

Y7-01

ICUでの開胸時の対応を考える

名古屋第一赤十字病院 ICU

○山内 孝典、秋江百合子

【はじめに】当ICUでは術後入室が約80%で、心臓血管外科が約40%を占めている。昨年、約350件の心臓血管外科術後、ICU内で緊急再開胸術が6回あった。緊急再開胸術の対応は統一されておらず、医師・看護師各々の裁量に委ねられている。そのため、患者の安全面の問題やスタッフの不安増大などの問題が生じていると考えた。再開胸時のスムーズな準備や患者の安全面の確保をするために、スタッフの不安の軽減が必要であると考え対応策を検討した。

【目的】患者の安全面の確保とスタッフの不安の軽減

【方法】期間：平成24年7月～平成25年2月方法1：スタッフへ質問紙調査を実施2：分析結果による対応策の検討

【結果】質問紙調査の結果、ICUスタッフの経験年数は1～5年目が全体の79%であった。開胸発生は平日の夜勤帯が64%であった。5年目以下のスタッフが半数を占める夜勤での開胸術が発生していた。緊急再開胸時の不安は、物品、患者、家族の対応、当該患者以外の患者に関する不安の4つに分類された。その中でも、物品に関する不安は87%、急激なバイタルサインの変動や物品の配置、環境調整など患者に関する不安が71%と上位を占めた。物品に関しては、心臓血管外科医師と必要物品を精選した。特殊な物品は一部用途の表示を実施し、ICU常備の開胸セットは物品名と画像を提示した。その後の開胸術では、「物品がスムーズに取り出せた」、「物品の不足はなかった」など意見が聞かれた。患者に関しては、物品精選後は2例の開胸術があり、この事例を用いて事例検討会を開催した。未経験者からは知識の共有ができて参考になったが、不安の解消はできていないという意見が聞かれた。

【考察】物品の精選後、不足物品を他部署から借用することなく開胸時の対応をすることができた。開胸時の対応は実践の機会が少ないため、今後シミュレーション教育が必要と考える。

Y7-02

胃・十二指腸潰瘍穿孔症例に対する当科における治療法選択の検討

さいたま赤十字病院 外科

○大曾根勝也、中村 純一、秋谷 雅之、加藤 寿英、佐々木 滋、沖 彰、吉留 博之

近年本邦において消化性潰瘍の治療方針について、各種学会からガイドラインが示されているが、その臨床現場では、各医師の裁量にまかされているのが現状と思われる。腹腔鏡手術などの選択肢の増加もあり、当院でも治療方針の統一の必要を感じている。今回2007年1月から2012年6月までに当院にて治療がなされた当院外科入院の消化性潰瘍穿孔症例は65例(胃潰瘍穿孔症例は26例、十二指腸潰瘍穿孔症例は39例)であった。これらの症例の治療法の選択について検討した。初回治療に保存的治療が選択された症例、外科的治療が選択された症例はそれぞれ5例(8%)、60例(92%)であった。死亡例は5例で保存的治療から外科的治療への移行例は2例認められた。当院では全身状態が安定しており、上腹部に限局する疼痛で、血液生化学検査データ上炎症所見が軽微であること、腹水が限局性であることなどの条件から保存的治療を選択しているが、今後、観察的腹腔鏡手術も含め保存的治療の適応の拡大についても検討していきたい。

Y7-03

Bevacizumab併用化学療法施行中、腸管ステント留置後結腸穿孔を認めた1例

京都第二赤十字病院 救急部

○平木 咲子、石井 亘、岡田 遥平、市川 哲也、荒井 裕介、小田 和正、榊原 謙、檜垣 聡、飯塚 亮二、北村 誠

【症例】58歳、男性。進行S状結腸癌・多発肝転移にて2011年10月よりBevacizumab併用化学療法を施行していた。24コース終了後、S状結腸癌より口側に狭窄を認めイレウス症状を呈したため、最終投薬日より13日後腸管ステントを留置した。留置後7日目に下腹部痛を認め軽快しないため、当院救命救急センターに搬入された。

【経過】搬入時、血圧142/81mmHg、脈拍102回/分、体温36.7度、呼吸回数28回、SpO2 97%、左下腹部は圧痛を認めたが反跳痛は認めなかった。腹部単純CT検査にて、free airと少量の腹水を認め、ステント留置の腸管壁に壁肥厚があったため腸管ステントによる穿孔と診断し、同日緊急開腹手術を施行した。

【手術所見】腹部は多量の便汁があり、腸管ステントの口側に穿孔部を認めた。腸管ステントと狭窄部を含む腸管を合併切除してハルトマン手術を施行した。

【術後経過】経過は順調にて、第31病日退院となった。その後は外来にて化学療法継続中である。

【考察】切除不能な悪性腫瘍による大腸狭窄に対しては、姑息的人工肛門造設術が行われてきたが、近年狭窄部に対するステント留置術の有効性が報告されている。しかしBevacizumab併用化学療法中に腸管ステントを留置することは、腸管穿孔の危険を増大させる可能性があり、慎重に検討する必要がある。今回我々は、Bevacizumab併用化学療法施行中、腸管ステント留置後結腸穿孔を認めた症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

Y7-04

当院における整形外科緊急手術の調査

横浜市立みなと赤十字病院 整形外科

○能瀬 宏行、品田 春生、浅野 浩司

【背景】当院は地域の中核病院として急性期の医療機関を担っている。救急搬送は年間約12,000台で、整形外科疾患で緊急手術となる症例も多い。また入院中の病状の悪化や一般外来からも緊急手術に至る場合がある。このため年間の整形外科当日緊急手術を調査した。

【対象と方法】2012年度の整形外科年間手術1245件のうち、当日緊急手術が申し込まれた88件を対象とした。このうち来院時より一連の医療行為として緊急手術を行ったA群、来院が夜間当直帯や土日祝日であり、当直帯や休み明けに緊急手術を行ったB群、その他をC群に分類し、件数、手術を施行した月と曜日、疾患を調査した。またA群については来院から手術開始までに要した時間も調査した。

【結果】当日緊急手術の内訳はA群51件、B群23件、C群14件であり、月別では1月に曜日別では火、金に多かった。疾患別にみるとA群では開放骨折、(不全)切離、小児の上肢骨折が、B群では大腿骨頸部骨折が、C群では化膿性関節炎、脊椎炎が多かった。さらにA群では来院から手術開始までに要した時間は平均3時間49分であった。5時間以上要したものは9件ありこのうち6件は来院時間が午前10時前後であった。

【考察】1月は年末年始の休みが、金曜日は週末であることが件数の増加に影響を及ぼしていたと考えられた。各群間での疾患を比較すると、A群では感染に至る可能性がある開放性の外傷や小児の新鮮骨折が、B群では緊急手術が適応ではないが症例が多く早期の手術が勧められる大腿骨頸部骨折が、C群では保存治療にて経過を観察していた化膿性疾患の病状の増悪が多く疾患内容が異なっていた。またA群において来院より緊急手術まで5時間以上かかった症例は当科の調整の影響が大きかった。これは10時後に来院された症例が多く、この時間帯は各業務が開始された直後であることが原因と考えられた。