や野良猫と接触していることが分かった。臨床側の要望で保健所に依頼し遺伝子検査を行ったところ、毒素遺伝子を保有しているC. ulceransと同定された。同定結果から抗菌薬をErythromycinに変更し、接触感染予防策が実施された。入院5日目で右下腿の潰瘍部の内側に黒色の壊死が出現したが、創部の培養では細菌の発育はみられず創傷感染は治癒した。【結論】ジフテリア毒素を産生するC. ulceransの1例を経験した。本症例のように報告数が少ない菌種においても、アンテナを張り学会への参加や論文から情報を収集し、臨床側や保健所と連携を密にして検査を進めていくことが望ましい。