

07-23

救命から看取りの急激な変化の過程における家族への援助のあり方とは

静岡赤十字病院 看護部

○太田 亜希子、村松 美代子、鈴木 直子

(はじめに) Y氏は腹部大動脈瘤(以下AAA)破裂にて緊急搬送、手術を受け、一旦救命されたが、その後悪化し亡くなった。1カ月という短い期間で、救命優先の治療から看取りへの過程を踏むこととなった患者・家族が、様々な葛藤を乗り越え、各段階を受け入れていくことが出来た過程を中心に振り返り、看護の視点や援助のあり方を考える。

(事例紹介・経過) Y氏70歳男性。上記疾患により開腹グラフトの緊急手術を受けたが、下肢壊疽・肝機能障害・腎不全等の合併症により連日透析を受けられていた。抜管もされ、一時コミュニケーションをとることもできていた。しかし、その後下肢壊疽が更に悪化し、腎不全、肝機能障害も進行、重篤化し、多臓器不全の状態となった。家人は、延命治療は望まなかったため、一般病棟へ転床し、家人に見守られ亡くなられた。

(考察) 救命から看取りへの1か月という短い期間のなかで家族が穏やかに患者を見守り、最期を看取ることができた要因には、患者や家族が最も不安が強いときに寄り添うという当たり前のことができていたからだと考えられた。家族には少しでも安心してもらいたい、不安が少しでも軽減できれば、少しでも力になりたいという看護師の率直な思いと、患者や家族の不安な思いが重なり、更にそれが患者や家族が求める時期に介入でき、緩和することができた。一度タイミングが合ってできたことや、常に患者・家族が今いちばん望んでいることは何かと考え接していた関わりから築かれた信頼関係は固く、その後も揺らぐことなく継続されたことにより、お互い納得のいくものとなったからではないかと考えられた。

08-26

前脛骨筋腱が徒手整復を阻害したリスフラン関節脱臼の1例

石巻赤十字病院 整形外科

○今村 格

【症例】42歳、男性、職業：漁師。

【現病歴】作業中に水の入ったタンクとともに倒れ、タンクの下敷きになって受傷した。同日当院に救急搬送された。視診上、右中足部から末梢が外転した変形あり。レントゲン像、CTからMyerson分類タイプA外側型と診断した。

【治療】受傷同日、全身麻酔下に徒手整復を試みたところ、第3-5中足骨は整復されたが、第1,2中足骨は背側転位したまま整復位を得ることができなかった。皮下に前脛骨筋をたどると、脱臼部位に到達することから、前脛骨筋腱が脱臼阻害因子になっているものと想定して観血的整復術を行うことにした。前脛骨筋腱に沿って皮膚切開して展開すると、前脛骨筋腱が中間楔状骨と内側楔状骨のホゾの部分に陥入して、脱臼阻害因子となっていた。これを背側に避けて整復操作をすると、容易に整復することができた(術中操作を動画で示す)。整復後、内側と外側をキルシュナー鋼線で固定し、5週間のギプス固定を行った。術後3カ月で日常生活動作に問題なく、復職も果たしている。

【考察】リスフラン関節脱臼は頻繁に経験する外傷ではない。徒手整復が不可能な場合、何かしらの阻害因子があるものとして、観血的脱臼を考慮しなければならない。Jeffereysは1963年に前脛骨筋が内側楔状骨と第1中足骨の間にはさまったリスフラン関節脱臼症例の1枚の術中写真を示している。今回、われわれは徒手脱臼整復操作、および観血的脱臼整復の術中動画を記録したので紹介する。尚、術後には、腱成分までわかるように3D-CTを再構築したところ、前脛骨筋腱がリスフラン関節に挟まっている画像を得ることができた。今後、3D-CTを利用して、整復操作の前に軟部組織の状態を把握し、治療に活用できる可能性が示された。

08-27

膝関節脱臼の治療

岡山赤十字病院 整形外科

○伊達 宏和、戸田 聡一郎、三喜 知明、多田 圭太郎、
中原 啓行、高木 徹、土井 武、高橋 雅也、
小西池 泰三

救命救急センターへは、交通外傷・労災事故により膝関節脱臼を伴った患者が搬送される。他臓器もしくは四肢の合併損傷を伴うことが多く、膝関節の靭帯修復について初療の段階でさくことのできる時間は限られる。現在我々は膝関節脱臼に伴った複合靭帯損傷の治療方針として、まず3週以内の早期に内外側副靭帯の修復、さらに靭帯附着部の剥離骨折については骨接合を行っている。その後hinge付き装具を装着し可動域訓練を行い、前十字もしくは後十字靭帯の再建を行っている。対象とした症例は2008年から2011年の間に加療した複合靭帯損傷の6肢で、男性4例、女性2例である。年齢は30-57歳の平均38.5歳、5例が交通外傷で1例が労災事故であった。損傷靭帯は全例ACL、PCL損傷(附着部剥離骨折含む)を伴い、MCL損傷は6例中3例、LCL単独損傷が1例、LCLを含むPLC損傷を5例、膝蓋腱の開放断裂を1例に認めた。腓骨神経麻痺を1例に合併した。受傷当日に膝脱臼に対し靭帯修復ができた症例が2例、他はそれぞれ4、8、15、16日の待機期間があった。最終手術として3例にACL再建単独、1例にACL/PCL再建、1例にPCL/PLC再建を行い、1例は再建術を行わず保存加療となった。経過観察期間は8-37カ月の平均17ヵ月である。最終経過観察時、Knee Society rating systemでKnee scoreが平均85.8 pts、Function scoreが平均100 ptsであった。可動域は平均0-135度であった。LCLの不安定性が遺残する傾向があり、また1例は最終観察時dial test陽性であった。文献的考察を踏まえて当院での治療方針を検討した。

08-28

ひろゆき

高齢者の上腕骨頸部骨折に対する髓内釘治療

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

【はじめに】上腕骨頸部骨折に対する手術治療は、高齢者に発生することが多いため、全身状態や認知症、活動性、骨質など様々な問題を含む。65歳以上の上腕骨頸部骨折に対して髓内釘を用いて手術治療を行った症例を調査した。

【対象と方法】2010年4月から2014年3月まで、上腕骨頸部骨折で手術を行った56例のうち、髓内釘を使用した症例は30例であった。このうち65歳以上の症例は22例であり、3か月以上経過観察可能であった20例を対象とした。平均年齢は81.0歳、平均観察期間は7.9か月であり、男性3例、女性17例、Neer分類は全て2part骨折であった。調査項目は、合併症、骨癒合までの期間、3か月時の挙上角度、最終調査時の挙上角度である。

【結果】頸体角120度以下の内反変形の残存を4例、スクリューのバックアウトを2例、骨頭壊死、骨癒合不全を1例に認めた。骨癒合不全1例を除き平均4.2か月で骨癒合した。術後平均挙上角度は3か月で79度、最終調査時で90度であった。

【考察】高齢者の上腕骨頸部骨折に対する手術治療では術後合併症が多くみられた。骨質の弱い高齢者では近位横止めスクリューの効力が弱いため、術後内反変形やスクリューのバックアウトと引き起こすことがある。内反変形は術後成績との相関も指摘されており、内側皮質の連続性の保持が困難と考えられる症例では、腱板とスクリューとの締結保持など追加処置の必要性が考えられた。また認知機能や移動能力の低下などにより十分なりハビリを行うことが困難な場合も多く、十分な可動域回復が得られていない例が多かった。

【まとめ】高齢者の上腕骨頸部骨折に対する髓内釘手術治療の調査を行った。治療に際しては高齢者特有の合併症に注意する必要があると考えられた。

一般演題
10月17日(金)
(口演)