

0-8-35

肝疾患診療連携拠点病院における肝臓病教室の実際

武蔵野赤十字病院 看護部

○高橋 美樹、田畑 弥生

<はじめに>

当院は、2011年に東京都から肝疾患診療連携拠点病院（以下拠点病院）に指定され、医療従事者や地域住民を対象とした講演会・研修会・肝臓病教室の開催、相談支援を実施している。肝臓病教室は、当初講義なしの患者サロンだったが、治療の変化と患者のニーズに合わせて2014年度以降は「疾患の講義」「参加者からの質問」「フリートーク」の内容で年6回開催している。講師は、肝臓専門医、栄養士、薬剤師、臨床検査技師が行っていたが、2015年にMSW、理学療法士、2016年度は、歯科医師、2017年度は、内分沁代謝科医師を講師に加えている。

<実際の内容>

2016年度の肝臓病教室は、計6回各回90分で開催し、延べ参加人数115名であった。テーマは、「血液検査で分かる？ 脂肪肝」「食生活を見直して“肝臓ケア”始めませんか？」「始めましょう！元気が一番計画—肝臓病と運動—」「肝臓の薬を正しく飲みましょう！」「肝臓と口の病気」「日常生活の過ごし方」で行った。各回申込み時に参加者から事前質問を確認し、講義内で説明を加えるか質疑応答時に返答をしている。講義45分、質問15分、フリートーク30分で行う。参加者の表情をとらえ、会場の雰囲気把握できるように、申し込みから司会進行まで担当看護師が行った。アンケート結果では、参加者の満足度が高く、患者のニーズに合った講義及び同病者の悩みや思いを表出できる場となっている。

<まとめ>

肝臓病は、日常生活で“うつる”“怖い病気”のイメージが根強く残っており、他人に病名が打ち上げられず孤独になりがちである。今後は、多くの肝疾患患者・家族に幅広い講義内容を提供していくことができるように、東京都の拠点病院として他の拠点病院と情報交換を行いながら、慢性肝疾患患者の身体的・精神的サポートを行っていく必要がある。

0-8-37

事務職として「がんのつどい」に関わって

那須赤十字病院 地域医療福祉連携課（がん診療対策推進室）¹⁾、

那須赤十字病院地域医療福祉連携課²⁾、那須赤十字病院薬剤部³⁾、

那須赤十字病院リハビリテーション科部⁴⁾、那須赤十字病院看護部⁵⁾、

那須赤十字病院がん診療対策推進室⁶⁾

○入田 和恵¹⁾、鈴木 道男²⁾、内藤 裕之³⁾、呉 和英⁴⁾、
水野 恵美⁵⁾、野中 美希²⁾、田村 光⁶⁾

【はじめに】がん診療連携拠点病院の再指定を目指していた平成23年7月に、がん患者サロンの定期的な開催を目的として、同じ思いの仲間と語り合う場の「がんのつどい」をスタートさせた。当初のスタッフは、看護師・臨床心理士・事務職の3名であった。【取り組み】平成24年度までは、心の悩みや体験を語り合う場の提供。平成25年度からは、年間計画を立て、専門職にアドバイザーをしてもらって会とフリートークの会に分けて実施。平成27年度からは医師の協力も得ている。スタッフも増え、現在は、薬剤師・理学療法士・看護師・社会福祉士・事務職の5名で運営している。今年度の年間計画を立てる際に、「参加者数の伸び悩みは実施内容のマンネリ化があるのではないか」という観点から、昨年度の「がんのつどい」参加者及び放射線治療や化学療法治療中の方、当該訪問看護ステーション利用者へ、アンケートを実施した。また、月に1度1時間と短い限られた時間を有効に活用できるよう、参加者の約束事を作成し、会の始まる前に熟読をしてもらっている。【成果】平成29年5月に第63回目の「がんのつどい」を実施した。63回の参加実績は、実人数96名、のべ人数761名、平均12名となった。平成24年8月には、「がんのつどい」参加の有志の方々が、「がん患者と家族の会ピアサポーター那須」を立ち上げ、ピアサポート活動を始めている。【役割】起業書作成、会場設営、茶菓子準備、参加者の記録、実施報告書作成、広報誌の原稿作成、連絡調整など。【今後】会の運営や広報活動などを事務職の視点から関わっていき、参加者の喜ぶ顔を見ていきたい。

0-9-01

最近経験した卵巣妊娠2例の検討

熊本赤十字病院 診療部

○佐渡 円香、荒金 太、村上 望美、楠木 槇、
吉松かなえ、井手上隆史、三好 潤也、福松 之敦

異所性妊娠の95.97%は卵管妊娠であり、卵巣妊娠は約0.33%程度と稀な疾患である。最近2例の卵巣妊娠を経験したので、その臨床経過を検討し報告する。症例1は35歳2G1P。近医で妊娠の診断を受けたが子宮内に胎嚢は認めなかった。気分不良があり当科を受診した。腔鏡診で出血はなかった。経陰超音波断層法で子宮内に胎嚢はなく、左付属器領域に胎嚢様の腫瘍を認め、異所性妊娠を疑い腹腔鏡下手術を施行した。両側卵管に異常所見はなく、左卵巣の黄体から胎嚢が突出していた。胎嚢を黄体も含めて摘出した。嚢胞内に肉眼的、組織学的に絨毛を確認した。術後経過は良好で4日目に退院した。症例2は26歳1G1P。下腹部痛を訴え救急外来を受診した。月経周期は不明。腔鏡診で出血はなかった。経陰超音波断層法で子宮内に胎嚢はなく、左卵管の先端に胎嚢様腫瘍があり、卵管流産を疑い、緊急腹腔鏡下手術となった。両側卵管に異常所見はなく、左卵巣から胎嚢が突出し、出血が持続していた。卵巣から胎嚢を核出し、電気メスで断端を焼灼した。組織学的に絨毛を認めた。術後経過は良好であった。いずれの症例も存続絨毛症はなかった。骨盤内癒着や子宮内膜症はリスク因子とされるが、今回の2例では認めなかった。性器出血の頻度が少ない傾向にあり、今回の2症例でも性器出血は認めなかった。治療は胎嚢摘出し、卵巣温存しても存続絨毛症は少ないとする報告が多い。卵巣妊娠の術前診断は困難であるが、異所性妊娠において卵巣妊娠など稀な症例を念頭に置き、卵巣妊娠に特徴的な超音波所見を加った上で診療することが適切な治療につながると思われる。当院ではこれまでに2002年以降11例の卵巣妊娠を経験しており、これらの症例も含め文献的考察を加え報告する。

0-8-36

在宅死を希望したがん末期独居患者の支援

福岡赤十字病院 福岡赤十字訪問看護ステーション

○井手麻利子

【目的】独居がん終末期患者の看取り事例を振り返り介入のあり方を考察する。【方法】事例研究。訪問看護記録及び介入した看護師との面接を行い考察する。【事例】60歳代男性 胃がん術後。腹膜播種再発。横行結腸人工肛門形成状態。経口摂取量が少なくCVポートを挿入。化学療法実施。CVポート増設、カテーテル管理目的で訪問看護が開始となる。病状に関しては全告知を行っている。独居で介護者はない。自分で身の周りの事が出来る間は自宅で過ごし、できなくなれば入院をすると退院当初は決めていた。しかし、9か月間の在宅介入の中で徐々に思いは変化し、多職種メンバーの介入を受け在宅での看取りに至った。【結果】病状が悪化していく中で、訪問看護師は「最期はどこで迎えるか」ということを患者に問いかけた。「入院はしたくないが、アパートで死ぬばまわりの人に迷惑をかける」と揺れる思いを訴えていた。また、入院すると煙草を吸えなくなること苦痛な様子であった。担当看護師は、本人の思いを呼べるために多職種での介入支援が重要であると判断しケアマネに相談し担当者会議を開いてもらった。本人の思いを確認しながらどんなふうにも最期を迎えたいか、葬儀はどこに依頼するのかなどを話し合った。患者は話し合いの中で、自分の死について思いを伝えることが出来ていた。この会議の1ヶ月後、ヘルパーの訪問を待って穏やかに息を引き取った。【考察】終末期を独居で過ごす患者は少ない。事例のように、独居で支援者のいない場合の在宅看取りを行うためには多職種の連携が必須である。また、その調整に適している職種としては、病状を把握しアセスメントできる訪問看護師である。また、その会議には、患者もメンバーとして参加してもらうことが重要なことである。それが、患者の意思決定支援につながるかと考える。

0-8-38

「その人らしさ」を支える療養支援

今津赤十字病院 看護部

○里おか りつき
森岡 立樹

【はじめに】2025年問題に対応するため、療養病棟の改革が迫られている。当療養病棟においては医療度の高い患者も増えていく中、重度認知症患者への対応にシレンマを抱えている。今後も受け入れ増加が予測される認知症患者を、一人の人間として尊重し、質の高い療養支援を目指し、満足いくケアを提供したいと考えている。【倫理的配慮】対象者の家族に口頭と文書で説明し同意を得た。動画撮影時は複数の人員を配置し、特に患者の安全に配慮した。【研究方法】重度認知症で介護抵抗が強く、転倒転落の危険性や攻撃的行動などのBPSDが見られる94才女性患者の介護事例検討。【実践及び結果】動画を用いて患者の行動分析を行い、患者の「ベッドから自由に降りたい」という思いを尊重する為、床にマットを使用し居室に類似した空間を作った。「通帳がない」と興奮した際は、手作りで通帳を作り、会話に応じて出入金履歴を記載し、その時の思いを充足した。患者の言動を注意深く観察し、今何がしたいのか「想像力」と「創造力」を働かせ、一人でベッドを降りても安全な環境を作り、探し物があれば共に探し、患者の世界観に近づいて具体的な介入を行う事で、患者は穏やかに過ごせる時間が増え、笑顔も増え、時折誇いの言葉も聞かれるようになった。その反応はスタッフにも、ケア提供に対するやりがいにつながった。今回の事例を通して、認知症患者の視点や立場で理解しケアすると言うバーソケットケアの介護理念を実践し理解を深める事ができた。【結論】私達介護福祉士が一番大切にすべきことは患者のおかれている世界観に寄り添う事と考える。介護療養病棟は生活の場であり、患者がいかに穏やかに、その人らしく生活できるかを常に考え支援していくことが重要である。

0-9-02

腹膜妊娠の3症例

熊本赤十字病院 診療部

○永田 洋介、荒金 太、福松 之敦、三好 潤也、井手上隆史、
村上 望、楠木 槇、吉松かなえ

腹膜妊娠は異所性妊娠の約1%に発生し、頻度的に極めて稀な疾患である。今回我々は術前に診断し、腹腔鏡下手術で治療し得た腹膜妊娠3症例を経験したので報告する。症例1は、38歳3G2P。無月経、肛門痛を主訴に来院。内診でタグラス窩に圧痛を認めた。尿中hCGは陽性だが、経陰超音波断層法で子宮内に胎嚢を認めず、タグラス窩に液体貯留と胎嚢様腫瘍を認めたため、術前にタグラス窩の腹膜妊娠を疑い、緊急腹腔鏡下手術を行った。手術時、タグラス窩に胎嚢を認めた。腫瘍を鉗子で摘出し、着床部位を電気焼灼した。症例2は、33歳2G1P。無月経、不正性器出血を主訴に前医を受診。異所性妊娠の疑いでMRI検査を施行され、タグラス窩に胎嚢様腫瘍を認めた。腹膜妊娠を疑われ当科へ搬送となり、緊急腹腔鏡下手術を施行した。手術所見ではタグラス窩に胎嚢を認めた。腹膜を含め胎嚢を切除し摘出した。症例3は、35歳0G0P。他院で不妊治療により妊娠成立したが、子宮内に胎嚢を認めず、下腹部痛を認めたため当科紹介となった。内診でタグラス窩に圧痛を認め、経陰超音波断層法で、タグラス窩に心拍を伴う胎嚢様腫瘍を認めたため、腹膜妊娠を疑い緊急腹腔鏡下手術を施行した。手術所見では、タグラス窩、膀胱子宮窩に凝血塊を含む血液貯留を認め、タグラス窩に胎嚢を認めた。腹膜を含め胎嚢を摘出した。3例とも術後経過は良好で、尿中hCGも順調に低下し、異所性妊娠遺残となった症例はなかった。腹膜妊娠は、術前診断が困難とされているが、タグラス窩の腹膜妊娠では、圧痛などの症状や画像診断により卵管妊娠との鑑別が可能なことが示唆された。また、腹腔鏡下手術は診断に有効であり、同時に十分な治療が可能であると考えられる。