

P-007

肥満性低換気症候群患者へのHOT(在宅酸素療法)導入-HOT受容への取り組みと経過-

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 呼吸器内科²⁾

○阿部 雄介¹⁾、加藤 健人¹⁾、辻 和子¹⁾、小野 祥直²⁾

【はじめに】今回、HOT導入に難色を示す肥満性低換気症候群患者に対し、病棟看護師と協力した声掛け、運動処方による減量、退院後の活動を考慮した機器選定を進めた結果、HOT受容が進み、導入に至った症例を経験したので報告する。【症例】50代男性。身長165.8cm 体重138.7kg BMI:50.46。主訴:労作時の呼吸苦。前医にて肺炎を認め当院紹介となり、急性肺炎による低酸素血症のため入院。肺炎は薬物治療により軽快したが高二酸化炭素血症・低酸素血症が遷延。肥満性低換気症候群・慢性的な肺血性変性症が原因と考えられ、HOT導入方針となった。【経過】第10病日よりリハビリテーション開始。酸素流量3L/分。呼吸苦はないが、労作時に酸素化低下を認めた。仕事の継続希望ありHOT導入には難色を示した。第19病日にカンファレンス実施。HOT受容に向けてスタッフからの声掛け、減量目的の運動処方、仕事を考慮した機器選定を確認した。理学/作業療法では減量に向け体組成・代謝測定を元に3.4Mets程度の運動負荷でトレッドミルを実施した。休日は記録表を用い自主的な歩行を促し、離床時間が増加した。減量により酸素流量1L/分(同調)となった。ポータブルタイプの小型濃縮器を導入すると自ら機器操作を行う場面がみられた。徐々にHOT受容が進み、第40病日に自宅退院となった。【考察】本症例は仕事継続を希望しHOT導入に難色を示した。HOT受容が進んだ理由として1.病棟看護師と情報共有し、本人の言動に注意して声掛けを行ったこと、2.減量による酸素投与量減少(自己効力感)、3.機器選定の工夫により仕事が継続可能となったことが考えられた。【まとめ】患者の気持ちや退院後の生活を見据え、自己効力感を実感してもらい関わることがHOT導入や行動変容に有用な一症例であった。

P-009

アルコール依存症の中年女性に発症した肺炎の1例～たかが肺炎、されど肺炎～

石巻赤十字病院 呼吸器内科¹⁾、同病理検査課²⁾

○佐藤ひかり¹⁾、小林 誠一¹⁾、花釜 正和¹⁾、矢満田慎介¹⁾、高橋 徹²⁾、矢内 勝¹⁾

52歳女性。基礎疾患に統合失調症とアルコール依存症あり。X年10月中旬より、咳嗽息切れなどの感冒様症状が出現し、前医で消炎鎮痛剤を処方され経過観察されていた。その後、徐々に呼吸困難出現し、38℃を超える発熱を認めたが、内科の医療機関を受診せず、11月中旬に精神科の定期外来を受診。SpO2 85%と低下あり、精査加療目的に当院へ搬送。レントゲンでは両側中～下肺野に浸潤影を認めCTでは両側背側に気道に沿った浸潤影を認めた。採血では肝逸脱酵素の上昇、胆道系酵素の異常値を認め、CPKやBNPの上昇も認めた。画像と採血結果、喀痰の細菌検査などからアルコール性肝障害、横紋筋融解症を合併した誤嚥性肺炎として抗生剤点滴と補液を開始。肝逸脱酵素やCPKの改善は見られなかったものの、解熱は得られず、また呼吸状態の悪化も進行したことから抗生剤への反応は不良と判断した。胸部聴診で両側にfine cracklesが聴取されるようになりレントゲンでも両側下肺野のすりガラス影の悪化を認めた。CTでは牽引性気管支拡張を伴うすりガラス影を認め、KL-6やSp-Dの上昇を認め間質性肺炎と診断した。間質性肺炎を合併する鑑別疾患の枠をひろげ検査を追加したところ、最終的に間質性肺炎を合併した全身性強皮症の診断に至った。本症例では誤嚥性肺炎と初期診断して治療開始したが、治療が奏功せず再評価を行うことで全身性強皮症の存在が明らかになった。治療対応に対しての再評価は当然のことではあるが、鑑別疾患を広げアプローチすることの大切さを実感した症例であった。

P-011

副腎転移を切除した原発性肺癌術後oligo-recurrenceの3例

名古屋第一赤十字病院 呼吸器外科

○市川 靖久¹⁾、川角 佑太¹⁾、上野 陽史¹⁾、福本 紘一¹⁾、森 正一¹⁾

副腎転移を切除した原発性肺癌術後oligo-recurrenceの3例名古屋第一赤十字病院 呼吸器外科市川 靖久、川角 佑太、上野 陽史、福本 紘一、森 正一【症例1】75歳男性。X年に右上葉肺癌に対し、術前化学療法後右上葉切除術+縦隔リンパ節郭清術を施行した。病理診断は大細胞癌、pT2N0M0(第6版)であった。X+4年、他疾患の精査中に左副腎腫瘍を指摘された。全身検索で他部位への転移は無かった。肺癌の副腎転移を疑い、腹腔鏡下左副腎切除術を施行した。病理診断は、肺癌の転移であった。術後化学療法を4コース施行し現在再発をみとめていない。【症例2】68歳女性。Y年に右中葉肺癌に対し、右中葉切除術+縦隔リンパ節郭清術を施行した。病理診断は、腺癌、pT2aN2M0であった。術後4か月で転移をみとめ、放射線治療および化学療法を施行した。Y+5年、右副腎腫瘍をみとめた。全身検索で他部位への転移は無かった。肺癌の副腎転移を疑い腹腔鏡下右副腎切除術を施行した。病理診断は、肺癌の転移であった。現在化学療法中で再発をみとめていない。【症例3】76歳男性。2年に右上葉肺癌に対し、右上葉切除術+縦隔リンパ節郭清術を施行した。病理診断は、大細胞癌、pT2aN0M0であった。術後補助化学療法中の1年で、左副腎腫瘍をみとめた。全身検索で他部位への転移は無かった。肺癌の副腎転移を疑い腹腔鏡下左副腎切除術を施行した。病理診断は、肺癌の転移であった。術後化学療法を4コース施行し現在再発をみとめていない。副腎転移に対し切除を行なった原発性肺癌術後oligo-recurrenceの症例を3例経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

P-008

肺結核加療中にイソニアジドによる薬剤性間質性肺炎を発症した一例

福岡赤十字病院 呼吸器内科

○山下 翔¹⁾、長谷川真紀、工藤 国弘、河口 知允

もともと間質性肺炎の診断にて無治療で外来にて経過観察されていた77歳男性。肺結核の診断にて、抗結核薬内服(リファンピシン、イソニアジド、エタンブール)にて加療を開始された。加療開始2か月後より咳嗽が出現し、その後呼吸苦も出現した。呼吸苦症状の増悪に伴い当科を受診され、間質性肺炎増悪の診断にて入院となった。抗結核薬に伴う薬剤性間質性肺炎を疑い内服薬を中止したところ、呼吸苦症状は経時的に改善し、画像でも間質性病変の軽快を認めた。原因薬剤同定目的にDLSTを提出したところイソニアジドにて陽性となり、原因薬剤と判断した。その後肺結核に対してリファンピシン、ストレプトマイシン、レボフロキサシドにて加療を再開したところ、呼吸状態、炎症の再増悪なく経過した。今回イソニアジドによる薬剤性間質性肺炎を経験したので、報告する。

P-010

肺癌に対する根治手術の定型化(右上葉切除術に対する試み)

名古屋第一赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、名古屋大学 呼吸器外科²⁾

○森 正一¹⁾、市川 靖久¹⁾、川角 佑太¹⁾、門松 由佳²⁾、上野 陽史¹⁾、福本 紘一¹⁾

【目的】手術手順の定型化により安全性向上・手術時間短縮・手技習得の容易さなど多くの利点がある。一方、個体差や病状が定型化を阻む要因となる。右上葉は肺門腹側より静脈・動脈・気管支の順で動脈の分枝数も少なく葉切除を定型化しやすい。2010年より右上葉切除術を静脈・動脈・気管支・葉間の順に処理する定型化に努めてきた。手技が確立した2013年の手術例より、定型化手術完遂群と非完遂群において患者背景・画像所見および術中所見を検討した。【方法】2013年1月より2016年12月に肺癌手術を施行した799例中、右上葉切除は207例。自身が術者または指導的助手であった152例を対象とした。定型手術完遂群(C群)・非完遂群(D群)として術前因子(性別/年齢/体格/喫煙歴/占拠部位/進行度/リンパ節石灰化/既往肺疾患/3D-CT/術前治療)、術中因子(アプローチ/癒着/分葉/気腫化)について解析した。【成績】定型化手術は125例(78.4%)で施行された。性別・腫瘍部位(末梢/中葉)・臨床病期・術前治療歴・アプローチ(開胸/VATS補助下/VATS)において有意差を認めた。多変量解析では腫瘍部位とアプローチで有意差を認めた。非完遂群27例の定型化困難事由は肺血管構造の個体差13、気管支形成6、周辺臓器浸潤4、術中血管損傷と同側肺葉切除後が各1、他2であった。【結論】腫瘍部位、アプローチが定型化手術完遂を阻む因子であった。他の術前因子・術中因子は定型化手術完遂の可否において有意差を認めなかった。【結語】右上葉切除は78.4%で定型化手術が完遂できた。患者側因子(性別/年齢/体格/喫煙歴/進行度/リンパ節石灰化/既往肺疾患/3D-CT/術前治療/癒着/分葉/気腫化)に関係なく、定型化が可能であった。

P-012

SPDT的グリーンケア研修の実施方法について

八戸赤十字病院 SPDT訓練スタッフ

○山野内博見、浅利 淳子、安永万里子

A支部及びA赤十字病院では、少人数の講師による効果的な災害救護研修(SPDT)を実施している。SPDTは様々な工夫により、最小限の人数で効果的な救護研修を実施することを目的に企画している。医療救護活動中にグリーンケアが必要となる場面に遭遇することは少ない。そこで平成28年度第1ブロック支部合同災害救護訓練の一つとしてSPDT的グリーンケア訓練を企画・実施したので報告する。訓練の目的:1.急性期悲嘆における被災者の類型を理解する 2.急性期悲嘆への適切な対応(不適切な対応)を学ぶ 3.ロールプレイによる演習を通して、学んだ対応を実践できる。実施方法:1.講義(悲嘆の種類・類型(ショック、否認、怒り、自責)とそれぞれの具体的な状態、適切な対応、NG対応) 2.演習(ロールプレイ)被災者役、救護班役に分かれてシナリオを参考にロールプレイ 3.評価としてロールプレイ後、演習参加者全員で各グループの対応を撮影した映像を見て振り返る。続いて、ファシリテーターから評価表(類型の判別、NGな対応、よかった点等)に沿ってフィードバックを受ける。講義、演習の流れで実施したが、「言葉が出てこなかった」等の意見もあった。ロールプレイ前に、救護班内で対応方法を話し合う時間を設けるなど検討する必要がある。演習方法もロールプレイについては肯定的な意見も多かったが、参加者の演技力に左右されるため、映像等を使用した事例検討なども検討していきたい。また、評価方法は、グリーンケア訓練では「正解がない」「正解がいくつもある」といわれ、自分の対応について「モヤッと感」が残る。それを少しでも解消する目的で評価方法を検討したが、解決に至らなかった。今回の結果をもとにSPDTとしてのグリーンケア訓練を見直していきたい。