

P-001

初回がん化学療法患者の食欲不振の体験からセルフケア能力を高めた関わり

福井赤十字病院 看護部

○坪田 紫乃¹、秋山奈津江、尾崎こはる

【はじめに】がん化学療法とは、がん細胞を選択的に攻撃するのではなく、正常細胞にもダメージを与え、時には重篤な副作用を与えることがある。そのため、がん化学療法を受ける患者のQOLを維持し、治療を継続していくためには、患者のセルフマネジメントが不可欠となり、看護師はそれを支えていく立場にある。今回、初回でがん化学療法の投与目的で入院したA氏と関わった。副作用症状である食欲不振に対する看護介入を通して、セルフケア能力の向上に繋がったと考えられる発言があった。そこで、A氏との関わりを振り返り、どのような看護介入が初回がん化学療法を受けるA氏のセルフケア能力を高めることに繋がったのかを考察する。

【経過と看護の実践】60歳代男性。悪性中皮腫のため初回がん化学療法目的で入院となった。がん化学療法投与後5日目に食欲不振が出現し、食事が摂れなくなってきた。食事摂取ができなくなったことはA氏にとって治療を継続していく中で大きな気かりとなっていると感じた。そのため、院内ある食欲不振患者に対する食事への変更を提案した。食事内容の変更後、A氏は食事摂取ができるようになった。また、A氏自身に今回の療養生活を自分自身で把握し、変化を知ってもらうために、食事量やバイタルサインなど自由に記載できる記録用紙を提案した。A氏からは今後書いていくことができるといった前向きな言葉があった。また、記録用紙を用いてA氏に対し良い点をフィードバックしていくことで関わりの変化に興味を示す声も聞かれた。

【考察】患者のセルフケア能力を高める関わりでまず初めに重要な役割は、患者自身が治療やそれに伴う心身の変化に興味を持ち治療に対し主体的になるように働きかけることが看護師の重要な役割になってくると考える。

P-003

消化器外科術後合併症の実態調査と術前呼吸リハビリテーション導入に向けて

松江赤十字病院 リハビリテーション課¹、松江赤十字病院 入院支援部門²、松江赤十字病院 消化器外科³、松江赤十字病院 呼吸器外科⁴

○郷原 宙¹、蟻坂 淳美¹、馬庭 春樹¹、武部 晃平¹、
亀尾 光子¹、大田 千景¹、佐々木順一¹、多々納善広¹、
木下 香織¹、秦 公平¹、星野 和子²、北角 泰人³、
磯和 理貴⁴

【目的】当院では、2017年4月より消化器外科術後合併症の予防を目的に多職種による周術期管理チームが発足し、術後呼吸器合併症予防のため、術前呼吸リハビリテーション（以下、リハ）を導入している。導入にあたって導入前の術後合併症を調査し分析したことで報告する。【対象と方法】2016年3月から2017年2月の間に当院消化器外科で手術と理学療法を行った80名のうち、他疾患で入院中であった患者を除いた79名（平均年齢：76.7 ± 11.5才、男性40名/女性39名）を対象とした。カルテより後方視的に年齢・手術時間・既往症・術前リハの有無・術前呼吸機能（肺活量、1秒率）・離床状況・術後入院日数・術後呼吸器合併症の有無を調査した。そして術後呼吸器合併症を有した例をA群、有しなかった例をB群に分け、各項目を比較した。【結果】A群は8名（10.1%）で、B群と比較して平均年齢が高く（A群：83.0 ± 5.8才 vs B群：76.0 ± 11.8才、p < 0.05）、手術時間が長く、平均1秒率が低下し（67.7 ± 9.8%）、離床時期が遅れる傾向が認められた。また術前リハを行っていた患者はB群で10例あったが、A群では0例であった。【考察】これらの結果から消化器外科周術期の合併症予防における理学療法士の役割として呼吸リハ、患者指導が必要と考えた。75才以上の呼吸機能低下（%肺活量80%以下または1秒率70%以下）を認めた患者を対象とし、外来時より排痰法や起居動作指導、インセンティブ・スパイロメーターの導入などリハのプログラムを作成した。

P-005

当院における呼吸器外科術前指導DVDの作成

石巻赤十字病院 リハビリテーション課¹、石巻赤十字病院 呼吸器外科²

○佐藤 有里¹、菊地 遼¹、辻 和子¹、鈴木 聡²

【はじめに】近年、高齢者に対しては積極的な肺切除術が行われているが、単に周術期合併症だけではなく、退院後のADLを保持する観点からも、術前の呼吸リハビリテーション（呼吸リハ）は非常に重要である。当院では呼吸リハの実践をイラスト付きのパンフレットにまとめ、それをもとに術後は外来にて看護師が指導を行い、術後は理学療法士による介入を実施してきた。しかし、パンフレットだけでは理解が不十分な高齢者も少なくなかった。そこで、今回、より良い指導用ツールとして呼吸リハのDVDを作成して活用を始めたので報告する。【内容】チームでは、パンフレットのみでの指導では呼吸法や術後の呼吸リハの想像がつきにくく指導内容の理解が不十分になるだけでなく、指導する者が理学療法士なのか看護師なのかで患者の理解度に違いが出る可能性がある、との課題を共有し、これを解消し得るツールとしてDVD教材を作成することにした。DVDの作成に当たっては、呼吸法や排痰法などの重要な動作を映像で示すと共に、要点を平易な言葉で明示し、指導内容の統一を図った。また、術後の呼吸リハの流れ全体を視覚的に提示し、患者が術後の呼吸リハをイメージして受け入れやすい環境作りを行った。現在、このDVDは術前患者の入院説明の場で活用されており、主に看護師がDVDを視聴しながら説明を加え、さらに希望者にはDVDの貸出もして、自宅での反復練習に役立させている。【まとめ】術前指導用のDVDを作成したことで、要点が明確化されて指導内容が統一されることが期待される。また、視覚的に呼吸法や呼吸リハの流れが提示されたことで、術前に患者が呼吸法等の練習を自宅でも行いやすくなり、呼吸リハに対する理解も深まるのではないかと考える。

P-002

肺動脈側からのコイル塞栓術が奏効した右気管支動脈・肺動脈瘻の一例

岡山赤十字病院 呼吸器内科¹、岡山赤十字病院 放射線科²

○森田 絢子¹、佐久川 亮¹、中村 尚季¹、梅野 貴裕¹、深松 伸明¹、
細川 忍¹、宗友 一見²、田尻 展久²、別所 昭宏¹

【症例】30代女性。【主訴】咯血。【現病歴】20XY年某月、咳嗽後に少量の血痰を認めた。翌日より鮮紅色咯血を繰り返したため救急外来を受診し緊急入院となった。【経過】第2病日に気管支動脈造影を実施した。右気管支動脈、大動脈より右肺動脈への異常血管吻合を認め、同部位からの出血が疑われた。異常血管に流入する気管支動脈をセラランスポンジにて塞栓するも翌日に再度咯血を来した。造影CTを再検査したところ、塞栓した気管支動脈以外にも大動脈から肺動脈へ吻合する異常血管を多数認めた。体循環側からの塞栓は困難と考え、第5病日に肺動脈側よりコイル塞栓術を施行した。咯血は消失し、第12病日に退院となった。CT画像を見直したところ、副心臓支と思われる過剰気管支を認めた。3D-CTでは肺動脈側の異常血管に動脈瘤様突出する部分を認め、その部位が副心臓支の盲端に近い部分に隣接しており、同部位から咯血を来した可能性が高いと考えられた。咯血消失後に気管支鏡を施行し副心臓支の存在を確認した。外来で経過観察中であるが、咯血の再発は認めない。【考察】咯血に対する血管内治療としては気管支動脈塞栓術が行われることが多いが、本症例では気管支動脈以外にも多数の血管が関与しており、体循環側からのアプローチは困難であった。本症例のように肺動脈側の異常血管が単一である場合、肺動脈側からの塞栓術が有用と考えられた。副心臓支は気管支分岐異常の中の過剰気管支に分類され、無症候で偶然発見される症例が多いが、盲端の部位に感染を繰り返すことにより咯血をきたす症例の報告も散見される。本症例のような血管形成異常に伴う副心臓支からの咯血は過去に報告がなく、稀少な症例と考えられた。

P-004

当院における局所麻酔下胸腔鏡検査の症例報告と検討

大分赤十字病院 呼吸器内科

○宮崎 周也¹、矢部 道俊、板井真梨子、増野 智章、藤崎 秀明、
重永 武彦

当院においては2015年より局所麻酔下胸腔鏡検査を導入し、原因不明の胸水貯留例に対して積極的に胸腔鏡下胸膜生検を施行している。2015年3月から2017年6月までに合計25件の局所麻酔下胸腔鏡検査を施行したが、その中でも特に局所麻酔下胸腔鏡が有用であったと考えられた症例をいくつか経験した。PET-CTでも明らかなFDG集積を認めなかった悪性胸膜中皮腫の症例、悪性胸膜中皮腫と鑑別することができた肺腺癌の症例、関節リウマチ患者に合併したアスペルギルス臍腫の症例などがあつた。しかしながら、診断をつけることが出来た症例がある一方で、胸腔鏡検査では確定診断に至ることができなかった症例も一定数経験している。また合併症としては、細菌性膿胸を併発した症例が1例あるのみであった。局所麻酔下胸腔鏡検査は簡便で安全に診断を行える検査であり、原因不明の胸水に対して積極的に施行するべきと考えられるが、外科的生検と比較して検体が小さい点など、更なる改善が求められる点もあると考えられた。以上、文献的考察を加えて報告する。

P-006

右気胸を契機に診断した全身型ランゲルハンス細胞組織球症の一例

長野赤十字病院 呼吸器内科¹、長野赤十字病院 呼吸器外科²、

長野赤十字病院 小児科³

○熊谷 里美¹、廣田 周子¹、小澤 亮太¹、山本 学¹、
増淵 雄¹、倉石 博¹、小山 茂¹、小林 宣隆²、
小林 理²、天野 芳郎³

ランゲルハンス細胞組織球症（Langerhans cell histiocytosis: LCH）はランゲルハンス細胞が臓器浸潤を来し、腫瘍性に増殖するまれな疾患の一つである。若年者に多く、幼少期から骨や皮膚、肺、リンパ節、肝臓、頭部など多臓器に浸潤し、全身症状を来す全身型と、喫煙に関連し肺に限局して発症する限局型に分かれる。肺病変ではCTで両側上葉優位に呼吸細気管支を中心に小結節・線維化を生じ、多発肺嚢胞を認めることが特徴である。喫煙関連で肺限局型の場合、多くは禁煙により改善を認めるが、全身型の場合、再燃や後遺症を残すこともあり、治療に難渋することが多い。症例は18歳男性。主訴は呼吸困難。受診1週間前から労作時呼吸困難を認め、症状の増悪あり救急外来を受診した。胸部レントゲンで右気胸を認め、SpO2：88%（安静、室内気）と低酸素血症を認めた。CTでは上葉中心に嚢胞性変化を認め、小葉中心性の小結節・間質質変あり、15歳時から重喫煙歴を認めることから肺限局型LCHが疑われた。しかし11歳より尿崩症および下垂体機能低下症あり当院小児科にてホルモン補充等の治療歴あり、経過からは全身型LCHと診断した。ドレーナージ管理を行い、気胸は一度改善を認めたが、その後数日で再発。再度ドレーナージ施行も改善乏しく、外科的生検を含めて手術の方針としている。肺病変のみであれば禁煙によりある程度の改善が見込まれるが、肺病変の進行が強く、治療を検討中である。今回文献的考察を加えて報告する。