

17 高気圧酸素治療を併用する外傷性頸髄損傷クリニカルパス作成について

宮嶋卓郎¹⁾ 小妻幸男¹⁾ 米村友秀¹⁾ 管田 壘¹⁾
荒木康幸¹⁾ 川野洋真¹⁾ 濱田倫朗²⁾
吉田絵美³⁾ 篠原涼子⁴⁾ 坂本吉弘⁴⁾

1)	済生会熊本病院	臨床工学部
2)	同	TQMセンター
3)	同	リハビリテーションセンター
4)	同	脊椎・関節外科センター

【目的】

高気圧酸素治療を併用する外傷性頸髄損傷患者において、入院時から退院時までの過程を標準化すべく、従来の症例を調査・分析してクリニカルパスを作成し、その内容について報告する。

【対象および方法】

対象はこれまで高気圧酸素治療を併用した外傷性頸髄損傷患者71名、平均年齢62.1±15.5歳。クリニカルパス作成においては、ワークショップを行いクリニカルパス使用患者の適応基準・除外基準・退院(転院)基準を検討した。また、これまでの在院日数・治療回数・設定気圧を調査後、それぞれのアウトカムを検討しクリニカルパスを作成する。

【結果】

ワークショップを行い検討した結果、クリニカルパスの適応患者は、神経学的改善度のFrankel gradeを用い、D以上(軽度の神経症状)の患者と設定した。また、クリニカルパスを運用しない除外基準として、意識レベルJapan Coma Scale(JCS) 1以下の患者と設定した。退院(転院)基準は神経学的改善度の悪化がないなどと設定した。高気圧酸素治療回数は過去で5~14回とばらつきがあったが、治療回数7回・設定気圧2.0絶対気圧・在院日数10日と設定した。日々のアウトカムには治療後3日目に室内歩行ができる(生活動作)や呼吸障害がない(合併症)などを設定した。

【考察およびまとめ】

従来、高気圧酸素治療回数・気圧設定が各医師間で違いがみられたが、クリニカルパスを作成することで、医師の指示が標準化されセーフティマネジメントにおいて有用と思われた。医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士が一同にクリニカルパス作成に取り組んだことはチーム医療が充実したと考えた。今後は作成したクリニカルパスを運用しバリエーション分析を行うことで、治療内容の質の向上につながると考えられる。

18 高気圧酸素治療に伴うリスクファクターとしての先天性肺嚢胞の評価

永井りつ子¹⁾ 小濱正博¹⁾ 大兼 剛²⁾
森田 光²⁾ 新里善一³⁾ 浜本英昌³⁾ 赤嶺史朗³⁾

1)	南部徳洲会病院	高気圧治療部
2)	同	放射線科
3)	同	臨床工学部

【目的】先天性肺嚢胞は高気圧酸素治療(以下HBO: Hyperbaric Oxygen Therapy)を行う上でリスクとしての扱いが不明確である。我々の施設での先天性肺嚢胞の症例を検討し、その扱いについての問題を提起する。

【方法】胸部X-P単独で肺嚢胞の除外診断を行ってきた2001年6月~2002年2月までの9ヶ月間にHBOを施行した症例と胸部CT検査を加えた2002年3月~2004年7月の2年5ヶ月間の症例について見直した。

【結果】2001年6月~2002年2月までの単純X-Pだけで肺嚢胞を除外しHBOを施行した症例群253例では治療中に気胸の発症はなかった。胸部CT検査を施行した2002年3月~2004年7月までにHBOを施行したのは408例であり、胸部CT検査にて肺嚢胞が発見され施行しなかったのは43例であった。この間にも気胸の発生はなかった。

【考察】リスクとしての肺嚢胞を有する患者を適応外とするのは、安全性の面からは正しい判断である。我々は当初、問診で自然気胸の既往がない症例や潜水従事者である場合などは積極的に胸部CT検査は行わなかった。しかし、胸部CT検査の施行例では単純X-Pでは判明しない肺嚢胞が存在した。そのため、胸部CT検査で肺嚢胞を診断し、治療前に説明を行うべきであると考えた。単純X-Pで診断できない肺嚢胞は予想以上に存在すること、それでも治療中の気胸は発生していないことからHBOのリスクとしてはそれほど高くないかと思われた。しかし、リスクとしてのその取り扱いに関してはあいまいで、学会での取り決めが必要と感じた。