

# 第 8 期 pES club シナリオ 3

平成 21 年 3 月 15 日

聖路加国際病院 看護管理室

池亀 俊美

東京北社会保険病院 総合診療科

南郷 栄秀

<http://spell.umin.jp>

あなたは名羅手部総合病院救急部に勤務する 4 年目看護師です。業務にもひと通り慣れてきて、もっと質の高い看護を目指そうと、日々頑張っています。

ある日のランチタイム、食堂でたまたま隣りに座った救急部の磯毛真磨先生と、先日救急外来で診た髄膜炎の患者さんの話になりました。

磯毛「大人の髄膜炎って、子供と違って細菌性よりもウイルス性の方が多いいんだけど、たまに来る細菌性髄膜炎が怖いんだよね」

あなた「ウイルス性の方が予後が良いってことですか？」

磯毛「そうそう。ウイルス性の場合は放っておいても治るけど、細菌性だと治療が遅れたら死亡率が高くなるんだ。だから、細菌性髄膜炎は内科的 emergency って呼ばれてて、“来院してから 30 分以内に抗生剤投与開始が原則”と言われているんだ」

あなた「30 分！？あつという間ですね。受付をして、ひと通り問診して、検査の結果が出るまで 1 時間近くかかることもあるから、30 分以内なんて無理なんじゃないですか？」

磯毛「そうなんだ。いかに早く髄膜炎を疑うかが大事だね。一度髄膜炎を疑ったら、まず抗生剤を落として、頭部 CT を撮って、それからルンバールの順番でするんだ」

あなた「ルンバールが最後なんですか？確定診断はルンバールで付けるんですよね？培養を取らなきゃ起炎菌が分からなくなってしまうし、先に抗生剤を落としちゃって大丈夫なんですか？」

磯毛「うん、本来はルンバールの結果で髄膜炎の診断が付くし、細菌性かウイルス性かの鑑別も一応できるんだけど、高齢者ではルンバールがうまくできないこともあるし、検査室で結果が出るまで結構時間がかかることが多いんだよね。だから、疑った時点で治療を始めるんだ。髄膜炎じゃなかったり、ウイルス性らしかったりしたら、抗生剤は 1 回きりで止めればいいんだよ。細菌性髄膜炎だった時のダメージを考えれば、抗生剤を 1 回落とすことは大したリスクにはならないんだ」

あなた「ふーん、そうなんですね。それなら、髄膜炎が疑わしい時点で、私達も抗生剤を落とすための準備と、放射線科の技師さんに連絡して、ルンバールの準備を始めてしまえば多少はスムーズになりますね」

磯毛「それは助かるね！ある程度看護師さんがトリアージしてくれると時間の節約になるんだよなあ」

あなた「そうですね！先生はどんな患者さんが来たら髄膜炎を疑っているんですか？」

磯毛「熱と頭痛のある患者さんは注意だね。でもその大部分は風邪の患者さんだから、jolt accentuation と言って、イヤイヤするように首を横に 2, 3 回振って頭痛が強くなる場合は髄膜炎が否定できないね。逆にそれが陰性なら髄膜炎は否定的だよ」

あなた「それって確か大学の授業で習った気がします。実際に現場で自分がやるなんて、その時は想像していなかったけど。今度から患者さんに聞いてみますね」

あなたは jolt accentuation がどれくらい髄膜炎の否定に役に立つのか、調べてみる事にしました。