

P9-189

救命救急センター改築を経験して

名古屋第一赤十字病院 救命救急センター

○難波 裕子、須永 康代、花木 芳洋

名古屋第一赤十字病院は名古屋市北西部の基幹病院のひとつで、災害拠点病院・救命救急センターに指定されている。救急外来初療室（ER）は、24時間救急搬送患者を受け入れており、救急外来診療室（Walk-in）では夜間休日の急患に対応している。年間の救急患者はおよそ20,000人救急車による搬送数は7,000人（2007年）うち入院は3,500人である。その中で病院全面改築が計画された。救命救急センターを受診した患者から、「病院に来て安心した。」「診てもらってよかった」と、いう声が聞きたい。またスタッフからも、「働きやすい」「この救命センターなら良い医療の提供ができるだろう」と、言われるようなことを目指したデザインが考えられ建てられた。安心できる癒しのもりをコンセプトとし、患者のアメニティ改善・救急患者受け入れの円滑化を目標に、患者側と職員の両面から速やかな導線と働きやすい配置が考慮され建築された。救急車と一般車両の進入口を分け、駐車場のラッシュに無関係に救急車を受け入れ可能とした。また、薬剤部の表がメインロビーに、裏が救急外来に面する配置とし、救急部門内に専用事務部門（受付・会計）を配置した。検査部門は搬送システムを整備し、救急部門とは別のフロアに配置した。ERに搬送される患者は、入院・経過観察・救急処置・検査などさまざまな状況が予測されるため7つの処置コーナーを配置した。スタッフステーションは、ERのほぼ中央にあり三方向（ER・事務・Walk-inなど）から入ることができる。そして、放射線部門を隣接させ、救急外来から一般撮影室・CT撮影へ直接入れようとした。スタッフの休憩室・カンファレンスルームの設置も救急外来の傍とした。そして、2008年12月31日救命救急センターの全面移転を経験したので現状と課題に関して報告する。

P9-191

看護師以外のコメディカルが院内BLSインストラクターとして活動する試み

名古屋第二赤十字病院 救急外来

○角 由美子、奥田 晃子

【はじめに】当院では、2008年度から院内BLSコースに看護師以外のコメディカル（以下、一般職）がインストラクターとして参加している。今回、院内BLSインストラクターを対象に調査し、職種で「モチベーション」や「やりがい」に差がないか、また一般職がインストラクターを行うことの意義について考察したので報告する。

【方法】対象：2008年度の院内BLS+AEDコースのインストラクター（看護師30名、一般職9名）に対して質問紙を配布し、院内の回収箱へ提出を依頼した。質問内容は以下の通り。1「BLSコースに参加しているときの気持ち」を以下の8項目について5段階で表現してください。「A楽しい、B興味深い、Cやりがいがある、Dもっと周囲に広めたい、E内容が難しい、F緊張する、G指導に自信がない、H面倒くさい」2「次年度もインストラクターを継続したいですか」

【倫理的配慮】調査は、個人情報保護・データの厳格な管理について文書で説明し、同意を得た上で行った。

【結果】有効回答数：看護師18名、一般職6名。質問1のA-Dでは、一般職のほうがより高い点数で「あてはまる」と回答した。質問1のE-Hでは、看護師と一般職との回答には差が生じなかった。質問2で「はい」と回答したのは看護師61%、一般職80%だった。

【考察】質問1のA-Dは「モチベーションを左右する肯定的な気持ち」質問1のE-Hは「否定的な気持ち」と捉える事ができる。一般職のBLSコースに対する気持ちは肯定的な回答が多く、一般職のモチベーションの高さが示唆された。また、一般職インストラクターは、一般職の受講生のロールモデルとなりうることや、医師・看護師以外の職種でもバイスタンダーとして役割を發揮することの重要性を意識付けられることなどの意義があることが考えられる。

P9-190

ロングフライト血栓症のクリニカルパス導入

成田赤十字病院 救命救急センター HCU病棟

○菊池 郁美、山崎 有子

当院は、成田国際空港に近接した病院であることから、機内や空港到着後に体調を崩した乗客が收容されることが多い。その中でも肺塞栓症で入院した患者は継続看護の必要性を再認識し今回クリニカルパスの見直しを目的として、過去3年間（H18～21）の当院に收容された肺塞栓症患者を調査した。入院30名中、通常肺塞栓症患者が8名に対し長時間のフライトにより発症するロングフライト血栓症は22名であった。なかでも、当院到着時CPAが4名であり、うち死亡患者が1名、軽快退院患者が3名（転院2名）であった。ロングフライト血栓症患者の8割は女性で20名・男性2名、平均年齢65歳、フライト時間は平均13±2時間、リスクファクターである高脂血症は3名、19名中3名はピルを内服していた。座席はエコノミークラスの中央席が多く、離席や水分摂取が積極的に行われていないケースが多かった。当院での平均在院日数は、14±4日間であった。治療内容は、血栓溶解療法が主であり、ヘパリン投与・ワーファリンの内服であり、退院後も内服の継続が必要である。また今回調査期間に入院した対象者の22名中19名が、海外（韓国1名、ブラジル1名）や他県在住者であるため、病態が落ち着いた後転院を要し、退院した場合も自宅近医での通院を必要とすることが多い。当院では継続治療・看護を図る為、転院先に診療情報提供書や看護要約による情報の提供を行っているが、転院先や患者本人から治療や看護に対し問い合わせがあることから、診療情報提供書や看護要約では情報の不足による、地域との連携や患者指導が十分でないことが考えられる。今回、ロングフライト血栓症患者が当院を転院または退院した後、住居地域で継続した治療と看護を受けることができるようクリニカルパスの改善を検討したので報告する。

P9-192

画像診断の重要性を再認識した急性腹症症例

福岡赤十字病院 救急科¹⁾、福岡赤十字病院 消化器科²⁾、福岡赤十字病院 循環器科³⁾、福岡赤十字病院 放射線科⁴⁾

○荒武 憲司¹⁾、皆川 雄郷¹⁾、藤田 あゆみ¹⁾、西田 武司¹⁾、田中 仁¹⁾、友尻 茂樹¹⁾、川本 徹²⁾、中城 総一³⁾、福泉 寛³⁾、増田 敏文⁴⁾

大動脈解離を伴わない特発性の上腸間膜動脈の解離は比較的まれな疾患であるが、近年は画像診断の発達により報告例が増えている。治療法はまだ確立していないが、腸管虚血などの所見が認められない場合は降圧療法や抗凝固療法などの保存療法が選択された報告例も多くなっている。今回、我々は特発性上腸間膜動脈解離に対し保存的療法を行った1例を経験したので報告する。症例は50歳代の男性、突然の左季肋部痛により当院に救急車にて搬入となった。搬入後、血液検査、腹部Xp、腹部単純・造影CT施行するも明らかな異常所見認めなかった。尿検査にて潜血（±）であり、鎮痛薬にて症状は改善したため、尿管結石疑いということで鎮痛薬処方し翌日近医紹介受診となり、帰宅となった。ところが翌日当院放射線科読影医師による造影CTの読影により上腸間膜動脈解離の診断で当院循環器科再受診となり、CCUに入院となった。入院時、症状は軽減していたが、血圧が高かったためARB処方し、腸管虚血やショックなどは認めなかったため、保存的療法を選択した。入院後も経過良好であったため第11病日に退院となった。以後、引き続き近医外来にてfollow-up CTを行って頂いている。当院での6ヵ月後のfollow-up CTにおいて解離の所見は認めなかった。救急外来を受診する急性腹症の中にはこのような症例もあり、早期発見・早期治療を行っていくことが重要と考えられた。また、その後、特発性上腸間膜動脈と診断された症例が2症例あったため、当施設での経験を文献的考察を含め報告する。