

## P9-81

### 若年発症全身性エリテマトーデス (SLE) に対するアプローチ～3例の経験を通じて

釧路赤十字病院 内科

○佐藤 謙太郎<sup>1)</sup>、古川 真、北川 浩彦、堀 祐治

【はじめに】SLEは出産可能年齢の女性に好発する。今回思春期に発症したSLEを3例経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例1】18歳女性。H18年8月、多関節痛・蝶形紅斑・レイノー現象を認め、11月当院受診。抗核抗体 (+)、抗ds-DNA抗体 (+)、低補体血症、漿膜炎などを認めSLEと診断、疾患に関する十分なIC行い治療を勧めたが、本人治療拒否し承諾得られず自主退院。翌年3月全身浮腫と息苦しさを訴え、急性腎不全、高K血症、溢水を認め、緊急血液透析施行。ステロイドパルス療法2回、後療法PSL80mg開始。以後維持透析となり退院。治療拒否理由は不明で、SLEの神経症状の可能性も考えられた。

【症例2】14歳女性。H17年2月より微熱あり、3月より関節痛自覚し近医受診した際汎血球減少認め当院受診。腎障害、紅斑、関節痛、抗核抗体 (+)、抗DNA抗体 (+) 認めSLEと診断。ステロイドセミパルス2回、後療法PSL40mgで開始。次第に症状軽快したが、診療中のコミュニケーションが困難であった。しかし、神経症状よりも思春期特有の心理状態と考えられた。

【症例3】15歳女性。H21年2月より発熱、全身倦怠感を自覚し近医受診した際汎血球減少認め当院受診。蛋白尿、低補体血症、抗DNA抗体 (+)、紅斑、漿膜炎を認めSLEと診断。IQ66と軽度精神発達遅滞。ステロイドセミパルス療法3回、後療法PSL40mgより開始。4月よりエンドキサン間歇静注追加し退院となった。精神遅滞は中学から始まっており、次第に進行性であったことよりSLEの神経症状の可能性も考えられた。しかし、診療中のコミュニケーションの困難さは、神経症状よりも思春期特有の心理状態と考えられた。

【考察】精神発達が未熟な年代の若年発症SLEでは、その心理反応が原病のものか思春期特有のものか判断が難しく、慎重な対応が必要と思われる。

## P9-83

### 血液悪性疾患患者及び家族への看護の振り返り

長野赤十字病院 看護部 西5病棟

○高見澤 裕美<sup>1)</sup>、西澤 美咲、高野 樹梨

【はじめに】血液疾患は、ターミナル期であっても感染予防や発熱、嘔吐・下痢などの様々な症状により、患者・家族は気持ちが安らぐ時間が少ない。最期の時を思い通りに過ごすための支援方法に悩むことも多い。より良いケアを提供するために医療者のみならず、患者・家族の視点も不可欠と考えた。

【方法】1) アンケートを作成、遺族に調査2) 実際に行った看護を入院カルテとデスカンファレンス記録用紙から、アンケートの項目に沿って抽出3) 1) と2) を合わせて考察する。

【結果】10カテゴリーと17サブカテゴリーを抽出した。(1) 苦痛の緩和 1医学的介入 2患者の意思決定を支える (2) 清潔3状態に応じた清潔ケア 4患者・家族が満足のいくケア (3) 食事 5患者が望む食事を提供する 6意欲を支える (4) 睡眠7睡眠導入への工夫 8夜間不安の増強に対応 (5) 排泄 9尊厳への配慮 10安楽な排泄の工夫 (6) 点滴・投薬・検査 11患者の希望に沿う 12投薬の工夫 (7) 面会・付き添い 13患者と家族の最期の時を大切に (8) 外出・外泊 14その人らしい生活を送る (9) 信仰 15心の支え (10) 相談 16死への恐怖を受け止める 17家族を支える

【考察】1患者からの情報を傾聴し、正確に受け止め、アセスメントする。2患者が何を求めているのか理解し、価値観や人権を守り、尊厳を尊重した医療を提供する。3思いを傾聴することで、患者と医療者間で信頼関係が構築できる。4家族と看護師が一緒にケアを行うことで、家族と患者が安心して残された時間を過ごす事ができる。

【結論】今回行った看護は、緩和ケアにおける介入であり、早期から緩和ケアの視点に立って介入ができていたと考える。

## P9-82

### ロイコトリエン拮抗薬関連と考えられる Churg-Strauss症候群の一例

釧路赤十字病院 初期研修医<sup>1)</sup>、日本赤十字社医療センター 糖尿病内分泌科<sup>2)</sup>、小清水赤十字病院 内科<sup>3)</sup>

○吉井 一樹<sup>1)</sup>、伊藤 嘉行<sup>3)</sup>、菅野 隆彦<sup>3)</sup>、太田 圭<sup>3)</sup>、日吉 徹<sup>2)</sup>、山根 康昭<sup>3)</sup>、株本 敬<sup>3)</sup>

症例は45歳男性。Churg-Stauss症候群の診断にてロイコトリエン拮抗薬を中止しステロイド投与およびシクロフォスファミドの高用量療法を開始し諸症状の著明改善を見た1例。鼻閉感と増悪する咳嗽を訴え来院した。来院時、既に他院にて喘息と診断され治療中であり、また3ヶ月前にアレルギー性鼻炎の診断にて鼻中隔を切除されていた。しかし、手足の痺れや発熱、関節痛など全身症状も伴っており好酸球優位の白血球上昇を認めためたため更なる精査必要と考えられ入院となった。入院時の採血にて非特異的IgEの高値およびMPO-ANCAの著明高値(632EU)、さらにCTにて両肺下部に結節様陰影を認めた。症状と併せてChurg-Strauss症候群と診断。入院翌日より喘息治療のため内服中であったロイコトリエン拮抗薬との関連を考え同薬物を中止とし、ステロイドの投与を開始した。治療開始翌日より関節痛を始め全身症状が改善し、増加していた好酸球の割合も正常化した。しかし、尿蛋白・潜血の改善傾向が無く、1週間経過した後に手足の痺れの増悪を認めためシクロフォスファミドのパルス療法を1ヵ月1回追加している。現在、ステロイドを漸減中できており、その後の再発なく経過している。ロイコトリエン拮抗薬は喘息治療にて汎用される薬物であるが、近年、国内外でその関連を否定できないChurg-Strauss症候群の症例報告を散見する。小清水赤十字でも同様の症例を経験したので報告する。

## P9-84

### 当院小児科病棟での漢方薬使用、理解状況

名古屋第二赤十字病院 小児科

○神田 康司、伊藤 健太、田中 一樹、湯浅 静乃、側島 健宏、稲垣 塩見、畔柳 佳幸、元野 憲作、山田 拓司、廣岡 孝子、野田 映子、村松 幹司、横山 岳彦、後藤 芳充、石井 睦夫、田中 太平、岩佐 充二

【目的】漢方薬は総合内科的に診断、処方される。小児科は総合内科であり、漢方薬は非常に受け入れ易い環境にあると思われる。最近の内服薬は小さい子供が内服し易い製剤が多いのに漢方薬は内服が難しいままである。小児科は総合内科なのに大人なみの専門的な治療は要求される。採血等処置は大人よりはるかに難しい。小さくて動いてしまうので画像的検査も並大抵ではない。大人と同程度の診断、あるいはそれ以上を要求される。従って、小児科は多忙を極め、漢方薬まで手が回らないのが一般病院小児科の実情であろう。しかし、小児科はあくまで総合内科なので漢方的知識も必要と考える。3年前より新人看護師を対象に漢方の講義を行ってきた。今回は当院、特に小児科での漢方薬使用状況等とともに看護師を対象に漢方薬の認識度を検討した。

【対象と方法】当院は院内処方为主体である。当院に採用されている漢方薬とその処方量の推移、小児科での漢方薬の処方内容を昨年同様検討した。小児科病棟看護師26人の漢方薬の認識度を把握するため簡単なアンケートを施行した。

【結果と考察】採用薬剤削減方針で処方量が少なく採用中止になった漢方薬もあった。当院小児科の漢方薬処方量、種類は少なかった。今年度は柴胡桂枝湯を採用した。看護師も小児の飲み易い製剤を作るべきと26人中20人が思っていた。11人が葛根湯を飲んだことがあり、4人が大建中湯の処方を見たことがあった。当院は救命救急センターとして地域の1次から3次医療まで担っている。当院の診療状況からすると漢方薬の認識度が低いとは一概に言えないのかもしれない。