

P-6B-96

痛みを我慢する患者の心理状況と医療者の疼痛緩和に対する考え方の一考察

さいたま赤十字病院 看護部

○今市 華織、打田 汐里、吉澤 彩花

【目的】麻薬を使用しての疼痛コントロールは抵抗感を示さないが、レスキュー・ドーズは拒否し痛みを我慢する患者の姿と、疼痛コントロールのためにレスキュー・ドーズを使用したい医療者との考えの相違について明らかにする。

【方法】文献検討。医学中央雑誌 web 版を用い「がん性疼痛、疼痛コントロール、レスキュー・ドーズ」等をキーワードとして文献検索し、目的に合う文献のみ検討対象とした。

【結果】がん性疼痛治療の原則は、鎮痛薬の血中濃度を一定に保たせるよう定期的に投与をし、患者が痛みを我慢するようなことはあってはならないとされ、痛みが出現した際は速やかにレスキュー・ドーズを使用することを推奨していた。患者の疼痛に対する考え方として痛み自体に意味を持っている患者も多く、この場合痛みを取り除くことを求めないことがある。鎮痛効果に対する医療者へのアンケートでは、医師の91%は疼痛緩和ができていないと回答していた。一方看護師の98%が疼痛マネジメントに困難を感じており患者の痛みに対する医師との感じ方の違いに困難を抱いていた。

【考察】医療者はがん性疼痛に対し、患者が痛みを我慢することが無いようにアセスメントシケアを提供しているが、全ての痛みを取り除く事を望まない患者もいる。痛みがあることで自らの存在の意味を感じる場合があり、ここに医療者と患者間で疼痛の考え方に相違があると考えた。がん性疼痛の中で麻薬を使用し疼痛コントロールができるのは身体的疼痛のみであり、レスキュー・ドーズの使用だけでなく傾聴などの時間をもち患者が痛みなどのような意味を感じているのを知り、患者と向き合う時間を作ることが必要である。それに加え、患者、医師、看護師間の認識の差を無くすため、話し合いの場を作ること今後の課題とする。

P-6B-98

がんの進行により治療変更を迫られる患者の思い

前橋赤十字病院 看護部外來

○今井 洋子、六本木 京子

【背景】再発・進行がん患者は、いつか自分に効く薬がなくなるのではないかと不安、それがいつ訪れるのかわからない不確かさを抱えて治療している。また、がんの進行に伴う身体の変化は否めず、徐々に今までできていたことができなくなっていくという厳しい現実の中で、迷いながら治療を行っている。このような状況の中にある患者ががんの進行を告げられ、どのような思いを抱いているのか理解し、支援することは重要である。

【目的】がんの進行により治療変更を伝えられた患者が、どのような思いを抱いているのかを明らかにし、看護支援を検討する。

【方法】対象は、A病棟の外来化学療法室にて化学療法を受けており、現在の治療判定が増悪と判断され、医師より治療変更を伝えられている患者14名に半構成的面接を行い、分析を行った。

【結論】患者は医師から治療変更を伝えられたときに、身体症状がある患者は、治らない治療をどこまでやっていくのか治療する意味を考えていた。身体症状がない患者は、がんが進行している事実と混乱しており、身体症状の有無により治療変更に対する思いが相違していた。身体症状は、がんの進行を段階的に受け入れ受容していくために必要な物理的な時間であり、自身と向きあうために必要な心理的な時間でもあると考えられた。身体症状のない患者が、事実を前に混乱から適応に至るように看護支援の必要性が明らかになった。

P-6B-100

ツツガムシ病を見逃さないポイント

一当院に入院した22例の検討—

長岡赤十字病院 神経内科¹⁾、同 感染症内科²⁾

○藤田 信也¹⁾、梅田 麻衣子¹⁾、梅田 能生¹⁾、小宅 睦郎¹⁾、西堀 武明²⁾

【目的】ツツガムシ病は、全国で年間約400人発生している。ツツガムシの幼虫に刺された後、約1-2週間後に発熱や頭痛で発症する。病原体の O. Tsutsugamushi は偏性細胞内寄生細菌で、全身諸臓器に微小血管炎を起こす。重症化すると髄膜炎や播種性血管内凝固症候群 (DIC) をおこし、多臓器不全に陥り致命的となる。発熱・刺し口・皮疹が3徴で、野外活動の間診から特徴的な刺し口を発見すれば診断は容易であるが、ツツガムシ病を疑わなければ診断が遅れる。ツツガムシ病を見逃さないために、その臨床像を検討する。

【方法】2000年以降に当院に入院し、血清学的にツツガムシ病と診断した22例について、入院時の臨床症状・検査値と転帰を検討した。

【結果】発症は、5月と11月に多く7割を占めた。CRP は全例で陽性。3徴候のひとつである紅斑性の皮疹は、15例 (77.5%) に見られ、肝機能障害が21例 (95.5%)、血小板減少 (12万/μl以下) が15例 (68.2%) に見られた。これら3つの所見のうち2つを認めるものが86%であった。初診医がツツガムシ病を疑った例は7例 (32%) で、平均在院日数は、15.2日であった。死亡例が1例、DIC を合併した症例が3例、多臓器不全をきたした症例が2例あった。髄膜炎で発症した症例が1例、卵巣腫瘍の術後に発熱と意識障害をきたした症例が1例あった。

【結論】発熱と頭痛で発症することが多いが、初期から髄膜炎や意識障害を呈することは少ない。秋から春 (積雪のある地方) の発症で、野外活動歴があり、血球増加が少ないわりに CRP 上昇が強く、肝機能障害と血小板減少がある場合は、ツツガムシ病を疑って刺し口をくまなく探すことが重要である。

P-6B-97

がん患者・家族への専門的支援を目的としたがん看護外来の開設

松山赤十字病院 がん診療推進室

○篠崎 恭子、山下 清美、向井 さや香、守谷 祐希子、得能 裕子、三好 真由子、山口 育子

【背景】平成26年度診療報酬改定では、がん患者指導管理料2、3が新設された。当院ではがん分野の専門・認定看護師 (以下、専任看護師) 5名が質の高い看護の提供に努めているが診療報酬の算定に結びついていなかった。そこで、診療報酬の改定を機に平成26年8月に対象料を限定し、がん看護外来を開設した。

【目的】がん看護外来開設後の実績を把握し今後の課題を明らかにする。

【方法】平成26年8月～平成27年4月までのがん看護外来の運用件数、がん患者指導管理料1、2の算定件数、面談時間、受診状況、がんの状況、治療状況、がん種別件数、STAS-J 評価表の評価項目について後方視的に集計した。倫理的配慮：看護部倫理審査会にて承認を得た。

【結果】運用件数は168件であった。算定件数は、がん患者指導管理料1が53件、2が60件。面談の平均時間は、がん患者指導管理料1が42.5分、2が45.9分。受診状況は、外来通院116件、入院52件。がんの状況は、初発107件、再発・転移61件。治療状況は、治療前85件、治療中66件、治療後・経過観察中17件。がん種は10疾患を対象としていた。STAS-J 評価表で支援が必要な項目は、「患者の不安」と「患者・家族に対する医療スタッフのコミュニケーション」であった。

【考察】がん看護外来の開設により、早期にがん患者指導管理料2の算定要件を満たす体制整備が行えた。がん看護外来では、治療前から治療後まで長い期間を支援しており、患者に必要な支援は不安の軽減と情報提供であった。専任看護師による早期からの専門的知識・技術を用いた意思決定支援やセルフケア指導は、複雑ながん治療の理解の促進や治療継続の支援につながると考える。今後の課題は、がん看護外来の支援内容の充実を図ること、客観的評価方法の検討である。

P-6B-99

当院におけるダプトマイシン使用実態についての検討

長岡赤十字病院 呼吸器内科¹⁾、同 感染症内科²⁾

○江部 佑輔¹⁾、西堀 武明²⁾

【はじめに】ダプトマイシン (daptomycin : DAP) は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (methicillin-resistant Staphylococcus aureus : MRSA) 治療薬として、2003年米国で、2011年本邦でも承認された。現在その適応症は、敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、外傷・熱傷及び手術創ならびにびらん・潰瘍の二次感染である。本剤は「MRSA 感染症の治療ガイドライン」に基づいて使用されるべきであるが、実際には主治医の判断に任されている。今回、当院での DAP の実態について調査した。【対象と方法】DAP が当院で院内採用された平成23年12月から同26年4月までに同剤が投与された13例 (12名、1名は2回治療歴あり)。日本感染症学会「MRSA 感染症の治療ガイドライン」2014年版における推奨治療選択および推奨投与量に準拠した治療になっているかを確認する。【結果】13例中1例が起因菌同定のない症例 (感染性大動脈瘤の手術創二次感染)、9例 MRSA 感染症 (敗血症2例、開放膿1例、非開放膿3例、断端部感染2例、関節液1例)、MRCNS 感染症 (敗血症1例、開放膿1例、非開放膿1例) であった。DAP 適応症例は9例のうち推奨投与量 A-I が7例、B-II が2例。使用症例全例での投与量に関しては、適正投与量11例、過剰投与2例 (非菌血症症例に6mg/Kg/日使用) であった。同定された MRSA のバンコマイシン (VCM) MIC は1μg/ml 7例、2μg/ml 2例であった。【考察】DAP は VCM で MIC が2μg/ml 以上や敗血症、深在性感症で適応と考えられる。当院で通常適応外の菌非同定例や MRCNS で投与が行われていた。また、容量的にも非適正が2例あったが、菌種非同定例以外の症例では特に副作用なく有効であった。MRSA 感染症9例中8例で第1選択として使用されていたが、多くは VCM でも治療可能症例であったと選ばれる。症例によっては適応外使用もやむを得ない場合もあるが、まずはガイドラインに則った治療を徹底した。

P-6B-101

Candida tropicalis による多発真菌性肝膿瘍の1例

松山赤十字病院 内科¹⁾、千葉大学真菌医学研究センター 臨床感染症分野²⁾

○池田 祐一¹⁾、坂本 愛子¹⁾、徳山 貴人¹⁾、斎藤 統之¹⁾、上田 陽子¹⁾、藤崎 智明¹⁾、村長 保憲²⁾、亀井 克彦²⁾

【症例】67歳 女性

【主訴】全身倦怠感

【現病歴】62歳時に乳癌 Stage3B と診断され右乳房切除術施行された。その後術後化学療法として FEC-T 療法4コース後、アナストロゾール、タモキシフェンなどを投与されていた。数週間前より全身倦怠感を自覚した。当科受診したところ、血液検査で末梢血中に芽球の出現を認め、諸検査より急性骨髄性白血病 FAB M2 と診断した。寛解導入療法 (IDA + AraC 療法) により完全寛解を達成し、その後 地固め療法 (HD-AraC 療法) 3コース施行した。3コース目の骨髄抑制期より発熱が継続し、CT で肝臓に多発 LDA を認め、肝膿瘍と考えた。肝生検の病理所見では膿瘍、糸状真菌と思われる菌体を認めた。組織培養は陰性であった。アスペルギルス、ムコールなどの菌を考慮し、MCFG、L-AMB などを経静脈的に長期投与したが、改善を認めなかった。局所での高濃度の薬剤を暴露し治療効果を高めるため、肝動脈カテーテルを挿入し、AMPH-B の経肝動脈投与を行った。一旦改善に向かったが、病勢は悪化し、永眠された。後日、パラフィン切片を用い Panfungal primer による PCR とシーケンス解析を行ったところ Candida tropicalis と同定することができた。

【考察】難治性真菌性肝膿瘍の治療において、抗真菌薬の少量の投与で感染部位局所での高濃度の薬剤を暴露し治療効果を高め、副作用を回避するため、抗真菌剤の経門脈・肝動脈投与を行われた報告が散見される。文献的考察を加えて本症例を報告する。