

O-2-25

ミャンマー北部における病院支援活動 ～看護技術学習支援について～

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部

○山田 則子、関塚 美穂、伊藤 明子、杉本 憲治

【はじめに】赤十字国際委員会(以下ICRC)は、ミャンマーにて1986年より活動を展開している。同国では半世紀にわたる軍事政権から民主化へと変遷を果たしたが、今なお一部地域で民族間の対立により散発的な戦闘が起り、地域住民の生活を脅かす状況にある。ICRCはミャンマー北部のカチン州にあるライザ病院を2014年2月から病院支援を開始した。その支援活動は病院の施設・医療資器材の整備とともに医療サービスの向上にむけた教育・指導活動である。演者はこの病院で病棟看護師として看護技術学習の支援を実施したので、その活動について報告する。

【看護技術学習の支援活動について】現地の病院看護師は、病院に隣接する看護学校で講義・臨床実習を経て看護師となる。その臨床実習は、各病棟で先輩看護師に指導を受けながら見学・実施するものである。また病院では指導する看護師間に能力及び技術に差があり、実技訓練の補助教材も乏しい状況にあった。このような状況を鑑み、点滴静脈内注射の看護技術について支援として、安全安楽に実施できることを目的に視覚的教材(パワーポイント及び映像)を用意し、また実技演習として院内の物品を利用した教材を作成し、実施した。実際に静脈内留置針穿刺を体験できるようにした。

【結果】研修終了後アンケートをとり、受講者の理解度と満足度を把握した。受講者から模擬体験によって留置針の仕組みや血管確保時の留意点が理解できたとの声がかかれた。しかし時間配分及び教材数の不足から、参加者全員が体験することができなかった。今後は研修外でも自由に実技演習ができる環境の整備と現地看護師による主体的な看護技術演習の取り組みが必要であると考える。

O-3-01

パーキンソン病でのロチゴチン貼付剤の使用経験

高松赤十字病院 神経内科

○吉岡 佑紀、荒木みどり、峯 秀樹

<はじめに>パーキンソン病(PD)において、持続的ドーパミン受容体刺激(CDS)が長期L-DOPA使用による運動合併症を抑制できるのではないかと期待されている。また、PDでは便秘や嚥下困難などの消化器症状を伴いやすく、経口投与によるL-DOPAの薬物動態への影響も懸念されている。一方、ロチゴチン貼付剤はCDSに対する期待はあるものの、適用部位反応や汗による剥がれ等が問題となっている。当院でのロチゴチンの使用経験について報告する。<方法>ロチゴチンを投与した60例(男25、女35、平均年齢70.9歳)について検討した。

<結果>他のドーパミンアゴニストからの切り替えが18例である。L-DOPAの併用が55例であった。保湿剤は45例で使用したが、当院では薬剤師が病院独自の指導せんやチェックシートを用いて患者に熱心に指導しており、皮膚症状による脱落例はなかった。嘔気は10例で認められたが中止に至るような重篤なものはない。

<症例1>89歳、女性。83歳からPDで通院中、87歳で脳梗塞を生じ、嚥下に支障がある。健診で虫垂腫瘍と診断されたため、手術も視野にロチゴチンを併用した。周術期に内服薬は中止されたが、貼付薬は継続され、特に副作用はなかった。その後も腎不全や心不全で内服困難時にも貼付薬は続行可能であり、大事に至らなかった。

<症例2>71歳、男性。66歳からPDで通院中、ウエアリングオフがあり、ロチゴチンを開始した。睡眠障害の改善があり、早朝からの運動障害の改善がみられた。夜間良眠が日中の活動を上昇させ、性機能の改善もみられた。

<まとめ>ロチゴチンは早朝の症状改善に有効であり、嚥下困難や周術期には特に有用であった。PDでは高齢者が多く、慣れない貼付剤にとまどいもみられるが、習熟した薬剤師による指導が薬剤継続に有用であった。

O-3-03

Malignant solitary fibrous tumor の一例

熊本赤十字病院 外科¹⁾、熊本赤十字病院 病理診断科²⁾

○田中 康介¹⁾、古賀 教将¹⁾、林 亨治¹⁾、平田 稔彦¹⁾、長峯 理子²⁾、福田 精二²⁾

【緒言】この度、稀な胸膜由来の悪性孤立性線維性腫瘍の症例を経験した。症例報告も少なく貴重な症例であるため、診断方法及び治療経過を報告する。

【症例】症例は44歳男性。咳嗽の症状にて前医受診し、胸部レントゲンで右下肺野に異常陰影を認めたため当院紹介となった。CT検査では被包化された右胸水中に臓壁胸膜から連続しわずかに造影される不整形の軟部陰影を認めた。CTガイド下生検を行うも確定診断には至らず、胸腔鏡下生検を施行した。得られた検体は濃染された核と好酸性の細胞質を有する異形性のある紡錘状細胞がシート状に配列していた。免疫染色を施行したところCD99(+), STAT6(+), S-100(+), CD34(+))であったが確定診断は困難で遺伝子診断が必要であった。遺伝子検査を施行したところNAB2-STAT6融合遺伝子が陽性であることから、悪性孤立性線維性腫瘍の診断に至った。診断確定後、手術を施行し、腫瘍を胸壁・下葉・横隔膜の一部とともに一塊に摘出し、胸壁をメッシュにて再建した。腫瘍は肋骨表層にわずかに浸潤しており肺実質へは圧排性に増殖し境界は明瞭であった。腫瘍は白色充実性で、標本背側に肉眼的に一部露出しており、周囲は広範に壊死・出血していた。術後、メッシュ感染をきたしたが抗生剤による保存的加療で軽快し退院となった。退院6か月後の外来では術後再発は認められず経過観察としている。

【結語】悪性孤立性線維性腫瘍は非常に稀な疾患であり診断に苦慮したが、今回外科の治療にて良好な結果を得たため文献的考察を加えて報告する。

O-2-26

ミャンマー北部における赤十字国際委員会の病院支援 ～事業評価ツールの作成～

名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部

○伊藤 明子、杉本 憲治

【はじめに】赤十字国際委員会(ICRC)は2012年ミャンマー連邦共和国における活動の拡大を進め、2013年から本格的な医療支援ニーズのアセスメントを実施した。数回のアセスメントの結果、同国の北部カチン州における病院支援を政府管轄地域と非管轄地域の双方の支援を決定した。2014年2月から政府管轄地域の保健医療施設には必要な医療資器材を提供し、非政府管轄地域にある2病院の支援を開始した。演者はこの2病院支援の事業責任者(PM)として2015年3月～2016年3月まで活動したので報告する。

【事業目標】本事業の目的は、1.施設の改修・復興、医療機器の設置により、地域病院としての機能の向上をはかる。2.必要な専門知識・技術を提供することにより、ライザ病院の管理能力の発展を支援する。3.患者の治療・看護における病院職員の知識・技術・実践力を支援する。であった。

【主な活動内容】1.施設の改修・復興、医療機器の設置、2.全診療科を対象とした病院職員の集合教育の支援、3.診療・看護行為を通した臨床指導及び診療支援(症例検討も含む)、4.病院の管理に必要なシステム・会議の設立と活動の推進・運営支援。

【事業評価ツール】事業目標の到達度を客観的に評価するために、スコアを用いた事業評価ツールを作成し、評価を実施した。事業評価ツールは、以下の2点で構成する。1.病院としての機能と院内外の環境については、改善点がスコアの増加により客観的に評価することができた。また医療従事者のKAPについては、医師・看護師ともに教育内容の再検討の必要性が明確になった。

【結果】事業開始時のスコアは過去の報告書等から評価者たちの合意のもとスコアを設定した。病院としての機能と院内外の環境については、改善点がスコアの変化により客観的に評価することができた。また医療従事者のKAPについては、医師・看護師ともに教育内容の再検討の必要性が明確になった。

O-3-02

成人のグループの報告と検討

熊本赤十字病院 診療部¹⁾、熊本赤十字病院 第一救急科部²⁾

○寺田 裕作¹⁾、大高 俊一²⁾、高橋 大介²⁾、岡野 雄一²⁾、加藤 陽一²⁾、林田 和之²⁾、桑原 謙²⁾、奥本 克己²⁾

【背景】救急において気道、呼吸管理は生命に直結する優先事項である。今回成人の上気道狭窄で鑑別に苦慮した1例を報告する。

【症例】62歳女性。

【現病歴】来院4日前より咽頭痛、嚥下痛、咳嗽が出現。2日前より呼吸苦出現。来院前日より発熱、呼吸苦増強、嘔声が出たため前医を受診。初発喘息発作の疑いで処方、帰宅するも改善なかったため、当院救急外来受診。

【経過】全身状態やや不良で努力呼吸あり。来院時、血圧105/98mmHg、脈拍96/分、体温37.5度、SpO2 95% (室内気)、呼吸数25/分だった。身体所見では咽頭は発赤のみを認め、聴診ではwheeze3度と吸気性喘鳴を聴取した。サルブタモール吸入を行うも吸気性喘鳴は増強傾向であった。急性喉頭蓋炎を疑い喉頭ファイバー検査施行するも、喉頭蓋の腫脹なし。アドレナリン吸入を行い改善傾向を認めたものの喘鳴は依然聴取したため原因不明の上気道狭窄として耳鼻咽喉科コンサルト。再度の喉頭ファイバー検査でグループの診断、入院となった。

【結語】成人のグループを経験した。グループは成人では稀な疾患で、当初は上記狭窄に対しグループを鑑別に考慮できなかった。当院を過去に受診した成人のグループ症例の検討を加え症例報告する。

O-3-04

インフルエンザ感染症により当院神経内科に入院した13症例の検討

高松赤十字病院 神経内科

○三野 智¹⁾、荒木みどり、峯 秀樹、萩野 哲郎、丸山 哲也、徳住 美鈴、高杉 淑子

<緒言>インフルエンザ感染症ではインフルエンザ脳症やインフルエンザ肺炎などの神経疾患の合併を生じることが知られている。今回、2000年4月以降に当院神経内科に入院した13例について検討した。

<結果>13例のうち4例は失神や痙攣があり、インフルエンザ脳症を疑っての院外紹介であり、3例は脱力が強くギラン・バレー症候群等を疑っての紹介院であったが、いずれも否定的であった。1例は肺炎(認知症で通院中)の合併があり、1例は重症筋無力症でクワリゼを心配しての入院であった。残りの4例はCPK上昇を伴った脱力による入院であった。そのうち1例はてんかんがベースであり、横紋筋融解にててんかん発作を伴い、高K血症で救急受診した。CPK上昇4例中3例にレビー小体病(パーキンソン病2例、レビー小体型認知症1例)を合併していた。

<症例A>73歳、男性。受診前日より、発熱・感冒症状があった。当日朝に筋痛と起立困難があり、救急外来を受診した。四肢近位筋の把握痛を認め、血液でCKが3809IU/Lと高値であり、インフルエンザB型が陽性であった。超音波検査で疼痛部位に一致して筋・筋膜の炎症所見を認め、インフルエンザ筋炎と診断した。補液とともにオセルタミビルを投与した。仮面顔貌や動作緩慢があり、ドパミントランスポート画像検査により両側線条体の集積が低下しており、パーキンソン病と診断した。

<結語>痙攣や脱力を伴い、脳症などを疑い紹介される症例が半数を占めていたがいずれも否定的であった。インフルエンザB型による筋炎を発症した症例を経験したが、超音波検査が診断と経過観察に有用であった。レビー小体病ではCPK上昇しやすいことが知られているが、インフルエンザ筋炎も生じやすいことが示唆された。