

株中、ブドウ糖非醗酵菌が39株と多く、次いでグラム陽性球菌22株、真菌17株であった。菌種別では、*S. aureus* 12株(全て MRSA)、*P. aeruginosa* 11株、*X. maltophilia* 11株、*C. albicans* 7株等が多く認められた。呼吸器回路からも、ブドウ糖非醗酵菌、真菌が多く分離され、回路汚染による影響が考えられた。回路の交換頻度の検討では、一週間以上使用では、回路各部より菌が分離されたが、週2～3回の交換では、呼吸側回路のみ菌が分離され、呼吸器回路の汚染防止には週2～3回の交換が必要と考えられた。塩化銀製剤オパーゼント^Rの使用例では、回路より菌は分離されず、回路汚染の防止に有用と思われた。

4) 長期にわたる呼吸管理を要した重症急性肺炎の一救命例

小山俊太郎・大谷 哲也
杉本不二夫・白井 良夫
武藤 輝一 (新潟大学第一外科)
森岡 睦美・西村 喜宏 (同 麻酔科)
吉川 恵次 (同 救急部)

症例は70歳女性。感冒様症状の後、嘔吐・腹痛出現し某院受診。急性肺炎の診断にて保存的治療をうけたが、腹痛、呼吸困難の増悪に加え、腎機能低下を認めたため発症第3日目に当院救急部に転院した。転院時の検査にて、出血壊死型急性肺炎に伴う急性腎不全、急性呼吸不全及び前 DIC 状態と診断した。同日より人工呼吸療法を開始すると共に、2回の血漿交換療法および3回のドレナージ手術を含む集中治療をおこなった。その結果、急性腎不全及び前 DIC 状態からは転院後5日目には脱却しえたが、意識混濁、頻呼吸および低酸素血症が遷延し、人工呼吸からの離脱に約50日間を要した。呼吸不全が遷延した原因として、腭逸脱酵素による肺障害に加え、肺炎に起因する疼痛及び腭壊死部の感染による腹腔内膿瘍の形成とそのドレナージ不良があげられる。

今回の経験から、呼吸不全を伴う重症肺炎に対しては PEEP 等を用いた人工呼吸療法を積極的に施行すると共に、厳密な体液管理により急性期の肺浮腫を最小限にとどめながら、化学療法、理学的療法などにより呼吸器感染・無気肺等の続発を予防する事が必要と考えられた。また、人工呼吸からの離脱に際しては十分な疼痛の軽減が必要であり、この時期に出現する急性肺炎に続発した腹腔内膿瘍に対しては躊躇する事なく積極的なドレナージを行なうことが肝要と思われた。また、血漿交換療法は肺障害の主因である腭逸脱酵素を除去し、呼吸器障害

の拡大を防ぐという意味からも有用であった。

5) Duchenne 型筋ジストロフィー症に対する人工呼吸器治療の現状

一陰圧式人工呼吸器と陽圧式人工呼吸器の使用経験一

樋口 砂里・山崎 元義 (国立療養所新潟
小池 亮子 病院神経内科)

当院入院中の Duchenne 型筋ジストロフィー症 (DMD) 患者の50名のうち、現在13名が呼吸不全のため人工呼吸器治療を受けている。内訳は、陰圧式人工呼吸器使用5名、陽圧式人工呼吸器使用6名、併用2名である。

陰圧式人工呼吸器については、使用前後で PaO₂・PaCO₂ とも平均 10mmHg 改善し、その有効性が確認されているが、3例においては、陰圧式導入後も呼吸不全が進行し、最短5ヶ月、最長2年6ヶ月で陽圧式に移行した。また、2例においては、同じ陰圧式でも“よろい型”(chest abdominal cuirass)では改善がなく、“ボンチョ型”を導入してはじめて PaO₂・PaCO₂ とも 12mmHg 程度の改善をみた。

今回私達は、陰圧式が有効であった症例とともに、受け入れられなかった症例についても検討した。

6) 気管切開施行症例に関する考察

一看護面から一

太刀川則子・桜井 恵美 (立川総合病院)
山口 尚子・山崎 隆子 (4B病棟)

経鼻挿管の普及に伴い、気切は稀となった。それにもかかわらず、当施設における気切の頻度が高くなってきた為、看護面で検討し、基準の作成を試みた。過去5年間の症例につき、症状の共通性や気切前後の呼吸状態を考察すると、高齢者の弁置換と緊急 CABG 施行例で手術時間の延長しているものに必要とされた。いずれも経鼻挿管状態で2～3週間経過した後気切に至っており、気切前の呼吸状態は多呼吸で、痰量も多く、夜間の睡眠は保てず精神の不安定をきたしていた。しかし、気切後は1回換気量の増加、呼吸数と痰量は減少して、夜間の睡眠が保たれ意志の疎通もスムーズとなり、不穏状態が消失している。以上から気切の妥当性を考えると、1. 表情が豊かとなる、2. 患者の苦痛が削減される、3. 発声が出る、4. 経口摂取可能、5. 口腔内の清潔が保ち易い、等あり、成人では呼吸器離脱手段として有意義であると考えた。