

P-158

高齢化都市救命救急センターにおける後期高齢者受診動向

京都第一赤十字病院 救命救急センター 救急科

○竹上 徹郎、高階謙一郎、安 炳文、香村 安健、的場 裕恵、六車 耕平、榎原 巨樹、箕輪 啓太、荒井 美香、池田 栄人

【はじめに】 当院周辺の高齢化率は32%で全日本の15年後推計とほぼ同じ程度で、当院の現在の後期高齢者受診時状況を将来像を予測する上で参考となると考え報告する。

【方法】 2015年度1年間の救急受診患者22009人のうち75歳以上後期高齢者は4176人であった。これらの受診時間や手段、受診理由、受診経路、付添の有無などについて検討した。

【結果】 全受診患者の内、75歳以上の後期高齢者割合は2割で、救急車利用の来院は年齢と共に増加し80歳を越えると過半数となった。受診時間は日中、特に午前中が多く他年代の連夜帯が多いのと異なっていた。受診理由は持病悪化が4割で最も多く、2割を占めた外傷は加齢と共に比率を増した。受診経路は病院・医院からの紹介が2割あり、老人保健施設からは1割以下であった。家族付添あったのは5割しかなく、全く無しが3割、他は施設職員や友人であった。

【考察とまとめ】 年齢とともに救急車利用が増加し持病の悪化による事が多かった。家族付き添いが半分以上なく、病状説明や帰宅時の支障になるため今後の対応課題と考えられた。

P-160

ドクターカー運用の現状と課題

さいたま赤十字病院 救命救急センター

○鈴木美恵子、斎藤 美和、古厩 智美

【はじめに】 当施設は2016年4月より埼玉県で初の24時間出動可能体制でドクターカー運用が開始となった。しかし、ドクターカー同乗条件に該当する救急看護師が少なく、特定の看護師に負荷がかかることが予測される。そこで、ドクターカー運用後の現状調査を行い、スタッフ教育における方向性を見出すことができたので報告する。

【目的】 ドクターカー運用後の現状調査を実施し、今後の看護師教育を検討する。

【調査方法】 期間：2016年4月1日～4月30日 対象：外因性・内因性の症例のうち出動不可（重複乗車）、途中キャンセル、ランデブー不可を除いた症例とする。

【結果】 期間内のドクターカー出動件数は60件で、傷病要因は外因性が20件、内因性が40件であった。傷病の内訳は心血管系、外傷、アナフィラキシー、気管支喘息発作の順に多かった。出動要請から病院出発までの時間は平均4分、出動要請から患者接触まで平均16分であった。現場活動時間は平均13分で、現場実施処置は静脈路確保、酸素投与、薬剤投与の順に多かった。

【考察】 当施設はドクターカー運用開始したが経験が少ないため、現場活動シミュレーションを実施し安全で的確な診療・看護実践のために工夫や改善点を共有することで看護の質の向上を目指すことができると考える。ドクターカー運用において多職種と関わる事が多く、コミュニケーション能力やリーダーシップを取ることが要求される。これらは、日頃から経験を積み意識付けを行い身に付ける必要がある。今後も継続した調査を実施するとともに、症例検討を行い多職種と情報共有・連携し救命率の向上や後遺症の減少につなげられるように取り組んでいきたい。

P-162

カフの脱気が出来なくなった気管挿管チューブ

長野赤十字病院 麻酔科

○黒岩 香里、西澤 政明、高野 岳大、中川 秀之、中澤 遥、平林 高暢、赤嶺 智教、松井 周平

我々は気管挿管チューブを使用する際に、必ず予めカフを点検し異常が無いことを確認する。今回使用前点検で正常であったにもかかわらず、挿管手技途中でカフの脱気が出来なくなった例があったので報告する。麻酔前点検では内径7.5 mm気管チューブのカフ、パイロットバルーン、インフレーションチューブ、一方向弁付パルプのいずれにも異常なく正常にシリンジによる送気・脱気が出来たことを確認した。研修医が挿管操作を試みたが成功しなかったため、指導医が替わって挿管することになった。その再挿管操作に当たって歯牙によるカフ損傷等の可能性も考慮して再度カフ点検を行ったところ、送気によりカフは膨らみ漏れもなかったが、その空気を抜こうとしたら、パイロットバルーンまでの脱気はできたがカフの空気は抜けなかった。別の気管チューブを用いて挿管し、後で当該チューブカフの再脱気を試みたが出来なかった。外見上チューブに変わった点は無いように見え、結局インフレーションチューブを切断することによりカフはしぼんだ。同一気管チューブで挿管操作を繰り返す場合にも、チューブの再点検の重要性を改めて認識させられた例であった。

P-159

平日時間外外来業務を円滑に遂行するための取り組み

名古屋第一赤十字病院 看護部

○濱口 彩子、大西 祐美

【目的】 当院は救急車で来院した患者を診療する初療室と、それ以外の方法で来院した患者を診療する時間外外来がある。各々違う部署の看護師が担当しており、隣接しながら応援体制が整っていないかった。しかし、昨年看護部の方針で初療室看護師が平日時間外外来の応援業務を行うこととなった。業務マニュアルは存在したが応援業務については記載がなく、業務内容が不透明であることから応援を行う初療室看護師には業務への不安が強かった。そこで、応援業務の内容を明文化することで業務への不安や抵抗感を軽減し、円滑に業務が遂行できるように取り組んだので報告する。

【方法】 1) 取り組み前、初療室看護師に時間外外来業務の疑問点についてアンケートを実施 2) アンケート結果を参考に初療室マニュアルを作成 3) 運用開始後、初療室看護師に業務遂行状況についてアンケート調査を実施

【結果】 取り組み前、初療室看護師の67%が応援業務について不安や疑問を持っていた。そこで、応援業務マニュアルを作成し明文化した。取り組み後には初療室看護師全員の応援業務に対する不安を無くすことができた。しかし、初療室看護師の33%に時間外外来看護師がマニュアルを知らなかったためコミュニケーションエラーが発生したことがあるという回答もあった。

【考察】 応援業務に対する疑問点を明文化したことでスタッフの不安を軽減し、業務を円滑に遂行できるようになったと考える。しかし、初療室看護師内ではマニュアル内容が周知できていたが、時間外外来看護師全員に周知できておらず混乱が生じたこともあったため、他部署に所属している看護師への連絡事項の周知徹底の方法が今後の課題であると考えられる。

P-161

植物状態患者に施行した全身麻酔の経験

岐阜赤十字病院 麻酔科

○山田 忠則

症例：22歳男性。交通事故による脳挫傷およびびまん性軸索損傷と診断、いわゆる植物状態で療養を続けていた。5か月前に膀胱結石と診断され、それに伴う膀胱炎による微熱の継続と結石の増大傾向がみられたため、当院に紹介となった。入院時は意思表示は困難で、筋緊張が強く、四肢は麻痺と拘縮が著明であった。また、気管切開が施行されていた。脊椎の変形が強く、区域麻酔では穿刺時の態勢保持と穿刺が困難と判断し、全身麻酔下に経尿道的膀胱結石摘出術を予定した。前投薬はなく、プロポフォール、レミフェンタニルで麻酔導入を行い、気管切開孔のカニューレを介して気道を確保した。筋弛緩は用いたプロポフォール、レミフェンタニルで麻酔を維持した。麻酔導入前のBIS値は83～92で、麻酔導入後は50台を保った。手術は無事進行し、手術終了後覚醒を図った。BIS値が80台まで回復したところで、自発呼吸が十分に回復し、自発開眼を確認したため、麻酔終了とした。植物状態患者の全身麻酔の報告は少なく、推奨される麻酔方法があるわけではない。その一方、意識障害のある患者に対する全身麻酔では、麻酔からの覚醒の判断に苦慮する。また、今回は患者の家族から、全身麻酔による脳への影響を懸念を表明された。そこで本症例では、BISモニターを手術室入室前から使用し、患者家族にもBISモニターを見てもらい、術後の値と比較し覚醒の目安とした。BISモニターは植物状態の患者でも麻酔中の麻酔深度の維持や覚醒状態の判断のみでなく、植物状態からの回復を強く信じる家族にも全身麻酔の安全に施行されたことが納得を得られ、満足してもらえた点でも有用と思われた。

P-163

ロコモティブシンドロームの運動プログラム展開方法の検討

沖繩赤十字病院 看護部¹⁾、名桜大学総合研究所²⁾、沖繩赤十字病院（事務部）³⁾○安積 聖子¹⁾、安和やよい²⁾、大出 明美³⁾

【背景】 ロコモティブシンドロームの概念は2007年に提唱され、現在ロコモティブシンドローム人口は予備軍も含めて4700万人、骨粗鬆症患者は約1300万人といわれている18)。ロコモティブシンドロームと要介護状態のリスクは密接に関連しているとされ、社会的に注目されている。ロコモティブシンドロームの効果的な運動プログラム実施は健康長寿の延伸に発展していく可能性が図れると考えた。

【目的】 ロコモティブシンドロームの効果的な運動プログラムを作成する。

【方法】 (1) 文献検討 (2) 運動プログラム作成

【結果・考察】 検索文献から、ロコモティブシンドロームの原因となる骨粗鬆症とサルコペニアに関連する文献、また運動プログラムについて具体的な結果が示すと思われる12件を選択した。行動科学に基づく運動指導の結果、経験者は週6日運動実施し、具体的な目標設定が運動を継続させる2)。運動指導において具体的な数字の提示が学習効果を高めると考えた。ロコモティブシンドローム予防には運動の継続が不可欠であり、運動の開始と継続の動機付けとして開眼片脚起立時間を測定する。足関節底屈筋群のトレーニングが効果的である。足首の伸展屈曲運動も重要である。自宅で1日10回、週3日実施はロコモティブシンドローム予防の効果が期待される。リハビリの効果は活動性の向上につながるが、骨折などのリスクも高まる5)。自宅で安全に運動を継続する為の指導方法として、手摺の設置などを含めた環境の整備の必要性を記述する。これらを踏まえ指導展開時に転倒防止などの安全性も確保する運動プログラムを作成した。(作成した運動プログラムは別紙)

【課題】 今後作成した運動プログラムに基づいた指導を実施しその効果を検証したい。

【参考文献】 別紙